وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية

سياسة الرعاية الإجتماعية في الجزائر

(2014-1999)

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل. م . د) في العلوم السياسية والعلاقات الدولية تخصص: السياسات العامة

إعداد الطالب: **إشراف الأستاذ:**

الطيب بوهلال **د. محمد هناد**

أعضـــــــــــاء لجنـــــــــة المناقشـــــــــــة

د. لقمـــان مغـــراوي	أستـــــاذ محـــــــاضر أ	رئيســـــا
د. محمـــد هنـــاد	أستـــــاذ محـــــــاضر أ	مشرفـــــا
د. سفيـــان فوكـــة	أستـــــاذ محـــــــاضر أ	عضـــــوا
د. ياسيـــن بولالـــوة	أستـــــاذ محـــــــاضر أ	عضـــــوا
د. لينـــدة لطـــاد	أستـــــاذة محـــــــاضرة أ	عضـــــوا
د. مـــصطفى خـــواص	أستـــــاذ محـــــــاضر أ	عضـــــوا

تاريخ المناقشة: 2018/12/06

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدي العزيزين اللذين كانا لي نعم السند وإلى زوجتي الغالية التي سهرت وتعبت معي والى ابنتي الحبيبة أميرة.

إلى إخوتي وأخواتي كلا بإسمه وخاصة الأخت الكبرى زينب.

والى صديق طفولتي صافي عزوز. والى زملاء دراستي جبار عبد الجبار، أمين بلعيفة، عبد القادر سعيد عبيكشي، مفتاح رمضاني والى كل زملاء عملي وخاصة سعيد خضراوي.

شكر وتقدير

أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف الدكتور: **محمد هناد**، الذي قدم لي العون والمساعدة وأشكره على حلمه وعلمه الذي أفادني به كثيرا.

كما أود أن أشكر صديقي وزميلي بجقينة ياسين على كل ما قدمه لي من مساعدة، وأشكر الذين ساهموا في إنجاح هذا العمل من قريب أوبعيد.

مقدمـــة

مقدمة

السياسة العامة هي مجموعة الإجراءات والسياسات التي تتخذها الحكومة لموجهة قضايا ومشكلات داخلية. فعلى هذا الأساس تعتبر الرابط الأساسي الذي يربط بين الحكومة والمجتمع من أجل تحقيق الاستقرار السياسي من جهة، وتأكيد مبدأ العدالة الاجتماعية من جهة ثانية.

لذلك، تعتبر سياسة الرعاية الاجتماعية من أهم مجالات صنع السياسة العامة لأي حكومة، لأنها تمس فئات واسعة من المجتمع. أو ما يصطلح على تسميتها بالفئات الهشة أو المعوزة، بوصفها فئات تضررت من السياسة الاقتصادية المتبعة. إذ أنه كلما كانت هذه الشريحة واسعة كلما شكلت عبئا على النظام السياسي، الذي يجد نفسه مضطرا إلى تحمل ذلك العبء والمحاولة من تخفيفه قدر الإمكان بصنع سياسات توفر الإمكانيات اللازمة لتلبية حاجات المجتمع وتحقيق العدالة الاجتماعية. وإن عجزت الحكومة عن ذلك، فإنها تصبح مهددة في وجودها.

وما حدث مؤخرا – مع نهاية عام 2010– من احتجاجات شعبية على الصعيد العربي ما هو إلا دليل على ذلك. فالاحتجاجات في مصر رفعت شعارا واضحا هو: عيش، حرية، عدالة اجتماعية. ولم تكن شعارات الاحتجاجات في تونس وليبيا والجزائر بعيدة عن ذلك.

كما أن نطاق سياسة الرعاية الاجتماعية خلال فترة الثمانينات والتسعينات تميز بسياسة تأمين الخدمات الاجتماعية والمنفعة الاجتماعية فقط، وكانت أهدافها تركز على تخفيف العواقب غير المقصودة الناجمة عن التغيير في النمط الاقتصادي، في حين كان توجه سياسة التنمية يركز على النمو الاقتصادي حسب مبدأ اقتصاد السوق. لذلك، فقد اعتبرت سياسة الرعاية الاجتماعية ذات أهمية ثانوية، وكان التمويل ضئيلا والعمل مركزا على

التعامل مع النتائج السلبية أو الناجمة عن تغير النمط الاقتصادي. وقد سادت هذه المقاربة لحوالي عقدين وأدت إلى زيادة التوتر والاستياء الاجتماعي.

ومع إطلاق برامج التعديل الهيكلي البنيوية بعد أزمة الدين في العام 1982، تم تقليص النفقات الاجتماعية بشكل كبير إلى درجة أن اليونيسيف اضطر إلى المطالبة بـ "تعديل ذي وجه أنساني". وعندها تركت سياسات الرعاية الاجتماعية عند الحد الأدنى، إلى أن أعيد النظر فيها في التسعينات للحد من الفقر والبطالة.

بعدها انتقل الفكر الاقتصاد الحديث إلى مفهوم دولة الرعاية الاجتماعية بعد الحديث عن الدولة الصناعية الكبرى، وتهدف دولة الرعاية إلى تكوين صمام الأمان الضروري للحد من الآثار السلبية للعولمة على الفقراء في العالم، فيقع على عاتق الدولة تحقيق العدل وتوفير الكفاية للفرد والمجتمع في مجال الحياة الاقتصادية، وهذا باعتبار أن العالم يسير نحو شمولية النظام الرأسمالي الليبرالي الذي يعتمد على الحرية الفردية والمبادرة الخاصة، أي العودة إلى النشاط الاقتصادي الذي يسمح بالثراء الواسع للأفراد ولو على حساب المجتمع، وهذا ما يجعل الطبقات الضعيفة تعيش حد الكفاف أو أدنى.

مما جعل سياسة الرعاية الاجتماعية تنال حيزا متناميا من الاهتمام الدولي بشكل عام، واهتمام الدول النامية بشكل خاص، لما لها من أثر ملموس على الحياة العامة للأفراد. إذ نجد أغلب المصلحون من كل الأطياف السياسية يسعون الى تطبيق المجتمع المثالي في دولهم. حيث تساهم هذه السياسة في تعزيز الانتماء وتحقيق مبدأ المواطنة. الذي يرتكز على تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة مما يساهم في المحافظة على استقرار المجتمعات وتعزيز تماسكها وازدهارها. لأن هدف الرعاية الاجتماعية يرتكز على أن تضمن المواطنة نمط حياة آمنا للجميع، وتوفير الوسائل اللازمة للنمو والتطور إلى أقصى حد ممكن لأفراد وأعضاء المجتمع.

وعليه يمكننا القول أن مؤسسة الرعاية الاجتماعية من أهم المؤسسات الاجتماعية في القرن العشرين، إذ نجد برامج الحماية الاجتماعية في البلدان المتقدمة ازدادت بثبات واستمرار منذ نشوء مفهوم دولة الرفاه العام، التي تولت رعاية فقراء المجتمع بوسائل مختلفة خاصة في أوقات الأزمات الاقتصادية، غير أنها في الدول الفقيرة مازالت بعيدة عن المستوى المطلوب لأنها تفتقر إلى نظام اقتصادي قوي يكفل لها ذلك. وذلك راجع لزيادة نفقات الرعاية الاجتماعية، في غياب بدائل أخرى للموارد بسبب اعتماد أغلب الدول النامية وخاصة العربية منها على اقتصاد ريعي.

والجزائر كباقي دول العالم تسعى لتحقيق الحياة الكريمة لأفراد شعبها من خلال السياسات الاجتماعية المنتهجة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، حيث كانت الوضعية الاجتماعية والاقتصادية غداة الاستقلال تتسم بالفقر المدقع وتدهور الوضع الصحي للمواطنين، مما جعلها الشغل الشاغل لكلا المستويين (السلطة، المواطنين)، وتمحورت التطلعات على كيفية معالجة الأوضاع نحو الأحسن. واعتمدت البرامج التنموية آنذاك على الجمع بين الدعم المقدم من طرف خزينة الدولة، والمؤسسات المتوفرة في ميدان الرعاية والحماية الاجتماعية، كل هذا أسس لسياسات تنموية اقتصادية ذات بعد اجتماعي يطمح إلى الاستجابة إلى تطلعات أفراد المجتمع والسلطة في حد ذاتها.

وتشمل سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر على برامج واستراتيجيات مختلفة وعديدة، تتمثل في القوانين والمراسيم والميزانيات المخصصة لذلك للنهوض بهذه الفئات (كقانون المعاقين سنة 2002 وقانون حماية المسنين سنة 2010 ...الخ). وهذا ما يعرف بالنشاط الاجتماعي للدولة الذي يقوم على مبدأ التضامن الوطني الذي تكلفه الدولة في شكل دعم نقدي أو عيني انتقائي لمؤسسات وفئات اجتماعية بشكل دائم أو مؤقت، وتدفع على حساب الخزينة العمومية للدولة.

إضافة إلى اضطلاع السلطة في الجزائر برسم سياسات الرعاية الاجتماعية دون إشراك القطاع الخاص أو المجتمع المدني. مما جعل تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية بعيدة عن الهدف المطلوب.

1- الإشكالية

من أجل فهم العلاقة بين مستوى الرعاية الاجتماعية في الدولة الجزائرية وطبيعة النظام السياسي من جهة، ومدى تجسيد هذا النظام لمفهوم دولة الرفاه من جهة ثانية. سيتم معالجة الإشكالية التالية :

هل استطاع النظام السياسي الجزائري أن يحقق أهداف الرعاية الاجتماعية المسطرة، من خلال السياسات المتخذة في الفترة الممتدة 1999-2014 ؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية:

ما هي مجلات الرعاية الاجتماعية في الجزائر، وما هي الفئات المعنية بها؟

هل للطابع الاقتصادي الجزائري أثر على منظومة الحماية الاجتماعية؟

هل كانت هذه السياسات وجيهة في شكلها وفي تطبيقها على أرض الواقع؟

هل تحقيق الرعاية الاجتماعية للمواطن مرهون بحسن أداء النظام السياسي، أم بوفرة الموارد المالية المساعدة على ذلك؟

2- حدود الإشكالية:

أ- **الحدود الزمانية:** تركز هذه الدراسة على الفترة الزمنية الممتدة من 1999 إلى سنة 2014 وهي الفترة الزمنية التي عرفت فيها الجزائر نوع من الاستقرار السياسي بعد عشرية دموية، كما عرفت الجزائر أيضا خلال هذه الفترة رخاء مالي ناتج عن ارتفاع أسعار البترول في الأسواق الدولية وهذا ما يجعل من تقييم سياسات الرعاية الاجتماعية أمرا ممكنا مع توفر الأمن والمال.

ب- **الحدود المكانية:** تعكف هذه الدراسة على تتبع سياسات الرعاية الاجتماعية المتبعة من قبل السلطات في الجزائر مع إمكانية إجراء بعض المقارنات مع دول الجوار قصد الوقوف أكثر على واقع هذه السياسات ومدى كفاءتها.

3- الفرضيـات :

1. كلما تمتعت الدولة الجزائرية بالرخاء المالي كلما ساعد ذلك على وضع سياسات رعاية اجتماعية تحقق المستوى المعيشي اللائق للفئات الهشة. وكلما تقلصت الموارد المالية للدولة كلما تقلصت معها سياسات الرعاية الاجتماعية للفئات الهشة في المجتمع.
2. إن تحقيق مبادئ الرعاية الاجتماعية يضمن تحسين المستوى المعيشي للفرد وهذا ينعكس إيجابا على أدائه السياسي.
3. رغم أهمية الموارد المادية والبشرية التي وضعت في سبيل تنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية إلا أنها لم تحقق الأهداف المرجوة منها، وهذا راجع إما إلى خلل في آليات صنعها أو تنفيذها.
4. نجاح السياسات الاجتماعية الجزائرية مرهون بمدى تطبيقها، من جهة ودرجة وعي المواطنين من جهة ثانية.

4- أهمية موضوع الدراسة:

لهذه الدراسة أهمية بالغة على الصعيدين النظري والعملي ولعلنا نجد من أبرزها:

- ✓ تثير سياسة الرعاية الاجتماعية لما لها من أهمية بالغة داخل المجتمعات اهتمام الكثير من الباحثين، كما أنها تشكل نقطة صراع بين المفكرين والباحثين، من حيث مفهومها ومجالاتها وكيفية صنعها.

- ✓ هذه الدراسة تتخذ السياسات العامة المتخذة في مجال السياسات الاجتماعية، مدخلا لتحليل النظام السياسي الجزائري، فمن خلال هذا المدخل يمكن إثارة العديد من التساؤلات المتعلقة بالأيديولوجية السياسية، وحدود قدرتها على خلق وتعميق الرضاء العام،
- ✓ هذه الدراسة تسعى لفهم طبيعة المؤسسات السياسية، وحدود قدرتها على التكيف مع المتغيرات المجتمعية، بحيث تستوعب القوى الفاعلة دون اللجوء إلى العنف.
- ✓ تعالج هذه الدراسة إحدى القضايا الأكثر حساسية المتصلة بالاستقرار السياسي والاجتماعي والاقتصادي، وهي قضية سياسة الرعاية الاجتماعية.
- ✓ الأمر الذي يعطي أهمية عملية للموضوع المدروس هو تحقيق الحياة الكريمة للأفراد، حيث انتقلنا من مفهوم تحسين المستوى المعيشي إلى تحقيق مفهوم الرفاه العام.
- ✓ كما أن الموضوع جديد من حيث اختيار العنوان، ومن حيث خطة الدراسة التي حاولت من خلالها الإلمام بجميع عناصر الموضوع الأساسية مدركا قيمة رسالة الدكتوراه التي ينبغي أن تضيف جديدا للبحث العلمي في إطار التخصص.

أهمية استقرار النظام مرهونة بنجاعة استيعابه لمشكلات واحتياجات الطبقات المهمشة عبر سياسات اجتماعية عادلة.

5- أهداف موضوع الدراسة:

أ -تسليط الضوء على سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر، وتبيان الفئات المستفيدة منها وغير المستفيدة منها ومحاولة فهم محتواها أكثر.

ب- تقديم تحليل حول موضوع الدراسة ومحاولة تقييمه.

ج -محاولة فهم بنية الأنظمة السياسية من مدخل تحليل السياسة العامة باتخاذ سياسة الرعاية الاجتماعية أنموذجا.

د – محاولة الوصول إلى آليات تساعدنا في صنع سياسات رعاية اجتماعية شاملة وعادلة.

6- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

إن أهم سبب لاختيار هذا الموضوع هو دراسة سياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر من حيث المبدأ والتطبيق. وعلى الرغم من الاستخدام الشائع لمصطلح "الرعاية الاجتماعية" سواء في الخطاب السياسي والاجتماعي، أوفي أدبيات البحث، إلا أنه في الحقيقة، لا يوجد أي إجماع حول الدلالة الدقيقة لهذا المصطلح. إذ نجده ارتبط مباشرة بمفهوم دولة الرفاه.

كما أن هناك أيضا بعض الأسباب الأخرى وراء اختياري لهذا الموضوع وهي تنقسم إلى:

أ- أسباب موضوعية: وهي فيما يتعلق بطبيعة الموضوع في حد ذاته باعتباره يتناول فهم العلاقة بين طبيعة النظام السياسي وطبيعة السياسات العامة المتخذة خاصة في مجال تدخل الدولة ومستوى الرعاية الاجتماعية فيها.

- ✓ التناقض في الترويج للإصلاحات في الجزائر ووصفها كحتمية وضرورة من طرف الحكومة .
- ✓ تزايد الاهتمام والجهود المبذولة من طرف السلطات فيما يخص الرعاية الاجتماعية وإعطائها الأولوية.
- ✓ تزايد عدد الفئات التي هي في حاجة إلى رعاية خاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة، الطفولة المسعفة، المسنين، الفئات المحرومة والفقيرة، النساء في وضع صعب، الشباب البطال.....الخ).
- ✓ تزايد تنامي دور الدولة في تحقيق الرعاية الاجتماعية في المجتمع الدولي.
- ✓ الإسهام في التعريف بالسياسة الجزائرية في مجال الرعاية الاجتماعية وتوضيح المكاسب والمشكلات المطروحة.

ب- أسبـاب ذاتيـة : وتتمثل في :

- ✓ رغبة شخصية في البحث في هذه المسألة بسبب معاناة المواطن الجزائري من المستوى المعيشي المتدني.
- ✓ محاولة دراسة سياسية الرعاية الاجتماعية من مدخل تحليل السياسات.
- ✓ الدور الذي أدته سياسة الرعاية الاجتماعية في تغيير دور الدولة وخاصة في الدول المتقدمة. من حيث تدخلها في بعض المسائل الاجتماعية الحساسة.

7- الدراسـة السابقة :

إن هذا الموضوع من المواضيع الهامة والحساسة والتي تحتاج الى دراسات عدة ومن زوايا مختلفة. فهناك دراسات اجتماعية تنصب في دراسة الجوانب الاجتماعية للفئات الخاصة والمحرومة وأغفلت الجانب السياسي، كما هناك دراسات اقتصادية اهتمت بالجانب المادي لهذه الفئات. وغياب دراسات سياسية في هذا المجال. توضح لنا طبيعة عمل النظام السياسي الجزائري.

نذكر بعض الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب على سبيل المثال لا الحصر:

- إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة (UNDESA) التي قدمت دارسة في غاية الأهمية تحت عنوان" **سياسة الرعاية الاجتماعية** "بنيويورك عام 2007 ، وقد شملت هذه الأخيرة على العديد من المحاور التي لابد أن تؤخذ في الحسبان من طرف راسمي سياسة الرعاية الاجتماعية خاصة في الدول النامية.

- هناك دراسة أخرى بعنوان" **نحو سياسات اجتماعية متكاملة في الدول العربية: إطار وتحليل مقارن** "صدرت عن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا(ESCWA) التابعة للأمم المتحدة في عام2005. تهدف إلى تقديم تحليل وتقييم السياسات الاجتماعية في الدول العربية والوصول توصيات يمكن أن تساعد الأنظمة العربية في اتخاذ

سياساتها. وتتقاطع هذه الدراسة مع دراستي في كيفية صنع السياسيات العامة. إلا أن دراستي ستتعمق أكثر في فهم سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر.

– دراسة غير منشورة بعنوان " **واقع السياسات الاجتماعية في الجزائر ومدى ارتباطها بالتنمية المستدامة**" للطالب **مسعود البلي**، في إطار الحصول على شهادة الماجستير في العلوم السياسية. تخصص : سياسات عامة وحكومات مقارنة من جامعة الحاج لخضر باتنة. إشكالية الدراسة هي : **إلى أي مدى تساهم السياسات الاجتماعية في الجزائر في تحقيق مستوى معيشي لائق لأفراد المجتمع، من خلال البرامج الاجتماعية القطاعية في ضوء رهانات التنمية المستدامة؟** وركز فيها الباحث على العلاقة بين السياسة الاجتماعية والتنمية المستدامة، وهي تمس السياسة الاجتماعية للدولة ككل (السياسة الصحية، السياسة التعليمية، السياسة التشغيلية، السياسة الإسكانية) من خلال البرامج القطاعية للدولة الجزائرية وحاول ربطها برهانات التنمية المستدامة من أجل تحقيق العيش الكريم لجميع أفراد المجتمع، بخلاف هده الدراسة التي ستركز على جزء مهم من سياسات الاجتماعية للدولة وهو سياسة الرعاية الاجتماعية التي تعنى بفئات خاصة من المجتمع.

– أطروحة دكتوراه بعنوان: " **السياسة التنموية لمكافحة الفقر وانعكاساتها الاجتماعية (الفقر– البطالة)**" للباحثة **رقية خياري**، في إطار نيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص علم اجتماع التنمية. من جامعة محمد خيضر بسكرة، سنة 2014. إشكالية الدراسة: **ما هي الانعكاسات الاجتماعية للسياسة التنموية في الجزائر؟ هل أدت هذه السياسات الى رفع المستوى المعيشي للفرد الجزائري (الصحة، التعليم، السكن)؟** من خلال الإشكالية المطروحة ركزت الباحثة على دراسة ظاهرة الفقر وكيفية محاربته من جهة، وأسباب فشل السياسات التنموية للقضاء على البطالة في الجزائر من جهة ثانية. على خلاف هذه الدراسة التي ستركز على السياسات المتخذة في مجال الرعاية الاجتماعية لجميع الفئات المحتاجين إليها (معاقين، مسنين، نساء، أطفال، فقراء، محتاجين..الخ).

– أطروحة دكتوراه بعنوان:" **رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية، الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا خميستي، ولاية تيبازة** " للباحث **أحمد مسعودان**، مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، من جامعة منتوري قسنطينة، سنة 2006. تمحورت إشكالية هذه الدراسة حول: **ما هو واقع رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالمركز ميدان الدراسة؟** ركز فيها الباحث على عينة معنية وهي فئة المعاقين وحدد محل الدراسة وهو المركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا خميستي، وهذه الفئة تعتبر جزء بسيط من عدد الفئات التي ستتطرق لها هذه الدراسة.

– أطروحة دكتوراه بعنوان:" **سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر، دراسة ميدانية على عينة من المعاقين حركيا بالمجتمع المحلي ببرج بوعريريج**"، مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم اجتماع التنظيم والعمل، تخصص إدارة الموارد البشرية، من جامعة محمد لمين دباغين سطيف2، سنة 2015. ركز الباحث على دراسة السياسات المتخذة لهذه الفئة وكيفية حمايتهم وإدماجهم اجتماعيا. وتمحورت إشكاليته كالآتي: **ما هو واقع سياسة رعاية وتأهيل وإدماج المعاقين حركيا بالمجتمع المحلي ميدان الدراسة؟** من خلال الإشكالية نجد الباحث قد خص فئة المعاقين حركيا فقط. وهي تتقاطع مع هذه الدراسة في فهم كيفية تكوين وإدماج فئة المعاقين حركيا في المجتمع. إضافة الى ذلك فإن هذه الدراسة ستركز أيضا على باقي الفئات الأخرى من المعاقين (سمعيا، بصريا، ذهنيا، نفسيا..). وكذلك ستركز على الفئات التي هي في حاجة إلى مساعدة مثل " المسنين، المرأة، الطفولة، الفقراء".

– دراسة بعنوان:" **الحماية الاجتماعية: الوجه الآخر لأزمة الدولة، راصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في البلدان العربية** ". صدرت عن شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية **(ANND)** سنة 2014. عبارة عن مقالات ومداخلات قام بها أساتذة

وباحثون من بلدان عربية لدراسة وتحليل وتقييم سياسات الحماية الاجتماعية في بعض الدول العربية. وركزت على فكرة الحماية الاجتماعية في البلدان العربية وهي تعتبر نقطة أساسية في دراسة سياسات الرعاية الاجتماعية التي تتخذها الأنظمة. وبالتالي يمكن اعتبارها كمدخل لدراسة سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر خاصة في مجال الحماية الاجتماعية.

8- المنهجية المتبعة:

إن الظواهر السياسية والاجتماعية ظواهر مركبة معقدة ومتعـددة الأبعاد والمتغيرات ومن الصعب دراستها من خلال منهج واحد، لذلك ظهر التكامل المنهجي كأسلوب لدراسة هذه الظواهر، حيث اعتمدنا على عدة مناهج كل منهج يتناول جزء من الظاهرة، مع وجود مناهج مكملة وفي هذه الدراسة اعتمدنا عليها وهي:

أولا اعتمدت على بعض المناهج التي تخدم موضوع الدراسة وهي:

1- المنهج الوصفي : وهو منهج يهتم بدراسة ووصف الظاهرة أو الواقع كما هو عليه باستقراء المواد العلمية المتصلة بالموضوع، وتم استخدام هذا المنهج في وصف سياسات الرعاية الاجتماعية، وإبراز مختلف مجالاتها ومحدداتها، ومحاولة كسف العلاقة بين متغيراتها. حسب ما تقتضيه أهداف الدراسة.

2- المنهج الإحصائي باعتباره يعتمد على جمع المعلومات والبيانات لظواهر معينة وتنظيمها وتبويبها وعرضها جدوليا أو بيانيا. تم تحليلها رياضيا واستخلاص النتائج بشأنها والعمل على تفسيرها[1].

ثانيا: كما اعتمدت على مجموعة من الإقترابات وهي:

[1]- عبد الناصر جندلي، **تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2005، ص 211

1- **الاقتراب النظمي** لدافيد ايستون الذي يقوم على العناصر الثلاثة (المدخلات والمخرجات والعلبة السوداء)، وذلك لفهم مراحل عملية صنع السياسة العامة.

2- **الاقتراب المؤسسي:** لفهم كيفية عمل المؤسسات السياسية ودراسة مدى مساهمتها في عملية صنع السياسة العامة.

3- **الاقتراب القانوني:** وهو اقتراب تم توظيفه لفهم وتحليل ودراسة مختلق القوانين المتعلقة بهذه الدراسة.

ثالثا: بخصوص أدوات البحث العلمي اعتمدت على أسلوب المقابلة حيث اتصلت بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، ووكالة التنمية الاجتماعية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، والمدرسة الوطنية العليا للضمان الاجتماعي. إلا أني واجهت صعوبات في الوصول إلى المعلومة، حيث أغلبهم اكتفوا بتقديم وثائق ومنشورات صادرة عن مؤسساتهم وتجنبوا المقابلة المباشرة.

9- هيكل الدراسة:

تم تقسيم هذه الدراسة إلى أربع فصول، حيث خصصت الفصل الأول للإطار المفاهيمي للرعاية الاجتماعية، ويحتوي على ثلاث مباحث تعالج ماهية الرعاية الاجتماعية ومجالاتها وأهم المداخل الإيديولوجية لدراسة ظاهرة الرعاية الاجتماعية.

أما الفصل الثاني فتمحور حول صنع سياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر، هو الأخر احتوى على ثلاث مباحث تطرقت للتطور التاريخي لسياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر، والفواعل الرسمية وغير الرسمية في رسم سياسات الرعاية الاجتماعية في الفترة 1999-2014.

الفصل الثالث يركز على الإطار التسييري والتنظيمي لسياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر في الفترة 1999-2014، بحيث احتوى على أربع مباحث توضح السياسات

المتخذة لذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين والطفولة المسعفة والمرأة، وكذا دراسة أهمية مؤسسات التكوين المتخصصة ومؤسسات المجتمع المدني في تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعي في نفس الفترة المكورة أعلاه.

الفصل الرابع جاء تحت عنوان التدابير المتخذة من طرف الدولة للنهوض بقطاع التضامن الوطني ومدى تطبيقها، احتوى على ثلاث مباحث تهتم بدارسة وتقييم أهم البرامج التي سطرتها الدولة في مجال رعاية الفئات المحرومة والهشة وكذا محاربة الفقر. مع التركيز على منظومة الحماية الاجتماعية لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري.

وأخيرا خاتمة الدراسة التي هي عبارة عن خلاصة عامة.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للرعاية الاجتماعية

المبحث الأول : مفهوم الرعاية الاجتماعية والمفاهيم ذات الصلة

المبحث الثاني: المداخل الإيديولوجية لسياسة الرعاية الاجتماعية

المبحث الثالث: مجالات الرعاية الاجتماعية و أهم نماذجها

يشكل مفهوم الرعاية الاجتماعية أحد المفاهيم الأساسية التي تهم المشتغلين في العلوم الاجتماعية بصفة عامة. كما أنها لهذا المصطلح صلة وطيدة بالعلوم السياسة باعتبار أن السياسات المتخذة في مجال الرعاية الاجتماعية هي من أهم السياسات العامة للدولة التي يراهن عليها النظام القائم.

ومن ثم، لا يمكن تحقيق الأهداف المجتمعية في ظل غياب سياسات رعاية اجتماعية موجهه بخطط وبرامج قابلة للتطبيق.

وعليه، سيحاول هذا الفصل التركيز على المفهوم اللغوي والاصطلاحي للرعاية الاجتماعية، كما سيوضح بعض المفاهيم ذات الصلة، مع توضيح أهداف الرعاية الاجتماعية وخصائصها. وأخيرا سيتطرق إلى أهم المداخل الإيديولوجية في دراسة الرعاية الاجتماعية، وأهم مجالاتها وأبعادها.

المبحث الأول : مفهوم الرعاية الاجتماعية والمفاهيم ذات الصلة

تعتبر الرعاية الاجتماعية أحد السياسات العامة الاجتماعية، فإنه من اجل تحديد تعريف دقيق لها فإنه ينبغي تجزئة هذا المفهوم، على النحو التالي:

المطلب الأول تعريف السياسة العامة: أولا يجب التطرق إلى تعريف السياسة ومن ثم نتطرق إلى تعريف السياسة العامة

1- تعريف السياسة

السياسة: " القيام على شأن الرعية من قبل ولاتهم، بما يصلح وما يترتب عن ذلك من وضع تنظيمات أو ترتيبات إدارية تؤدي إلى تحقيق مصالح الرعية. هي فن تحقيق الممكن في إطار الإمكانيات المتاحة وفي إطار الواقع الاجتماعي ويرتبط بها مجموعة من القيم"[1].

السياسة في لسان العرب "ساس الأمر سياسة. أي قام به"، والسياسية : القيام على الشيء بما يصلحه، والسياسة فعل سائس. يقال: هو سيوس الدواب إذا قام عليها وراضها. والوالي، الحكم يسوس رعيته)"[2].

يفرق معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بين السياسة بمعنى التدبير الحكيم والنظر الحصيف في عواقب أمر ما، والجهة التي تصنع سياسة خاصة بهدف معين ترتبط بإطار العمل التنفيذي لتحقيق ذلك والسياسة بمعنى فن علاقات الحكم، وتطلق الكلمة

[1] – منى عطية خزام خليل، **العولمة والسياسة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010، ص 12.

[2] – السيد عبد المطلب غانم وآخرون، **اتجاهات حديثة في علم السياسة**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1998، ص 27.

أيضا على مجموعة الشؤون التي تهم الدولة، كما يمكن أن تعني إدارة الدولة ولها ثلاث جوانب رئيسية[1].

- ✓ الجانب الوصفي: دراسة التنظيم الرسمي للحكومة ؛
- ✓ الجانب العملي: دراسة المشكلات التطبيقية في التنظيم والإجراءات ؛
- ✓ الجانب الفلسفي: يتناول تحقيق التكامل بين القضايا الوصفية والتقويمية في إطار ما يطلق عليه بالنظرية السياسية ؛

2- تعريف السياسة العامة

هناك عدة تعريف للسياسة العامة منها:

التعريف الأول :"هي توجهات الحكومة عبر اتخاذ القرارات ورسم السياسات، في سبيل صيانة بنيتها التنظيمية وممارسة أعمالها بهدف المحافظة على الأمن والنظام العام داخل المجتمع"[2].

التعريف الثاني: "هي السياسات التي تقوم الحكومة بوضعها وصياغتها حتى يمكن من خلالها تحقيق الأهداف الداخلية والخارجية، والسياسة الداخلية هنا تتعلق بسياسة اقتصادية، سياسة بيئية، سياسة زراعية. أما السياسة الخارجية فهي تتعلق بالعلاقات مع الدول"[3].

---

[1] – **المرجع نفسه**، ص 15.

[2] – ناظم عبد الواحد الجاسور، **موسوعة المصطلحات السياسية والفلسفية والدولية**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2008، ص 355.

[3] – طلعت مصطفى السروجي، **السياسة الاجتماعية في اطار المتغيرات العالمية الجديدة**، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008، ص 8.

يشترك هذان المفهومان باعتبارها السياسات العامة باعتبارها أحد مخرجات النظام السياسي كما حددها النسق النظمي لدافيد ايستون.

التعريف الثالث: يعرفها "ميشال بالافانس" "Michel Ballavace "هي تلك السياسات الحكومية التي تعبر عن توجهات السلطة السياسية والأجهزة الإدارية للدولة، والتي تقرر للتدخل أو عدم التدخل تجاه أمر معين"[1].

التعريف الرابع: "هي وسيلة لتحقيق أهداف النظام السياسي وغاياته، وهي تعكس توازنات القوى السياسية الفاعلة والمؤثرة في النظام السياسي. من هنا كان ارتباطها بالقيم والايدولوجيا والأهداف السياسية التي تتبناها النخبة الحاكمة، والقيم والأهداف السياسية البديلة التي يتبناها أحزاب وقوى المعارضة"[2].

يتشارك هذان المفهومان في تحديد السياسة العامة وطبيعتها بالنظام السياسي أي أنها تعبر عن توجهات وإيديولوجيات النظام الحاكم.

المطلب الثاني : تعريف السياسة الاجتماعية

في بداية الأمر كانت تحقيق النمو الاقتصادي كفيل بصنع سياسات اجتماعية تضمن للمواطنين الحياة الكريمة.

لكن مع تطور وظائف الدولة وتطور مفهوم الحياة الكريمة للمواطنين نجد هناك من يرى أن **" المفهوم الجديد للسياسة الاجتماعية : النمو وحده لا يكفي"**[3]. أي وجب إشراك فواعل أخرى من أجل تحقيق أكبر قدر من الفعالية في السياسة الاجتماعية مثلا كدور

[1]- Vincent Lemieux, L'étude des politiques publiques: les acteurs et leur pouvoir. 2e édition. Québec : Les presses de l'Université Laval, 2002, p4.

[2] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 358.

[3] – **المرجع نفسه**، ص 8.

القطاع الخاص، والمجتمع المدني في تنفيذ ورسم سياسات اجتماعية تتماشى مع التركيبة المجتمعية للأفراد.

كما يرى البعض أن السياسات الاجتماعية، يجب أن لا تكون الهدف الأول للبلدان النامية. بل يجب أن يعطى النمو الاقتصادي الأولوية القصوى، حيث أن فوائد النمو الاقتصادي سوف تتتابع لتصل في النهاية إلى الفقراء. ويكمن التفسير المنطقي لهذه الفكرة في الحجج التالية:

- ✓ إن النمو الاقتصادي هو السبيل للحد من الفقر، سوف تتابع فوائد النمو لتصل إلى باقي فئات المجتمع في النهاية ؛
- ✓ إن الغني يوفر أكثر فإن عدم المساواة العالية تعني معدلات أكبر من الوفرات والاستثمار والنمو المستقبلي – فرض نظام ضريبي عادل–؛
- ✓ إن فرض الضرائب يجب أن يكون مقتصرا على الفئات ذات الدخل المرتفع من أجل تعزيز الدخل المخصص للاستثمار؛

ولازالت هذه الآراء مؤثرة في النقاش حول التنمية في شكل المنهج غير الواضح الذي يطلق عليه طريق "**التتابع التنازلي**"* ، بالإضافة إلى التعليم الأساسي والصحة وتدخلات التنمية الاجتماعية المحدودة الأخرى. يؤدي هذا الجدال إلى تأخير التنمية الاجتماعية وسياسات العدالة الأخرى.

إلا أن هناك إجماع قوي في الوقت الحالي على ضرورة التأكيد على السياسات الاجتماعية والسياسية الاقتصادية القوية بشكل متواز، وبطريقة معززة ومتكاملة ومتبادلة. ويسمح النمو الاقتصادي باستثمارات مستدامة في التنمية الاجتماعية، وتزيد التنمية

* – يقصد بالتتابع التنازلي أنه عندما يتم تحقيق نمو اقتصادي قوي هذا سوف ينعكس على باقي القطاعات الأخرى الاجتماعية والثقافية...الخ، بمعنى يجب على النظام أن يحدد أولويته في النهوض بالقطاع الاقتصادي ثم تأتي باقي القطاعات تباعا أي ما يعرف بالنمو غير المتوازن.

البشرية من قدرات المواطنين على المشاركة في النمو. ويتطلب النمو المستدام والحد من الفقر إستراتيجيات التنمية الوطنية الشاملة. وهذا ما يعرف بالنمو المتوازن.

اختلف الباحثون والمفكرون في التحديد الدقيق للسياسة الاجتماعية كل حسب تكوينه وانتمائه الإيديولوجي. وعليه نذكر بعض التعاريف:

التعريف الأول: هي الخدمات الاجتماعية المتمثلة في التعليم، الصحة، الشغل، السكن والأمن الاجتماعي. كما أنها تعني أيضا إعادة التوزيع الحماية والعدالة الاجتماعية. تتكون السياسات الاجتماعية عن طريق توجيه حاجات المواطنين وأصواتهم عبر قطاعات تولد الاستقرار والتماسك الاجتماعي من أجل تحقيق الرفاهية"[1].

التعريف الثاني: تعتبر السياسة الاجتماعية دراسة الخدمات الاجتماعية ودولة الرعاية، وتتضمن الخدمات الاجتماعية أساسا الأمن الاجتماعي، التعليم، التضامن الاجتماعي، الإسكان، الصحة، والعمل والتنظيم. فالسياسة الاجتماعية كمصطلح استخدم ليصف كافة الأعمال والأفعال التي يتم إنجازها للوصول إلى نوع من الرفاهية[2].

يركز كلا المفهومين على نوعية الخدمات الاجتماعية التي يقدمها النظام، أي أن تم حصر مفهوم السياسة الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية المقدمة.

التعريف الثالث: "وهناك من يرى أن السياسة الاجتماعية تهتم أكثر بالأنشطة الخمسة للدولة (الأمن الاجتماعي، سياسة الصحة، التعليم، الإسكان، العمل)". كما تعتبر بحسب

[1] – إوابيل أورتيز: **السياسة الاجتماعية**، هيئة الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية DESA، نيويورك، 2007، ص 7.

[2] – الفاروق زكي يونس ، **السياسة الاجتماعية بين دولة الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات مع التطبيق على دولة الكويت**، مجلة القاهرة، العدد الخامس، جانفي 1994، ص 82.

رأي **عبد المنعم شوقي:** "أنها القواعد والاتجاهات العامة المستمدة من فلسفة الإصلاح في المجتمع والتي يجب مراعاتها عند اختيار ميادين العمل والفئات والمشكلات"[1].

التعريف الرابع: "هي تلك التي ترتبط بنوعية الحياة وبظروف المعيشية في المجتمع والعلاقات المجتمعية الداخلية بين الأفراد والجماعات والمجتمع ككل"[2].

يؤكد التعريف على أنه مادامت السياسة الاجتماعية تركز على التكامل والاندماج أو المشاركة فإنه من صعب من فصل المفهوم عن الاشتراكية تتصل بقيم مثل شعور الفرد بذاته والمشاركة والشعور بالانتماء الاجتماعي[3].

على خلاف التعريفين الأولين (الأول والثاني) نجد أن هذه التعاريف قد اتفقت حول فكرة واحدة وهي ربط الأنشطة التي تقوم بها الدولة بتحقيق الحياة الكريمة للمواطن أي تحقيق مبدأ المواطنة.

التعريف الخامس: يعرفها **مارشال" Marshall"** : سياسة الحكومة التي تتضمن مجموعة من البرامج والنظم الموجهة لتحقيق المساعدات العامة، والتأمينات الاجتماعية، خدمات الضمان الاجتماعي والإسكان وغيرها. وهو يتجه نحو ضرورة تدخل الدولة في الرعاية الاجتماعية من خلال مؤسساتها[4]. نجد **مارشال** جعل مفهوم السياسة الاجتماعية = مفهوم الرعاية الاجتماعية.

---

[1]– كما ذكره أحمد عبد الفتاح ناجي، **سياسات الرعاية الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012، ص12.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 9.

[3] – أحمد سليمان أبو زيد، **السياسة الاجتماعية: التعريف والمجال والاستراتيجيات**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2006، ص42.

[4] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 13

نفس الطرح الذي قدمه **أحمد كمال أحمد:** "مجموعة من القرارات الصادرة من السلطات المختصة في المجتمع لتحقيق أهدافه العامة، وتوضح هذه القرارات مجالات الرعاية والاتجاهات الملزمة وأسلوب العمل وأهدافه في حدود إيديولوجية المجتمع. يتم تنفيذ هذه السياسة برسم خطة أو أكثر وتحوي عدد البرامج ومجموعة من المشروعات الاجتماعية المترابطة المتكاملة"[1].

التعريف السادس: يعرفها **الفرد كان" A. Kann** "السياسة الاجتماعية هي مجموعة الاستراتجيات والأساليب المستخدمة لتحقيق أهداف وغايات معينة، وذلك من خلال البرامج. لتوفير الخدمات الاجتماعية التي تحقق هذه الغايات، كما أنها تتضمن المبادئ والضوابط والقرارات ضمن التشريعات والبرامج الخاصة. ويظهر ذلك في السياسات الموجهة للخدمات الاجتماعية واستراتيجيات البرمجة والتنفيذ المتعبة"[2].

اختلفت هذه التعاريف الثلاثة الأخيرة في توصيف السياسة الاجتماعية حيث نجد مارشال ربط مفهوم السياسة الاجتماعية بمفهوم الرعاية الاجتماعية. أما أحمد كمال أحمد فقد ربطها بتحقيق أهداف الحياة العامة للمجتمع ككل. أما ألفرد كان فقد حصرها في الاستراتيجيات المتبعة لتحقيق أهداف وغايات معينة تتمثل في توفير الخدمات الاجتماعية التي تحقق هذه الغايات.

وكتعريف إجرائي نقترح التعريف التالي: "هي مجموعة البرامج والخطط التي تحدد الجهود الحكومية لتحقيق الأهداف الإستراتيجية، ومواجهة المشكلات الاجتماعية، عن

[1] – منى عويس وعبلة الأفندي، **التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص151.

[2]–Aefred J,Kahn: **Social Policy and Social Service**, "Second Edition", New York, Random House, Inc, 1979, p 8.

طريق التشريعات والقوانين، بحيث تكون معبرة ومرتبطة بالإطار القيمي والسياسي والاقتصادي في المجتمع من أجل تحقيق العدالة الاجتماعية".

المطلب الثالث: مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية:

تميزت قوانين الرعاية الاجتماعية القديمة بين شكلين من المساعدات هما المساعدة الخارجية، المساعدة الداخلية وكانت المساعدة الخارجية تعطي لمستحقيها في منازلهم الخاصة، أما بالنسبة للمساعدة الداخلية فقد كان على متلقيها أن يعيشوا في الملاجئ التي كانت تسمى أيضا بالإصلاحات.

ففي انجلترا ، تعاملت القوانين قديما بقسوة مع الفقراء، حيث كان النظام الأساسي للعمال الذي أجيز عام 1349 يمنع الإحسان لأنه يشجع على البطالة. ثم جاء قانون الفقراء الذي أجازه البرلمان الانجليزي عام 1601 في عهد الملكة إليزابيث الأولى[1]، الذي أقر للأبرشيات المحلية المسؤولية الكاملة عن فقرائها، وكانت أموال المساعدات تجمع في كل دائرة.

في ألمانيا عام 1883، قامت باعتماد برامج صحية متعلقة بدفع تكاليف المرضى والولادة لكل السكان. وفي بريطانيا عام 1911 وفي اليابان 1922، وفي عام 1938 في نيوزيلندا صدور أول قانون لها عام 1926 يخص برامج إعانة الأسر التي لديها أطفال ، استراليا عام 1944.

[1] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 24.

وأغلب برامج الرعاية الاجتماعية القومية التي أقرتها الأنظمة الأوروبية بدأت بعد الحرب العالمية الثانية، نجد في المملكة المتحدة عام 1945، والسويد وجنوب إفريقيا عام 1947، وألمانيا عام 1945، واليابان 1971[1].

1- تعريف الرعاية

لغة : "الرعاية هي المحافظة على الشيء، من فعل رعى[2]، تولى أمره، لاحظه وحفظه"[3].

اصطلاحا: تعرف الرعاية على أنها:" الخدمات الاجتماعية المنظمة التي تهدف الى تحسين أحوال فئة اجتماعية "[4].

ويرى محروس محمود خليفة بان الرعاية هي:" نظام اجتماعي مركب، يتضمن مجموعة التنظيمات التي تسعى لتحقيق المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية لأفراد المجتمع "[5]

ويرى محمد بن أحمد صالح في كتابه"_**الرعاية الاجتماعية في الاسلام وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية**" أن مصطلح الرعاية: "يعني تلك الرعاية التي توفرها الجماعة للفرد، أو بعبارة أخرى هي الرعاية التي يكفلها المجتمع لأفراده".[6]

---

[1] – **الموسوعة العربية العالمية**، ط 2، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرياض، مجلد 11، ص 250.

[2] – علي بن هادية وآخرون، **القاموس المدرسي**، ط 7، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر،ص 244، 245

[3] – **المعجم الوجيز (الميسر)**، ط 1، دار الكتب الحديث، الكويت، 1993، ص 229.

[4] – أحمد زكي بدوي، **معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية**، ط2، مكتبة لبنان، بيروت، 1993، ص 445.

[5] – بدر الدين كمال عبده واحمد السيد حلاوة، **قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة**، المكتب العلمي للكومبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 1996، ص 67.

[6] – محمد بن أحمد صالح، **الرعاية الاجتماعية في الإسلام وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية**، مكتبة الإسكندرية، مصر، 1999، ص 25.

2- تعريف الرعاية الاجتماعية:

تطور مفهوم الرعاية الاجتماعية مع تطور مفهوم الدولة، إذ انتقل من مجرد خدمات تقدم من أجل تقديم الإعانة والمساعدة إلى تكوين الإنسان الايجابي القادر على التفاعل في إطار النظم الاجتماعية. مما يعني أن الاهتمام تحول إلى الإنسان القادر على المشاركة وتوسيع خياراته لتوفير فرص التنمية وتنمية القدرات* كما يظهر ذلك في تعريف الأمم المتحدة للرعاية الاجتماعية. هذا ما يفسر لنا اختلاف وتباين الآراء والأفكار حول مفهوم الرعاية الاجتماعية، فهناك من ربطها بمفهوم الخدمة الاجتماعية، وهناك من جعلها مرادف لمفهوم الحماية الاجتماعية...الخ. إلا أن هناك تعريفات عدة سنذكر منها ما يخدم دراستنا هذه.

التعريف الأول: ويرى الدكتور **رشيد زرواتي**، بأن الرعاية الاجتماعية هي:" الحماية الاجتماعية، أي حماية الفرد والجماعة، ويتم ذلك عن طريق تقديم جميع أنواع الخدمات الاجتماعية المادية والمعنوية، وعلى هذا فالرعاية الاجتماعية هي هدف، أما الخدمة الاجتماعية فهي وسيلة "[1].

التعريف الثاني: أما منظمة الأمم المتحدة فقد عرفتها على أنها:" نسق منظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات ينشأ لمساعدة الأفراد، لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة، وهي تستهدف العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بتنمية أقصى قدراتهم، وتحقيق تقدمهم حتى يتوافقوا مع حاجات المجتمع"[2].

---

[1] – رشيد زرواتي، **مدخل للخدمة الاجتماعية**، مطبعة هومة، الجزائر، 2000، ص 149.

[2] – احمد مسعودان، **رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية من جامعة منتوري، قسنطينة، 2006،ص 34.

اتفق التعريف الأول والثاني في ربط مفهوم الرعاية الاجتماعية بتحقيق الحماية للأفراد، إلا التعريف الثاني ركز على أيضا على ضرورة توفر المؤسسات التي تقدم هذه الخدمات.

التعريف الثالث: عرفها **أحمد كمال أحمد** على أنها:" ذلك الكل من الجهود والخدمات والبرامج الحكومية، والأهلية والدولية، التي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو، والتفاعل الايجابي معا، في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف مع البيئة"[1].

التعريف الرابع: الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين:" مجموعة منظمة من الأنشطة والبرامج التي تمارسها مؤسسات حكومية وأهلية، بهدف التعرف على المشكلات الاجتماعية وآثارها، والعمل على تحسين الأداء الاجتماعي للفرد والجماعة والمجتمع"[2]

التعريف الخامس: "هي نسق منظم من الخدمات الصحية، النفسية، الاجتماعية المادية منها والمعنوية، التعليمية والتكوينية، التي تقدم للأفراد، بهدف تنميتهم ووقايتهم من الوقوع في المشكلات، وبهدف إشباع حاجاتهم، وبالتالي تحقيق متطلبات المجتمع من أفراد مدمجين اجتماعيا، أي مستقلين ومتكيفين ذاتيا، نفسيا واجتماعيا، ويسهر على تقديم هذه الخدمات أفراد مختصين داخل مؤسسات حكومية وأهلية خاصة بذلك".[3]

---

[1] – محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1998، ص ص 23،24.

[2] – بدر الدين كمال عبده واحمد السيد حلاوة، **مرجع سابق**، ص 67.

[3] – عبد الحليم رضا عبد العال، **السياسة الاجتماعية، إيديولوجيات وتطبيقات عالمية ومحلية**، دار المهندس للطباعة، القاهرة، 2007، ص37.

اتفقت هذه التعريف الثلاثة (الثالث، الرابع، الخامس) حول فكرة أن الرعاية الاجتماعية هي برامج وأنشطة حكومية تقوم بها الدولة لفائدة المواطنين، إلا أنها اختلفت في تحديد الفئة المستفيدة من هذه البرامج، حيث نجد التعريف الثالث والخامس قد خصا الفئات العاجزة فقط والتي لا تستطيع أن تقوم بحاجياتها لوحدها. بخلاف التعريف الرابع الذي أقر بشمولية استفادة الأنشطة والبرامج التي تقرها الحكومة لكل المواطنين.

التعريف السادس: "هي البرامج العامة التي تساعد الناس على تحقيق درجة من الضمان الاجتماعي، ويقدم الضمان الاجتماعي الذي يسمى أيضا التأمين الاجتماعي المال لتعويض الدخل الذي توقف نتيجة للتقاعد أو العجز أو البطالة أو الموت"[1].

التعريف السابع: "تقدم الحكومات برامج الرعاية الاجتماعية لمساعدة الفقراء، على أساس احتياجاتهم وليس على أساس دخل العمل، وتشمل إعانات الأسر، الأطفال والخدمات المجانية. مثل الرعاية الصحية للذين لا يستطيعون دفع تكاليفها[2].

ربط التعريف السادس تعريف الرعاية الاجتماعية بمفهوم الضمان الاجتماعي إلا أن التعريف الأخير- السابع- فقد ربط تعريف الرعاية الاجتماعية بمدى تحقيق مبدأ التضامن الوطني بين أفراد المجتمع.

وعليه فإن الرعاية الاجتماعية هي جهود منظمة حكومية تسعى إلى تقديم الخدمات إلى جميع الأفراد، تحت مظلة التشريعات والقوانين، التي تجعل منها حقا إنسانيا واجب التنفيذ من قبل الدولة[3]. وهي نسق منظم من الأجهزة الحكومية والأهلية التي تضم عددا من

---

[1] – **الموسوعة العربية العالمية، مرجع سابق**، ص 249.

[2] – على الدين السيد محمد، **مقدمة في الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، الأنجلو مصرية، القاهرة، 2001، ص 250.

[*] وضع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تعريف لتنمية القدرات: **بأنها العملية التي يقوم من خلالها الأفراد والمنظمات والمجتمعات باكتساب القدرات اللازمة وتعزيزها والاحتفاظ بها لوضع أهداف إنمائية خاصة بهم، وبلوغها عبر الزمن.**

[3]– عبد الخالق محمد عفيفي، **الرعاية الاجتماعية الأسس والأهداف**، جامعة حلوان، القاهرة، 2006، ص 9.

المتخصصين الذين يسعون إلى توظيف طاقات المجتمع وأفراده، لتوفير الخدمات والبرامج التي تساعد الإنسان على إشباع احتياجاته، ومواجهة مشكلاته والوقاية منها، وتنمية قدراته بهدف تحسين أحواله الآنية والمستقبلية في إطار قانوني وتشريعي.[1]

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نخلص إلى الخصائص التالية لمفهوم الرعاية الاجتماعية [2]:

1. اعتماد مبدأ الإنتاجية بدل منهج الاستهلاكية باعتبار أن المؤسسات المنيطة بالرعاية الاجتماعية تهدف إلى تهيئة الفرد لأداء أدوار في المجتمع خاصة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة؛
2. الطابع الإنتاجي لهذه المؤسسات يظهر من خلال الأهداف الوقائية لحماية الأفراد؛
3. يتميز بدرجة عالية من التخصص في الأطر العملية والإجرائية الداخلة فيه ؛

وكتعريف إجرائي يمكن أن نعرف الرعاية الاجتماعية على أنها:" نظام اجتماعي متخصص، يهدف إلى القيادة من خلال تأمين مستوى مناسب من الحياة الكريمة لكافة أفراد المجتمع من جهة، والى توجيه التغير المجتمعي من خلال منظور ديناميكي يهدف إلى تحقيق التوازن والاستقرار من جهة ثانية، فالرعاية الاجتماعية هي نظام لإحداث التغيير وفق الضرورة الملحة".

3- تعريف سياسة الرعاية الاجتماعية

ينظر البعض إلى سياسة الرعاية الاجتماعية على أنها مجموعة الخطط والبرامج الموجهة للتعليم والصحة، والخدمات الاجتماعية المقدمة كما أنها تعبر عن الآثار والمشكلات الاجتماعية الناجمة عن التغيرات المجتمعية.

[1] – عبد الخالق محمد عفيفي، **الرعاية الاجتماعية من المساعدة إلى التنمية**، جامعة حلوان، القاهرة، 2001، ص22.

[2] – على أحمد وادي، **المساعدة والرعاية الاجتماعية للفئات المستهدفة بين الواقع والطموح**، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 21،22، 2009، ص 171

التعريف الأول: يعرفها **ريتشارد تتمس R.Titmuss** "بأنها خطة حكومية وضعت لدراسة المواقف وتقدير المستقبل وتحديد الاتجاهات لتفادي مشكل متوقع، أو التحكم في مواقف معينة.حتى يتسنى لها تحقيق الرفاهية للمجتمع"[1].

التعريف الثاني: " يمكن اعتبارها بأنها مجموعة من الاستراتيجيات والأساليب المستخدمة، لتحقيق نتائج معينة ومحددة هي ذاتها أهداف وغايات هذه السياسات. غاياتها تحقيق المساواة، والعدالة في توزيع الدخل والخدمات والموارد، وهي دستور مكتوب لتحديد اتجاهات الرعاية وحقوق المواطنين عند عجزهم"[2].

وهي ترتبط وتتأثر بتوزيع موارد القوة في المجتمع، التي توضح أساليب صنع وصياغة هذه السياسات والاستفادة من عائداتها.

يختلف التعريف الثاني عن الأول في الهدف المرجو من هذه السياسات فالهدف المرجو من تعريف **ريتشارد تتمس R.Titmuss** هو تحقيق الرفاهية للمجتمع، أما التعريف الثاني فهو يهدف إلى رعاية حقوق المواطنين عند عجزهم فقط.

التعريف الثالث: يذهب **باركر Barker** إلى اعتبار" أن سياسات الرعاية الاجتماعية تتضمن الخطط والبرامج الحكومية في التعليم والصحة، رعاية المنحرفين، الإصلاح الاجتماعي والاقتصادي، والآثار والمشكلات الاجتماعية الناجمة عن المتغيرات المجتمعية"[3].

التعريف الرابع : يعرفها **شتلاند Scholand** :" بأنها سياسات الرعاية الاجتماعية المعبرة عن مجموعة المسارات التي تحدد الجهود والأنشطة القائمة بين الناس بعضهم

---

[1]– Richard Titmuss: **Social Policy**, An Introduce, George Allen and Paul, LTD.1973,P 24

[2] – منى عطية خزام خليل، **مرجع سابق**، ص 28.

[3]– Rolbert L, Barker,**The Social Work Dictionary**, New York, N.A.S.1987,p153

البعض، وتحدد العلاقة بين المواطنين والحكومة، وتتضمن التشريعات القانونية والقرارات المختلفة المتعلقة بعلاقات السكان"[1].

يرى **باركر Barker** أن سياسات الرعاية الاجتماعية عبارة عن مجموعة من البرامج لمواجهة المشكلات المجتمعية وتحقيق الصحة والتعليم ورعاية المنحرفين، بعكس **شتلاند Scholand** الذي يذهب إلى أبعد من ذلك، حيث يربط سياسات الرعاية الاجتماعية بفهم العلاقة بين الحكومة والمواطنين.

من خلال هذه التعاريف يمكن صياغة التعريف الإجرائي التالي:

"سياسات الرعاية الاجتماعية تعني مجموعة القوانين والتشريعات ضمن الاستراتيجيات المحددة للجهود الحكومية الموجهة للعمل الاجتماعي، ولتحسين نوعية الحياة العامة (المساواة، العدالة الاجتماعية، الأمن الاجتماعي، الصحة، الإسكان، التعليم، العمل ...الخ). من أجل مواجهة المشكلات الاجتماعية، ومقابلة الحاجات الإنسانية.من خلال خطط علمية واضحة، وهي ترتبط أساسا بالمتغيرات الداخلية والخارجية للدولة. بمعنى تتأثر بالإطار الاقتصادي والسياسي والإيديولوجي في المجتمع".

4- أهداف سياسة الرعاية الاجتماعية

لقد تعددت أهداف سياسة الرعاية الاجتماعية وتباينت بحسب الباحثين فيها، فأغلبهم اتفقوا على أن أهداف سياسة الرعاية الاجتماعيةهي[2]:

- ✓ المشاركة الفعالة في بِناء الإنسان، والارتقاء بمستواه وتحقيق مصالحه بحيث يصبح هو الغاية والوسيلة بهدف المشاركة الإيجابية في بناء مجتمعه؛

---

[1]– David G .Gill : **Unravelling Social Policy Theory .Analysis,and Political Action Towards Social Equality**, New Jersey, Schonkman, Publishing Com,1976,p 6.

[2] – عبد الخالق محمد عفيفي ، **مرجع نفسه**، ص 26.

- ✓ إشباع أقصى قدر من الحاجات الإنسانية وتوفير الخدمات التي تشبِع تلك الحاجات المتجددة والمتعددة، إلى جانب التوسع في الخدمات، ورفع مستوى المعيشة لأفراد المجتمع بصفة عامة؛
- ✓ تحقيق أمثل استثمار ممكن للإمكانيات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المُتاحة في المجتمع، والتي يمكن إتاحتها، وتحقيق التوازن في توزيع ناتج التنمية على المواطنين على أساس من العدالة في توزيع الحقوق والواجبات ؛
- ✓ تحقيق النمو المتوازن بين كافة قِطاعات النشاط الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والمادي في المجتمع؛
- ✓ توضيح الأهداف الإستراتيجية، ومجالات وخطط وبرامج الرعاية الاجتماعية، وأساليب تحقيقها ومواجهات العمل الاجتماعي لتحقيق الأهداف المجتمعية .

أما في اتجاه أخر، فهناك من يرى أن أهداف سياسة الرعاية الاجتماعية تتركز حول[1]:

- ✓ مواجهة المشكلات الاجتماعية، وإشباع الحاجات الإنسانية، من خلال مقابلة الخدمات بالحاجات ؛
- ✓ توجيه العمل الاجتماعي في المجتمع، وتوجيه الخطط والبرامج والمشروعات الاجتماعية، وتحقيق الأهداف المجتمعية، لنقل المجتمع من صورة إلى أخرى أفضل، وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لأفراده من خلال تعاون وتنسيق الجهود المختلفة لتحقيق الأهداف ؛
- ✓ الإصلاح الاجتماعي، وتحقيق المساواة والعدالة في توزيع الموارد والخدمات بين الأفراد في المجتمع.

[1] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 24.

ومن خلال ما سبق، يتضح لنا أن أهداف الرعاية الاجتماعية تتركز حول رفع مستوى الإنسان وتحقيق أقصى قدر ممكن من إشباع الاحتياجات الضرورية للأفراد داخل المجتمع.

5- خصائص الرعاية الاجتماعية

يرى المختصون في الرعاية الاجتماعية أنها، تاريخيا، بدأت بالنموذج العلاجي القائم على المجهود الفردي، ثم تطورت في العصر الحديث وأصبح الأمر الغالب عليها هو النموذج المؤسسي. هذا الأخير تطور ليقر أن الرعاية الاجتماعية حق من حقوق الإنسان.

وعليه فإن أهم الخصائص التي يمكن أن تميز الرعاية الاجتماعية هي :

- ✓ تتميز الرعاية الاجتماعية بكونها جهودا منظمة تنظيما رسميا، بمعنى أنها تخصص لها مؤسسات رسمية تتكفل بذلك، وتكون لها ميزانيتها الخاصة، كما أن لها قواعد وقوانين التي تحتكم إليها ؛
- ✓ الرعاية الاجتماعية قيمة أخلاقية: فهي مستمدة أساسا من القيم الإنسانية السائدة في المجتمع ؛
- ✓ الرعاية الاجتماعية يتكفل بها المجتمع: أي أنها تقع ضمن مسؤوليات المجتمع ككل في كل شكل من أشكال تنظيمات المجتمع، ويتم تمويلها من موارد المجتمع لضمان استمرارها عبر مؤسسات الدولة ؛
- ✓ الرعاية الاجتماعية لا تستهدف الربح المادي[1]: مؤسسات الرعاية الاجتماعية القائمة في المجتمع غير ربحية، ذلك لاعتبار الخدمات المقدمة للمواطنين هي حق مشروع ؛
- ✓ تتميز الرعاية الاجتماعية بالشمولية والتكامل: بمعنى أنها تقدم لجميع فئات المجتمع، والتكامل يعني النظر للحاجات الإنسانية المتعددة والمتنوعة، وإشباع جميع هذه

[1] – ماهر أبو المعاطي علي، **مقدمة في الرعاية الاجتماعية، أسس نظرية ونماذج عربية**، ط1، دار الحصري، القاهرة، 2004، ص 28.

الحاجات، لأن الاهتمام بمجال وترك مجال آخر يعني قصور في برامج الرعاية الاجتماعية[1]؛

✓ تتمركز حول ثلاث مراحل :علاجية، وقائية وإنسانية ؛

المطلب الرابع: تعريف بعض المفاهيم ذات الصلة

يرتبط مفهوم الرعاية الاجتماعية بالعديد من المفاهيم ذات الصلة، الأمر الذي يتطلب تحديد هذه المفاهيم ذات الصلة من أجل تبيان الفروقات وكذا إزالة الالتباس، ويتعلق الأمر بـ:

1- التأمين الاجتماعي: هو كل تأمين إجباري من الدولة يهدف إلى توفير الحماية المادية للطبقات الضعيفة للمجتمع في حالة تعرضهم لأخطار، أو ليس في قدرتهم تحملها. كأخطار المرض أو حوادث العمل، العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة، أو وصولهم سن التقاعد[2].

هذا التعريف يهدف إلى تحقيق الحماية للأفراد في حالة تعرضهم للأخطار، بعكس الرعاية الاجتماعية التي تهدف إلى تحقيق الحماية للأفراد في جميع الحالات وفي }ميع أطوار الحياة.

2- **الضمان الاجتماعي:** هو تعبير شامل. يعنى كل أنواع الحماية الاجتماعية التي تقدم للمواطنين سواء عن طريق التأمين الاجتماعي أو المساعدات الاجتماعية أو غيرها من أصناف الخدمات والرعاية، التي تكفل رفاهية المواطنين وأمنهم وعلى الأخص بالنسبة

[1] – وليد إبراهيم محمد الغرباوي، **الرعاية الاجتماعية في السنة الموضوعية، دراسة موضوعية**، رسالة مقدمة في إطار استكمال متطلبات درجة الماجستير في الحديث الشريف وعلومه، الجامعة الإسلامية غزة، 2009، ص 21.

[2] – زيرمي نعيمة، زيان مسعود، **الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر**، (مداخلة في الملتقى الدولي السابع حول:' الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير– تجارب الدول–')جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف يومي 03 و04 ديسمبر 2012، ص 2.

للأطفال، وكبار السن والمعوقين. وغير ذلك من الجهود التي تبذلها الدولة في الحقل الاجتماعي، و بصيغة أخرى هو مجموعة من الميكانيزمات القانونية والتدخلات الإنسانية لضمان تغطية الأخطار الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في حياته[1].

تعرفه هيئة الأمم المتحدة بأنه:" النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية، ويتحقق هذا الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة حاجاتهم وحل مشكلاتهم عن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية".[2]

هذا التعريف يكاد يكون مرادف لتعريف الرعاية الاجتماعية، إلا أن هذه الأخيرة تمتد لتصل إلى الفئات التي هي خارج منظومة الضمان الاجتماعي، كما أنها تعبر عن الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع في حالات الكوارث.

3- الحماية الاجتماعية: توفر الحماية الاجتماعية أو الأمن الاجتماعي مجموعة من الآليات لسد الفجوة بين المجموعات سريعة التأثر وتلك غير سريعة التأثر، عن طريق تقليل تعريض الناس للأخطار وتعزيز قدراتهم على حماية أنفسهم ضد مخاطر/خسائر الدخل .غير أن ميزة إعادة التوزيع القوية لمعظم سياسات الحماية الاجتماعية جعلتها غير مفضلة من قبل الأساليب التقليدية في الثمانينات والتسعينات[3].

فالحماية الاجتماعية ضرورية في أي مجتمع لأن منافع النمو لا تصل إلى الجميع بدونها، ونظرا لأن القضاء على الفقر ضرورة ملحة، فالحماية الاجتماعية في مقدمة جدول أعمال النمو الاجتماعي حاليا.يملك الناس نفس القدرة للتغلب على الأخطار.

---

[1] – محمد حسن فايق، **نحو نظام متماثل للتأمينات الاجتماعية بالأقطار العربية**، وزارة التأمينات، القاهرة، 2000، ص53.

[2] – علي أحمد وادي : **مرجع سابق**، ص 170

[3] – زيرمي نعيمة، زيان مسعود، **مرجع سابق**، ص 45.

4- الخدمة الاجتماعية: هي نوع من التدخل الاجتماعي. استجابة لمواجهة المواقف الطارئة بتقديم الخدمات التي يحتاجها أفراد المجتمع ومساعدة الناس. سواء أكانوا أفرادا أو جماعات للوصول بهم الى أقصى مستوى ممكن من الحياة الكريمة. وذلك لمحدودية قدراتهم، وعليه هي خدمات مهنية تعتمد على المعرفة العلمية والمهارات المختلفة في ميدان العلاقات الإنسانية[1].

وبالتالي فهذه الخدمات تصب في صلب اهتمامات سياسة الرعاية الاجتماعية وتعتبر جزءا مكملا لها.

5- الأمن الاجتماعي: العملية التي تكفل الاطمئنان والاستقرار لحاضر ومستقبل المواطن (خاصة في مشروعات التأهيل والدفاع الاجتماعي)، وذلك من خلال المساعدات المادية والمعنوية للمحتاجين لأهداف إنسانية ووقائية.

ويعرفه **فريد لاندر** بأنه" : نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية مصمم من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا على أعلى مستويات الحياة. ومساعدتهم أيضا على تكوين علاقات سليمة، وعلى تقوية أو تنمية قدراتهم بما يحقق نوعا من التناغم بين الأفراد والأسر والجماعات المجتمعية"[2].

هذا التعريف يتقاطع مع مفهوم الرعاية الاجتماعية في تحقيق الحياة الكريمة للمواطن. وكذا محاولة إيجاد الوسائل اللازمة لإدماج وتنمية قدرات المواطنين داخل المجتمع.

6- الرفاهية الاجتماعية: "هو قيام الدولة بتقديم خدمات وتأمينات اجتماعية ومعونات إلى أفراد المجتمع بما يحقق ارتفاع مستوى المعيشة أو ضمان حد أدنى لها. ينطلق

[1] – سارة صالح الخمشي، وآخرون، **ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي**، الروابط للنشر وتقنية المعلومات، 2016، ص 13.

[2] – Waler Frid Lander :**Introduction To Social Welfar Arentichall.**,Engl Rood Chiffs, 1968,p.p3.4

المفهوم من حق كل إنسان في الحياة الكريمة وتشمل خدمات الرفاهية التعليم، الصحة، توفير العمل، مستوى من الدخل والتأمين ضد العجز والشيخوخة"[1].

كما دأبت الكتابات العربية على ترجمة welfare state إلى دولة الرفاهية الاجتماعية وكذا كلمة الرفاهية تعني تحقيق مستويات عالية من الإشباع الاقتصادي والاجتماعي، وهو مالا تعنيه عبارة welfare state، التي تعني قيام الدولة بمسؤولية توفير الحد الأدنى من الخدمات الاجتماعية الضمانية والضرورية للفئات.وهي أعلى مستويات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المتقدمة.

7- دولة الرفاهية: أن تؤدي الدولة الدور الرئيسي في حماية الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية وتوفيرهما لمواطنيها وحماية الفرد من ميلاده حتى وفاته. مثال ذلك أطلقت الحكومة السويدية في عام 2011 إستراتيجية جديدة لتوجيه سياساتها تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة للفترة القادمة حتى 2016، من أجل تمكين الأشخاص المصابين بحالات العجز فرصة أكبر للمشاركة في المجتمع، وقد حددت عشرة مجالات منها ثلاثة تم إعطاء اهتمام خاص بها وهي: نظام العدالة والنقل وتكنولوجيا المعلومات[2].

وهذا المفهوم هو ما تصبوا إليه كل الدول، من خلال نجاحها في سياساتها المتعلقة بالرعاية والرفاهية لجميع المواطنين، في إطار تحقيق مبادئ المواطنة.

وعليه، نجد أن كل هذه المفاهيم تتقاطع مع مفهوم الرعاية الاجتماعية في فكرة معنية، هذا ما يفسر لنا الاختلاف الواضح حول مفهوم الرعاية الاجتماعية، وبالتالي عندما نجد من يربط مفهوم الرعاية الاجتماعية بالحماية الاجتماعية هذا يدل على جزئية بسيطة وهي أنه في وقت ما كان مفهوم الرعاية الاجتماعية مرادف لمفهوم الرعاية الاجتماعية. ونفس

[1] – أحمد السيد النجار وآخرون، **دولة الرفاهية الاجتماعية**، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت، 2006 ص12.

[2] – العمري عيسات، **سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علم اجتماع التنظيم والعمل، إدارة الموارد البشرية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، ص 92.

الأمر ينطبق على المفاهيم الأخرى. لكن مع تطور مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية من مجرد فعل غير منظم وعفوي إلى نظام عام، ومن مجرد خدمات إلى برامج مقننة للخدمة الاجتماعية، ومن فئة معينة هي الفقراء إلى حق من حقوق المواطنين. أي انتقلنا إلى مفهوم أخلقة الحياة العامة. أي أنه مفهوم العام للرعاية الاجتماعية هو فكرة أخلاقية بالدرجة الأولى. هذا ما أطلق عليه **ريتشارد تتمس** مدخل الحقوق الاجتماعية للمواطنة[1].

[1] - Richard Titmuss, **opcit**, p 26.

المبحث الثاني: المداخل الإيديولوجية لسياسة الرعاية الاجتماعية

إن سياسة الرعاية الاجتماعية تتأثر تأثيرا مباشرا بالمتغيرات الاقتصادية والسياسية في المجتمع، حيث أن سياسة الخدمات المهنية تختلف من مجتمع لآخر؟، بل من وقت لآخر في المجتمع، وهذا كله تماشيا والإيديولوجية المتبناة في المجتمع، وهنا يعتبر تتمس R TITMUSS (رائد الرعاية الاجتماعية) العوامل والمتغيرات الثقافية والتاريخية والاقتصادية والسياسية بجانب النسق القيمي والإيديولوجي متغيرات أساسية في تحديد الرعاية الاجتماعية[1].

ولعل المتتبع لسياسة الرعاية الاجتماعية يرى تعدد مداخل الدراسة، لتعدد الإيديولوجيات

المطلب الأول: إيديولوجية النموذج الليبرالي للرعاية الاجتماعية

يهدف هذا النموذج إلى اعتبار حق الرعاية الاجتماعية حق مجتمعي يتكفل به أفراد المجتمع فيما بينهم دون اللجوء إلى الدولة، وينحصر دور الدولة في سن القوانين المنظمة لذلك مون تقديم الدعم المادي والمالي. كما يركز على ضرورة تفعيل النظام الضريبي في المجتمع من أجل تحقيق العدالة الاجتماعية، وتحقيق إعادة توزيع الدخل الوطني.

1- إيديولوجية النموذج الرأسمالي

يقوم النموذج الرأسمالي الذي يحد من التدخل الحكومي ويدافع عن النظام الرأسمالي الحر على الاعتماد على الجهود التطوعية والفردية، ورفض فكرة تدخل الدولة وتنمية قدرات الإنسان وتأكيد قيم الحرية من جهة أولى. ومع زيادة عدم تكافؤ الفرص و انعدام المساواة، وانتشار المشكلات الاجتماعية وتدخل الحكومة في مواجهة هذه المشكلات، مثل مشكلات البطالة، التشرد، الآفات الاجتماعية ...الخ[2]. من جهة ثانية.

---

[1] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 73.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 77.

هذا يفسر لنا الفلسفة الإيديولوجية الرأسمالية التي ترى بتقلص دور الدولة في المجتمع الرأسمالي في تقديم الرعاية الاجتماعية للمواطنين للأسباب التالية[1]:

- ✓ إن تدخل الدولة يحد من تلقائية ومبادرة المواطنين ويقلل من فرص الخيارات المطروحة أمامهم؛
- ✓ الخدمات المجانية التي تقدمها الدولة للمواطنين ساء استخدامها وتعتبر خسارة اقتصادية ؛
- ✓ الخدمات المجانية تزيد من تواكل و اعتماد المواطنين على الدولة. وتحد من قدراتهم على السعي في إيجاد حلول لمشكلاتهم التي يصادفونها؛
- ✓ يتطلب توفير خدمات اجتماعية حكومية مجانية فرض المزيد من الضرائب على القادرين. مما يؤدي إلى تقليل معدلات النمو الاقتصادي و تعطيل طموحات ونشطات الأفراد المنتجين؛

وعليه فإن الإيديولوجية الرأسمالية تؤكد عادة على عدم إقحام الدولة في النشاط الاقتصادي، ومن ثم لا تجد الدولة مصدرا ماليا أساسيا لتمويل مشروعات الرعاية الاجتماعية. سوى فرض مزيد من الضرائب وهو أمر يرفضه المواطنون عادة.

وحرصا على إرضاء الناخبين من قبل الأحزاب الحاكمة فإن الدولة تقلل من فرض الضرائب، ومن ثم تصبح الموارد المالية التي يمكن أن تضخ في مشروعات الرعاية الاجتماعية محدودة نسبيا. مما يقلل من مقدرة النظام السياسي على رسم سياسة اجتماعية قوية.[2]

---

[1]– ماهر أبو المعاطي الدسوقي، **الاتجاهات الحديثة في الرعاية الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010، ص 248.

[2]– **المرجع نفسه**، ص 249.

2- إيديولوجية الخوصصة

بعد الأزمات العالمية الاقتصادية والاجتماعية، ظهرت الخوصصة على نطاق واسع بوصفها وسيلة رئيسية للنمو وحل المشكلات الاقتصادية التي عجز القطاع العام على حلها. بعد تجربة طويلة من الممارسة.

وفي خضم تحول الدول، دعا مؤيدو الخوصصة إلى تخلي الدولة على وجه التحديد عن الأداة الرئيسة التي استخدمتها في تدخلها في النشاط الاقتصادي، ألا وهي القطاع العام ليأخذ القطاع الخاص مكانه.

