



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة باتنة 1
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمقراطية



التحديات المستقبلية لمنظومة الضمان الاجتماعي
الجزائرية تحت ضغط الشيكوخة
- حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د في الديموغرافيا

تحت إشراف:
الأستاذ الدكتور / قواوسي علي

من إعداد الطالب:
أعمارة حكيم

لجنة المناقشة

أد/ أحمد بوزراع	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	رئيسا
أد/ قواوسي علي	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	مقررا
د/ عمروي صلاح الدين	أستاذ محاضر أ	جامعة باتنة 1	مناقشا
د/ صالي محمد	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا
د/ طعبة أعمر	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا
د/ مامش نجية	أستاذة محاضرة أ	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2019-2020



الحمد لله رب العالمين وأفضل الصلاة وأتم التسليم على المصطفى رسول الله محمد (ص)

شكر وتقدير

- كل الشكر و العرفان للبروفيسور ضيف عبد السلام مدير جامعة باتنة 1
- كل الشكر و التقدير للبروفيسور علي قواوسي الذي شرفني بقبول إدارة هذا العمل و الذي لم أكن لأصل إلى المبتغى دون التشبث بما تكرم به من نصح
- الشكر موصول للبروفيسور أحمد بوزراع الذي أكرمني بقبوله ترأس لجنة المناقشة
- الشكر موصول كذلك للدكتور صلاح الدين عمراوي و الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة بتفضلهم بقبول قراءة و مناقشة هذه الأطروحة.
- الشكر و التقدير للبروفيسور جبالي نور الدين، نائب مدير الجامعة
- الشكر و العرفان للبروفيسور كمال بوقرة عميد كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية و مدير مخبر الديناميات الاجتماعية في الأوراس على مرافقتنا و كل ما تفضل به من توجيه.
- الشكر موصول للدكتور بغيث فاتح نائب العميد و الدكتور أنس عرعار رئيس القسم.
- كل الشكر للدكتور عز الدين مطاطحة، الأستاذ أحمد لكحل، البروفيسور طاهر حفاظ، أد/ بشتلة مختار، الدكتور بغزة عادل، الدكتور بوهراوة عزالدين، الدكتور بوسكيك عبد الغني و الأستاذ الهاشمي، أد/بلقاسم بوقرة، د/العكروف علي، د/عبد الكامل خالدي و الأساتذة عيساني، حصرومي، لونيسي...يوسف نور الدين، أيوب شرقي، لمين ستوتي، نور الدين بلومي، سعيد نايلي، بوذيب لمين، عادل بالة، مراد بركان، مجيد نايت عثمان...
- الشكر لأخواني و أخواتي
- يزيد أحميم، عايدة كشبي، كمال إملول، محي الدين مولوج ، سعاد و صليحة أحميم
- كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر لكل الزملاء في العمل الذين أمدوا لي يد العون

إهداء

- أهدي هذا العمل إلى روح والدي، تغمده الله برحمته الواسعة و إلى والدتي الكريمة مع الدعاء لها بموفور الصحة و الهناء.
- لزوجتي الكريمة التي أحسنت الصبر فأزرتني في السراء و الضراء، لها كل التقدير و الاحترام، الاعتزاز و العرفان....شكرا
- لفريق الترجمة و التصحيح : بناتي و أولادي الأعزاء
- للدكتور عيسى حلومي جزاه الله كل خير
- الدكتور عمار منصوري

الملخص

يعتبر التوازن المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي و استدامتها من أبرز التحديات التي ستواجهها السلطات العمومية في المستقبل القريب. فالواقع الديموغرافي الجزائري الذي عرف تحولات عميقة في البنية العمرية نتيجة انخفاض الخصوبة أواخر القرن الماضي، يسير نحو شيخوخة السكان وفق الإسقاطات السكانية و ما يترتب عن ذلك من زيادة في أمل الحياة و وصول أعداد متزايدة إلى سن التقاعد و الذين سيعيشون لمدة أطول، تتجسد في ارتفاع العمر الوسيط للعمال غير الأجراء المؤمنين اجتماعيا. ما يؤدي إلى زيادة نفقات التقاعد من جهة، و من جهة أخرى تفاقم المصاريف الصحية لاسيما المتعلقة بالأمراض المزمنة.

رغم انخفاض نسب التغطية الاجتماعية وسط فئة العمال غير الأجراء الناتجة عن العمل ضمن القطاع غير الرسمي، والاتجاه العام نحو التصريح بضعف المداخل التي تحسب على أساسها الاشتراكات، إلا أن منظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، على عكس نظيرتها للعمال الأجراء التي دخلت مرحلة العجز، تعرف صحة مالية ظرفية جيدة رغم الآفاق غير الواعدة .

من هذا المنطلق سعت هذه الأطروحة لدراسة أثر الشيخوخة المستقبلية للسكان على الموازنة المالية لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء و إبراز أهم التحديات السوسيو-ديموغرافية و الاقتصادية التي تهدد استدامتها آفاق 2030.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، عمال غير أجراء، الموازنة المالية، سوق العمل، الشيخوخة.

Résumé

L'équilibre financier et la pérennité du système de sécurité sociale Algérien est le plus grand défi auquel feront face les pouvoirs publics en corollaire des transformations profondes du panorama démographique dans les prochaines décennies.

Le vieillissement futur de la population, résultant de la transition démographique et l'amélioration de l'espérance de vie, fera augmenter le nombre de retraités qui vont vivre plus longtemps avec des dépenses supplémentaires de retraite et celles liées aux soins de santé, notamment les maladies chroniques, qui vont affecter profondément l'équilibre et l'existence même du système de sécurité social Algérien.

Malgré la sous couverture liée au marché informel, la sous déclaration des revenus, la sécurité sociale des non-salariés s'est distinguée ces dernières années par une meilleure santé financière relativement au régime des salariés, avec des perspectives moins optimistes.

Dans cette optique, cette présente thèse analyse l'impact du vieillissement démographique futur sur l'équilibre financier du système de sécurité sociale des non salariés et la mise en avant des défis socio-démographiques et économiques majeurs susceptibles de compromettre la pérennité du système horizons 2030.

Mots clés : Sécurité sociale, travailleurs non-salariés, vieillissement, équilibre financier, marché du travail.

الفهارس

فهرس المحتويات

قائمة الجداول.....	دد
قائمة المنحنيات.....	و
قائمة الاشكال:.....	ي
المقدمة العامة.....	1
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة.....	6
تمهيد:.....	7
I-الدراسات السابقة:.....	8
II-صياغة الإشكالية:.....	55
III-أهداف الدراسة.....	57
IV-أهمية الموضوع.....	57
V-المنهجية المتبعة.....	60
VI-تحديد المفاهيم والمصطلحات:.....	62
خلاصة الفصل الأول.....	73
الفصل الثاني: مصادر المعطيات.....	74
تمهيد.....	75
أولاً: المصادر الأساسية.....	77
I-التعداد العام للسكان والسكن في الجزائر بعد الاستقلال:.....	87
II-المسوح والتحقيقات الديموغرافية في الجزائر.....	95
III-التحقيقات حول الشغل في الجزائر.....	107
ثانياً: المصادر الثانوية.....	109
I - معطيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.....	109
II - معطيات الأمم المتحدة.....	110
III - اسقاطات الديوان الوطني للإحصاء للسكان افاق 2030.....	114

115	IV-معطيات البنك الدولي ومنظمة التعاون للتنمية الاقتصادية OCDE
115	V- تقارير لهيئات وطنية.....
116	VI - معطيات برنامج الطيف الديموغرافي SPECTRUM الخاص بالاسقاطات.....
117	VII-معطيات توصل إليها باحثون في المجال.....
118	خلاصة الفصل الثاني.....
119	الفصل الثالث: بانوراما الديموغرافي للجزائر.....
120	تمهيد:.....
122	I -النمو الطبيعي للسكان في الجزائر والانتقال الديموغرافي
143	II-الانتقال الديموغرافي في الجزائر.....
158	III -أثر الانتقال الديمغرافي على التركيبة العمرية للسكان وبروز ظاهرة شيخوخة السكان
166	V-ظاهرة شيخوخة السكان كنتيجة للانتقال الديموغرافي.....
176	IV - واقع الشيخوخة في الجزائر والتحديات المستقبلية.....
181	خاتمة الفصل الثالث.....
183	الفصل الرابع: سوق العمل ونظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر.....
184	تمهيد:.....
186	I -التطور التاريخي للضمان الاجتماعي
190	II-معاونات طويلة ومسيرة نضالية للعمال تفضي إلى ظهور نظام الضمان الاجتماعي
196	III -توسيع نطاق الضمان الاجتماعي:.....
204	IV-الضمان الاجتماعي في الجزائر مع إشارة خاصة لنظام العمال غير الأجراء
224	V- سوق العمل و التغطية الاجتماعية لغير الأجراء.....
241	VI- ديموغرافيا الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.....
246	VII-الوضعية المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء
251	خلاصة الفصل الرابع.....
252	الفصل الخامس: الإسقاطات الديموغرافية وتحديات الشيخوخة في الجزائر آفاق 2030.....
253	تمهيد:.....

I - الإسقاطات السكانية للأمم المتحدة (مراجعة 2017).....	254
II - الإسقاطات السكانية للديوان الوطني للإحصاء آفاق 2030.....	262
III - الشيخوخة السكانية على ضوء التوقعات السكانية المستقبلية للأمم المتحدة والديوان الوطني للإحصاء	265
IV - بناء نموذج إسقاطي لسكان الجزائر باستعمال برنامج SPECTRUM آفاق 2030.....	271
V - الإسقاطات الديموغرافية المستقبلية لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر آفاق 2030.....	280
VI - مقارنة عدد المشتركين و المتقاعدين المحتملين آفاق 2030 باستعمال النسبية بين تركيبتين عمريتين لبدائية و نهاية مدة الاسقاط.....	293
خاتمة الفصل الخامس:.....	296
الفصل السادس: تحليل المتغيرات الأساسية المؤثرة في الموازنة المالية لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء آفاق 2030	298
تمهيد:.....	299
I - تحليل الموازنة المالية لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.....	301
II - دراسة تحليلية إحصائية مقارنة للأمراض المزمنة لدى العمال غير الأجراء من خلال معطيات مسح PAPFAM، MICS3 و MICS4.....	308
III - الأثر الديموغرافي على الموازنة المالية لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء آفاق 2030.....	324
IV - تحليل النتائج.....	332
خاتمة الفصل السادس.....	338
الخاتمة.....	340
النوصيات.....	351
قائمة المصادر والمراجع.....	359
الملاحق.....	377

قائمة الجداول

- جدول 1: تطور سكان الجزائر من 1845 إلى غاية تعداد 2008.....85
- جدول 2: نتائج مؤشرات دقة البيانات من خلال نتائج الورقة الحسابية AGESEX.....88
- جدول 3: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 1966).....90
- جدول 4: توزيع السكان حسب الفئات العريضة (تعداد 1966).....90
- جدول 5: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 1977).....91
- جدول 6: توزيع السكان حسب الفئات العريضة (تعداد 1977).....91
- جدول 7: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 1987).....92
- جدول 8: توزيع السكان حسب الفئات العريضة (تعداد 1987).....92
- جدول 9: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 1998).....93
- جدول 10: توزيع السكان حسب الفئات العريضة (تعداد 1998).....93
- جدول 11: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 2008).....94
- جدول 12: توزيع السكان حسب الفئات العريضة (تعداد 2008).....94
- جدول 13: توزيع السكان حسب الفئات العريضة حسب مسوح 2002 و 2006.....107
- جدول 14: انتشار الأمراض المزمنة حسب نوع المرض.....104
- جدول 15: انتشار الأمراض المزمنة حسب الجنس، وسط الإقامة والعمر.....105
- جدول 16: انتشار الأمراض المزمنة حسب الجنس، وسط الإقامة والعمر MICS4.....105
- جدول 17: الخصوبة المتوقعة حسب معطيات الأمم المتحدة آفاق 2100.....111
- جدول 18: الوفيات و أمل الحياة حسب معطيات الأمم المتحدة آفاق 2100.....112
- جدول 19: الهجرة المتوقعة حسب معطيات الأمم المتحدة آفاق 2100.....112
- جدول 20: إسقاط عدد السكان حسب السيناريو المنخفض.....113
- جدول 21: إسقاط عدد السكان حسب السيناريو المتوسط.....113
- جدول 22: إسقاط عدد السكان حسب السيناريو العالي.....113
- جدول 23: إسقاط عدد السكان حسب الجنس و الفئات الكبرى للديوان الوطني للإحصاء.....114
- جدول 24: تطور عدد سكان الجزائر من 1856 إلى غاية 1966 حسب التعدادات.....123

جدول 25: نسبة النمو ما بين التعدادات المتتالية إلى غاية 1966.....	126
جدول 26: تطور معدلات الوفيات في الجزائر من 1901 إلى غاية 1965.....	130
جدول 27: تطور المعدل الخام للولادات في الجزائر من 1901 إلى غاية 1970.....	135
جدول 28: تطور عدد الولادات من 1963 إلى غاية 2016.....	136
جدول 29: تطور المعدل الخام للولادات من 1970 إلى غاية 2016.....	137
جدول 30: تطور معدلات الخصوبة في الجزائر بعد الاستقلال.....	141
جدول 31: تطور سن الزواج الأول في الجزائر.....	151
جدول 32: تطور انتشار موانع الحمل في الجزائر.....	154
جدول 33: تطور التركيب العمري للسكان حسب الفئات العمرية الخماسية من 1966 إلى 2016..	159
جدول 34: تطور التركيبة العمرية لسكان الجزائر حسب الفئات العمرية العريضة:.....	161
جدول 35: تطور الفئات العمرية الكبرى ما بين التعدادات من 1966 إلى 2008.....	162
جدول 36: معدلات نمو فئة المسنين من سنة 2000 إلى غاية 2015.....	164
جدول 37: تطور معدلات الاعالة ومؤشرات الشيخوخة في الجزائر.....	180
جدول 38: تطور الفئات العمرية الكبرى إلى غاية 2100 (السيناريو المتوسط).....	260
جدول 39: توقع تعداد الفئات العمرية الكبرى للسكان آفاق 2030 وفق اسقاط الديوان الوطني للإحصاء.....	264
جدول 40: توقع تعداد الفئات الكبرى وفق السيناريوهات الثلاث لسنوات 2016 و2030.....	274
جدول 41: جدول مقارنة بين نتائج Spectrum (س-متوسط) والديوان الوطني للإحصاء وإسقاطات الأمم المتحدة (س_متوسط) عند سنة 2030.....	292
جدول 42: تطور معدلات نمو الإيرادات من 2001 إلى غاية 2016.....	303
جدول 43: تطور معدلات نمو النفقات الكلية من 2001 إلى غاية 2016.....	304
جدول 44: نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب الوضع في المهنة سنة 2002.....	313
جدول 45: نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب الوضع في المهنة سنة 2006.....	313
جدول 46: نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب الوضع في المهنة سنة 2012.....	314
جدول 47: تطور معدلات انتشار الأمراض المزمنة حسب النوع والوضعية المهنية من 2002 إلى 2012.....	318

