339.3-08/01

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان-

كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير
والعلوم التجارية

التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية
مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية

فرع :تحليل اقتصادي

من إعداد الطالبة :
كيفاتي شهيدة

تحت إشراف :
البروفسور شريف شكيب أنور

أعضاء لجنة المناقشة :

أ.د شريف شكيب أنور	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د بركة محمد الزين	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	ممتحنا
أ.د بندي عبد الله عبد السلام	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	ممتحنا
د. كرزابي عبد اللطيف	أستاذ محاضر	جامعة تلمسان	ممتحنا

السنة الجامعية : 2006-2007

إهـــــداء

أحمد الله العلي الكبير ولا حول ولا قوة إلا بالله وأشهد أن محمدا مبعوثك بالحق رحمة للعالمين عليه الصلاة والسلام فنسألك أن تأتيه الوسيلة والفضيلة والدرجة الرفيعة انك لا تخالف الميعاد. بعد أن وفقني الحي لإنجاز هذه المذكرة و إتمام هذا العمل المتواضع. أتقدم به إلى:

- من شرفهم الله في قرانه الكريم الوالدين الكريمين.أمي العزيزة وأبي العزيز.

- إلى روحي أخواي الطاهرة "سفيان" ."نجاة" ألف رحمة تنزل عليهما .

-إلى إخوتي .مراد .سمير.مصطفى.جمال. زوجاتهم وأولادهم .

-إلى أختي جميلة بأولادها وزوجها .

-إلى أولاد أختي نجاة .حنان.هشام .فيصل.

-إلى أخي الصغير والمدلل رضا .وأتمنى له النجاح في الدراسة.

-إلى جميع أصدقائي بالجامعة.

شهيدة كيفاني

كلمة شكر وعرفان

بعد الشكر الله على ماوهبنا من عقل وحسن تدبير لا يفوتنا أن ننوه بكل من كان له الفضل و المساهمة من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل، ونتقدم إليهم بالامتنان والشكر على ما قدموه من معونة ونصح، مما كان له الوقع الحسن في قلوبنا وتغذية إرادتنا ونذكر من هؤلاء :

- البروفسور ،المشرف شريف شكيب انور على توجيهاته القيمة.
- كما لا يفوتني أن أتقدم إلى السادة أعضاء اللجنة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة وصرفهم جزء من وقتهم الثمين لأجل قراءتها.
- الدكتور بن بوزيان محمد .
- الاستاذ سعيدي طارق .
- عمال وعملات مكتبة العلوم الاقتصادية و المكتبة المركزية،و عملات قسم الانترنيت .

والحمد لله من قبل ومن بعد، فهو ولي كل توفيق.

الملخص :

تهتم هذه المذكرة بدراسة العلاقة ما بين التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية، باستعمال إحصائيات ممثلة بيانيا. تطرقنا إلى أهم نظريات التنمية وأهم نماذج الحماية الاجتماعية في العالم ،التي قدمت تصورا واضحا في تبين تلك العلاقة هذا من جهة والحماية الاجتماعية وعلاقتها بمختلف البرامج التنموية في الجزائر من جهة أخرى، فوقفنا على حقيقة مفادها أن النمو والتنمية الاقتصادية تنعكس ايجابيا على الحالة الاجتماعية للمجتمع.

ولتأكيد هذا الاستنتاج ،ارتأينا البحث أكثر في الحماية الصحية – احد فروع الحماية الاجتماعية –وتبين علاقتها بالتنمية الاقتصادية ،فاستخلصنا أن الأولى تعتبر كنتيجة للثانية ،من خلال استعراض أهم مؤشرات الرعاية الصحية التي تبين ذلك الأثر ،أبرزها نسبة الإنفاق الصحي المنسوبة إلى الناتج الداخلي الخام (PIB) ،متوسط مؤشر الحياة،نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي...

إذن فالعلاقة بينهما تتضح من الفوائد الكبرى التي تصبغها التنمية الاقتصادية والنمو الاقتصادي على الحماية الاجتماعية و بالتالي الحماية الصحية ،إذ جزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي.

الكلمات المفتاحية : التنمية الاقتصادية، الحماية الاجتماعية، الحماية الصحية.

Résume :

C'est une habitude saine au début de chaque travail de donner les principaux points qui ont contribué à le rendre possible. Cette thèse permis à étudier le rapport entre le développement économique et la protection sociale, en utilisant des statistiques représentées graphiquement. On a juger utile d'utiliser les principaux théories sur le développement et les modèles les plus importants de la protection sociale, qui a fourni une vision claire pour prouver ce rapport d'une main, et d' autre part la protection sociale et son rapport avec de divers programmes de développement en Algérie, nous étaient latéral par le fait que la croissance économique et le développement auront un impact positif sur la situation sociale de la société.

*Pour soumettre à une contrainte une conclusion si valable, nous sommes allés rechercher profondément dans la protection sanitaire –une des branches de la protection sociale- et montrer sa relation avec le développement économique, nous avons conclu que protection sanitaire est le résultat immédiat du développement économique, par un examen des indicateurs les plus importants de la santé, qui montre l'impact ;le taux de dépenses sanitaires attribuables au produit intérieur brut (**PIB**), espérance de vie, et la part de l'individu dans les dépenses sanitaires globales...*

Alors la relation s'illustre a travers les impacts directs d'une croissance économique durable qui garantie des niveaux de vie élevés, ainsi que des conditions sanitaires favorables.

***Mots clé**: le développement économique, la protection sociale, la protection sanitaire.*

Abstract:

This dissertation examines the interaction between economic development and social protection. On the light of manifold economic development theories and different model of social-protection, that have clearly provided a relation on the one hand, and how the social protection is tightly related to the various development al programmes in Algeria on the other hand .We came to consider that relation as putting the positive impact of development and progress on the social status of any nation.

*To stress such a valuable finding, we went deeply searching in health protection-one of the branches of social protection-and demonstrate its relationship with the economic development. As a conclusion, we assert that the first is predominately the out come of the second through the presentation of the most important health control indicators which are; the rate of health expenses in relation to the local product (**GDP**), the individual's share from the global health expense….*

So, the aforementioned relationship provides great benefits of the economic development on health protection. Great portions of health development necessitate considerable improvement in the economic field.

***Keyword**: economic development, social protection, health protection.*

الفهرس

فهرس الموضوعات

الملخصات باللغات الثلاث

فهرس البحث

مقدمة عامة 01

الفصل الأول

التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية

مقدمة الفصل 08

المبحث الأول : التنمية الاقتصادية 09

تمهيد 09

المطلب الأول: مفهوم التنمية الاقتصادية 10

الفرع الأول : تعريفات مختلفة 10

الفرع الثاني : أهم نظريات التنمية الاقتصادية 13

الفرع الثالث :أهمية دراسة التنمية الاقتصادية 19

المطلب الثاني: التنمية الاقتصادية و النمو الاقتصادي 25

الفرع الأول : مفهوم النمو الاقتصادي 25

الفرع الثاني : أهم نظريات النمو الاقتصاد 30

الفرع الثالث : التنمية الاقتصادية ومعدل النمو 35

المطلب الثالث: التنمية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية (التنمية الشاملة) 36

الفرع الأول : أهمية التنمية الاقتصادية 36

الفرع الثاني : المؤشرات الاقتصادية و الاجتماعية 36

الفرع الثالث : علاقة التنمية الاجتماعية بالتنمية الاقتصادية 38

خلاصة 39

المبحث الثاني : تطور الحماية الاجتماعية في العالم 40

تمهيد 40

المطلب الأول : عموميات حول الحماية الاجتماعية 41

الفرع الأول : استعراض التطور التاريخي للحماية الاجتماعية 41

الفرع الثاني : النماذج الفكرية في الحماية الاجتماعية 43

الفرع الثالث : تعريف الحماية الاجتماعية وميدان تطبيقها 45

المطلب الثاني : واقع الحماية الاجتماعية 50

الفرع الأول : هيئة الأمم المتحدة ودورها في الحماية الاجتماعية 50

الفرع الثاني : واقع الحماية الاجتماعية في بعض الدول الرأسمالية 51

الفرع الثالث: واقع الحماية الاجتماعية في الدول النامية 55

المطلب الثالث : علاقة التنمية الاقتصادية بالحماية الاجتماعية 28

الفرع الأول : الايجابيات الاقتصادية للحماية الاجتماعية 58

الفرع الثاني : السلبيات الاقتصادية للحماية الاجتماعية 58

الفرع الثالث : التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية 59

خلاصة 60

خاتمة الفصل 61

الفصل الثاني

إستراتيجية التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية في الجزائر

مقدمة الفصل 63

المبحث الأول : البرامج التنموية في الجزائر من 1962-2006 65

تمهيد 65

المطلب الأول : الاقتصاد الجزائري في ظل الاقتصاد الموجه 1962-1986 66

الفرع الأول : مرحلة عودة الاقتصاد الجزائري إلى السوق (1962-1966) 66

الفرع الثاني : مرحلة الاقتصاد الإداري المخطط (1967-1986) 68

الفرع الثالث :تحليل النتائج الاقتصادية العامة لهده المرحلة(1967-1986) 71

المطلب الثاني : مرحلة الإصلاحات الاقتصادية و الانتقال إلى اقتصاد السوق 76

الفرع الأول : أسباب الإصلاحات الاقتصادية 76

الفرع الثاني : برنامج الإصلاحات الاقتصادية 77

الفرع الثالث : تحليل النتائج الاقتصادية للإصلاحات الاقتصادية 81

المطلب الثالث : برنامج الإنعاش الاقتصادي 84

الفرع الأول : السياسة الاقتصادية في الجزائر من (2001-2006) 84

الفرع الثاني : النتائج الاقتصادية لبرنامج الإنعاش الاقتصادي 86

الفرع الثالث : تحليل النتائج الاقتصادية لهده المرحلة(2001-2006) 90

خلاصة 92

المبحث الثاني : الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية في الجزائر 94

تمهيد 94

المطلب الأول : مراحل تطور الحماية الاجتماعية في الجزائر 95

الفرع الأول : نشأة الحماية الاجتماعية في الجزائر 95

الفرع الثاني : صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر ودورها 98

الفرع الثالث : أهداف نظام الضمان الاجتماعي الجزائري 106

المطلب الثاني : وضعية الحماية الاجتماعية في الجزائر 107

الفرع الأول: مجال الحماية الاجتماعية(التعويضات والأداء) 107

الفرع الثاني : الحالة المالية للضمان الاجتماعي الجزائري 112

الفرع الثالث : المشاكل المطروحة على تنظيم الحماية الاجتماعية 119

المطلب الثالث : علاقة البرامج التنموية بالحماية الاجتماعية في الجزائر 124

الفرع الأول : الاقتصاد الموجه والحماية الاجتماعية في الجزائر 124

الفرع الثاني : الإصلاحات الاقتصادية والحماية الاجتماعية في الجزائر 127

الفرع الثالث : برنامج الإنعاش الاقتصادي و الحماية الاجتماعية 133
الخلاصة 137
خاتمة الفصل 138

الفصل الثالث

التنمية الاقتصادية والحماية الصحية في الجزائر

مقدمة الفصل 140
المبحث الأول: الحماية الصحية 142
تمهيد 142
المطلب الأول : الصحة 143
الفرع الأول : مفهوم الصحة و الحماية الصحية 143
الفرع الثاني : طرق تحقيق الحماية الصحية 145
الفرع الثالث : نظم تمويل الصحة في بعض الدول الرأسمالية 147
المطلب الثاني : أهمية الحماية الصحية 150
الفرع الأول : دور الحكومة و الهيئات الدولية في الحماية الصحية للأفراد 150
للفرع الثاني : عجز صندوق الحماية الصحية و الحلول الضرورية 151
الفرع الثالث : التنمية الاجتماعية و الصحة 153
المطلب الثالث : علاقة الصحة بالتنمية الاقتصادية 154
الفرع الأول :الصحة والإنتاجية والنمو الاقتصادي 154
الفرع الثاني : الصحة والتنمية البشرية و الرفاهية 155
الفرع الثالث : علاقة الصحة بالتنمية الاقتصادية 157
خلاصة 165

المبحث الثاني: اثر التنمية الاقتصادية على الحماية الصحية في الجزائر 166

تمهيد 166

المطلب الأول : توصيف للنظام الصحي في الجزائر (1962-2006) 167

الفرع الأول:نظام الصحة أثناء الفترة الممتدة مابين 1962-1973 167

الفرع الثاني : الصحة في الفترة الممتدة ما بين 1974 -1988 168

الفرع الثالث : الحماية الصحية في الفترة الممتدة 1988 إلى يومنا هذا 170

المطلب الثاني : نظام التمويل الجزائري 171

الفرع الأول : التمويل عن طريق الدولة 171

الفرع الثاني :التمويل عن طريق الضمان الاجتماعي 173

الفرع الثالث : التمويل الصحة من خلال الأسرة أو الأفراد 175

المطلب الثالث : التنمية الاقتصادية وتحليل مؤشرات الحماية الصحية 178

الفرع الأول : تحليل مقارن لمؤشرات الإنفاق الصحي في الجزائر 178

الفرع الثاني : المؤشرات الديموغرافية 189

الفرع الثالث : تطور المرافق الصحية والموارد البشرية 192

خلاصة 195

خاتمة الفصل 197

الخاتمة العامة 199

قائمة المراجع

قائمة الجداول

الجدول رقم 1 : نموذج كل من بسمارك و بيفردج 45

الجدول رقم 2 : نسبة النفقات الاجتماعية من النفقات العامة في بعض دول الغرب 54

الجدول رقم 3 : نسبة الإنفاق على الخدمات الاجتماعية من الإنفاق العام
في بعض الدول العربية 56

الجدول رقم 4: أهمية كل قطاع في الاقتصاد من فترة(1967-1986) % 73

الجدول رقم 5 : معدل النمو ومعدل البطالة 86

الجدول رقم 6 : تطور معدلات الاشتراك في الضمان الاجتماعي
من سنة 1985-2000 113

الجدول رقم 7 : تطور نفقات وإرادات صناديق الحماية الاجتماعية1990 -1999 115

الجدول رقم 8 : الميزانية الاجتماعية من 1990 إلى 2000 118

الجدول رقم 9 : تطور الشغل الرسمي والشغل غير الرسمي في الجزائر إلى غاية2003 122

الجدول رقم 10: تطور نفقات الحماية الاجتماعية بالنسبة الناتج الوطني الخام 125

الجدول رقم 11: تطور عدد العمال المتكفل بهم من طرف CNAC
من سنة1994 إلى غاية فيفري 1998 132

الجدول رقم 12:التقدم المحقق فيما يتعلق بالبقاء على قيد الحياة 159

الجدول رقم 13:الموارد المخصصة للصحة 171

الجدول رقم 14:اعتمادات الدولة لقطاع الصحة 172

الجدول رقم 15: مشاركة الضمان الاجتماعي للصحة 174

الجدول رقم 16: مؤشرات الإنفاق الصحي لبعض دول العالم 178

الجدول رقم 17: نسبة الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي 182

الجدول رقم 18: تطور إرادات الصحة الممولة من الدولة ,الضمان الاجتماعي 184

الجدول رقم 19: تطور نفقات و إرادات الصحة	185
الجدول رقم 20: متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي	187
الجدول رقم 21: معدل البطالة و متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي	188
الجدول رقم 22: تطور بعض المؤشرات الديموغرافية	189
الجدول رقم 23: تطور تمويل CNAS لنفقات المستشفيات	191
الجدول رقم 24: تطور نفقات تعويض الأدوية	191
الجدول رقم 25: تطور المرافق الصحية	192
الجدول رقم 26: تطور الموارد البشرية	192
الجدول رقم 27:عدد السكان لكل طبيب	193

فائمة الأشكال

الشكل رقم 01: هيكل الوكالة الوطنية CNAS 99

الشكل رقم 02: يوضح هيكلة صندوق التقاعد CNR 101

الشكل رقم 03: الهيكل التنظيمي للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS 106

الشكل رقم 04: اثر التنمية الاقتصادية على الحماية الاجتماعية 140

الشكل رقم 05: الحلقة المفرغة للمستوى الصحي والتنمية 162

الشكل رقم 06: كسر الحلقة المفرغة للمستوى الصحي والتنمية 164

الشكل رقم 07: علاقة الضمان الاجتماعي بباقي الفاعلين 177

إذا كانت التنمية هي بمعنى عام إحداث تغيير مقصود ومخطط في بنى المجتمع الاقتصادية والاجتماعية لرفع مستواها الإنتاجي والمعيشي، فانه كثيرا ما جرى في الواقع التركيز على الجوانب الاقتصادية الكمية البحتة في تنمية المجتمعات والدول ككميات الإنتاج في القطاعات المختلفة ، والدخل القومي، ومتوسط الدخل الفردي، ومعدل النمو....الخ. التي جرى عليها التركيز في التخطيط والتقويم، أي في وضع الخطط الاقتصادية وفي تقويم نتائجها، وأهملت أو كادت المؤشرات الاجتماعية، كمستوى استهلاك الخدمات، ومستويات المعيشة ،الصحة،محاربة البطالة, التعليم، والمشاركة السياسية، وإدماج المرأة، وعدالة التوزيع الاستهلاكي ، وغير ذلك. لقد أخذت التنمية عموما بمعنى النمو الاقتصادي البحت، الذي يحصر التنمية بتناول مشاكل الموارد و الإنتاج. ففي السنوات الأخيرة خاصة، وبتأثير التكتلات الاقتصادية العملاقة والشركات العابرة للقوميات والعولمة والسوق والمنافسة، راج كثيرا مفهوم الإصلاح الاقتصادي خاصة في تلك الدول التي كانت تعتمد في تنميتها الاقتصادية على ما كان يسمى خط التطور اللارأسمالي، وكاد مفهوم الإصلاح الاقتصادي هذا أن يختزل الإصلاح بالانفتاح، والتنمية بالنمو الاقتصادي الصرف، أي في الاستثمار وعوائده الرأسمالية. فأصبحت سمة الإصلاح الجديد انحصار اهتمامه بالأرقام والإحصاءات والمؤشرات الكمية عن دلالات الاستثمار والإنتاج والمحاسبة المالية والنقد والتسليف. أما مستويات الحياة الإنسانية وعدالتها ومؤشراتها الاجتماعية ، فبات ينظر إليها باعتبارها من مرتبة أدنى، فأصبح التعامل مع الإنسان باعتباره إما منتجا أو مستهلكا، فهدف التعليم والصحة هو تأمين عمال أصحاء ومؤهلين لتعظيم الإنتاج القومي ، لخلق مواطنين مستهلكين ومشترين أي هدف اقتصادي بحت, إن هذا النموذج الراهن من التركيز على المؤشرات الاقتصادية الجافة في الإصلاح يتجاهل إلى درجة كبيرة الحقوق والاحتياجات الإنسانية، ويتخلى عن مصالح وجماعات حية، تتعاظم عددا، تاركا إياها على قارعة الطريق باسم إعادة الهيكلة والترشيد الاقتصادي، والسعي وراء تقدم مقصور كلية على النواحي المادية.

وعليه تعتبر الحماية الاجتماعية من أهم عناصر السياسة الاقتصادية للبلاد، وذلك لقوة الترابط بين مصير الضمان الاجتماعي والاقتصادي بصفة عامة. وتترجم هذه

العلاقات بالبحث عن استمرارية الموارد، والتوزيع العادل لها من خلال التعويضات التي يقدمها (العينية والنقدية) الضمان الاجتماعي . حيث يستمد هذا النظام موارد تمويله أساسا من اشتراكات المنخرطين وفي المقابل يطلب هؤلاء بالتعويض عند اقتضاء الحاجة. إن المبدأ الأساسي للحماية الاجتماعية هو مواجهة الأخطار الفردية والجماعية لأنه كلما تطورت المجتمعات وازداد عدد الأفراد كلما زادت الحاجة إلى الاحتماء والتأمين ضد الخطر.

لقد فرض التقدم التكنولوجي الذي يشهده القرن إعادة النظر في الكثير من المعطيات من أهمها دراسة موضوع الحماية الاجتماعية وعلاقاتها بالتنمية الاقتصادية, الذي يكتسي أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع على حد سواء، حيث تجدر الإشارة إلى أن الحماية الاجتماعية يعد أمرا أساسيا في حياة الفرد، فهو يوفر له الاستقرار والضمان الذين يفتقدهما بانعدامه،اد أصبحت حضارات الشعوب وتقدمها تقاس بدرجة تطور مؤسساتها الاقتصادية والاجتماعية والصحية ,فالحضارة مرتبطة ارتباطا وثيقا بالفرد الذي يتأثر بالعديد من المؤشرات في حياته اليومية ,التي تتطلب البحث عن أدق المتطلبات الضرورية لقيام أي نسق. وهو الأمر ما ينعكس بالإيجاب على نشاط الفرد وبالتالي يدفعه للعطاء أكثر وهو ما يرفع من مردودية المؤسسة، وبتضافر هذه المعطيات داخل كل المنظمات تتحقق أواصل التنمية الاقتصادية.

أما عن الجزائر, هي الأخرى ليست بمنأى عن تلك التغيرات الاقتصادية و الاجتماعية ,وعليه جاء هدا البحث ليفسر ولو بشكل بسيط العلاقة الموجودة ما بين التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية .

الإشكالية والفرضيات

إن تقويم للتنمية الاقتصادية تكون بمستوى التكامل بين المؤشرات الاقتصادية والمؤشرات الاجتماعية , فالتنمية التي نفترض حصولها تغير وبدرجات مختلفة، وبحسب مدى نجاحها، من طبيعة ونوع المؤشرات الاجتماعية المعطاة. تؤثر في تحسين نوعية الموارد البشرية تعليميا وصحيا ومهنيا. كما قد تؤثر في تكوين التفكير الرشيد في السلوك الإنجابي ومعدل النمو السكاني وتنظيم الأسرة والسكان. الأمر الذي ينعكس بدوره لاحقا في تسهيل الإجراءات المتعلقة بأهداف التنمية الاقتصادية(تغذية عكسية) وفي الحالات الإيجابية

القصوى لنجاح الإصلاح الاقتصادي التنموي الذي نتصوره، والتنمية بـــالمعنى الـــشامل والمستدام بحيث يكون تكامل المؤشرات الاقتصادية مع المؤشرات الاجتماعية حلقة فعالة للارتقاء الاقتصادي والاجتماعي. من هدا المنظور جاء هدا البحـــث ليطـــرح الإشـــكال الجوهري التالي:

ماهي العلاقة الموجودة بين التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية ؟ ويـــشكل خـــاص ,هل تؤثر التنمية الاقتصادية في الحماية الصحية ؟

وللإجابة على هدا التساؤل سنقوم بصياغة الفرضيات التالية :

- يعد تحقيق الحماية الاجتماعية هدفا من أهداف التنمية الاقتصادية.
- يستمد نظام الضمان الاجتماعي استمراريته من خلال تجميع نسب الاشتراكات وإعادة استثمارها.
- الاهتمام بالحماية الصحية مرجعه ليس الدافع الإنساني أو الاجتماعي فقط ,وإنما مرجعه أيضا, الدافع الاقتصادي و بنفس الدرجة.
- بالتنمية الاقتصادية تنخفض البطالة ,يرتفع عدد المشتركين ,تزيد موارد الضمان الاجتماعي ,وهو أمر سيحقق بالضرورة الحماية الاجتماعية ,ويوفر حماية صحية لأفراد المجتمع .

أهمية البحث

يكتسي هدا الموضوع أهمية بالغة في حياة الفرد و المجتمع ,حيث تجدر الإشارة إلـــى أن الأمن الاجتماعي يعد أمرا أساسيا في حياة الفرد ,فهو يوفر له الاستقرار الـــذي يـــنعكس بالإيجاب على نشاط الفرد وبالتالي يدفعه للعطاء أكثر ,فتتحقق بدلك التنمية .

أسباب اختيار الموضوع

إن الرغبة في اختيار هدا الموضوع تنبع من الأهمية التي يكتسيها ,خصوصا ونحن نعيش في عصر يخضع ويتأثر بالتغيرات التي تحدث في العالم (عصر العولمة) . فهـــو ادن محاولة لمعرفة آثار التنمية الاقتصادية على الحماية الاجتماعية.

أما فيما يتعلق بالدوافع الذاتية, تعود إلى قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع,بـــالرغم من وجود إسهامات فكرية غزيرة في هدا المجال باللغة الانجليزية و الفرنسية ,إلا أن هدا

الفرع من الاقتصاد يتميز بندرة الإسهامات الفكرية والبحثية باللغة العربية.الأمـــر الـــذي دفعنا إلى مثل هده المعالجة ,هدفها الأول هو تقديم مادة علمية تثري المكتبة الجامعية.

منهجية البحث

تضبط عملية البحث العلمي مراحل عدة تبد أبتحديد المشكلة ثم وضع الفرضيات وبعدها تجميع البيانات ثم تحليلها وصولا إلى التعميمات[1].

تعتمد الأبحاث العلمية على مناهج تفرضها شروط كثيرة أهمها طبيعة مشكلة البحث ومنه يعرف منهج البحث بأنه مجموعة الأسس النظرية العلمية التي يتوقف على أساسها معالجة موضوع معين لمعرفة الحقائق العلمية.

تحقيقا لهدف البحث وفي ضوء طبيعته وأهميته ومفاهيمه وفروضه وحدوده، وحتى نستطيع الإجابة على إشكالية البحث والإلمام بكل جوانبها، واختبار صحة الفرضيات المذكورة سابقا في ضوء ما يتوفر لنا من بيانات ومنه ركزنا في بحثنا هذا على:

المنهج الاستقرائي عن طريق استقراء الدراسات والأبحاث والكتب والدوريات العربية والأجنبية التي تمت في مجال كل من التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية(الحماية الصحية) وتبيين اثر الأولى على الأخيرة وذلك لخدمة هدف البحث.

-بالإضافة إلى المنهج التحليلي الوصفي وذلك بهدف تحليل البيانات التي تتوافر عن مشكلة البحث وفي إطار الإشارة إلى واقع الجزائر سنعتمد على البيانات الرقمية الرسمية الصادرة عن وزارة المالية، ، والديوان الوطني للإحصائيات(ONS)،المجلس الاقتصادي والاجتماعي(CNES) ,وزارة الصحة ,البنك العالمي(BM),و صندوق النقد الدولي (FMI) .

الدراسات السابقة

عبر مسيرة زمنية طويلة, وجدنا العديد من الأبحاث التي اهتمت بنظام الحماية الاجتماعية,حيث تجسد هدا من خلال مسيري الأنظمة الاجتماعية بتحديد المصاريف الناجمة عن الحماية حيث تم التطرق للحديث عنها في الفترة الممتدة بين 1850-1940 ,في كتاب المرض بين الليبرالية والتضامن ,تلك الدراسة مهدت فيما بعد لدراسات عديدة

1- جمعة احمد حلمي وآخرون، أساسيات البحث العلمي في العلوم الاقتصادية والمالية والإدارية دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 1999 ، ص 44 .

أبرزها دراسة ALOK ,BHARGAVA لسنة 2001[1] تم من خلالها تبيان العلاقة الموجودة مابين الحماية الصحة و التنمية الاقتصادية, تم صياغة نموذج رياضي لتبيان هده العلاقة ,واعتمد النموذج على معدلات نمو الناتج المحلي كمؤشر للتنمية وعلى مؤشرين من مؤشرات الصحة وهما : مؤشر معدلات الحياة ,ومؤشر توقع الحياة .فاستنتج التحسن التدريجي في المستوى الصحي و زيادة توقع الحياة للسكان يتوقف على عدة عوامل والمتمثلة في تحسن مستوى التغذية ,تحسن مصادر المياه النقدية والصرف الصحي,الابتكار في المجالات التكنولوجيا الطبية , مرافق الخدمات الصحية العامة ,ويرى أن هده العوامل جميعها تعتمد بصفة أساسية على مستوى التنمية الاقتصادية والتي تعتمد على مستوى المهارات المكتسبة ومستوى التراكم الرأسمالي.

أما الدراسات العربية نجدها أكثرها في لبنان مثلا :(الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية ل الدكتور عبد المالك , ع سليمان ,أما باللغة الأجنبية نجد هيام ملاط, La sécurité sociale et les assurances sociales dans les pays arabes...) و في مصر الدكتور طلعت الدمرداش اقتصاديات الخدمات الصحية ... أما فيما يخص الدراسات السابقة الموجودة في الجزائر نجدها إلا باللغة الفرنسية, ناخد على سبيل المثال الدكتورة فاطمة الزهراء اوفريحة والدكتور العربي العمري . بالرغم من أن هده الدراسات المذكورة تعتبر كمرجع أساسي لهدا البحث, إلا أنها تختلف عنه في طرح الإشكالية, فلم أصادف دراسة تطرح وتعالج هدا الموضوع بنفس المنهجية.

صعوبات البحث:

صادفنا خلال بحثنا جملة من الصعوبات منها:

- التباين الكبير في البيانات والإحصائيات واختلافها من مصدر لآخر.
- قلة المراجع باللغة العربية .
- ضعف تجاوب مسئولي القطاع(صندوق الضمان الاجتماعي) مع الطلبة الباحثين في هذا المجال وتحفظهم للمعلومات و الإحصائيات المتعلقة بالنفقات و الإرادات لمختلف صناديق الحماية الاجتماعية في الجزائر.

[1]- **Bhargava, A., D. Jamison, L. Lau et C. Murray** (2001) : "Modelling the Effects of Health on Economic Growth", Journal Economics,

محتوى البحث :

حاولنا من خلال بحثنا هذا المحافظة على التسلسل المنطقي والتدرج في طرح الأفكار قدر الإمكان, إذ تتضمن هذه الدراسة مقدمة عامة يتبعها ثلاث فصول، ثم نتائج الدراسة والتوصيات. حيث خصص الفصل الأول للجزء النظري لموضوع الدراسة وذلك على النحو التالي:

الفصل الأول : التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية

واحتوى من خلاله على مبحثين :

- الأول : التنمية الاقتصادية
- الثاني : تطور الحماية الاجتماعية في العالم

استعرضنا في المبحث الأول الأسس النظرية والمفاهيم الأساسية لكل من التنمية الاقتصادية و النمو الاقتصادي، فيه تم تأصيل العمل العلمي الذي يستلزم تحليل النظريات الاقتصادية لتفسير هدين المفهومين، وذلك للحصول على فهم أعمق للخلفية النظرية للموضوع .لذلك تطرقنا إلى مفهوم التنمية والنمو في الفكر الاقتصادي، موضحين أهمية كل منهما و الفرق الموجود بينهما. أما المبحث الثاني فقد تضمن عموميات حول الحماية الاجتماعية وواقعها في العالم, بالإضافة إلى توضيح العلاقة الموجودة مابين التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية (نظريا).

بينما **الفصل الثاني : إستراتيجية التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية في الجزائر**

واحتوى من خلاله على مبحثين :

- الأول : البرامج التنموية في الجزائر من 1962-2006
- الثاني : الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية في الجزائر

تم التطرق في المبحث الأول إلى الاقتصاد الجزائري في ظل الاقتصاد الموجه,مرحلة الإصلاحات وما ترتب عنها,وبرنامج الإنعاش الاقتصادي ,مع تقديم أهم النتائج وتحليلها.

أما المبحث الثاني فقد تضمن مراحل تطور الحماية الاجتماعية في الجزائر,وكدا إسقاط تلك البرامج على الحماية الاجتماعية لنبين أثرها على كل من الصحة ,البطالة ,و التقاعد.

و للاضاح أكثر ارتأينا في **الفصل الثالث التطرق إلى : التنمية الاقتصادية والحماية الصحية في الجزائر**

والذي احتوى على مبحثين :

- الأول : الحماية الصحية
- الثاني : اثر التنمية الاقتصادية على الحماية الصحية في الجزائر

تطرقنا في المبحث الأول بعض التعريفات لكل من الصحة والحماية الصحية, موضحين أهميتها و كدا علاقتها بالتنمية الاقتصادية. أما عن المبحث الثاني فقد تضمن وصف النظام الصحي في الجزائر 1962-2006, وللفهم أكثر عمدنا على دراسة العلاقة الموجودة مابين الحماية الصحية والتنمية الاقتصادية لنبين اثر هده الأخيرة على الحماية الصحية من خلال بعض المؤشرات الصحية انطلاقا من بعض الإحصائيات و المنحنيات.

أما الخاتمة فقد تضمنت خلاصة للدراسة مشفوعة ببعض النتائج والتوصيات، وفي الأخير أرجو الله الكريم أن أكون قد وفقت في عرض ودراسة وتحليل هذا الموضوع.

وما توفيقنا إلا بالله

مقدمة الفصل

تعد التنمية الاقتصادية أيضا مسالة اجتماعية و سياسية, فهي تحتل مكانا بارزا في الأمور العالمية مند عام 1945 بعد الحرب العالمية الثانية, كما أنها اليوم مركز الصدارة في الفروع التي يبحثها الفكر الاقتصادي العالمي.

إن فكرة التنمية تقوم أساسا على سياسات,خطط ,برامج و استراتيجيات(النمو المتوازن والغير المتوازن) تهدف إلى انتقال الاقتصاد من مرحلة إلى مرحلة أخرى متقدمة ,الأمر الذي يؤدي إلى تغيير جدري لكل المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية .إلا انه ليس بالضرورة تحقيق تقدما بتنفيذ تلك الخطط التنموية ,وهدا راجع لعوامل كثيرة تختلف من بلد إلى آخر تتمثل مثلا في : الزمن, طبيعة البلد , الموارد الموجودة , دهنيات أفراد المجتمع, سلوكا تهم و تاريخهم ..... كما يجب أن نفرق بين التنمية الاقتصادية و مفهوم النمو الاقتصادي الذي عادة ما يتم الخلط بينهما, فالنمو هو حدوث زيادة في متوسط الدخل الفردي الحقيقي مع مرور الزمن. ويمكن القول باستمرار تحقيق معدلات ايجابية للنمو سيؤدي بالضرورة إلى تنمية اقتصادية.

لقد عاش الإنسان في مجتمع ما قبل الرأسمالية تحت مظلة التكافل الاجتماعي حيث كان الفرد في توحد مع الجماعة وكانت الجماعة كالفرد الواحد . ومع احتياج الطبقة البرجوازية إلى العمال، انتقلت هذه المظلة وتحول العامل إلى أداة تستعمل لتحقيق الأهداف دون مراعاة لطبيعة البشر أو احتياجاتهم، لتبدأ طوائف العمال فيما بعد بالبحث عن وسائل لحماية هذه الطبقة .بتكوين تنظيمات، وتبلور الأمر أكثر بظهور الدولة القومية والتي أخذت على عاتقها حفظ التوازن الاجتماعي وضمان تجديد القوى العاملة .وذلك بتولي مسؤولية الحماية الاجتماعية كوسيلة لإضفاء الأمن الاجتماعي ولقد صار الأمن الاقتصادي في هذا العصر من أهم الأهداف الأساسية الواجب تحقيقها، حيث تختلف المناهج في تحقيقه وذلك وفقا لنظام الدولة . وبغية توسيع هذه الأفكار ارتأينا أن يكون هذا الفصل نظري ينقسم إلى مبحثين :

المبحث الأول : **التنمية الاقتصادية**

المبحث الثاني : **تطور الحماية الاجتماعية في العالم**

المبحث الأول : التنمية الاقتصادية

تمهيد

أصبحت عملية التنمية الاقتصادية تحتل مكان الصدارة بين الأهداف السياسية والاقتصادية, وغيرها من السياسات العامة في البلاد, حيث تبين مختلف التعريفات و النظريات التي قامت بتفسير التنمية , أنها مرتبطة بالإنسان هدفها تحقيق رفاهية المجتمع, اقتصاديا و اجتماعيا .عن طريق استنباط إنتاجية جديدة أفضل ورفع مستويات الإنتاج من خلال إنماء المهارات والطاقات البشرية, و خلق تنظيمات أحسن و إيجاد وسائل مختلفة وقيمة لتمويلها, تتماشى والتقدم الحاصل ,هدا فضلا عن تراكم رأس المال في المجتمع.

عادة ما يتم وقوع نوع من الخلط بين النمو و التنمية , نظرا لوجود علاقة بين المفهومين. فالنمو هو مقياس للتنمية مرتبطا أساسا بتراكم رأس المال من ناحية وزيادة الإنتاجية من ناحية أخرى ,والوجود الفعلي للابتكارات التي تسمح بإعطاء دفع جديد للتنمية الاقتصادية.

وعليه يتضمن هذا المبحث موضوع التنمية الاقتصادية من حيث تعريفها و أهم النظريات الخاصة بهاو كذلك أهمية دراستها,كيفية تمويلها و أهم المشاكل التي تعيق مسار التنمية الاقتصادية

و ضمن هذا المسعى ارتأينا تقسيم هذا المبحث إلى ثلاث مطالب:

المطلب الأول: مفهوم التنمية الاقتصادية

المطلب الثاني: التنمية الاقتصادية و النمو الاقتصادي

المطلب الثالث: التنمية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية (التنمية الشاملة)

المطلب الأول : مفهوم التنمية الاقتصادية

الفرع الأول : تعريفات مختلفة

أثار تعريف التنمية الاقتصادية جدلا نظريا حول تحديد مفهوم التنمية و اختيار المعيار الملائم لقياس ما يحققه بلد ما من تنمية في فترة زمنية معينة.

يعرفها البعض بأنها العملية* التي يتم بمقتضاها الانتقال من حالة التخلف إلى حالة التقدم . هذا الانتقال يقتضي إحداث عديد من التغيرات الجذرية و الجوهرية في الهياكل الاقتصادية[1].

يعرف بول بريان **Paul Baran** التنمية : بأنها الزيادة على مر الزمن في إنتاج السلع المادية بالنسبة للفرد ,ولعل أهم ما جاء به مايلي: [2]

إن عملية التنمية تقتضي إيجاد مرتكز ذاتي أو عضوية اقتصادية تضمن زيادة إنتاج السلع على مر الزمن .

إن الزيادة المطلقة في إنتاج السلع ليست مؤشرا للتنمية الاقتصادية ,وإنما يجب أن نحقق زيادة في السلع بالنسبة للفرد.

تعرف التنمية الاقتصادية أيضا,كسياسة اقتصادية طويلة الأجل لتحقيق النمو الاقتصادي ... فإذا كان معدل التنمية اكبر من معدل السكان ,فان متوسط الدخل الفرد الحقيقي سيرتفع [3].

كما يعرفها **صبحي محمد قنوص** على أنها تحسنا على المستوى الفردي في مستويات المهارة و الكفاءة الإنتاجية و حرية الإبداع و الاعتماد على الذات و تحديد المسؤولية[4] .

---

* **العملية هي :** تفاعل عناصر معينة خلال فترة زمنية طويلة ينتج عنه تغيرات جوهرية في بعض المتغيرات المعينة في الاقتصاد القومي.

[1] - **محمد عبد العزيز عجمية,إيمان عطية ناصف,د- علي عبد الوهاب** ."التنمية الاقتصادية دراسات نظرية وتطبيقية ".الدار الجامعية ص.ب 35 - الإبراهيمية- الإسكندرية- مصر- 2006 -ص 77.

[2] - **كمال بكري**,"التنمية الاقتصادية" دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت-ص.ب11-749 .سنة 1986.ص 63.

[3] -نفس المرجع ص63 .

[4] -**صبحي محمد قنوص** "أزمة التنمية ,دراسة تحليلية للواقع السياسي والاقتصادي و الاجتماعي لبلدان العالم الثالث "الطبعة الثانية ,القاهرة ,الدار الدولية لنشر و التوزيع .سنة 1999ص 97.

وأيضا يمكن تعريفها على أنها العملية التي يحدث من خلالها تغيير شامل ومتواصل مصحوب بزيادة في متوسط الدخل الحقيقي وتحسين في توزيع الدخل لصالح الطبقة الفقيرة, و تغيير هيكلي في الإنتاج [1].

ويأتي **جاكوب فينر** ***Jacob vener*** بتعريف مغاير للتنمية على أنها " هدف لأسلوب التخطيط الاقتصادي يتحقق باستغلال الإمكانيات المتاحة للمجتمع وذلك بغرض الوصول إلى أعلى نصيب لدخل الفرد عن طريق أقصى استخدام للموارد الاقتصادية الممكن استغلالها لصالح المجتمع " [2]

François Perroux "le développement est la combinaison des changements mentaux et sociaux d'une population qui la rendent apte à faire croître cumulativement et durablement son produit réel global"[3]

ومن أشهر هذه التعارف هو ذلك الذي خرجت به الأمم المتحدة سنة 1964 : على أن التنمية عبارة عن "مجموعة من الوسائل و الطرق التي تستخدم بقصد توحيد جهود الأهالي مع السلطات العامة من اجل تحسين مستوى الحياة من النواحي الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في المجتمعات القومية و المحلية , و اخرج هذه المجتمعات من عز لتها لتشارك ايجابيا في الحياة القومية , و لتساهم في تقدم البلاد [4]

والملاحظ هنا انه لا يوجد اتفاق, ما بين الاقتصاديين حول تعريف التنمية الاقتصادية ,وهدا راجع إلى الاختلاف الموجود في المدارس الاقتصادية,هو الشيء الذي يؤدي بنا إلى التمييز بين ثلاثة فرق من الاقتصاديين :

- يحاولون تعريف التنمية انطلاقا مما تحققه من زيادة في الدخل أو الإنتاجية أو الاستهلاك.

---

[1] - محمد عبد العزيز عجمية,إيمان عطية ناصف,د- علي عبد الوهاب ."التنمية الاقتصادية دراسات نظرية و تطبيقية ". مرجع سابق ,ص 78.

[2] - د.حسين ابراهيم عيد : "دراسات في التنمية و التخطيط الاجتماعي " دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية-مصر- سنة 1990-ص 43-44 .

[3] - ***ahsen Abdelmaleki*** : Patrick mundler économie du développement les théories ,les expériences, les perspectives. hachette supérieur 1995 page :17

[4] - حسين ابراهيم عيد : "دراسات في التنمية و التخطيط الاجتماعي,مرجع سابق " ص42 .

- يرون التنمية على أنها إحداث تغيير و تبديل في الهيكل الاقتصادي للبلد.
- كذلك ينظرون إلى التنمية على أنها تحسين في الوضع الاجتماعي لشعوب هده البلدان.

وعلى العموم فان التنمية الاقتصادية هي العملية التي من خلالها ,تتحقق زيادة في متوسط نصيب الفرد من الدخل الحقيقي على مدار الزمن و تحدث من خلال تغييرات في كل من هيكل الإنتاج ونوعية السلع والخدمات المنتجة .هذا يعني أن التنمية تهدف في جوهرها إلى زيادة الطاقة الإنتاجية للاقتصاد [1].

و من الخصائص التي تتميز بها التنمية نجد[2] :

- تغيرات في كل الهياكل الاقتصادية والمتمثلة في اكتشاف موارد إضافية و تراكم رأس المال مع إدخال طرق فنية جديدة للإنتاج و تحسين المهارات.
- تغيرات في تركيبات السكان من حيث الحجم والسن,وتتمثل كذلك في إعادة توزيع الدخل,وفي تغيير الأذواق مع إدخال تعديلات مرفقية و تنظيمية.
- حدوث زيادة حقيقية وليست نقدية مستمرة في متوسط الدخل لفترة طويلة من الزمن,الشيء الذي يوحي بان التنمية عملية طويلة الأجل.
- تواصل أو استمرارية التنمية ,هو ما يطلق عليه البعض بالتنمية المستدامة*.

و ادا أردنا تمثيل التنمية في الشكل معادلة فيمكن كتابته على الكل التالي :

التنمية =النمو الاقتصادي +الزيادة النوعية +الزيادة الهيكلية.

[1]- **محمد عبد العزيز عجمية ,د.علي الليثي** "التنمية الاقتصادية مفهومها –نظرياتها سياستها" الدار الجامعية الإسكندرية- مصر-2003- ص61.

[2] -للمزيد من التفصيل أنظر كل من :

-كمال بكري، التنمية الاقتصادية، بيروت، دار النهظة العربية، 1986، ص 64.

- محمد عبد العزيز عجيمة، إيمان عطية ناصف، مرجع سابق، ص 52-53.

* **التنمية المستدامة** هي: تنمية تستجيب لمختلف رغبات و حاجيات الإنسان مع المحافظة على البيئة و دون رهن مستقبل الأجيال القادمة .

الفرع الثاني : أهم نظريات التنمية الاقتصادية

يذهب الاقتصاديون القدامى و المحدثون, في حديثهم عن التنمية, إلى تحديد بعض النظريات أو الاتجاهات العامة التي تعطي معنى أو تعريف محددا – نوعا ما – لعملية التنمية.و إدا كانت النظريات التي سنعرضها تتسم بالطابع الاقتصادي ,فيرجع دلك إلى أن الأغلبية من الاقتصاديين ينظرون على أنها عملية اقتصادية .وعليه سنتعرض إلى أهم نظريات التي قيلت فيها .

➢ **النّظرية الكلاسيكية** [1]

- أفكار التجاريين والطبيعيين:

يرى البعض أن التجاريين والطبيعيين لم يكونوا مدرسة, بل كانت آراءهم مجموعة من الأفكار المتباينة, لكنها تحوم حول نقطة رئيسية واحدة وهي أن الدولة يجب أن تكون قوية ,ولدلك تسمى نظريتهم "قوة الاقتصاد" وان الثروة هي أهم العوامل لإحداث التنمية في المجتمع.

- النّظرية الكلاسيكية :

أهم أقطابها **ادم سميث A. Smith**, و **ريكاردو Ricardo**, **مالتيس** Multus ترتكز هذه النظرية أساسا على ترتكز هذه النظرية أساسا على عنصر رأس المال و السكان كعناصر اقتصادية بصفة مباشرة إلى التنمية.

➢ **النظرية النيوكلاسيكية** :

هذه النظرية أيضا تعتمد على الأسس الكلاسيكية , و لكنها تضيف إليها عناصر اقتصادية أخرى لها فعالية في إحداث عملية التنمية أهمها الاستثمارات الخارجية.

- النظرية الماركسية :

وضع هده النظرية **كارل ماكس K.Marx** على أسس و مبادئ تفسر مختلف ظواهر الحياة مثل : الصراع الطبقي,فائض القيمة, تراكم رؤوس الأموال ,وان هده العناصر هي التي تؤدي إلى تنمية المجتمع.

---

[1] ـ د.حسين ابراهيم عيد : "دراسات في التنمية و التخطيط الاجتماعي" ص48 , مرجع سابق .

➢ **النظرية الكنيزية**[1]

- نظرية كينز:

ادخل عنصر جديد له أهميته الاقتصادية في التنمية الاقتصادية و هو (الطلب الفعال) أي: إذا توافرت لدى أفراد المجتمع قوة شرائية تسمح لهم شراء السلع الاستهلاكية فان ذلك ينعكس على الزيادة في إنتاج السلع الاستثمارية ,الشيء الذي يؤدي إلى زيادة حجم النشاط الإنتاجي الكلي (استهلاك+استثمار) و ينعكس ذلك على زيادة في حجم التوظيف في المجتمع .

و تحدد نقطة الطلب الفعال –في نظر كينز –عند تلاقي منحنا العرض و الطلب و هي النقطة التي تحدد الحجم الفعلي للتوظيف في المجتمع و ليس بالضرورة أن يكون التوظيف الكامل حسب ما تدعي النظرية الكلاسيكية .

- النظرية النيوكنيزية

لقد صاغ أتباع **كينز kynes** نضرتهم في شكل نماذج نذكر منها

– نموذج **هارود و لادمار Harrod-Domar** الذي ركز على عنصر رأس المال و مدى فعاليته في عملية التنمية

– نموذج **ارثو لويس A.luis** اهتم بعنصر العمل كعمل أساسي لا نجاح عملية التنمية

➢ **النظرية الحديثة**

- **نظرية الدفعة القوية**[2]

تنسب نظرية الدفعة القوية إلى"بول روزا نشتا ين رودان rosenstein - rodan يفترض من خلال هذه النظرية إن التصنيع ضرورة لابدّ منها لكافة البلاد ,و من أهم الأسباب التي تدعو إلى التصنيع في نظره وجود نسبة مرتفعة من العمال المتعطلين بشكل جزئي أو كلي و يشير rodan إلى أسلوبين للتصنيع هما: [3]

* **<u>الأسلوب الأول</u>** : يتضمن هذا الأسلوب بناء جميع مراحل الصناعات داخليا ,بالاعتماد على المواد المحلية كلية دون الاستعانة بالاستثمار الدولي ,إلا أن هناك بعض

---

[1] -نفس المرجع السابق,ص 49 .

[2] -**علي الحوات**: " أسس التنمية و التخطيط الاجتماعي". جامعة الفاتح طرابلس- ليبيا-1991- ص66 .

[3] -نفس المرجع السابق .

الصعوبات منها نقص المواد العام اللازمة للصناعة إضافة إلى وجوب توفر قدرة هائلة من التمويل مما يستلزم إتباع سياسة التقشّف.

* **الأسلوب الثاني** : يقوم على مساهمة رأس المال الأجنبي بمقدار ضخمة في مشروعات التنمية الصناعية سواء عن طريق الافتراض أو الاستثمار المباشر ,الأمر الذي يجعل الدولة في تبعية اقتصادية دائمة قد حاول rodan luhg معالجة عيوب هذه النظرية من خلال تدخل الدولة لحماية الاقتصاد الوطني ,خصوصا و انه ارجع أسباب عدم نجاح الصناعة في البلاد النامية إلى ضعف المقدرة و الوعي الادخاري إلى ضيق السوق .

فهذه النظرية لا تؤمن بالتقدم البطيء و إنما تستهدف إحداث دفعة قوية تنطلق بالاقتصاد من حالة الركود و التخلف إلى مرحلة النمو الذاتي و يتحدد حجم هذه الدفعة بمقدار الاستثمار اللازم لتحقيق التنمية ;بمعنى إما التنمية أو التخلف .

- **نظرية النمو المتوازن**

يمكن اعتبار هده النظرية امتداد وتطور طبيعي للأولى, فهي تنتسب إلى روجنر نيركسه rognar nurksa مع (روستين–رودان) الدي يعتقد بان التنمية تتم عن طريق استثمار رأس المال.ويفسر انخفاض الدخل الحقيقي كنتيجة لانخفاض الإنتاجية التي ترجع بدورها إلى نقص رأس المال وهو نتيجة لعاملين: [1]

*ضعف القدرة على الادخار.

*ضعف حافز الاستثمار.

إن أسلوب النمو المتوازن يتضمن العمل على إيجاد نوع من التوازن بين الزراعة و الصناعة , أي لا بد أن يسير النمو الاقتصادي والزراعي جنبا إلى جنب[2].كما ياخد رواد هده النظرية بعين الاعتبار مايلي :

أولاً : دور الهياكل الاقتصادية والاجتماعية: [3]

---

[1]- د.علي الحوات " اسس التنمية و التخطيط الاجتماعي" , ص69 , مرجع سابق.

[2]- د.محمد عبد العزيز عجمية:."التنمية الاقتصادية دراسات نظرية وتطبيقية", ص 170 مرجع سابق.

[3]- د. كامل بكري "التنمية الاقتصادية" , ص79–84 , مرجع سابق.

تتمثل هذه الهياكل في كل الإنجازات الجماعية للبلد، والتي غالبا ما تكون مقدّمة من طرف الدولة، وهي غير قابلة للتجزئة نظراً لكونها تستلزم حجماً كبيراً كحد أدنى، مما يتطلب استثماراً مبدئياً ضخماً، نظراً لتكاليفها الضخمة كالسّكك الحديدية، الطرق، إلى غير ذلك؛ والتي تتطلب مدة طويلة للإنجاز، وهو استثمار نهائي من حيث الوقت بحيث لا يمكن تأجيله، فهو يسبق الاستثمار المنتج مباشرة أو بصفة موازية؛ نظراً لنقص هذه الهياكل في البلدان النامية يشكل عائقًا معتبراً لها، حيث تسمح هذه الهياكل بربط الأسواق فيما بينها وبتالي كسر العزلة بين المناطق، بتوسيع السوق الوطني وفتح منافذ للمؤسسات.

ثانياً: الطبيعة المكملة للطلب:

حتى يتم التغلب على النقص المتواجد في الاقتصاد الراكد و دفعه نحو مستويات أعلى للإنتاج والدخل، وحتى يكون للهياكل الاقتصادية دور يجب تطوير صناعات مختلفة، وعليه يجب توفير حد أدنى من الموارد لبرنامج التنمية؛ ولا يكفي توفير إنجاز بعض الصناعات ولكن يجب على التصنيع أن يكون على عدة وجهات حتى تتمكن الصناعات الجديدة من جني ثمار التطوير الآني للصناعات الأخرى؛ بحيث تمكن من توفير الطلب المكمل، وعليه يصبح المنتجين مستهلكين لسلع الصناعات الأخرى.وفي هدا الصدد,يدعو **نيركسه** إلى الاعتماد على الموارد المحلية في المحل الأول, ودلك لعدم ثقته في الاعتماد على الاستثمارات الأجنبية والتجارة الخارجية, التي تتحول شروط التبادل فيها لغير الدول النامية ,و منه يرى أن توفير الموارد المحلية ينبغي أن يأتي من موارد القطاع الزراعي.

ولقد وجهت عدة انتقادات نجمل أهمها فيما يلي:

1- إن تطبيقها يتطلب مقادير ضخمة من رأس المال و المعرفة الفنية والتي هي في الغالب نادرة في الدول النامية. [1]

2- توزيع الاستثمارات الجديدة على عدد كبير من الصناعات المتكاملة بحيث تنمو كلها في وقت واحد,هده الأفكار نظرية تتناسى و ظروف ندرة رأس المال, خصوصا وان معظم البلدان التي تبحث عن التنمية; متخلفة[1].

---

[1] ـ د. عادل فهمي بدر " التنمية العربية بين النظرية والواقع" ص 121 .

ولهذا تشكك **البرت هرشمان** مقدم نظرية النمو الغير المتوازن , في مقدرتها على إحداث دفعة قوية, ترفع من مستوى الدخل الحقيقي لكسر حلقة التخلف.[2]

➢ **نظرية النمو الغير المتوازن**[3]

ارتبطت إستراتيجية النمو الغير المتوازن بالاقتصادي **هيرشمان** ,الذي انطلق من انتقاد **سنجر** لنظرية النمو المتوازن على أساس عدم واقعيتها,والدي دعا إلى تبني البلاد المتخلفة إستراتيجية النمو الغير المتوازن. و تتركز إسهاماته في الآتي:

* يعتقد صاحب هده النظرية أن النمو الغير المتوازن هو الذي يحقق التنمية الاقتصادية ,ودلك باختيار بعض الصناعات أو القطاعات التي تتميز بمقدرة اكبر من غيرها على دفع الاستثمارات في القطاعات الأخرى في الاقتصاد,بمعنى آخر يجب أن تتركز الدفعة القوية في القطاعات أو الصناعات الإستراتيجية, ذات الأثر الحاسم في تحفيز استثمارات أخرى مكملة, التي ترتفع الدخل القومي الحقيقي بأكبر معدلات ممكنة,بدلا من تشتيتها على جبهات كثيرة تتفاوت في درجة أهميتها.فالتنمية عملية ديناميكية تنقل الاقتصاد من حالة اللاتوازن إلى حالة اللاتوازن أخرى و لكن مستوى أعلى من الإنتاج والدخل.

* أيد **هيرشمان** الدفعة القوية في التنمية معارضا إعطاء الأولوية للتنمية الريفية,و مركزا على التصنيع في المدن الكبرى,لان الاستثمار حسبه في فترة ما سوف يؤدي إلى استثمار آخر في صناعة مختلفة بعد تلك الفترة ,بسبب طبيعة التكامل بين الاستثمارات .

* دعا إلى هده النظرية لكونها واقعية تتوافق والموارد المتاحة ,لكن المشكلة الرئيسية في تحديد أولوية الاستثمار في الأنشطة الرائدة من صناعات أو مشروعات. ويوضح معالجة هده المشكلة على مستويين: [4]

---

[1] - د.محمد عبد العزيز عجمية:."التنمية الاقتصادية دراسات نظرية وتطبيقية", ص172 .

[2] - د.حسين إبراهيم عيد : "دراسات في التنمية و التخطيط الاجتماعي" ص87, مرجع سابق .

[3] - د.محمد عبد العزيز عجمية:."التنمية الاقتصادية دراسات نظرية وتطبيقية",ص173-174 , مرجع سابق .

- د.علي الحوات " اسس التنمية و التخطيط الاجتماعي" , ص69 , مرجع سابق.

- صواليلي صدر الدين:" النمو التجارة الدولية في الدول النامية"، رسالة دكتورة 2006/2005، إشراف د. تومي صالح، جامعة الجزائر، ص 29 .

[4] - د.محمد عبد العزيز عجمية:."التنمية الاقتصادية دراسات نظرية وتطبيقية",ص 175 , مرجع سابق .

- المستوى الأول : المفاضلة بين أولوية الاستثمار في قطاع رأس المال الاجتماعي,و القطاع الإنتاجي المباشر.
- المستوى الثاني : المفاضلة في بين أولوية الاستثمار في صناعات أو مشروعات قطاع الإنتاج المباشر.

ومن هدا المنطلق يرى أن هذه السياسة هي الأمثل لإحداث الدفعة القوية التي تكسر دائرة التخلف .

- نظرية مراحل النمو الاقتصادي [1]:

و هي من إحداث نظريات التنمية الاقتصادية في العالم (ظهرت عام 1960) و أول من تناولها هو **رستو rostow** وقد قسم مراحل الإنماء الاقتصادي إلى 5مراحل أساسية هي:

*مرحلة المجتمع التقليدي : يتميز المجتمع في هده المرحلة بالتخلف الاقتصادي المطلق ويكون الاعتماد هنا على الزراعة التقليدية , والتنظيم الاجتماعي والاقتصادي على القبيلة أين يضعف فيها نصيب الفرد من الناتج القومي.

*مرحلة التهيؤ للانطلاق : تظهر خلال هده المرحلة بعض الصناعات الخفيفة إلى جانب الزراعة ,إلا أن متوسط الدخل الفردي يبقى متوسط على العموم .أما الأمر الذي يساعد على انطلاق الاقتصاد هو ظهور المفكرين والمبدعين ,فتبدأ التغيرات الجدية في البناء الاجتماعي والثقافي والعمل على زيادة الإنتاجية ,ومن هنا تظهر صعوبة تكوين رأس المال والموارد البشرية المؤهلة.

*مرحلة الانطلاق: تتصف هده المرحلة بتنمية الموارد الاقتصادية ,تعد من أصعب المراحل, حيث تستغرق مدة تتراوح بين 20-30 سنة,فهي تحتاج إلى جهد شاق لإرساء قواعد وأسس النهضة الاقتصادية والاجتماعية الشاملة.

*مرحلة النضج: أين أصبح المجتمع متقدما اقتصاديا واجتماعيا وبشكل متوازن,حيث ارتفع مستوى الإنتاج وزاد الاستثمار عن الاستهلاك,كما أدت إلى تزايد الصناعات المتطورة.هدا ما أدى إلى ارتفاع معدل الدخل بمعدل يزيد عن معدل الزيادة السكانية.

[1] ـ د. عادل فهمي بدر " التنمية العربية بين النظرية والواقع" دار الجامعات المصرية ـسنة 1990 – ص 59-61 مرجع سابق .

*مرحلة الاستهلاك والرفاهية : هي المرحلة الأخيرة يصل فيها المجتمع إلى درجة عالية من التطور الاقتصادي,فينعم بثمار التنمية .فيتصف بثلاث أنماط اقتصادية .

1. ارتفاع مستوى المعيشة .
2. ارتفاع مستوى الدخل .
3. توفر الحاجات والقدرة على الشراء والاستهلاك.

رغم الانتقادات الموجهة لمختلف النظريات خاصة منها الحديثة كإستراتيجية النمو المتوازن المذكورة سابقا, و النمو غير المتوازن المتمثلة في كيفية اختيار القطاع الإستراتيجي، و كون لا توازن موجود لا مفر منه؛ فإن كل إستراتيجية ملائمة حسب كل بلد إن كان منفتحا على الخارج أم لا، وإمكانية تلاؤم كل إستراتيجية حسب مرحلة تطور البلد [1].

الفرع الثالث :أهمية دراسة التنمية الاقتصادية

أولا : طبيعة ,مقياس و أهداف التنمية الاقتصادية

➢ طبيعة عملية التنمية

حتى يتسنى لنا إعطاء مفهوم يوضح المعنى الأساسي للتنمية ,علينا إبراز طبيعتها ومنه,يرى البعض أن عملية التنمية هي عملية اقتصادية بالدرجة الأولى و أن المجال الاجتماعي يدخل طيات هذه العملية –بينما يجد البعد الآخر أنها عملية ذات هدف اجتماعي شامل و هناك فريق ثالث يرى أن التنمية هي بين هذا وذاك.

يقول ***Albert Mayer*** الخبير الأمريكي في تخطيط المدن أن :

" التنمية الاقتصادية هي حجر الزاوية في تنمية المجتمع وبدونها يصبح البرنامج التنموي عقيما ...لأن عملية تنمية المجتمع إذا لم تعتمد أساسا ...على تحسين ألأحوال ألاقتصادية فإننا نعجز عن تقديم الخدمات الاجتماعية ,الصحية والتعليمية اللازمة لرفع مستوى معيشة المواطنين ".

[1] - **Jacque Brasseul** ," Introduction à l'économie du développement", Paris, Armond colin édition, 1993,p 52 .

بينما يرى ***f.Brayns*** إلى أن الهدف من تنمية المجتمع هدف اجتماعي أولا وقبل كل شيء,وان التنمية الاقتصادية هي نتيجة للمعرفة,فالمجتمع الجاهل لا يساهم في البناء الاقتصادي ولن يتأتى دلك, إلا برفع المستوى المعرفي...[1]

وفي جانب آخر نجد **Chadwick** (الخبير البريطاني في تنمية المجتمع) يذهب إلى أن تنمية القدرات البشرية وتحسين الأحوال الاجتماعية سيدفع الناس بالضرورة إلى تحسين مستواهم المادي والاقتصادي . وان عملية التنمية لا يمكن أن تحقق الأهداف الموضوعة ما لم تتداخل عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية معا وفي وقت واحد.[2]

فيتضح من ذلك أن طبيعة التنمية تتضمن جانبين :

- الجانب الاقتصادي :

إن برامج التنمية يجب أن تهدف إلى تحسين الظروف المادية والاقتصادية من أجل رفع مستوى معيشة الأفراد...

- الجانب الاجتماعي : يهتم بتحسين الاجتماعية, وتنمية القدرات البشرية أي تحسين المستوى الاجتماعي من النواحي الصحة والتعليمية , الشيء الذي يجعل الأفراد قادرين على المساهمة في عملية تنمية المجتمع .

➢ قياس التنمية الاقتصادية [3]

نظرا لصعوبة تحديد التنمية الاقتصادية قامت منظمة الأمم المتحدة(ONU) في إطار برنامج الأمم المتحدة للتنمية (U N D P)، بإصدار مقياس لتنمية و المتمثل في دليل التنمية البشرية (IDH)* والذي ظهر سنة 1990؛ يشمل ثلاث معايير أساسية متمثلة في المستوى الصحي المعبر عنه بالسن المتوقع عند الميلاد، والمستوى التعليمي، و العامل الثالث مستوى المعيشة المعبر عنه بمستوى الدخل الحقيقي المعدل؛ بالإضافة إلى هذا الدليل هناك دليل أخر يأخذ بعين الاعتبار عدم العدالة في توزيع القدرات البشرية بين الذكور والإناث بالإضافة إلى المعايير الثلاثة السابقة المذكورة، ويتمثل هذا المقياس في

---

[1] -المرجع سابق ص45 .

[2] -المرجع سابق ص 47.

[3] – د.عبد القادر محمد عبد القادر عطية: اتجاهات حديثة في التنمية، الدار الجامعية-الإسكندرية-مصر-سنة 1999، ص 49-83 .

*IDH : Indice de développement humain.

دليل التنمية البشرية المعدل للجنس"G D I "؛ أما الدليل الأخير للتنمية يتمثل في دليل الفقر التنموي " H P I " والذي أضيف سنة 1997؛ حيث عند التطرق إلى التنمية فبطبيعة الحال نتكلم على الفقر؛ غير أن هذه الأخيرة لا تقتصر فقط على الدول النامية وإنما توجد أيضا في الدول المتقدمة؛ وبالتالي من أجل قياسه يجب التفرقة بين الفقر المطلق و الفقر النسبي، حيث يتمثل الأول في عدم تلبية الحاجيات الأساسية عند تعريف مجموعة من السلع و الخدمات ممثلة لحد محدد للعيش، وبالتالي يعتبر فقير كل من لا يصل إلى هذا الحد في استهلاكه، أما الفقر النسبي يتمثل في وجود فرق بين ما نملكه وما يملكه الآخرون رغم حيازتنا على أكثر من الحد المحدد للعيش.[1]

أهداف التنمية الاقتصادية

إن الأهداف الرئيسية للتنمية لأي لبلد, عادة ما ترتبط بالمبادئ الأساسية الذي يعتنقها دلك البلد,ولدا فان أهداف التنمية الاقتصادية تعبر بشكل أو بآخر عن طبيعة المرحلة الاقتصادية التي يمر بها دلك البلد,كما تعبر عن نوع السياسة الاقتصادية التي ينتهجها وصولا لتحقيق أهدافه الأساسية ومن بينها مايلي [2]:

1- تحقيق السيادة والاستقلال الاقتصادي .