حاليا، يسود العالم اتجاه يؤكد أن المشروعات الخاصة هي أفضل طريقة لتحسين الحالة الاقتصادية للأفراد والمجتمع، وهذا يعني أن الخوصصة أصبحت أمرا حتميا في معظم اقتصاديات الدول[1].

وفي هذا الإطار، حاولت الكثير من الدول النامية تدعيم مصالحها الاقتصادية بالعديد من الاتفاقيات الدولية مثل: الاتفاقية العامة للتعريفات والتجارة (GATT)، لفتح الأسواق العالمية للتصدير والاستيراد مع الدول المتقدمة. ووفق ذلك، استحوذت الخوصصة بوصفها سياسة تتبنى منطق السوق عبر إعطاء القطاع الخاص مجالا أوسع، لكن هذا لا يعني إلغاء وظيفة الدولة الاقتصادية والاجتماعية، بل إن دورها مستمر مع التنسيق مع القطاع الخاص (ثلاثية الحكم الراشد).

وعليه يمكن اعتبار الخوصصة مجموعة متكاملة من السياسات تستهدف إدارة المشروعات بكفاءة أعلى، من خلال آليات السوق وتحسين كفاءة استخدام الموارد وتحديد العوامل المعوقة لإدارة المشروعات في توظيف واستثمار مواردهم بما ينعكس على توسيع نطاق

[1] - **المرجع نفسه**، ص 78.

المنافسة لرفع مستوى الأداء والجودة وزيادة الإنتاج للنهوض بالبنية الاجتماعية والاقتصادية[1].

وطبيعي أن تتأثر خدمات الرعاية الاجتماعية بإجراءات الخوصصة، ذلك لأن الخوصصة تهدف إلى تخفيض الإنفاق الحكومي على الخدمات الاجتماعية، عن طريق تخلي الدولة عن مسؤوليتها في توفير خدمات معينة. ورفع الدعم عن خدمات أخرى.

هذا كله أثر سلبا على السياسة التشغيلية (تقليص العمالة، معيار المردودية والكفاءة ..)، السياسة الصحية (ارتفاع تكاليف العلاج بسبب خوصصة المستشفيات، واعتماد نظام التأمين الصحي .....الخ)[2].

إلا أن هذا لا ينفي جهود الأنظمة القائمة على هذا النهج، خاصة في الدول المتقدمة من فرض خدمات خاصة يقدمها القطاع الخاص في إطار دعم برامج الرعاية الاجتماعية (مشاركة الجمعيات في دعم سياسات الرعاية الاجتماعية من تقديم المساعدة في مجالات التعليم والصحة والفرص العمل، دعم دور الرعاية الاجتماعية.....). مثال :النظام الفنلندي يجمع بين ضمان الدولة لحد أدنى من الدخل الأساسي والمعاش المرتبط بالدخول المكتسبة الذي يتولى القطاع الخاص تدبيره[3].

على عكس ذلك، لازالت الدول النامية تجد صعوبات في تحقيق التوازن بين فرص النمو الاقتصادي وبين القطاعات الاجتماعية بسبب سوء الأداء السياسي للأنظمة وفقدانها للمشروعية. ووفقا لذلك، استحوذت الخوصصة بوصفها سياسة تتبنى منطق السوق عبر إعطاء القطاع الخاص مجالا أوسع. لكن ذلك لا يعني إلغاء وظيفة الدولة الاقتصادية

[1] – منى عطية خزام، **مرجع سابق**، ص101.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 118.

[3] – شفيق أحمد شفيق، **الآثار الاجتماعية للخصخصة من منظور التخطيط الاجتماعي**، المؤتمر العلمي الثامن لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1995، ص 213.

ومسؤولياتها الاجتماعية، بل إن دورها مستمر في تقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية مثل (التعليم، الصحة، الضمان الاجتماعي ....)[1].

وعليه كيف يمكن لمدخل الخوصصة أن يؤثر على سياسة الرعاية الاجتماعية[2]؟ :

أ- تعتمد خدمات الرعاية الاجتماعية على العنصر البشري في مداخلاتها؛ الأمر الذي يطرح الإشكال التالي: سياسات الخوصصة تؤدي إلى ارتفاع الأسعار هذا ينعكس على المستوى الأجور (لجوء عمال قطاع الخدمات للبحث على موارد إضافية في القطاع الخاص، أثر سليا على نوعية الخدمات المقدمة في هذا القطاع)؛

ب- سياسات الخوصصة بالضرورة تؤدي إلى تدني الطلب على قطاع الخدمات(بسب الطابع البراغماتي الذي تفرضه سياسات الخوصصة، خاصة في الدول النامية، هذا يؤثر على العديد من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة مثل رعاية المسنين ذوي الاحتياجات الخاصة، الفقراء، الحركة ...الخ).

ج . العلاقة بين فرص النمو الاقتصادي وتنمية القطاعات الاجتماعية، علاقة معقدة بسبب تأثر سياسة التقشف والحد من الإنفاق العام على السياسات الاجتماعية عامة وسياسة الرعاية الاجتماعية خاصة.

المطلب الثاني: إيديولوجية النموذج الاشتراكي والماركسي للرعاية الاجتماعية

هذا النموذج يقوم على الدعم الكلي للدولة لسياسات الرعاية الاجتماعية بعكس النموذج الليبرالي لأنه يعتبر السياسة الاجتماعية للدولة أحد مبادئ النموذج الاشتراكي.

[1] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 78.

[2] – منى عطية خزام، **مرجع سابق**، ص119.

1-النموذج الاشتراكي للرعاية الاجتماعية

هذا النموذج يدعم تدخل الدولة لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية، والذي يحد من الحرية والمبادرات الفردية ويجعل سلطة اتخاذ القرارات في أيدي الفئة الحاكمة. مما يقلص من مساحة المشاركة الفردية والجماعية للمواطنين لأن هناك علاقة طردية بين اتساع مساحة التباين بين فئات المجتمع وبين عمق الإحساس بالتجانس، وكلما تقلصت مسافة التباين الفئوي في المجتمع، كلما كان الإحساس بالتجانس قويا وقلت بذلك هوامش الحرمان والاستبعاد الاجتماعي وظاهرة الاغتراب الاجتماعي[1].

ويؤكد هذا النموذج سيطرة الدولة على القيم الإنتاجية لتمويل مشروعات الرعاية الاجتماعية (مشروعات متعددة وواسعة النطاق). وإزاء هذه الإيديولوجية الاشتراكية نجد أن توفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين يتم بعدة وسائل[2]:

- ✓ عن طريق الدولة التي تمتلك وسائل الإنتاج الرئيسية وتسيطر عليها وتوجهها بغرض توفير الخدمات التعليمية، الصحية، وفرص العمل .....إلخ؛
- ✓ بواسطة المنظمات المهنية لخدمة أعضائها والتي تدار ذاتيا، بحيث توفر كل منظمة فرصا معيشية أفضل لأعضائها تجعلهم يعتمدون على أنفسهم في أمورهم المعيشية، مع توفير فرص الأمان المادي والاجتماعي للأعضاء عند الضرورة؛
- ✓ بواسطة الجمعيات التعاونية التي تؤدي الوظيفة الاجتماعية وتتدخل بقوة في القرارات السياسية وتسهم في تشكيل المجتمع ككل لصالح غالبية المواطنين مع إعطاء أولوية للفئات المهمشة والفقيرة.

---

[1] - أبو ليلة على محمود وآخرون، **الفئات الاجتماعية على الخريطة التنظير السوسيولوجي**، ط1، سلسلة دراسات في علم الاجتماع، مركز الدراسات والبحوث الاجتماعية،القاهرة، 2003، ص 491.

[2]- ماهر أبو المعاطي الدسوقي، **مرجع سابق**، ص 251.

2- الرعاية الاجتماعية في إطار الإيديولوجية الماركسية

يرفض المنظور الماركسي المفهوم الغربي للرعاية الاجتماعية، وينظر إلى هذه الرعاية باعتبارها تنظيما حكوميا لتأمين حقوق الطبقة العاملة إلى مستحقيها.

وناقش ماركس دولة الرعاية الاجتماعية التي هي نتيجة لكفاح طبقة العمال ضد الاستغلال، ووجهة نظره أن الدولة تكون هي الفيصل في توجيه أرباح أرباب العمل الى الفقراء عن طريق معالجة المرضى، تحسين المستوى المعيشي للأفراد.

ومن أهم مجالات الرعاية الاجتماعية في هذه الإيديولوجية[1] :

- ✓ خدمات اجتماعية عاجلة عند الأزمات والطوارئ؛
- ✓ خدمات إعاشة للمسنين، خدمات تأهيل ودمج لذوي الاحتياجات الخاصة؛
- ✓ تعليم عام بالمجان، رعاية صحية متكاملة بالمجان ؛
- ✓ تدعيم أسعار السلع الضرورية والخدمات الحيوية؛

وفي هذا الإيديولوجية تتسم الرعاية الاجتماعية بأنها : **حكومية، شمولية، حق** وليست منحة، تحقيق مبدأ **المساواة،** وتؤكد على المجتمع قبل الفرد[2]؛

المطلب الثالث: إيديولوجية الطريق الثالث أو الديمقراطية الاجتماعية

الطريق الثالث أو منهج **بلير** الذي شهد النور في المملكة المتحدة[3] وانتشر في المناظرات العامة في غير من الدول المتقدمة، طرح باعتباره بديلا وسطيا بين النظام الرأسمالي والنظام الاشتراكي[4].

---

[1]- طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 101

[2]- ماهر أبو المعاطي الدسوقي، **مرجع سابق**، ص 255.

[3]- جون ديكسون، روبرت شيريل: **دولة الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين**، (تر:سارة الذيب)، ط1، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، 2014، ص 215.

[4] - سلام عبد علي العبادي، منال عبد الله غني العزاوي، **مرجع سابق**، ص71

ويعد العالم الاجتماعي الانجليزي الشهير **أنتوني جيدنز** الذي أعد كتابا عنوانه **" الطريق الثالث تجديد الديمقراطية الاجتماعية "** عام 1989 من بين المنظرين الأوائل للطريق الثالث. كما لا ننسى اللمسة التي يؤكدها **توني بلير** في كتابه **" الطريق الثالث سياسات جديدة للقرن الجديد "**عام 1989 واعتمد عليه في إنشاء حزب العمال الجديد الذي ذاع برنامجه السياسي في ضوء إيديولوجية الطريق الثالث ونجح في الانتخابات على أساسها[1].

وكانت طموحاته في اتخاذ هذا الطريق تهدف إلى التنوع والتعدد في كل من السياسة والاقتصاد. المناداة بالمساواة تحقيق العدالة الاجتماعية بين أفراد المجتمع[2]. إذ يعد الطريق الثالث وكأنه طريق النجاة والخلاص من الفقر ومشكلاته.

و يستند الطريق الثالث على الأسس التالية[3] :

أ. الديمقراطية؛

ب. منظمات المجتمع المدني وخاصة القطاع الثالث أو الأهلي بجانب مسؤولية الدولة الضامنة للسلع والخدمات؛

ج. نوعية الحياة ورأس المال الاجتماعي والتركيز على الحافز الفردي؛

د. الجدية الاقتصادية والاهتمام بالبعد الاجتماعي للتنمية؛

تظهر العلاقة بين هذه العناصر من خلال ركائز الحكم الراشد(الحكومة، المجتمع المدني، القطاع الخاص)، التي تجتمع في تحقيق الرفاهية الاجتماعية للفرد. أما أهداف سياسة الطريق الثالث فهي كالأتي[4]:

---

[1] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 107.

[2] – جون ديكسون، روبرت شيريل، **مرجع سابق**، ص 247.

[3] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 106.

[4] – كما ذكره منى عطية خزام، **مرجع سابق**، ص 128.

- ✓ لا ينادي هذا الكاتب بالمساواة بين البشر وإنما يدعو إلى إتاحة المزيد من الفرص لأولئك الذين يجدون أنقسم في أسفل سلم المداخيل؛
- ✓ يدعو إلى المشاركة في الحياة الديمقراطية الجماعية ؛
- ✓ يهدف إلى إعادة رسم الحدود بين مجال النشاط الحكومي وأنشطة المجموعات والأفراد؛
- ✓ تحقيق أقصى حد من التشغيل ؛
- ✓ النهوض بالمواد البشرية وتحسين مستوى جودتها يؤثر إيجابا على الاستقرار الاقتصادي؛

إن الهدف العام لسياسة الطريق الثالث يجب أن يكون مساعدة المواطنين على الاندماج في الحياة العامة. كما يجب على سياسة الطريق الثالث أن تتبنى اتجاها ايجابيا نحو العولمة، لكن بوصفها ظاهرة أكثر اتساعا وابعد مدى من السوق العالمي[1]. وأن تحافظ على اهتمامها المحوري بالعدالة الاجتماعية، مع الاعتراف بإمكانية تصادم المساواة مع الحرية الفردية. إلا أن مزيدا من معايير المساواة سوف يؤدي في الغالب إلى توسيع مدى الحريات المتاحة أمام الأفراد.

في إيديولوجية الطريق الثالث، نجد الخدمة الاجتماعية متوافقة مع القيم المجتمعية المتغيرة وتسعى إلى الاهتمام ببناء شبكة الأمان الاجتماعي وفعاليتها، ونرى الإبداع في تخطيط سياسات الرعاية الاجتماعية بحيث تقع على عاتق الدولة مسؤولية ضمان حصول الناس على سلع وخدمات معينة. وتسعى إلى تفعيل سياسة اجتماعية تركز على تشغيل

[1] – أنتوني جيدنز: **الطريق الثالث تجديد الديمقراطية الاجتماعية**، (تر:أحمد زايد، محمد محي الدين)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2010، ص 101.

القوى لعاملة وإحياء المجتمع المدني والمجتمعات المحلية في مواجهة تقليص مركزية الدولة[1].

ولعل من أهم النقاط التي ركزت عليها سياسة الطريق الثالث هي أن الحكومات تحتاج إلى التأكيد على التعليم المستمر مدى الحياة. الأمر الأكثر أهمية هو تطوير الكفاءة المعرفية والانفعالية[2]. أي الاستثمار في الرأس المالي البشري كما دعى اليها المفكر الجزائري وهو **مالك بن نبي.** هذا من جهة، مع التركيز على تشجيع الادخار، واستخدام الموارد المتاحة وفرص الاستثمار من جهة ثانية.

المطلب الرابع: إيديولوجية دولة الرفاه– دولة الرعاية –

وفقا لمجمع اللغة العربية بالقاهرة فإن دولة الرفاهية هي دولة هدفها رفع مستوى مواطنيها وتوفير أسباب الرفاهية الاجتماعية[3].

ليست دولة الرفاهية تركيبة اجتماعية وتاريخية في كل من مضمونها المادي والتأويلي فحسب، بل إنها الدولة التي تحرص على توفير الرعاية الاجتماعية لمواطنيها فيما يتصل بتوفير الغداء، الإسكان والتعليم، الرعاية الصحية والحد الأدنى للأجور. فضلا عن تبني سياسات الضرائب التصاعدية التي تستهدف إعادة توزيع الدخل على المستوى الوطني لتحقيق العدالة الاجتماعية، ودعما للطبقات المتوسطة التي تعد محور الاستقرار والتوازن في المجتمع [4].

استطاع **دوركايم** من خلال كتابه **"تقسيم العمل الاجتماعي"** أن يعطي صورة واضحة حول مشكلة التضامن الاجتماعي والوسائل التي يمكن أن تدعم النظام الأخلاقي

---

[1] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 110.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 167.

[3] – سلام عبد علي العبادي، منال عبد الله غني العزاوي: **السياسة الاجتماعية في العراق جدل دولة الرفاه**، مجلة كلية الآداب، العدد 96، ددن، ص 50.

[4] – **المرجع نفسه**، ص 64.

في المجتمعات الصناعية الحديثة، وأصبحت هذه الصورة مرجعية يستند اليها علماء الاجتماع بعده في مختلف دراستهم.

وأدرك من خلال تحليلاته دور المتغيرات البنائية التي ساهمت بشكل كبير في إضعاف المنظمات التطوعية والتعاونية والتقليدية للحرف المهنية، التي كانت تعمل كمساعد غير مباشر للمحتاجين، وعليه كان **دوركايم** مهتما بالأشكال الوسطية من المنظمات التي يمكن أن تتطور لتقوم بهذه الوظيفة في المجتمعات[1]. ويمكن أن نخلص أهم أفكاره في النقاط التالية:

- ✓ ذهب في انتقاده لنظرية العقد الاجتماعي بأن أخلاقيات السوق الاقتصادي لا تمثل أساسا كافيا للأشكال الجديدة من التضامن الاجتماعي إلا أنه لم ينكر الحاجة لفكرة التعاقدات، كما انتقد رجال الاقتصاد السياسي لتشجيعهم أشكال السلوك الاقتصادي التي تعد في الحقيقة غير اجتماعية.
- ✓ واعتبر أن المصلحة هي أساس كل شيء " فهي اليوم تربطني بك، وربما تجعلني غدا عدوا لك "[2]، ويقترح حل أن يدرك الناس هذا الأمر ولتحقيق ذلك يجب على كل فرد في المجتمع أن يؤدي وظيفته فيه وأن يعتمد كل منهم على الأخر.
- ✓ قدم نظاما حيويا للنقابات المهنية يمكن أن يعمل في البناء الصناعي الجديد، هذا الأخير يمكن أن يساعد على نمو وظائف **"المساعدة المشتركة"**[3].كما نجد في كتابه اهتمامه الأساسي بتعليم الصغار وحماية الصحة العامة، ويقدم الطرق الخاصة بإدارة المساعدة العامة، وبالمواصلات والاتصالات التي أصبحت الشغل الشاغل في المجتمع

---

[1]– Durkhiem, Emile, **de la division du travail social,** presses universitaire de France, paris, 4eme edition,1996,P11

[2] – محمد أحمد بيومي،**علم الاجتماع وقضيا السياسة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، مصر، ددن، ص 62.

[3]–Pinker, R, **Social Theory And Social Policy**, London: Heinemann, Educational Books, 1973,P15

الصناعي، فالتصنيع يؤدي إلى تداخل بين الأفراد والمجتمع ويفسح المجال أمام فرص جديدة للتعاون[1].

- ✓ ركز على التربية الأخلاقية كجزء من السياسة الاجتماعية للنظام، فالتربية كما يرى **دوركايم** يجب أن تشتمل على روح التهذيب الذاتي بطاعة النظام الاجتماعي، وهذا يمثل القاعدة الحقيقية للاستقلالية الفردية، فالحرية لا تعني أن يفعل الإنسان ما يريد. بل هي التحكم في الذات بمعنى كيف يتصرف الإنسان بتعقل فيقوم بواجبه داخل التركيبة المجتمعية التي ينتمي إليها[2].
- ✓ إن الدعوة الخاصة بالرفاهية الاجتماعية يجب أن تواكب اقتصاديات السوق، وبالتالي يجب أن يكون هدف النشاط الاقتصادي هو أن يعطي اهتمام بالحاجات الأساسية للمجتمع. فالمشكلة بالنسبة **دور كايم** ليست مشكلة اقتصادية ولكن هي المشكلة الأخلاقية للمجتمع .
- ✓ نظريته ترى أن الإصلاح الاجتماعي عن طريق تحقيق الرفاهية لن يكون كافيا، بل ذهب إلى اعتبار أن الاشتراكية لا تقتصر على مشكلة الأجور أو مشكلة الغذاء فهي فوق كل هذا إسهام في إعادة تنظيم البناء الاجتماعي، وإعادة تحديد مكانة المشروع الصناعي في البناء الاجتماعي[3]. وأدخلت دولة الرعاية عمليات أكثر اتصالا بالتصور الاشتراكي خاصة الأفكار التي تدعم نسق الأجور هذا من جهة، ومن جهة ثانية حاولت الاستفادة من ميزة المنفعة الخاصة التي يركز عليها النموذج الرأسمالي[4].

---

[1]– **Ibid**, P16.

[2] – كما ذكره محمد أحمد بيومي، **مرجع سابق**، ص 64.

[3] – **المرجع نفسه**، ص 65.

[4] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 78.

إن سياسة الدولة قبل بروز مفهوم دولة الرفاه. كانت عبارة عن مجموعة البرامج التي تلتزم بها الدولة لتوفير الحد الأدنى من متطلبات الحياة، لضمان مستوى معيشي لائق للمواطنين وتشمل هذه السياسة البرامج والخدمات التالية[1]:

1- توفير فرص العمل أو أن تضمن الدولة حد أدنى من الدخل في حالة البطالة؛

2- توفير التعليم العام، توفير الرعاية الصحية وتوفير السكن المناسب؛

3- ضمان الرعاية الكاملة لمن هو في حاجة لها (العاجزين، والمعاقين، والفقراء.)؛

في حين يتجه هذا النموذج إلى تدخل الدولة وربط برامج الرعاية الاجتماعية في المستويات المحلية والوطنية. ويهتم بخدمات رعاية معينة. فمثلا في بريطانيا تهتم بخدمات رعاية مثل: الفقر والمرأة والبطالة[2].

أما **سبنسر Spenser** جعل حدودا لتدخل الدولة. خاصة في إيجاد التدابير الخاصة بالرفاهية، على اعتبار أن هذه السياسات الجمعية هي ضد الطبيعة الإنسانية وقوانينها، واهتم أيضا بالتربية الأخلاقية واعتبر أن الشخصية الحسنة تكون بالنسبة للرفاهية الاجتماعية ذات أهمية أكثر من الحصول على معارف كثيرة.

أما الشخصية القومية تعني أن يرى كل إنسان رفاهيته من خلال جهده الذاتي وكفاحه وتدبيره للأمور[3].

وعلى عكس **دوركايم**، يرى **سبنسر** أن تقديم المساعدة للفقراء وزيادة تكاليف برامج الرفاهية الاجتماعية سوف تؤدي إلى مخاطر اجتماعية من جهة، وتؤثر على الإنسان العادي ويصبح أكثر عداء للنظام الضريبي، وخلص إلى نتيجة أن تدخل الدولة في الحياة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة الطلب على التدابير الاجتماعية[4]. إلا أن أفكاره قوبلت بعديد

---

[1] – سلام عبد علي العبادي، منال عبد الله غني العزاوي: **مرجع سابق**، ص 51.

[2] – طلعت مصطفى السروجي، **مرجع سابق**، ص 77.

[3] –Pinker, R, **Op Cit** , PP 28-31.

[4] – محمد أحمد بيومي، **مرجع سابق**، ص 68.

الانتقادات جراء تأكيده على النزعة الفردية على حساب الاتجاهات الجمعية في المساعدات الاجتماعية.

المطلب الخامس: إيديولوجية الوفرة والعولمة

1- إيديولوجية الوفرة

إيديولوجية الوفرة هي تلك التي تميز مجموعة الدول أو المجتمعات التي تتمتع بموارد تفوق احتياجاتها، مثل بعض دول الخليج (الكويت، قطر، الإمارات....).

ومن الأسس التي تقوم عليها في إطار تحقيق الرعاية الاجتماعية اللازمة للمواطنين[1]:

- ✓ وجود مورد مالي وفير؛
- ✓ كفاية الدولة لتوفير برامج الرعاية الاجتماعية دون الحاجة إلى فرض الضرائب لتوفير التمويل؛
- ✓ رغبة قوية من متخذي القرارات في المجتمع للرقي بمستوى المواطنين وإسعادهم؛
- ✓ تفاعل المجتمع مع الأسرة الدولية خاصة المجتمعات المتقدمة منها للتأثر المستمر بالتقدم العالمي لتحريك سياسة مجتمع الوفرة الاجتماعية باستمرار صوب التقدم، ومن ثم تتوفر ديناميكية مستمرة للسياسة لذلك المجتمع؛

أما مظاهر الرعاية الاجتماعية في هذا الإطار تتلخص فيما يلي[2]:

- ✓ توفير التعليم المجاني من الابتدائي حتى الجامعي (المنح، التغذية، المسكن، النقل، الكتب..) ؛ بالإضافة إلى مجانية العلاج؛
- ✓ توفير السكن للأسر والمتزوجين حديثا، توفير فرص العمل بما يتناسب مع إمكانيات الفرد؛

[1]- **المرجع نفسه**، ص 257.

[2] - **المرجع نفسه**، ص 258.

- ✓ إنشاء دور العبادة (إحياء التعاليم الدينية) –جانب ثقافي– وتدعيم الفرق الرياضية وإقامة المنتزهات – جانب رياضي–؛

2– سياسة الرعاية الاجتماعية في ظل العولمة

تكاد تكون العولمة أحد أكثر الظواهر تأثيرا في حياة الإنسان في عالمنا المعاصر، فلقد شهد العقد الأخير من القرن العشرين ظاهرة دمج العالم اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا وسياسيا. فالعولمة بصورها وتداعياتها المختلفة لاسيما الاقتصادية منها تفرض على الدول النامية مواجهة مستجدات عظيمة الأثر على الهياكل الاقتصادية والاجتماعية.

لعل أبرزها تعرض الاقتصاديات الوطنية للمنافسة القوية بفعل الاندماج في الاقتصاد العالمي الذي أخذ ينعكس سلبا على هياكل الإنتاج والاستهلاك والتوزيع داخليا وخارجيا، وكذا تضاعف الأعباء التنموية والتغير في توجهات التنمية[1].

تزامنا مع المد الداعي إلى تبني أجواء العولمة القائمة على عناصر النظام الرأسمالي بمحاصرة اقتصاديات الدول النامية. من هنا كانت مشاريع الدول الداعية إلى ظاهرة العولمة مثل " مشروع الشرق الأوسط الكبير"[2]، وكذا " النظام الاقتصادي الدولي الجديد "، وتعد أهم الركائز الاقتصادية لظاهرة العولمة، التي أثرت سلبا على مناخ " سوق العمل " في الدول النامية مما أصابه القصور في تحقيق الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية لأفراده[3].

ولعل من اخطر النتائج الاجتماعية للعولمة، انتشار عدم الاستقرار الاجتماعي ففي تحليل لـ **لويك فاكنت** (مقال البؤس والجريمة في الولايات المتحدة) حول نتائج السياسة

---

[1] – سلام عبد علي العبادي، منال عبد الله غني العزاوي، **مرجع سابق**، ص 59.

[2] – أحمد السيد النجار وآخرون، **مرجع سابق**، ص 690.

[3] – **المرجع نفسه**، ص 691.

الاقتصادية "النيوليبرالية" التي تدعو إلى تقليص دور الدولة في الولايات المتحدة، وبالتالي تخفيض النفقات الاجتماعية.[1]

ولكن بالرغم من سلبيات إيديولوجية العولمة في سياسة الرعاية الاجتماعية، إلا أنها ساهمت في انتشار بعض الأفكار الجديدة التي ساعدت في دعم مفاهيم الرعاية الاجتماعية، أهمها ضرورة تقليل الإنفاق العام على الرعاية الاجتماعية مع ضرورة مساهمة القطاع الخاص والتطوعي في هذا الصدد، لأن التنافس في هذه القطاعات سيؤدي إلى المزيد من الكفاءة في تقديم الخدمات[2]. والنتيجة لا بد من وجود سياسة رعاية اجتماعية محكمة ذات برامج مرحلية. لمواجهة التغيرات العالمية بما يقلل من أثارها السلبية على المجتمع لاسيما على الفئات الهشة (الأرامل، الأيتام، كبار السن، ذوي الاحتياجات الخاصة.....الخ). وهذا يعتمد على سياسة اجتماعية تشمل خطة قومية شاملة تشارك فيها منظمات ومؤسسات المجتمع كافة.

[1] – كما ذكره أحمد السيد النجار وآخرون، **مرجع سابق**، ص 352.

[2] – سلام عبد علي العبادي، منال عبد الله غني العزاوي، **مرجع سابق**، ص 60.

المبحث الثالث : نماذج وأبعاد الرعاية الاجتماعية و أهم مجالاتها:

تختلف مجالات الرعاية الاجتماعية باختلاف طبيعة الأنظمة السياسية وطبيعة المداخل الإيديولوجية المتبعة، فمجالاتها في الدول المتقدمة أوسع من الدول النامية، إذ تسعى الأولى إلى تحقيق الرفاه العام لكافة المواطنين لذا تتسع دائرة المستفيدين ومجال استفادتهم من خدمات الرعاية الاجتماعية. على عكس الدول النامية التي تسعى إلى تحقيق الحد الأدنى من الرعاية الاجتماعية ولفئات خاصة من المجتمع فقط. بخلاف ما نراه من اتفاق عام لدى اغلب الباحثين حول نماذج الرعاية الاجتماعية، والتي تم حصرها في نموذجين نموذج علاجي ونموذج مؤسسي، نفس الأمر ينطبق على أبعاد الرعاية الاجتماعية والتي تنحصر في أبعاد سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية.

المطلب الأول: نماذج الرعاية الاجتماعية

تباينت واختلفت الآراء حول النماذج التي يمكن من خلالها أن ندرس الرعاية الاجتماعية، وهذا الاختلاف راجع إلى الزاوية التي يرى الباحث منها الظاهرة الاجتماعية، ويحاول أن يفسرها. لذا نجد هناك نماذج متعددة نذكر منها.

1- النموذج العلاجي في الرعاية الاجتماعية

قدم هذا الطرح من قبل " **ويلنسكي" و" ليبو** " **Wilensky & Lbeaux** ، ويقصد بهذا النموذج أنه يقدم فقط عندما تعجز النظم الأساسية في المجتمع عن إشباع حاجات الفرد وخصوصا عندما تعجز الأسرة ونظام السوق وبقية النظم الاجتماعية الأخرى عن الوفاء بإشباع الحاجات الأساسية لذلك الفرد[1].

[1] – عجوبه مختار إبراهيم، **الرعاية الاجتماعية وأثرها على مداخل الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، ط1، دار العلوم للطباعة والنشر، 1990، ص 43.

وهي بذلك تحدد في هذا النموذج صفات وخصائص مميزة فهي أولا : مؤقتة قصيرة المدى تبدأ بوجود العجز أو الحاجة وتنتهي بتقديم المساعدة العاجلة إلى الفقير المحتاج ومن ناحية ثانية : فهي علاجية مشروطة بشرط ألا تقدم إلا لمستحقيها من الذين وقعوا فعلا تحت طائلة مشكلات الفقر، العجز، العوز والحرمان[1](مثال: فيضانات باب الوادي 2001، زلزال بومرداس 2003). وبالتالي لابد من التأكد من استحقاق المحتاج للمساعدة بتسوية عجزه الفعلي .

من أهم خصائص الرعاية الاجتماعية في النموذج العلاجي نجد:

- ✓ إنها خدمات ذات صبغة علاجية تستهدف علاج مواقف طارئة أو المساهمة في تكييف الأفراد أو الجماعة مع الظروف القائمة ؛
- ✓ إنها خدمات طارئة وليست ضمن البناء الاجتماعي الطبقي في المجتمع فهي لا تقدم إلا عند الحاجة إليها عندما تظهر ظروف طارئة في المجتمع تستدعي تقديمها كعجز الأسرة أو النظام الاقتصادي؛
- ✓ إنها تقدم لفئات خاصة في المجتمع، وليس لكل المواطنين أي للذين يعانون عجزا خاصة فئات المعاقين بمختلف أنواع الإعاقة[2]؛
- ✓ غالباً ما تقدم عن طريق السلطات المحلية وتمول محلياً. لذا، فهي قد تختلف من منطقة محلية إلى أخرى داخل نفس المجتمع الواحد طبقاً لظروف وإمكانيات كل منطقة؛
- ✓ يغلب على خدماتها الطابع المادي حيث تعنى في المقام الأول بتقديم مختلف المساعدات المالية والاقتصادية التي تعين المحتاجين على مواجهة ظروفه الطارئة.

---

[1]– علي ماهر أبو المعاطي، **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية**، دار الزهراء للطباعة والنشر، ط 2، مصر، 2005، ص 65.

[2] – وليد إبراهيم محمد الغرباوي، **مرجع سابق**، ص 14.

2- النموذج المؤسسي في الرعاية الاجتماعية

تنطلق فكرتها الأساسية من مبدأ أن الرعاية الاجتماعية ببرامجها وأنشطتها حق ووظيفة فرعية في المجتمع الحديث، وترى من حيث الحق أنها حق للفرد في إشباع احتياجاته الأساسية بصورة دائمة[1]. أما من حيث الوظيفة فيها تعمل على تطوير دور الفرد من الفرد المحتاج للمساعدة إلى الفرد المساهم في المجتمع[2].

أما خصائص النموذج المؤسسي نجده يتميز بالخصائص التالية:

- ✓ إنها خدمات دائمة تشكل جزءا أساسيا من البناء الاجتماعي للمجمع وليست خدمات تقدم في حالة طارئة لسد عجز ما؛
- ✓ إنها تقدم لكل الفئات في المجتمع وليست لفئة خاصة أو لأفراد معينين فهي تمتد لتشمل كل الأفراد والمجموعات والمجتمعات من خلال أنماطها المتعددة التي تقدم لكل فئة وفقاً لاحتياجاتها؛
- ✓ الرعاية الاجتماعية وظيفة طبيعية يمارسها المجتمع لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تحسين الوظيفة الاجتماعية ؛
- ✓ تستهدف خدمات الرعاية الاجتماعية تحقيق أهداف وقائية وإنمائية بجانب الأهداف العلاجية

هناك من الباحثين والمفكرين من يرون بضرورة دمج النموذجين معا. من أجل تحقيق مستوى عالٍ من الرعاية الاجتماعية في المجتمع. كما يلاحظ تحولات أساسية طرأت على الرعاية الاجتماعية في عصرنا، ساعدت على دعم فكرة دمج النموذجين معا وهي[3]:

---

[1] – علي ماهر أبو المعاطي، **قدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية**، **مرجع سابق**، ص 52.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 66.

[3] – وليد ابراهيم محمد الغرباوي، **مرجع سابق**، ص 15.

- ✓ التحول في إصلاح الفرد إلى الإصلاح المجتمعي فبدلاً من النظر إلى المشاكل باعتبار أن سببها مقصور في الأفراد تحول النظر إلى هذه المشاكل في إطارها الاجتماعي ومن ثم يتجه الإصلاح إلى المجتمع أكثر من الفرد؛
- ✓ التحول من التخصيص إلى التعميم أي بدلاً من اقتصار الرعاية الاجتماعية على خدمات محددة لفئات معينة من الفقراء والمحتاجين أصبحت الرعاية الاجتماعية تلبي الاحتياجات العامة للمواطنين جميعا[1]؛
- ✓ التحول من مسئولية القطاع الأهلي عن توفير الرعاية إلى القطاع الحكومي أي مسئولية الدولة بأجهزتها الحديثة.

3- نموذج العدالة: هو نموذج يركز على ضرورة تأسيس نظم اجتماعية واقتصادية أكثر عدالة تساهم في علاج مشكلات المجتمعات، حيث يكون الهدف الأساسي للرعاية الاجتماعية هو خلق مجتمعات ترتكز على أسس ومبادئ العدالة الاجتماعية[2].

4- **نموذج المساعدة:** هو أحد النماذج التي تهدف إلى تحقيق الاستقرار للنظم الأخرى في المجتمع عن طريق مساعدتها على تحقيق وظائفها وتدعيمها، ويتجه هذا النموذج للتركيز على الفئات الأكثر احتياجا[3].

5- **النموذج التقليدي:** هو نموذج يتضمن أنشطة وبرامج تصمم لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على التجاوب مع مشكلاتهم أو منع المشكلات من التفاقم. وهذه الأنشطة تتضمن مساعدات مالية وعينية، وهذا نموذج يماثل نموذج المشكلة[1].

---

[1] – علي ماهر أبو المعاطي، **قدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية**، **مرجع سابق**، ص52.

[2] – David Macrov: **Social welfare, Structure and practice**, London, Sageblications, Thousand Osks, 1995, p:7.

[3] – Thomas M.Meeghan and Robert, Washigton: **Social Policy and Social welfare**, New York, Macmillan, 1980, p:17.K

المطلب الثاني: أبعاد الرعاية الاجتماعية

في خضم المتغيرات المؤثرة في أنماط الرعاية الاجتماعية السائدة في المجتمع، إضافة إلى الأسس التي تقوم عليها والأهداف التي تسعى إليها يمكن لنا تحديد أهم الأبعاد المتعلقة بالرعاية الاجتماعية :

1- الأبعاد السياسية

ويقصد بها مراعاة الأوضاع السياسية القائمة بما يضمن سلاسة في عملية التحويل نحو دولة الرعاية الاجتماعية. ذلك عن طريق ضمان المساواة في الحقوق السياسية والمدنية لأفراد المجتمع، سعيا لتحقيق العدالة الاجتماعية، مع ضرورة مكافحة كل مظاهر الفساد السياسي من أجل ضمان بناء دولة المؤسسات التي يسعى إليها النظام في إطار الحكم الراشد[2]. وعليه، توفر الظروف السياسية الملائمة يؤثر طردا في وضع الرعاية الاجتماعية في المجتمع، والتي بدورها تحقق السلام الاجتماعي داخل المجتمع.

2- الأبعاد الاقتصادية

هي عبارة عن كل الظروف الاقتصادية القائمة سواء وطنيا، إقليميا، أو دوليا التي تعلب دورا أساسيا في دعم الاستثمار في الموارد المتاحة، وذلك في إطار تحقيق التنمية المستدامة مع مراعاة الحق في التوزيع العادل للثروات (الوظيفة التوزيعية للدولة) سعيا لتحقيق أعلى مستو معيشي للفرد في المجتمع، وهو ما يعرف في الدول المتقدمة بتحقيق الرفاهية الاجتماعية (دولة الرفاه). إن طبيعة النظام الاقتصادي تؤثر في طبيعة خدمات الرعاية المقدمة في المجتمع.

---

[1]- بول سبيكر، **مبادئ الرعاية الاجتماعية مقدمة في التفكير لدولة الرعاية**، (تر: حازم مطر)، مطبوعات المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، 2017، ص 25.

[2] - ماهر أبو المعاطي الدسوقي، **مرجع سابق**، ص 165.

فمثلا، نجد في الأنظمة الرأسمالية فعالية القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية مقارنة بالقطاع العام، مع ضرورة توفير المناخ الملائم للنمو الاقتصادي وتنميته[1]. على عكس الأنظمة الاشتراكية بروز قوي لتدخل الدولة في تقديم الخدمات، ولا يتأتى هذا الأمر إن لم يكن النظام الاقتصادي قوي، بحيث تحاول الدولة العمل على تخفيف الضغوط الناجمة عن التحولات السريعة التي تشهدها السوق الدولية من جهة، ومتطلبات الإصلاح الاقتصادي من جهة ثانية.[2]

3- الأبعاد الاجتماعية والثقافية

هي التي تهتم بدراسة أنماط العلاقات بين الأفراد داخل المجتمع عن طريق إرساء القواعد التي تضمن شعور الفرد بالانتماء، وكذا إقرار التكافل الاجتماعي بدءا من الفرد بوصفه الوحدة الأساسية المكونة للمجتمع، وصولا الى المجتمع ككل. وعليه فإن طبيعة القيم المنتشرة والعلاقات الاجتماعية السائدة في المجتمع هي التي تحدد لنا مدى نجاح سياسات الرعاية القائمة.

4- الأبعاد الإدارية

تتعلق باتخاذ الإجراءات اللازمة لإصلاح الأجهزة الإدارية والحكومية، وذلك وفق رؤى جديدة تجعل من أجهزة الدولة ومؤسساتها أكثر قدرة على تحقيق أكبر قدر من الرعاية الاجتماعية داخل المجتمع[3]، لكي تستطيع الأجهزة القائمة تنفيذ وقراءة السياسات المتخذة قراءة صحيحة. إن نجاح هذا الأمر يبقى مرهونا بالإرادة السياسية للنظام في إقرار إصلاحات إدارية شاملة .

---

[1] – **المرجع نفسه**، ص 166.

[2] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

[3] – **المرجع نفسه**، ص 167.

المطلب الثالث: مجالات الرعاية الاجتماعية

تختلف المجالات باختلاف المداخل الإيديولوجية وكذا باختلاف الموروث الثقافي للمجتمع، ولقد تعددت التصنيفات التي تميز كل نمط عن غيره. في هذا المطلب سنحاول أن نركز على بعض منها:

1- التقسيم الأول : يرى هذا التوجه بضرورة تقسيم مجالات الرعاية الاجتماعية بحسب الوظيفة التي تؤديها هذه الخدمات(على الأساس الوظيفي)، وبحسب مجال ممارستها(على أساس مجال ممارستها).

أ- على الأساس الوظيفي

هنا نجد اغلب الدارسين والباحثين قد قسموا مجالات الرعاية الاجتماعية إلى ثلاثة[1]:

أ-1-**الأمن الاجتماعي** : يهدف إلى تحقيق قدر من الاستقرار الاجتماعي تماشيا مع إحقاق العدالة الاجتماعية في المجتمع. وهذا عن طريق ضمان حق المواطنين في الرعاية الاجتماعية. يكون هذا الحق مقررا من الدولة من خلال البرامج الاجتماعية والاقتصادية (المساعدات العامة، الإسكان، العلاج، التعليم ..الخ).

أ-2- **الخدمات الاجتماعية:** هي عبارة عن خدمات تقدمها مؤسسات معينة بغرض مساعدة المواطنين عن طريق إشراكهم اجتماعيا في الحياة العامة وكذا تزويدهم بالإمكانيات اللازمة للأداء الاجتماعي هذا من جهة، ومن جهة ثانية تعمل على محاولة ضبط سلوك الفئات التي تهدد استقرار المجتمع. بمعنى أنها تعنى بوظائف التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي، وغالبا ما تكون هذه الخدمات خدمات إنمائية تتمثل في

[1] – أسامة عزيز، **الرعاية الاجتماعية للمعاقين بصريا – مدرسة طه حسن لصغار المكفوفين نموذجا –**، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، عدد 4، 2010، ص 73.

المدرسة، خدمات علاجية عن طريق مراكز العلاج الخارجي، توعية الأسرة وتنظيمها....الخ.

أ-3- العمل الاجتماعي : هو مجموعة العمليات المقصودة التي يقوم بها أفراد يمثلون مجتمعهم أو تلك التي يقوم بها الشعب، من خلال جماعات أو هيئات تحت قيادة الأخصائي الاجتماعي لتحقيق أهداف اجتماعية مرغوبة عن طريق مطالبة السلطات المسؤولة بإحداث تغيرات في السياسات العامة القائمة أو فيما ينبثق عنها من سياسات أخرى أو الخطط والبرامج المنفذة.

ب- على أساس مجالات الممارسة[1]: يمكن أن نشير إلى هذه المجالات كالآتي:

- ✓ الأمن الاقتصادي :توفير فرص العمل؛
- ✓ البيئة الاجتماعية والإسكان ,ويشمل الإسكان وحماية البيئة؛
- ✓ الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية والإنمائية؛
- ✓ النمو الشخصي والاجتماعي (المشاكل النفسية والاجتماعية)، ويشمل رعاية الأسرة، رعاية الطفولة، رعاية الشباب، رعاية الفئات الخاصة..... الخ؛
- ✓ الخدمات التعليمية وتشمل جميع الخدمات التعليمية، توفير كافة الإمكانيات اللازمة للعملية التعليمية، لكي تؤدي هذه البرامج دورها في توفير أقصى درجة ممكنة من الخدمات التعليمية لكافة المواطنين.

في هذا الاتجاه هناك مؤشرات تعتبر بمثابة دليل يحدد أبعاد العمل المقدم ونوع المشروعات والبرامج ومستوى العمل. وتنقسم هذه المؤشرات إلى ثلاثة هي[2]:

---

[1] – **المرجع نفسه**، ص 74.

[2] – منى عويس وعبلة الأفندي، **التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2011، ص161.

- **اتجاهات ملزمة:** ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للدولة وتتحمل مسؤوليته اتجاه جميع أفراد المجتمع دون استثناء لتحقيق الحد الأدنى من المستوى المعيشي؛
- **اتجاهات شبه ملزمة:** الاتجاهات التي طبقت في مجتمعات أخرى وهي محل دراسة وتحليل من أجل الاستفادة منها لتحقيق الرفاه العام؛
- **اتجاهات غير ملزمة:** البرامج التي تضطلع بقيامها الهيئات التطوعية والجمعيات الخيرية والقطاع الخاص.

2- التقسيم الثاني: هذا التقسيم يركز على أهم الخدمات المقدمة في إطار الرعاية الاجتماعية كما يلي:

أ- الرعاية الصحية

تعتبر الرعاية الصحية أحد أهم الركائز في النظام العام للخدمات التي تقدمها الدولة، باعتبارها حق كفله الدستور للمواطن. إنها عبارة عن الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وتتضمن هذه الجهود ما يلي:

- ✓ توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية، و يشتمل ذلك على نشر التثقيف الصحي، والوعي الصحي بين المواطنين وتوفير خدمات رعاية الأمومة و الطفولة والتطعيم ضد الأمراض المختلفة والمحافظة على النظافة العامة وتوفير العدد الكافي والمؤهل من الأطباء ومعاونيهم؛
- ✓ توفير خدمات الرعاية الصحية العلاجية و يشمل ذلك العمل على إنشاء المتشفيات والعيادات المتخصصة والوحدات الصحية الجوارية، وتوفير الدواء بسعر مناسب والفحص الدوري للمواطنين وعلاج المواطنين وغيرها من الخدمات العلاجية؛

إلا أن نجاح هذه السياسات منوط بمدى جدوى الإرادة السياسية خاصة في مجال الصحة، وتطوير نظم المعلومات ورفع كفاءة العاملين، وتحقيق اللامركزية في عملية التنفيذ.[1]

أ-1 أنواع الرعاية الصحية: تنقسم أنواع الرعاية الصحية المقدمة إلى أولية وثانوية وعالية.

- ✓ **الرعاية الصحية الأولية:** تشمل المستويات الأساسية للرعاية الصحية المقدمة بالتساوي لكل فرد، مثل: رعاية الطوارئ، والرعاية العلاجية الأساسية بما فيها العمليات الجراحية الصغيرة وإدارة الأدوية؛ وصحة الأسنان والفم، وصحة الأمومة والإنجاب، والخدمات الوقائية ترويج الصحة، التربية الصحية، التحكم في نقل الجراثيم، التطعيم والتلقيح.
- ✓ **الرعاية الصحية الثانوية** تشمل الخدمات الطبية المتنقلة، العيادات الجوارية، عمليات العلاج المجاني في المستشفيات من تقديم الأدوية.
- ✓ **الرعاية الصحية العالية** تشمل الخدمات الطبية المتخصصة (مثل أمراض السرطان، الأمراض المزمنة.....الخ)[2].

بما أن العناية الأولية والثانوية لهما الآثار الأكثر أهمية على الصحة العامة للسكان، يجب تعزيز الخدمات العامة والمجانية. ومن أجل تحقيق مستوى عال من الرعاية الصحية لا بد من :

- ✓ اعتماد سياسات واضحة ورشيدة لاستخدام الأدوية، وإعداد قائمة أدوية أساسية مبينة على أساس علمي اقتصادي، مع ضرورة تطوير مفهوم التخطيط الصحي للخدمات؛

[1] – ماهر أبو المعاطي الدسوقي **مرجع سابق**، ص 208.

[2] – إزابيل أورتيز، **مرجع سابق**، ص 41

- ✓ محاولة تقديم الخدمات الصحية بالمجان خاصة للأفراد الذين لا يستطيعون توفير العلاج. إما عن طريق مؤسسات خاصة أو عامة، بتفعيل دور مؤسسات التضامن الوطني؛
- ✓ الاهتمام برفع كفاءة ومستوى أداء الأطباء وهيئة التمريض، وكذا زيادة معدلات التغطية الجغرافية للخدمات الصحية؛
- ✓ مراجعة التشريعات والقوانين خاصة فيما يتعلق تحديد تكاليف العلاج على نفقة الدولة[1]، وتطويرها بما يتماشى مع تحقيق مصلحة المواطنين؛

أ-2 مواجهة مشاكل تمويل الرعاية الصحية: هناك مشاكل عديدة فيما يخص تمويل الصحة بوجه عام. لذلك توجد ثلاثة خيارات أساسية:

- ✓ أنظمة صحية عامة ممولة بالكامل من عائدات الضرائب، ويمكن لأي مواطن الحصول عليها مجانًا أو بسعر رمزي. إذا تمت إدارة هذه الأنظمة وتمويلها بشكل جيد سيكون لها أثارا أفضل على الصحة القومية؛
- ✓ أنظمة صحية خاصة ممولة بالكامل من قبل أفراد. من ناحية العدالة، هذا الخيار لا ينصح به، خصوصا في البلدان النامية (بسبب ضعف القطاع الخاص، وعدم وجود سياسات واضحة تسهر على ضبطه ومراقبته). إلا أن هناك خيار تخفيض التكلفة للفئات ذات الدخل المنخفض؛
- ✓ مشاريع الضمان الاجتماعي يشترك فيها الأفراد في الأخطار. لذا، فالأسر التي يغطيها المشروع لا تدفع التكلفة الكاملة لمقدمي الخدمة عند استعمالهم لهذه الخدمات .هذا هو العمل الأكثر شيوعًا حيث يوجد توفير خاص كبير للخدمات الصحية[2]؛

[1] – ماهر أبو المعاطي الدسوقي **مرجع سابق**، ص 212.

[2] – إزابيل أورتيز، **مرجع سابق**، ص 42.

ب- الرعاية التعليمية

وهي مجموع الجهود والبرامج والخدمات التي تبذل في المجتمع وتستبدل رفع المستوى التعليمي للمواطنين في المجتمع ومحاولة القضاء على الأمية. تبدأ الرعاية التعليمية بمراحل ما قبل المدرسة وتمتد حتى التخرج من الجامعة ذلك بجانب الرعاية الثقافية للمواطنين جميعا.

يرتبط التعليم عن كثب بجميع أبعاد التنمية واقعيا – البشرية والاقتصادية والاجتماعية- إن القوى العاملة المتعلمة والماهرة تقنيا ضرورية للنمو الاقتصادي طويل الأجل .انتشار تعليم الفتيات له آثار إيجابية على الخصوبة ووفيات الأطفال والتغذية، وتسجيل معدلات الجيل القادم .وكذلك يكون التعليم عنصرا رئيسيا في تحسين الحكم واعتبار تكافؤ الفرص في التعليم حسب قدرات الشخص واستعداداته مبدأ أساسيا وتتضمن الرعاية التعليمية ما يلي[1]:

- ✓ إنشاء المدارس الحكومية على مختلف أنواعها ومراحلها ؛
- ✓ اعتبار التعليم حتى المرحلة الابتدائية تعليما إجباريا؛
- ✓ تطوير المناهج باستمرار لتطوير العملية التعليمية ؛
- ✓ توفير فرص التعليم بالمجان حتى التخرج من الجامعة ؛
- ✓ توفير سائر الخدمات الأخرى، كالمكتبات الجامعية، وسائل نقل للطلاب، دعم الكتاب الجامعي؛
- ✓ توفير خدمات رعاية الطلاب في مختلف مراحل التعليم ؛
- ✓ تزويد المؤسسات التعليمية بالأنشطة المختلفة.

[1] – أسامة عزيز، **مرجع سابق**، ص 75.

مثال في مصر شراكة بين وزارة التربية والتعليم وبعض الجمعيات الأهلية العاملة في مجال التعليم[1]، جمعية تهدف مواجهة مشكلات التعليم المتعددة حيث انحصر الهدف الرئيسي لهذا النموذج من الشراكة حول تحسين العملية التعليمية في المناطق الفقيرة وإشراك الأهالي والطلاب في تحسين بنية التعليم .

وقابلت الوزارة هذا الطرح بإنشاء إدارة بالوزارة للجمعيات الأهلية العاملة في مجال التعليم عام 1999 تهدف هذه الإدارة إلى[2]:

1- إنشاء قاعدة بيانات للجمعيات الأهلية النشطة

2-التنسيق بين هذه الجمعيات وصناع السياسة التعليمية

ج- الرعاية في مجال العمل:

ويقصد بها مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف توفير فرص العمل للمواطنين ورعايتهم أثناء العمل وتشمل هذه الجهود ما يلي[3]:

- ✓ ضرورة توفير فرص العمل المناسبة للمواطنين حسب تعليمهم وقدراتهم ؛
- ✓ إنشاء مراكز التدريب المهني المختلفة؛
- ✓ توفير مشروعات إنتاجية صغيرة للشباب؛
- ✓ النهوض بمستوى العاملين عن طريق البرامج التدريبية المختلفة ؛
- ✓ توفير الخدمات الأخرى للعاملين كالخدمات الصحية والإسكانية وغيرها؛
- ✓ رعاية العاملين وأسرهم عند المرض أو العجز أو الوفاة.

[1] – منى عطية خزام خليل، **مرجع سابق**، ص 271.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 272.

[3] – أسامة عزيز ، **مرجع سابق**، ص94.

يجب أن يكون خلق الوظائف المناسبة هدفا رئيسيا للتنمية. لكن نمط خلق فرص العمل في السنوات الأخيرة كان معاكسا: تزايد عدم الأمن الوظيفي ونمو عدد" العاطلين عن العمل "و أسواق العمل المجزأة مع تفاوت كبير في الأجور.

لقد شكلت الحكومات تدريجيا القوى العاملة كطريقة لتوسيع قاعدة الضرائب، وبناء أنظمة حماية اجتماعية ورفع المستويات الاجتماعية وتطوير أسواقهم المحلية (هذا ما نراه حاليا في النظام الاقتصادي الجزائري، من التوجه نحو تفعيل الجباية المحلية في تمويل مشاريع التنمية المحلية). ومع ذلك، أثناء فترة الثمانينات والتسعينات، "أعادت الولايات المتحدة تنظيم سوق العمل وتم الاعتراف على نطاق واسع بحالة الرفاهية الفائضة كنموذج للأداء الوظيفي الجيد، وكذا سياسة الأجور الأكثر انخفاضا والأمن الوظيفي الأقل. ودعم الدخل المنخفض[1]"

تؤثر مختلف السياسات والمخططات القطاعية في الحد من الفقر. فالحد من الفقر يكون أقوى عندما يكون النمو في تكثيف العمالة.

ومنه نجد برامج سوق العمل الفعالة[2]:

- ✓ خلق فرص عمل مباشرة (تشجيع المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، والتعاونيات، ودعم الدخل الفردي، والأشغال العامة، ومشاريع العمل المضمون)؛
- ✓ برنامج تنمية المهارات (تدريب وإعادة تدريب العمالة لتحسين قدرة التوظيف والإنتاجية)؛
- ✓ برامج خاصة بالشباب وذوي الإعاقات.

[1] – إزابيل أورتيز، **مرجع سابق**، ص 34.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 35.

د- الرعاية في مجال الإسكان :

يقول **بري M.Brye** :"إن المكان الذي يسكن فيه الفرد، يعد أمرا حيويا في تكوين شخصيته عاملا مؤثرا في صحته النفسية، الجسدية و الاجتماعية"[1]

تبين الدراسات والبحوث الميدانية أن الفرد الذي يعيش في مسكن صحي ملائم لظروف العائلة وعدد أفرادها، قد تحسنت حالته الصحية. كذلك بالنسبة لأفراد الأسرة يلاحظ قلة الإصابة بالأمراض النفسية العصبية التي تنشأ من كثرة التزاحم، كما يلاحظ تحسنا كبيرا على المستوى الأخلاقي لأفراد الأسرة، ذلك ما يفسر انحراف وسوء أخلاق الأفراد الذين يعيشون في مناطق متخلفة حيث تكون المساكن غير صحية ومزدحمة، منه فإن ظروف الإسكان تؤثر في حياة الأفراد وتنشئتهم الاجتماعية و تكوين شخصيتهم.

يقصد بالرعاية في هذا المجال مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف تهيئة وتوفير الإسكان المناسب للمواطنين في المجتمع وتتضمن هذه الجهود:

- ✓ توفير المسكن الصحي الملائم في الريف والمدن، بما يتناسب مع احتياجات السكان في حدود الدخل المتاح للأسر. وتحقيق التوازن بين مختلف المستويات في إطار اقتصادي مرن[2]؛
- ✓ إنشاء المدن الجديدة، عن طريق تحديث الخريطة الإسكانية والعمرانية؛
- ✓ توفير المساكن بأسعار اقتصادية وتمليكها للمواطنين[3]؛

إلا أن هناك بعض المعوقات التي تؤثر في دور الرعاية في هذا المجال منها:

- ✓ الدخل المنخفض من المعوقات الرئيسية التي تقف في وجه توفير السكن، لذلك هناك مساعدات من طرف الحكومات؛

---

[1] – كما ذكره حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **مشكلات المدينة دراسة في علم الاجتماع الحضري**، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2002 ، ص 95.

[2]– ماهر أبو المعاطي الدسوقي، **مرجع سابق**، ص 228 .

[3]– أسامة عزيز، **مرجع سابق**، ص 75.

- ✓ عدم وجود رأس مال كاف وكذا الموارد اللازمة لمشاريع الإسكان؛
- ✓ المضاربة في أسعار العقار جراء غياب سياسة واضحة تحدد ذلك ؛
- ✓ تطور صناعة البناء يعكس مدى نجاعة السياسة الإسكانية والعكس صحيح ؛
- ✓ انعدام التخطيط في السياسات المبرمجة (العشوائية في انجاز المدن)؛

لقد منحت هيئة الأمم المتحدة أهمية كبيرة لمشكلة الإسكان، خاصة في الدول النامية. حيث أنشأت "**مكتب الإسكان والبناء والتخطيط**[1]" تابعا لدائرة الشؤون الاجتماعية، إذ نجد هذا الأخير قد شجع على القيام بمشاريع اختيارية في بعض المجتمعات النامية عن طريق تقديم المشورة لكثير من الحكومات، ونشر بعض الدراسات في هذا المجال. كذلك هناك دور البنك الدولي للتعمير والتنمية بجميع فروعه في المساهمة في مشاريع الإسكان و تنمية المدن.

[1] – محمد أحمد بيومي، **مرجع سابق**، ص 299.

خلاصة واستنتاجات

إن إشكالية ضبط مفهوم الرعاية الاجتماعية يرجع إلى تعدد المداخل الإيديولوجية التي درست الظاهرة، هذا ما أثر على مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية فتارة نجدها مقرونة بمفهوم السياسة الاجتماعية وتارة نجدها جزاء منها. والأرجح أن مفهوم السياسة الاجتماعية هو أشمل من مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية. ضف إلى ذلك تداخل بعض المفاهيم وتقاطعها مع مفهوم الرعاية الاجتماعية مثل: الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي...الخ. خدم مصطلح الرعاية الاجتماعية مما جعله استطاع أن يشمل كل المفاهيم التي تعنى بتحقيق الحياة الكريمة للمواطن وتهدف إلى تعزيز التضامن الوطني في المجتمع.

أما اختلاف نماذج الرعاية الاجتماعية ومجالاتها يرجع سببه إلى اختلاف في تحديد المفهوم. فهناك من يرى أن خدمات الرعاية الاجتماعية تقدم إلى الذين هم في حالة عجز أو ضعف فقط (الطفل، المسن، المرأة، المعوقين، الفقراء...). لكن تطور مفهوم المواطنة وتطور دور الدولة انعكس إيجابا على مجالات الرعاية الاجتماعية. التي يجب أن تمس كل فئات المجتمع كل بحسب حاجته أي ما يعرف بتحقيق دولة الرعاية الاجتماعية.

الفصل الثاني: صنع سياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر

المبحث الأول: التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية في الجزائر بعد الاستقلال

المبحث الثاني: الفواعل الرسمية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر

المبحث الثالث: الفواعل غير الرسمية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر

إن عملية صنع السياسة العامة في الدولة تمر بمراحل عدة، بداء من تحليل المشكلة ووصولا إلى تقييم السياسات المتخذة. إلا أن هذه العملية تتطلب مشاركة عددا من الفواعل الرسمية وغير الرسمية والتي لها دور كبير في توجيه وتحديد طبيعة السياسات المتخذة، تعتبر هذه الفواعل الجزء الأهم في عملية الصنع، لأنه بدونها لا يمكن لنا فهم توجهات النظام ولا حتى الأهداف المتوخاة .

إن النظام الجزائري تمر سياسته العامة بنفس المراحل التي تمر بها في أي نظام سياسي أخر، فالاختلاف يكمن في طبيعة الأطراف المشاركة في عملية الصنع من جهة وأهمية دور كل فاعل من الفواعل المشاركة في رسم السياسات العامة بصفة عامة.

سيتمحور هذا الفصل الذي قسمته إلى ثلاثة مباحث حول :

التطور التاريخي لسياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر من 1962 إلى 1998، والفواعل الرسمية وغير الرسمية المشاركة في عملية صنع وإعداد سياسات الرعاية الاجتماعية.

المبحث الأول: التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية في الجزائر بعد الاستقلال

يندرج النشاط الاجتماعي دوما ضمن المهام الأولية للدولة حيث يهدف من خلال الأجهزة والبرامج الموضوعة، إلى التكفل بالفئات المحرومة اقتصاديا، اجتماعيا وجسديا. وتتمثل أشكال الرعاية الاجتماعية للدولة في سلسلة من الخدمات الموجهة للتخفيف على الفئات السكانية الأكثر حرمانا ومساعدتهم. وهي متمحورة حول المساعدات المباشرة وغير المباشرة، التي تسهر على تقديمها مؤسسات خاصة بهم.

المطلب الأول: النموذج الإيديولوجي المتبع ودوره في تحديد نمط الرعاية الاجتماعية

في الجزائر، تم إطلاق سلسة من برامج التجهيز منذ سنة 1962 وتتمثل في مجموعة من المؤسسات المتخصصة الموزعة عبر كافة التراب الوطني، موجهة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، الأشخاص المسنين المحرومين، الطفولة المهجورة والمتشردة، القصر في وضع صعب وكذا النساء ضحايا العنف.

ومن خلال الإحصائيات المقدمة من طرف وزارة التضامن، نجد في هذه الفترة 164 مؤسسة متخصصة موزعة حسب الجدول الآتي:

الجدول 01: تطور شبكة المنشات القاعدية لقطاع التضامن بين 1962- 1999[1].

المؤسسات / الفترة	قبل 1962	من 1962 إلى 1998
مركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا	01	48
مدرسة للأطفال المعاقين بصريا		27
مدرسة للأطفال المعاقين سمعيا	02	16
مركز للمصابين بقصور التنفس		06
مركز للأطفال المسعفين		17
مركز للأشخاص المسننين		08
مركز متخصص في اعادة التربية		04
مركز متخصص في الحماية	03	16
مركز متعدد الاختصاصات للشباب		01
مركز استقبال الأطفال الأيتام ضحايا العنف	02	17
مركز وطني للنساء ضحايا العنف		01
مركز وطني لتكوين المستخدمين المتخصصين		03
المجموع	08	164

من خلال قراءتنا للجدول، نلاحظ اهتمام الحكومة بالفئات غير القادرة على إعانة نفسها بنفسها عن طريق خلق العديد من المؤسسات وسن العديد من السياسات والبرامج التي تصب في هذا المجال لطبيعة النظام القائم بعد الاستقلال (نظام اشتراكي)، الذي يفرض تدخل الدولة في شتى المجالات وترك المجال ضيق للقطاع الخاص من جهة، ومن جهة

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن والأسرة وقضايا المرأة الفترة ما بين 1999-2013**، ديسمبر 2013، ص7.

ثانية، فإن تطور النمو السكاني في أي مجتمع يؤدي حتما إلى زيادة شريحة هذه الفئة وخاصة إذا كان هذا المجتمع حديث الاستقلال، مثل المجتمع الجزائري.

تهدف الدولة من خلال تخصيص مختلف المنح والتعويضات إلى مكافحة الهشاشة والإقصاء الاجتماعي، وذلك من خلال نشاطات التضامن المسجلة في الصندوق الخاص بالتضامن الوطني* . وتتمثل أهم المساعدات التي يقدمها هذا الصندوق في[2] :

- ✓ تقديم إعانات مالية استثنائية لفائدة الفئات المحرومة؛
- ✓ تقديم الإسعافات والمساعدة للعائلات المنكوبة؛
- ✓ تقديم مساعدات للأطفال المعاقين والمعوزين (شراء أدوات مدرسية، كراسي متحركة ...الخ)؛
- ✓ مساعدة الجمعيات الخيرية والاجتماعية الناشطة في هذا المجال.

يتضح لنا من خلال ذلك، أن طبيعة الإيديولوجية التي انتهجها النظام الجزائري غداة الاستقلال، هي التي أعطت الطابع الاجتماعي للدولة الجزائر. هذا ما يفسر لنا إعطاء أولوية خاصة لرعاية للفئات المحتاجة إلى مساعدة اجتماعية واقتصادية (كذوي الاحتياجات الخاصة، المسنين، الطفولة المسعفة...الخ).

---

* – **الصندوق الخاص بالتضامن الوطني:** هو عبارة عن حساب التخصيص الخاص رقم 302–069 المعنون "**الصندوق الخاص بالتضامن الوطني**" المنشأ بموجب المادة 136 من القانون رقم 93–01 المؤرخ في 19 جانفي 1993 المتضمن قانون المالية لسنة 1993. أما سير هذا الصندوق تم تحديده بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94–310 المؤرخ في 08 أكتوبر 1994، المعدل والمتمم المتعلق بكيفيات سير هذا الحساب. وهذا الأخير مفتوح في سجلات الخزينة الرئيسة، الوزير المكلف بالتضامن الوطني هو الآمر بالصرف.

[2] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن والأسرة وقضايا المرأة الفترة ما بين 1999–2013**، **مرجع سابق** ، ص 24

المطلب الثاني: التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

يقصد بالشخص ذي الاحتياجات الخاصة حسب اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا، المعوقين بأنهم : " أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة، تختلف عما يقدم للعاديين، حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه"[1]

وحسب المادة الأولى من الاتفاقية المتعلقة بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة[2]: يشمل المصطلح" الأشخاص ذوي الإعاقة "كل من يعانون عاهات طويلة الأجل، بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".

والنظام السياسي الجزائري بعد الاستقلال مباشرة، وجراء ما خلفه الاستعمار، سعى إلى انتهاج عدة سياسات من اجل تكريس أهداف الاستقلال وتحقيق المبادئ الأساسية لحقوق وكرامة الإنسان وكان لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة نصيب منها. لأن الشخص المعاق جزء من المجتمع واكتمال شعوره بالمواطنة مرهون بمدى تحقيقه لاحتياجاته، وتقديره لذاته وصونه حقوقه من جهة، وأدائه لواجباته من جهة ثانية. هذا الشعور يغذي فيه روح الانتماء الاجتماعي ويعزز لديه قيم الولاء المجتمعية[3].

حيث تم تسجيل تطور ملحوظ في عدد مؤسسات التربية والتعليم المعنية بذوي الاحتياجات الخاصة منذ 1962 حيث انتقلنا من 08 مؤسسات مع بداية الاستقلال إلى

---

[1] – سامية محمد فهمي وآخرون، **قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة –الإعاقة السمعية والحركية–**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ج1 ،1996، ص24 .

[2] – اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 13 ديسمبر 2003، الصادرة عن الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، 24 جانفي 2007، ص6.

[3] – درية السيد حافظ، **السياسة الاجتماعية: اتجاهات مستقبلية في ظل العولمة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2011، ص34.

164 مؤسسة متخصصة. أي تم استحداث 154 مؤسسة تربوية وتعليمية متخصصة حتى سنة 1998.

وقصد التكفل الجيد بهذه الفئة، ارتأى النظام الجزائري انتهاج إستراتيجيتين وهما :التكفل الإقامي أو المؤسساتي، والتربية المدمجة.

1- التكفل الإقامي أو المؤسساتي

تم استحداث 05 مؤسسات متخصصة من أجل التكفل بهذه الفئة وهذا حسب الإعاقة التي يعانيها كل فرد. وتتمثل هذه المؤسسات هي :

أ- مراكز نفسية تربوية للأطفال المعاقين ذهنيا: وهي عبارة عن مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، مزودة بالشخصية المعنوية وذات استقلالية مالية. أنشئت[1]من أجل استقبال الأطفال والمراهقين ذهنيا الذين هم في حاجة إلى تربية متخصصة، مع التركيز على الجوانب النفسية لهم. كما تهدف إلى ترقية قدراتهم الفكرية، النفسية والحركية من أجل السماح لهم باكتساب الثقة في النفس ومساعدتهم على الإدماج الاجتماعي.

ب- مدارس التعليم المتخصص للأطفال المعاقين حسيا: وهي مؤسسات عمومية، تتميز بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أنشئت بموجب نفس المرسوم السالف الذكر. وتتولى هذه المدارس تطبيق البرنامج التعليمي الرسمي للتربية الوطنية. باستعمال وسائل وتقنيات خاصة مناسبة لكل نوع من الإعاقة. كما تتضمن على التربية التحضيرية بالإضافة إلى الطورين الابتدائي والمتوسط[2] .

ج- مراكز نفسية –تربوية- للأطفال المعاقين حركيا : تتميز بنفس الصفات التي ذكرناها سابقا، أنشئت بموجب المرسوم المذكور. تهدف هذه المراكز إلى استقبال الأطفال

[1] – الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم رقم 80-59 المؤرخ في 08 مارس 1980 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المراكز الطبية –التربوية ومراكز التعليم المتخصص للأطفال المعاقين.

[2] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن والأسرة وقضايا المرأة الفترة ما بين 1999-2013**، **مرجع سابق**، ص11.

والمراهقين ذوي عجز حركي يؤدي إلى تقييدهم والحد من استقلاليتهم. مما يستدعي اللجوء إلى تقنيات ووسائل خاصة لضمان التأهيل الحركي و إعادة التأهيل الوظيفي والنطقي بغرض تمكينهم من الإدماج الدراسي والمهني[1].

د- مراكز الأطفال ذوي الضيق في التنفس : هي مؤسسات عمومية أنشئت من أجل استقبال الأطفال والمراهقين الذين يعانون ضيقا في التنفس ويحتاجون إلى رعاية صحية ونفسية. كما تضمن لهم التعليم والتكوين قصد الإدماج في الحياة الاجتماعية.

الجدول 02: تطور عدد المؤسسات المتخصصة[2]

طبيعة المؤسسة	1969-1962	1979-1970	1989-1980	1999-1990
المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا	01	02	33	58
مدارس الأطفال المعوقين سمعيا	01	03	18	30
مدارس الأطفال المعوقين بصريا	01	03	06	14
المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا	00	01	02	03
مراكز الأطفال ذو النقص في التنفس	00	00	05	05

نلاحظ من خلال قراءتنا للجدول زيادة عدد المراكز نظرا لتزايد عدد الفئات الخاصة .وهذا في الفترة ما بين (1980-1989) ويرجع ذلك إلى عدة أسباب، وراثية، اجتماعية وديموغرافية. لأن تطور المجتمع وزيادة عدد أفراده يؤدي حتما، إلى زيادة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة. هذا فرض على النظام تخصيص مراكز خاصة من أجل التكفل الاجتماعي بهم ومحاولة إعادة إدماجهم في المجتمع. إضافة إلى ذلك، سن قوانين خاصة بهم من اجل التكفل التربوي. لأن هذه الفئات تحتاج إلى تربية وعناية خاصة.

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضيا المرأة، المديرية العامة لحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، نشرية، **50 سنة من التضامن مع العهد على الاستمرار**، 2013، ص1.

[2] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة .

2- التربية المدمجة : ويقصد بها دمج الأطفال المعوقين في الوسط المدرسي العادي، وذلك من خلال فتح أقسام خاصة مدمجة. كان أول انطلاق لهذه التجربة بالجزائر العاصمة سنة 1990، ثم عممت في باقي الولايات سنة 1998[1].

يشرف على تأطير هؤلاء الأطفال فرقة متعددة التخصصات بالإضافة إلى التعاون المشترك بين الوزارتين، حيث يعمل قطاع التضامن على توفير الوسائل التعليمية المتخصصة والتأطير المناسب. بالموازاة، تعمل وزارة التربية على تخصيص أقسام ملائمة[2].

3- الرعاية الصحية : في بدايات القرن العشرين نجد الكثير من الدول كرست سياساتها وجهودها في مجال الاهتمام بهذه الشرائح، أين تم إصدار العديد من التشريعات والقوانين الخاصة بالمجال الاجتماعي والصحي، كما كانت لإسهامات التقدم الطبي إنجازات هامة في مجال الرعاية الصحية للمعوقين، من أهمها اكتشاف لقاح ضد مرض شلل الأطفال عام 1956، الذي ساهم في تخفيض نسبة المعوقين[3].

في الجزائر، نجد المشرع قد خص هذه الفئة بامتيازات نوعية حيث نجد المواد 90، 91 و92 من قانون الصحة 1985[4] التي تنص على:

---

[1] – الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1998، المتضمن فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس (ناقصي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية.

[2] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضيا المرأة، المدرية العامة لحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، نشرية، **50 سنة من التضامن مع العهد على الاستمرار**، **مرجع سابق**، ص1

[3]– عبد الله محمد عبد الرحمان ، **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999، ص90.

[4] – الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بالصحة، العدد 08.

- ✓ تمتع الأشخاص المعاقين بالحق في الحماية الصحية والاجتماعية؛
- ✓ وجوب احترام الأعمال التي تكون في فائدة الأشخاص المعاقين لإنسانية هؤلاء ومراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة؛
- ✓ تقديم العلاج الملائم، وإعادة التدريب والأجهزة المعدة لهم.

بخصوص النقطة الأخيرة، نجد المرسوم رقم 88-27 المؤرخ في 09 فيفري 1988 المتضمن إنشاء ديوان وطني للأعضاء الاصطناعية للمعوقين ولواحقها.

كإجراء أخير لأشكال الرعاية المنتهجة لهذه الفئة، نجد قانون المالية لسنة 1998 المتضمن في مادته رقم 8 الإعفاء من الضريبة للعمال المعاقين حركيا أو بصريا أو سمعيا من الذين يقل أجرهم أو معاشاتهم عن اثني عشر ألف دينار جزائري (12000.00دج) شهريا[1]. وكذا هناك إعفاء ضريبي لأرباب العمل وأصحاب المصانع الذين يوظفون أشخاص معاقين، تسمى الإعفاء من الضريبة على الفائدة الصناعية والتجارية [2](BIC). هذا ما يوضح لنا أشكال الرعاية التي كانت الدولة الجزائرية تقدمها لذوي الاحتياجات الخاصة، وبالرغم من نقصها وعدم كفاءتها إلا أنها تبقى إعانات تساعدهم على الاندماج في المجتمع وتضمن مواصلة الحياة. كما أن هناك فئات ليست اقل أهمية من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي في أمس الحاجة لتقديم المساعدة. ألا وهي فئة المسنين.

[1] – الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 97-08 المؤرخ في 31 ديسمبر 1997، المتضمن قانون المالية لسنة 1998، العدد89، ص 5.

[2]– Rais Mohamed Elhadi: **Evaluation de L'action Sociale de L'état en Faveur des Personnes Handicapées**, act de la 3eme rencontre internationale, CNFPH, Constanine, 08-09 Mai 1993, Algérie, p45.