قائمة المنحنيات

- منحنى 1: تطور عدد السكان في الجزائر من 1901 إلى غاية 2016 125
- منحنى 2: تطور معدلات نمو السكان في الجزائر بعد الحرب العالمية الثانية إلى غاية 2016 138
- منحنى 3: تطور المعدل الخام للوفيات حسب التعدادات من 1966 إلى غاية 2016 131
- منحنى 4: تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر حسب الجنس إلى غاية 2016 133
- منحنى 5: تطور الخصوبة من 1965 إلى غاية 2016 142
- منحنى 6: التمثيل النموذجي لمراحل الانتقال الديموغرافي 145
- منحنى 7: تطور مركبات النمو الطبيعي للسكان في الجزائر إلى غاية 2008 148
- منحنى 8: تطور سن الزواج الأول عند النساء في الجزائر من 1966 إلى غاية 2008 150
- منحنى 9: تطور معدل الزواج في الجزائر من 1990 إلى غاية 2016 153
- منحنى 10: تطور التركيبة العمرية لسكان الجزائر حسب التعدادات 160
- منحنى 11: تطور أمل الحياة لدى فئة المسنين في الجزائر 165
- منحنى 12: تطور معدل النشاط الاقتصادي، العمالة والبطالة من سنة 2006 إلى غاية 2016 225
- منحنى 13: تطور نسب المشاركة في العمل حسب العمر والجنس من 2007 إلى غاية 2016 226
- منحنى 14: تطور العمل للحساب الخاص في فترة 2001 إلى غاية 2015 233
- منحنى 15: تطور عمالة المستقلين و المستخدمين في فترة 2007-2016 234
- منحنى 16: تطور العمل غير الرسمي (غير فلاحى) في الجزائر من 2001 إلى غاية 2014 235
- منحنى 17: تطور عدد المسجلين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء إلى غاية 2015 242
- منحنى 19: توقع المعدلات السنوية للنمو الطبيعي للسكان وفق السيناريوهات الثلاث للأمم المتحدة آفاق 2100 255
- منحنى 20: توقع عدد سكان الجزائر وفق السيناريوهات المنخفض والمتوسط والعالي للأمم المتحدة آفاق 2100 256
- منحنى 21: توقع معدلات النمو الطبيعي لسكان الجزائر آفاق 2100 257
- منحنى 22: توقع معدلات الولادات والوفيات في الجزائر آفاق 2100 وفق اسقاطات الأمم المتحدة.. 257

منحنى 23: توقع أمل الحياة عند الولادة في الجزائر وفق السيناريوهات الثلاث للأمم المتحدة آفاق 2100.....	258
منحنى 24: توقع معدلات الخصوبة في الجزائر آفاق 2100 وفق اسقاطات الأمم المتحدة	259
منحنى 25: توقع تعداد الفئة العمرية 15 سنة فما فوق (+15) وفق السيناريوهات الثلاث للأمم المتحدة آفاق 2100.....	261
منحنى 26: توقع عدد السكان في الجزائر آفاق 2030 حسب اسقاطات الديوان الوطني للإحصاء..	262
منحنى 27: معدلات النمو الطبيعي للسكان في الجزائر المتوقعة آفاق 2030 حسب الديوان الوطني للإحصاء	263
منحنى 28: تطور نسبة المسنين في الجزائر وفق اسقاطات الأمم المتحدة افاق 2050	266
منحنى 29: توقع معدلات النمو السنوية لسكان الجزائر آفاق 2030	277
منحنى 30: توقع المعدلات الخام للوفيات في الجزائر آفاق 2030.....	277
منحنى 31: توقع معدل الإعاقة الديموغرافية الكبرى آفاق 2030	278
منحنى 32: توقع معدل الإعاقة الكلية آفاق 2030 (السيناريو المتوسط)	279
منحنى 33: توقع العمر الوسيط في الجزائر آفاق 2030	280
منحنى 34: تطور عدد المتقاعدين من 2010 إلى 2015	281
منحنى 35: تطور عدد المتقاعدين من 2016 إلى غاية 2030.....	284
منحنى 36: حساب معادلة الانحدار الخطي و معامل R^2 بواسطة ورقة Excel.....	285
منحنى 37: نسب العمالة المتوقعة إلى غاية 2030	289
منحنى 38: توقع نسب التغطية للعمال غير الاجراء آفاق 2030 حسب البدائل الثلاث	291
منحنى 39: توقع عدد المشتركين إلى غاية 2030 حسب البدائل الثلاث	291
منحنى 40: التركيب العمري للمشاركين لسنوات 2015 و 2030	294
منحنى 41: التركيب العمري للمشاركين لسنوات 2017 و 2030	294
منحنى 42: توقع التركيب العمري للمتقاعدين عند سنة 2030	295
منحنى 43: تطور معدلات نمو عدد المشتركين للضمان الاجتماعي لغير الأجراء 2001-2015..	303
منحنى 44: نسب نمو الأمراض المزمنة حسب الوضعية في المهنة 2002-2012.....	319
منحنى 45: عدد المشتركين المحتملين لكل متقاعد واحد آفاق 2030	324

قائمة الأشكال

- الشكل 1: الهيكل العمري للسكان وفق نتائج المسح المتعدد المؤشرات 2002 97
- الشكل 2: نسبة المصابين على الأقل بمرض مزمن واحد حسب الجنس ووسط الإقامة 98
- الشكل 3: تطور عدد سكان الجزائر من 1966 إلى 2016 124
- الشكل 4: تطور عدد حالات الزواج في الجزائر من 1990 إلى غاية 2016 153
- الشكل 5: انتشار موانع الحمل في الجزائر 154
- الشكل 6: تطور حجم الأسرة الجزائرية 155
- الشكل 7 : تطور الهيكل العمري للسكان و العائد الديموغرافي إلى غاية 2016 163
- الشكل 8: تطور عدد المسنين 60 سنة فأكثر في الجزائر من سنة 1966 إلى غاية 2016 164
- الشكل 9: انتشار الشيخوخة في العالم 2010-2015 178
- الشكل 10: تطور العمر الوسيط في الجزائر من 1980 إلى غاية 2015: 179
- الشكل 11: فروع الضمان الاجتماعي الجزائري 212
- الشكل 12: توزيع السكان النشطين في الجزائر حسب الجنس من 2006 إلى غاية 2016 225
- الشكل 13: تركيبة اليد العاملة حسب "الوضعية ضمن المهنة من 2006 إلى غاية 2016 227
- الشكل 14: تطور التركيبة النسبية للعمالة حسب القطاع الاقتصادي خلال الفترة 2006-2016 228
- الشكل 15: تطور نسب البطالة حسب الجنس في الجزائر في الفترة 2006-2016 230
- الشكل 16: العمل الذاتي في بلدان منظمة التعاون OCDE 232
- الشكل 17: توزيع العمال غير الأجراء حسب الجنس وحالة الانتماء لنظام الضمان الاجتماعي 2013 237
- الشكل 18: توزيع العمال الأحرار والمستخدمين غير المنتمين للضمان الاجتماعي حسب الجنس 2013 238
- الشكل 19: توزيع العمال الأحرار والمستخدمين في القطاع غير الرسمي حسب العمر 239
- الشكل 20: توزيع العمل غير الرسمي حسب قطاع النشاط للعمال غير الأجراء 2013 239
- الشكل 21: العمل غير الرسمي لفئة غير الأجراء حسب شهادة التكوين المتحصل عليها والمستوى الدراسي. 240

الشكل 22: توزيع المسجلين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء حسب قطاع النشاط لسنوات 2008 و 2015	242
الشكل 23: تطور عدد المشتركين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء إلى غاية 2015	243
الشكل 25: تطور عدد المتقاعدين حسب الصنف من 2008 إلى غاية 2015	246
الشكل 26: التخصيص المالي حسب فروع الضمان الاجتماعي	248
الشكل 27: تطور إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء من 2001 إلى غاية 2015	249
الشكل 28: تطور إجمالي المصاريف للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء من 2001 إلى غاية 2015	250
الشكل 29: توقع عدد سكان العالم حسب السيناريوهات المنخفض، المتوسط والعالي للأمم المتحدة آفاق 2100 (مليار نسمة)	254
الشكل 30: تطور عدد كبار السن (60+ و 80+) وفق الاسقاطات افاق 2050 (السيناريو المتوسط) وحدة: مليون	267
الشكل 31: تطو العمر الوسيط في الجزائر حسب الاسقاطات افاق 2050 (سيناريو متوسط)	268
الشكل 32: تطور البنية العمرية حسب الاسقاطات السكانية افاق 2050 (السيناريو المتوسط)	269
الشكل 33 : الهرم العمري المقارن لسكان الجزائر 1998 - 2030	270
الشكل 34: عدد سكان الجزائر المتوقع آفاق 2030 وفق السيناريوهات الثلاث المعتمدة	274
الشكل 35: الشيخوخة السكانية و تحول الهرم السكاني آفاق 2030	275
الشكل 36: اسقاط تعداد فئة 15 سنة + إلى غاية 2030	288
الشكل 37: نسبة تغطية النفقات بالإيرادات من 2001 إلى غاية 2015	301
الشكل 38: مقارنة النفقات العامة حسب النوع بين 2001 و 2015	306
الشكل 39: تطور مؤشر إعالة المتقاعدين إلى غاية 2015	307
الشكل 40: معدل انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر سنة 2002 و 2012	309
الشكل 41: توزيع العمال غير الأجراء حسب العمر لمسوح 2002 و 2012	311
الشكل 42: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب العمر والوضعية في المهنة 'Mics4' -	314

الشكل 43: الإصابة بالأمراض المزمنة حسب نوع المرض والوضع في المهنة 2002.....	315
الشكل 44: الإصابة بالأمراض المزمنة حسب نوع المرض والوضعية المهنية 2012.....	316
الشكل 45: تطور الأمراض المزمنة حسب النوع لغير الأجراء من 2002 إلى 2012.....	317
الشكل 46: تطور الأمراض المزمنة حسب النوع للعمال الأجراء من 2002 إلى 2012.....	317
الشكل 47: نتائج تحليل متعدد الأبعاد ACM.....	323

مقدمة

يكتسي الضمان الاجتماعي أهمية بالغة في النسيج الاجتماعي الوطني بأثره في تماسك المجتمع بما يوفره من استقرار وأمان للعمال وذويهم، ليمتد إلى الفئات الهشة والمحرومة؛ ما جعله يشكل الأساس الاجتماعي للدول الحديثة ودليل ومعيّار قيمها الإنسانية، التضامنية، التكافلية والاجتماعية.

يعتبر مجال الضمان الاجتماعي مجالا حيويا وبالغ الأهمية، يستقطب الباحثين لما يمثله على المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، وبتنوع تشعباته يبقى يكتسي صبغة خاصة. تقوم فلسفة الضمان الاجتماعي على المبدأ التضامني والتعاضدي ما بين الأجيال وكذلك فيما بين الفئات المهنية، تتجسد في مجابهة الأخطار الاجتماعية بصورة جماعية لتحقيق التماسك والعدالة الاجتماعية من خلال جمع الاشتراكات ومساهمات العمال النشطين، لغرض إعادة توزيعها على أولئك الذين توقفت مداخيلهم إثر تعرضهم للأخطار المؤمن عليها كالمرض، الشيخوخة والحوادث المهنية في إطار التغطية الاجتماعية التي تشمل الوراثة وذوي الحقوق وهو ميدان للسوسيولوجيا بامتياز.

عرف مسار تطور وتعميم أنظمة التغطية الاجتماعية عدة محطات منذ فجر الإنسانية، حيث تجسدت أولى صورها على شكل التضامن التقليدي المبني على العلاقات العائلية والقبلية، وفي حالات على شكل صدقات من المؤسسات الدينية والخيرية والنقابات الحرفية التي كانت تجمع مساهمات أعضائها لحين المصائب والحاجة. فكان التكفل بكبار السن من طرف ذويهم كواجب أخلاقي، ثم ارتقى إلى أطر تأمينية من طرف هيئات نفعية خاصة غطت شرائح محدودة ميسورة الحال من المجتمع، ليرز نظام التأمينات الاجتماعية في ألمانيا لأول مرة تحت مسؤولية الدولة، واضعة بذلك الأسس الأولى لدولة الرفاهية¹ التي

¹ مصطلح دولة الرفاهية (Etat providence) أو (welfare state): تمكنت البلدان الإسكندنافية، التي تولت الحكم فيها قبيل الحرب العالمية الثانية حكومات ائتلافية ذات ميول اشتراكية من تحقيق تقدم ملموس على طريق إنشاء النموذج الاجتماعي الديموقراطي لدول الرفاه، إذ استطاع فقراء العمال والفلاحين من حشد التأثير السياسي اللازم لإنشاء نظم عريضة لتقديم المعونة الاجتماعية، الممولة من الإيرادات العامة للدولة، لا من اشتراكات الأفراد. وكان الهدف من هذا

تعتبر مصدرا للرقى الاجتماعي. حيث بادر المستشار بسمارك¹ بوضع برنامج التأمينات الاجتماعية المبني على التضامن ما بين العمال باقتطاع نسبة معينة من الأجر ومساهمة أرباب العمل وذلك سنة 1881. مع مطلع القرن العشرين استحدثت العديد من الدول الأوروبية أنظمة التأمينات الاجتماعية، ليعرف الضمان الاجتماعي تحولا عميقا مع صدور تقرير بفيريج (Beveridge)² في 1942 الذي أسس لنظام عام وشامل بمفهوم حديث للضمان الاجتماعي يغطي جميع أفراد المجتمع بمزايا موحدة ولأكبر عدد من المخاطر، بغض النظر عن وضعهم المهني، حيث يكون التكفل على أساس الحاجة ويتضمن حالة البطالة والمرض والضمان الصحي والأمومة والتململ والشيخوخة والوفاة مع تخصيص الموارد المالية من الميزانية العامة أي من عائدات الضرائب، حيث أسند للدولة دورا محوريا لإعادة توزيع الدخل القومي في المجتمع لتحقيق حد أدنى من الحماية الاجتماعية لجميع أفراد المجتمع.

بدأت عدد من الدول في تبني هذا النهج الحديث من الحماية الاجتماعية عقب الحرب العالمية الثانية لطمس مآسي الحرب بدور أكبر للدولة، كما أكدت المدارس النظرية اهتمامها بالحماية الاجتماعية و نطاقها على غرار المدرسة الشمولية التي ترى في الضمان الاجتماعي كدعم للرأسمال البشري لتحقيق التنمية و كأداة لتعزيز النمو الاقتصادي بالنسبة

النظام هو تقليل مظاهر الجور والظلم التي أفرزها النظام الرأسمالي، واستند على الإقرار بتمتع جميع الأفراد "بحقوق اجتماعية" معينة، وأن الدولة ملزمة بتلبية هذه الحقوق وحمايتها عن طريق تمكين الجميع من الحصول على معونات اجتماعية أساسية معينة. (دليل تدريبي لدعاة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمم المتحدة، 2001، ص211).

¹ أوتو إدوارد ليوبولد فون بسمارك: (Otto von Bismarck) (1 أبريل 1815 - 30 يوليو 1898)، رجل دولة وسياسي بروسي - ألماني شغل منصب رئيس وزراء مملكة بروسيا بين عامي 1862 و1890، ويعتبر هو أول مؤسس دولة رفاهية في العصر الحديث. وكان الهدف منها الوقوف بوجه تغلغل الأفكار الاشتراكية والراديكالية وسط الحركة العمالية، فحسن أوضاع العمال المعيشية واعتمد نظام متطور للتأمينات الاجتماعية.

² التقرير الخاص بالضمان الاجتماعي قدم أمام البرلمان في 1942 من طرف اللورد ويليام هونري بفيريج William

Henry Beveridge (5 مارس 1879 - 16 مارس 1963) وهو رجل سياسي واقتصادي إنجليزي.

Sir William Beveridge: Social insurance and allied services, presented to Parliament by command of His Majesty, November 1942 (H.M. Stationery Office, kingdom, 1969).

لنظرية التنمية، إلى أن ارتقى الضمان الاجتماعي كحق من حقوق الإنسان من طرف الأمم المتحدة في 1948، لتتبناه جل الدول كميّار للرفاهية و للعدالة الاجتماعية وكذا وسيلة فعالة لمكافحة الفقر والحرمان، ليسري مفعوله في الجزائر سنة بعدها كامتداد للنظام الفرنسي و ليعرف مساره عدة محطات إصلاحية.

فالضمان الاجتماعي عبارة عن هيئة إعادة توزيع الدخل القومي بين مختلف شرائح المجتمع، و أداة محورية للتقدم نحو تحقيق العدالة الاجتماعية، و هي من العوامل الدافعة لتحفيز التوظيف و تنمية المهارات و دعمها النمو الاقتصادي الشامل و التنمية¹ وهي تتأثر طبعاً بالظروف الاقتصادية، كما يجب أن تراعي المعطيات الاجتماعية وكذلك الظواهر الديموغرافية.