2- زيادة الرفاهية الاقتصادية للفرد,وهدا من خلال أهداف تفصيلية تتخلله:

- استثمار الموارد البشرية .
- الاستغلال الأمثل للموارد الطبيعية.
- تنويع مصادر الدخل.
- تعزيز وزيادة فعالية القطاع الخاص.
- دعم وتشجيع المشاريع الصناعية.
- زيادة و تنويع الصادرات.
- تحسين مستويات المناطق الريفية

---

1 – د.عبد القادر محمد عبد القادر عطية،" اتجاهات حديثة في التنمية"، مرجع سابق .

2 - عمر صقر "العولمة وقضايا معاصرة "الدار الجامعية- قطر –سنة 2003- ص 62.

- تحقيق العدالة الاجتماعية في توزيع الدخول.
- تكوين تأهيل القدرات البشرية ومحاولة الوصول إلى مستوى العمالة الكاملة.

3- الاكتفاء الذاتي والقضاء على التبعية من العالم الخارجي.

4- الانفتاح على العالم الخارجي,وهو الأمر الذي استهدفه الاقتصاد الأمريكي بغرض تحقيق أهداف استراتيجيه بعيدة المدى و نذكر هنا العولمة.

ثانيا : تمويل التنمية الاقتصادية

➢ مصادر التمويل المحلية: [1]

المصدر العادي لتمويل التنمية هي المدخرات الوطنية الاختيارية لقطاع الأفراد و القطاع العائلي – أي ما يدخره الأفراد من دخولهم ,وما تدخره الشركات من أرباحها– أما الإجبارية فتتمثل في أقساط الضمان الاجتماعي. التي تعجز على تمويل الاستثمار الذي يضمن تحقيق معدل متواضع للتنمية .ففي معظم البلدان النامية التي تتميز بدخل حقيقي منخفض, تكون القدرة على الادخار ضعيفة. ولسد هده الثغرة ,يوجد وسائل أخرى محلية للتمويل,كالضرائب,تدخل الدولة, الإصدار النقدي.

- الضرائب بنوعيها المباشر والغير المباشر,لا تحقق حصيلة كبيرة كتلك التي تحققها في البلاد المتقدمة ويرجع هدا, إلى انخفاض الدخل وصعوبة تحصيل الضرائب .
- دور الدولة في الشؤون الاقتصادية من خلال إقامة مشاريع البنى التحتية, التي لا يقوى الأفراد على إقامتها كالطرقات,المطارات....
- أما عن الإصدار النقدي الجديد الذي يقصد به إصدار نقود جديدة توجه نحو الإنفاق على مشاريع التنمية دون أن يكون لهده القوة الشرائية الجديدة مقابل موجود في الاقتصاد من سلع و خدمات .إلا أن هده الوسيلة ليست فعالة حسب الاقتصاديين, كونها سببا مباشرا في معضلة التضخم .

---

[1] - د. كامل بكري "التنمية الاقتصادية" , ص 93-95 , مرجع سابق.

– د.عمرو محي الدين "التخلف و التنمية "، ص 450 ,مرجع سابق .

➢ **مصادر التمويل الأجنبية:** [1]

عندما لا يكفي التمويل الداخلي أو لا يوجد, تلجا الدولة إلى التمويل الخارجي الذي يتمثل في القروض (طويلة, متوسطة و قصيرة الأجل) أو المساعدات الدولية من المؤسسات, المنظمات الدولية والاستثمار الأجنبي المباشر والغير المباشر من الأفراد والشركات. إن هده المصادر الأجنبية ستكون سلبية ,فسداد الديون وفوائدها المرتفعة والضغوط السياسية التي قد تتعرض لها الدولة و الضغوط الاقتصادية التي قد تباشر فيها الدولة المقرضة على الدولة المقترضة ,سيؤدي إلى الوقوع في مشكلة التبعية الاقتصادية التي تترتب عليها مشاكل اجتماعية عويصة ,وعلى دلك فان الحد من الاقتراض يصون الاستقلال السياسي والاقتصادي للدولة .

على هدا الأساس نرى أن كل من الاحتمالين خطر ,فلا يمكن ضغط أو توقيف الاستثمار ولا يمكن الاستمرار في عملية الاقتراض الخارجي لفترة طويلة .ومنها تتضح أهمية المدخرات المحلية إن توفرت الإمكانيات من جهة , وان توفر الوعي الادخاري من جهة أخرى, لتمويل الاستثمارات اللازمة للتنمية الاقتصادية.

ثالثا : عوائق التنمية الاقتصادية

لقد دهب المفكرين الاقتصاديين إلى تقسيم عقبات التنمية إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

➢ **العقبات الاقتصادية :** [2]

ندرة رؤوس الأموال وصعوبة تحقيق معدل مرتفع لتكوين رأس المال ,والذي يرجع إلى :

- انخفاض الدخل مما ينتج عنه انخفاض في حجم المدخرات .
- عدم ظهور فرص الاستثمار المربحة بسبب انخفاض حجم الاستهلاك .
- قلة المهارات العمالية التي تؤدي إلى انخفاض القدرة التخطيطية و التنظيمية .
- انخفاض الكفاية الإنتاجية و القصور والجمود في استغلال الموارد الطبيعية .
- عدم توزيع الموارد الاقتصادية المتاحة توزيعا امثلا.

---

[1] – د.محمد عبد العزيز عجمية: "التنمية الاقتصادية دراسات نظرية وتطبيقية"،ص 249–250 , مرجع سابق .

[2] – د.حسين إبراهيم عيد : "دراسات في التنمية و التخطيط الاجتماعي" ص90 , مرجع سابق .

- عدم الرغبة في التغيير .
- الأوضاع السياسية والأمنية التي تكون تمر بها البلاد, الأمر الذي يبعد المستثمرين الأجانب.
- التخوف من سلبيات الاقتراض من الخارج.
- الاتكال على إنتاج واحد وعدم الاعتماد على استراتيجيه التنويع.

➢ العقبات الاجتماعية والسياسية والفكرية: [1]

الدول النامية تعترضها صعوبة التغلب على الكثير من العادات والمفاهيم التي لم تعد تتلاءم ومتطلبات المجتمع الحديث والتي تؤثر تأثير سيء على التنمية مثلا:
كثرة الإنجاب ومقارنته بدخل الفرد ,فيصعب تعليمهم,معالجتهم في حالة المرض,وصعوبة توفير مسكن لائق يؤويهم.

*الإسراف في الإنفاق على الاستهلاك ,وهدا ما يحد الأفراد القلائل دوي الدخل المعتبر على الادخار,كما لا يقتصر الإسراف في الدول النامية على الأفراد فقط ,وإنما يتعداه إلى الحكومات التي تسرف في استخدام موارد المجتمع في أشياء لا تتفق مع مقتضيات التنمية .

أما المعوقات السياسية فتتمثل في غياب التنظيم السياسي القادر على تحقيق الاستقرار في الدولة ,الأمر الذي يبعد رؤوس الأموال الأجنبية والمحلية,فيؤثر مباشرة على التنمية.

➢ العقبات التنظيمية و التكنولوجية: [2]

تعتبر هي أيضا من العقبات التي تواجه عملية التنمية ,والتي تتمثل في نقص الإطارات الإدارية والفنية والمتخصصة .من اجل دفع عجلة الاقتصاد إلى الأمام ,لا بد من الابتعاد عن الأساليب المعقدة والقديمة والبيروقراطية في مختلف المجالات .فالتطور الإداري يتطلب تكنولوجيات مستمرة مع التركيز على تكوين وتدريب الإطارات من جهة واليد العاملة البسيطة من جهة أخرى,سيؤدي حتما إلى رفع مستوى الإنتاج وبالتالي تحقيق التنمية.

---

[1] – فايز إبراهيم "التنمية الاقتصادية بين النظرية وواقع الدول النامية " جامعة الملك سعود,عمادة شؤون المكتبات,الرياض,1985, ص45 .

[2] -نفس المرجع السابق ص 60 .

المطلب الثاني : التنمية الاقتصادية و النمو الاقتصادي

الفرع الأول : مفهوم النمو

عادة ما يتم وقوع نوع من الخلط بين النمو و التنمية و هذا نظرا لوجود علاقة بين المفهومين, و لهذا الغرض ارتأينا في هذا المبحث إعطاء بعض مفاهيم النمو مع إبراز أهم نظرياته و تبيين العلاقة الموجودة بين النمو و التنمية الاقتصاديين, و كذلك إبراز أهم المؤشرات الاقتصادية و الاجتماعية.

في سياق تحليل مسالة التنمية لا بد من التميز بينها وبين مصطلح النمو لما يكتسي هدا المفهوم من أهمية في تحديد الجوانب الأساسية للتنمية .

أولا : تعريفات

هناك عدة تعار يف للنمو الاقتصادي، وعلى العموم يمكن أن نعرف النمو بالزيادة المستمرة في كمية السلع و الخدمات المنتجة من طرف الفرد في محيط اقتصادي معين.[1]

غير أنه هناك من يعرف النمو الاقتصادي بالزيادة الكمية لكل من الدخل القومي والناتج القومي.[2]

أما الاقتصادي **S.Kuznets** في كتابه " **النمو والهيكل الاقتصادي**" يعرف النمو الاقتصادي كـما يلي " النمو الاقتصادي هو أساساً ظاهرة كمية؛ وبالتالي يمكن تعريف النمو الاقتصادي لبد ما، بالزيادة المستمرة للسكان و الناتج الفردي". [3]

ويعرفه **جون ريفوار** بالتحول التدريجي للاقتصاد عن طريق الزيادة في الإنتاج أو الرفاهية بحيث الوضعية التي يصل إليها الاقتصاد ,هي في اتجاه واحد نحو الزيادة لهذه الأخيرة . [4]

---

[1]- **Jean Arrous**, Les théories de la croissance , Paris, éditions du seuil, 1999, p9

[2] - د.محمد عبد العزيز عجمية: "التنمية الاقتصادية دراسات نظرية وتطبيقية"،ص 73 ، مرجع سابق.

[3]- **Régis Bénichi, Marc Nouschi**, "La croissance aux XIXème et XXème siècles, 2éme edition", Paris, édition Marketing,1990,p44

[4]- **Jean Rivoire** " L'économie de marché" Que sais-je ? ,Alger, ed Dahleb,1994, p79

وبالتالي من خلال هذه التعارف يمكن أن نستخرج الخصائص التالية[1]:

1-يجب على الزيادة في الدخل الداخلي للبلد أن يترتب عنها الزيادة في دخل الفرد الحقيقي، أي أن معدل النمو الاقتصادي هو عبارة عن معدل نمو الدخل الوطني مطروح من معدل النمو السكاني.

2-أن تكون الزيادة في دخل الفرد حقيقية، أي أن الزيادة النقدية في دخل الفرد مع عزل أثر معدل التضخم .

3-يجب أن تكون الزيادة في الدخل على المدى الطويل، أي أنها لا تختفي بمجرد أن تختفي الأسباب.

ثانيا :أنواع النمو [2]

1-**النمو الاقتصادي الموسع(Croissance extensive)** : يتمثل هذا النمو في كون نمو الدخل يتم بنفس معدل نمو السكان، أي أن الدخل الفردي ساكن .

2- **النمو الاقتصادي المكثف (Croissance intensive)**: يتمثل هذا النمو في كون نمو الدخل يفوق نمو السكان وبالتالي فإن الدخل الفردي يرتفع.

وعليه المرور من النمو الموسع إلى النمو المكثف يمثل نقطة الانقلاب، أين المجتمع يتحول تماماً والظروف الاجتماعية تتحسن .

3-**النمو الطبيعي (Croissance normale)** : هو الذي ينتج من القوى الذاتية المتاحة للاقتصاد دون اللجوء إلى التخطيط على المستوى الوطني ,وهو يتسم بالبطء رغم انه في بعض الأحيان يتعرض إلى تغيرات وهزات قوية كما يتطلب مرونة كبيرة ضمن الإطار الاجتماعي والثقافي كي يمكن له الانتقال من قطاع لأخر .

4-**النمو العابر(croissance transite)**[3] : و يحمل صفات من اسمه حيث يتميز بعدم استمراره ويكون نتيجة لعوامل طارئة عادة ما تكون خارجية ,وأثره

---

[1] - محمد عبد العزيز عجيمة، إيمان عطية ناصف،" التنمية الاقتصادية , دراسات نظرية وتطبيقية"، الإسكندرية، قسم الاقتصاد، كلية التجارة، 2000، ص 51-54.

[2] - Jacque Brasseul , Introduction à l'économie du développemen , op ,cit, p13 .

[3] - سميع مسعود: "الموسوعة الاقتصادية" شركة المطبوعات الجامعية للتوزيع والنشر-الطبعة الثانية -بيروت-لبنان -1997- ص177

محدودا نظرا لجمود الإطار الاجتماعي,كارتفاع أسعار البترول في البلدان التي تتميز بوحيد الصادرات.

5-النمو المخطط (croissance organiser)[1] : وهو الذي يحدث نتيجة لعملية تخطيط شاملة لموارد ومتطلبات المجتمع ,كما ترتبط فعاليته بالعديد من العوامل منها :

- واقعية الخطط المرسومة .
- كفاءة المخططين .
- فعالية التفنيد .
- جدية المراقبة .
- مشاركة المجتمع.

ثالثا : قياس النمو

1-الدخل القومي الكلي:[2]

يقترح الأستاذ **ميد Meade** قياس النمو الاقتصادي بالتعرف على الدخل القومي الكلي و ليس متوسط نصيب الفرد من الدخل , إلا أن هدا المقياس لم يقبل في الأوساط الاقتصادية ,و ذلك لان زيادة الدخل أو نقصه قد لا يؤدي إلى بلوغ نتائج إيجابية أو سلبية .فزيادة الدخل القومي لا يعني نموا اقتصاديا عندما يزيد عدد السكان بنفس المعدل أو اكبر, ونقص الدخل القومي لا يعني تخلفا اقتصاديا عندما ينخفض عدد السكان .

2-معيار متوسط الدخل: [3]

عامة ما يقاس النمو الاقتصادي باستخدام ما يسمى بمعدل النمو البسيط و يمكن الحصول عليه عن طريق المعادلة التالية:

$$\text{معدل النمو} = \frac{(\text{الدخل الحقيقي في الفترة الحالية} - \text{الدخل الحقيقي في الفترة السابقة})}{\text{الدخل الحقيقي في الفترة السابقة}} \times 100$$

[1] - نفس المرجع السابق .

[2] محمد عبد العزيز عجيمة، إيمان عطية ناصف ,علي عبد الوهاب نجا ،" التنمية الاقتصادية , دراسات نظرية وتطبيقية"،ص 89، مرجع سابق.

[3] -نفس المرجع السابق,ص 91 .

وهذا المعدل يمكن حسابه بطريقتين، بالأسعار الجارية أي بأسعار السوق، أو بالأسعار الثابتة وذلك باستخدام الأسعار الاسمية منكمشة بزيادة الأسعار، أي باستعمال مؤشر الأسعار؛ حيث يسمح هذا الأخير بتصحيح التغييرات التي تنتج عن الأسعار.

3 -**معادلة سنجر singer النمو الاقتصادي:**[1]

وضع الأستاذ **سنجر** معادلة للنمو الاقتصادي في عام **1952**حيث اعتبر سنجر من معادلة النمو بأنها دالة لثلاثة عوامل هي:

ا-الادخار الصافي.

ب-إنتاجية رأسمال.

ج-معدل نمو السكان.

و تتخذ هذه الدالة الشكل الآتي:

$$D = SP - R$$

حيث :

D هي معدل النمو السنوي لدخل الفرد

S هي معدل الادخار الصافي

P هي معدل الادخار الصافي

R هي معدل نمو السكان السنوي

معدل النمو السنوي لدخل الفرد= (معدل الادخار الصافي* معدل الادخار الصافي)- معدل نمو السكان السنوي.

و ادن يعتبر النمو الاقتصادي أحد المؤشرات الأولى لقياس التنمية، و إثر ذلك هناك من المدارس التي ترى أن الدخل القومي الإجمالي هو المؤشر المثالي للقياس التنمية، و لكن في الحقيقية هناك رأي آخر تمثله مدرسة أخرى و على رأسهم **كيندلبير**, **كروش يلنك** و الذين نادوا باستخدام الزيادة في دخل الفرد كقياس للتنمية الاقتصادية و ليست الزيادة في الدخل القومي و حجتهم في ذلك بأن الإنسان هو الهدف الأساسي للتنمية و أن هذه الأخيرة تقاس بمقدار ما تتيحه للفرد من زيادة في دخله، و أما حجة المدرسة الأولى فتتلخص في التالي:

[1] - نفس المرجع ,ص92 .

- أن زيادة الدخل الفردي لا بد أن يسبقها بطبيعة الحال زيادة في الدخل القومي، و لذا فإن مشكلة البلدان النامية، ذات الزيادة السكانية و التي تتجلى في التركيز على زيادة الدخل الفردي يستوجب نسبة زيادة في الدخل القومي تفوق نسبة الزيادة في السكان، أما الدول المتقدمة و التي لا تعاني من مشكلة زيادة الدخل الفردي نظرا لارتفاع هذا الدخل فإن مشكلتها تتجلى في تثبيت معدلات الزيادة في الدخل القومي لمعايير أخرى كالتضخم و الانكماش و البطالة و الركود، و لذا فإن تبني النمو و الزيادة في الدخل القومي كمعيار لقياس التنمية الاقتصادية تتناسب و مشكلتي كل من الدول النامية و المتقدمة . إن اعتماد نمو الدخل الفردي يجر إلى مغالطات كثيرة لا تعكس واقع الحال, فعلى سبيل المثال قد تحقق دولة ما, زيادة في نسبة الدخل القومي تعادل **5%** و دولة أخرى **6%**, و لكن نظرا لزيادة عدد السكان في كلتا الدولتين زيادة تفوق هذه النسب,ستكون النتيجة بانخفاض أو عدم تحقيق زيادة في الدخل الفردي.

كما هناك العديد من المشاكل و الصعوبات التي تواجه الدولة للحصول على أرقام صحيحة تمثل الدخل الحقيقي للفرد و من بين هذه الصعاب:

- ضعف الأجهزة الإحصائية خاصة في الدول النامية.
- صعوبة تحديد مفهوم الدخل الحقيقي و الاتفاق على بنود التي تحسب ضمن إجمالي الناتج القومي .
- اختلاف الدول فيما بينها بالنسبة لمعالجة بند الدخل.
- عدم ثبات أسعار الصرف الخارجية و اختلاف الأسعار الرسمية عند الأسعار الحقيقية.

و في هذا الصدد جرت العديد من المحاولات لتصحيح هذا المقياس ، و كون كلارك من أوائل الذين حاولوا تحويل الحسابات القومية باستعمال تكافؤ القوى الشرائية الذي يعين قياس ناتج كل بلد وفق مستوى أسعار مشتركة دولية.

الفرع الثاني : أهم نظريات النمو الاقتصادي

أولا: نظريات قبل "Solow "*

تعتبر النظريات التي أتت قبل نموذج **سولو solow** للنمو منبع الأفكار التي اعتمد عليها **سولو** في بناء نموذجه المتعلق بالنمو الاقتصادي، حيث أن الأسباب التي أدت إلى كتابة مقاله سنة **1956" A Contribution to the Theory of Economic Growth"** متمثلة في المسار الذي سطره كل من **هارود و دومار** في تفسيرهما للنمو الاقتصادي.

1-النظرية الكلاسيكية في النمو الاقتصادي:

- **مفهوم سميثSmith*** : يتعرف بأهمية القطاع الزراعي الذي يتمثل في حاجة الإنسان للمواد الغذائية ,لكنه يركز على القطاع الصناعي في عملية النمو من خلال تقسيم العمل ,الأمر الذي أدى إلى رفع الإنتاجية و المر دودية , وبالتالي تكوين رأس المال الذي يتحول إلى استثمارات ....وهكذا, وبعبارة أخرى فان رأس المال يتوقف على رغبة الأفراد في الادخار بدلا من استهلاك كل دخولهم .والملاحظ في هده النظرية أن النمو الاقتصادي يتجه نحو الارتفاع فيحين نجد النمو الزراعي يتناقص ,إلا أن **سميث** يعتبره أمر مؤقت.[1]

- **مفهوم دافيد ريكاردو David Ricardo*** :استنادا لأفكار سميث,فان النمو يكون محدود من خلال المر دودية المتناقصة للأراضي الزراعية, ولهدا

يعطي دافيد ريكاردو" أهمية للعوامل غير الاقتصادية في عملية النمو الاقتصادي، بما في ذلك كل من العوامل الفكرية و الثقافية والأجهزة التنظيمية في المجتمع، و الاستقرار السياسي؛

---

* سولو روبرت(R.Solow)(1924-) : اقتصادي أمريكي ولد بـــ بروكلين " ينورك" ، متخصص في ميدان الشغل وسياسات النمو ، متحصل على عدة جوائز من بينها جائزة نوبل للاقتصاد سنة 1987.

* أدام سميث (1723-1790): اقتصادي سكوتلوندي (écossais) من أبرز كتاباته كتاب " البحث عن طبيعة وأسباب ثروة الأمم (1776).

[1] -محمد عبد العزيز عجمية ,محمد علي الليثي,"التنمية الاقتصادية "ص 70, مرجع سابق .

-http://psteger.free.fr/cours-croissance.htm.

* دافيد ريكاردو(1772-1823): مفكر اقتصادي إنجليزي، محلل للرأسمالية الليبرالية من مؤلفاته " Les principes de l'économie politique 1817".

وكذلك يركز على حرية التجارة كعامل ممول للنمو الاقتصادي، من حيث تصريف الفائض الصناعي و تخفيض أسعار المواد الغذائية، مما يسمح لها من المساعدة على نجاح التخصص وتقسيم العمل.[1]

- **مفهوم شومبيتر:*** **Schumpeter** يلعب الابتكار دور اساسي في تحليل شومبيتر للنمو الاقتصادي حيث يميز بين 5اصناف من الابتكارات:

* انتاج سلعة جديدة .
* ادخال وسائل جديدة في الانتاج.
* التوسع عن طريق ادراج اسواق جديدة.
* الحصول على مواداولية جديدة .
* اقامة تنظيم جديد في الصناعة.

- **مفهوم هارود- دومار Harrod-domar** [2]

لقد بينت النظرية الكينيزية انه من الممكن للاقتصاد أن يتوازن ويستقر عند معدل اقل من التشغيل الكامل ,ودلك بسبب المستوى غير الكافي من الطلب الكلي .

وفي إطار نظام كينز ظهرت نماذج للنمو,معروضة من طرف الأمريكي **Harrod** * في سنة 1939 في كتابه "**النظرية الديناميكية الاقتصادية** ",ومن طرف الاقتصادي الأوروبي **domar** سنة 1946 .

يعتبر نموذج **هارود-دومار Harrod -domar*** كنموذج مرجعي بالنسبة للنظرية الحديثة للنمو، ويسمى في بعض الأحيان بالنموذج **الكنيزي*** للنمو؛ حيث يهتم

---

[1]-- http://psteger.free.fr/cours-croissance.htm.
--Murat Yildizglu ,Article sur la croissance économique,Université Montesquieu Bordeaux IV-France,p 65.

- محمد عبد العزيز عجمية ,محمد علي الليثي,"التنمية الاقتصادية "ص 92, مرجع سابق.

* **جوزف شومبتر**(1883-1950):و لد بالنمسا وتوفي في الولايات المتحدة، ويعتبر من الاقتصاديين المشهورين، ويعتبر رائد مدرسة فينا، وبعد تدريسه في جامعة هارفاد (Harvard) تمكن من الحصول على شهرة دولية.

[2]- http://www.bized.co.uk/virtual /dc/copper/theory/th8.htm, article de, **rowaldan billow.**

* - **هارود روي فوبر**(1900-1978) : اقتصادي انجليزي من مقالته " An Essay on Dynamique Theory "، والذي إعتمد في إنجازه على أفكار النظرية العامة للعمل لـ كينز ، وبعد الشهرة التي عرفها تحليل هذا الأخير تم ربط اسمه بالاقتصادي الأمريكي افسي دومار(1914-)،ظهرت نظريته في النمو عند نشره لمقال عام 1947تحت عنوان " التوسع والعمل Explqnsion et l'Emploi " ومن ثمة سميا نموذج هارود-دومار أو بنموذج كينز للنمو.

هارود بتحديد معدل النمو اللازم من فترة لأخرى,محاولا الوصول إلى مستوى التشغيل الكامل,فبدون تحقيق هدا المعدل من النمو في الدخل القومي ,فان الطاقة الإنتاجية والعمل في الاقتصاد, ستعطل أو تستخدم بأقل من طاقتها ,ويقول **هارود** عند دراسة الاقتصاد المتنامي " **يجب علينا أن ندرس العلاقات المتبادلة التي تظهر مع تنامي العناصر الأساسية الثلاثة : قوة العمل ,كمية المنتجات أو الدخل بالنسبة للفرد الواحد من السكان وحجم رأس المال المتاح**".[1]

وتدرس هده العلاقات على أساس وضع معدلات إجمالية للنمو الاقتصادي التي تقوم على ربط النمو بمعدل تراكم رأس المال.

ولقد عبر هدا النموذج رياضيا عن معدل النمو اللازم للمحا فضة على مستوى التشغيل الكامل كما يلي :

إدا كان **G** يمثل معدل النمو ,و**S** يمثل الادخار في فترة ما ,**Y** الدخل القومي ,**K** معامل رأس المال / الدخل فإن معدل النمو يكون : **G=(S/Y)*(1/K)** .

ووفقا لهدا النموذج فان معدل الادخار **S/Y** ,ومقلوب رأس المال /الدخل **1/K** هما العاملان المتحكمان في معدل النمو. يبين معامل **رأس المال /للدخل** العلاقة بين ما يستثمر ويبن ما ينتج عنه من دخل ,أي ما يجب أن يستثمر من رأس المال لتحقيق زيادة معينة في الدخل. ومن هنا تبرز أهمية نموذج **هارود– دومار** في كيفية زيادة معدل النمو،

فحسب هدا الأخير فان الوصول على هده الزيادة يتم إما عن طريق تخفيض معامل (رأس المال /الدخل),وإما بزيادة الاستثمار نسبة (الادخار /الدخل),وبالتالي فانه ياخد بعين الاعتبار كل من العرض والطلب.[2]

فادا افترضنا انه لزيادة الناتج الوطني الإجمالي بدينار واحد ,فلا بد من استثمار3 دنانير, ومعنى دلك ,أن الزيادة الصافية في مخزون رأس المال, والتي تأخذ شكل

---

* - **جون منيراد كينز**(1883–1946): اقتصادي إنجليزي يعتبر من الاقتصاديين ذات ميزة فريدة من نوعها، له عدة مؤلفات من بينها النظرية العامة للعمل و الفائدة والنقود(1936).

[1]- **Jean Arrous**, "Les théories de la croissance " op, cit, p48-54

[2]- Article de, **Rowaldan Billow**. http://www.bized.co.uk/virtual /dc/copper/theory/th8.htm--

استثمارات جديدة ,ستؤدي إلى تحقيق زيادة في الناتج القومي وتعرف هده العلاقة اقتصاديا بمعدل رأس المال على الدخل.

وإذا افترضنا أن نسبة الادخار هي نسبة معينة من الدخل الوطني ,فان حجم الاستثمارات الجديدة يتحدد بمستوى الادخارات الكلية .

إن نموذج **هارود** يقترب من نموذج **دومار**،لذلك عادة ما نتكلم عن نموذج **هارود دومار**؛ وهذا رغم أن تحليل **دومار** يرتكز على صعوبة الحصول على التوازن في سوق السلع، و يهمل شروط التوازن في سوق العمل، أما تحليل **هارود** هو أكثر تكاملا، وذلك كونه يأخذ بعين الاعتبار شروط التوازن في كلا السوقين و العقبات في الحصول على التوازن الآني فيهما، وعلى العموم فإن التحليلين يتوصلان إلى نفس النتائج تقريبا.[1]

ثانيا: النظرية النيوكلاسيكية للنمو

تنبع النظرية النيوكلاسيكية للنمو الاقتصادي مباشرة بعد نموذج **هارود-دومار**، وهذا بفضل المساهمة التي قام بها **سولو**، والمتمثلة في نموذج ذات سلعة واحدة، والذي يخدم في نفس الوقت الإنتاج والاستهلاك,النمو هنا مفسر من خلال دوال الإنتاج أي العلاقة بين رأس المال و العمل.التي تتمثل في : [2] Yالإنتاج , K رأس المال,L العمل, A مرد ودية العمل.

من الفرضيات الأساسية في نموذج سولو هو أن كل من عوامل الإنتاج ,رأس المال و العمل لديهم وفرة بإحجام تابثة,هدا يعني انه ادا ضاعفنا كميات رأس المال والعمل نتحصل على إنتاج مضاعف بنفس الكمية؛ بالإضافة إلى ذلك فإنه يفترض على الاقتصاد أن يكون متطور بالقدر الكافي، بحيث كل الأرباح الناتجة عن التخصص تكون مستغلة بصفة كاملة، وهذا قد لا يحدث في حالة اقتصاد غير متطور بصفة معينة، أين مضاعفة كميات رأس المال و العمل تؤدي إلى زيادة في الإنتاج بأكثر من الضعف.[3] قد ساير هدا النموذج الحالة أنداك أي فترة الخروج من الحرب العالمية الثانية ومدى احتياجات الدول

[1] - Article de, **Rowaldan Billow**.- http://www.bized.co.uk/virtual /dc/copper/theory/th8.htm,

[2] - David Romer, Macroéconomie Approfondie, Traduit par Fabrice Mazerolle, Paris, Ediscience international, 1997, p 8.

[3] - **David Romer**, Macroéconomie Approfondie,op,cit,p 9.
--Murat Yildizglu ,Article sur la croissance économique,Université Montesquieu Bordeaux IV-France,p 19.

الأوروبية لإعادة البناء و التعمير ,فكانت ادن بأمس الحاجة إلى رؤوس الأموال و اليد العاملة ,الأمر الذي دفعها إلى تشجيع و جلب العمال الأجانب .أما في الوقت الحالي ففكرة **Solow** تبقى ناقصة من خلال فرضيته و المتمثلة في استبعاد التقنيات التكنولوجية التي تكتسي أهمية كبرى في عصرنا.

ثالثا : النظرية الحديثة للنمو

نسميها أيضا بنظرية النمو الداخلي **La théorie de la croissance endogène** **(Romer,Lucas,Greenwood,Jovanovic ,Baro)** , وقد ظهرت في منتصف الثمانينات لتفسير النمو الاقتصادي ,ويعود سبب ظهور هده النظرية إلى النمو المستمر الذي عرفته الدول التي تتميز بمعدلات النمو السكاني تقريبا ثابت ,بالإضافة إلى الاختلاف الكبير في معدلات النمو الاقتصادي ما بين الدول.

تعطي هده النظرية أهمية بالغة لرأس المال البشري ,من خلال إدخال عامل التعلم عن طريق التمرن والتكوين Formation الذي يؤدي إلى تأهيل اليد العاملة ,وبالتالي تحسين المنتوج الذي بدوره يعطي دفعا جديدا للنمو ,وللاتضاح أكثر سوف نتعرض لبعض النماذج وليس كلها[1]

1-نموذج ذو آثر الخبرة و انتشار المعرفة [2]

تَمكن رومر **Romer(1986)** من إعطاء نَفَسٌ جديد للنظرية النيوكلاسكية، وهذا عن طريق الفرضية المتمثلة في إدخال عامل التعلم عن طريق التمرن، بحيث أن المؤسسة التي ترفع من رأس مالها المادي لتتعلم في نفس الوقت ، للحصول على الخبرة لمالها أثر الإيجابي على الإنتاجية.

2-دور الدولة في النمو الاقتصادي[3]

يبين نموذج **بارو(Barro (1990)**) أن النشاطات الحكومية هي مصدر للنمو الداخلي، حيث أنه يفترض أن الحكومة تشتري جزء من الإنتاج الخاص و تستعمل مشترياتها من أجل عرض الخدمات العمومية مجانا إلى المنتجين الخواص, الأمر الذي يساعد المؤسسات على الاستثمار أكثر لتحقيق النمو وبالتالي التنمية .

---

[2]-**David Romer**,op cit. , p 193.
[3] - **David Romer**,op cit. , p 195.

3-التقدم التقني و النمو الداخلي [1]

يتم في هذا النوع من النماذج إلى اعتبار تنويع المنتجات لنمط معين كبدائل تقترب من المنتجات السابقة؛ ، تسمح من استبعاد ريوع المحتكرين السابقين، وعليه فإن هذا النوع من التطور يشبه التطور الذي عرضه **شومبتر**.

الفرع الثالث : التنمية الاقتصادية ومعدل النمو[2]

عند الحديث عن التنمية تثار قضية التفرقة بين النمو الاقتصادي و التنمية الاقتصادية فكلاهما يعني زيادة الطاقة الإنتاجية للاقتصاد. يميل البعض إلى المساواة بين التنمية الاقتصادية و النمو الاقتصادي -كمراد فين - بحيث يؤدي كلا المفهومين إلى التغيير نحو الأحسن ,و يميل البعض على استخدام مصطلح التنمية الاقتصادية على الدول الأقل تقدما, إلا أن الرأي الأعم و الأصوب الذي يتفق عليه معظم الاقتصاديين هو وجود اختلاف واضح بين المصطلحين, حيث أن النمو هو حدوث زيادة مستمرة في متوسط الدخل مع مرور الزمن بينما تعتبر التنمية كسياسة اقتصادية طويلة الأجل, بمعنى تغير في هيكل الإنتاج ,نوعية وكمية السلع و الخدمات,.... لتحقيق النمو الاقتصادي , وأنها عملية يزداد بواسطتها الدخل القومي الحقيقي للاقتصاد خلال فترة زمنية طويلة . بمعنى آخر ,تحقيق معدلات نمو ايجابية لفترات مستمرة يمكن أن تؤدي إلى التنمية .

النمو	التنمية
الزيادة في إجمالي الناتج المحلي بما يحقق زيادة في متوسط نصيب الفرد من الدخل الحقيقي, بصفة مستمرة.	هي تحولات الايجابية على المدى البعيد في البناء الاقتصادي والاجتماعي للدولة.
La croissance est. un processus quantitative qui n'est qu' un élément du développement .(PIB)	Le developpement est la combinaison des changements mentaux et sociaux.qui représente un mieux par rapport à la période précédente.

[1] - **David Romer**,op cit. ,

[2] - **د.حسين إبراهيم عيد** : "دراسات في التنمية و التخطيط الاجتماعي" ص102 , مرجع سابق.

المطلب الثالث : التنمية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية (التنمية الشاملة)

الفرع الأول : أهمية التنمية الاقتصادية

يمكن القول بان التنمية الاقتصادية هي عملية رفع مستوى الدخل القومي الحقيقي الذي من خلاله يرتفع متوسط نصيب الفرد ,على هذا الأساس تشير الإحصائيات إلى إن معظم الدول التي تعيش في تنمية اقتصادية شاملة و مستدامة يتمتع معظم أفرادها بمستويات معيشية عالية من حيث الغذاء ,اللبس ,المسكن ,الصحة ,التعليم ,العطل,...الخ.

وفي المقابل نجد باقي الدول (أي المتخلّفة) تعيش في مستويات معيشية رديئة.

هده المفارقة تبين مدى أهمية دراسة التنمية الاقتصادية, حيث رفع مستوى معيشة الأفراد في الدول النامية ومحاولة التقليل من الفجوة الشاسعة بين هده الدول و الأخرى الغنية المتقدمة اقتصاديا, أدى بظهور مؤسسات عالمية تقرض الدول النامية (البنك العالمي BM –صندوق النقد الدولي FMI),كما تقدم هيئة الأمم المتحدة ONU مساعدات مالية و عينية من خلال فروعها ,كهيئة التغذية الدولية FAO ,هيئة الصحة العالمية UNESCO .هدا من اجل رفع مستوى المعيشي,الصحي ,التعليمي في مجتمعات الدول النامية,حتى يتسنى لهم بدل مجهودات أفضل في رفع الإنتاج وتحسينه(كما ونوعا),لتحقيق الإنتاجية .

الفرع الثاني : المؤشرات الاقتصادية و الاجتماعية[1]

لقد أثبت الدراسات أن التنمية لا بد أ ن تأخذ بالاعتبار اتجاهين الاقتصادي و الاجتماعي، حيث أن من قبل كان التركيز أكثر على الجوانب الاقتصادية الكمية في تنمية المجتمعات و الدول كعمليات الإنتاج الكلي ، الدخل القومي، متوسط الدخل الفردي، وتم إهمال حقوق الإنسان و الجوانب الإنسانية كالتعليم و الصحة ، لدى وجدت الدراسات أن الإصلاح الذي تقوم به الدول خاصة النامية في تحقيق التنمية خلال الإصلاحات

---

[1] - سمير ابراهيم حسن، المؤشرات الاجتماعية للتنمية الاقتصادية، 2005/1/15، ص 3.
-coisolog@scs-net.org

الاقتصادية إنما تتميز بمنطق أحادي البعد و هذا يحجب حقيقة أ و الصورة الواقعية لتكامل و التأثير المتبادل بين الحياة الاقتصادية و الاجتماعية.

ومن هنا انطلقت حركة المؤشرات لاجتماعية و ذلك كان في أواخر الستينات لمعالجة نقائص المؤشرات الاجتماعية المعروفة أنا ذاك و تعويض النقص في التعبير عن الواقع و التغيرات الاجتماعية – الاقتصادية و أخذ بعين الاعتبار في هذه المؤشرات اتجاهين هاما:

- اتجاه تأثير المؤشرات الاجتماعية كنظم اجتماعية

و هي المتعلقة بالأسرة و العادات و التقاليد و معدلات نمو السكان و الموارد البشرية في الحياة الاقتصادية، و هذا ما أظهرته العديد من تجارب الدول النامية ,أن فشل محاولات الإصلاح، كانت نتيجة عوامل عديدة أهمها العوامل الاجتماعية و المتمثلة في عدم استعداد الناس و الأفراد و مشاركتهم في هذه الإصلاحات. و من تم نجد أن عدم أخذ المؤشرات الاجتماعية بعين الاعتبار يؤدي حتما إلى تعثر خطط التنمية و إعاقة النمو الاقتصادي.

ومن تم برزت أهمية أخذ الظروف الاجتماعية بعين الاعتبار في إدماجها في الخط التنموية، خاصة تهيئة الأفراد لهذه المشاريع التنموية.

- اتجاه تأثير هذه المؤشرات بطابع التنمية الاقتصادية و ممارستها

و يبين هذا الاتجاه، أن ممارسات التنمية قد تولد ثقافات و علاقات اجتماعية، أي أن التنمية هي التي تؤثر في الحركة الاجتماعية حسب هذا الاتجاه، فان السياسة الاقتصادية المتبعة من طرف الدولة في إطار تدخلها، ولدت ثقافة الاعتماد على الدولة.

و هكذا بدأت المؤشرات الاجتماعية تكتسب أهمية كبيرة في عملية التنمية، فضلا عن المؤشرات الاقتصادية .

الفرع الثالث : علاقة التنمية الاجتماعية بالتنمية الاقتصادية [1]

التنمية الاجتماعية تشمل جميع مجالات الرعاية الاجتماعية فرجال الصحة مثلا يرون أن برامج الصحة العامة و العلاج الطبي لها الأولوية في التنفيذ.لان رفع مستوى صحة الشعب يزيد من قدرة الأفراد على الإنتاج .

و المختصون في شؤون التعليم يرون أن الجهل أصل الداء في كل مجتمع لاسيما الدول النامية, فانخفاض الكفاءات وضعف المستوى الصحي, يؤدي إلى جهل المواطنين و تخلف البلاد.

أما رجال الاقتصاد فإنهم بدورهم يؤكدون أن الفقر داء المجتمع , فارتفاع الدخل القومي يجعل الشعب أقدر على التعليم و العناية الصحية , دفع الضرائب ; فارتفاع مستوى المعيشة يكون عادة نتيجة لزيادة الإنتاج ,الذي هو السبيل الأول لتحقيق التنمية الشاملة* .

[1] - حسين ابراهيم عيد,"التنمية والتخطيط الاجتماعي" ,مرجع سابق ,ص97 .

* **التنمية الشاملة** هي عمليات اجتماعية (رعاية صحية , التعليم , القضاء على البطالة و العطل...الخ)و الاقتصادية تهدف إلى(رفع الإنتاج,رفع دخل الفردمن خلال إجراء تغييرات هيكلية على المدى الطويل) .

خلاصة :

إن التنمية الاقتصادية و النمو الاقتصادي مفهومين مترابطين ,لكنهما مختلفين وهو ما يؤكده معظم الاقتصاديين, على أن النمو الاقتصادي هو الزيادة الكمية لإنتاج كل فرد من سلع وخدمات ,فهي عملية لا تستلزم أي تغيرات هيكلية أو اقتصادية .و في المقابل تتميز التنمية بالتحولات التي تحدث على المدى البعيد في البناء الاقتصادي و الاجتماعي للدولة.ومنه استخلصنا أن لمفهوم التنمية الاقتصادية بعدين مترابطين لا يمكن فصلهما ; الأول اقتصادي يقاس بمؤشرات اقتصادية كدخل الفرد مثلا,والثاني اجتماعي ويقاس بمؤشرات اجتماعية كالمستوى المعيشي, الصحة ,التعليم, الحق في العمل والعطل...الخ. ادن عندما نقول التنمية الاقتصادية فحتما تتخللها حماية اجتماعية.وهدا ما سنحاول تناوله في المبحث الثاني.

المبحث الثاني : تطور الحماية الاجتماعية في العالم

تمهيد

من بين التحولات الكبرى التي ميزت القرن الأخير هي ميلاد نظام الحماية الاجتماعية بالصيغة والصورة التي نعرفها اليوم حيث اعتبر من أهم المكتسبات البشرية مقارنة مع الاكتشافات العلمية والتقنية. وتكمن مسؤولية الدولة والهيئات العاملة في القطاع وحتى الأفراد المؤمنين في الحفاظ على أسس وقواعد نظام الضمان الاجتماعي حيث لابد من المحافظة على ديمومة هذا النظام وذلك بمحاولة تحسين نوعية الخدمة، وإحياء تسييره من خلال تكوين ورسكلة عماله وجعلهم في مستوى تطلعات ورغبات المؤمنين. ومن جهة أخرى الحفاظ على التوازن المالي للنظام.

ورغم ما يروجه البعض حول فشل نظام الحماية الاجتماعية بسبب تأثيرات اقتصاد السوق والعولمة، إلا أن ذلك يبقى نسبيا والتعليل بسيط جدا، إذ أن تطور النظام يتعلق بمدى الجهود المبذولة لتكريسه وتفعيله من جهة، ومستوى الوعي التأميني لدى الأفراد من جهة أخرى.

إن شعور الأفراد بالضمان الاجتماعي مطلب من متطلبات تحقيق التنمية الاقتصادية، ولابد لهذا الشعور أن يكون عمليا وذلك من خلال مساهمة كل طرف بجدية لتحقيق أهدافه السامية في المجتمع.

من هذا المنظور، جاء هذا المبحث ليعرض المطالب الثلاثة التالية:

المطلب الأول :**عموميات حول الحماية الاجتماعية**

المطلب الثاني :**واقع الحماية الاجتماعية في العالم**

المطلب الثالث : **علاقة التنمية الاقتصادية بالحماية الاجتماعية**

المطلب الأول : عموميات حول الحماية الاجتماعية

الفرع الأول : استعراض التطور التاريخي للحماية الاجتماعية

لقد ظهرت المفاهيم الأولية للحماية الاجتماعية في القرن التاسع عشر في أوروبا الغربية ويرجع ذلك إلى **التطور الصناعي** [1] **كأول سبب في ظهور هدا النظام :**

- توسع الثورة الصناعية.
- غياب نظام الحماية الاجتماعية وما كان العامل معرضا له من مخاطر.
- ظهور الأحزاب والنقابات العمالية.

قد مهدت الثورة الصناعية الطريق أمام الرأسماليين وأصحاب العمل أن يتسابقوا في الاخد بوسائل التقدم الصناعي لزيادة و تحسين الإنتاج ,وسلوك أي سبيل لتقليل التكاليف ومضاعفة النمو. فانتشر استعمال الآلات والأدوات الحديثة وتأسست المشروعات والشركات الصناعية والتجارية الكبرى , كما ظهرت ظاهرة استخدام الأطفال ,النساء والعمال بأجور رخيصة ولساعات عمل طويلة,الأمر الذي أدى إلى تضاعف كميات الإنتاج.إن تزاحم الأيدي العاملة وضآلة الأجور من العوامل التي ساهمت في جعل أصحاب الأموال يستمرون في استغلال الطبقة العاملة ومضاعفة الإنتاج إلى درجة الإفراط ,لم يكن يهمهم إلا تعظيم الأرباح بصرف النظر عن مصالح الطبقة الشغيلة.[2]

هدا الاستغلال المفرط صاحب تحقيق نسب كبيرة لمعدلات النمو ,قد أنستهم ضرورة موازنة الإنتاج مع الحاجات (توازن العرض و الطلب),كما أن تفاقم التفاوت بين الموارد (الاختلاف الكبير في توزيع المداخيل) جعل من رقعة الفقر تتسع ,الأمر الذي أدى في أوقات متكررة إلى ظهور أزمات اقتصادية بدأت مند أوائل القرن الماضي.فنشبت عدة ثورات محلية مابين أصحاب الأموال و العمال, شجعت كل من "**كارل ماكس**","أنجلز"و"**لويس بلان**"* من تبيين مظاهر الاشتراكية ,فاندلعت الثورة البلشفية[3] في روسيا سنة 1917,أوضحت معالم هدا النظام بصورة جلية,كما كان لهم الأثر الفعال في تنظيم وتوحيد الجهود العمالية في العالم عن طريق تكوين الاتحادات وعقد المؤتمرات العمالية الوطنية والدولية,الأمر الذي ضاعف قوة الحركات العمالية و انتشارها .و من هنا

1- صادق مهدي السعيد ,"التأمينات الاجتماعية",مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية ,بغداد,العراق, ص 27 , بدون سنة .

2-نفس المرجع ,ص26 .

*-عاش لويس بلان بين 1811 – 1882 في فرنسا,وكارل ماركس في ألمانيا وانجلترا بين 1818-1884 وانجلز بين 1820-1895 .

[3] -PHILIPPE BATIFOULIER ,"La protection sociale", vincent touze dunod, Paris,année 2000.p 28.

أدركت الطبقة الرأسمالية والحاكمة خطر قوة هده الحركات ,فاضطرت إلى إقرار التجمعات العمالية والاعتراف بحقهم في تأسيس نقبات تدافع عن مصالحهم.

فانتشرت المبادئ والمذاهب الديمقراطية[1] التي أعطت للطبقة العاملة قوة هائلة ,جعلت الطبقة الحاكمة الرأسمالية تغير سياستها,مدركة أن حماية العمال اجتماعيا سيعود بالفائدة على معدلات النمو ,حيث أن انخفاض الدخل وانعدم التعويضات* سيؤدي إلى تراجع في مستويات الإنتاج والإنتاجية ,و سيلحقه بالضرورة انخفاض في مستويات النمو,و العكس سيحرك عجلة الاقتصاد . فنستنتج أن تغيير أصحاب العمال لسياستهم,له بعد اقتصادي بالدرجة الأولى ,هدفه تعظيم الأرباح بارتفاع مستويات الاستهلاك والإنتاج,و لم يكن دلك البعد الذي يهدف إلى حماية العامل اجتماعيا.

أما السبب الثاني والذي أسهم في بروز النظام فهو الأزمة الاقتصادية العالمية 1930-1945. والحرب العالمية الثانية :[2]

سادت الدول الرأسمالية اشد موجات الكساد حدة وأعمقها أثرا ويكفي أن نشير إلى عدد العاطلين في دلك الحين بلغ نحو 15 مليونا.وكان لا بد للرأسمالية أن تبحث عن مخرج لتخفيف آثار هده الأزمة[3] ,خصوصا وان الاعتماد على آراء* **ادم سميث** لم يعد يجدي ,وهنا أصبح الجو مهيئا للاخد برأي الاقتصادي البريطاني **كينز**[4] الذي كان يؤمن بضرورة تدخل الدولة .في مواجهة مشكلة البطالة الضخمة من خلال تنفيذ مشروعات ضخمة وتستخدم فيها ملايين الأيدي العاطلة التي تحصل على أجور فتجعل الطلب على السلع يزيد , فيرتفع الإنتاج ويعود الانتعاش.وامتدت فكرة تدخل الدولة في النواحي الاقتصادية إلى التدخل مماثل في النواحي الاجتماعية وبدأت الحكومات فعلا تقديم برامج عديدة للحماية الاجتماعية.

1-**إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه**,"مبادئ التامين التجاري والاجتماعي ",دار النهضة العربية للطباعة ,بيروت,لبنان سنة 1988,ص.

-**تعويضات** عن المرض,العجز,الشيخوخة,البطالة . *

2-**محمد سيد فهمي** ,"الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي",المكتب الجامعي الحديث ,الإسكندرية,مصر,سنة1998 ,ص192 .

3 -**MUMA MURARD** ,la protection sociale,édition la découverte , 5eme édition ,année 2003,p5.

-**احمد حسين البرعي** ,"الوجيز في التامينات الاجتماعية" دار الفكر العربي,مصر,الطبعة الاولى,سنة 1982 ,ص 130 .

*-**كانت آراء سميث** هي الأساس الذي تسير عليه الدول الرأسمالية ,فقد كان ينادي بالاقتصاد الحر ويعارض تدخل الدولة ودلك بأنه كان يرى أن قانون العرض والطلب قانون اقتصادي طبيعي ينظم الحياة الاقتصادية ويحدث التوازن المنشود وانه لا ينبغي لأحد أن يتدخل بما يفسد الحياة الاقتصادية الحرة .

4- **PHILIPPE BATIFOULIER** ,"La protection sociale",ope cit. p 43.

الفرع الثاني : النماذج الفكرية في الحماية الاجتماعية

من خلال النظرة التاريخية تطور تفكير الدول الرأسمالية في الحماية الاجتماعية,فظهر عدة مفكرين أبرزهم الألماني **بسمارك** في الربع الأخير من القرن19,والبريطاني **بيفردج** في 1942.

➢ نموذج **بسمارك** : **BISMARK**

وهكذا اضطرت الدول مند الربع الأخير من القرن 19 إلى إقرار تجمعات العمال والاعتراف بحقهم في تأسيس النقابات للدفاع عن مصالحهم و إلى إصدار تشريعات الحماية الاجتماعية.حيث صرح **بسمارك**[1] في البرلمان الألماني ,انه لا يمكن القضاء على البؤس الاجتماعي بمجرد قمع الحركات العمالية بالقوة والعنف ,وإنما يجب أيضا إصدار التشريعات الايجابية ذات الصبغة الاجتماعية, لدمج العمال مع الطبقات الراقية وفق معايير اجتماعية وقوانين أساسية, وهكذا كان أول ظهور نظام الحماية الاجتماعية في ألمانيا سنة 1883 . فانشأ **بسمارك** : [2]

- قانون التامين ضد المرض سنة 1883.
- قانون التامين عن حوادث العمل في 1884 .
- قانون التامين عن العجز في 1989 .
- قانون التامين ضد الشيخوخة في 1908 .
- قانون التامين ضد البطالة سنة 1911

➢ نموذج **بيفردج** *BEVERIDJE :مابين المرحلتين 1919-1939

عرفت أنظمة الحماية الاجتماعية تطورا كبيرا في معظم الدول الأوروبية ,

فقامت لجنة و على رأسها **بيفردج** بدراسة نظام الحماية الاجتماعية في بريطانيا ,فقدم اقتراحات لإصلاح هدا النظام منبثقة أساسا من أفكار الاقتصادي البريطاني **كينز**.من خلال التقرير الذي نشره سنة 1942 والمرتكز على مبادئ تخص إنشاء حماية كاملة لمواجهة جميع الحالات التي تكون فيها قدرات الفرد معرضة للخطر والمتمثلة في :

1- **صادق مهدي السعيد** ,"التامينات الاجتماعية",مرجع سابق,ص 48 .

2 -**عبد المالك علي سليمان**,"الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية ,الجزء الاول,منشورات الحلبي,بيروت,لبنان,سنة 1998 ,ص 564 .

-CLAUDE SCHNEIPER-BUNNER ",santé et justice sociale",eurape media duplication S.A France,Sepetembre 1997 ,p 146-148 .

- توحيد النظام[1] : باستطاعة الدولة تحقيق الاقتصاد في النفقات,بتجميع وتوحيد صناديق الضمان الاجتماعي ,من خلال هيئة واحدة تتولى النظام الجديد (وزارة الضمان الاجتماعي) ,التامين ضد المخاطر باشتراك واحد وببطاقة واحدة.
- توسيع وشمولية نطاق الضمان الاجتماعي : من جهة عدم حصر نطاق الضمان الاجتماعي في العمل العمومي ,وتوسيعه ليشمل قطاع العمل الخاص (أصحاب الحرف ,التجار,الملاك,أصحاب المهن الحرة ,والى كل من يعتمد على عمله كمصدر رزق).ومن جهة أخرى أن يشمل اكبر عدد ممكن من المخاطر.
- على صعيد الاستخدام الكامل : أن يوفر العمل لكل قادر عليه وراغب فيه,ضمان القدرة على العمل, ضمان اجر كاف لمعيشة العامل وعائلته .
- العناية الطبية : لكل المواطنين الحق في العناية الطبية (هدا المبدأ مطبق حاليا في خمس دول من دول المجموعة الأوروبية) .
- الحد الأدنى : إنشاء الحد الأدنى من الاشتراكات للجميع(مبدأ تبناه الميثاق الاجتماعي الأوروبي) و قد كانت التوصية الأهم هي جعل الاشتراكات مقطوعة. عكس ما كان يأمله التقرير وهي أن تعطى حرية التصرف الممكنة للمبادرة الفردية فيما يخص ما اعتبره **بيفردج** الحد الأدنى الغذائي Minimum vital .

إن فعالية الضمان الاجتماعي حسب **بيفردج** ,يجب إن تقاس بقدرته على تخفيض البطالة وتقليص الفقر و ليس في قدرته على الحفاظ على مستوى عيش الأجراء.

سيختصر هدا من خلال الجدول التالي :

[1] - **CLAUDE SCHNEIPER-BUNNER** ",santé et justice sociale" ope cit ,p 151-152 .
- **PHILIPPE BATIFOULIER** ,"La protection sociale",ope cit. p38 .
-**MUMA MURARD** ,la protection sociale,ope cit, p 50 .
- **رفيق سلامة**," شرح قانون الضمان الاجتماعي ", مؤسسة عبد الحفيظ لتجليد وتصنيع الكتب, بيروت , لبنان ,سنة 1996,ص 25 .

الجدول رقم 01 **نموذج كل من بسمارك و بيفردج**

النموذج	بسمارك	بيفردج
الزمان والمكان التاريخي	ألمانيا 1883	بريطانيا 1942
الوضع الاقتصادي	الثورة الصناعية	الأزمة الاقتصادية 1929
المعني بالحماية	العامل	المواطن
مجال الحماية	عالم العمل	المجتمع
الوضعية الاجتماعية	نظام العامل	نظام المستهلك
الإشكال	صعوبة العمل	غياب الدخل
الهدف الأساسي	الحماية ضد الخطر	الحماية ضد البطالة
منطق التامين	المهنيين	شاملة لكل المواطنين
المسيرين	أعضاء من المجتمع	منتخبون
طريقة التمويل	بالاشتراك	بالضرائب
الدفع يكون ب	النقابة	الأحزاب الحكومية

Source : **PHILIPPE BATIFOULIER** ,"La protection sociale" ,ope cit. p38.

الفرع الثالث : تعريف الحماية الاجتماعية وميدان تطبيقها

- **تعريف الحماية الاجتماعية :**

تعددت التعاريف المحددة لمفهوم الحماية الاجتماعية,فلم يتفق المفكرون إلى اليوم على تعريف موحد لهدا المفهوم. وقد يكون مرجع دلك انه يتسم بالاتساع من ناحية ,وتعدد منطلقات بلورته خلال مراحل تطوره التاريخي من ناحية أخرى. فمن حيث الاتساع فيندرج تحت الحماية الاجتماعية كل أنواع النشاط الاجتماعي الموجه لصالح أفراد المجتمع فتشمل برامج الإسكان,والإصلاح الزراعي وتنمية القرية وغيرها من الأنشطة.

أما اذا تناولنا مفهوم الحماية الاجتماعية من حيث التطور التاريخي كمرادف لتقديم المعونات للفئات المحرومة.ومع دلك فقد ظهرت مجموعة من التعريفات الحديثة للحماية الاجتماعية منها :

يعرفها "**والتر فريد لاندر**" بأنها [1] "نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية مصمم من اجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا على مستويات من الحياة المرضية".

أما عند "**هوارد رسل**" فالحماية الاجتماعية هي [2]"مجال المسؤولية الحكومية التي تمارس لتحقيق الأمن والحماية وتوفير فرص التكييف الاجتماعي الناجح للشعب ,(...) بما في دلك المساعدات المالية للمحتاج وحماية الضعيف والعاجز من الاستغلال الاجتماعي و توفير الخدمات العلاجية والسكن."

كما تعرفها **الأمم المتحدة** على أنها [3]"دلك النسق المنظم من الهيئات والمؤسسات والبرامج التي تهدف إلى دعم أو تحسين الظروف الاقتصادية أو الصحية أو القدرات الشخصية المتبادلة لمجموع السكان".

يعرف بلانشارد (Blanchard) الحماية الاجتماعية على أنها[4] : النظام الذي يتوفر فيه العناصر التالية : 1-عنصر الإلزام (الإجبارية في التأمين).

2- تحمل الحكومة لجزء من تكاليف التأمين.

3- قيام الحكومة بدور المؤمن (هيئة التأمين).

كما يعرف سانت جورس يافس[5] Saint – Jours. Yves الحماية الاجتماعي من منطلقين ,اعتبار الضمان الاجتماعي مفهوما ومؤسسة .

* باعتبار الضمان الاجتماعي **كمفهوم** :هو مجموعة من الميكانزمات القانونية،والتدخلات الإنسانية لضمان تغطية الأخطار الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في حياته، وذلك انطلاقا من فكرة أن الضمان الاجتماعي هو لمجموعة من الأفراد ينتمون إلى نفس مستوى الأخطار التي تهدد وجودهم.

1- **محمد سيد فهمي** ,"الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي",مرجع سابق, ص 21 .
2- نفس المرجع,ص22 .
3- نفس المرجع ,ص 23 .
4- **إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه**" مبادئ التأمين التجاري والاجتماعي " مرجع سابق ,ص487 .

1-Saint. Jours Yves : Le droit de la sécurité sociale. LGDJ. Tome 1, Année 1980, P 13.

انطلاقا من التعريف السابق يمكن أن نركز مفهوم التأمين الاجتماعي في ثلاث أبعاد[1]:

- البعد القانوني :الإطار التشريعي والقانوني المنظم لسير نظم وقوانين الضمان الاجتماعي.
- البعد الاقتصادي :وما له من أثر، وذلك لكونه يرتكز على الاشتراكات المقتطعة من أجور العمال ومدا خيل التجار.
- البعد الاجتماعي، وهو القائم على مبدأ التكافل الاجتماعي من قبل الدولة.

* باعتبار الضمان الاجتماعي **كمؤسسة** :أنه مؤسسة توضع بين أيدي جماعات منظمة، قصد توزيع المنتوج الاجتماعي وهي تعمل على تحصيل وصرف المداخيل الاجتماعية من جهة وإعادة توزيع جزء من الدخل الوطني على فئة معينة من جهة أخرى.

يتضح من كل هده التعاريف إن الحماية الاجتماعية تشمل جميع مجهودات الإنسان في توفير برامج الخدمات لإشباع حاجاته المتنوعة ,كما تشمل النظام الذي يحقق هدا الإشباع,كالنظام الصحي و التشريعات الخاصة بالحماية الاجتماعية والمتضمنة : كل أنواع المساعدات من برامج العلاج,رعاية المسنين ,وخدمات حماية المرضى.

كما يمكن تحديد أهم خصائص التي تميز أنشطة الحماية الاجتماعية فيما يلي[2] :

- تخضع أنشطة الحماية الاجتماعية للتنظيم الرسمي من خلال مؤسسات خاصة بالحماية الاجتماعية,حكومية كانت أو دولية ,لها برامجها وأهدافها .
- تستبعد دافع الربح في تحقيق بعض الخدمات (المعاشات,الخدمات الطبية)فلا بد أن يكون الهدف الأساسي هو توصيل الخدمة للمحتاجين لها .
- للحماية الاجتماعية مؤسسات خاصة بها ,ولعلنا نلاحظ أن معظم الدول وان لم تكن جميعها قد اتجهت نحو إنشاء عدد من الوزارات تتكاتف مع بعضها لبعض لتقديم الحماية الاجتماعية للمواطنين منها : وزارة الصحة ,العمل ,الشؤون الاجتماعية.
- تستلزم جهود مادية وبشرية تهدف أساسا إلى معالجة الأمراض الاجتماعية .

---

[1] Saint. Jours Yves ," Le droit de la sécurité sociale " ,ope cit p 13.

2- **محمد سيد فهمي** ,"الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي",مرجع سابق, ص30 -31 .

- تحقق الحماية الاجتماعية أهدافا إنتاجية لصالح المجتمع ذاته بمعنى أنها تزيد من موارده المادية من خلال ارتفاع دخله,بما يعود في النهاية بالنفع على الدولة في تحقيق التنمية الاقتصادية.
- تمول من موارد المجتمع ذاته عن طريق الضرائب التي يدفعها المواطنين للدولة.

➢ **ميدان تطبيق الضمان الاجتماعي:**

إن أهمية أي نظام اجتماعي تقاس بعدد الأخطار التي يغطيها وبعدد الأشخاص الذين تشملهم الحماية .ولهذا الغرض سوف نوضح النقاط التالية:

- الأخطار المغطاة والأشخاص المحميون.
- النطاق الإقليمي لتطبيق الحماية الاجتماعية.

- **الأخطار المغطاة والأشخاص المحميون [1]:**

يغطي الضمان الاجتماعي العديد من المخاطر والتي نجملها فيما يلي :

*المرض وذلك بتقديم العناية الطبية الوقائية والعلاجية للمضمون ولأفراد عائلته.

*الأمومة، بتقديم العناية الطبية قبل وأثناء وبعد الولادة.

*الوفاة، بتقديم مساعدة مقطوعة للمضمون لقاء نفقات الدفن في حالة وفاة المؤمن وذلك لعائلته أو لأصحاب الحق باشتراط مدة اشتراك لا تقل عن السنة.

*منحة التقاعد المنقول، بتقديم تعويضات شهرية لأفراد العائلة وذوي الحقوق للمتوفى.

*العجز بدفع مبلغ مع تعويض نهاية الخدمة، يساوي الفرق بين التعويض الفعلي المستحق للمضمون عن خدماته والتعويض الذي يستحق عن خدمة

*البطالة الإجبارية والتقاعد المسبق.

* التقاعد أو حماية الشيخوخة.

هذا ما يجعلنا نجمع أن هذه الأخطار المغطاة هي الأنواع التالية[2] :

1- تأمينات المرض والأمومة.

2- تأمينات العجز والوفاة والشيخوخة.

3- إصابات العمل والحوادث المهنية.

4- البطالة.

1- **رفيق سلامة** ,"شرح قانون الضمان الاجتماعي",مرجع سابق,ص 58 .
2- **صادق مهدي السعيد** ,"التأمينات الاجتماعية",مرجع سابق,ص69 .

كما أن التعويضات تنقسم إلى نوعين.

*مزايا عينية وهي العلاج عن الإصابة والمرض المهني وصرف الأدوية وبعض الأجهزة التعويضية.

*مزايا نقدية وهي تعويضات نقدية أي هي مبلغ مباشر يحدد تبعا للوكالة قد يكون شهريا مثل منحة التقاعد, أو دلك التعويض الذي يمنح في حال الوفاة، العجز الكامل أو النسبي المستديم.