المطلب الثالث: الرعاية الخاصة بالمسنين

يؤدي التقدم في السن إلى تحولات فسيولوجية للأشخاص. يتبعها تدهور في القدرات البدنية والعقلية مع تدهور في نسبة الذكاء والذاكرة، وتراجع القدرات الحسية لاسيما حاسة السمع والبصر. إنها باختصار، جملة من مظاهر القصور والعجز التي تحد بشكل كبير من قدرة المسنين على الاعتماد على أنفسهم.

في نفس السياق تعرف منظمة الصحة العالمية الشيخوخة على أنها " فترة من الحياة تتميز بجملة من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية (جسمانية وعقلية ونفسية) حيث تفقد الخلايا القدرة على التجدد والنمو، مسببة للمسن العديد من القصور والعجز[1].

لذا، يعتبر التكفل بالشخص المسن التزاما دوليا ووطنيا. فتقديره واحترامه هي مبادئ تضمن إيصال قيم دينية وثقافية، وذلك بصفته حاملا لإرث ثمين عبر الأجيال.

طبقا للإحصاء العام للسكان سنة 1998 يمثل المسنون في الجزائر قرابة مليوني شخص، أي حوالي 1,1 مليون شيخ يتجاوز سنهم 65 سنة و 238.000 شيخ يتجاوز سنهم 80 سنة[2]. وباعتبار هذه الأرقام التي تبين حجم هذه الفئة، ونظراً لخصوصيتها من حيث أنها تحتاج إلى عناية خاصة، لأن لكبار السن الحق في الحصول على خدمات الوقاية والعلاج بما في ذلك خدمات التأهيل والرعاية الصحية. ويقتضي تزويد كبار السن بجميع سبل الحصول على الرعاية والخدمات الصحية، التي تشمل الوقاية من الأمراض، والتسليم بأن تعزيز الصحة والوقاية من المرض في جميع مراحل الحياة. كذا التركيز على الاستقلالية وعلى تحسين المستوى المعيشي، وينبغي أن تشمل الرعاية والخدمات الصحية التدريب الضروري للموظفين والمرافق اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة بالمسنين[3].

---

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضيا المرأة، مديرية حماية الأشخاص المسنين، **دليل حقوق الأشخاص المسنين**، الجزائر، 2015، ص 05.

[2]– ONS ,Annuaire statistique de l'Algérie,1999 ,p 15

[3] – تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، هيئة الأمم المتحدة، مدريد، أفريل 2002، ص 25.

لقد نص المشرع الجزائري على جملة من القوانين والمراسيم التي تفرض الاهتمام الفعلي بهذه الفئة. يقوم تقييم فعالية هذه العناية على معيارين:

1- المعيار الأول : وضعية المداخيل

في هذا الإطار، نجد أربعة مؤشرات يمكن الاعتماد عليها لدراسة مدى اهتمام السلطات بالمسنين في هذه الفترة .

أ- المؤشر الأول: التقاعد

التقاعد هو "السن الإداري الذي يقرر فيه النظام العام إنهاء الحياة العملية للشخص". وانطلاقا من ذلك، يحق للشخص اجتماعيا تلقي دخل لتوقفه عن النشاط. يشكل هذا الدخل " تقاعدا " إذا ارتبط بالنشاط.

حسب معطيات الإحصاء العام للأشخاص والسكان الذي أعد في سنة 1998، 18,5 % من أرباب الأسر هم متقاعدون أو مستفيدون من منحة. هذه النسبة إذا ما قورنت بالنسبة المتوسطة للأسر (6,58 % شخص في كل أسرة) وبمستوى الدخل الموفر من طرف التقاعد تجعل منذ البداية نسبة هامة من الأسر التي تعيش بهذا النوع من الدخل في وضعية فقر قصوى[1].

ب- المؤشر الثاني: الدعم المالي

يتمثل في المنح المالية التي يقرها القانون للأشخاص المسجلين للاستفادة من "**المنحة الصغيرة**" التي يقدمها صندوق التقاعد وهم الذين يستفيدون من إعادة تثمين تفاضلية تقدمها الدولة وتسمح لهم بالتوصل إلى الأجر الوطني الأدنى المضمون. وبالفعل نجد، 85 % من المتقاعدين يستفيدون من دخل يقدر بأقل من 7500 دج ونصف الدخل أقل

[1] – Conseil National Economique et Social, **Regard sur l'exclusion sociale :le cas des personnes âgées et de l'enfance privée de famille** ,17ème Session Plénière,Avril 2001,P28.

من 4500 دج. تقدر منحة التعويض التكميلي للمنح والريع بـ 120 دج شهريا لكل شخص وهي مخصصة للزوج والأطفال المتكفل بهم من طرف المتقاعد الذي يقل معاشه عن 7000 دج أو يساويه[1]. وهي تعتبر منح رمزية ولا تكفل لهم تغطية متطلبات الحياة الكريمة.

ج- المؤشر الثالث: نشاطات التضامن الوطني

عبارة عن مساعدات مقدمة للأشخاص البالغين 60 سنة أو أكثر والذين لا يستفيدون من المعاشات ولا تتم تغطيتهم كليا من طرف المنحة الجزافية للتضامن. فحسب معطيات وكالة التنمية الاجتماعية (السداسي الأول لسنة 1997) يمثل المسنون 72,4% من المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن* ويقدر عددهم بـ 440.884 أي حوالي ربع عدد المسنين الذين لا تتم تغطية من طرف نظام التقاعد[2].

الجدول 03: تطور عدد المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن

	سنة 1996	الثلاثي الرابع 1997	السداسي الثاني 1999
منحة التضامن الجزافية	519.683	440.884	420.000
الأشخاص المتكفل بهم	370.693	325.640	408.000
المجموع	890.376	766.524	828.000

المصدر : الوكالة الوطنية للتنمية الاجتماعية

تشير معطيات الحصيلة المرقمة حول المنحة الجزافية للتضامن بأن من بين المستفيدين مباشرة من المنحة الجزافية للتضامن حوالي 66% هم أرباب أسر و34% هم أشخاص

---

[1] – **IPID**,p 29

* دراسة أنجزت من طرف مكتب الدراسات "ECOTECHNICS " لحساب وكالة التنمية الاجتماعية في 1999، تبين بأن الحد الأدنى للفقر الغذائي يقدر بـ 12.615 دج لكل شخص سنويا والحد الأدنى للفقر أقل من 17.944 دج لكل شخص سنويا، والحد الأدنى للفقر أكثر من 20.900 دج لكل شخص سنويا.

[2] – CNES,**op cit** , p 30

يعيشون وحدهم. وأما بالنسبة لانخفاض أعداد المستفيدين فإنه يعود تقليص عدد المستفيدين إلى مواصلة عملية تطهير القوائم التي شرعت فيها الوكالة منذ السداسي الثاني لسنة 1996.

د- المؤشر الرابع: المساعدة المباشرة للدولة

يغطي النشاط الاجتماعي للدولة المسنين الذين لا يتوفرون على موارد والذين هم مدمجين في أسرهم وتسمى " **بالمساعدة الاجتماعية في مقر السكن**[1]"، وتتمثل في دفع منحة شهرية أو مساعدة عينية.

وهذا بفضل "الخلايا الجوارية" التي أنشأتها وكالة التنمية الاجتماعية منذ سنة 1997. من بين مهام هذه الخلايا، المكونة من أطباء وأطباء نفسانيين ومربيين ومساعدين اجتماعيين، مساعدة ومساندة الأشخاص المحرومين الذين يعيشون مع عائلاتهم أو وحدهم ودون تقاضى أجر.

2- المعيار الثاني: الإيواء

يهدف لاستقبال الأشخاص المسنين دون مداخيل، أو أحيانا المعوقين في هياكل متخصصة التي تم إنشاؤها عن طريق مراسيم ونصوص تنظيمية.

ويبلغ عدد هذه الهياكل 24 مركزا بالإضافة إلى عدد من المراكز الصغيرة التي تمولها وتسيرها الجمعيات والخواص. والجدول التالي يوضح لنا عدد دور المسنين في هذه الفترة المعنية بذلك.

[1] – **Ibid**,p 31

جدول 04: تطور عدد دور الأشخاص المسنين[1]

السنوات	عدد المؤسسات
1962-1969	02
1970-1979	04
1980-1989	14
1990-1999	24

تهدف هذه المراكز إلى التكفل النفسي والاجتماعي الملائم إلى القيام بجميع النشاطات التي تشجع على الإدماج العائلي، وكذا تشجيع التبادل بين الأشخاص المسنين الذين يعيشون بالمؤسسات والأشخاص المستقبلين خلال النهار بهدف الإبقاء على الروابط الاجتماعية ومحاربة العزلة والوحدة.

وبناء على تحقيق أجرته الوزارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية سنتي 1986 و1987 اتضح ما يلي[2]:

- ✓ الأشخاص المسنين في المراكز هم رجال، و40% منهم يعانون من إعاقة؛
- ✓ 40% من الأشخاص المقيمين في المراكز الخاصة بالمسنين والمعوقين غير متزوجين: 50% منهم رجال، و30% منهم نساء؛
- ✓ نمط المعيشة قبل دخولهم إلى المراكز الخاصة بالمسنين و المعوقين: 33% منهم كانوا يعيشون بمفردهم، و14 % يعيشون في مؤسسة اجتماعية أو صحية، و20% في وسط عائلي.

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضيا المرأة، مديرية حماية الأشخاص المسنين، نشرية، **برامج المساعدة وحماية الأشخاص المسنين**، الجزائر، 2014 .

[2]– CNES,**op cit** , p 37

كل هذه المعطيات توضح لنا أشكال التكفل التي كانت تقدمه الدولة الجزائرية للمسنين من مساعدات اجتماعية ومالية. لأنه تبقى فئة المسنين جزء من المجتمع وفي حاجة إلى التكفل الخاص.

إضافة إلى فئة المسنين التي ذكرنها وفئة ذوي الاحتياجات الخاصة هناك فئة أخرى هي في أمس الحاجة إلى المساعدة. وهي فئة لا تستطيع أن تقوم بمتطلبات الحياة لوحدها لذا وجب التكفل الخاص بها. ألا وهي فئة الأطفال المحرومين من عائلاتهم أو ما يعرف بالطفولة المسعفة.

المطلب الرابع: رعاية الأطفال المحرمين من عائلاتهم أو الطفولة المسعفة

وقعت الجزائر بتاريخ 19 ديسمبر 1992 على الاتفاقية الدولية المتعلقة بحقوق الطفل التي صادقت عليها الجمعية العامة للأمم المتحدة[1] في 1989/11/20، والتي دخلت في القانون الدولي في 1990/09/02. جاءت هذه الاتفاقية لدعم النصوص القانونية التي أعدت لحماية الطفل من الاعتداءات المحتملة التي يتعرض إليها بحكم وضعيته. وتتعتبر طفلا "كل إنسان يقل عمره عن 18 سنة والذي ينبغي، عند اتخاذ القرارات الخاصة به، أن تراعى مصلحته العليا[2]". كما تركز على حق الطفل في الحياة ووجوب ضمان عيشته وترقيته قدر الأماكن مع التمتع بأحسن الظروف الصحية الممكنة.

إضافة إلى ذلك صادقت الجزائر على الاتفاقية 182 لمنظمة العمل الدولية حول الأشكال القاسية لتشغيل الأطفال وعلى الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته.

هذا بالنسبة للمواثيق الدولية، أما على المستوى الوطني فنجد:

- ✓الأمر رقم 72-03 المؤرخ في 10 فيفري سنة 1972 والمتعلق بحماية الأطفال والمراهقين على أن القاصرين المعرضة صحتهم أو حمايتهم أو أخلاقهم أو تربيتهم

[1] – صالح فيلالي، **واقع السياسة الاجتماعية للطفولة في الجزائر (التشريعات الانجازات المشكلات الحلول)**، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 01، مارس 2012، ص 44.

[2] – المادة 3 من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في 1989/11/20.

للخطر والذين قد تؤثر ظروفهم المعيشية على مستقبلهم يمكن لهم الاستفادة من إجراءات حماية ومساعدة؛

- ✓ الميثاق الوطني الصادر في 1976 والذي تم إثراؤه بميثاق 1986 الذي يحوى أهدافا طموحة ترمي إلى تفتح الأطفال والمراهقين عن طرق تطوير النشاطات الترفيهية والرياضة والثقافة؛
- ✓ الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 والمتضمن قانون الصحة العمومية فيبقى الأفضل من حيث الإجراءات الخاصة بالوقاية والحماية. ويعتبر هذا الأمر من بين النصوص القليلة التي تسعى للوقاية من إهمال الأطفال وإسعاف الأطفال المحرومين من الأسرة. وقد أكد هذا الأمر كذلك على إنشاء دور للحضانة مكلفة باستقبال في ظل السرية التامة، الأمهات العازبات سواء كن بمفردهن أو برفقة المولود الجديد[1]؛
- ✓ قانون الأسرة الصادر في سنة 1984.

هذا بصفة عامة حول حقوق الطفل، ولكن ما يهمنا هنا هو الطفولة المسعفة أي الأطفال المحرومين من عائلاتهم. حيث تم إقرار جملة من الطرق التي تضمن رعايتهم، عبر النصوص التالية

1- الكفالـة

بناء على الأمر 75-115 الصادر في 26 سبتمبر 1975 والمتعلق بالقانون الأساسي النموذجي للمراكز المتخصصة بالأطفال والمراهقين والمحدد لمعايير التكفل بهذه الشرائح من المجتمع من جهة، ومن جهة ثانية قانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984 والمتضمن قانون الأسرة وخاصة الفصل الخامس الخاص بالنسب[2] وكذا الفصل السادس

[1] – Cnes,**op cit**,p 38

[2] – **Ipid**, p 41

الذي يحدد وضعية الأطفال المهملين ويعالج الحضانة الشرعية في إطار الكفالة. والحضانة الشرعية التي يقرها القاضي أو الموثق هي التزام الكفيل بالتكفل مجانا برعاية طفل قاصر وتربيته وحمايته كما يفعل ذلك أي أب لطفله. هذا وتمنع الكفالة النسب ويحتفظ الطفل بنسبه إذا كان والداه معروفين ويحرم منه النسب في حالة العكس[1]. في هذه الحالة، تطبق عليه المادة 64 من القانون المدني التي تنص على منح ثلاثة أسماء يستعمل آخرها كاسم الأسرة.

أقر المرسوم رقم 92-24 المؤرخ في 1992/01/13 استفادة الطفل المهمل من إجراءات تسمح للكفيل بإعطاء اسمه للمكفول[2]. ويمكن أن يكون الكفيل رجلا أو امرأة. ويجب أن يكون مسلما عاقلا ونزيها، قادرا على حماية الطفل المكفول ورعايته.

وعند وفاة الكفيل، ينتقل حق التكفل الشرعي بالطفل إلى الورثة إذا تعهدوا بالقيام بذلك. وفي حالة العكس، يعهد القاضي حضانة الطفل إلى المؤسسة المختصة في إسعاف الطفولة.

[1] –CNES,**op cit**,p52

[2] - المرسوم التنفيذي 92-24 الصادر في 13 جانفي 1992 المكمل للمرسوم رقم 71-157 الصادر في 03 جوان 1971 والمتعلق بتغيير اللقب في إطار الكفالة الذي جاء نصه كما يلي :" كما يمكن للشخص الذي يقوم بالحضانة القانونية للطفل أن يطلب تغيير لقب الطفل القاصر المولود من أب مجهول بغرض مطابقة اللقب الأصلي مع لقب الوصي، وفي صالحه، وفي حالة ما إذا كانت أم الطفل القاصر على قيد الحياة ومعروفة، ينبغي أن تعطي هذه الأخيرة موافقتها في شكل عقد قانوني يدرج مع الطلب المقدم.

وفيما يخص الإحصائيات، يبين الجدولان الآتيان حالة طلبات الكفالة :

الجدول05: عدد الأطفال المهملين وطلبات الكفالة ضمن الأسر المهتمة في الجزائر[1].

السنة	عدد الأطفال المهملين نهائيا	عدد الأطفال المهملين مؤقتا	المجموع	عدد الأطفال الذين وضعوا في وسط عائلي	النسبة
1995	2800	160	2960	2400	%81,08
1996	2600	400	3000	1800	%60
1997	2197	523	2720	1636	%60,14

وحسب هذا الجدول، فإن نسبة التكفل بالأطفال المحرومين من أسرة في محيط عائلي،عن طريق الكفالة لدى الأسر المقيمة في الجزائر، قد انخفضت في الفترة الممتدة من 1995 –1997 إذ انتقلت من 81 % إلى 60 % .ويعود ذلك، في غالب الأحيان، إلى أسباب اقتصادية.

الجدول 06: عدد طلبات الكفالة التي قدمتها الأسر المقيمة بالخارج ووافقت عليها مصالح القنصلية[2].

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
الأزواج	135	117	80	95	71	51	79	82	82
العزاب	07	08	03	11	06	08	08	12	10
الإجمالي	142	125	83	106	77	59	59	94	92

نلاحظ أن طلبات الكفالة التي قدمتها الأسر المقيمة بالخارج قد انخفضت بنسبة كبيرة (35%) خلال الفترة 1995–1997. وفي كلتا الحالتين، تعود الأسباب المفسرة لذلك أساسا إلى قلة التعريف بعملية التبني عبر وسائل الإعلام والتقلبات المتصلة بالكفالة والعراقيل الإدارية فيما يخص معالجة الملفات.

[1] –CNES,**op cit**, p 69

[2] –**Ipid**, p 69

2- الرعاية من خلال مؤسسات الحماية والترقية

هنالك جانب أخر للرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المحرومين من عائلاتهم، انتهجته الدولة في هذه الفترة والمتمثل في إنشاء مؤسسات الحماية والترقية. إنها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري مزودة بالشخصية المعنوية وذات استقلالية مالية. تضم نوعين من المؤسسات :مؤسسات حماية القصر ومؤسسات للأطفال المسعفين .

أ- **مؤسسات لحماية القصر:** تحتوي على نوعين من المراكز: **مراكز متخصصة لإعادة التأهيل،** وهي مراكز تم إنشاؤها بموجب المرسوم رقم 87-261 المؤرخ في 21 ديسمبر 1987. تتكفل هذه المؤسسات بالقصر(ما بين 12-18 سنة) غير المنسجمين اجتماعيا والموضوعين في المؤسسة بموجب إجراء قانوني[1]، حيث تعمل الدولة على وضع برامج تقوم فرق متخصصة من أجل إعادة إدماجهم إما في الدراسة أو العائلة. أما النوع الثاني، فهو **مراكز متخصصة في الحماية** تم استحداثها بموجب الأمر رقم 75-64 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن إنشاء مؤسسات ومصالح مكلفة بحماية الطفولة والمراهقة[2]. تعنى هذه المراكز بتوفير كل أساليب الحماية لهذه الفئة وخاصة القاصرة لأن هذه الأخيرة تحتاج إلى عناية أكبر واهتمام أكثر.

ب- مركز للأطفال المسعفين: تم استحداث هذا المركز بموجب المرسوم رقم 80-83 المؤرخ في 15 مارس 1980 المتضمن إنشاء وتنظيم المراكز المتخصصة للأطفال المسعفين. تتمثل مهام هذا المركز في استقبال الأطفال دون أي روابط عائلية منذ الولادة، وهناك نوعان من المؤسسات: الأولى مخصصة للبالغين من العمر (0-6) لأن هذه الفئة

[1]- وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **مرجع سابق**، ص 14.

[2] - **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

تحتاج إلى عناية خاصة. أما الثانية فهي مؤسسات للأطفال المسعفين البالغين من العمر (6-18)[1].

ثم جاء المرسوم رقم 286-90 المؤرخ في 15 ديسمبر 1990 والمتضمن إنشاء مراكز للطفولة المسعفة. كذا المرسوم رقم 92-382 الصادر في 16 أكتوبر 1992 الذي يضمن نموا منسجما للشخصية ويوفر للطفل بيئة تسودها السعادة والمودة والعطف، لاسيما في ظل مبادئ السلم والكرامة والتسامح والحرية والتضامن والمساواة التي تقرها اتفاقية حقوق الإنسان واتفاقية حقوق الطفل (توقيع الجزائر على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل).

يبلغ عدد مراكز الطفولة المسعفة والأيتام 25 مركز وهناك 3 مراكز أخرى للأيتام ضحايا الإرهاب. وتعتبر هذه الهياكل مؤسسات عمومية ذات طابع إداري. تقدر طاقة استيعابها النظرية حوالي 2800 مكان موزعة عبر 20 ولاية[2].

من اجل التكفل الحسن بهذه الفئة خصصت ميزانية للمراكز المتخصصة ومراكز الأطفال المهملين والمسعفين خلال سنة 1997 قدرت بـ 230.014.700 دج، أي ما يعادل حصة مالية قدرها 40 دج للفرد الواحد يوميا. وهو مبلغ بعيد تماما عن معدل الكلفة اليومية للطفل الواحد 600 دج. كما أن كلفة الوجبة الغذائية للطفل الواحد محددة بـ29.00 دج، لا تغطي كلفة الحد الأدنى للحصة الغذائية للطفل[3].

يتضح لنا أن كل الإجراءات التي قامت بها الدولة الجزائرية غداة الاستقلال تهدف الى ضمان التكفل الحسن لهذه الفئات (ذوي الاحتياجات الخاصة، المسنين، والطفولة المسعفة) من خلال النصوص التشريعية التي تكفل ذلك، وإنشاء مؤسسات متخصصة تضمن لهم الرعاية اللازمة، وكذا تخصيص الميزانيات الملائمة. بالرغم من الجهود

[1] – **المرجع نفسه**، ص 15.

[2]– CNES,op cit,p73

[3] –**Ipid**,P75

المبذولة من طرف الدولة إلا أنها تبقى دون المستوى المطلوب وهذا راجع لعدة أسباب منها: دولة ومجتمع حديثي الاستقلال مزالا يبحثان عن الملامح الأساسية للنظام السياسي، غياب الاهتمام من طرف السلطات، مجتمع يرفض التكفل المؤسسي ومازال يحافظ على أشكال التكافل الاجتماعي (هنا أعني فئة المسنين)، كما لا ننسى ضعف الاقتصاد الوطني الذي أثر على الدخل الوطني.

المبحث الثاني: الفواعل الرسمية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر

إن التطورات و التحولات السريعة و المتلاحقة التي حدثت في الدولة، بداية من كون الدولة هي الفاعل الرئيسي في صنع السياسات العامة و ممثلة للمجتمع في تقرير هذه السياسات ووضع الخطط والبرامج ومتابعة تنفيذها، والوسيط بين الفئات والطبقات في حل المنازعات، بل ومالكة للمشروعات ومسؤولة عن حسن إدارتها وعن توزيع الدخل وتقديم الخدمات وإعادة توزيع الثروة على الفئات الاجتماعية، وهي ما يعرف بالدولة المتدخلة. أصبح غير وارد حيث اليوم الدولة أصبحت مجرد شريك من بين الشركاء أو الفاعلين رسميين وغير رسمين في صنع السياسة العامة وإدارة عملية التنمية.

عملية التحول هذه عرفت تطورات سياسية واقتصادية من خلالها تم التحول نحو الديمقراطية. لذا، برز فيها العديد من الفواعل غير الرسمية إلى جانب الفواعل الرسمية للدولة و هم فاعلون في غاية الأهمية.

في هذا الجزء من الدراسة سيتم التركيز على الفواعل الرسمية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر: هي السلطة التنفيذية، السلطة التشريعية، السلطة القضائية، الجهاز الإداري، والهيئات الاستشارية.

المطلب الأول: السلطة التشريعية

تعتبر السلطة التشريعية من أهم الفواعل الأساسية في رسم السياسات العامة، حيت تبرز العلاقة بين السياسة العامة و السلطة التشريعية، كون الأخيرة تقوم بوضع التشريعات و القوانين و الخطط في رسم سياسة معينة أو مواجهة مشكلة معينة .فالسلطة التشريعية تقوم بالدور المركزي لتشريع القوانين وصنع السياسات في النظام السياسي و هذه السمة تضفي على السلطة التشريعية صفة الفاعل الرسمي الأول في صنع السياسات العامة. وتتميز بخاصية الاختصاص التشريعي، أي أنها الهيئة الوحيدة التي تمتلك سلطة سن التشريعات والقوانين العامة لتسيير وتنظيم المجتمع، إضافة الى خاصية الاختصاص الرقابي، ويقصد بها الرقابة التي تمارسها الهيئة التشريعية على الهيئة التنفيذية من خلال آليات بيان السياسة العامة، والرقابة عن طريق اللجان الدائمة والمتخصصة وآلية الاستجواب[1].

تختلف تسمية ومدى قوة السلطة التشريعية في رسم السياسات العامة باختلاف طبيعة الأنظمة السياسة. ففي الجزائر نجد السلطة التشريعية تسمى البرلمان ويحتوي على غرفتين(المجلس الشعبي الوطني، مجلس الأمة). هكذا يقوم النظام البرلماني الجزائري على مبدأ ازدواجية أو ثنائية الغرفتين ويسمى (Bicaméralisme) كما هو الحال في العديد من بلدان العالم اليوم.

أ-المجلس الشعبي الوطني

هو الغرفة العليا في البرلمان، إذ يحتوي المجلس على أجهزة دائمة وهي : الرئيس المكتب، اللجان الدائمة .وهيئات استشارية وهي :هيئة الرؤساء، وهيئة التنسيق، والمجموعات البرلمانية .

[1] – محمد عبد المعز نصر، **النظريات والنظم السياسية**، دار النهضة العربية، بيروت، د ت ن، ص 504.

وسأركز هنا على اللجان الدائمة التي تهتم بسياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر من الفترة 1999-2014

بحسب النظام الداخلي، يتكون المجلس الشعبي الوطني من 12 لجنة دائمة ينتخب أعضاؤها لمدة سنة واحدة قابلة للتجديد، واللجنة المعنية بالدراسة هي : **لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتكوين المهني.**

بحسب المادة[1] 28 من القانون الداخلي للمجلس الشعبي الوطني، تختص لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتكوين المهني بالمسائل المتعلقة بالمجاهدين وأبناء وأرامل الشهداء وأصولهم وبحماية الطفولة والأمومة والأسرة وبالمعوقين والمسنين وبالتضامن الوطني والضمان الاجتماعي وبالقواعد العامة المتعلقة بقانون العمل وممارسة الحق النقابي والشغل وبالصحة وبالتكوين المهني.

ب-مجلس الأمة

تأسس مجلس الأمة بموجب أحكام الدستور المعدل بتاريخ 28 نوفمبر 1996، والذي يحتوي على 182 مادة من بينها 52 مادة تتعلق بمجلس الأمة، وقد نصت المادة 98 منه على أنه "يمارس السلطة التشريعية"وله السيادة في إعداد القانون والتصويت عليه".

كما يحتوي المجلس على أجهزة دائمة وهي :الرئيس، المكتب، اللجان الدائمة .وهيئات استشارية وهي :هيئة الرؤساء، وهيئة التنسيق، والمجموعات البرلمانية، مكتب المراقبة البرلمانية.

[1] -تم الاطلاع على الموقع: http://www.apn.dz/ar/plus-ar/textes-fondamentaux-sur-le-pouvoir-legislatif-ar/358-2014-02-24-15-09-44 بتاريخ : 2017/11/12، على الساعة 20:35.

بالنسبة لعدد اللجان الدائمة بخلاف المجلس الشعبي الوطني فهو يحتوي على 09 لجان دائمة ومنها :لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني، التي تختص بالمسائل المتعلقة بالصحة العامة والمجاهدين وأبناء وأرامل الشهداء وأصولهم، وضحايا الإرهاب وحماية الطفولة والأسرة، والقواعد العامة المتعلقة بقانون العمل وممارسة الحق النقابي وسياسة التشغيل والمعوقين والمسنين والتضامن الوطني والضمان الاجتماعي . المادة 24 من النظام الداخلي لمجلس الأمة[1].

ج-مخرجات البرلمان : في هذه الفترة نجد أن البرلمان بغرفتيه صادق على 189 قانون[2]، لعل من أهمها فيم يخص هذه الدراسة نجد :قانون حماية الأشخاص المسنين سنة 2010، قانون يتعلق بمجال المنازعات في الضمان الاجتماعي، وقانون يتعلق بالصحة وترقيتها سنة 2008 قانون الأسرة 2005، قانون حماية المعوقين وترقيتهم 2002 قانون التقاعد 1999.

المطلب الثاني: السلطة التنفيذية

تضطلع السلطة التنفيذية بدور أساسي وهام في صنع وتقييم السياسات العامة. لأنها تقوم بتنفيذ السياسات العامة من جهة وتملك القوة المهيمنة، سواء كان ذلك في الدول المتقدمة أو النامية، في التأثير الفعلي في عملية الصنع من خلال تقديم مشاريع القوانين للبرلمان وتنفيذ القوانين والإشراف على الإدارة بالإضافة إلى دورها الكبير في عملية اتخاذ القرار وذلك لامتلاكها المعلومات اللازمة في عملية الصنع، وباعتبارها

[1] – يحياوي حمزة، **دور اللجان البرلمانية في تفعيل الأداء البرلماني في الجزائر**، مذكرة تخرج لنيل درجة الماجستير في القانون الدستوري، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2010، ص 74.

[2] – تم الاطلاع على لموقع : http://www.apn.dz/ar/textes-de-lois-ar/lois-adoptees-ar بتاريخ : 2017/11/14، على الساعة 18:20.

مرحلة نهائية للقرار من خلال رئيس هذه السلطة (رئيس الدولة، رئيس الوزراء....) في أغلب الأنظمة السياسية. فإنه من المنطقي أن تكون السلطة التنفيذية أهم وأبرز فاعل سياسي يساهم في عملية وضع وتنفيذ وتقويم السياسة العامة. حيث أكد جيمس أندرسون في كتابه صنع السياسات العامة أن المرحلة الحالية هي مرحلة هيمنة السلطة التنفيذية على السلطة التشريعية، معتمدة كليا على القيادة التنفيذية في رسم السياسات العامة[1].

تساهم السلطة التنفيذية في الوظيفة التشريعية بعدما كانت حكرا على السلطة التشريعية، من خلال الأوامر الرئاسية، اقتراح القوانين، صلاحية اللوائح والأوامر التنفيذية المساعدة على شرح وتفسير القوانين الصادرة عن السلطة التشريعية.

في الجزائر، تظل السلطة التنفيذية هي صاحبة اليد الطولي في عملية رسم وتنفيذ السياسات العامة بحكم هيمنة الهيئة التنفيذية على الهيئة التشريعية بسبب ضعف الهيئة التشريعية المنتخبة.

وتتمثل السلطة التنفيذية في تضافر جهود وزارات الحكومة المركزية وما يتبعها من مؤسسات القطاع العام أو الهيئات والإدارات المحلية. وهنا في سياسات الرعاية الاجتماعية نخص بالذكر وزارات التضامن الوطني التي هي معنية بصفة مباشرة أما وزارة التربية الوطنية ووزارة التعليم العالي المالية ووزارة الصحة ووزارة العمل والتشغيل هي الوزارات لها دور في رسم سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر كل بحسب اختصاصه.

[1] – جيمس أندرسون، **صنع السياسات العامة**، (تر: عامر الكبيسي)، ط1، دار الميسرة، عمان، 1999، ص 58.

المطلب الثالث: الجهاز الإداري

لكل دولة نظامها الإداري الخاص بها، هذا على أساس أن الهياكل التنظيمية للإدارات مختلفة ومتباينة من حيث درجات التخصص الوظيفي والتسلسلات الهرمية، المستويات التنظيمية والصلاحيات المخولة لها إضافة الى طبيعة العلاقة ما بين المستويات.

في هذه الدراسة كما ذكرنا أنفا فإن وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة هي المكلفة أساسا بتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية المتخذة في الجزائر.

حيث تشتمل الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تحت سلطة الوزير، على ما يأتي[1]: الأمين العام، رئيس الديوان، هياكل الوزارة .وسينصب التركيز هنا على هياكل الوزارة والمراكز التابعة لها، وتحتوي الوزارة على 9 مديريات[2] :

- ✓ المديرية العامة لحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم؛
- ✓ المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي؛
- ✓ مديرية تصور أنشطة التكفل المؤسساتي ومتابعتها وتحليلها وتقييمها وتطويرها والموارد البيداغوجية؛
- ✓ مديرية برامج الإدماج والتنمية الاجتماعية؛
- ✓ مديرية الدراسات والتخطيط وأنظمة الإعلام؛
- ✓ مديرية التنظيم والتعاون والتوثيق؛
- ✓ مديرية الحركة الجمعوية والعمل الإنساني؛
- ✓ مديرية المستخدمين والتكوين؛

[1] – **المادة 01** من مرسوم تنفيذي رقم 13-135 مؤرخ في 29 جمادى الأول عام 1434 الموافق 10 أفريل سنة 2013، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

[2] – تم الاطلاع على الموقع: www.msnfcf.gov.dz بتاريخ 2016/11/22 على الساعة : 16.45

- ✓ مديرية المالية والوسائل؛

وتهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور المديريات في رسم السياسات العامة للرعاية الاجتماعية. من خلال التركيز على خمس مديريات فقط، إضافة إلى وكالة التنمية الاجتماعية باعتبارها مؤسسة عمومية تخضع لوصاية وزارة التضامن الوطني.

1- المديرية العامة لحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم:

تضم المديرية العامة لحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم ثلاث مديريات فرعية :مديرية الوقاية وإدماج الأشخاص المعوقين، مديرية التربية والتعليم المتخصصين، مديرية البرامج الاجتماعية للأشخاص المعوقين.

وتتكلف المديرية العامة لحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم بالاتصال مع الدوائر الوزارية والمؤسسات المعنية، بما يأتي:[1]

- ✓ اقتراح عناصر سياسة حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وتحديدها؛
- ✓ اقتراح كافة التدابير المشجعة على الاستقلالية والاندماج المدرسي والإدماج الاجتماعي والمهني للأشخاص المعوقين وتنفيذها؛
- ✓ المبادرة بجميع الدراسات التي تهدف إلى حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم؛
- ✓ المبادرة بالبرامج والمناهج الضرورية للتكفل الاقامي بالأشخاص المعوقين وتطبيقها؛
- ✓ السّهر على وضع آليات تهدف إلى ضمان الوقاية والتكفل المبّكر بالإعاقة، بالاتصال مع الدوائر الوزارية المعنية؛
- ✓ وضع أدوات التحليل والتقييم لسياسة حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم؛

[1] – مرسوم تنفيذي رقم 13-135 مؤرخ في 29 جمادى الأول عام 1434 الموافق 10 أفريل سنة 2013، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

- ✓ تطوير آليات التشاور والتنسيق والشراكة مع المؤسسات والهيئات العمومية والخاصة والجمعيات المعنية؛
- ✓ اقتراح برامج وتدابير من شأنها تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي وتنفيذها، في إطار تشاوري؛
- ✓ اقتراح مشاريع النصوص القانونية في مجال حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم والمساهمة في إعدادها بالاتصال مع الهيكل المركزي المعني؛

2- مديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي:

تقوم المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي بعدة وظائف تهم الأسرة وقضايا المرأة وأهم ما يهمنا نحن هو ما يلي:[1]

- ✓ السهر على تعزيز التلاحم الاجتماعي وتنمية ثقافة التضامن، لاسيما التضامن الجواري، في إطار مقاربة تساهمية وشراكة متعددة الأشكال؛
- ✓ تعزيز وتطوير شبكة منشآتية، عمومية وخاصة، للتكفل بفئات السكان في وضع صعب وضمان تقييم برامج التكفل؛
- ✓ اقتراح مشاريع النصوص القانونية المتعلقة بحماية وترقية العائلة وقضايا المرأة والأشخاص المسنين والطفولة والمراهقة والشباب وفئات الأشخاص في وضع صعب وكذا التلاحم الاجتماعي والمشاركة في إعدادها، بالاتصال مع الهيكل المركزي المعني.

[1] – **المادة 3** من المرسوم التنفيذي رقم 13-135 مؤرخ في 29 جمادى الأول عام 1434 الموافق 10 أفريل سنة 2013، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

3- مديرية تصور أنشطة التكفل المؤسساتي ومتابعتها وتحليلها وتقييمها وتطويرها والموارد البيداغوجية : وهي مديرية تعنى بما يلي[1]:

- ✓ تصور أنشطة بيداغوجية للتربية وإعادة التربية والتعليم المتخصص واقتراحها؛
- ✓ ضمان متابعة المؤسسات المساهمة في التكفل بالأشخاص المعوقين وإدماجهم المهني واقتراح إجراءات التحسين المرتبطة بها؛
- ✓ السهر على تطبيق التشريع والتنظيم المتعلقين بالتكفل المؤسساتي بالفئات الهشة وتقييم نتائجه؛
- ✓ تصور واقتراح المقاييس والمناهج الخاصة بترشيد وعصرنة تسيير أنشطة التكفل المؤسساتي والسهر على الاستعمال الأقصى لطاقات الاستقبال للمؤسسات والهياكل المتخصصة؛
- ✓ اقتراح نصوص تشريعية وتنظيمية ذات الصلة بمهامها والمساهمة في إعدادها.

وتضم هذه المديرية ثلاث مديريات فرعية:

- المديرية الفرعية لمتابعة أنشطة التكفل المؤسساتي للطفولة والمراهقة والموارد البيداغوجية وتقييمها.

- المديرية الفرعية لمتابعة وتقييم أنشطة التكفل المؤسساتي بالأشخاص المعوقين.

- المديرية الفرعية لمتابعة وتقييم أنشطة التكفل المؤسساتي بالأشخاص المسنين والأشخاص المحرومين في وضع صعب و/أو دون روابط عائلية. وهذه الأخيرة تعمل على :

- ✓ اقتراح جميع تدابير تحسين أنشطة التكفل داخل المؤسسات والهياكل المتخصصة،

[1] - **المادة 4** من المرسوم التنفيذي رقم 13-135 مؤرخ في 29 جمادى الأول عام 1434 الموافق 10 أفريل سنة 2013، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،

- ✓ ضمان متابعة وتقييم مؤسسات الاستقبال العمومية والخاصة للأشخاص المسنين والمحرومين في وضع صعب و/أو دون روابط عائلية؛
- ✓ السهر على تطبيق التشريع والتنظيم المتعلقين بمؤسسات استقبال الأشخاص المسنين والأشخاص المحرومين في وضع صعب و/أو دون روابط عائلية[1]؛

4- مديرية برامج الإدماج والتنمية الاجتماعية: أهم ما تقوم به هذه المديرية هو[2]:

- ✓ إعداد الإستراتيجية الوطنية في مجال التنمية الاجتماعية واقتراحها وتنفيذها وترقية التنسيق بين القطاعات في هذا الميدان؛
- ✓ تصور برامج المساعدة والإدماج الاجتماعيين الموجهة للفئات المحرومة وإعدادها، مع تنفيذها والمبادرة بإعداد دراسات تهدف إلى تحسين برامج التنمية التضامنية وتكييفها؛
- ✓ المساهمة في تحسين أدوات التخطيط للتنمية الاجتماعية والاقتصادية للمناطق المحرومة ووضع أدوات وآليات تحديد الاحتياجات الاجتماعية لمناطق الفقر.

وتضم هذه مديرية برامج الإدماج والتنمية الاجتماعية ثلاث مديريات فرعية:

أ- المديرية الفرعية لبرامج التنمية التضامنية[3]: تكلف بما يأتي:

- ✓ السهر على تنفيذ برامج التنمية الجماعية ونشاطات التضامن الجواري وضمان متابعتها وتقييمها وقياس أثرها؛
- ✓ والعمل على تنفيذ مشاريع التعاون والشراكة مع الهيئات الوطنية والدولية في مجال التنمية الجماعية والتضامن الجواري.

---

[1] - **المرجع نفسه.**

[2] - **المادة 5** من المرسوم التنفيذي رقم 13-135 مؤرخ في 29 جمادى الأول عام 1434 الموافق 10 أفريل سنة 2013، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

[3] - **المرجع نفسه.**

ب- المديرية الفرعية للتنمية الاجتماعية وترقية أجهزة الإدماج الاجتماعي: وتكلف بما يأتي:

- ✓ تنسيق تنفيذ أجهزة وبرامج الإدماج الاجتماعي، بالاتصال مع الشركاء المعنيين؛
- ✓ السهر على تنفيذ برامج النشاطات المدرة للدخل وأجهزة الإدماج الاجتماعي وضمان متابعتها وتقييمها وقياس أثرها.

ج- المديرية الفرعية للمساعدات الاجتماعية للفئات المحرومة: وتكلف بما يأتي[1]:

- ✓ وضع آليات وأدوات تحديد فئات السكان المحرومة؛
- ✓ تنشيط العمليات الجوارية الموجهة لفئات السكان المحرومة وتنويعها؛
- ✓ تنفيذ برامج المساعدة والإدماج الاجتماعي الموجهة للفئات المحرومة وضمان متابعتها، وتحديد مشاريع المنشآت القاعدية في المناطق المحرومة؛
- ✓ تصور وتنفيذ كل التدابير والبرامج التي من شأنها تسهيل الحصول على العلاج لفائدة الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا وضمان متابعة ذلك وتقييمه، ضمان تسيير وتعزيز المعلومات المتعلقة بالأشخاص المحرومين.

5- مديرية الحركة الجمعوية والعمل الإنساني

تقوم مديرية الحركة الجمعوية والعمل الإنساني بالأعمال التالية يأتي[2]:

- ✓ تنظيم الأعمال الإنسانية والتضامن لفائدة فئات السكان المحرومة ومتابعة برامج المساعدات التي تبادر بها الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني؛
- ✓ تطوير إستراتيجيات أعمال المساعدة والنجدة بالاتصال مع المنظمات والمؤسسات المعنية،

---

[1] - **المرجع نفسه**.

[2] - **المادة 8** من المرسوم التنفيذي رقم 13-135 مؤرخ في 29 جمادى الأول عام 1434 الموافق 10 أبريل سنة 2013، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،

- ✓ تطوير إستراتيجيات الأعمال الجوارية تجاه فئات الأشخاص في وضع اجتماعي صعب بمشاركة الحركة الجمعوية وبالاتصال مع الدوائر الوزارية والمؤسسات المعنية.

وتضم مديرية الحركة الجمعوية والعمل الإنساني ثلاث مديريات فرعية:المديرية الفرعية لترقية الحركة الجمعوية، المديرية الفرعية للعمل الإنساني، المديرية الفرعية لبرامج الاستعجال الاجتماعي.

إذ يبرز دور كل واحدة من هذه المديريات الفرعية في رسم السياسات الخاصة بـ:

- تصور وإعداد برامج ومخططات النشاط الاستعجالي الاجتماعي لفائدة الأشخاص في وضع الهشاشة والشدة الاجتماعيتين؛
- وضع مشاريع التعاون والشراكة مع الهيئات الوطنية والدولية المتكفلة بالأشخاص في وضع الهشاشة والشدة الاجتماعيتين.

6- وكالة التنمية الاجتماعية

في إطار سياسة الدولة الاجتماعية التي تهدف إلى تخفيف أثر السياسات الاقتصادية -خاصة في فترة التوجه نحو اقتصاد السوق- في المستوى المعيشي للمواطنين والفئات الهشة والمحرومة في المجتمع الجزائري، لجأ النظام الجزائري إلى خلق مؤسسات وهيئات عمومية تتولى ذلك من بين هذه الهيئات، نجد وكالة التنمية الاجتماعية التي هي مؤسسة عمومية مزودة بقانون خاص[1]، هدفها الأساسي هو محاربة الفقر والتهميش الاجتماعي. ولها مقومات مفصلية محددة ترتكز عليها التمنية الاجتماعية وهي[2]:

- ✓ جهد مدروس ومخطط له ؛

[1] -المرسوم التنفيذي رقم 96-232 المؤرخ في 29 جويلية 1996 والذي يتضمن إنشاء وكالة التنمية الاجتماعية ويحدد قانونها الأساسي.

[2] - أحمد مصطفى خاطر، **التنمية الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2002، ص 14.

- ✓ عملية هادفة لإحداث التغيير الاجتماعي الإيجابي في المجتمع؛
- ✓ ذات علاقة نسقية بالمكون الاقتصادي.

تخضع مختلف نشاطات هذه الهيئة للمتابعة الميدانية من طرف وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة. كما تشرف الوكالة على مجموعة من البرامج.

أ- المقر: يوجد مقر المديرية العامة لوكالة التنمية الاجتماعية بالجزائر العاصمة مع وجود فروع جهوية موزعة عبر التراب الوطني على عدة ولايات.

ب- الجهاز التسييري: تعتمد وكالة التنمية الاجتماعية في تسيير برامجها على هيئتين لهما صلاحيات المداولة: هما المجلس التوجيهي ولجنة المراقبة .يتشكل المجلس التوجهي من عشرة أعضاء، أربعة منهم ينتمون للحركة الجمعوية والستة الآخرون ممثلون للقطاعات الوزارية المعنية بنشاطات الوكالة.

أما لجنة المراقبة، فتتشكل من ثلاثة أعضاء من المجلس التوجيهي المكلف بعقد الجلسات. وتسير الوكالة من طرف مديرها العام.

أما بالنسبة **للموارد المالية** فنجد أن الوكالة تتمتع باستقلالية مالية حيث تسير الصناديق المالية المخصصة من طرف السلطات العمومية للمساعدة الاجتماعية انطلاقا من"**الصندوق الاجتماعي للتنمية**"[1] الذي تأسس بموجب قانون المالية لسنة 1996. يوجه هذا الصندوق أساسا لتمويل الإعانات والدعم المباشر للفئات المحرومة بالإضافة إلى الهبات والتبرعات الممنوحة للوكالة.

ج- مهام وكالة التنمية الاجتماعية: تندرج أهداف الوكالة ضمن النطاقات التالية[2]:

- ✓ تمويل جهاز دعم الدولة للفئات المحرومة منها الشبكة الاجتماعية والتنمية الاجتماعية المرتبطة بتطبيق البرامج؛

[1] – مكاك ليلي، **دور وكالة التنمية الاجتماعية في تحسين ظروف الأسرة الجزائرية**، مذكرة مقدمة في إطار استكمال الحصول على درجة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2011، ص 56.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 57.

- ✓ وضع شراكة مع المجتمع المدني، وإشراك الجمعيات خاصة ذات الطابع الاجتماعي، في دراسة كيفيات تطبيق البرامج الاجتماعية المقدمة؛
- ✓ العمل على ترقية مشاريع الأشغال أو الخدمات ذات منفعة عمومية واستعمال مكثف لليد العاملة وتمويلها كليا أو جزئيا؛
- ✓ تهدف إلى تفسير و تنسيق تطبيق التدابير التنظيمية قصد تنفيذ المشروع؛
- ✓ اتخاذ كل التدابير اللازمة من أجل تنفيذ البرامج ومتابعتها والإشراف عليها مع التنسيق مع الهيئات المعنية.

د- برامج الوكالة: تسير وكالة التنمية الاجتماعية مجموعة من البرامج وتساعدها في تطبيق هذه البرامج مختلف المصالح والمديريات الولائية (مديريات النشاط الاجتماعي، مكاتب النشاط الاجتماعي للبلديات، مديريات التشغيل الولائية).

وأهم هذه البرامج هي: برامج الدعم والمساعدة الاجتماعية، برامج التشغيل والإدماج. سيتم التفصيل في هذه البرامج في الفصل الثالث.

المطلب الرابع: السلطة القضائية والهيئات الاستشارية

كلا هذين الفاعلين لهما دور في رسم وتنفيذ السياسات العامة، يوكمن الدور في تقديم المساعدة وتفسير والسياسات عن طريق مراجعة القوانين وتقديم التقارير كل حسب اختصاصه.

1- السلطة القضائية تؤدي السلطة القضائية دورا أساسيا في صنع السياسات العامة ويختلف هذا الدور باختلاف الأنظمة السياسية القائمة. تمثل هذه السلطة في الواقع العملي، قرارات المحاكم الإستئنافية والدستورية سياسات عامة ملزمة[1]. فالقضاة، سواء كان ذلك على المستوى الوطني أو المحلي، يؤدون دورا كبيرا في تفسير السياسات العامة

[1] - أحمد مصطفى الحسين، **مدخل إلى تحليل السياسات العامة**، ط1، المركز العلمي للدراسات السياسية، الأردن، 2002، ص237.

وكذلك من خلال مراجعة النصوص أو تعديلها حين تفرض عليهم لتقديم المشورة. إن كان الأمر متعلقا بمضمون السياسة العامة أو تطبيقها[1].(مثال: مايؤكده جيمس أندرسون في كتابه صنع السياسات العامة حول تعاظم دور المحاكم وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية عن طريق ممارسة الرقابة القضائية وتفسير القوانين)[2].

كما أن هناك علاقة بين الرقابة القضائية وصنع السياسات العامة عن طريق شعور المؤسسات الأخرى بأن المحاكم قد تتدخل في شؤونها وبالتالي قد تأخذ بعين الاعتبار هذا الأمر عند صياغة السياسات.

مثلا في الجزائر ، تم منح السلطة القضائية حق النظر ودراسة مسودات القوانين وتقديم رأيها حولها واقتراح بعض التعديلات، والهدف من ذلك التأكد من مدى شرعية ودستورية التشريعات. وبالرغم من عدم إلزامية أخذ الرأي، إلا أن ذلك يسمح لها بصنع السياسة العامة من خلال التأثير فيها، وتدخل السلطة القضائية في الجزائر يتجسد في الاختصاص الاستشاري.

وفي إطار تفعيل دور السلطة القضائية في صنع السياسات العامة، نجد إستراتيجية وزارة العدل الموجهة خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، تمثلت في إطلاق برنامج موجه لهذه الفئة على مستوى 06 مؤسسات قضائية نموذجية، وذلك في انتظار تعميمه على 193 محكمة و27 مجلس قضائي قبل نهاية سنة 2015[3] .

وسعيا لتطبيق هذا المشروع، قامت وزارة العدل بإشراك وزارات وهيئات حكومية أخرى، وكذا عدد من تشكيلات المجتمع المدني (الجمعيات، المنظمات المهتمة بذوي الاحتياجات

[1] – جميس أندرسون، **مرجع سابق**، ص 61.

[2] – أنظر جميس أندرسون، **صنع السياسات العامة**، **مرجع سابق**، ص 62.

[3] – العمري عيسات، **سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علم اجتماع التنظيم والعمل، إدارة الموارد البشرية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، ص 240.

الخاصة)[1] وذلك بهدف تكييف مؤسسات القطاع وتمكينهم من الوصول إلى المعلومة القانونية ومعرفة حقوقهم وكيفية المطالبة بها. وخير مثال على ذلك تم تفعيل هذا البرنامج بمجالس قضاء وهران قسنطينة، الجزائر من خلال تزويدها بالمعدات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة والأميين الطاعنين في السن، وكذا الفئة الضعيفة من المجتمع التي يجب التكفل بها.

2- دور الهيئات الاستشارية في رسم سياسات الرعاية الاجتماعية

هي عبارة عن هيئات رسمية تتخذ صفة الهيئات الاستشارية تعتمد عليها السلطتان التشريعية والتنفيذية في جمع المعومات حول قضايا ومشكلات مجتمعية من جهة، وتساعدها في رسم السياسات العامة للدولة من جهة ثانية. من بين هذه الهيئات، هناك:

أ-المجلس الوطني الاستشاري للحماية الاجتماعية للمعوقين وترقيتهم:

هو عبارة عن مجلس وطني استشاري تابع لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة تم إنشاؤه بموجب المرسوم 81-338 المؤرخ في 12 ديسمبر 1981 حيث كان يسمى بحسب هذا المرسوم: " المجلس الوطني الاستشاري لحماية المعوقين " وتم تغيير الاسم إلى " المجلس الوطني الاستشاري للحماية الاجتماعية للمعوقين وترقيتهم"[2].

يتولى المجلس، في إطار تنفيذ السياسة الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية، المساهمة في تطوير نشاطات تنسيق الأعمال المباشرة وتنشيطها وتقويمها. يستشار المجلس في[3]:

- ✓ طرق وآليات تحديد تطور الأشخاص المعوقين حسب فئة الإعاقة والتحكم في ذلك؛

[1] - **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

[2] - المرسوم التنفيذي رقم 92-381 المؤرخ في 13 أكتوبر 1993، المتضمن يعدل ويتمم المرسوم رقم 81-338 المتضمن إنشاء مجلس وطني استشاري لحماية المعوقين وتغيير تسميته، المادة 01.

[3] - **المرجع نفسه**، المادة رقم 02.

- ✓ برامج أعمال الحماية الاجتماعية والإدماج المهني الواجب القيام بها لصالح الأشخاص المعوقين؛
- ✓ إبداء أراء تقنية في كيفيات وضع مقاييس للتجهيزات واللوازم المخصصة للمعوقين وتوحيد نمطها؛
- ✓ العمل على تسهيل معيشة المعوقين في مجال النقل والإسكان وتسهيل بلوغ الأماكن العمومية،
- ✓ المساعدة في المشاريع التمهيدية لنصوص تشريعية وتنظيمية لفائدة حماية الأشخاص المعوقين؛
- ✓ سياسة الوقاية من الإعاقة، المخططة والمدمجة، باستعمال وسائل الإعلام الجماهيري والمطبوعات، والتوعية وتنظيم لقاءات علمية قصد تطوير البحث في الميدان، والاتصال الاجتماعي باتجاه المعوقين؛
- ✓ تقديم اقتراحات تهدف للتحكم في برامج الحماية الاجتماعية للأشخاص المعوقين، وإدماجهم مهنيا واجتماعيا.

ب-المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي CNES

المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي عبارة عن مؤسسة استشارية مهمتها الأساسية – من خلال تمثيله الموسع لمختلف الشرائح الاجتماعية والمهنية – هي التشاور وضمان ديمومة الحوار الاجتماعي والاقتصادي لتدعيم الديمقراطية والحكم الراشد. كما يخضع المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي لأحكام كل من المرسوم الرئاسي المؤرخ في 5 أكتوبر 1993 والمرسوم التنفيذي المؤرخ في 19 نوفمبر 1994 المتضمنين الموافقة على نظامه الداخلي.

يهدف المجلس إلى تنوير السياسات العمومية في كل المسائل المتعلقة بالنمو الاقتصادي و الاجتماعي من خلال توصيات تأتي بعد الإخطار أو الإخطار الذاتي.

- ✓ وتندرج أهدافه ضمن ثلاث نقاط أساسية[1]:
- ✓ ضمان الحوار واستمرارية التشاور الاجتماعي بين مختلف الشركاء الاجتماعيين والاقتصاديين مع البحث عن توافق أثناء إعداد اقتراحات ذات المصلحة العامة؛
- ✓ تقويم و دراسة المسائل ذات المصلحة الوطنية المتعلقة بالنمو الاقتصادي و الاجتماعي أما من خلال إخطارات المجلس من طرف السلطات العمومية (الرئاسة أو الحكومة)، أو عن طريق الإخطار الذاتي على أي مسألة تدخل في نطاق صلاحياته؛
- ✓ بناء حد مشترك، عملي مع الجهاز التنفيذي و السلطات العمومية، بالاستعانة على مشروع مشترك، عبارة عن آليات متبادلة، ذات مدخلين. المدخل الأول يكون من جهة التصميم /الفعل /الاستفادة من السياسات العمومية، الحكومية والسلطات، أما المدخل الثاني يكون من جانب التحليل /النصيحة /التقويم الرجعي و المستقبلي للسياسات العمومية، و هذا يقوم به المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي؛[2]
- ✓ إعطاء آراء و تقديم توصيات واقتراحات للسلطات العمومية، فكل آرائه وتقاريره ودراساته تسلم إلى كل من رئيس الجمهورية ورئيس الحكومة وتنشر في الجريدة الرسمية.

ج- المركز الوطني للدراسات والتحاليل الخاصة بالسكان والتنمية CNEAP

هو عبارة عن هيئة استشارية تابعة لوزارة الداخلية والجماعات المحلية، وله دور فعال في رسم السياسات العامة في الجزائر. إنه عبارة عن امتداد عصري للهيئة العريقة المتمثلة في الجمعية الجزائرية للبحث الديموغرافي والاقتصادي والاجتماعي التي أسست

[1] - تم الاطلاع على الموقع: http://www.cnes.dz/ar/?page_id=1531 بتاريخ: 2017/01/23، على الساعة 15:23.

[2] - **المرجع نفسه.**

غداة الاستقلال سنة 1963 من طرف المديرية العامة للتخطيط والدراسات الاقتصادية، بوصفها أول هيئة وطنية متخصصة في الدراسات وملتقى لرواد البحث الديموغرافي والاقتصادي والاجتماعي، سرعان ما اضطلعت الجمعية بدور طلائعي في مجال جمع وتحليل المعطيات المتعلقة بمؤشرات وتوجهات تنمية البلد.

شهد المركز تغييرا قانونيا أوليا عندما تحول ابتداء من سنة 1980 إلى مؤسسة عمومية ذات طابع علمي وتقني. بمناسبة هذا التغيير الأول، اتخذت الهيئة تسمية المعهد الوطني للدراسات والتحليل من أجل التخطيط[1].

وفي سنة 1984، تحول المعهد إلى المركز الوطني للدراسات والتحاليل من أجل التخطيط بموجب المرسوم رقم 84-64 مؤرخ في 10 مارس 1984. بعد بضع سنوات انتقل المركز من وصاية وزارة التخطيط وتهيئة الإقليم إلى وصاية وزارة الداخلية والجماعات المحلية.

وفي السياق الخاص الذي ميز التسعينيات إثر التقلبات العميقة التي شهدتها البلاد نتيجة الإصلاحات الهيكلية لاقتصادها، سجل المركز الوطني للدراسات والتحاليل من أجل التخطيط في أكتوبر 2000 تعديلا أخيرا لقانونه الخاص[2] حيث تم تخصص المركز في مسائل السكان والتنمية .

[1] – مرسوم رقم 80-134 مؤرخ في 19 أفريل 1980، المتضمن تغيير تسمية الجمعية الجزائرية للبحث الديمغرافي والاقتصادي والاجتماعي.

[2] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 60، **المرسوم التنفيذي رقم 305-2000 المؤرخ في 12 أكتوبر 2000 المعدل والمتمم للمرسوم 84-64 المؤرخ في 10 مارس 1984 والمتعلق بترقية المعهد الوطني للدراسات والتحاليل من أجل التخطيط إلى مركز وطني للدراسات والتحاليل من أجل التخطيط،** الصادرة في 15-10-2000، ص4.

في إطار التقارير والدراسات التي قام بها المركز بخصوص السياسات التي تمس الرعاية الاجتماعية نجد الدراسات التالية[1]:

- ✓ التنمية المحلية قام بما يقارب 365 دراسة؛
- ✓ الاقتصاد والمالية، قام بإعداد مخططين و298 دراسة في الفترة مابين 1985-2011؛
- ✓ السكان والنمو الديمغرافي، أعد 207 دراسات؛
- ✓ التنمية الريفية والفلاحية، قام بإعداد 92 دراسة؛
- ✓ نظم المعلومات وبنك المعلومات 38 دراسة؛
- ✓ صبر الآراء ودراسات حول السوق 32 دراسة؛
- ✓ السياحة وإدارة الأعمال 62 دراسة،
- ✓ الإدارة والخدمة العمومية 07 دراسات؛

وعلى سبيل الذكر لا الحصر نذكر بعض الدراسات، اللغة الأصلية لهذه الدراسات هي الفرنسية[2]:

- ✓ الأشخاص المسنين شروط الحياة في الجزائر 1982؛
- ✓ دراسة حول التنمية الإنسانية والفقر في الجزائر 2005؛
- ✓ مستوي الحياة وقياس الفقر في الجزائر 2005.

وللمركز مهام عديدة تندرج ضمن وظائفه، ولكن ما يهمنا هنا ما له علاقة بسياسات الرعاية الاجتماعية، نذكر منها[3]:

---

[1] –Ceneap, catalogue 2013, **50 ans au service de développement** ,2013, P3.

[2] – **Ipid** , P6 .

[3] – تم الاطلاع على الموقع www.ceneap.com.dz بتاريخ 11 نوفمبر 2016 على الساعة 15:22.

- ✓ إنجاز كل الدراسات الديموغرافية والاستشرافية بغية تحليل خصوصيات السكان (فيما يتعلق بالزواج والإنجاب والمواليد والوفيات والهجرة وبنية الأسرة) وصياغة الاستراتيجيات في إطار السياسات الخاصة بالسكان؛
- ✓ تحليل التفاعلات بين تطور عدد السكان وإطار معاشهم ومحيطهم وكذا التحولات الاجتماعية الناجمة عن التنمية؛
- ✓ دراسة الاحتياجات الاجتماعية للسكان والإطار المعيشي وظروف عيش الأسر والجوانب المرتبطة بالتربية والصحة والسكن والمؤسسات الاجتماعية؛
- ✓ ملاحظة توجهات الرأي العام وتطوراتها بناء على تحقيقات وعمليات سبر الآراء المرتبطة بالظرف الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي[1]؛
- ✓ صياغة برامج تكوين وإعادة تأهيل مختصة على المدى القصير والمتوسط في الاختصاصات المرتبطة بمهامه لفائدة موظفي الإدارات العمومية والمؤسسات.

من خلال ما سبق، نخلص إلى نتيجة مفادها إلى أن لكل فاعل من الفواعل الرسمية دور مهم في رسم السياسات العامة وتختلف درجة تأثيره باختلاف مكانته في المنظومة السياسة، ففي الجزائر كما رأينا نجد هيمنة السلطة التنفيذية والجهاز الإداري على عملية رسم سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر. لسببن أولا امتلاك المعلومة من قبل الجهاز الإداري وبالتالي التحكم فيها، وثانيا ضعف الهيئة التشريعية فسح المجال لسيطرة السلطة التنفيذية. أما بالنسبة للفواعل الأخرى فيعتبر دورها مكمل ومساعد في عملية رسم سياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر.

[1] – **المرجع نفسه**.

المبحث الثالث : الفواعل غير الرسمية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر

إلى جانب الفاعل الرئيسي في السياسات العامة والمتمثل في الفاعل الحكومي، أو العمومي وهو ما تمثله السلطة السياسية بأجهزتها الإدارية، هناك أيضا فاعلين غير رسميين ولديهم تأثير معتبر في صنع السياسات العامة، ويتعلق الأمر بـ: الأحزاب السياسية، الجماعات الضاغطة، الهيئة الناخبة –المواطنون–، الإعلام...[1].

وهي عبارة عن جهات مستقلة عن الحكومات تتسم بأن لها أهدافا إنسانية أو قانونية لتكمل عمل الدولة أو تعوضه في بعض الأحيان. وهي تشارك في رسم السياسات العامة من خلال التأثيرات والضغوطات التي تمارسها على الفواعل الرسمية. وهذا انطلاقا من القوة التي تمتلكها وليس من الصلاحيات التي تتمتع بها.

كما أن دور هذه الفواعل في صنع السياسة العامة يستلزم وجود منظمات فاعلة تقوم بإحداث التوازن بين الدولة والمواطنين (تعزيز مصطلح المواطنة)، تقوم هذه المنظمات بدورها في خلق الأجواء المناسبة لتحريك المجتمع نحو التأثير في صنع السياسة العامة للدولة من خلال المشاركة النشطة في رسم وتخطيط وتنفيذ ومراقبة جميع مراحل عملية الصنع. لتحقيق ذلك، تقوم هذه الفواعل بإتباع عدة طرق سواء كانت قانونية أو غير ذلك للوصول إلى هدفها . إلا أن هذا الدور محدود بسبب أنه لا يجوز لها أن تمثل النظام السياسي أو تكون في جهة موازية له، بل عليها أن تعمل ضمن ضوابط تقرها سلطة الحكومة. ويمكنها من خلال هذا الدور أن تسهم في تحسين إدارة الحكم عبر تعزيز المساءلة والشفافية في النظام السياسي من أجل تحقيق الحكم الراشد.

---

[1] – Vincent Lemieux, **L'étude des politiques publiques: les acteurs et leur pouvoir** , 2eme édition, Québec, Les presses de l'Université Laval, 2002, p4.

في هذا المبحث سأركز على ثلاث فواعل فقط ليس لعدم أهمية باقي الفواعل، ولكن لدرجة تأثير هذه الفواعل في رسم سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر وهي: الأحزاب السياسية، المجتمع المدني، المنظمات الدولية.

المطلب الأول: الأحزاب السياسية

إن السياسة القائمة على أسس التعددية الحزبية تعني بالضرورة المنافسة على السلطة، ولكنها تهتم أيضا بالبحث عن إيجاد وتوفير الحلول المشتركة لصالح الدولة ومواطنيها.

وعليه، فإن أداء الأحزاب السياسية وتحقيق النجاح الانتخابي لها وفي نهاية المطاف تحقيق لشرعيتها في نظر المواطنين. كل هذه الأمور متوقفة على مدى تقديم الخدمة للمواطنين، وذلك من خلال ترجمة التمثيل إلى سياسات مفصلة ومقنعة، ووضعها موضع التنفيذ والتطبيق[1].

الحزب السياسي هو عبارة عن منظمة لأشخاص يحملون معتقدات سياسية معينة ويتنافسون في الانتخابات، في محاولة منهم لكسب مناصب في الحكومات المحلية أو الوطنية.[2]

يتجلى دور الأحزاب السياسة في التأثير في النظام السياسي، من خلال المشاركة في صنع السياسات العامة واتخاذ القرارات.عن طريق تمثيلها في مؤسسات النظام.وخاصة البرلمان.

وفي إطار التعددية الحزبية التي اقرها دستور 1989 في الجزائر.نجد هناك تفاوتا في دور الأحزاب في صنع السياسات العامة في الجزائر. وهذا راجع لتنوع التشيكلة الحزبية

[1] –برختشي كيمب (Brechtje Kemp)، وآخرون، **حوار الأحزاب السياسة :دليل ميسر الحوار**، المؤسسة الدولية للديمقراطية والانتخابات (International IDEA) بالشراكة مع (NIMD) و(The Oslo center) ،2013، ص 13.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 25.

حيث نجد أحزاب وطنية وأحزاب ديمقراطية وأخرى إسلامية بالإضافة إلى الأحزاب اليسارية إن صح التعبير، ونقصد هنا حزب العمال. وعند قراءتنا لبرامجهم نجد أن أغلب الأحزاب تحمل نفس المشروع ذي الطابع الاجتماعي للدولة، وخاصة الأحزاب الوطنية مثل حزب جبهة التحرير الوطني والأحزاب اليسارية مثل حزب العمال، أما باقي الأحزاب نجدها بدرجة أقل بالرغم من مناداتها للحفاظ على الطابع الاجتماعي للدولة.

في الفترات التشريعية من 1999 إلى 2014. هناك أربع عهدات مرت، سنأخذ العهدة الأولى(1997-2002) كمثال على اعتبار أنه أول برلمان يحتوي على تعددية حزبية، وستكون الأحزاب المشاركة فيه على قدر من الإرادة القوية للعمل من أجل ممارسة الديمقراطية وإيصال رسالة المواطنين للمجالس المنتخبة.

نجد أن الأحزاب السياسية المشكلة للبرلمان في هذه الفترة ساهمت في صنع السياسات العامة من خلال إثراء مشاريع القوانين التي قدمتها الحكومة، واقتراح التعديلات اللازمة التي بلغ عددها 2258 تعديل، هي :627 تعديل لحركة مجتمع السلم، 447 للتجمع الوطني الديمقراطي، و 318 تعديل لحزب جبهة التحرير الوطنية، 313 لحركة النهضة و 146 لجبهة القوى الاشتراكية ونفس العدد لحزب العمال وأخيرا 66 تعديل تم تقديمها من طرف الأحرار[1].

أغلب الأحزاب اهتمت بقضايا الرعاية الاجتماعية والسياسة الاجتماعية في برامجها، حيث في الانتخابات التشريعية لسنة 2007 بلغت نسبة الفقرات التي تطرح هذه المسألة في

[1] – غارو حسيبة، **دور الأحزاب السياسية في رسم السياسات العامة –دراسة حالة الجزائر 1997-2007**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية تخصص :تنظيمات سياسية وعلاقات دولية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 127.

برامج الأحزاب السياسية الديمقراطية بـ: 39,75 % . ونسبة 35,23 % في برامج الأحزاب الوطنية ونسبة 32,68 % في برامج الأحزاب الإسلامية[1].

في الأخير، نرى بأن دور الأحزاب السياسية في الجزائر هو دور محدود بسبب عدم ممارسة الأحزاب لدورها الرقابي على أعمال الحكومة ونقده، وإظهار نقط ضعفها فيما يخص تنفيذ السياسات العامة. ومن ثم العمل على استمالة الرأي العام ضدها من خلال تقديم برامج بديلة يسمح لها الوصول إلى السلطة وترجمتها إلى قرارات نافدة. ذلك لأن الكثير من الأحزاب السياسية لا تمتلك برامج حقيقية، وإنما تتغنى ببرنامج رئيس الجمهورية.

المطلب الثاني: المجتمع المدني

إن الدور الأساسي لتشكيلات المجتمع المدني يتمثل في التأثير والمشاركة في صنع السياسة العامة. تتضح أشكال هذه المشاركة في العمل على تقديم مقترحات لسياسة عامة في قطاع من القطاعات، أو اقتراح بعض الحلول والبدائل لسياسات عالقة، أضف إلى ذلك قد تستشيرها الحكومة في إبداء رأيها أثناء إعداد ملفات النصوص القانونية الجديدة. ومثال ذلك إشراكها في سياسة المصالحة الوطنية وفي التعديل الدستوري في دستور 2016. إلا أنها قد تعمل على عرقلة تنفيذ بعض السياسات التي تتعارض مع المطالب المجتمعية. ومثال ذلك تأجيل تطبيق إلغاء قانون التقاعد النسبي إلى سنة أخرى وإبقائه على مستوى بعض المهن الشاقة من قبل النقابات العمالية النشطة في الجزائر.

يعتبر المجتمع المدني الأداة الأنسب لمشاركة المواطنين في صنع القرارات الهامة واقتراح الحلول لمشاكلهم وإيصال مطالبهم للسلطات الحاكمة بالطرق السلمية، خاصة في المراحل

[1] – صالح فيلالي، **واقع السياسة الاجتماعية للطفولة في الجزائر التشريعات، الانجازات، المشكلات والتحديات**، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 1، مارس 2012، ص 42.

الانتقالية التي تمر بها المجتمعات والدول التي تحاول تغيير بنيتها الاقتصادية ونظامها السياسي من الاقتصاد الموجه إلى اقتصاد السوق .

كما تهدف الحكومة إلى تعميق الحوار والتشاور مع الحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي والإنساني باعتبارها شريكا فعالا. ونظرا لتكامل دورها مع عمل الدولة تم إحصاء أكثر من 5011 جمعية معتمدة ذات طابع اجتماعي و إنساني، موزعة عبر 48 ولاية، من بينها 85 جمعية مسيرة لمراكز التكفل بالطفولة المسعفة والمعوقة وبالأشخاص المسنين[1].

المطلب الثالث: المنظمات الدولية وأليات تأثيرها في رسم السياسات العامة

هي مؤسسات دولية تلزم الأعضاء فيها باحترام كل القوانين الدولية والاتفاقيات والمعاهدات التي تم المصادقة عليها، ليس هذا وحسب بل إن المسؤولية الدولية تفرض على الدول غير منظمة باحترام قوانيها ومبادئها. هنا سنذكر المنظمات الدولية المهتمة بمسالة الرعاية الاجتماعية فقط، وآليات تأثريها على عملية رسم السياسات العامة.

1- المنظمات الدولية: هي أحد مكونات المجتمع الدولي والتي تسهر على تطبيق القوانين الدولية واحترام المعاهدات والاتفاقيات الدولية، وفي هذا الصدد سيتم التطرق إلى المنظمات التالية:

أ- المنظمة العربية للمعاقين

تأسست المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة في 3 نوفمبر 1998 عقب اختتام أعمال المؤتمر التأسيسي لتجمع جمعيات المعاقين العرب تحت شعار "نحو عقد عربي للمعاقين"، والذي عقد في القاعة الكبرى لجامعة الدول العربية في القاهرة من 01 إلى 03 نوفمبر 1998.

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **السياسات الحكومية في مجال التضامن**، نشرية، أوت 2015، ص5.

تتلخص أهداف المنظمة العربية للمعاقين فيما يلي[1]:

- ✓ مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة في الدول العربية على تكوين اتحادات معوقين في دولهم؛
- ✓ القضاء على تهميش الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية على الصعيدين الخاص والعام؛
- ✓ مكافحة كافة أنواع الاستغلال والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛
- ✓ توعية المجتمع بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم؛
- ✓ تمكين النساء ذوات الإعاقة وتعزيز دورهن؛
- ✓ العمل على سن وتطوير القوانين والتشريعات لحماية وتثبيت حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوطن العربي؛

ب- صندوق الأمم المتحدة الدولي لغوث الطفولة " اليونيسيف"

أنشأ هذا الصندوق عام 1946 ويتم تمويله بطرق متعددة منها الإعلانات التي تقدمها الحكومات والمؤسسات المختلفة وكذلك التبرعات التي يتم جمعها، يوجد مقر اليونيسيف بمبنى الأمم المتحدة نفسه بمدينة نيويورك، ويدير الصندوق مجلس لتنفيذي يتكون من ثلاثين عضوا .

وأهم المسؤوليات التي تقوم هذا الصندوق[2]:

-العمل على تأكيد احترام حقوق الإنسان وحريته الأساسية بصرف النظر عن الجنس أو النوع أو العقيدة أو اللغة.

---

[1] - تم الاطلاع على الموقع: http://www.aodp-lb.net/_page.php?page_id=2 بتاريخ : 2016/12/11 على الساعة 18:00

[2] – أحمد خاطر مصطفى، **الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية- مناهج الممارسة- المجالات**، المكتب الجامعي الحديث، بدون ذكر الطبعة، الإسكندرية، مصر، 1998 ، ص 96.

ومن اللجان التي يشمها المجلس اللجنة الاجتماعية، وهي عبارة لجنة مختصة مباشرة في قضايا الرعاية الاجتماعية على المستوى العالمي. فقد قامت هذه اللجنة بعدة تقارير ودراسات بخصوص الرعاية الاجتماعية.

ج- منظمة العمل الدولية

أنشئت هذه المنظمة عام 1919 وقت أن كان يطلق على هيئة الأمم عصبة الأمم المتحدة وتختص هذه المنظمة بالتشريعات العمالية والتقدم الاقتصادي، وقد مهدت وساعدت هذه المنظمة على تحقيق تقدم على المستوى العالمي في مجالات:

- ✓ العلاقات العمالية ؛
- ✓ التشريعات المتعلقة بالأمومة والطفولة؛
- ✓ التشريعات المتعلقة بتشغيل الأطفال.