تتجسد العلاقة المتبادلة بين الديموغرافيا والضمان الاجتماعي في أثر تغير التركيبة السكانية على الميزان المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي وتحديد حجم الموارد والنفقات الضرورية لديمومة نظام التقاعد وتوقع نمو المصاريف الطبية في المستقبل ومختلف التكاليف. و لعل أكثر ما شغل المجتمع والباحثين آثار وتبعات الشيخوخة على نظم التقاعد وتمويلها وضمان استقرارها وديمومتها في ظل تزايد عدد كبار السن وعيشهم لمدة أطول وما ينجر عنه من زيادة للنفقات الصحية، وبالمقابل تناقص الفئة النشطة التي تأخذ على عاتقها ضمان التمويل اللازم لضمان العيش الكريم للأجيال الذين سبقوهم من خلال التضامن ما بين الأجيال.

تتجه أغلب الدراسات الديموغرافية في العالم إلى رسم المآل المحتوم للشيخوخة، فهي مسألة وقت فقط قبل أن تكسو الهيكل العمري للسكان؛ فإن طالت مسيرتها في البلدان المتقدمة، فالأسباب ليست بذاتها في حالة الجزائر والدول النامية عموماً التي تتقرب سرعة

¹ أنظر

Commission européenne. (2013). Evidence of Demographic and Social Trends: Social policies, contribution to inclusion, employment and the economy; BIT. (2011). Travail décent et économie informelle.

خطواتها، إذ من المتوقع أن تسجل نسبة المسنين بها 13% آفاق 2030 وقد تصل 23% في 2050 وفق معطيات الأمم المتحدة.

يلعب سوق العمل الدور المحوري للوصول إلى مستوى من الأداء يمكّن نظام الضمان الاجتماعي من تحقيق توازنه المالي، وذلك بضمان أكبر قدر من الاشتراكات كلما زاد معدل العمالة، شرط عدم امتصاصها من طرف القطاع غير الرسمي الذي يسطو على مساحة هامة من سوق العمل ويحد من مجال نمو المنظومة لاسيما المتعلقة بالعمال غير الأجراء. هاته الفئة التي تمثل نحو ثلث العمالة في الجزائر تبقى بأقل تغطية اجتماعية رغم التحسن المستمر بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء وتكييف الأطر التنظيمية والقانونية بتوحيد الأداءات مع تلك السارية في النظام العام ولكن بتكريس الفروق فيما يخص سن التقاعد والعطل المرضية والعجز...

هذا الوضع المتميز بتقلص أعداد المتقاعدين وضعف مستوى المعاشات الممنوحة لهم، والتي تساهم الدولة فيه من خلال الخزينة العمومية للتخفيف من أثرها، جعل نظام التقاعد لغير الأجراء في الجزائر يتمتع في هذه المرحلة بصحة مالية جيدة على خلاف نظيره للعمال الأجراء الذي دخل مرحلة العجز، رغم الآفاق غير الواعدة بزيادة تعداد المتقاعدين و الذين سيعيشون لمدة أطول في وضعية التقاعد مع ارتفاع متوسط المعاش و الذي يستلزم عدد متزايد من المشتركين لتغطية الضغط المالي المنتظر. أما فرع التأمينات الاجتماعية الذي تمثل النفقات الصحية الحيز الأكبر منه، فمن المتوقع أن تعرف زيادة مطردة بزيادة حجم الأمراض المزمنة المرافقة لزيادة متوسط عمر المشتركين وزيادة أمل الحياة لدى المتقاعدين والذي سيؤدي حتما إلى اختلال التوازن المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء. فمع زيادة عدد المشتركين في السنوات الأخيرة لاسيما مع الإجراءات التحفيزية التي تعتمدها الوصاية دوريا، أفرز وضعية ترقى إلى الهبة الديموغرافية لنظام الضمان الاجتماعي لغير

الأجراء مع تحديات سوسيو-ديموغرافية و اقتصادية في الأفق حسب ما توصلت إليه الإسقاطات إلى غاية 2030 دون تحسين مستوى التغطية.

تتمحور دراسة الحال حول ستة فصول، تناولت في الأول الإطار المنهجي للدراسة الذي ينطوي على الدراسات السابقة التي غطت مجال الضمان الاجتماعي وتشعباته والمتغيرات المؤثرة فيه، يليه الفصل الذي يبرز مصادر المعطيات المعتمدة لبناء النموذج التحليلي. أما الفصل الثالث فتتم فيه دراسة الوضعية الديموغرافية وتطور مختلف مكوناتها في الجزائر مع تتبع التغير في الهيكل العمري للسكان، حيث تم تناول ظاهرة الانتقال الديموغرافي وإن لم تستكمل مسارها في الجزائر إلا أنها أحدثت تحولات ديموغرافية عميقة التي ستقضي حسب الخبراء إلى بانوراما الديموغرافي الحديث الذي سيشهد شيخوخة السكان والتي ستؤكددها الإسقاطات المختلفة باستعمال عدد من التقنيات والأدوات على غرار برنامج Spectrum وتقنية المربعات الصغرى في الفصل الخامس حيث تم بناء نموذج إسقاطي للسكان آفاق 2030، ومنه توقع عدد المشتركين والمتقاعدين لنفس الأمد وذلك بعد التعريف في الفصل الرابع بنظام الضمان الاجتماعي وتطوره في الجزائر بإشارة خاصة لذلك الذي يعني فئة العمال غير الأجراء التي تم تسليط الضوء عليها وسط بيئتها العامة المتمثلة في سوق العمل وتحدياته، ليتم استعراض المؤشرات الديموغرافية والمالية للنظام وتطور منظومته القانونية والتنظيمية. أما فيما يخص الفصل التحليلي، فقد تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية SPSS للمعالجة والتحليل الإحصائي لمعطيات المسوح متعددة المؤشرات التي شاهدها الجزائر خلال 2002- 2006 - 2012 والخاصة ببعض الخصائص الديموغرافية لفئة العمال غير الأجراء، وبالأخص تتبع تطور وانتشار الأمراض المزمنة لدى هاته الفئة ومقارنتها بتلك السائدة لدى العمال الأجراء والتوصل إلى نتائج تبرز أهم المتغيرات المؤثرة في استقرار منظومة الضمان الاجتماعي أبرزها التحديات الديموغرافية المتمثلة في شيخوخة السكان و أثرها على الميزان المالي لفرعي التقاعد والتأمينات الاجتماعية بزيادة النفقات مع بلورة مختلف السيناريوهات لأداء سوق العمل وضرورة رفع نسب التغطية الاجتماعية.

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

يعتبر موضوع الضمان الاجتماعي من المواضيع الحساسة الذي لم تعرف شعلة العطاء الفكري فيه خموداً، بحيث يشغل حيزاً واسعاً من اهتمام الباحثين والساسة قياساً بما يمثله من تأثير على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي وحتى السياسي، وكذلك نسبة للتحديات التي تواجهها أنظمة الضمان الاجتماعي والتي قد تهدد استقرارها واستدامتها.

موضوع الضمان الاجتماعي متشعب ومتعدد الأبعاد، ما أفضى إلى تنوع الإسهامات العلمية فيه بتنوع المجالات التي يشملها والروابط بينها. فبناء تصور موضوعي للربط بين البعد الديموغرافي والتغيرات المستقبلية المنتظرة في البنية العمرية للسكان وتأثيرها على منظومة الضمان الاجتماعي، والتي تشكل هاجس حقيقي بالنسبة للدول الرائدة في المجال، يتطلب الاطلاع عن كثب على مختلف مكونات بيئة الضمان الاجتماعي. فإن تحيزت هاته الدراسة للبعد الديموغرافي فذلك لا يثنيها عن الإلمام بجميع مؤثرات الظاهرة الاجتماعية المدروسة، التي تؤثر فيها وكذلك التي تتأثر بها، للوصول إلى جمع تلك الروافد في تساؤل محدد يترجم بدقة مبتغى الدراسة وفق منهج علمي محدد يمكن من خلاله بلوغ نتائج و أهداف كفيلة برسم معالم نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء آفاق 2030.

I- الدراسات السابقة:

تتمحور الدراسات حول الضمان الاجتماعي التي تم اعتمادها كمنطلق لدراسة الحال على دراسات ذات صبغة ديموغرافية، اجتماعية واقتصادية، والتي أنتجت تحاليل مبنية على المتغيرات السوسيوديموغرافية والاقتصادية المؤثرة في منظومة الضمان الاجتماعي والمتمثلة في تغير الهيكل العمري للسكان بفعل الانتقال الديمغرافي ونتائجه كالشيخوخة، الانتقال الوبائي وتحليل سوق العمل ومسار السياسات المنتهجة من طرف الدولة للتعاطية الاجتماعية والرهانات المستقبلية.

لا تخلو الدراسات المتناولة على الإشكالية الأساسية التي رافقت ظاهرة الضمان الاجتماعي منذ نشأتها والمتمثلة في ديمومتها في الزمن بتحقيق التوازن المالي وتجنب الإفلاس في ظل ازدياد النفقات المتعلقة بصرف معاشات التقاعد من جهة والتكفل الصحي من جهة أخرى في بيئة تتسم بزيادة عدد كبار السن وبروز الأمراض الثقيلة التنكسية، وعلى صعيد آخر دراسة المحددات الأساسية لاختيار العمل للحساب الخاص والانتساب للضمان الاجتماعي.

ففي الجزائر نال موضوع الضمان الاجتماعي حيزا هاما من اهتمام الباحثين في مختلف تشعبات الموضوع. فالبحت في مجال الضمان الاجتماعي ومحدداته السوسيوديموغرافية ظهر في الجزائر مع دخول منظومة الضمان الاجتماعي حيز التنفيذ في خمسينيات القرن الماضي حيث غطت دراسة "موسيني"¹ حدث تأسيس منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، كما رافقت دراسات أخرى تطور المنظومة إلى يومنا هذا بمختلف التحاليل والتوجيهات وكذا الاستشراف لمختلف المتغيرات السوسيوديموغرافية والاقتصادية المؤثرة فيها. و لأن الدراسات باللغة العربية تشهد شحا مزمنيا في الموضوع، كان الخيار أن نطلع الباحثين المهتمين بالإشارة إلى جل ما كتب في السياق على المستوى الوطني. كما تجدر الإشارة إلى

¹ MUSSINI, G. (1950). *La Sécurité sociale en Algérie* (Thèse de doctorat de droit). Université d'Alger.

غياب التحاليل والدراسات لما يتعلق الحال بالضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، حيث تذكر الفئة عموما من منظور العمل الذاتي والمقاولاتية.

فدراسة ظاهرة الضمان الاجتماعي تستدعي معرفة جميع المحددات الموجودة في بيئتها، وعلى هذا المنوال فصلت الدراسات السابقة إلى محاور و مرتكزات كما يلي:

- 1- علاقة الديمغرافيا بالضمان الاجتماعي.
- 2- التطور التاريخي للضمان الاجتماعي وتعميمه.
- 3- تطور الضمان الاجتماعي في الجزائر.
- 4- الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء.
- 5- المتغيرات السوسيوديمغرافية والاقتصادية المؤثرة في الضمان الاجتماعي.
- 6- الإسقاطات والتوقعات المستقبلية للضمان الاجتماعي في ظل شيخوخة السكان.

فإذا ثبت أن لعلم الاجتماع علاقة وطيدة بالضمان الاجتماعي قياسا بأثر التغطية الاجتماعية في المجتمع، لاسيما البعد التضامني ومكافحة الفقر والحرمان وتحقيق العدالة الاجتماعية، فلا بد أن تكون للديموغرافيا علاقة خاصة وأساسية بالضمان الاجتماعي بما توفره من دلائل ومعارف علمية خاصة بالفئة المعنية بالضمان الاجتماعي. فما هي معالم هذه العلاقة وما مدى تأثيرها في الضمان الاجتماعي ومدى تأثيرها به؟

في دراسة لجاك دوبلي¹ (Doublet) الموسومة: الضمان الاجتماعي والديموغرافيا، حيث اهتم الباحث بوصف التأثير المتبادل بينهما، فالظواهر الديمغرافية يمكن أن تفسر أنظمة الضمان الاجتماعي* ليس فقط لأنها قائمة على حسابات وتقديرات ديموغرافية، ولكن نجد أيضا أن أهم الصعاب والتحديات التي تواجه هذه الأنظمة متعلقة أساسا بالديموغرافيا كالشيخوخة والزيادة في أمل الحياة. فجل الإحصاءات السكانية مستقاة من بيئة اجتماعية

¹ Doublet, J. (1953). sécurité sociale et démographie. *Population*, 8(2), 259-280.

*أنظر

Dumont, G-F. (1992). *Analyse des populations et démographie économique*. Paris: Dunod, 1-8

معينة فإذا ثبتت هذه العلاقة المتشابكة بين الديموغرافيا وعلم الاجتماع¹ فذلك بالنسبة للضمان الاجتماعي.

في الشق الوظيفي للعلوم الديموغرافية في ميدان الضمان الاجتماعي أشار الباحث إلى ارتكاز مؤسساته في تسييرها على المعارف الديموغرافية، وبالمقابل يزود الضمان الاجتماعي الرصيد العلمي للديموغرافيا بمادة إحصائية ومعارف جديدة. فهو نظام دقيق يستلزم إسقاطات سكانية مستقبلية ودراسة أثر تغير التركيب العمري على التوازن المالي واستدامة هذه الأنظمة، أين وصف الباحث ظاهرة شيخوخة السكان بالأكثر أهمية بالنسبة لمنظومة الضمان الاجتماعي بزيادة أمل الحياة وتوسع فئة المسنين ووصول أعداد كبيرة إلى الأعمار المتقدمة.

أ) تطور الضمان الاجتماعي وتعميمه:

تلتقي دراسة زرارة الواسعة² ودراسة مونية شرقاوي³، وكذلك الدليل التدريبي لدعاة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعد من طرف الأمم المتحدة⁴ في تلخيص مسار تطور وتعميم أنظمة التغطية الاجتماعية منذ ظهورها على شكل التضامن التقليدي المبني على العلاقات العائلية والقبلية أو على شكل صدقات من المؤسسات الدينية والخيرية والتكتلات ما بين المهنيين، حيث استمر نموذج التسيير العائلي للأخطار الاجتماعية بكل أبعادها إلى

¹ أنظر

ROUSSEL, L. (1985). Démographie Et Sociologie: Deux Disciplines Solidaires. *European Journal of Population*, 1(1), 61–80.

STOETZEL, J. (1946). Sociologie et démographie. *Population*, 1(1), 79-89.

PICHÉ, V. (2013). *Profession démographe*. Montréal, Québec: Presses de l'Université de Montréal.

² زرارة صالح، الواسعة. (2007). *المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية* (رسالة دكتوراه). كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر. 436 ص.

³ CHERKAOU, M. (2009). *vieillesse, transition démographique et crise des systèmes de retraite: cas du Maroc* (Thèse pour l'obtention du doctorat en sciences économiques). université Pierre Mendès France, Grenoble, 351 p.

⁴ الأمم المتحدة. (2001)، *الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الإنسان: دليل تدريبي لدعاة الحقوق*

الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية. الوحدة رقم 11، دائرة الحقوق. 209 ص.

غاية الثورة الصناعية التي أدت إلى تغير نموذج العمل نحو العمل المأجور وبرزت الفئة الاجتماعية للعمال الأجراء في نموذج اجتماعي جديد شنت العائلات الممتدة بالنزوح نحو المناطق الصناعية، الذي صاحبه انتشار للفقر والحرمان في أوساط الطبقة العاملة، ما أدى إلى ظهور احتياجات جديدة للتكفل بالأخطار الاجتماعية التي لم تعد الأسرة أو العائلة الممتدة تغطيها من خلال النموذج الاجتماعي التضامني التقليدي، فظهرت آليات أخرى للتكفل بالأخطار الاجتماعية كالادخار الشخصي والتأمين الطوعي عن المخاطر كما ظهرت أولى الأنظمة العامة للتقاعد العسكري.