- **النطاق الإقليمي لتطبيق الضمان الاجتماعي:**

يقصد بهذا النطاق مدى التغطية التأمينية، حيث يعد كل مقيم على أراضي معينة محلي أو أجنبي[1] من جهة، أجير أو حر من جهة أخرى خاضع لنظام الضمان الاجتماعي حسب نظم وتشريع هذه الدولة .وذلك بصرف النظر عن المركز ومستوى المؤسسة التي توظفهم.

ويضمن نظام الضمان الاجتماعي الحماية للأجانب ولكن ذلك يتم وفقا لشروط محددة من أهمها[2] :

* أن يعمل في الحدود الجغرافية للدولة، ويتم خضوعه لنظام هذه الدولة بموجب تسجيل المؤسسة لإجرائها وصرف اشتراكاتهم تجاه الصندوق أو بموجب تصريح العامل الحر لدى الهيئات المختصة.

* يستفيد الأجير الأجنبي من تقديمات الضمان الاجتماعي وفقا للشروط التالية:

– أن يكون حائزا على إجازة عمل وفق القوانين والأنظمة المعمول بها.

– أن تقر الدولة بمبدأ المساواة في المعاملة[3].

–استشارة وزارة الخارجية.

–الإقامة على أراضي الدولة الخاضعة لها.

* كما يخضع إلى النظام كل من يعتبر :

–ممتلك للحصانة الدبلوماسية.

– ممتلك للحصانة القنصلية.

1–رفيق سلامة مرجع سبق ذكره ص 60 .

2–نفس المرجع السابق ص 62–65 .

3- نفس المرجع السابق ,ص70 .

– موظفو المنظمات الدولية والإقليمية كموظفوا منظمة الأمم المتحدة والهيئات المتفرعة عنها، موظفوا الجامعة العربية والهيئات المتفرعة عنها وغيرها.

المطلب الثاني : واقع الحماية الاجتماعية في العالم

الفرع الأول : هيئة الأمم المتحدة ودورها في الحماية الاجتماعية [1]

شهد النصف الثاني من القرن العشرين تحولات واضحة في تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية من مستويات قومية إلى مستويات عالمية ,حيث تحولت النظرة إلى المشاكل الوطنية على المستوى العالمي .ومن هدا المنطلق اخدت الحماية الاجتماعية في النمو والازدهار .

وادا كانت الحماية الاجتماعية على المستويات القومية تهتم بتكافؤ الفرص وتقريب الفوارق بين المواطنين في المجتمع الواحد, فان معظم التحديات التي تواجهها الحماية الاجتماعية الدولية هو تقريب الفوارق بين الدول الغنية منها والنامية.حيث إن هدا التفاوت الهائل يشكل عقبة في القضاء على البطالة والخروج من دائرة الفقر والتخلف .وهكذا أصبحت الحماية الاجتماعية على المستوى الدولي ضرورة تحتمها ظروف العصر,حيث عن طريقها يتحقق الأمن والتنمية الاقتصادية .

وبغية تحقيق هدا أنشئت هيئة الأمم المتحدة سنة 1935 من خلال المجلس الاقتصادي والاجتماعي وغيره من المنظمات التابعة لها ,التي تهدف إلى الرفع من المستوى المعيشي وتحسين الأحوال الصحية والاجتماعية لشعوب العالم والعمل على محاربة البطالة.ومن أهم ما جاء في هدا الشأن مايلي :

أوصت منظمة العمل الدولية في مؤتمر فيلاديلفيا في 10-05-1944 ,بالعمل على شمول تدابير الضمان الاجتماعي بغية تامين الدخل المناسب لجميع الدين هم في حاجة إلى مثل هده الحماية,وتوفير الصحة للجميع.

*الإعلان العالمي لحقوق الإنسان : صدر من الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 10-12-1948 و تضمن عدد من المبادئ الخاصة بالحماية الاجتماعية منها :

- لكل شخص الحق في العمل, وله حرية اختياره بشروط عادلة مرضية, كما إن له الحق في الحماية من البطالة .

1- محمد سيد فهمي ,"الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي",مرجع سابق, ص42-43-44 .

*انشئت منظمة العمل الدولية (Organisation internationale du travail) سنة 1919

- لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف, للمحافظة على الصحة والرفاهية.
- تقديم مساعدات في حالة العجز أو الشيخوخة .

*تقديم رعاية خاصة للطفل وأمه : صدر إعلان عن جمعية الأمم المتحدة بتاريخ 20-11-1952 ,يتضمن مبدأ ينص على "يجب إن يتميع الأطفال بفوائد الضمان الاجتماعي " .

*وقد أصدرت اتفاقية العمل الدولية رقم102 لعام 1952 [1]بيان تلتزم به جميع الدول الموقعة على قوانين الحماية الاجتماعية, وعددت المخاطر التي يجب تغطيتها على النحو التالي :

- المرض(الحماية الصحية).
- المرض(تعويضات الدخل المفقود بسبب التوقف عن العمل) .
- البطالة,الشيخوخة,إصابات العمل و الأمراض المهنية,الولادة,العجز,الوفاة .

*أما في سنة 1979صدر ميثاق يؤكد ما سبق, يتضمن على وجه الخصوص مايلي : توفير نظام للحماية الاجتماعية وتأسيس مؤسسات للضمان الاجتماعي لصالح جميع الافراد العاجزين بسبب المرض أو العجز أو الشيخوخة.

الفرع الثاني : واقع الحماية الاجتماعية في بعض الدول الرأسمالية

المثال الألماني[2]:

فرض القانوني البروسي منذ عام 1810 على أصحاب العمل أن يوفروا لبعض أجرائهم التعويضات المرضية، تلاه بعد ذلك قانون 1854 الذي فرض إلزامية الإسهام في صناديق الاحتياط . كما أقدمت ألمانيا في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين نتيجة لمخطط **بسمارك** على وضع نظام متكامل وعصري للضمان الاجتماعي، كان له تأثير كبيرا في العالم كما سبق وذكرنا.

كما تميز هذا النظام:

1-رفيق سلامة ,مرجع سبق ذكره,ص 26 .
2- **عبد المالك علي سليمان**,"الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية ",ص564 .

بإلزامية الأجراء الذين تقل أجورهم عن سقف معين حدده القانون (إلزامية التغطية).أن يمول النظام, من اشتراكات أصحاب العمل والأجراء وتساهم الدولة في تأمين حد أدنى من المعاش لهم في حالتي العجز والشيخوخة.

المثال الفرنسي[1]:

صدر أول نظام للضمان الاجتماعي بفرنسا بتاريخ 09-04-1898 حيث نظم القانون حماية الأجراء من طوارئ العمل على أساس المسؤولية القائمة على مخاطر العمل بدلا من المسؤولية المركزة على الخطأ مثل ما كان واردا في القانون المدني.

وصدر نظام التأمينات الاجتماعية فيما بعد وفقا للقانون الصادر بتاريخ05-04-1928 الذي تضمن حماية دنيا للشيخوخة والمرض والذي تم تعديله بالقانون الذي صدر في03-04-1930 الذي تضمن تغطية الحماية من مخطر :المرض والأمومة، العجز، الشيخوخة والوفاة.

وقد شملت التغطية : -الأجراء وأفراد عائلتهم.

- مول النظام باشتراكات أصحاب العمل والأجراء.

-تولى إدارة هذا النظام صندوق ضمان اجتماعي واحد.

توالت التعديلات والإصلاحات حتى صار النظام التأميني الاجتماعي الفرنسي يتميز بالخصائص التالية:

- على المستوى الإداري; أصبح الآن يحتوى على العديد من أنظمة الحماية الاجتماعية وهي:

النظام العام الذي يشمل الأجراء بصورة عامة ومن يمثلهم ويضم أغلب المضمونين وفقا للنظام في فرنسا.

الأنظمة الخاصة والتي تشمل موظفي الإدارات ومؤسسات الدولة العامة والهيئات المحلية، عمال المناجم والبحرية، المياه، وغيرها.

الأنظمة المستقلة :وتشمل قطاع غير الأجراء.

الأنظمة التكميلية :وهي أنظمة اختيارية أو إلزامية توفر للمنتمين تعويضا خاصة أو إضافية.

[1] -http://www.viepublique.fr/th/decouverte_sites/decouv_72_sites.html , La protection sociale.
-عبد المالك علي سليمان,مرجع سابق ,ص 566 .-

- على المستوى المالي ; يرتكز تمويل هذه الصناديق على اشتراكات أصحاب العمل والأجراء وبعض التكاليف العامة، ويتولى تحصيل الاشتراكات جهاز مستقل موحد لحساب كافة الصناديق، وبالرغم من استقلالية الصناديق والأنظمة فهو نظام متكامل.
- على مستوى الأشخاص المحميين:حيث تتناول الحماية الاجتماعية:

-الأجراء المرتبطين بعقد عمل.

- العمال المماثلين للأجراء الممارسين لنشاط مهني (كالمحامين وغيرهم).

-أشخاص آخرين حددهم القانون اسميا.

وقد تم تعميم الاستفادة من كافة مزايا النظام على كل المقيمين على الترب الفرنسي.

- على مستوى الأخطار المغطاة ;

يغطي نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي الأخطار التسعة المحددة وفقا لاتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 سنة 1925 :

الرعاية الطبية,تعويضات المرض ,البطالة ,الشيخوخة, طوارئ العمل والأمراض المهنية الأعباء العائلية,الأمومة,العجز, الوفاة.

المثال البريطاني[1] : يتميز نظام الضمان الاجتماعي البريطاني بمشمولة جميع المواطنين و باعتماده على المبادئ التي رسمها بيفردج سنة 1942,فأكد من خلال تقريره, ضرورة صياغة الضمان الاجتماعي ضمن مجموعة من التدابير الاقتصادية التي توفر الحصول على حد أدنى للأجور,وتامين العمل الدائم ,ورفع مستوى المعيشة للمواطنين,وإقامة نظام فعال يساعد في القضاء على البطالة إلى جانب الإصلاح الاقتصادي الذي يوفر فرص العمل لكل باحث عنه,مع انتهاج سياسة حماية صحية تشكل سندا للضمان الاجتماعي,هكذا عرفت بريطانيا,الضمان الاجتماعي كنوع من أنواع الحماية الاجتماعية .

المثال الأمريكي[2] :

لقد أملت التطورات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية على الدولة الحديثة لا سميا مند الحرب العالمية الأولى وبعدما توسعت لديها أنظمة الحماية الاجتماعية بحيث بات من الواجب العمل على توحيدها وتنسيقها أن تعمل على وضع أنظمة الضمان الاجتماعي

1-مرجع السابق ,ص594 .

2- **صادق مهدي سعيد** "التأمينات الاجتماعية", مرجع سابق ,ص 62 .

.ولقد ظهر أول مرة في عالم التشريع تعبير الضمان الاجتماعي على لسان المشرع الأمريكي عام 1935[1]تحت اسم قانون الضمان الاجتماعي الأمريكي ,الذي كان الهدف منه حماية الأفراد من الآثار السيئة الناجمة عن الأوضاع الاقتصادية أنداك.

والملاحظ أن الدول المتقدمة تتحكم وبشكل جيد في هذه الأنظمة نظرا لقدرتها الكبيرة على ذلك وأيضا لتطور أنظمتها واقتصادياتها وانتشار الوعي التأميني لدى أفراد مجتمعاتها مما يجعل العملية سهلة ومنظمة وهدا يتبين من خلال : نسبة النفقات الاجتماعية من النفقات العامة في بعض دول الغرب

الجدول رقم 02 **نسبة النفقات الاجتماعية من النفقات العامة في بعض دول الغرب**

البلدان	2001	2002	2003
السويد		82.3	68.6
النرويج	69.2	70.0	72.0
الدانمارك	72.6	73.1	74.0
فنلندا	74.7	74.3	
فرنسا	74.4		
ألمانيا	72.1	73.1	73.4
الولايات المتحدة		60.8	59.8
المملكة المتحدة	74.6	74.7	73.8

المصدر: صندوق النقد الدولي، **الإحصاءات المالية الحكومية،_2004** (باللغة الإنكليزية).

هذه النسبة العالية من النفقات الاجتماعية تأتي نتيجة العقد الاجتماعي بين الدولة ومواطنيها، والتي تتمثل بدساتير تفصل بين السلطات وتحدد المسؤوليات وخاصة في ما يتعلق بجباية الضرائب وإنفاقها، وفقاً لسياسات اقتصادية واجتماعية تتحاور حولها جميع مؤسسات المجتمع المدني والقوى الحيّة فيها بغية تحقيق التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية. [2]

1-مرجع سابق,ص 62 .
2-مركز الدراسات الوحدة العربية,المعهد السويدي, ندوة "دولة الرفاهية الاجتماعية ,بالاسكندرية,مصر,نوفمبر 2005

الفرع الثالث : واقع الحماية الاجتماعية في الدول النامية[1]

إن تأكيد الميثاق العربي للعمل و دستور منظمة العمل العربية و موافقة جميع الدول العربية عليها , الدليل الساطع على اهتمام الدول العربية بالحماية الاجتماعية , لما تنصان عليه من مبادئ خاصة بالضمان الاجتماعي و تحقيق العدالة الاجتماعية و تطوير تشريعات العمل و التأمينات الاجتماعية و النهوض بمستوى معيشة العمال و توفير فرص العمل و حماية المرأة العاملة وتأكيد حق الأطفال في التعليم و حمايتهم من العمل كما جاء في دستور منظمة العمل العربية بالنص على أن : " العمل ليس سلعة , و أن حق القوى العاملة في الوطن العربي أن تعمل في ظروف و شروط ملائمة , تتفق مع كرامة الإنسان العربي ,و أن لجميع البشر الحق في السعي وراء رفاهيتهم المادية و الروحية في حرية , و في ظروف قوامها تكافؤ الفرص و العدالة الاجتماعية".

بعد دلك جاءت الاتفاقية العربية رقم 03 لعام 1971 بشان المستوى الأدنى للحماية الاجتماعية وتحديد ملامح نظام عربي موحد,يشمل الحماية لكل من يعمل باجر مع مرونة في التدرج الذي يراعي ظروف كل دولة وقدرتها المالية والإدارية لتشمل كل الفئات العمال,من خلال فروع حددتها الاتفاقية تمثلت في : الحماية الصحية ,ضد العجز ,ضد الشيخوخة, الأمومة,ضد الوفاة,ضد البطالة.

والملاحظ أن الصناعة في البلدان النامية لا تزال محدودة جدا، حيث تقتصر على المدن الكبرى ومراكز التصنيع، ولا تزال المشروعات الصناعية بها صغيرة ومحدودة ،بالإضافة إلى كون اقتصاديات هذه الدول لا تزال متخلفة، مما يجعلها عاجزة على تحمل أعباء الحماية الاجتماعية بسبب انخفاض نصيب الفرد من الدخل القومي.

في ظل هذه الظروف، لا يمكن أن نتصور قيام نظام حقيقي وفعال بكل معاني الكلمة لنظام الحماية الاجتماعية، أو حتى تطوير النظم القائمة، وذلك باعتبار ضعف نصيب الفرد من الدخل الذي لا يترك له مجالا لتغطية مثل هذه المخاطر بالجهد الذاتي أو بالتأمين الاختياري (التجاري).* حيث يعد ضعف الجهاز الإنتاج ومتطلبات التنمية محددان لقيام مثل هذه النظم أو زيادة كفاءتها.

1-محمد فريد قوت القلوب,"تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية ودون نشر,الطبعة الأولى,سنة 2000 ,ص170.
- مركز الدراسات الوحدة العربية,المعهد السويدي, ندوة "دولة الرفاهية الاجتماعية,مرجع سابق .

من هذا المنطلق يجيء دور الحكومة، وذلك لما تتكفل به من تغطية تأمينية، وتختلف هذه الأخيرة بحسب إمكانيات وأدوار الدولة التي يمكن لها أن تقتصر على العاملين في قطاع معين كقطاع الصناعة فقط أو تمييز جماعة عن أخرى (الأجراء، غير الأجراء).كما تضطر إلى الاكتفاء بتغطية خطر عن أخطار أخرى مثل الشيخوخة، العجز، الوفاة عن طريق وسيلة محددة تتمثل في مكافئة نهاية الخدمة، أو تغطية خطر حوادث العمل عن طريق المسؤولية المهنية والتأمين الخاص.والجدول التالي سيبين :

جدول رقم 03 نسبة الإنفاق على الخدمات الاجتماعية كنسبة من الإنفاق العام في بعض الدول العربية

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
لبنان	13.9	19.4	15.8	15.8	13.5	14.2
المغرب	22.4	23.1	24.5			
سوريا	16.4	20.1	17.9			
تونس	59.4	46.7	47.0	47.7	42.4	36.0
الأردن				43.3	22.3	31.2
السودان					5.6	8.7
اليمن	22.5	25.8	30.7			

المصدر: صندوق النقد الدولي، **الإحصاءات المالية الحكومية، 2004** (باللغة الإنكليزية).

-**Hayam Mallat**,la sécurite sociale et les assurances sociales dans les pays arabes,ISBN bruylant,1999,p120-120

* فهو عبارة عن تامين اختياري يتم بمحض ارادة الفرد او المنشاة للحماية من اخطار معينة ترجع الى الصدفة .وعادة تقوم شركات التامين بمزاولته.

يلاحظ أن تونس[1] تتميز بارتفاع نسبة النفقات الاجتماعية ويليها الأردن مقارنة بالدول الأخرى وحتى النفطية. لكن على ما يبدو فإن الاتجاه هو نحو الانخفاض بشكل ملموس. أما الدول الأخرى فهي أيضاً في تراجع نسبي سواء بسبب تردّي الأوضاع الاقتصادية ، أو بسبب تماشيها مع إرشادات صندوق النقد الدولي أو البنك الدولي. أن ما لفت الانتباه هو التباين في نسبة الإنفاق على الخدمات الاجتماعية بين الدول العربية مما يعكس تبايناً في الرؤية الاجتماعية بينها، إضافة إلى الإمكانيات. فتونس تتصدر قائمة نسبة الإنفاق وهي ليست من الدول النفطية، كما أن بعض الدول النفطية من دول مجلس التعاون (عُمان، البحرين) ارتأت أن تكون نسبة نفقاتها على الخدمات الاجتماعية بمستوى دول أقلّ منها إمكانية (لبنان، سوريا، تونس، الأردن، مصر، المغرب، اليمن). هذا التباين يؤكد ما ذهبت إليه آنفاً أن قضية الحماية الاجتماعية[2] لا تحتلّ مرتبة عالية في سلّم الأولويات العربية، أو على الأقل تفتقد إلى رؤية مشتركة. والجدير بالذكر أن معظم الدول العربية التي تتماشى مع الإملاءات الغربية في القضايا السياسية والاقتصادية، تتجاهل سلوك تلك الدول في معالجة قضاياها الاجتماعية. فالجدول السابق لبعض الدول الغربية يشير بوضوح أن نسبة النفقات الاجتماعية من النفقات العامة ما زالت تتصدر النفقات بشكل عام رغم الدعوات إلى تفكيك آليات دولة الرعاية.

1-من خلال الأرقام المسجلة في ,صندوق النقد الدولي ,2004 .
2- مركز الدراسات الوحدة العربية,المعهد السويدي, ندوة "دولة الرفاهية الاجتماعية,مرجع سابق .

المطلب الثالث : علاقة التنمية الاقتصادية بالحماية الاجتماعية

الفرع الأول : الايجابيات الاقتصادية للحماية الاجتماعية [1]

السياسيين وبعض الاقتصاديين يرو أن لهده الحماية ايجابيات اقتصادية,رغم قلتها في بعض الأحيان أو لاتصل إلى المستوى المطلوب خاصة في حالة الأزمات أو المشاكل.

إن وضع أنظمة الحماية الاجتماعية يضمن دخل وخدمات لتدعيم الطلب,بعيدا عن نطاق العدالة الاجتماعية والتقليل من الفوارق الاجتماعية.

هي عبارة عن استثمار إنساني بحيث أنها تساعد على تحسين صحة السكان,تجعل الفرد أكثر قابلية للإنتاج والمشاركة في الحياة الاقتصادية .

إن توفير دخل لفئة محرومة سيزيد من الطلب ,فترتفع الاستثمارات الاقتصادية وكذلك التشغيل,فتزيد نسب الاشتراك في الضمان الاجتماعي, التي تعود بالإيجاب على قطاع الصحة,...وهكذا تتحرك العجلة الاقتصادية و يتحقق النمو.

وبصفة عامة إن الحماية الاجتماعية لا تقتصر فقط على تحقيق الأمن الاجتماعي فحسب،وإنما صارت جزءا لا يتجزأ من سياسة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث يمكن اتخاذها كسياسة لتجميع رؤوس الأموال اللازمة لدفع عجلة التنمية، كما يمكن اتخاذها كوسيلة للتأثير على الهيكل السكاني (أعباء الأمومة، وغيرها).كما يمكن اعتبارها وسيلة للتأثير على التوزيع المهني للسكان وذلك عن طريق توجيه جزء من حصيلته لرفع المستوى الصحي أو التدريب والتأهيل المهني المطلوب.

الفرع الثاني : السلبيات الاقتصادية للحماية الاجتماعية

بتحفيز الزيادة على الطلب ,الحماية الاجتماعية تمثل عامل من عوامل التضخم .كما أن الحماية الاجتماعية تقوم بتحويل جزء المبلغ المتوفر من الدخل وتوجهه إلى إنفاق فوري أو مباشر بدلا من أن يحتفظ للتوفير أو الاستثمار.

يضاف إلى دلك مشكل تحصيل الإرادات في حين نجد المداخيل ضعيفة والوسائل التي تستعملها الادراة في التحصيل غير كافية.

إن زيادة المنافسة العالمية,تزيد من تكاليف الخاصة بالعمال فتضع المؤسسة في موقف حرج,الشيء الذي يجعل المؤسسة تتهرب من التزاماتها اتجاه الضمان الاجتماعي فلا

[1] -Organisation internationale du travail ,sécurité sociale,nouveau consensus, Genève ,année 2002, p 13 .

تصرح عمالها(حتى وان صرحت ,لا يمس جميع العمال)هو الأمر الذي يؤدي إلى توسيع نطاق الاقتصاد الغير الرسمي و الذي يؤثر سلبا على الدولة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية.

الفرع الثالث : التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية[1]

إن التوسع والتطور الذي عرفته الدول الرأسمالية خلال الثورة الصناعية حقق معدلات مرتفعة في النمو وبشكل مستمر ,إلى أن جاءت الأزمة الاقتصادية 1929 وتبين الخلل مابين الناحية الاقتصادية والناحية الأخرى الاجتماعية .حيث لم ترتفع الأجور الحقيقية سوى 17% مقابل ارتفاع في الأرباح ب62% ما بين سنة1922-1929,وغياب كامل للحماية الاجتماعية, هدا ما أدى إلى انخفاض في الاستهلاك وأصبح من الصعب تصريف المنتجات مع ضعف القدرة الشرائية للأفراد.الأمر الذي أدى بالحكومات إعادة التفكير, فأدركوا أن تحقيق معدلات نمو ايجابية لفترات متواصلة لا تؤدي إلى تنمية اقتصادية شاملة ,ما لم تؤخذ بعين الاعتبار الحالة الاجتماعية للمجتمع أي توفير الحماية الاجتماعية للأفراد.

لا بد لتحقيق وتطبيق الحماية الاجتماعية من أموال تغطي نفقاته الإدارية وتسد مبالغ الإعانات التي تقدمها للأفراد المستحقين.من هدا المنطلق الدولة التي لا تحقق نمو اقتصادي ايجابي ومستمر ,ولا تتمتع بتنمية اقتصادية,فلا تستطيع أن تساهم في الحماية الاجتماعية .

[1] Organisation internationale du travail ,sécurité sociale ,ope cit p 14

خلاصة

إن الحاجة للحماية الاجتماعية، هي حق من حقوق الإنسان، فبإشباع حاجته هي تحقيق للحرية الحقيقية التي قوامها عدالة اجتماعية وأمن سياسي واقتصادي، وعقلانية وتنظيم رشيد.إن انتهاج نظام الحماية الاجتماعية أفرز وعيا بجدية المخاطر الاجتماعية التي تلحق بالإنسان ما دام حيا ممارسا للنشاط ,و وقوعها أمر لاشك فيه نظرا للطبيعة الفيزيولوجية للإنسان كالموت والعجز، والشيخوخة والمرض وغيرها. كما أن الاتفاقيات والأنظمة الدولية تعملا أيضا على ترسيخ نظام الحماية الاجتماعية باعتبارها حق لا مشروط للأفراد.

إن هذا التعبير يسمح لنا بالقول :أن حق الاستفادة من الحماية الاجتماعية يسمح بتغطية تكاليف المخاطر التي لا طاقة للإنسان على تحملها منفردا, بالنظر إلى الأزمات الاقتصادية وتفاقم البطالة وانتشار الفقر فإن السياسات الاجتماعية تشمل ظروف العمل وإطار المعيشة.

تعتبر التحويلات الاجتماعية وسيلة للسياسة الاقتصادية، كما تعد الحماية الاجتماعية أحد أدوات التحويل التي تعمل على الاقتطاع وإعادة التوزيع وخصوصا ما تتكفل به الدولة كالمنح العائلية ومنح التمدرس,وتحسين ظروف الصحة للأفراد ...

وأخيرا إحساس الفرد بالأمان الاجتماعي يزيد من مردودية المنظمة ومن خلاله تتحقق التنمية الاقتصادية.

خاتمة الفصل

إن التطور الصناعي والاقتصادي الذي اتسمت به الدول الرأسمالية خلال القرن الثامن وبداية القرن التاسع عشر,أنساهم مصالح العمال , فتفاقم التفاوت في الموارد والمكاسب واتسع وانتشر البؤس والشقاء الأمر الذي أدى إلى ظهور عدة أزمات اقتصادية ,أبرزها أزمة الكساد 1929 . فأصبحت مشكلة التنمية منذ نهاية الحرب العالمية الثانية الشغل الشاغل للمفكرين الاقتصاديين و رجال البحث العلمي, كما أصبحت القضية الأساسية المتداولة على النطاق الدولي, أي على مستوى الحكومات و المؤسسات الدولية, كالأمم المتحدة و المنضمات التابعة لها. ولقد ترتب على ذلك أن بدا يتدفق منذ الحرب العالمية الثانية سيل من الكتابات في مجال التخلف و التنمية. فالبطالة والتناقض الموجود في مستويات المعيشة بين أفراد المجتمع , دفعت بالدول الرأسمالية إلى إيجاد طريقة لتصريف دلك الكساد وبالتالي الخروج من الأزمة ,خصوصا وان اليد الخفية **لأدم سميث** لم تفلح هده المرة, فبات من الضروري وضع أنظمة تساعد الطبقة العاملة من خلال :

- توفير استخدام الكامل أو القريب منه للقوى العاملة.
- علاج التناقض الموجود في مستويات المعيشة بين أفراد المجتمع.
- تقديم إعانات و الخدمات الطبية وعلاج العمال ودويهم ,أيضا تامين معاشهم في حالات المرض,البطالة,الشيخوخة وإصابات العمل.

من خلال ما تطرقنا إليه في هدا الفصل النظري ,يوحي إلى أن التطور الصناعي والنهضة الاقتصادية يجب أن تشمل الناحيتين الإنتاجية والإنسانية من اجل حماية الفرد وتحقيق التنمية الاقتصادية.

إن التأمين الاجتماعي الذي يحصل عليه الفرد أو يتطلع إليه ينتج عن العمل، إذ أن التنمية الاقتصادية هي الوسيلة الأساسية لتحقيق الحماية الاجتماعية ,ومن هنا يصبح النمو هو العامل الحاسم في تحديد الأمن الاجتماعي كما وكيفا في المجتمع، كما يتأثر الأمن الاجتماعي بدرجة تطور المجتمع وبعلاقات الإنتاج التي تميزه في لحظة تاريخية معينة ، هذا ما يقودنا إلى فكرة جوهرية مفادها أن الحماية الاجتماعية مفادها التنمية الاقتصادية.

وقد قال احد خبراء الحماية الاجتماعية في فرنسا ولدى منظمة العمل الدولية M^er LAROC **بان الحماية الاجتماعية هي ضمان العمل ,ضمان الكسب ,وضمان القدرة على العمل.** [1]

هذه الاستنتاجات تقودنا إلى التوغل أكثر في البحث، فما دام هذا التحليل كليا فإننا نحتاج لمعرفة ودراسة الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية في الجزائر وهو ما يتطلب إذا, دراسة لمختلف البرامج التنموية و لهيكل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري والأدوار المنطوية به من خلال ما سوف نتعرض إليه في الفصل الثاني.

1-صادق مهدي السعيد, التأمينات الاجتماعية ,مرجع سابق,ص65 .

الفصل الثاني

إستراتيجية التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية في الجزائر

مقدمة الفصل :

انتهجت الجزائر بعد الاستقلال إستراتيجية تنموية تعتمد على التخطيط المركزي كوسيلة للتخطيط الاقتصادي، وعلى قطاع عمومي ذو كثافة رأسمالية ويشكل حصة الأسد من النشاط الاقتصادي.إن إستراتيجية التنمية المطبقة آنذاك كانت الغاية منها تكمن في تحقيق هدفين اثنين هما :من جهة الاستجابة للحاجات الاجتماعية ومن جهة أخرى العمل على التحرر من التبعية الاقتصادية فمن المعلوم أن نجاح مثل هذه السياسة الاقتصادية كان يخضع للتحكم من طرف الدولة في توجيه الاقتصاد الكفيل ببحث أعمال التنمية وتنظيمها .لقد تأكد تفوق دور الدولة في المجال الاقتصادي من خلال استعادة الثروات الوطنية والأخذ بزمام الاقتصاد الوطني وإنشاء وتطوير مؤسسات عمومية بكافة قطاعات النشاط وإقامة جهاز تأسيسي وتنظيمي من شأنه ضمان تدخل الدولة بشكل مباشر في كل مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية،أضفت على هده المرحلة نوع من الاستقرار الاجتماعي من توفير مناصب للشغل ,توفير الصحة والتعليم للجميع (مجانية كل من الصحة والتعليم).لكن مع ظهور الأزمة الاقتصادية الناتجة عن السياسة الاقتصادية المتبعة وانخفاض أسعار البترول ,تأزم الوضع الاقتصادي وتدهورت الأحوال الاجتماعية , **بطالة ,فقر**,...

الأمر الذي أدى بالجزائر إلى مباشرة موجة من الإصلاحات تحت إشراف ومراقبة صندوق النقد الدولي. وبالاستناد إلى أسس نظرية معينة يشخص الأزمة الاقتصادية والاجتماعية في الجزائر في خطأ سياستها الاقتصادية والاجتماعية السابقة والتي أدت إلى الإفراط كبير في الطلب الكلي بما لا يتناسب وإمكانيات العرض,فان الحل للخروج من الأزمة الذي يقترحه ,هو إرجاع الطلب إلى مستوياته الحقيقية من خلال مجموعة من التدابير التقشفية الصارمة ,تسمح للقطاع الخاص ,باعتباره القطاع الكفء من وجهة نظر الصندوق ,لقيادة التنمية الاقتصادية وفقا لقوانين السوق.هده الإصلاحات وان حققت نتائج ايجابية على مستوى المؤشرات الاقتصادية الكلية ,(غير أن هدا التحسن يرجع إلى عوامل خارجية أبرزها الارتفاع المتجدد لأسعار البترول ,أكثر من الفعالية الاقتصادية التي يفتقد إليها الاقتصاد الوطني) ,فان النتائج الاجتماعية كانت بمثابة الفاتورة الباهظة للتحسن الاقتصادي , فنبعت الحاجة إلى الحماية الاجتماعية من حقيقتين رئيسيتين :الأول مفادها وجود مخاطر اجتماعية والثانية أن هناك رغبة في اتقاء هذه المخاطر، ويتوقف النجاح في

توفير التأمين الاجتماعي على عوامل اقتصادية وسياسية، مع التأكيد على أن الأمن الاجتماعي متعدد الوجوه،فله أبعاد سياسية، نفسية، اجتماعية وقانونية، إلا أن البعد الاقتصادي للمشكلة هو أهمها,من أهم هذه الأبعاد ما يعانيه العامل متى فقد دخله أو أحيل على البطالة بإفلاس الشركة.من هذا المنطلق يوجد منهجان لحل مشكلة الأمن الاجتماعي أحدهما ما يتبع الفرد والثاني ما يتبعه المجتمع.وطالما أن الوسائل الفردية بطبيعتها لا يمكن لها حل هذه المشاكل، فإن المجتمعات على اختلاف نظمها السياسية والاقتصادية تسعى إلى توفير نظام الحماية الاجتماعية بغرض تغطية هذه الأخطار.

فاتخذت السلطات تدابير للتخفيف من الآثار السلبية في المجال الاجتماعي ,من خلال إثراء نظام الحماية الاجتماعية بتعديلات تسمح بتخفيض نسبة الأزمة الاجتماعية .لكن الأوضاع المالية المزرية لصندوق الضمان الاجتماعي ,حال دون تحقيق حماية اجتماعية مثلى.

لهدا الغرض ارتأينا تبيين العلاقة الموجودة مابين التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية ,وذلك من خلال مبحثين :

- **المبحث الأول : البرامج التنموية في الجزائر من 1962-2006.**
- **المبحث الثاني : الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية في الجزائر.**

المطلب الأول : الاقتصاد الجزائري في ظل الاقتصاد الموجه 1962-1986

الفرع الأول : مرحلة عودة الاقتصاد الجزائري إلى السوق1962-1966

اعتبرت هذه المرحلة كمرحلة انتقالية خاصة و صعبة في نفس الوقت , و كانت تعرف عدة صعوبات اقتصادية و اجتماعية .

1- مميزات هذه المرحلة : تميزت بداية هذه الفترة أي (سنة 1962) بوضعية اقتصادية يمكن وصفها كما يلي :

*غياب شبه تام للصناعة الأساسية , مع الإشارة إلى وجود بعض الصناعات التحويلية ذات طبيعة حرفية و قطاع زراعي تقليدي .

*الهياكل القاعدية : وهي من العوامل المساعدة على تسريع الدورة الإنتاجية و تحسين أدائها , فالطرقات المعبدة التي تركتها فرنسا حوالي 10000كم , 4300كم من السكك الحديدية و 20 مطارا, 600كم من الخطوط الكهربائية إضافة إلى منشآت أخرى كميناء الجزائر , و تتركز كلها في شمال البلاد[1] .

* مغادرة ما يقارب مليون إطار تقني أوروبي الجزائر قبيل الإعلان عن الاستقلال مما ترك فراغا كبيرا في الإطارات و العمال المحترفين , منها حوالي 50000اطار من المستوى العالي و 35000 إطارا متوسطا و 100000 عاملا و مستخدما [2], وهو ما عطل سير الاقتصاد و الإدارة تماما.

* أما القطاع المصرفي فهو متكون من فروع لبنوك أجنبية متمركزة أساسا في شمال البلاد. ومما زاد الأمر سوءا هو تحويل مدخراتهم ,حيث تم تسجيل في شهر واحد فقط من سنة 1962 تحويل ما يزيد عن 750 مليون فرنك , ونتج عن هذا قلة رؤوس الأموال و بالتالي قلة الاستثمار .

2- إجراءات السلطات الجزائرية في هذه المرحلة :

وأمام هذه الوضعية كان لابد على السلطات الجزائرية إن تتدخل, وتم ذلك من خلال أربعة اتجاهات رئيسية [3]:

---

[1] -صالح مفتاح, "تطور الاقتصاد الجزائري وسيماته منذ الاستقلال إلى اصلاحات التحول نحو اقتصاد السوق" ,جامعة بسكرة .

[2] -Ahmed henni,Economie de l' Algérie indépendante, ENAG Algérie,1991,p 26 .

[3] -Ammour Benhalima,L'économie algérienne et ses perspectives de développements, polycopie,p 4 .

*تم تأسيس لجان التسيير في المستغلات الفلاحية والمؤسسات الصناعية والتجارية التي تركها المستعمر.

* ساهمت في المؤسسات الفرنسية المقيمة بالجزائر, و استعادت الدولة 56% من أسهم الشركة البترولية(S.N.REPAL) ,20% من حصص شركة الغاز (CAMEL) ,40 % في (CARL RENEUT) , 25% في الاتحاد الصناعي الإفريقي و السباكة (la fonderie) وهي الأهم في الجزائر أنداك.

* تم إنشاء دواوين وشركات وطنية من اجل مراقبة القطاعات الحيوية في الاقتصاد,كشركة الكهرباء والغاز,ديوان التجارة مكلف باستراد المنتجات الغذائية,الشركة الوطنية للنقل وبيع المحروقات,الشركة الوطنية للتبغ والكبريت في 1964,وشركة صناعة الحديد ,وتأميم المناجم في 1966.

* تم وضع هياكل مالية تتلاءم مع ظروف تلك الفترة,فتأسس البنك المركزي في1962/12/12 ,الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط في1964/08/10 ,البنك الوطني الجزائري في 1966/08/13 ,وتم تأميم البنوك الأجنبية الموجودة في الجزائر في1967 .

3-النتائج الاقتصادية في هده المرحلة[1]:

- **في القطاع الزراعي**, سيطرت الدولة على تسيير المزارع، إذ أصبح التسيير مركزيا . وفي تلك المرحلة تم إنشاء الديوان الوطني للإصلاح الزراعي,حيث يقوم بتموين جميع المزارع ذاتيا بمدخلات الإنتاج وتسويق المحاصيل التي يقوم بإنتاجها. لكن غياب المحاسبة في تلك المزارع، أدى إلى خلق بيروقراطية في تسيير المزارع فانخفضت إنتاجية العمل وركود في الإنتاج الزراعي.
- أما **على مستوى القطاع الصناعي**[2]، كان يشمل هذا القطاع مؤسسات صغيرة الحجم, قدر عددها عام 1964 ب 330 مؤسسة يعمل فيها 3000 عامل غير أن الشركات الأجنبية الكبيرة في الجزائر حافظت على ممتلكاتها .

---

[1]-عبد اللطيف بن اشنهو التجربة الجزائرية في التنمية والتخطيط(1962-1980),ديوان المطبوعات الجامعية-الجزائر,سنة 1982 ,ص26.

2-Hocine Benissad, La réforme économique en Algérie ,opu,Algérie,1991,p15-18.

وبصفة عامة يمكن تفسير عدم اتساع فكرة التسيير الذاتي،راجع لضعف التركة التي تم امتلاكها، واستحالة قيام السلطات الإدارية العامة بتطبيق نظام معين لصالح القطاع المسير ذاتيا، بسبب ضعف الجانب المالي للدولة.

- **أما حجم الاستثمارات الإجمالي**[1]، كان في تراجع ملحوظ خلال الفترة 1963-1966 نتيجة لضعف تراكم رأس المال .إذ أن الشركات الأجنبية هي التي حققت الحجم الأكبر من تراكم رأس المال المنتج، خاصة في قطاع المحروقات والذي أخذ حصة % 60 من استثمارات الشركات.

والميزة التي ميزت تلك المرحلة أن الاقتصاد الجزائري أصيب بالركود، نتيجة ضعف الاستثمارات ,فانخفاض الإنتاج الزراعي، وشلل في حركة البناء والأشغال العمومية، وركود في قطاع المحروقات.

الفرع الثاني : مرحلة الاقتصاد الإداري المخطط1967-1986

المخططات الاقتصادية :

- **المخطط الثلاثي الأول (1967-1969)**[2] **:**

كان هدف هذا المخطط، إنشاء قاعدة اقتصادية واجتماعية وثقافية مهمة لتلبية حاجيات المواطنين. فأعطى أولوية كبيرة لقطاع التصنيع من خلال المبلغ المخصص له حيث قدر ب 11,081مليار دج,أما الحجم المنجز بلغ 9,124 مليار دج، أي أن نسبة الإنجاز بلغت% 82 .

- **المخطط الرباعي الأول (1970-1973)** [3]**:**

كانت أهداف هذا المخطط ترمي إلى تعزيز وبناء اقتصاد اشتراكي مستقل، وإنشاء صناعات قاعدية تسهل فيما بعد إنشاء صناعات خفيفة .وبالتالي كان هدف هذا المخطط،

تشييد القواعد الهيكلية للتنمية الاقتصادية، بتفضيل الاستثمار في الصناعة الثقيلة، مع إعطاء الأهمية للاستثمار في ميدان المحروقات من بترول وغاز .كما تم تحديد نسبة النمو في هذا المخطط ب % 9 وحجم الاستثمارات ب 28 مليار دج.

---

[1] -نفس المرجع السابق .

[2] - محمد بلقاسم حسن بهلول ,سياسة تمويل التنمية وتنظيمها في الجزائر ,ديوان المطبوعات الجامعية ,1991, ص 66 .

[3] - F.Z.Ofriha,A.djeflat , Industrialisation et transfert de technologie dans les pays en dévelopement , le cas de l'Algérie,opu,Algérie,1986,p 111-116.

رغم الأولوية والسرعة التي يراد بها تطوير القطاع الصناعي فان الزراعة لم تهمل فقد زادت بنسبة62 %[1] ، وهو ما يفسر اهتمام الدولة بالقطاع الزراعي في هذا المخطط عن المخطط الثلاثي آنذاك.

- **المخطط الرباعي الثاني (1974-1977) [2]:**

تعتبر أهداف هذه الخطة متطابقة مع أهداف المخططات السابقة، مع التركيز أكثر زيادة للإنتاج وتوزيع الاستثمارات على مختلف مناطق الوطن.وكانت الأولوية دائما تعطى لقطاع التصنيع ، بهدف رفع الإنتاج وتوفير مناصب الشغل.وكانت التوقعات فيما يتعلق بالناتج الوطني الإجمالي، أن يرتفع بنسبة46% وبالتالي ارتفاع معدل النمو الاقتصادي إلى .% 10 وهذا مااستلزم حجم استثمار عمومي مقداره 110,22 مليار دج، ويزيد هذا الحجم عن الحجم الاستثمار التقديري للمخطط الرباعي الأول ب 4 مرات.

- **اتجاهات المرحلة التكميلية (1978-1979) [3]:**

تعتبر هذه المرحلة بمثابة المرحلة الانتقالية التي تم من خلالها إتمام ما تبقى من المخطط الرباعي الثاني، وقد تميزت هذه المرحلة ببرامج استثمارية تتصف ببعض الخصائص وهي:

- الحجم الكبير من الاستثمارات الباقي إنجازها من المخطط الرباعي الثاني والمقدرة ب190.07 مليار دج
- تسجيل برامج استثمارية جديدة لمواجهة المتطلبات الجديدة للتنمية

أغلب البرامج أعيد تقييمها بسبب التغيرات التي طرأت على الأسعار والناتجة عن الأزمة الدولية؛إ ن مجموع الاستثمارات المسجلة والمعاد تقييمها خلال سنة 1978ب 5.63 مليار دج.

أما سنة 1979 فكانت إنجازاتها المالية قد بلغت 54.78 مليار دج من مجموع الترخيص المالي المقدرب 64.77 مليار دج.

---

[1] -محمد بلقاسم حسن بهلول ,مرجع سابق,ص 246 .

[2] - F.Z.Ofriha,A.djeflat ,ope cit ,p 112-114.

[3] - محمد بلقاسم حسن بهلول ,مرجع سابق ص335-336 .

- **المخطط الخماسي الأول (1980-1984)[1] :**

لقد جاء هذا المخطط بهدف تقويم المرحلة السابقة، التي وإن وسعت قواعد الاقتصاد الوطني، واستجابت لتلبية الحاجيات الاجتماعية، إلا أنها سجلت اختلالا في التوازن .وبالتالي كانت أهداف هذا المخطط ترمي إلى التحكم في التوازن، والإقلال من حجم الديون، واستيعاب التأخر في بعض القطاعات وإدخال اللامركزية في اتخاذ القرار من خلال إعادة هيكلة المؤسسات الوطنية عضويا (فصل الإنتاج عن التسويق من خلال حل المؤسسات الكبيرة إلى صغيرة ومتوسطة ,فبموجب هده العملية تحولت المؤسسات التي كان عددها 80 إلى حوالي 460 مؤسسة موزعة على مختلف القطاعات).أما ماليا(التطهير المالي للمؤسسات حيث تدخلت الدولة سنة 1982 بهيكلة مالية المؤسسات الوطنية بمسح ديونها و بعث نشاطها من جديد) .ومنذ سنة 1980 شرع في رفع قيمة الاستثمارات العمومية في قطاعي الفلاحة والري وتدعيم المنتجين ،ومضاعفة العمل لصناعي، من أجل إتمام المشاريع الجاري إنجازها في نهاية سنة 1979 ،مع إدماج القطاع الخاص في عملية تطوير الصناعة.ومن نتائج هدا المخطط تضاعف الإنتاج الداخلي الخام حيث انتقل من 113.2 مليار سنة 1997 إلى 225.4 مليار سنة 1984[2] .

- **المخطط الخماسي الثاني (1985-1989) [3] :**

لقد كانت أهداف هذا المخطط، ترمي إلى دعم وتوسيع الإنتاج من أجل تلبية حاجيات السكان، والتحكم في التوازنات الخارجية .وعليه تم تخصيص مبلغ قدره 550 مليار دج للاستثمارات في هذا المخطط .أما نسبة النمو المتوقعة باستثناء المحروقات هو% 7 ، وإنشاء 180.000منصب شغل سنويا، وتخفيض حجم الديون وتحقيق فائض في ميزان المدفوعات.

---

[1]-الدليل الاقتصادي والاجتماعي للجزائر ,المؤسسة الوطنية للنشر والإشهار ,الجزائر,طبعة الأولى 1987.

[2]- الدليل الاقتصادي والاجتماعي للجزائر,مرجع سابق

[3]- عبد العزيز وطبان ,الاقتصاد الجزائري ماضيه وحاضره 1930-1985 ,ديوان المطبوعات الجامعية ,الجزائر ,سنة 1991 ,ص 50-53 .

الفرع الثالث : النتائج الاقتصادية العامة لهذه المرحلة (1967-1986)

أولا : الفترة (1967-1979)[1]

إن المجهودات المبذولة أثناء هده الفترة في إطار مشروع تنمية البلاد في المجالين الاقتصادي والاجتماعي تستجيب تقييم النتائج المحصل عليها . حيث :

- بلغت الاستثمارات الإجمالية لهده الفترة حوالي 300 مليار دج[2],هده الزيادة الإجمالية في مخزون رأس المال أدت إلى تحقيق إنتاج إضافي مقداره 46.5 مليار دج . أما الإنتاج الداخلي الخام فقد تضاعف , بحيث انتقل من 14.6مليار دج في1967 الى86.8 مليار دج سنة 1979 ,وعليه فان معدل النمو المسجل خلال هده الفترة بلغ 7.2 % .
- الإنتاج الفلاحي عانى طول الفترة بالركود ,حيث نجد أن القطاع العام في الزراعة لا يمثل سوى 7% من القيمة المضافة الكلية.
- أما الإنتاج الصناعي خارج المحروقات كان ضعيفا طوال الفترة .
- تضاعف الاستهلاك الإجمالي من السلع والخدمات بمعدل يبلغ في المتوسط 8.5 % في حين لم يبلغ PIB سوى 7.2 % (أي حركية الإنتاج الداخلي الخام غير كافية مقارنة بالتوسع السريع لطلب السلع والخدمات), كما أن مجموع المداخيل الموزعة مقبل نشاطات الإنتاج والاستثمارات قد تضاعفت بوتيرة تفوق وتيرة المنتجات الوطنية من سلع وخدمات ,كما أن الكتلة النقدي تضاعفت بمعدل 23% ,كل هده الأمور أدت إلى بروز ارتفاع في معدلات التضخم الذي أصبح سنة 1978 18% وهو معدل ليس بالسهل مكافحته.
- إن اللجوء إلى الخارج لتغطية الحاجات الضرورية لتسيير الاقتصاد الوطني ,قد زادت من حجم استدانة الجزائر للخارج فبلغت سنة 1978 حوالي 56 مليار دج ,أما الفوائد فقد تمثلت لوحدها 25 % من قيمة الصادرات, بالرغم من ارتفاع

---

[1] - محمد بلقاسم حسن بهلول ,مرجع سابق,ص330-340 .

2- كل إحصائيات هده النتائج, من الدكتورة لـدراوسي مسعود,السياسة المالية ودورها في تحقيق التوازن الاقتصادي حالة الجزائر 1990-2004 ,تحت إشراف طواهر محمد التهامي,كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ,قسم العلوم الاقتصادية ,جامعة الجزائر ,2005-2006 . ماخودة من ملخص الحصيلة الاقتصادية والاجتماعية للعشرية 67-1978 ,وزارة التخطيط والتهيئة العمرانية,ماي 1980 .

الهام المسجل في أسعار البترول سنة 1974 ,الذي يعتبر كمنبع لتوفير العملة الصعبة.

ثانيا : الفترة (1980-1986)

إن المخطط الخماسي الأول وضع على أساس تقييم المرحلة السابقة والاستجابة الفعلية للاحتياجات الاجتماعية .لقد تحقق خلال فترة (80-84) قسم وافر من الأهداف المسطرة ,ففي مجال الموارد تضاعفت الإنتاج الداخلي الخام حيث انتقل من 113.2[1] مليار دج سنة 1979 إلى 225.4 مليار دج سنة 1984,وسجل خارج المحروقات نموا قدره 5.8% ,واهم القطاعات التي ساهمت في دلك هي :

- الصناعة (زيادة ب 9.5%).
- البناء والأشغال العمومية(8.6%).
- المحروقات (28.6%).
- أما الإنتاج الزراعي فقد سجل بعض الجمود حيث قدرت الزيادة سوى (1.2%).

فيما يخص المخطط الخماسي الثاني (85-89) لم يحقق نتائج ايجابية ,خصوصا وانه اتسم خلاله الظرف الاقتصادي الدولي بالتأزم نتيجة انخفاض أسعار البترول.الشيء الذي حتم على الجزائر انتهاج سياسة التقشف مما انعكس سلبا على الجانبين الاقتصادي والاجتماعي.[2]

---

[1] - صالح مفتاح تطور الاقتصاد الجزائري وسيماته منذ الاستقلال إلى إصلاحات,مرجع سابق .

[2] -الدليل الاقتصادي والاجتماعي للجزائر,مرجع سابق .

الجدول رقم 04 أهمية كل قطاع في الاقتصاد من فترة(1967-1986) %

الوحدة مليار دج للمبلغ الإجمالي

المخططات - القطاعات	المخطط الثلاثي الأول	المخطط الرباعي الأول	المخطط الرباعي الثاني	المخطط التكميلي	المخطط الخماسي الأول	المخطط الخماسي الثاني	المجموع
مبلغ إجمالي	11	27.7	140	161.3	400.6	550	1160.6
الصناعة(وتشمل المحروقات)	%53.5	%57.3	%60.7	%62.2	%32.8	%31.6	
الفلاحة	%0.5	%11.9	%7.3	%7.2	%9.9	%14.4	
قطاعات أخرى	%26	%30.8	%32	%30.6	%57.3	54%	

المصدر : د. صالح مفتاح "تطور الاقتصاد الجزائري وسيماته مند الاستقلال إلى إصلاحات التحول نحو اقتصاد السوق" كلية العلوم الاقتصادية بسكرة ،مقتبسة من التقارير السنوية لوزارة التخطيط (أرشيف) .

ثالثا : تحليل الوضعية الاقتصادية في مرحلة الاقتصاد الموجه(1967-1986)

➢ الفترة (1967-1980)[1]

كان الاقتصاد الجزائري خلال هاتين العشريتين اقتصادا إداريا , يخضع لنظام يعتمد على التخطيط الموجه وبقطاع عام مسيطر .ومنحت إستراتيجية التنمية الاقتصادية والاجتماعية المتبناة للدولة دورا مركزيا في جميع الميادين.

ونلاحظ ذلك على المستوى الاقتصادي من خلال ملكية وسائل الإنتاج والأراضي,وإنشاء المؤسسات الوطنية العمومية,والقيام بالتأميم في ميادين الصناعية ,المالية,المناجم والبترولية ,واحتكار الدولة للتجارة الخارجية,مركزية آليات القرار المتعلق بتخصيص الاستثمارات وتمويلها,وتنظيم إنتاج السلع والخدمات وبيعها.

وحسب إستراتيجية التنمية المتبعة فان الأولوية المطلقة مثل ما يبينها الجدول المبين أعلاه منحت للقطاع الصناعي ,بينما القطاع الفلاحي لم يحظى بالأهمية الكبيرة.

لقد أدى المستوى الضعيف للنتائج والتبذير في رأس المال و بامتداد الآجال المفروضة على انجاز المشاريع الاقتصادية والاجتماعية, إلى ثقل محسوس في تكاليف الاستثمارات,

[1]-هده التحاليل من مختلف المراجع السابقة الذكر في الفصل الثاني.

التي تبرز جليا من خلال الفوارق الملحوظة بين مبالغ الاستثمارات المحددة في بدية الفترة والمبالغ المسجلة في نهايتها,كما تظهر كذلك على مستوى الانجاز التي قليلا ما تفوق 50% بالتعبير المالي.وهدا راجع إلى الضعف الملاحظ في جهاز الإنتاج والنقائص الظاهرة في التسيير.

بالرغم من تحقيق معدلات ايجابية في النمو وتحسين بعض المؤشرات الاجتماعية كالبطالة ,المستوى المعيشي...إلا أن الدولة لم تصل إلى تنمية اقتصادية شاملة ,وذلك بسبب اعتمادها الدائم على قطاع المحروقات الذي كان يغطي معظم الاختلالات سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية.

إن حركية الإنتاج الداخلي الخام غير كافية مقارنة بالتوسع السريع لطلب السلع (المواد الغذائية , الأدوية, مواد أولية تخص الصناعة وغيرها من السلع) أدت إلى بروز ندرة المواد وارتفاع في المستوى العام للأسعار,الأمر الذي أدى بالسلطات اللجوء إلى استراد السلع بشكل احد يتسع يوميا.

إن التسهيلات الموجودة لدى السوق الدولية للحصول على التمويلات,دفعت بالدول إلى استكمال وتطوير مشاريعها الاقتصادية من خلال القروض (طامعة في عائدات المحروقات لتسديد ديونها ؟)التي بلغت في نهاية 1978 ما يقارب 56 مليار دج ,50% منها في شكل قروض طويلة الآجل ,(اخدت الصناعة أكثر من 78% منها 50% للمحروقات,حتى في القروض اهتمام بقطاع وإهمال آخر).لم تستطع القطاعات المنتجة تسديد ما عليها,أمام هدا الضعف أجبرت الخزينة من البنك المركزي أن يصدر أوراق نقدية جديدة,جعلت الاقتصاد يتخبط في مشكلة جديدة وهي التضخم.

بالرغم من ارتفاع إرادات الدولة من خلال الارتفاع الهام المسجل في أسعار البترول سنة 1974, إلا أن فوضوية الانجازات ترجمت كلها بالعجز ولم ينمو الإنتاج الداخلي بالشكل المنتظر, وبقيت إنتاجية وفعالية الجهاز الاقتصادي تعاني من الضعف, ضف إلى دالك التبعية المالية من جراء ارتفاع المديونية.

➢ الفترة(1980-1988)[1]

بدأ في هذه الفترة ظهور مساوئ التخطيط المركزي في كل من المؤسسات العامة والمزارع الحكومية . فرغم ضخامة الاستثمار الحكومي في مزارع الدولة إلا أنه لم يلاحظ تحسن كبير على الإنتاج و ا لإنتاجية، كما زادت الواردات الغذائية، و أخذت الفترات اللازمة لإنجاز المشاريع الاستثمارية الضخمة تطول خاصة في قطاع السكن، مما يعني تعبئة رؤوس الأموال لفترات طويلة دون تحقيق أي دخل، لذلك تدهورت فعالية الاستثمارات.

كما أدت الصدمة النفطية لعام1986 إلى انخفاض معدلات التبادل وإرادات صادرات المحروقات بحوالي % 50 و عوض أن تلجأ الجزائر إلى تعديل سعر الصرف، شرعت في تنفيذ عدة تدابير لتحقيق الاستقرار الاقتصادي الكلي.

بدأت الجزائر تعرف منذ سنة 1986 الضغوطات المالية الأجنبية بسبب انهيار سعر البترول، المورد الأساسي المعتمد عليه في إيرادات الدولة من العملة الصعبة . تمثلت هذه الضغوطات المالية في نمو الديون الخارجية، و زيادة نسبة خدمة الدين إلى الصادرات التي انتقلت من 27 % سنة 1980 إلى 35.7 %سنة 1985 و 78% سنة 1988 بسبب تقصير آجال الاستحقاق فوصلت الجزائر بذلك إلى درجة عدم القدرة على الوفاء بالتزاماتها المالية الخارجية.

هذه السنوات للاقتصاد الجزائري تميزت بتزايد و تسارع الاعتماد على الخارج في الغذاء و الدواء و توقف المشاريع الاستثمارية، و ضعف في الإنتاج الداخلي من السلع و الخدمات في ظل الطلب المتنامي الذي تفرضه زيادة سكانية هائلة في مجالات اجتماعية كثيرة كالسكن و التعليم و الصحة و المياه و الطاقة و غيرها.

إن الأوضاع الاقتصادية المذكورة سالفا، تدل بوضوح على أن الاقتصاد الجزائري عرف اختلالات خطيرة و أن معالجة ذلك يتطلب إصلاحات في مجالات التخطيط و أنظمة الأسعار و قطاع الفلاحة و التجارة الخارجية و السياسات المالية و النقدية ...و غير ذلك.

1- صالح مفتاح تطور الاقتصاد الجزائري وسياساته منذ الاستقلال إلى إصلاحات،مرجع سابق .

- كريم النشاشيبي واخرون ,الجزائر تحقيق الاستقرار والتحول إلى اقتصاد السوق ,صندوق النقد الدولي واشنطن ,1998,ص10-12 .

المطلب الثاني : مرحلة الإصلاحات الاقتصادية و الانتقال إلى اقتصاد السوق

الفرع الأول : أسباب الإصلاحات الاقتصادية[1]

يمكن تلخيص أسباب ظهور الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر في النقاط التالية:

-الانخفاض المفاجئ للإيرادات البترولية عام 1986 بسبب انخفاض أسعار البترول العالمية.

-اختلال في أسعار الصرف و انخفاض قيمة الدولار*.

تدهور المؤسسات العمومية الاقتصادية الجزائرية، من حيث ضعف الجهاز الإنتاجي كما وكيفا.

- الرغبة في محاربة البيروقراطية والإجراءات الإدارية، التي أصبحت معرقلة للمؤسسة.

-قرارات الاستثمار للمؤسسة العمومية، كانت مرتبطة بأجهزة التخطيط المركزية .فمخطط (Plan sectoriel).لا يعد سوى جزءا من المخطط القطاعي (Plan d'entreprise) المؤسسة

-لقد تميزت سنة 1986 ، بحالة الانكماش والركود الاقتصادي ، حيث انخفض معدل النمو الاقتصادي ب 0, 6 %، ونقص مستوى الاستهلاك العائلي بنسبة 0, 4 %، مع انخفاض الاستثمار ب 4,2 %، وتدني المخزون من المواد الإنتاجية بنسبة 159,6 %،وهبوط الواردات بنسبة 16,4 %،وانخفاض عدد مناصب الشغل الجديدة من 122.000 إلى 74.000منصبا أي بنسبة40 % .

-معاناة الاقتصاد الجزائري من تدني مدا خيل تصدير المحروقات، الذي أدخله في فترة عدم الاستقرار، يميزها ركود حاد وتضخم ومتصاعد وندرة في الموارد المالية .

-انخفاض معدل النمو الاقتصادي سنتي 86 و 1987 إلى معدل 1 % بعدما كان 3,5 % في سنة 1985 [2].

---

[1]-محمد بلقاسم بهلول ,الجزائر بين الأزمة الاقتصادية و الأزمة السياسية ...,مرجع سابق,ص 30-31 .

*تتاثر ا لجزائر بسبب أن مجمل صادراتها بالدولار,ومعظم وارداتها من الدول الأوروبية (يالا ورو) .

[2]- مجلة احداث اقتصادية ,عدد 37, الجزائر,سنة 1989 ,ص 33 .

الفرع الثاني : برنامج الإصلاحات الاقتصادية

- **الدفعة الأولى من الإصلاحات 1988 :**

كانت الصدمة النفطية في سنة 1986 كافية لإبراز كل صفات الضعف في النظام المخطط المركزي,شرعت السلطات العامة في تفنيد العديد من الإجراءات لتحقيق الاستقرار الاقتصادي و الإصلاحات الهيكلية ومن بينها مايلي :

* استقلالية المؤسسات الاقتصادية العمومية[1] كان في 12 جانفي 1988 بهدف تحقيق اللامركزية في اتخاذ القرارات (تطبيق القواعد التجارية في أعمالها وفي التسيير,حرية تحديد أسعار منتجاتها وأجور عمالها,إمكانية تحقيق استثمارات بدون المرور بالهيئة المركزية للتخطيط كما في السابق),ومعاقبتها اذا لم تقم بتشريف التزاماتها المالية أمام الغير.

* إعادة تنظيم القطاع الفلاحي العام[2], فعملت الدولة على تقسيم استغلالاتها إلى تعاونيات خاصة ومزارع فردية.

* منح مكانة أكثر للقطاع الخاص الوطني[3]وتشجيع الاستثمار الأجنبي في كل القطاعات الغير التابعة للدولة.

* وضع تاطير جديد للأسعار[4] مند 5-07-1989 ودلك من اجل إعادة إعداد آلية للأسعار كادات ضبط.

* إعادة تنظيم التجارة الخارجية في 1990 عن طرق إلغاء احتكار الدولة للتجارة الخارجية.

*إعادة تنظيم التجارة الداخلية في 20-08-1990 ودلك بإعادة إنشاء وظيفة التجارة بالجملة.

* التطهير المالي للمؤسسات الاقتصادية العمومية.

* التحويل التدريجي للعملة الوطنية بواسطة رقابة الكتلة النقدية ,وإجراء الانزلاق التدريجي للدينار نحو قيمته الحقيقية.

* إعادة هيكلة الدين الخارجي ,ودلك لتخفيف ضغط خدمة الدين.

---

[1]- صالح مفتاح تطور الاقتصاد الجزائري وسيماته مند الاستقلال إلى إصلاحات,مرجع سابق .

[2]- كريم النشاشيبي واخرون ,الجزائر تحقيق الاستقرار والتحول الى اقتصاد السوق ,ص 10 .

[3]- Hocine Benissad, La réforme économique en Algérie , ope cit ,p 76-77 .

[4]احمد هني ,اقتصاد الجزائر المستقلة,ديوان المطبوعات الجامعية ,الجزائر,سنة 1993,ص 72 .

- **الدفعة الثانية من الإصلاحات 1991[1] :**

لقد اخذت سنة 1988 نقطة تحول كبير في منظومة التخطيط , فالوضعية المزرية التي عرفتها الجزائر خلال النصف الثاني من الثمانينات خاصة بعد انخفاض سعر البترول,تعرض الاقتصاد إلى نقص حاد في الاحتياط وأصبحت الدولة عاجزة على دفع ديونها ,واللجوء إلى المؤسسات الدولية كان ضرورة حتمية .

كان هدف الحكومة خلال هذه الفترة هو دفع عجلة الإصلاحات,وفي افريل 1991 وقعت الجزائر اتفاقا مع الصندوق النقد الدولي ,فحصلت بموجب هدا الاتفاق على قرض ب : 403 مليون دولار,مع خدمة الدين قدرت ب 16 مليار دولار لسنتي 1990- 1992.

و اشترط مقابل القروض الممنوحة إجراءات تعميق الإصلاحات الاقتصادية[2],من خلال برنامج تثبيت قصير الأجل 10 أشهر ,يهدف إلى :

* تحرير التجارة الخارجية من خلال العمل على قابلية تحويل الدينار؛
* رفع معدل الفائدة على القروض البنكية؛
* التقليص من حجم تدخل الدولة في الاقتصاد؛
* إصلاح النظام الجبائي؛
* ترشيد الاستهلاك والادخار عن طريق الضبط الإداري لأسعار السلع.

وكإجراءات عملية لجأت الحكومة في 01 أكتوبر 1991 بتقليص دعم موارد المحروقات والكهرباء، تطهير المؤسسات المالية، تحرير % 40 من الأسعار[3]، تخفيض قيمة الدينار الجزائري، لكن خلال تلك الفترة الجزائر كانت تعيش وضع اقتصادي واجتماعي صعب هذا من جهة ومن جهة أخرى هي في أمس الحاجة للحصول على تمويلات جديدة بالعملة الصعبة، لكن هذه التمويلات يجب أن يوافق عليها صندوق النقد الدولي في شكل برنامج إصلاحي آخر.