هذا وتدار منظمة العمل الدولية عن طريق مؤتمر يسمى مؤتمر العمل الدولي، وتهتم بصفة عامة[1]:

- ✓ -مساعدة حكومات الدول الأعضاء في تخطيط وتنفيذ برامج رعاية الأمومة والطفولة والشباب ؛
- ✓ -تدريب الكوادر العاملة في هذه المجالات والمساعدين والأخصائيين الاجتماعيين؛
- ✓ تقديم خدمات مختلفة للأطفال الذين يتعرضون للكوارث على المستوى العالمي.

[1]- تم الاطلاع على الموقع: http://www.un.org/ar/sections/what-we-do/index.html بتاريخ: 2017/06/26، على الساعة: 09:30.

د- منظمة الصحة العالمية

هي عبارة عن منظمة حكومية دولية، يقع المقر الرئيسي للمنظمة في مدينة" جنيف"، كما توجد هناك مكاتب إقليمية في كل من: آسيا، أفريقيا، الشرق الأوسط، أمريكا، أوروبا.

وتهدف هذه المنظمة إلى تحقيق ما يلي[1] :

- ✓ تهدف إلى تحسين ورفع المستوى الصحي لشعوب العالم والمستوى الصحي بالنسبة للمنظمة هو تحقيق حالة الكمال الصحي والعقلي والاجتماعي. وليس مجرد محاربة المرض أو العجز. أي أن الهدف الرئيسي هو تحقيق الرفاه الاجتماعي (الرفاهية)؛
- ✓ تقوم بإعداد واقتراح برامج عدة، تنصب في مجالات الصحة المختلفة كتحسين الخدمات الصحية والحملات ضد الأمراض والأوبئة؛
- ✓ مساعدة الدول في إعداد سياسات وطنية صحية ناجحة، وذلك عن طريق دراسات دولية معمقة.

2- أليات تأثير المنظمات الدولية في رسم سياسات الرعاية الاجتماعية

تختلف آليات تأثير المنظمات باختلاف نشاطها، ودرجة تأثيرها في المجتمع الدولي. وتتباين بحسب الظاهرة المدروسة، وهنا نخص بالذكر الفئات المعنية بسياسات الرعاية الاجتماعية (الأطفال، المسنين، ذوي الاحتياجات الخاصة.....الخ) وعليه نوردها هنا على سبيل الذكر لا الحصر:

أ- اتفاقية حقوق الطفل 1989

وافقت الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة على اتفاقية حقوق الطفل بتاريخ : 20 نوفمبر 1989 وصادقت الجزائر على هذه الاتفاقية بتاريخ 19 ديسمبر 1992. إلا أنها تحفظت

[1] – لمياء زعيتر، **الرعاية الاجتماعية للتلميذ المتفوق في الوسط الأسري (دراسة ميدانية مع أسر المتفوقين بالمدرسة الابتدائية**، رسالة تخرج مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع فرع الخدمة الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2007، ص 88.

على الفقرتين الأولى والثانية من المادة 14 واللتان تنصان على حق الطفل في الفكر والوجدان والدين[1].

وتضمنت الاتفاقية أربعا وخمسين مادة، من أهمها النقاط التالية:

- ✓ احترام الدول الأطراف الحقوق الموضحة في الاتفاقية، وتضمنها لكل طفل يخضع لولايتها دون أي نوع من أنواع التمييز.بغض النظر عن جنس الطفل أو والديه أو الوصي القانوني عليه أو أي شكل من أشكال التمييز[2]؛
- ✓ تعهد الدول الأطراف باحترام حق الطفل في الحفاظ على هويته بما في ذلك جنسيته، واسمه وصلاته العائلية على النحو الذي يقره القانون[3]؛
- ✓ تتخذ الدول الأطراف جميع السياسات (التدابير التشريعية، الإدارية، الاجتماعية والتعليمية) المناسبة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف[4]؛
- ✓ تقر الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل ذوي الإعاقة، بحياة كريمة في ظروف تسمع له الاعتماد على النفس والعمل على تسيير مشاركته في المجتمع[5]؛
- ✓ إقرار حق الطفل بالتمتع بأعلى مستوى صحي مناسب وحقه في العلاج وإعادة التأهيل[6]؛
- ✓ اعتراف الدول الأطراف بحق الطفل في الانتفاع من الضمان الاجتماعي، والتامين الاجتماعي[7]؛

---

[1] – صالح فيلالي، **مرجع سابق**، ص 44.

[2] – هيئة الامم المتحدة، الجمعية العامة، **اتفاقية حقوق الطفل**، 20 نوفمبر 1989، المادة 2.

[3] – **المرجع نفسه**، المادة 8.

[4] – **المرجع نفسه**، المادة 19.

[5] – **المرجع نفسه**، المادة 23.

[6] – **المرجع نفسه**، المادة 24.

[7] – **المرجع نفسه**، المادة 26.

- ✓ اتخاذ جميع التدابير الملائمة لإعادة الاندماج الاجتماعي للأطفال الذين يقعون ضحية إهمال أو استغلال أو أي شكل من أشكال سوء المعاملة[1].

ب- مبادئ الأمم المتحدة لكبار السن1991

عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الجمعية العالمية للشيخوخة بين سكان العالم عام 1982 وأقرت في في نفس السنة الجمعية العامة "**خطة عمل فينا الدولية للشيخوخة 1982**".

ثم في سنة 1990، تم اعتماد أول أكتوبر يوما عالميا للمسنين.وفي العام الموالي، تم إقرار **مبادئ الأمم المتحدة لكبار السن** وصدر في وثيقة في الدورة الخمسين للجمعية العامة[2] سنة 1990.

تضمنت هذه الوثيقة عدة مبادئ تم تصنيفها إلى خمس مجموعات وهي:

- **المبادئ المتعلقة بالاستقلالية:** تهدف هذه المبادئ إلى إقرار حاجة كبار السن إلى فرص الحصول على الخدمات الأساسية (العناية، العيش في بيئة آمنة)، مع ضرورة تلقي الدعم للإقامة في منازلهم لأطول فترة ممكنة.

- **المبادئ المتعلقة بالمشاركة:** تنص هذه المبادئ على ضرورة تفعيل مشاركة المسنين في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم، كما تهدف إلى نشر المعرفة والخدمة المجتمعية وتحث المسنين على تشكيل حركات وجمعيات تخدم مصالحهم[3].

- **المبادئ المتعلقة بالعناية:** وهي المبادئ الخاصة بمسائل العناية الأسرية والمجتمعية، وتوفير فرص الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية.

---

[1] - **المرجع نفسه**، المادة 39.

[2] - ماهر أبو المعاطي الدسوقي، **مرجع سابق**، ص 279.

[3] - **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

- **المبادئ المتعلقة بتحقيق الذات:** تنص تلك المبادئ على تتاح لهم فرص التنمية الكاملة لإمكانياتهم، مع ضرورة توفير السبل المناسبة لاستفادتهم من موارد المجتمع المختلفة[1].

- **المبادئ المتعلقة بالكرامة:** وتحث على مسائل الاستقلال، وحسن المعاملة المنصفة للمسنين وفرض أي شكل من أشكال سوء المعاملة.

ج- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006

هي عبارة عن قرار اتخذته الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة في دورتها الحادية والستون بتاريخ 13 ديسمبر 2006. وقعت الجزائر على هذه الاتفاقية بتاريخ 30 مارس 2007 وصادقت عليها وانضمت إليها بتاريخ 04 ديسمبر 2009 من أجل الإقرار بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[2].

تهدف هذه الاتفاقية إلى تعزيز، حماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة والعمل على المشاركة الفعالة بصورة كاملة في المجتمع.

وتندرج أهم مبادئ هذه الاتفاقية حول النقاط التالية[3]:

- ✓ احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم؛
- ✓ إقرار مبدأ عدم التمييز،وكفالة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع؛

[1] - **المرجع نفسه**، ص 280.

[2] - الاسكوا (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا) ،**الإعاقة في المنطقة العربية**، تقرير بتاريخ :30 أفريل 2012، ص 43.

[3] - هيئة الأمم المتحدة، الجمعية العامة، **اتفاقية حقوق ذوي الاعاقة**، واشنطن، 24 جانفي 2007، ص 7.

- ✓ مبدأ احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية؛
- ✓ مبدأ تكافؤ الفرص وتسهيل إمكانية الوصول؛
- ✓ تطوير واحترام قدرات الأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم.

تفرض هذه الاتفاقية التزامات عامة وكون ملزمة، تتعهد كل الدول الأطراف بكفالة وتعزيز كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، دون أي تمييز من أي نوع على أساس الإعاقة. بما يلي[1]:

- ✓ السهر على اتخاذ كل التدابير الملائمة، التشريعية منها والإدارية، لإنفاذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية؛
- ✓ اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز على أساس الإعاقة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة خاصة؛
- ✓ الحث على إعداد البحوث وتطوير السلع، الخدمات، المعدات، والمرافق المصممة تصميما عاما لتلبية الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة؛
- ✓ العمل على تطوير البرامج الخاصة بتدريب الأخصائيين والموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما تعمل كل الدول على العمل على إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، وذلك من خلال المنظمات التي تمثلهم بشأن وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات الرامية إلى تنفيذ هذه الاتفاقية، وفي عمليات صنع القرار الأخرى بشأن المسائل التي تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة. أي العمل على إقرار الديمقراطية التشاركية، على اعتبار هذه الفئة جزء لا يتجزأ من المجتمع، ويجب على صناع القرار

[1] – **المرجع نفسه**، ص 8.

الأخذ بعين الاعتبار بكل الجوانب التي تعمل على إدماج وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.

د- العقد العربي للمعوقين: في اجتماع اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الإسكوا) في بيروت في الفترة من 02 إلى 05 أكتوبر 2002، تم تنظيم مؤتمر دولي بعنوان : "**ظروف المعوقين في العالم العربي: نحو عقد عربي للمعوقين**[1]"، مع النظر في إقرار الفترة 2001-2010 كفترة العقد العربي للمعوقين.

شاركت في هذا المؤتمر عدة منظمات مثل جامعة الدول العربية والمنظمة العربية للمعوقين و"الاسكوا" ومنظمات أخرى محلية وإقليمية ودولية معنية بالإعاقة. وقد حضر المؤتمر ما يزيد عن 250 شخصا، من بينهم شخصيات سياسية عربية وممثلون عن المنظمات غير الحكومية.

لقد خرج هذا المؤتمر بعدة توصيات منها[2]:

- ✓ إصدار التشريعات اللازمة التي تضم حق الشخص المعاق في استعمال وسائل النقل العام؛
- ✓ تشجيع عمل الأشخاص المعاقين في مختلف وسائل الإعلام المختلفة؛
- ✓ دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية؛
- ✓ تأسيس مراكز معلومات لتسهيل تبادل الخبرات والتجارب العربية الناجحة في مجال التعليم والتربية وإعادة التأهيل؛

---

[1] – تم الاطلاع على الموقع: http://www.aodp-lb.net/_page.php?page_id=2 بتاريخ : 2016/12/11 على الساعة 18:00

[2] –العمري عيسات، **سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر (دراسة ميدانية على عينة من المعاقين حركيا بالمجتمع المحلي برج بوعريريج)**، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم اجتماع التنظيم والعمل :إدارة الموارد البشرية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، 2015، ص 87.

- ✓ تنظيم حملات تحسيسية لتوعية للمجتمع والأسرة بقضايا الإعاقة وحقوق المعوقين في التعليم؛
- ✓ مشاركة الأشخاص المعاقين وأسرهم في تنفيذ وتخطيط البرامج المخصصة لهم ومتابعتها.

من أجل تفعيل هذا العقد، تخللت الفترة المحددة للعقد برامج عدة تهدف إلى مساعدة الأنظمة العربية على إقرار سياسات ناجحة لإدماج وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة. ومثال ذلك نجد : "**برنامج تحفيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا**" بموجب هذا البرنامج، باشرت المنظمة منذ مطلع نوفمبر 2007 وحتى نهاية ديسمبر 2009 برنامج تحفيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

سعى هذا البرنامج إلى تحقيق الأهداف التالية[1]:

- ✓ تقوية وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ومساعدتهم على تنظيم أنفسهم وتعلم مهارات التشبيك والقيادة والمدافعة؛
- ✓ تعزيز الوعي المجتمعي حول حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال ضمان قضايا الإعاقة في خطابات مختلف تنظيمات المجتمع المدني؛
- ✓ زيادة التزام الحكومات بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، عبر إدخال سياسات الإعاقة في مختلف برامج وموازنات الحكومات.

هـ- عقد المعوقين في آسيا ومنطقة المحيط الهادي (1993-2002)

استطاعت تجربة عقد المعوقين في آسيا ومنطقة المحيط الهادي أن تقدم دروسا مهمة في التعاون الإقليمي من أجل تعزيز تكافؤ الفرص.

[1] – تم الاطلاع على الموقع: http://www.aodp-lb.net/_page.php?page_id=2 بتاريخ : 2016/12/11 على الساعة 18:00

حدد قرار اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادي أهداف تحقيق المشاركة والمساواة بصورة كاملة للمعوقين.

حيث حدد الإعلان خطة العمل للعقد في مجال السياسات المتخذة من أجل الوصول إلى أهداف العقد، وخلص إلى اثني عشر اختصاصا في مجال السياسات المتخذة وهي : التنسيق الوطني، التشريعات، الإعلام، الوعي العام، القدرة على الوصول، الاتصال، التعليم، التدريب والعمالة، ومنع أسباب الإعاقة والمعوقات، خدمات إعادة التأهيل والأجهزة المساعدة، منظمات المساعدة الذاتية والتعاون الإقليمي[1].

وبعد ومشاورات ودراسات، خلص أعضاء اللجنة إلى إقرار 107 هدف للعمل يحققها العقد بحلول عام 2002، وفي جويلية من هذه السنة، أبلغت اللجنة أعضائها أن 41 منهم قد وقعوا على إعلان بشان تحقيق المشاركة والمساواة الكاملتين للمعوقين في آسيا ومنطقة المحيط الهادي. إلا أن المشكل الذي اعترض أغلب حكومات الدول الأعضاء مشكلة الفقر، على اعتبار إن عملية الفصل بين الفقر ومشكلة الإعاقة خاصة في المناطق الريفية التي لا تلبي احتياجات المعاقين، هي صميم مشكلة عملية المعالجة والإدماج الاجتماعي لهذه الفئة. حيث تم تحدد تاريخ ديسمبر 2002 نهاية العقد. إلا أن اللجنة قررت تمديد العقد، وبدء عقد ثان 2012-2003، وحدد الإطار الإقليمي للعمل المجالات التالية[2]: منظمات المساعدة الذاتية للمعوقين، النساء المعوقات، التدخل المبكر والتعليم، التدريب والعمالة بما في ذلك الاستخدام الذاتي، الوصول إلى بيئات مبنية والنقل العام، الإفادة من المعلومات والاتصالات، التخفيف من حدة الفقر من خلال الضمان الاجتماعي، وتوفير سبل العيش المستدام.

[1] – أحمد مسعودان، **مرجع سابق**، ص 119.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 120.

و- العقد الإفريقي للمعوقين (2000-2009)

إن إعلان العقد هو نتيجة توصية قدمتها لجنة الشؤون الاجتماعية والعمالية التابعة لمنظمة الوحدة الإفريقية خلال دورتها الثانية والعشرين المنعقدة بويندهوك في الفترة الممتدة من 19 إلى 24 أفريل 1999، واعتمدت خلال اجتماعها مع رؤساء الدول والحكومات في الجزائر العاصمة في الفترة الممتدة ما بين 12 و14 جويلية 1999، وأعلنت الفترة 2000-2009 العقد الإفريقي للمعوقين خلال الدورة العادية الثانية والسبعين لمجلس وزراء بلدان الوحدة الإفريقية والجمعية السادسة والثلاثين لجمعية رؤساء الدول والحكومات على التوالي المعقودتين في الفترة من 10 إلى 12 جويلية 2000 .

أهم التوصيات والمبادئ التي خلص إليها هذا العقد يمكن أن نلخصها في[1]:

- ✓ وضع أو إعادة وضع سياسات وبرامج وطنية تشجع المشاركة التامة للمعوقين في التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛
- ✓ إقامة أو تدعيم لجان التنسيق الوطنية المعنية بالإعاقة، وكفالة التمثيل الفعال للمعوقين ومنظماتهم؛
- ✓ تعزيز بذل المزيد من الجهود التي تشجع المواقف الايجابية إزاء المعوقين من أطفال وشباب نساء وراشدين، وتنفيذ تدابير لكفالة حصولهم على خدمات إعادة وضع برامج تخفف من وطأة الفقر بين المعوقين وأسرهم؛
- ✓ وضع برامج توجد وعيا وإدراكا أفضل لدى المجتمعات المحلية والحكومات بالنسبة للإعاقة؛
- ✓ إدراج مسألة الإعاقة في صميم الخطط الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للحكومات الإفريقية.

[1] - **المرجع نفسه**، ص ص 121،122

خلاصة واستنتاجات

من خلال ما تم التطرق إليه، نخلص إلى أن سياسات الرعاية الاجتماعية التي تم اتخاذها وتنفيذها غداة الاستقلال، تميزت بكونها ذات طابع اجتماعي بحت، تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية إلى الفئات المتضررة فقط، وهذا بسبب ضعف المداخيل من جهة وحداثة الاستقلال التي أثرت على معالم النظام السياسي من جهة ثانية.

هذه الأخيرة أثرت أيضا على درجة مساهمة وقوة الفواعل الرسمية وغير الرسمية في رسم سياسات الرعاية الاجتماعية. ويعد التفاوت في درجة المساهمة انعكاسا مباشرا وفعليا للاختلاف والتباين في أسباب ودوافع تدخل كل فاعل سياسي. أما بخصوص الفواعل غير الرسمية فدورها يكاد يكون منعدما بسبب ضعفها من جهة، وسيطرة الهيئات الرسمية من جهة ثانية باستثناء الفاعل الدولي، الذي فرض نفسه وأثر في طبيعة وشكل السياسات المتخذة. لأن هذا الأمر تفرضه المسؤولية الدولية، وهذا بالرغم من التحفظات التي تضعها الجزائر أثناء الإمضاء على الاتفاقيات الدولية نذكر منها اتفاقية حقوق الطفل التي ترى بحرية المعتقد.

الفصل الثالث: الإطار المؤسسي والتنظيمي لسياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر

المبحث الأول : التنظيم المؤسسي للرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة

المبحث الثاني : التنظيم المؤسسي لرعاية المرأة والطفل

المبحث الثالث: التنظيم المؤسسي لرعاية المسنين

المبحث الرابع: المؤسسات الجمعوية ومراكز التكوين المتخصصة

إن تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية منوط بمدى فعالية المؤسسات المعنية بها، حيث تسعى لتطبيق القوانين والإجراءات المتخذة من طرف الحكومة على أرض الواقع. عن طريق تكريس كل الجهود المادية والبشرية لإنجاح عملية التنفيذ، كما أنها تساعد في شرح وتوضيح التعليمات والقوانين من أجل تمكين القائمين على تطبيق القوانين من فهم أكثر لفحوى السياسات والإجراءات.

ونخص بالذكر هنا المؤسسات الرسمية المعنية بتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية من خلال توضيح مهامها وأهدافها، إضافة إلى تبيان دور تشكيلات المجتمع المدني في المساعدة على تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية.

لذا هذا الفصل عني بتوضيح الإطار المؤسسي والتنظيمي الخاص بتطبيق سياسات الرعاية الاجتماعية المعنية بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، المسنين، المرأة والطفولة. إضافة الى ذلك، المرور على المؤسسات المتخصصة في تكوين إطارات قطاع التضامن الوطني.

المبحث الأول: التنظيم المؤسسي للرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة

يعاني قرابة المليونين شخص الإعاقة في الجزائر. عدد الأشخاص المعاقين حركيا هو الأكثر ارتفاعا بين أنواع الإعاقات الأخرى، حيث يبلغ نسبة 44% من مجموع المعاقين.

تشير آخر أرقام الديوان الوطني للإحصائيات التي قدمتها وزارة التضامن الوطني والأسرة عشية الاحتفال باليوم العالمي للمعوقين المصادف للثالث عشر من شهر ديسمبر سنة 2016، إلى أن عدد الأشخاص المعاقين في الجزائر بلغ 1975084 شخصا منهم 284073 معاق حركي و73937 معاق سمعي و173362 معاق بصري و167331 معاق ذهني و85611 شخص يعانون من إعاقات متعددة و626711 شخص يعانون أمراض مزمنة و50299 شخص يعانون من إعاقات أخرى بالإضافة إلى 29380 معاق غير مصرح بهم. وفي نفس السياق نجد أن 131955 طفل تتراوح أعمارهم من 0 إلى 5 سنوات يعانون من إعاقة، في حين بلغ عدد الأطفال المعاقين الذين يتراوح سنهم بين 5 و19 سنة 319945 وأولئك الذين تجاوزوا العشرين فقد بلغ عددهم 1493796 معاق[1].

تعد العوامل الوارثية الأكثر سببا في إعاقة الأشخاص، وهذا ما يظهر جليا في طبيعة العمليات النمائية للجنين، وهي تصيب ما يقارب 03 % من الولادات في العالم[2].

تعود أساسا الحالات المسجلة في الجزائر إلى أسباب وراثية وأخرى إلى الحوادث، حيث تظهر الإحصائيات أن 28.5 % من الإعاقات ظهرت منذ الولادة أو تعتبر وراثية في حين تعتبر 16.7 بالمائة آثار حوادث أو جراحات و14.2 بالمائة تمثل أعراضا إثر أمراض معدية.

---

[1] – تم الإطلاع على الموقع الالكتروني: http://www.djazairess.com/alahrar/19342 بتاريخ: 2017/09/28، على الساعة: 13:00.

[2] – محمد سيد فهمي، **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2008، ص67.

هذه الأرقام فرضت على قطاع التضامن الوطني في الجزائر إيلاء أولوية خاصة بهذه الفئة من خلال التكفل التام والسريع بها من أجل إدماجهم وترقيتهم والمساعدة على تحقيق ذاتهم في المجتمع. هذا ما نراه من خلال القوانين والبرامج المسطرة لذلك. إذ في هذا المبحث سيتم إبراز أهم القوانين والبرامج التي سنتها الدولة وسهرت على تطبيقها.

قبل التطرق إلى أهم السياسات والبرامج المتخذة التي تخص هذه الفئة، وكذا أهم المؤسسات المعنية بها، سنتطرق إلى تعريف المعوق بحسب القانون رقم: 02 -09 المؤرخ في 08 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص لمعوقين وترقيتهم.

لقد سن المشرع الجزائري قانونا يسعى إلى تحديد صفة المعوقين وحمايتهم وترقيتهم، حيث عرف الشخص المعوق على أنه :" كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية أو الاجتماعية، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية و/ أو الحركية و/ أو العضوية الحسية"[1].

سعيا للتوضيح، تدارك المشرع الجزائري الغموض الذي اكتنف هذا التعريف في مرسوم تنفيذي رقم 03 – 45 المؤرخ في 19 يناير سنة 2003[2] فأضاف:

- ✓ كل شخص مصاب بإعاقة خلقية أو مكتسبة أو بمرض مزمن معجز خطير تقدر نسبة عجزه بـ 100% وتؤدي إلى عجز كلي في العمل.
- ✓ كل شخص يوجد في وضعية يحتاج احتياجا كليا إلى غيره للقيام بنشاطات الحياة اليومية بسبب إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية- الحسية مثل السقيم

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 34،قانون رقم 02 -09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق لـ 08 ماي 2002، **يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم**، المادة 02، ص7.

[2]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 04، المرسوم تنفيذي رقم 03 – 45 المؤرخ 19 يناير سنة 2003 ، **يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 7 من قانون رقم 02 -09**، المادة 02، ص 17.

طريح الفراش أو فاقد استعمال الأعضاء الأربعة أو متعدّد الإعاقة الحسية (الصم والعمى الكلي في نفس الوقت) والمصاب بالتأخر ذهني عميق مع اضطرابات مجتمعة.

وعليه، نجد تعريف الرعاية الاجتماعية للمعوقين:" هي مجموعة الجهود الحكومية المنظمة والهادفة، لاستغلال طاقات المعوق إلى أقصاها سواء طاقاته القادرة، أو طاقاته القاصرة. ليتم له أنسب توافق ممكن بينه وبين البيئة الاجتماعية بما يحفظ كرامته وحقه كإنسان في الحياة"[1].

كما يهدف هذا القانون تعزيز حماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم من خلال[2]:

- ✓ الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها؛
- ✓ ضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكيف؛
- ✓ ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية الضرورية، لفائدة الأشخاص المعوقين وكذا الأجهزة والوسائل المكيفة من الإعاقة وضمان استبدالها عند الحاجة؛
- ✓ ضمان تعليم إجباري وتكوين مهني للأطفال والمراهقين والمعوقين؛
- ✓ ضمان إدماج الأشخاص المعوقين واندماجهم على الصعيدين الاجتماعي والمهني، لاسيما بتوفير مناصب عمل؛
- ✓ ضمان الحد الأدنى من الدخل؛
- ✓ توفير الشروط التي تسمح للمعوقين بالمساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية؛
- ✓ توفير الشروط التي تسمح بترقية الأشخاص المعوقين وتفتح شخصيتهم، لاسيما المتصلة بالرياضة والترفيه والتكيف مع المحيط؛

[1] – عبد المحي محمود صالح، **الرعاية الاجتماعية تطورها وقضاياها**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003، ص17.

[2]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 34، **مرجع سابق**، المادة 03، ص 20.

- ✓ تشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الإنساني والاجتماعي في مجال حماية المعوقين وترقيتهم.

المطلب الأول: الرعاية التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة(ضمان التربية والتعليم يكفل تحقيق الاندماج الاجتماعي)

إن انعدام أو عدم توافر المدارس المناسبة لتعليم المعوقين، إضافة إلى عدم كفاية الإمكانيات اللازمة لتعليم المعوقين داخل المؤسسات التعليمية ومشكلات نقص الإمكانيات المادية الفردية والأسرية التي تتطلبها العملية التعليمية، كلها مشكلات تحد من قدرة المعاق على الاندماج داخل المجتمع. لذا، فإن عملية تعليمهم تحتاج إلى وقت أطول وجهد أكبر وتكرار مستمر، وبطرق متنوعة تتطلبها عملية استيعابهم[1].

إذ نجد في الجزائر، القرار الوزاري المشترك الصادر سنة 1998[2] الذي نص على فتح مؤسسات تربوية تتكفل بتعليم وتنشئة الأطفال المكفوفين وناقصي السمع، حيث حددت **المادة 02** منه على فتح أقسام للأطفال المكفوفين وناقصي السمع، وقد خصصت لها مؤسسات تربوية متمثلة أساسا في المدارس الأساسية و الثانويات التابعة للوزارة التربية الوطنية، حملت هذه المؤسسات اسم "**المدارس الخاصة**". لتأهيلهم للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة، فبعضهم يختص بتربية الأطفال الصم، والبعض بتربية الأطفال المكفوفين بالتعاون مع أسر المعاقين وأوليائهم بهدف تحسين العملية التربوية الخاصة[3].

---

[1] – نظمية أحمد محمود سرحان، **مناهج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، ص31.

[2]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم13، قرار وزاري مشترك مؤرخ في 10 ديسمبر1998، **يتضمن فتح أقسام خاصة للأطفال ضعيفي الحواس في المؤسسات التعليمية التابعة لوزارة التربية**، ص 16.

[3] – عبد المجيد عبد الرحيم ، **تنمية الأطفال المعاقين**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، د ت ن ، ص18.

بين المشرع الجزائري بأن هاته الأقسام الخاصة تنشأ بموجب قرار بين أكاديمية أو مديرية التربية الوطنية ومديرية النشاط الاجتماعي على مستوى الولايات. كما أن هذه المدارس تغلق أو تلغى بنفس الكيفية التي أنشئت بها، كما تم تحديد عدد الأقسام الخاصة اذ لا يمكن فتح أكثر من قسم خاص واحد في المؤسسة الواحدة[1]. وتوضع هاته الأقسام تحت سلطة مدير المؤسسة التربوية التي تفتح فيها[2].

يبرز دور قطاع الضمان الاجتماعي في اهتمامها بهذه الفئة من خلال ضمان التأطير اللازم، وتحديد البرامج المناسبة، وضرورة المتابعة المستمرة. حيث نجد:

- ✓ **التأطير:** يسند التعليم في الأقسام الخاصة إلى أساتذة ومعلمي التعليم المتخصص أو إلى المختصين التابعين للأسلاك الخاصة بقطاع الحماية الاجتماعية وتتولى كل وزارة دفع مرتبات الموظّفين الذين تتولى تسييرهم. يخضع هؤلاء المستخدمون إلى نفس الواجبات التي يخضع لها الأساتذة التابعون لوزارة التربية الوطنية[3].
- ✓ **البرامج:** فيما يخص سن التمدرس الإلزامي للأطفال ناقصي السمع والمكفوفين فهو نفسه طبقا للنظام المعمول به في قطاع التربية الوطنية (ست سنوات). وبعد التحضير قبل التمدرس، تقوم به وزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني، أما الأطفال المكفوفين وناقصي السمع الأكبر سنا، يمكن منح لهم رخصة بعد دراسة الملفات، كما حدد المشرع الجزائري عدد التلاميذ في الأقسام الخاصة بـ عشرة (10) تلاميذ في كل قسم كحد أقصى[4]. كما نجد برامج التعليم في الأقسام الخاصة هي نفسها برامج التعليم الأساسي والثانوي، لكن وفق طرق ووسائل وتقنيات مكيفة حسب الإعاقة[5]. مع إمكانية

---

[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم13، **مرجع سابق**، المادة 06، ص17.

[2]– **المرجع نفسه**، المادة 13، ص 17.

[3]– **المرجع نفسه**، المواد 09،10، ص 17.

[4]– **المرجع نفسه**، المواد 04،05، ص 16.

[5]– **المرجع نفسه**، المادة 03، ص 16.

دمج تلاميذ الأقسام الخاصة دمجا كليا أو جزئيّا في الأقسام العادية بعد موافقة الفريق التربوي. يستفيد التلاميذ المدمجون جزئيا أو كليا من المتابعة المستمرة ومن حصص الدعم البيداغوجي بانتظام[1]. أما بالنسبة للوسائل البيداغوجية والتعليمية اللازمة لهذه الأقسام، فتتكفل بها وزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني. أما الوسائل العادية اللازمة لتعليم الأطفال ضعيفي الحواس طبقا للنظام المعمول به، فتتكفل بها وزارة التربية الوطنية[2]. تهدف الجهود الاستثنائية والعناية المكثفة التي تقدمها المدرسة وذلك وفق منهجية شاملة لهذه الفئات إلى تحقيق نمو متوازن ومتكامل للأطفال في الجوانب النفسية والعقلية والجسدية والاجتماعية. وتزويدهم بقدر كبير من المعارف والمهارات، لتمكينهم من ممارسة متطلبات الحياة العملية، ذلك بحسب قدراتهم واستعداداتهم وميولهم[3]. أما بخصوص الوثائق المرجعية والأدلة المنهجية الخاصة بالمعلمين والأساتذة المختصين فتتشكل لجنة تربوية وزارية مشتركة لإعداد هاته الوثائق[4].

- ✓ **المتابعة:** يتولى متابعة الأقسام الخاصة ومراقبتها، وكذا التقييم المستمر لنتائجها ممثلون مختصون يتم تعيينهم لهذا الغرض، من وزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني ووزارة التربية الوطنية[5]. وتسهر لجنة مشتركة تضم ممثلين الوزارتين على متابعة العمليات التي شُرِع فيها وتقييمها واقتراح كل التدابير التي من شأنها أن

---

[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم13، **مرجع سابق**، المواد 07،08، ص17.

[2]– **المرجع نفسه**، المواد 11،12، ص 17.

[3] – صالح شيخ عمر، **الجوانب الطبية النفسية للتخلف العقلي في الطفولة**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 1994، ص14.

[4]– **المرجع نفسه**، المادة 14، ص 17.

[5]– **المرجع نفسه**، المادة 15، ص 17.

تحسن وتدمج الأطفال ناقصي السمع والمكفوفين، كما تقدم هته اللجنة حصيلة سنوية حول ملف دمج الوزيرين المعنيين[1].

1- مؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين

هي مؤسسات تتمتع المؤسسات بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للوصاية المباشرة للوزير المكلف بالتضامن. تتمثل مهامها في ضمان التربية والتعليم المتخصصين للأطفال المعوقين، منذ سن الثلاث سنوات إلى نهاية مسارهم التربوي سواء في الوسط المؤسساتي المتخصص أو في الوسط العادي، مع السهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم[2]. كما يمكن فتح أقسام خاصة في الوسط المدرسي العادي ضمن المؤسسات التابعة للقطاع المكلف بالتربية الوطنية، وتستقبل هذه الأقسام الأطفال المعوقين في سن التمدرس الإجباري.

وهذه المؤسسات هي[3]:

- ✓ مدارس الأطفال المعوقين بصريا؛
- ✓ مدارس الأطفال المعوقين سمعيا؛
- ✓ المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا؛
- ✓ المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.

أ- مدارس الأطفال المعوقين بصريا: تستقبل الأطفال والمراهقين المصابين بعمى كلي أو جزئي يمنعهم من ارتياد مؤسسة دراسية عادية وذلك بهدف إدماج مدرسي واجتماعي ومهني.

---

[1]- **المرجع نفسه**، المواد 16، 17، ص 17.

[2] - **المرجع نفسه**، المادة 06، ص 14.

[3] - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 05، المرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ في 04 جانفي 2012، **المتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات الطفولة المسعفة**، المادة 01، ص 14.

تم فتح أو مدرسة للأطفال المعوقين بصريا بحي السكالا بالأبيار بالجزائر العاصمة سنة 1922، ثم تم تحويلها إلى بلدية العاشور سنة 1967. بعد ذلك تم فتح أربع مدارس جهوية في كل من وهران، بسكرة، بشار. وقد ارتفع عدد مدارس الأطفال المعاقين بصريا**(EEHV)** إلى24 مدرسة، بقدرة استيعاب نظرية تصل إلى 2200 مقعد وتعداد فعلي يقدر ب 1395طفل، أي بنسبة استعمال تصل إلى 63.40%[1].

الجدول 07: تطور عدد مدراس الأطفال المعوقين بصريا[2]

السنوات	1969-1962	1979-1970	1989-1980	1999-1990	2007-2000	2012-2008
عدد المدارس	01	03	09	14	18	24

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد المدارس قد ارتفع من مدرسة واحدة غداة الاستقلال إلى 24 مدرسة. هذا يدل على ازدياد عدد المعاقين بصريا من جهة توازيا مع زيادة تكفل الدولة من أجل ضمان سياسة تعليمية مناسبة لهؤلاء. لكن هذا لا يمنع أن هناك مصابين لم يتم لتكفل بهم إما بسبب انعدام المدارس بالمنطقة التي يعيشون فيها أو عدم التصريح بهم لدى الهيئات المعنية.

تتلخص مهام هذه المدارس في ضمان التعليم التحضيري والتعليم المتخصص، ضمان اليقظة وتنمية القدرات الحسية، ضمان المتابعة النفسية للأطفال ومرافقة الأسرة، وإعداد المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة.

كما تجدر الإشارة إلى أن المقررات المدرسية الموجهة للأطفال المعاقين بصرياً مكتوبة بطريقة **"البرايل" على مستوى المطبعة التابعة لقطاع التضامن الوطني.**

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، **مرجع سابق**، ص12.

[2] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مطوية بعنوان: **50 سنة من التضامن مع العهد على الاستمرار**، مديرية التربية والتعليم المتخصصين، 2013، ص 06.

تتولى وزراة التضامن الوطني طباعة الكتب بطريقة البرايل، إذ في الموسم الدراسي 2014/2013، تم طبع وتوزيع 5.600 كتاب .

ب- مدراس الأطفال المعوقين سمعيا: تستقبل الأطفال والمراهقين المصابين بصمم عميق أو متوسط بهدف إدماج مدرسي واجتماعي ومهني. أفتحت أول مدرسة للأطفال المعوقين سمعيا سنة 1886 بفوج متكون من 10 تلاميذ. ثم تم تحويلها إلى شارع بورتاليس سنة 1890. وفي سنة 1905 تم اقتناء فيلا شيمار من طرف البلدية (المقر الحالي لمدرسة المعاقين سميعا، كريم بلقاسم بالجزائر الوسطى) وفي سنة 1921، تم تسيير المدرسة من قبل الحكومة وسميت بمدرسة المعمرين للصم والبكم. بعد الاستقلال، أصبحت المدرسة تابعة لوزارة الصحة وتم تسميتها بمدرسة صغار الصم بالجزائر العاصمة . لقد بلغ تعداد المدارس الخاصة بالأطفال المعاقين سمعيا **(EEHA)** 43 مدرسة بنهاية 2012، بقدرة استيعاب نظرية تصل إلى 4300 مقعد وبتعداد فعلي يقدر ب 4020 طفل، أي بنسبة استعمال تصل إلى 93.48%[1]. موزعة على 41 ولاية.

تتكفل هذه المدارس بالمهام التالية[2]:

- ✓ ضمان التعليم التحضيري والتعليم المتخصص باستعمال المناهج والتقنيات الملائمة؛
- ✓ ضمان اليقظة وتنمية القدرات الحسية والنفسية والحركية لتعويض الإعاقة السمعية؛
- ✓ دعم ومرافقة الأطفال والمراهقين في وضع دراسي صعب بتنظيم دروس فردية للاستدراك؛
- ✓ إعداد المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة، وكذا التربية البدنية والرياضية المكيفة؛

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة **وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مرجع سابق**، ص12.

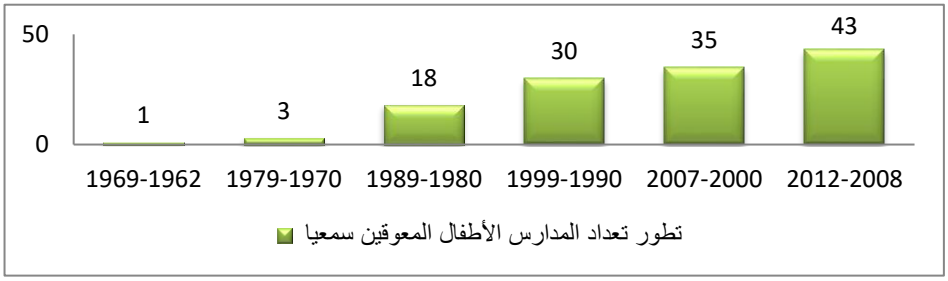
[2] – **المرجع نفسه**، المادة 11، ص 15.

- ✓ المساهمة في إدماج الأطفال والمراهقين المعوقين حسيا في الوسط المدرسي العادي أو في التكوين المهني وضمان متابعتهم.

وتوازيا مع التكفل المؤسساتي الذي يشجعه قطاع التضامن الوطني وبالعمل مع وزارة التربية الوطنية. وصل عدد الأقسام المدمجة 2013 قسم موزعة على 26 ولاية، منذ 1998 إلى غاية 2012، إذ نجد[1]:

- عدد الأطفال المتكفل بهم 1.676؛
- يقدر عدد مستخدمي التأطير بـ 433 منهم 225 مستخدم تربوي مرّسم و208 مستخدم تم توظيفه في إطار أجهزة التشغيل المؤقت؛

الشكل 01: تطور عداد مدارس الأطفال المعوقين سمعيا



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، ص13.

يوضح لنا الشكل أن عدد مدراس المعاقين سمعيا قد ازداد بعدد كبير حيث وصل إلى 43 مركز سنة 2012 وذلك بسبب زيادة عدد المعاقين سمعيا. مما فرض إعطاء أولوية خاصة لهذه الفئة من خلال رصد ميزانية خاصة من أجل التكفل المؤسساتي بهم والسهر على إدماجهم في المجتمع. إذ أن عدد 4020 معاق سمعيا عدد كبير يجب مراعاته وحمايته.

ج- المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا

تستقبل الأطفال والمراهقين المصابين بعجز حركي يحد من استقلاليتهم ويتطلب اللجوء إلى وسائل خاصة وللتربية والتعليم المتخصصين والتكوين قصد الإدماج المدرسي والاجتماعي والمهني.

[1] - **المرجع نفسه**، ص13.

ويهدف هذا المركز إلى[1]:

- ✓ تحقيق الاستقلالية عن طريق إدماج الطفل المعوق حركيا في الوسط المدرسي العادي والمهني والاجتماعي؛
- ✓ التقليل من حدة الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية؛
- ✓ ضمان المتابعة في إطار الفحص الخارجي.

يقدر عدد المراكز النفسية التربوية للأطفال المعاقين حركيا (CPPEHM) ب 07 مراكز، بقدرة استيعاب نظرية تصل إلى 560 مقعد، وتعداد فعلي يقدر ب 320 طفل، أي بنسبة استعمال تصل إلى 57.14%[2].

الجدول 08: تطور عدد مدارس الأطفال المعوقين حركيا[3]

السنوات	1969-1962	1979-1970	1989-1980	1999-1990	2007-2000	2012-2008
عدد المدارس	00	01	02	03	03	07

قراءتنا للجدول توضح بأن عدد الأطفال المعاقين حركيا عدد ضئيل مقارنة بالفئتين السابقتين. هذا ما يفسره العدد المنخفض للمراكز المتخصصة بهذه الفئة.

د- المدارس النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا: تهدف إلى استقبال الأطفال والمراهقين المصابين بتأخر ذهني، والذين يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية. وتسيير هذه المؤسسات تخضع لمجلس إدارة مزود بمجلس نفسي بيداغوجي.

تسعى هذه المراكز إلى التكفل بهؤلاء الأطفال والمراهقين عن طريق[4]:

- ✓ تشجيع التفتح وتحقيق كل الإمكانيات الفكرية، العاطفية، الجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق؛

---

[1] - **المرجع نفسه**، ص 03.

[2] - **المرجع نفسه**، ص 13.

[3] - وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **مطوية بعنوان 50 سنة من التضامن مع العهد على الاستمرار**، مديرية التربية والتعليم المتخصصين،2013، ص 03.

[4] - **المرجع نفسه**، المادة 14، ص 15.

- ✓ ضمان التربية الحركية وإعادة التربية الوظيفية والمتابعة النفسية وإعادة التربية الخاصة بتصحيح النطق؛
- ✓ ضمان اليقظة وتنمية العلاقة بين الطفل ومحيطه؛
- ✓ إعداد المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة؛
- ✓ تنمية الشخصية والاتصال والانسجام الاجتماعي، لدى الطفل والمراهق وضمان مرافقة أسرتهما ومحيطهما.

تم إحصاء 106 مركز نفسي تربوي للأطفال المعاقين ذهنيا **(CPPEHME)** بقدرة استيعاب نظرية تصل إلى 14000 مقعد وتعداد فعلي يقدر ب 12951 طفل أي بنسبة استعمال تصل إلى 92.50%.[1]

الجدول 09: تطور عدد مدارس الأطفال المعوقين ذهنيا[2]

السنوات	1969-1962	1979-1970	1989-1980	1999-1990	2007-2000	2012-2008
عدد المدارس	01	02	33	58	82	106

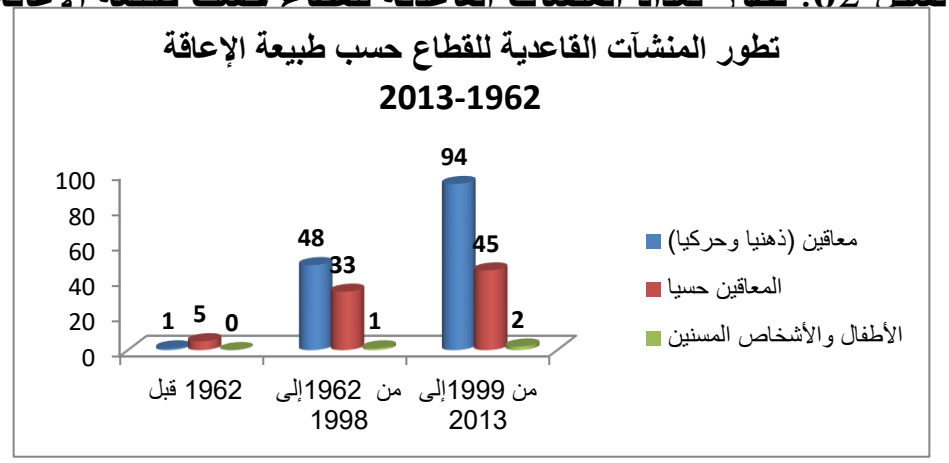
ما نلاحظه من خلال قراءتنا للجدول رقم 04 أن عدد المعاقين ذهنيا كبير جدا مقارنة بالفئات الأخرى حيث نلاحظ أن 106 مركز موزعة على كافة التراب الوطني تستقبل 12951 طفل معاق ذهنيا سبب ذلك بحسب المختصين هو سبب وراثي، مما فرض على القائمين إقرار برامج خاصة وتسخير مؤطرين متخصصين من أجل التربية الخاصة الرعاية اللازمة لهته الفئة.

وكحوصلة عامة حول المؤسسات المعنية برعاية وحماية ذوي الاحتياجات الخاصة أمامنا الشكل التالي الذي يوضح لنا تطور المنشآت القاعدية للقطاع حسب طبيعة الإعاقة

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، **مرجع سابق**، ص11.

[2] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مطوية بعنوان: **50 سنة من التضامن مع العهد على الاستمرار**، مديرية التربية والتعليم المتخصصين،2013، ص 04.

الشكل 02: تطور تعداد المنشآت القاعدية للقطاع حسب طبيعة الاعاقة



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، ، ص 13.

هذا الشكل يفسر لنا تطور المنشئات القاعدية منذ الاستقلال وإلى غاية 2013. ما نلاحظه هو زيادة الاهتمام بهذه الفئة حيث بعد الاستقلال مباشرة كان هناك 08 مؤسسة مقابل 12 مليون ساكن وسنة 2013 نلاحظ 360 مؤسسة مقابل ما يقارب 40 مليون ساكن. يعنى ذلك أن عدد السكان تضاعف 03 مرات بالمقابل في حين تضاعف عدد المؤسسات 42 مرة .وهذا ما يقر بزيادة عدد الأشخاص الذين هم في حاجة إلى رعاية خاصة.

شهدت سنة 2014، زيادة عدد المنشآت القاعدية التابعة للقطاع من 360 إلى 391 مؤسسة، مع استلام 31 مؤسسة جديدة تتعلق هذه الزيادة باستلام المؤسسات التالية[1] :

19 مركز نفسي تربوي للأطفال المعاقين ذهنيا، 05 مراكز نفسية تربوية للأطفال المعاقين حركيا، 03 مدارس للأطفال المعاقين بصريا،04 مدارس للأطفال المعاقين سمعيا.

كل هذه المؤسسات 391 مؤسسة على اختلاف مهامها، تبقى غير كافية لو قارنها بعدد المعاقين ما يقارب 2 مليون معاق إضافة إلى المعاقين غير مصرح بهم 29380 معوق، هذا إضافة إلى غياب الوعي لدى المجتمع الذي لا يزال بعيد كل البعد عن الطرق السليمة

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، **مرجع سابق**، ص14.

لحماية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. إذ وجب أولا دعم كل طرق التكفل الأسري بهم ماديا ومعنويا ثم ننتقل للتكفل المؤسسي. وكذا تفعيل دور المجتمع المدني لتقديم الرعاية التعليمية لهذه الفئة مثلما حدث في مصر شراكة بين وزارة التربية والتعليم وبعض بعض الجمعيات الأهلية العاملة في مجال التعليم، وتم اعتماد 174 جمعية تساعد في مواجهة مشكلات التعليم المتعددة، إذ ينحصر الهدف الرئيسي لهذا النموذج من الشراكة حول تحسين العملية التعليمية في المناطق الفقيرة، عن طريق إشراك الأهالي والطلاب في تحسين بيئة التعليم[1].

المطلب الثاني: الإدماج الاجتماعي والمهني للمعوقين وحمايتهم وترقيتهم

يرى **القريوتي** وآخرون أن الدمج يهدف إلى تحقيق فرص المساواة والمشاركة لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، من أجل إزالة جميع مظاهر التمييز تجاههم، يتطلب هذا الأمر خلق بيئة اجتماعية إيجابية نحوهم[2].

هذا الإدماج الاجتماعي هو فعل يعبر عن الشراكة بصفتها فعلا مدنيا وفعلا يؤسس لنمط جديد من العلاقات الاجتماعية، ليشمل نماذج العلاقة بين الدولة ومؤسسات المجتمع. متجاوزا بذلك أشكال الشراكة بين المجموعات البشرية المهيكلة وغير المهيكلة[3].

ويعتبر إعادة تأهيل الشخص المعوق أحد أشكال الإدماج الاجتماعي، لأن التأهيل هو عملية دارسة وتقييم قدرات وإمكانيات الشخص العاجز، والعمل على تنمية هذه القدرات.و

[1] – منى عطية خزام خليل، **مرجع سابق**، ص270.

[2] – عماد فاروق محمد صالح، **مؤشرات تمكين المعاقين من الاندماج الاجتماعي**، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 2011، ص10.

[3] – عماد فاروق محمد صالح، **مرجع سابق**، ص10.

يهدف إلى تحقيق ذاته في المجتمع، ليحقق أكبر نفع ممكن في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدينة والاقتصادية[1].

من جهة ثانية، يقصد بسياسة الإدماج الاجتماعي للمعوقين لدى المشرع الجزائري:" جملة التدخلات التي تقوم بها الحكومة الجزائرية من أجل تشخيص ومعرفة وتحديد المعوقين، لضمان حق المعاملة والتربية والتكوين، وحق العمل الذي يسمح لهم بممارسة حقهم في المواطنة"[2].

إن المشرع الجزائري ضمن للشخص المعوق حق التعليم والصحة والنقل وحتى التكوين المهني. وبالتالي ضمان إدماجه في الوسط الاجتماعي كشخص عادٍ، وهنا أقر المشرع الجزائري ضرورة:[3]

- ✓ العمل على الاعتراف للمعوق بصفة العامل وتوجيهه وإعادة تصنيفه وتعيين المؤسسات والمصالح التي تساهم في استقبال الأشخاص المعوقين وإدماجهم مهنيا؛
- ✓ العمل على البحث عن مناصب عمل ووظائف ملائمة يمكن شغلها الأشخاص المعوقون واقتراحها.
- ✓ إدماج الأشخاص المعوقين واندماجهم، لاسيما من خلال ممارسة نشاط مهني مناسب أو مكيف يسمح لهم بضمان استقلالية بدنية واقتصادية[4].

---

[1] – عبد المحي محمود حسن صالح، **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، مصر ، 1982، ص20.

[2] –Boudersa, Leulmi :**Eléments d'une politique d'intégration sociale des personnes handicapées en Algérie**, acte de 3eme recontre internationale, CNFPH, Constantine, 08-09 mai 1993, Algérie, p197.

[3] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 34، **مرجع سابق**، المادة 19، ص10.

[4] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 23.

- ✓ لا يجوز إقصاء أي مترشح بسبب إعاقته من مسابقة أو اختبار أو امتحان مهني يتيح له الالتحاق بوظيفة عمومية أو غيرها، إذا أقرت اللجنة المنصوص عليها في المادة 18 من القانون قانون رقم: **02 -09**[1]. يتم ترسيم أو تثبيت العمال المعوقين ضمن نفس الشروط المطبقة على العمال الآخرين طبقا للتشريع المعمول به[2].
- ✓ كما يتعين على المستخدم إعادة تصنيف أي عامل أو موظف أصيب بإعاقة مهما كان سببها، بعد فترة إعادة التدريب، من أجل تولي منصب عمل أخر لديه[3]. ويجب على كل مستخدم أن يخصص نسبة 1% على الأقل من مناصب العمل للأشخاص المعوقين المعترف لهم صفة العامل[4].

هذا بخصوص العمل في الوسط العادي لكن هناك أشكال أخرى تشجع إدماج واندماج ذوي الاحتياجات الخاصة في الوسط العادي، وتكون عن أشكال تنظيم عمل مكيفة مع طبيعة إعاقتهم ودرجتها وقدراتهم الذهنية والبدنية، لاسيما عبر الورشات المحمية ومراكز توزيع العمل في المنزل أو مراكز المساعدة عن طريق العمل[5].

1- المؤسسات المساعدة عن طريق العمل

هي مؤسسات تم إنشائها تطبيقا وتتمة للقانون 02-09 المؤرخ في 08 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-02 المؤرخ في 02 جانفي 2008، يحدد شروط إنشاء مؤسسات المساعدة عن طريق العمل وتنظيمها وسيرها. وهي تابعة لوزارة التضامن الوطني تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم الفصل في قرار إنشاء هذه المؤسسات بناء على قرار اللجنة الولائية للتربية

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 34، **مرجع سابق**، المادة 24، ص 10.

[2]- **المرجع نفسه**، المادة 25، ص 11.

[3]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 26.

[4]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 27

[5]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 29.

الخاصة والتوجيه المهني، إذ تهدف إلى تمكين الأشخاص المعوقين المقبولين في هذه المؤسسات من الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، الصحة، النظافة، الأمن، طب العمل وأجرة مقابل العمل المبذول[1].

لقد حدد هذا المرسوم من خلال مادته السابعة الشروط الواجب توافرها في القطاع الخاص الذي يريد إنشاء مؤسسة من هذا النوع، وهي: يتمتع بالحقوق المدنية والسياسية، يملك مؤهلات علمية مقبولة ولم يتعرض إلى عقوبة مشينة.

كما يمكن للجمعيات أن تنشأ مؤسسات من هذا النوع بناء على ترخيص مسبق من الوزير المكلف بالتضامن الوطني. وذلك على أساس ملف إداري وتقني وإلى اكتتاب في دفتر أعباء نموذجي[2].

يسعى إنشاء مثل هذه المؤسسات إلى ترقية الاستقلالية الاجتماعية والمهنية للأشخاص المعوقين. على اعتبار أنهم في حاجة إلى عناية خاصة تضمن لهم الحياة الكريمة وتكفل لهم كرامتهم في المجتمع. كي يشعر أن جزء من هذا المجتمع ويحس بالانتماء له. وتتمثل هذه المؤسسات في المراكز التالية[3]:

- ✓ مركز المساعدة عن طريق العمل؛
- ✓ المزرعة البيداغوجية .

أ- مركز المساعدة عن طريق العمل: هو مؤسسة عمل محمي، تعنى باستقبال الأشخاص المعوقين البالغين من العمر 18 سنة فما فوق، بشرط أن يكون الشخص قد تابع تكوينا مهنيا. إلا أن عجزه عن العمل في الوسط العادي (بسبب الحاجة إلى الدعم الطبي،

---

[1] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المواد 04،05،

[2] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 08

[3] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 02، المرسوم التنفيذي رقم 08-02 المؤرخ في 02 جانفي 2008، **يحدد شروط إنشاء مؤسسات المساعدة عن طريق العمل وتنظيمها وسيرها**، المادة 01، ص04.

الاجتماعي والتربوي) فرض على هذه المراكز توفير الظروف الملائمة للعمل لتحقيق وفق التكوين الذي تلقاه في المراكز المتخصصة[1].

كما تسهر على تنظيم وتأطير نشاطات الإنتاج والمقاولة من الباطن وبيع المنتوجات المنجزة من المؤسسة، لاسيما تلك المرتبطة بأعمال الصناعة التقليدية. وتسعى إلى تنظيم نشاطات غير مهنية من أجل إمكانية إدماج هؤلاء الأشخاص في الوسط الاجتماعي.

ب- المزرعة البيداغوجية: هي تعمل بالتوازي مع مركز المساعدة عن طريق العمل، إلا أنها تستهدف الأشخاص ذوي الاستقلالية المحدودة الذين لا يمكنهم الالتحاق بتكوين مهني مكيف، كما أنهم غير قادرين على ممارسة عمل في هياكل العمل المكيف.[2]

تسعى مثل هذه المؤسسات لضمان تفتح الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق مهن ذات صلة بالأرض وتربية الحيوانات. كما تعمل على تعزيز المشاركة الفعالة والعمل ضمن المجموعة.

يخضع تسيير هذه المؤسسات لمجلس إدارة ومجلس تقني بيداغوجي يعملان تحت وصاية وزارة التضامن الوطني. أما تمويلها فإنه يتم عن طريق الإعانات الممنوحة من طرف الدولة، مساهمة الجماعات المحلية والهيئات العمومية والهبات والوصايا.

تخضع كلا من هذين المركزين إلى المراقبة الدورية لمصالح وزارة التضامن الوطني. وتنحصر هذه الرقابة في[3]:

- ✓ التهيئة وشروط العمل وتجهيزات الإنتاج؛
- ✓ شروط التكفل الطبي الاجتماعي والتربوي بالعمال؛
- ✓ تطبيق برامج الدعم الطبي، الاجتماعي والتربوي.

---

[1] – **المرجع نفسه**، المادة 05، ص 15.

[2] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 16.

[3] – **المرجع نفسه**، المادة 35، ص 08

وذلك من أجل ضمان التكفل الحسن بالعمال في هذه المؤسسات والجدول التالي يوضح لنا قائمة مؤسسات المساعدة عن طريق العمل.

جدول 10: قائمة مؤسسات المساعدة عن طريق العمل[1]

مركز المساعدة عن طريق العمل	الولاية
– مركز المساعدة عن طريق العمل – الجزائر شرق	– الجزائر.
– مركز المساعدة عن طريق العمل – الجزائر غرب	– الجزائر.
– مركز المساعدة عن طريق العمل – قسنطينة	– قسنطينة.
– مركز المساعدة عن طريق العمل – وهران	– وهران.
– مركز المساعدة عن طريق العمل – ورقلة	– ورقلة.
– مركز المساعدة عن طريق العمل – تيزي وزو	– تيزي وزو.
المزارع البيداغوجية	**الاختصاص الاقليمي**
– المزرعة البيداغوجية – الجزائر شرق	– الجزائر.
– المزرعة البيداغوجية – الجزائر غرب	– الجزائر.
– المزرعة البيداغوجية – بسكرة	– بسكرة.
– المزرعة البيداغوجية – معسكر	– معسكر.
– المزرعة البيداغوجية – إيليزي	– إيليزي.
– المزرعة البيداغوجية – للبويرة	– للبويرة.

2- مؤسسات العمل المحمي

هي مؤسسات عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع لوصاية وزارة التضامن الوطني[2]. وتم إنشاؤها تطبيقا لأحكام المادة 29 من القانون 02-09 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم. عن طريق المرسوم التنفيذي المرسوم التنفيذي رقم

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 39، المرسوم التنفيذي رقم 09-228 المؤرخ في 29 جوان 2009، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 08-02، **الخاص بمؤسسات المساعدة عن طريق العمل**، ص 18.

[2] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 13، المرسوم التنفيذي رقم 08-83 المؤرخ في 04 مارس 2008، **يحدد شروط إنشاء مؤسسات العمل المحمي وتنظيمها وسيرها**، المادة 01، ص18.

09-228 المؤرخ في 29 جوان 2009، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 08-02 الخاص بمؤسسات المساعدة عن طريق العمل.

تستقبل هذه المؤسسات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تتوفر فيهم قدرة عمل فعلية تساوي على الأقل ثلث قدرة عامل سليم يقوم بنفس المهام.كما يستفيد هؤلاء من الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالعمل والضمان الاجتماعي والصحة[1].

وتخضع شروط إنشائها لنفس شروط إنشاء مؤسسات المساعدة عن طريق العمل. وتقتصر مهام هذه المؤسسات في تحقيق الإدماج الاجتماعي والترقية المهنية للعمال ذوي الاحتياجات الخاصة. كما تتيح خاصة للعمال ذوي الحركية المحدودة ممارسة نشاط مهني مأجور ضمن شروط مكيفة وحسب إمكانياتهم[2]. وهي على نوعين: الورشة المحمية ومركز توزيع العمل في المنزل.

أ- **الورشة المحمية:** هي مؤسسة تعنى بنشاطات إنتاج السلع والخدمات والمقاولة من الباطن، كما تشغل عمالا (ذوي احتياجات خاصة) ضمن شروط خاصة للعمل، كتهيئة المنصب وتكييف وتيرة العمل.

تهدف الورشة إلى تحضير العمال من ذوي الاحتياجات الخاصة لممارسة عمل في وسط عادي، وكذا إبرام عقود مقاولة من الباطن وأداء خدمات مع مؤسسات إنتاج السلع والخدمات ومقدمي الخدمات والجماعات المحلية والهيئات العمومية والخاصة[3].

[1] - **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 04.

[2] - **المرجع نفسه**، المادة 15، ص 19.

[3] - **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 16.

نجد أن أغلب عمال الورشات المحمية هم من ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة 80% أما الباقي فهم من العمال السليمين. وهذا بهدف تمكين أكبر عدد ممكن من المعاقين من العمل في هذا الورشات. أما دور الأفراد السليمين يقتصر على تقديم المساعدة وفقط.

ب- مركز توزيع العمل في المنزل: هو مؤسسة عمل محمي تتم عن طريق ممارسة نشاط مهني في المنزل. تتمثل في أشغال ذات طبيعة يدوية أو فكرية وذلك بجمع طلبات العمل وتوزيعها على هؤلاء العمال. بهدف تمكين الأشخاص غير القادرين على ممارسة نشاط في الورشات المحمية أو في وسط عادي من الإدماج المهني.

لتحقيق هذا الهدف تعمل المراكز على إبرام عقود المقاولة من الباطن وأداء الخدمات مع الهيئات العمومية، وتعمل على استرجاع الأعمال المنجزة وتسليمها للهيئات المعنية[1].
أما بالنسبة للتمويل المالي والمراقبة الدورية فتتم بنفس الطريقة والإجراءات التي تخضع لها مؤسسات المساعدة عن طريق العمل. والجدول الذي أمامنا يوضح لنا قائمة مؤسسات العمل المحمي.

جدول 11: قائمة مؤسسات العمل المحمي[2]

قائمة الورشات المحمية	قائمة مراكز توزيع العمل في المنزل
الورشة المحمية للجزائر شرق	مركز توزيع العمل في المنزل للجزائر شرق
الورشة المحمية للجزائر غرب	مركز توزيع العمل في المنزل للجزائر غرب
الورشة المحمية لبسكرة	مركز توزيع العمل في المنزل لقسنطينة
الورشة المحمية لتلمسان	مركز توزيع العمل في المنزل لوهران
الورشة المحمية لأدرار	مركز توزيع العمل في المنزل لورقلة

[1] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 17.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 22.

المطلب الثالث: التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة

يشير مفهوم التمكين الاجتماعي إلى أنه:" عملية هادفة لتعظيم قدرات الأفراد، وتمكينهم من التعاطي مع المشكلات التي تواجههم بمجتمعهم الحي"[1]. إذ أن الحياة الكريمة حق مكفول لكل فرد من أفراد المجتمع، باختلاف مستوياتهم وثقافاتهم. وهذا الحق أقره كل المواثيق الدولية والوطنية والمحلية، إذ أن أغلب الأنظمة المتقدمة تسعى إلى تحقيق الرفاهية لمجتمعاتها، يحاول النظام الجزائري أن يحذو حذوها من خلال إقرار سياسات اجتماعية خاصة بالفئات الخاصة كذوي الاحتياجات الخاصة.

حيث أن المشرع الجزائري لم يغفل مكانة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع. لذا سنّ قوانين وبرامج تكفل لهم حياة كريمة تحقق استقلاليتهم وترقيتهم، فالإعاقة تؤثر على التوقف النفسي والاجتماعي، لأن العيوب والنقائص الجسمية خاصة فئة المعاقين حركيا هي بمثابة عوائق أمام الحاجات الشخصية، مما يسبب الإحباط النفسي للمعاق يصاحبه توتر وقلق أو اضطراب، ينتج عن هذا كله سوء التوافق الشخصي والاجتماعي للمعاق. هنا تأتي بالدرجة الأولى وظيفة الأسرة، فكلما كانت الأسرة متقبلة لإعاقة الطفل وعلى دراية بكيفية التواصل معه، من خلال تحصيل المعلومات اللازمة لحل مشكلاتهم المعنوية والمادية، وأقرب شخص لفعل ذلك هم الوالدين[2]. ثم يأتي دور الهيئات المعنية بإقرار سياسات صحية واقتصادية وثقافية تهدف إلى تحقيق التمكين الاجتماعي لهذه الفئة.

[1] – عماد فاروق محمد صالح، **مرجع سابق**، ص15.

[2]–Philipe Adam, Claudine Herzlich : **Sociologie de la maladie et de la médecine**, Edition: Nathan/ HER, Paris, 2eme édition, 2001,p 113

1 – التكفل المالي: السياسة الجزائرية لم تغفل الجانب المالي لهاته الفئة الاجتماعية حيث تستفيد هذه الأخيرة من مساعدة اجتماعية بدون دخل، تتمثل في التكفل بهم/ أو في منحة مالية[1]، وتمنح المساعدة الاجتماعية إلى الأشخاص المعوقين بدون دخل لاسيما[2]:

- ✓ الأشخاص التي تقدر نسبة عجزهم بـ 100%؛
- ✓ الأشخاص المصابون بأكثر من إعاقة؛
- ✓ الأسر التي تتكفل بشخص واحد أو عدة أشخاص معوقين مهما كان سنهم؛
- ✓ الأشخاص ذوو العاهات والمرضى بداء عضال الذين يبلغ سنهم 18 سنة على الأقل، المصابون بمرض مزمن ومعجز على الأقل مما ينطبق عليهم التعريف السابق للمعوق.

كما أكد المشرع أنه يجب أن لا يقل مبلغ المنحة المالية للأشخاص المعوقين بنسبة عجز تقدر بـ: 100% قدرها 4.000 دج شهريا طبقا المرسوم تنفيذي رقم: 07– 340[3]، بعدما كانت 3.000 دج شهريا، بحسب المرسوم التنفيذي رقم: 03 –45 المؤرخ 19 جانفي سنة 2003 في المادة 04 منه، وتدفع هذه المنحة المالية إلى الشخص المتكفل كليا ومباشرة بالشخص المعاق عندما يتعذر عليه التنقل أو ممارسة نشاطات الحياة اليومية[4]. وأقر نفس المرسوم على تقديم منحة مالية مبلغها 1.000 دج شهريا:

---

[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 13، المرسوم التنفيذي رقم 08–83 المؤرخ في 04 مارس 2008، **يحدد شروط إنشاء مؤسسات العمل المحمي وتنظيمها وسيرها** ، المادة 05، ص 08.

[2]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 07.

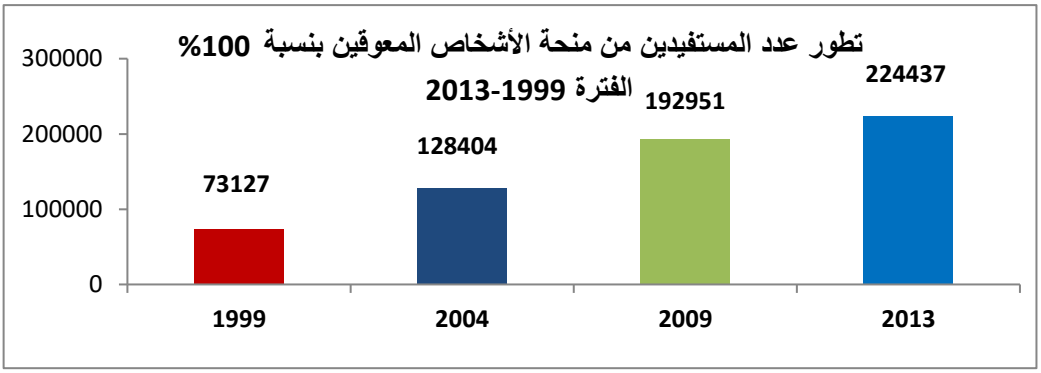
[3]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 70، المرسوم التنفيذي رقم 07 – 340 المؤرخ في 31 أكتوبر 2007، المادة 01، ص 19.

[4]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 04، المرسوم تنفيذي رقم 03 – 45 المؤرخ 19 يناير سنة 2003 يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 7 من قانون رقم 02 –09، **مرجع سابق**، المادة 04، ص 18.

- ✓ للأشخاص ذوي العاهات والمرضى بداء عضال يبلغ سنهم أكثر من ثماني عشرة (18) سنة على الأقل المصابين بمرض مزمن أو معجز أو المتحصلين على بطاقة معوّق وبدون أي دخل؛
- ✓ للأسر التي تتكفل بشخص واحد أو عدة أشخاص معوّقين بدون أي دخل ومتحصلين على بطاقة معوق.(تقدم لكل شخص معوق متكفل به)؛
- ✓ للأشخاص المصابين بكف البصر الذين يبلغ سنهم أكثر من ثماني عشر (18) سنة.

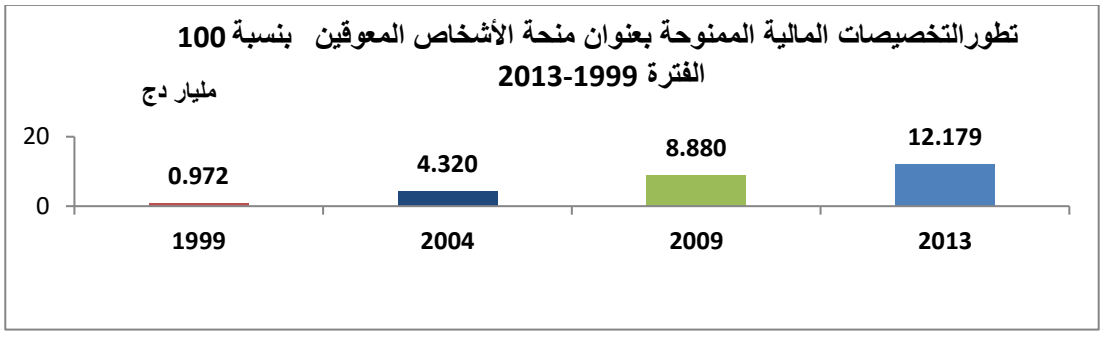
إلا أن هذه المنحة لات تكفي أن تسد حاجيات المعوق لمدة لا تزيد عن أسبوع لذا وجب إعادة النظر فيها. والشكلين التالين يوضحان لنا تطور عدد المستفيدين من المنحة.

الشكل 03: عدد المستفيدين من منحة الأشخاص المعوقين



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، ص 37.

الشكل 04: التخصيصات المالية الممنوحة بعنوان منحة الأشخاص المعوقين



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة** ص37.

بحسب الشكلين ارتفاع مبلغ التخصيصات المالية الممنوحة من 0,972 مليار دينار جزائري إلى 12,179 مليار دينار جزائري جاء بسبب ارتفاع عدد المستفيدين من هذه المنحة. حيث عرفت سنة 2001 زيادة تقدر بـ 41% في الأغلفة المالية الممنوحة مقارنة بسنة 2000 على إثر تخصيص مبالغ إضافية تقدر ب 1.8مليار دج لفائدة المعاقين العاجزين بنسبة 100%، التي سمحت بتصفية جزء من المدفوعات المتأخرة المسجلة خلال السنوات السابقة. كما شهدت سنة 2003، زيادة في الأغلفة المالية بنسبة 14,34% مقارنة بالسنوات السابقة، لاسيما من خلال رفع مبلغ المنحة المخصصة للأشخاص المعاقين كلياً (بنسبة 100%) من 2.500دج/ شهريا إلى 3.000دج/ شهريا.

إلا أن هذا المبلغ الضخم يفسر لنا نسبة التحويلات المالية للسياسة الاجتماعية التي سنتها الدولة في هذه الفترة، هذا بسبب زيادة عدد الأشخاص المسجلين في البطاقية الوطنية للمعوق. أوضحت وزيرة التضامن الوطني والأسرة و قضايا المرأة السيدة: **مونية مسلم** بمناسبة إحياء اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة، أن الوزارة شرعت في عمليات تطهير وتحيين قوائم تضم 837.620 شخص معاق مستفيد من بطاقة الإعاقة.

وأشارت إلى أنه من بين العدد الإجمالي للبطاقات الممنوحة، تم تسجيل 324.909 بطاقة منحت لفائدة المصابين بالإعاقة الذهنية و318.428 لفائدة المصابين بالإعاقة الحركية و111.417 للإعاقة البصرية و51.839 للمصابين بالإعاقة السمعية بالإضافة إلى 31.027 بطاقة استفاد منها أشخاص متعددو الإعاقات[1].

[1] – تم الإطلاع على الموقع: http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20141203/21533.html بتاريخ: 2017/09/29 على الساعة : 17:45.

وعن تطهير قوائم المستفيدين من المنح والإعانات، أكدت الوزيرة أن 51 ألف مواطن يستفيدون من الإعانات المالية والمنح بصورة غير شرعية منذ 10 سنوات، تم اكتشاف أمرهم بعد عصرنة الإدارة والاستعانة بتطبيقات الإعلام الآلي[1].

كما ارتفع مبلغ الغلاف المالي المخصص للتكفل بالمنح الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقات الكلية (بنسبة 100%) كالتالي:

- ✓ 0.972 مليار دج سنة 1999، لفائدة 73.127 شخص؛
- ✓ 12.178 مليار دج في سنة 2013، لفائدة 224.437 شخص.

ما نلاحظه أن عدد الأشخاص تضاعف 3 مرات تقريبا بينما ارتفع حجم التخصيصات بنحو 12 مرة. هذا ما يفسر لنا عدم ضبط الإحصائيات من جهة وتضخم المبالغ المالية المخصصة في هذه الفترة لشراء السلم الاجتماعي من جهة ثانية.

لكن حقيقة الأمر أن المبلغ ضخم جدا يعبر عن الدعم المالي الذي تقدمه الدولة ولا يعبر عن مدى تحقيق هذه المنح للحياة الكريمة لذوي الاحتياجات الخاصة.

وبالتوازي مع هذه التدابير الخاصة بالتكفل المالي، تشجع الدولة على تحسين المستوى المعيشي للشخص المعاق من خلال تدابير جبائية وشبه جبائية لاسيما:

- ✓ الإعفاء من الضريبة على الدخل الإجمالي (IRG) للأشخاص المعاقين المأجورين الذين يقل راتبهم عن 20.000دج/ شهريا عرف هذا المبلغ، الذي كان يقدر ب 12.000دج/ شهريا سنة 1998، زيادة بموجب قانون المالية لسنة 2008.

[1] – تم الإطلاع على الموقع: http://elhiwardz.com/?p=50431 بتاريخ: 2017/09/29 على الساعة :17:45.