بدأت المسؤولية العامة فيما يخص التضامن لمجابهة الأخطار الاجتماعية في أخذ نصيب أكبر وميادين أوسع في المجتمع، أين عرفت نهاية القرن التاسع عشر تحولا جذريا فيما يخص التكفل بالأخطار المهنية لاسيما الشيخوخة أو التقاعد التي تطورت فيما بعد إلى ترسيخها عبر نموذج دولة الرفاهية التي أسست لها دول عدة من خلال نظام التأمينات الاجتماعية ساهم فيه العمال وأرباب العمل ليتوسع الدور للدولة بالتنظيم والتمويل من الخزينة العمومية لتحقيق التغطية الاجتماعية كحق من حقوق الإنسان والعمل على توسيع نطاقها.

ب) الضمان الاجتماعي في الجزائر:

تعود أولى الأبحاث في الجزائر في هذا المجال إلى 1950 من خلال أطروحة دكتوراه على مستوى جامعة الجزائر أعدها الباحث (Mussini, 1950) والتي واكبت ظهور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عام 1949 وهو دليل على الأثر الهام الذي رافق ظهور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، واصفة الفئات المشمولة بالتغطية الاجتماعية والتي تستهدف أصلا العمال الأوروبيين في الجزائر مع استثناء تغطية الفلاحين الأجراء وهو القطاع الذي تتمركز فيه العمالة الجزائرية بكثرة آنذاك، كما تطرقت إلى الأخطار المغطاة

باعتبار المنظومة الجزائرية كامتداد للمنظومة الفرنسية للضمان الاجتماعي التي تتميز بتعدد الأنظمة حسب الفئات المهنية.

وفي نفس السياق الوصفي تأتي دراسة (Grangaud)¹ لوصف المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي خلال فترة ما بعد الاستقلال إلى غاية إطلاق الإصلاحات العميقة في 1983 التي أشارت إليها الدراسة. تناول هذا المقال بالتفصيل مختلف الأنظمة الموجودة في تلك الفترة وكذلك عدد المؤمنين حسب قطاع النشاط لكل نظام مع الاهتمام بالعمليات المالية ومصادر التمويل، التي كانت أساسا عبارة عن اشتراكات المؤمنين، وعدم مساهمة الدولة في تمويل نظام الضمان الاجتماعي مع تسجيل فائض مالي بسبب حجم المساهمات آنذاك. أشارت الباحثة إلى النسبة الضئيلة للتغطية والفوارق بين الفئات تزامنا مع بدء هيئات الضمان الاجتماعي في دفع حصة جزافية لتمويل الصحة العمومية.

ونجد في نفس الاتجاه الوصفي التحليلي الدقيق للتطور التاريخي لمنظومة الضمان الاجتماعي الجزائري مع تحليل شامل للأخطار المغطاة والفئات المستهدفة وكيفية جمع الاشتراكات وصرف الأداءات، دراسة العربي العمري² ومحمد روابحي³ بالأخص لفترة ما بعد الإصلاحات 1983 وتوحيد الأنظمة مع توحيد الأداءات وتوسيع نطاق التغطية الاجتماعية واستحداث صناديق أخرى على غرار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء CASNOS والصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC.

تعتبر مساهمة الضمان الاجتماعي في تمويل المنظومة الصحية للبلاد محورية بعدما كانت تركز الخزينة العمومية على تمويل المساعدة الطبية المجانية التي تستهدف أساسا الفئات المعوزة وذلك من 1949 إلى غاية منتصف السبعينات، حيث أضحت صناديق

¹ GRANGAUD, M.-F. (1984). Rôle de la Sécurité sociale en Algérie. *Les cahiers du Cread*, N° 2.

² LAMRI, L. (2004). *Le système de Sécurité sociale en Algérie, une approche économique*. Alger: OPU.

³ ROUABHI, M.-R. (2010). *Le système de Sécurité sociale en Algérie, évolution historique*. Alger: El Dar El Othmania.

الضمان الاجتماعي مستهدفة من طرف الحكومة للمساهمة في تمويل المنظومة الصحية برسم مساهمة جزافية للمستشفيات زيادة على التكفل بالنفقات الصحية للمؤمنين، بعدما عرفت إيراداتها الذروة نهاية سبعينات وبداية ثمانينات القرن الماضي التي تميزت بزيادة العمالة في القطاع الصناعي وزيادة عدد المشتركين وبروز احتياجات صحية جديدة. كما شهدت هذه الفترة استثمارات في الهياكل الصحية الاجتماعية ما أدى إلى زيادة النفقات الصحية بشكل محسوس، حيث حذر الباحث مولود كدار (kaddar)¹ من آثار الأزمة الاقتصادية ونقص العمل المأجور على الصحة المالية لصناديق الضمان الاجتماعي نتيجة العلاقة المتداخلة في تسيير الدولة لموارد هاته الصناديق التي انتقدها في ورقة أخرى² تناول فيها التوازن المالي لمؤسسات الضمان الاجتماعي مستعينا بالمعطيات والأرقام في ظل ظروف اقتصادية متباينة مرت بها الجزائر لاسيما خلال أزمة سنوات أواخر الثمانينات وبداية التسعينات من القرن الماضي مع زيادة عدد المتقاعدين (التقاعد المسبق والنسبي)، زيادة النفقات، تقلص الإيرادات والتكفل بنفقات خارج مهام الضمان الاجتماعي ما يؤدي حتما إلى الإفلاس.

كما تقدم ورقة "فيلالي" (filali)³ المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي بأنها أسست لنظام تضامني مهني، ثم نظام تضامني ما بين المهنيين، وأخيرا شهدت تطورا ملحوظا لتصبح وسيلة للتضامن الوطني بما تقدمه على المستوى الاجتماعي من حماية للفئات الهشة، وكذلك المساهمة في تمويل منظومة الصحة المجانية، كما قدم مختلف آليات التحصيل للاشتراكات في ظل منظومة مبنية على الاشتراك (Système contributif).

¹ KADDAR, M. (1989). Les rapports entre la Sécurité sociale et le système de soins en Algérie. *Les cahiers du CREAD*, 19.

² KADDAR, M. (1990). Sécurité sociale et contrainte de financement en Algérie: données et problèmes actuels. *Les cahiers du CREAD*, 22.

³ FILALI, A. (2006). Le recouvrement des cotisations de sécurité sociale en Afrique francophone, Rapport de l'Algérie. Présenté à l'occasion des directeurs d'institutions de sécurité sociale des pays francophones d'Afrique organisé par l'AISS, Antananarivo, Madagascar.

تبرز دراسة (إيمان سوفي وسيدي محمد عياد)¹ مراحل تطور المنظومة في العالم وفي الجزائر مع التركيز على نفس الإشكالية تطرقت لها دراسة للباحث أوفريحة (Oufriha)² معنونه: الطب المجاني، زيادة للنفقات الصحية وأزمة دولة الرفاهية الاجتماعية في الجزائر، حيث يستفيد من التغطية الصحية المؤمنون وغير المؤمنون اجتماعيا بتمويل مصدره اشتراكات المؤمنون ما ينقص الحاجة إلى الضمان الاجتماعي، حيث عرفت مرحلة 1974 إلى غاية 1985 زيادة وتيرة وحجم النفقات الصحية لمنظومة الضمان الاجتماعي أثر على الموازنة المالية خاصة مع ظهور بؤار الأزمة المالية للبلاد وعجزها عن تغطية النفقات الصحية وكذلك خلق فرص العمل المأجور. كما تناولت دراسة زياني وبراهمية (Ziani et Brahmia)³ ودراسة بولحريق (Boulahrik)⁴ بالأرقام مصادر تمويل المنظومة الوطنية للصحة ومساهمة هيئات الضمان الاجتماعي.

من حيث الأداءات المقدمة من طرف المنظومة الجزائرية للتغطية الاجتماعية ومساهمتها في شبكة التضامن الوطني وتمويل الصحة العمومية ومستوى المعاشات التي تصرف للمتقاعدين ومختلف التعويضات الأخرى، يصنف الباحثون (Dupuis, El Mouden, Petron)⁵ المنظومة الجزائرية بأنها الأكثر سخاء في منطقة شمال إفريقيا والشرق الأوسط .MENA

¹ SOUFI, I. Ayad, S. M. (2016). Le rôle des pouvoirs publics sur le système de la protection sociale en Algérie, avec un passage explicatif sur la retraite. CIRIEC.

² OUFRIHA, F.Z. (1990). Medicine gratuite, forte augmentation des dépenses de soins et crise de l'Etat socialo-providence en Algérie. *Les cahiers du Cread*, 22.

³ ZIANI, F. & BRAHMIA, B. (2016). La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maîtrise. *Les cahiers du Mecas*, 13.

⁴ BOULAHRIK, M. (2016). Financement du système de santé Algérien. *Revue de l'institut des sciences économiques*, 20(1), 9-32. Available on. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/23676>

⁵ DUPUIS, J-M., EL MOUDEN, C., PETRON, A. (2010). Les systèmes de retraite du Maghreb face au vieillissement démographique. *Revue française d'économie*, XXV (1), 79 - 116.

في هذا المنظور، نجد أن الطب المجاني قد ألحق ضررا كبيرا بالمنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي وساهم في إضعاف الإقبال عليها في دراسة للباحثة "أوزير" (Ouzzir)¹ التي تدرس علاقة الضمان الاجتماعي بسوق الشغل لاسيما في مرحلة الأزمة الاقتصادية التي عاشتها البلاد و التي ساهمت في تقشي البطالة وزيادة العمل الهش والفقر والإقصاء الاجتماعي كما أشارت الباحثة إلى صعوبة مواكبة السياق الاقتصادي آنذاك من طرف منظومة الضمان الاجتماعي التي تعاني من ضعف الإقبال للتصريح بالنشاط والاشتراك، بحيث أن أغلب المجتمع مقصي من التغطية الاجتماعية.

وفي سياق ضعف التغطية الاجتماعية بفوارق عميقة خصصت دراسة معنونه: الممارسات المؤسساتية والتنمية الاجتماعية (Abedou et Kadri-Messaid)² حيزا لهذه الإشكالية بالمقاربة المؤسساتية، حيث وبالرغم من أن مؤسسات الدولة شرّعت إلزامية الانتماء للضمان الاجتماعي لفئة المشتغلين في شقيه المأجور والعمل للحساب الخاص، إلا أن المواطنين يلتفون حول الطبيعة الإجبارية للمنظومة بفرض قواعدهم الاختيارية بين الانتماء وعدم الانتماء رغم ما يحققه الضمان الاجتماعي من التكافل، الاندماج والتماسك الاجتماعي. في حين يعتبر البنك الدولي أن من أهم محددات إرساء نظام الضمان الاجتماعي تحقيق ثلاثية الاندماج الاجتماعي، التماسك الاجتماعي ومسؤولية المؤسسات بوجوب مشاركة جميع الفاعلين من أفراد، مؤسسات اقتصادية وكذا مؤسسات الدولة؛ فالدولة تساهم بوضع سياسات فعالة للتشغيل وخلق المؤسسات الاقتصادية ثم تساهم هذه الأخيرة بالاستثمار في التنمية الاجتماعية لتحقيق الاندماج والتماسك الاجتماعي.

¹ OUZZIR, S. (2006). La protection sociale face aux défis de la flexibilité et de la précarité de l'emploi. *Les cahiers du Cread*, N°78.

² ABEDOU, A., & KADRI-MESSAID, A. (2006). Pratiques institutionnelles et développement social: le jeu des acteurs. *Les cahiers du Cread*, 78.

كما غطت دراسة وليد مرواني وحمودة (2016)¹ هذا الجانب المهم لتمويل منظومة الضمان الاجتماعي بغية تحديد العوامل والأسباب والمحددات للنقص في التغطية الاجتماعية في الجزائر رغم أنها إلزامية قانوناً. تناولت هذه الدراسة إشكالية السوق الموازية وتنقسم المحددات التي تقيد الطلب على التأمين الاجتماعي إلى محدّدات سلوكية، وهو السلوك الذي يتبناه العامل أو رب العمل تجاه مفهوم الخطر أو الحاجة إلى التأمين على الأخطار المتعلقة بالعمل، ومحددات سوسيوديموغرافية واقتصادية التي تؤثر في طلب التأمين من فهم واستيعاب منافع هذا الأخير والمستوى التعليمي، مستوى الدخل أثناء وبعد فترة النشاط، المحيط المؤسّساتي العام، الحالة العائلية والدور في الأسرة وكذا الفوائد والمزايا المرجوة من التغطية الاجتماعية وكذلك الواقع الاقتصادي للبلاد؛ كلها محدّدات دافعة أو مثبّطة نحو التأمين عن المخاطر المهنية أو الاستفادة من التغطية الاجتماعية وقت النشاط وحين الشيخوخة.

في موضوع يربط بين الضمان الاجتماعي والعمل غير الرسمي أو العمل في السوق الموازية، دراسة (Cécile Perret)² أين اهتمت الباحثة بالعلاقة بين الضمان الاجتماعي والتضامن الاجتماعي وكذلك العلاقات بين الأجيال بالأخص المتقاعدين في إطار تطور المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي واتساع رقعة السوق الموازية.

عنيت دراسة (منذر لصاصي ونصر الدين حمودة)³ بالعمل غير الرسمي أو العمل في إطار السوق الموازية وهي دراسة مبنية على التحليل حسب الجيل (دراسة طولية) تحت عنوان: العمل خارج الإطار الرسمي في الجزائر، خلصت الدراسة إلى الزيادة المطردة في

¹ MEROUANI, W, & HAMMOUDA, N-E, & EL MOUDDEN, C. (2016). The micro economic determinants of demand for social insurance: evidence from the Algerian labour market. *Institutions and Economies*, 8(1).

² PERRET, C. (2016). Les évolutions du système de protection sociale en Algérie. *Notes de Recherches*, 12(01), IREG, Université de Savoie, 20 p.

³ HAMMOUDA, N.E, & LASSASSI, M. (2013). L'emploi informel en Algérie : une analyse par cohorte. Paper presented at the 29èmes journées du développement ATM: Informal Economy and Development: financing and regulation in a context of crisis – Paris.

نسب العمل غير الرسمي في سوق العمل الجزائرية وذلك باستعمال معطيات (9) تسع مسوح للديوان الوطني للإحصاء والخاصة بالتشغيل، أين صنف الباحثين العمل غير الرسمي بالعمل خارج إطار الضمان الاجتماعي سببه الواقع الاقتصادي للبلاد، وهي ظاهرة غير عابرة بل تأخذ في الواقع مساحات هامة في النسيج الاقتصادي الوطني. كما غطت دراسات عدة جانب العمل غير الرسمي نذكر: (Hammouda, 2002 ; 2006) فيما يخص تقنيات تقدير الظاهرة (méthodes d'estimations) ودراسات (Adair et al., 2007 ; Adair, 2007 ; Bellache, 2008 ; Musette, 2012 ; Musette et Charmes, 2006 ; Bouklia, 2008)،

(Henni, 1991, Bouyakoub, 1997, Souag, Adair et Hammouda, 2016) التي غطت جانب تطور الظاهرة ومحدداتها. كما نشير أنه " لم يتم نشر أي معطى إحصائي رسمي حول القطاع غير الرسمي من طرف السلطات الرسمية خلال مرحلة إعداد النتائج باستثناء محاولة الإشارة للقطاع نفسه التي عادة ما تأخذ تسمية 'القطاع غير المهيكل' أو 'غير الرسمي' ¹، وأن التطرق لهذا القطاع الذي بقي يمثل الجزء غير المرئي في الاقتصاد الوطني، تم دون وجود العناصر الإحصائية الضرورية التي بإمكانها أن تحدد مجال تكوينه وتشكله ² وتبقى المقاربة المعتمدة عادة لإظهار حجم القطاع غير الرسمي هي استغلال معطيات الديوان الوطني للإحصاء الخاصة بتحقيقات الشغل ³ والتي تبرز متغير واحد وهو العمل غير الرسمي ⁴ من خلال مؤشر الانتماء أو عدم الانتماء للضمان الاجتماعي.

¹ ميزات، محمد صايب. (2012). بانوراما سوق العمل في الجزائر: اتجاهات حديثة وتحديات جديدة. إنسانيات. عدد مزدوج 55-56، جوان 2012، 31-50.

² نفس المرجع، ص 38.

³ Les enquêtes emploi auprès des ménages.