---

[1] - صالح مفتاح "تطور الاقتصاد الجزائري وسيماته مند الاستقلال إلى إصلاحات,مرجع سابق

[2] -عبد المجيد قدي,الاصلاحات الاقتصادية في الجزائر, كرياد,رقم 62 ,الفصل الثالث سنة 2002

[3] -صالح مفتاح "تطور الاقتصاد الجزائري وسيماته مند الاستقلال إلى إصلاحات,مرجع سابق

- **الدفعة الثالثة من الإصلاحات افريل 1994 :** [1]

لجأت الجزائر للمرة الثانية إلى طلب مساعدات من صندوق النقد الدولي لحل الاختلالات الهيكلية التي ميزت الاقتصاد الجزائري والتي يمكن اعتبارها قيودا تعرقل إعادة التوازن الداخلي والخارجي.

ولقد تمحورت أهداف هذا الاتفاق حول ما يلي:

- بعث وتيرة النمو مع خلق مناصب شغل جديدة في قطاعي الصناعة والفلاحة؛
- تشجيع الاستثمار في قطاع السكن؛
- مساعدة الفئات الاجتماعية المحرومة.

وكإجراءات عملية مشروطة من FMI , لجأت الجزائر إلى اتخاذ عدة إجراءات لتحقيق أهداف الاتفاق المشار إليها سابقا نذكر منها ما يلي:

* تعديل معدل الصرف ليصبح1 دولار=36 دينار، أي تخفيض قيمة الدينار بمعدل 40.17 %,
* بهدف دعم إدماج الاقتصاد الجزائري في الاقتصاد العالمي لجأت إلى تحرير التجارة الخارجية؛
* تخفيض عجز الميزانية إلى 3.3 %من الناتج الداخلي الخام؛
* تقليص وتيرة التوسع النقدي (الكتلة النقدية)عن طريق رفع معدل الفائدة على الادخار من 10 % إلى 14 % وفي نفس الوقت رفع معدلات الفائدة على القروض إلى23.5 % .
* إتمام عملية استقلالية المؤسسات(الخوصصة) .
* بعث وتيرة النمو مع خلق مناصب شغل جديدة في قطاعي الصناعة والفلاحة.
* تشجيع الاستثمار في قطاع السكن.

لقد سمح هذا الاتفاق مع صندوق النقد الدولي بإعطاء مؤشر إيجابي للدائنين حيث تم الاتفاق على إعادة جدولة الديون الموقع عليها سنة 1994 وحددت مدة التسديد 16 سنة في إطار نادي باريس، مما مكن الجزائر بعد ذلك من إبرام 17 اتفاقية ثنائية، الأولى كانت مع كندا في ديسمبر 1994 والأخيرة كانت مع إيطاليا في فيفري1995 .

[1]- عبد المجيد قدي,الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر,مرجع سابق .

- **برنامج التعديل الهيكلي ماي 1995-ماي 1998 :**

بعد انقضاء برنامج الاستقرار وجهت السلطات الجزائرية رسالة نية في 30 مارس 1995 إلى المدير العام لصندوق النقد الدولي، وبغرض دعم السياسات التي تنوي الجزائر تطبيقها، من خلال مساهمة مالية من الصندوق، وفي هدا الإطار[1] قامت السلطات الجزائرية بإبرام اتفاق في ماي 1995 مع صندوق النقد الدولي في إطار برنامج التصحيح الهيكلي، وهذا لمدة 03سنوات -ماي 1995 ، ماي 1998 في نطاق الميكانيزم الموسع للقرض.

بمقتضى هذا الاتفاق تم الحصول على مبلغ مالي يقدر ب 1.169 مليون وحدة حقوق سحب أي ما يعادل 127.9 % من حصة الجزائر في الصندوق، وتبعا لمصادقة مجلس إدارة الصندوق على طلب الجزائر, فإنها ستطلب من الدول الأعضاء في نادي باريس ونادي لندن إعادة جدولة مستحقاتها المتعلقة بخدمة الدين الخارجي التي يحين موعد سدادها خلال مدة الاتفاق، وعلى هذا الأساس قامت الجزائر في جويلية 1995 بعقد اتفاق إضافي لإعادة جدولة الديون المستحقة السداد بين 01 جوان 1995 و 31 ماي 1998 ، بإضافة الفوائد المستحقة السداد ما بين 01 جوان1995 و 31 ماي 1996 ، ومن المقرر سداد هذه المبالغ على 25 قسطا من الأقساط نصف السنوية الأخذة في الزيادة تدريجيا ابتداء من 30 نوفمبر 1999وتستمر حتى سنة 2011.[2]

ولقد سمحت الإجراءات العامة بإعادة جدولة 16 مليار دولار نتيجة للمفاوضات التي تمت حول إعادة جدولة ديون المؤسسات الخاصة بين نادي لندن والجزائر، ومفاوضات حول الدين العمومي مع نادي باريس.

لقد تمحور البرنامج أساسا على استراتيجيه تسعى إلى[3]:

* تحقيق نمو متوسط بنسبة 5 % من الناتج الداخلي الخام خارج المحروقات.
* تخفيض التضخم إلى 10.3%.
* تخفيض عجز الميزانية إلى 1.3% .
* الإلغاء الكلي للقيود المفروضة على الأسعار وهدا قبل نهاية1996 .

1- الخضر عزي,محمد اليعقوبي,السعيد فكرون,وجهة نظر اثار برنامج التعديل الهيكلي عل النشاط الاقتصادي ,الملتقى الوطني "الاقتصاد الجزائر يحلول الألفية الثالثة",جامعة البليدة ,سنة 2003 .

2- كريم النشاشيبي واخرون ,الجزائر تحقيق الاستقرار والتحول الى اقتصاد السوق ,ص 123 .

3- **Mustapha BABA Ahmed** ,L'Algérie diagnostic d'un non Développement, Edition l'Harmattan Paris,1999 ,p 124.

* بالنسبة لاحتياطات الصرف الهدف هو الوصول إلى ما يعادل 3 أشهر من الواردات وهدا ابتداء من سنة 1997[1] .

* طلب الانضمام إلى OMC* ,وبدا المفاوضات مع الاتحاد الأوروبي سنة 1997 .

* إلى جانب تحقيق نمو متزايد واستقرار مالي، خلق مناصب الشغل، تدعيم الطبقات الاجتماعية المحرومة، توازن في ميزان المدفوعات.

الفرع الثالث : تحليل النتائج الاقتصادية للإصلاحات الاقتصادية

- **النتائج الاقتصادية لهده الفترة(1991-1998) [2]:**

كانت الجزائر في فترة الدفعة الثانية من الإصلاحات 1991 -1994تعيش وضع اقتصادي واجتماعي صعب هذا من جهة ومن جهة أخرى هي في أمس الحاجة للحصول على تمويلات جديدة بالعملة الصعبة،فلجأت إلى الاستدانة من FMI كما سبق وقلنا.أما فيما يخص النتائج فيمكن استخلاص أهمها :

* الاعتماد شبه الكلي على قطاع المحروقات الذي يمثل أكبر من % 95 من حصيلة الصادرات سنة؛ 1994 ، رغم الانخفاض الشديد لأسعار المحروقات سنة 1993.

* الاختلالات المالية الداخلية (عجز الميزانية الدائم).

* عبء خدمة المديونية التي بلغت 86% سنة 1993 أين كانت سنة 1992 تقدر ب76 % وقد أثر هذا على صادرات الجزائر(إعسار مالي شديد).

*التضخم كان اكبر من 30 %[3] .

بينما النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق الإجراءات التي تخص إصلاحات افريل 1994 نذكر من أهمهما[4] :

* بلغت الأسعار المحررة85 % في حين تم رفع أسعار النقل، البريد بنسبة تتراوح من20 %إلى؛30%

*وصل معدل التضخم في حدود29.05 %.

1- **حكيمي بوحفص** , الاصلاحات الاقتصادية ,نتائج وانعكاسات,دراسة حالة الجزائر,ورقة مقدمة لملتقى حول تاهيل المؤسسة الاقتصادية ,جامعة سطيف,29-30 أكتوبر 2001

*المنظمة العالمية للتجارة .

2- **كريم النشاشيبي وآخرون** ,الجزائر تحقيق الاستقرار والتحول الى اقتصاد السوق ,ص 93-97 .

3 -AhmedBenbitour.L'Algérie au troisieme Millénaire,Defis et Potentialités,édition marinoor.Algérie.1998.p 62 .

4 --AhmedBenbitour ,ope cit .p 95-96 .

* تخفيض عجز الميزانية سنة 1994 إلى % 5.7 من الناتج الداخلي الخام.

*ارتفاع مخزون العملات الأجنبية ب 1.5 مليار دولار نهاية سنة 1994 ، وبالتالي وصل المخزون الكلي إلى 2.6 مليار دولار.

* تخفيض قيمة الدينار من 23.4 دج للدولار إلى 35.1 دج للدولار الواحد.

أما عن السياسة التي تبنتها الحكومة ابتداء من سنة1995 , فقد أظهرت فوائض متتالية بالنسبة للميزانية, وهذا يعود إلى الإجراءات المتخذة في جانبي الميزانية، **فالإيرادات** عرفت تطورا ملحوظا ما بين سنة1995و1997 , وهذا راجع لتحسن أسعار النفط، بالإضافة إلى تطبيق ضريبة القيمة المضافة على المنتجات البترولية، أما الإيرادات غير البترولية بقيت في شبه استقرار، **أما النفقات** عرفت انخفاض ملحوظ وهذا راجع إلى سياسة التقشف التي انتهجتها الحكومة بالإضافة إلى إلغاء الدعم على الأسعار مع تجميد عملية التوظيف.

- **تحليل النتائج الاقتصادية لفترة الإصلاحات [1]:**

إن الغاية من كل إصلاح اقتصادي هو تنشيط حركة النمو بمعدل أعلى من معدل نمو السكان في السنة. لان التقدم الاقتصادي مرتبط بهذا الهدف ومرتبط أيضا بمستوى الفائض الناتج عن هذه الزيادة من أجل تحسين درجة إشباع الحاجات الاجتماعية إلى الاستهلاك وإلى التنمية الاقتصادية .

عرفت الجزائر في هده المرحلة وضعية صعبة تمثلت في الاختلالات المالية الداخلية والخارجية نفهم من خلال أربعة عوامل :

*الاختلالات المالية الخارجية[2] : تعود إلى أن اجل استحقاق الدين الخارجي كان قصير الأجل ففرض تقشفا في الواردات ,الأمر الذي الحق أضرارا بالاقتصاد .

*عجز الميزانية : يتعلق بالتطور الخطير للعلاقة بين الإرادات الإجمالية والنفقات التسيير ,حيث تم تغطية نفقات التسيير ب 61 % ,76% ,39% من الإرادات الإجمالية في 1993,1992,1991 على التوالي. وهدا يبين أن ميزانية الدولة كانت تسير نحو التخلي

[1] -من خلال قراءتنا لكل المراجع السابقة التي تخص الاقتصاد الجزائري .
[2] - من خلال قراءتنا لكل المراجع السابقة التي تخص الاقتصاد الجزائري .

عن وضيفتها الأساسية الادخارية في الاقتصاد هدا من جهة,و أصبحت نفقات التجهيز شبه ممولة كليا بعجز الميزانية من جهة أخرى .

*التضخم ,اكبر من 30% ,يمكن تفسيره بأسباب هيكلية واقتصادية ,فالأسباب الهيكلية تعود إلى هيكلة المؤسسات وما يتبعها من تشكيل أسعار منتجاتها,حرية البيع والمنافسة ابتعاد الدولة عن مراقبة الأسعار.أما السبب الاقتصادي الذي يفسر التضخم ,فيكمن في فائض السيولة في الاقتصاد (الكتلة النقدية اكبر من الإنتاج الحقيقي)

*اتساع رقعة الاقتصاد الغير الرسمي بسبب انتشار البطالة ,الناتجة عن غلق معظم المؤسسات وتسريح العمال .

*الإعسار المالي الشديد كان نتيجة نقص في الإرادات بسبب الاعتماد على المحروقات,و الطلب الغير العادي للقروض,فأصبحت الجزائر مدينة وعاجزة عل التسديد.

ومع هدا فان الإجراءات المتخذة والمتمثلة في الإصلاحات الاقتصادية والاتفاقيات المبرمة مع FMI ,حققت نتائج ايجابية خصوصا على صعيد التوازنات الاقتصادية الكبرى,ويعود الفضل مرة أخرى تحسن في مستويات أسعار النفط والتحسن في قيمة الدولار الأمريكي بالنسبة للعملات الأخرى.

إلا أن هده النتائج لم تتحقق دون تكلفة اجتماعية دفعها المجتمع حيث :

*انخفاض القدرة الشرائية بسبب تخفيض سعر صرف الدينار الجزائري ,مما انعكس على زيادة الأسعار.

*أما الجانب الصحي فقد انعكست إصلاحات التعديل الهيكلي التي أبرمتها مع صندوق النقد الدولي على العائلات حيث أصبحت عرضة للإمراض التي افتقدت لفترة طويلة ولكنها رجعت من جديد بسبب نقص العناية والنظافة التي تتطلب نفقات كبيرة ,خاصة تكاليف العلاج والدواء.

*انخفاض نسبة نفقات التربية والتكوين بالنسبة للناتج الداخلي الخام من 8.16 % سنة 1984 الى6.36% سنة1995,ارتفاع تكاليف التمدرس مما دفع الكثير من العائلات إلى عدم إرسال أطفالهم ,حيث قدرت نسبة التسرب المدرسي إلى حوالي 400 ألف تلميذ سنويا.

حاولت السلطات الجزائرية التقليل من الآثار الاجتماعية السلبية للإصلاحات الاقتصادية ,فأدخلت تعديلات عل شبكة الحماية الاجتماعية *.ورغم هده المجهودات التي بدلتها الدولة لرفع الغبن على الذي لحق بطبقات كبيرة من الشعب, إلا أن هدا غير كاف للتكلفة الباهظة التي دفعها.[1]

المطلب الثالث : برنامج الإنعاش الاقتصادي

الفرع الأول : السياسة الاقتصادية في الجزائر من (2001-2006)

أولا : سياسة الإنعاش الاقتصادي من(2001-2004)[2]

هو برنامج مهم وضخم رصدت له إمكانيات مالية معتبرة تقدر ب 525مليار[3] دج موزعة على أربعة سنوات2001-2004. يكتسي هدا البرنامج أهمية بالغة من الناحيتين الاقتصادية والاجتماعية , بغية تحقيق التوازنات الاقتصادية الكبرى و تهيئ الأرضية المناسبة للمنافسة الشديدة , لمباشرة شراكتها مع الاتحاد الأوروبي ولنضمامها إلى المنظمة العالمية للتجارة هدا من جهة , والقضاء على الفقر والتخفيف من حدة البطالة من جهة أخرى.ودلك من خلال دعم النشاطات التي تؤدي إلى تحقيق قيمة مضافة و العمل على تطوير قطاع الصيد البحري ومعالجة ديون الفلاحين ,انجاز مشروعات الري ,السكك الحديدية ,الأشغال العمومية ,الاتصالات السلكية واللاسلكية ,تطوير موارد البشرية بقطاعات التربية والتعليم و البحث العلمي ,التكوين وقطاع الصحة.

بالإضافة إلى دلك, فبرنامج الإنعاش الاقتصادي يهدف إلى :

- تعزيز النمو استجابة للحاجيات الاجتماعية المتنامية.
- تحسين المستوى المعيشي للأفراد.
- تمويل المشاريع والهياكل القاعدية لتوفير المناخ المناسب لاستقطاب الرأسمال الأجنبي الذي يساعد على تخفيف البطالة معضلة الاقتصاد.
- تحسين التحميل الجبائي العادي وإضافة معاملات التعبئة للسوق لبترولية
- ترقية منافسة المؤسسات.

---

*سنتطرق اليه بالتفصيل في المبحث الثاني .

[1] من خلال قراءتنا لكل المراجع السابقة التي تخص الاقتصاد الجزائري .

[2] - مجلس الامة , الجزائر ,ملحق الفكر البرلماني,برنامج الحكومة امام البرلمان,جويلية 2004.

[3] -مجلة اقتصاديات شمال افريقيا,العدد الاول ,الجزائر,المغرب,تونس,التقدم في مجال التنمية ,السداسي الثاني 2004,ص 263-271 .

- مواصلة دعم الاستثمار والتشغيل وإصلاح الجباية وعصرنتها.
- تبسيط الإجراءات الجمركية وإدراج تدابير لمكافحة الغش و التدليس وتخفيض بعض بنود التعريفة الجمركية.

تم تخصيص لتحقيق هده الأهداف مبلغ 525 مليار دج ,78 % منها موجهة للجهة الشمالية من البلاد تمس مختلف القطاعات .[1]

إن هدا البرنامج انجازه لم يتعدى 25 % بعد ما استهلكت كل المبالغ المرصودة له ,الأمر الذي أدى بالسلطات إضافة برنامج تكميلي لبلوغ الأهداف المرجوة.

ثانيا : البرنامج التكميلي للإنعاش الاقتصادي (2004-2009)[2]

جاء هدا البرنامج كمكمل للسياسة السابقة , لتحقيق التنمية الاقتصادية المستدامة ولمواكبة التطورات العالمية الراهنة ,ولقد خصص له مبلغ معتبر قدر ب 55 مليار دولار .حيث استفادت ولايات الجنوب والهضاب العليا بمشاريع مهمة خصص لها ما يقارب 1700 مليار دج للمنشات القاعدية ,700 مليار دج لتحسين وسائل وهياكل النقل ,600 مليار دج للأشغال العمومية خاصة مشروع الطريق السيار (شرق غرب) الذي يمتد على طول 1216 كلم ,كما سيتم شق وإعادة 15 الألف كلم من الطرقات.

كانت أهداف هدا البرنامج ترمي إلى تدعيم النمو و تحقيق التنمية من خلال :

- تحسين الظروف المعيشية (توفير مناصب للشغل, رفع الدخل الفردي, توفير السكن, تحسين الخدمات الصحية...).
- تشجيع الاستثمارات لتأهيل القدرات السياحية على مستوى الشواطئ, الصحراء, الحمامات المعدنية, الغابات والآثار.
- تأهيل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة و رفع عددها.
- تحسين فعالية وشفافية النشاط الاقتصادي الذي تقوم به السلطات العمومية و عصرنة طرق التمويل التجهيزات الكبرى و الخدمات العمومية .
- عصرنة عمليات الميزانية المالية وفعالية الإنفاق الحكومي .
- تحسين نوعية الخدمات المصرفية و تعزيز استقرار القطاع المالي .

---

[1] -Abdrrahmane Mebtoul .l'Algérie face aux défis de la mondialisation,Tome 2,opu,2002,p 123 .

[2] -sur le site, www.ma_ar/stories.hnp?story.

- مجلس الامة , الجزائر ,ملحق الفكر البرلماني,برنامج الحكومة امام البرلمان,مرجع سابق .

- تثمين الثروات الطبيعية بشكل اكبر.
- تطوير المنظمة الوطنية للأعلام والاحصاء حسب المقاييس الدولية وإقامة منظومة دائمة لمجموع المعطيات على مستوى مختلف القطاعات.[1]

الفرع الثاني : النتائج الاقتصادية لبرنامج الإنعاش الاقتصادي

أولا : النتائج المحققة في الفترة الأولى(2001-2004)[2]

تميزت هده السنوات بإنعاش مكثف للتنمية الاقتصادية رفقة استعادة الأمن عبر ربوع الوطن,وتجسد هدا الإنعاش من خلال نتائج عديدة هامة نذكر منها عل الخصوص :

- استثمار حوالي 46 مليار دولار(3700 مليار دج) 30 مليار دولار كإنفاق عمومي.
- نمو مستمر و متدبدب يساوي في المتوسط 3.8% (6% سنة 2004)و تراجع في البطالة حيث انخفضت من 30% سنة2000 إلى 17%سنة 2004 بفضل استحداث أزيد من مليون منصب شغل في الإدارات والمؤسسات و الأنشطة ذات الكثافة العالية من اليد العاملة.وهدا ما يوضحه الجدول التالي :

الجدول رقم 05 معدل النمو ومعدل البطالة

السنوات	1998	1999	2000	2001-2002	2003	2004
معدل النمو	% 3.8	%3.2	% 2.4	%1.9	%6.8	%6
معدل البطالة	% 28	% 29.9	%30	%27.3	%23.7	%17

المصدر : تقارير CNES

- انجاز الآلاف المنشات القاعدية وبناء وتسليم 700 ألف مسكن .

ويمكن أن نلخص الوضع السائد أثناء تطبيق برنامج الإنعاش الاقتصادي في مجموعة من النقاط : [3]

[1] - sur le site, www.ma_ar/stories.hnp?story.
-Abdrrahmane Mebtoul .l'Algérie face aux défis de la mondialisation,ope cit. .

[2]- حصيلة نشاطات مجلس الأمة, جانفي 2004 .

3- عبد اللطيف بن اشنهوالجزائر بلد ناجح ,مجلة اقتصادية ,2001.
sur le site,http://www. II 193.194.78.233/ma_ar/stories.hnp?story-
عبد اللطيف بن شنهو,عصرنة الجزائر حصيلة وآفاق , مجلة اقتصادية 1999-2009 .
حصيلة نشاطات مجلس الامة,مرجع سابق . -

- تطور احتياطي الصرف: لقد عرف احتياطي الصرف الجزائري منذ 1999 تطورات ملحوظة ,حيث بلغ مع نهاية(2004) 35 مليار دولار.هدا ما جعل الجزائر تتوقع أثار ايجابية على الاقتصاد الوطني .
- ارتفاع مدا خيل أسعار النفط : لقد عرفت الجزائر تحسنا كبيرا في مدا خيل المحروقات ,بفضل ارتفاع أسعار البترول مابين 2003-2004 بأكثر من 30% وهو الوضع الذي عاشه الاقتصاد الوطني خلال ونهاية السبعينيات .
- واقع الناتج المحلي : قدر مؤشر الثروة عام 2001 ب 54 مليار دولار وأكثر من 56 مليار دولار عام 2002 ثم 60 مليار دولار عام 2004,إلا أن الناتج المحلي الخام حسب الفرد لم يعرف زيادة كبيرة بل كان سلبيا إلى غاية سنة 2000 بنسبة 0.2% ليتحول بعدها إلى زيادة رمزية قدرت ب 0.1 % .
- بلغ التضخم أدنى مستوياته حيث أصبح سنة 2003 حوالي 2.8% .أما أسعار الفائدة فأصبحت تتراوح ما بين 7و9% سنة 2003بينما كانت 12 % سنة 1998.
- تقليص المديونية,حيث انتقلت من 28.1 مليار دولار عام 1999 إلى 21 مليار دولار سنة 2003,أما خدمة الدين فانتقلت من 47.5% من مدا خيل الصادرات سنة 1999 إلى 17.1% سنة 2003 .
- ارتفاع استهلاك الفرد بنسبة 5.4% سنويا ودلك راجع إلى ارتفاع المخصصات الاجتماعية التي كانت 220 مليار سنة 1998 إلى 430مليارد ج سنة 2003و475.5 مليار دج سنة 2004.
- الوضع الاجتماعي : رغم كل هده النتائج الايجابية ,إلا أن المجتمع مازل يتخبط في عدة مشاكل ,أبرزها البطالة حيث بلغت نسبة الفقر 21% سنة 2000
- 15% من الفقراء يعيشون بأقل من 2 دولار,ادن إن الأوضاع الاجتماعية بالجزائر وصلت إلى حد لا يطاق من التدهور ,فكلما ذكرنا الفقر طال حسب الإحصائيات الرسمية 12 المليون جزائري ,ناهيك عن الواقع الحقيقي الذي يؤكد أن العدد اكبر بكثير .[1].

[1] كورتل فريد ,الفقر ,مسبباته,اثاره وسبل الحد منه ,حالة الجزائر,مجلة الاقتصاد والمانجمنت ,العدد 2,ص 187 ,مارس 2003 .

ثانيا : النتائج المحققة خلال الفترة الثانية الأولية (2004-2006)[1]

إن الجزائر أخذت على عاتقها استعادة الاستقرار الاقتصادي الكلي كشرط لانطلاق التقييم الاقتصادي للبلاد,وعليه فقد حققت نتائج لا باس بها في هده الفترة الأولية بفضل الإنعاش الاقتصادي وارتفاع سعر النفط والتي تتجلى من خلال التحكم في التضخم,تحسين المالية العمومية و الخفض من المديونية :

- عملت على تسديد المديونية حتى تبعد خطر السقوط من جديد, حيث انخفضت قيمة الديون الخارجية بنهاية جوان 2006 إلى9.45 مليار دولار مقابل 16.4 مليار دولار نهاية ديسمبر 2005 بفضل التعجيل بعملية التسديد المسبق للديون الخارجية.
- لقد بلغ احتياطي الصرف سنة 2005 حوالي 46 مليار دولار منها 50% بالعملة الأوروبية وتملك الجزائر بفضل هده القيمة أكثر من ثلاث سنوات من الواردات.كما أبرز تقرير بنك الجزائر أن احتياطات الصرف الرسمية المحققة بنهاية جوان 2006 قريبة من الناتج الداخلي الخام لسنة 2003 (68 مليار دولار).
- إن التحكم في التضخم يؤكد في 2005 بما لا يزيد عن 1.6% مقابل 3.6% سنة 2004 ومقبولا اذا ما قرناه ب 1995 الذي كان في حدود 30 % .
- أما الناتج المحلي الخام فأصبح سنة 2006 حوالي 6% بفضل توسيع قوى قطاع المحروقات وكذلك قطاع البناء,الأشغال العمومية ,الخدمات و الفلاحة. وقد أشار البنك المركزي الجزائري إلى تأسيس هيئة الضرائب للمؤسسات الكبرى وهي هيئة تابعة لوزارة المالية الجزائرية التي تتكفل بمراقبة المداخيل والمصروفات، والتي من شأنها تسهيل عمليات الجباية والضرائب للشركات التي يفوق رأسمالها عشرة ملايين $، وكذا الإشراف على 2300 شركة منها300 شركة تنشط في قطاع المحروقات وهي الشركات التي تمثل أكثر من 70% من عائدات الضرائب الإجمالية في الجزائر. [2]
- انخفضت البطالة من 30% عام 2000 إلى 15.3% سنة 2005 و حوالي 12.3% في 2006 .

1--حصيلة نشاطات مجلس الامة. مرجع سابق .

-Sur le site : http://www.gucciaac.org.lb/arabreport/Algeria.htm

التطورات الاقتصادية الجزائرية 2003-2006

- تقارير البنك العالمي ,اهم المؤشرات الاقتصادية 2003-2005 .

[2] -Sur le site : http://www.gucciaac.org.lb/arabreport/Algeria.htm

التطورات الاقتصادية الجزائرية 2003-2006

- ولم يقتصر التطور الإيجابي على عملية الإصلاح المتواصلة، بل تعداه إلى المجالات كافة ولاسيما في مجال الاستثمارات الأجنبية، حيث سجّلت ارتفاعاً ملحوظاً لم يسبق أن بلغته سابقاً, تجاوزت المليار دولار أمريكي منذ بداية العام 2005،[1] وإلى مطلع شهر ماي من العام ذاته. حيث تمكنت من استقطاب الاستثمارات الأجنبية الموزعة على عدة قطاعات خارج إطار المحروقات وأهمها قطاع تحلية مياه البحر والسياحة. وأضف إلى أن هده الاستثمارات شملت إنشاء مصنعين لتحلية مياه البحر في كل من ولايتي الجزائر العاصمة ووهران، إن الوكالة الدولية الأمريكية للاستثمارات بالخارج ستمول هذين المشروعين بتكلفة تتجاوز 186 مليون دولار أمريكي.
- ومن جهة أخرى أوضح التقرير أن الاستثمارات المسجلة لدى الوكالة مع بداية العام 2005، تتناول إنجاز 36 فندقاً على مستوى عدة مناطق بالجزائر بين شركة جزائرية خاصة ومجموعة (أكور) الفرنسية المختصة في انجاز الفنادق في العالم بقيمة 180 مليون دولار أمريكي. وأكدت الوكالة الجزائرية لترقية الاستثمارات أن الجزائر تمكنت من استقطاب أكثر من ستة مليار دولار أمريكي خلال سنة 2004، من استثمارات أجنبية مباشرة ولاسيما في مجال المحروقات والاتصالات والسياحة. وتوقع التقرير أن تحتل الجزائر المرتبة الأولى في سنة 2010، على مستوى دول جنوب البحر المتوسط فيما يتعلق باستقطاب الاستثمارات الأجنبية المباشرة.
- على مستوى آخر، ارتفعت قيمة الصادرات الصناعية والغذائية الجزائرية، وبلغت عام 2004، حوالي 750 مليون دولار، وهو ما يعادل نسبة 3% من مجموع صادرات الجزائر. وأظهرت الإحصاءات الرسمية أن نسبة نمو الصادرات غير النفطية والغازية خلال عام 2004، مقارنة مع عام 2003، بلغت 20%. وجاءت صادرات الزيوت والأسمدة الكيماوية والمواد الحديدية والنحاس في المرتبة الأولى.ومع هدا ظلت الصادرات من غير المحروقات في مكانها دون أن تبلغ

[1] - Sur le site :http://www.gucciaac.org.lb/arabreport/Algeria.htm

مليار واحد من الدولارات سنة 2005 ,في حين الواردات زادت بأكثر من الضعف حيث انتقلت من 9.5 مليار دولار سنة 1999 إلى أكثر من 20 مليار دولار سنة 2005 .[1]

الفرع الثالث : تحليل النتائج الاقتصادية لهذه المرحلة(2001-2006)[2]

مشروع الإنعاش الاقتصادي يمكن أن يكون له بعد استراتيجي اذا وظفت الموارد المرصودة له بصفة عقلانية.و الملاحظ أن وضعية الاقتصاد الوطني تثير مخاوف عديدة ما دامت القطاعات المختلفة لم تطبق بالقوة اللازمة ,إن الإصلاحات حققت نتائج ايجابية على مستوى التوازنات الاقتصادية الكبرى لكنها لم تعالج بدقة الاختلالات الاجتماعية كالبطالة رغم انخفاضها (12.3% سنة 2006) , مازالت القدرة الشرائية ضعيفة ..ولم تعالج المشاكل الهيكلية التي تؤثر على مستقبل الجزائر,كفضاء اقتصادي ناجح قادر على الانضمام للعولمة.

لا معنى لبرنامج الإنعاش الاقتصادي عانى من تجزئة العمليات الاقتصادية رغم تسجيل تقرير CNES نسبة نمو ايجابية في قطاع الفلاحة والمحروقات إلا انه سجل ركودا مستمرا في قطاع الصناعة .

فحسب تقرير المجلس فإنما يعيق الإصلاحات هو تردد وتغيير للمواقف والبرامج المعتمدة مثلما حصل في برنامج الإنعاش الاقتصادي (2001-2004) الذي لم يتعدى انجازه 25% بعدما استهلكت المبالغ المرصودة والمقدرة ب 525 مليار دح,فجاء البرنامج التكميلي (2004-2009) كضرورة لبلوغ الأهداف المرجوة من تطبيق هده السياسة الاقتصادية .

انعدام الاستراتيجية مع الاعتماد الدائم على الموارد الطبيعية (البترول) ,أي أن أحادية الصادرات خطر واضح , والأخطر من دلك اذا لم تقم الجزائر بالحد من هده التبعية حيث ما يزال قطاع المحروقات يشكّل العمود الفقري للاقتصاد الجزائري، فهو يشكّل نسبة 60% من إيرادات الموازنة، و30% من إجمالي الناتج المحلي، إضافة إلى أنه يساهم بأكثر من 95% من إيرادات الصادرات الجزائرية.

---

[1]- تقارير البنك العالمي ,أهم المؤشرات الاقتصادية 2003-, مرجع سابق .2005

-:http://www.gucciaac.org.lb/arabreport/Algeria.htm.

[2] تقارير مختلفة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي CNES,2000-2005 .

وعلى الرغم من النتائج الايجابية التي تحققت ,إلا أن المؤسسات المالية الدولية المتخصصة في التامين على لمخطر لا تزال تضع الجزائر في رتبة متدنية بسبب المناخ الغير المشجع على الاستثمار, فمن أهم المشاكل التي تقف أمام المستثمر ,هي المحيط الإداري الذي يشكل حاجز لا يمكن تجوزه بسبب البيروقراطية والبطء الكبير في التعاملات الإدارية ضف إلى دلك(معدل الفائدة ,النظام البنكي ,انتشار الفساد كالرشوة...)

إن ارتفاع الاورو في الأسواق المالية الدولية مقابل الدولار اثر سلبا على القدرة الشرائية للجزائريين خصوصا وان مداخليها تتكون من 97% دولار وفي المقبل تستورد أكثر من 70% من احتياجاتها من السوق الأوروبية بالاورو.

في مجال الصناعة يشير التقرير إلى أن 27.61% من المؤسسات وضعيتهم صعبة وغير قادرة على التمويل الذاتي .آما مجال السكن لوحظ تسليم السكنات بنسبة 30% رغم توفر 96 ألف مسكن جاهز .وبالنسبة لقطاع الأشغال العمومية سجل تأخر في وتيرة الانجاز للعديد من لمشاريع والسبب يعود إلى لعراقيل التي واجهتها(التأخر في منح الاعتمادات المالية المخصصة لها, محدودية قدرات الانجاز و هشاشة الرقابة ...).

حذر معظم الاقتصاديين من مغبة الوقوع في ذات الأخطاء السابقة, وقد شددوا على ضرورة تحلي الحكومة بالاحترافية والمهنية في تسيير المبالغ المخصصة لهدا البرنامج ,حتى لا يصبح كسابقه, تقديم أرقام دون تحقيق الأهداف المسطرة بدقة.[1]

تعتبر الجزائر من أوائل الدول العربية التي تمكّنت من تسجيل وإحراز العديد من الخطوات الإيجابية، فهي كانت بين الدول العربية الرائدة في مجال التصنيع وإقامة الصناعات الرأسمالية، وما يزال ينظر إليها على أنها من بين الدول العربية القادرة على إحراز التقدم وتعميمه على المستوى العربي. فلدى الجزائر الثروات الطبيعية والإمكانيات المادية الكفيلة بذلك، بالإضافة إلى امتلاكها للقوى البشرية القادرة والمؤهّلة لتحقيق مثل هذا التطلع.خصوصا وان هذه الإجراءات ستجعل الجزائر تتمتع بمناخ استثماري جذاب للعديد من الاستثمارات الأجنبية ولاسيما أنها عازمة على الانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة، ووضع اللمسات الأخيرة لاتفاقية الشراكة مع الاتحاد الأوروبي,ما يؤدي بنا دون

[1] -:http://www.gucciaac.org.lb/arabreport/Algeria.htm.

- تقارير البنك العالمي ,أهم المؤشرات الاقتصادية, مرجع سابق .

شك في غضون 10 سنوات لا أكثر ,إقامة منطقة التبادل الحر دون حماية تعريفية لمعظم إنتاجنا.[1]

ولا بد أيضا من الإشارة، إلى مواصلة الجزائر اهتمامها البارز في منطقة التجارة الحرة العربية الكبرى، فقد قامت الحكومة الجزائرية خلال الربع الأخير من عام 2004، بتوقيع وثيقة على اتفاقية تنمية التجارة وتيسير التبادل التجاري العربي. هذا وستتخذ الجزائر خطوات أخرى للانضمام لمنطقة التجارة الحرة العربية الكبرى ، إذ تصبح بذلك الدولة رقم (18) العضو في منطقة التجارة الحرة العربية الكبرى. وتعد هذه الوثيقة الأساس الذي قامت عليه منطقة التجارة الحرة العربية الكبرى وأودعتها لدى الجامعة العربية.[2]

الخلاصة :

منذ أن حصلت الجزائر على استقلالها انتهجت الأسلوب الاشتراكي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية بإتباعها لسياسة مركزية وقد أتاحت الوفرة النفطية خلال عقد السبعينيات امكانيات هائلة في خدمة المشروعات وخطط التنمية.و مع دلك فقد حققت عجز قدره 3517مليون دولار سنة 1980 هذا بالإضافة إلى عجز ميزان المدفوعات، نتج عن هذا اختلالات كلية الداخلية منها والخارجية.في أوائل الثمانينات بدأت تظهر مساوئ التخطيط المركزي فرغم ضخامة الاستثمارات الحكومية لم يطرأ تحسن كبير على الإنتاج، وقد أصبحت مظاهر الجمود والضعف في نظام التخطيط المركزي واضحة عندما أدت الصدمة النفطية العكسية عام 1986 ، ولمواجهة هذه الأزمة اتخذت الجزائر عدة تدابير لتحقيق الاستقرار الاقتصادي و الاجتماعي الكلي . وهكذا كان خيار السلطات اللجوء إلى المؤسسات المالية الدولية عن طريق إبرام اتفاقيات معها .وبالتالي تبنت الجزائر برامج التصحيح المدعمة من قبل الصندوق النقد الدولي والبنك العالمي والتي تمثلت في برامج الاستقرار من أجل تحقيق التوازن في الاقتصاد الكلي.

وبعد تجربة الإصلاح الاقتصادي بكل تكاليفها وانعكاساتها على المستوى الاجتماعي واقتصار أوجه التحسن على مؤشرات الاقتصاد الكلي المالي و النقدي, الأمر الذي دفع

---

[1] -تقارير البنك العالمي ,أهم المؤشرات الاقتصادية,المرجع السابق .

[2] -Sur le site :http://www.gucciaac.org.lb/arabreport/Algeria.htm.

بالسلطات إلى انتهاج سبيل آخر لتحقيق التنمية الاقتصادية الشاملة من جهة ودعم القدرة على المنافسة في إطار الانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة والشراكة مع الاتحاد الأوروبي من جهة أخرى ,فعمدت الدولة على تحريك عجلة الاقتصاد الوطني ببرنامج الإنعاش الاقتصادي,الذي حقق معدلات ايجابية في النمو ,وان كان الفضل للارتفاع المجدد لأسعار البترول,فانه قد ساهم في تحسين الحالة الاجتماعية ,لكن بنسبة لا تكافئ تلك الأوضاع التي تسببت فيها السياسات النهج الاشتراكي والإصلاحات الاقتصادي[1]. وعليه فإننا سنحاول في المبحث الثاني معرفة العلاقة الموجودة بين البرامج التنموية و الأوضاع الاجتماعية من خلال وضعية الحماية الاجتماعية في الجزائر.

[1] - وتوضيحا لما سبق سنضع شكلا(الشكل رقم 01) يوضح سياسة الاقتصاد الجزائري .

المبحث الثاني : الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية في الجزائر

تمهيد :

تعتبر الحماية الاجتماعية عنصرا هاما في السياسة الاقتصادية، حيث تترجم هذه العلاقة طبيعة البحث عن استمرارية الموارد وبالتوزيع العادل لها,من خلال تعويضات عينية وأخرى نقدية .إن حماية الأفراد اجتماعيا تعد مكسبا كبيرا، لكنه يعرف في الوقت الحالي صعوبات جمة أهمها المالية وذلك انطلاقا من كون النظام لا يستطيع فرض توازنه المالي بسبب نفقاته المتزايدة أمام الإيرادات التي تعرف تزايدا مضطردا , والواقع أن نظام الضمان الاجتماعي يشارك في إدارته الشركاء الاجتماعيين حيث يراعي فيه العمل بمبدأ التضامن بين الفئات الاجتماعية المنخرطة، ويوفر أكبر قدر من الموارد ويضمن أقصى حماية ممكنة من شأنها تخفيف الفواق بين المداخيل الحقيقية والنفقات المصروفة.

إن التساؤل المطروح اليوم حول وضع الحماية الاجتماعية لا يمكن بأي حال من الأحوال فهمها إلا من خلال العودة إلى كل المراحل التي مر بها النظام في الجزائر، مراحل منذ نشأته وإلى حد اليوم ,تتوافق كل مرحلة مع طبيعة المناخ السياسي والاقتصادي والاجتماعي السائد.مع التركيز على تلك الإصلاحات المتعلقة بسنة 1983 ، والتي تميزت بفترة الرخاء الاقتصادي.حيث ميزت هذه الإصلاحات إرادة قوية في توحيد أنظمة الضمان الاجتماعي وتحقيق المساواة في الامتيازات المستفاد منها .وبغية توسيع هذه الأفكار يتناول هذا المبحث مايلي :

- **المطلب الأول : مراحل تطور الحماية الاجتماعية في الجزائر.**
- **المطلب الثاني : وضعية الحماية الاجتماعية في الجزائر.**
- **المطلب الثالث: علاقة البرامج التنموية بالحماية الاجتماعية في الجزائر.**

المطلب الأول : مراحل تطور الحماية الاجتماعية في الجزائر

الفرع الأول : نشأة الحماية الاجتماعية في الجزائر

لقد سبقت الإشارة في الفصل السابق إلى أن الثورة الصناعية و الأزمة الاقتصادية (1929) كانت الأسباب الرئيسية والمباشرة لظهور نظام الضمان الاجتماعي,حيث كان التوسع السريع للعمل المأجور وتشكيل النقابات العمالية,عوامل مساعدة في تفعيل قوانين من شانها أن توفر الحماية الاجتماعية لهده الفئات.ولقد مرت الحماية الاجتماعية في الجزائر بعدة مراحل ,منذ نشأة الضمان الاجتماعي الجزائري إلى يومنا هدا ,تتوافق كل مرحلة مع طبيعة المناخ السياسي والاقتصادي السائد.

عرفت الحماية الاجتماعية في الجزائر ثلاث مراحل أساسية [1]:

- مرحلة النشأة 1962 ←1970
- المرحلة الثانية 1970 ←1983
- المرحلة الثالثة 1983 ←إلى يومنا هدا.

أولا : مرحلة النشأة (1962-1970)

يجدر التذكير هنا انه في سنة 1962 قد تعرضت العديد من صناديق الضمان الاجتماعي التي كانت مسيرة من طرف مؤسسات فرنسية ,مقرها الرئيسي بالمدن الفرنسية ,إلى التدمير من طرف منظمة الجيش السري ,مدركة خطر فرنسا على هدا القطاع الحساس وأثره على الاقتصاد الوطني. وهو الأمر الذي أدى بالسلطات الجزائرية للتدخل سنة 1963 .

وهكذا في هده السنة وتم تجميع هيئات النظام العام والصناديق المهنية التي تم دمجها في ثلاث صناديق جهوية.

- الصندوق الوطني للتأمينات ضد الشيخوخة (CAAV).
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS) ,انشىء سنة 1965 مكلف بتعويض الأضرار, وبدا تنفيذ سياسة عمل صحي,اجتماعي وعائلي.

[1] Larbi Lamri ,le systeme de securité sociale en Algérie , opu ,Alger. Ed 03 .2004.21-33 .
-قانون الضمان الاجتماعي ,نصوص تنظيمية وتشريعية,المعهد الوطني للعمل,الطبعة الاولى ,سنة 2003 .

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS) ,انشىء سنة 1966 بغرض تفويض تسيير حوادث العمل والأمراض المهنية غالى صناديق الضمان الاجتماعي سنة 1967 على أساس تشريع جديد ,واتخذت حينها بعض الإجراءات منها :

* التكفل بالعلاج في المؤسسات العمومية بنسبة 100% .

* تعويض بالأمراض طويلة الأمد بنسبة 100% .

ثانيا : المرحلة الثانية (1970-1983)[1]

أما بخصوص المرحلة الثانية والتي تمتد من 1970 إلى غاية 1983 ,فهي المرحلة التي ينبغي تولى أهمية كبرى في تاريخ الحماية الاجتماعية الجزائرية ,نظرا لكون الضمان الاجتماعي اخذ صبغة جزائرية ,ترجع للقرارات الهامة والقوانين الصادرة في هده الفترة, واهم ما ميزها نورده في مايلي :

لقد انطلق المخطط الوطني للتنمية سنة 1970, يهدف إلى زيادة التشغيل وتحسين الظروف المعيشية للأفراد من دخل, ملبس, مسكن لائق, توفير الصحة, التعليم...يقابل هدا إرادة سياسية في توفير الحماية الاجتماعية للعمال ودويهم.لتحقيق هده الأهداف,احدث الضمان الاجتماعي عدة إجراءات متعلقة برفع نسبة التعويض ,وكدا رفع عطلة الأمومة من 8 أسابيع إلى 14 أسبوعا,كما انتقلت قائمة الأمراض المزمنة من 4 إلى 25 مرضا.

كما أن الجزائر اعتمدت برنامجا واسعا سنة 1973 والمعروف بالعمل الصحي والاجتماعي ,اد جاء نتيجة رؤية سياسية جديدة وكقطيعة جذرية مع الشركة الفرنسية للضمان الاجتماعي .وفي سنة 1976 أين تميز الاقتصاد الجزائري بحالة من الاستقرار والنمو الاقتصادي الايجابي, الذي انعكس ايجابيا على الحالة الاجتماعية للأفراد من خلال البرنامج الذي أخد شعار " الصحة لجميع المواطنين " ,فأنشأت السلطات اندك عدة مرافق صحية واتبعت سياسة الصحة المجانية .وعلى العموم فان هده الإجراءات بقيت ناقصة ولم تعد تكفي ,أمام الاختلالات. الاقتصادية من جهة والتطور المحسوس في النمو الديموغرافي من جهة أخرى.

[1] -arbi Lamri ,le système de sécurité sociale en Algérie, ope cit.

-قانون الضمان الاجتماعي مرجع سابق .

ثالثا : المرحلة الثالثة(1983 إلى يومنا هدا)

جاءت في هده المرحلة[1] تشريعات واطر جديدةو إجراء تعديلات بشكل دائم ومستمر في سياسة النمو الاجتماعي و الاقتصادي لإعطاء النظام أكثر فعالية في الاقتصاد,يتلاءم والتطور الحضاري والتكنولوجي للبلاد,ضمن إيديولوجية واضحة وراسخة خاصة في الميدان الاجتماعي (التأمينات الاجتماعية,التقاعد,العمل ...).

وهو ما نصت عليه مجموعة من التشريعات في جويلية 1983 بإنشاء ثلاث صناديق لا تزل تنشط لحد الساعة (الضمان الاجتماعي ,التقاعد,حوادث العمل والأمراض المهنية):

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء(CNAS) .
- الصندوق الوطني للتقاعد (CNR).
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء(CASNOS).

فمنحت هده القوانين نفس المزايا والحقوق وبالمقابل نفس التكاليف والواجبات لجميع الأجراء وغير الأجراء الممارسين للنشاطات الاجتماعية في مختلف القطاعات.

وقد تم فيما بعد إثراء تلك التشريعات بالتعديلات الجديدة في جويلية 1992 ,طبقت سنة 1994 ,تخص البطالة والتقاعد من خلا ل توسيع مجال الصندوق الوطني للتقاعد الذي أصبح يتضمن إضافة على التقاعد العادي ,التقاعد المسبق .أما فيما يخص لبطالة فقد انشأ صندوق خاص بالتامين ضد البطالة(CNAC). ضف إلى دلك الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجم عن سوء الأحوال في قطاعات البناء والأشغال العمومية.

هده الإجراءات الجديدة جاءت كنتيجة للظروف التي أصبحت تعيشها الطبقة الشغيلة في الجزائر من جراء الإصلاحات الاقتصادية.يستفيد منها جميع العمال ,سواء كانوا أجراء أو ملحقين بالأجراء* وفقا للشروط المحددة في التنظيم المعمول به .

كما يستفيد من اداءات المعاش كل من المجاهدين ومعطوبي الحرب ,الأشخاص المعوقين بدنيا وعقليا,الطلبة و كل الأشخاص الدين يعملون داخل التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم

[1] - Larbi Lamri ,le système de sécurité sociale en Algérie, ope cité.

*ملحقين بالإجراء(غير أجراء) : فئات العمال الذين يمارسون نشاطا مهنيا غير مأجور من الناحية الاجتماعية و لاسيما التجار، الحرفيون، الصناعيون، الفلاحون، أعضاء المهن الحرة .

سواء يعملون لصالح الفرد أو الجماعة ومهما كان مبلغ وطبيعة أجرهم,وشكل وطبيعة صلاحية عقد عملهم وعلاقتهم فيه.[1]

الفرع الثاني : صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر وحورها

لقد سبقت الإشارة إلى صناديق الضمان الاجتماعي في الفرع الأول، وللتذكير فهي [2]:

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء **CNAS** .

الصندوق الوطني للتقاعد**CNR**.

الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة**CNAC**.

الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوق الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري**CACOBATH**.

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء **CASNOS**.

وسنحاول من خلال هذا الفرع تسليط الأضواء على هذه الصناديق بإعطاء بطاقات فنية لها مع تحديد أهم أدوارها وأهدافها.

أولا :الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS

يعد هذا الصندوق أقدم صناديق الضمان الاجتماعي الجزائري، ووجد هذا الأخير منذ نشوء النظام سنة 1958 وقد حددت مهام هذا الصندوق كما يلي [3]:

- تسيير نفقات التعويضات والأداء المتعلقة بالأجراء ومختلف حوادث العمل والأمراض المهنية.
- تسيير نفقات التعويضات والأداء للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي الدولي.
- تسجيل وترقيم العمال الأجراء.
- ترقية التنبؤ بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- ترقية التوعية والإعلام الصحي.
- ترقية وتنظيم المراقبة الطبية.

---

[1] - Larbi Lamri ,le système de sécurité sociale en Algérie, ope cité

2-القانون رقم07 / 1992 المتمم والمعدل للقانون 233 -85 المؤرخ في 20 اوت 1985 المتضمن التنظيم الاداري لهيكل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري .

3- المادة رقم 08 من القانون السابق .

- Larbi Lamri, ope cit ,p58-59 .

- .إنشاء مؤسسات ذات طابع صحي واجتماعي.
- التحصيل، المراقبة والمنازعات لمختلف اشتراكات الضمان الاجتماعي.
- إعلام وتوعية أرباب العمل والعمال المستفيدين بضرورة الانخراط في النظام.عقد الاتفاقيات مع الأطباء الممارسين والمؤسسات الطبية الخاصة[1].
- تسيير المنح العائلية لحساب الدولة.

ونشير في هذا الصدد أنه وحتى الساعة لا يزال الصندوق يتحمل تحصيل اشتراكات CNAC.وأيضا CNR الصندوق الوطني للتقاعد.

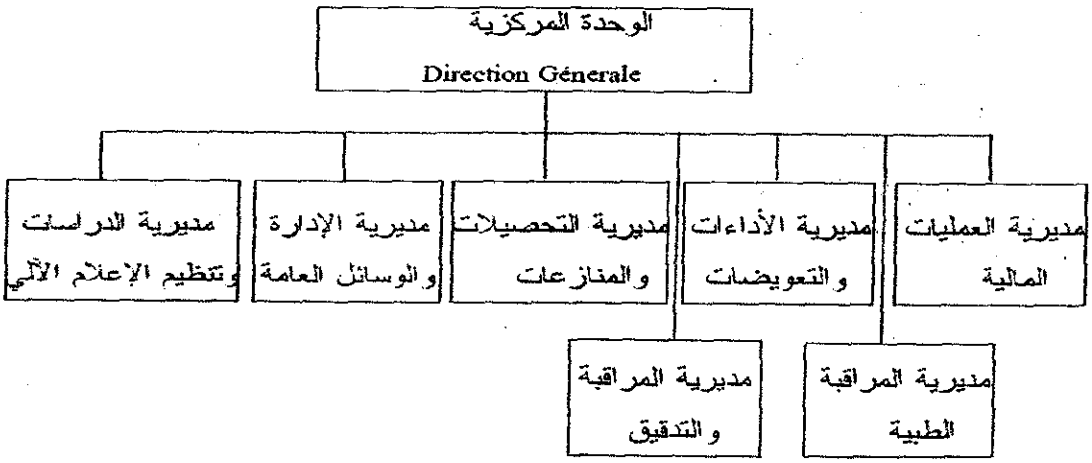
كما أنه ظل حتى سنة 1997 يحصل على اشتراكاتCASNOS وفي 1998 CACOBATH.

ومن جهة أخرى ومنذ سنة 1994 يتحمل الصندوق عملية تحويل المنح العائلية من حساب الدولة إلى ذوي الحقوق [2].

ولهذه الأغراض خصص مسئولو الصندوق الإمكانيات المادية والبشرية من أجل ضمان السير الحسن لهذه الوظائف والمهام.

وتحتوي الوكالة الوطنية المركزية **(Direction Générale)** على مايلي :

الشكل رقم ٠١ : هيكل الوكالة الوطنية CNAS



المصدر : من إعداد الباحثة وفقا للمرجع

- Larbi Lamri, le système de sécurité sociale en Algérie , O.P.U Alger,p 60.

وينبثق عن الوكالة المركزية الكائن مقرها ببن عكنون الجزائر العاصمة مجموعة من

[1] - Larbi Lamri, ope cit,p59 .

[2] -المرسوم التنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 1997/09/10 المحدد لنسبة تسيير المنح العائلية وعلاوة الدراسة .

الوكالات الجهوية التي تحتوي على وكالات ولائية عددها ثمانية وأربعين وكالة، مكلفة بالتسجيل. تحصيل والتعويضات .بالإضافة إلى مراكز الدفع التي تتوزع على أغلب بلديات الوطن، ونجد حتى في بعض الأحيان المراكز المتخصصة مثال الضمان الاجتماعي لعمال وزارة المالية ,للجامعة و غيرها.

ولا يزال مسئولو الصندوق يطمحون في اكتساب المزيد من المرافق الاجتماعية والصحية بالإضافة إلى إنشاء مراكز الدفع الفوري التي أصبحت تتوزع على كافة أنحاء وحدات القطاع[1].

ثانيا :الصندوق الوطني للتقاعد CNR [2]

تم إنشاء هذا الصندوق بمقتضى القانون المؤرخ سنة 1985 وقد حدد القانون سنة 1992 مهام ووظائف الصندوق وفقا لما يلي :

- تسيير منح التقاعد ومنح التقاعد المنقول للمتقاعدين وذوي الحقوق(التقاعد المباشر وغير المباشر).
- تسيير منح المستفيدين من التعاقدات الدولية.
- ضمان التحصيلات والمراقبة والمتابعة القضائية الاشتراكات الموجهة لتمويل منح لتقاعد المباشر.
- إعلام وتوجيه المستفيدين.

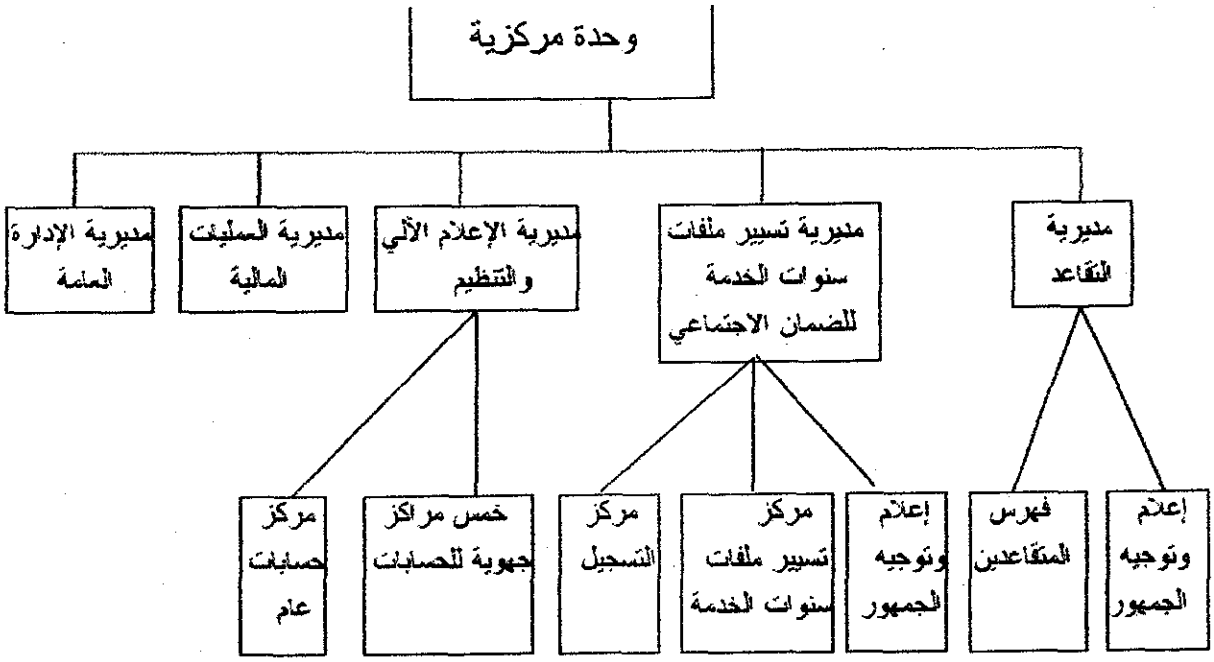
وللعلم أن هذه التحصيلات يقوم بها الصندوق الوطني للعمال الأجراء CNAS بدلا عن CNR , حيث يحصل هذا الأخير عن مصادر التمويل منه,كما يحتوي الصندوق على 48 وكالة ولائية

---

[1]- المرسوم التنفيذي السابق .

2-تم انشاء هذا الصندوق بمقتضى القانون رقم 85 -223 سنة 1985 ,وقد حدد القانون رقم 92/07 المؤرخ في 1992/01/07 مهام ووظائف الصندوق .

الشكل رقم 2 يوضح هيكلة صندوق التقاعد CNR



المصدر : من إعداد الباحثة وفقا للقوانين والمراسيم السابقة الذكر .

ثالثا :الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة CNAC[1]

ثم إثراء نظام الضمان الاجتماعي بهذا الصندوق في 26 -05-1994 وفقا للظروف الاقتصادية الناتجة عن الإصلاحات, وذلك لتغطية العمال من ناحية الأخطار الاقتصادية التي يمكن أن تؤثر على المؤسسة فتؤدي بها إلى الإفلاس مما يحيل شريحة معتبرة من العمال إلى البطالة. فعندما يفقد العامل وظيفته نظرا للطرح السابق الذكر، سواء بسبب التصفية أو بتسريح العمال المشغلين فوق طاقة المؤسسة، ونظرا لصعوبة الحصول مباشرة على وظيفة يفقد بالتالي دخله فيصبح غير قادر على متطلبات العائلة.

من هنا يظهر دور هذا الصندوق[2]، حيث يتولى هذا الأخير دفع منح شهرية لهذا البطال تمكنه من الاستمرار في تأدية وظائفه بصورة عادية. ويعد استمرار هذا التعويض مرهونا بمدى قابلية واستجابة العامل المحال إلى التقاعد في البحث عن منصب عمل آخر، حيث أن الصندوق يشترط لدفع المنحة أمران[3]:

---

[1]-بمقتضى القانون رقم 94/11 المؤرخ في 1994/05/26 .

- Larbi Lamri, ope cité,p 67-68 .

-1-المادة الثالثة والرابعة من المرسوم التنفيذي رقم 94/09 المؤرخ في 26 ماي 1994 و المتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية .

أولهما :أن يثبت العامل البطال نيته في البحث عن العمل بجدية وذلك من خلال تسجيله في مكاتب القوى العاملة التابعة لناحية سكنه وأن يبدي أشغاله واستعداده للعمل.

وثانيهما :أنه في حالة توفير منصب عمل فإنه ليس من حقه أن يرفضه إلا إذا كان هذا الرفض لأسباب مبررة.

ونشير أن الصندوق لا يستمر في دفع هذه المنحة مدى الحياة بل ذلك لمدة زمنية محددة.

أما من الناحية الهيكلية فيحتوي الصندوق على وحدة مركزية وخمس وأربعون وكالة ولائية تشرف على تسيير وتحقيق مهامه وأهدافه .ولذلك فقد وردت عدة مواد في القانون الخاص بالتأمينات على البطالة نذكر أهمها :

قبل كل شيء لا بد من الإشارة أن هذا المرسوم يهدف للمحافظة على الشغل ويحدد الترتيبات القانونية بحماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية.

وفي هذا الإطار فإنه يحدد القواعد والإجراءات التي تحكم اللجوء إلى إعادة ضبط مستويات الشغل لأسباب اقتصادية.

وفي هذا الإطار فان الترتيبات المحددة لحماية الأجراء من خطر فقدان العمل تتمثل :

* تحقيق نظام نشيط لإعادة توظيف من فقد عمله للأسباب السابقة الذكر.
* تحديد النصوص القانونية للمساعدة في الحفاظ على العمل ودعمه.
* نظام التقاعد المسبق.
* نظام التأمين عن البطالة.

أما مصادر تمويل التأمين على البطالة والتقاعد المسبق تكون عن طريق الاشتراكات التي تدفعها الهيئات المستخدمة وأجراء كل قطاعات النشاط بما فيها المؤسسات والإدارات العمومية.

بينما إجراءات الاستفادة من التعويضات فتتمثل في[1] :

* الانتساب للضمان الاجتماعي للأجراء لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات.
*أن يكون العامل دائما لا متعاقدا أو مؤقتا.
*الاشتراك والإستفاء لإجراءات البطالة لمدة لا تقل عن ستة أشهر عن تاريخ

[1] – Larbi Lamri, ope cité,p58 .

التوقف عن العمل.

*أن لا يرفض البطال أي وظيفة تقدم له في فترة البطالة.

*عدم الاستفادة من مدخول أو ممارسة أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور آخر.

*أن يكون اسمه مدونا في سجلات مكاتب القوى العاملة التابعة لمنطقة سكنه.

*أن يكون قاطنا في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

و يحسب الأجر الشهري للبطال وفقا للقاعدة التالية:

$$\frac{\text{(الأجر الصافي الشهري المتوسط + الأجر الوطني الأدنى المضمون)}}{2}$$

وأخيرا يتوقف الصندوق عن دفع هذه المنحة في الحالات التالية:

* إيجاد البطال لمنصب العمل أو مهنة غير مأجورة.

* رفض البطال امتهان وظيفة مقترحة.

*ثبوت عدم رغبة البطال في العمل.

* انتهاء الآجال القانونية للمنحة (من 12 إلى 36 شهر).

رابعا :الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والري CACOBATH

أنشئ هذا الصندوق[1] سنة 1997 وقد جاء هذا الميلاد استجابة لضمان موسمية عمل القطاعات.

يغطي هذا الصندوق أو يتحمل تعويض أصحاب قطاعات الري، الأشغال العمومية والبناء من خلال:

العطل المدفوعة والبطالة المؤقتة الناتجة عن سوء الأحوال الجوية والتي تؤدي إلى بطالة إجبارية للعمال مما يؤدي لانخفاض دخلهم.وعموما فمهام هذا الصندوق هي[2] :

* تأمين تسيير العطل المدفوعة والبطالة المؤقتة[3] بحيث يستفيد العمال المعنيين (البناء، الأشغال العمومية، الري) من تعويضات تكفل لهم المحافظة على دخلهم.

* ضمان تسجيل وترقيم العمال المستفيدين وأرباب عملهم.

[1] – Larbi Lamri, ope cité,p59-70 .

[2] -بمقتضى المرسوم رقم 47/45 المؤرخ في 1997/02/04

[3] -بمقتضى المرسوم رقم 97/01 المؤرخ في 11 جانفي 1997 .

* توفير المعلومات والأطر القانونية للعمال ولرب العمل.
* ضمان التحصيلات للاشتراك.
* تكوين احتياطي موجه لتأمين تحويل التعويضات.

كما يحتوي الصندوق على وحدة أو وكالة مركزية ووكالات جهوية,وعلى وحدات مكلفة بالربط والمراقبة والتخطيط, ووكالات جهوية مكلفة بتطبيق القانون.

أما عن شروط الاستفادة [1]:

* استفادة دفع الاشتراكات.(mise à jours).
* استيفاء على الأقل ٢٠٠ ساعة عمل من خلال الشهرين الأخيرين الذين يليهما التوقف عن النشاط.
* تقديم تصريح بالتوقف عن العمل موجهة للصندوق من قبل رب العمل في خلال الثمانية وأربعين ساعة التي تأتي بعد توقف النشاط.

فيما يخص التعويضات : بالنسبة للعطل المدفوعة :تدفع سنويا مع بداية جويلية من السنة .حيث يساوي مبلغ المنحة 1/12 من الأجر السنوي المصرح والخاضع للاشتراك الاجتماعي .

أما بالنسبة للبطالة المؤقتة :فتدفع كأقصى تقدير بعد 30 يوم من التصريح بالتوقف حيث تقدر ب 75 % من الأجر اليومي المصرح به شريطة أن لا يتعدى هذا الأجر حد 200 ساعة عمل.

خامسا :الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS

CAVNOS سابقا أي الصندوق الوطني للضمان على الشيخوخة لغير الأجراء.

انشيء صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في جانفي من سنة 1992[2] من اجل :

* التغطية الاجتماعية لغير الأجراء (التعويضات والأداءات) .
* تحصيل الاشتراك من غير الأجراء.
* استعمال الاشتراكات المحصلة لتغطية التعويضات والأداءات الاجتماعية.

وبحصوله على استقلاليته سنة 1995 أصبح يتكفل بالتغطية الاجتماعية للفئات التالية :

---

[1]-الامر التنفيذي رقم 42 /97 المؤرخ في 1997/02/04 .