- ✓ تخفيض إضافي من مبلغ الضريبة على الدخل الإجمالي في حدود 1000دج/ شهريا على مداخيل العمال المعاقين حركيا، ذهنيا أو المكفوفين أو الصم البكم وكذا العمال المتقاعدين من النظام العام (قانون المالية التكميلي لسنة 2010.)
- ✓ تخفيض الضريبة على القيمة المضافة (TVA) على المنتجات والتجهيزات الضرورية للأشخاص المعاقين (قانون المالية لسنة 2002).
- ✓ الإعفاء من الحقوق والرسوم على السيارات المهيئة خصيصا بما في ذلك الضريبة على القيمة المضافة لفائدة المعاقين حركيا.
- ✓ الإعفاء من إجراءات التجارة الخارجية في مجال استيراد أجهزة تقويم اعوجاج الأعضاء والأجهزة الموجهة إلى ضعيفي السمع وعتاد إعادة التأهيل الوظيفي والتربوي.
- ✓ التخفيض ب 50% من حصة أرباب العمل الواقعة على عاتق الجهات المستخدمة بعنوان اشتراكات الضمان الاجتماعي عند كل عملية توظيف لشخص معاق (الأمر رقم 95-27 المؤرخ في 30 ديسمبر 1995 المتضمن قانون المالية لسنة 1996)[1].
- ✓ في إطار قانون المالية لسنة 2014، تم استحداث باب خاص في مدونة نفقات " الصندوق الخاص للتضامن الوطني" للتكفل بالتهيئة المتعلقة بتوظيف الأشخاص المعاقين من طرف الشركات والمؤسسات.

2- التكفل في مجال النقل

إن السياسة الجزائرية قد راعت أولويات فئة المعوقين وحاجاتهم. وبالأخص في ميدان النقل حيث يستفيد الأشخاص المعوقون، حسب الحالة، من مجانية نقل أو التخفيض في تسعيرات النقل البري الداخلي، ويستفيد المعوقون بنسبة عجز قدرها 100% تخفيضا في تسعيرات

1- Rais Mohamed Elhadi**, op cit**, p 53.

النقل الجوي العمومي الداخلي. يستفيد بنفس هذه التدابير المرافقون للأشخاص المعوقين، تتكفل الدولة بالتبعات الناجمة عن مجانية النقل أو التخفيض في تسعيراته.

أما بخصوص لتسهيل وصول منشآت ووسائل النقل، فقد حظيت هي الأخرى باهتمامات السياسة الاجتماعية الجزائرية لاسيما تهيئة منشآت ووسائل ومرافق النقل للمسافرين بكيفية يسهل وصول الأشخاص المعوقين المستعملين إياها[1].

تعد المصالح المختصة المكلفة بالنقل بعد استشارة المتعاملين المعنيين برامج تهيئة منشآت ووسائل ومرافق النقل، لاسيما النقل الجماعي قصد جعلها تستجيب لحاجيات الأشخاص المعوقين[2]. وتهدف هذه البرامج إلى تنفيذ جملة من التدابير لاسيما[3]:

- ✓ تهيئة وتجهيز المنشآت المستقبلة للمركبات؛
- ✓ تهيئة المركبات؛
- ✓ إنشاء وتطوير مصالح مكيفة خصيصا.

ومن أجل تشجيع إدماج الأشخاص المعوقين في الحياة الاجتماعية وتسهيل تنقلهم وتحسين ظروف معيشتهم ورفاهيتهم، تطبق تدابير من شانها القضاء على الحواجز التي تعيق الحياة اليومية لهؤلاء الأشخاص لاسيما في مجال[4]:

- ✓ التقييس المعماري وتهيئة المحلات السكنية والمدرسية والجامعية والتكوينية والدينية والعلاجية والأماكن المخصصة للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية؛

---

[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 80، المرسوم التنفيذي رقم 06–455 المؤرخ في 11 ديسمبر 2006، **يحدد كيفيات تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي**، المادة 9، ص 27.

[2]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 10.

[3]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 11.

[4]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 34، المادة 30، ص 11.

- ✓ تسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية التي تمكن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها؛
- ✓ تسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية؛
- ✓ تسهيل استعمال وسائل الاتصال والإعلام؛
- ✓ تسهيل الحصول للراغبين في ذلك، على السكن الواقع في المستوى الأول من البنايات بالنسبة إلى الأشخاص المعوقين أو المكلفين بهم عند الاستفادة من مقرر منح السكن طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

كما يستفيد الأشخاص المعوقون الحاملون لبطاقة معوق تحمل إشارة " **الأولوية** " على الخصوص ما يأتي[1]:

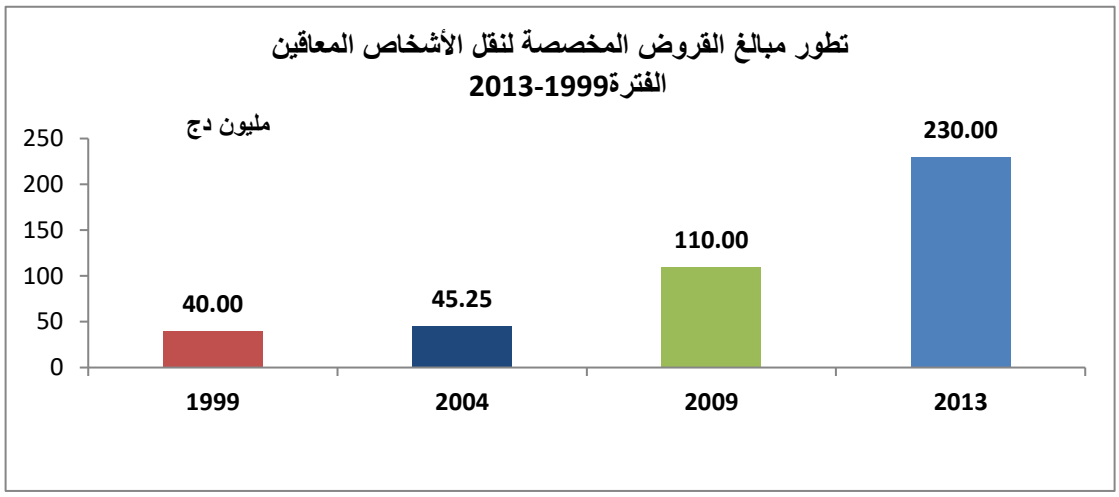
- ✓ حق أولوية الاستقبال على مستوى الإدارات العمومية والخاصة؛
- ✓ الأماكن المخصصة في وسائل النقل العمومي؛
- ✓ الإعفاء من تكاليف نقل الأجهزة الفردية للتنقل؛
- ✓ تخصيص نسبة 4% من أماكن التوقف في المواقف العمومية للشخص المعوق أو مرافقه.

بلغ العدد الإجمالي للأشخاص المعاقين المستفيدين من النقل المجاني أو من التسعيرة المخفضة، خلال سنة 2006،449.111 شخص معاق، مقابل 602.713 شخص معاق سنة 2012[2].

[1] – **المرجع نفسه**، المادة 32، ص 12.

[2] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **مرجع سابق**، ص40.

الشكل 05 يوضح مبالغ القروض المخصصة للنقل



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، ص 40.

يبين لنا الشكل أعلاه القفزة النوعية في المبالغ المخصصة لتغطية القروض المخصصة لنقل الأشخاص المعاقين، من 40 مليون دينار جزائري سنة 1999 إلى 230 مليون دينار جزائري سنة 2013 أي تضاعفت بست مرات. وهذا راجع لزيادة ميزانية الدولة المخصصة لهذه الفئة في هذا الفترة، وهذا لسببين :الأول زيادة عدد المعاقين المستفيدين من هذه الخدمة، والسبب الثاني عبارة عن رهان اجتماعي تراهن عليه الدولة بسبب السياسة الاجتماعية المسطرة من طرفها.

3- تسهيل الوصول إلى محيط المبنى والتجهيزات العمومية

إنّ السياسة الجزائرية سعت جاهدة إلى التكفل بالحماية الاجتماعية وحتى الاقتصادية والثقافية للمعوقين، ولم تغفل تسهيل الوصول إلى المحيط المبنى والتجهيزات العمومية، وهذا ما جاء به المرسوم التنفيذي رقم: 06-455، الذي فرض إخضاع الترتيبات الهندسية وتهيئة البنايات والأماكن العمومية إلى مقاييس تقنية تجعلها سهلة الوصول بالنسبة للأشخاص المعوقين، لاسيما[1]:

- ✓ المباني التي تأوي المؤسسات والإدارات والمرافق العمومية؛

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 80، المادة 02، ص 26.

- ✓ المحلات ذات الاستعمال السكني؛
- ✓ المؤسسات المدرسية والجامعية ومؤسسات التكوين المهني والتعليم المهنيين.
- ✓ المباني المخصصة للممارسات الدينية؛
- ✓ المؤسسات الإستشفائية وهياكل الصحة؛
- ✓ المؤسسات والأماكن المخصصة للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية؛
- ✓ الأماكن والمساحات الكبرى ذات الاستعمال التجاري؛
- ✓ المؤسسات المخصصة للأشخاص المسنين و/ أو المعوقين؛
- ✓ البنوك والمؤسسات المالية وشركات التأمين.

يستفيد هؤلاء الأشخاص من السكنات الواقعة في المستوى الأول من البنايات المخصصة أثناء منح قرارات التخصيص، بناء على طلب من الأشخاص المعوقين والعائلات التي تكفل شخصا معوقا أو أكثر، سهلة الوصول للمعوقين[1]. بالإضافة من تخفيضات في مبلغ الإيجار وشراء السكنات الاجتماعية التابعة للدولة أو الجماعات الإقليمية.

4- تسهيل الوصول إلى وسائل الاتصال والإعلام

قصد تسهيل الوصول إلى وسائل الاتصال والإعلام للشخص المكفوف، يلجأ إلى التقنيات والتكنولوجيا المكيفة المستعملة في هذا المجال لاسيما منها:

- ✓ الصحافة المكتوبة بـ: "**البراي**" وأداة الإعلام الآلي المكيفة[2].
- ✓ التقنيات والتكنولوجيات المكيفة المستعملة في هذا المجال، لاسيما منها لغة الإشارة والترجمة على الشريط[3].

[1]- **المرجع نفسه**، المادة 05، ص27.

[2]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 13.

[3]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 14.

- ✓ الوصول إلى التكنولوجيات الاتصال والإعلام بتزويدهم بالعتاد والتجهيز والمساعدة التقنية الضرورية لنشاطاتهم المدرسية وغير المدرسية[1].

المطلب الرابع: الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة

لهذه الفئة مكانة خاصة في المنظومة الصحية، حيث صدر قانون الصحة رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بالصحة، إذ نجد المواد 90، 91، 92 قد أقرت مايلي[2]:

- ✓ يتمتع الأشخاص المعاقون بالحق في الحماية الصحية والاجتماعية طبقا للتشريع المعمول به؛
- ✓ يجب أن تتسم الأعمال التي تكون في فائدة الأشخاص المعاقين باحترام شخصيتهم الإنسانية، ومراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة؛
- ✓ ينتفع الأشخاص المعوقين بالعلاج الملائم، وإعادة التدريب والأجهزة المعدة لهم.

ولتفعيل البند الأخير من هذه العناصر صدر المرسوم التنفيذي رقم 88-27 المؤرخ في 09 فيفري 1988، المتضمن إنشاء ديوان وطني للأعضاء للمعوقين ولواحقها. إذ يسعى إلى تحقيق الأهداف التالية[3]:

- ✓ صنع الأعضاء الاصطناعية ولواحقها والمعينات التقنية للأشخاص المعوقين؛
- ✓ المشاركة في إعداد المقاييس للأعضاء الاصطناعية؛
- ✓ القيام بالأبحاث والدراسات والتدابير الرامية إلى تحسين الإنتاج كما نوعا؛
- ✓ التعاون مع الهياكل والمؤسسات والهيئات التي ترتبط أعمالها بصنع الأعضاء الاصطناعية ولواحقها، قصد تخطيط صنعها وتوزيعها؛

---

[1]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 15.

[2] - العمري عيسات، **مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر- مقاربة تحليلية-**، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 19،(ديسمبر 2014)، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02، ص 08.

[3]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

✓ كما تتولى في إطار أعماله توفير مناصب شغل للأشخاص المعوقين.

إن عملية الوقاية من الإعاقة تتم بواسطة أعمال الكشف وبرامج الوقاية الطبية وحملات الإعلام والتحسيس تجاه المواطن حول العوامل المسببة للإعاقة في تشديدها[1]. والكشف يتم بواسطة أعمال طبية – اجتماعية مبكرة وتحاليل واختبارات وفحوص طبية بهدف التعرف على الإعاقة وتشخيصها قصد التكفل بها وتقليص أسبابها وحدّتها[2]. كما يستفيد الشخص المعوق من أعمال وبرامج إعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف الملائمة[3].

إن من أهم أشكال التكفل في مجال الرعاية الصحية نجد الحق في التأمين التي تكفل لهم مجانية العلاج.

طبقا للمادة 05 من أحكام القانون 11-83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يقع على عاتق الدولة، ممثلة في مصالح النشاط الاجتماعي، إدماج الشخص المعاق غير المؤمن اجتماعيا في منظومة الضمان الاجتماعي باعتباره من الفئات الخاصة، وله الحق في الاستفادة من التعويض عن العلاج والدواء حتى بلوغ سن الرشد. كما يمكن له أن يستفيد من مختلف الامتيازات التي يمنحها صندوق الضمان الاجتماعي لهذه الفئة، كالحصول على الأعضاء الاصطناعية، الكراسي المتحركة، وإجراء العمليات الجراحية والمتابعة الطبية[4].

---

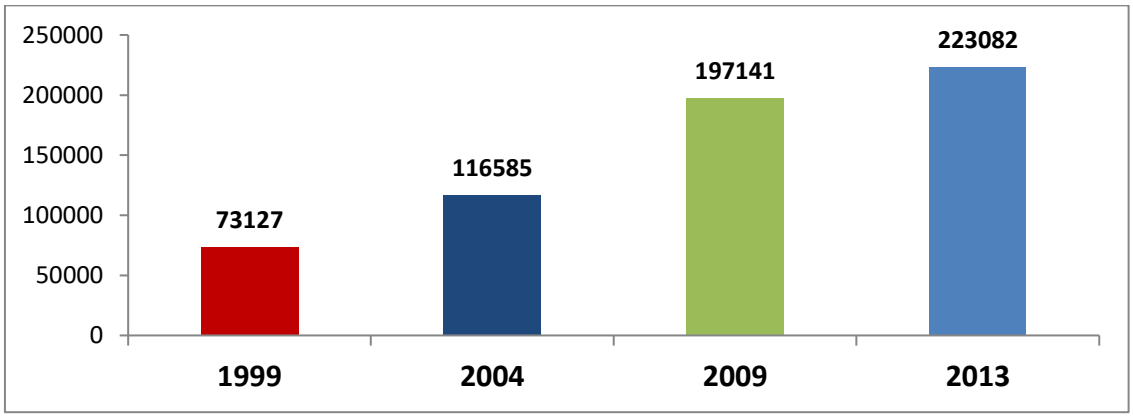
[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 34، **مرجع سابق**، المادة 11، ص09.

[2]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 12.

[3]– **المرجع نفسه**، المادة 22، ص 10 .

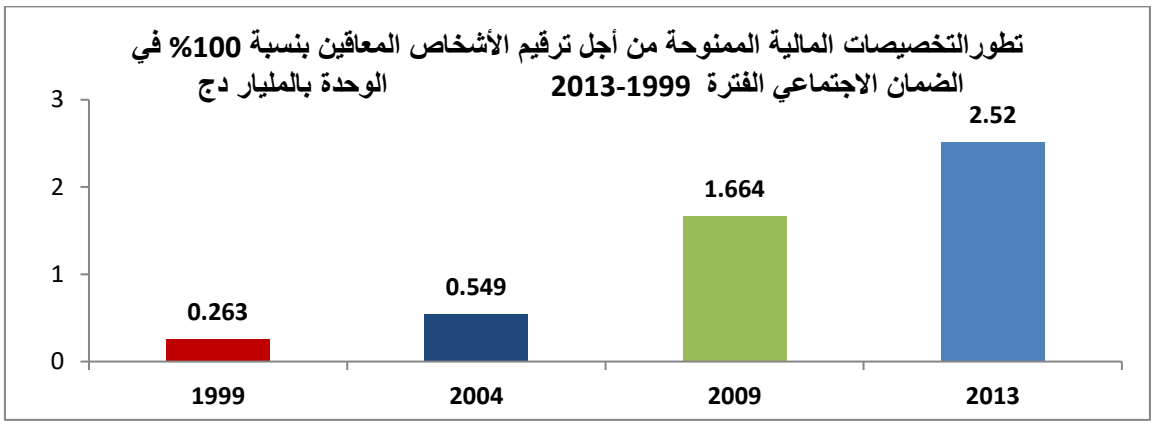
[4]–تم الإطلاع على الموقع http://www.djelfa.info/vb/showthread.php?t=1742151 بتاريخ: 2017/09/26 على الساعة : 19:00.

الشكل 06: تطور عدد الأشخاص الذين استفادوا من الضمان الاجتماعي في الفترة 1999-2013



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، ص 38.

الشكل 07: تطور التخصيصات المالية من أجل ترقيم الأشخاص المعاقين بسنة 100% في الضمان الاجتماعي، الفترة 1999-2013.



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، ص 38.

هذه التغطية المالية المخصصة لتغطية الفارق في ميزانية الضمان الاجتماعي لأجل التكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، راجع لزيادة عدد المستفيدين من هذه الخاصية بسبب الميزانية الضخمة التي أقرتها الدولة من أجل تغطية نسبة الضمان الاجتماعي من جهة، وراجع إلى نسبة الإحصائيات الخاطئة بخصوص عدد الأشخاص المصرح بهم لدى

الهيئات المختصة بحسب عملية تطهير القوائم من الأشخاص المزيفين التي باشرتها الوزارة[1].

من خلال ما تم ذكره نجد أن الدولة سعت إلى التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة من خلال البرامج والقوانين وإنشاء مؤسسات تكفل ذلك، إضافة إلى تخصيص ميزانيات من أجل التغطية المالية والمادية لهم، إلا أن هذا التكفل الذي ضمنته الدولة يعبر عن تكفل شكلي وكمي وليس تكفل نوعي. فمبلغ المنح المقدم ضئيل جدا والمؤسسات المتخصصة بالعمل المحمي أو المساعدة عن طريق العمل مازالت ناقصة وتوجد في مناطق فقط من ربوع الوطن. وكذا عدم إشراك تشكيلات المجتمع المدني والقطاع الخاص من أجل تقديم الرعاية اللازمة لذوي الاحتياجات الخاصة خاصة في المناطق الفقيرة والنائية التي لا تصلها شيء من التنمية الاجتماعية التي تقرها الدولة.

[1] – تم الإطلاع على الموقع الالكتروني: http://elhiwardz.com/?p=50431 بتاريخ: 2017/09/29 على الساعة : 17:45.

المبحث الثاني: التنظيم المؤسسي لرعاية الطفولة المسعفة والمرأة

يعتبر العنف ضد المرأة سلوك غير حضاري. هذا ما أقره إعلان الأمم المتحدة للقضاء على العنف ضد المرأة:" هو كل عنف من أعمال العنف القائم على النوع الاجتماعي ويترب عنه أو يحتمل عنه أذى أو معاناة للمرأة سواء من الناحية الجسمية أو الجنسية أو النفسية بما في ذلك التهديد بممارسة هاه الأعمال أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث في الحياة العامة أو الخاصة"[1].

كما أن جميع الأطفال لهم الحق في الحماية من العنف والاستغلال. إلا أن ملايين الأطفال في جميع أنحاء العالم من كافة ألأصول الاجتماعية والاقتصادية والفئات العمرية والأديان والثقافات يعانون يومياً من العنف والاستغلال.

تحقق هذه الرعاية من خلال أهمية دور الأسرة التي ينتمي إليها في البناء النفس–اجتماعي للفرد من حيث التوافق النفسي والاجتماعي فهي بمثابة النواة والقالب الاجتماعي الأول التي تنمي شخصية الطفل ليتكيف ويتلاءم مع ثقافة المجتمع الأكبر[2].

لأن هناك مخاطر أخرى على الأطفال مرتبطة بالعيش والعمل في الشوارع، والعيش في مؤسسات الرعاية والاحتجاز والعيش في مجتمعات بها تركيزات عالية من عدم المساواة والبطالة والفقر.

في هذا المبحث سأحاول إن أركز على أهم السياسات التي تستهدف رعاية الطفولة المسعفة والصغيرة التي هي في وضع صعب، وكذا السياسات الخاصة برعاية المرأة.

---

[1] – إعلان الأمم المتحدة حول القضاء على العنف ضد المرأة 1993.

[2] – سهير أحمد كامل، شحاتة سليمان محمد، **تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2008، ص 75.

المطلب الأول: رعاية الطفولة المسعفة والصغيرة في الجزائر

تسعى الجزائر من خلال سياساتها إلى الاهتمام بالطفولة، من خلال توفير البيئة المناسبة والسليمة. التي من شئنها أن يكبر الطفل ويترعرع سليما جسديا وذهنيا.

فقد تم إقرار العديد من القوانين والمراسيم والإمضاء على الاتفاقيات الدولية الت تصب في هذا الشأن. من بينها نجد المرسوم الرئاسي رقم: 2000-387[1]، يتضمن التصديق على الاتفاقية 182، بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال و الإجراءات الفورية للقضاء عليها، إذ يلاحظ أنّ القضاء الفعلي على أسوأ أشكال عمل الأطفال يقتضي إتخاذ إجراءات فورية وشاملة، على أن تؤخذ في الحسبان أهمية التعليم الأساسي المجاني وضرورة انتشال الأطفال المعنيين من مثل هذا العمل وضمان إعادة تأهيلهم ودمجهم اجتماعيا، مع أخذ احتياجات أسرهم بعين الاعتبار.

وكذا مرسوم رئاسي رقم 03-242[2]المؤرخ في 8 جمادى الأولى عام 1424 الموافق 8 يوليو سنة 2003، يتضمن التصديق على الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل و رفاهيته، المعتمد بأديس أبابا في يوليو سنة 1990.

في هذا الصدد، استطاع المكتب الفيدرالي للأطفال بالولايات المتحدة الأمريكية بالتعاون مع الإصلاحيين المهتمين برفاهية الأفراد والأسر أن يطرح مشروع قانون **شيبرد تاونر*** وأصبح

---

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 73، المرسوم الرئاسي رقم 2000- 387، المؤرخ في 28 نوفمبر 2000، ص 03.

[2]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 41، المرسوم الرئاسي رقم 03-242 المؤرخ في 8 جويلية 2003، ص3.

*- وفر القانون التمويل الفدرالي للرعاية بالأم والطفل.

المشروع قانونا في عام 1921. وكانت هذه هي المرة الأولى التي توفر فيها الحكومة تمويلا لسن برنامج لرعاية الأطفال[1].

إذ جاء في هذا المرسوم المصادقة على الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته، الذي يؤكد هذا المرسوم على ما جاء في الميثاق الإفريقي وتتبنى ما فيه من أهمية الطفل بصفته يشغل مكانة فريدة ومتميزة في المجتمع الإفريقي. كما يصادق هذا المرسوم على الميثاق وينشر في الجريدة الرسمية[2].

بالإضافة إلى الاهتمام بالطفولة المتمدرسة المحرومة من خلال المرسوم رئاسي رقم 2000 –270[3]، حيث نصت المادة الأولى منه بأنه: تحدث للدخول المدرسي 2001/2000م منحة مدرسية خاصة مبلغها ألفا دينار (2.000 دج) عن كل طفل معوز مسجل في المؤسسات التابعة لوزارة التربية الوطنية وكل معوق متمدرس في المؤسسات التربوية المتخصصة.

وقد وضّح المشرع ما المقصود بالطفل المعوز في التشريع الجزائري، وهو الطفل[4]:

- ✓ اليتيم؛
- ✓ ابن أو بنت ضحية الإرهاب؛
- ✓ المنحدّر من عائلة محرومة؛
- ✓ من لا يتوفر لعائلته أيّ دخل أو هي بصدد فقد حقوقها على مستوى منظومة التّأمين عن البطالة؛
- ✓ من يقل دخل عائلته الشهريّ عن ثمانية آلاف دينار (8.000 دج).

---

[1] – جون ديكسون وروبرت شيريل ، **مرجع سابق**، ص266.

[2] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المواد 02، 03.

[3] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 56، المرسوم الرئاسي رقم 2000–270 المؤرخ في: 19سبتمبر 2000، ص4.

[4] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 02.

✓ كما أضيف الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المستفيدين من المنحة المدرسية طبقا لأحكام المادة 02 من مرسوم تنفيذي رقم 01 – 238[1].

من أجل التكفل الحسن بهذه الفئة أقر المشرع إنشاء مؤسسات تعنى بهذه الفئة المحرومة، وتسمى مؤسسات الطفولة المسعفة، والمؤسسات المتخصصة في حماية الطفولة والمراهقة.

في هذا المجال، الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1909، عقد الرئيس الأمريكي **ثيودور روزفلت** مؤتمرا في البيت الأبيض بخصوص الأطفال المعالين. حيث اتفق المندوبون للمؤتمر على أن إحالة الأطفال المعالين إلى مؤسسات للعناية بهم في حين عدم قدرة أسرهم كانت له نتائج سلبية. فكان المنزل أو منزل الرعاية هو الخيار الأمثل للأطفال المحتاجين، في حين إيداع هؤلاء الأطفال في مؤسسات يجب الاهتمام بهم عن قرب لضمان سلامتهم[2].

كذلك في مصر سنة 2003، ظهرت مبادرة قومية لرعاية الأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع) حيث تأسست الشراكة بين المجلس القومي للطفولة والأمومة وشبكة الجمعيات الأهلية المعنية بوضع استراتيجيات متكاملة للحد من الظاهرة[3].

1- مؤسسات الطفولة المسعفة

هي مؤسسات عمومية تم إنشائها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-04 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات المسعفة.حيث تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتكون تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن[4].

---

[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 47، المرسوم التنفيذي رقم 01-238 المؤرخ في 19 أوت2001، ص15.

[2] – **المرجع نفسه**، ص265.

[3] – منى عطية خزام خليل، **مرجع سابق**، ص270.

[4] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 05، المرسوم التنفيذي رقم 12-04 المؤرخ في 04 جانفي 2012، **المتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات الطفولة المسعفة**، المادة 02،ص 08.

تهدف هذه المؤسسات إلى استقبال الأطفال المسعفين من الولادة إلى سن ثماني عشرة (18)، والتكفل بهم ليلا ونهارا، حتى وضعهم في وسط عائلي. وتسعى إلى تحقيق الأهداف التالية[1]:

- ✓ ضمان الأمومة من خلال التكفل بالعلاج والتمريض؛
- ✓ ضمان الحماية من خلال المتابعة الطبية والنفسية والعاطفية؛
- ✓ تنفيذ برامج التكفل البيداغوجي والتربوي؛
- ✓ ضرورة توفير الرعاية الصحية والاجتماعية، والعمل على تحضير المراهق للحياة الاجتماعية المهنية؛
- ✓ السعي من أجل وضع الأطفال في الوسط العائلي.

يستفيد الأطفال المسعفون من ذوي الاحتياجات الخاصة من التكفل في مؤسسة متخصصة حسب إعاقتهم في المجال النفسي والطبي والتربوي.

يخضع تسيير هذه المؤسسات إلى مجلس إدارة مزود بمجلس نفسي طبي تربوي[2].

توجد 50 مؤسسة للأطفال المسعفين عبر 38 ولاية (منها 37 مركز للأطفال البالغين من العمر 0 إلى 06 سنوات) بقدرة استيعاب نظرية تقدر ب 2.748 مقعد وتعداد فعلي يصل إلى 1.499 طفل. يقدر العدد الإجمالي لمستخدمي هذه المؤسسات ب 1.641[3].

2- المؤسسات المتخصصة في حماية الطفولة والمراهقة

هي عبارة عن مؤسسات عمومية توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني، أنشأت بهدف وضع الأحداث من قبل الجهات القضائية على مستوى هذه المؤسسات المتخصصة[1]:

---

[1] – **المرجع نفسه**، المادة 05، ص 08.

[2] – **المرجع نفسه**، المواد 06، 07، ص 09.

[3] – وزارة التضامن الوطني والأسرة قضايا المرأة، تقطر قطاع التضامن الوطني والأسرة قضايا المرأة، **مرجع سابق**، ص15.

- ✓ المراكز المتخصصة في إعادة التربية (استقبال الأحداث الجانحين)؛
- ✓ المراكز المتخصصة في الحماية (استقبال الأحداث في خطر معنوي)؛
- ✓ المراكز المتعددة الخدمات لوقاية الشباب (الفئتين معا).

وتتولى ضمان التربية وإعادة التربية والحماية وإعادة الإدماج للأحداث الموضوعين من قبل الجهات القضائية. وتتكفل بالخصوص[2] بـ :

- ✓ تنفيذ تقنيات ملائمة للتكفل بالأحداث وضمان تربية مدنية وأخلاقية بهدف تعزيز القيم لدى الحدث؛
- ✓ السهر على المرافقة العائلية طوال عملية التكفل بالأحداث قصد الحفاظ على الروابط الأسرية؛
- ✓ ضمان التمدرس والتكوين المهني للأحداث بالاتصال مع القطاعات المعنية؛
- ✓ مرافقة الأحداث في إعداد مشاريعهم الاجتماعية والمهنية حسب احتياجاتهم.

يقدر عدد المراكز المتخصصة في إعادة التأهيل والتربية (CSR) بـ 32 مركز، موزعة عبر 28 ولاية، (منها 07 مراكز القاصرات)، بقدر استيعاب نظرية تقدر ب 2830 مقعد وتعداد فعلي يصل إلى 1925 طفل، يقدر العدد الإجمالي لمستخدمي هذه المراكز ب 1369[3] في سنة 2013.

---

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد21، المرسوم التنفيذي رقم 12-165 المؤرخ في 05 أفريل 2012، **المتضمن تعديل القانون الأساسي النموذجي للمؤسسات المتخصصة في حماية الطفولة والمراهقة**، المادة 05، ص 11.

[2] – **المرجع نفسه**، المادة 06، ص 11.

[3] – وزارة التضامن الوطني والأسرة قضايا المرأة، تقطر قطاع التضامن الوطني والأسرة قضايا المرأة، **مرجع سابق**، ص14.

كما يقدر العدد الإجمالي للمراكز المتخصصة في الحماية(CSP/CPSJ) بـ14 مركز (منها مركز واحد القاصرات) موزعة عبر 10 ولايات بقدرة استيعاب نظرية تقدر بـ1.126 مقعد وتعداد فعلي يبلغ 907 طفل. ويقدر العدد الإجمالي لمستخدمي هذه المراكز بـ 610[1].

3- مؤسسات و مراكز استقبال الطفولة الصغيرة

هي مؤسسات تم استحداثها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-287 المؤرخ في 17 سبتمبر 2008. من أجل التطفل بالطفولة الصغيرة الأقل من خمس سنوات، حيث تهدف إلى استقبال الأطفال غير مقبولين في المدارس التحضيرية. كما يمكن أن تقبل بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن وحدات مهيأة خصيصا[2].

تنشأ هذه المؤسسات من قيل المؤسسات أو المصالح العمومية، الجماعات المحلية، هيئات الضمان الاجتماعي، التعاضديات الاجتماعية، الجمعيات والأشخاص الطبيعيون المعنيون الخاضعون للقانون الخاص طبقا لأحكام المرسوم سالف الذكر[3].

تتمثل مؤسسات و مراكز استقبال الطفولة الصغيرة في[4]:

- ✓ دار الحضانة: تستقبل الأطفال البالغين ثلاثة أشهر إلى ثلاثة سنوات، يقدر الاستقبال الجماعي 200 طفل؛
- ✓ روضة الأطفال: تستقبل الأطفال البالغين ثلاثة سنوات فما فوق من غير المتمدرسين؛
- ✓ دار الرعاية المؤقتة: تستقبل بصفة غير مستمرة أو بصفة ظرفية الأطفال دون خمسة سنوات؛

---

[1] - **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

[2] - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 53، المرسوم التنفيذي رقم 08-287 المؤرخ في 17 سبتمبر 2008، **يحدد شروط إنشاء مؤسسات ومراكز استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها**، المادة 04، ص13.

[3] - **المرجع نفسه**، المادة 17، ص 14.

[4] - تم الإطلاع على الموقع :http://www.msnfcf.gov.dz/ar/، بتاريخ 2017/09/25 على الساعة 22:20.

- ✓ المؤسسة "متعددة الاستقبال" التي تجمع بين مختلف أنماط الاستقبال؛
- ✓ الاستقبال العائلي في منزل المساعدات الحاضنات. بقدرة استيعاب 150 طفل[1].

تتلخص مهام هذه المراكز في النقاط التالية[2]:

- ✓ ضمان استقبال الطفولة والسهر على صحتها وأمنها ورفاهيتها؛
- ✓ تنظيم نشاطات موجهة لتشجيع تربية الأطفال المستقبلين وتطورهم واندماجهم الاجتماعي؛
- ✓ المساهمة في التكفل المبكر وفي الإدماج الاجتماعي للأطفال ذوي إعاقة أو المصابين بمرض مزمن ومعجز؛
- ✓ مساعدة الأولياء في تربية أبنائهم و السماح لهم بالتوفيق بين حياتهم العائلية و حياتهم المهنية و حياتهم الاجتماعية.

المطلب الثاني: رعاية النساء والفتيات اللاتي هن في وضع صعب

رعاية المرأة وتحقيق ذاتها هو الهدف الأساسي التي تسعى إليه الحكومات والجمعيات ومختلف المنظمات الدولية. حيث يعمل، كل على مستواه، جاهدا من أجل التكفل الجيد بهذه الفئة والعمل على تعزيز دورها ومشاركتها الفعالة في المجتمع.

نجد في السويد مثلا سنة 1991، جراء انضمام حزب ذي التوجه الأسري للبرلمان وهو الحزب الديمقراطي المسيحي تم تشريع قانون يمنح للأب تسعة أشهر إجازة أبوة لزيادة مشاركته في نشأة أبنائه حديثي الولادة، مع إقرار معاش ربة المنزل للأمهات ذوات الأطفال صغار السن بدلا من مراكز الرعاية النهارية[3].

---

[1] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 06.

[2] – تم الإطلاع على الموقع: http://www.msnfcf.gov.dz/ar/، بتاريخ 2017/09/25 على الساعة 22:20.

[3] – جون ديكسون وروبرت شيريل، **مرجع سابق**، ص208.

من جهته، يسعى النظام الجزائري جاهدا إلى تمكين المرأة ورعايتها من خلال القوانين والبرامج التي سطرها من أجل التكفل الحسن بهن. في دراستنا هذه سنركز على فئة النساء اللاتي هن في وضع صعب أو تعرضن إلى عنف وبحاجة إلى رعاية خاصة.

لقد حاول المشرع الجزائري أن يكفل للمرأة الحق الذي اقره الدستور– الحياة الكريمة– من خلال إنشاء مراكز وطنية لاستقبال هاته الفئة من النساء.

1– النساء الأكثر عرضة للعنف في الوسط الأسري

تقدر إحصائيات 2008 عدد النساء ضحايا العنف اللاتي تم استقبالهن من قبل مصالح الشرطة على المستوى الوطني بما يقارب 9000 ضحية[1] تعرضت لمتخلف أشكال العنف عنف بمختلف أشكاله. هذا الرقم يعتبر كثيرا، إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن المعلومات المتعلقة بهذه الأفعال تحاط بكثير من الكتمان. لاعتبارها تدخل ضمن الحياة الخاصة للأسرة. ومن خلال الإحصائيات نجد أن مظاهر العنف تعدد بحسب مايلي[2]:

- ✓ العنف أكثر انتشارا بين الأزواج، بمعدل امرأة واحدة من بين 10% نساء جزائريات يتعرضن للعنف الجسدي؛
- ✓ النساء المطلقات والأرامل، بمعدل امرأتان من بين 20% نساء تتعرضان للإهانة، و5% نساء تتعرضن إلى عنف مادي.

ووفقا لدراسة قامت بها لجنة مختصة تابعة لوزارة التضامن الوطني أعطت لنا المؤشرات التالية التي تعبر عن أشكال العنف الذي يتعرض لهن النساء.

أ– مؤشرات العنف الزوجي خلال 2008

- ✓ مؤشر الضغط النفسي نسبة 31,3%؛
- ✓ مؤشر العنف النفسي 2,5%؛

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مطوية بخصوص اليوم العالمي لمناهضة العنف ضد المرأة بعنوان : **أمان المرأة استقرار المستقبل**، 29 نوفمبر 2009، ص 2.

[2] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

- ✓ مؤشر العنف اللفظي (أكثر من مرة) 19,1%؛
- ✓ مؤشر العنف البدني 9,4%؛
- ✓ مؤشر العنف الجنسي 10,2%؛
- ✓ المؤشر العام 15,2%.

ب- مؤشرات أعمال العنف في الأسرة و أسرة الزوج المصرح بها:

تشير الإحصائيات أن عدد أعمال العنف في الأسرة وأسرة الزوج المصرح بها خلال 2008 هو 2043 حالة على المستوى الوطني. مقسمة حسب المؤشرات التالية[1]:

- ✓ مؤشر تحقير Dénigrement 11,8%
- ✓ مؤشر مراقبة السلوك Contrôle 8%
- ✓ مؤشر العنف الشفهي Verbale 16,1%
- ✓ مؤشر عنف جسدي Physique 5,2%
- ✓ مؤشر لمس جنسي Attouchements sexuelle 1,9%
- ✓ مؤشر عنف جنسي Violence sexuelle 0,6%
- ✓ المؤشر العام 17.4%.

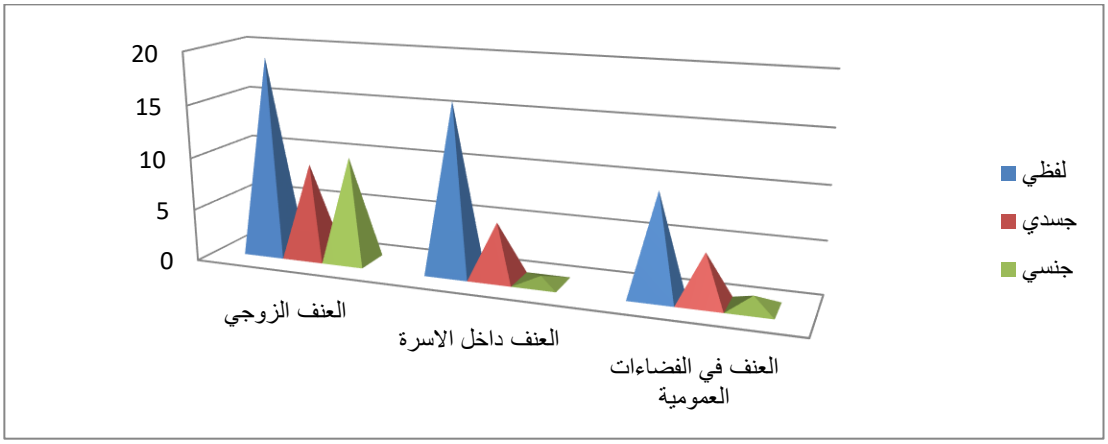
كل من المؤشرات توضح مدى تفاوت درجات العنف اللاتي تتعرض لهن النساء، وتعتبر واقع معاش في مجتمعنا، ويأتي في مرتبة هذه المؤشرات مؤشر الضغط النفسي ثم العنف اللفظي والجسدي. هذا بالرغم من أشكال العنف الذي يتعرض لهن النساء ولا يتم التصريح بها بسبب طبيعة التقاليد وتركيبة المجتمع. والجدول والشكل التالين يوضحان لنا ذلك.

[1] - **المرجع نفسه**، ص 3.

الجدول 12: مؤشرات العنف داخل الفضاءات العمومية[1]

نوع العنف	فضاءات عمومية	فضاء العمل	التمدرس والتكوين
لفظي Verbale	%6	%12,1	%10,8
جسدي Physique	%6,3	%2,5	%4.7
إعتداء وتحرش جنسي Atteint/harcèlement/sexuelle	%5	%1,6	%7
عنف جنسي Violence sexuelle	%0,6	%1	%1.9

الشكل 08: لنا نسب التفاوت في أعمال العنف ضد المرأة في الأسرة وفي الفضاء الخارجي



المصدر : من إعداد الباحث

هذا الشكل يعطي لنا مقارنة لأشكال العنف الذي تتعرض له النساء، إذ نلاحظ أن العنف اللفظي هو الشكل الأكثر الذي تتعرض له النساء في كل الأماكن سواء في الأسرة أو في الشارع أو مع الزوج، ذلك راجع لمكانة المرأة إذ أنها ضعيفة ودائما ما يمارس الرجل سلطته عليها من خلال العنف اللفظي. ثم يلي ذلك العنف الجسدي رغم أن القانون يعاقب على ذلك بالحبس وبالغرامة المالية. إلا أن نسبة النساء اللواتي تعرضن للعنف الجسدي كبير جدا. وأخيرا العنف الجنسي وهذه النسبة لا تعبر عن الحالة بالضبط بسبب عدم التصريح بهذا النوع من العنف لأسباب ثقافية واجتماعية.

[1] – **المرجع نفسه**، ص 4.

هذه النسب دقت ناقوس الخطر لدى السلطات العمومية، حيث تبنت الحكومة الإستراتيجية الوطنية لمحاربة العنف ضد النساء. من خلال نظام معلومات مؤسسي حول العنف ضد النساء تم انجازه سنة 2009[1]، بالتشاور مع مختلف الهيئات المعنية والجمعيات. بهدف وضع نظام معلومات وتقصي معطيات حول العنف ضد النساء لتوحيد المعلومات المستقاة وإنشاء بنك وطني للمعطيات في هذا المجال، محاولة لفهم الظاهرة وبالتالي مساعدة السلطات في اتخاذ القرار والتدابير اللازمة للتكفل بالنساء ضحايا العنف.

2- المراكز الوطنية لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب

تستقبل هذه المراكز المسيرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 04-182 المؤرخ في 24 جوان 2004، النساء والشابات ضحايا العنف وفي حالة أزمة، بغرض مرافقتهن اجتماعياً ومهنياً وإعادة إدماجهن في العائلة. يتم التكفل بالنساء ضحايا العنف على مستوى هذه المراكز، داخلياً وخارجياً. ويتم التكفل الداخلي بالضحايا بالجوانب التالية: النفسية، الطبية، النفسانية والتكوين.أما فيما يتعلق بالتكفل الخارجي فهو يتضمن أساسا إعادة إدماج الضحايا في عائلاتهن، وفي العالم المهني بغرض ضمان استقلاليتهن.

ينحصر دور هذه المراكز في النقاط التالية[2]:

- ✓ ضمان استقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف، ومن هن في وضع صعب لفترة مؤقتة، مع التكفل التام بهن؛
- ✓ إجراء تشخيص وتقييم للاضطرابات النفسية، بهدف التكفل الفردي بهن؛

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مطوية بخصوص اليوم العالمي لمناهضة العنف ضد المرأة بعنوان : **أمان المرأة استقرار المستقبل**، 29 نوفمبر 2009، ص 4.

[2] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد41، المرسوم التنفيذي رقم 04-182 المؤرخ في 24 جوان 2004، **يتضمن إحداث مراكز وطنية لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب وتنظيمها وسيرها**، المادة 05، ص 27.

✓ تمكين النساء المقبولات من تكوين أو تمهين قصد تحقيق الإدماج الاجتماعي والمهني.

هناك مركزين وطنيين يسهران على استقبال الفتيات والنساء ضحاي العنف والجدولين التاليين يوضحان لنا أشكال التكفل التي تضمنها هذه المراكز.

جدول 13 المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف وفي حالة أزمة لبوسماعيل –ولاية تيبازة [1]

نوع التكفل	2010	2011	2012	31أكتوبر 2013
الإدماج العائلي	48	35	43	23
الإدماج المهني	32	03	02	04
الإدماج عن طريق التكوين	08	17	10	04
التسجيل في الجامعة	02	03	03	02
الإدماج عن طريق الزواج	02	01	03	03
الاستفادة من سكن إجتماعي،–تساهمي أو ريفي	..	..	02	01
المتابعة الطبية	152	44	30	19
المتابعة في الوسط الخارجي	14	17	23	12
التحقيق النفسي	152	19	14	02
التوجيه نحو مراكز متخصصة أخرى	00	34	70	23
المغادرة الإدارية للمركز	00	00	20	14
الإدماج عن طريق التعليم عن بعد	00	00	00	03

[1]– وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **مرجع سابق**، ص16.

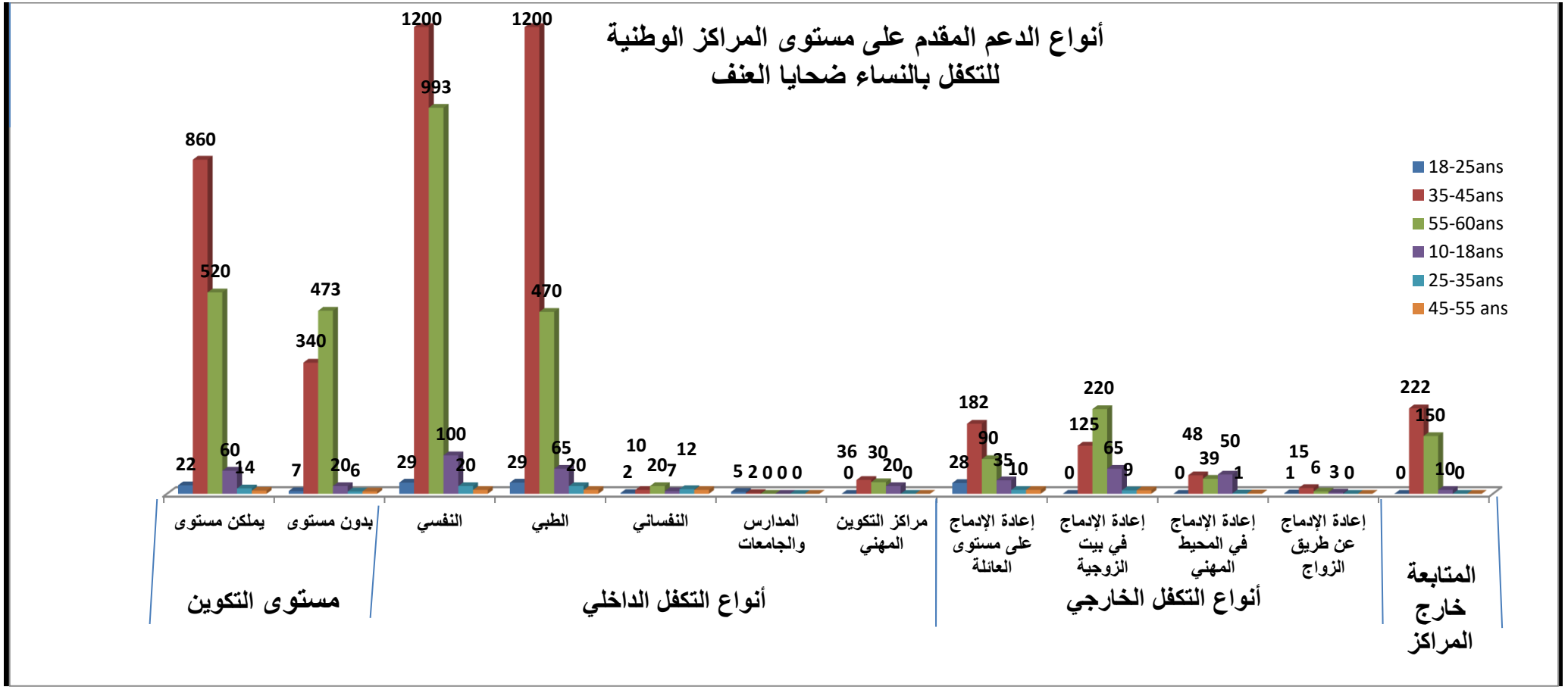
جدول رقم 14: المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف وفي حالة أزمة –ولاية مستغانم[1]

نوع التكفل	2011	2012	إلى 31 أكتوبر 2013
الإدماج العائلي	01	14	11
الإدماج عن طريق التكوين	02	22	37
الإدماج عن طريق الزواج	00	00	02
المتابعة الطبية	00	00	04
المتابعة في الوسط الخارجي	00	00	05
التحقيق النفسي	00	02	09
التوجيه نحو مراكز متخصصة أخرى	00	03	02(تم إدماج إحداهن في وسطها العائلي)
المغادرة الإدارية للمركز	00	19	28

بالمقارنة بين المركزين نجد مركز بواسماعيل أكثر فعالية ونشاطا وهذا راجع إلى البيئة الجغرافية التي يوجد فيها المركز، بالإضافة إلى التعداد السكاني، كما نرى أن شكل يسعى هذين المركزين لضمانه هو الإدماج العائلي في الأسر وهذا ما توضح الأرقام حيث تم إدماج 175 حالة في أسرهم في ثلاث السنوات الأخيرة، ثم تأتي الإدماج عن طريق التكوين حيث تم إدماج 100 حالة ، هذه الأرقام توضح لنا الوظيفة الأساسية لهذه المراكز التي تعتبر بمثابة نقاط عبور يتم من خلالها التكفل بالنساء لفترة حتى يتم إعادة إدماجهن كل بحسب حالتها.

[1] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

الشكل 09: يوضح أشكال الدعم المقدم على مستوى الوطنية للتكفل بالنساء ضحايا العنف



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مرجع سابق، ص 17.

نلاحظ أن أهم النقاط التي يتم التركيز عليها في هذه المراكز التكفل الطبي والنفسي يأتي بالدرجة الأولى بسبب المشاكل الاجتماعية والنفسية التي تتعرض لها هذه الفئة من النساء. مما يتوجب رعاية خاصة من أجل بعث الثقة في النفس من جديد. ومحاولة إعادة إدماجهن في الوسط العائلي.، ذلك ما تفسره الأرقام الخاصة بالتكفل الداخلي بالمؤسسة.

كما تسعى هذه المراكز إلى مواصلة دعمها للفتيات اللاتي تم إدماجهن في الوسط العائلي أو المهني من خلال المتابعة خارج المركز كي تضمن الإدماج الفعلي في المجتمع عن طريق تحقيق الذات وعدم التفكير في العودة للمركز.

وكخلاصة عامة نرى أن أشكال الرعاية التي توفرها للدولة لفئة الطفولة المسعفة والنساء ضحايا العنف، تنحصر في توفير المؤسسات الملائمة لإعادة إدماجهم.عن طريق تخصيص الميزانيات وسن القوانين المساعدة على ذلك. هنا نلاحظ هنا دائما غياب دور القطاع الخاص في هذا المجال وغياب دور المجتمع المدني، وهذا راجع لسببين ضعف وعدم نضج كل منهما من حيث المبادرة والمساهمة، زيادة على سيطرة السلطات المحلية على كل أشكال الرعاية المقدمة. على عكس ما نراه في بعض الدول. مثلا في مصر سنة 2003 تم إبرام شراكة بين المجلس القومي للمرأة وحوالي 300 جمعية أهلية في مصر لمساعدة المرأة المعيلة للأسرة[1].

[1] – منى عطية خزام خليل، **مرجع سابق**، ص270.

المبحث الثالث: التنظيم المؤسسي لرعاية المسنين

تختلف احتياجات المسنين وتتنوع ضمن أربعة أصناف رئيسية هي: الاحتياجات الاقتصاديّة، الصحيّة، النفسيّة والاجتماعية. فمن ضمن أبرز الاحتياجات الاقتصادية للمسن أن يكون قادراً على الإنفاق على نفسه، فهو شخص غير قادر على العمل وكسب قوته بنفسه، لذلك، فقد ظهرت الأنظمة التي توفر رواتب ثابتة لكبار السن تحفظ لهم كرامتهم، وتمنعهم من سؤال الناس. كما يحتاج المسنّ إلى خدمات طبيّة كونه إنسانا كثير الأمراض، ومن هنا ظهر أيضاً مفهوم التأمين الصحي لكبار السن الذي يضمن العلاج لهذه الفئة من الناس على حساب الدولة، أو ضمان جهة التأمين لضمان كرامة المسن، والحفاظ على صحته ضمن مستويات جيدة. أما الاحتياجات النفسية والاجتماعية، فتتمثل في الإحساس بدوره في المجتمع عن طريق رعايته وتمكينه اجتماعيا ونفسيا.

لذا ظهرت ما تعرف بدور رعاية المسنين التي من المفترض أنّها للمسنين الذين لا يوجد من يعيلهم، أي الذين لم ينجبوا، أو الذين هجرهم أولادهم أو توفوا.

في الجزائر، تم إحصاء ما يعادل 3.33 مليون شخص مسن أي نسبة 8,5% من عدد السكان. هذه النسبة من المجتمع الجزائري تحتاج إلى رعاية خاصة بسبب وضعها الصعب في المجتمع. ذلك ما سنراه في هذا المبحث من خلال إبراز أهم مخرجات النظام السياسي التي تصب في مصلحة المسنين.

المطلب الأول: تعريف الشخص المسن

بناء على المرسوم التنفيذي رقم 10-12، المتعلق بحماية الأشخـاص المسنين[1]، الذي سعى إلى دعم حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم في إطار التضامن والعائلي والتضامن بين الأجيال[2]. فقد عرف الشخص المسن على أنه: "كل شخص يبلغ خمس وستين (65) سنة وما فوق"[3]،

إن حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم يعتبر التزاما وطنيا تضطلع به الأسرة بالدرجة الأولى، والدولة والجماعات المحلية والحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي والإنساني[4] بدرجة الثانية.

وقد بين المشرع الجزائري الدور المنوط بالأسرة للتكفل بالأشخاص المسنين وحقوقهم، فيجب على الأسرة لاسيما الفروع أن تحافظ على التلاحم الأسري وأن تضمن التكفل بمسنيها وحمايتهم وتلبية حاجياتهم. وفي المقابل، للمسن الحق في العيش بصفة طبيعية محاطا بأفراد أسرته مهما كانت حالته البدنية والنفسية أو الاجتماعية[5]. هذا فضلا على التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين أو دون روابط أسرية، المجودين في وضع صعب أو هشاشة اجتماعية وتوفير ظروف معيشية تليق بحالتهم البدنية و النفسية.

---

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 79، المرسوم التنفيذي رقم 10-12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010، **يتعلق بحماية الأشخاص المسنين**، ص 4.

[2]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 01.

[3]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 02.

[4]- **المرجع نفسه**، المادة 03، ص 05.

[5]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 04.

كما أن الأسرة المحرومة أو في حالة هشة تتلقى إعانة من الدولة والجماعات المحلية، وكذا المؤسسات والهيئات المتخصصة[1]، من أجل ضمان كفالة أشخاصها المسنين في الوسط العائلي.

المطلب الثاني: حماية الأشخاص المسنين

إن حماية الأشخاص المسنين تهدف إلى دعم وإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي وتعزيز علاقاته الأسرية والسهر على راحته وصون كرامته[2].

قدم الناشط السياسي **جون نيلد*** **John Neild** تقريرا عن الفقراء المسنين في استراليا أمام برلمان نيوساوث ويلز، لخص فيه فشل استراليا في مساعدة الفقراء وقدم خطط الرعاية الاجتماعية الأوروبية بالتفصيل لأخذها بعين الاعتبار، لأنه كان مهتما بالنظام الإداري البريطاني الذي قسم الفقراء إلى فئات مختلفة. اقترح **نيلد** فرض شكل من أشكال المعاشات لكبار السن إلى غاية إنشاء نظام إداري أو تشريعي للعناية بالفقراء[3].

وتسهر الدولة على الحفاظ على كرامة الأشخاص المسنين، وواجب احترامهم في كل الحالات وفي كل الظروف، لاسيما واجب الإعانة والمساعدة وحماية حقوقهم، كما تلتزم الدولة بمساعدة الأشخاص المسنين، لاسيما محاربة كل أشكال الأمية والتخلي والعنف وسوء المعاملة والاعتداء والتهميش والإقصاء من الوسط الأسري والاجتماعي[4].

---

[1]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المواد05، 07.

[2]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 08.

*– **جون نيلد:** سياسي من نيوساوث وويلز المملكة المتحدة في بداية القرن التاسع عشر.

[3] – جون ديكسون و روبرت شيريل ، **مرجع سابق**، ص19.

[4]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 79، المرسوم التنفيذي رقم 10–12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010، **مرجع سابق**، المواد 09، 10، ص 05.

وترمي سياسة حماية الأشخاص المسنين إلى تعزيز التماسك الأسري والاجتماعي ولاسيما ما يأتي[1]:

- ✓ تصور ووضع إستراتيجية وسياسة وطنية لحماية الأشخاص المسنين وضمان تنفيذ البرامج والنشاطات المرتبطة بها؛
- ✓ محاربة كل أشكال اقتلاع الأشخاص المسنين من وسطهم الاجتماعي المخالف لقيمنا الوطنية والاجتماعية والحضارية؛
- ✓ ضمان ظروف معيشية لائقة للأشخاص المسنين ذوي القصور في قدراتهم الذهنية والبدنية، يحد من استقلاليتهم ويزيد في عزلتهم؛
- ✓ تشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي والإنساني الناشطة في مجال حماية الأشخاص المسنين.

أما بالنسبة للأشخاص المسنين المحرومين من الوسط العائلي تضع الدولة الجزائرية جهاز اليقظة الذي من شأنه حماية الأشخاص المسنين، لاسيما الأشخاص الذين يعيشون وحدهم من مختلف المخاطر المترتبة عن الظروف المناخية والمخاطر الناجمة عن الوحدة والعزلة[2]. كما يستفيد هؤلاء من مجانية النقل البري، الجوي، البحري والنقل بالسكك الحديدية. أو من تخفيض تسعيراته، كما يستفيد من نفس هذه التدابير مرافق واحد للشخص المسن قصد العلاج[3].

بالإضافة إلى تقديم أولوية وتسهيلات للأشخاص المسنين مثل الاستفادة من الأولوية في المؤسسات العمومية والأماكن التي تضمن خدمة عمومية، يستفيد هؤلاء كذلك من الأولوية

---

[1]– حسن نورهان منير وفهمي محمد السيد، **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 43.

[2]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 79، المرسوم التنفيذي رقم 10–12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010، **مرجع سابق**، ، المادة 14، ص 06..

[3]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 15.

في المقاعد المتواجدة في الصفوف الأولى بالأماكن والقاعات التي تجري فيها النشاطات والتظاهرات الثقافية والرياضية والترفيهية، وكذلك المقاعد الأولى للنقل العمومي[1].

وتشجع الدولة مشاركة الأشخاص المسنين ذوي الخبرة والكفاءة في شتى النشاطات المفيدة للمجتمع، لاسيما النشاطات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.[2]

بناء على المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم: 10-12[3] التي نصت على إعانة الأشخاص المسنين الذين في وضعية تبعية. كما يستفيدوا من تكفل خاص، لاسيما في مجال العلاج واقتناء التجهيزات الخاصة والأجهزة، وعند الاقتضاء، من مرافقة مناسبة. تعاين المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي المختصة إقليميا وضعية تبعية الشخص المسن. وتسهر الدولة على توفير المؤسسات وهياكل الاستقبال والمستخدمين والوسائل الضرورية للتكفل بالأشخاص المسنين في وضعية تبعية. ذلك لأن مشكلات الشيخوخة في الأرق ضعف البصر والحساسية، الاضطراب النفسي والبدني. كل هذه الأعراض تسيء لمكانة المسن في الأسرة والمجتمع. لذا وجب متابعتهم وعنايتهم على أكمل وجه[4].

كل هذه البرامج والسياسات التي تقوم بها الدولة من أجل حماية الشخص المسن، وتوفير حماية ورعاية كافية لتحقيق ذاته وتجعله يشعر بانتمائه للمجتمع، إلا أنه ما يعاب عنها إنفرادها بالتنفيذ وعدم إشراك هيئات المجتمع المدني وعدم تشجيع أشكال التكافل الاجتماعي. مثلا في تونس نجد هنالك شراكة بين بعض الجمعيات الأهلية ووزارة التضامن الاجتماعي ووزارة شؤون المرأة وقعت في مجال محو الأمية وتعليم الكبار سنة 2000، وذلك في إطار برنامج وطني يهدف إلى تخفيض نسبة الأمية الأبجدية من 27% إلى

---

[1]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 16.

[2]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المواد 18، 19.

[3]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 20.

[4]- كمال علوان الزبيدي، **علم نفس الشيخوخة**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان 2009، ص 257.

20%. في وعام 2004 تم تنفيذ البرنامج بالشراكة بين 24 جمعية جمهورية و60 جمعية أهلية[1].

المطلب الثالث: التكفل المالي والمؤسساتي للأشخاص المسنين

يحق لكل شخص مسن في وضع صعب أو بدون روابط أسرية وذي موارد غير كافية، أن يستفيد من إعانة اجتماعية أو منحة مالية لا تقل عن ثلثي (3/2) الأجر الوطني الأدنى المضمون[2].

كما مكن المرسوم التنفيذي رقم: 10-12 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين، العائلات التي تكفل شخص مسن من الاستفادة مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/أو بدون روابط أسرية، من دعم الدولة في مجال المتابعة الطبية وشبه الطبية النفسية والاجتماعية[3]. في المغرب نجد حوالي 60 % من الأشخاص المسنين لا يستفيدون من العناية الصحية بسبب نقص الإمكانيات المادية والعجز البدني أو الإقامة في مناطق نائية ومعزولة[4] .

التبادل الاجتماعي الزراعي (MSA) في فرنسا يدفع معاشات للموظفين وغير العاملين من المتقاعدين، بأجر 4 ملايين خلال سنة 2014.

المسؤولون الفرنسيون يعتمدون على ثلاث مستويات، سواء بالنسبة للمخطط الأساسي وجزء من المخططات التكميلية:

---

[1] – منى عطية خزام خليل، **مرجع سابق**، ص271.

[2]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 79، المرسوم التنفيذي رقم 10-12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010، **مرجع سابق**، المادة 24، ص 06.

[3]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 27.

4 – تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، **الأشخاص المسنون في المغرب** ،المغرب، 2015، ص 36.

– تدفع خدمة المعاشات التقاعدية الحكومية معاشات التقاعد 1.8 مليون من موظفي الخدمة المدنية والقضاة.000 551 من الأفراد العسكريين (في عام 2014)، هذه الإجراءات كلها تدخل ضمن التكفل بالشخص المسن في فرنسا[1].

حتّى أن المشرع الجزائري لم يغفل الجانب الجزائي في الفصل السادس من هذا المرسوم، حيث نص على أنه كل من ترك شخصا مسنا أو عرضه للخطر، يعاقب حسب الحالات، بنفس العقوبات، المنصوص عليها في قانون العقوبات، لاسيما المادتان 314 و 316 منه[2]. يعاقب بالحبس من ستة (06) أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا وبغرامة من 20,000 دج إلى 200,000 دج كل شخص يخالف أحكام المادتين 06 و 30 (الفقرة الأولى) من هذا القانون[3]. ويعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاثة (03) سنوات وبغرامة من 50,000 دج إلى 500,000 دج، وبدون ترخيص مسبق من السلطة المختصة كل من[4]:

- ✓ أنشأ مؤسسة أو هيكل استقبال الأشخاص المسنين أو أجرى تعديلات عليها أو ألغاها؛
- ✓ سيّر أو استغل مؤسسة أو هيكل استقبال الأشخاص المسنين؛
- ✓ ويعاقب بنفس العقوبة كل من ثبت استغلاله للمسنين أو للهياكل الخاصة بهم، لأغراض تتنافى مع القيم الحضارية والوطنية؛
- ✓ ويعاقب بنفس العقوبة، كل من قام بعرقلة المراقبة الممارسة من الأعوان المؤهلين.

يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاثة (03) سنوات وبغرامة من 50,000 دج إلى 200,000 دج، كل شخص ساعد أو سهل، بأية وسيلة كانت، الحصول الأداءات أو الإعانات الاجتماعية المنصوص عليها في هذا القانون لمستفيدين غير شرعيين[5].

---

[1]– Gilles Nazosi, **La Protection Sociale**, **Direction De L'information Légale Et Administrative**, Paris, 2016, p 175.

[2]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 33.

[3]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 34.

[4]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 35.

[5]– **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 36.

يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاثة (03) سنوات وبغرامة من 50,000 دج إلى 200,000 دج، كل شخص تلقّى عن طريق الاحتيال، الخدمات أو الإعانات المذكورة في هذا القانون، مع استرداد المبالغ المتحصل عليها بصفة غير شرعية[1].

من أجل ضمان التكفل المادي والاجتماعي بفئة المسنين، خاصة أولئك الذين هم بدون مأوى، أقر المشرع بإنشاء مؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين من خلال المرسوم التنفيذي رقم: 12-113[2]، والذي يهدف إلى تحديد شروط وضعها وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، ذلك تطبيقا لأحكام المادة 26 من القانون رقم: 10-12، المتعلق بحماية الأشخاص المسنين وتدعى في صلب النص"المؤسسات"[3]. وقد جاء هذا المرسوم التنفيذي في خمسة فصول توضح طبيعة هته المؤسسات المسماة " **دور الأشخاص المسنين** "[4].

كما أثبتت نتائج دراسة قام بها المسح الدولي للأسر والشؤون المعيشية National Survey Of Families And Household إنه عندما تتاح فرصة للمسنين للاختيار بين مصادر الرعاية التي يرغبون فيها، فإنهم يفضلون أبنائهم كرعاة لهم[5].

إن الفصل الأول جاء بأحكام عامة على طبيعة دور المسنين و ونشأتها، بينما جاء الفصل الثاني لـ يحدد شروط الوضع[1]: حيث يوضع في المؤسسات الأشخاص المسنون البالغون من العمر 65 سنة فما فوق، ولاسيما منهم:

---

[1]- **المرجع نفسه**، المادة 37، ص 08.

[2]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 16، المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المؤرخ في 7 مارس 2012، يحدد **شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وسيرها وتنظيمها**، ص 04.

[3]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 01.

[4]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 02.

[5] - مروة محمد شحتة، **الإساءة للمسنين دراسة ميدانية في الثقافة المصرية**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2008، ص24.

- ✓ الأشخاص المسنون المحرومون و/ أو بدون روابط أسرية؛
- ✓ الأشخاص المسنون في وضعية اجتماعية صعبة و/ أو بدون روابط أسرية.

بخصوص الوضع في المؤسسات يخضع إلى تقديم طلب مرفق بملف، كما يمكن أن يتم الوضع بطلب من المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي في الولاية[2].

هذه الطريقة من المعاينة نجد في كثير من الدول وخاصة الدول التي تتشارك مع الجزائر نفس الثقافة حيث نجد في مصر هناك دور العجزة والمسنين لحماية ورعاية الأشخاص المسنين الذين هم بدون مأوى أو بدون أسر، وسعت الى عدة حقائق تساعد المسن على التوافق الاجتماعي في ظل المتغيرات الاجتماعية[3].

ونجد الفصل الثالث من المرسوم التنفيذي 12-113 قد حدد المهام التالية للمؤسسات[4]:

- ✓ استقبال الأشخاص المسنين وضمان تكفل اجتماعي نفسي ملائم؛
- ✓ ضمان الإيواء والإطعام السليم و المتوازن؛
- ✓ اتخاذ كل المساعي والدعم لدى عائلات الاستقبال الراغبة في استقبال الأشخاص المسنين ومرافقتهم في التكفل بهم؛
- ✓ المشاركة في تنظيم النشاطات الرامية إلى دعم الأشخاص المسنين المستقبلين وتوفير رفاهيتهم بالاتصال مع المؤسسات العمومية المعنية والحركة الجمعوية؛

---

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 16، المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المؤرخ في 7 مارس 2012، يحدد **شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وسيرها وتنظيمها**، المادة 07، ص 05.

[2]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة المادة 08.

[3]- مروة محمد شحتة، **مرجع سابق**، ص24.

[4]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 16، المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المؤرخ في 7 مارس 2012، يحدد **شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وسيرها وتنظيمها**، المادة 10، ص 05.

كما تكلف المؤسسات المستقبلة للأشخاص المسنين على الخصوص بمساعدة الأشخاص المسنين المستقبلين على استقلاليتهم من خلال تكفل فردي أو جماعيبهم ، وكذا تطوير النشاطات المشغلة و ورشات الشغالة لفائدة الأشخاص المسنين المستقبلين الرامية لدعمهم وتوفير رفاهيتهم [1].

يخضع تنظيم وتسيير المؤسسات الخاصة بالأشخاص المسنين إلى مجلس إدارة ويديرها مدير، وتزود بمجلس اجتماعي نفسي[2]. مثل ما جاء في الفصل الرابع من نفس المرسوم.

وقد تضمن القسم الثالث من الفصل الرابع للمرسوم التنفيذي 12-113، المجلس الاجتماعي النفسي للمؤسسات: حيث يكلف هذا الأخير بالدراسة وإبداء الآراء وتقديم الاقتراحات و التوصيات في كل المسائل المرتبطة بمهام المؤسسة المتمثلة في دراسة جميع برامج النشاطات الاجتماعية والنفسية والسهر على تنسيقها ومتابعة تنفيذها[3].

في هذا الإطار، ومن أجل التنفيذ الجيد والملائم لحيثيات هذين المرسومين الذين يهدفان إلى حامية الأشخاص المسنين. نجد 33 مركز مخصص للأشخاص المسنين موزعة عبر 28 ولاية، بقدرة استيعاب نظرية تقدر بـ 3794 مقعد. وتعداد فعلي يصل إلى 2130 شخص. يقدر العدد الإجمالي لمستخدمي هذه المراكز بـ 1400[4]. والجدولين التالين يوضحان لنا العدد الإجمالي للمقيمين بهذه المؤسسات.

---

[1]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 11.

[2]- **المرجع نفسه**، نفس الصفحة، المادة 12.

[3]- **المرجع نفسه**، المادة 24، ص 07.

[4]- وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضمن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، **مرجع سابق**، ص18.

الجدول 15: العدد الإجمالي للمقيمين بدور الأشخاص المسنّين من 2010إلى 2013[1]

فئات العمر	الجنس / السنة	عدد المقيمين بدور الأشخاص المسنّين			
		2010	2011	2012	2013
أقل من 60سنة	نساء	509	470	470	436
	رجال	478	749	464	448
	المجموع	**987**	**1219**	**934**	**884**
أكثر من 60سنة	نساء	470	507	465	431
	رجال	728	510	731	713
	المجموع	1198	**1017**	**1196**	**1144**
المجموع الكلي		**2185**	**2236**	**2130**	**2028**

الجدول 16: العدد الإجمالي للمرضى عقليا المقيمين بدور الأشخاص المسنّين من 2010إلى 2013[2]

فئات العمر	الجنس / السنة	عدد المرضى عقليا المقيمين بدور الأشخاص المسنّين			
		2010	2011	2012	2013
أقل من 60سنة	نساء	0	225	259	189
	رجال	0	265	293	219
	المجموع	**0**	**490**	**552**	**408**
أكثر من 60سنة	نساء	877	173	203	165
	رجال	0	240	237	190
	المجموع	0	**413**	**440**	**355**
المجموع الكلي		**877**	**903**	**992**	**763**

ما نلاحظه من أرقام في الجدولين الخاصين بدور المسنين في الجزائر هو أن نسب الأشخاص المقيمين به معتبرة ومستقرة، ولكن نلاحظ أن هناك فئات أخرى تتكفل برعايتها

[1] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 19.

هذه المؤسسات ألا وهي فئة المرضى عقليا بحسب الجدول رقم 16. هذا الأمر قد ينعكس سلبا على نوعية الرعاية المقدمة للأشخاص المسنين السليمين ويؤثر على نفسيتهم. إضافة الى هذا هناك عامل أخر حال دون زيادة عدد المقيمين بهذه المؤسسات. ألا وهو الثقافة والتقاليد التي تحكم المجتمع الجزائري. الذي مازال أغلبه يرفض بتاتا كل أشكال التكفل خارج محيط الأسرة. هذا أدى بالقائمين على سياسات حماية الأشخاص المسنين إنشاء **مجلس شيوخ رمزي** يعنى بدراسة ومساهمة الهيئات الرسمية في سياق السياسات الكفيلة بحماية المسنين[1].

من خلال ما تم تقديمه، يمكننا القول انه بالرغم من تعدد المجالات للسياسات الحكومية الرسمية الرامية لتحقيق الرعاية الاجتماعية لفئة المسنين والطفولة المسعفة والمرأة وذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنها تتميز بكونها رسمية وتقوم على ما تم رصده في الوثائق والمؤسسات فقط، دون مراعاة الشكل النوعي للرعاية المقدة لهذه الفئات. وهذا ما يجعل منها محدودة بسبب الأرقام المغلوطة وبسبب أيضا البيئة الثقافية والاجتماعية، وهنا يظهر فاعل غير رسمي في السياسات العامة وهو مؤسسات المجتمع المدني ودورها في تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية.

[1] – مقال بجريدة اليوم، إنشاء "إنشاء مجلس شيوخ رمزي " على مستوى المحكمة العليا، بتاريخ:2003/10/20، ص 24. "مجلس شيوخ رمزي: هو عبارة عن مجلس شيوخ رمزي تم إنشاؤه على مستوى المحكمة العليا سنة 2003. بمناسبة اليوم العالمي للمسنين الذي يوافق الفاتح أكتوبر. يضم هذا المجلس 96 مسنا يمثلون 48 ولاية. إضافة إلى فاعلين آخرين كأساتذة جامعيين وطلبة، حيث يهدف لمعالجة مشاكل المسنين ومحاولة إيجاد الآليات لحماية حقوقهم، لأن التضامن بين الأجيال هو أساس بناء المجتمع".

المبحث الرابع:المؤسسات الجمعوية ومراكز التكوين في تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية

إضافة إلى المؤسسات التي تم ذكرها سابقا، هناك هياكل أخرى منها ما هو تابع للمجتمع المدني، ومنها ما هو جزء من مؤسسات الدولة. وكلا هذين الصنفين يسعيان إلى مساعدة الأجهزة الرسمية والمتخصصة في رعاية هؤلاء الأشخاص (ذوي الاحتياجات الخاصة، المسنين، الطفولة الصغيرة والمرأة في وضع صعب). سيتم في هذا المبحث التركيز على أهم مؤسسات المجتمع المدني بالإضافة إلى مؤسسات عمومية تعنى برعاية هذه الفئات.

المطلب الأول: مشاركة الحركة الجمعوية في تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية

تقوم الحركة الجمعوية بمساعدة النظام في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية والإسهام في برامج التنمية في المجتمع. لأن أغلب الأنظمة اتجهت إلى إشراك المجتمع في المجالين الاقتصادي والاجتماعي[1].

في الجزائر، يشكل القانون 12-06 المؤرخ في 12 جانفي 2012 المتعلق بالجمعيات، الإطار القانوني المنظم للحركة الجمعوية. تتولى وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة مرافقة الحركة الجمعوية التي تعتبرها بمثابة شريك مميز، إذ نجد ما يقارب من 2932 جمعية محلية ذات طابع اجتماعي وإنساني والتي تغطي ميادين متنوعة. تتم مرافقة هذه الجمعيات، على المستوى المركزي والمحلي، خاصة من خلال:

- ✓ التوجيه والاستشارة؛
- ✓ تكوين الجمعيات والمنخرطين فيها؛
- ✓ التمويل الممنوح.

[1] – أبو النصر مدحت، **إدارة الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، النيل العربية، القاهرة، 2004، ص 53.