⁴ العمل غير الرسمي فاعل من جملة عوامل أخرى في القطاع غير الرسمي أو السوق الموازية (أنظر SOUAG, A., & ADAIR, P., & HAMMOUDA, N-E. (2016). L'emploi informel en Algérie: tendances et caractéristiques (2001-2010). MECAS, Université de Tlemcen, Algérie.

في الشق الاقتصادي والمتعلق أساسا بمستوى معيشة المؤمنين اجتماعيا وبالأخص المتقاعدين، اهتمت دراسة (Dupuis et al)¹ بأثر نظام التقاعد على المستوى المعيشي والفقر لدى المسنين في المغرب العربي، حيث أشارت الدراسة إلى ضعف التغطية الاجتماعية لفئة المسنين في دول المغرب العربي والذي يؤثر سلبا على المستوى المعيشي للمسنين وبالتالي بمساهمة محدودة في خفض مستوى الفقر. وتشير الدراسة إلى صعوبة تحديد دخل المسنين والأسر لما تكتسيه من تعقيد يرجع إلى العلاقات التضامنية التقليدية ما بين أفراد الأسرة والمداخل خارج معاشات التقاعد التي ترفع من مستوى دخل المسنين. عموما، ربط الباحثون المستوى المعيشي للمسنين بتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية لهذه الفئة.

في نفس السياق تركز الباحثة جميلة منديل (Mendil)² اهتمامها على المستوى المعيشي للمتقاعدين الجزائريين والتباين في المعاشات المستحقة من خلال استغلال قاعدة البيانات للصندوق الوطني للتقاعد (CNR) وتقييم معاشات المتقاعدين بالنسبة للأجر الوطني الأدنى المضمون (SNMG)، أين لاحظت أن 60% من المسنين يتلقون معاشات دون الأجر الوطني المضمون، كما تم تقييم المعاشات نسبة لأجر النشطين بحساب نسبة الإحلال أو مقابل الأجر الأصلي.

تصف الباحثة نظام التقاعد الجزائري بضعف مستوى متوسط المعاشات وضعف نسبة تغطية المسنين ما أفرز نوعين من الفوارق الاجتماعية و التي تتمثل في التباين والشرح وسط المستفيدين من حيث مبالغ المعاشات والفوارق ما بين المستفيدين من التغطية والذين لم تشملهم التغطية الاجتماعية.

¹ DUPUIS, J-M et al. (2011). L'impact du système de retraite sur le niveau de vie et la pauvreté des personnes âgées au Maghreb. Actes du colloque international de Meknes, 352-369.

² MENDIL, D. (2014). Le niveau de vie des retraités Algériens et l'inégalité des retraites. Conférence paper, Séminaire scientifique de la caisse des dépôts, Bordeaux, France.

أفرزت دراسة التباين في المعاشات لجيل من المتقاعدين بدراسة التشتت واستعمال منحني لورانز (Courbe de Lorenz) ومعامل جيني (Coefficient de GINI) لمعرفة المستوى المعيشي للمتقاعدين حسب مختلف صيغ التقاعد، حيث توصلت إلى أن 50% من المتقاعدين يتقاسمون 28% من مجموع كتلة المعاشات الموزعة من طرف الصندوق الوطني للتقاعد بالنسبة لمنحني لورانز وتسجيل 0.312 بالنسبة لمعامل جيني الذي يبين عمق اللامساواة في توزيع المداخل¹.

كحوصلة لما جاء في هاته الدراسات القيمة حول منظومة الضمان الاجتماعية في الجزائر وإبراز مختلف محطات التطور والإصلاحات والفئات المغطاة وكذا المخاطر والأداءات المقدمة ولفهم أعمق لعقيدة الضمان الاجتماعي الجزائري، تم الاعتماد على دراسة وليد مرواني وآخرون² (merouani et al, 2014) المعنونة: المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي بين النموذج البسماركي والنموذج البفيريغي، حيث أتت الدراسة لفهم وتحديد توجه وعقيدة النموذج الجزائري للضمان الاجتماعي بين مبدأ التامين الاجتماعي الذي أسس له المستشار الألماني بسمارك والذي يعتمد في تمويله على اشتراكات واقتطاعات تؤخذ من أجر العمال وكذا مساهمة أرباب العمل، والمبدأ الثاني الذي استحدثه اللورد بيفريج والذي يتبنى التضامن والحماية الشاملة لمجموع أفراد المجتمع بمزايا موحدة ولأكبر عدد ممكن من المخاطر أين يتم تمويل المنظومة بموارد الجباية.

ففي الجزائر أسس نظام الضمان الاجتماعي تحت مبدأ التامين "assurantiel" الذي تبناه النموذج البسماركي وهو عبارة عن توسيع للنظام الفرنسي الذي أستخدم في 1945 لضمان التغطية الاجتماعية للعمال الأجراء مقابل اقتطاع الاشتراكات من الأجور، حيث

¹ Coefficient de Gini ou indice de Gini

يعتمد مؤشر جيني على مجال من 0 إلى 1 وهي قيم تقيس المساواة فيما يخص المداخل أو تقسيم متغير معين وسط السكان أين تمثل قيمة 0 المساواة وتمثل قيمة 1 اللامساواة.

منحني لورانز: Courbe de Lorenz لقياس درجة المساواة في تقسيم الدخل بالنسبة لخط مستقيم معين (SNMG)

² MEROUANI, W, &HAMMOUDA, N-E, & El MOUDDEN, C. (2014). Le système Algérien de protection sociale : Entre bismarckien et Bévérigidien. *Les cahiers du Cread*, 107.

عرفت المنظومة الجزائرية عدة محطات إصلاحية مست طبيعة الأداءات، الأخطار المعنية بالتغطية والتي تمت توسعتها وكذلك تنوع مصادر التمويل. لاحظت الدراسة في هذا الصدد إرادة الدولة الجزائرية في توحيد الأنظمة المتعددة للضمان الاجتماعي بعد 1983 للوصول لتغطية أوسع واشمل وكذا المساواة في الأداءات بتمويل مبني أساسا على مساهمات واشتراكات العمال أي الوصول إلى النموذج البيفريجي بآليات النموذج البسماركي.

أمام التحولات الاقتصادية للبلاد نهاية الثمانينيات، أصبحت منظومة الضمان الاجتماعي عاجزة عن تلبية النفقات المتزايدة وانحصر مواردها، ما دفع الدولة لاستحداث آليات على شكل منح للتكفل بالفئات الهشة للمجتمع وعلاوات تكميلية لمعاشات التقاعد الضعيفة، اعتماد نسب اشتراك منخفضة بالنسبة للفئات الاجتماعية الخاصة، منح جزافية للمسنين وأرباب الأسر دون دخل؛ كلها مزايا غير تساهمية ممولة من خزينة الدولة بالتوازي مع منظومة الضمان الاجتماعي الأساسية التي تساهم كذلك في تمويل نفقات الصحة عبر المساهمة الجزافية للمستشفيات بحيث يستفيد من تلك الخدمات المجتمع بأسره.

حاولت الدراسة قياس مدى تمثيل النموذجين تساهمي/توزيعي بالنسبة للنتائج الداخلي الخام، أين خلص الباحثون إلى وصف المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي بأنها منظومة مبنية على التكامل بين المذهب البسماركي من جهة تحت مبدأ التأمين الاجتماعي، و المذهب البيفريجي تحت مبدأ مكافحة الفقر والمساواة في المجتمع. كما أشارت الدراسة إلى ضعف مستوى التغطية الاجتماعية لاسيما فئات العمال لحسابهم الخاص وأرباب العمل التي بلغت في سنة 2011 نسبة 22% فقط من المشتغلين، ما يؤثر سلبا على تمويل المنظومة.

الضمان الاجتماعي لغير الأجراء: إذا نالت فئة الأجراء نصيبا وافرا من الدراسات والأبحاث والتحليل بصفتها مرجعية مهنية أساسية (D'Amours, 1995 ; Castel, 2016 ; Gazier, 2016 ; Baudry & Chassagnon, 2006)¹ من جوانب اجتماعية،

¹ أنظر:

اقتصادية، ديمغرافية و تاريخية¹ فإن فئة العمال لحسابهم الخاص شهدت تمييزا نسبيا في الدول المتقدمة إلى درجة وصفها بالفئة المهنية الخفية² (ottman et félio) وتعريفها القانوني في المملكة المتحدة التي تحمل الدلالة السلبية والتمييزية بالنسبة للعمال الأجراء وأنه حتى في النهج الاجتماعي التقليدي، ضمن أطر نظرية الإنتاج و النظريات الماركسية عن الطبقة، اعتبر العمل الحر كشكل من أشكال العمل خارج إطاره الزمني كإشارة لربط هذا العمل بالنمط الاقتصادي البدائي كما يذكر (Boden et al)³. تتميز الدراسات حول هذه الحالة الخاصة للعمل (atypique) حسب بعض التصنيفات، بعدم الارتقاء إلى بناء نموذج تحليلي موحد أو تصنيف موحد يحدد الفئات المهنية في إطار مرجعي لكل الباحثين لتستعمل عدة تسميات وتصنيفات (D'amours, 2006) وتتميز هذه الفئة بتنوع تكوينها البشري والأنشطة التي تشملها (Jesse, 1999) إضافة إلى عدم تجانس تشكيلتها، ما يجعل المقارنات الدولية غير دقيقة وتتطلب درجة عالية من اليقظة.

يتفق الباحثون أن الاقتصاد العالمي يشهد انتقالا عميقا بفعل تراجع نمط العمل الكلاسيكي (BIT, 2015 ; CESE, 2016)⁴ واكتساح الاقتصاد الرقمي أو ما يسمى بالاقتصاد

* GAZIER B. (2016). *La diversité des formes d'emploi*. Conseil National de l'Information Statistique, France.

* CIESLIK, J. (2015). Capturing Statistically the "Intermediate Zone" Between the Employee and Employer Firm Owner. In BURKE A. (dir.), *the handbook of research on freelancing and self-employment*, Shankill, Senate Hall Ltd, 29-39.

* D'AMOURS, M. (2006). *Le travail indépendant un révélateur des mutations du travail*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

* CASTEL, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale*, Une chronique du salariat. Collection L'espace du politique, Fayard.

¹ MARCHAND, O. (1998). Salariat et non-salariat dans une perspective historique. In: *Economie et statistique*, n°319-320, Décembre 1998 , 3-11;

² OTTMANN, G.-Y, &Cindy FELIO, C. (2016). Qualité de vie du travail indépendant. Présenté at Journée Brestoise de Recherche en GRH. La qualité de vie au travail : Enjeux et perspectives, Jun 2016, Brest, France.

³ BODEN, R., &CORDEN, A., &Hutton, S. et al. (1 more author). (1997). *Self Employed People: A literature review for the Contributions Agency*. Research Report. DSS In house report, 28 .Social Research Branch, P.8.

⁴ BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, BIT. (2015). *Les formes atypiques d'emploi*. Genève, Bureau International du Travail.

التشاركي¹ (OCDE, 2016)² ما أدى بالضرورة إلى زيادة مطردة للعمل للحساب الخاص³ (Baudry et chassagnon) بعد أن عرف في عدة بلدان تناقص مستمر بفعل انخفاض العمل في القطاع الزراعي وكذلك في قطاع التجارة بالانتقال لمنط المساحات التجارية الكبرى ونفس الشيء بالنسبة للأعمال الحرة بتفضيل العمل المأجور في قطاع الصحة والبنوك والتأمينات (BM, 2015 ; CESE, 2016 : 64)⁴ ، كما عرفت بلدان أخرى انتعاشا معتبرا للعمل الحر على غرار كندا (D'amours, 2006 : 16). نفس المنحى شهدته إيطاليا، والمملكة المتحدة ولم تكن لليابان و الدانمارك نفس الطفرة والانتعاش والاختلاف سائد بالنسبة لمسارات تطور العمل الحر من بلد لآخر، وترجع الباحثة (Meager)⁵ هذه الاختلافات بين النماذج الوطنية إلى البيئة المؤسسية لاسيما دور الدولة في التنظيم وتشجيع التشريعات، الدعم للتشغيل الذاتي و كذلك في إرساء الروح المقاولاتية. أما زيادة هذا النوع من النشاط في الاقتصاد ككل، فقد يصنف كمؤشر ضعف للأداء الاقتصادي و انعدام الفعالية بفعل قلة القيمة المضافة المحققة بالأخص بالنسبة للمؤسسات الفردية وذلك نسبة للمداخل المتدنية فهي بلا أثر غالبا⁶، كما وصف التقرير الوطني الصادر عن الحكومة الجزائرية الخاص بأهداف الألفية للتنمية⁷ العمال لحسابهم الخاص والمساعدين للعائلة أنهم الفئة النشطة

¹ Economie collaborative ou économie des plateformes : Exemple UBER

² OCDE. (2016). Synthèses sur l'avenir du travail : *Automatisation et travail indépendant dans une économie numérique*, 2016, 3

³ Baudry, B. & Chassagnon, V. (2016). L'arbitrage entre le salariat et le travail indépendant au prisme des théories de la firme: Une analyse économique des pratiques de Crowdfunding. *Revue de l'OFCE*, 149(5), 167-189.

⁴ CESE. (2017). *les nouvelles formes du travail indépendant* (Rapport), novembre 2017.

-BANQUE MONDIALE. (2015). *La couverture sociale en santé des travailleurs indépendants: analyse diachronique des expériences de la France et du Chili*, 2015, p-43.

⁵ Meager, N. (1994). Self-employment policies for the unemployed: the emergence of a new institution, and its evaluation. In Schmid G et al. (eds), *Labour Market Institutions in Europe*, Sharpe Publishing.

⁶ GOETZ, S.-J., & David, A., & FLEMING, D.-A., & RUPASINGHA, A. (2012). The economic impacts of self-employment . *Journal of Agricultural and Applied Economics*, 44,3 (August 2012):315–321.

*Voir: MAGNUS, L. (2013). Does Self-Employment Increase the Economic Well-Being of Low-Skilled Workers?. *Small Business Economics*, 40(4), 933–952.

⁷ GOUVERNEMENT ALGERIEN. (2016). *Les objectifs du millénaire pour le développement* (Rapport national 2000-20015), Alger, Juin 2016.

الأكثر هشاشة وأن زيادة هذا النوع من العمالة يعطي دلالة ضعف وعدم كفاءة سوق التشغيل كما يشير التقرير إلى تناقص هذا النمط من العمل بالنسبة لإجمالي المشتغلين في الجزائر من 30.8٪ خلال 2001 إلى 24.9٪ في 2015 مع فترات نمو في 2004 ب 34.9٪ وفي 2007 ب 34.2٪.

يعبر ¹(hipple et Hammand) عن فئة العمال لحسابهم الخاص بأنها من أهم مصادر اليد العاملة في الولايات المتحدة الأمريكية وبمثابة المحرك الرئيسي للاقتصاد في المملكة المتحدة بالنسبة للباحثين (Boden et al, 1997). وتصفه الباحثة الصينية (Wan, 2017)² بأنه ما فتئ يجذب المزيد من اهتمام الباحثين، وأصبح مشكلة البحث الراهنة، حيث يلعب العمل الحر دورًا مهمًا في الحد من الفقر، وتعزيز الابتكار، وتطوير روح المبادرة الاقتصادية، وتعزيز النمو الاقتصادي، وتوسيع نطاق العمالة والشغل، كما يعمل على تحسين جودة العمل والتبادل الثقافي ويزيد مداخل الضرائب ويعزز الكفاءة والقدرات الذاتية. كما تعترف المفوضية الأوروبية في هذا الصدد (European commission, 2017)³، من خلال استراتيجية التشغيل للاتحاد الأوروبي 2020 بمكانة العمل الذاتي كعنصر أساسي لتحقيق النمو المتوازن والمستدام والشامل وكطريقة لخلق وظائف جديدة. وتحاول الحكومات في جميع أنحاء العالم تحفيز العمالة الذاتية لاسيما في الدول النامية.

1 Hipple, S. F., & Hammond, L. A. (2016). *BLS spotlight on statistics: Self-employment in the United States*. Washington, D.C.: U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics.

Repered on https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key_workplace/1773/

² Wan, L.-Y. (2017). Literature Review about the Influence Factors of Self-Employment. *American Journal of Industrial and Business management*, 7, 79-92.