2-دروس التكوين ,مركز التكوين للدراسات والبحث في مجال الضمان الاجتماعي ,مطبعة الصندوق الوطني ,قسنطينة ,الجزائر وسنة 1997 ,متوفرة لدى الصندوق الضمان الاجتماعي لولاية تلمسان .

-- Larbi Lamri, ope cité,p 62 -63 .

السائقين,التجار,الحرفيين,الصناعيين,الفلاحين,المهن الحرة. يقوم نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء على مبدأ التضامن الاجتماعي الوطني ويقصد بذلك مجموعة المقاييس القانونية والإدارية التي تضمن للمنخرطين وعائلاتهم التغطية الاجتماعية .وذلك في إطار العلاقة (حقوق/واجبات) ويشترط هذا الصندوق أن يكون للمنخرط الشكل القانوني، ومعنى ذلك امتهان صفة التاجر أو الحرفي أو الصناعي أو الفلاح أو صاحب ,مهنة حرة مما يسمح له الاستفادة من مزاياه وخدماته تحت شرط أساسي وواحد وهو استيفاء دفع الاشتراكات ومتطلباتها.

كما يتسم هذا النظام بمجموعة من الخصائص أهمها:

* تنظيم يتمتع بالاستقلالية.
* ديناميكية في مجال التسيير.
* ترقية وتنمية الموارد البشرية.
* إرادة قوية في مواصلة تحقيق الاستقلالية.
*تقسيم المهام والوظائف والمسؤوليات.
*تسهيل العلاقات مع المؤمنين.

أما بالنسبة لتنظيم هيكلته من أجل التكفل بكافة المهام .يتكون هيكل الصندوق من [1]:

وكالة مركزية la direction générale

وكالة جهوية des directions régionales

شبكات ولائية Les antennes de wilaya

شبكات خاصة des guichets spécialisés

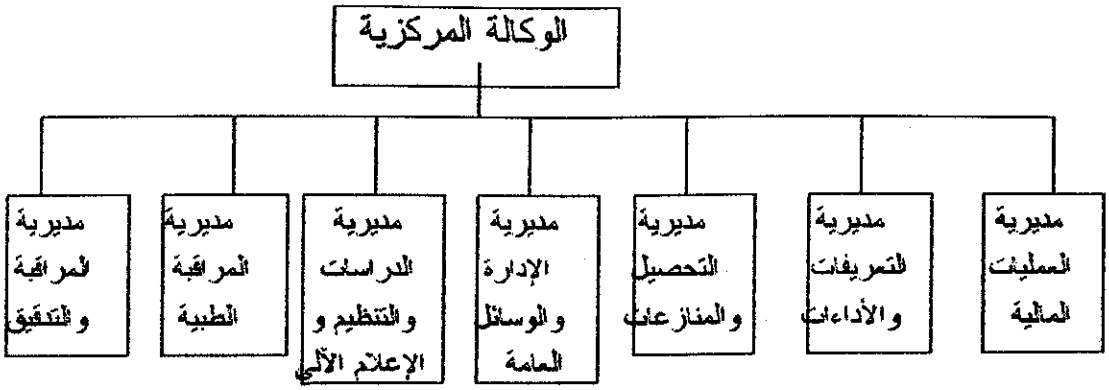
تتمثل مهمة الوكالة المركزية فيما يلي [2]:

* التنظيم والمراقبة والمتابعة لنشاط الوكالة الوطنية.
* إصدار التعليمات وتنظيمات العمل واللوائح المسيرة لنشاط بقية الوحدات
* ترقية نظام التسيير لفروع الصندوق.
* وضع نظام إعلامي آلي للمراقبة والمتابعة من أجل تحقيق أهداف الصندوق.
* ضمان التوازن المالي للقطاع.

[1] - Arreté Ministèriel N^0 002/97 du 18/01/1997 portant organisation interne de la casnos .

[2]-دروس التكوين ,مركز التكوين للدراسات والبحث في مجال الضمان الاجتماعي,مرجع سابق .

الشكل رقم 03 الهيكل التنظيمي للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS



من إعداد الباحثة وفقا لتلك القوانين والمراسيم السابقة الذكر.

أما الوحدات الجهوية والشبكات الولائية تتكفل ب :

*تسجيل وترقيم المؤمنين.

* تحصيل الاشتراكات والمراقبة والمتابعة القضائية.

*دفع وتعويض مختلف الأداءات المحددة قانونيا.

* المراقبة الطبية.

*كما يضاف إلى مهام الوكالة الجهوية وظيفة مراقبة نشاط الشبكات التابعة لها وتقديم التقرير والإحصائيات اللازمة إلى الوكالة المركزية.

الفرع الثالث : أهداف نظام الضمان الاجتماعي الجزائري[1]

إن صناديق الضمان الاجتماعي وجدت من أجل جملة من الأهداف التي نحاول اختصارها في ما يلي :

- ربط وتوجيه أهداف وزارة العمل والحماية الاجتماعية في ما يخص برامجها المتعلق بالصحة والبرنامج الاجتماعي (مناصب العمل) والقطاع العائلي.
- محاولة التقليل من حوادث العمل ومختلف الأخطار المحيطة بالعامل من خلال دراسة هذه المعطيات ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة للتقليل من آثارها من جهة، ثم التأمين على
الضحايا في حالة وقوعها من جهة أخرى.
- توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة

[1] Saliha Badaoui ,Sécurité sociale et etat en Algérie ,these de magister en Sciences économiques ,Université d'Alger ,1994 ,p 102 .

وغير المأجورة.

- لعب دور الوسيط مع بعض القطاعات والمؤسسات (الصيادلة، المؤسسات ,الصحية، مؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية، عيادات إعادة التأهيل) وذلك من خلال تحملها لجزء كبير من هذه الفئات.
- تنظيم المراقبة الطبية le control médicale.
- ضمان واعتماد موافقات الآداءات الدولية.
- ضمان ترقيم وتسجيل مختلف المؤمنين بما يسمح لهم الاستفادة من خدمات النظام بطريقة سهلة من جهة وبما يسهل لهم دفع اشتراكاتهم وتسوية التزاماتهم من جهة أخرى.
- وضع صناديق وطنية وجهوية وولائية وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية للسهر على تطبيق واحترام تنظيم المراسيم والتشريعات المتعلقة بالنظام، وجعل شعار وخدمة العامل
الأولوية الأولى.
- وأخيرا المساهمة في التوعية التأمينية للمكلفين للاستفادة من مختلف المزايا والخدمات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعية حماية اجتماعية للأفراد من جهة وتنشيط الاقتصاد من جهة أخرى[1] .

المطلب الثاني : وضعية الحماية الاجتماعية في الجزائر

الفرع الأول : مجال الحماية الاجتماعية(التعويضات والأداء)

لقد جاء قرار السلطة العمومية سنة 1992 لإعادة تأسيس نظام الضمان الاجتماعي من عدة نواح كان أساسا ضرورة ضمان التوازن المالي لكل النظام وضمان الحماية الاجتماعية الخاصة.

تغطي صناديق الضمان الاجتماعي(CNAS, CASNOS, CNR) الأخطار التالية[1]:التامين عن المرض,التامين عن البطالة, العجز, الوفاة, التقاعد.

[1] سنتطرق لهدا بالتفصيل في المطلب الثالث من هدا المبحث .

1-التأمين على المرض[2]:

يحق للعمال التعويضات المختلفة المتعلقة بالمرض.هذه التعويضات تتعلق بالمؤمنين وذويهم (ذوي الحقوق)، ويمكنهم الاستفادة من العلاجات المباشرة ,وذلك وفقا للاتفاقيات المبرمة بين الضمان الاجتماعي وممثلي الأطباء، الصيدليات، المؤسسات العلاجية وعمال سلك الشبه طبي. للاستفادة يجب على العامل أن يقوم بعملية الانتساب والتسجيل في صناديق الضمان الاجتماعي للأجراء وغير الأجراء حسب الحالة المتمثلة إقليميا على كل التراب الوطني بواسطة الوكالات والفروع. شريطة أن يكون طلب التسجيل قد تم قبل خمس عشرة يوما على الأقل من تاريخ تلقي العلاج.

. هناك صيغتان للتكفل بمصاريف العلاج الطبي للمؤمن أو لذويه وهما:

* أن يسدد المعني مصاريف العلاج ثم يطلب التعويض لدى الصندوق المؤهل إقليميا.

*أن يقصد المؤمن أو ذوي الحقوق المصالح الطبية والصيدلية الخاصة أو العمومية التي تربطها اتفاقيات مع الصندوق للاستفادة المجانية من العلاج ومتطلباته حيث لا يدفع المعنيون أي تكلفة. و تختلف نسبة التعويضات حسب القانون الساري من 80 % إلى 100%, تطبق نسبة 80% بالنسبة للعمال والعمال الغير الأجراء لمختلف التعويضات على المرض والدواء، إضافة للمعالجة بالحمامات المعدنية , كما تطبق نسبة 100 % بالنسبة للعمال الأجراء الذين يثبتون انتمائهم للتعاضدية العامة للعمال (METUEL) التي تتكفل بإكمال 20 % المتبقية .أما النسبة للعمال غير الأجراء فيجب أن يثبت المريض إصابته بأحد الأمراض المزمنة.[3]

- **التأمين على الأمومة[4] :**

تشمل كافة المصاريف المترتبة على الحمل والوضع وتبعاته حيث يغطي مصاريف الطبية والصيدلانية, مصاريف الإقامة بالمستشفى للأم والطفل المولود. تعوض بنسبة 100 % كل المصاريف المتعلقة على أساس ما يحدده القانون وذلك فيما يتعلق بالمصاريف الطبية

---

[1] -المادة الاولى من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتامينات الاجتماعية .

2-المادة الثالثة من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتامينات .

-Sur le site ,http://www.cleiss/docs/regimes/index.html. Centre des liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale ,La protection sociale locale en Algérie 2005 .

[3] -القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/01/22 المتضمن التحديد الجزافي لتكلفة اليوم في المستشفى والتعويض في الضمان الاجتماعي .

[4] المادة 23 من نفس القانون السابق .

والصيدلانية,مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى لمدة أقصاها ثمانية أيام، وتخفض هذه النسبة إلى 80 % في الحالات التالية[1]:

* الإعلام بحالة الحمل والمعاينة الطبية للضمان الاجتماعي المعنية قبل ستة أشهر على الأقل من تاريخ الوضع.
* يجب على الحامل إجراء بعض الفحوص الطبية التي تسبق الولادة أو التي تلجأ لها:
* فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل(تقديم الوثائق اللازمة).
* فحص خلال الشهر السادس من الحمل (تقديم الوثائق اللازمة).
* فحصان مختصان بأمراض النساء أحدهما قبل أربعة أسابيع من الوضع والثاني بعد ثمانية أسابيع من الوضع.

2-التأمين على العجز[2]:

هذا التأمين يضمن للعامل معاشا للعجز يعطي للمنخرط الذي يتعذر عليه القيام بأي نشاط سوءا جزئيا مثلCNAS أو كليا مثل CASNOS .عند وفاة المستفيد من معاش العجز يحول معاش العجز إلى معاش لفائدة ذوي الحقوق. وفي سن التقاعد يحول معاش العجز إلى معاش التقاعد.

للاستفادة من معاش العجز يجب على المنخرط الاستجابة إلى الشروط التالية :

* أن يكون مصابا بعجز كلي ونهائي يجعله غير قادر مطلقا على الاستثمار في ممارسة أي مهنة.
* تنطلق عملية الاستفادة من التأمين على العجز بعد انقضاء أجل ستة أشهر من التاريخ الذي يلحق أو يلي المعاينة الطبية للمرض أو الحادث أو أي إصابة أخرى نتج عنها العجز.
* يستمر العاجز الاستفادة من هذه المنحة حتى بلوغ السن القانونية للمعاش.
* أن يكون مسجلا على الأقل منذ سنة قبل تاريخ المعاينة الطبية للمرض أو الحادث أو الإصابة المتسببة في حالة العجز.

*يحدد المبلغ السنوي لمعاش العجز 80 % من الدخل السنوي الخاضع للإشتراك ويساوي حوالي ثماني مرات من الدخل السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون[3].

---

[1]-المواد 32-34 من المرسوم رقم 84/87 المؤرخ في 1984/02/11 .

2-المادة 31 من نفس القانون .

-Sur le site ,http://www.cleiss/docs/regimes/index.html

[3]-القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية .

* في حالة عدم التمكن من تحديد الدخل الخالي للضريبة يتم اللجوء وطبقا للتشريع الخاص بالضمان الاجتماعي إلى رقم الأعمال الجبائي.

* ولا يقل حاليا المبلغ السنوي لمعاش العجز عن 75 % من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.

3-التأمين على الوفاة [1]:

إن التأمين على الوفاة يهدف إلى إفادة ذوي حقوق المؤمن المتوفى من منحة تعرف بمنحة الوفاة. يشترط إضافة إلى الشروط العامة المذكورة سالفا وجوب ممارسة النشاط من قبل المنخرط عند الوفاة. و يقدر مبلغ منحة الوفاة الدخل السنوي الخاضع للاشتراك كما هو مبين أعلاه .أو الدخل الشهري اثنا عشر مرة بالنسبة للأجير. وفي كل الحالات لا يمكن أن يقل عن الحد الأدنى(حسب وضعية المنخرط).

- المنخرط النشيط اثنا عشر مرة من(S.N.M.G).
- المنخرط غير النشيط :75 % من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون(S.N.M.G).

4 -التأمين على الشيخوخة [2]:

يهدف التأمين على الشيخوخة إلى إفادة المؤمن بمنح مباشرة يمكن أن يضاف إليها زيادة الزوج المكفول، وبعد الوفاة تتحول منحة التقاعد إلى منحة التقاعد المنقول لذوي الحقوق.

- معاش التقاعد : وحتى يستفيد المتقاعد من المعاش يجب عليه أن تتوفر فيه الشروط التالية :

* توفر السن القانونية للتقاعد (60 رجال 55 نساء) بالنسبة للعمال الأجراء و(65 سنة للرجال، 60سنة للنساء) بالنسبة للعمال غير الأجراء.

* القيام بعمل فعلي ودفع الاشتراكات خلال فترة تقدر على الأقل ب 15 سنة .كما يستفيد المتقاعدين الذين يمتلكون صفة المجاهدين في صفوف جبهة التحرير الوطني إبان الثورة أو أبناء المجاهدين من مزايا أخرى هي :

2- المادة 47 من نفس القانون السابق .

-Sur le site ,http://www.cleiss/docs/regimes/index.html.

1-وفقا للمواد 32الى 43 من نفس القانون السابق .

-Sur le site ,http://www.cleiss/docs/regimes/index.html

* السن المطلوبة للاستفادة من معاش التقاعد مخفض ب 5 سنوات بنسبة 10 % إضافية لكل سنة عن العجز الناجم عن الثورة. حيث تحسب سنوات المشاركة الفعلية في حرب التحرير الوطني بضعف مدتها وذلك لإنشاء الحق في معاش التقاعد.

- منحة التقاعد: يستفيد العامل الأجير أو غير الأجير على حد سواء ببلوغ السن الشرعية للتقاعد والذي لم يستوفي شروط مدة العمل الفعلي من منحة التقاعد . وللحصول عليها لا بد من بلوغ السن القانوني السابق الذكر.

يحسب معاش التقاعد على أساس ثلاث نقاط:

* عدد سنوات الاشتراك: للاستفادة من معاش التقاعد يمكن للعامل الاعتماد على جميع الفترات التي قضاها في النشاط المأجور أو غير المأجور على شرط تسديد كل اشتراكاته.

* نسبة الاستحقاق السنوي القابل للتصفية :لكل سنة اشتراك معتمدة تساوي السنة المحددة ب2.5 % من الدخل السنوي الخاضع للاشتراك الذي يأخذ كأساس لحساب المعاش.ولا بد أن يدرج ضمن هذا الحساب مختلف القوانين والتشريعات الخاصة بالحالات كالمجاهدين، أبناء الشهداء ومعطوبي الحرب.

* أساس حساب المعاش: يتمثل الأساس الذي يعتمد عليه كقاعدة لحساب معاش التقاعد من المعدل المحسوب من جميع السنوات العشر (10) التي تلقى فيها أفضل المداخيل السنوية الخاضعة للاشتراك. ويحتسب وفقا لما أشير له سابقا، كما أن العامل الأجير عليه أن يثبت دفع اشتراكات اثنان وثلاثون(32) سنة من النشاط من بينها 10 سنوات احتسبت على أساس الحد الأقصى من الاشتراك. أما بالنسبة للتاجر فعليه أن يثبت خمسة عشر سنة من الاشتراك على الأقل. كما تحدد معاشات التقاعد للمجاهدين التي تساوي مرتين ونصف (2.5) مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون.

5-الأخطار الخاصة التي يغطيها نظام التامين عن البطالة CNAS

المقصود بالأخطار التي انفردت بها CNAS عن غيرها من الصناديق الأخرى، ونعني بذلك:التأمين ضد حوادث العمل والأمراض المهنية ,المنح العائلية المدفوعة والمحولة من قبل الدولة[1].

6-الأخطار الخاصة المغطاة من طرف CNAC[2]

منحة البطالة : هذه المنحة موجهة للأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية ويدخل ضمن ذلك القواعد والإجراءات التي تحكم اللجوء إلى إعادة ضبط مستويات الشغل لأسباب اقتصادية.

- التقاعد المسبق :

يشترط في التقاعد المسبق الذي قد يكون حتى لمدة عشر سنوات مجموعة من الشروط أهمها[3]:

* عدم الانقطاع المؤقت بسبب البطالة التقنية أو التقلبات المناخية أو العجز الدائم أو المؤقت.
* أن لا يكون العامل ذو عقد عمل محدود .
* أن يبلغ سن الخمسين (50) أو الخمس والأربعين(45) للرجال والنساء على الترتيب.
* جمع عشرين سنة على الأقل.
* أن يورد اسمه في قائمة العمال المراد تسريحهم.
* عدم استفادته من أي دخل أو ممارسة نشاطا مهنيا آخر.
* يستفيد العامل بعد انقضاء مدة البطالة إن لم يدمج في الحياة العملية من التقاعد المسبق.

الفرع الثاني : الحالة المالية للضمان الاجتماعي الجزائري.

يعتمد نظام الضمان الاجتماعي الجزائري على مصدرين لموارد التمويل .

1 - التمويل عن طريق الاشتراكات[1]: تعني فكرة الاشتراكات الاجتماعية مساهمة كل مؤمن اجتماعي في تمويل الضمان الاجتماعي قبل الاستفادة من الحماية الاجتماعية وهذا

---

[1]-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/05/05 المحدد لقائمة الأمراض التي يتحمل أن يكون مصدرها مهنيا وكذا المنح العائلية .

2-المادة الأولى من المرسوم التشريعي رقم 09-94 المؤرخ في 1994/05/26 والمتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لاإرادية .

-Sur le site ,http://www.cleiss/docs/regimes/index.html

[3] -Sur le site ,http://www.cleiss/docs/regimes/index.html.

ما يفسر أنه توجد علاقة بين قيمة مساهمته والخدمة الاجتماعية التي يستفيد منها.تعد هده الطريقة أكثر فعالية اذا ما قرناها بتمويل الدولة أو الضرائب.

يعتبر التمويل عن طريق الاشتراكات الركيزة الأساسية لإرادات نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر .يدفع مختلف العمال اشتراكاتهم لدى ثلاث صناديق الضمان الاجتماعي (CNAS ,CNR ,CNAC).

حدد معدل الاشتراك منذ 1 جانفي 1999 ب 34.5 % من الدخل .مقسم على النحو التالي ; 9% من دخل العامل ,25% تدفعه المؤسسة ,0.5% تحويلات أخرى.هدا المعدل يدخل ضمن مختلف فروع الضمان الاجتماعي وهي كالآتي:

الجدول رقم 06 تطور معدلات الاشتراك في الضمان الاجتماعي من سنة 1985-2000

	1985			1995			1999			2000الى اليوم		
	المؤسسة	العامل	المعدل	المؤسسة	العامل	المعدل	المؤسسة	العامل	المعدل	المؤسسة	العامل	المعدل
تأمينات اجتماعية	12.5%	1.5 %	14 %	12.5%	1.5 %	14.5 %	12.5%	1.5 %	14.5 %	12.5%	1.5 %	14.5 %
حوادث العمل	2%	0%	2%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	1.25%	0%	1.25 %
التقاعد	3.5%	3.5 %	7%	7.5%	3.5 %	11%	8.5%	5.5 %	14%	9.5%	6.5 %	16%
التامين عن البطالة	—	—	—	2.5%	1.5 %	4%	2.5%	1.5 %	4%	1.25%	0.5 %	1.75
التقاعد المسبق	—	—	—	1%	0.5 %	1.5%	1%	0.5 %	1.5%	1%	0.5 %	1.5%
المجموع	24%	5%	29 %	24.5%	7%	31.5 %	25.5%	9%	34.5 %	25.5%	9%	34.5 %

المصدر : تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي لسنة2001ومن تقاريره السابقة .

[1] - Conseil National Economique et Social ,Evolution des système de protection sociale ,perspectives ,condition ,et modalités permettant d'assurer leur équilibre financier,18ème séssion pléniere ,Juillet 2001 ,p19 .

إن هدا الجدول[1] يشير إلى أهم التطورات التي حصلت في معدلات الاشتراكات فيما يخص (المؤسسة ,العامل), واهم الملاحظات تظهر على النحو التالي :

* قد انتقل المعدل الكلي من 29.5% إلى 34.5% من الدخل مابين سنة 1985و2000,هده الارتفاعات مست أكثر الطبقة الشغيلة (من5%الى% 9) مقارنة بالمؤسسات(من24%الى25%).

* تعتبر معدلات التامين عن حوادث العمل والمرض معدلات محتشمة في سنة1995 ارتفعت في سنة2000بنسبة قليلة(0.5%).

* مند سنة 1995انشات فروع أخرى لدى الحماية الاجتماعية في الجزائر(التامين عن البطالة ,التقاعد المسبق)

* إن فرع التقاعد هو الذي عرف ارتفاعا ملموسا حيث انتقل من 7 %سنة 1985 الى16% سنة 2000 ,أكثر من النصف وهدا راجع للعجز المالي الذي عرفه CNR ,فاجتمعت هيئة متخصصة و أعطت بعض الاقتراحات للتقليل من عجز هدا الصندوق ,منها رفع معدل الاشتراك.كل هدا جاء كنتيجة لتلك التغيرات الاقتصادية التي عرفتها الجزائر*.

[1] – Conseil National Economique et Social,ope cité p53.
Sur le site ,http://www.cleiss/docs/regimes/index.html.

* هدا ما سنتطرق إليه في المطلب الثالث من خلال تبيين اثر التنمية الاقتصادية على الحماية الاجتماعية .

الجدول رقم 07 تطور نفقات وارادات صناديق الحماية الاجتماعية1990 -1999

(مليار دج)

صناديق الحماية الاج		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
CNAS	إرادات	18	20.9	23.8	32.1	34.7	43.4	51.3	55.2	62.2	67
	نفقات	14.2	16.7	21.2	28.8	37.2	45.1	55.8	56.9	62.4	68
	الفرق	3.8+	4.2+	2.6+	3.3+	2.5-	1.7-	4.5-	1.7-	0.2-	0.1-
CNR	إرادات	7.7	13	22.9	27.2	32.3	35.6	35.9	39.9	51.4	53.5
	نفقات	9.5	14.8	21.8	27.2	32	38.7	45.8	57.5	73.4	86.3
	الفرق	1.8-	1.8-	1.1+	00	0.3.+	3.1-	9.9-	17.6-	22-	32.8-
CASNOS	إرادات	—	—	—	—	—	1.4	2.1	4.5	7.9	9.1
	نفقات	—	—	—	—	—	3.3	4.9	6.4	8.1	9
	الفرق	—	—	—	—	—	1.9-	-2.8	-1.9	-0.2	+0.1
المجموع	إرادات	25.7	33.9	46.7	59.3	67	80.4	89.3	99.6	121.5	129.6
	نفقات	23.7	31.5	43	56	69.2	87.1	106.5	120.8	143.9	163.3
	الفرق	2+	+2.4	+3.7	+3.3	-2.2	-6.7	-17.2	-21.2	-22.4	-33.7

المصدر : وزارة العمل و الضمان الاجتماعي -ملتقى وطني حول الضمان الاجتماعي ماي سنة2000.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الإرادات عرفت تطورا ملحوظا ,انتقل من 25.7 مليار سنة 1990 إلى 129.6 مليار سنة 1999 .لكن هدا الارتفاع لم يسد حاجات الحماية الاجتماعية ,ادا ما قرناه بالتكاليف التي ارتفعت هي الأخرى بدرجة تفوق الإرادات ,من 23.7 مليار سنة 1990 إلى 163.3 مليار دج سنة 1999 .[1]

إن هدا الفارق ما بين الإرادات و النفقات قد سجل عجزا في ميزانية الحماية الاجتماعية مند سنة 1994والدي يعود إلى :

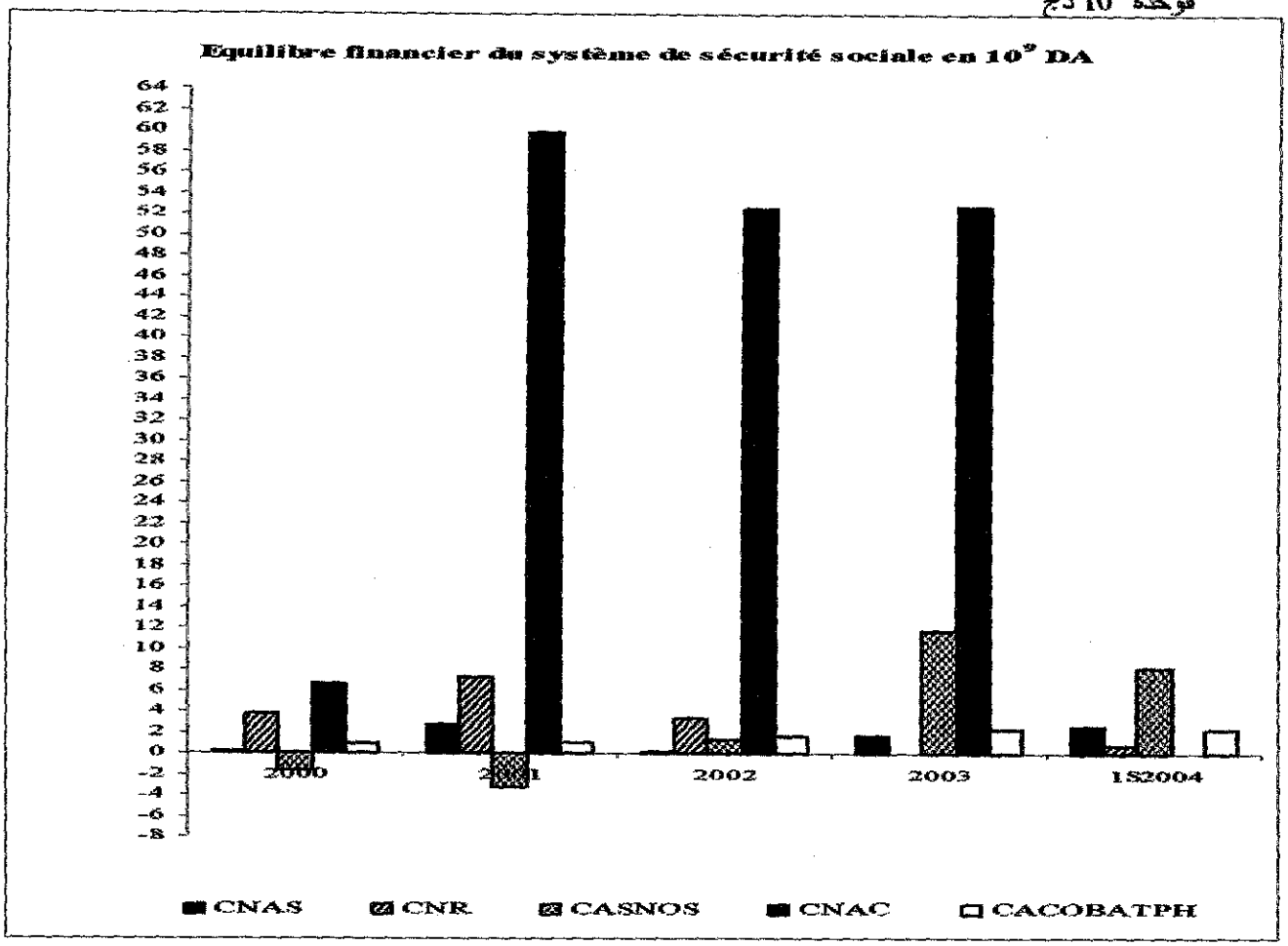
- خسارة حوالي نصف مليون منصب شغل .
- غياب برنامج تنموي يخلق من خلاله مناصب شغل.
- ظهور برامج الإصلاحات الاقتصادية أثرت سلبا على الحماية الاجتماعية,أبرزها غلق عدد كبير من المؤسسات وتسريح العمال.
- الارتفاع السريع في أسعار الأدوية

[1] Larbi Lamri, ope cité,p136-137 .

- توسع ظاهرة الاقتصاد الموازي .
- عدم التصريح بالعمال من طرف المؤسسات الخاصة لدى وحدات الضمان الاجتماعي.
- تأخر المؤسسات العمومية في دفع الأجور للمستحقين.
- اختلال التوازن المالي , استبعاد الطرق الحديثة والتقنيات الجديدة في التسيير.
- نقص الإطارات والخبرات و المتخصصين في الميدان.

المنحنى رقم 01 التوازن المالي لنظام الحماية الاجتماعية

الوحدة 10^9 دج



Sourse : Conseil National Economique et Social,ope cit,2004 .

2-النشاط الاجتماعي للدولة (التمويل عن طريق الضرائب) :

يقصد بالنشاط الاجتماعي للدولة، النشاط الذي تموله الضرائب ,وهو ما يقصد به "اللجوء إلى مساهمات أخرى غير الاشتراكات المبنية مباشرة على أساس المداخيل المهنية أو ما يشبه ذلك[1]"

بالإضافة إلى التمويل عن طريق الاشتراكات, يوجد التمويل عن طريق الضرائب, وهنا الدور المهم الذي تقدمه الدولة للحماية الاجتماعية من خلال تمويلها المعتبر والمتمثل في الميزانية الاجتماعية التي تخصصها من الميزانية المالية لكل سنة. هده الميزانية الاجتماعية ممولة أساسا من الضرائب التي تقتطعها الدولة و الجماعات المحلية من الأفراد والمؤسسات.وجزء أخر من إرادات الدولة في شكل مساعدات (الضمان الاجتماعي), كل هدا من اجل توفير نوع من الحماية الاجتماعية للمواطنين لمحاربة الفقر وتحسين الأوضاع المعيشية للأفراد.

إن النشاط الاجتماعي للدولة[2] يتخصص في عدة مجالات اجتماعية تتمثل في :

دعم قطاع التربية (المنح والمطاعم المدرسية)- نشاطات دعم التضامن- نشاطات لصالح المكفوفين والأطفال المسعفين والمعوقين. الشبكة الاجتماعية(موضوع دراستنا). صندوق تعويض ضحايا الإرهاب. إعانة الدولة للصندوق الوطني للسكن-إعانة الدولة للصندوق الوطني لترقية الشغل- التحويلات الأخرى (مثل منح المجاهدين)- نشاطات ثقافية ورياضية (الحركة الجمعوية)، حيث تعتبر هذه الميزانية وسيلة فعالة لمحاربة الفقر المدقع والإقصاء الاجتماعي.

وتهدف هذه الميزانية إلى[3]:

* المحافظة على المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي كأداة جوهرية للتضامن الاجتماعي وذلك بمساعدتها وفق هذه النفقات.

* إنشاء أجهزة اجتماعية أخرى لتوثيق وتوطيد الأمن الاجتماعي ورغم ذلك تبقى اللامساواة في مستوى المعيشة، والضغوط الكبيرة على سوق العمل تحول دون التفعيل المناسب لدور هذه الميزانيات، مما يزيد من الضغوط الاجتماعية. وقصد تأدية تلك

---

[1] Dubey roux-Jean-Jacqques, Droit de la sécurité sociale ,9ème edition ,1984 ,p148 .

[2] - Conseil National Economique et Social,ope cité,p42 .

[3]-الاتحاد العام للعمال الجزائريين,الوضعية العامة للصندوق الوطني للتامين,ملف الضمان الاجتماعي,الجزائر 1996,ص04 .

الوظائف بالنشاط الاجتماعي للدولة تم إنشاء هياكل جديدة تساهم في تدعيم هذا النشاط وهي[1]:

- الشبكة الاجتماعية المنتشرة عبر مقر ولايات الوطن.
- تدعيم إعانات الدولة للصندوق الوطني للسكن.
- تدعيم إعانات الدولة للصندوق الوطني لترقية الشغل.

وانطلاقا من سنة 1995[2] ، عرفت النفقات الاجتماعية تطورا ملحوظا بالمقارنة مع السنوات السابقة .فالغلاف المالي الذي خصصته مصالح الدولة لتغطية الخدمات في إطار صيغ جديدة للحماية الاجتماعية قدر بحوالي 70 مليار دينار سنة 1998 أي بنسبة 37 % من الميزانية الاجتماعية للدولة وسيتضح هدا من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم 08 الميزانية الاجتماعية من 1990 إلى 2000

Source : Conseil National Economique et Social,ope cit -

السنوات	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
الدولة	9.9	40.48	86.91	87.33	95.35	114.8	142.9	173.5	187.4	206.1	221.6
نفقات صناديق الضمان الاجتماعي	26.7	37.57	51.44	61.17	64.81	79.85	99.19	132	151.4	161.9	170.6
مصادر أخرى	49.1	49.9	60	77.1	89.1	106.5	80.7	100.1	102.4	125.6	123.2
المجموع	**85.7**	**128**	**198.4**	**225.6**	**249.3**	**301.2**	**322.9**	**405.7**	**441.2**	**492.9**	**515.4**

الملاحظ من الجدول أن الميزانية الاجتماعية ارتفعت إلى أكثر من515 مليار دج في سنة 2000,أي تطورت بنسبة 4.6%.

[1] -من تقارير المجلس الاقتصادي والاجتماعي لسنة 2001 ,مرجع سابق ,ص 41 .
[2] -لجنة علاقات العمل ,المجلس الاقتصادي والاجتماعي ,مرجع سابق ,ص 44 .

مقارنة ب1990 ,نجد الميزانية الاجتماعية[1] ترتفع من سنة إلى أخرى أي بمتوسط 19.5% وهو معدل يشير إلى أن هناك اهتمام متزايد للحماية الاجتماعية ,والتي أصبح لها وزن معتبر يعادل 12% من الناتج المحلي**PIB** في سنة 2000.هده النفقات مولت من طرف الدولة ,صناديق الضمان الاجتماعي ,تحويلات أخرى ب 43 %,33% ,24% على التوالي.والشيء الملفت للانتباه أن نسبة الدولة ارتفعت بشكل سريع من جهة, وتمثل اكبر نسبة مقارنة بنسبة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

ابتداء من سنة1990 ونظرا للتطورات التي عرفتها الوضعية الاقتصادية والمتمثلة في الإصلاحات الاقتصادية التي أثرت سلبا على المجتمع من الناحية الاجتماعية ,فكان من الضروري على الدولة أن تساهم بقدر الإمكان على إيجاد طريقة تحمي بها المجتمع,(البرنامج الموجه لإنشاء مؤسسات صغيرة ومتوسطة ,تشغيل الشباب,عقود ما قبل الشغل) ,وهو الأمر الذي جعلها تزيد من نفقاتها تحت عنوان الحماية الاجتماعية .

الفرع الثالث: المشاكل المطروحة على تنظيم الحماية الاجتماعية[2]:

تتدرج قواعد الحماية الاجتماعية المتفق عليها ضمن منظور مواصلة ترقية الشغل. الأمر الذي أدى إلى ارتفاع منتظم لإيرادات مؤسسة الضمان الاجتماعي ثم طرح مشكلة التوازن المالي للضمان الاجتماعي، وذلك في سياق الركود الذي أصبح يعاني منه في السنوات الأخيرة.

ويعود ذلك إلى عدة نقاط أهمها:

- **الأعباء التي تتحملها المنظومة:**

لقد أدت التحولات التي حدثت على المستوى الاقتصادي والاجتماعي إلى آثار اجتماعية تتحمل منظومة الضمان الاجتماعي أعبائها المباشرة وغير المباشرة .وهنا يكمل سبب العجز الرئيسي.

حيث لم يرفق فتح الضمان الاجتماعي وتوسيعه بتوسيع موارده ومصادرها وهو ما يبرز تزايد عدد المؤمنين غير المشتغلين، في الحين الذي يتراجع فيه عدد المشتركين في كافة الصناديق، وكذا عدد الممتنعين عن دفع الاشتراكات.

[1] Conseil National Economique et Social,ope cit, p45 .
[2] -Conseil National Economique et Social,ope cit,p47.

إن دفع الضمان الاجتماعي لعدد من الخدمات غير التساهمية مثل الحصص التفاضلية للحد الأدنى للتقاعد، المزايا الممنوحة للمجاهدين، (التقاعد النسبي بدون شرط في السن) يطرح عدة مشاكل.

وكما هو الشأن بالنسبة لضرورة تحديد اختيارات وطرق ومصادر تمويل نفقات العلاج الصحي العمومي فعلا، فإن الغموض الذي يتميز به التمويل الراهن لمنظومة الصحة يسبب استعمال مفرط لموارد الضمان الاجتماعي مع نقص الجودة في تقديم الخدمة.

وبالفعل فإن مساهمة الضمان الاجتماعي في تمويل قطاع الصحة العام لم يتم تحديدها حيث أنه بإمكان أي شخص أن يعالج مقابل مبلغ زهيد أو مجانا بالنسبة للأشخاص الأكثر حرمانا وذلك على مستوى الهياكل العمومية للعلاج دون أن يبرر صفة انتسابية إلى الضمان الاجتماعي[1].

- **نقائص تنظيمية وتسييرية للمؤسسة[2]:**

وقد تم إيضاح نقاط الضعف الرئيسية التي تتمثل في:

* الانحراف في ضمان والتكفل بالوظائف التي تقع على عاتق الضمان الاجتماعي بالزيادة في عدد الصناديق الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نفقات التسيير.

* غياب محاسبة تحليلية تسمح بتقدير تسيير إيرادات والنفقات حسب نوع المؤمنين اجتماعيا وحسب نوع الخطر قصد تحديد أسباب اللاتوازنات.

* ضعف منظومة الإحصاء التي لا تقدم المعطيات الصحيحة والكاملة وتأخرها عن مسايرة النتائج الحقيقية.

* بالإضافة إلى تأخر معالجة الملفات,خصوصا على مستوى الوكالات.

* ضعف مستوى الكفاءة للعمال القطاع ; 12% دون مستوى تعليمي20 %الى50 , % مستوى ابتدائي ,34% مستوى متوسط، % 28 مستوى ثانوي .5% من خريجي الجامعة.

[1] -Conseil National Economique et Social,ope cit,p47.
[2]- -Conseil National Economique et Social,ope cit,p48.

- **المشاكل التي يطرحها النشاط الاجتماعي للدولة[1]:**

تكمل المشكلة الجوهرية في هذا الإطار حول الإمكانيات المالية للدولة من أجل صيانة وتحسين المستوى المالي للخدمات المقدمة .حيث أن أهم ما تواجهه منظومة الحماية الاجتماعية عبر الميزانية الاجتماعية للدولة, هي عدم الاستعمال العقلاني لموارد الميزانية، في ضمان الخدمة للسكان المحتاجين فعلا.

وتتميز هذه الميزانية بعض النقائص من بينها:

* نقص التنسيق بين مختلف البرامج (استفادة بعض الفئات أكثر من الأخرى).
* تحديد المستفيدين الفعليين.
* العمل الاجتماعي للدولة ليس محددا فقط من الناحية المادية، بل هناك الجانب المعنوي.
* غياب التقييم الدوري وبالتالي عدم الاستفادة من الأخطاء السابقة، مما يمنح تكييف هذه الأنظمة والميزانيات مع تطور الوقائع الاجتماعية والاقتصادية للبلد.

- **اتساع رقعة الاقتصاد الغير الرسمي (الاقتصاد الموازي) :**

إن ظاهرة الاقتصاد الغير رسمي انتشرت في جميع الاقتصاديات كما تمت الإشارة إليه سابقا و لقد صعب تقديره و حسابه بشكل دقيق، مقارنة بعام 1999 ،إن تقيم التشغيل غير الرسمي في الجزائر صعب جدا[2]، و هو يختلف من مصدر لأخر, لكن الأهمية التي يمثلها لا تقبل الجدل، فمنذ سنوات الثمانينات بدأ الاهتمام بالقطاع غير الرسمي في الجزائر الذي بدا يتنامى شيا فشيئا في ظل الظروف التي تزامنت مع مخططات,إعادة هيكلة المؤسسات، و تسريح العمال بفعل تدخل الدولة في النشاط الاقتصادي . كذلك الظروف الأمنية الصعبة التي عاشتها الجزائر خلال عشرية التسعينات .قام الديوان الوطني للإحصائيات في سبتمبر 2003بدراسة تخص هذا القطاع كمرحلة أولى ، و تلتها المرحلة الثانية في ديسمبر 2003 . إن نتائج الدراسة تبين أن الشغل غير الرسمي في عام 2000 يقارب مليون شخص و ارتفع في عام 2003 إلى 1249000 فرد ، و أن نسبة الشغل غير الرسمي من الشغل الكلي تطورت بين 1999 و 2003 من 15 % إلى 17.2 %

[1] --Conseil National Economique et Social,ope cit,p49.
[2] - conseil national économique et social , le secteur informel (illusions et réalité), rapport commission relation de travail , Algérie, 2004.

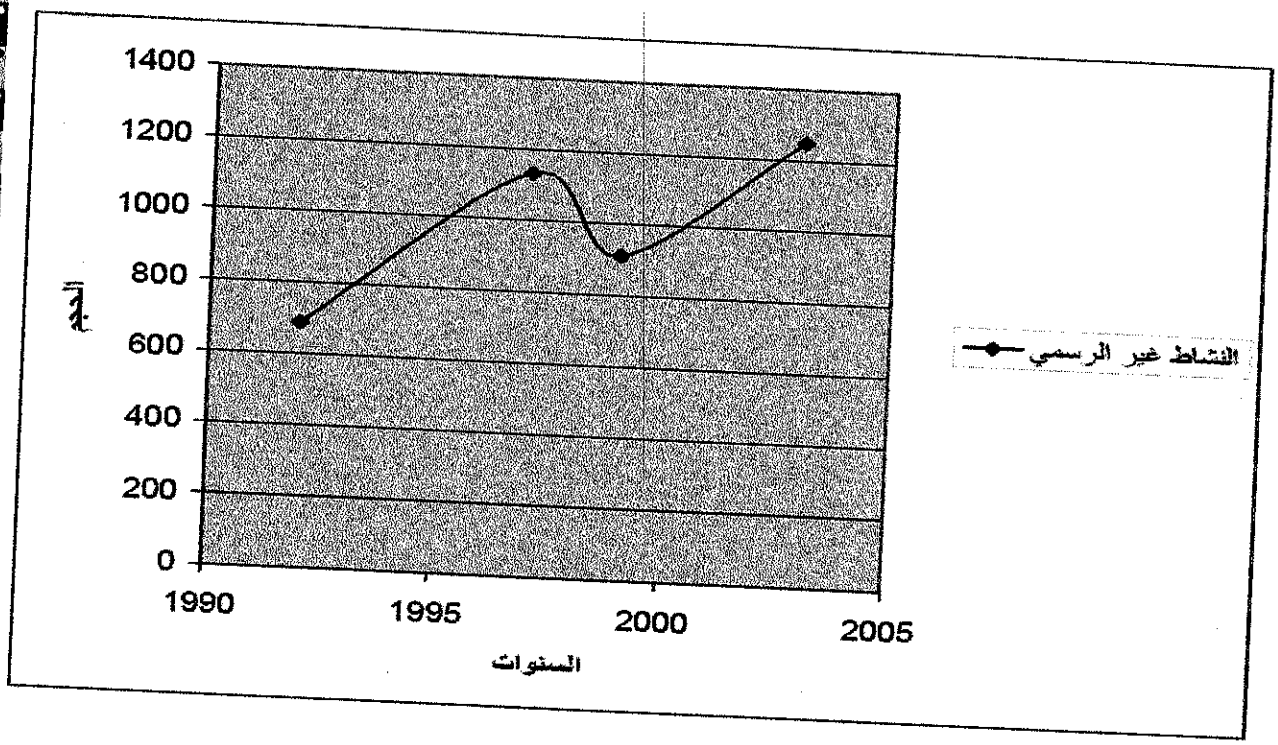
بمعدل تزايد سنوي 8.2 % . كما سجلت النشاطات غير الرسمية في عام 2003 تطورا حيث قدر فارق التغير ب 2.2 %في حين سجل التشغيل المهيكل انخفاضا بفارق2.1 %. الجدول الموالي يوضح تطور الشغل الرسمي والشغل غير الرسمي في الجزائر إلى غاية 2003.

جدول رقم 09 تطور الشغل الرسمي والشغل غير الرسمي في الجزائر إلى غاية2003

السنوات	1992	1997	1999	2003
الشغل المهيكل	4286	4684	5162	6027
الشغل غير الرسمي	688	1132	911	1249
المجموع	4979	5815	6073	7276
نسبة الشغل غير الرسمي %	13.8	19.4	15	17.2

La source : conseil national économique et social , le secteur informel (illusions et réalité), rapport commission relation de travail , Algérie, 2004, p24

المنحنى رقم02 تطور النشاط غير الرسمي في الجزائر إلى غاية2003



المصدر : من خلال بيانات الجدول أعلاه .

نلاحظ من الجدول أن الشغل غير الرسمي انتقل من % 15 عام 1999 إلى % 17.2 عام 2003بالنسبة للشغل الكلي خارج الفلاحة .

كما يذكر بأن الاقتصاد الغير رسمي[1] في كثير من الأحيان كتفسير لمعدلات البطالة، و هو وجود حجم كبير من الأفراد الذين يدرجون رسميا في قوائم العاطلين فالبطالة مشكلة خطيرة في بلادنا، و هناك عوامل عديدة تضافرت لتسجيل معدلات البطالة غير الطبيعية في الثمانينات و السبعينات، و التي ساعدت على توسيع رقعة هذا الاقتصاد الغير رسمي فنجد أن :

- العامل الرئيسي الذي سبب خلق الاقتصاد الغير رسمي في الجزائر[2] هو النظام الاقتصادي الذي تبنته الحكومة الجزائرية بعد الاستقلال ألا و هو النظام الاشتراكي(اقتصاد موجه و مخطط، مركزية القرارات و ذلك بتدعيم الدولة للأسعار و خاصة أسعار المواد ذات الاستهلاك الواسع مثل البنزين، الملابس، الإستهلاكات الغذائية).
- النمو الديموغرافي والدي ولد ارتفاعا محسوسا في عدد العاملين .
- الأزمة الاقتصادية 1986 ,والإصلاحات التي باشرت فيها السلطات الجزائرية مند 1992 (غلق المؤسسات المفلسة, تسريح العمال) .
- الجمود الشديد في سوق العمل الذي يؤثر على إمكانية التوظيف .
- الضغط الجبائي الكبير، دفع بالمستثمرين إلى تحويل نشاطهم إلى القطاع غير الرسمي الذي يصبح بذلك أكثر مردودية.

الأمر الذي أدى بالأفراد البحث على عمل تقتني من خلاله حاجياتها الضرورية . يعتبر هدا المعدل الكبير المتواجد في الاقتصاد الغير الرسمي(وهو في تزايد مستمر) ,أمرا خطيرا على الاقتصاد الوطني من الناحية الاقتصادية والاجتماعية ويكفي في هدا الشأن أن

[1] -Musette Mohamed Said ,Essai sociologique sur les activités économique informelles,extrait des actes du colloque international du droit social,oran,2001,p8 .

[2] -C.BOUNOUA ,Les réformes de l'économie ,CREAD ,N°30 ?1992 .
- l'économie informelle en Algérie ;colloque international,14-15-15 Nov2000.

نذكر بعض الآثار السلبية [1]:

- من الناحية الاقتصادية : انتشار الفساد الإداري في النظام المصرفي,خسارة الدولة ماديا من جراء التهرب الضريبي,اختلال في العرض والطلب(انتشار المضاربة),اختلال ميزان المدفوعات ,اختلال الميزان التجاري ...
- من الناحية الاجتماعية : فهو عاملا رئيسيا لرفاهية الأيدي العاملة(يوفر العمل) غير انه لا يكفي(العودة إلى استغلال العامل بطريقة تعسفية من طرف صاحب العمل,يرهقه ويستغله ولا يصرح به لدى هيئات الحماية الاجتماعية) .إضافة لدلك فهو يؤثر سلبا على مدا خيل الضمان الاجتماعي من خلال التهرب الضريبي من جهة ويقلل من نسب الاشتراك من جهة أخرى,الأمر الذي يجعل الضمان الاجتماعي عاجزا أمام تمويل مختلف صناديق الحماية الاجتماعية ,وغير قادر على تمويل قطاع الصحة ,فتنتشر الأمراض من جراء الخدمات المتدنية وارتفاع الأسعار ,كل هدا يؤدي إلى ضعف الحماية الاجتماعية وانتشار الفقر.

المطلب الثالث: علاقة البرامج التنموي بالحماية الاجتماعية في الجزائر

الفرع الأول : الاقتصاد الموجه والحماية الاجتماعية في الجزائر

لقد كان النظام المعتمد عشية الاستقلال و حتى نهاية الثمانينات هو الاقتصاد الموجه إداريا في ظل نظام سياسي أحادي .لقد اختارت السلطات العليا آنذاك هذا النظام الاقتصادي بغية القضاء على الفقر و التبعية الموروثان عن الاستعمار الفرنسي.

كان الوضع الاقتصادي الذي واجهته الحكومة الجزائرية سنة 1962 وضعا صعبا، من جراء الحرب المدمرة للهياكل الاقتصادية,فورثت الجزائر اقتصادا شبه مدمر و معالم كثيرة للتخلف وغياب كامل للتنمية .

فانعكس دلك سلبا على الحالة الاجتماعية في الجزائر ,عدد كبير من الأميين ,انتشار البطالة ,مراكز استشفائية خالية من الإطارات (أطباء,ممرضين...),وضعية صعبة أدت بالدولة إلى اتخاذ نهج الاشتراكية كسياسة انتقالية بغية القضاء على الفقر و التبعية الموروثان عن الاستعمار الفرنسي.و من أجل تحقيق هذا الهدف، عمدت الدولة نهاية

[1] --Musette Mohamed Said ,Essai sociologique sur les activités économique informelles,ope cit,p9.
- l'économie informelle en Algérie ;colloque international,ope cit .

الستينيات وبداية[1] السبعينيات من خلال المخططات إلى تشييد الصناعات المصنعة ، وبالإضافة إلى دلك ، اعتمدت الدولة أيضا سياسات التعليم المجاني و التشغيل الكامل لكل من يريد العمل،و الصحة للجميع ,يقابل هدا إرادة سياسية في توفير الحماية الاجتماعية للمجتمع .ومع الإجراءات التي اتخذتها الجزائر أنداك من تاميمات لحقول البترول و الغاز ,التي حققت من خلالها معدلات نمو لا باس بها خصوصا, عندما ارتفعت أسعار البترول سنة 1974 اتسع بدلك الاهتمام بالحماية الاجتماعية والمتمثل في :

- سياسة الدعم (رفع القدرة الشرائية للأفراد).
- التشريعات الجديدة للضمان الاجتماعي التي تحمي الطبقة العاملة ودويها.
- إنشاء العديد من المرافق صحية , ومراكز مختلفة للضمان الاجتماعي.
- حلت مشكلة ندرة المستخدمين في القطاعات الغير السيادية،كالتعليم والصحة ...الخ, بجلب أساتذة و أطباء و غير هم من أجل تعليم وخدمة أبناء و أفراد المجتمع.

تجسدت وتوسعت هده الأمور أكثر سنة 1983 فتحسنت بصورة جلية الأوضاع الاجتماعية للأفراد .وهدا ما سوف نبينه من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم 10 تطور نفقات الحماية الاجتماعية بالنسبة الناتج الوطني الخام(الوحدة : 10 دج)

السنوات	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
نفقات.ح.اج	1.267	1.452	2.031	2.311	3.049	3.942	5.767	7.14	9.402
PIB	47.592	49.975	60.734	72.752	85.599	109.888	138.29	66.5	80
DPS/PIB %	2.7	2.9	2.3	3.2	3.6	3.6	4.1	4.3	5.2

Source: Annuaire Statistique de l'Algérie et Plan Annuel 1983.

من خلال الجدول نجد أن نسبة نفقات الحماية الاجتماعية من الناتج الوطني الخام تتطور من سنة إلى أخرى ,حيث انتقلت من 2.7سنة 1974 إلى 3.6سنة1978 ,4.5في 1980و5.2 في1982.والملاحظ أن الاهتمام بهدا الجانب أخد نصيبا معتبرا سنة 1982 ,يرجع الأمر إلى :

[1] -Marie France Garagaud, rôle de la sécurité sociale en Algérie ,CREAD,N°2,1984 .
-Benaouda Hamel,état ,mouvement social et secteur d'état en Algérie,quelques réflexions,CREAD,N°11,1987 .

- الاهتمام المتزايد بالمتقاعدين وإنشاء صندوق الوطني للتقاعد.
- ارتفاع نفقات تمويل القطاع الصحي وتعويض الأدوية(مجانية الصحة).

إلا أن الاختلالات الهيكلية لوحدات الاقتصاد الوطني قد حالت دون استمرار هذه النتائج, وهدا التحسن في الأوضاع الاجتماعية ما لبث أن تراجع في فترة مشاكل التنمية الاقتصادية والاجتماعية, خاصة سنة 1986 بفعل انهيار أسعار البترول في السوق الدولية الذي اثر سلبا على معدل النمو بسبب اعتماد الجزائر كلية على العوائد البترولية.الأمر الذي كشف الوجه الحقيقي للاقتصاد الجزائرية, فتلاش دعم الدولة ل ;

الصحة[1]:

وأصبحت العديد من الأسر غير قادرة على الاستفادة من الخدمات الصحية لأسباب كثيرة منها :

- ارتفاع أسعار الأدوية و عدم تعويض البعض منها.
- تماطل مصالح الضمان الاجتماعي فيما يخص تعويضات نفقات الدواء و العلاج بسبب قلة الموارد المالية(نقص دعم الدولة).
- انخفاض استهلاك بعض الأدوية, خاصة تلك المرتفعة الأثمان.سنتطرق لهدا بالتفصيل في الفصل الثالث.

أما بالنسبة للبطالة :

لقد حققت بلادنا نتائج اقتصادية إيجابية إثر تطبيق نظام المخططات التنموية ، انعكس ذلك إيجابا على مستويات التشغيل حيث ارتفعت قدرة استيعاب القطاعات العمومية لليد العاملة البطالة . إلا أن المبالغة في حجم الاستثمارات والاعتماد على المعايير الاجتماعية أكثر من اللازم قد حال دون استمرار ذلك ، كون الهدف من سياسة التشغيل حينها, توسيع مجال التشغيل دون ربط ذلك بعوامل الأداء و المر دودية الاقتصادية .الشيء الذي أرهق حسابات الاستغلال بالتكاليف المرتفعة للمستخدمين، حيث تم إدراك ذلك من خلال سياسة الهيكلة بداية الثمانينات التي كانت تسعى إلى ترشيد نفقات المؤسسات العمومية، نتج عنه تسريحا للعمال بما يعادل 88.000 عامل بين سنتي1980 -1987، إضافة إلى إجراء غلق باب الشغل الجديد .الشيء الذي أفضى إلى تعقيد وتشابك إشكالية التشغيل أكثر فأكثر.

[1] - Marie France Garagaud, rôle de la sécurité sociale en Algérie,ope cit.
- Benaouda Hamel,état ,mouvement social et secteur d'état en Algérie,quelques réflexions,ope cit.

أما في ما يخص تعويض العمال المسرحين من المؤسسات المفلسة أو البطالين ,كان أمرا ثقيلا على الدولة, كونها وجدت نفسها تتخبط في عدة مشاكل أبرزها كيفية تمويل معظم هياكلها الاقتصادية والاجتماعية بما في دلك الضمان الاجتماعي .

بينما حماية المتقاعدين في هده الفترة : [1]

أن تفاقم نسبة البطالة و تزايد عدد الأشخاص الذين يمارسون نشاطات غير الرسمية و مواصلة عمليات إعادة هيكلة المؤسسات ، وكذا ارتفاع عدد المسنين، فكلها عوامل تؤثر كثيرا على نظام التقاعد الذي أصبح يجد صعوبة مالية من جهة و أخرى اجتماعية من جهة ثانية، حيث يتم ذلك بإقناع المتقاعدين بأن التأجيل المستمر في الزيادات المشروعة للمنح يرجع إلى الصعوبات المادية التي يواجهها الصندوق و هذا لقلّة موارد الدولة.

الفرع الثاني : الإصلاحات الاقتصادية والحماية الاجتماعية في الجزائر[2]

إن السياسة المعتمدة في استخدام موارد المحروقات، و التي تميزت بخلل في توظيفها جعلت البلاد تواجه صعوبات مالية حادة, و كانت سببا في توقيف مسار التنمية. ذلك أن انخفاض سعر البترول ، و الذي اقترن بارتفاع حجم المديونية الخارجية والذي كان ميزة الاقتصاد الوطني خلال النصف الثاني من الثمانينيات، قد أثبتا عدم جدوى الإستراتيجية التنموية المطبقة لبناء اقتصاد وطني ناجح.هده الأمور أثرت سلبا على الوضعية الاجتماعية للبلاد .

إن مرحلة الأزمة الاقتصادية التي دخلتها الجزائر مند أواخر الثمانينيات خاصة منها على الصعيد الاجتماعي، وهذا بارتفاع نسب البطالة وظاهرة تسريح العمال، و ظهور ظروف جديدة للشغل التي طغت عليها المرونة وعدم الاستقرار، كلّها ظواهر قد أثرت بشدة على نظام الحماية الاجتماعية، كما تفرض على منظومة الضمان الاجتماعي مواكبة ركب اقتصاد السوق وتبني نمط جديد للتسيير و مراجعة مجال تدخلها من أجل ضمان التوازن المالي للصناديق. إن المحافظة على منظومة الضمان الاجتماعي من خلال التوزيع القائم على التضامن بين الأجيال يصطدم بصعوبات مالية و عجز في النوعية ومستوى الخدمات المقدّمة , مما يجعل صناديق الضمان الاجتماعي تواجه صعوبات مالية هيكلية ترجع أساسا

[1] -- Marie France Garagaud, rôle de la sécurité sociale en Algérie, ope cit.

[2] -عبد المجيد قدي,الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر ,كرياد,رقم61 ,سنة 2002 .

إلى, الفارق بين وتيرة الإيرادات و وتيرة النفقات. و بالفعل تباطأت وتيرة زيادة الموارد بفعل ما يلي[1]:

1-انخفاض عدد المشتركين الذي يعود إلى تراجع الوظائف الهيكلية، و انتشار الشغل في القطاع غير الرسمي، لينعكس دالك سلبا على سيولة الضمان الاجتماعي " التهرب الاجتماعي".

2-الاتجاه نحو انخفاض معدّل مستوى الاشتراكات الناجمة عن تسريح عدد كبير من العمال وغلق عدد كبير من المؤسسات في ذات الوقت زيادة الحقوق الممنوحة لفئات خاصة،كالمجاهدين و المعوقين.

3-تخفيض المدّة الدنيا للاشتراكات.

4-الصعوبات التي تعترض عملية تحصيل القروض و الأموال.

كما نجد كذلك أن أعباء صندوق الضمان الاجتماعي قد تزايدت بفعل تراجع الدولة عن تمويلها.بعدما كانت تدعم كل النقائص.

نتيجة لكل هذه الإختلالات خاصة الخارجية منها ، كان على الدولة أن تجد مخرجا للأزمة المالية الخانقة التي باتت تهدد الاقتصاد الوطني. لولا تدارك ذلك من خلال الإصلاحات الاقتصادية التي أشرفت عليها المؤسسات المالية الدولية، وعلى رأسها صندوق النقد الدولي.

على الرغم من الآثار السلبية التي نجمت عنها من الناحية الاجتماعية . فقد تم تطبيق برنامج التعديل الهيكلي بداية من سنة 1995 قصد وضع حد للمسار التضخمي و للعجز الملازم لميزان المدفوعات بمختلف مكوناته، نتيجة لارتفاع خدمات الدين ,تؤكد النتائج الميدانية لهدا البرنامج,عن تحسين المؤشرات الاقتصادية الكلية غير أن هدا التحسن يرجع إلى عوامل خارجية (ارتفاع إرادات المحروقات) أكثر من الفعالية الاقتصادية التي يفتقد إليها الاقتصاد الوطني , وفي ذات الوقت فالنتائج الاجتماعية كانت بمثابة الفاتورة الباهظة للتحسن الاقتصادي اتسعت البطالة في أوساط الشباب الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة ، حيث وصل معدل البطالة إلى % 27 سنة1994 و أصبح الفقر يمس أكثر من ربع السكان بسبب تدهور مستوى المعيشي(رفع دعم السلع) من جهة تنامي ظاهرة النزوح الريفي من

[1]-الزبير عروس,الفقر بالجزائر,كرياد,رقم 61,سنة 2002 .

جهة أخرى, حيث انتقل عدد العائلات المعوزة من 800 ألف عائلة سنة 1989 إلى 900 ألف سنة 1999 ,وتراجع في المستوى الصحي و التعليمي .

ونظرا للوضعية الصعبة التي شهدتها الجزائر أنداك ,أبت إلا أن تجد حلولا تخفف (ولا تقضي عليها) من الأزمة الخانقة فاضطرت إلى إعادة النظر في شبكة الحماية الاجتماعية. وكان التركيز على حصر المستفيدين من المساعدات يتمثل في :

الصحة[1]

إن عدم قدرة الدولة الجزائرية على تمويل نفقات الصحة المتزايدة بسبب :

- الأزمة المالية الناتجة عن تدهور إرادات البترول.
- انفصال السياسة الاقتصادية عن السياسة الاجتماعية الناتجة عن الإصلاحات الاقتصادية .

وعجز ميزانية الحماية الاجتماعية بسبب :

- ارتفاع أسعار الأدوية و العلاج الطبّي.
- عبء السعر الجزافي بالمستشفيات و توّسع السكان المستفيدين غير المشتركين.
- امتداد معدّل الحياة.

و التحولات الاقتصادية العميقة التي عرفها الاقتصاد الوطني والتي أسفرت على :

- تدهور القدرة الشرائية للأسر,راجع لغلاء مستوى المعيشة.
- حدوث ضررا كبيرا على مناصب الشغل الموجودة, زيادة على عدم وجود مناصب أخرى جديدة.
- انتشار وتوسع ظاهرة الفقر .

كل هده الأمور جعلت قطاع الصحة بوضعية صعبة,فأصبح اليوم محط لانتقادات عديدة سواء من قبل المرضى أو العاملين في هدا القطاع الحساس .هده الانتقادات مؤسسة خصوصا حول الإهمال وجودة الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين .

1-بن الناصر عيسى ,مشكلة الفقر في الجزائر,مجلة الاقتصاد والمناجمنت ,مرجع سابق,ص205 .

-Rabah Abdoun,Crise économique et satisfaction des besoins sociaux en Algérie ,CREAD ,N^0 61,2002 .

-BAYA ARHAB ?Les effets sociaux du P.A.Sdans le cas Algérie ,CREAD ?N^{0}46-47 .

التامين ضد البطالة[1]

لقد شهد سوق العمل اختلالا كبيرا خلال فترة بداية الإصلاح و الواقع أن ذلك كان نتاجا لتراكمات سابقة ساهمت سياسة التعديل الهيكلي في تفاقمها و تعقيدها و تشابكها أكثر فأكثر،لدا التزمت الدولة بحماية الأجراء الذين فقدوا وظائفهم بطريقة غير إرادية من اجل ضمان حماية أكثر لمصالح العمال.

لقد ظل نظام التأمين على البطالة أحد أهم السبل التي انتهجتها تشريعات مختلف الدول للحد من الآثار السلبية الناجمة عن البطالة التي تمس الفئة النشيطة بمفهومها الواسع، كما يسعى أيضا إلى التخفيف من التكلفة الاجتماعية أو ما يعرف بالتسيير الاجتماعي لفئة البطالين من أجل توفير الحماية لهم . فلم تكن حماية البطال ضمن اهتمامات الدولة قبل تطبيق برنامج التعديل الهيكلي، لان طرح إشكالية التشغيل لم تكن بالحدة التي هي عليها اليوم.