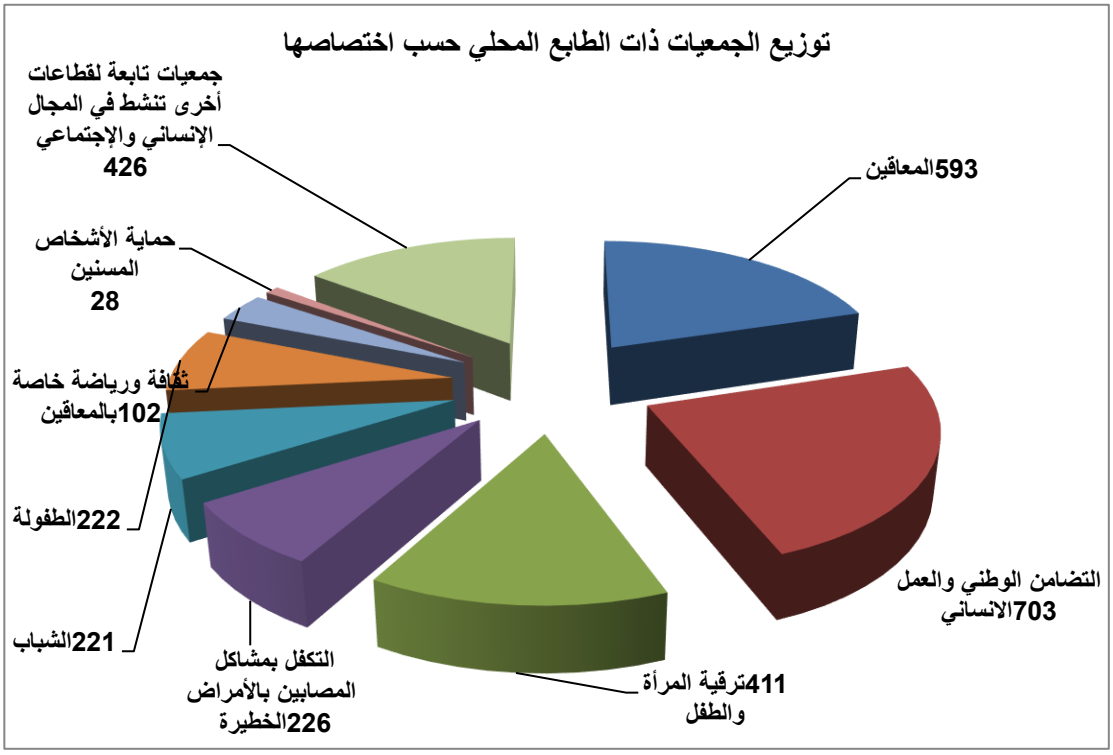
تتمثل كالآتي[1]:

- ✓ 593 جمعية معاقين منها 198 تهتم بالمعاقين ذهنيا؛
- ✓ 703 جمعية تنشط في ميدان التضامن الوطني والعمل الإنساني؛
- ✓ 411 جمعية تعمل لأجل ترقية المرأة والطفل؛
- ✓ 226 جمعية تتكفل بمشاكل المصابين بالأمراض الخطيرة؛
- ✓ 221 جمعية شباب؛
- ✓ 222 جمعية متكفلة بالطفولة؛
- ✓ 102 جمعية ثقافية ورياضية خاصة بالمعاقين؛
- ✓ 28 جمعية لحماية الأشخاص المسنين؛
- ✓ 426 جمعية تابعة لقطاعات أخرى وتتدخل في المجال الإنساني والاجتماعي.
- ✓ يضاف اليها، 141 جمعية وفيدرالية ذات طابع وطني.

تسهر هذه الجمعيات على المساهمة في تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر بالتعاون مع المؤسسات الرسمية المعنية ، وذلك من أجل ضمان التكفل الجيد بكل الفئات، وفي جميع المجالات. والشكل أدناه يوضح لنا توزيع الجمعيات ذات الطابع المحلي ويبين لنا اختصاصها في مجال الرعاية الاجتماعية.

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **مرجع سابق**، ص61.

الشكل 10 يوضح توزيع الجمعيات ذات الطابع المحلي حسب اختصاصها



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **مرجع سابق**، ص61.

من أجل ضمان التكفل الحسن، يجب توفير الموارد المالية والبشرية الكفيلة بذلك ، بالنسبة للموارد البشرية أعضاء الجمعيات كافية لتحقيق الهدف المنشود، أما بالنسبة للموارد المالية فإن ميزانية الجمعيات غير كافية، لذلك نجد الدعم المالي الذي تقدمه الدولة للجمعيات من أجل تحقيق أهدافها. وكمثال على ذلك نجد في سنة 2012، تم توزيع غلاف مالي يقدر بـ 0,358 مليار[1] دج على 66 جمعية. في إطار تنفيذ سياسات التضامن الوطني التي سطرتها الدول الجزائرية.

في إطار تحقيق التعاون والشراكة مع الهيئات الرسمية نجد 80 مركز متخصص مسير من طرف الجمعيات.موزعة كالتالي:

- ✓ 57 مركز للأطفال المعاقين ذهنيا؛

[1] – **المرجع نفسه**، ص 62

- ✓ 04 مراكز للأشخاص المسنين؛
- ✓ مركزين (02) للأطفال المحرومين من العائلة؛
- ✓ 07 مراكز للمساعدات عن طريق التشغيل (CAT)؛
- ✓ مزرعتين(02) تربويتين؛
- ✓ 08 ورشات محمية.

كل هذه الأرقام توضح لنا أن لهذه الجمعيات دور في تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية، وتسهر على مشاركة أجهزة الدولة الرسمية المعنية بهذه الفئة، هذا ما يفسر لنا قيمة المبلغ المالي المخصص، بالرغم من أن المبلغ الكبير إلا أنه لا ينف المجهودات المبذولة من طرف هذه الجمعيات في إطار تحقيق التكافل والتضامن الوطني بين أفراد المجتمع.

1- المؤسسات المسيرة من طرف الجمعيات

يصل عدد المؤسسات المسيرة من طرف الجمعيات المتكفلة بالأطفال المعاقين ذهنيا، وكذا الأطفال المحرومين من العائلة والأشخاص المسنين، إلى 63 جمعية موزعة كالتالي:

الجدول 17: عدد المؤسسات المسيرة من طرف الجميعات[1]

الرقم	مقر الجمعية	المؤسسات			المجموع
		الأشخاص المعاقون	الاطفال المحرومين من العائلة	الأشخاص المسنون	
1	الشلف	1	–	–	1
2	بجاية	2	–	–	2
3	بسكرة	2	–	–	2
4	بشار	1	–	–	1
5	بليدة	–	–	2	2
6	تلمسان	9	–	2	11
7	تيزي وزو	8	–	–	8
8	الجزائر	17	1	–	18
9	سطيف	3	–	–	3
10	عنابة	1	–	–	1
11	مستغانم	4	–	–	4
12	ورقلة	1	–	–	1
13	البيض	1	–	–	1
14	تيبازة	–	1	–	1
15	غرداية	7	–	–	7
المجموع		57	2	4	63

وجود 57 مؤسسة مسيرة من طرف الجمعيات من أصل 63 مؤسسة، خاصة بالأشخاص المعوقين راجع لحساسية هذه الفئة ومكانتها في المجتمع، إذ أن روح المجتمع التضامنية تحتم على كل فرد من أفراد المجتمع أن يساهم في حماية وترقيه هذه الفئة. وما يعوز على هذه التغطية أنها غير كافية بسبب نقص الدعم المادي والمعنوي للجمعيات المتكلفة، وأبرز نشاطاتها تنحصر في الرعاية التعليمية أما بخصوص الإدماج الاجتماعي والمهني لهذه

[1] – **المرجع نفسه**، ص 62.

الفئة يكاد يكون منعدما، بسبب عجز الجمعيات عن توفير الظروف الملائمة لتكوين وتعليم وحماية المعوقين.

2- مركز المساعدات عن طريق العمل

يقدر عدد مراكز المساعدات عن طريق العمل المسيرة من طرف الجمعيات المتكفلة بالأطفال المعاقين ذهنيا بسبعة (07) مراكز موزعة كالتالي:

الجدول 18: توزيع مراكز المساعدات عن طريق العمل[1]

الرقم	الولاية	مراكز المساعدة عن طريق العمل
1	الجزائر	4
2	مستغانم	2
3	غرداية	1
المجموع		7

هذا الرقم ضئيل جدا بالمقارنة بعدد الأشخاص المعوقين الذين هم في حاجة إلى عناية، وهذا راجع للأسباب التي ذكرنها سابقا(نقص الدعم المادي والمعنوي الكافي)،

3- مزارع بيداغوجية /تربوية

يقدر عدد المزارع البيداغوجية المسيرة من طرف الجمعيات المتكفلة بالأطفال المعاقين ذهنيا بإثنين(02)، تقع الواحدة بولاية تلمسان والأخرى بولاية مستغانم[2].

4- الورشات المحمية

يبلغ عدد الورشات المحمية المسيرة من طرف الجمعيات المتكفلة بالأطفال المعاقين ذهنيا ثمانية (08) ورشات موزعة على ثلاث ولايات : البليدة (02)، الجزائر العاصمة (01)، وسيدي بلعباس (05)[3].

---

[1] - **المرجع نفسه**، ص 63.

[2] - **المرجع نفسه**، ص 64.

[3] - **المرجع نفسه**، ص 65.

كل هذه الأرقام التي ذكرنها سابقا تنبئ عن أمرين اثنين: أولا، مشاركة الجمعيات في عملية تنحصر فقط في تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية. ثانيا هي مشاركة ضيئلة جدا. بسبب عدم نضج المجتمع المدني، إذ أن أغلب تشكيلات المجتمع المدني مازالت تقتات على إعانات الحكومة، ولا تستطيع أن تحقق التمويل الذاتي بسبب ضعف برامجها وعدم تكوين إطاراتها من جهة، وسيطرت النظام السياسي عليها لتبقى اليد الطولى له من جهة ثانية. أي أن المجتمع المدني في الجزائر لا يملك الاستقلالية وبالتالي مشاركته الفعلية في رسم سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر مازالت بعيدة.

المطلب الثاني: دور المؤسسات المتخصصة في تكوين إطارات متخصصة في رعاية هذه الفئات وحمايتها

نظراً لمهامها الهادفة إلى حماية وترقية الفئات السكانية المحرومة، تولي السلطات المعنية اهتماما خاصا لتكوين العاملين الاجتماعيين التابعين للقطاع. وهذا من أجل ضمان التكفل الجيد بالفئات المحتاجة إلى رعاية، وكذا ضمان إعادة إدماجهم في المجتمع.

1- المراكز الوطنية لتكوين المستخدمين المتخصصين

توجد هناك ثلاثة مراكز وطنية للتكوين المتخصص وهي:

- المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين للمعاقين، ولاية قسنطينة؛
- المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين لبئر خادم، ولاية الجزائر ؛
- المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين للمعاقين حركيا بخميستي ولاية تيبازة تم استحداث ملحقات التكوين بميلة، بسكرة وسعيدة تابعة للمراكز الثلاثة المذكورة سابقا.

أ- المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين CNFPS لبئر خادم-الجزائر العاصمة

تم استحداث المركز الوطني لبئر خادم في 01 ديسمبر 1987، بموجب المرسوم رقم 87-258. وبتاريخ 14جانفي 2008، تم فتح ملحقة بولاية سعيدة بموجب قرار وزاري.

وهو مكلف بتأدية المهام التالية[1]:

- ✓ ضمان تكوين وتحسين مستوى مستخدمي سلك المهن الاجتماعية (وفقا للقانون الخاص بالقطاع): تربية متخصصة، إعادة التأهيل والتنشيط، التسيير؛
- ✓ إعداد، تقييم وتكييف البرامج التربوية للتكوين المباشر وغير المباشر؛
- ✓ تقييم برامج التكفل بالمؤسسات المتخصصة؛
- ✓ ضمان تصميم وانتاج وثائق تقنية، تربوية (دلائل التكفل، ملخّص أشغال الملتقيات،...)؛
- ✓ تنظيم أيام دراسية، ملتقيات (وطنية دولية)، ذات صلة بمجال تدخلها المسجل في إطار البحث- النشاط.

ب- المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين التابعين للمؤسسات الخاصة بالمعاقين CNFPH قسنطينة

مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، مستحدثة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 257-87 المؤرخ في 01 ديسمبر 1987، يضمن تكوين العمال الاجتماعيين الموجهين للتكفل بالأشخاص المعاقين الذين يواجهون صعوبات داخل المؤسسات[2].

---

[1] - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 50، المرسوم التنفيذي رقم 87-258، **المتضمن إنشاء المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين ببئر الخادم**، بتاريخ: 01 ديسمبر 1987، ص 10.

[2] - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 50، المرسوم التنفيذي رقم 87-257، **المتضمن إنشاء المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين في مؤسسات المعوقين**، بتاريخ: 01 ديسمبر 1987، ص05

ج- المركز الوطني للتكوين المهني الخاص بالمعاقين حركياCNFPHP لخميستي – تيبازة.

تم استحداث المركز بموجب المرسوم رقم 81-397، المؤرخ في 26 ديسمبر 1981 للمساهمة في تكوين إطارات المراكز المتخصصة بالمعاقين حركيا، من أجل ضمان النفل الحسن بهذه الفئة.

وفي إطار المهام المسندة له، يقوم هذا المركز بوضع نشاطات التكوين المختص لفائدة المهنيين العاملين في قطاع التضامن الوطني وكذا القطاعات الأخرى العاملة في مجال التكفل بمسألة الإعاقة[1].

كما يضمن تحسين المستوى وإعادة تأهيل المهنيين بغرض السماح لهم يوميا بتطوير ممارساتهم المهنية، التي ينبغي أن تكون ملائمة للحاجيات الجديدة والتطلعات. والجدول أدناه يوضح لنا أشكال تطور التكوين الأولي على مستوى المراكز الوطنية.

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 52، المرسوم التنفيذي رقم 81-397، **المتضمن إنشاء المركز الوطني لتكوين المهني الخاص بالمعاقين جسديا**، بتاريخ: 26 ديسمبر 1981، ص 90.

الجدول 19: تطور التكوين الأولي على مستوى المراكز الوطنية للتكوين 1999-2013[1]

السنة	المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين بئر خادم	المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين التابعين للمؤسسات الخاصة بالمعاقين قسنطينة	المركز الوطني للتكوين المهني الخاص بالمعاقين حركيا خميستي -تيبازة	المجموع
1999	12	54	84	**150**
2000	13	88	98	**199**
2001	68	4	138	**210**
2002	44	68	124	**236**
2003	6	41	101	**148**
2004	78	56	120	**254**
2005	65	28	146	**239**
2006	0	93	105	**198**
2007	74	49	6	**129**
2008	-	178	-	**178**
2009	-	94	-	**94**
2010	98	160	-	**258**
2011	-	148	-	**148**
2012	70	148	-	**218**
2013	29	124	-	**153**
المجموع	**557**	**1333**	**922**	**2812**

سمح التكوين الأولي المقدم على مستوى المراكز الوطنية الثلاثة خلال الفترة الممتدة بين 1999-2013 بتكوين 2812 حامل شهادة للاستجابة لحاجيات تأطير القطاع، أي بمعدل السنوي يقدر ب 187 شخص[2].

وهو رقم ضئيل إذا ما تمت مقارنته بالأرقام الخاصة بالفئات التي تحتاج إلى رعاية (مليونين معوق، قرابة مليون وأكثر مسن....الخ). أي يجب على المؤسسات المتخصصة

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **مرجع سابق**، ص66.

[2] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

أن تزيد من عدد المتخرجين لكي تضمن التكفل التام بهذه الفئة، حيث زيادة عدد المؤطرين سيضمن لنا تكفل جيد بالفئات الخاصة.

كما تضمن المراكز الوطنية للتكوين ببئر خادم وبقسنطينة، دورات تكوينية مسبقة للترقية في الرتب والتكوين التحضيري لبعض الرتب المنتمية للأسلاك الخاصة في الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني. أما بخصوص تكوين المدرّبين المكلفين بمهمة إعادة التأهيل المهني، فيتم ضمانه على مستوى المركز الوطني لخميستي بتيبازة.

المطلب الثالث: مؤسسات ديار الرحمة

هي مؤسسات عمومية تم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 02-178 المؤرخ في 20 ماي 2002، يتضمن إحداث ديار الرحمة ويحدد قانونها الأساسي من أجل استقبال فئات معينة من الأشخاص، وذلك لفترة لا تتجاوز ستة أشهر. تسيير هذه المؤسسات يخضع إلى مجلس إدارة مدعم بمجلس طبي نفسي.

وتحدد الفئات التي لها الحق في الإقامة في ديار الرحمة بحسب المرسوم المذكور أعلاه كما يلي[1]:

- ✓ الأشخاص المسنين عديمي الدخل. سواء في وسط عائلي أو بدون روابط عائلية؛
- ✓ الأشخاص المحرومين المصابين بأمراض مزمنة؛
- ✓ الأطفال والأشخاص البالغين الذين هم في وضعية صعبة أو الذين يواجهون صعوبات نفسية؛
- ✓ كل شخص يحتاج لمساعدة محددة مبررة قانونا؛

ويمكن أن تمدد فترة الإقامة داخل المؤسسات بناء على قرار المجلس الطبي النفسي التابع للمؤسسة.

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد37، المرسوم التنفيذي رقم 02-178 المؤرخ في 20 ماي 2002، **يتضمن إحداث ديار الرحمة ويحدد قانونها الأساسي**، المادة 05، ص 15.

تنحصر مهام هذه المؤسسات بالتشاور والتعاون مع الهيئات والمؤسسات المعنية فيما يلي[1]:

- ✓ ضمان التكفل الاجتماعي والنفسي والطبي للأفراد المقيمين؛
- ✓ تطوير عمليات الوقاية والتوعية والإعلام حول الآفات الاجتماعية، عبر ترقية مختلف النشاطات؛
- ✓ ترقية أشكال المساعدة الأكثر استعجالا وضرورة لإعادة الإدماج الاجتماعي المهني لهم؛
- ✓ دراسة واقتراح كل التدابير الأخرى ذات الطابع الاجتماعي أو الاقتصادي، التي من شأنها المساهمة في تحقيق الاستقلالية.

تسعى هذه المؤسسات إلى توفير العناية والرعاية اللازمة للمقيمين بها، ونظرا لحساسية المهام التي تقوم بها، نجد المشرع قد مؤسسات جهوية في مناطق مختلفة في الوطن، ولم يراع فيها التوزانات السكانية في المناطق الجغرافية. والجدول أدناه يوضح لنا قائمة مؤسسات الرحمة الموجودة.

جدول 20: يوضح قائمة مؤسسات ديار الرحمة[2]

تسمية المؤسسة	مقر المؤسسة	الولاية
دار الرحمة	الجزائر	الجزائر
دار الرحمة	قسنطينة	قسنطينة
دار الرحمة	مسرغين	وهران

إن إنجاز ثلاثة " مؤسسات لديار الرحمة " على مستوى الجزائر العاصمة، قسنطينة ووهران، بالإضافة إلى ملحقاتها الستة (06) ذات تسيير خاص، قد ساهم في تنمية التكفل بفئات خاصة من السكان، في شكل عائلي موسع، قصد ضمان استمرارية التواصل بين الأجيال وانتشال بعض الأشخاص الذي يعيشون أزمة اجتماعية، من الوحدة والتشرد،

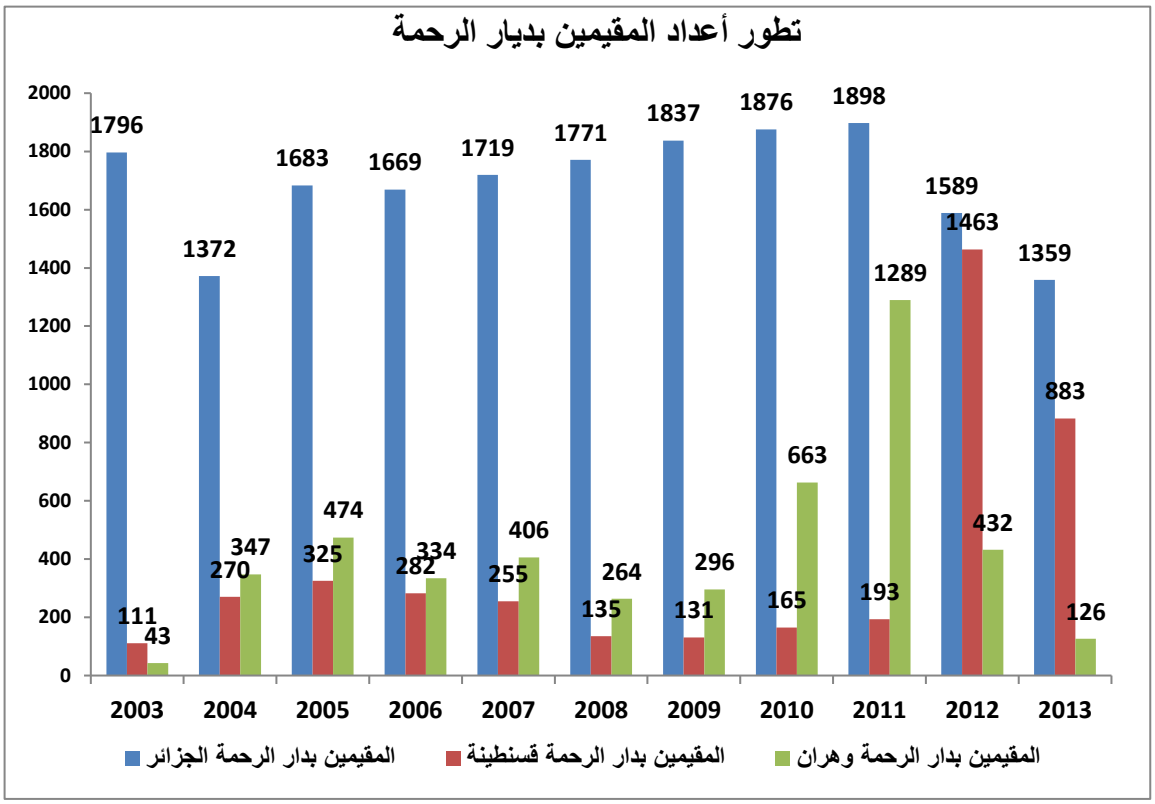
[1] – **المرجع نفسه**، المادة 06، ص 15.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 18.

ومن الآفات الاجتماعية. إلا أن هذا الرقم مازال غير كاف بالنظر للأماكن التي تتواجد فيها المراكز، إذ نجد إهمال تام لمناطق الوسط والجنوب بالرغم من وجود فئات تحتاج إلى تكفل خاص بها نجدها تتنقل إلى العاصمة أو وهران من أجل الحصول على التكفل اللازم.

والشكل التالي خير دليل الذي يفسر لنا على عدم مراعاة التوازنات الجغرافية للمناطق السكانية.

الشكل11: تطور أعداد المقيمين بديار الرحمة



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مرجع سابق، ص 21.

هذا الشكل يوضح لنا تطور أعداد المقيمين بديار الرحمة، حيث نجد في الفترة ما بين 2003 و2007 تقريبا العدد ثابت، الا أنه نجد هناك اكتظاظ في دار الرحمة بالجزائر العاصمة مقارنة بالبقية وهذا بسبب التعداد السكاني والموقع الجغرافي للعاصمة. الذي ساعد على زيادة عدد المقيمين. إذ أن أغلب الولايات المجاورة تستفيد من هذا المركز . وبالنسبة

لسنة 2013 نلاحظ تناقص عدد المقيمين بالدور وبعد الاستفسار مع المسؤولين أكدوا لنا أن السبب راجع إلى التكفل بالمقيمين وإعادة إدماجهم في الوسط العائلي وخاصة النساء ضحايا العنف والمسنين. إلا أن هناك طرح أخر يعوز سبب تراجع عدد المقيمين إلى غياب التكفل بهم وعدم مراعاة ظروفهم الاجتماعية. والجدول التالي يوضح لنا أصناف الفئات المقيمة بدور الرحمة .

الجدول21: يوضح عدد وأصناف المقيمين بدور الرحمة الثلاث لسنة 2013[1].

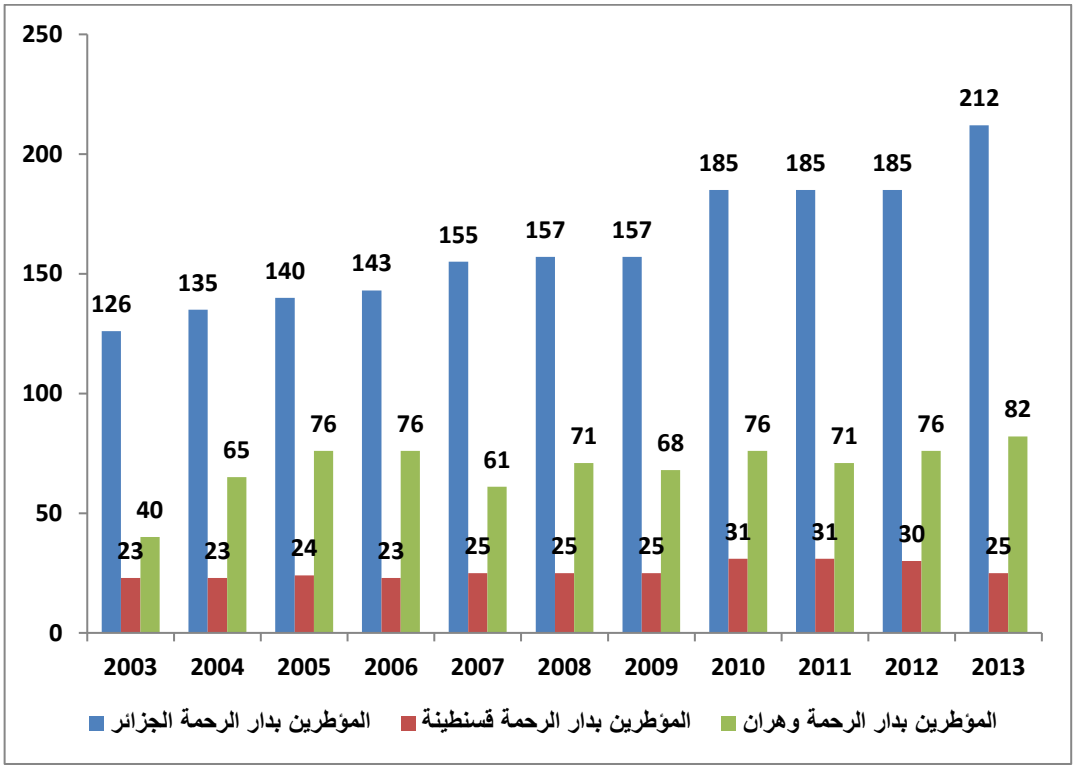
المؤسسات / المقيمين	دار الرحمة الجزائر العاصمة			دار الرحمة قسنطينة			دار الرحمة وهران			نساء	رجال	المجموع
فئات المقيمين	نساء	رجال	المجموع الفرعي	نساء	رجال	المجموع الفرعي	نساء	رجال	المجموع الفرعي			
1-مرضى السرطان	..	..	..	..	..	..	1	2	3	1	2	3
2-المصابون بأمراض مزمنة	800	523	1323[(1)]	15	19	34	12	7	19	827	549	1376
3-الأشخاص المسنون فوق (60سنة)	10	12	22	12	11	23	9	10	19	31	33	64
4-الأمهات العازبات	19	..	19	18	..	18	7	..	7	44	..	44
5-الأطفال والمراهقون	10	9	19	13	16	29	1	2	3	24	27	51
6-الأشخاص المعاقون	..	..	..	20	27	47	19	31	50	39	58	97
7-حالات أخرى[(2)]	7	..	7	66	95	161	6	16	22	79	111	190
المجموع العام	846	544	1390	144	168	312	55	68	123	1045	780	1825

يبين لنا الجدول تنوع الأصناف التي تقيم بديار الرحمة، إذ أن اكبر نسبة من المقيمين هم من أصحاب الأمراض المزمنة، ثم تليها نسبة الأشخاص المعوقين ثم المسنين. هذا التفاوت يفسره أن هناك مراكز أخرى تعمل على إيوائهم مثل دور المسنين، ومراكز استقبال الفتيات في وضع صعب، ومؤسسات الطفولة المسعفة،

وللتكفل الحسن والجيد بالمقيمين، عمل القطاع على تدعيم هذه المراكز بمؤطرين يسهرون على راحة المقيمين، والشكل التالي يوضح تطور عدد مؤطري ديار الرحمة.

[1] – **المرجع نفسه**، ص 19.

الشكل 12: يوضح عدد المؤطرين بديار الرحمة الثلاث



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مرجع سابق، ص 21.

ارتفع عدد مستخدمي التأطير على مستوى" مؤسسات ديار الرحمة" الثلاثة (03) من 189 سنة 2003 إلى 219 سنة 2013، أي بزيادة تقدر ب 115% وهذا لأجل ضمان التكفل في أحسن الظروف بالمقيمين بهذه المؤسسات البالغ عددهم الإجمالي 2368 في 2013.

خلاصة واستنتاجات

تسعى الدولة الجزائرية إلى التكفل بالفئات الخاصة في المجتمع، والتي لا تستطيع أن تقوم بمهامها لوحدها، وهذا من خلال البرامج والسياسات المسطرة فمثلا نجدها بخصوص حماية ذوي الاحتياجات الخاصة قد سن قانون المعاقين رقم 02 -09 الذي يهدف الى توضيح أشكال الرعاية المناسبة ، إضافة الى التكفل المؤسسي من خلال إنشاء مؤسسات ومراكز خاصة بكل أشكال الإعاقة تهتم بالجانب التربوي والتعليمي وحتى التمكين الاجتماعي أما فيما يخص الجانب المالي فقد ارتفع المبلغ المالي المخصص للتكفل بالمنح الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقات الكلية (بنسبة 100%) من 0.972 مليار دج سنة 1999، لفائدة 73.127 شخص، إلى 12.178 مليار دج في سنة 2013، لفائدة 224.437 شخص. كما أنه لم يغفل فئة الموظفين حيث تم إعفائهم من الضريبة على الدخل الإجمالي (IRG) للأشخاص المعاقين المأجورين الذين يقل راتبهم عن 20.000دج/ شهريا عرف هذا المبلغ، الذي كان يقدر ب 12.000دج/ شهريا سنة 1998، زيادة بموجب قانون المالية لسنة 2008.

أما بخصوص بالطفولة فقد صادق على اتفاقيات وأصدر قانون حماية الطفل الذي يهدف إلى تحقيق الرعاية الكاملة له. إضافة إلى إنشاء مؤسسات حماية الطفولة المسعفة والمحرومة. نفس الأمر ينطبق على النساء والفتيات اللاتي هن في وضع صعب، حيث عمل على تقديم يد المساعدة من خلال إنشاء المراكز المتخصصة وتقديم التقارير المساعدة على القضاء على ظاهرة العنف.

أما بخصوص فئة المسنين فقد أقر المشرع التكفل بهذه الفئة من خلال سن قوانين تساعد على ذلك كقانون حماية المسنين 10-12. الذي يهدف إلى تحديد آليات وطرق تحديد أشكال التكفل وكذا كيفية الرعاية الخاصة بهم

وأخير نجد تشكيلات المجتمع المدني التي ساهمت في تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية من خلال عمل الجمعيات على تفعيل أشكال التكافل الاجتماعي. إلا أنها لم تساهم في عملية صنع سياسات الرعاية الاجتماعية بالشكل المطلوب.

وكمحاولة لاكتشاف النموذج المناسب التي اتبعته الدولة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية. نجدها قد مجز بين نموذجين من نماذج الرعاية الاجتماعية وهما النموذج التقليدي الذي يعكف على تقديم الأشكال الأساسية فقط للرعاية الاجتماعية. ولا يهدف إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي، ونموذج المساعدة الذي يقوم على تقديم المساعدة للذين يحتاجون فقط. وبالتالي هناك فئات أخرى هي في حاجة إلى المساعدة وهي فئة الفقراء، والفئات المهمشة في المجتمع.

الفصل الرابع : التدابير المتخذة من طرف الدولة للنهوض بقطاع التضامن الوطني ومدي تطبيقها

المبحث الأول: النشاط الاجتماعي للدولة الجزائرية في إطار الرعاية الاجتماعية

المبحث الثاني : نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

المبحث الثالث : نحو تقييم سياسات الرعاية الاجتماعية

المبدأ الأساسي الذي ترتكز عليه الرعاية الاجتماعية هو ضمان تعزيز قيم المواطنة. من خلال توفير الوسائل اللازمة للنمو والتطور إلى أقصى حد ممكن لأفراد وأعضاء المجتمع.

كما أن مؤسسة الرعاية هي من أهم المؤسسات التي تطورت في القرن العشرين حيث انتقلنا من المفهوم التقليدي للرعاية إلى المفهوم الشامل وهو ما يعرف بدولة الرعاية أو دولة الرفاه العام. غير أن هذه الرعاية ما فتئت تواجه مشكلات بسبب منطق اقتصاد السوق. الذي يؤثر سلبا على نفقات الرعاية الاجتماعية في الدولة الجزائرية، بسبب زيادة سيطرة الدولة وضعف المداخيل الراجع إلى انخفاض أسعار البترول. مما دعى بالضرورة إلى المطالبات الشرعية بالتخصيص الاجتماعي، حيث يكون التركيز الأكبر على واجبات المواطنة ومسؤوليات الفرد وعلى تسويق الإنفاق العام.

سأحاول في هذا الفصل التركيز على دراسة وتقييم أهم البرامج التي سطرتها الدولة في مجال رعاية الفئات المحرومة والهشة. وكذا محاربة الفقر. بعد ذلك، سأمر إلى توصيف وتقييم منظومة الحماية الاجتماعية لنظام الاجتماعي الجزائري، لأنه يعتبر من أهم سمات الرعاية الاجتماعية الفعالة. كلما كان هناك نظام حماية اجتماعية فعال كلما استطعنا تحقيق مستوى عال من الرعاية الاجتماعية.

وفي الأخير سأحاول أن أقيم سياسية الرعاية الاجتماعية وإبراز الخطط الممكنة لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية في ظل انعدام البدائل (اقتصاد ريعي).

المبحث الأول: النشاط الاجتماعي للدولة الجزائرية المتصل بالرعاية الاجتماعية

تقاس فعالية النظام السياسي بمدى نجاعة البرامج التي يصدرها من أجل تلبية المطالب، وهذا بحسب أولويات القضايا الموضوعة في الأجندة السياسية. ولعل أهم القضايا هي قضية مساعدة الفئات المحرومة في المجتمع. فيما يخص الجزائر على اعتبار أن أفراد المجتمع من الطبقة المتوسطة والفقيرة، نجد برامج وكالة التنمية الاجتماعية التي تهدف إلى تقديم المساعدة لهذه الفئات بالتعاون مع مختلف المصالح والمديريات الولائية المعنية بها. كما تهدف إلى إشراك الحركات الجمعوية في دعم برامج المساعدة الاجتماعية. هذا من أجل تجسيد أشكال التضامن الوطني لتمكين الفئات المحرومة والمعوزة من العيش الكريم. وتتنوع باقة البرامج التي تسعى الوكالة لتطبيقها لتوسيع دائرة المستفيدين قدر الإمكان. يمكن تصنيف هذه البرامج إلى ثلاثة أنواع:

- ✓ برنامج الدعم والنشاط الاجتماعي؛
- ✓ برنامج التشغيل والإدماج؛
- ✓ البرامج المدعمة في إطار التعاون الدولي.

المطلب الأول: برنامج الدعم والنشاط الاجتماعي

ويتمثل هذا البرنامج في ثلاث صيغ سطرتها الدولة وهي :

1- المنحة الجزافية للتضامن: تم إقرار هذه المنحة من قبل المشرع الجزائري بدءا من نهاية 1994. ومنذ 1997، تسهر وكالة التنمية الاجتماعية على تسييرها. هذه المنحة عبارة عن إعانة مالية مباشرة تقدم للفئات المعوزة غير القادرة على العمل وهم[1]:

- ✓ أرباب العائلات أو الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم دون دخل، شريطة بلوغ سن الستين (60) فأكثر؛
- ✓ أرباب العائلات أو الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم، بدون دخل، المعاقون حركيا أو ذهنيا غير القادرين على العمل؛
- ✓ النساء ربات العائلات دون دخل أقل من 60 سنة؛
- ✓ المكفوفون ذوو دخل يقل أو يعادل الأجر القاعدي المضمون؛
- ✓ الأشخاص الأكبر من 60 سنة بدون دخل، وتتكفل بهم عائلة فقيرة؛
- ✓ المعاقون والأشخاص المصابون بأمراض مزمنة، بدون دخل وأكبر من 18 سنة، وكذا العائلات معدومي الدخل المتكفلة بشخص معوق فوق السنة 18 سنة.

تقدر المنحة المدفوعة لهم بألف دينار جزائري (1000,00 دج) شهريا، وحاليا تم رفعها إلى ثلاثة ألاف دينار جزائري شهريا (3000,00 دج). بالإضافة إلى مبلغ قدره 120 دج عن كل شخص تحت كفالة مستفيد،على أن لا يتجاوز عددهم ثلاثة مكفولين. وذلك من أجل ضمان رعاية وحماية اجتماعية.

من جهة أخرى، عوضا عن الدعم المعمم للأسعار، تم وضع آلية جديدة من أجل التحويل المباشر للمداخيل إلى الفئات السكانية المحرومة سنة 1992،

[1] – مكالك ليلى، **مرجع سابق**، ص 58.

وتتضمن التعويضات التالية[1]:

- ✓ التعويض عن الأجر الوحيد (IPSU) المقدر ب 500 دج شهريا، يمنح للأزواج العمال الذين يقل راتبهم الشهري أو يساوي 7,000 دج.
- ✓ تعويض تكميلي للمنحة أو الدخل (ICPR) المقدر بـ120دج شهريا شخص، موجه للزوج وللأطفال تحت الكفالة وللمتقاعدين الذين تقل منحتهم أو تساوي 7,000 دج شهريا. وتعويض تكميلي للمنحة العائلية (ICAF) المقدرة بـ60 دج شهريا، يمنح لأطفال كل العمال المأجورين.
- ✓ تعويض للفئات الاجتماعية عديمة الدخل(ICSR) المقدرة بـ120 دج شهريا، تدفع إلى كل شخص يبلغ من العمر 18 سنة فما فوق وغير عامل.

كما أن لكبار السن نصيب من المنحة الجزافية للتضامن. فقد بلغ عدد المسنين المستفيدين من هذا النظام 306,140 آلاف سنة 2005 منهم: 141170 رجال و164430 نساء، الأمر الذي رفع نسبة التغطية بالنسبة للمسنين فوق الـ 60 سنة 2005 إلى 43 % بالنسبة للنساء و 62% بالنسبة للرجال. وتجدر الإشارة إلى أن المستفيدين مؤمنين من طرف الدولة ويتقاضون هذه المنحة من الخزينة العمومية وبالتالي فهم غير مدرجين ضمن إحصائيات منظومة الضمان الاجتماعي[2].

تعزز جهاز دعم الفئات الاجتماعية المحرومة ببرنامج دعم ممّول من قرض البنك العالمي سنة 1997، بعد أن كان يتم اعتمادا على الصندوق الاجتماعي للتنمية، المسير من طرف وكالة التنمية الاجتماعية، المنشأ بموجب المرسوم رقم 96-232 المؤرخ في 29 جوان 1996،وفي سنة 2001، انتقل مبلغ المنحة من 900 دج شهريا إلى 1000 دج

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن**، ص 30.

[2] – عمار جفال، **منظومة الحامية الاجتماعية**، ورقة بحثية مقدمة لشبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية بعنوان الحماية الاجتماعية: الوجه الآخر لأزمة الدولة، راصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في البلدان، 2014. ص 149.

شهريا للمستفيد مع علاوة إضافية تقدر بـ120 دج لكل شخص تحت الكفالة (03 أشخاص كحد أقصى)، وقد تم رفع هذه المنحة مجددا، سنة 2008، إلى 3000 دج شهريا للمستفيد لفائدة الأشخاص المسنين، أرباب العائلات أو الذين يعيشون بمفردهم، والأشخاص المسنين البالغين من العمر أكثر من 60 سنة غير الموضوعين في مؤسسات متخصصة، ممن لا يستفيدون من أي موارد والمدمجين في عائلات ذات دخل ضعيف.

تم تعميم هذه الزيادة سنة 2009، على الفئات الأخرى لاسيما الأشخاص المعاقين، أرباب العائلات أو الذين يعيشون بمفردهم،الأشخاص المكفوفين والمعاقين البالغين من العمر أكثر من 18 سنة، العائلات المتكفلة بأشخاص معاقين يبلغون من العمر أقل من 18 سنة، النساء الأرامل والمطلقات أو الأرامل ربات عائلات، وأخيرا الأشخاص المصابين بالأمراض المستعصية البالغين من العمر أكثر من 18 سنة.

في سنة 1999، بلغ عدد المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن 398200 شخص و416964 شخص تحت الكفالة، مقابل 824268 مستفيد و318394 شخص تحت الكفالة إلى غاية 2013/12/31. كما قدرت المبالغ المرصودة لسنوات 1999 و2013 على التوالي[1] بـ6,291 مليار دج و40,503 مليار دج، أي بزيادة تقدر بـ 644 % ترجع هذه الزيادة أساسا إلى العناصر التالية:

- ✓ مراجعة المنحة بالزيادة؛
- ✓ تضاعف عدد المستفيدين المتكفل بهم بمرتين ؛
- ✓ الزيادة في المبالغ المخصصة لدفع اشتراكات الضمان الاجتماعي من طرف الدولة والمحسوبة على أساس 06% من الأجر الوطني الأدنى المضمون SNMGوالذي انتقل من 4.800دج سنة 1999 إلى 18.000دج/ شهريا سنة 2012.

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني و قضايا المرأة**، ص 30.

خلال الفترة مابين 1999-2013 قدر الغلاف المالي الإجمالي المخصص للتكفل بالمصاريف المتعلقة بالمنحة الجزافية للتضامن بـ 279.682 مليار دج (بما فيها مصاريف التسيير ودفع اشتراكات الضمان الاجتماعي)[1]. والجدول التالي يوضح لنا ذلك.

الجدول 22: منحة التعويض عن النشاطات ذا الوضعية المادية والمالية لجهاز المنحة الجزافية للتضامن[2] " AFS" فترة 1999-2013(السداسي الأول)

السنة	عدد المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن " AFS"	عدد الأشخاص تحت الكفالة (PAC)	مجموع الاستهلاك بما فيها اشتراكات الضمان الإجتماعي (CSS) الوحدة: مليار دج
1999	**398200**	**416964**	**6.291**
2000	**382100**	**405468**	**5.911**
2001	**471358**	**336246**	**8.582**
2002	**530822**	**292892**	**93.593**
2003	**564228**	**300000**	**10.240**
2004	**583587**	**390600**	**11.546**
2005	**589297**	**382628**	**11.688**
2006	**605870**	**380700**	**12.016**
2007	**626371**	**359477**	**13.251**
2008	**631790**	**356595**	**20.519**
2009	**625964**	**312155**	**28.647**
2010	**656932**	**317097**	**31.388**
2011	**688042**	**331465**	**32.870**
2012	**740248**	**319878**	**36.737**
2013	**824268**	**318394**	**40.503**
المتوسط المادي للسنوات ال15	**594605**	**348037**	
مجموع الغلاف المالي			**279.682**

[1] – **المرجع نفسه**، ص 31.

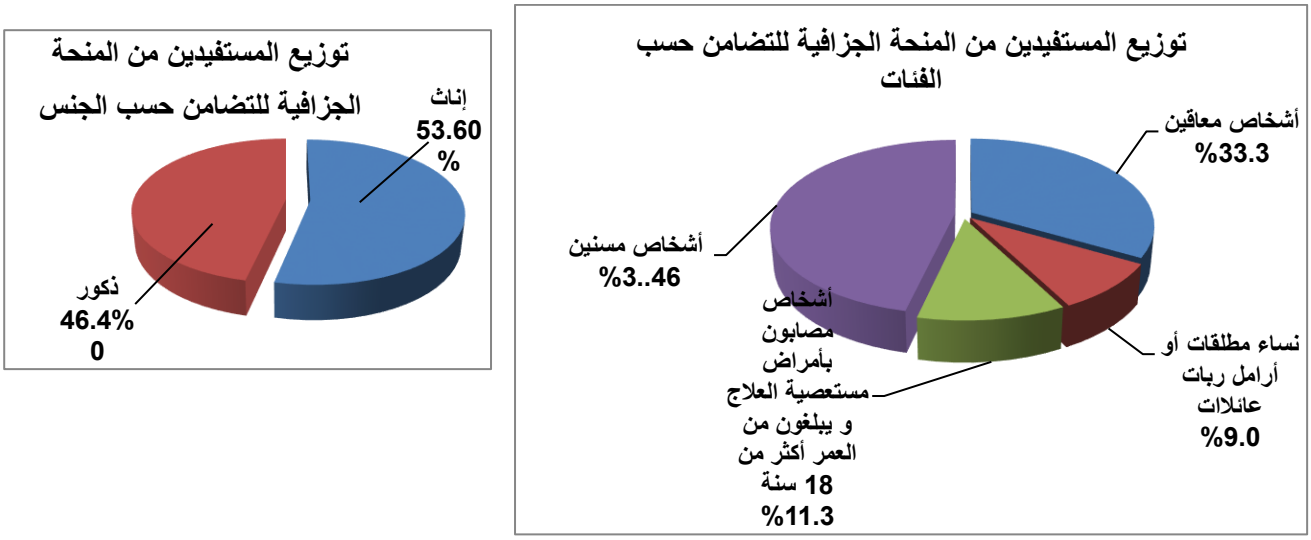
[2] – **المرجع نفسه**، ص 32.

من خلال البيانات الواردة في هذا الجدول، نلاحظ أن المبلغ الذي خصص لهذه المنحة في الفترة ما بين (1999-2013)، والمقدر بـ 279,682 مليار دينار جزائري لتغطية 594605 مستفيد مع 348037 شخص تحت الكفالة. هذا بالإضافة إلى التغطية الاجتماعية (مبالغ اشتراك الضمان الاجتماعي محسوبة) هو مبلغ ضخم إلا أنه لم يحقق الغاية المرجوة. ذلك أن هذه المنحة تعتبر صدقة اجتماعية تكفلها الدولة لهؤلاء المستفيدين، وما نلاحظه هو أن عدد المستفيدين في نسق تصاعدي. هذا ما يفسر زيادة المبالغ المالية المخصصة لكل سنة. كل هذا راجع لزيادة قيمة التحويلات الاجتماعية التي تتعمدها الدولة في ميزانيتها في كل سنة، بسبب زيادة مداخيل الدولة جراء ارتفاع أسعار البترول.

لقد كشفت وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، السيدة: **مونية مسلم** أن سياسة التقشف التي تنتهجها الحكومة الجزائرية بسبب الضائقة المالية التي تشهدها جراء انهيار أسعار النفط بعد سنة 2014 والتي طالت العديد من القطاعات، مست قطاعها من حيث الميزانية التي تمنحها الدولة له لسنة 2016، حيث تضائل مبلغ الميزانية بما يقارب 8% مقارنة بسنة 2015[1]. هذا اثر سلبا على النشاطات والإعانات التي يقدمها القطاع للفئات المحتاجة (معوقون، مسنون، نساء، طفولة....). والشكل الذي أمامنا يوضح لنا عدد المستفيدين من المنحة الجزافية قبل انخفاض أسعار البترول.

[1] – أنظر الموقع، **جريدة الحوار**، على الرابط التالي، http://elhiwardz.com/?p=50431 أطلع بتاريخ: 12 نوفمبر 2017 على الساعة 16:45.

الشكل 13: توزيع المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن سنة 2013



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني و قضايا المرأة**،، ص 33.

يبين الشكل أن 53,6 % هم إناث وهم الأكثر استفادة من هذه المنحة لأنها بالأساس موجهة لهن مقارنة بفئة الذكور، 46,4 % هم أشخاص مسنون، 33,3% هم أشخاص معاقون، 11,3 % هم أشخاص مصابون بأمراض مستعصية بالغون من العمر أكثر من 18 سنة، 9 % هم نساء (مطلقات أو أرامل، ربات عائلات)، وهذه النسب المتفاوتة راجعة إلى طبيعة الفئة حيث إن لذوي الاحتياجات الخاصة منحا أخرى بخلاف هذه المنحة، على غرار غالبية المسنين الذين هم بدون عمل.

2- الخلايا الجوارية

هي عبارة عن فرق عمل متكونة من مهنيين متعددي الاختصاصات (طبيب، أخصائي اجتماعي، أخصائي نفساني، مساعد اجتماعي ومهندس زراعي أو مختص في الاقتصاد) وذلك بحسب خصوصية المنطقة.

تعتبر هذه الخلايا القوة الفاعلة لوكالة التنمية الاجتماعية من أجل تمكين وتقريب المواطن من مؤسسات الدولة. وتمثل حلقة وصل بين مختلف الفاعلين على المستوى المحلي. مهمتها الأساسية المساهمة في مكافحة الفقر والتهميش الاجتماعي.

تهدف هذه الخلايا إلى تفعيل العمل الشبكي للتكفل بالاحتياجات التي تم الوقوف عليها وفق مقاربة تشاركية يساهم فيها المواطن رفقة مختلف الفاعلين من خلال تقديم خدمات الاستماع والمساعدة والتوجيه والمرافقة لمختلف الفئات الهشة من المجتمع، لاسيما ذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين والنساء والأطفال وكذا الأسر المعوزة[1].

كما تهدف هذه الخلايا إلى تحديد بقع الفقر والتهميش المعنية بنشاطات وكالة التنمية الاجتماعية وتعمل على إعادة العلاقة الحيوية بين الفئات المعوزة والمرافق العمومية عن طريق تلبية احتياجاتهم ووضعهم في اتصال مباشر مع مختلف المرافق والسلطات العمومية[2].

هناك علاقة تكامل وشراكة بين مختلف المؤسسات الاجتماعية وخلايا الجوار التضامنية على المستوى العملي، لكن يعاب عليها غياب أطر وقوانين تطبيقية توضح حدود العلاقة الوظيفية بين الخلايا الجوارية وباقي المتدخلين الاجتماعيين، مما يشكل معوق وظيفي في الخلايا الجوارية التضامنية ويبرزها كأداة ميدانية تستعمل من طرف السلطات المحلية. هذا أفرز غموضا في صلاحيات كل طرف، مما قد يؤدي إلى انحراف الأهداف المرجوة من عمل الخلايا الجوارية التضامنية والوصول إلى الوظائف غير المرجوة من البرنامج. لأن الشراكة في حد ذاتها هي أفعال تعاونية ترتكز على تدخلات فاعلين مختلفين إلا أنهم متساويين ويشكلون فاعل ومتدخل مشترك من أجل إحداث التغيير للأحسن[3].

[1] – وكالة التنمية الاجتماعية، **الخلايا الجوارية للتضامن**، مجلة أصداء، العدد 01، مارس 2017، ص 01.

[2] – ليلى مكاك، **مرجع سابق**، ص 62.

[3]–Dhume Fabrice, Du **Travail Social au Travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales**, ADH, Paris.2001, p159.

أ- مهماتها:

تضطلع الخلايا الجوارية للتضامن بالمهام التالية[1]:

- ✓ تنمية كل نشاط يرمي إلى التكفل بالفئات السكانية المحرومة وترقيتها؛
- ✓ المساهمة في تنفيذ نشاطات ذات طابع إنساني، اجتماعي، طبي ونفسي لا سيما في الكوارث؛
- ✓ إنجاز تحقيقات وإعداد تقارير خاصة حول جيوب الفقر والآفات الاجتماعية؛
- ✓ اقتراح نشاطات قابلة للإدراج في برنامج التنمية المحلية؛
- ✓ إعداد مخطط العمل وتقارير النشاطات لكل ثلاثة أشهر والحصيلة السنوية للخلية.

وبالتالي تمارس هذه الخلايا نشاطاتها داخل اختصاصها الإقليمي المحدد في مقرر الإنشاء، كما أنها تنسق مع المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي على المستوى البلدي[2]. كما لها صلاحية الاستعانة بكل مؤسسة معنية بالتنمية الاجتماعية. هذه المهام الكثيرة التي تضطلع بها الخلايا الجوارية يفسر لنا ارتفاع عدد الخلايا الجوارية المستحدثة إلى 254 خلية سنة 2013 منها 232 خلية جوارية للتضامن مجهزة كليا وعملية (أي بنسبة 91.3%).

خلال الفترة الممتدة بين 2002 و2013، تضمن تدخل الخلايا الجوارية للتضامن على مستوى المواقع الهشة وجيوب الفقر،إنجاز نشاطات الدعم الاجتماعي والمرافقة (طبية، نفسية،وساطة اجتماعية) بالإضافة إلى انجاز تحقيقات اجتماعية وأسرية[3]. وفيما يلي

---

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 56، مرسوم تنفيذي رقم 08-307 المؤرخ في 27 سبتمبر 2008، **يتعلق بالخلايا الجوارية للتضامن**، المادة 02، ص 21.

[2] – **المرجع نفسه**، المادة 06، ص 21.

[3] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضيا المرأة، **مرجع سابق**، ص49.

حصيلة الخلايا الجوارية للتضامن المستحدثة والنشاطات المنجزة خلال الفترة الممتدة بين 1999و2013.[1]

جدول رقم 23 الخلايا الجوارية للتضامن المستحدثة والنشاطات المنجزة الفترة(1999-2013) [2]

السنوات	العدد الإجمالي للخلايا الجوارية للتضامن المستحدثة /السنة	العدد الاجمالي للخلايا الجوارية للتضامن العملية /السنة	مجموع النشاطات المنجزة (2003/2002)
1999	1	1	..
2000	5	5	..
2001	20	16	..
2002	34	31	8770
2003	49	44	28521
2004	61	50	54995
2005	75	65	69537
2006	94	79	76318
2007	131	102	92101
2008	170	124	121929
2009	190	161	145909
2010	237	190	153671
2011	254(*)	205	169999
2012		220	170124
2013 س1		232	115268
المجموع			1207142

من قراءتنا للجدول نرى أن هناك نسقا تصاعديا في المشاريع المنجزة، حيث تطورت من 8770 نشاط منجز سنة 2002 إلى 170124 نشاط منجز سنة 2012. يعود ذلك إلى

[1] – **المرجع نفسه**، ص 50.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 51.

*– تم تكريس سنتي 2012–2013 أساسا لانطلاق عمل الخلايا الجوارية للتضامن المستحدثة .

زيادة عدد الخلايا الجوارية حيث انتقلنا من خليتين جواريتين (بشقيها المستحدثة والعملية) إلى 486 خلية جوارية. ويمكن إرجاع ذلك إلى: أولا زيادة عدد السكان، زيادة المبالغ المالية المخصصة لهذا البرنامج و زيادة الطلبات على الاستفادة.

3- برنامج التنمية الجماعية التساهمية

التنمية الاجتماعية هي تنمية العلاقات والروابط القائمة في المجتمع ورفع مستوى الخدمات التي تحقق تأمين الفرد على يومه وغده، ورفع مستواه المعيشي والثقافي والصحي، وزيادة قدرته على تفهم مشاكله وتعاونه مع أفراد المجتمع للوصول إلى حياة أفضل[1].

هو برنامج موجه لمكافحة الفقر والإقصاء والتهميش الاجتماعي، تم إنشاءه بموجب المرسومين التنفيذيين رقم 96-232 المؤرخ في 29جوان 1996، المتضمن إنشاء وكالة التنمية الاجتماعية وتحديد قانونها الأساسي والمرسوم رقم 96-330 المؤرخ في 07 أكتوبر 1996 المتضمن المصادقة على اتفاقية القرض رقم AL-4006 المبرم بين الجزائر والبنك العالمي للإنشاء والتّعمير (BIRD) لتمويل مشروع دعم الشبكة الاجتماعية (الفترة بين 1997-2000).

يعتبر هذا البرنامج بمثابة مساهمة في مكافحة الفقر وتحسين الظروف المعيشية للفئات السكانية المعوزة. ويساعده في انجاز المشاريع الجماعات المحلية والفئات السكانية المحرومة (ما يعرف تفعيل مشاركة أفراد المجتمع في تحقيق التنمية المحلية). ويسعى لـ[2]:

- ✓ استهداف المناطق المحرومة من خلال عمل الخلايا الجوارية التضامنية التقاربي؛

[1]- محمد عبد الفتاح محمد، **الأسس النظرية للتنمية الاجتماعية**، مكتبة الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005، ص50.

[2] - وكالة التنمية الاجتماعية، **برامج التنمية الجماعية التساهمية**، مجلة أصداء، العدد 02، مارس 2017، ص 01.

- ✓ تحديد المشاريع المستجيبة للحاجيات المعبر عنها وذلك بمساهمة المستفيدين(بنسبة مشاركة 10% من الكلفة الإجمالية للمشروع أي يساهم المستفيد بسنة 10% من المبلغ الإجمالي للمشروع والباقي تتكفل به الدولة)؛
- ✓ انجاز المشاريع ذات الحجم الصغير والتقنية البسيطة؛
- ✓ تشجيع المستفيدين على تنظيم أنفسهم بغرض متابعة انجاز المشاريع وكذا استغلال المنشآت القاعدية المستقبلية وذلك فور الانتهاء من إنجازها.

تمر هذه المشاريع بمراحل يمكن إيجازها في : تعمل الخلايا الجوارية للتضامن بالتعاون مع الحركة الجمعوية بتحديد الحاجيات المعبر عنها والمشاريع، ومن ثم تبدأ عملية الحملة التحسيسية من خلال توزيع دعائم ترقوية (كتيبات) على الفئات السكانية المتضمنة لمعلومات تخص مقاييس وكيفيات تمويل مشروع ما. وفي الأخير، يقوم المستفيدون بملأ بطاقات تعريفية يتم إرسالها إلى اللجان المختصة التابعة للولاية قصد دراستها والمصادقة عليها قبل اقتراح تأهيلها على الوكالة.

أما المرحلة الثانية، فتتمثل في تبليغ المشاريع للمستفيدين عن طريق قرار التأهيل (طلب مقبول، رفض مبرر أو استكمال المعلومات).

بعد ذلك تأتي مرحلة توقيع اتفاقية التمويل المشترك شريطة المساهمة المالية 10%، متابعة الأشغال عن طريق المشاركة في عمليات الاستلام المؤقت والنهائي للمشروع المنجز.

وأخيرا عملية انجاز المشروع حيث تعتمد وكالة التنمية الاجتماعية على فروعها الجهوية بمساعدة مديريات النشاط الاجتماعي للتضامن، وكذا مساعدة الجماعات المحلية، مكاتب الدراسات والمؤسسات المكلفة بالإنجاز. والجدول التالي يقدم لنا الحصيلة المنجزة خلال الفترة 1999-2014.

جدول 24: يوضح حصيلة الانجازات خلال الفترة الممتدة ما بين[1] 1999-2014

السنوات	9991	0002	2002	3002	4002	5002	6002	7002	8002	9002	0102	1102	2102	3102	4102	المجموع
عدد المشاريع	85	62	32	65	221	171	561	342	562	381	942	203	274	602	821	9662
المبلغ الاجمالي (مليون دج)	601	66	26	861	823	144	034	846	407	415	907	198	5221	126	853	1727

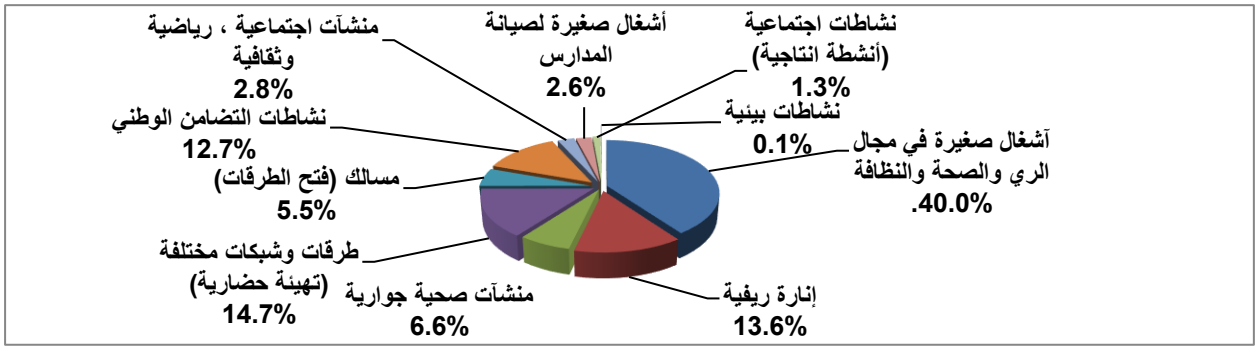
خلال الفترة الممتدة بين 1999-2013 (السداسي الأول)، تم إنجاز ما يصل إلى 2669 منشأة قاعدية اجتماعية-اقتصادية صغيرة للاستجابة إلى حاجيات الفئات السكانية المحرومة وصلت الكلفة الإجمالية لهذه الإنجازات إلى 7,271 مليار دج.

هذا يفسر لنا التطور المعتبر في عدد مشاريع التنمية الجماعية المنجزة، حيث انتقل من 58 منشأة قاعدية اجتماعية-اقتصادية سنة 1999 إلى 472 سنة 2012. ويغلب على مشاريع التنمية الجماعية الطابع التالي:

- ✓ أشغال صغيرة في مجال الري والصحة والنظافة 40,8%؛
- ✓ إنارة ريفية 14,1%؛
- ✓ عمليات التهيئة العمومية (فتح طرقات ومدّ شبكات مختلفة إنارة عمومية) 14.6%.

والشكل أدناه يقدم لنا صورة واضحة حول مشاريع التنمية الاجتماعية.

الشكل 14: يوضح توزيع مشاريع التنمية الاجتماعية.



المصدر: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضيا المرأة، **مرجع سابق**، ص53.

[1] – **المرجع نفسه**، ص 02.

من ملاحظتنا للجدول أعلاه نجد أن قطاعي منشآت الري الصغرى والإنارة العمومية الريفية كانا لهما الحصة الأوفر في المشاريع لأن الهدف الأساسي من هذا البرنامج هو تحقيق التنمية للمناطق الريفية والمناطق المعزولة.

ومع ذلك تبقى هذه الحصيلة ضعيفة لأن المبلغ 7,271 مليار دينار جزائري مبلغ ضعيف لمدة 15 سنة. وحتى المشاريع تكاد تكون غير كافية لأن هناك مناطق ريفية مازلت معزولة وخاصة في الجنوب وفي أعالي الجبال. التي تضل تعاني انعدام الطرقات ونقص الإنارة العمومية. وحتى منشآت الصحة الجوارية منعدمة تماما في هذه المناطق. وخير مثال مناطق أعالي الجبال (تيزي وزو، جيجل، بومرداس.....الخ) التي مازلت إلى يومنا هذا تعاني من العزلة خاصة في فصل الشتاء. الأمر نفسه ينطبق على مناطق الريف في الجنوب والهضاب العليا التي تعاني من العزلة وانعدام أبسط متطلبات التنمية الريفية (انعدام الماء الشروب في فصل الصيف). هذا راجع لسوء التسيير من جهة والتركيز على المناطق الشمال بالدرجة الأولى. وذلك بحجة الكثافة السكانية في هذه المناطق مرتفعة.

المطلب الثاني: برامج التشغيل والإدماج

هي عبارة عن برامج سطرتها الدولة من أجل القضاء على البطالة لدى فئة الشباب، وبالتالي سنركز على ثلاث صيغ لهذه البرامج والتي تصب في صلب سياسات الرعاية الاجتماعية وهي:

1- التعويض عن النشاطات ذات المنفعة العامة

هو عبارة عن منحة تقدم للفئات المعوزة القادرة على العمل بغية الإدماج الاجتماعي. تقدم هذه المنحة نظير العمل في ورشات خاصة بالنشاطات ذات المنفعة العامة أو المساهمة في النشاطات ذات المنفعة العامة نفسها[1].

[1] - **المرجع نفسه**، ص 60.

الأشخاص المستفيدون من هذه المنحة هم : أرباب العائلات بدون دخل، الأشخاص الذين هم بدون دخل ولهم القابلية للعمل في مثل هذه النشاطات.

يتقاضى المستفيدون من تعويض مادي شهري يقدر بـ 5000 دج مقابل عمل 22 يوم في النشاطات ذات المنفعة. كما يستفيدون من التغطية الاجتماعية (بطاقة الشفاء، منح التعويض المقدمة في إطار الضمان الاجتماعي)[1].

2- نشاطات ذات المنفعة العامة للاستعمال المكثف لليد العاملة: هي عبارة عن ورشات عمل تتشكل من اليد العاملة في المناطق التي تعاني نسبة كبيرة من البطالة، وذلك لمدة زمنية مؤقتة. الهدف هو تغطية العجز الذي تعانيه الولايات والبلديات الفقيرة التي تستجيب لمقاييس التأهيل (من قلة المواد الأولية ونقص في الهياكل القاعدية المصانة والموارد الطبيعية)[2]. من أجل تحقيق الاستقلالية الذاتية والمالية للشباب البطال وتمكينه من خلق مؤسسات مصغرة خاصة به.

يستفيد من هذا البرنامج كل بطال مسجل في البلدية المعنية يتراوح سنه ما بين 18 و59 سنة. بالإضافة إلى الاستفادة من منحة لمدة ثلاثة أشهر تساوي الأجر الوطني القاعدي مع ضمان تغطية اجتماعية لمدة سنة كاملة.

وهذه المشاريع تحمل صفة خاصة إذ أنه ليست كل القطاعات معنية فمثلا على سبيل الذكر لا الحصر: نجد في قطاع الطرقات مشاريع صيانة مسالك البلدية، أما قطاع الري نجد صيانة شبكات تطهير المياه والبالوعات..الخ. والجدول التالي يوضح لنا أهم المشاريع المنجزة وأهم مناصب الشغل المستحدثة.

---

[1] – **مرجع نفسه**، ص 61.

[2] – وكالة التنمية الاجتماعية، **أشغال المنفعة العمومية ذات الاستعمال المكثف**، مجلة أصداء، العدد 03، أفريل 2017، ص 01.

جدول 25: حصيلة انجازات جهاز الأشغال ذات المنفعة العمومية للاستعمال المكثف لليد العاملة من 1997 إلى 2016. [1]

القطاع	مناصب العمل المستحدثة	نسبة مناصب العمل المستحدثة حسب القطاع	الورشات المنطلقة	نسبة الورشات المنطلقة حسب القطاع
الغابات	28016	%37	13387	%37
المجاري المائية	15578	%21	8759	%24
صيانة الطرقات	14916	%20	8978	%25
الصحة	3079	%04	1359	%04
الفلاحة	552	%01	159	%0
التعليم	4742	%06	1366	%04
التضامن	1301	%02	317	%01
الجماعات المحلية	7545	%10	1624	%05
المجموع	75728	%100	35949	%100

من خلال قراءتنا لهذا الجدول نلاحظ إن قطاع الغابات هو الذي حاز على النسبة الأعلى فيما يخص هذه المشاريع حيث استطاع أن يخلق 28016 منصب شغل بنسبة 37% وهي نسبة معتبرة مقارنة بالقطاعات الأخرى وهذا راجع لطبيعة المشاريع التي تتماشى مع هذا القطاع، وبنسبة أقل لقطاع الري والطرقات، أما مناصب الشغل في قطاعات الصحة والفلاحة والتعليم تكاد تكون منعدمة السبب راجع إلى أن هذه القطاعات حساسة تحتاج إلى خلق مناصب شغل دائمة وليست مؤقتة، بخلاف قطاعي الغابات والري وصيانة الطرقات اللذين تعد ورشات عمل سريعة ومنظمة وبسيطة تساعد المؤسسات الكبرى في انجاز وإتمام المشاريع وإتمامها. حازت هذه القطاعات على الحصة الأكبر من مناصب الشغل المستحدثة في إطار هذا البرنامج بما يقارب 82 % من مناصب الشغل التي استحدثها برنامج جهاز الأشغال ذات المنفعة العمومية للاستعمال المكثف لليد العاملة.

[1] – **مرجع نفسه**، ص 2.

3- نشاطات القروض المصغرة: هي عبارة عن قرض مصغر تقدمه الدولة للفئات المحتاجة للدعم المادي من أجل إنجاز مشاريع، وقصد خلق مناصب شغل وتركز على النشاطات الحرفية والتقليدية. واستفاد الكثير من الشباب من هذه القروض حيث ارتفع عدد المستفيدين من هذا الجهاز من 128000 شخص سنة 1999 إلى 260895 شخص سنة 2011 بمبالغ مرصودة تقدر على التوالي ب 5,196 مليار دج و12,240 مليار دج، أي بزيادة في تقدر ب 136%. وهو مبلغ ضخم رصد لتغطية المشاريع التي تبناها الشباب لإنجازها. والجدول التالي يوضح لنا الوضعية المادية والمالية لجهاز التعويض عن نشاطات ذات المنفعة العامة.

الجدول 26: الوضعية المادية والمالية لجهاز التعويض عن نشاطات ذات المنفعة العامة (IAIG) الفترة 1999-2011 [1] (الوحدة : مليار دج)

السنة	عدد المشاركين في جهاز النشاطات ذات المنفعة العامة (AIG)	مجموع الاستهلاكات بما فيها اشتراكات الضمان الاجتماعي (CSS)
1999	128 000	5 ,196
2000	125 000	5,035
2001	132 355	5,799
2002	155 814	6,734
2003	170 102	7,341
2004	178 017	7,941
2005	181 223	8,086
2006	217 590	9,583
2007	252 980	11,603
2008	261 894	11,989
2009	255 540	11,713
2010	254 311	12,230
2011	260 895	12,240
المتوسط المادي للسنوات ال13	197 979	
مجموع الغلاف المالي		115,492

تجدر الإشارة إلى أنه قد تم دفع التعويض عن النشاطات ذات المنفعة العامة (IAIG) وجهاز نشاطات الإدماج الاجتماعي (DAIS) وفقا للقرار الذي تم اتخاذه أثناء انعقاد المجلس الوزاري المشترك بتاريخ 22 فيفري 2011. ولإنجاز هذه العملية بشكل جيد، تم تعديل جهاز نشاطات الإدماج الاجتماعي وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 12-78 المؤرخ في 12 فيفري 2012 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 09-305 المؤرخ في 10 سبتمبر 2009. إذ يعتبر العدد الذي قدمه الجدول بخصوص عدد المشاركين في جهاز النشاطات ذات المنفعة العامة 197979 لسنة 2013. وما يقابله من مبلغ 115492 مليار دينار

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني، **مرجع سابق**، ص 34

جزائري بما فيها الاشتراكات الخاصة بالضمان الاجتماعي هو عدد ضئيل إذا ما قرناه بعدد الموظفين حيث أن الإحصائيات التي قدمتها المديرية العامة للوظيفة العامة بخصوص عدد موظفي قطاع الوظيف العمومي هو ما يقارب ثلاث ملايين موظف، ضف إليها موظفي قطاع الخاص والقطاع الاقتصادي الذي لا يتجاوز عددهم المليونين بحسب تقارير المجلس الاقتصادي والاجتماعي . لأن أعلب الشباب الجزائري يعاني من البطالة لذا وجب زيادة عدد المستفيدين من هذه المنحة وهذا بالرغم من أنها منحة اجتماعية فقط .

4- برنامج الجزائر البيضاء

تم وضع هذا البرنامج سنة 2005 بغرض تحسين الإطار المعيشي للمواطنين وخلق مناصب شغل تعزز أهداف جهاز الأشغال ذات المنفعة العمومية للاستعمال المكثف لليد العاملة من خلال مشاركته في برنامج الجزائر البيضاء[1].

يستهدف هذا البرنامج الأحياء الصعبة ذات المحيط المتدهور والتي تمسها البطالة بنسبة عالية.

القصد من هذا البرنامج هو تشجيع شريحة طالبي العمل عديمي الوسائل وبدون تأهيل والمهتمين بخلق نشاط مصغر (مقاولة صغرى)، وذلك عن طريق مستويين:

- ✓ تبسيط الإجراءات الخاصة بالاستفادة من نشاط ذي منفعة عمومية من خلال إدراج مرحلة تسمى " الجزائر البيضاء" التي تسمح للمقاول الشاب دون تجربة بالحصول على عقد أشغال وفق إجراء التراضي، عكس " برنامج الأشغال العمومية ذات الاستعمال المكثف لليد العاملة" الذي يفرض إجراء تقديم عرض في إطار استشارة[2].

[1] – صليحة مقاوسي، **الفقر الحضري، أسبابه وأنماطه**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطية، 2008، ص 145.

[2] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تطور قطاع التضامن الوطني، **المرجع نفسه**، ص 45.

✓ تجديد العقد الخاص ب" الجزائر البيضاء" لثلاث مرات(03)، بعد انقضاء مدة العقد الأولي لتمكين المقاول الجديد من التحكم في دوره كمقدم خدمات.

أهم النشاطات التي يركز عليها برنامج الجزائري البيضاء هي : صيانة وإعادة تأهيل الأحياء، تطهير المساحات والأماكن العمومية، تنظيف وتطهير قنوات صرف المياه وجمع النفايات ووضع المزابل الانتقائية. والجدول أدناه يوضح لنا عدد المناصب المستحدثة.

جدول 27: تطور عدد مناصب الشغل للإدماج المستحدثة والورشات التي تم الانطلاق فيها في إطار جهازي التشغيل المؤقت والمساعدة في الإدماج الاجتماعي المهني[1]

الحصص		المشاريع			مناصب الشغل المستحدثة (مايعادل رجل / سنة)			الغلاف المالي (مليار دج)		
		(أ، م، ع، ذ، م، ي، ع) *	الجزائر االبيضاء	المجموع	(أ، م، ع، ذ، م، ي، ع)	الجزائر االبيضاء	المجموع	(أ، م، ع، ذ، م، ي، ع)	الجزائر االبيضاء	المجموع
المرحلة التجريبية الممولة ضمن قرض من البنك الدولي	1997	3870		3870	11920		11920	1.79		1.179
	1998				11000		11000	1.343		1.343
	1999				11800		11800	1.576		1.576
	2000				280		280	0.037		0.037
2001		2540		2540	12145		12145	2.623		2.623
2002		3040		3040	17847		17847	3.823		3.823
2003		2439		2439	14152		14152	3.175		3.175
2004		1975		1975	11071		11071	2.817		2.817
2005		1301	564	1865	6175	1318	7493	1.635	0.388	2.024
2006		2799	2128	4927	14939	5015	19954	3.814	1.477	5.292
2007		3029	3112	6141	13260	6224	19484	3.955	2.171	6.126
2008		2253	2188	4441	10007	4376	14383	3.007	1.533	4.540
2009		2300	2590	4890	10689	5180	15869	3.243	1.849	5.092
2010		1969	2887	4856	8286	5774	14060	3.081	2.167	5.247
2011		3900	10480	14380	14584	20960	35544	6.167	8.712	14.879
2012		82	3459	3541	282	6918	7200	0.119	2.938	3.056
2013		1232	6241	7473	4258	12472	16730	1.851	5.318	7.169
المجموع		32729	33649	66378	172695	68237	240932	43.445	26.553	69.998

[1] – **المرجع نفسه**، ص 46.