³ European Commission. (2017). European Employment Strategy: Supporting entrepreneurs and the self-employed. Retrieved September 27, 2017, from <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?CatId=952>

إن الاستشراف المستقبلي لحجم العمل الذاتي في سوق الشغل¹ يستوجب الاطلاع على السياسات التي تتبناها الدولة حالياً بالنسبة لهذا النوع من العمل وبالأخص نحو الشباب، فهم مقاولو الغد. فحسب الدراسة التي أعدتها المنظمة الدولية للعمل (ILO, 2017)²، فإن العمل لحساب الخاص يندرج من بين الآليات الأساسية والفعالة التي تعتمد عليها السياسات العمومية في البلدان ذات الدخل الضعيف والمتوسط لمكافحة البطالة وبالأخص تلك التي تعني الشباب للحد من الفقر وتعزيز الحركية الاجتماعية، وأن ما بين 40 و 60 في المائة من العاملين في البلدان المتوسطة الدخل يعملون لحسابهم الخاص. كما تشير دراسة أخرى لنفس المصدر (ILO, 2015)³، أن نسبة كبيرة من السكان الناشطين اقتصادياً عاملين لحسابهم الخاص في البلدان ذات الدخل الضعيف والمتوسط، وأنه غالباً ما يكون ذلك العمل في القطاع غير الرسمي بأجور منخفضة مع محدودية الوصول إلى التغطية الاجتماعية. وبالتالي، فإن العمل الذاتي ليس بالضرورة حالة عمل مواتية للشباب. في العديد من السياقات، يمكن النظر إلى العمل الذاتي على أنه الطريقة المجدية الوحيدة التي يمكن للشباب في المناطق المنخفضة العمالة أو المناطق الضعيفة اقتصادياً أن يدروا دخلاً. كما ثبت العكس تماماً في مواقع أخرى، حيث وعلى أساس الأدلة والبيانات التي تمت مراجعتها، ليس من الواضح أن سياسات التوظيف الذاتي والمقاولة التي تمت تجربتها في الواقع أدت إلى خلق وظائف جديدة، وليس من الواضح ما إذا كانت هذه الوظائف ذات الفعالية الكافية التي تستحق الاستحداث. وتبين الأدلة المتاحة أن السياسات التي تستهدف تعزيز التوظيف الذاتي بين الشباب هي الأكثر فائدة عندما يتم التنسيق والمشاركة بين مختلف الجهات

¹ هناك عدة دراسات التي اهتمت بسوق الشغل في الجزائر (Bouklia et Talahite, 2006; Musette, 2012) إلا أن التحليل لم يخص العمل لحساب الخاص إلا من خلال معطيات الديوان الوطني للإحصاء (ONS, 2014) الذي قدم صورة أوضح في 2013.

² INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. (2017). *Youth and employment in North Africa: A regional overview* (Rapport). Geneva, ILO.

³ BURCHELL, B, & COUTTS, A, & HALL, E., & PYE, N. (2015). *Self-employment programs for young people: A review of the context, policies and evidence* (Employment Working Paper N° 198), ILO, Geneva.

الفاعلة والقطاعات مثل سوق العمل، الحماية الاجتماعية، التعليم، المنظمات والجمعيات، المؤسسات المالية وغرف التجارة¹.

كما تجدر مراعاة نسبة استدامة المؤسسات المصغرة المستحدثة إذ يشير تقرير (INSEE, 2017) إلى نسبة لا تتعدى 30% من المؤسسات المستحدثة في إطار تحفيز المقاولاتية في فرنسا استطاعت البقاء في النشاط بعد ثلاث سنوات من إنشائها مقابل 62 بالمائة بالنسبة للمؤسسات الفردية الكلاسيكية². وأن السنوات الأولى من النشأة هي الأصعب للبقاء، وأن نسبة البقاء تكون أعلى بالنسبة للمؤسسات ذات رأسمال البداية معتبر وكذلك الحال للمؤسسات المستحدثة من طرف ذوي الشهادات الجامعية والمقاولين ذوي الخبرة في ميدان النشاط.

تظهر الدراسات التي اهتمت بسوق الشغل الجزائرية، الأهمية البالغة التي توليها السلطات العمومية للمقاولاتية وتحفيز العمل للحساب الخاص لبعث الحركية في الاقتصاد الوطني ومكافحة البطالة والتهميش عبر سياسات تحفيزية تجاه الشباب، حيث كانت النتائج ضعيفة قياسا بالموارد الضخمة المخصصة مقابل مؤسسات غير فعالة في خلق مناصب شغل وإنتاج القيمة المضافة³.

وعلى العموم، يغذي العمل للحساب الخاص في الجزائر السوق الموازية أو اقتصاد الظل لعدم كفاءة المنظومة الجبائية والالتفاف حول التشريعات للبقاء خارج التغطية الاجتماعية وكذلك غياب قوانين تنظيمية لسوق الشغل، خاصة ما تعلق بالجمع بين أنماط التشغيل (أجير مع أعمال حرة، مساعد عائلي).

أما بالنسبة للمحددات الأساسية لاختيار العمل الحر فحسب دراسة المنظمة الدولية للعمل (ILO, 2015: 16)، فإن القرارات الخاصة باختيار نمط التوظيف بما في ذلك العمل

¹ (EUROFOUND, 2015) ; (BANQUE MONDIALE, 2010)

² INSEE: Institut national de la statistique et des études économiques (France)

³ Voir Musette, M-S. (2014). Les politiques de l'emploi et les programmes actifs du marché du travail en Algérie. European Training Fund. trad.franç.

لحساب الخاص يتأثر بالعوامل الكلية والجزئية لسوق العمل، فالسلوكيات الاجتماعية والفردية تحدد الاتجاه والقناعات لاختيار نمط معين للعمل.

وعموما، تشير الدراسة إلى أنه في حال زيادة الدخل الفردي فإن نسبة نجاح المؤسسات في إطار العمل للحساب الخاص تكون عالية (من 17 إلى 33 بالمائة بالنسبة للبلدان منخفضة الدخل مقابل 66 إلى 99 بالمائة بالنسبة للدول عالية الدخل) وكلما زاد الدخل الفردي كلما كان الخيار للبقاء في صيغة العمل الحر على أساس الاختيار وليس للضرورة، وفي هذه الحالة كذلك نجد التخلي عن العمل الزراعي والاتجاه نحو العمل المأجور.

تخلص الدراسة إلى أنه كلما كان الاقتصاد يضمن الدخل المرتفع للفرد كلما قلت العوامل المؤثرة في خيار نمط العمل للحساب الخاص، فتتحقق النمو الاقتصادي يخفض من الحاجة إلى اختيار العمل الحر وكذلك الاتجاه نحو السوق الموازية، بالتالي تتعارض جهود تحسين الأداء الاقتصادي بتشجيع العمل الحر. أما بالنسبة للدول ذات نسب عالية للشباب الذين خرجوا من قطاع التربية ولا هم في قطاع التكوين المهني (NEETs)¹، فنجد فيها نسب عالية للعمالة للحساب الخاص ويعود ذلك أيضا لارتفاع مستويات البطالة لدى الشباب 15-24 سنة.

لمعرفة العوامل المؤثرة لاختيار ممارسة العمل الحر في الجزائر، تم اعتماد دراسة (Hammouda & Lassassi, 2015)² تحت عنوان: محددات اختيار وضعية العمل المستقل أو العمل المأجور في الجزائر: دراسة تحليلية طولية لشبه جيل "Pseudo-panel"، وتعتبر من الدراسات القلائل التي تناولت العمل للحساب الخاص. عنيت هذه

¹ يطلق على الشباب البطال وخارج أطر التعليم والتكوين. NEET- (no éducation, employment not training) أنظر (Kouaouci et Serour, 2003)

² Lassassi, M., Hammouda, N.-E. (2015). Les déterminants du choix du statut self-employment Vs salariat en Algérie: analyse en pseudo-panel. *Les cahiers du Cread*, N° 113-114.

- Fonceca, R. & Lord, S. (2016). Les déterminants du travail autonome au Québec et au Canada (1993-2010). *L'actualité économique*, 92(03), 489-513
-wan. (2017)., Op.cit.

الدراسة بتحليل سوق العمل الجزائرية على مستوى الأجيال من خلال دراسة المحددات التي تؤثر في اختيار الوضعية المهنية بين العمل للحساب الخاص أو العمل كأجير.

تمحورت أسئلة البحث على معرفة محددات الخيار للوضعية المهنية المتمثلة في العمل للحساب الخاص في الجزائر وما هي آثارها بالنسبة للعمر، الجيل أو الدورة الاقتصادية مع البحث في التباين بين سلوك الرجال والنساء على مستوى سوق العمل.

تطرقت الدراسة في المحور الأول إلى الدراسات السابقة المرتبطة بمحددات الاختيار المهني التي أظهرت التزايد المستمر لاهتمام الباحثين في الدول المتقدمة وأمريكا اللاتينية لاسيما مع بروز تأثير المقاولاتية في التنمية الاقتصادية. يستعمل الباحثون مقاربتين لدراسة محددات اختيار العمل الحر الطولية والعرضية مع الإشارة إلى صعوبة دراسة مميزات سوق العمل في الدول النامية لصعوبة الولوج للمعطيات، كما يصعب تحديد وضعية العمل في المقاربات العرضية بين عامل لحسابه الخاص أو عامل أجير لصعوبة تحليل الدينامية السلوكية (تغير السلوك من وضعية إلى أخرى)، على عكس المقاربة الطولية التي تستعمل جيل أو مجموعة متجانسة والتي تبين الانتقال من وضعية الأجير إلى العمل للحساب الخاص زيادة إلى دراسة الانتقال من وضعية البطالة نحو وضعية المقاول. في كلتا المقاربتين تستعمل نفس المحددات لاختيار الوضع المهني وهي: المستوى التعليمي، التجربة والكفاءة المهنية في سوق العمل، العمر، الحالة العائلية و حيازة الموارد المالية (رأسمال).

فالتجربة والرصيد التجريبي المهني والسن (الأقدمية) تعد من أهم المحددات لاختيار وضعية العمل المستقل، التي تبدأ لدى الشباب بالعمل غير الرسمي، ثم العمل المأجور بحثا عن الاستقرار، وبعد جمع الموارد الضرورية يتم الاتجاه إلى العمل الحر غير الرسمي أين يجد مستوى دخل أفضل بالأخص الشباب. ومسارات أخرى يتم التحول إليها بعد التجربة في العمل المأجور خاصة لما يتعلق الأمر بالعمال المسنين نسبيا أو بعد التقاعد ويفسر ذلك

بالرصيد التجريبي، ولمّا تكون الوظيفة أقرب إلى التخصص المتاح في إطار المقولة يزيد الاحتمال للعمل للحساب الخاص.

كما تشير الدراسة إلى انتقال وضعية العامل للحساب الخاص بنجاح الأقارب (الأب مثلاً) في مؤسساتهم وقد يكون لوفرة السيولة (عائلية كانت أو شخصية) عاملاً للاتجاه نحو خيار العمل للحساب الخاص وكذلك في حالات الموروث العائلي، ونجد أيضاً هذه النزعة مرتفعة في حالة إمكانية خلق المؤسسة برأسمال محدود دون التوجه نحو المديونية.

كذلك يلعب مستوى دخل الأسرة دوراً في رفع الاحتمال للتوجه نحو العمل المستقل، كما يؤلّد طول المدة في وضع البطالة حافزاً هاماً لاختيار فرصة العمل الحر.

في تحليله لمتغير الحالة الاقتصادية أو الظروف الاقتصادية العامة، يشير الباحث أن في حالة الانكماش الاقتصادي وارتفاع معدلات البطالة يكون الاحتمال مرتفع للتوجه نحو صيغة العمل الحر وخلق المؤسسات الخاصة سيما في حالة تسريح العمال وكذا في انخفاض الأجور عند العمال الأجراء.

و في حالة انخفاض البطالة وتوفير مناصب العمل يرتفع احتمال اختيار العمل الحر، علماً بأنه في حالة فشل المشروع المراد إنشاؤه فإن البديل هو منصب عمل مأجور.

في حالة الجزائر، أوضح الباحث أن العمل الحر عرف زيادة مطردة بعد الأزمة الاقتصادية بداية 1986 بعدما عرف تراجعاً غداة الاستقلال بفعل خلق المؤسسات الوطنية الكبرى، حيث ارتفع معدل العمل الذاتي بالنسبة لإجمالي المشتغلين من 27.5% في 1992 إلى 35% في 2007 مع تسجيل زيادة أقل لفئة المستخدمين ب 1.6 نقطة مقارنة بزيادة 6 نقاط للمستقلين. انطلاقاً من تحليل معطيات المسوح الخاصة بالتشغيل والتعدادات وكذا مسوح متعددة المؤشرات LSMS والمسوح الخاصة بالاستهلاك للديوان الوطني للإحصاء، تم التوصل إلى أن مسارات العمل تبدأ بأكبر قدر في اختيار وضعية العمل المأجور كخيار

أساسي عند دخول سوق العمل مع زيادة وضعية مساعدين عائليين¹ ثم يتغير المنحنى نحو العمل الحر بزيادة نسبة المستقلين والمستخدمين بالموازاة مع انخفاض نسبة المساعدين للعائلة.

تمثل فئة العمال الأجراء أغلبية اليد العاملة عند العمر 15-59 سنة ليزيد عدد الأحرار بعد هذا العمر ما يؤشر لتحول الأجراء إلى أحرار بعد سن التقاعد مع بروز فوارق بين الذكور والإناث في وضعية "المستخدمين" و"مساعدين عائلي".

- نسبة العمل الحر مرتفع جدا عند الأجيال المسنين، فمثلا تراوحت نسبة العمل المستقل لدى الفئات الكبرى +55 سنة (جيل 1943) بين 40% إلى 80%.

-نسبة العمل الحر مرتفع جدا أيضا عند الأجيال الصغرى، حيث تراوحت نسبة العمل المستقل عند الفئات الصغرى أقل من 25 سنة (جيل 1977) بين 32% و80%.

-نسبة العمل الحر مستقرة بالنسبة للأجيال 25 - 55 سنة حول 30%.

يتبين أن الأجيال الصغرى يدخلون إلى سوق العمل من خلال النشاط الحر المتمثل في أنشطة صغيرة محدودة الاستثمار ولا تتطلب الخبرة المهنية ولا اليد العاملة، ليتحولوا بعد ذلك نحو العمل المأجور الذي يوفر لهم أكثر استقرارا وأكبر ربح، هذا الانتقال تكون له محددات كالخبرة المهنية المكتسبة في العمل الحر و أخرى مالية، بشرية، اجتماعية.

أما المرحلة الثالثة تتمثل في زيادة نسبة العمل الحر بالنسبة للأجيال الكبرى، حيث نجد نسبة كبيرة من المتقاعدين الذين يفتحون مشاريعهم الخاصة لضمان دخل إضافي بفعل ضعف معاشات التقاعد مع ملاحظة أن الأجيال الصغرى أكثر تمركزا في العمل الحر من الأجيال الكبرى.

¹ مساعد العائلة (Aide familial) وهم معاونون للعائلة دون تلقي أجره مثل العمل في مؤسسة عائلية أو المزارع العائلية...

بالنسبة للنساء في الأجيال الصغرى، فإن نسبة العمل الحر أكبر من مستوى الذكور سيما أقل من 20 سنة لقلة عدد النساء في العمل الحر مقارنة مع الذكور وتنخفض عند الأجيال 25-35 سنة.

تفضل النساء العمل المأجور وتستقر فيه أكثر من الرجال فيما تتحول بعد عمر 60 سنة نحو العمل الحر الذي غالبا ما يتم مزاولته في البيوت ولكن بأقل حدة من الرجال أو في وضعية مساعد عائلي التي تزيد عند النساء مع التقدم في العمر.

يستخلص الباحث من خلال النموذج التحليلي أن الجزائريين يدخلون إلى سوق العمل وفق مراحل ثلاث: بداية كأحرار ثم يستقرون في العمل المأجور ليعودوا إلى العمل الحر في نهاية مشوارهم المهني وذلك بأكبر استقرار بالنسبة للنساء (كأجراء) وأقل حدة.