يسعى الجهاز المكلف بتخصيص وتوزيع هذه التعويضات إلى تغطية خطر معين قد يمس الفئة الشغيلة والنشيطة لأسباب اقتصادية بالدرجة الأولي. إلا أن تأثيرها يختلف باختلاف طبيعة التحليل، جزئيا كان أو كليا. ومن أجل الإجابة على التساؤل فانه من المفيد أن يتم ذلك على المستويين :

- المستوى الجزئي

يتأثر نظام التعويضات بسلوك الأعوان الاقتصاديين علي مستوى سوق العمل ، حيث أنه بإمكانه التأثير علي سلوك المؤسسات والمشاريع الاقتصادية من حيث طبيعة تسيير اليد العاملة، إذ تعمل الهيآت المستخدمة على توفير وظائف جديدة غير قارة، أو اللجوء إلى التسريح دون البحث عن الحلول البديلة.

- المستوى الكلي

إذا كان التحليل الجزئي يركز على سوق العمل ، فان اثر التعويضات قد يكون إيجابيا على مستوى الطلب الكلي للاقتصاد، إذ من شانها أن تساعد على زيادة استهلاك الأسر الذي

1-روابح عبد الباقي،علي همال،آثار إعادة الهيكلة على سوق العمل وتدابير الحماية الاجتماعية،دراسة حالة الجزائر،مجلة العلوم الانسانية ،العدد 22 ،ديسمبر 2004،ص49-66 .

- الملتقى الوطني حول الاستثمار والتشغيل في الجزائر،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،جامع جيلالي اليابس،الجزائر 2003 .

- الخضر عزي ،محمد اليعقوبي،السعيد فكرون،وجهة نظر اثار التعديل الهيكلي على النشاط الاجتماعي ،دراسة حالة الجزائر اقتصاديا واجتماعيا.الملتقى الوطني ،التوجهات الانمائية في الالفية الثالثة ،سنة 2003 .

سيضمن بدوره استمرارية نشاط المؤسسات ، ومن ثم توفير مناصب عمل .أما إذا تراجع النمو الاقتصادي فان عدد البطالين سيرتفع . مما يعني ان نظام التأمين ضد البطالة يمكن أن يعوض خسارة العائلات و منه تدعيم الطلب الكلي لديهم أو ما يعرف بمصطلح « effet contra- cyclique»[1] .

تعديل نظام التقاعد[2]:

لقد ارتبط نظام التقاعد المعمول به قبل الدخول في سياسة التعديل الهيكلي مرتبطا بالمدة الزمنية التي يقضيها العامل طيلة حياته المهنية ، والتي كانت تصل إلى 60 سنة .إلا أن المتغيرات الاقتصادية السائدة اليوم ,تختلف عما كانت عليه في السابق، ذلك أن عرض مناصب العمل لم يعد بالحجم الذي عرفته المؤسسات الوطنية خلال فترات الرخاء و التوازن الاقتصادي ، فضلا عن حجم الفئة النشيطة المتزايدة سنويا . الشيء الذي بات يطرح إشكالية التشغيل وضرورة التعديل أكثر من أي وقت مضى. وعلى هذا الأساس فان تقليص مدة الخدمة من شأنه أن يتيح فرص عمل للو افدين الجدد لسوق العمل ، إذا ما تم الاعتماد على مبدأ العمل الدائم والحفاظ على نفس مستويات التشغيل . وعليه فقد تم تطبيق نظام التقاعد المسبق من اجل ضمان دخل بديل إلى غاية الاستفادة من التقاعد الفعلي . مما يتيح للشباب إمكانية ا لدخول في الحياة المهنية . إذ أن مدة الاستفادة 50 :سنة للرجال و 45 سنة للنساء، على أن تدفع اشتراكات الضمان الاجتماعي لمدة 20 سنة كحد أدني .

وهكذا فقد عرف تشريع العمل بالجزائر تدابير جديدة فيما يتعلق بسن التقاعد ، الذي أصبح يحدد بالمدة الفعلية التي يساهم بها العامل في الاشتراك الاجتماعي.

---

[1] - **J. GAUTIER** , Les politiques d'emploi , librairie veuibert , France ,juin 1993,p46.

2 -**روابح عبد الباقي،علي .هماك**, آثار إعادة الهيكلة على سوق العمل وتدابير الحماية الاجتماعية،دراسة حالة الجزائر،مرجع سابق .

– المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي ، تقارير حول الظرف الاقتصادي والاجتماعي للسداسي الأول والثاني 2002 سنة من -264 .

-**ABDERRAHMAN YAHIAWI**, Législation et règlement du travail, palais du livre, ,p113,Alger 1997.

-تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الدورة العاشرة، 1997 ، ص 49 .

- تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الدورة العاشرة، 1997 ، ص65 .

التقاعد المسبق والتأمين ضد البطالة:

لقد كان من المنتظر أن تتزايد عدد الحالات المعنية بذلك، خصوصا و أن فترة بداية الإصلاح عرفت تزايدا كبيرا في العمال الذين تم الاستغناء على خدماتهم كما تمت الإشارة إلى ذلك فيما سبق, إذ بلغ عددهم ب 410.517 عاملا منهم 91.377 أحيلوا على التقاعد، والباقي استفادوا من إجراء التامين . كما هو مبين في الجدول التالي إضافة إلى أن وتيرة هذين الاجرائين قد ارتفعت مع نهاية تطبيق برنامج التعديل الهيكلي . إذ سجلت بداية سنة 1998لوحدها % 43,5 من المجموع المسجل طيلة فترة البرنامج[1].

الجدول رقم 11تطور عدد العمال المتكفل بهم من طرفCNAC من سنة1994 إلى غاية فيفري 1998

السنوات	المستفيدون من التأمين ضد البطالة	المحالون على التقاعد المسبق
1994	1.146	1.017
1995	1.146	11.813
1996	12.045	7.685
1997	128.366	34.500
فيفري1998	142.514	36.362
المجموع	319.140	91.377

المصدر :تقريرCNES ,1998ص 57.

[1] روابح عبد الباقي,علي ,همال, أثار إعادة الهيكلة على سوق العمل وتدابير الحماية الاجتماعية, مرجع سابق.

إن الطابع المجزأ لمختلف التدابير وطبيعتها المؤقتة ,وعدم وجود رؤية مستقبلية هو السبب المفسر لتواضع النتائج المحققة ,وان هده النتائج كان بإمكانها أن تكون أحسن لو أنها صيغت في رؤية موحدة منبثقة عن إستراتيجية شاملة وبعيدة المدى لمكافحة البطالة و القضاء على الفقر ,الأمر الذي استدعى تدخل الدولة مرة أخرى في الحياة الاقتصادية منت خلال ما يعرف برنامج الإنعاش الاقتصادي .

فرع الثالث : برنامج الإنعاش الاقتصادي و الحماية الاجتماعية

الملاحظ أن رغم نتائج التوازنات الاقتصادية الكبرى الايجابية ,خاصة دلك التحسن في مستويات النمو الاقتصادي التي انتقلت إلى 6% سنة2003 بعدما كانت تسجل معدلات سلبية خلال فترة 1991-1996 ,إلا أن السياسة الاجتماعية التي تمس نقص التشغيل (البطالة) ,ضعف القدرة الشرائية 'اتساع رقعة الفقر ,عرفت تدهورا كبيرا في ظل الإصلاحات- كما سبق وان ذكرنا- اتبعت الدولة نهجا بدلت من خلاله مجهودا في إطار الحماية الاجتماعية التي بدأت مند 1994,حققت بعض النتائج الايجابية على مستوى الشغل وتعويضات الأدوية في أواخر التسعينيات و بداية الألفية الثالثة ,محاولة منها التخفيف وليس القضاء على تلك الأوضاع الاجتماعية المزرية .إلا أن هده النتائج غير كافية لسد كل احتياجات المجتمع.

انطلاقا من هدا سنحاول معرفة مدى تأثير هدا البرنامج على الحماية الاجتماعية من خلال ثلاث جوانب :الصحة,البطالة, التقاعد.

الصحة [1]:

ارتفع مجموع المؤمنين اجتماعيا لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS) أكثر من 7.6مليون في افريل 2004 مقابل 7.3مليون في 2003. في السنوات الأخيرة حقق الصندوق فائضا في الميزانية المالية ,الذي قدر ب 2.6مليار دج ,انتقلت العوائد من53.68 مليار دج إلى 56.08 مليار دج ←96% منها من نسب الاشتراكات .

أما عن النفقات تمثلت في:الإعانات ←48.66مليار (91%).

نفقات التسيير←4.8مليار (9 %).

[1]-Conseil National Economique et Social,ope cit,2004
- Conseil National Economique et Social,2000 .
- Conseil National Economique et Social,2002 .
- Conseil National Economique et Social,2003 .

خلال سنة 2004 أخذ الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بعين الاعتبار ثلاث مسائل :

-التعاقد بين قطاع الصحة والضمان الاجتماعي .

-توقع ارتفاع تكلفة حوادث العمل والمرض المهني.

-تكلفة الدواء ووزنها على التوازن المالي للصندوق.

- بدأ (CNAS) بدراسة ميزة معمول بها في الدول الأوروبية حاليا.هو ذلك التعاقد ما بين نظام الحماية الاجتماعية وقطاع الصحة, الذي يهدف إلى تحقيق التوازن المالي لمؤسسة الضمان الاجتماعي,فتكون عندئذ قادرة أن تتحكم في تكاليف الصحة ,خصوصا وان نفقة الاستشفاء انتقلت من 8.6 مليار دج سنة 1990 إلى 27 مليار دج سنة 2004 أي بنسبة 214% ,31% منها نفقات (CNAS) – تعويضات الاستشفاء–

اخذت هده العملية بعين الاعتبار من طرف الوزارات المعنية(الصحة,العمل والضمان الاجتماعي) في 16مارس 2002 , ابتداء من 2005 نفذت هده التجربة في 10مستشفيات, وقد واجهت عدة مشاكل أبرزها ذلك الضغط المتعلق بالأشخاص الغير المؤمنين اجتماعيا.

- أما فيما يخص آخر قائمة الخاصة بتعويض الأدوية ,روجعت في 6 ماي 2003.إن نفقات التعويض لم تتوقف عن الارتفاع ,حيث انتقلت من 3.5مليار دج سنة 1992 إلى حوالي 25.6مليار دج سنة 2002,ثم انتقل إلى 33.3مليار دج سنة 2003 .

بالرغم من كل هده الجهود هناك بعض الأدوية غير متوفر في السوق الوطنية ولا يمكن تعويضها في حالة استرادها من الخارج.(سنتعرض بالتفصيل لموضوع الصحة في الفصل الثالث).

البطالة [1]:

إن حصيلة النتائج الايجابية التي عرفتها الجزائر ,انطلاقا من عائدات البترول الغير المتوقعة,وسياسة الاستثمارات العمومية التي مست بشكل كبير سوق العمل ,فانتهجت طريق الاستثمارات (عودة الإنفاق العمومي) وبدأت بتأسيس الهياكل القاعدية

[1]- Conseil National Economique et Social,ope cit,2004

(طرقات,مطارات,مستشفيات....).كل هده الأمور أدت بامتصاص نسبة من البطالة[1] جعلت من نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي ترتفع , بالرغم من التأثير السلبي للقطاع الغير الرسمي على القطاع الرسمي الذي يمس مباشرة الحماية الاجتماعية .

أما التامين عن البطالة قد عالج سنة 2004 حوالي 173773 ملف ,الأمر الذي أدى بزيادة في النفقات وصلت إلى 4.81 مليار دج تنقسم على :

- منح التامين ضد البطالة← 1.3 مليار دج ما يقارب 57%
- تسيير المؤسسات ← 1 مليار دج ما يقارب 41%

أما عن الإرادات فقد ارتفعت إلى 7.25مليار دج تتكون من :

- نسب الخاضعين للصندوق ← 4.85مليار دج ما يقارب 67% .
- مدا خيل أخرى← 22 % .

المر الذي يجعلنا نلاحظ أن ميزانية الصندوق الوطني التأمينات الاجتماعية CNAC قد حققت من خلال هدا البرنامج التنموي فائض في السيولة.ساهمت ولو بقدر صغير فئة من البطالين.

التقاعد : [2]

إن نظام التقاعد في تجديد مستمر ما دام أمام متغيرين اثنين, النمو الديموغرافي (ارتفاع مؤشرات الحياة)و النمو الاقتصادي أو عدمه.

- على الصعيد الديموغرافي : ارتفاع متوسط معدلات الحياة حيث انتقلت من 67.3عام في 1991 إلى 73.4 عام في 2003 ,هدا العامل له اثر كبير على ميزانية الصندوق الوطني للتقاعد (CNR) من حيث النفقات ,حيث انتقل عدد المتقاعدين من 682000 مؤمن سنة 1995 إلى 1506146 مؤمن في جوان 2004 ,ما يقارب 6.43%. وهو معدل اكبر من نسبة الفئة النشيطة الخاضعة للضمان الاجتماعي .
- على الصعيد الاقتصادي : إن انتشار البطالة وانخفاض فرص العمل ما بين سنتي 1986-2001 اثر سلبا على معدل الاشتراك لكل متقاعد ,حيث ارتفع هدا المعدل

-روابح عبد الباقي,علي ,همال, آثار إعادة الهيكلة على سوق العمل وتدابير الحماية الاجتماعية, مرجع سابق.

[1]- العقد الوطني الاقتصادي والاجتماعي ,2006 .

[2] Conseil National Economique et Social,ope cit,2004

- Conseil National Economique et Social,2003.

من ثمانية مشتركين لكل متقاعد سنة 1986 إلى مشترك واحد لكل ثلاث متقاعدين اليوم.

*ثمانية مشتركين لكل متقاعد ←حتما سيكون فائض في ميزانية الصندوق ,فيستثمر لاستراد اللوازم الأساسية دو التقنية والتكنولوجية العالية تتماشى و التغيرات الحاصلة في الطب مثلا (لم يتحقق دلك بسبب عدم نجاع التسيير ونقص الإطارات من جهة ,الأوضاع الاقتصادية (أزمة 1986) اندك .

*مشترك واحد لكل ثلاث متقاعدين ←ينتج عن هده الحالة تأخر في تسليم منح المتقاعدين في الوقت المحدد .وهو ما نلاحظه في مؤسسات البريد من صفوف الانتظار الطويلة للمتقاعدين ,الشيء الذي يفسر الخالة المالية للصندوق الوطني للتقاعد , بالرغم من الارتفاع المالي الطفيف الذي سجله (CNR) في السنوات الأخيرة ,إلا انه يبقى ضعيفا جدا مقارنة بالنمو الديموغرافي كما سبق وذكرنا .

- على الصعيد المالي : قد سجل (CNR) في السنوات الأخيرة عجزا قدر ب 78.43 مليار دج ,حيث ارتفعت النفقات إلى 81.5 مليار دج مقابل مستوى الإيرادات التي بلغت 78.43 مليار دج تنقسم إلى :

  - تكاليف التقاعد (المنح) ←98.4% [1].
  - تكاليف تسيير المؤسسة ←1.6%.

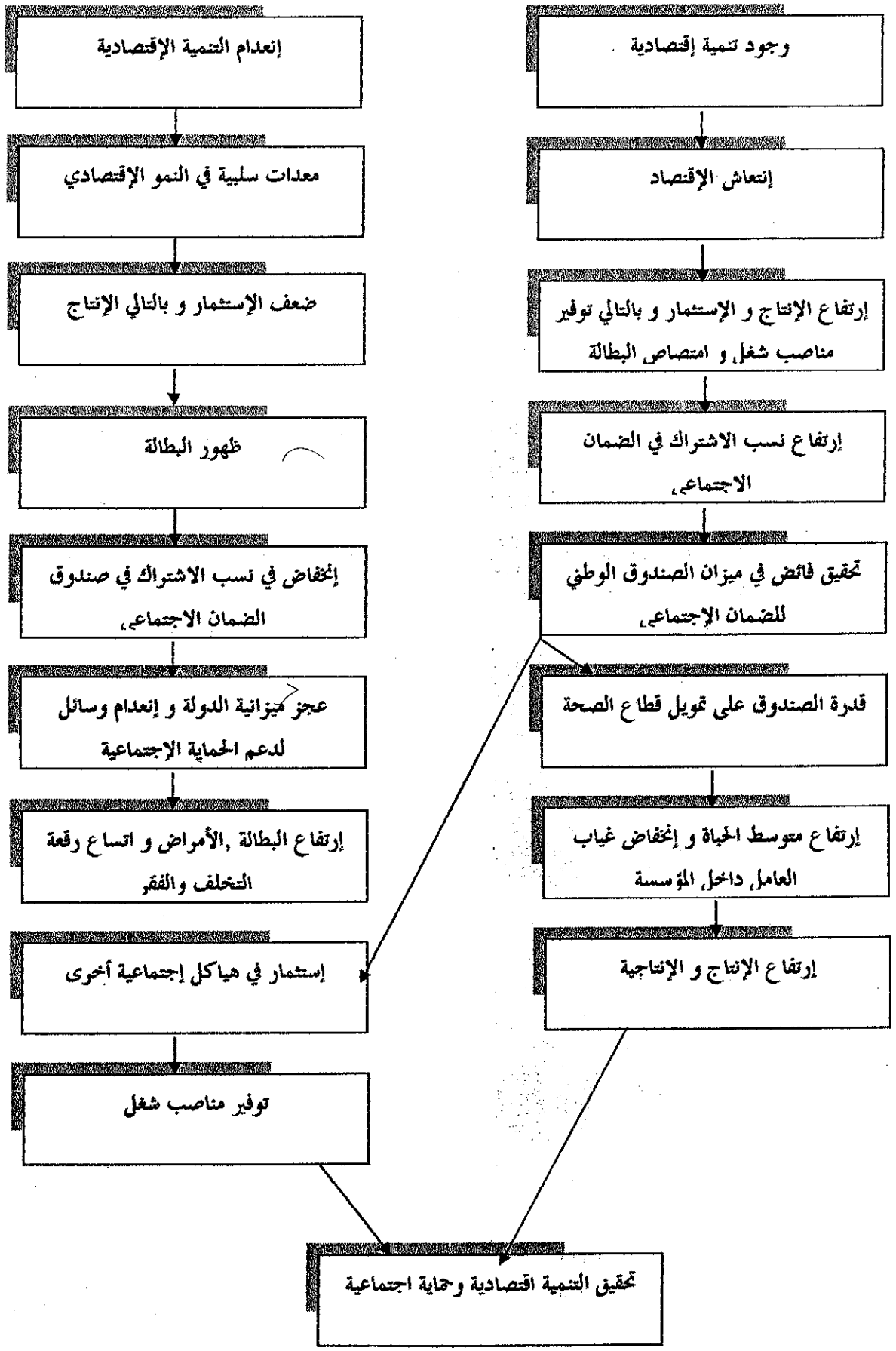
إن الوضعية المالية للصندوق ليست قادرة على مواجهة المستقبل إدا بقي هدا العجز,ويبقى(CNR) دائما معتمد على الدعم المالي للدولة من جهة ,وقدرتها في خلق مناصب العمل من جهة أخرى.عن طريق :

- أن تستمر الدولة في سيرورة الاستثمارات العمومية ,حتى تستطيع من امتصاص البطالة ,الذي يؤدي بالضرورة إلى زيادة معدل الاشتراك ,فيعود ايجابيا على إيرادات الصندوق.
- أن تحارب الدولة القطاع الغير الرسمي ,الذي يؤثر مباشرة و بطريقة سلبية على معدل الاشتراك (إيرادات الصندوق الوطني للتقاعد).

[1] - Conseil National Economique et Social,ope cit,2004
- Conseil National Economique et Social,2003 .

أثر التنمية الاقتصادية على الحماية الإجتماعية

الشكل رقم 05 : من إعداد الباحثة



الخلاصة

نشأ نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل تواجد الاستعمار الفرنسي في الجزائر، وقد تطور هذا النظام بعد الاستقلال ليمس شرائح اجتماعية أوسع وليضم مزايا وخدمات أخرى. وقد كرست الإصلاحات المتخذة سنة 1983 تطويرا أكبر لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري، حيث لا تزال هذه الإصلاحات إلى حد الساعة تمثل أكبر إثراء في مجال القوانين والتشريعات المتعلقة بهذا النظام. وبالمقابل فإنها تتلقى اشتراكات الأفراد وتدخرها لاستعمالها في تمويل النفقات الخاصة بها. هذه الاشتراكات تساهم في استمرار وبقاء هذه الصناديق وذلك في إطار قاعدة جوهرية هي الاشتراك مقابل الحقوق. وتبقى إشكالية تحقيق التوازن المالي، وتوفير موارد التمويل من أهم النقاط التي تعمل هذه الصناديق على تحقيقها لخدمة المؤمنين. كما يظل نشر وإثراء الوعي التأميني للمنخرط أمرا ضروريا لا مناص منه، لأنه بدونهم وبلا شك نتوقع زوال النظام كليا. وهو الأمر الذي استنتجناه أثناء عرض نتائج الأزمة الاقتصادية و الإصلاحات التي تلتها .

من المؤكد أن تحليل العلاقة بين التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية من الظواهر التي لابد التعرض لها ، وهي التي تمكننا من معرفة أثرها على السياسة الاقتصادية للدولة من ناحية وسياسة الحماية الاجتماعية من ناحية أخرى. وباعتبار أن كل من تراكم رأس المال الذي يستثمر ورأس المال البشري وقدرته على الإبداع والتكييف المستمر لاستيعاب رأس المال المادي ,من العوامل المؤثرة على التنمية الاقتصادية فإن هذين العاملين هما أيضا من العوامل المؤثرة على الحماية الاجتماعية ولاسيما الرأسمال الإنساني. إن التعرض لقياس العلاقة بين نظام الحماية الاجتماعية وبين المعطيات الاقتصادية، هو نقطة البداية لاتخاذ قرار حكيم فيما يخص سياسة الحماية الاجتماعية وذلك من حيث نطاق التغطية.

إذ يقوم النظام على فائض الناتج القومي(معدل النمو الايجابي)، كما يقوم على تركيز جزءا من الدخل الفردي (توفر مناصب العمل) وتوزيعه على المستفيدين فهو إذن حبس لجزء من الدخل القومي عن دائرة الاستثمار وإطلاقه دائرة الاستهلاك.

خاتمة الفصل الثاني

كانت شبكة الحماية الاجتماعية في الجزائر, تتشكل من الضمان الاجتماعي ومن الدعم للسلع الغذائية. إضافة لذلك فقد أوجدت الحكومات الجزائرية مساعدات اجتماعية عبر برنامجين: الأول، يشمل مساعدة عائلات العاملين في مختلف القطاعات بما فيهم الموظفين الحكوميين. وهذه المساعدة مكونة من تحويلات نقدية وعلاوات مدرسية بغض النظر عن مستوى دخل الأسرة. أما البرنامج الثاني، فهو المساعدة المالية المباشرة للمسنين والمعوقين. إضافة إلى ذلك يشمل البرنامج مساعدات غذائية للأسر الفقيرة ومنح مدرسية لأطفالها. العنصر الرابع لشبكة الحماية في الجزائر هو سياسة الاستخدام والأجور. لقد أقدمت الحكومة الجزائرية على إتباع سياسات تؤمن الاستخدام الكامل عبر قوانين صارمة تمنع رب العمل من صرف المأجورين، كما أنها فرضت على أرباب العمل تأمين العديد من المنافع الاجتماعية للعاملين. إضافة إلى ذلك اتبعت الحكومة سياسة رفع الحد الأدنى من الأجور بشكل مستمر لتأمين الحد الأدنى المقبول من الدخل.

لكن عندما باشرت الحكومة الجزائرية بتطبيق الإصلاحات الاقتصادية الهيكلية اضطرت إلى إعادة النظر في شبكة الحماية الاجتماعية. فكان التركيز على حصر المستفيدين من المساعدات بذوي الدخل المتدني، كما عالجت سياسة الاستخدام وما لزم من تمكين استمرارية برامج المساعدات. ففي مطلع التسعينيات (عام 1992)، اعتبرت الحكومة أن الدعم للسلع الغذائية لا يمكن الاستمرار به ولا بد من أن تكون الأسعار مرآة للكلفة الحقيقية لها. لذلك أوقفت الدعم عن معظم السلع باستثناء الحليب والطحين والسميد. وبالتالي انخفضت نسبة الدعم من حدها الأعلى عام 1991 وهي 4.7 بالمائة من الناتج القومي إلى ما يقارب الصفر بالمائة عام 1999.كما انتشرت البطالة بسبب تسريح العمال وغلق معظم المؤسسات واتسعت بدلك رقعة الفقر, وتعويضاً عن كل هدا، أقدمت الحكومة على تقوية المساعدات المالية. من خلال إثراء نظام الحماية الاجتماعية ببرامج أهمها التامين ضد البطالة والتقاعد المسبق, أما في ما يتعلق بقوانين العمل، فقد أقدمت الحكومة على تشريع جديد يهدف إلى مساعدة الشباب في بحثهم عن فرص العمل ، . فأوجدت برامج تأهيل في الإدارة والتعاونيات وتشجيع المؤسسات الصغيرة. ورغم هدا فان تلك الإجراءات غير كافية لتغطية الانخفاض في الدخل الناتج عن ارتفاع أسعار السلع الغذائية

من جهة وانتشار البطالة من جهة أخرى ، بسبب عدم توفر الرأس المال المطلوب لخلق فرص العمل. على كل حال ما زالت الأزمة الاقتصادية وتداعياتها الاجتماعية متفاقمة، علماً أن ارتفاع أسعار النفط وفّر احتياطا نقديا (ما يوازي 50 مليار دولار) ما يكفي للقيام ببرامج إنمائية واسعة للحد من الفقر والانحدار الاجتماعي. أما تعويضات البطالة فهي محدودة في الزمان والقيمة .كل هدا يؤدي بنا إلي معرفة إن التنمية الاقتصادية تؤثر ايجابيا على الأوضاع الاجتماعية ,حيث ادا توفرت الدولة على معدل نمو معتبر سيؤدي بها إلى الاستثمار أكثر ,ستنخفض البطالة ,الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع عدد المشتركين لدى صناديق الحماية الاجتماعية ,عندئذ يتحقق فائض في ميزانية هده الصناديق ,فجزء تموله لقطاع الصحة و الجزء الآخر تستثمره في مجالات اجتماعية أخرى ,سيؤدي هدا بالضرورة إلى رفاهية الفرد ,الذي سيقدم كل مجهوده من اجل الوصول إلى اكبر نسبة من الإنتاجية وبالتالي تحقيق التنمية الاقتصادية . وسيتضح هدا أكثر من خلال الشكل رقم 05 .

ولتأكيد هدا سنحاول في الفصل الثالث تبيين مدى تأثير التنمية الاقتصادية في الحماية الصحية للأفراد .

الفصل الثالث

التنمية الاقتصادية والحماية الصحية في الجزائر

مقدمة الفصل

مما لا شك فيه أن انتشار الأمراض وانخفاض الحماية الصحية يعكس أمرا سيئا على كل جهود التنمية ,ويشكل تهديدا للقوى العاملة ويعرقل التقدم الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع.

لقد اتجهت توقعات الحياة نحو التحسن في أوربا اعتبارا من أواخر القرن التاسع عشر واستمرت في هذا الاتجاه بدون انقطاع خلال القرن العشرين. وقد حققت البلدان الأخرى فترات انطلاق مماثلة بعد ذلك بأوقات متفاوتة. وعلى الرغم من الجدل الدائر بين علماء التاريخ والسكان حول الأسباب الكامنة وراء هذا التحسن في توقعات الحياة، فإن هذا التحسن يمكن ربطه، على الأقل جزئيا، بالتغيرات الاقتصادية الناتجة عن الثورتين الزراعية والصناعية. إن التزايد في استهلاك المواد الغذائية الضرورية والتحسن في توفير إمدادات المياه النقية والصرف الصحي، والتي ترتبت جميعها على مستويات الدخل التي اتجهت نحو الارتفاع كان لها تأثير إيجابي أكبر على الصحة. وهكذا، فإن الصحة الجيدة والتغذية الأفضل كانتا في نفس الوقت نتيجة وسببا للنمو في الدخل.

وهذه العلاقة المتبادلة بين الصحة و التنمية تعني أن تحقيق التنمية الاقتصادية يؤدي إلى تحسين الأوضاع الصحية، في حين أن الصحة الأفضل تساهم في التنمية الاقتصادية. ولكن المنادين ببرامج القطاع الصحي عادة ما يحذرون من أن التنمية بمفردها لا يمكن الاعتماد عليها لتخفيض العجز والوفاة،وأن البرامج الخاصة بالتغذية،والرعاية الصحية، مطلوبة أيضا.

أما عن الحماية الصحية في الجزائر,فهي ضمن المجالات التي اكتسبت أهمية بالغة خاصة بعد تطبيق مجانية العلاج التي تشكل قاعدة النشاط الصحي العام,حيث اعتبرت الصحة من بين الأولويات على مستوى الوطني .كما أن ميدان الحماية الصحية ميدان جدير بالاهتمام ,اد أن أي مجتمع يصف بأنه متقدم أو متخلف بالنظر إلى الخدمة التي يوفرها لأفراد المجتمع من جهة ومستوى صحة الأفراد من جهة أخرى,والتي تصبح تساهم في النمو وبالتالي التنمية الاقتصادية .

وللفهم أكثر ارتأينا في هدا الفصل دراسة العلاقة ما بين الصحة و التنمية الاقتصادية لنبين اثر التنمية الاقتصادية على الحماية الصحية من خلال بعض المؤشرات الصحية ,انطلاقا من بعض الإحصائيات والمنحنيات .

لهدا الغرض قسمنا هدا الفصل إلى مبحثين :

- **المبحث الأول : الحماية الصحية**
- **المبحث الثاني: اثر التنمية الاقتصادية على الحماية الصحية في الجزائر**

المبحث الأول : الحماية الصحية

تمهيد

تعتبر صحة الأفراد مسؤولية مباشرة تقع على عاتق المجتمع،وللعوامل الاقتصادية والاجتماعية أثار على الصحة والمرض،والإجراءات التي يقوم بها الفرد للنهوض بالمستوى الصحي تستلزم الضرورة الاعتماد على الارتفاع في المستوى الاقتصادي والاجتماعي [1].

وعليه فالرعاية الصحية تسير إلى جانب الحماية الاجتماعية, ومنه تمثل الصحة مظهر من مظاهر النشاط ورفاهية الفرد والمجتمع .

ولكي نستطيع أن نفهم العلاقة الموجودة ما بين التنمية الاقتصادية والحماية الصحية ,كان من الضروري التطرق للجانب التعريفي للحماية الصحية .

حاولنا في هدا المبحث التطرق إلى مفهوم كل من الصحة و الحماية الصحية مع عرض خفيف لأهم نظم تمويل الصحة في العالم, إبراز أهمية الحماية الصحية من خلال دور الدولة والهيئات الدولية ,وعجز ميزانية الحماية الصحية وما يسببه لصحة الفرد .لهدا قسمنا هدا المبحث إلى ثلاث مطالب :

- **المطلب الأول : الصحة**
- **المطلب الثاني : أهمية الحماية الصحية**
- **المطلب الثالث : علاقة الصحة بالتنمية الاقتصادية**

[1] **سلوى عثمان صديقي** ,مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية,الإسكندرية,مصر, المكتب الجامعي الحديث.1999, ص37 .

المطلب الأول : الصحة

الفرع الأول : مفهوم الصحة و الحماية الصحية

➢ **مفهوم الصحة**

تعددت وتنوعت مفاهيم الصحة لكنها لم تلتزم بالدقة فهي تتسم أحيانا بالغموض وأحيانا أخرى بالتناقص ,لأنها مرتبطة بعوامل متعددة ,فالإضافة للراحة البدنية توجد ظروف أخرى تتحكم في صحة الفرد (ظروف المعيشية ,العمل ...) فهي في مجملها عوامل نسبية وغير ثابتة يصعب التحكم فيها وغير قابلة للقياس .[1]

كما تشير بعض مفاهيمها إلى اعتبارها القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها[2].

اهتم الاقتصاديون الأوائل باقتصاديات الصحة ,فقد افرد مارشال من الفصل الخامس من الجزء الرابع ,كتابه مبادئ الاقتصاد لدراسة اثر الصحة على قوة السكان والثروة الاقتصادية ,وعرف الصحة بأنها القوة الجسدية والقوة العقلية والقوة المعنوية أو النفسية للفرد.

كما عرفت هيئة الصحة العالمية[3] مفهوم الصحة على انه "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست الخلو من المرض أو العجز.وادا نظرنا إلى هدا المفهوم فأننا نجد :

- الصحة لا تعني الخلو من الأمراض .
- التكامل بين الجوانب الاجتماعية والاقتصادية (بطالة ,فقر,ندرة الموارد الأساسية) .
- انتقاص أي عنصر من هده العناصر يتيح عنه عدم اكتمال الصحة.

وينصرف مفهوم الصحة إلى حالة السلامة البدنية والعقلية والنفسية للفرد,ويرتبط المستوى الصحي بحالة المسكن ,مستوى التعليم,مستوى الغداء وتنوعه ,مستوى نظافة البيئة,والخدمات الصحية المتاحة ومدى إمكانية الحصول عليها.[4]

---

[1] -Michel Mougot,Système de santé ,Edition économica Paris,1986 ,p2 .

[2] - طلعت الدمرداش ,اقتصاديات الخدمات الصحية ,مكتبة القدس,الزقازيق ,مصر,الطبعة الثانية ,2006,ص17 .

[3] - سلوى عثمان صديقي ,مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية,الإسكندرية,مصر, المكتب الجامعي الحديث,2002 ,ص25 .

[4] - طلعت الدمرداش ,اقتصاديات الخدمات الصحية,ص18 .

كما يعرف البنك الدولي أن "كل من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالمتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد ,وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي ,(...) "[1].

نستنتج من هده التعريفات أن مفهوم الصحة أوسع من مجرد غياب المرض ,اد أن هناك بعض الأمراض التي قد لا يمكن علاجها أو الشفاء منها كليا,مثل المعاقين ,البطالة , الشيخوخة'الفقر.

وعليه يجب استخدام موارد اقتصادية محددة للوصول إلى حالة الصحة الجيدة , و لعل أهم العناصر التي تدخل في إنتاج الصحة ; مستوى التغذية , و نوعية البيئة , و نوعية الإسكان و مستوى التحضير و ومستوى التعليم , وطبيعة المهنة و ساعات العمل , و مستوى الدخل , و العادات الصحية الشخصية (مثل تدخين السجائر , واستهلاك الخمور و المخدرات , و ساعات النوم , وممارسة الرياضة المختلفة ,...) و أخيرا مستوى الخدمات الصحية (العلاجية و الوقائية) و تحسين مستوى الوصول إليها .

انطلاقا مما سبق عرضه ,نستخلص أن الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يستطيع انجاز واجباته وأدواره الاجتماعية ومنه يحقق تكيفه مع البيئة الاجتماعية.

➢ مفهوم الحماية الصحية :

تعددت وتنوعت مفاهيم الحماية الصحية حيث تشير بعض مفاهيمها إلى اعتبارها مجموعة من الأنشطة التي وضعت موضع التنفيذ للعلاج والوقاية و تدعيم الرفاهية البدنية والاجتماعية والنفسية[2].

كما تعرف الحماية الصحية ,بأنها برنامج شامل يقدم لكل الأفراد في مظهر من مظاهر الحماية الاجتماعية ,تتضمن الفحص الطبي والعلاج إضافة إلى صرف الأدوية وبعض المستلزمات الطبية إما بالمجان ,أو تعوض المصاريف لاحقا [3].

1- **البنك الدولي** ,تقرير عن التنمية الاقتصادية في العلم ,الاستثمار في الصحة ,واشنطن 1993 ,ص71 .
- **مجلة التنمية والتمويل** ,العدد الأول ,مارس 2004 .
2- **احمد شفيق السكري**,قاموس الخدمة الاجتماعية ,دار المعرفة الجامعية,الإسكندرية ,مصر,سنة 2000 ,ص 501 .
3- نفس المرجع ص 396 .

ويمكن تعريف الحماية الصحية أيضا :

تشير إلى كافة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والسياسية التي تؤثر في صحة الفرد إلى جانب الرعاية الطبية عن طريق كافة الجهود التي تتبنها نظم الحماية الاجتماعية للحفاظ على الصحة و الوقاية من لمرض [1].

ومنه فكل نظام يحقق متطلباته وحاجاته للاستمرار و الاستقرار يحقق بدلك رفاهية الفرد وبالتالي المجتمع,دلك ما أشار إليه **بارسونز** حول استمرار أي نسق اجتماعي .[2]

وعليه فان كل نسق يحقق متطلباته,فانه يصل إلى نتيجة حتمية تتمثل في تحقيق الرفاهية الاجتماعية و الاقتصادية,مع العلم بان نسق الحماية الاجتماعية يشمل الخدمات الصحية التي يمكن تقسيمها إلى خدمات علاجية ووقائية ورفع المستوى الصحي.[3]

الفرع الثاني : طرق تحقيق الحماية الصحية [4]

تشغل الحماية الصحية مركزا هاما في السياسة الاجتماعية المعاصرة, فالمرض هو سبب شائع لحالة العجز,اد يوقف المكاسب و يتسبب في مصاريف أخرى (أتعاب الأطباء,تكلفة الدواء....) في هدا الخصوص يقوم الضمان الصحي (الحماية الصحية) بدور هام على الصعيدين المادي والاجتماعي .

- فعلى الصعيد المادي يسمح تامين المرض باللجوء إلى العلاج الطبي ,بتأمينه التسديد الكلي أو الجزئي لنفقات المرض أو إعطائه الحق بالتعويض .
- أما على الصعيد الاجتماعي اتبعت مؤسسات الحماية الاجتماعية سياسة الحماية التي تساعد على تخفيف الأعباء المالية وتساهم في تطوير الحالة الصحية للمجتمع ,فالتسهيلات العلاجية المقدمة للأفراد ,تجعل من تامين المرض عنصرا أساسيا في السياسة الصحية ففي سنة 1880 قبل إنشاء الحماية الاجتماعية ,كانت نسبة الوفيات في ألمانيا 26% بينما لم تكن سوى 22.9% في فرنسا وفي سنة 1927 (حيث استفادت ألمانيا من فوائد التامين الصحي بينما لم تكن فرنسا قد انشات التأمينات الاجتماعية),اتضح بان نسبة حدوث المرض قد انخفضت في ألمانيا إلى 12% بينما بقيت هده النسبة في فرنسا 16.5 % .

---

[1]- عبد المحي محمود صالح,السيد رمضان الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل,دار المعرفة الجامعية ,الإسكندرية ,مصر ,سنة1999 ,ص 09 .

[2]- أبو النجار محمد ,المعمري ,أسس البحث في الخدمة الاجتماعية ,المكتب العلمي للنشر والتوزيع ,سنة 1999 ,ص 60 .

3- احمد فايز ,النماس,الخدمة الاجتماعية الطبية,دار النهضة العربية للطباعة والنشر,بيروت ,لبنان,سنة 2000 ,ص 57 .

[4]-عبد المالك ,ع سليمان , الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية و التطبيقات العملية ,مرجع سابق,ص597 .

المؤسسات ونقاباتها ,يوضع هدا المبلغ بتصريف الاتحادات التابعة لها هده النقابات فتوزعها على الأجهزة الطبية أو الاستشفائية خلال السنة ,وذلك حسب الأعمال المنجزة ....(تحدد سنويا قيمة العمل لطبي بقسمة المبالغ المقررة على الأعمال المقدر انجازها). [1]

الفرع الثالث : نظم تمويل الصحة في بعض الدول الرأسمالية

أولا : نظام التمويل الأمريكي[2]

نجد في هذا النظام الحرية التامة للأفراد في اختياراتهم، نظرا لوجود اختلافات في نظم التأمين و تقديم العلاج، فهذا البلد بارتكازه على الحرية في الممارسة الطبية، لم ينظم ميدان الصحة مثلما هو الحال في أوروبا، فلا نجد فيه تأمين المرض كفرنسا، و لا نجد فيه مصالح طبية وطنية مثل إنجلترا كما أن هذا لا ينفي تدخل الدولة الفيدرالية في التمويل الصحي و خاصة في الوقت الحالي.

إن الاستهلاك الطبي الأمريكي يعد من أكبر المعدلات المسجلة عالميا و نجد به كلا من التمويل الخاص و نعني به النفقات المغطاة من طرف الشركات الخاصة للتأمين، كما نجد به التمويل العمومي.

- فبالنسبة للتأمينات الخاصة:

(Blue sheild)تعد مؤسسات سواء ذات صبغة تجارية أو ذات هدف غير ربحي أهمها خدماتها تشمل تكاليف في المستشفى، المصاريف الجراحية، (Blue gross) و الأفعال الطبية المقدمة في منزل المريض و في المستشفى و أيضا مصاريف التحاليل .و قد تتوسع لتشمل خدمات طبية، و شبه طبية و الدواء و كذا تعويض العيابات عن العمل.

- بالنسبة للسلطات العمومية:

تقليديا الحكومة لم يكن لديها أي اهتمام تجاه الصحة، و لكن بغرض العدالة الاجتماعية، أنشئت ما يسمى ب medicare و medicaid سنة 1965 ,الأول خاص بالأشخاص ذوي السن الذي يفوق 65 سنة .و هو مسير سواء من طرف هياكل عمومية أو خاصة و يتضمن نوعين من التأمينات:

---

[1]- نفس المرجع السابق ,ص 599 .
[2]-طلعت الدمرداش, مرجع سابق ,ص 259 .

-تغطية نفقات المستشفى(المنح تدفع للدولة الفيدرالية من طرف المستخدم و الأجير بنسب متساوية).

-تأمين المصاريف الطبية الأخرى (هذه الأخيرة جزء تتحمله الدولة الفيدرالية و الجزء الآخر يتحمله العامل الأجير).

و المبدأ الاقتصادي المطبق للتعويض هو مفهوم السعر المقبول (Principe du ticket modérateur). و فيما يخص النظام الثاني medicaid فهو يعد برنامج مساعدة طبية للطبقات ذات الدخل الضعيف و كل دولة فيدرالية لها الحرية في التفاوض مع السلطات المركزية فيما يخص الإعانات التي يمكن تقديمها للأشخاص الكائنين في منطقتها. تمويل هذا البرنامج تتقاسمه كل من الدولة الفيدرالية، و الولايات الأخرى، الجماعات المحلية بمعدلات مختلفة حسب دخل السكان.

ثانيا :نظام التمويل في إنجلترا[1]

من أبرز خصوصيات النظام الصحي الإنجليزي هو تدخل الدولة الواسع، و هو الأقل تكلفة فتقديم العلاج في إنجلترا يأتي أساسا من المركز الوطني للصحة (National Health Service) الذي تم إنشاءه سنة 1948 ، وكل المؤسسات الصحية ، الأخرى تتعلق به وهو يسير من طرف وزارة الصحة، وإلى جانب هذه الممارسة الوطنية يوجد قطاعات خاصة. وما يجب الإشارة إليه هو أن المركز الوطني للصحة يؤدي في آن واحد خدمات صحية وخدمات الضمان الاجتماعي، حوالي % 70 من النفقات تغطى عن طريق الأجور والضرائب الاجتماعية كما أن خدمات الصحة منظمة على أساس إقليمي يأخذ بعين الاعتبار عدد السكان .و ذلك في إطار مناطق تضم كل منها مقاطعات، حيث أن المؤسسات الصحية على مستوى المقاطعات تسير من طرف السلطات الجهوية و المسؤولين معينين من طرف وزارة الصحة العمومية.

[1] **A.Beresniak,.Duru** ,Economie de la santé ,5e édition,Masson ;Paris , 2001 ,p14 .
- **Direction de Recherche de la Formation Permanente – ENA** -, Le Système de Santé : Soigner mieux, dépenser moins,p 219-218 .

إلا انه في هذا النظام نجد أن المريض محدود في اختياره للطبيب، و حتى في لجوئه للاختصاصي حيث لا يمكنه ذلك إلا عن طريق قبول طبيبه الخاص المتوفر في مؤسسة المقاطعة.

غير أن هذه العراقيل تقابلها مجانية الفحوص الطبية حيث أن المركز الوطني للصحة هو الذي يدفع أجرا للطبيب عن طريق قائمة تسجيل خاصة.

فالطبيب يعمل مع المركز بصفة متعاقدة، حيث ينص العقد بأن الطبيب غير مالك لمرضاه و يتقاضى أجرة حسب القائمة، و خارج المركز يمكنه أن يعالج لحسابه الخاص. إضافة على ذلك فإن كل المستشفيات تدار على أساس ميزانية الدولة دون استقلالية مالية ,و لا نجد مفهوم (سعر اليوم – Prix de journée)، إلا في خدمات العلاج الخارجي عن المستشفى.

النظام الإنجليزي للصحة يقدم نموذج لا بأس به للبلدان الأوروبية حيث استطاع رغم مجانية العلاج أن يكون ذو تكلفة أقل نوعا ما بالنسبة للدول الأخرى .و ذلك راجع للمراقبة الجيدة لنفقات الصحة.

ثالثا : نظام التمويل الفرنسي [1]:(و هو الأقرب للنظام الجزائري)

أكثر من 98 %من أفراد المجتمع تتمتع بنظام الضمان الاجتماعي المراقب من طرف الدولة، إلى جانب هذا النظام العام و الهام نجد أنظمة خاصة ذات مساهمات و خدمات تخص فئات معينة من المجتمع (عمال السكك الحديدية، المزارعين، الجيش).

كما نجد قطاع هام آخر يختص بالأشخاص اللذين لا يتلقون أجر : كأصحاب الحرف اليدوية، التجار، و الأعمال الحرة.

إلى جانب هذه الأنظمة يضاف نظام المساعدة الاجتماعية لفائدة العائلات التي لا يمكنها الحصول على تأمين الضمان الاجتماعي (تمثل 3% من نفقات الصحة).

[1] - **A.Beresniak,.Duru** ,Economie de la santé, ope cite ,p23.
- **Direction de Recherche de la Formation Permanente,**ope cité ,p208- 213.
- **Raphaël Chen et Norbert Lipszys**, Le Système de Santé français : Pour une Santé meilleure, collection : Décrypton, Les éditions d'organisation 1995, p15.

مصادر الضمان الاجتماعي مضمونة عن طريق أجور العمال، و بالنسبة للمهن الحرة تكون عن طريق خصم جزء من الدخل، كما أن الدولة تساهم في تمويل البعض من هذه الأنظمة.

و المبدأ يتمثل في أن المريض يدفع قيمة العلاج و لوازمه، ثم يعوض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي الذي ينتمي إليه إضافة لبعض الخدمات من طرف نظام التعاونيات (mutuelles complémentaire)و ما يلاحظ هو أن الجزء الهام من نفقات الصحة يتحمله الأفراد تضامنيا.

و يمكن القول إن نظام التمويل الفرنسي المرتكز أساسا على الضمان الاجتماعي، هو هيئة خاصة أنشئت في 1945 ، ولكنها في الحقيقة يمكن وصفها بالعمومية مادامت تقع تحت إطار وزارة الصحة. كما يشارك في التمويل كل من التعاونيات، الدولة، الأسرة، و التأمينات الخاصة.

في 1987 ، الضمان الاجتماعي قام بتغطية % 74 من نفقات الصحة، التعاونيات 5.1 % ، الأسر و التأمينات الخاصة 19,1 % الدولة 4.1 %. مع العلم أن موارد الضمان الاجتماعي لديهم تنتج أساسا عن المؤمنين، و أرباب العمل، و جزء قليل (% 10) من إعانات الدولة، كما أن نظام الضمان الاجتماعي إجباري و يغطي مجموع الفرنسيين (% 98 في 1989) .[1]

المطلب الثاني : أهمية الحماية الصحية

الفرع الأول : دور الحكومة و الهيئات الدولية في الحماية الصحية الأفراد

أولا : مبررات تدخل الدولة في الحماية الصحية للأفراد

إن توفير الحماية الصحية المردودة التكاليف للفقراء هو نهج فعال ومقبول اجتماعيا للإقلال من حدة الفقر ,وترى معظم الدول أن الحصول على الرعاية الصحية الأساسية حق من حقوق الإنسان ,وهو المنظور الذي انطوى عليه هدف **الصحة للجميع** بحلول عام 2000 ,الذي تبناه المؤتمر الذي عقدته منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم

1-نفس المراجع السابقة.

- عبد المالك ,ع سليمان , الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية و التطبيقات العملية ,مرجع سابق,ص566 .

المتحدة للطفولة في ألمانيا عام 1978 ,ومن خلاله انطلقت حركة اليوم المتعلقة بالحماية الصحية الأولية.

ثانيا : تخفيف عبء الديون والإنفاق على الصحة(BM, FMI)[1]

وحتى دوليا ,و بحلول نهاية شهر ماي 2001 ,كان قد تم الالتزام بتخفيف عبء الديون مع 23 دولة فقيرة من بين 41 مؤهلة للاستفادة ,هدا التخفيف المؤقت يقدمه صندوق النقد الدولي والبنك العالمي بهدف استخدام المبالغ التي تم توفيرها من اجل تخفيض أعداد الفقراء من خلال حصول هده الفئة على الحماية الصحية وبرامج اجتماعية واقتصادية أخرى .أما عن الإجراءات التي يجب اتخاذها لتحقيق تلك الأهداف :

- التوسع في التغطية أو في فرص الوصول إلى المرافق الصحية للفقراء .
- زيادة الإمدادات من الأدوية الأساسية عن طريق توفير الأدوية بدن علامات تجارية بأسعار يمكن تحملها .
- توفير الحماية الصحية من خلال تطوير مجال التغطية و تعديل وتحسين أنظمة الضمان الاجتماعي[2] .
- توسيع البنية الأساسية الصحية عن طريق دعم الدولة لبناء المستشفيات والمرافق الصحية
- تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للأفراد
- تحسين إدارة المستشفيات و تطبيق اللامركزية في الخدمات الصحي
- تحديث القطاع الصحي من خلال مشاركة القطاع الخاص .

كل هدا الاهتمام لتحريك عجلة الاقتصاد بإنعاش الاستهلاك ,و العمل على تحقيق الإنتاجية للوصول إلى التنمية المستدامة.

الفرع الثاني : عجز صندوق الحماية الصحية و الحلول الضرورية لمعالجته

إن الحماية الصحية التي تتضمن تامين المرض والأمومة ومحاربة الخطر الاقتصادي الذي يصيب الإنسان نتيجة المرض والحمل والولادة ,هو في الحقيقة من أهم الخطوات

1- Robert Hecht,Amie Batson and Logan Brenze جعل الرعاية الصحية موضع مسالة , مجلة التمويل والتنمية العدد 1 ,مارس 2004

2- Sanjeev Gupta التخفيف عبء الديون والإنفاق على الصحة العامة في البلدان الفقيرة المثقلة بالديون ,مجلة التمويل والتنمية ,سبتمبر 2001 .

التأمينية الهادفة إلى دعم القدرة الشرائية والمحافظة على سلامة الأفراد وتحقيق السلم الاجتماعي .

إن عجز صندوق الحماية الصحية في أي نظام للحماية الاجتماعية يشكل مشكلة ,فالعجز يظهر عندما لا تغطي الاشتراكات والضرائب المفروضة قانونا ,سوى جزء من التقدميات ,مما يوجب تمويل الرصيد باشتراكات أو ضرائب جديدة,فالمشكلة تتأتى بالتحديد من أن المكلفين لا يقبلون مطلقا أن يدفعوا أكثر من دلك لأجل ما يستهلكه المرضى وان يضحوا باستهلاكاتهم الأخرى الجماعية والفردية من اجل تمويل متزايد للنفقات الطبية .[1]

إزاء هده المشكلة فالحلول الممكنة تتمثل في [2]:

- العمل على تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية بتشجيع قطاعاتها وزيادة المنتسبين إليها .
- تخفيف العبء على القطاعات التي تعتمد بصورة أساسية على اليد العاملة للمحافظة على توازنها مع المؤسسات التقنية .
- الحد الأقصى للدخل الخاضع للاشتراكات وضرورة إعادة تقويمه بحسب دخل الفرد.
- استكمال التضامن ودعم القدرة الشرائية وهدا ما يفترض شرطين على الأقل لتحقيقه :
- الشروع في بناء شبكة من التجهيزات الصحية الملائمة منه المستشفيات ومراكز صحية و الواجب تعميمها على كافة المناطق تدريجيا وحسب أولويات محددة .
- إعادة النظر في سياسة الدولة الصحية (الاستشفاء ,الأدوية)وهدا علما أن المصاريف الصحية تتأثر بشروط العمل ,طريقة العيش ,ومستوى التطور الاقتصادي .

---

[1] - عبد المالك ,ع سليمان , الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية و التطبيقات العملية ,مرجع سابق,ص623 .

[2] - نفس المرجع,ص624 .

وعندما تنتقل الحماية الصحية من الإجراء إلى مجموع الأفراد ,لا يعود هناك من مبرر لحصر التمويل عل ى أساس دخل الفرد وإنما سيفترض دلك رجوعا معنيا نحو الضريبة .[1]

الفرع الثالث : التنمية الاجتماعية و الصحة[2]

تعتبر الصحة هدفا من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية ,فهي حق أساسي لجميع الأفراد ,فحسب منظمة الصحة العالمية أن بلوغ ارفع مستوى صحي ممكن هدف من أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العالمي وان تحقيق دلك الهدف يتطلب بدل جهود من جانب العديد من القطاعات الاقتصادية ,لان هده الأخيرة تسهم في دفع عجلة التنمية وتجعل الفرد يساهم في الإنتاج وفي ذات السياق يشير **ادم سميث** إلى إن زيادة الإنتاج تعني حياة أفضل ,هدا ادا استطاع الفرد من اقتناء حاجياته (تتوقف على الدخل الذي يعود بالضرورة إلى وجود تنمية اقتصادية في البلاد).

وعليه فالصحة تمثل مظهرا للتنمية الاجتماعية التي تستلزم ضرورة البحث عن الطرق الحديثة للتطور,واستنادا إلى دلك تم انعقاد العديد من المؤتمرات التي تضمنت العديد من البرامج حاولت من خلالها منح الجانب الصحي الكثير من الاهتمام وإدماجه في السياسة الاقتصادية ,مثل المؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة **جوهانسبورغ** الذي انعقد تحت إشراف الأمم المتحدة خلال الفترة الممتدة ما بين 26 أوت إلى 04 سبتمبر 2002 ,بهدف تحسين معيشة الأفراد والمحافظة على الموارد الطبيعية في عالم يشهد نموا سكانيا ,يصاحبه طلب متزايد على الغداء و الخدمات الصحية و الأمن الاقتصادي .

وقد حاول هدا المؤتمر إعادة النظر في أنماط الاستهلاك و الإنتاج مع الالتزام بالنمو الاقتصادي السليم ,اد من خلال هدا المؤتمر تم الاتفاق على العديد من البرامج نذكر منها مايلي :

دعم الخدمات الحماية الصحية لتشمل الجميع

توفير الدعم المالي والفني للدول النامية والدول التي تمر بمرحلة انتقالية .

تطوير برامج الثقافة الصحية بحلول 2010 .

---

[1]- نفس المرجع السابق,ص625 .

[2]-مجد الدين,عمر خيري,علم الاجتماع الموضوع و المنهج ,عمان الأردن,مجدولاي, طبعة الاولى ,1999 ,ص217 .

إلى جانب هدا المؤتمر ,نجد مؤتمر أخر حول العولمة وأثارها على التنمية الاقتصادية والحماية الصحية[1] في الدول العربية ,حيث يرى صاحب المقال أن انعكاسات العولمة تتمثل في المخاوف العديدة من تراجع التنمية الاقتصادية واتساع الفجوة في المداخيل داخل المجتمعات ,والتنبؤ بأنماط استهلاكية تؤثر سلبا على الصحة . الأمر الذي يبين إن هدا الاهتمام راجع إلى التخوف من عواقب الفقر الذي سيؤثر مباشرة في حجم النمو الاقتصادي [2].

وعلية فان انعقاد هده المؤتمرات دليل على اهتمام العديد من الدول بالحماية الصحية ومحاولة تحقيقها بجميع الأساليب والطرق .

المطلب الثالث : علاقة الصحة بالتنمية الاقتصادية

الفرع الأول :الصحة والإنتاجية والنمو الاقتصادي[3]

أظهرت دراسة ل Abel,Smith,Brian أن الصحة تؤدي إلى البطالة بسبب الازدياد الدائم لطالبي العمل .و لكنه قد رفض تلك النتيجة التي توصل إليها .ويرى أن البرامج الصحية لها أهميتها على القوى العاملة كما ونوعا في الدول النامية ,أي أن مكافحة الأمراض تجنب الأفراد وخاصة من هم في سن العمل من انخفاض قدراتهم الإنتاجية و مخاطر انخفاض الإنتاج القومي[4] .

استنتج Jack William سنة 1999 في دراسة عن" مبادئ اقتصاديات الصحة للدول النامية " أن عنصر العمل داخل الاقتصاد القومي أهم عناصر الإنتاج في العملية الإنتاجية ,وان أي تغيير في مستوى إنتاجية العمل سيؤثر في الناتج القومي الإجمالي

1- صقر احمد صقر ,العولمة والاخلاق ,التنمية الاقتصادية والصحة ,مستشار اقتصادي ,الصندوق الكويتي للتنمية .
http://www.islamset.com/arabic/ajoms/globe/res/saqer1.html

2- للفهم أكثر انظر الشكل الذي يبين اثر التنمية الاقتصادية على الحماية الاجتماعية المتواجد في الفصل الأول ص75 .

3 طلعت الدمرداش,اقتصاديات الخدمات الصحية,مرجع سبق ذكره,ص407 .

4 - Appel d'offre «Développement Economique et Protection Sociale» de la MiRe
Agnès Couffinhal (CREDES),**Paul Dourgnon** (CREDES) ,**Pierre-Yves Geoffard** (DELTA, directeur scientifique) ,**Michel Grignon** (CREDES) ,**Florence Jusot** (DELTA),**Florence Naudin** (CREDES) Août 2002,p 53.

في نفس الاتجاه .ويقرر Jack أن إنتاجية عنصر العمل تتوقف على عاملين أساسين هما :

- المهارات الفردية لعنصر العمل و التي تستمد من القدرات العقلية والجسمانية الذاتية للفرد(الصحة).
- كفاءة وإدارة عنصر العمل داخل وحدات الإنتاج .

وقد حصر Jack مجموعة من المسارات التي يؤثر بها الحالة الصحية على الإنتاجية تتمثل في الأتي : يترتب على الانخفاض المباشر في الإنتاج بسبب تغيب بعض العمال عن العمل لسوء حالتهم الصحية ,تتحمل المؤسسة تكاليف مباشرة تتمثل في الأجور المدفوعة لهؤلاء العمال المتغيبين,بالإضافة إلى نقص أنتاج المؤسسة.

وفي المقابل يؤدي التحسن في الحالة الصحية إلى ارتفاع معدل توقع الحياة مما سيكون له الأثر الموجب على مستوى الإنتاجية و من تم ارتفاع مستويات الدخول التي تترك آثار موجبة الحالة الصحية للأفراد.

ويرى Gilleskie,Donna سنة 1998 إن تدهور الحالة الصحية للأفراد يؤدي إلى انخفاض إنتاجية هؤلاء الأفراد في سن العمل ,فضلا عن انخفاض توقع الحياة ,ومن تم تزايد حالات الوفاة أو خروجهم إلى التقاعد المسبق بسبب المرض ,وبالتالي يفقد الاقتصاد القومي ما كان يمكن لهؤلاء أن يسهموا في الناتج القومي ,أي أن سوء الحالة الصحية للفرد يؤدي إلى ضياع جزء من الناتج كان من المتوقع تحقيقه[1] .

الفرع الثاني : الصحة والتنمية البشرية و الرفاهية [2]

هناك بعض الدراسات أظهرت اهتماما باقتصاد الصحة و علاقتها بالتنمية البشرية مثل دراسة Strauss, John & thomas, Duncan(1998) ودراسة (1996) Glewwe,Paul وقد استنتجت هذه الدراسات أن هناك اهتماما متزايدا بالاستثمار في الموارد البشرية من خلال الإنفاق المتزايد على الخدمات الصحية والتعليمية .

---

[1]- طلعت الدمرداش,اقتصاديات الخدمات الصحية ,مرجع السابق ص414 .

-revue (CREDES) ,p 54, ope cit .

[2]-نفس المرجع ,ص426 .

وترى هده الدراسة انه بالرغم من أن مفهوم رأس المال البشري ظل لفترات طويلة مرتبطا ارتباطا وثيقا بالمهارات المكتسبة من خلال التعليم الرسمي وكذلك خبرات العمل والتدريب ,إلا أن هدا المفهوم قد اتسع في السنوات الأخيرة ليشمل الاستثمار في الصحة[1] . وتؤكد هده الدراسات انه كما أن التعليم يؤثر في إنتاجية العمل وعرض العمل في السوق ,فان الصحة كذلك تؤثر في إنتاجية عنصر العمل وعرض العمل ,وكلاهما يؤثر بالتبعية في المستوى الدخل الذي يمكن أن يحصل عليه العامل .

أما فيما يخص العلاقة الموجودة مابين الصحة والرفاهية نجدها في الدراسة التي قام بها Newhouse ;Joseph سنة 1992 ,فقرر أن الانخفاض في مستوى رفاهية السكان يرتبط بمستوى الارتفاع في التكاليف الصحية (أدوية ولوازم العلاج) ,حيث يرى أن الإحلال يلعب دورا هاما في هده العلاقة ,اد أن هده النفقات تعد من الضروريات في ميزانية الأسرة ,مما يقلل الإنفاق الاستهلاكي و بالتالي تكون المحصلة الصافية انخفاض مستوى رفاهية أفراد المجتمع .فيتحمل المجتمع نوعين من التكاليف حسب الدراسة التي قام بها Mullahy,John سنة 1995 وهما التكاليف الطبية النقدية والتكاليف غير مالية تتمثل في : [2]

- تخفيض تراكم رأس المال البشري النشيط.
- تخفيض العوائد والدخل.
- تشتيت حياة واستقرار الأسر .

أحداث نتائج اجتماعية[3] غير مرغوب فيها مثل البطالة والفقر,حيث ويمكن أن تؤدي الحماية الصحية الاجتماعية دوراً يتجاوز مجرّد وقاية الناس من الفقر– فهي كفيلة أيضاً بإنقاذ الأرواح. وفي هذا الصدد، قال الدكتور **روديغير كريش**، المشرف على شؤون الحماية الاجتماعية في قسم الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية التابع للوكالة الألمانية للتعاون التقني، "إنّ فرص الحصول على أدنى خدمات الرعاية الصحية غير متاحة لما لا يقلّ عن1.3 مليار نسمة في جميع أنحاء العالم. ذلك أنّ هؤلاء ليسوا قادرين، في غالب

[1] **Robert Hecht,Amie Batson and Logan Brenze, revu finance et développement ,ope cité**

[2] طلعت الدمرداش,اقتصاديات الخدمات الصحية,مرجع سبق ذكره,ص427 .

3- صقر احمد صقر ,العولمة والاخلاق ,التنمية الاقتصادية والصحة ,مستشار اقتصادي ,الصندوق الكويتي للتنمية ,مرجع سابق .
http://www.islamset.com/arabic/aioms/globe/res/saqer1.html

الأحيان، على سدّ تكاليف تلك الخدمات. وعليه، يُصاب الملايين بأمراض حادة أو يهلكون في كل عام بسبب أمراض يمكن توقيها أو الشفاء منها .فلا يمضي عام إلاّ يشهد وفاة أكثر من 10 ملايين شخص بسبب أنواع العدوى التي يمكن علاجها أو مضاعفات الحمل والولادة التي يمكن توقيها[1]".

الفرع الثالث : علاقة الصحة بالتنمية الاقتصادية

➢ العلاقة بين مستو ى الدخل وتوزيعه والصحة[2]

أثبتت الدراسات بان العمر المتوقع يرتبط ارتباطا وثيقا بدخل الفرد ,فيكون لنمو الدخل تأثير موجب على صحة السكان الفقراء,لان الزيادة في الدخل ستوجه إلى شراء الضروريات الأساسية ,بما يعود على الصحة بمنافع كبيرة ,وان كان هدا لا يمنع من أن التقدم العلمي والتكنولوجي في مجال الخدمات الصحية زاد من إمكان الحصول على قدر اكبر من الصحة بمستوى دخل معين .