*– **(أ، م، ع، ذ، م، ي، ع)** اختصار لعبارة أشغال المنفعة العمومية ذات الاستعمال المكثف لليد العاملة

بالنسبة للحصص الخاصّة بمناصب الشغل العمومية ذات الاستعمال المكثف لليد العاملة (بما في ذلك الجزائر البيضاء) بحسب الجدول أعلاه، والمسجلة بعنوان السنوات مابين (1997-2013)، تم تخصيص مبلغ 69,998 مليار دج سمح باستحداث 240932 منصب شغل للإدماج (تدفع أجورهم حسب الأجر الوطني الأدنى المضمون مع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي) وهذا عبر 66378 ورشة ذات منفعة عمومية[1]. وما نستنتجه من مقارنة الجدول نجد أن عدد المشاريع المستحدثة في إطار الجزائر البيضاء هو أكبر من عدد المشاريع المستحدثة في إطار أشغال المنفعة العمومية ذات الاستعمال المكثف لليد العاملة. هذا بالرغم من حداثة مشروع الجزائر البيضاء 2005. حيث نجد33649 مشروع في ظرف 9 سنوات مقابل 32729 مشروع في ظرف 14 سنة .نفس الأمر ينطبق على عدد مناصب الشغل المستحدثة في المشروعين. هذا الأمر يفسره لنا المبالغ المالية المخصصة لكلا المشروعين. إذ أن الأغلفة المالية المخصصة للجزائر البيضاء أكبر بكثير من الأغلفة المالية المخصصة لجهاز أشغال المنفعة العمومية ذات الاستعمال المكثف لليد العاملة وهو ما يقارب ضعف المبلغ 43,445 مليار دينار جزائري لمشروع الجزائر البيضاء مقابل 26,553 مليار دينار جزائري إطار أشغال المنفعة العمومية ذات الاستعمال المكثف لليد العاملة. والجدول الذي أمامنا يعطي مقارنة بين مخصصات الميزانية الممنوحة للأجهزة الاجتماعية المسيرة من طرف وكالة التنمية الاجتماعية خلال الفترة المدروسة.

[1] – وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن الوطني**، ص 46

جدول28: مقارنة بين مخصصات الميزانية الممنوحة للأجهزة الاجتماعية المسيرة من طرف وكالة التنمية الاجتماعية ADS جدول مقارنة 2013/1999 الوحدة : مليار دج[1]

البرامج	1999	2013	الفارق 2013/1999	نسبة التطور 2013/1999
المساعدة والتنمية الاجتماعية (AFS.IAIG.DEV-COM)	12.861	36.980	+24.118	%187.5+
الإدماج الاجتماعي المهني (TUP.HIMO.BA.PID.AIS)	9.091	77.411	+68.320	%751.5+
المجموع	**21.952**	**114.390**	**92.438+**	**%241.1+**

بالمقارنة من خلال الجدول، نلاحظ ارتفاع، في المخصصات الميزانية الممنوحة للأجهزة الاجتماعية ما بين 1999 و2013 ما يقارب 250 %. بمعنى أن هذه المخصصات تضاعفت مرتين ونصف وهذا بسبب الوفرة المالية الكبيرة التي عرفتها الخزينة العمومية في هذه الفترة، بفضل ارتفاع أسعار المحروقات الذي شهدته هذه الفترة. لكن على أرض الواقع، نكاد لا نرى لها أثرا، وهذا راجع لغياب نظام رقابي فعال يستطيع أن يتابع مدى تنفيذ السياسات في هذا المجال، ويعمل على تسليط العقوبات للمتسببين في هدر المال العام وسوء التسيير.

المطلب الثالث: برامج جديدة في إطار التعاون الدولي

بالإضافة إلى البرامج السابقة الممولة وطنيا، توجد مشاريع في إطار التعاون الدولي. نجد منها برنامج في إطار التعاون مع الاتحاد الأوروبي وهو برنامج دعم التنمية الاجتماعية والاقتصادية المحلية في شمال شرق الجزائر.

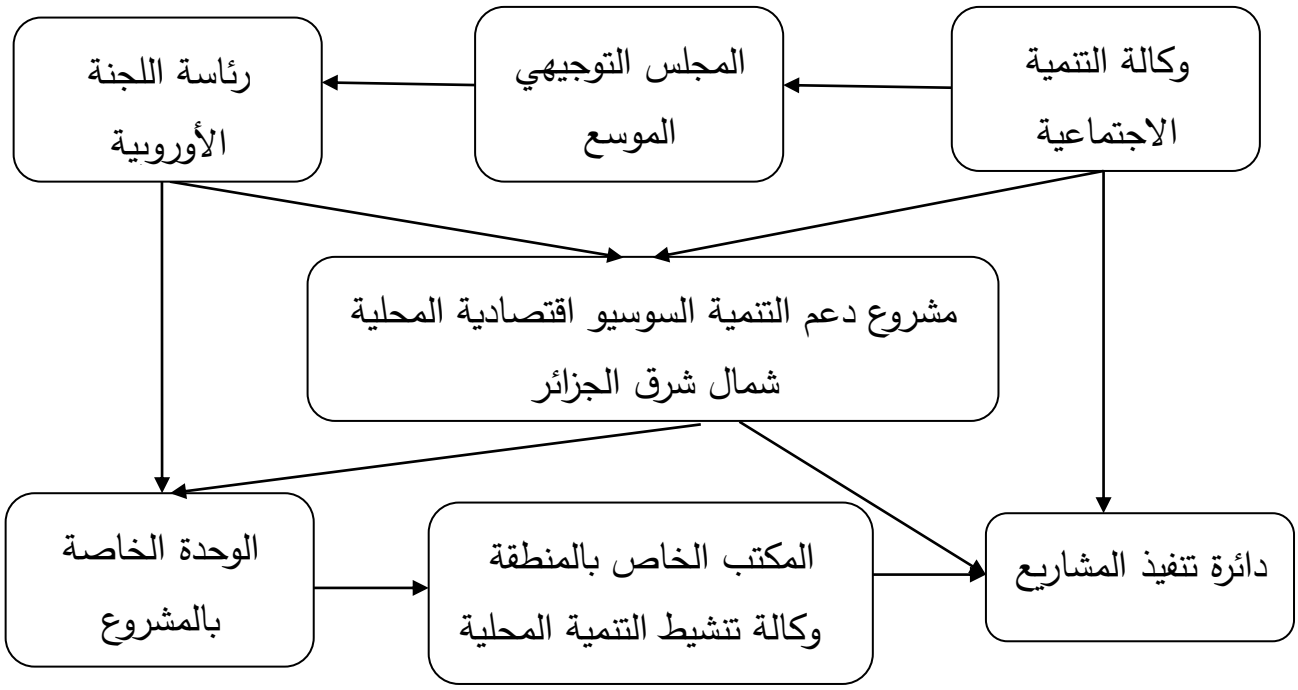
وهو عبارة عن أحد المشاريع التي تنجز في إطار التعاون الدولي، حيث أنه برنامج سطره الاتحاد الأوروبي مع الدولة الجزائرية من أجل دعم تنمية 50 بلدية فقيرة في شمال شرق

[1] – **المرجع نفسه**، ص 35.

الجزائر(تنمية اجتماعية، اقتصادية ومحلية) من أجل مكافحة جيوب الفقر في هذه المناطق. كما يعتبر برنامج تساهمي للتنمية المستدامة.

ويركز أساسا على محاربة الفقر عن طريق تحسين مستوى المعيشة للمواطنين في المناطق الريفية المعزولة. خاصة فئة النساء والشباب العاطلين عن العمل. والشكل التالي يوضح لنا طريقة هيكلة المشروع.

الشكل 16 هيكلة مشروع دعم التنمية السوسيو اقتصادية المحلية شمال شرق الجزائر[1].



انطلق في تنفيذ هذا المشروع ابتداء من شهر نوفمبر 2002 حيث اعتبرت سنة 2004 نهاية المرحلة التجريبية له، ليدخل مرحلته الأساسية سنة 2005 . قصد رفع مستوى التنمية المحلية الذاتية المستدامة. يتعلق الأمر بتشجيع تنمية المبادرات المحلية الإنتاجية من أجل تحسين المستوى المعيشي للفئات السكانية المحرومة على مستوى 50 بلدية التي يستهدفها المشروع.

[1] – رقية خالدي، **السياسة التنموية في الجزائر وانعكاساتها الاجتماعية (الفقر– البطالة)**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم تخصص علم اجتماع التنمية، جامعة محمد خيضر –بسكرة، 2014، ص 377.

قدم الاتحاد الأوروبي 50 مليون أورو كمنحة من أجل تمويل هذا المشروع، إضافة إلى الدعم المالي من طرف الدولة الجزائرية. يشرف على هذا المشروع هياكل عملية منصبة من طرف وكالة التنمية الاجتماعية تتمثل في مديريات العمليات الخاصة بالمشاريع على مستوى ولاية عنابة بالإضافة إلى ستة مكاتب جهوية بالولايات التالية: " سوق أهراس، خنشلة، باتنة، بسكرة، ميلة وجيجل" مع 19 وكالة تنشيط محلي[1].

يركز هذا المشروع على ثلاث محاور أساسية هي:

- ✓ التنمية المحلية والتعزيز والمؤسساتي؛
- ✓ تنمية المنشآت القاعدية الاجتماعية الاقتصادية؛
- ✓ ترقية النشاطات الإنتاجية.

الهدف من هذه النشاطات إشراك الفئات السكانية المحرومة والمنتخبين المحليين، هذا بالإضافة إلى البرنامج الموجه لتكوين المستخدمين على مستوى بلدية لتأطير وتنشيط الفئات السكانية.

بالنسبة للمحور الأول، تم تخصيص النشاطات لإعداد مخططات التنمية المحلية (PDL) لصالح كل بلدية يخصها المشروع، إذ يهدف إلى تحقيق الحاجيات والانشغالات المعبر عنها من طرف المواطنين بالإضافة إلى النشاط الأصلي الذي يهدف المشروع تحقيقه.

أما للمحور الثاني، الخاص بتنمية المنشآت القاعدية الاجتماعية والاقتصادية فقد تم تحديد 400 مشروع، منها 200 مشروع انطلقت وهي في طور الانجاز[2].

[1] – رقية خالدي، **مرجع سابق**، ص 378.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 379.

تم الاتفاق على هذه المشاريع بالتوازي مع مخططات التنمية المحلية وصادق عليها المشروع على أساس مدى توافقها مع النشاطات الإنتاجية حيث تم تخصيص 70% لقطاع الري (جر مياه الينابيع، شبكات السقي) و30 % لفتح المسالك وشق الدروب[1].

وأخيرا، بخصوص ترقية النشاطات الإنتاجية لتوليد المداخيل التكميلية لفائدة الفئات السكانية لاسيما لحسابها الخاص، تم تمويل القروض المصغرة، إذ أنه وفي مرحلة تجريبية نموذجية تم تمويل ما يصل إلى 110 مشروع مصغر انطلاقا من جانفي 2006 لأعضاء 12 جمعية محلية تنموية[2].

وفي نفس السياق ومن أجل التقليص ومكافحة الفقر، قدم خبير تابع لأفراد المشروع مقاربة جديدة لاستهداف مجموعات الفقر وتحديد سبل تنميتها، سميت مقاربة وسائل العيش "**livelihood**[3]" تهدف هذه المقاربة إلى إعادة توزيع إنتاجية رأس المال بشكل عادل بين مختلف الفئات الاجتماعية. وكذا تحسين إنتاجية عمل الأسر الأكثر حرمانا.

كما يهدف هذا المشروع إلى تحفيز قدرات الأشخاص المنتمين إلى الفئات السكانية المحرومة من أجل تنمية المؤهلات المحلية وكذا العمل على امتلاكهم مشاريع خاصة عن طريق مساعدتهم في إنشاء مستثمرات فلاحية تمنحهم الاستقرار الاقتصادي، بالدرجة الأولى، وتحقق التنمية المحلية عن طريق وضع مسار إداري وحيد للتنمية المحلية الدائمة والتي ترتكز أساسا على العملية التشاركية بين السلطة المحلية والمستفيدين بدرجة ثانية[4].

ومنه يعتبر هذا المشروع بمثابة أداة تخطيط للتنمية المحلية على المستوى المتوسط والبعيد، خاصة أنه يتضمن أغلب الحاجيات الجماعية المعبر عنها سواء على مستوى المنشآت

---

[1] – **المرجع نفسه**، ص 379.

[2] – وكالة التنمية الاجتماعية، **رسالة وكالة التنمية الاجتماعية**، رقم 04، 2007، ص 18.

[3] – صليحة مقاوسي، **مرجع سابق**، ص 148.

[4] – ليلى مكاك، **مرجع سابق**، ص 71.

القاعدية أو على مستوى النشاطات الإنتاجية المولدة للمداخيل[1]. كما يمكن اعتباره من أهم المشاريع التي لجأت إليه الحكومة الجزائرية في إطار التعاون الدولي من أجل القضاء على جيوب الفقر. وعلى الرغم أنه لم يستهدف كل القطر الوطني، إلا أنه كان مبادرة حسنة مكنت من رفع الغبن، ولو قليلا، على المناطق التي استهدفها المشروع.

كل هذه البرامج والمشاريع التي سطرتها الدولة سواء المستوى الوطني أو المحلي (برامج الدعم والنشاط الاجتماعي، برامج التشغيل والادماج). أو في إطار التعاون الدولي برنامج دعم التنمية الاجتماعية والاقتصادية المحلية في شمال شرق الجزائر. سعت الى استهداف فئات أخرى هي في حاجة الى الرعاية الاجتماعية. وهذا النمط ما يعرف نموذج العدالة الاجتماعية، إلا أنها مازالت بعيدة عن تحقيق الهدف المنشود وهو تحقيق الرفاه والعدالة الاجتماعية لكل المواطنين. حيث أن أغلب هذه الإحصائيات الخاصة بهذه المشاريع (سواء بخصوص عدد المشاريع أو عدد المستفيدين وكذا الأغلفة المالية) كلها إحصائيات تراهن عليها الدولة الجزائرية من أجل شراء السلم الاجتماعي وبالتالي يشوب هذه الإحصائيات بعض الغموض حول صحتها. إذا لا توجد جهات خاصة ومستقلة تقوم بتقييم مدى تطبيق هذه المشاريع على أرض الواقع. ومدي تأثيرها على الحياة العامة للمواطنين.

[1] – **المرجع نفسه**، ص 72.

المبحث الثاني : نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

لقد مر نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بعدة مراحل أكدت كلها الحق فيه، باستثناء أول دستورَ 1963 الذي تحدث فقط على الحق في الرعاية الصحية بسبب طبيعة المرحلة التي كان يعيشها النظام آنذاك، وقد أعتبر هذا الحق مبدءا أساسيا أكدته كل الدساتير الأخرى، ومن ثم انتقلنا إلى الحق في الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي. هذا ما تؤكده المادة 69 من الدستور 2016، حيث نصت على أن القانون يضمن للعامل الحق في الضمان الاجتماعي. كما نجد المادة 72 تشير إلى ضرورة توفير الحماية للأسرة من قبل الدولة والمجتمع (التأكيد على حماية الأشخاص المسنين).المادة 73 كفلت الظروف المعيشية للمواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل والذين لا يستطيعون القيام به، أو عجزوا عنه نهائيا(مثل ذوي الاحتياجات الخاصة).

أولا- خصائص التأمينات الاجتماعية: إن لنظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر خصائص عدة نذكر منها :

- **الخاصية الإجبارية:** أي أنها تلزم جميع العاملين وأصحاب العمل والدولة، بالاشتراك في إحدى صبغ الضمان الاجتماعي بحسب الحالة؛
- **خاصية التكافل:** أنها نظام تكافلي اجتماعي ويظهر ذلك في أن العامل وصاحب العمل على قدم مساواة في الاشتراك في الأقساط، كما أن الدولة تساهم في هذا النظام عن طريق الإعانات المالية التي تدفعها للصناديق[1]؛
- **خاصية الشمول:** أي أنها تشمل جميع العاملين وأصحاب العمل، وحتى المتعطلين عن عملهم في فترات بينية لحين الحصول على عمل أخر؛

[1] – عيد أحمد أبو بك، ووليد إسماعيل السيفو، **إدارة المخاطر والتأمين**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 287.

- **خاصية الاستمرارية:** ضمان استمرار الدخل في التأمين في الحالات التالية (العجز، التقاعد، الوفاة، المرض....الخ)، وهذا ما يعرف بالأمن الاقتصادي[1] للإنسان في مستقبل حياته؛
- **خاصية إعادة التوزيع:** بمعنى إعادة توزيع الدخل بين أفراد المجتمع (اشتراك قليل مقابل مزايا متعددة).

ثانيا- المسئولية الدولية اتجاه سياسة الحماية الاجتماعية: إضافة إلى تم ذكره، من المسؤولية التي تتحملها الدولة من أجل إنتاج سياسات حماية اجتماعية تكفل للمواطنين ظروف معيشية حسنة. نجدها كذلك ملزمة اتجاه المسؤولية الدولية جراء التصديق والموافقة على الاتفاقيات الدولية التي توجه سياسات الضمان الاجتماعي. نذكر منها[2]:

- ✓ اتفاقية حول حماية الأمومة 1919؛
- ✓ اتفاقية حول التعويض عن حوادث العمل 1925؛
- ✓ اتفاقية حول التأمين على المرض (الصناعة) 1927؛
- ✓ اتفاقية حول الأمراض المهنية 1934.

يجب الإشارة هنا إلى أن كل هذه الاتفاقيات تم التصديق عليها غداة الاستقلال أي سنة 1962 مع شريطة قبول الطرف المصادق على أي تعديل يدخل على الاتفاقية

المطلب الأول: هياكل نظام الضمان الاجتماعي

يحتوى على الإدارة المركزية المكلفة بالضمان الاجتماعي المتمثلة في وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. كما يضم الأجهزة الاستشارية، وهي عبارة عن هيئات استشارية تساعد على تنفيذ وتقييم سياسات الضمان الاجتماعي هي لجنة تعويض الأدوية،

[1] – زيرمي نعيمة، وزيان مسعود، **مرجع سابق**، ص 3.

[2] – للاطلاع أكثر أنظر مذكرة ماجستير لفضيلة عكاش، **تطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر**، سنة 2001 من جامعة الجزائر .

المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية ولجنة الأمراض المهنية. بالإضافة إلى المؤسسة المتخصصة في تكوين الإطارات، التي تسهر على تطبيق وتنفيذ سياسات الضمان الاجتماعي هي المدرسة العليا للضمان الاجتماعي. وأخيرا نجد صناديق الضمان الاجتماعي.

1- المدرسة العليا للضمان الاجتماعي

إن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية السريعة في عالم اليوم، وصعود التكنولوجيا والعولمة، والحاجة إلى الاستجابة لحتميات التنمية والنمو، كلها حقائق تجبر بلدنا على اتخاذ الوعي بأهمية التدريب وتنمية الموارد البشرية التي تعتبر مهاراتها أفضل طريقة لمواجهة التحديات التي تفرضها الظروف الجديدة لإدارة البيئة التنافسية.

لذا أنشأت الجزائر مدرسة عليا للضمان الاجتماعي بهدف تدريب وتطوير مهارات الموارد البشرية في مجال الحماية الاجتماعية. وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-158 المؤرخ 1أفريل 2012. ويعتبر أول مدرسة من نوعها على المستوى العربي والأفريقي. ولديها الإشراف التربوي المزدوج لوزير العمل التشغيل والضمان الاجتماعي ووزير التعليم العالي والبحث العلمي والوصاية الإدارية لوزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي.

وتم تسخير لهذه المدرسة جميع الوسائل الحديثة لضمان التدريب الجيد لفائدة مدراء قطاع الضمان الاجتماعي. وسوف تتولى مسؤولية وتطوير جميع الجوانب الحديثة التي تمكنها من الوصول إلى نموذج المدرسة المرجعية للبلدان المغاربية والأفريقية.ولأجل تحقيق المسعى المراد من سياسة التدريب التي انتهجها النظام يجب أن يتم توفير كل الطاقات البشرية المادية لذلك. من مهنيين وأكاديميين (وطنيون أو أجانب) رفيعو المستوى في إطار المهام التي يتم نقلها إليه، لتحقيق النتيجة المنطقية للفكرة القوية لمشروع المدرسة.

أ- خصائص ومهام المدرسة

وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-158 المؤرخ 1 أفريل 2012، الذي ينظم تنظيم وتشغيل المدرسة العليا للضمان الاجتماعي كمؤسسة تدريبية للضمان الاجتماعي. وتنفيذ السياسة الوطنية لتعزيز وتطوير قطاع الحماية الاجتماعية، فإن مهام وخصائص المدرسة، على النحو المحدد، هي كما يلي[1]:

- ✓ المساهمة في مستوى عال من الكفاءة المهنية لمنظمات الضمان الاجتماعي من خلال تجنيد وتدريب قادتها؛
- ✓ ضمان تنمية وتدريب مهارات الموارد البشرية في القطاع؛
- ✓ توفير تدريب الدراسات العليا والدراسات العليا للطلاب في مجال الحماية الاجتماعية؛
- ✓ تنفيذ برامج البحث والتطوير في مجال الحماية الاجتماعية؛
- ✓ تعزيز نظم المعلومات والتنمية والنشاط في منظمات الضمان الاجتماعي.

ب- برامج التدريب والتكوين

وضعت المدرسة العليا للضمان الاجتماعي أربعة برامج تدريبية رفيعة المستوى في المجالات والقطاعات التي قررتها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي. وتهدف هذه الدورات للموظفين ومنظمات الضمان الاجتماعي، فضلا عن الطلاب المؤهلين حديثا الذين يتأهلون كشرط للوصول إلى مختلف التخصصات، أولئك الذين يخططون لمتابعة مهنة في مجالات الحماية الاجتماعية.من أجل الحصول على درجة الماستر في إحدى التخصصات التي قررتها المدرسة.

[1] – تم الاطلاع على الموقع : http://esss.dz/fr بتاريخ : 2018/12/18، على الساعة 21:34.

وتقوم بتكوين 25 طالب في كل دفعة. ومع ذلك، ووفقا لأحكام الاتفاق المبرم بين الحكومة الجزائرية ومنظمة العمل الدولية الممثلة في مكتب العمل الدولي بشأن المدرسة العليا للضمان الاجتماعي، تتعهد الأخيرة بالحجز 25٪ من أماكن التدريس وأماكن الإقامة والإطعام الجامعي للمدرسة لطالب من بلدان أخرى في اتحاد المغرب العربي والدول الأفريقية التي تعرف بالتوجه الفرنكفوني.

وفي هذا السياق، نجد لدى المدرسة أربعة (04) دورات خاصة بالماستر المهنية وهي تعرف بالتخصصات التالية:

- ✓ قانون الحماية الاجتماعية؛
- ✓ العلوم الاكتوارية للتركيز المهني؛
- ✓ إدارة نظم معلومات الحماية الاجتماعية؛
- ✓ الإدارة الإستراتيجية والتشغيلية لمنظمات الحماية الاجتماعية.

ج- **التعليم المستمر:** بالإضافة إلى تدريب الماستر، فإن المدرسة العليا للضمان الاجتماعي تعمل أيضا على تطوير قطاعات تدريبية أخرى، وهي[1]:

- ✓ التدريب المستمر للمدراء التنفيذيين للضمان الاجتماعي، فضلا عن مدراء القطاعين العام والخاص، فضلا عن أعضاء المنظمات المهنية؛
- ✓ التدريب بعد التخرج المتخصصة في مختلف تخصصات الإدارة، وإدارة الموارد البشرية ...؛
- ✓ إجراء الدراسات والبحوث المتعلقة بقضايا الضمان الاجتماعي؛

[1] – تم الاطلاع على الموقع : http://esss.dz/fr بتاريخ : 2018/12/18، على الساعة 21:34.

- ✓ ويحدد النظام الإحصائي والاجتماعي عدة محاور للتطوير في مجال التعليم المستمر، ولا سيما:الحماية الاجتماعية والعمل غير الرسمي، رعاية المسنين، ونظم التقاعد المختلفة، توقعات المستشارين الطبيين، والسلامة في العمل.

وتقوم المدرسة بهذا العمل بالتعاون مع شركائها في التعليم المستمر: منظمة العمل الدولية، CNAS، لجنة المصالحة الوطنية، CASNOS، CNAK، CACOBTH، CNR.

كما تقدم المدرسة بالتدريب بالتناوب، والتدريب الانتقائي، وتنظم المؤتمرات والندوات.

د- تنظيم التدريب العملي وتنظيم مؤتمرات والندوات

من أجل تطوير القدرات التشغيلية بين الطلاب وتطبيق المعرفة النظرية المكتسبة، في كل عام يتم وضع طلاب المدرسة في التدريب العملي في بيئة مهنية. ثم يتم الإشراف عليها من قبل المهنيين الذين يوجهونهم ويقدمون المشورة لهم.

وفي نهاية التدريب يقوم الطلاب بتقديم أطروحة بعنوان الموضوع الذي اختاره، بالاتفاق المتبادل بين المدرسة والمؤسسة المضيفة.

- ✓ منذ إنشاء المدرسة نظمت العديد من الندوات والمؤتمرات، التي قادت معظمها من قبل خبراء ذات الشهرة العالمية في مجال الحماية الاجتماعية، من بينها[1]:
- ✓ مؤتمر بشأن أرضيات الحماية الاجتماعية الوطنية استضافه السيد **أليخاندرو بونيلا غارسيا** – الجزائر العاصمة 18 فيفري 2015؛
- ✓ مؤتمر حول دراسة ممارسة الاقتصاد غير المنظم وإدراجه في مجال الضمان الاجتماعي برئاسة السيد **فريدريك لابير**، 27 يناير 2015؛

[1] – تم الاطلاع على الموقع : http://esss.dz/fr بتاريخ : 2018/12/18، على الساعة 21:34.

- ✓ تدريب المدربين (برنامج تعزيز المهارات الاكتوارية) في الفترة من 1 إلى 12 جوان 2014 بقيادة **تشارلز كريفير، جيلز بينيت ودوان ترانغ فان** (برنامج الحماية الاجتماعية – مركز التدريب الدولي التابع لمنظمة العمل الدولية – تورينو)؛
- ✓ التدريب الاكتواري بالتعاون مع منظمة العمل الدولية برئاسة السيد **أليخاندرو بونيلا غارسيا** – الجزائر 17–19 ديسمبر 2013.

2- صناديق الضمان الاجتماعي

يتضمن الضمان الاجتماعي في الجزائر حوالي 08 مليون مؤمن اجتماعيا في مختلف صيغ الضمان الاجتماعي المعمول بها في الجزائر، إذ يغطي حوالي 80% من السكان[1]. وهذا التأمين نجد أكثر فعالية خاصة في المرض ومصاريف العلاج، وتمتد هذه الحماية لذوي الحقوق (الأبناء تحت الكفالة والنساء، الآباء تحت الكفالة). إذ يستفيد من هذه الميزات كل من:

- ✓ المتقاعدين والمتحصلين على معاشات وإرادات من الضمان الاجتماعي؛
- ✓ العمال الأجراء، والعمال الذي يمارسون أعمالا لحسابهم الخاص؛
- ✓ المستفيدون من عقود الإدماج المهني؛
- ✓ الطلبة المتمدرسون؛
- ✓ المستفيدون من المساعدة الاجتماعية على غرار المنحة الجزافية للتضامن و منحة تعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة؛
- ✓ ذوي الاحتياجات الخاصة؛
- ✓ البطالون الذين فقدوا مناصب شغلهم لأسباب اقتصادية.

[1] – عمار جفال، **مرجع سابق** 2014، ص 156.

المطلب الثاني: منظومة الحماية الاجتماعية

تحتوي منظومة الضمان الاجتماعي الجزائري على مجموعة صناديق تهدف الى تنفيذ وتطبيق سياسات الحماية الاجتماعية التي سطرتها الدولة الجزائرية وتتميز بمميزات وخصائص، حيث سيتم التركيز في هذا المطلب على ذلك.

1- صناديق الضمان الاجتماعي

تحتوي منظومة الضمان الاجتماعي على خمسة صناديق نذكرها بإيجاز:

أ- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

تم إنشاء هذا الصندوق بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 الخاص القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، من أجل ضمان تأمين فئة الأجراء في مجال الحماية الاجتماعية. ويتولى الصندوق تأمين نوعين من المخاطر : المخاطر ذات الصفة الإنسانية (التأمين على المرض، الولادة، العجز، الوفاة). أما النوع الثاني، فيتمثل في المخاطر التي تتعلق بممارسة المهنة وهي حوادث العمل والأمراض المهنية. طبقا للمادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992، يتولى الصندوق المهام التالية[1]:

- ✓ تسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية؛
- ✓ تسيير تعويضات المنح العائلية على حساب الخزينة العمومية؛
- ✓ المساهمة في تنمية السياسة والوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية؛
- ✓ تسيير تعويضات الأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات الدولية؛

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 02، المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992، **يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي**، المادة 08، ص 66.

- ✓ تنظيم وتنسيق المراقبة الطبية
- ✓ توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة وغير المأجورة؛
- ✓ ربط وتوجيه أهداف وزارة العمل والحماية الاجتماعية في ما يخص برامجها المتعلقة بالصحة والبرنامج الاجتماعي والقطاع العائلي؛
- ✓ الوساطة كع بعض القطاعات والمؤسسات (الصيادلة، المؤسسات الصحية...).

ب- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء:

يستهدف هذا الصندوق فئة النشطين الخواص من أمثال: التجار، الأطباء، المحامين....الخ، ويسهر على تنفيذ المهام التالية[1]:

- ✓ تسيير الخدمات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الأجراء؛
- ✓ تسيير معاشات المتقاعدين من غير الاجراء؛
- ✓ تحصيل الاشتراكات المخصصة للتمويل؛
- ✓ تسيير، عند الاقتضاء، الخدمات المستحقة للأشخاص المستفيدين من اتفاقيات الضمان الاجتماعي، واتفاقياته الدولية؛
- ✓ تنظيم الرقابة الطبية وتنسيقها وممارستها؛
- ✓ إبرام اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لتأمين الرقابة الطبية وأداء الخدمات.

المبدأ الأساسي الذي يعتمد عليه نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء هو التضامن الوطني الذي يهدف إلى تحقيق التغطية الاجتماعية للمنخرطين وعائلاتهم.وذلك في إطار العلاقة حقوق وواجبات[2].

---

[1] – **المرجع نفسه**، المادة 03، ص 67.

[2] – زيمري نعيمة، زيان مسعود، **الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر**،(مداخلة مقدمة في الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول –) جامعة حسيبة بن بوعلي، يومي 03،04 ديسمبر 2012، الشلف،، ص 12.

ج- الصندوق الوطني للتقاعد

يهدف هذا الصندوق إلى تأمين المعاش للعامل الأجير عند سن معينة، وتتمثل مهامه في مايلي[1] :

- ✓ تسيير معاشات التقاعد ومعاشات ذوي الحقوق مخصصاتها؛
- ✓ تحصيل الاشتراكات الموجهة لتمويل خدمات التقاعد؛
- ✓ تطبيق الأحكام المتعلقة بالتقاعد المقررة في الاتفاقيات الثنائية الخاصة بالضمان الاجتماعي.

د- الصندوق الوطني للتأمين على البطالة

تم إنشاؤه سنة 1994 لتخفيف الآثار الاجتماعية الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهكيلي، إنه أحد أوجه التضامن الوطني التي تسعى الدولة لتفعيلها من أجل ضمان الرعاية الاجتماعية والاقتصادية لهذه الفئات المتضررة من فقدان مناصب شغلهم بصفة لا إرادية. يقوم هذا الصندوق بدفع تعويض البطالة إضافة إلى العمل على تطبيق إجراءات من شأنها إعادة خلق مناصب شغل: كالمساعدة على البحث عن شغل، دعم العمل الحر وإعادة التأهيل[2].

عدد الأشخاص الذين استفادوا من هذا التعويض لغاية أواخر 2006 كان 189.830 عاملا مسرحا من مجموع 201.505 مسجلا، أي بنسبة 94 %[3]. كما سهر على تنفيذ إجراءات احتياطية بإعادة إدماج البطالين المستفيدين عن طريق المرافقة في البحث عن

---

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم، القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 جويلية 1983، يتعلق التقاعد، المادة 02، ص 02.

[2] – زيرمي نعيمة، زيان مسعود، **مرجع سابق**، ص 13.

[3] – زيدان محمد و يعقوبي محمد، **فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي**، (مداخلة مقدمة في الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول –) جامعة حسيبة بن بوعلي، يومي 03،04 ديسمبر 2012، الشلف، ص 12.

شغل والمساعدة على العمل الحر ممن تم توظيفهم وتكوينهم ليصبحوا مستشارين منشطين على مستوى مراكز مزودة بمعددات مخصصة[1].

هـ- الصندوق الوطني للعطل المدفوعة عن البطالة الموسمية لعمال البناء والأشغال العمومية والري

تم إنشاء هذا الصندوق بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-45 المؤرخ في 04 فيفري 1997، لمساعدة عمال القطاعات المعنية على ضمان دخل مستمر ومضمون، بالنظر إلى ظروف العمل التي تتسم بالموسمية والانقطاعات المختلفة نتيجة الأحوال الجوية.

في هذا الإطار، يقوم بتسجيل وإعلام المستفيدين ومستخدميهم بالاتصال بالهيئات المعنية. كما يتولى تحصيل الاشتراكات ويعمل على توفير احتياطي مالي قصد ضمان دفع التعويضات في كل الظروف[2].

نظرا لطبيعة وهشاشة فئات العمالة الموسمية وصعوبة ضبطها ضمن قواعد قانونية محددة ودقيقة، اتجهت سياسة الصندوق إلى اختزال شروط الاستفادة في إجراءات بسيطة تتمثل في إثبات دفع الاشتراكات، تقديم تصريح للصندوق بالتوقف عن العمل، استفاء 200 ساعة عمل في الشهرين السابقين[3].

2- أداءات صناديق الضمان الاجتماعي

يسعى نظام الضمان الاجتماعي الجزائري المتمثل في هذه الصناديق لتغطية كافة المخاطر التي نصت عليها الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي،

---

[1] - **نفس مرجع**، نفس الصفحة.

[2] - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 08 المرسوم التنفيذي رقم 97-45 المؤرخ في 04 فيفري 1997، **يتضمن إنشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري**، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 05-100 المؤرخ في 20 مارس 2005، الجريدة الرسمية رقم 20 بتاريخ 20 مارس 2005، المادة 04.

[3] - عمار جفال، **مرجع سابق**، ص 145.

وتعتبر الجزائر من أحسن الدول النامية في هذا المجال. حيث تنقسم أداءات الصناديق إلى نوعين وهي: تغطية المخاطر إنسانية و تغطية المخاطر المهنية.

أ- المخاطر الإنسانية:

يستفيد كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء وأيا كان قطاع النشاط الذين ينتمون إليه، من أحكام القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. يضبط هنا القانون المخاطر الفيزيولوجية ويحدد كيفية الاستفادة من الحماية الاجتماعية لجميع العمال بما في ذلك العمال غير الأجراء (الأعمال الحرة، الحرفيين،التجار،الأطباء، الفلاحين...). إضافة إلى فئات أخرى خاصة قد حددها هذا القانون، وفصلها أكثر المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 09 فيفري 1985 والذي يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا.

تتمثل المخاطر الإنسانية التي حددها القانون وضمن لها التغطية الاجتماعية اللازمة في : المرض، الولادة، الوفاة والعجز. تكون التغطية في شكل أداءات عينية (المصاريف الطبية، الجراحية، الاستشفائية، الأجهزة والأعضاء الصناعية .... تضمن الرعاية الصحية اللازمة للمؤمن اجتماعيا والمكفولين تحته)[1].

أما الأداءات النقدية، فتتمثل في منح تعويضة عن الضرر الذي لحق به (مرض، عجز، وفاة...الخ).

ب- المخاطر المهنية: تغطي التأمينات الاجتماعية في هذا الباب كلا من التأمين عن حوادث العمل والأمراض المهنية، التقاعد والتأمين عن البطالة[2].

[1] – زيرمي نعيمة و زيان مسعود، **مرجع سابق**، ص 9.

[2] – عبد العزيز جاهمي، **الرعاية الاجتماعية العمالية في التنظيمات الصناعية**، مركز الكتاب الأكاديمي، 2016، ص63.

3- المميزات الرئيسية لصناديق الضمان الاجتماعي

هناك مميزات تتصف بها هذه الصناديق وترتكز عليها في التسيير. يمكن استخلاصها في النقاط التالية:

- **المساواة في الخدمات:** لجميع المؤمنين الحق في الخدمات التي تكفلها صناديق الضمان الاجتماعي وفق القوانين المنظمة. تقدم هذه الخدمات في إطار الحماية الاجتماعية ولاسيما الخدمات الطبية.

- **المساواة في التعويضات:** يستفيد المؤمن من تعويضات على الخدمات المدفوعة والدواء بنسبة 80% وترتفع هذه النسبة إلى 100% بالنسبة لبعض الأمراض وبعض الفئات الخاصة مثل ذوي الاحتياجات الخاصة.

- **الاستقلالية الإدارية والمالية:** باعتبار أن هذه الصناديق هي هيئات عمومية، فإنها تتوفر على مجالس إدارية وفقا للقوانين المنظمة لها. تتخلص مهامها حول التوجيه والرقابة، وضمان تطبيق برامج التسيير الإداري والمالي، في ظل استقلالية محددة بالقوانين السارية المفعول. ومع ذلك، تبقى الدولة تمارس صلاحيات تقليدية متمثلة في التشريع، الوصاية، الرقابة والقيام بدور المرجح (le régulateur) [1] في صياغة السياسات العامة للصناديق. وعليه، نجد الدولة دائما تعمل على تعديل نسب الاشتراك وطرق الدفع والمنح العائلية حسب الظروف الاجتماعية المتغيرة.

المطلب الثالث: مصادر تمويل للصناديق

من أجل ضمان التغطية المالية لصناديق الضمان الاجتماعي نجد نوعين من مصادر التمويل التي تعتمد عليها هذه الصناديق: التمويل عن طريق الاشتراكات(35% نسبة الاشتراكات). التمويل عن طريق الضرائب (دعم تقدمه الدولة عن طريق الضرائب).

[1] - عمار جفال ، **مرجع سابق**، ص 145.

أ- التمويل عن طريق الاشتراكات – نسب الاشتراك-:

تعد نسب الاشتراك من أهم مصادر التمويل، حيث حدد معدل الاشتراك منذ سنة 2013 بـ 34.5% من الدخل. والجدول التالي يوضح كيفية حساب نسبة الاشتراك المدفوعة.

جدول 29: يوضح كيفية حساب نسبة الاشتراك المدفوعة[1]

الفروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم %	الحصة التي يتكفل بها العامل %	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية %	المجموع%
التأمينات الاجتماعية	12,5	1,5	-	14
حوادث العمل والأمراض المهنية	1,25	-	-	1,25
التقاعد	10	6,75	0,5	17,25
التأمين على البطالة	1	0,5	-	1,5
التقاعد المسبق	0,25	0,25	-	0,5
المجموع	25	9	1	34,5

يوضح لنا حصص التكفل الخاصة بالضمان الاجتماعي التي فرضها نظام الضمان الاجتماعي في الجزائري حيث فرض النسب الكبرى على المستخدم بـ 25% مقابل 09 % يتكفل بها العمال هذا بالنسبة للعمال الأجراء. أما بالنسبة العمال غير الأجراء، فإن معدل الاقتطاع الإجمالي هو 15 % محسوب على أساس الدخل غير خاضع للضريبة أو على أساس رقم الأعمال.

وبالنسبة للفئات الخاصة التي هي على عاتق ميزانية الدولة، فإن القانون يقرر لها نسبا خاصة، نذكر منها: ذوي الاحتياجات الخاصة نسبة 05% إلى 07%، الطلبة الجامعيون نسبة 2,5%، مستخدمي الخواص 06%، المتمهنون نسبة 01%.

[1] – زيمري نعيمة، زيان مسعود، **مرجع سابق**، ص 08.

ب- التمويل عن طريق ميزانية الدولة

يعتبر التمويل عن طريق الميزانية آلية تعتمدها العديد حيث من الدول تقوم بتمويل جزء من نظام تأميناتها الاجتماعية من خلال الإعانات والتحويلات الحكومية. يتمثل هذا التمويل في اقتطاعات مدفوعة باسم أفراد المجتمع الذين لا تتوفر فيهم شروط الدفع: الأطفال، ربات البيوت، ذوي الاحتياجات الخاصة، المسنين، البطالين.....الخ. أغلب هذه الإعانات تكون باسم الخدمات الصحية، حيث نجد نسبة التمويل الحكومي للضمان الاجتماعي تصل 60% في بعض الدول. مما يسبب ثقلا كبيرا لميزانية الدولة[1].

تتدخل الدولة في نظام الضمان الاجتماعي الجزائري من خلال صرف إعانات المنح العائلية والخدمات الصحية، إضافة إلى النفقات الموجهة لخدمة التضامن الوطني بالنسبة للمتقاعدين الذين يتقاضون منح تقاعد منخفضة. هذا ما نلاحظه في الأمر الرئاسي الذي أنشأ الصندوق الوطني لأموال التقاعد سنة 2006 والذي يمول أساسا عن طريق توجيه 2% من الجباية البترولية. لقد جاء هذا التدبير نتيجة عجز صندوق التقاعد على تغطية كافة المنتسبين إليه. هذا العجز استطاعت السويد وهي الرائدة في مجال الرعاية الاجتماعية أن تتفادها من خلال النظام الجديد للمعاشات الذي خفف العبء الديمغرافي على صناديق الدولة، بتخصيص جزء صغير من المساهمة للاستثمار الفردي ضد المخاطر، وهو نظام إجباري لحسابات الأفراد. مما ساعد على خلق فرص وظيفية لشركات التأمين الخاصة[2].

إن تطبيق برنامج التصحيح الهيكلي لسنة 1995 سجل ارتفاعا في النفقات الاجتماعية بمعدل سنوي قدر ب 24,5 بالمائة إلى غاية سنة 2000. فقد ارتفعت هذه النفقات من 11 مليار دينار سنة 1990 إلى 87,3 مليار دينار سنة 1993 ثم 187,4 مليار دينار سنة 1998. وقد تضاعفت هذه الميزانية في السنوات التي تلتها حيث بلغت 838,94 مليار

[1] - **المرجع نفسه**، ص 15.

[2] - جون ديكسون وروبرت شيريل، **مرجع سابق**، ص205.

دينار سنة 2007 ثم 1164 مليار دينار سنة 2008 لتصل إلى 1212,55 مليار دينار سنة 2009[1].

إن ارتفاع هذه النفقات راجع إلى تكفل الدولة بتمويل المنح العائلية التي بلغت 37% من الميزانية الاجتماعية للدولة، أي ما يفوق الثلث. ثم استمر هذا التطور في التحويلات محدثاً نقلة نوعية في السياسة الاجتماعية للدولة. حيث حددت نسبة التسيير الخاصة بالمنحة العائلية وعلاوة الدراسة الواقعة على ميزانية الدولة المدفوعة إلى هيئة الضمان الاجتماعي ابتداء من 1997 بـ 3 % من مبلغ الاعتمادات المخصصة لهذا الجانب[2].

إلا أنه ابتداء من سنة 1999 تم تكريس مفهوم جديد للأداءات العائلية بموجب قانون المالية لسنة 1999 الذي نص –لفترة محددة– على التكفل المالي من طرف المستخدم بالأداءات العائلية خلال فترة انتقالية حددت كالآتي[3]:

سنة 1999: 75% على عاتق الدولة والباقي على عاتق المستخدم

سنة 2000: 50% على عاتق الدولة والباقي على عاتق المستخدم

سنة 2001: 25% على عاتق الدولة والباقي على عاتق المستخدم

وكان من المقرر أن تصبح 100% على عاتق المستخدم ابتداء من سنة 2002، إلا أن قانون المالية التكميلي لسنة 2001 أعاد على عاتق الدولة الأداءات العائلية.

في قانون المالية لسنة 2010، تم إنشاء صندوق وطني للضمان الاجتماعي يمول جزء منه من خلال رسم التبغ والرسم على السفن والبواخر الموجهة للسياحة والمتعة. إضافة إلى

---

[1] – عمار جفال، **مرجع سابق**. ص 147.

[2] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 97–151 المؤرخ في 10 ماي 1997، **يحدد نسبة تكاليف المنح العائلية وعلاوة الدراسة**، الجريدة الرسمية 28 بتاريخ 11 ماي 1997، المادة 01.

[3] – أنظر موقع : وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي . اطلع عليه بتاريخ: 2016/04/06 على الساعة: 11:23 http://www.mtess.gov.dz/ar/2014-06-04-15-15-53/2014-06-04-15-16-52

اقتطاع نسبة 5 % من الفوائد الصافية لمستوردي الدواء[1]. وكل المساهمات التي تقدمها الدولة في حالات العجز المالي للصناديق ممولة أساسا من الضرائب التي تقتطعها الدولة منها[2](الرسم النوعي المطبق على شراء اليخوت والسفن الشراعية، الرسم على التبغ والرسوم الإضافية على استيراد الأدوية.....الخ).

في فرنسا نجد أن منظومة الحماية الاجتماعية هي الأخرى عرفت نسق تصاعدي، حيث، منذ أواخر 1950، ارتفعت نفقات الحماية الاجتماعية بشكل حاد من 14.3 ٪ من الناتج المحلي الإجمالي في عام 1959 إلى 24.5 ٪ في عام 1981 ، ثم إلى 29.6 ٪ في عام 2006 و أكثر من 30 ٪ منذ عام 2010.

في عام 2013، شكلت حصة الحماية الاجتماعية 31.7 ٪ من الناتج المحلي الإجمالي، أي ما يعادل 672 مليار يورو. هذا بحسب ما هو مدون في بند النفقات الرئيسي في فرنسا.

ومع ذلك، فإن هذا التقدم ليس خطيا في نفس الوقت، ولا هو متطابق في مختلف بنود الإنفاق. إذا ما نظرنا إلى تطور الإنفاق ، يمكننا أن نرى أنها زادت بشكل حاد خلال 1960 و1970 ، ومنذ عام 2000 نجد هذه الوتيرة تتباطأ خلال العقدين الأخيرين من أجل تحقيق الاستقرار على مستوى عالٍ[3].

إن تقييم هذه السياسات يبقى مرتبطا بالفئات المستفيدة وبحجم ونوعية الخدمات المقدمة لها. إذ نجد التحويلات الاجتماعية للدولة كانت هامة وشملت فئات اجتماعية عديدة ومتضررة جدا بسبب تزامن تطبيق برامج التصحيح الهيكلي مع الأزمة الأمنية، هنا يبرز اهتمام الدولة بهذه الفئة من خلال التحسن الملحوظ في الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمنح العائلية

[1] – زيمري نعيمة، زيان مسعود، **مرجع سابق**، ص 15.

[2] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القانون رقم 09-09 المؤرخ في 30 ديسمبر 2009، المتضمن **قانون مالية سنة 2010**، الجريدة الرسمية رقم 78، بتاريخ 31 ديسمبر 2009، المادة 30.

[3] - Gilles Nazosi,**Opcit**, p58.

والعلاوات الممنوحة ضمن نظام الشبكة الاجتماعية، والمنحة الجزافية للتضامن المقدمة للأشخاص المسنين بدون دخل، ومنحة التعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة والمقدمة للعاطلين بدون دخل. إن تزايد النشاط الاجتماعي للدولة أدى إلى ارتفاع المخصصات المالية المدرجة لهذا الشأن، كما تزايدت أيضا برامج الدعم المالي لصناديق الضمان الاجتماعي لما تعانيه من عجز مزمن لاسيما الصندوق الوطني للتقاعد. والجدول أدناه يوضح لنا حجم الاشتراكات وحجم التحويلات المالية للدولة في إطار تمويل منظومة الحماية الاجتماعية.

الجدول30: يوضح حجم الاشتراكات وحجم التحويلات المالية للدولة في تمويل المنظومة العامة للحماية الاجتماعية في الجزائر (مليار دينار)[1]

السنة	التحويلات الاجتماعية (مليار دينار)	حجم الاشتراكات	نسبة التحويلات من الدخل القومي الخام (%)	نسبة الاشتراكات من الدخل القومي الخام (%)
1999	205.1	171.475	6.33	5.30
2000	221.6	1193.832	5.43	4.75
2007	838.947	398.414	8.92	4.23
2008	1164.067	479.9091	10.59	4.37
2009	1212.558	522.3842	11.88	5.12

يبين الجدول أن نسبة التحويلات الاجتماعية شهدت ارتفاعا تصاعديا بنسبة أربعة أضعاف ما بين سنتي 2000 و 2007، ونسبة 50% بالنسبة لسنة 2008. وتقريبا استقرت نسبة التحويلات الاجتماعية لسنة 2009 مقارنة بسنة 2008. على عكس ما نلاحظه بالنسبة لحجم الاشتراكات حيث تقلصت قيمة حجم الاشتراكات في سنة 2007 بنسبة 70% مقارنة بسنة 2000، وارتفعت بنسبة قليلة سنتي 2008، 2009. وهذا راجع للذهنية الاتكالية لدى أفراد المجتمع من جهة والتهرب من المساهمة في دفع الضرائب الموجهة للسياسات

[1] – عمار جفال، **مرجع سابق**، ص 147.

الاجتماعية من جهة ثانية. إضافة الى ذلك، نجد حصة الاشتراكات في الناتج القومي الخام مستقرة، بل تقلصت أحيانا بسبب تراجع الجهد التساهمي[1](l'effort contributive) للمنتسبين لنظام الحماية الاجتماعية، ذلك ما يفسر لنا أن نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر هو نظام توزيعي بالدرجة الأولى وليس تشاركي. بالنظر إلى حجم التحويلات الاجتماعية الصادرة عن الخزينة أكبر بكثير من حجم الاشتراكات.

[1] – **مرجع نفسه**، ص 148.

المبحث الثالث : نحو تقييم سياسات الرعاية الاجتماعية

يهدف النشاط الاجتماعي للدولة إلى إعادة توزيع الدخول والمساعدات لفائدة الفئات الاجتماعية المعوزة والفقيرة والهشة، عن طريق مجموع السياسات والجهود الرامية إلى ذلك عبر العديد من القنوات. لذا، تعتبر الميزانية الاجتماعية للدولة أداة متميزة لمواجهة الفقر وأشكال الإقصاء.

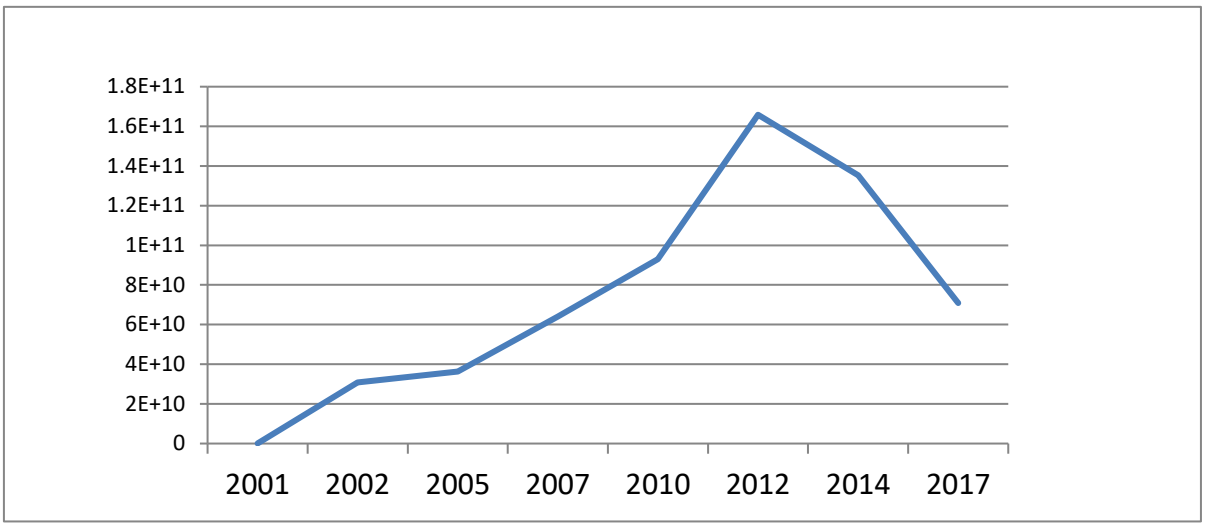
والجدول والشكل التاليان يوضحان لنا مخصصات الميزانية من سنة 2001 الى سنة 2017 .

الجدول رقم 31 مخصصات ميزانية قطاع التضامن الوطني[1]

السنوات	المخصصات الميزانية لقطاع التضامن الوطني (دج)
2001	68219000.00
2002	30908319000.00
2005	36318965000.00
2007	64081621000.00
2010	92935939000.00
2012	165845327000.00
2014	135322044000.00
2017	70904217000.00

[1] – من إعداد الباحث بناءً على قوانين المالية للسنوات المذكورة.

الشكل رقم 17 تطور ميزانية قطاع التضامن الوطني من 2001 الى 2017



المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على قوانين المالية

من خلال قرائتنا للجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن ميزانية قطاع التضامن شهدت نسق تصاعدي في قيمتها حيث انتقلنا من 68 مليون دينار جزائري سنة 2001 الى 30 مليار دينار جزائري سنة 2002 وهذا ما يفسر لنا زيادة المداخيل الوطنية مما أدى رفع ميزانية قطاع التضامن الوطني، وتم محافظة على هذا النسق إلى بلغت ذروتها سنة 2012 بقيمة أكثر من 165 مليار دينار جزائري، هذا راجع إلى السياسات التي انتهجتها الدولة في هذه السنة من أجل إضفاء الطابع الاجتماعي للدولة وشراء السلم الاجتماعي. كما يمكن اعتبارها كرد فعل من الحكومة من أجل تفادي الاضطرابات داخل الوطن جراء موجة الاحتجاجات التي عرفتها المنطقة العربية. كما أنها تعبير عن حرص النظام على انتهاج سياسات اجتماعية تهدف إلى تحقيق الحياة الكريمة للفرد. وليست سياسات فعالة تهدف الى تحقيق الرفاه. حيث مباشرة بعد انخفاض أسعار البترول نهاية 2014. أثرت انخفاض المداخيل على ميزانية قطاع التضامن الوطني.إذ رأينا سنة 2017 قدرت ميزانية قطاع التضامن الوطني بـ: 70 مليار دينار جزائري وهي نصف ميزانية 2012، بالرغم من زيادة المواطنين الذين هم في حاجة إلى رعاية. وهذا ما يفسر لنا الفرضية الرئيسية في الدراسة

كلما تمتعت الدولة بالرخاء المالي كلما انتهجت سياسات رعاية اجتماعية واسعة وشاملة والعكس صحيح.

المطلب الأول: تقييم سياسة الحماية الاجتماعية للدولة

يشكل تمويل نظام الضمان الاجتماعي يشكل المعادلة الأساسية لأي سياسة اجتماعي حيث يعد تحليل الوضع المالي من أهم مؤشرات توجيه الإصلاحات الواسعة واللازمة لنظام الضمان الاجتماعي ككل[1].

وعليه، يتم تقييم الوضع المالي لصناديق الضمان الاجتماعي من خلال مقابلة النفقات بالإيرادات لتحديد العلاقة بين الالتزامات وحجم مصادر التمويل المتمثلة في الاشتراكات المدفوعة من قبل العامل وصاحب العمل. يوضح لنا الجدول التالي التطور المالي لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر.

[1] – Lamri Larbi. **Le système de sécurité sociale en Algérie : Un approche économique**, Alger : Office des Publications universitaires ,2004 . p 135

جدول32: يوضح التطور المالي لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر (2001-2013) [1]

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	المتوسط
الصندوق الوطني للضمان *الاجتماعي للعمال الأجراء* CNAS	التحصيلات	88,174	104,771	115,331	137.144	169,703	162,249	176,930	217,423	237,280	290,835	374,138	477,285	429,840	**196,265**
	النفقات	80,606	98,719	106,431	128,659	159,711	160,858	167,285	191,726	187,104	209,742	240,607	280,753	322,523	**154,785**
	الانحراف	7,569	6.052	8,900	8,485	9,992	1,571	9,645	25,697	50,176	81,093	133,531	196,532	107,317	41,480
الصندوق الوطني للتقاعد CNR	التحصيلات	135,140	141,300	148,710	183,460	190,110	204,150	244,910	284,400	317,550	360,471	445,663	683,060	599,899	**256,840**
	النفقات	127,920	143,070	145,440	172.300	186,930	212,870	250,720	278,260	298,750	350,067	406,601	572,520	685,661	**241,958**
	الانحراف	7,220	-1,770	3,270	11,160	3,180	-8,720	-5,810	6,410	18.800	10,404	39,062	110,540	-85,762	**14,883**
الصندوق الوطني للضمان *الاجتماعي للعمال غير الأجراء* CASNOS	التحصيلات	9,065	10,121	9,543	10,092	10,588	11,634	14,545	17,146	19,095	23,668	25,494	37,891	35,555	**15,299**
	النفقات	8,819	9,464	10.306	11.700	12.993	13.497	15,385	17,497	17.739	20,236	23,558	26,619	31,612	**14,447**
	الانحراف	246	657	-763	-1,608	-2,405	-1,863	-840	-351	1,356	3,432	1.936	11,272	3,943	**851**
الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC	التحصيلات	10,810	13,060	13,910	14,420	15,830	16,549	17,610	20,718	10,153	18,804	18,145	41,217	44,323	**16.248**
	النفقات	3,166	2,240	2,540	2,760	3,668	6,120	3,443	3,282	4,006	5,644	17,024	38,439	26,589	**1,102**
	الانحراف	7,644	10,820	11,370	11,660	12,162	10,429	14,164	17,436	6,147	13,160	1,121	2,778	17,734	**9,146**
الصندوق الوطني CACOBATH	التحصيلات	4,157	5,043	5,404	6,514	7,366	8,951	11,049	13,321	16,507	19,659	22,192	24,012	24,272	**11,090**
	النفقات	3,306	3,479	4,544	5,214	5,648	7,034	8,554	10,559	13,009	15,904	19,013	20,771	20,822	**9,003**
	الانحراف	851	1,564	860	1,300	1,718	1,917	2,495	2,762	3,498	3,755	3,179	3,241	3,450	**2,088**
المجموع	التحصيلات	247,346	274,295	292,898	351,630	393,597	403,713	465,044	553,008	600,585	713,437	885,632	1,533,465	1,133,889	**516,512**
	النفقات	223,816	256,972	269,261	320,633	368,950	400,379	445,387	501,324	520,608	601,593	706,803	939,102	1,087,207	**427,294**
	الانحراف	23,530	17,323	23,637	30,997	24,647	3,334	19,657	51,684	79,977	111,844	178,829	594,363	46,682	**89,217**

[1] - اطلع على موقع الديون الوطني للاحصاء، http://www.ones.dz بتاريخ: 2016/02/22 بتصرف.

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلب الصناديق لم تعرف عجزا في ميزانيتها، ما عدا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء CASNOS الذي وقع في العجز لمدة 06 سنوات من 2003 إلى 2008، وبعدها استطاع تحقيق التوازن تدريجيا. وهذا يمكن إرجاعه إلى ارتفاع عدد المساهمين والذي يؤثر مباشرة على حجم التحصيلات.

كما نستشف من الجدول الوتيرة التصاعدية في حجم الإيرادات والنفقات على السواء، الأمر الذي لم يكن له أثر مباشر على عجز الصندوق من عدمه. وهو ما يفسره لنا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء حيث سجل أقل متوسط للفائض السنوي 851 مليون دينار جزائري، بنسبة 1,24% من مجموع متوسط انحرافات الصناديق الخمسة. كما يمكن إرجاع هذا العجز إلى أسباب اجتماعية تتمثل في عدم تصريح العمال غير الأجراء بمداخليهم الحقيقية، بسبب غياب الرقابة الفعلية وعدم إيمان المؤمنين بمدة نجاعة هذه السياسات. لذا نجدهم يشتركون بأدنى المستويات هروبا من العقوبة. بالمقابل يستفيد من أغلبية المستحقات الموحدة وبنفس الدرجة كالتأمين على المرض مثلا. تبعا، ذلك، نجد نوعية الاشتراك أبلغ من عدد الاشتراكات.

إن التوازن المالي للنظام الاجتماعي يخدم النظام نفسه بالدرجة الأولى إذ يجعله يؤدي التزاماته في أمان دون الحاجة إلى الدولة. كما يمكن أن يوفر فائضا يوجه للاستثمار، أو يحترز به من احتمالات عدم توازن مفاجئ.

بصفة عامة نلاحظ، من خلال متوسط الانحراف لكل صندوق على حدة ولمجموع الصناديق، أنها استطاعت من خلا الإيرادات التي حصلتها الصناديق (السنوات السابقة أو اللاحقة لسنوات العجز) أن تغطي العجز التي شهدتها في فترة معينة.

هناك مؤشرات ومبادئ سنستند عليها في تقييمنا لسياسة الحماية الاجتماعية، وبها بمثابة المعايير التي توضح لنا مدى تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية على أرض الواقع.

1- مبدأ الأمان الاجتماعي

إن سياسة التأمينات الاجتماعية لا تقتصر فقط على تحقيق الأمن الاجتماعي أو الاقتصادي للإنسان فحسب، بل يمكن اعتبارها وسيلة للتأثير على الأزمات الاقتصادية وتفاقم البطالة وانتشار الفقر. إنها تعمل على تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية ومبدأ المساواة في إطار تحسين المستوى المعيشي للفرد. فإحساس الفرد بالأمان الاجتماعي يزيد من مردوديته بالمؤسسة. ويساهم في تحقيق التنمية المستدامة.

إن عدد الفئات المعنية بالتغطية الاجتماعية، سواء في إطار صناديق الضمان الاجتماعي أو النشاط الاجتماعي للدولة، تقودنا إلى نتيجة مفادها أن هذه المنظومة تطمح إلى تحقيق حماية شاملة للسكان تتجاوز الأشكال التقليدية للحماية الاجتماعية(المرض، البطالة،الشيخوخة، حوادث العمل)[1] لتشمل كافة الأشكال الأخرى من أشكال الحماية الاجتماعية. والميزانية الاجتماعية للدولة هي التي توضح لنا مسار مختلف أشكال التحويلات الاجتماعية، من خلال مجانية التربية والتعليم والصحة. الأمر الذي يساعد الفئات الهشة على الاستفادة بسهولة من مجموع الخدمات الاجتماعية.

وهذا ما يؤكده التوجه العام لسياسة الدولة منذ سنة 2005 على توسيع الحماية الاجتماعية إلى فئات عديدة غير مصنفة ضمن القوانين السارية المفعول. الهدف من ذلك هو ضمان التكفل بالأشخاص المسرحين من العمل بمواصلة الاستفادة من كافة الحقوق في الحماية الاجتماعية. إضافة إلى عصرنة نظام الضمان الاجتماعي من خلال إدراج البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا " **بطاقة الشفاء**"[2]. حيث تعود فكرة استحداثها إلى أوت 2005 ودخلت حيز التنفيذ في أفريل 2007. في البداية، مست العملية ولايات تجريبية ثم تم تعميمها على كافة التراب الوطني. حيث أكد الوزير أنه في البداية تم توزيع 05 ملايين

[1] – جفال عمار، **مرجع سابق**، ص 151.

[2] – زيرمي نعيمة، زيان مسعود، **مرجع سابق**، ص 16

بطاقة شفاء استفاد منها أكثر من 18 مليون مواطن. أما اليوم جميع المؤمنين يحوزون على بطاقة الشفاء إضافة إلى توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل المواد الصيدلانية.

وكإجراء أخر قلمت الدولة الجزائرية بسن سياسات تهدف إلى ضم فئة القادمين الجدد لميدان الشغل الذين شملتهم سياسة التشغيل في إطار القضاء على البطالة، وهو ما يعرف بسياسة ما قبل التشغيل (Prêt–emploi)[1]. كما امتد هذا التوسيع إلى فئة الشباب حملة الشهادات ضمن نشاطات ذات مصلحة عامة وسياسة الإدماج الاجتماعي.

على الرغم من كل المجهودات المبذولة، تبقى مسألة شمولية التغطية الاجتماعية وتحقيق مبدأ الأمان الاجتماعي متباينة وضعيفة أحيانا في بعض القطاعات حيث يشهد قطاع الفلاحة ضعفا مزمنا في التغطية الاجتماعية بلغت 13 % سنة 2003 و16 % سنة 2010[2]. قطاع الأشغال العمومية والبناء تراجع هو الآخر في الفترة نفسها من 25% إلى 23 %. أما قطاع التجارة والخدمات تراجع من 74 % إلى 67 %. وتشير إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء إلى أن مجموع الأجراء غير المؤمنين ينشطون في القطاع الخاص حيث أن علمية التأمين لا تتجاوز 38 %، سبب ذلك يعود إلى تهرب أرباب العمل وتفادي أعباء اجتماعية إضافية.

مثال نجد النظام السويدي الذي استطاع في العقود الثلاثة الماضية تحقيق رعاية اجتماعية كاملة، من خلال التركيز على لا مركزية متخصصة في تقديم خدمات الرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية، مع شمولية نظام التأمين الاجتماعي الذي يغطيه قانون التأمين الوطني، حيث تنظم الحكومة المركزية كل من المعاشات والإصابات المهنية والمرض والتأمين ضد الإعاقات، بالإضافة إلى مجموعة معاشات الأسرة والأطفال[3]. على عكس

[1] – جفال عمار، **المرجع نفسه**، ص 152.

[2] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

[3] – _جون ديكسون وروبرت شيريل، **مرجع سابق**، ص193.

النظام الاجتماعي الجزائري حيث نجد اختلال كبير في عدالة توزيع الحماية الاجتماعية بين الشمال والجنوب خاصة، فهناك سوء توزيع واضح في الهياكل بين المناطق ولاسيما الشمال والجنوب. مثال معاناة مرضى السرطان، الحوامل بسبب ندرة العيادات المتخصصة في الجنوب[1].

2- مبدأ الزبائنية

بالرغم من كثرة الإصلاحات التي مست منظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر فقد أسست هذه الإصلاحات أيضا "**لزبائنية سياسية**" بصورة مقننة[2]، وهذا على غرار الامتيازات الخاصة التي منحتها الدولة للمجاهدين والإطارات السامية للدولة والحزب الواحد سابقا.

فقد خص النظام فئة المجاهدين بامتيازات استثنائية خارجة عن النظام العام للتقاعد ومنها: تخفيض سن التقاعد بـ 5 سنوات، مع احتساب سنوات الخدمة في الثورة مضاعفة والحصول على نسبة 100% في التقاعد دون شرط السن.

أما بالنسبة لفئة إطارات الدولة والحزب الواحد سابقا، فقد استفادت من تأسيس صندوق خاص ممول بالاشتراكات ودعم الخزينة. يسمى الصندوق الخاص للتقاعد **FSR**. يستفيد المعنيون من التقاعد 100 % بدون شرط السن، شريطة العمل لمدة 20 سنة كإطار سام. لذلك يرى البعض أن الحديث عن العدالة الاجتماعية في الجزائر في الاستفادة من التغطية الاجتماعية هو مستوى لم نصله بعد، لقد سيطرت في القطاع ظاهرة الوساطة في كل شيء بما في ذلك الخدمات الصحية، بالإضافة إلى الفساد الذي تعيشه المستشفيات وهجرة الكفاءات نحو الخارج أو نحو العيادات الخاصة[3].

[1] – جفال عمار، **المرجع نفسه**، ص 152.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 153.

[3] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

إلا أننا نجد في نظام الضمان الاجتماعي السويدي الضرائب العامة والمساهمات المركزية هي التي تمول هذا النظام، إذ أنه مع بداية التسعينات أصبحت المساهمات من المشمولين من التأمين الحل الجديد لمشاكل التأمين الاجتماعي[1]. على خلاف منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر التي مازالت تعاني عجزا في ميزانيتها خاصة صندوق التقاعد. بسبب سوء التسيير وغياب المشاركة الفعالة في اتخاذ القرار مما أدى بإلغاء نظام التقاعد المسبق.

3- مبدأ الاستقلالية (مقاربة تسيرية)

أغلب مهام الهياكل الإدارية المسيرة تنحصر في التصويت على ميزانيات التسيير؛ ما يؤكد لنا فكرة محدودية القرار لدى الهيئات التمثيلية لمؤسسات الحماية الاجتماعية .ويبرز هذا جليا في كون الدولة هي التي تحدد حقوق المؤمنين والمستفيدين من الضمان الاجتماعي، دون إشراك المواطنين في حرية الاختيار من جهة بسبب غياب التنافس بين مؤسسات الحماية الاجتماعية بخلاف الدول المتقدمة وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية التي نجد فيها العامل يختار المؤسسة التي يشترك فيها، ويختار حتى صيغة التأمين التي تتماشى مع دخله وهذا ما يعرف بالديمقراطية التشاركية. على عكس النظام الجزائري إذ هو الذي يحدد نسبة الاشتراكات والزيادات وطرق دفع المنح العائلية ..الخ.

وعليه، مبدأ التسيير الذاتي يكاد يكون منعدما في هذه المنظومة، هذا بسبب محدودية الصلاحيات التي تمارسها هذه المؤسسات وغياب الاستقلالية المالية لها، حيث دائما العجز المالي للصناديق تغطيه الدولة وليس المشتركين مما يحد من استقلاليتها.

4- المؤشرات السلبية لسوق العمل :

عرفت منظومة الحماية الاجتماعية مند الاستقلال تطورا كميا وهيكليا واجتماعيا واسعا. ركز على التوفيق بين مبدأين: مبدأ الجهد التساهمي القائم على الاشتراكات الفردية للأجراء

[1] – جون ديكسون وروبرت شيريل، **مرجع سابق**، ص194.

وأرباب العمل، والمبدأ التوزيعي القائم على مساهمات الميزانية الاجتماعية للخزينة العمومية. لكن هيمنة الحكومة على منظومة الحماية الاجتماعية من أجل ضمان السلم الاجتماعي وغياب الاقتصاد المنتج أثرا سلبا على هذه المنظومة حيث نجد :

- ✓ الاعتماد على خزينة الدولة بسبب النظام الاقتصادي الريعي (يمول منذ سنة 2000 بنسبة 70 % من الضريبة النفطية). ربط نظام التقاعد بتلقي رسوم من الضريبة النفطية بدأت بنسبة 2 % سنة 2000، ثم ارتفعت إلى 3 %مند سنة 2010، هذا كله جعل نظام الحماية الاجتماعية نظاما مرهونا بتقلبات سعر النفط في السوق الدولي؛
- ✓ الاختلال الذي مس منظومة الحماية بسبب العجز الذي تقع فيه الصناديق حيث تشير الإحصائيات مند سنة 2007 إلى تفوق عدد المؤمّنين غير النشطين على عدد المؤمّنين النشطين. وارتفعت نسبة غير النشطين من 34 % سنة 1995 إلى 49,5 % سنة 2004 . من شأن هذا الوضع التأثير سلبا في المنظومة واستقرارها[1]؛
- ✓ بالموازاة تراجع العمل المهيكل والمقنن، تتزايد أشكال عديدة من العمل الموازي وغير الرسمي، ومنها العمل في البيوت والوظائف الهامشية في قطاع الاقتصاد الموازي الذي بلغ حسب تقارير المجلس الاقتصادي والاجتماعي 40 % من مجموع النشاط الاقتصادي وهي نسبة خطيرة جدا[2].

[1] – **المرجع نفسه**، ص 155.

[2] – تقرير المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، لجنة آفاق التنمية الاقتصادية والاجتماعية بعنوان: **عناصر النقاش حول ميثاق للنمو**، جويلية 2005، ص 22.

المطلب الثاني: تقييم المساعدات الاجتماعية الممنوحة لذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين

يسعى النظام الجزائري جاهدا إلى تحقيق التكافل الاجتماعي وضمان التضامن الوطني من خلال إقرار المساعدات الاجتماعية لبعض الفئات الخاصة، التي يراها المجتمع أنها بحاجة إلى رعاية خاصة. وعليه، هل تلك المساعدات الاجتماعية التي أقرها النظام ترقى إلى تطلعات هذه الفئات؟ أم أنها مجرد تنظيمات وقوانين على ورق لم ترق إلى التطبيق الفعلي بعد؟

1- تقييم المساعدات الممنوحة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والأمراض النادرة

إن نظرة المجتمع للمعاق، سواء كانت نظرة شفقة أو ازدراء، هي الأكثر وطأة على نفسية المعاق. فهو لا يبحث عن شيء سوى أن يعترف به كفرد من المجتمع له وظيفته ويساهم في تنميته. هذا الواقع السلبي للمعاق يجسده مواقف المؤسسات الاقتصادية والتربوية وشركات البناء والتعمير التي لا تأخذ بعين الاعتبار احتياجات هؤلاء الأشخاص خاصة في التنقل. وبالرغم من وجود عدد معتبر به من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين ظفروا بمناصب عمل وفق ما أقره القانون 09-02 المتعلق بالمعاقين وكذا حتى اللوائح الدولية، إلا أن هناك العديد ممن لا يزالون يعانون البطالة، بسبب البيئة الخاصة لهؤلاء في المؤسسات التي اقرها القانون.

في هذا الشأن بالذات، يرى السيد: **معمر صحراوي** (رئيس المنظمة الوطنية للمكفوفين الجزائريين) أن الحماية الاجتماعية لهذه الفئة في تراجع مستمر مقارنة بالسنوات الماضية. في مقدمة صور التراجع هذه ضعف منحة الإعاقة باعتبارها منحة تعويضية عن العجز البصري وليست مساعدة اجتماعية لذلك يطالب بالمراجعة الفورية للقانون 09-02 المؤرخ في 08 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوّقين وترقيتهم[1].

[1] – جفال عمار، **مرجع سابق**، 153.

كما اعتبر أن منحة 4 آلاف دينار لا تغطي حاجياته لأكثر من 5 أيام، وهي إهانة كبيرة لشخص تفوق حاجياته اليومية حاجيات الشخص السليم، أنها لا تكفي حتى لسد احتياجاتهم الطبية والتعليمية.كما لا يعطي للأطفال المعاقين الحق في المنحة حتى يبلغوا سن الرشد.

الأمر الذي يزيد من غبن هذه الفئة بحسب رأي السيد: **معمر صحراوي** هوغلق المصانع والورشات التي كانت مخصصة لأصحاب هذه الإعاقة في إطار عملية تفكيك القطاع العام، وعدم إحيائها رغم الوعود المتكررة للحكومات[1] .