في بادئ الأمر يتم اختيار العمل الحر في الأعمار الصغرى بسبب السن القانونية للعمل ونقص الخبرة ثم بعد اكتساب الخبرة يتحولون إلى العمل المأجور لما يوفره من دخل وحماية اجتماعية واستقرار ثم العودة إلى العمل الحر بعد التقاعد، نتيجة لضعف معاشات التقاعد أو في حالات النزعة الاستقلالية والربح الأكبر عند آخرين وكذلك بغية الاستمرار في مزاوله النشاط بعد التقاعد.

يبين النموذج التحليلي لتطور الفئة الشغيلة حسب الوضع المهني (أجير/غير أجير) ارتفاع نسبة العمل الحر في السنوات الماضية، نظرا لتحول العمال الأجراء المسرحين الذين صفت مؤسساتهم سنوات التسعينيات نحو العمل الذاتي بعد تلقيهم لعلاوات مالية مكنتهم من فتح أعمال حرة.

انطلاقا من هذه النتائج تساءل الباحث إن كان هذا الاختيار للعمل الحر ظرفي، حسب الوضع الاقتصادي وسوق العمل، أم تحول جذري سلوكي نحو العمل الحر وهل تؤثر تقلبات سوق العمل على سلوك اختيار الوضع المهني وهل هناك فروق حسب الجنس؟

من المحددات الديموغرافية التي تحفز اختيار العمل الحر، أشار الباحث إلى أنه مع زيادة عدد المتزوجين في جيل معين، ينخفض اختيار العمل الحر ويزيد في حالة الأسرة التي يكفلها رب الأسرة (chef de Ménage).

فيما يخص العلاقة بين العمل المستقل والمستوى التعليمي، وبالرغم من نقص الإجماع في الدراسات الأخرى لتأثيرها على اختيار الوضع المهني الحر، ففي الجزائر يقل الإقبال على العمل الحر بزيادة المستوى الدراسي في جيل معين وتفضيل العمل المأجور.

أما بالنسبة للأثر الأسري، فكلما كان عدد الأطفال في الأسرة أقل من 5 سنوات يقل معها الإقبال للعمل الحر وهذا بسبب توفير العلاوات العائلية في العمل المأجور ونفس الشيء بوجود الأولاد ذوي 15 سنة فما فوق في الأسرة، كما يزيد الإقبال على العمل الحر في حالة وجود أفراد آخرين يعملون لحسابهم الخاص في الأسرة (تكوين شبكة توزيع أو خدمات) وكذلك بالنسبة لوجود عمال أجراء في القطاع العام في الأسرة، كما يؤثر مكان الإقامة في اختيار العمل الحر ففي المناطق التي تمتاز بالأنشطة الفلاحية والتجارية يزيد احتمال اختيار العمل الحر وكذا المناطق ذات التركيز العالي للنشاط الحر.

ج) العمل الحر والضمان الاجتماعي:

تلخص دراسة (Jesse Andy)¹ إشكالية الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء "إحدى المشكلات العالمية الرئيسية الحالية التي تواجه الضمان الاجتماعي، و هي حقيقة أن أكثر من نصف سكان العالم مستثنون من أي نوع من الحماية الرسمية للضمان الاجتماعي؛ معظم الأسر في هذه المجموعات المستبعدة هم عمال يعملون لحسابهم الخاص"، كما حاولت تفسير ظاهرة العزوف عن التغطية الاجتماعية "في نهاية القرن العشرين أصبحت المبادئ الأساسية للضمان الاجتماعي موضع تساؤل، وكان أحد الادعاءات أن الأنظمة لم

¹ Jesse, A. (1999). Self-employed and informal sector workers: Outside social security?. *International social security review*. 52(1).

تعد تلبية احتياجات المستفيدين منها" أو لسبب عدم المساواة في مستوى التعويضات لصالح الفئة المأجورة.

كما أشار تقرير الوكالة الدولية للضمان الاجتماعي (AISS, 2012)¹ بعنوان التغطية الاجتماعية للعمال الأجراء وغير الأجراء في شمال إفريقيا: دراسة مقارنة، وتهدف إلى تقديم تحليل مقارنة للحماية الاجتماعية في دول شمال إفريقيا، حيث سجلت انخفاض نسب التغطية الاجتماعية بالنسبة لإجمالي السكان.

أشار التقرير إلى أن البلدان المعنية قد أولت اهتماما خاصا لتطوير أنظمة الضمان الاجتماعي لمواجهة العجز في التكفل الاجتماعي لسكانها. فبخصوص الجزائر، ذكر التقرير أن منظومة الضمان الاجتماعي شهدت توحيد مكوناتها بعد أن كانت أنظمة متعددة تبعا لإصلاحات عميقة، حيث تخضع جميع الصناديق لنفس القواعد الخاصة بمستحقات الأداءات، ما يميزها عن باقي الأنظمة في المنطقة، فقد أدت الإصلاحات إلى المساواة في حقوق المؤمن لهم اجتماعيا وتم الفصل بين العمال الأجراء وغير الأجراء كما تستثنى التعويضات المتعلقة بالعطل المرضية وحوادث العمل والمنح العائلية من نطاق هذا النظام.

تغطي المنظومة الجزائرية جميع الفئات أين تتفرد بتخصيص صندوق خاص للعمال غير الأجراء في المنطقة، فنجد هذا النوع من التغطية في تونس مع فروع أخرى للضمان الاجتماعي للأجراء وهي ليست متوفرة في المغرب وموريتانيا، مع اختلاف الأنظمة في الجزائر وتونس في تحديد نسب الاشتراك والأداءات المقدمة وكذلك النشطين المستهدفين. كما سجل التقرير العوائق أو العوامل التي تبطئ نمو أنظمة الضمان الاجتماعي في منطقة شمال إفريقيا والمتمثلة في المعدلات المرتفعة لبطالة الشباب² والمستوى المنخفض لنسب

¹ Association internationale de sécurité sociale. (2012). *couverture sociale des travailleurs salariés et non-salariés en Afrique du nord : Etude comparative (Rapport régional)*. AISS.

² ILO. (2010). *Employment and social security protection in the new demographic context* (Geneva, 2010).

مشاركة النساء في الشغل وتوسع نطاق السوق الموازية وكذلك زيادة العمل غير المستقر والهش.

ترجع الباحثة (Ouzzir, 2006) ضعف اللجوء للتغطية الاجتماعية في الجزائر إلى سياسة مجانية العلاج التي لا تتلاءم مع مبادئ الضمان الاجتماعي، ما تدعمه الدراسة المقارنة للبنك الدولي (BM)¹، أين نجد أن نسب التغطية تقارب 90 بالمائة في فرنسا ونفس المستوى في الشيلي حتى قبل فرض إجبارية الاشتراك بالنسبة للتأمينات الاجتماعية على المرض. ما نستخلصه من هذه الدراسة المقارنة هو الوعي والقناعة للاشتراك في أنظمة الضمان الاجتماعي لدى العمال الأحرار في كلا البلدين لما توفره من غطاء فعلي ضد المخاطر المهنية، التدرج في تجسيد التغطية الاجتماعية لغير الأجراء في فرنسا والشيلي بفارق زمني على العمال الأجراء وكذلك بالنسبة لنوع الأداءات، حيث بدأت بتجسيد منظومة التقاعد أولاً لتليها الأداءات أي التأمين الاجتماعي الخاص بالصحة، و قد تم ذلك عبر مراحل اتسمت بمشاورات واسعة مع الشركاء المهنيين والاجتماعيين والنقابات لتنفيذ إصلاحات عميقة أدت إلى تحسين أداء وتكييف نظم الضمان الاجتماعي وتحسين طرق تمويلها وإدخال إصلاحات في سوق الشغل لتحفيز المقاولاتية وتنظيم صيغ تجمع بين العمل المأجور والعمل الحر. بالإضافة إلى ذلك، نجد اعتماد عدة أنظمة تكميلية وكذلك الصيغ التوزيعية والادخارية مع الاستعانة بالخرينة العمومية لضمان التوازن المالي والاستعانة كذلك بآلية التضامن ما بين الصناديق.

في نفس الاتجاه، ولتكوين فكرة أوسع حول العمال لحسابهم الخاص في مختلف السياقات الاقتصادية والاجتماعية، تم انتقاء دراسة (Boden et al, 1997) التي أعدت بطلب من

¹Banque mondiale. (2015). *La couverture sociale en santé des travailleurs indépendants : Une analyse diachronique des expériences de la France et du Chili* (Rapport).

الهيئة الوطنية للتأمينات الاجتماعية البريطانية الدرجة الثانية¹ لدراسة فئة العمال الأحرار لاسيما الأسباب المتعلقة بالعزوف عن الاشتراك في أنظمة الضمان الاجتماعي.

بعد التعريف بفئة العمال لحسابهم الخاص ومكوناتها وخصائصها المتنوعة وغير المتجانسة وتسجيل الصعوبات التي تتميز بها من حيث التعاريف المعتمدة لإحصائها وتوزيعها الجغرافي وكذا خصائصها الديموغرافية، تناولت الدراسة الشق الخاص بأسباب العزوف عن التغطية الاجتماعية للفئة المعنية، حيث خلصت إلى نتائج عامة أهمها:²

- بعض العمال لحسابهم الخاص لا يدركون أهمية الضمان الاجتماعي ومنافعه.
- وجود نية الغش بقوة والعمل خارج الإطار الرسمي في فئة العمال الأحرار.
- سهولة تقادي عملية المراقبة التي تنفذها السلطات كمفتشية العمل والضرائب بالنسبة للعمال الأحرار مقارنة بالعمال الأجراء.
- يتميز العمال لحسابهم الخاص بالتهرب الضريبي وكذا العزوف عن دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي لما تفهم الأخيرة على أنها ضريبة.
- صعوبة تقدير أرباح فئة الأحرار (عموما يتجهون إلى خفض الأرباح المصرح بها).
- ثلث المؤسسات النشطة فقط في هذا الإطار تستخدم أجراء في إطار رسمي (مصرح بهم).
- أغلبية المؤسسات النشطة في هذا المجال فردية بدون عمال.
- أغلبية العمال الأحرار لا يستعينون بخدمات محاسب لتسيير ميزانيتهم.
- مستوى منخفض من الإرشاد والتحسيس المهني تجاه أنظمة التأمينات الاجتماعية من طرف الجمعيات المهنية والنقابات...
- عدم استقرار وانتظام المداخليل يعجل تذبذب قرار الاشتراك ودفع المستحقات في أجلها.

¹ Class 2 National Insurance contributions (NICs)

² أهم النتائج التي تتلاءم مع الوضع الجزائري

- سوء تسيير الديون عامل يؤدي إلى عزوف دفع الاشتراك.
 - بعض العمال يعتبرون أنفسهم غير معنيين بالضمان الاجتماعي كالعامل في المنزل وعمال المناولة...
 - سوء تدبير الأولويات لتخصيص المداخل لدفع الاشتراك بالنسبة للعمال ذوي الدخل المنخفض.
 - عدم الشعور بالمسؤولية الاجتماعية التضامنية.
 - امتناع بعض العمال الأحرار عن دفع الاشتراك وتردد آخرين
- زيادة على ذلك، توصل الباحثون بعد الاطلاع على فحوى الدراسات المتعلقة بفئة العمال الأحرار إلى الاعتراف بالنقص في الإلمام بهاته الشريحة وخصائصها وتوجيه توصيات لاستغلال المعطيات المتوفرة، حيث يمكن استجواب مجموعة البيانات الوطنية الحالية للمسائل الخاصة بصناديق الضمان الاجتماعي بطرق أكثر فعالية مع اقتراح إدراج الأسئلة المناسبة للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص في استطلاعات الرضا مثلا، كما يعترفون بوجود فجوة كبيرة في المعرفة والتصورات والفهم لمنظومة التغطية الاجتماعية.

د) الشيخوخة و الضمان الاجتماعي:

تعتبر الشيخوخة من أبرز العوامل الديموغرافية المؤثرة في الضمان الاجتماعي، حيث نالت قسطا هاما من التحاليل والأبحاث على المستوى الدولي والوطني. وتعتبر من قضايا الساعة بما عرفت الظاهرة من اتساع رقعتها على مستوى الدول المتقدمة وتسارع وتيرتها في الدول النامية، أين أضحت تهدد وجود نظم الضمان الاجتماعي واستقرارها لما خلقت من خلل بنيوي في ميزانيات هاته المؤسسات بتزايد عدد كبار السن وما تحمله من زيادة أمل الحياة مع تقادم نفقات التقاعد والتكفل الصحي لأطول مدة.

ظاهرة الشيخوخة أو شيخوخة السكان هي نتيجة حتمية للانتقال الديموغرافي غطتها دراسات عديدة ديموغرافية (; Chesnais,2006 ; Loriaux,2008)، اجتماعية¹ (L.J. waite et al, 2012) واقتصادية² (Sauvy,1928 ; NRC, 2012) وفسرت أسبابها ونتائجها.

فبعد الانتقال الديموغرافي الذي شهدته أوروبا، استغرق الأمر عدة عقود لفهم أن ما كان يحدث على مستوى قاعدة هرم الأعمار (نقص في الولادات) له بالضرورة تأثير على الأعمار في أعلى الهرم ليس بزيادة عدد المسنين ولكن بتغير الوزن النسبي لكبار السن الذين أضحو أكثر تمثيلاً (Loriaux, 2008)، و أول من انتبه لبروز ظاهرة الشيخوخة هو ألفريد سوفي (Sauvy, 1928) وبعده (Pichat, 1950) الذي اهتم بأنظمة التقاعد، حيث كانت تخص حينئذ فرنسا أساساً، لتنتشر بعد ذلك في أغلب الدول المصنعة كي تؤثر بشكل أو بآخر في البلدان النامية. فبعد انخفاض الوفيات (خاصة في الفئات الصغرى) و بالتالي تشييب السكان ثم بروز ظاهرة انخفاض الخصوبة بتناقص عدد الولادات وكذلك ارتفاع أمل الحياة عند كبار السن ما يزيد من تمثيل هذه الفئة في إجمالي السكان (DION, 2015)، ومنه يتضح أن الشيخوخة نتيجة مباشرة للانتقال الديموغرافي الذي شهدته الدول

¹ National Research Council. (2012). Perspectives on the Future of the Sociology of Aging. L.J. Waite, Ed. Panel on New Directions in Social Demography, Social Epidemiology, and the Sociology of Aging. Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: *The National Academies Press*.

² National Research Council. (2012). Aging and the Macro economy. Long-Term Implications of an Older Population. Committee on the Long-Run Macroeconomic Effects of the Aging U.S. Population. *The National Academies Press*.

³ لقراءة معمقة حول تاريخ الشيخوخة السكانية و ماهيتها، الاطلاع على:

*EGGERICKX T, TABUTIN D, 2001, Le vieillissement démographique dans le monde: Historique, mécanismes et tendances, Document de travail, N° 14, UCL, Belgique, 2001, 70p.

*BOURDELAIS, P. (1993) . *L'âge de la vieillesse, histoire du vieillissement de la population*. Editions Odile Jacob, Paris, 442 p.

* DUMONT, G-F. (2006). Le vieillissement et la gérontocroissance : facteurs, définitions et types. Les territoires face au vieillissement en France et en Europe, Géographie-Politique-Pro prospective, *ellipses*, paris, 405p.

*CALOT, G., & SARDON, J.P. (2001). Les facteurs du vieillissement démographique. *Population*, 54ème année, n°3, INED, Paris, 509-552

المتقدمة و الذي تعيشه الدول النامية. ذلك دون محو أثر التحسن العام للمستوى المعيشي وكذلك التحسن الملحوظ للمنظومة الصحية من ناحية جودة العلاج والتكفل الأحسن بحدثة الوسائل والموارد البشرية والتنظيم العام، حيث عرفت الحالة الصحية للسكان تحسنا على جميع الأصعدة متجسدا في نقص الوفيات والربح المستمر في مؤشر أمل الحياة الذي يعتبر كمقياس التطور والتنمية البشرية والذي يؤدي حتما إلى العيش لمدة أطول لأجيال من المسنين.