ولا يتوقف الأمر عند مستوى دخل الفرد الذي يقاس عادة بمتوسط نصيب الفرد من الدخل القومي, ولكن الأمر يتوقف بدرجة أعلى على نمط توزيع الدخل القومي, فكلما تقلصت فجوة التفاوت في توزيع الدخل القومي, يقل عدد الفقراء و تتحسن الحالة الصحية للأفراد.حيث سوء صحة الفرد قد تؤثر في :

- قد يعاني صاحب العمل لدي تعاني عمالته من سوء الصحة من انخفاض الإنتاجية.
- يترتب على تدهور الحالة الصحية لأفراد المجتمع انخفاض إنتاجية هؤلاء الأفراد في سن العمل ,وكذلك فان انخفاض الحالة الصحية يؤدي إلى انخفاض معدل توقع الحياة ومن تم تزايد حالات الوفاة للأفراد وهم في سن العمل أو خروجهم إلى المعاش المبكر بسبب المرض ,وبالتالي يفقد الاقتصاد ما كان يمكن لهؤلاء الأفراد أن يسهموا به في الناتج القومي لو أنهم كانوا في صحة تامة أو لو أنهم استمروا في الإنتاج بكامل طاقاتهم حتى سن الخروج إلى التقاعد.

---

[1]- نفس المرجع السابق.

[2] - طلعت الدمرداش,اقتصاديات الخدمات الصحية,مرجع سبق ذكره,ص22 .

وفي البلدان النامية وجد أن زيادة الإنفاق على الصحة يعتبر من متطلبات الأساسية للإسراع بالتنمية المستدامة,ودلك أنها تؤدي إلى زيادة العمر الإنتاجي للإنسان وترفع من إنتاجيته فضلا عن إقلال عدد ساعات التعطل عن العمل .

وليس أدل على دلك من مقياس العمر المتوقع في اليابان ,فهي صاحبة أعلى عمر متوقع في العالم ,ويرجع دلك إلى التوزيع المتساوي للدخل ,هده الصلة القوية بين الدخل والصحة تجعل هناك ارتباطا تبادليا بين معدل نمو الدخل القومي والصحة .

ترى منظمة الصحة العالمية أن الفقر يعد من الأسباب الرئيسية لانخفاض المستويات الصحية ومن تم عند صياغة النظام الصحي ,يجب إدخال برامج تحمي الأفراد والتي تتمثل في الحماية الاجتماعية من خلال الخطة الشاملة للاقتصاد.

وهكذا فان تحسن الخدمات الصحية يحقق منافع للمجتمع ككل , فأدى دلك إلى تحسن الصحة ,بالإضافة إلى تحقيق منافع للفرد ,وكذلك فن عملية توفير رعاية صحية يمكن لها أن تؤثر على رفاهية المجتمع.

➢ اثر التنمية الاقتصادية على الحماية الصحية[1]

اتجهت الظروف الصحية السائدة في البلاد الأقل نموا إلى التحسن بالتدريج منذ سنوات عديدة. فتوقعات الحياة ارتفعت بشكل كبير مع انخفاض الوفيات في الخمسينات والستينات من القرن الماضي. ومن الممكن تبين الانخفاض الواضح في الوفيات الذي أمكن تحقيقه مؤخرا بالنظر إلى البيانات الإحصائية الخاصة بإنجلترا. فبينما تراوحت توقعات الحياة هناك حول 40 سنة خلال القرنين السابقين لبدء الثورة الصناعية في 1870، فإن توقعات الحياة تضاعفت تقريبا منذ ذلك الوقت وحتى نهاية القرن العشرين. ويوضح الجدول التالي البيانات الخاصة بالعمر المتوقع عند المولد في عدد من البلدان،

1 -نفس المرجع السابق ,ص 404 .
- صقر احمد صقر ,العولمة والاخلاق ,التنمية الاقتصادية والصحة ,مستشار اقتصادي ,الصندوق الكويتي للتنمية ,مرجع سابق .
http://www.islamset.com/arabic/aioms/globe/res/saqer1.html

الجدول رقم 12 التقدم المحقق فيما يتعلق بالبقاء على قيد الحياة

الدولة	1970	1997	1970	1997	1970	1997
أمريكا	70.7	76.7	26	8	1.8	2
اليابان	72.2	80	21	6	1.9	1.4
الكويت	65.9	5.9	59	13	6.3	2.9
مصر	50.9	66.3	235	73	5.3	3.4
سورية	55.5	68.9	129	33	7.5	4
السودان	42.6	55	177	115	6.7	4.6
اليمن	40.9	58	303	100	7.6	7.6

المصدر : برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لعام 1999، صفحة 168ـ171.

وبالطبع فهناك أثار اقتصادية واجتماعية وصحية تنتج عن الانتقال الديموغرافي، والذي هو نفسه نتيجة للثورة التي لا تزال مستمرة في انخفاض الوفيات.

إن أحد الأسباب الهامة لانخفاض الوفيات هو التحسن في مستوى دخل الفرد الحقيقي[1]. فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الزيادة في دخل الفرد الحقيقي ترتبط بالانخفاض في معدلات وفيات الأطفال، وأن هناك أسبابا وجيهة تدعو للاعتقاد بأن العلاقة سببية في كلا الاتجاهين. وهذا يعني أنه بغض النظر عن أهمية النمو في الدخل، فإن العلاقة المتغيرة بين الوفيات والعوامل الأخرى ــ مثل إمكان الاستفادة من التكنولوجيا الطبية الحديثة وبصورة عامة، بوسعنا أن نقرر أن نصف المكاسب التي تحققت في الصحة فيما بين 1952 و على مستوى الدول الرأسمالية 1992, نتجت من التوصل إلى التكنولوجيا الصحية الأفضل. أما النصف الآخر فقد نتج الزيادات في الدخل أو، وبدرجة أكبر في

[1] ــ المنظمة العالمية للصحة , التغذية الصحة والتنمية,فبراير 2000 ,ص1-23 .

الأهمية. ومن هذه المنطلق يتضح أن تطوير النظام الصحي لابد وأن يمثل أولوية رئيسية. ويرجع ذلك إلى أنه في حين أن آثار النمو الاقتصادي على الصحة هي آثار حقيقية، إلا أنها ضعيفة نسبيا.وبطيئة في التحقق. ولهذا فعلى الدول المختلفة أن تهتم بتطوير النظام الصحي بها , وهذا يمكن أن يتحقق من خلال برامج الدعم الاجتماعي المناسبة للرعاية الصحية، والاهتمام بالتعليم وباقي الترتيبات الاجتماعية الأخرى ذات الصلة.

وبالنسبة للدول الفقيرة فإن بوسعها أن تحقق تحسينات أساسية في الصحة من خلال استخدام الموارد المتاحة بطريقة منتجة اجتماعيا. فالحاجة إلى الموارد اللازمة لتحقيق الصحة, تتطلب الموازنة بين التكاليف والمنافع الاجتماعية المتوقعة من هذه الاحتياجات المختلفة. وهذه القضية المتعلقة بالتخصيص الاجتماعي للموارد الاقتصادية لا يمكن فصلها عن دور المشاركة السياسية وتأثير الرأي العام لتدعيم التغييرات التي بوسعها أن ترفع من مستوى المعيشة، وتحسن من توقعات الحياة المنتجة للسكان. ومن المفيد في هذا الصدد الالتفات إلى الاعتبارات الاقتصادية المتعلقة بالتكاليف النسبية للعلاج الطبي والرعاية الصحية. وهذا يعني أن الدول الفقيرة التي تنخفض فيها معدلات الأجور ستكون لديها ميزة نسبية أكبر في التركيز على قدر أكبر من الرعاية الصحية حيث ستحتاج لإنفاق كميات أقل من النقود لتوفير هذه الخدمات.[1]

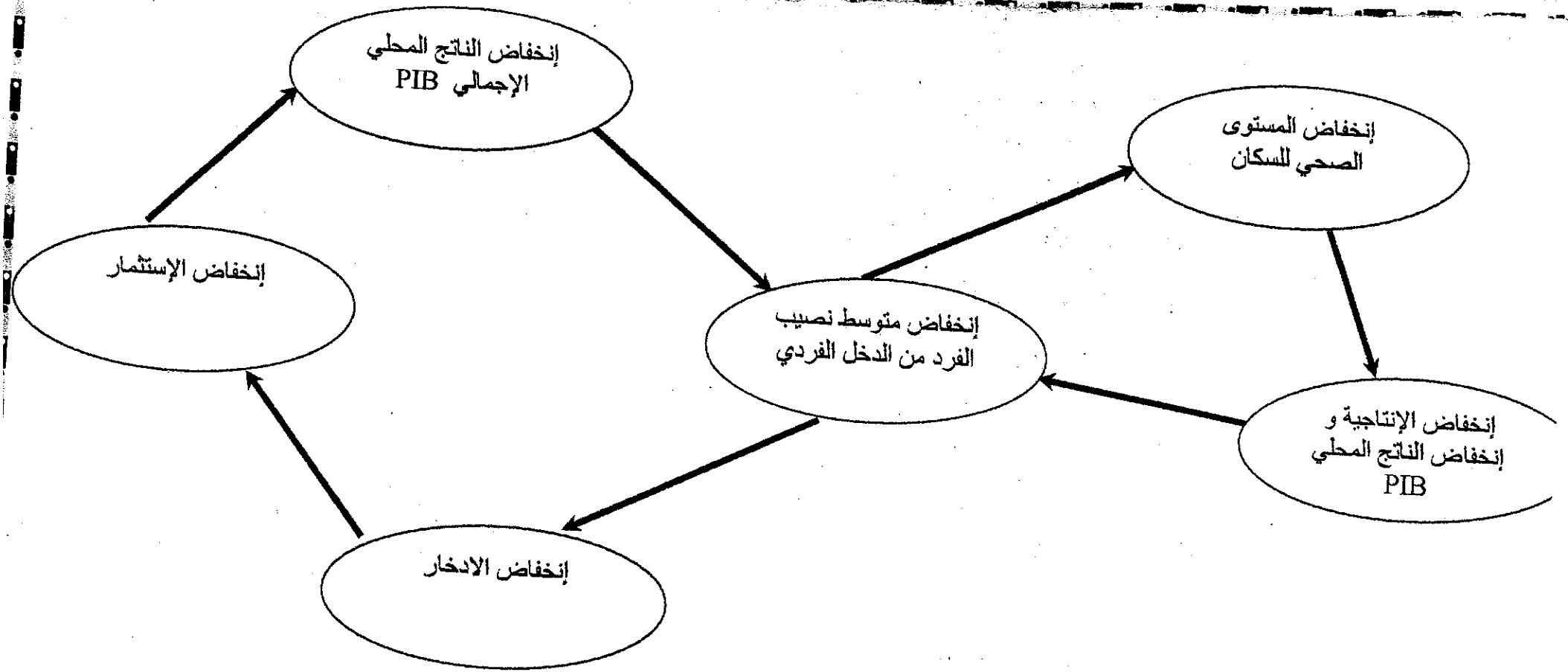
كما يمكن تحليل علاقة الصحة بالتنمية الاقتصادية[2] من خلال المفاهيم الحلقات المفرغة المفسرة للتخلف في الدول النامية,اد أن كسر هده الحلقات يؤدي إلى تحقيق الصحة للأفراد و بالتالي تحقيق التنمية الاقتصادية . فادا كان المجتمع يعيش في أزمة اقتصادية سيعود بالسلب على الحالة الصحية للأفراد الذي يفرغ إلى انخفاض الإنتاجية على مستوى الفرد ,وانخفاض الإنتاج على مستوى الكلي ,فيؤدي إلى انخفاض الدخل الفردي للسكان ,وفي كثير من الأحيان ينعدم الدخل(بسبب عملية تسريح العمال الناتجة عن العجز المالي الذي يلحق بالمؤسسة) , يفضي دلك بالتالي انخفاض مستوى الناتج المحلي مما يطرح مشكل تمويل الصحة أي عجز صناديق الخاصة بالحماية الاجتماعية ,مما يغذي حلقة جديدة وهكذا...

---

[1]-المنظمة العالمية للصحة , التغذية الصحة والتنمية,فبراير 2000 ,ص1-23, مرجع سابق .

[2] -طلعت الدمرداش, مرجع سابق ,ص405 .

أدن انخفاض في مستوى الناتج المحلي الإجمالي سيؤدي إلى نقص نسبة الدخل الفردي بالنسبة للناتج المحلي ,فينتج عن دلك نقص في الادخار ,ومن تم نقص في الاستثمارات ثم انخفاض آخر في PIB مما بغدي حلقة جديدة ... وهكذا ,هدا التحليل يتضح في **الشكل رقم 04 التالي :**

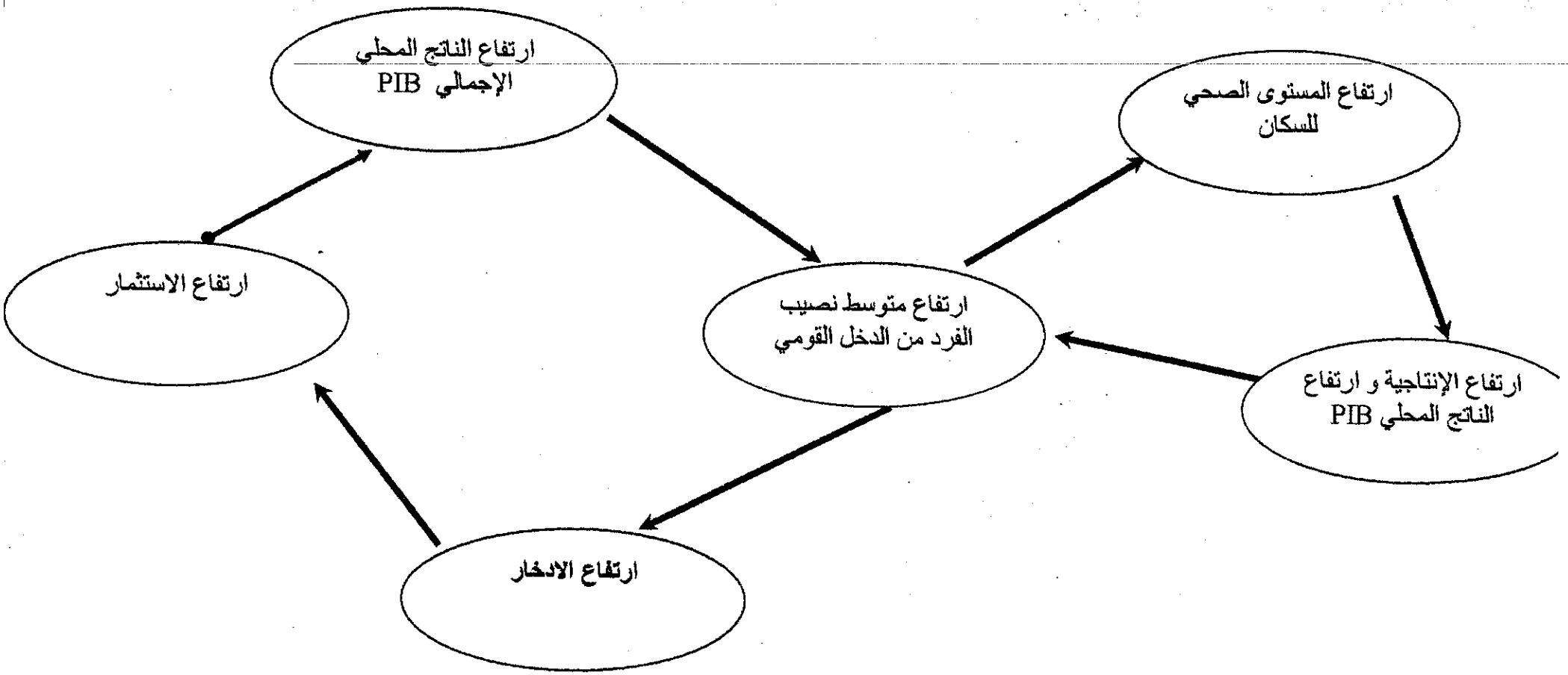


الحلقة المفرغة التي تبين أثر التنمية على المستوى الصحي للفرد

المصدر : طلعت الدمرداش ,اقتصاديات الخدمات الصحية ,مرجع سابق ,ص 406 .

في حين يترتب على كسر تلك الحلقة المفرغة[1] في اقتصاديات الصحة في الدول النامية ,بتبني برامج تنموية تؤدي إلى النمو الاقتصادي ,الذي سيعود ايجابيا على تحسين المستوى الصحي للسكان (من خلال قدرة نظام الحماية الاجتماعية على تمويل نفقات الصحة و الناتجة عن زيادة الإنتاجية ,ارتفاع الدخل الفردي وبالتالي الدخل القومي ,يزيد الطلب على الاستهلاك ,فيزيد الطلب على اليد العاملة لرفع الإنتاج وبلوغ الطلب ,وهو الشيء الذي يؤدي إلى انخفاض البطالة ,فيرتفع بدلك نسب الاشتراك في صناديق الحماية الاجتماعية التي تسمح بتوفير الرعاية الصحية للأفراد.) وهو الأمر الذي سيؤدي إلى زيادة الادخار ,ومن تم زيادة الاستثمار ثم الناتج المحلي ,ويفضي دلك إلى الرفع من دخل الفرد مرة ثانية مما بغدي حلقة جديدة ... وهكذا, وهو ما نراه في **الشكل رقم 05 التالي :**

1- طلعت الدمرداش, مرجع سابق ,ص406.



كسر الحلقة المفرغة للتنمية و المستوى الصحي

المصدر : طلعت الدمرداش ,اقتصاديات الخدمات الصحية ,مرجع سابق ,ص 405 .

ويكون من الضروري الإشارة إلى انه من الصعب فصل التأثيرات الأولية المرتدة في العلاقة الدائرية بين التنمية و الحالة الصحية ,فعادة تحدث التنمية الاقتصادية تأثيرات أولية تنهي بتحسن المستوى الصحي للسكان مدفوعة بتحسن مستوى الدخل ,التغذية ,السكن و المرافق الأساسية ,من خلال تطبيق البرامج التنموية ,فيترتب عن هدا تأثيرات مرتدة تؤدي إلى ارتفاع معدلات النمو الاقتصادي[1] .وهو الأمر الذي يبين لنا أن العلاقة الموجودة بين التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية حلقة متداخلة تبدأ بالتنمية وتنتهي بالتنمية بشكل مستمر,والعكس صحيح (في حالة الأزمة الاقتصادية) .

خلاصة

ادن وكخلاصة يمكن أن نستنتج ,أن النمو في دخل الفرد يؤثر على الحماية الصحية في المجتمع من خلال مؤشر البقاء على قيد الحياة وكدا تخفيض معدل الوفيات، فالملاحظ أن هذا التأثير يتم بصورة خاصة من خلال تأثير النمو في الناتج المحلي الإجمالي على دخول الفقراء، وأيضا على الإنفاق العام خاصة الرعاية الصحية. وهذا يعنى أن النتائج تعتمد إلى حد كبير على كيفية الاستفادة من ثمار النمو الاقتصادي. وهذا هو ما يفسر نجاح بعض البلاد التي حققت نموا اقتصاديا سريعا مثل كوريا الجنوبية في زيادة توقعات الحياة بسرعة من خلال النمو الاقتصادي، نظرا لأن سياسات التنمية ركزت على التعليم الأساسي، والرعاية الصحية الأساسية، والإسراع بتطبيق إصلاح زراعي فعال مما مكن من إسهام أعداد غفيرة من السكان بشكل ملموس في النشاط الاقتصادي.

وبما أن البحث يمس حالة الجزائر,فعلينا تبيين تأثير التنمية الاقتصادية على الحماية الصحية من خلال بعض المؤشرات ,وهدا ما سوف نتطرق إليه في المبحث الثاني .

[1] - نفس المرجع السابق ,ص 407 .

المبحث الثاني: اثر التنمية الاقتصادية على الحماية الصحية في الجزائر

تمهيد

من خلال الواقع المعاش نلاحظ أن هناك علاقة بين المتغيرات الاقتصادية الكلية و المستوى الصحي للأفراد , فقد يترك سلوك تلك المتغيرات آثار موجبة أو سلبية على العمر المتوقع للأفراد العاملين مما يؤثر بالتالي بصورة موجبة أو سلبية على المستوى الصحي الذي يؤثر مباشرة على إنتاجية العمل و بالتالي معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي.

و بالتالي فالحماية الصحية للأفراد تمثل و بدون جدال عاملا حاسما في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في أي دولة ،و هي أحد المراكز المتقدمة في أبحاث الاقتصاديين للحفاظ على الحياة و الكرامة الإنسانية.

ولتأكيد هدا التأثير, ارتأينا وضع بعض مؤشرات الحماية الصحية ,حتى نبين أن التنمية الاقتصادية تؤثر في الحماية الصحية من خلال ثلاث مطالب :

- **المطلب الأول : توصيف النظام الصحي في الجزائر (1962-2006)**
- **المطلب الثاني : نظام التمويل الجزائري**
- **المطلب الثالث : التنمية الاقتصادية وتحليل مؤشرات الحماية الصحية**

المطلب الأول : توصيف النظام الصحي في الجزائر (1962-2006)

رأينا انه من الضروري قبل التطرق إلى تبين العلاقة بين التنمية الاقتصادية والحماية الصحية, التعرض إلى النظام الصحي الجزائري.

الفرع الأول:نظام الصحة أثناء الفترة الممتدة مابين 1962-1973 [1]

كانت الوضعية الصحية للسكان بعد الاستقلال متدهورة ,بسبب السياسة الاستعمارية في هدا المجال ,حيث كانت المرفق الصحية ,وعدد المستخدمين محدودا ومرتكزا في المناطق و المدن الكبرى .ويمكن تقسيم النظام الصحي المعتمد أنداك إلى :

- المستشفيات التابعة للدولة.
- مصحات خاصة يملكها الأفراد .
- كانت المراكز و المستوصفات الصحية تدار من قبل البلديات وقد ألحقت بالمستشفيات بين عامي 1967و1968 .
- كانت المستشفيات مؤسسات تتمتع بشخصيتها المعنوية والاستقلال لمالي .

كان نظام التشغيل مبنيا على لجنتين واحدة طبية إدارية استشارية والأخرى إدارية تداولية ,مع التحديد الدقيق لصلاحيات كل منهما .يشترك ممثلو صناديق الضمان الاجتماعي في اللجنة الإدارية . ولم يكن هدف هده المؤسسات الربح ,وإنما تقديم الخدمات الصحية للأفراد بأقل تكلفة حتى تضمن الصحة لجميع المواطنين تحت عنوان الحماية الصحية .

إلا أن وضعية الحماية الصحية اندك حرجة بسبب نقص الكفاءات الطبية و كذا نقص المؤطرين في هذا المجال، خاصة بعد رحيل الأجانب العاملين في الميدان فبقيت المراكز شاغرة. أما فيما يخص الجانب التنظيمي فقد وجدت الجزائر نفسها تسير في نظام متشعب:

- المساعدة الطبية المجانية تحت وصاية محلية (البلدية) .
- الوقاية المدرسية تحت وصاية التربية الوطنية .
- عدد قليل من الأطباء الخواص و كذا بعض الصيدليات .

1- أبحاث روسيكادا ,مجلة دورية دولية علمية محكمة ومفهرسة ,متخصصة في العلوم الإنسانية والاجتماعية ,تصدر عن جامعة سكيكدة ,العدد 01,ديسمبر 2003 ,ص138-139 .

- ايت عيسى عيسى ,الصحة في الجزائر بين المجانية و ضرورة الإصلاح ,مجلة الخلدونية في العلوم الإنسانية والطوم الاجتماعية ,العدد التجريبي ,جانفي 2005 .

و لمواجهة هذا الفراغ توجهت الدولة إلى الخارج خاصة فيما يخص الطب العلاجي و كذا الجراحة الاستعجالية ، و بذلك تناست الطب الوقائي. وبقي بعد هذا تنظيم الصحة مرتكز أساسا على المستشفى الذي كان يمول من طرف الدولة. أما المراكز الطبية الاجتماعية فكانت مسيرة من طرف صناديق الضمان الاجتماعي. و للحد من هذا النقص اتخذت الدولة مجموعة من الإجراءات:

- تأميم المجال الطبي .
- خلق المعهد الوطني للصحة العمومية(I.N.S.P).
- إعادة تنشيط معهد باستور الجزائري(I.P.A).
- خلق الصيدلية المركزية الجزائرية و كذا المتاجر العامة للمستشفيات Magasin généraux des hôpitaux

و فيما يخص تمويل الصحة فلقد كان قبل 1973 يتم كمايلي:

- **الدولة و الجماعات المحلية** : تشارك ب % 60 من النفقات حيث: حوالي % 80 منها تقدمها الخزينة العمومية, حوالي % 20 منها تقدمها صناديق التضامن – للجماعات المحلية – و ذلك لكون الدولة أخذت على عاتقها التكفل بالأشخاص ذوي الدخول الضعيفة و الأشخاص بدون دخل، ذلك في إطار المساعدة الطبية المجانية(A.M.G).
- **صناديق الضمان الاجتماعي** : كانت تقوم بتسديد مصاريف العلاج للأجراء و ذوي الحقوق .و كانت تساهم في قطاع الصحة بمقدار 30 % .

الفرع الثاني : الصحة في الفترة الممتدة ما بين 1974 -1988 [1]

نظرا للوضعية الصحية المتدهورة لمعظم السكان ,تم الإعلان عن سياسة الطب المجاني في جانفي 1974من اجل تجسيد شعار حق الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية .

1- وزارة الصحة و السكان ,تقرير حول النظام الصحي الجزائري 1990 .

-**Oufriha F.Zohra** , cette chere santé , une analyse économique du systeme de santé en Algérie ,OPU,Algerie ,1992,p13 .

نسجل خلال هده الفترة تطورا فيما يخص المنشات القاعدية وعدد المستخدمين وهدا بفضل الاستثمارات المرتفعة التي تتحملها الدولة ,حيث ارتفع عدد المراكز الصحية من 558 عام 1974 إلى 1147 عام 1986 .

تطور عدد المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 عامل عام 1973 إلى 124728 عام 1987 ,طبيب لكل 1124 نسمة .انعكس دلك ايجابيا على الوضع الصحي للبلاد ,حيث ارتفع أمل الحياة من 51 سنة عام 1965 إلى 65 عام 1987 ,كما انخفض معدل وفيات الأطفال وانخفاض حدة الأمراض المعدية [1].

أما فيما يخص الجانب التشغيلي ,أصبحت الدولة و صناديق الضمان الاجتماعي تتحمل كل نفقات الصحة ,حيث ساعد على دلك معدل النمو الايجابي الراجع إلى المشاريع التنموية والفضل يعود إلى ارتفاع سعر النفط في هده الفترة . و مما لا شك فيه أن مبدأ مجانية العلاج جعل قطاع الصحة أمام تزايد مستمر في الطلبات و لمواجهة هذه الحاجات المتزايدة ، كان من الواجب وضع هياكل وهيئات تتولى تلبية هذه الحاجيات ، و تم تنظيمها على ثلاث مستويات بحيث تستجيب لمبدأ الهرمية في تقديم العلاج . ومنه تم عن طريق (إنشاء القطاع الصحي, إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة,إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية).

و لما كانت الأموال التي تنفق في هذا المجال كبيرة ، كان يجب أن تكون بالموازاة الخدمة المقدمة ذات مستوى عال يتناسب مع حجم هذه النفقات وذلك لا يتحقق إلا بتأمين كفاءات إدارية مؤهلة جيدا و الاستفادة القصوى من الإمكانيات الموجودة كالمباني، و التجهيزات و كذا القوى العاملة بفئاتها المتنوعة و رغم ذلك فإن النتائج المسجلة تبقى دوما دون المستوى المنتظر.

فرغم زيادة حجم المبالغ في ميزانية التسيير من حوالي 194 مليون دينار في1963 إلى حوالي 13 مليار دينار 1988 فإنها لا تبرر مطلقا بارتفاع نوعية الخدمة، و إنما يمكن أن تبرر بغياب مسيرين متخصصين في التسيير الصحي، أدت هده السياسة إلى تبديد الأموال العامة ,(معدات وتجهيزات طبية بها إعطاب بسيطة مهملة لم تصلح ,ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور [2] .

---

[1]-وزارة الصحة و السكان ,تقرير حول النظام الصحي الجزائري 1990 ,مرجع سابق .

[2] **Oufriha F.Zohra** ope cit ,p34-35 .

و نظرا للعجز الكبير ، بدأت الدولة تنسحب تدريجيا عن تمويل نفقات الصحة لتترك الأمر على عاتق الضمان الاجتماعي و يمكن ملاحظة تغيير سياسة الدولة سنة1989 تحت شعار **الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها.**

و بالتالي يبدو جليا حذف الفقرة التي تبين بأن الرعاية الصحية حق يتم ضمانه عن طريق توفير خدمات صحية عامة مجانية.التي أقرتها الدولة سنة 1973 .

الفرع الثالث : الحماية الصحية في الفترة الممتدة 1988 إلى يومنا هدا [1]

ادخل انخفاض سعر النفط مند سنة 1986 ,البلاد في أزمة اقتصادية حادة,فظهر عيب الأسلوب التنموي المتبع,اعتماد الاقتصاد الوطني على قطاع المحروقات ,بطالة,المديونية ...الخ ,الشيء الذي غير بعمق الوضع الاقتصادي والاجتماعي للبلاد ,مما انعكس على شروط تمويل وإعادة إنتاج وتسيير النظام الصحي الوطني وزاد من صعوباته الذاتية . إن الإصلاحات المتبعة مند 1988 ,والأوضاع التي عرفها الاقتصاد جعلت نظام الصحة في حالة حرجة تمثلت أساسا في انسحاب الدولة تدريجيا من تمويل الصحة ,وبقي يعتمد هدا الأخير على صندوق الضمان الاجتماعي ,الذي عرف هو الأخر عجز في الإرادات بسبب قلة المشتركين(البطالة الناتجة عن تسريح العمال و انعدام فرص للعمل) من جهة ونقص دعم الدولة من جهة أخرى.

ادن إلى جانب عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة والى تسجيل عجز الحماية الاجتماعية, فطرح مشكل ارتفاع نفقات الصحة ونموها غير المتحكم فيه.و ما يدل على ذلك حالة التدمير الدائم للجميع فمن جهة الأطباء و الممرضين يشتكون من نقص الإمكانيات و المرضى يشتكون من سوء نوعية الخدمة.

[1]- أبحاث روسيكادا ,مجلة دورية دولية علمية, مرجع سابق ,ص141 .

المطلب الثاني : نظام التمويل الجزائري[1]

يمكن القول قبل كل شيء أنه من حيث المبدأ فإن النظام الصحة الجزائري تطور على أساس الضمان الاجتماعي، الذي بدوره يخضع لعدة تغيرات، كل ذلك راجع لأسباب سياسية محضة و لتغيرات هيكلية، خاصة بعد إقرار الطب المجاني.

و خلاصة القول أن النظام الحالي لتمويل الصحة العمومية في الجزائر مبني على عدة موارد أهمها هي: الدولة, الضمان الاجتماع, الأسرة.

الفرع الأول : التمويل عن طريق الدولة

في البداية نستعرض بعض الأرقام لكي نكون في الصورة الملائمة، و نتمكن من ملاحظة الحجم الكبير للموارد المخصصة للصحة و ذلك ما نجده في الجدول التالي :

الجدول رقم 13 الموارد المخصصة للصحة

السنوات / الممولين	1980	1988	1992	1993	1994
الدولة	1.190	3.530	10.580	16.000	18.420
التسيير	1.180	1.930	2450	2.520	2.300
الاستثمار	2.370	5.460	13.030	18.520	20.720
الضمان الاجتماعي	714	7.545	9.500	9.9383	11.250
مصاريف المستشفيات	490	1.328	2000	2000	2.500
علاج في الخارج	590	1.289	5.377	6.918	8.100
التعويضات	280	100	160	392	400
أخرى	2.074	10.262	17.037	19.293	22.250
الأسرة	1.000	4.111	12.594	14.582	17.000

المصدر : زيدات سناء,إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية, لنيل درجة الماجستير,تحت إشراف سعاد ألغوثي,2001-2002

إن التطور المتزايد للموارد المالية للصحة و الواضح في الجدول يجد تفسيره ليس فقط في مسالة الحجم الكبير، بل كذلك في توسع هياكل الصحة و تزايدها و كذلك بالنتيجة تزايد

[1] - L. Lamri, le financemnet du système de santé Algerien, revue: Le gestinnaire, Ecole Nationale de Santé publique, 1998,N°2 spescial, P 28.

في النمو الديموغرافي وكدا الطلب المتزايد على الصحة[1] .

إن الدولة باعتبارها الحامي الأول لصحة المواطن، تمنح موارد معتبرة في هذا الإطار و هذا التدخل من الدولة كان من المفروض أن يكون أكبر لولا تحمل الضمان الاجتماعي و مشاركته في الأعباء بقدر كبير جدا نظرا للتوسع القاعدة العمالية التي كانت تسمح بتوفر سيولة و نوع من الرخاء على مستوى الضمان الاجتماعي و ذلك في ظل السبعينات.

هيكليا، فإن ميزانية التسيير هي التي تأخذ حصة الأسد، إن أهم الاستثمارات و أكثرها تمت خلال الفترة ما بين 1980 و 1988 أين نلاحظ اعتمادات الاستثمارات تكاد تعادل اعتمادات التسيير و لكنها تبقى دوما أكبر منها و تفوقها نظرا لضخامة المشاريع، و لكن الجدير بالذكر أن اعتمادات الاستثمارات بدأت في التناقص بعد 1994 , الأزمة الاقتصادية التي بدأت في الظهور منذ منتصف الثمانينات, و نتائج إعادة الهيكلة التي تطبقها الجزائر بدعم من الهيئات و المؤسسات الدولية, فشكلت هده الأمور عائقا حقيقيا أمام تجنيد الموارد اللازمة للقطاع العمومي للصحة.

و خلال السنوات الأخيرة ، لم تكن هناك زيادة في اعتمادات الدولة المخصصة لهذا القطاع.من حيث النسبة، فمن الملاحظ أن مشاركة الدولة عن طريق ميزانيتها في ميدان الصحة .ستتوقف عن نسبة قدرها % 60 حيث أن الجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم 14 اعتمادات الدولة لقطاع الصحة

السنوات / إعتمادات الدولة لقطاع الصحة	1993	1994	1995	1996	1997
بـــ (دج)	15.240	18.294	19.973	25580	27736
بـــ %	60,4	61	56,5	60,6	60,6

المصدر : زيدات سناء,إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية,مرجع سابق .

[1] -F.Zohra Oufréha ,Systeme de santé et population en Algerie , Edition ANEP,2002,p 65-66 .

الفرع الثاني :التمويل عن طريق الضمان الاجتماعي[1]

إن تمويل الصحة في الجزائر عن طريق الضمان الاجتماعي يعد من أهم النقاط الواجب التطرق إليها، نظرا لوزن الضمان الاجتماعي كممول رئيسي.وذلك نظرا لاهتمام الضمان الاجتماعي بتسيير المراكز الصحية .

فالحالة المالية للضمان الاجتماعي حافظت لمدة طويلة على فائض في مصادرها، وهذا النمو كان محددا بوتيرة الاستثمار العمومي، و دفع الأجور للأفراد العاملين في المجتمع لكن ذلك لم يدم و صار الصندوق يتخبط في مشاكل مالية.

و في بداية الثمانينات و بصفة خاصة بين 1980 و 1984 متوسط النمو السنوي كان يقارب 16 % من المدخلات، و ذلك نظرا لزيادة عدد المنخرطين في الضمان الاجتماعي من 2,18 مليون عام 1980 إلى 2,92 عام1984 .و استمرت الوضعية المالية الحسنة، إلى غاية1986-1987، غير أنه ابتداءا من 1988 لوحظ عجز متزايد، بسبب انخفاض نسبة الشغل و زيادة عدد المستفيدين .و الاستمرارية في تدعيم النفقات الصحية من تمويل للقطاعات الصحية و الاستثمارات، والعلاج في الخارج، ....

أما عن علاقة الصندوق الضمان الاجتماعي مع الدولة فإن مسؤولي الضمان يشتكون خاصة من كون الدولة لا تدفع دائما اشتراكاتها .و هنا المشكل يأتي خاصة من المؤسسات والإدارات العمومية، فلقد مثلث عام 1986 حوالي 90 %من حجم الاشتراكات الغير مغطاة (حوالي 12,5 % مليار دج).

إضافة إلى ذلك،[2] ففي أغلب الأحيان تأخذ الدولة من مصادر الضمان الاجتماعي لتمويل نفقات تعد من مهامها، و نعني هنا نفقات الصحة و التكفل بمجانية العلاج، و كذلك فهي تفرض عليه التكفل بالمصاريف الطبية للغير مؤمنين عند العلاج في الخارج، و ما يمكن قوله هو أن الضمان الاجتماعي يدخل مرحلة يتخبط فيها بمشاكل مالية في وقت يحتاج فيه إلى موارد أكبر للحفاظ على توازن الخدمات التي يقدمها.

فمشكل التمويل يتوقف على معدلات الاشتراكات ودعم الدولة التي تناقصت بسبب المشكلة الاقتصادية التي تعيشها البلاد على العموم.

---

[1]- L. Lamri, le financemnet du système de santé Algerien. Ope cit .p 30 .

[2] L. Lamri, le financement du système de santé Algérien. Ope cit .p31 .

- زيدات سناء،إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية ،مذكرة لنيل درجة الماجستير تحت إشراف سعاد ألغوثي،2001-2002 ص87

في هذا الإطار، فنحن نعلم أن مبلغ مشاركة صندوق الضمان الاجتماعي يحدد كل سنة بواسطة قانون المالية، كما أن المشاركة في ميزانية القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية الجامعية و المتخصصة يتم بدفع شرائح فصلية للحساب الخاص للخزينة و المسمى ب" مصاريف الإستشفاء المجاني. "

و عليه، يمكن القول أنه على المستوى المالي، فإن تطور هذه المشاركة تبين تدرج إيجابي نسبيا يتوافق مع تطور مشاركة الدولة، مما يترجم نوع من التوازن في مشاركة كل من الطرفين (حوالي ثلث مقابل ثلثين) ، و الجدول السابق المتعلق بمشاركة أو مساهمة الدولة إضافة إلى الجدول المدرج الآن يوضحان هذه العلاقة:

الجدول رقم 15 مشاركة الضمان الاجتماعي للصحة

السنوات / مشاركة الضمان الإجتماعي	1993	1994	1995	1996	1997
بـ (دج)	9.983	11.250	13.551	16.576	17.972
بـ %	39,6	39	40,5	39,4	39,4

المصدر : زيدات سناء,إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية,مرجع سابق .

الفرع الثالث : التمويل الصحة من خلال الأسرة أو الأفراد[1]

كان هذا المصدر غير هام لتمويل الصحة في حوالي سنة 1974 ، لكنه سرعان ما تطور، كما أن رفع الحواجز أمام الخواص في مجال الصحة، و التزاحم الكبير المتعارف عليه في المرافق العامة و الذي يؤدي إلى الإنقاص من نوعية الخدمة المقدمة.

كما أن تواجد تغطية واسعة للضمان الاجتماعي لمختلف الشرائح الهشة في المجتمع تفسر التطور الذي يعرفه هذا المصدر الممول للصحة، حيث أن هذا المصدر في1994 كان يمثل حوالي30 % من مصادر تمويل نفقات الصحة.

أما عن أبعاد مثل هذا المصدر، فالملاحظ أنها ضعيفة نظرا لكون مداخيل الطبقات الاجتماعية المختلفة عبارة عن مداخيل متوسطة منهكة بمشكل التضخم نتيجة تحرر أسعار جميع المواد بما فيها الأولية و كذا الأدوية. فقط الطبقات الغنية، التجار، الصناعيين، المهن الحرة بالنظر إلى مدا خيلهم الهامة يمكنهم اللجوء إلى الأطباء الخواص، و خاصة عيادات الجراحة المجهزة بأحدث التكنولوجيات الطبية.

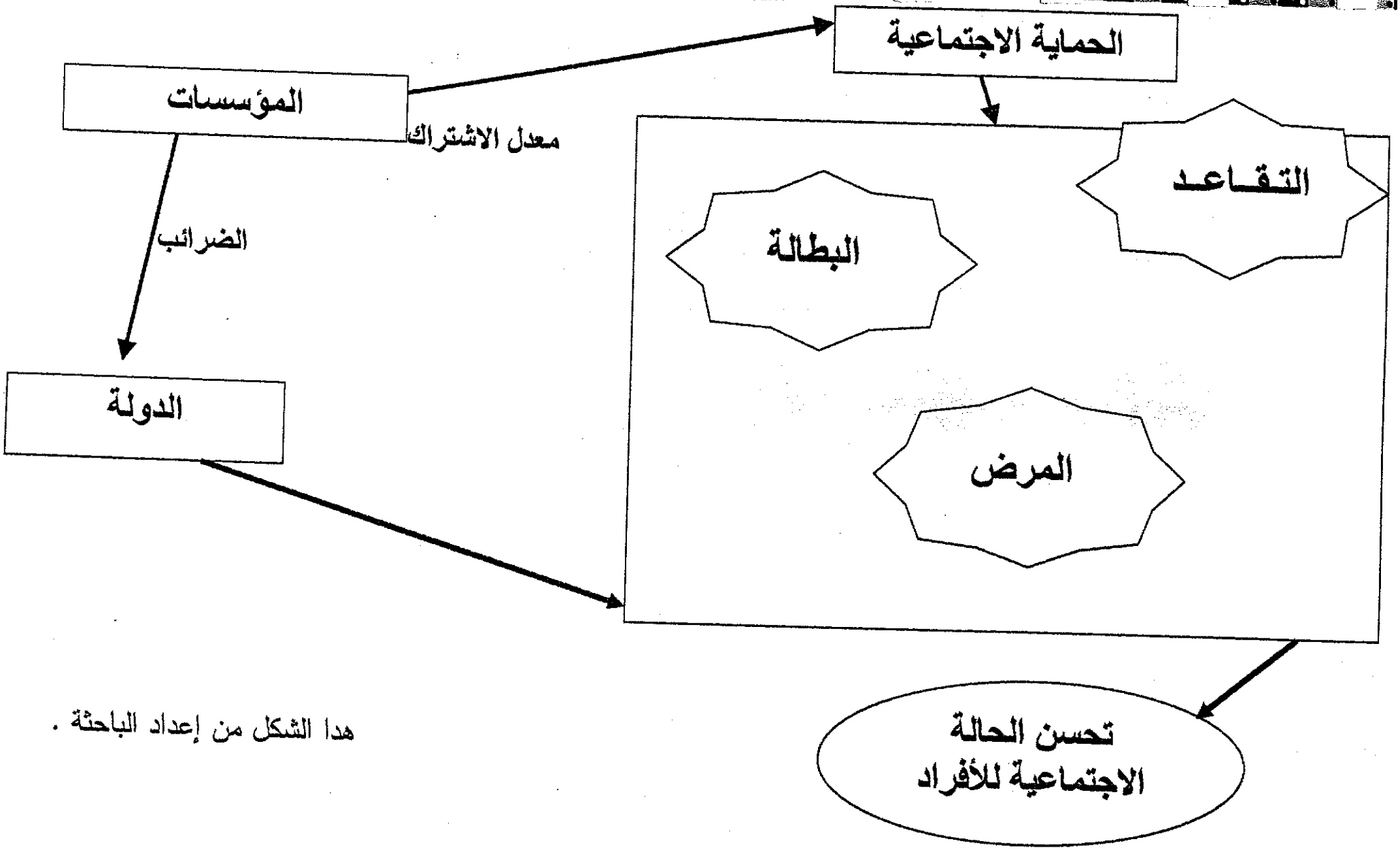
و في الأخير يمكن القول بأنه من الطبيعي أن نلاحظ بعد كل ما سبق بأن صندوق الضمان الاجتماعي يعيش صعوبات مالية حادة .و كأبسط مثال عن نتائج ذلك أن الضمان الاجتماعي مازال يتمادى في فرض شروط مجحفة و تعجيزية على زبائنه و كأنه يحاول التنصل من التزاماته تجاههم و بغض النظر عما يعانيه هذا الصندوق من مشاكل مالية، لا دخل للمشترك فيها فإن التوجه إلى أسلوب التضييق و التشكيك في ذمة المؤمن و الطبيب على حدّ سواء يدفع بالشريحة الفقيرة خاصة إلى التخلي عن العلاج ما دام الدواء باهض الثمن و تعويضه غير أكيد. و بالإضافة إلى التأخر في تسديد التعويضات شطب بعض الأدوية من قائمة الأدوية المعوضة، واشترط إلحاق ورقة الإرشادات و تركيبة الدواء بملف التعويض. يعاني المريض الذي يلجأ للعلاج المحاني الذي يستقطب فئات كبيرة جدّا في خضم غلاء المعيشة، و فرض الخواص تسعيرات مرتفعة، من مشكلة تجعله يدخل في دائرة مغلقة أقطابها المستشفى و صندوق الضمان الاجتماعي فهذا الأخير يشترط لتعويضه وجود الختم الخاص للطبيب الذي تمّ علاجه فيما لا يمكن لهذا الأخير الاستجابة لهذا الطلب لأنه لا يملك ختما. فقد جرت العادة أن يقوم الأطباء المقيمون بالكشف على المرضى على مستوى

[1] - **L. Lamri**, le financement du système de santé Algérien. Ope cit .p31 .

المستشفيات و مصالح العلاج العمومية غير أن هؤلاء لا يملكون ختما لأنهم لم ينهوا بعد دراستهم، علما أن الضمان الاجتماعي لا يكتفي بختم المستشفى و لهذا يظل المريض يقطع أشواطا بين المؤسستين بحثا عن الحل. و من المفارقات أن مدة الحصول على التعويض تتجاوز في كثير من الأحيان 6 أشهر[1].كل هدا سنختصره من خلال الشكل التالي :

الشكل رقم 06 يبين علاقة الضمان الاجتماعي بباقي الفاعلين :

[1]-زيدات سناء،إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية ،مرجع سابق ،ص 93 .



هدا الشكل من إعداد الباحثة .

المطلب الثالث : التنمية الاقتصادية وتحليل مؤشرات الحماية الصحية

الفرع الأول : تحليل مقارن لمؤشرات الإنفاق الصحي في الجزائر (1973-2005)

❖ أولا : تحليل مؤشرات الإنفاق الصحي على مستوى العالم [1]

بتحليل مؤشرات الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي على مستوى العالم للفترة 90 – 1998 ,وبحسب البيانات التي شملها تقرير مؤشرات التنمية في العام 2000 ,وقد تم تجميع بيانات أعلى عشرة دول بحسب نسبة الإنفاق العام على الخدمات الصحية إلى الناتج القومي واعتبار مؤشرات هده الدول مؤشرات معيارية لتكون أساس للمقارنة ,واختبار مجموعة من الدول النامية ممثلة للقارات الخمس ,و من بين هده الدول الجزائر ,ويعرض الجدول التالي مؤشرات الإنفاق الصحي للدول المختارة ,

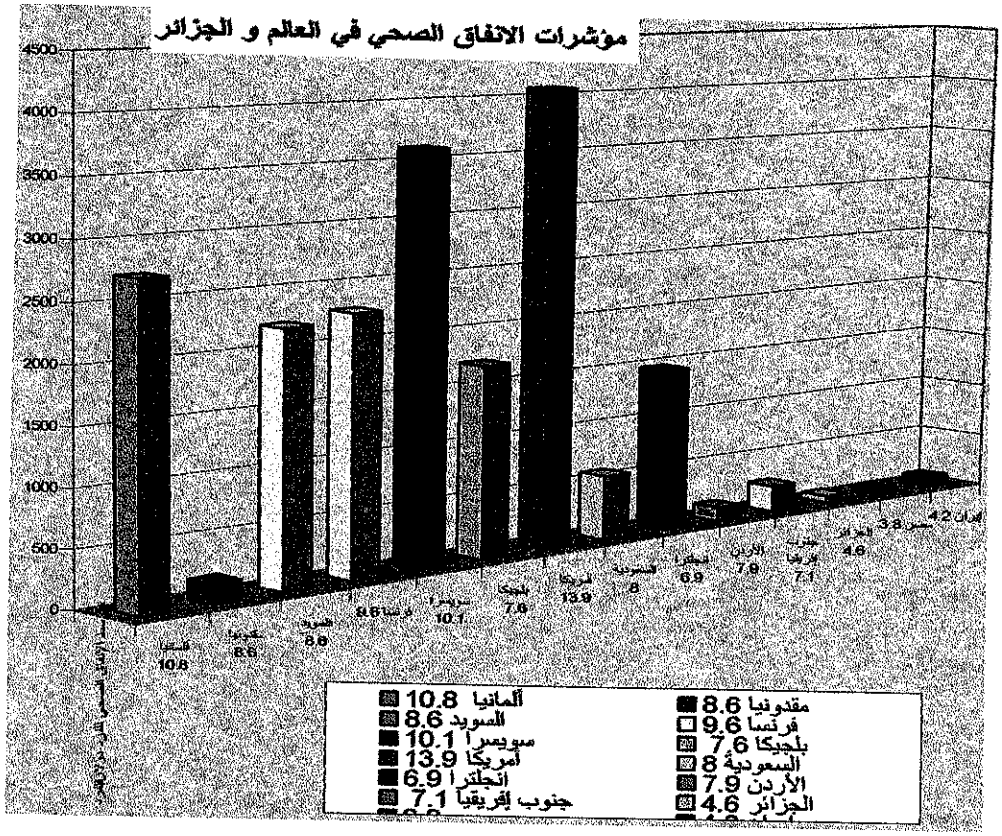
الجدول رقم 16 مؤشرات الإنفاق الصحي لبعض دول العالم

الدولة	نسبة الإنفاق الصحي العام إلى الناتج المحلي	متوسط الإنفاق الصحي للفرد دولار/للفرد
ألمانيا	10.8	2727
مقدونيا	8.6	171
السويد	8.6	2220
فرنسا	9.6	2287
سويسرا	10.1	3616
بلجيكا	7.6	1713
أمريكا	13.9	4080
السعودية	8	584
انجلترا	6.9	1480
الأردن	7.9	123
جنوب إفريقيا	7.1	246
الجزائر	4.6	68
مصر	3.8	48
إيران	4.2	93

[1]- **طلعت الدمرداش**, اقتصاديات الخدمات الصحية ,مرجع سابق ,ص364.

Source: world Bank, world development indicayors 2000.

المنحنى رقم03 مؤشرات الإنفاق الصحي في العالم والجزائر



رسم هدا المنحنى انطلاقا من بيانات الجدول أعلاه.

وبتحليل بيانات الجدول ويمكن استخلاص النتائج التالية :

بحسب مؤشر نسبة الإنفاق الصحي الإجمالي إلى الناتج المحلي[1] ,تأتي أمريكا على رأس القائمة بالنسبة لدول العالم اجمع وحيث يبلغ إجمالي الإنفاق الصحي 13.9 % من الناتج المحلي الإجمالي ,يليها ,ألمانيا 10.8 % و سويسرا 10.1 ,و9.7 % فرنسا 9.6 % وبالنسبة للجزائر يبلغ الإنفاق الصحي الإجمالي 4.6 % من الناتج المحلي الإجمالي وهدا المعدل يقل كثيرا عن مثيله في الدول العشر الأولى بالنسبة لهدا المؤشر على مستوى

[1] ـ البنك العالمي ,مؤشرات التنمية ,لسنة 2000 .

العالم ولكن هدا المؤشر في الجزائر يكون قريبا من مثيله في الدول النامية ذات مستوى التنمية المتقارب مع الجزائر مثل مصر 3.8 % وإيران 4.2 % .
وتأتي مصر بالنسبة لهدا المؤشر رقم 97 بالنسب للدول ال 148 التي شملها تقرير مؤشرات التنمية في العام للعالم 2000 .

➢ **مؤشر متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي** [1]:

يعتبر مقياس متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي مؤشرا جيدا على الحالة الصحية للمجتمع ,ولكن يجب أن يؤخذ في الاعتبار عند تحليل هدا المقياس عدالة توزيع الإنفاق الصحي ,أو ما يمكن أن نطلق عليه عدالة الوصول إلى الخدمات الصحية ,ويحسب مؤشر متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي ,كالآتي :

$$\text{مؤشر متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي} = \frac{\text{الإنفاق الصحي الإجمالي}}{\text{عدد السكان}}$$

$$\text{مؤشر متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي} = \frac{\text{الإنفاق الصحي العام+ الإنفاق الصحي الخاص}}{\text{عدد السكان}}$$

ويمكن استخدام هدا المقياس على أساس متوسط نصيب الفرد من الإنفاق العام على الخدمات الصحية ,على أساس أن الإنفاق العام على الخدمات الصحية ,يتيح للجميع فرص الرعاية الصحية بدون تمييز,بعكس الإنفاق الخاص الصحي,ويحسب متوسط نصيب الفرد من الإنفاق العام على الخدمات الصحية على النحو التالي:

$$\text{مؤشر متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي} = \frac{\text{الإنفاق الصحي العام}}{\text{عدد السكان}}$$

ولكن هنا سيتم الاعتماد على مقياس متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي للمقارنة.

وبحسب مؤشر متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي : تأتي أمريكا على رأس القائمة أيضا بالنسبة لدول العالم لجمع ,حيث يبلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي 4080دولار , و اليابان 2379دولار ,وفرنسا 2287دولار, والسويد

[1] طلعت الدمرداش, اقتصاديات الخدمات الصحية ,مرجع سابق ,ص365 .

222دولار , والنمسا 2108دولار ,وهولندا 1988دولار,وكندا 1855دولار , واستراليا 1842دولار , و بلجيكا 1812دولار , فإسرائيل1701دولار , ثم انجلترا1480دولار .

وبالنسبة للجزائر يبلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي 65دولار في السنة كمتوسط عن الفترة 1990-1998 , وهذا المعدل ضئيل جدا بالنسبة لمثيله في الدول العشر الأولى بالنسبة لهذا المؤشر على مستوى العالم و يقل متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي في الجزائر عن مثيله كذلك في الدول النامية ذات مستوى التنمية المتقارب من الجزائر حيث يصل 359دولار في البرازيل ,68دولار في رومانيا , 93دولار في إيران ,201دولارفي المكسيك, .ويأتي ترتيب الجزائر رقم 70بالنسبة لهذا المؤشر بالنسبة للدول ال 148التي شملها تقرير مؤشرات التنمية في العالم2000 .

❖ **ثانيا :تحليل الإنفاق الصحي في الجزائر** [1]

عند تحليل مؤشرات الإنفاق الصحي يمكن تناولها من خلال منهجين, الأول, سيعتمد على مقارنة الإنفاق الصحي منسوبا إلى الناتج المحلي, والثاني يعتمد على مقارنة نصيب الفرد من الإنفاق الصحي.

➢ مؤشرات مالية

- **نسبة الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي وتتمثل في الآتي :**

مؤشر نسبة الإنفاق العام على الخدمات الصحية الإنتاج المحلي - الإنفاق الصحي الإجمالي / الناتج المحلي

[1] -F.Zohra Oufriha, Système de santé et population en Algérie, ope cit, p108 -109.

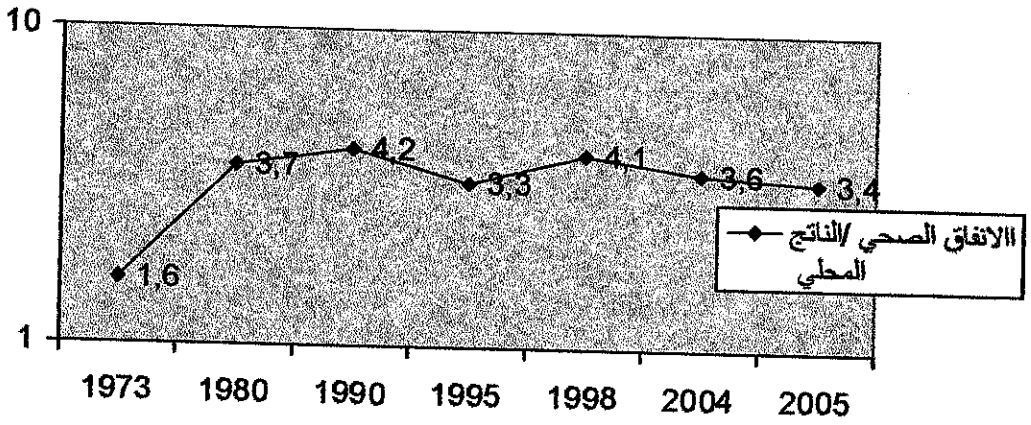
الجدول رقم 17 نسبة الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي

الوحدة : مليار دج

السنوات	1973	1980	1990	1995	1998	2004	2005
نفقات الصحة	0.8*	6*	23*	81	115	220	254
الناتج الإجمالي	54*	162*	555*	1966	2830	6126	7515
المعدل %	1.6*	3.7*	4.2*	3.3	4.1	3.6	3.4

Source: World Health Organization - National Health Accounts Series, 28-03-2007.
*Ministère des Finances

المنحنى رقم 04 :الإنفاق الصحي بالنسبة للناتج المحلي



رسم هذا المنحنى انطلاقا من بيانات الجدول رقم 17.

مع تطور المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية ,سعت الجزائر مند الاستقلال لتقديم مشاريع مختلفة في مجال الصحة العمومية لتتجاوز الصعوبات الناتجة عن المرحلة السابقة وأقدمت على إصلاحات سنة 1974 حيث أصبح العلاج مجانيا كما انشات المنشات الاستشفائية واتخذت سياسة تكوين الأطباء والمستخدمين شبه طبي والادارين قصد التكفل بصحة السكان وطلباتهم المتزايدة .

إن الدولة الجزائرية، خاصة بعد وضع مبدأ المجانية حيز النفاذ، عملت على تخصيص مبالغ مالية هامة للنهوض بالصحة، الأمر الذي جعل هذا القطاع يعتمد على تمويل عمومي شامل لجميع نواحيه من دواء، يد عاملة، تجهيزات أخرى،..... الخ.

كما تجدر الإشارة إلى أن هذه المبالغ لم تتوقف عن الزيادة، إلا أن ذلك لم يتم متابعته بمراقبة ملائمة تعمل على صيانة و ضمان استغلال عقلاني لهذه الموارد.

ومن خلال الجدول (رقم 17) و الرسم البياني أعلاه يتضح لنا : أن نظام الصحة في الجزائر يتعادل مع باقي البلدان المتخلفة والفقيرة .[1]

بالرغم من تحسن أحوال الصحة للأفراد في الجزائر خلال السبعينيات ضمن التشريعات الجديدة الخاصة بتوفير الصحة للجميع تحت عنوان الحماية الاجتماعية ,هده النقلة النوعية راجعة أساسا إلى المعدلات الايجابية للنمو الاقتصادي الذي حققته الجزائر من جراء ارتفاع معدلات البترول .لكن مع منتصف الثمانينات بدأت الدولة تنسحب وتتخلى عن دعمها المباشر للصحة العمومية من جهة وتناقص في إرادات الحماية الاجتماعية من جهة أخرى ,يعود السبب أساسا إلى الأزمة الاقتصادية التي لحقت بالجزائر, وما تبعها من إصلاحات أبرزها التعديل الهيكلي .

وعند تحليل الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي على مستوى مختلف هده السنوات ,نلاحظ أن نفقات الصحة تتطور بخطى صغيرة مع تطور الناتج الخام إلا أن في سنة 1995 ,أين انتهجت الجزائر نهج اقتصاد السوق (المرحلة الانتقالية) فقد انخفضت إلى 3.3 بعدما كانت 4.2سنة 1990 كنسبة من الناتج المحلي .

ومن هدا المنطلق نستنتج أن تدخل الدولة في الحماية الصحية للمجتمع ,لن تتأتى إلا ادا توفرت الدولة على موارد مالية تحقق بها معدلات ايجابية في النمو الاقتصادي وبالتالي تتحقق التنمية الاقتصادية ,والتي تعود بالإيجاب على إرادات قطاع الصحة من خلال تدخل الدولة من جهة , والحماية الاجتماعية من جهة أخرى (توفر مناصب عمل ,زيادة عدد المشتركين في الضمان الاجتماعي , وبدلك تستطيع تمويل قطاع الصحة),الآمر الذي يؤدي إلى رفاهية المجتمع.[2]

---

[1] A. OUCHFOUN ET D. HAMMOUDA, Bilan de vingt-huit années de politique sanitaire en Algérie, *Cahiers du CREAD n°35-36*

[2] - A. OUCHFOUN ET D. HAMMOUDA, OPE CIT.

- تطور إرادات الصحة الممولة من الدولة ,الضمان الاجتماعي

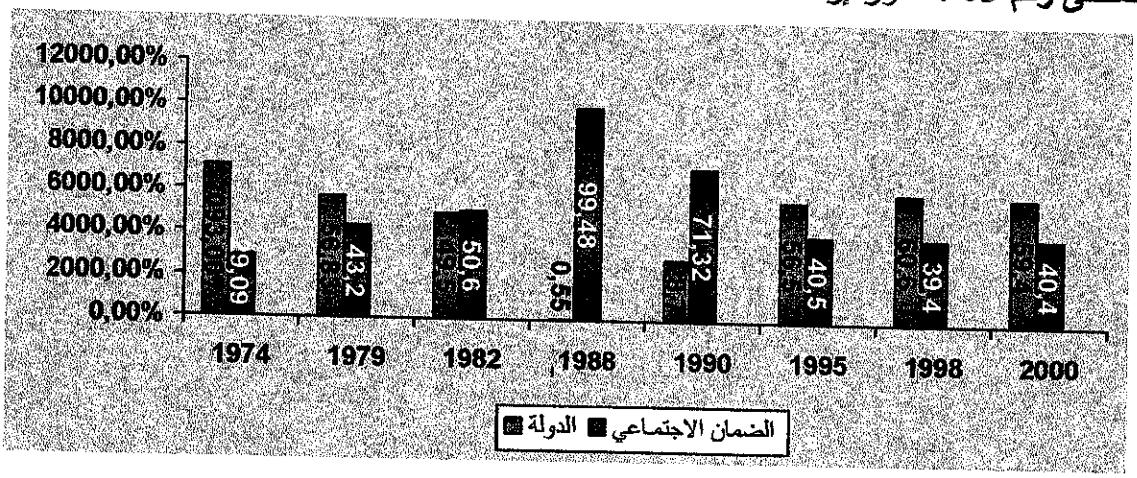
الجدول رقم 18 تطور إرادات الصحة الممولة من الدولة ,الضمان الاجتماعي

السنوات	1974	1979	1982	1988	1990	1995	1998	2000	2005
الدولة %	70.93	56.83	49.5	0.55	28.7	56.5	60.6	59.4*	-
الضمان الاجتماعي %	29.09	43.2	50.6	99.48	71.32	40.5	39.4	40.4*	-
المجموع%	100	100	100	100	100	100	100	100	-

Source : Banque mondiale « Dexription du secteur de la santé » Juin 2000.
*Ministère de la santé.

-إحصائيات 2005 غير متوفرة .

المنحى رقم 05 : تطور إرادات الصحة الممولة من الضمان الاجتماعي والضمان الاجتماعي



رسم هدا المنحنى انطلاقا من البيانات الموجودة في الجدول رقم18

علما أن قطاع الصحة يمول عن طريق عنصرين الدولة والضمان الاجتماعي[1], نجد من خلال الجدول (رقم 18) والرسم البياني أعلاه, أن الدولة في بداية الأمر كانت تتحمل معظم نفقات الصحة, حوالي 70.93 % هدا إن يدل عن شيء إنما يدل على حرص الدولة على توفير الحماية الصحبة لجميع أفراد مجتمعها خصوصا وان صندوق الضمان

[1] F. Z.Oufriha ,cette chère santé ,ope cit ,p 202-203 .

الاجتماعي كان في بداية الطريق مهتما أكثر بالتعويضات وكدا مجال التقاعد. يرجع هدا الاهتمام كما سبق وقلنا إلى الإرادات التي توفرت عليها الدولة اندك كنتيجة لارتفاع أسعار البترول. إلا أن مع نهاية السبعينيات وبداية الثمانيات بدأت تتناقص ,وقد أصبحت شبه منعدمة سنة 1988 (0.55) و السبب في دلك هي القوانين الجديدة التي طرأت على الضمان الاجتماعي ,ضف إلى دلك كسبب رئيسي هي الأزمة الاقتصادية التي أدت إلى انسحاب الدولة .لكن في فترة التسعينيات عاودت الزيادة لكن بنسب صغيرة متقاربة ونسب الضمان الاجتماعي الذي هو الآخر عرف تدبدب في إراداته حتى وصل به الأمر إلى العجز بسبب (سياسة التعديل لهيكلي : تسريح العمال -نقص الإرادات من خلال نقص عدد المشتركين - ,التعويض عن البطالة -رفع النفقات-) ومنه نستنتج أن الحماية الصحية تتماشى و النمو الاقتصادي .