وحسب دراسة قامت بها فدرالية جمعيات المعاقين حركيا والتي تضم 80 جمعية على المستوى الوطني، فإن كل الأماكن والمؤسسات العمومية بالجزائر غير مهيأة لفائدة ذوي الاحتياجات الخاصة. على عكس الدول المتقدمة التي لا تقبل باستلام أي مشروع غير مطابق للمقاييس الدولية في مجال العمران المكيف لخدمة المعاقين[2].

كما توصلت الدراسة في مجال التمدرس إلى أنه خلال 2008 لم تقبل المؤسسات التربوية إلا 250 طفلا[3] بالعاصمة بحجة إعاقتهم. وهذا إجحاف في حقهم ومساس بحقوقهم المدنية التي كفلها الدستور.

كما أنه هناك فئات أخرى في حاجة ماسة للرعاية، وهم ذوو الأمراض النادرة حيث يقدر عدد المرضى المصنفين ضمن الأمراض النادرة ب 35 ألفا، وتعيش هذه الفئة وذويها ظروفا صعبة تجعلها خارج المنظومة الصحية وغير متمتعة بحقوقها مثل باقي المواطنين. وغالبا ما يعيش المريض وأهله ضياعا بسبب غياب التكفل اللائق، حيث يظلون يعانون في صمت جراء غياب التكفل اللائق بهم، بالرغم من الجهود الخاصة المبذولة من قبل

---

[1] – **المرجع نفسه**، 154.

[2] – العمري عيسات، **مرجع سابق**، ص 242

[3] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

الجمعيات والأطباء للتكفل بهذه الفئة، لكن دائرة هؤلاء في اتساع دائم وتستلزم تدخل الدولة للتكفل بهم لأنها أصبحت قضية رأي عام.

2- تقييم الرعاية الاجتماعية الممنوحة للمسنين

استطاع المشرع أن يولي أهمية بالغة لهذه الفئة حيث نجده يكفل لها الرعاية الأسرية من خلال تشجيع الإدماج الأسري للمسن. كما كفل له منحة مالية تقدر بثلثي الأجر الأدنى المضمون بالنسبة للمسنين الذين لا يحوز دخلا قارا. وهذه المحنة تعتبر كافية نسبيا على اعتبار أن حاجيات هذه الفئة محدودة جدا. إلا أنه يجب إعادة تثمين المبلغ الممنوح للمسنين سواء في إطار المنحة أو المعاش ليكون كافيا لتغطية القدرة الشرائية للأفراد. إذ نجد في النظام الاسترالي استحقاق معاش المسنين يؤهل الفرد لعدة امتيازات منها خفض ضريبة الدخل، أدوية مجانية أو بسعر زهيد، خفض في الضرائب على الأملاك وغيرها من الفوائد التي من شأنها أنى ترفع من قيمة المعاش[1].

لكن مشكل التمويل المالي للأسر الفقيرة حال دون تحقيق نفس متطلبات الحياة الكريمة بالنسبة للمسن في الجزائر، لأن المنح التي تقدمها الدولة غير كافية. لذا وجب إقرار سياسات وبرامج لدعم هذه الفئة. على غرار ما قامت به الحكومة الاسترالية باعتماد ثلاث برامج ساعدت العائلات الفقيرة. برنامج معاش الأسرة سنة 1941، معاش الأرامل 1942، إعانة البطالة 1945. هذه السياسات ميزت تغطية نظام العوائد الاجتماعية[2].

وهناك مشكل أخر يتصل بالثقافة المجتمعية للمجتمع الجزائري، باعتباره مجتمع تحكمه تقاليد معينة، من أهمها ضمان التكافل الاجتماعي لهذه الفئة حتى ولو تخلت الدولة عن هذه الوظيفة. ذلك ما يفسر لنا انعدام دور المسنين في عدة مناطق من جهة، وضمان التكفل الحسن بهذه الفئة في دار المسنين بدافع الضمير الإنساني من جهة أخرى.

---

[1] – **المرجع نفسه**، ص40.

[2] – جون ديكسون وروبرت شيريل، **مرجع سابق**، ص 29.

ومع ذلك، تشير أرقام الأمم المتحدة إلى توفر الجزائر على نظام واسع للحماية الاجتماعية بالنسبة لفئة المسنين مقارنة بدول شمال إفريقيا، وبمواصفات مقبولة أهمها: نظام التقاعد المسبق[1].

المطلب الثالث: تقييم برامج النشاط الاجتماعي للدولة: عن أي نشاط اجتماعي نتكلم ؟

مختلف البرامج التي سطرتها الدولة تعتبر ظرفية وذات بعد اجتماعي بالدرجة الأولى. فليس الهدف منها تحقيق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما هو ضمان التكفل البسيط بالفئات الهشة بغرض شراء السلم الاجتماعي. يعود ذلك إلى عدة أسباب منها[2] :

- ✓ غياب قواعد واضحة تحدد مكونات وآليات الاستهداف من البرامج الاجتماعية المقدمة ومعايير تقديم المشروعات والإعانات والخدمات بخصوص برنامج أشغال ذات المنفعة العمومية للاستعمال المكثف لليد العاملة؛
- ✓ تفاوت فرص الاستفادة من البرامج الاجتماعية ونوعية خدماتها وحجمها من مكان لآخر، مما يؤثر على ملائمة وصولها للمناطق المقصودة والأكثر احتياجا (اللاعدالة في التوزيع). يبرز هذا التفاوت خصوصا في برامج التنمية الجماعية، وبرامج الخلايا الجوارية للتضامن التي تستفيد منها المناطق الشمالية على حساب الجنوب.
- ✓ إن برامج النشاط الاجتماعي والتضامن التي تسعى الدولة من خلالها إلى ضمان الحد الأدنى من المستوى المعيشي لا تضع في اعتبارها تأثيرات التضخم وارتفاع الأسعار، وبالتالي فإن هذه البرامج تساهم في الإقلال من الفقر في الجزائر، ولكن ليس بالقدر المنشود. حيث منحة الشبكة الاجتماعية والمنحة الجزافية للتضامن لا تعبران عن الإرادة

[1] – جفال عمار، **مرجع سابق**، ص 13،

[2] – محمد بلجيلالي، **دور مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن في الإقلال من الفقر في الجزائر**، (مداخلة مقدمة في إطار الملتقى الدولي حول تقييم سياسات الإقلال من الفقر في الدلو العربية في ظل العولمة، جامعة الجزائر 03، أيام 08، 09 ديسمبر 2014)، ص 609.

الفعلية لتحسين المستوى المعيشي للمستفيدين، بل تعتبر مجرد صدقة تصرفها الدولة من أجل الحفاظ على الطابع الاجتماعي كما تزعم.

لماذا لا تلجأ الحكومة إلى إشراك القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني من تحفيزهم على العمل التطوعي. مثلما حدث في حكومة الائتلاف الليبرالية الاسترالية سنة 1998، عندما أقرت خطة " الالتزامات المشتركة "[1] التي تجبر العاطلين الشباب على أخذ دورات تدريبية أو القيام بأعمال تطوعية مقابل المعونات التي يتلقونها من الحكومة.

هذا الأمر أكده رئيس وزراء الحكومة الأسترالية **جون هاورد** سنة 2000 أم مبادرته خلقت نهج " تحالف اجتماعي"[2].

إن كرامة الموطن أكبر من ذلك بكثير، فلا تتلخص في منحة أو عمل مؤقت توفره الدولة، وإنما يجب العمل على وضع استراتجيات واضحة تهدف إلى تحقيق المواطنة الحقة يقع ذلك المشاركة الفعلية للمواطنين في رسم السياسات التي تهمه عن طريق خلق بيئة اقتصادية تساعده على تحقيق ذاته من خلال العمل. ومن ثم المساهمة في الدخل الوطني، إذ أنه كلما تحققت له المكانة الاقتصادية المناسبة زاد ولاؤه للدولة من خلال دفع الضرائب والاشتراك في التأمينات والعمل على تجسيد التكافل الاجتماعي.

كما نجد النموذج الفرنسي للسياسة الاجتماعية الذي انعكس على سياسة الاتحاد الأوروبي، خاصة خطة القضاء على الفقر " رأي في الفقر" في عام 1989 لضمان الحد الأدنى لمعاش إعادة الدمج الاجتماعي، ويشمل دعما للدمج التدريجي وتقنيات الحد من التهميش[3].

---

[1] – جون ديكسون وروبرت شيريل، **مرجع سابق**، ص37.

[2] – **المرجع نفسه**، نفس الصفحة.

[3] – **المرجع نفسه**، ص 175.

إن زيادة النفقات العمومية في هذه الفترة بفضل ارتفاع أسعار البترول، خلفت لنا أثار سلبية على الوضعية الاقتصادية و الاجتماعية للجزائر. حيث نجد[1]:

- بروز عجز كبير في الميزانية(التنفيذية لقانون المالية الذي يحسب السعر المرجعي للبترول على أساس 37 دولار للبرميل ابتداء من قانون المالية التكميلي لسنة 2008 حيث قدر بـ -2363,75 مليار ليرتفع إلى -3452,14 مليار دينار سنة 2012، ومن ثم تراجع سنة 2013 إلى -2213,46 مليار دينار، وتم تغطية جزء كبير من هذا المبلغ عن طريق صندوق ضبط الايرادات، أين بلغت التغطية 1761,45 مليار دينار و 2283,26 مليار دينار سنتي 2011 و2012 على التوالي

- ارتفاع معدلات التضخم على اعتبار أن التحويلات الاجتماعية تساهم في رفع قدرة الشرائية فيزداد الطلب الكلي الداخلي على مختلف المنتجات مما يؤدي ارتفاع المستوى العام للأسعار. وتواجه الجزائر، التي تعتمد على مداخيل ريعية، ذلك بالإضافة إلى الزيادة في الأجور برفع مخصصات التحويلات الاجتماعية، و هكذا تصبح التحويلات مجرد إجراء استباقي لمواجهة التضخم الذي قدر سنة 2012 بأكثر من 8%.

في سنة2011 نجد عجز ميزانية التنفيذ قدر بـ: 2213,46- بسبب حجم النفقات الحكومية المقدرة بـ: 5853,57 مليار دينار أي بلغ معدل التضخم 4,52 وهو معدل كبير. وفي سنة 2012 ارتفع معدل التضخم إلى الضعف أي 8,89 راجع لزيادة عجز ميزانية التنفيذ المقدر بـ: 3254,14-، ذلك نتيجة زيادة حجم النفقات الحكومية 7058,17 مليار دينار[2]. هذا كله نتيجة غياب سياسة اقتصادية رشيدة.

---

[1]- كمال بن موسى، عبد الرحمان عية، **التحويلات الاجتماعية في الإنفاق الحكومي الجزائري – آثارها على ذوي الدخول المحدودة**، (مداخلة مقدمة في إطار الملتقى الدولي حول تقييم سياسات الاقلال من الفقر في الدلو العربية في ظل العولمة، جامعة الجزائر 03، أيام 08، 09 ديسمبر 2014)، ص 780.

[2] - **مرجع نفسه**، ص 78.

المطلب الرابع: خطط الرعاية الاجتماعية في ظل انعدام البدائل

يشير التوجه الحالي للعولمة بأن الدول النامية، مثل الجزائر، ستواجه ضغوطا لإزالة القيود في اقتصادها (مثل الشروط التي طلبتها منظمة التجارة العالمية للانضمام إليها). نتيجة ذلك سيصبح السوق الحر هو المورد الأساسي للسلع والخدمات وستصبح خدمات الرعاية الاجتماعية مرهونة بأسس العرض والطلب. بالتالي تصبح محدودة جدا بمدى المساهمة في النظام الضريبي للدولة الذي يكفل التضامن الوطني بين أفراد المجتمع، هذا من جهة. ومنافسة مؤسسات الضمان الاجتماعي من جهة ثانية.

معنى ذلك أن هناك ارتباط وثيق بين درجة الأموال الناتجة وتدخل الحكومة في خدمات الرعاية الاجتماعية. بعبارة أخرى على خدمات الرعاية الاجتماعية المهمة انتظار الاقتصاد لينتج الأموال اللازمة[1]. هذا ما يميز لنا أثر الطابع الريعي للنظام الاقتصادي على الرعاية الاجتماعية.

1- رفاهية الأفراد في سبيل تعزيز المواطنة

لا شك أن انخفاض أسعار البترول سيؤثر حتما على خدمات الرعاية الاجتماعية في الجزائر لأنه المصدر الأساسي لتمويل الخدمات الاجتماعية.

وعليه، فإن انخفاض خدمات الرعاية الاجتماعية يفرض على الحكومة، وغيرها من أصحاب المصالح والشركاء الاجتماعيين البحث عن بدائل أخرى لتعزيز مكانة الرعاية الاجتماعية في المجتمع. فعلى الحكومة الاعتراف أن الاستثمار في الرعاية الاجتماعية ليس إسرافا في النفقات بل ضروري في رأس المال البشري. ذلك لأن نظامي الأسرة الممتدة واقتصاد السوق يعانيان الضعف وغير قادرين على توفير الدعم الاجتماعي لجميع المحتاجين. مما يفرض

[1] – جون ديكسون، روبرت شيريل، **مرجع سابق**، ص 314.

على الحكومة التدخل لتأمين التوازن المالي لمدخول الأسر الضعيفة. عن طريق إعادة توزيع الدخل الوطني بما يحقق العدالة الاجتماعية.

ان الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية تكسب الفرد شعورا يعزز قيم المواطنة لديه، وهذا ما أكده مشروع مارشال، إذ لم يهتم مارشال بالمساواة في الدخل والثروة بل المساواة في المنزلة[1]. أي بمعنى تحقيق المكانة الاجتماعية لأفراد المجتمع بواسطة التكافل والتضامن الاجتماعي والوطني يبن أفراده وبين الحكومة في حد ذاتها.

2- إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي

يجب إعادة النظر في منظومة الضمان الاجتماعي من خلال تطوير مناهج جديدة من شأنها أن تساعد على توسيع خدمات الرعاية الاجتماعية لتشمل أكبر عدد ممكن من المواطنين.

وعليه، لا بد من فتح المجال للقطاع الخاص للاستثمار في هذا النظام وترك الحرية للمؤمنين في اختيار المؤسسة والصيغة المناسبة له بحسب دخله ومكانته الاجتماعية. وخير أمثلة على ذلك السويد حيث حولت بعض السلطات المحلية خدماتها الاجتماعية إلى القطاع الخاص، وشجعت المملكة المتحدة، هي الأخرى، إيقاف التعاقد للمعاش التقاعدي الحكومي وتأسيس أشباه أسواق في نطاق الخدمات الصحية الوطنية[2].

العمل على حث السلطات المحلية على التجاوب أكثر مع الحاجات الفردية بإعطاء المواطنين حرية اختيار شكل التأمين الاجتماعي، حيث كان لخفض معظم برامج الضمان الاجتماعي في السويد الفضل في إشراك القطاع الخاص في التأمين الاجتماعي من خلال عقود توظيفية متفاوض عليها من الموظفين وجهات التوظيف[3]. غير أننا في الجزائر

---

[1] – **المرجع نفسه**، ص 246..

[2] – **المرجع نفسه**، ص 327.

[3] – جون ديكسون وروبرت شيريل، **مرجع سابق**، ص215.

تفرض على كل المؤسسات العامة والخاصة الانخراط في أحد صناديق الضمان الاجتماعي بدون ترك حرية الاختيار أو خلق فضاء أخر للمنافسة وتقدم أحسن الخدمات والميزات.

3- إمكانية دعم المسؤولية الفردية والمسؤولية الجماعية:

الحكومة في حاجة إلى إشراك الفرد والأسرة في خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال دعم الجهود التطوعية للأفراد عن طريق الخفض التدريجي للنفقات العامة وتعزيز قدرة الفرد على الاعتماد على نفسه. يتحقق ذلك على مستويين: ضمان حرية اختيار الوسيط لبنود الرعاية الاجتماعية، التحرر من النظم البيروقراطية .

من جهة ثانية، الدولة الجزائرية في حاجة إلى العمل على تعزيز القيم الأسرية التي تخدم التكافل الاجتماعي وجعلها المصدر الرئيسي للدعم الاجتماعي[1].

كما عليها أن تركز على إشراك المجتمع المدني بكل أطيافه في منظومة الرعاية الاجتماعية العامة، عن طريق تفعيل المنظمة التطوعية للمجتمع وتشجيع الأعمال الخيرية.

تعزيز الدور النشط للحكومة للترويج لتدخل السوق والمؤسسات غير الربحية، المؤسسات الدينية وجهود المجتمع في الرعاية الاجتماعية. يشجع هذا المفهوم الحكومة على خوصصة خدماتها إما بتحويل ملكيتها للمزود التجاري أو عن طريق نظام التعاقد الخارجي للخدمات العامة للقطاعين التجاري وغير الربحي.

يؤكد مؤيدو هذه الفكرة فاعلية إنشاء أسواق في الرعاية الاجتماعية عن طريق الحوافز الضريبية. خير مثال على ذلك النظام الاجتماعي الأمريكي كما سبقت الإشارة.

[1] - **مرجع نفسه**، ص 329.

خلاصة واستنتاجات

إن الهدف الأساسي لسياسات الرعاية الاجتماعية التي سطرتها الدولة الجزائري في الفترة 1999-2014، كلها تصب في إطار الحفاظ على الطابع الاجتماعي للدولة، ولا تسعى إلى تحقيق العدالة الاجتماعية أو الحياة الكريمة للأفراد،

فالنشاط الاجتماعي للدولة الجزائرية المتصل بالرعاية الاجتماعية يكمن تصنيف برامجه (برنامج الدعم والنشاط الاجتماعي، برنامج التشغيل والإدماج، البرامج المدعمة في إطار التعاون الدولي). كبرامج لم ترق بعد إلى الأهداف المنشودة وتعتبر بمثابة برامج شكلية فقط. ولا تقدم المساعدة اللازمة لمستحقيها. فمبلغ 7,271 مليار دينار جزائري مبلغ ضعيف لمدة 15 سنة. وحتى المشاريع تكاد تكون غير كافية لأن هناك مناطق ريفية مازلت معزولة وخاصة في الجنوب وفي أعالي الجبال. التي تضل تعاني انعدام الطرقات ونقص الإنارة العمومية. وحتى منشآت الصحة الجوارية منعدمة تماما في هذه المناطق

وبالنسبة لقطاع التضامن الوطني نجد زيادة ارتفاع معدلات التضخم يرجع إلى زيادة لتحويلات الاجتماعية التي تساهم في رفع قدرة الشرائية، وبالتالي يزداد الطلب الكلي الداخلي على مختلف المنتجات مما يؤدي ارتفاع المستوى العام للأسعار.

وهذا المشكل تواجهه الجزائر التي تعتمد على مداخيل ريعية، ذلك بالإضافة إلى الزيادة في الأجور برفع مخصصات التحويلات الاجتماعية، و هكذا تصبح التحويلات مجرد إجراء استباقي لمواجهة التضخم الذي قدر سنة 2012 بأكثر من 8%. بسبب حجم النفقات الحكومية حيثارتفع معدل التضخم وهذا راجع لزيادة عجز ميزانية التنفيذ المقدر بـ: 3254,14-، ذلك نتيجة زيادة حجم النفقات الحكومية 7058,17 مليار دينار[1]. هذا كله

[1] – كمال بن موسى، عبد الرحمان عية، **مرجع سابق**، ص 78.

نتيجة غياب سياسة اقتصادية رشيدة. وعليه، لا بد من فتح المجال للقطاع الخاص للاستثمار في هذا النظام وترك الحرية للمؤمنين في اختيار المؤسسة والصيغة المناسبة له بحسب دخله ومكانته الاجتماعية.

خاتمــة

إن ضبط مفهوم الرعاية الاجتماعية يرجع إلى تعدد المداخل الإيديولوجية التي درست الظاهرة، هذا ما أثر على مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية فتارة نجدها مقرونة بمفهوم السياسة الاجتماعية وتارة نجدها جزءًا منها. والأرجح أن مفهوم السياسة الاجتماعية هو أشمل من مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية. ضف إلى ذلك تداخل بعض المفاهيم وتقاطعها مع مفهوم الرعاية الاجتماعية مثل: الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي...الخ. هذا مما خدم مصطلح الرعاية الاجتماعية و جعله يشمل كل المفاهيم التي تعنى بتحقيق الحياة الكريمة للمواطن وتهدف إلى تعزيز التضامن الوطني في المجتمع. أما اختلاف نماذج الرعاية الاجتماعية ومجالاتها يرجع سببه إلى اختلاف في تحديد المفهوم. فهناك من يرى أن خدمات الرعاية الاجتماعية تقدم إلى الذين هم في حالة عجز أو ضعف فقط (الطفل، المسن، المرأة، المعوقين، الفقراء...). لكن مع تطور مفهوم المواطنة وتطور دور الدولة انعكس إيجابا على مجالات الرعاية الاجتماعية، مما جعلها تمس كل فئات المجتمع كل بحسب حاجته أي ما يعرف بتحقيق دولة الرعاية الاجتماعية.

إن للتطورات المتسارعة في العملية التنموية المضطلعة بها الدول والحكومات، نتيجة للتراكمات الاقتصادية والثقافية وغيرها، هي التي دفعت بها إلى وضع سياسات الرعاية الاجتماعية تهدف الى تحقيق التوازن الاجتماعي وذلك عن طريق تفعيل خاصية إعادة توزيع الثروة. لتحقيق التكفل اللازم بالفئات الاجتماعية المحرومة أو الهشة، ومحاولة إدماجها وتعزيز مكانتها في المجتمع. وتعتبر الدول المتقدمة هي الرائدة والسباقة في مجال الرعاية الاجتماعية، لعدة اعتبارات كالتقدم العلمي والتقني المتراكم لديها والاستقرار الأمني والاجتماعي وحتى السياسي، وكذا النضج السياسي والاجتماعي والثقافي المحصل عليه، والذي تمخض عنه أرقى تنظيم سياسي عرفته الحكومات والدول وهو **دولة الرعاية الاجتماعية** الذي تتغنى به الدول المتقدمة وعلى رأسها الدول الإسكندنافية التي تحتل المراكز الأولى في تحقيق سياسة الرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى العديد من المنظمات الدولية التي

وضعت موضوع الرعاية الاجتماعية ضمن أهدافها وأولويتها، وقد اعتبر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ديسمبر/كانون الأول عام 1948) الرعاية الاجتماعية حقا من حقوق الإنسان، ونصت المادة 22 من هذا الإعلان على أن "**لكل شخص بصفته عضوا في المجتمع الحق في الحماية الاجتماعية، وفي أن تُوفّر له بواسطة المجهود القومي والتعاون الدولي، وبما يتفق ونظم كل دولة ومواردها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتربوية، التي لا غنى عنها لكرامته ونموه**".

لكن على الرغم من كل هذه الأهمية التي ما فتئت تحظى بها مسألة الرعاية الاجتماعية على مستوى العالم إلى أنه لا تزال العديد من الدول، وبالأخص السائرة في طريق النمو تسعى إلى انتهاج سياسات تعمل بها على ترقية الطبقات والفئات المحرومة في المجتمعات، بالرغم من كل الإمكانات المتوفرة عليها. وهذا راجع إلى عدة اعتبارات تاريخية وثقافية.

وتعد الجزائر من بين الدول النامية التي وضعت الرعاية الاجتماعية ضمن أولويات أجندتها وسطرت أهدافا لها. لاسيما بعد كل أشكال الحرمان والظلم التي عرفها الشعب الجزائري أثناء الحقبة الاستعمارية. وقد سعت تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية إلى الفئات المتضررة فقط، وهذا بسبب ضعف المداخيل من جهة وحداثة الاستقلال التي أثرت على معالم النظام السياسي من جهة ثانية. هذه الأخيرة أثرت أيضا على درجة مساهمة وقوة الفواعل الرسمية وغير الرسمية في رسم سياسات الرعاية الاجتماعية. حيث يعد التفاوت في درجة المساهمة انعكاسا مباشرا وفعليا للاختلاف والتباين في أسباب ودوافع تدخل كل فاعل سياسي، خاصة الفواعل غير الرسمية فدورها يكاد يكون منعدما بسبب ضعفها من جهة، وسيطرة الهيئات الرسمية من جهة ثانية باستثناء الفاعل الدولي، الذي فرض نفسه وأثر في طبيعة وشكل السياسات المتخذة. لأن هذا الأمر تفرضه المسؤولية الدولية، وهذا بالرغم

من التحفظات التي تضعها الجزائر أثناء الإمضاء على الاتفاقيات الدولية نذكر منها اتفاقية حقوق الطفل التي ترى بحرية المعتقد.

يرجع اختلاف أشكال ومجالات الرعاية الاجتماعية في الجزائر إلى اختلاف الفئات المستفيدة، إذ نجد أشكال مختلفة من التكفل المؤسسي (إنشاء مؤسسات ومراكز خاصة بكل أشكال الإعاقة تهتم بالجانب التربوي والتعليمي وحتى التمكين الاجتماعي) التي سعت الدولة الجزائرية على توفيره، إضافة الى التكفل المالي الذي أعطته الدولة الجزائرية اهتماما كبيرا خاصة في هذه الفترة المعنية بالدراسة، بسبب ارتفاع المداخيل الوطنية. حيث ارتفع المبلغ المالي المخصص للتكفل بالمنح الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقات الكلية (بنسبة 100%) من 0.972 مليار دج سنة 1999، لفائدة 73.127 شخص، إلى 12.178 مليار دج في سنة 2013، لفائدة 224.437 شخص. كما ارتفع مبلغ التغطية الاجتماعية للاشخاص المعاقين في منظومة الضمان الاجتماعي من 0,263 مليار دج سنة 1999 الى 2,520 دج سنة 2013. كما أن المبلغ الذي خصص للمنحة الجزافية للتضامن في الفترة ما بين (1999-2013)، والمقدر بـ 279,682 مليار دينار جزائري لتغطية 594605 مستفيد مع 348037 شخص تحت الكفالة. هذا بالإضافة إلى التغطية الاجتماعية (مبالغ اشتراك الضمان الاجتماعي محسوبة) هو مبلغ ضخم إلا أنه لم يحقق الغاية المرجوة. ذلك أن هذه المنحة تعتبر صدقة اجتماعية تكفلها الدولة لهؤلاء المستفيدين وهذا ما يفسر لنا صحة الفرضية الأولى. كلما تمتعت الدولة الجزائرية بالرخاء المالي كلما ساعد على وضع سياسات رعاية اجتماعية تحقق الحياة الكريمة للمواطن، والعكس صحيح.

أما بخصوص بالطفولة فقد صادق على اتفاقيات وأصدر قانون حماية الطفل الذي يهدف إلى تحقيق الرعاية الكاملة له. إضافة إلى إنشاء مؤسسات حماية الطفولة المسعفة والمحرومة. نفس الأمر ينطبق على النساء والفتيات اللاتي هن في وضع صعب، حيث عمل على تقديم يد المساعدة من خلال

إنشاء المراكز المتخصصة وتقديم التقارير المساعدة على القضاء على ظاهرة العنف. وبخصوص فئة المسنين فقد أقر المشرع التكفل بهذه الفئة من خلال سن قوانين تساعد على ذلك كقانون حماية المسنين 10-12. الذي يهدف إلى تحديد آليات وطرق تحديد أشكال التكفل وكذا كيفية الرعاية الخاصة بهم.

وعلى الرغم من كل الجهود المبذولة للرقي بهذه الفئة، إلا أنها لا تزال تعاني من خطر التهميش وهذا بالرغم من خصوصية المجتمع الجزائري المحافظ، إلا أن الظروف المعيشية الاقتصادية والتفكك الأسري ساهم أكثر في إهمال هاته الفئة وكذا المنح المرصودة لها التي تكاد تكون محتشمة ساء للمسن أو للأسر المعيلة للمسن. وهذا ما ينفى صحة الفرضية الثانية. التي ترى بأن تحقيق المستوى المطلوب من الرعاية الاجتماعية الذي يضمن المستوى المعيشي للفرد ينعكس إيجابا على أدائه السياسي. وهذا راجع الى أن الأهداف التي سطرتها الحكومة الجزائرية تصب في سياق شراء وتحقيق السلم الاجتماعي وليس في تحسين الحياة الكريمة للمواطن بالدرجة الأولى.

وأخيرا نجد تشكيلات المجتمع المدني التي ساهمت بجزء بسيط في تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية من خلال عمل الجمعيات على تفعيل أشكال التكافل الاجتماعي. غير أنها لم تساهم في عملية صنع سياسات الرعاية الاجتماعية بالشكل المطلوب. وعليه يمكن اعتبار أن النموذج المناسب التي اتبعته الدولة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية، هو نموذج مزج بين نموذجين من نماذج الرعاية الاجتماعية وهما النموذج التقليدي الذي يعكف على تقديم الأشكال الأساسية فقط للرعاية الاجتماعية. ولا يهدف إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي، ونموذج المساعدة الذي يقوم على تقديم المساعدة للذين يحتاجون فقط. وبالتالي هناك فئات أخرى هي في حاجة إلى المساعدة وهي فئة الفقراء، والفئات المهمشة في المجتمع.

إن الهدف الأساسي لسياسات الرعاية الاجتماعية التي سطرتها الدولة الجزائري في الفترة 1999-2014، كلها تصب في إطار الحفاظ على الطابع الاجتماعي للدولة، ولا تسعى الى تحقيق العدالة الاجتماعية أو الحياة الكريمة للأفراد.

فالنشاط الاجتماعي للدولة الجزائرية المتصل بالرعاية الاجتماعية يمكن تصنيف برامجه (برنامج الدعم والنشاط الاجتماعي، برنامج التشغيل والإدماج، البرامج المدعمة في إطار التعاون الدولي). ضمن البرامج الشكلية التي لم ترق إلى تحقيق الأهداف المنشودة. ولا تقدم المساعدة اللازمة لمستحقيها. وكمثال ارتفع عدد المستفيدين من برامج القروض المصغرة من 128000 شخص سنة 1999 إلى 260895 شخص سنة 2011 بمبالغ مرصودة تقدر على التوالي بـ 5,196 مليار دج و12,240 مليار دج، أي بزيادة في تقدر ب 136%. وهو مبلغ ضخم رصد لتغطية المشاريع التي تبناها الشباب لإنجازها. وأغلبها مشاريع وهمية. ولا توجد على أرض الواقع، لأن غياب الرقابة حال دون التأكد من صحة تطبيق هذه المشاريع على أرض الواقع.

إضافة إلى ذلك، نجد منظومة الضمان الاجتماعية الجزائري بعيدة كل البعد عن المعايير الدولية، فقد ارتفعت النفقات المخصصة لذلك من 11 مليار دينار سنة 1990 إلى 87,3 مليار دينار سنة 1993 ثم 187,4 مليار دينار سنة 1998. وقد تضاعفت هذه الميزانية في السنوات التي تلتها حيث بلغت 838,94 مليار دينار سنة 2007 ثم 1164 مليار دينار سنة 2008 لتصل إلى 1212,55 مليار دينار سنة 2009. وهي مبالغ ضخمة لكنها لم تحقق الأهداف المرجوة. لأن هدفها الأساسي هو الحفاظ على معالم السياسة الاجتماعية فقط. وليس إيجاد بدائل أخرى لتمويل صناديق الضمان الاجتماعي. وهذا ما يفسر عجز صناديق الضمان الاجتماعي بعد انخفاض أسعار البترول، وخير مثال إلغاء التقاعد النسبي. وهذا يبرهن لنا صحة الفرضية الثالثة. التي تعزي فشل سياسات

الرعاية الاجتماعية بالرغم من توفر الموارد البشرية والمادية، وهذا راجع الى خلل في صنعها (عدم إشراك جميع الفئات المعنية بصنع سياسة الرعاية الاجتماعية، وخاصة الفواعل غير الرسمية) .

وعليه، مع كل هذه الجهود المبذولة والسياسات المسطرة والأغلفة المالية المرصودة إلا أنها لا تخلو من النقائص، خاصة غياب مشاركة المواطنين ، الجمعيات والقطاع الخاص في عملية صنع هذه السياسات وتطبيقها وتسييرها وحتى الوقوف والسهر على تقويمها. إضافة إلى الفساد المالي والإداري الذي حال دون التطبيق الفعلي لمثل هذه السياسات. بسبب تحمل الخزينة العمومية لكل أشكال التمويل، لأنه من يكمل التمويل المالي يملك سلطة الإقرار. وهذا يبرهن لنا صحة الفرضية الرابعة. التي تعزي نجاح سياسات الرعاية الاجتماعية الى مدى تطبيقها، وما جادت به هذه الدراسة أن عدم إشراك جميع الفئات المعنية بصنع سياسة الرعاية الاجتماعية، وخاصة الفواعل غير الرسمية، أدى إلى إحداث الخلل في تطبيقها بسبب عدم إشراك تشكيلات المجتمع المدني والقطاع الخاص في عملية تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية.

إننا عند الوقوف على هذه السياسات المبذولة، فإننا نستطيع القول لا تزال هذه السياسات بعيدة عن الدور الحقيقي الذي يجب أن تؤديه. لذا وجب ايجاد بدائل أخرى لتمويل سياسات الرعاية الاجتماعية بعيدا عن العلاقة الجدلية بين أسعار البترول والدخل الوطني:

- ✓ تفعيل الجانب الضريبي مما يساعد على إنجاح عملية إعادة توزيع الثروة.
- ✓ إشراك القطاع الخاص من خلال فرض سياسات تحتم عليه فرضية الاستثمار والاستفادة من المشاريع مرهون بتقديم المساعدة للمحتاجين.
- ✓ تفعيل آليات مشاركة المجتمع المدني في عملية صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لتتم عملية التنفيذ بالصورة المناسبة.

- ✓ الانتقال من الشكل التقليدي للرعاية الاجتماعية الى الشكل العالمي ، أي توفير خدمات الرعاية الاجتماعية لكل المواطنين.
- ✓ فتح مجال التنافسية في مجال قطاع الضمان الاجتماعي، لتحسين جودة الخدمات المقدمة، وفتح الحرية للمواطنين لاختيار الشكل المناسب لهم.

إن الرعاية الاجتماعية بالجزائر تعد اليوم، أكثر مما مضى، أولوية مجتمعية تقتضي ضرورة رسم استراتيجيات وانتهاج سياسات ووضع برامج على مستوى جميع الأصعدة والميادين التي توفر الرعاية والخدمات التأهيلية الضرورية للفئات الهشة والمحرومة، خاصة على مستوى مجتمعاتهم وبيئتهم المحلية، وذلك بخلق تغييرات جذرية أكثر إيجابية في أنماط التنشئة الاجتماعية والقيم الثقافية، والإنتاج والتوزيع وضمان

عدالة إتاحة الفرص لهاته الفئات بما يضمن مشاركتهم واضطلاعهم بالعملية التنموية بصفتهم جزءا لا يتجزأ من لحمة المجتمع الجزائري. ومن أجل ذلك الحكومة الجزائرية مطالبة بترقية الأنشطة الاقتصادية في البلاد التي هي الكفيلة بتوفير الأموال اللازمة لإعادة التوزيع لصالح الفئات المحتاجة.

قائمة المراجع

قائمة المصادر

1. الجريدة الرسمية رقم 14،قانون رقم 01/16 المؤرخ في 06 مارس 2016 المتضمن الدستور الجزائري 2016.
2. أحمد زكي بدوي، **معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية**، ط2، مكتبة لبنان، بيروت، 1993.
3. **الموسوعة العربية العالمية**، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرياض، ط 2، مجلد 11، د ن ن.
4. **المعجم الوجيز(الميسر)**، ط1، دار الكتب الحديث، ، الكويت، 1993.
5. ناظم عبد الواحد الجاسور، **موسوعة المصطلحات السياسية والفلسفية والدولية**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2008.

6. قائمة المراجع

الكتب بالعربية

7. أبو ليلة على محمود وآخرون، **الفئات الاجتماعية على الخريطة التنظير السوسيولوجي**، سلسلة دراسات في علم الاجتماع، مركز الدراسات والبحوث الاجتماعية، ط1، القاهرة، 2003.
8. أبو النصر مدحت، **إدارة الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، النيل العربية، القاهرة، 2004.
9. أحمد السيد النجار و أخرون، **دولة الرفاهية الاجتماعية**، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت، 2006.
10. أحمد سليمان أبو زيد، **السياسة الاجتماعية: التعريف والمجال والاستراتيجيات**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2006.

11. أحمد مصطفى الحسين، **مدخل إلى تحليل السياسات العامة**،ط1، المركز العلمي للدراسات السياسية، الأردن، 2002.
12. أحمد خاطر مصطفى، **الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية– مناهج الممارسة –المجالات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1998.
13. ـــــ، ـــــ، **التنمية الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2002.
14. أنتوني جيدنز، **الطريق الثالث تجديد الديمقراطية الاجتماعية**، تر:أحمد زايد، محمد محي الدين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2010.
15. أحمد عبد الفتاح ناجي، **سياسة الرعاية الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012.
16. إزابيل أورتيز: **السياسة الاجتماعية**، الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية DESA بالأمم المتحدة، الإستراتيجيات الإنمائية الوطنية مذكرات توجيهية في السياسات، نيويورك، 2007.
17. بدر الدين كمال عبده واحمد السيد حلاوة، **قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة**، المكتب العلمي للكومبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 1996.
18. برختشي كيمب (Brechtje Kemp)، وآخرون، **حوار الأحزاب السياسة :دليل ميسر الحوار**، المؤسسة الدولية للديمقراطية والانتخابات (International IDEA) بالشراكة مع (NIMD) و(The Oslo center)، 2013.
19. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **مشكلات المدينة دراسة في علم الاجتماع الحضري**، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2002.

20. حسن نورهان منير وفهمي محمد السيد، **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

21. جون ديكسون، روبرت شيريل: **دولة الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين**، تر سارة الذيب، ط1، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، 2014.

22. جميس أندرسون، **صنع السياسة العامة**، تر: عامر الكبيسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 1998.

23. درية السيد حافظ، **السياسة الاجتماعية اتجاهات مستقبلية في ظل العولمة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2011.

24. رشيد زرواتي، **مدخل للخدمة الاجتماعية**، مطبعة هومة، الجزائر، 2000.

25. سهير أحمد كامل وشحاتة سليمان محمد، **تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2008.

26. عبد الناصر جندلي، **تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والإجتماعية**، ديوان المطبوعات الجامعية ,الجزائر 2005.

27. عبد الخالق محمد عفيفي، **الرعاية الاجتماعية الأسس والأهداف**، القاهرة، جامعة حلوان، 2006.

28. ـــــ، ـــــــــ، **الرعاية الاجتماعية من المساعدة الى التنمية**، القاهرة، جامعة حلوان، 2001.

29. عبد الله محمد عبد الرحمان، **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية**، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999.

30. عبد المحي محمود حسن صالح، **الرعاية الاجتماعية تطورها وقضاياها**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003.

31. ـــــــ، ـــــــــ، **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، مصر ، 1982.

32. عبد المجيد عبد الرحيم ، **تنمية الأطفال المعاقين**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، د ت ن.

33. عبد الحليم رضا عبد العال، **السياسة الاجتماعية، إيديولوجيات وتطبيقات عالمية ومحلية**، القاهرة، دار المهندس للطباعة، 2007.

34. عبد العزيز جاهمي، **الرعاية الاجتماعية العمالية في التنظيمات الصناعية**، مركز الكتاب الأكاديمي، 2016.

35. عجوبه مختار إبراهيم، **الرعاية الاجتماعية وأثرها على مداخل الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، ط1، دار العلوم للطباعة والنشر، 1990.

36. على الدين السيد محمد، **مقدمة في الخدمة الاجتماعيةالمعاصرة**، القاهرة، الأنجلو مصرية، 2001.

37. علي بن هادية وآخرون، **القاموس المدرسي**، ط 7، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، د ن ن.

38. عمار بوحوش، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ط5، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2009.

39. عماد فاروق محمد صالح، **مؤشرات تمكين المعاقين من الاندماج الاجتماعي**، مطبوعات جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 2011.

40. عيد أحمد أبو بك، ووليد إسماعيل السيفو، **إدارة المخاطر والتأمين**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

41. طلعت مصطفى السروجي، **السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1، 2008.

42. صالح شيخ عمر، **الجوانب الطبية النفسية للتخلف العقلي في الطفولة**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 1994.

43. ضياء مجيد الموسوي، **العولمة واقتصاد السوق الحرة**، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 2005.

44. كمال علوان الزبيدي، **علم نفس الشيخوخة**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان 2009.

45. ماهر أبو المعاطي علي، **مقدمة في الرعاية الاجتماعية، أسس نظرية ونماذج عربية**، ط1، دار الحصري، القاهرة، 2004.

46. ـــــــ، ـــــــــ، **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية**، دار الزهراء للطباعة والنشر، ط 2، مصر، 2005

47. ماهر أبو المعاطي الدسوقي، **الاتجاهات الحديثة في الرعاية الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010.

48. محمد المبارك، **نظام الإسلام، الحكم والدولة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان 1974.

49. محمد أحمد بيومي، **علم الاجتماع وقضيا السياسة الاجتماعية**، ، دار المعرفة الجامعية، مصر، د س ن.

50. محمد حسن فايق، **نحو نظام متماثل للتأمينات الاجتماعية بالأقطار العربية**، القاهرة، وزارة التأمينات، 2000.

51. محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر،1998.

52. ـــــــ، ـــــــــ، **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، 2008.

53. محمد بن أحمد صالح، **الرعاية الاجتماعية في الإسلام وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية**، مكتبة الإسكندرية، مصر، 1999.

54. محمد عبد الفتاح محمد، **الأسس النظرية للتمنية الاجتماعية**، مكتبة الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005.

55. محمد عبد المعز نصر، **النظريات والنظم السياسية**، بيروت، دار النهضة العربية، د ت ن.

56. مروة محمد شحتة، **الإساءة للمسنين دراسة ميدانية في الثقافة المصرية**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2008.

57. سارة صالح الخمشي، وآخرون، **ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي**، الروابط للنشر وتقنية المعلومات، 2016.

58. السيد عبد المطلب غانم وأخرون، **اتجاهات حديثة في علم السياسة**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1998.

59. شفيق أحمد شفيق، **الآثار الاجتماعية للخصخصة من منظور التخطيط الاجتماعي**، المؤتمر العلمي الثامن لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1995.

60. منى عطية خزام خليل، **العولمة والسياسة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010.

61. منى عويس وعبلة الأفندي، **التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.

62. منى عويس وعبلة الأفندي، **التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2011.

63. نظمية أحمد محمود سرحان، **مناهج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006.

المراجع باللغة الأجنبية

64. Aefred J,Kahn: **Social Policy and Social Service**, Second Edition, New York, Random House, Inc, 1979.

65. Boudersa, Leulmi :**Eléments d'une politique d'intégration sociale des personnes handicapées en Algérie**, acte de 3eme rencontre internationale, CNFPH, Constantine, 08-09 mai 1993, Algérie

66. Conseil National Economique et Social, **Regard sur l'exclusion sociale :le cas des personnes âgées et de l'enfance privée de famille** ,17ème Session Plénière,Avril 2001.

67. Ceneap, catalogue 2013, **50 ans au service de développement** ,2013.

68. David G .Gill : **Unravelling Social Policy Theory .Analysis,and Political Action Towards Social Equality**, New Jersey, Schonkman, Publishing Com,1976.

69. David Macrov: **Social welfare, Structure and practice**, London, Sageblications, Thousand Osks.

70. Durkhiem, Emile, **de la division du travail social,** presses universitaire de France, paris, 4eme edition,1996.

71. Dhume Fabrice, **Du Travail Social au Travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales**, ADH, Paris.2001.

72. Gilles Nazosi, **La Protection Sociale**, **Direction De L'information Légale Et Administrative**, Paris, 2016

73. Lamri Larbi. **Le système de sécurité sociale en Algérie : Un approche économique**, Alger : Office des Publications universitaires ,2004 .

74. ONS ,Annuaire statistique de l'Algérie,1999.

75. Rais Mohamed Elhadi: **Evaluation de L'action Sociale de L'état en Faveur des Personnes Handicapées**, act de la 3eme rencontre internationale, CNFPH, Constanine, 08-09 Mai 1993, Algérie.

76. Rolbert L, Barker,**The Social Work Dictionary**, New York, N.A.S.1987.

77. Richard Titmuss: **Social Policy**, An In Introduct, George Allen and Paul, LTD.1973.

78. Thomas M.Meeghan and Robert, Washigton: **Social Policy and Social welfare**, New York, Macmillan, 1980.

79. Philipe Adam, Claudine Herzlich : **Sociologie de la maladie et de la médecine**, Edition: Nathan/ HER, Paris, 2eme édition, 2001.

80. Pinker, R, **Social Theory And Social Policy**, London: Heinemann, Educational Books, 1973.

81. Vincent Lemieux, **L'étude des politiques publiques: les acteurs et leur pouvoir**. 2e édition. Québec : Les presses de l'Université Laval, 2002.

82. Waler Frid Lander :**Introduction To Social Welfare Arentichall**,Engl Rood Cliffs, 1968.

الرسائل والأطروحات الجامعية

83. أحمد مسعودان، "**رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**"، (رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية من جامعة منتوري، بحث غير منشور، قسنطينة، 2006).

84. العمري عيسات، "**سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر**"، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم اجتماع التنظيم والعمل، إدارة الموارد البشرية، جامعة محمد لمين دباغين، بحث غير منشور، سطيف، 2015/2014).

85. رقية خالدي، "**السياسة التنموية في الجزائر وانعكاساتها الاجتماعية (الفقر– البطالة)**"، (رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم تخصص علم اجتماع التنمية، بحث غير منشور، جامعة محمد خيضر –بسكرة، 2014).

86. صليحة مقاوسي، "**الفقر الحضري، أسبابه وأنماطه**"، (رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية، بحث غير منشور، جامعة منتوري قسنطية، 2008)

87. لمياء زعيتر ، "**الرعاية الاجتماعية للتلميذ المتفوق في الوسط الأسري (دراسة ميدانية مع أسر المتفوقين بالمدرسة الابتدائية**"، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع فرع الخدمة الاجتماعية، بحث غير منشور، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2007).

88. مكاك ليلي، "**دور وكالة التنمية الاجتماعية في تحسين ظروف الأسرة الجزائرية**"، (مذكرة مقدمة في إطار استكمال الحصول على درجة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، بحث غير منشور، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2011).

89. غارو حسيبة، "**دور الأحزاب السياسية في رسم السياسات العامة –دراسة حالة الجزائر 1997–2007**"، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية تخصص :تنظيمات سياسية وعلاقات دولية، جامعة مولود معمري، بحث غير منشور، تيزي وزو، 2012).

90. وليد ابراهيم محمد الغرباوي، "**الرعاية الاجتماعية في السنة النبوية ، دراسة موضوعية**"،(مذكرة مقدمة في اطار استكمال متطلبات درجة الماجستير في الحديث الشريف وعلومه، بحث غير منشور، الجامعة الاسلامية غزة، 2009).

91. يحياوي حمزة، "**دور اللجان البرلمانية في تفعيل الأداء البرلماني في الجزائر**"، (مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في القانون الدستوري، بحث غير منشور، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2010).

المؤتمرات والندوات

92. جفال عمر، **منظومة الحامية الاجتماعية**، ورقة بحثية مقدمة لشبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية بعنوان الحماية الاجتماعية: الوجه الآخر لأزمة الدولة، راصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في البلدان، 2014.

93. زيرمي نعيمة، زيان مسعود، **الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر**، (مداخلة في الملتقى الدولي السابع حول:' الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير– تجارب الدول–')جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف يومي 03 و04 ديسمبر 2012.

94. زيدان محمد و يعقوبي محمد، **فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي**، (مداخلة مقدمة في الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول –) جامعة حسيبة بن بوعلي، يومي 03،04 ديسمبر 2012، الشلف.

95. كمال بن موسى، عبد الرحمان عية، **التحويلات الاجتماعية في الإنفاق الحكومي الجزائري – آثارها على ذوي الدخول المحدودة**، مداخلة مقدمة في

إطار الملتقى الدولي حول تقييم سياسات الإقلال من الفقر في الدلو العربية في ظل العولمة، جامعة الجزائر 03، أيام 08، 09 ديسمبر 2014.

96. محمد بلجيلالي، **دور مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن في الاقلال من الفقر في الجزائر**، مداخلة مقدمة في إطار الملتقى الدولي حول تقييم سياسات الإقلال من الفقر في الدلو العربية في ظل العولمة، جامعة الجزائر 03، أيام 08، 09 ديسمبر 2014.

المقالات

97. أسامة عزيز، الرعاية الاجتماعية للمعاقين بصريا – مدرسة طه حسن لصغار المكفوفين نموذجا –، **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد الرابع، 2010.
98. العمري عيسات، «مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر– مقاربة تحليلية–»، **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02، العدد 168، ديسمبر 2014.
99. الفاروق زكي يونس ، **السياسة الاجتماعية بين دولة الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات مع التطبيق على دولة الكويت**، مجلة القاهرة، العدد الخامس، جانفي 1994.
100. على أحمد وادي، المساعدة والرعاية الاجتماعية للفئات المستهدفة بين الواقع والطموح، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، العدد الثاني والعشرين، 2009.
101. سلام عبد علي العبادي، منال عبد الله غني العزاوي، السياسة الاجتماعية في العراق جدل دولة الرفاه، **مجلة كلية الآداب**، العدد 96، ددن.

102. صالح فيلالي، واقع السياسة الاجتماعية للطفولة في الجزائر (التشريعات الانجازات المشكلات الحلول)، **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، العدد الأول، مارس 2012.

103. جريدة اليوم، مقال بعنوان "**إنشاء مجلس شيوخ رمزي " على مستوى المحكمة العليا**، بتاريخ:20-10-2003.

التقارير والوثائق الحكومية

104. تقرير البنك الدولي، **تحسين شبكات الأمان ضروري لتحقيق منافع العولمة للفقراء في العالم تقرير جديد يبيّن أن الأشكال الجديدة من الحماية الاجتماعية يمكن أن تزيد سرعة تخفيض أعداد الفقراء**، 24 جانفي 2001.

105. تقرير المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، لجنة آفاق التنمية الاقتصادية والاجتماعية بعنوان: **عناصر النقاش حول ميثاق للنمو**، جويلية 2005.

106. تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، **الأشخاص المسنون في المغرب** ،المغرب، 2015.

107. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا (الاسكوا) ،**الإعاقة في المنطقة العربية**، تقرير بتاريخ: 30 أفريل هيئة الأمم المتحدة، الجمعية العامة، **اتفاقية حقوق الطفل**، 20 نوفمبر 1989.

108. الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في 1989/11/20.

109. إعلان الأمم المتحدة حول القضاء على العنف ضد المرأة 1993.

110. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 13 ديسمبر 2003، الصادرة عن الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، 24 جانفي 2007.

111. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مطوية بخصوص اليوم العالمي لمناهضة العنف ضد المرأة بعنوان : **أمان المرأة استقرار المستقبل**، 29 نوفمبر 2009.

112. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **تطور قطاع التضامن والأسرة وقضايا المرأة الفترة ما بين 1999-2013**، ديسمبر 2013.

113. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضيا المرأة، المديرية العامة لحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، نشرية، **50 سنة من التضامن مع العهد على الاستمرار**، 2013.

114. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضيا المرأة، مديرية حماية الأشخاص المسنين، **دليل حقوق الأشخاص المسنين**، الجزائر، 2015.

115. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، **السياسات الحكومية في مجال التضامن**، نشرية، أوت 2015.

116. وكالة التنمية الاجتماعية، **رسالة وكالة التنمية الاجتماعية**، رقم 04، 2007.

117. وكالة التنمية الاجتماعية، مجلة أصداء، **الخلايا الجوارية للتضامن**، العدد01، مارس 2017

118. وكالة التنمية الاجتماعية، مجلة أصداء، **برامج التنمية الجماعية التساهمية**، العدد 02، مارس 2017.

119. وكالة التنمية الاجتماعية، مجلة أصداء، **أشغال المنفعة العمومية ذات الاستعمال المكثف**، العدد 03، أفريل 2017.

120. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 08.

121. القانون رقم 97-08 المؤرخ في 31 ديسمبر 1997، المتضمن قانون المالية لسنة 1998، الجريدة الرسمية رقم 89.
122. القانون رقم 02 -09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق لـ 08 ماي 2002، يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، الجريدة الرسمية رقم 34.
123. القانون رقم 09-09 المؤرخ في 30 ديسمبر 2009، المتضمن قانون مالية بسنة 2010، الجريدة الرسمية رقم 78، بتاريخ 31 ديسمبر 2009.
124. المرسوم الرئاسي رقم 2000- 387، المؤرخ في 28 نوفمبر 2000، الجريدة الرسمية رقم 73.
125. المرسوم الرئاسي رقم 2000-270 المؤرخ في 19 سبتمبر 2000، الجريدة الرسمية رقم 56.
126. المرسوم الرئاسي رقم 03-242 المؤرخ في 8 جويلية 2003، الجريدة الرسمية رقم 41، يتضمن التصديق على الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل و رفاهيته.
127. المرسوم التنفيذي رقم 80-59 المؤرخ في 08 مارس 1980، المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المركز الطبية -التربوية ومراكز التعليم المتخصص للأطفال المعاقين.
128. المرسوم التنفيذي رقم 80-134 مؤرخ في 19 أفريل 1980، المتضمن تغيير تسمية الجمعية الجزائرية للبحث الديموغرافي والاقتصادي والاجتماعي.
129. المرسوم التنفيذي رقم 81-397، المتضمن إنشاء المركز الوطني لتكوين المهني الخاص بالمعاقين جسديا، الجريدة الرسمية رقم 52، بتاريخ: 26 ديسمبر 1981.

130. المرسوم التنفيذي رقم 87-258، المتضمن إنشاء المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين ببئر الخادم، الجريدة الرسمية رقم 50، بتاريخ: 01 ديسمبر 1987.
131. المرسوم التنفيذي رقم 87-257، المتضمن إنشاء المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين في مؤسسات المعوقين، الجريدة الرسمية رقم 50، بتاريخ: 01 ديسمبر 1987
132. المرسوم التنفيذي 92-24 الصادر في 13 جانفي 1992 المكمل للمرسوم رقم 71-157 الصادر في 03 جوان 1971 والمتعلق بتغيير اللقب في إطار الكفالة.
133. المرسوم التنفيذي رقم 96-232 المؤرخ في 29 جويلية 1996 والذي يتضمن إنشاء وكالة التنمية الاجتماعية ويحدد قانونها الأساسي.
134. المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 02.
135. المرسوم التنفيذي رقم 92-381 المؤرخ في 13 أكتوبر 1993، المتضمن يعدل ويتمم المرسوم رقم 81-338 المتضمن إنشاء مجلس وطني استشاري لحماية المعوقين وتغيير تسميته.
136. المرسوم التنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 10 ماي 1997، يحدد نسبة تكاليف المنح العائلية وعلاوة الدراسة، الجريدة الرسمية 28 بتاريخ 11 ماي 1997.

137. المرسوم التنفيذي رقم 305-2000 المؤرخ في 12 أكتوبر 2000 المعدل والمتمم للمرسوم 84-64 المؤرخ في 10 مارس 1984 والمتعلق بترقية المعهد الوطني للدراسات والتحاليل من أجل التخطيط إلى مركز وطني للدراسات والتحاليل من أجل التخطيط، الصادر في 15-10-2000.

138. المرسوم التنفيذي رقم 01-238 المؤرخ في 19 أوت2001، الجريدة الرسمية رقم 47.

139. المرسوم التنفيذي رقم 02-178 المؤرخ في 20 ماي 2002، يتضمن إحداث ديار الرحمة ويحدد قانونها الأساسي، الجريدة الرسمية، العدد37.

140. المرسوم تنفيذي رقم 03 – 45 المؤرخ 19 يناير سنة 2003 يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 7 من قانون رقم 02 -09، المادة 02، الجريدة الرسمية رقم 04.

141. المرسوم التنفيذي رقم 04-182 المؤرخ في 24 جوان 2004، يتضمن إحداث مراكز وطنية لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية رقم41.

142. المرسوم التنفيذي رقم 97-45 المؤرخ في 04 فيفري 1997، يتضمن إنشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري،الجريدة الرسمية رقم 08 بتاريخ 5 فيفري 1997، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 05-100 المؤرخ في 20 مارس 2005، الجريدة الرسمية رقم 20 بتاريخ 20 مارس 2005.

143. المرسوم التنفيذي رقم 06-455 المؤرخ في 11 ديسمبر 2006، يحدد كيفيات تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي، الجريدة الرسمية رقم 80.
144. المرسوم التنفيذي رقم 08-02 المؤرخ في 02 جانفي 2008، يحدد شروط إنشاء مؤسسات المساعدة عن طريق العمل وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية رقم 02.
145. المرسوم التنفيذي رقم 08-83 المؤرخ في 04 مارس 2008، يحدد شروط إنشاء مؤسسات العمل المحمي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية رقم 13.
146. المرسوم التنفيذي رقم 08-287 المؤرخ في 17 سبتمبر 2008، يحدد شروط إنشاء مؤسسات ومراكز استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها، الجريدة الرسمية رقم 53.
147. مرسوم تنفيذي رقم 08-307 المؤرخ في 27 سبتمبر 2008، يتعلق بالخلايا الجوارية للتضامن، الجريدة الرسمية رقم 56.
148. المرسوم التنفيذي رقم 09-228 المؤرخ في 29 جوان 2009، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 08-02 الخاص بمؤسسات المساعدة عن طريق العمل، الجريدة الرسمية العدد 39.
149. المرسوم التنفيذي رقم 10-12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010، يتعلق بحماية الأشخاص المسنين، الجريدة الرسمية رقم 79.
150. المرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ في 04 جانفي 2012 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات الطفولة المسعفة، الجريدة الرسمية رقم 05.

151. المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المؤرخ في 7 مارس 2012، يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وسيرها وتنظيمها، الجريدة الرسمية رقم 16.

152. المرسوم التنفيذي رقم 12-165 المؤرخ في 05 أفريل 2012، المتضمن تعديل القانون الأساسي النموذجي للمؤسسات المتخصصة في حماية الطفولة والمراهقة، الجريدة الرسمية رقم21.

153. المرسوم التنفيذي رقم 13-135 مؤرخ في 29 جمادى الأول عام 1434 الموافق 10 أفريل سنة 2013، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

154. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1998، المتضمن فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس (ناقصي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية

155. القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 10 ديسمبر1998، يتضمن فتح أقسام خاصة للأطفال ضعيفي الحواس في المؤسسات التعليمية التابعة لوزارة التربية، الجريدة الرسمية رقم13.

الوسائط الإلكترونية

156. http://www.apn.dz/ar/plus-ar/textes-fondamentaux-sur-le-pouvoir-legislatif-ar/358-2014-02-24-15-09-44

157. http://www.apn.dz/ar/textes-de-lois-ar/lois-adoptees-ar

158. http://www.ones.dz.

159. www.msnfcf.gov.dz.

160. http://www.alukah.net/culture/0/50298/#ixzz3SkXsKeRe
161. www.ceneap.com.dz
162. http://www.aodp-lb.net/_page.php?page_id=2
163. http://www.djazairess.com/alahrar/19342
164. http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20141203/21533.html
165. http://elhiwardz.com/?p=50431
166. http://www.djelfa.info/vb/showthread.php?t=1742151
167. http://elhiwardz.com/?p=50431
168. http://www.msnfcf.gov.dz/ar/
169. http://www.msnfcf.gov.dz/ar/
170. http://elhiwardz.com/?p=50431
171. http://esss.dz/fr
172. http://www.mtess.gov.dz/ar/2014-06-04-15-15-53/2014-06-04-15-16-52.
173. http://www.un.org/ar/sections/what-we-do/index.html

قائمة الأشكال

قائمة الأشكـــــــــال	الصفحة
الشكل 01: تطور عدد مدراس الأطفال المعوقين سمعيا	142
الشكل 02: تطور المنشآت القاعدية للقطاع حسب طبيعة الإعاقة	145
الشكل 03: تطور عدد المستفيدين من منحة الأشخاص المعوقين الفترة 1999-2013	156
الشكل 04: تطور التخصيصات المالية الممنوحة بعنوان منحة الاشخاص المعوقين بنسبة 100% الفترة 1999-2013.....	156
الشكل 05: تطور مبالغ القروض المخصصة للنقل الفترة 1999-2013..	162
الشكل 06: تطور عدد الأشخاص الذين استفادوا من الضمان الاجتماعي في الفترة 1999-2013	166
الشكل 07: تطور التخصيصات المالية من أجل ترقيم الأشخاص المعاقين بنسبة 100% في الضمان الاجتماعي الفترة 1999-2013	166
الشكل 08: نسب التفاوت في أعمال العنف ضد المرأة وفي الأسرة وفي الفضاء الخارجي	178
الشكل 09: أشكال الدعم المقدم على مستوى المراكز الوطنية للتكفل بالنساء ضحايا العنف	182
الشكل 10: توزيع الجمعيات ذات الطابع المحلي حسب اختصاصاتها	198
الشكل 11: تطور أعداد المقيمين بديار الرحمة الفترة 2003-2013	208
الشكل 12: تطور عدد المؤطرين بدور الرحمة الثلاث الفترة 2003-2013.....	210
الشكل 13: توزيع المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن سنة 2013 ..	221

الشكل 14: توزيع مشاريع التنمية الاجتماعية المنجزة حسب طابعها الفترة 1999-2013 227

الشكل 15: توزيع المستفيدين من التعويض عن النشاطات ذات المنفعة العامة حسب فئات العمر 233

الشكل 16 هيكلة مشروع دعم التنمية السوسيو اقتصادية المحلية شمال شرق الجزائر..... 237

الشكل 17 تطور ميزانية قطاع التضامن الوطني من 2001 الى 2017..... 260

قائمة الجداول

قائمة الجـــــــداول	الصفحة
الجدول 01: تطور شبكة المنشآت لقطاع التضامن الوطني بين 1962-1999	74
الجدول 02: يلخص تطور المؤسسات المتخصصة 1962-1999.....	78
الجدول 03: تطور عدد المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن	83
الجدول 04: تطور عدد دور المسنين بين 1962-1999	85
الجدول 05: عدد الأطفال المهملين وطلبات الكفالة ضمن الأسر المهتمة في الجزائر	89
الجدول 06: عدد طلبات الكفالة التي قدمتها الأسر المقيمة بالخارج ووافقت عليها مصالح القنصلية	89
الجدول 07: تطور عدد مدارس الأطفال المعوقين بصريا	140
الجدول 08: تطور عدد مدارس الأطفال المعوقين حركيا	143
الجدول 09: تطور عدد مدارس الأطفال المعوقين ذهنيا	144
الجدول 10: قائمة مؤسسات المساعدة عن طريق العمل	151
الجدول 11: قائمة مؤسسات العمل المحمي	153
الجدول 12: مؤشرات العنف داخل الفضاءات العمومية	178
الجدول 13: المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف وفي حالة أزمة بالمركز الوطني ببواسماعيل	180
الجدول 14: المركز الوطني لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف وفي حالة أزمة بالمركز الوطني بمستغانم	181
الجدول 15: العدد الإجمالي للمقيمين بدور الأشخاص المسنين من الفترة	

2013-2010	194
الجدول 16: العدد الإجمالي للمرضى عقليا المقيمين بدور الأشخاص المسنين من 2010-2013	194
الجدول 17: عدد المؤسسات المسيرة من طرف الجمعيات	200
الجدول 18: توزيع مراكز المساعدات عن طريق العمل	201
الجدول 19: تطور التكوين الأولي على مستوى المراكز الوطنية للتكوين المتخصصة الفترة 1999-2013	205
الجدول 20: قائمة مؤسسات ديار الرحمة	207
الجدول 21: عدد وأصناف المقيمين بدور الرحمة الثلاث لسنة 2013	209
الجدول 22: منحة التعويض عن النشاطات ذات الوضعية المادية والمالية لجهاز المنحة الجزافية للتضامن AFS الفترة 1999-2013	219
الجدول 23: الخلايا الجوارية للتضامن المستحدثة والنشاطات المنجزة الفترة 1999-2013	224
الجدول24: حصيلة الإنجازات الخاصة بمشاريع التنمية الاجتماعية	227
الجدول 25: حصيلة إنجازات جهاز الأشغال ذات المنفعة العمومية للاستعمال المكثف لليد العاملة الفترة 1997-2016.....	230
الجدول 26: الوضعية المادية والمالية لجهاز التعويض عن نشاطات ذات المنفعة العامة (IAIG) الفترة 1999-2011	232
الجدول 27: تطور عدد مناصب الشغل للإدماج المستحدثة والورشات التي تم الانطلاق فيها في إطار جهازي التشغيل المؤقت والمساعدة في الإدماج الاجتماعي المهني (أشغال المنفعة العمومية ذات الاستعمال المكثف لليد	

العاملة وبرنامج الجزائر البيضاء) الفترة 1997-2013 234

الجدول 28: مقارنة بين مخصصات الميزانية الممنوحة للأجهزة الاجتماعية المسيرة من طرف وكالة التنمية الاجتماعية بين سنتي 1999 و2013 236

الجدول 29: كيفية حساب نسبة الاشتراك المدفوعة 254

الجدول 30: حجم الاشتراكات وحجم التحويلات المالية للدولة في تمويل المنظومة العامة للحماية الاجتماعية في الجزائر الفترة 1999-2009 ... 258

الجدول 31 : مخصصات ميزانية قطاع التضامن الوطني..... 260

الجدول 32: التطور المالي لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر 2001-2013 263

الفهرس

العنـــــــــــاويـــــــــــن	الصفحة
مقدمـــــــــــــة.....	1 – 13
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للرعاية الاجتماعية	15 – 70
المبحث الأول: مفهوم الرعاية الاجتماعية والمفاهيم ذات الصلة	16
المطلب الاول: تعريف السياسة العامة	16
المطلب الثاني: تعريف السياسة الاجتماعية	16
المطلب الثالث: مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية	23
المطلب الرابع: ضبط المفاهيم ذات الصلة بالرعاية الاجتماعية.....	33
المبحث الثاني: المداخل الإيديولوجية لسياسة الرعاية الاجتماعية	38
المطلب الأول: إيديولوجية النموذج الليبرالي للرعاية الاجتماعية.....	38
المطلب الثاني: إيديولوجية النموذج الاشتراكي والماركسي	42
المطلب الثالث: إيديولوجية نموذج الطريق الثالث أو الديمقراطية الاجتماعية.	44
المطلب الرابع: إيديولوجية نموذج دولة الرفاه– دولة الرعاية –	47
المطلب الخامس: إيديولوجية الوفرة والعولمة.....	51
المبحث الثالث : نماذج وأبعاد الرعاية الاجتماعية وأهم مجالاتها	54
المطلب الأول: نماذج الرعاية الاجتماعية	54
المطلب الثاني: أبعاد الرعاية الاجتماعية	58
المطلب الثالث: مجالات الرعاية الاجتماعية	60
خلاصة واستنتاجات	70
الفصل الثاني: صنع سياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر	72–130
المبحث الأول: التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية في الجزائر بعد الاستقلال.....	73
المطلب الأول: النموذج الإيديولوجي المتبع ودوره في تحديد نمط الرعايـــــة الاجتماعية	73

المطلب الثاني: التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة	76
المطلب الثالث: الرعاية الخاصة بالمسنين	81
المطلب الرابع: رعاية الأطفال المحرومين من عائلاتهم أو الطفولة المسعفة..	86
المبحث الثاني: الفواعل الرسمية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر.....	93
المطلب الأول: السلطة التشريعية	94
المطلب الثاني: السلطة التنفيذية	96
المطلب الثالث: الجهاز الإداري.....	98
المطلب الرابع: السلطة القضائية والهيئات الاستشارية.....	106
المبحث الثالث: الفواعل غير الرسمية في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر.....	114
المطلب الأول: الأحزاب السياسية	115
المطلب الثاني: المجتمع المدني	117
المطلب الثالث: المنظمات الدولية وآليات تأثيرها في سياسات الرعايـــــــة الاجتماعية	118
خلاصة واستنتاجات.....	130
الفصل الثالث: الإطار المؤسسي والتنظيمي لسياسة الرعاية الاجتماعية في الجزائر.....	211-132
المبحث الأول: التنظيم المؤسسي للرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة	133
المطلب الأول: الرعاية التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة.....	136
المطلب الثاني: الادماج الاجتماعي والمهني للمعوقين وحمايتهم وترقيتهم....	146
المطلب الثالث: التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة	154

المطلب الرابع: الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	164
المبحث الثاني: التنظيم المؤسسي لرعاية الطفولة المسعفة والمرأة.....	168
المطلب الأول: رعاية الطفولة المسعفة والصغيرة.....	169
المطلب الثاني: رعاية النساء والفتيات اللاتي هن في وضع صعب	175
المبحث الثالث: التنظيم المؤسسي لرعاية المسنين	184
المطلب الأول: تعريف الشخص المسن.....	185
المطلب الثاني: حماية الاشخاص المسنين	186
المطلب الثالث: التكفل المالي والمؤسساتي بالأشخاص المسنين	189
المبحث الرابع: المؤسسات الجمعوية ومراكز التكوين المتخصصة.....	196
المطلب الأول: مشاركة الحركة الجمعوية في تنفيذ سياسات الرعايـــــــــة الاجتماعية.....	196
المطلب الثاني: المؤسسات المتخصصة في تكوين الإطارات المتخصصة في الرعاية الاجتماعية	202
المطلب الثالث: مؤسسات ديار الرحمة	206
خلاصة واستنتاجات.....	211
الفصل الرابع: التدابير المتخذة من طرف الدلوة للنهوض بقطاع التضامن الوطني ومدى تطبيقها.....	279-214
المبحث الأول:النشاط الاجتماعي للدولة في إطار الرعاية الاجتماعية	215
المطلب الأول: برامج الدعم والنشاط الاجتماعي	216
المطلب الثاني: برامج التشغيل والادماج	228
المطلب الثالث: برامج جديدة في إطار التعاون الدولي	236
المبحث الثاني: نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر	241
المطلب الأول: هيكل نظام الضمان الاجتماعي	242

المطلب الثاني: منظومة الحماية الاجتماعية	248
المطلب الثالث: مصادرتمويل الصناديق	253
المبحث الثالث : نحو تقييم سياسات الرعاية الاجتماعية	260
المطلب الأول: تقييم سياسات الحماية الاجتماعية للدولة	262
المطلب الثاني: تقييم المساعدات الاجتماعية الممنوحة لذوي الاحتياجـــــات الخاصة والمسنين	270
المطلب الثالث: تقييم برامج النشاط الاجتماعي للدولة	273
المطلب الرابع: خطط الرعاية الاجتماعية في ظل انعدام البدائل	276
خلاصة واستنتاجات.....	279
خاتمـــــة	282
قائمة المراجع	290
قائمة الأشكال	311
قائمة الجداول	314
الفهرس	318
الملخص	322

الملخص

السياسة العامة هي الرابط الأساسي الذي يربط بين الحكومة والمجتمع. من أجل تحقيق الاستقرار السياسي من جهة، وتأكيد مبدأ العدالة الاجتماعية من جهة ثانية.

لذلك، تعتبر سياسة الرعاية الاجتماعية من أهم مجالات صنع السياسة العامة لأي حكومة، لأنها تمس فئات واسعة من المجتمع. أو ما يصطلح على تسميتها بالفئات الهشة أو المعوزة، بوصفها فئات تضررت من السياسة الاقتصادية المتبعة.

يرجع اختلاف أشكال ومجالات الرعاية الاجتماعية في الجزائر إلى اختلاف الفئات المستفيدة، إذ نجد أشكال مختلفة من التكفل المؤسسي (إنشاء مؤسسات ومراكز خاصة بكل أشكال الإعاقة تهتم بالجانب التربوي والتعليمي وحتى التمكين الاجتماعي) التي سعت الدولة الجزائرية على توفيره، إضافة الى التكفل المالي الذي أعطته الدولة الجزائرية اهتماما كبيرا خاصة في هذه الفترة المعنية بالدراسة، فالنشاط الاجتماعي للدولة الجزائرية المتصل بالرعاية الاجتماعية يمكن تصنيف برامجه (برنامج الدعم والنشاط الاجتماعي، برنامج التشغيل والإدماج، البرامج المدعمة في إطار التعاون الدولي). ضمن البرامج الشكلية التي لم ترق إلى تحقيق الأهداف المنشودة. ولا تقدم المساعدة اللازمة لمستحقيها. وكمثال ارتفع عدد المستفيدين من برامج القروض المصغرة من 128000 شخص سنة 1999 إلى 260895 شخص سنة 2011 بمبالغ مرصودة تقدر على التوالي بـ 5,196 مليار دج و12,240 مليار دج، أي بزيادة في تقدر ب 136%. وهو مبلغ ضخم رصد لتغطية المشاريع التي تبناها الشباب لإنجازها.

إن منظومة الضمان الاجتماعية الجزائري بعيدة كل البعد عن المعايير الدولية، فقد ارتفعت النفقات المخصصة لذلك من 11 مليار دينار سنة 1990 إلى 87,3 مليار دينار سنة 1993 ثم 187,4 مليار دينار سنة 1998. وقد تضاعفت هذه الميزانية في السنوات التي تلتها حيث بلغت 838,94 مليار دينار سنة 2007 ثم 1164 مليار دينار سنة 2008 لتصل إلى 1212,55 مليار دينار سنة 2009. وهي مبالغ ضخمة

لكنها لم تحقق الأهداف المرجوة. لأن هدفها الأساسي هو الحفاظ على معالم السياسة الاجتماعية فقط. وليس إيجاد بدائل أخرى لتمويل صناديق الضمان الاجتماعي.

Abstract

Public policy is the primary link between government and society. In order to achieve political stability on the one hand, and to affirm the principle of social justice on the other.

Therefore, social welfare is one of the most important policy-making areas of any government, because it affects large segments of society. Or so-called fragile or destitute groups, as groups affected by economic policy.

The different forms and fields of social welfare in Algeria are due to the different categories of beneficiaries. There are various forms of institutional care (the establishment of institutions and centers for all forms of disability that concern the educational and social aspects), which the Algerian state sought to provide, Especially in this period of study, the social activity of the Algerian State in relation to social welfare can be classified as its programs (support program, social activity, employment and integration program, programs supported in the framework of international cooperation). Within formal programs that did not live up to the desired goals. And does not provide the necessary assistance to its beneficiaries. As an example, the number of beneficiaries of microcredit programs increased from 128,000 in

1999 to 260,895 in 2011, with an estimated amount of 5,196 billion dirhams and 12,240 billion dirhams, an increase of 136%. A huge amount earmarked to cover the projects adopted by young people to accomplish them.

The Algerian social security system is far from international standards. Expenditures for this have increased from 11 billion dinars in 1990 to 87.3 billion dinars in 1993 and 187.4 billion dinars in 1998. This budget doubled in the years that followed, 838.94 billion dinars in 2007 and then 1164 billion dinars in 2008 to reach 1212.55 billion dinars in 2009. These amounts are huge but did not achieve the desired goals. Because its primary objective is to preserve the parameters of social policy only. And not to find other alternatives to finance social security funds.