➢ **تطور نفقات و إرادات الصحة من 1974 إلى 2000**

الجدول رقم 19 تطور نفقات و إرادات الصحة

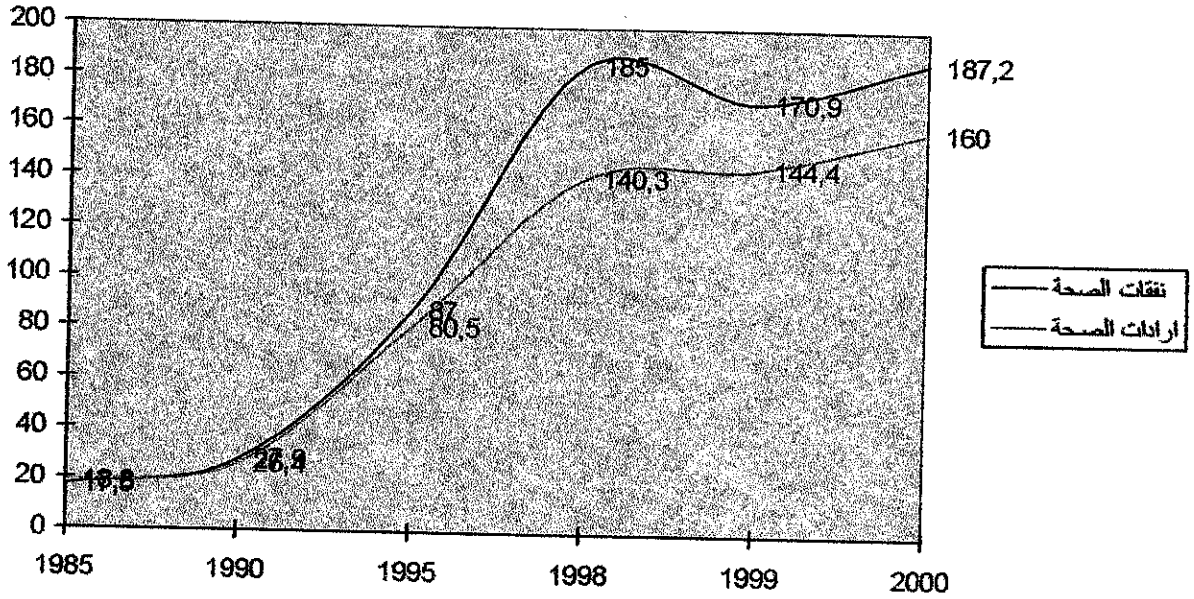
الوحدة : مليار دج

السنوات	1974	1985	1990	1995	1998	1999	2000
النفقات	7.81	17.5	27.9	87.0	158.0	170.9	187.2
الإرادات	-	18.8	26.4	80.5	140.3	144.4	160.0
الفرق	-	1.3+	1.5-	6.5-	17.6-	26.4-	27.2-

Source : Ministre des finances (des différent années).

.-إرادات 1974 غير متوفرة .

المنحنى رقم 06 تطور نفقات و إرادات الصحة



يمكن أن نستنتج من الجدول (19) والمنحنى(06) أعلاه , أن الحماية الصحية عرفت انتعاشا ملموسا خلال السبعينيات ,لكن سرعان ما تراجع هدا في منتصف الثمانينات و استمر في التراجع حتى اليوم بقيم سالبة تظهر في الواقع المعاش وهو الأمر الذي نلاحظه من انعدام النوعية في الخدمات ,وتدهور الحالة الصحية للأفراد ,كثرة الأمراض ,وسائل قديمة أو تكاد أن لا تتوفر .وهو الشيء الذي دفع بالدولة إلى إصلاح المنظومة الصحية من خلال ما أسمته بالتعاقد[1] في نظام الصحة وهو موضوع في صدد الدراسة(Contractualisation dans le système de santé)

- مؤشر متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي

يعتبر مقياس متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي مؤشرا جيدا لتبيين الحالة الصحية

[1] - **Larbi Abid**,Vous avez dit contractualisation des hôpitaux ?Janvier 2006,

-Jean Perrot et Eric de Roodenbeke ,La contractualisation dans les système de santé ,Edition Karthala ,Paris, 2005,p 18.

http://www. Santemaghreb .com./résume/catalogue3.asp

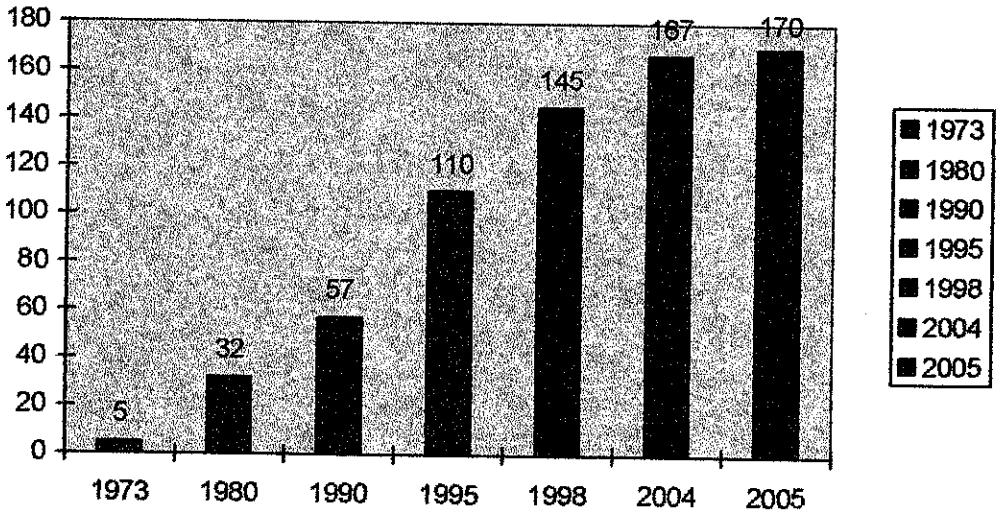
للمجتمع.

الجدول رقم 20 متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي

السنوات	1973	1980	1990	1995	1998	2004	2005
المتوسط بالدولار*	5	32	57	110	145	167	170

* World Health Organization - National Health Accounts Series, 28-03-2007

المنحنى رقم 07 : متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي



يشكل الانتقال الديموغرافي والوبائي عبئا سيزداد واقعه خلال السنوات المقبلة على تكاليف الصحة ,هدا ما لاحظناه من الجدول (20) والمنحنى ,حيث انتقل متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي من 5 دولار سنة 1973 إلى دولار170 سنة 2005 ,وسيزداد أكثر مستقبلا , خاصة ادا أخدنا بعين الاعتبار تمويل المؤسسات العمومية للصحة الذي كان يمثل سنة 1987 : 3.6 % من الناتج المحلي الخام والدي أصبح سنة 2000 لا يمثل سوى 1.3% ,ولم يضر العجز وحده بل حتى سوء استعمال الموارد المتاحة .

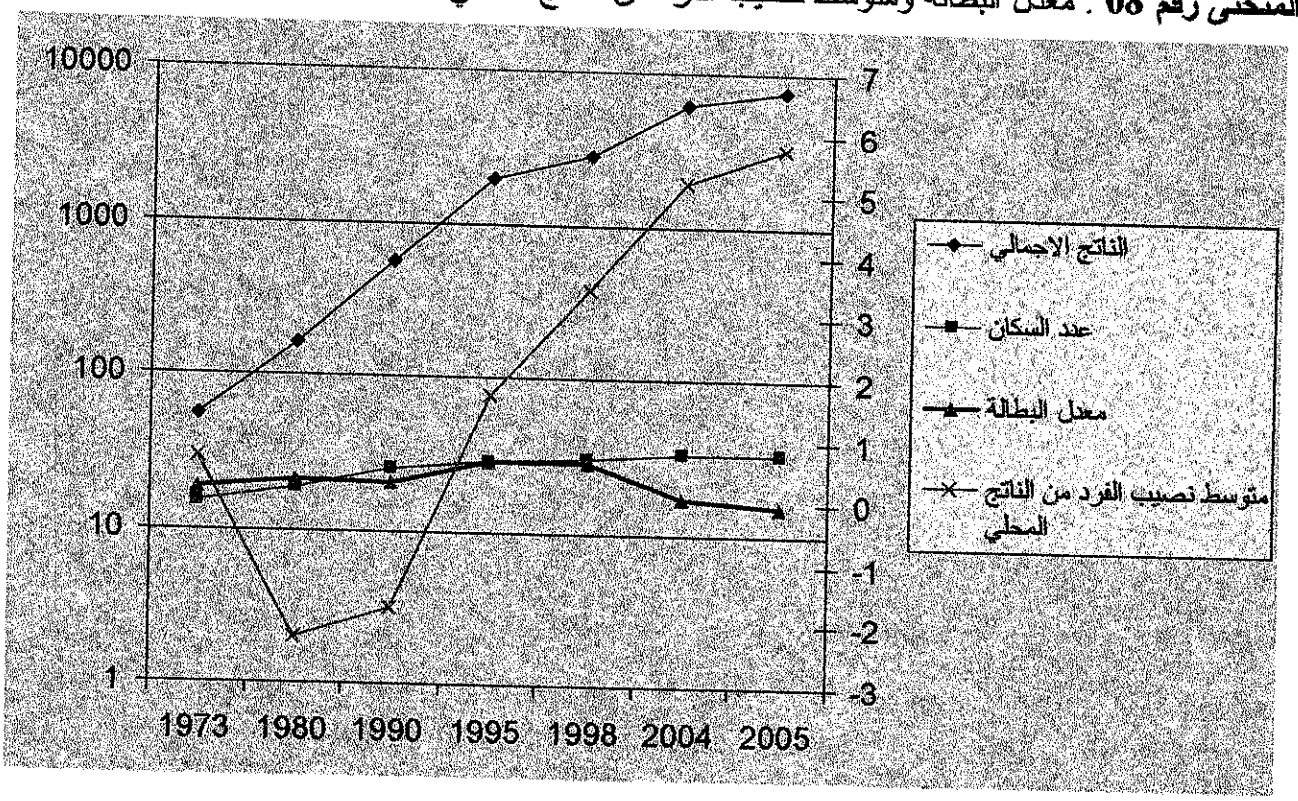
➢ البطالة والتنمية الاقتصادية والصحة

الجدول رقم 21 معدل البطالة و متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي

السنوات	1973	1980	1990	1995	1998	2004	2005
الناتج الإجمالي[¤]	54	162	555	1966	2830	6126	7515
عدد السكان 10^6[▽]	15.065	18.669	25.022	28.060	29.950	32.357	32.853
معدل البطالة%[*]	18.6	21	20	28.1	28	17	15
متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي%[*]	0.675	-2.263	-1.75	1.714	3.454	5.189	5.75

رسم هدا المنحنى انطلاقا من بيانات الجدول رقم 21 .

المنحنى رقم 08 : معدل البطالة ومتوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي



¤ Ministère des Finances

▽ World Health Organization – ope cit.

* a partir des différent articles de l'ONS ,CNES,

♣.Banque mondiale ,sur le site :
htto://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/bmlisteststecifique ?codetheme=1.

ادن كل من الجدول رقم (21) و المنحنى أعلاه يصوران لنا ولو بشكل بسيط, الواقع المعاش, فنلاحظ أن هناك علاقة بين المتغيرات الاقتصادية الكلية و المستوى الصحي للأفراد , فقد يترك سلوك تلك المتغيرات آثار موجبة أو سلبية على العمر المتوقع للأفراد العاملين مما يؤثر بالتالي بصورة موجبة أو سلبية على المستوى الصحي الذي يؤثر مباشرة على إنتاجية العمل و بالتالي معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي و يوجه مسار نموه ما بين الاتجاه الصاعد و الاتجاه الهابط , و ذالك من خلال ما لاحظناه في تلك المؤشرات الموجودة في الجدول و الواضحة أكثر في الرسم البياني , حيث أن عند تراجع النشاط الاقتصادي سيفقد العامل منصبه كما هو الحال بالنسبة للجزائر مما يؤثر سلبا على صحته سواء بسبب انعدام الدخل و ما يترتب عنه من آثار أو الحالة النفسية التي يكون يمر بها الفرد.[1]

الفرع الثاني : تبيين الحالة الصحية للجزائريين انطلاقا من بعض المؤشرات الديموغرافية

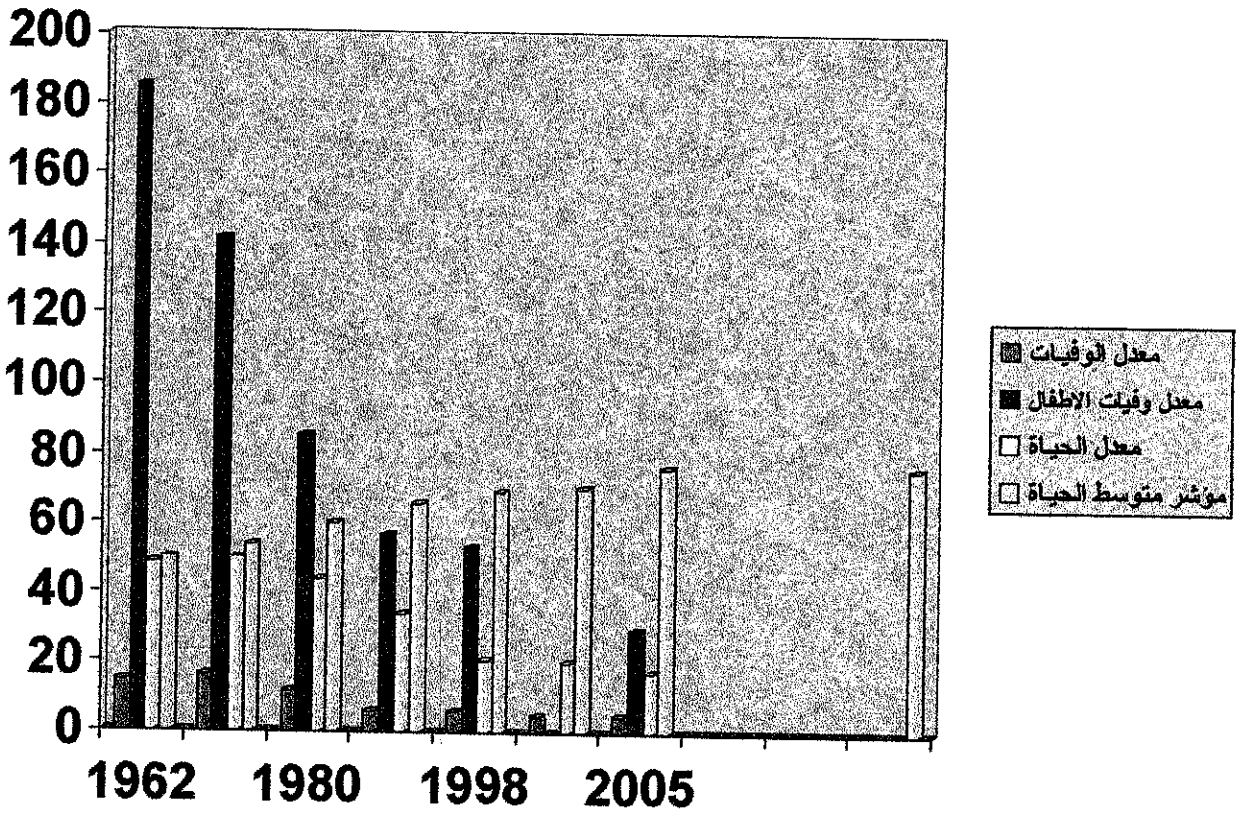
الجدول رقم 22 : تطور بعض المؤشرات الديموغرافية

السنوات	1962	1970	1980	1991	1998	2001	2005
معدل الوفيات /1000	14.6	16.4	11.7	6.04	5.82	4.56	4.6
معدل وفيات الأطفال/1000	185	141.5	84.7	56.9	53.35		29.4
معدل الحياة/1000	48.5	50	43.8	34	21.02	20.03	17.1
مؤشر متوسط الحياة%	50	53.5	60	65.7	69.5	70.7	76.1

Source : O.N.S, Ministère de la santé

[1] طلعت الدمرداش ,إقتصاديات الخدمات الصحية ,مرجع سابق ,ص 422 .

المنحنى رقم 09 : مؤشرات ديموغرافية



رسم هدا المنحنى انطلاقا من بيانات الجدول رقم 22 .

من خلال هده المؤشرات الديموغرافية ,فانه يمكن أن نتصور الهرم السكاني مستقبلا إن لم تتدخل متغيرات أخرى ,بحيث رغم أن الأشخاص الدين تقل أعمارهم عن 20 سنة لا زالوا يشكلون جزءا هاما من السكان الجزائريين .فهم يمثلون 50% من السكان وهو ما يحدث للمرة الأولى مند الاستقلال خلال الألفية الثالثة ,وهدا ما قد يؤدي إلى زيادة في الأمراض المرتبطة بتقدم السن و التي تستدعي علاجا متخصصا وخاصا .

رغم ايجابية هده المؤشرات الديموغرافية ,(انخفاض معدل الوفيات وارتفاع مؤشر متوسط الحياة ...) في السنوات الثمانينيات و التسعينيات وحتى بداية الألفية الثالثة إلا أن الجزائر خلال هده المرحلة باستثناء السنوات الأخيرة عاشت وضعية صعبة اقتصاديا, أضحت تكلفة اجتماعية دفعها أفراد المجتمع.[1]

1-رياحي , الملتقى الدولي الأول لاقتصاد الصحة ,كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية بجامعة عبد الرحمن بجاية ,الجزائر,13-14-15 نوفمبر 2006 .

-**Malika Ahmed Zaid** ,La mise en œuvre de réseaux de santé en Algérie,colloque international sur l'économie de santé ,université Abderrahmane Mira de Bejaia,13-14-15 Novembre 2006.

لكن على من تعود تلك المؤشرات الايجابية في الوقت التي بدأت الدولة تنسحب عن دعمها المطلق للحماية الصحية ؟ هدا ما سوف نبينه الآن.من خلال :

الجدول رقم 23 تطور تمويل CNAS لنفقات المستشفيات

الوحدة : 10^9 دج

السنوات	1989	1990	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
المجموع	9.2	8.6	9.5	9.98	11.25	13.55	16.57	17.97	19.65	19.87	20.5	21.5
معدل الزيادة	–	0.6–	1.04	0.5	1.27	2.3	3.02	1.4	1.68	0.22	0.63	1

Source : Montant ; les rapports du CNES.
Taux de croissance sont des calcules personnels.

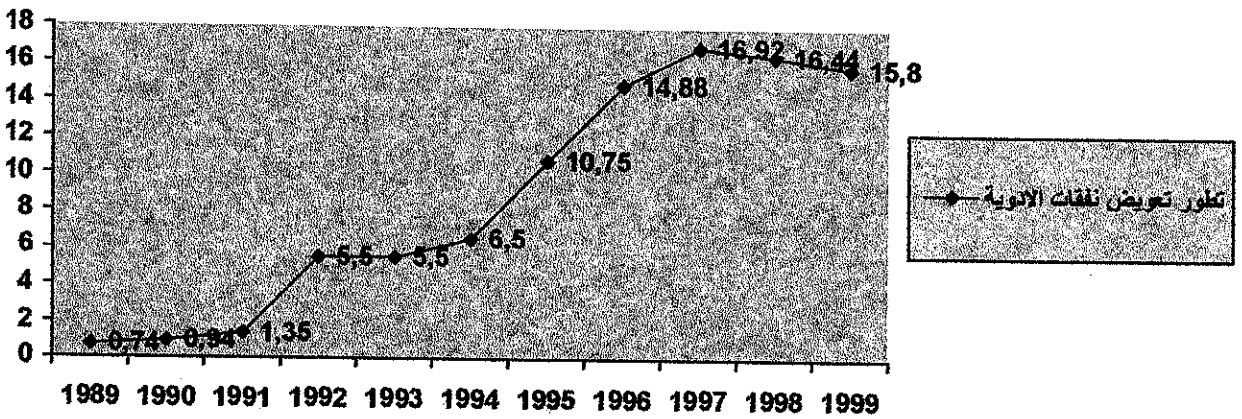
الجدول رقم 24 تطور نفقات تعويض الأدوية

الوحدة : 10^9 دج

السنوات	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
المجموع	0.74	0.94	1.35	3.5	5.5	6.5	10.75	14.88	16.92	16.44	15.8
المعدل	–	0.2	0.41	2.15	2	1	4.25	4.13	2.04	-0.48	-0.64

Source : Montant ; les rapports du CNES.
Taux de croissance sont des calcules personnels.

المنحنى رقم 10 : تطور نفقات تعويض الأدوية



نستنتج من خلال المنحنى هدا و الجدولين السابقين[1]: أن تمويل CNAS لنفقات الصحة كان ضئيلا مقارنة بالتسعينيات ,خاصة بداية سنة 1995 ,وهدا راجع للاستقلالية التي أصبح يتمتع بها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية,و إنشاء صندوق آخر لغير الأجراء الذي ساهم هو الآخر في نفقات الصحة بنسبة 56 % ,44 % ,40 % خلال 1995 ,1996 ,1998 على التوالي. غير أن مع نهاية 1999 والسنوات الأخيرة عرفت هده النسب تراجعا, يعود إلى الحالة المالية السيئة التي تعيشها CNAS وباقي صناديق الحماية الاجتماعية ,بسبب انخفاض معدل الاشتراك (البطالة , انسحاب الدولة بنسبة كبيرة).

الفرع الثالث : تطور المرافق الصحية والموارد البشرية

الجدول رقم 25 : تطور المرافق الصحية

السنوات	1962	1972	1982	1990	2005
عدد المستشفيات	152	143	173	181	229
السرير	37787	38828	43700	55544	
مراكز صحية	188	307	820	1121	
عدد القاعات العلاج	734	1266	1660	3344	5883
مستوصفات	0	16	228	451	

Source : MINISTERE DE LA SANTE, ARTICLE 1990,2005.

الجدول رقم 26 : تطور الموارد البشرية

السنوات	1962	1972	1982	1990	2005
الأطباء	600	1985	9056	23550	*45000
أطباء الإنسان	135	308	2313	7199	–
تقنين الصحة	266	355	1137	2134	*43000
صيادلة	1380	14373	32640	55145	–

Source : Statistiques année 1990, MINISTERE DE LA SANTE.
*MINISTERE DE FINANSE. ARTICLE, 2005

[1] F.Z.Oufriha ?Systeme de santé en Algerie, ope cit ,p136-137.

نلاحظ من خلال هده الأرقام أن الجزائر خصصت اهتماما كبيرا خاصة بداية ب 1974 أين شرعت السلطات بقرار مجانية كل من التعليم المجاني والصحة المجانية فخصصت بدلك مبالغ معينة أثرت بها المنظومة الصحية ,الأمر الذي أدى بتحسين مستوى الصحي للإفراد ,يرجع الفضل في إنشاء هدا الكم من المرافق الصحية إلى الراحة المالية الناتجة عن ارتفاع أسعار البترول وارتفاع قيمة الدولار (خصوصا وان صادرات الجزائر 98 % من المحروقات) أما عن مجانية التعليم هو الأخر أخد نصيبه من الاهتمام بغرض رفع مستوى التعليمي للأفراد والعمل على توفير إطارات مختصة في هدا الميدان وغيره ,حيث أن عدد السكان بلغ سنة 1962يقابله 10 أطباء,ولتعويض هدا النقص لجأت الجزائر إلى جلب عدد كبير من الأطباء الأجانب و تقنيين الصحة .و بالفعل أصبح هدا محققا في الوقت التي غابت فيه الأجهزة التقنية والحديثة وكدا الأدوية (وان وجدت تبقى ناقصة) مما اثر سلبا على إنتاجية الأطباء وأعوانهم ,الشيء الذي لم يسمح بتوفير الحماية اللازمة للمريض أي غياب النوعية في الخدمات الطبية[1].

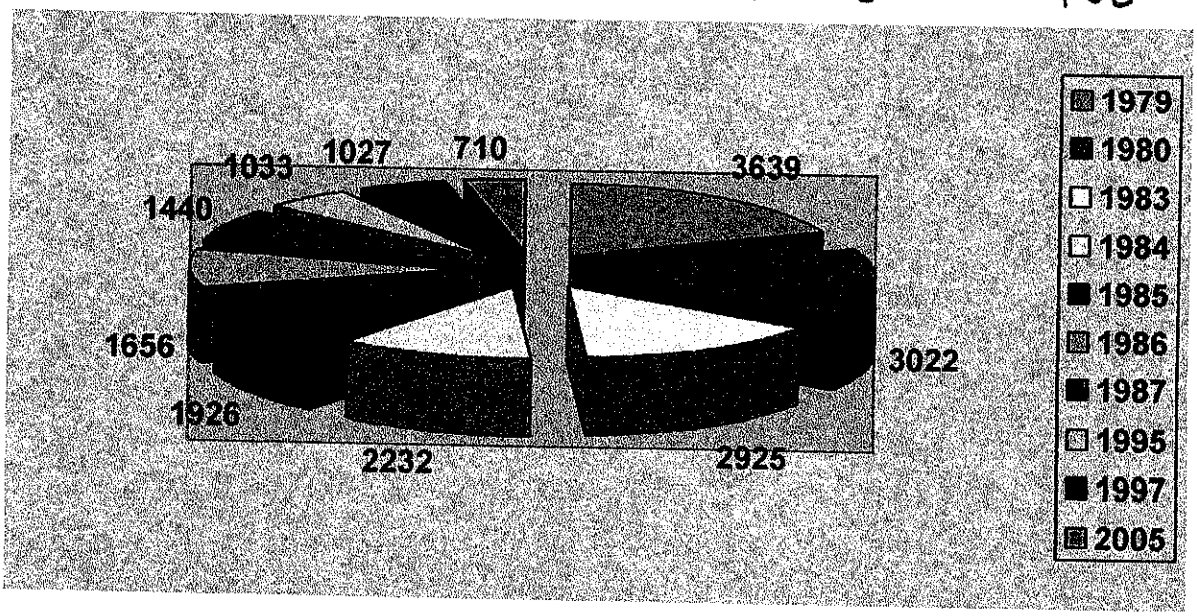
الجدول رقم 27 : يمثل عدد السكان لكل طبيب

السنوات	1979	1980	1983	1984	1985	1986	1987	1995	1997	2005
نسمة/طبيب	3639	3022	2925	2232	1926	1656	1440	1033	1027	710

Source : MINISTERE DE LA SANTE, ARTICLE 1990,2005.

[1] A. OUCHFOUN ET D. HAMMOUDA, Bilan de vingt-huit années de politique sanitaire en Algérie, *Cahiers du CREAD n°35-36, ope cit.*

المنحنى رقم 11: عدد السكان لكل طبيب



رسم هدا المنحنى انطلاقا من بيانات الجدول رقم 27.

من خلال هده الأرقام الأخيرة في الجدول رقم (27) نستنتج بارتفاع الدخل الفردي في الجزائر من 1600 دولار سنة(1993) إلى 1930 دولار سنة(2003). كما أدى تحسن الرعاية الصحية إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال لتصل إلى 31.1 بالألف حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية , وأصبح منذ (1999) لكل 1271 نسمة(طبيب) , و لكل 476 نسمة (سرير مستشفى) .

يقدر البنك العالمي نسبة السكان التي تعيش ما دون خط الفقر ب : 12.2 % (1998) . كما تشير إحصائيات منظمة UNESEF أن معدل الوصول إلى الماء الصالح للشرب في الجزائر 87% سنة (2002) وهو من المعدلات في العالم.[1]

[1] - MINISTERE DE LA SANTE, ARTICLE 1990,2005

الخلاصة

من خلال ما سبق نستنتج أن :

- نقص تدخل الدولة في الحماية الصحية سنة 1980 حيث انتقلت من70.93% سنة 1974 إلى 45.80 سنة 1980 يرجع إلى اهتمام الكامل لقطاع الصناعة .
- 1984 : إثراء منظومة الحماية الاجتماعية بمواثيق صدرت تسمح للضمان الاجتماعي بتوفير الحماية الاجتماعية للأفراد نذكر بالأخص الحماية الصحية وهذا نظرا لزيادة نسبة المشتركين في الضمان الاجتماعي.
- توفر مناصب للعمل الناتج عن إنشاء المؤسسات وطنية كبيرة امتصت نسبة كبيرة من البطالة آنذاك.
- من ناحية مؤشر متوسط الحياة ايجابي بشكل كبير حيث انتقل من 50 سنة 1962 الى70.1 سنة عام 2005 بمعدل 23 سنة خلال 39 سنة فقط .
- معدل وفيات الأطفال تحسنت وضعية الأطفال في الجزائر وهدا يدل عن نجاح سياسة الدولة الصحية فيما يخص التلقيحات Programme de vaccinationوالمراقبة الدائمة من خلال توفير طاقات لمراقبة صحة الأطفال من خلال الصحة المدرسية.
- انخفاض إرادات الدولة اثر سلبا على مداخيل الحماية الاجتماعية بداية من 1985 ,مما أدى إلى عجز هده المنظومة المهمة التي تساهم وبشكل كبير في توفير الصحة للأفراد.

كل هده الأمور كنتيجة للسياسة الاقتصادية التي اتبعتها الجزائر ,و من هنا نستنتج أن النمو الاقتصادي والتنمية الاقتصادية تؤثر مباشرة على الحالة الاجتماعية للمجتمع . ونستنتج أن العلاقة الموجودة بين التنمية الاقتصادية والحماية الصحية علاقة سببية ,بمعنى أن بوجود تنمية اقتصادية تعمل الدولة على تشجيع الاستثمار الذي له الدور الكبير في امتصاص البطالة ,الأمر الذي يزيد من عدد المشتركين لدى صناديق الحماية الاجتماعية ,مما يجعلها قادرة على تمويل الصحة للأفراد (توفير أدوية متطورة تتماشى والتكنولوجية الحديثة ,إقامة مشاريع تمس تجهيزات استشفائية , وتعويض عدد كبير من الأدوية لمدة قصيرة ...),وهو ما يسمح للفرد بتحسين إنتاجيته ,فيتحقق الربح

للمؤسسة فتزيد من استثماراتها ,و يزيد بدلك الطلب (وجود عمل , وتوفر دخل) ...وهكذا تتحرك العجلة الاقتصادية لتمس كل القطاعات لتصل في النهاية إلى تحقيق النمو الاقتصادي والتنمية الاقتصادية وكدا الحماية الاجتماعية للمجتمع.

خاتمة الفصل

نلاحظ بأن الوضعية الصعبة التي تعيشها الجزائر تميزت في البداية بتراجع مداخيل المحروقات، و النسبة العالية في التدين الخارجي.

وبالرجوع إلى جذور الأزمة، نلاحظ بأنه منذ إرساء قواعد المجانية في العلاج، التي جاءت مصاحبة لاستعمال صيغة " الميزانية الإجمالية " فإن الدولة التي يمكن وصفها بالوصية أصبحت تقوم بمهمة ضخمة وتتكفل بها ما ليا، وقد تطورت حصة مشاركة الدولة في هذا الإطار بسرعة مذهلة في السنوات الخمسة الأولى من تطبيق المجانية لكن مع اتساع هذه المسؤولية، و المشاكل التي كانت على الدولة تحملها، أصبحت هذه الأخيرة غير قادرة على إعطاء المزيد، و أخذت بالتالي تحد من مسؤولياتها كمؤمن اجتماعي للصحة ، و بدأت حصتها تنقص خلال سنوات 1979إلى 1988 غير أنه تبعا لتوسع المأجورين وفق مخطط التنمية آنذاك، سمح ذلك للضمان الاجتماعي بتوسيع وعاء الاشتراكات التي تموّل الصندوق، وعليه أصبح بمقدوره المشاركة أكثر في تمويل الصحة. إضافة إلى مجانية اللجوء إلى هذه الهياكل، و جعلها في متناول الجميع، و توسع عدد الطلبة المكونين في القطاع الصحي، إن هذه الفترة هي الأكثر تعبيرا عن مجانية العلاج المموّل بصفة مزدوجة من ثنائي، الدولة و الضمان الاجتماعي.

فحتى بداية الثمانينات كانت الصحة من مهام القطاع العمومي، الذي تدعم بضمّ الهياكل النسبة العمومية التابعة للضمان الاجتماعي وفقا لمبادئ الاشتراكية المعمول بها آنذاك. لكن سرعان ما تغيرت الأمور ، إذ أنه في النصف الثاني من الثمانينات و مع انخفاض ثمن المحروقات التي تعدّ المورد الرئيسي للدولة بنسبة 98 % من مجموع الموارد الخارجية, أصبحت الأزمة الاقتصادية واضحة الملامح التي انعكست سلبيا على الحالة الاجتماعية. إن هذه الأزمة خلقت ضغطا حقيقيا مس التمويلات الاقتصادية بمختلف أنواعها، والأمر الذي زاد من حدة الأزمة, هو ثقل الديون الخارجية المترتبة.

ولكن من جهة أخرى, فإنه من المنتظر وضع إصلاح هام آخر يمس نفقات المستشفيات التي تشارك فيها هيئات الضمان الاجتماعي وذلك بوضع نظام تعاقدي أي علاقة هذه الهياكل

بهيئات الضمان في إطار اتفاقية نموذجية تضم مقدمي خدمات المؤسسات الصحية و هيئات الحماية الاجتماعية (من أجل تمويل الخدمات المقدمة للمؤمنين وذوي حقوقهم)[1].

إن طريقة التعاقد هذه ستسمح بمراقبة للموارد الممنوحة من طرف الممولين للمؤسسات الاستشفائية، وذلك عن طريق وضع خلايا للضمان الاجتماعي ، وذلك على مستوى المؤسسات الصحية وتتكون من أطباء وأعوان إداريين في إطار تطبيق التعليمة الوزارية ل 20 سبتمبر 1997 المتعلقة بوضع حيز التنفيذ كآلية تجريبية , بحلول سنة 2001 . (إعلان الأفراد المسجلين في الضمان الاجتماعي بوضع ملف طبي- إداري للمريض على مستوى المؤسسات العمومية للصحة).

لكن يبقى الأمر في مستوى التجربة،خصوصا مع العجز الذي يعيشه الضمان الاجتماعي حاليا والذي أدى إلى انخفاض مشاركته في النفقات الوطنية للصحة، بعدما عملت الدولة تدريجيا على الانسحاب أو المحافظة على نسبة ثابتة في مشاركته في النفقات الوطنية للصحة, مع الأخذ بعين الاعتبار التطور الاقتصادي والعلمي الحاصل في هذا القطاع.

وبالموازاة فإن القيام بزيادة في معدلات الاشتراكات على مستوى الضمان في الوقت الحالي سوف يكون له رد فعل اجتماعي صعب. من جهة أخرى فإن النهوض بعالم الشغل، هو الحل لزيادة المساهمين في الضمان الاجتماعي,وهو أمر ليس بالهين, إنه متوقف على تداخل عدة عوامل اقتصادية كما نعلم.

[1]- **Jean Perrot et Eric de Roodenbeke** ,La contractualisation dans les système de santé , ope cit,p 28.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة

لقد سمحت دراستنا هذه بإعطاء نظرة ولو بسيطة حول الأسس النظرية لكل من التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية أين تم فيها أولا التعرف على أهم النظريات التي تهتم بالتنمية الاقتصادية,كما عملنا على توضيح الفرق مابين النمو الاقتصادي والتنمية الذي عادة ما يتم الخلط بينهما ,في هدا الإطار خصصنا جزءا نظريا, لتبيين العلاقة الموجودة ما بين التنمية والحماية الاجتماعية.وبما أن بحثنا يخص الجزائر ,فقد تطرقنا إلى البرامج التنموية, و نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر ,كما خصصنا جزءا كاملا للحماية الصحية –احد فروع الحماية الاجتماعية– وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية,من اجل إعطاء صورة واضحة تبين تلك العلاقة ,كل هده الأمور جعلتنا نصل إلى النتائج التالية :

النتائج

من خلال هدا البحث استخلصنا أن العلاقة الموجودة بينها علاقة سببية تبين أن التطور الاقتصادي و النهضة الاقتصادية يجب أن تشمل الناحيتين الإنتاجية و الإنسانية من اجل حماية الفرد وتحقيق التنمية الاقتصادية .

هذا الاستنتاج أدى إلى التوغل أكثر في البحث و هو الأمر الذي خصصناه في الفصل الثاني لمعرفة ودراسة الحماية الاجتماعية و علاقتها بالتنمية الاقتصادية ,وبالفعل فمن خلال عرض مختلف البرامج التنموية التي انتهجتها الجزائر ,استنتجنا مدى تأثيرها على الحماية الاجتماعية للمجتمع ,حيث تحسنت معيشة الأفراد في السبعينيات بفضل ذلك الانتعاش الذي عرفته الجزائر والناتج عن معدل النمو الايجابي الذي حققته آنداك من خلال ارتفاع أسعار البترول وارتفاع قيمة الدولار.

لكن مع منتصف الثمانينات انقلبت الأوضاع عكسيا بظهور الأزمة الاقتصادية سنة 1986 التي كشف الوجه الحقيقي للاقتصاد الجزائري ولمؤسساته الاقتصادية والسياسية والثقافية ....اد عجز أصحاب القرار من التخلص منها بعدما تخدرت في أعماق المجتمع, وكان لها أثرا بالغا على الحالة الاجتماعية للطبقة المتوسطة الدخل ,والتي بلغت نسبتها أكثر من 70 % , هده الأزمة كنتيجة مباشرة لانخفاض قيمة الدولار ,خصوصا ونحن نعلم أن حوالي 98% من صادرات الجزائر محروقات .

تعرضت الجزائر إلى صعوبات واختلالات في التوازنات الاقتصادية نهاية الثمانينات و بداية التسعينيات ,تبلورت هده الاختلالات أساسا في ارتفاع معدل التضخم,انتشار البطالة بشكل سريع ,نقص الاستثمارات وان لم نقل انعدام الاستثمارات ,تدني الوضع الاجتماعي ,و زيادة حدة الفقر .كل هده الصعوبات أدت إلى عدم الاستقرار الاقتصادي ,عجز في الميزانية ,تراكم المديونية,هده الأخيرة قادت الجزائر إلى الاتفاق مع صندوق النقد الدولي حول تطبيق برنامج التعديل الهيكلي سنة 1994 و مباشرة الإصلاحات الاقتصادية .تأكدت نتائج هدا البرنامج على مستوى المؤشرات الاقتصادية الكبرى ,غير أن هدا التحسن يرجع إلى عوامل خارجية متعددة أكثر من الفعالية الاقتصادية التي يفتقد إليها الاقتصاد الوطني ,أما بالنسبة للنتائج الاجتماعية ,فكانت بمثابة الفاتورة الباهضة للتحسن الاقتصادي دفعها أفراد المجتمع ,حيث تبين مختلف البيانات الكمية لمختلف المصادر ,بما فيها صندوق النقد الدولي و البنك العالمي على تدهور كبير في مستويات المعيشة أكثر من 17 مليون جزائري تحت مستوى الفقر و حسب إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء وصلت معدلات البطالة إلى مستوى 30 % سنة 1999 وتراجع غير مسبوق على المستوى التعليمي و الصحي .ورغم الجهود الذي بدلتها السلطات للتخفيف وليس القضاء على البطالة وتحسين مستوى المعيشة للأفراد من خلال برامج الحماية الاجتماعية و التي سطرتها كالتامين عن البطالة والتقاعد المسبق ,إلا أن هده الإجراءات بقيت ناقصة أمام الوضع الصعب الذي يعيشه الشعب الجزائري ,حيث حتى مؤسسات الضمان الاجتماعي عرفت تدهورا كبيرا و عجزا ماليا خانقا يرجع أساسا إلى النقص الفادح لعدد المشتركين و الناتج عن البطالة المنتشرة من جراء تجميد سوق العمل وتسريح العمال من جهة و اتساع رقعة الاقتصاد الغير الرسمي و انسحاب التدريجي للدولة (انخفاض دعم الدولة) من جهة أخرى.

هده الأمور إن دلت فإنها تبين تلك العلاقة الموجودة مابين التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية ,حيث أثرت الوضعية الاقتصادية في السبعينيات ايجابيا على الحماية الاجتماعية (إصدار قرارات مهمة تخص هدا المجال أبرزها الطب المجاني ,توفير مناصب الشغل لكل من يريد العمل ,التعليم المجاني ,هده العوامل كلها أثرت على نظام الحماية الاجتماعية) ,فيحين نلاحظ العكس خلال منتصف الثمانينات والتسعينيات ,تقهقر

الاقتصاد الوطني أدى بإخلال نظام الحماية الاجتماعية ,وتأكيد هدا الاستنتاج حاولنا ولو بشكل بسيط تبين مدى تأثير التنمية على الحماية الصحية للأفراد.

لقد لاحظنا خلال السبعينيات تطورا فيما يخص المنشات القاعدية و عدد المستخدمين وهدا بفضل الاستثمارات المرتفعة التي قامت بها الدولة (ارتفاع إرادات المحروقات) ,إنعكس دالك ايجابيا على الوضع الصحي لأفراد المجتمع ,حيث ارتفع أمل الحياة من 51عام, سنة 1965 إلى 65عام,سنة 1987 ,كما انخفضت حدة الأمراض المعدية وانخفض معها معدل وفيات الرضع .أما بالنسبة للجانب التشغيلي أصبحت الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي تتحمل كل نفقات الصحة .

لكن باستفحال الأزمة الاقتصادية في الجزائر لم تكن الصحة بأحسن الأحوال حيث تبرز البيانات الإحصائية, انه رغم تضاعف المبالغ المخصصة بالأسعار الجارية خلال الفترة 1993–2000 لميزانية التجهيز إلا أنها كنسبة من النفقات العامة لميزانية الدولة قد انخفضت من 5.5 %إلى 3.51 % أي من 1.34 % إلى 0.99% من الناتج المحلي الإجمالي(وهو راجع إلى عجز الدولة على التمويل),مما أدى إلى تدهور كبير في الخدمات المقدمة من طرف هياكل القطاع الضروري(الصحة) الذي يتعلق بحياة ووجود الشخص ذاته .

كل هده الاستنتاجات تؤكد الفرضيات التي سطرناها في بداية هدا البحث وتجيب في نفس الوقت على الإشكالية المطروحة ,فاستنتجنا أن العلاقة بين التنمية الاقتصادية والحماية الصحية ,تتضح من الفوائد الكبرى التي تصبغها التنمية الاقتصادية والاجتماعية على الحماية الاجتماعية و نخص بالذكر الناحية الصحية ,فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي.

التوصيات :

من اجل معالجة الاختلالات السابقة وارتأينا إبداء بعض التوصيات بهدف التقليل من الاختلالات وتحقيق التنمية الاقتصادية و الاجتماعية (الشاملة) ونجمل أهم هده التوصيات فيما يلي :

- ففيما يتعلق بالسياسة الاقتصادية :

* استغلال الراحة المالية التي يترجمها ارتفاع احتياطي الصرف في توجيه السياسة الاقتصادية لتنشيط وتحريك عجلة الاقتصاد .

* تشجيع الاستثمارات الحكومية المنتجة وإخضاع المشاريع لمعايير المردودية الاقتصادية والمالية .

* توجيه الاستثمارات نحو القطاعات الغير النفطية وتشجيع تكوين المؤسسات الصغيرة والمتوسطة .

➢ أما بالنسبة للسياسة الاجتماعية :

* يجب رد الاعتبار لهدا المجال المهم (الحماية الاجتماعية).

* العمل على توفير مناصب للشغل تساعد على التخفيف من عجز ميزانية الضمان الاجتماعي .

* محاربة القطاع الغير الرسمي بطرق سياسية هادفة كالرفع من الأجر القاعد للعامل .

* محاولة إيجاد مصادر جديدة للتمويل تثري منظومة الحماية الاجتماعية التي تعتمد فقط على الدولة, وصناديق الضمان الاجتماعي.

* تطوير منظومة الاتصال وإدخال التكنولوجيات الجديدة التي تخص الإعلام; و المعلوماتية مثل intranet, extranet, لربح الوقت من جهة و معرفة كل المستجدات ما بين الصناديق المختلفة للضمان الاجتماعي من جهة أخرى, وتسهيل العمل مابين مؤسسات الحماية الاجتماعية و المواطنين.

* ترقية وتكوين عمال الضمان الاجتماعي بما يخدم صالح المنخرط و بالتالي الحماية الاجتماعية.

* النهوض بعالم الشغل, الذي يساعد على زيادة المساهمين في الضمان الاجتماعي وهو أمر ليس بالهين,فهو متوقف على تداخل عدة عوامل اقتصادية.

* فرض ضريبة على المؤسسات الصناعية, تنتزع لصالح قطاع الصحة، ويمكن أن تتغير هذه الضريبة من مؤسسة إلى أخرى حسب درجة التلوث الذي تلحقه بالبيئة وبالتالي بالصحة.

* فبالإضافة إلى محاولة إيجاد مصادر جديدة للتمويل، يجب استغلال المصادر التي لدينا أحسن استغلال.

اقتراحات بخصوص البحوث المستقبلية :

أن موضوع التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية هو في حقيقة الأمر موضوع واسع و متشعب بحكم العلاقة التي تربطها, لدلك يحتاج هدا لموضوع المزيد من الأبحاث للإلمام بجوانبه المختلفة و يمكن ذكر على سبيل المثال :

- ❖ التساؤل حول مستقبل الحماية الاجتماعية في الجزائر .... كيف سيكون حجم تدخل القطاع الخاص في ميدان الصحة ؟
- ❖ ماهي الآثار المتوخاة من انضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على أنظمة الحماية الاجتماعية .
- ❖ انعكاس العولمة على الحماية الاجتماعية .

و خلاصة القول أن البحث في هذا المجال لا يزال مفتوحا أمام الباحثين و ما محاولتنا سوى نقطة انطلاق.

لا يفوتني في نهاية هذه المذكرة إلا أن أذكر أن كل عمل بشري لابد أن يوجد فيه من النقص والهفوات التي يسبق القلم إليها أو يذهل الفكر عنها، فإن أحسنت فمن الله فله الحمد والشكر وإن كانت الأخرى فمن نفسي، وسبحان من أبى أن يكون الكمال إلا لكتابه، ولكن حسبي أن الله يعلم ما في الصدور. فيا رب هذه يدي وخلفها قلب يدعوك ويقيني في رحمتك إنك مجيب الدعاء .وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

الكتب

كل عدد المراجع مرتبة حسب الترتيب الزمني

-د.**عمرو محي الدين** "التخلف و التنمية " دار النهضة العربية للطباعة,بيروت, لبنان, بدون سنة.

-د.**صادق مهدي السعيد** ,"التأمينات الاجتماعية",مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية ,بغداد,العراق, ص 27 , بدون سنة.

-د.**عبد اللطيف بن اشنهو** التجربة الجزائرية في التنمية والتخطيط(1962-1980),ديوان المطبوعات الجامعية-الجزائر,سنة 1982.

-د.**احمد حسين البرعي** ,"الوجيز في التأمينات الاجتماعية" دار الفكر العربي,مصر,الطبعة الأولى,سنة 1982.

-د. **فايز إبراهيم** "التنمية الاقتصادية بين النظرية وواقع الدول النامية " جامعة الملك سعود,عمادة شؤون المكتبات,الرياض,**1985**.

-د.**كمال يكري**,"التنمية الاقتصادية" دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت,ص.ب11-749 ,سنة **1986**.

-د.**إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه**,"مبادئ التامين التجاري والاجتماعي "دار النهضة العربية للطباعة ,بيروت,لبنان سنة 1988.

-د.**حسين إبراهيم عيد** : "دراسات في التنمية و التخطيط الاجتماعي "دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية,مصر,سنة **1990**.

-د.**عادل فهمي بدر** "التنمية العربية بين النظرية و الواقع"دار الجامعات المصرية الإسكندرية,سنة **1990**.

-د. **علي الحوات** "أسس التنمية و التخطيط الاجتماعي" جامعة الفاتح طرابلس,ليبيا,سنة **1991**.

-د.**محمد بلقاسم حسن بهلول** ,سياسة تمويل التنمية وتنظيمها في الجزائر ,ديوان المطبوعات الجامعية ,1991.

قائمة المراجع

-د.**عبد العزيز وطبان** ,الاقتصاد الجزائري ماضيه وحاضره 1930-1985 ,ديوان المطبوعات الجامعية ,الجزائر ,سنة 1991.

-د.**احمد هني** ,اقتصاد الجزائر المستقلة,ديوان المطبوعات الجامعية ,الجزائر,سنة 1993 .

-د.**رفيق سلامة**," شرح قانون الضمان الاجتماعي ", مؤسسة عبد الحفيظ لتجليد وتصنيع الكتب, بيروت , لبنان ,سنة 1996.

-د.**سميع مسعود**: "الموسوعة الاقتصادية" شركة المطبوعات الجامعية للتوزيع والنشر,الطبعة الثانية ,بيروت,لبنان ,**1997**.

-د.**محمد سيد فهمي** ,"الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي",المكتب الجامعي الحديث ,الإسكندرية,مصر,سنة1998 .

-د.**عبد المالك علي سليمان**,"الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية ,الجزء الأول,منشورات الحلبي,بيروت,لبنان,سنة 1998.

-د.**صبحي محمد قنوص** "أزمة التنمية ,دراسة تحليلية للواقع السياسي والاقتصادي و الاجتماعي لبلدان العالم الثالث "الطبعة الثانية ,القاهرة ,الدار الدولية لنشر و التوزيع .سنة **1999**.

د.**عبد المحي محمود صالح**,**السيد رمضان**.الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل,دار المعرفة الجامعية ,الإسكندرية ,مصر ,سنة1999 .

د.**أبو النجار محمد** ,**العمري** ,أسس البحث في الخدمة الاجتماعية ,المكتب العلمي للنشر والتوزيع ,سنة 1999 .

-د.**مجد الدين**,**عمر خيري**,علم الاجتماع الموضوع و المنهج ,عمان الأردن,مجدولاي, طبعة الأولى ,1999.

-د.**جمعة احمد حلمي وآخرون**، أساسيات البحث العلمي في العلوم الاقتصادية والمالية والإدارية دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان،1999 .

-د.**سلوى عثمان صديقي**, مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية, الإسكندرية, مصر, المكتب الجامعي الحديث, 1999.

-د.**محمد عبد العزيز عجيمة**، **إيمان عطية ناصف**،" التنمية الاقتصادية , دراسات نظرية وتطبيقية"، الإسكندرية، قسم الاقتصاد، كلية التجارة، **2000**.

قائمة المراجع

-د.**محمد فريد قوت القلوب**,"تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية ودون نشر,الطبعة الأولى,سنة 2000.

-د.**احمد شفيق السكري**,قاموس الخدمة الاجتماعية ,دار المعرفة الجامعية,الإسكندرية ,مصر,سنة 2000.

-د.**احمد فايز** ,النماس,الخدمة الاجتماعية الطبية,دار النهضة العربية للطباعة والنشر,بيروت ,لبنان,سنة 2000.

-د.**سلوى عثمان صديقي**, مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية, الإسكندرية, مصر , المكتب الجامعي الحديث, 2002.

-د. **عبد القادر محمد عبد القادر عطية**، اتجاهات حديثة في التنمية، الدار الجامعية,مصر,سنة **2003/2002** .

-د .**محمد عبد العزيز عجمية** ,د.**علي الليثي** "التنمية الاقتصادية مفهومها ,نظرياتها سياستها" الدار الجامعية الإسكندرية, مصر,سنة **2003**.

-د. **عمر صقر** العولمة و قضايا ومعاصرة، الدار الجامعية ,قطر,سنة**2003**.

-د.**محمد عبد العزيز عجمية**,**إيمان عطية ناصف**,د. **علي عبد الوهاب** ."التنمية الاقتصادية دراسات نظرية وتطبيقية ".الدار الجامعية ص.ب 35 , الإبراهيمية, الإسكندرية, مصر,سنة **2006**.

-د.**طلعت الدمرداش** ,اقتصاديات الخدمات الصحية ,مكتبة القدس,الزقازيق ,مصر,الطبعة الثانية ,2006 .

الرسائل و الأطروحات

-**زيدات سناء**,إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية ,مذكرة لنيل درجة الماجستير,تحت إشراف سعاد ألغوثي,2001-2002 .

-**صواليلي صدر الدين**," النمو التجارة الدولية في الدول النامية"، رسالة دكتورة **2006/2005**، إشراف د. تومي صالح، جامعة الجزائر.

قائمة المراجع

-**دراوسي مسعود**,السياسة المالية ودورها في تحقيق التوازن الاقتصادي حالة الجزائر 1990-2004 , رسالة دكتورة تحت إشراف **طواهر محمد التهامي**,كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ,قسم العلوم الاقتصادية ,جامعة الجزائر ,2005-2006.

المجلات والموسوعات

-الدليل الاقتصادي والاجتماعي للجزائر ,المؤسسة الوطنية للنشر والإشهار ,الجزائر,طبعة الأولى 1987.

-مجلة أحداث اقتصادية ,عدد 37, الجزائر,سنة 1989.

-دروس التكوين ,مركز التكوين للدراسات والبحث في مجال الضمان الاجتماعي ,مطبعة -الصندوق الوطني ,قسنطينة ,الجزائر وسنة 1997 .

-مجلة اقتصادية **عبد اللطيف بن شنهو** ,الجزائر بلد ناجح

-مجلة التمويل والتنمية **Sanjeev Gupta** ,التخفيف عبء الديون والإنفاق على الصحة العامة -في البلدان الفقيرة المثقلة بالديون ,سبتمبر 2001.

-كراس كرياد,عبد المجيد قدي,الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر, رقم 62 ,الفصل الثالث سنة 2002.

-مجلة اقتصادية عصرنة الجزائر حصيلة وآفاق,**عبد اللطيف بن شنهو**, 1999-2009.

-كرس كرياد,لزبير عروس,الفقر بالجزائر,رقم 61,سنة 2002.

-مجلة دورية دولية علمية محكمة ومفهرسة ,متخصصة في العلوم الإنسانية والاجتماعية ,

-**أبحاث روسيكادا** ,تصدر عن جامعة سكيكدة , العدد ديسمبر 2003 .

-مجلة الاقتصاد والمناجمنت **بن الناصر عيسى** ,مشكلة الفقر في الجزائر,سنة 2003 .

-مجلة الاقتصاد والمناجمنت **كورتل فريد** ,الفقر ,مسبباته,آثاره وسبل الحد منه ,حالة الجزائر, ,العدد 2,ص 187 ,مارس 2003.

-قانون الضمان الاجتماعي ,نصوص تنظيمية وتشريعية,المعهد الوطني للعمل,الطبعة الأولى ,سنة 2003

-مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا,العدد الأول ,الجزائر,المغرب,تونس,التقدم في مجال التنمية ,السداسي الثاني 2004.

قائمة المراجع

-مجلة التمويل والتنمية_Robert Hecht,Amie Batson and Logan Brenze جعل الرعاية الصحية موضع مسالة , العدد 01 مارس 2004 .

-مجلة العلوم الإنسانية روابح عبد الباقي,علي همال,آثار إعادة الهيكلة على سوق العمل وتدابير الحماية الاجتماعية,دراسة حالة الجزائر, ,العدد 22 ,ديسمبر 2004.

-مجلة الخلدونية في العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ايت عيسى عيسى ,الصحة في الجزائر بين المجانية و ضرورة الإصلاح , ,العدد التجريبي ,جانفي 2005.

ملتقيات و تقارير

-**صالح مفتاح**, "تطور الاقتصاد الجزائري وسيماته مند الاستقلال إلى إصلاحات التحول نحو اقتصاد السوق" ,جامعة بسكرة.

-وزارة الصحة و السكان,تقرير حول النظام الصحي الجزائري 1990.

-**البنك الدولي** ,تقرير عن التنمية الاقتصادية في العلم ,الاستثمار في الصحة ,واشنطن1993 .

-الاتحاد العام للعمال الجزائريين,الوضعية العامة للصندوق الوطني للتامين,ملف الضمان الاجتماعي,الجزائر 1996.

-صندوق النقد الدولي **كريم النشاشيبي واخرون** ,الجزائر تحقيق الاستقرار والتحول إلى اقتصاد السوق , واشنطن ,1998.

-برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لعام 1999.

-**وزارة العمل و الضمان الاجتماعي** ,ملتقى وطني حول الضمان الاجتماعي ماي سنة2000.

-المنظمة العالمية للصحة , التغذية الصحة والتنمية,فبراير 2000.

-**حكيمي بوحفص** , الإصلاحات الاقتصادية ,نتائج وانعكاسات,دراسة حالة الجزائر,ورقة مقدمة للملتقى الوطني حول تأهيل المؤسسة الاقتصادية ,جامعة سطيف,29-30 أكتوبر 2001.

-صقر احمد صقر ,العولمة والأخلاق ,التنمية الاقتصادية والصحة ,مستشار اقتصادي ,الصندوق الكويتي للتنمية .

-http://www.islamset.com/arabic/aioms/globe/res/saqer1.html

-http://www.cleiss/docs/regimes/index.html. Centre des liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale ,La protection sociale locale en Algérie 2005 .

-http://www. Santemaghreb .com./résume/catalogue3.asp .

القوانين والمراسيم

كل هده القوانين متعلقة بالضمان و الحماية الاجتماعية

-المادة الأولى من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .-

-المادة الثالثة من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات .

-القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية .

-المواد 31 -32-34 من المرسوم رقم 84/87 المؤرخ في 1984/02/11 .

-القانون رقم07 / 1992 المتمم والمعدل للقانون 233 -85 المؤرخ في 20 أوت 1985

-المادة رقم 08 من القانون السابق .

-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/01/22 .

-المادة 23 من نفس القانون السابق .

-القانون رقم 85 -223 سنة 1985 , القانون رقم 92/07 المؤرخ في 1992/01/07.

-القانون رقم 94/11 المؤرخ في 1994/05/26

-المادة الأولى من المرسوم التشريعي رقم 09-94 المؤرخ في 1994/05/26 .

-المادة الثالثة والرابعة من المرسوم التنفيذي رقم 94/09 المؤرخ في 26 ماي 1994.

-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/05/05 .

-المرسوم التنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 1997/09/10 .

-المرسوم رقم 47/45 المؤرخ في 1997/02/04 -

-المرسوم رقم 97/01 المؤرخ في 11 جانفي 1997

-الأمر التنفيذي رقم 42 /97 المؤرخ في 1997/02/04

المراجع باللغة الأجنبية

الكتب

-**Ammour Benhalima**,L'économie algérienne et ses perspectives de développements, polycopie

-**Saint. Jours Yves** , Le droit de la sécurité sociale. LGDJ. Tome 1, Année 1980.

-**Dubey roux-Jean-Jacqques**, Droit de la sécurité sociale ,9eme edition ,1984.

-**F.Z.Ofriha,A.djeflat** , Industrialisation et transfert de technologie dans les pays en développement , le cas de l'Algérie,opu,Algérie,1986..

-**Michel Mougot**,Système de santé ,Edition économica Paris,1986.

-**Régis Bénichi, Marc Nouschi**, "La croissance aux XIXème et XXème siècles, 2éme édition", Paris, édition Marketing, **1990.**

-**Ahmed henni,**Economie de l' Algérie indépendante, ENAG Algérie,1991

-**Hocine Benissad**, La réforme économique en Algérie ,opu,Algérie,1991

- **F.Zohra Oufriha**, cette chère santé , une analyse économique du système de santé en Algérie ,OPU,Algérie ,1992.

-**Jacque Brasseul**," Introduction à l'économie du développement", Paris, Armond colin édition,**1993**.

-**J. GAUTIER** , Les politiques d'emploi , librairie veuibert , France ,juin 1993

-**ahsen Abdelmaleki** : Patrick mundler économie du développement les théories ,les expériences, les perspectives. hachette supérieur **1995.**

-**Raphaël Chen et Norbert Lipszys**, Le Système de Santé français : Pour une Santé en meilleure Santé, collection : Décrypton, Les éditions d'organisation 1995.

-**ABDERRAHMAN YAHIAWI**, Législation et règlement du travail, palais du livre; ,Alger 1997.

-**CLAUDE SCHNEIPER-BUNNER** ",santé et justice sociale",eurape media duplication S.A France,Septembre 1997.

-**David Romer**, Macroéconomie Approfondie, Traduit par Fabrice Mazerolle, Paris, Ediscience International,**1997.**

-**Ahmed Benbitour**.L'Algérie au troisième Millénaire, Défis et Potentialités, édition marinoor.Algérie.1998.

-**L. Lamri**, le financement du système de santé Algérien, revue: Le gestionnaire, Ecole Nationale de Santé publique, 1998,N°2 spécial. .

-**Hayam Mallat**,la sécurité sociale et les assurances sociales dans les pays arabes,ISBN bruyant,1999.

-**Mustapha BABA Ahmed** ,L'Algérie diagnostic d'un non Développement, Edition l'Harmattan Paris,1999.

-**PHILIPPE BATIFOULIER** ,"La protection sociale", vincent touze dunod, Paris,année 2000.

-**A.Beresniak, Duru** ,Economie de la santé ,5^{e} édition,Masson ;Paris , 2001.

-**F.Zohra Oufréha,** Système de santé et population en Algérie, Edition ANEP, 2002.

-**Abdrrahmane Mebtoul** .l'Algérie face aux défis de la mondialisation,Tome 2,opu,2002.

-**MUMA MURARD** ,la protection sociale,édition la découverte , 5eme édition ,année 2003.

-**Larbi Lamri** ,le système de sécurité sociale en Algérie , opu ,Alger. Ed 03 .2004.

-**Jean Perrot et Eric de Roodenbeke** ,La contractualisation dans les système de santé Edition Karthala ,Paris, 2005.

الرسائل و الأطروحات

Saliha Badaoui ,Sécurité sociale et état en Algérie ,thèse de magister en Sciences économiques ,Université d'Alger ,1994.

ملتقيات و تقارير

-**Annuaire Statistique** de l'Algérie et Plan Annuel 1983.

-**MINISTERE DE LA SANTE**, ARTICLE 1990.

-**Arrêté Ministériel** N^{0} 002/97 du 18/01/1997 portant organisation interne de la casnos.

-**Direction de Recherche de la Formation Permanente – ENA** -, Le Système de Santé : Soigner mieux, dépenser moins.

-**Murat Yildizglu** ,Article sur la croissance économique,Université Montesquieu Bordeaux IV-France.

-**Conseil National Economique et Social** ARTICLE 2000.

-**Banque mondiale** « Dexription du secteur de la santé » Juin 2000.

-**world Bank,** world development indicators 2000.

-**l'économie informelle en Algérie** ;colloque international,14-15-16 Nov2000.

-**Musette Mohamed Said** ,Essai sociologique sur les activités économique informelles,extrait des actes du colloque international du droit social,oran,2001.

-**Bhargava, A., D. Jamison, L. Lau et C. Murray** (2001) : "Modelling the Effects of Health on Economic Growth", Journal Economics,

-**Conseil National Economique et Social**, Evolution des système de protection sociale, perspectives, condition, et modalités permettant d'assurer leur équilibre financier,18ème séssion plénière ,Juillet 2001 .

-**Conseil National Economique et Social** ARTICLE ,2002 .

-**Organisation internationale du travail** ,sécurité sociale,nouveau consensus, Genève ,année 2002.

-**Conseil National Economique et Social** ARTICLE, 2003.

-**Iván MARTÍN**, *LA POLITIQUE ÉCONOMIQUE EN ALGÉRIE (1999-2002): VERS UNE SOLUTION ECONOMIQUE À LA CRISE,Universidad Carlos III de Madrid,* Article publié en anglais dans *The Journal of North African Studies* Vol. 8, No. 2 (Summer 2003)

-**conseil national économique et social** , le secteur informel (illusions et réalité), rapport commission relation de travail , Algérie, 2004

-**MINISTERE DE LA SANTE**, ARTICLE,2005.

-**Ministère des Finances.**

-**Malika Ahmed Zaid** ,La mise en œuvre de réseaux de santé en Algérie,colloque international sur l'économie de santé ,université Abdrrahmane Mira de Bejaia,13-14-15 Novembre 2006.

-**Larbi Abid**,Vous avez dit contractualisation des hôpitaux ?Janvier 2006,

المجلات

-**Marie France Garagaud**, rôle de la sécurité sociale en Algérie ,CREAD,N^{0}2,1984 .

-**Benaouda Hamel,**état ,mouvement social et secteur d'état en Algérie,quelques réflexions,CREAD,N^{0}11,1987 .

-**C.BOUNOUA** ,Les réformes de l'économie ,CREAD ,N^{0}30 ?1992 .

-**A. OUCHFOUN ET D. HAMMOUDA**, Bilan de vingt-huit années de politique sanitaire en Algérie, *Cahiers du CREAD n°35-36*

-**BAYA ARHAB** ?Les effets sociaux du P.A.Sdans le cas Algérie ,CREAD ?N^{0}46-47.

Rabah Abdoun,Crise économique et satisfaction des besoins sociaux en Algérie ,CREAD ,N^0 61,2002 .

-Appel d'offre «Développement Economique et Protection Sociale» de la MiRe

Agnès Couffinhal (CREDES),**Paul Dourgnon** (CREDES) ,**Pierre-Yves Geoffard** (DELTA, directeur scientifique) ,**Michel Grignon** (CREDES) ,**Florence Jusot** (DELTA),**Florence Naudin** (CREDES) Août 2002.