بالتوازي مع الانتقال الديموغرافي، سجلت ظاهرة أخرى لا تقل أهمية، تلك التي حققت الانتقال من مرحلة كانت فيها الوفيات مرتبطة بالأمراض المعدية والطفيلية و التي غالبًا ما تجد تفسيرها في عدم توفر شروط النظافة وعدم كفاية التغطية بالتلقيحات، إلى مرحلة جديدة أصبحت فيها الأمراض غير السارية و التنكسية والصدمات هي الغالبة، في حين أن مسببات أمراض المرحلة الثانية هي أكثر تعقيدًا، متجذرة في السلوك الفردي، وفي تحول أنماط الحياة و ظهور مخاطر جماعية جديدة¹؛ إنه الانتقال الوبائي أو الصحي الذي نظر له عبد الرحيم عمران²، والتي حددت بثلاث مراحل على غرار الانتقال الديموغرافي، ثم أضيف لها مرحلة رابعة بعد الثورة الصحية التي استهدفت مكافحة أمراض القلب والشرابين³. ولما ترتبط ظاهرة الشيخوخة بالضمان الاجتماعي، تعتبر الباحثة⁴ (CASES) أن تبعات الشيخوخة السكانية من أهم ما يتوجب الاهتمام به من طرف السياسات الاجتماعية وأن نمو

¹ Chaoui, Farid, & Legros, Michel. (2013). Les systèmes de santé en Algérie, au Maroc et en Tunisie: Des traditions inachevées. *Note de l'Ifri*, Octobre 2013.

² أنظر :

Omran Abdel.R. (1971). The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Memorial Fund Quartely*. 49(4), 509-538.

³ العلمي، عبد الفتاح. (2016). الانتقال الوبائي وتباين أسباب الوفاة في الجزائر. *مقاربات، العدد (4)*، رقم 1.

⁴ CASES, C. (2012). *Démographie, vieillissement et politique sociale*. Présenté at Acte du XVIIe Colloque international de l'AIAELF sur la démographie et les politiques sociales, Ouagadougou.

السكان يمكن أن يؤثر على موارد الضمان الاجتماعي بطريقة مباشرة أو عبر نتائجه على النشاط والثروة، فعدد السكان وهيكله يؤثر على الفئة النشطة.

وفي هذا الصدد يرى الباحثون (Aglietta et al)¹ أن التأثير الذي لا جدال فيه فيما يخص شيخوخة السكان هو ثقل أو زيادة نفقات التقاعد والرعاية الصحية. كما تبين دراسة (محفوظ وبراهمية)² أثر الشيخوخة على المصاريف الصحية في الجزائر بزيادتها الكبيرة في المستقبل و التي ستزيد حدة في الأعمار المتقدمة، و ذلك بمقاربة زيادة عدد المسنين في المجتمع و حساب المصاريف الصحية لكل نسمة، ستتضاعف النفقات أربع مرات في حدود 2030. هذا دون الأخذ بعين الاعتبار زيادة النفقات مع زيادة العمر وفقدان الاستقلالية والإعاقة بفعل المضاعفات المترتبة عن الأمراض والضعف الفيزيولوجي للمسنين ما يؤدي إلى تعدد الأمراض و بالتالي تعدد الأدوية ومنها زيادة التكاليف، وحسب جمعية علماء اقتصاد الصحة³ فإن المصاريف الصحية تتفاقم بعد 65 سنة.

كما لا تخلو أغلب الدراسات المعنية بالضمان الاجتماعي من الأثر الديمغرافي المتمثل في شيخوخة السكان خاصة في البلدان المتقدمة على منظومة الضمان الاجتماعي وهي فعلا من تحديات الساعة ورهانات المستقبل،⁴ (Elbaum) ودراسة⁵ (Algava et plane) التي استعملت الإسقاطات الديمغرافية لستة بلدان من الاتحاد الأوروبي⁶ أين قدمت تحليل اقتصادي للضمان الاجتماعي وإبراز التحديات الكبرى التي تواجهها بالأخص أثر شيخوخة

¹ Aglietta, Michel et al. (2002). Démographie et économie. 35e Rapport d'analyse conomique.

² Mahfoud, N., & Brahmia, B. (2016). Impact du vieillissement futur de la population Algérienne sur les dépenses de santé: Projection à l'horizon 2060 , <https://www.asjp.cerist.dz>.

³ Collège des économistes de santé. (2011). in Armand Branger et al, Le vieillissement de la population Française et ses conséquences. *Journal de pharmacie clinique*, 30(3).

⁴ Elbaum, Mireille. (2008). *Economie politique de la protection sociale* . Paris: PUF, collection quadriges, 496 p.

⁵ Algava, Elizabette., Plane, Mathieu. (2001). vieillissement et protection sociale: une projection comparée pour six pays de l'union Européenne. *Revue de l'OFCE* n° 79, 261-314.

⁶ أنظر أيضا:

Burouge, Clasio. (2008). *l'europe face au vieillissement de la population: une comparaison de politiques publiques dans huit pays de l'UE*, IRDES.

السكان على نظام التقاعد والنققات الصحية سيما نققات العجز (Dépendance) والسياسات الاجتماعية التي يمكن تبنيها لمواجهة مخاطر الشيخوخة كزيادة فرص العمل والوقاية الصحية والوصول إلى نتائج تبرز أثر الشيخوخة بزيادة نققات الضمان الاجتماعي من 3.5 إلى 6.5 نقاط من الناتج الداخلي الخام بالنسبة للبلدان الستة خلال فترة 2000-2050.

أثبتت الدراسات الخاصة بالدول المتقدمة والتي ظهرت فيها المعضلة الديمغرافية المتمثلة في شيخوخة السكان أن أغلب هذه البلدان قامت بإعادة النظر في نظمها التقاعدية، فإيطاليا التي يشبه نظامها إلى حد كبير النظام الجزائري للتقاعد بما يقدمه من مستوى الأداءات وصل إلى شفير الانهيار حيث اتخذت إصلاحات عميقة وكذلك إسبانيا، ألمانيا، السويد وهولندا رغم أنها لم تكن تعاني بحدة من شيخوخة السكان فكانت الإصلاحات بإدخال ركائز أخرى للضمان الاجتماعي التي تتبنى الادخار أو الرسملة ورفع السن القانونية للتقاعد إلى 65 سنة كهدف أوروبي 2000-2010 وقد يصل في بعض البلدان إلى 67 سنة ورفع عدد سنوات الاشتراك للحصول على معاش التقاعد الكامل إلى 40 سنة وكذا السنوات المرجعية لحساب التقاعد من 10 إلى 25 سنة.

فإذا كان الحال في أوروبا على هذا الواقع المتميز بإعادة النظر في الأنظمة الخاصة بالتقاعد ومواكبتها مع التحديات التي تمثلها شيخوخة السكان فنجد البلدان النامية، التي عرفت في أغلبها ظاهرة الانتقال الديمغرافي وما يسفر عنها من تبعات ونتائج، حيث أشارت دراسات عدة (Pison, Sahraoui, Vallin) إلى السرعة التي ستشهد بها بلدان الجنوب فيما يخص بروز ظاهرة الشيخوخة.

أما فيما يخص الرابط الديموغرافي بالضمان الاجتماعي في الجزائر، وهو مجال بحثنا، نذكر دراسة الباحث صلاح الدين صحراوي¹ (Sahraoui) الموسومة: أثر شيخوخة السكان على نققات التقاعد والصحة في الجزائر، والتي تهدف إلى تحديد تأثير الشيخوخة السكانية

¹ Sahraoui S.-E. (2012). *L'impact du vieillissement de la population sur les dépenses des retraites et les dépenses de santé en Algérie* (Thèse de doctorat), Université de Bordeaux.

على التوازن المالي لنظام التقاعد والنفقات الصحية في المستقبل حيث يتوقع الباحث دخول الجزائر مرحلة الشيخوخة بوتيرة متسارعة في العشرية القادمة بعدما شهدت السرعة ذاتها في انتقال الخصوبة من مستويات عليا إلى مستويات أدنى في مدة لا تتجاوز الربع قرن. حيث لوحظت أولى الإشارات خلال التعداد العام لسنة 1998 على مستوى الهرم السكاني للجزائر بالتغير في التركيبة السكانية بزيادة عدد المسنين مقابل تراجع عدد صغار السن حيث أكدت نتائج تعداد 2008 المنحى ذاته، ما ينعكس سلبا على تمويل المعاشات التقاعدية والانفاق على الرعاية الصحية متوقعا النمو السريع لهذه النفقات مستقبلا بفعل ضغط الشيخوخة، ما يجعل السلطات العمومية ملزمة بالتكيف مع هذا الواقع الجديد والاستعداد له لضمان ديمومة واستقرار منظومة التقاعد والتكفل الصحي للمؤمنين اجتماعيا.

استعرضت الدراسة خصوصية الانتقال الديموغرافي في الجزائر في ظرف وجيز وصفه الباحث بالسرير والمذهل، أين عرفت الخصوبة انخفاضا سريعا جدا مما أدى إلى تحول عميق في الهيكل العمري للسكان. ومن المرتقب في حدود 2040 أن يفوق عدد المسنين ذوي + 60 سنة صغار السن أقل من 20 سنة، حيث بلغ عدد المسنين 2.2 مليون في 2002 و 2.6 مليون في 2008 ليتضاعف في حدود 4.3 مليون في 2020 و 6.7 مليون في 2030، ما يشكل تحديا للمجتمع الجزائري (بمعدل نمو أكبر من معدل نمو إجمالي السكان).

أشارت الدراسة إلى أن عدد النساء سيفوق عدد الرجال في سن الشيخوخة أكثر من 60 سنة وسي تعمق الفرق ما بعد 80 سنة، حيث ستشهد هذه الفئة المتقدمة في السن زيادة سريعة في أعدادها مسجلا نموا ب 3 نقاط خلال الفترة 2010-2050 (من 0.7 % إلى 3.7 %) بمعدل زيادة 48% لنفس الفترة أي 6 أضعاف معدل زيادة إجمالي السكان. كما يؤكد فرضية شيخوخة السكان تطور مؤشر الشيخوخة وهو عبارة عن عدد المسنين أكثر من 65 سنة على صغار السن أقل من 15 سنة ب 25.6% في 2010 إلى 33.8% في 2050

وكذلك معدل الإعاقة الذي سجل 60.4% في 2010 ليرتفع إلى 82.3% في 2050 ما يعكس ضغطاً على الفئة النشطة للسكان.

في حين رجحت الدراسة أن تكون الشيخوخة أكثر تركيزاً في المناطق الحضرية، حيث ستسجل فجوة بـ 16 نقطة في 2050 بين الحضر والريف مع انتشار ظاهرة الشيخوخة على مستوى جميع ولايات الوطن مع حلول 2020 حسب التوقعات.

بعد استعراض تطور السكان في الجزائر والآثار المترتبة عن الانتقال الديموغرافي المتمم بالسرعة والتغيرات التي طرأت على الهيكل العمري للسكان واستعراض توقعاته المستقبلية حسب توقعات الأمم المتحدة، يدرس الجزء الثاني أثر شيخوخة السكان على منظومة التقاعد ونفقات الرعاية الصحية بالنسبة للصندوق الوطني للتقاعد أين استعمل نموذج الإسقاطات المستقبلية آفاق 2030 لتقييم أثر العامل الديموغرافي على التوازن المالي لمنظومة التقاعد من خلال معدل الإعاقة ونسبة الاشتراك المطبق مسبقاً من طرف صندوق التقاعد ومتغيرات أخرى كنسبة التشغيل، نسبة تغطية الضمان الاجتماعي للمسنين، العمال المشتركين في الضمان الاجتماعي (نسبة الاشتراك التي بلغت 46.6% من مجموع الفئة النشطة في سنة 2010) وأشار إلى حدة انخفاض نسبة المشتركين بالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء.

أشار كذلك إلى الزيادة المعتبرة في المعاشات المنقولة أي التي تصرف لذوي الحقوق بعد وفاة المستحق المباشر بزيادة 8% بين 1990 و 2010 مقابل 3.05% بالنسبة للمعاشات المباشرة.

فإذا كانت نسبة الإعاقة في 2030 تقدر بـ 22.58% تقابلها زيادة في الاشتراك لتصل إلى 29.85% مع فرضية استقرار المتغيرات الأخرى وقد تصل إلى 36% في حالة تغير نسبة تغطية المسنين ما يعني أن الشيخوخة تشكل تحدي خطير بالنسبة لاستقرار منظومة التقاعد، ويسجل أن هذه النسب لا يمكن أن تطبق عملياً لمقتضيات اقتصادية. أما صحياً

فقد استعرضت الدراسة الانتقال الوبائي الذي رافق الانتقال الديموغرافي وأثر زيادة عدد المسنين على زيادة النفقات ببناء نموذج تقديري لهاته النفقات آفاق 2050 حيث أظهرت النتائج أن وزن الشيخوخة بالنسبة للنفقات الصحية مرهون أساسا بالحالة الصحية للمسنين في الجزائر، فإذا كان هناك ربح في أمل الحياة يعني ذلك تحسن الحالة الصحية للمسنين وذلك لا يؤثر تأثيرا حادا على النفقات الصحية رغم الزيادة السريعة في فئة المسنين، أما إذا كانت هذه المكاسب في أمل الحياة سببها أصلا اللجوء إلى العلاج واستهلاك الأدوية خاصة بالنسبة للأمراض التنكسية فذلك سيؤثر حتما على زيادة النفقات الصحية ولكن بصفة معتدلة وأن الزيادة لكل نسمة ستكون ضئيلة بنسبة 2.1% خلال مدة الإسقاطات.

عمليا، استعمل الباحث معادلة توازن نظام التقاعد في نموذج الضمان الاجتماعي بمبدأ توزيعي (répartition) بمساواة بين الاشتراكات التي تمول نظام التقاعد والمعاشات التي تصرف للمتقاعدين مستعملا المتغيرات السوسيوديمغرافية والاقتصادية بحيث يساوي مجموع الاشتراكات (somme des cotisations) جداء معدل التعويض الفوري (وهو عبارة عن قسمة مداخيل المتقاعدين على مداخيل النشطين والذي يمثل المستوى المعيشي للمتقاعدين بالنسبة للنشطين) ومؤشر الإعالة الاقتصادية (أي عدد المتقاعدين على عاتق المساهمين)، ويشير هنا إلى أن في مثل النموذج الجزائري بأداءات معينة مسبقا يكون الالتزام للمتقاعدين على أساس المعاش المستقبلي (نسبة التعويض وعدد سنوات الاشتراك) والتدخل يكون على مستوى المداخيل أو قيمة الاشتراكات، فزيادة عدد المتقاعدين يتم رفع نسبة الاشتراكات (taux de cotisation) يمكن إذا حساب (لمختلف السنوات الماضية أو المقبلة) المتغيرين: معدل التعويض الفوري ومؤشر الإعالة، ومن المعادلة الأساسية تم بناء نموذج بإمكانه دراسة أثر التغيرات الديموغرافية (هيكل وعدد السكان) وخصائص سوق العمل (البطالة، السوق الموازية، نسبة النشاط) وقياس أثر المتغير الديموغرافي ونتائجه على التوازن المالي لمنظومة التقاعد بإدماج نظامي التقاعد الجزائري للأجراء وغير الأجراء بإدخال المتغيرات الاقتصادية يصبح التوازن المالي مرهون:

- بالمتغير الديموغرافي: معدل الإعالة.
 - بمستوى "كرم وجود" منظومة التقاعد يتعلق أساسا بنسبة التعويض عن الأجر.
 - مستوى المعاشات بالنسبة لأجور النشطين.
 - مستوى التغطية للمسنين (سن التقاعد والاستفادة من التغطية الاجتماعية).
 - خصائص سوق العمل من البطالة وانتشار العمل غير الرسمي.
- فبعد حساب المتغيرات بالنسبة للسنوات التجريبية حسب المعطيات المتاحة، أظهرت الإسقاطات والتوقعات المستقبلية أن الأثر الديموغرافي في حدود سنة 2030 يتطلب من مستوى الاشتراكات الحالي والمقدر ب 17.5% بالنسبة للعمال الأجراء الزيادة ب 12.5 نقطة بين 2010 و 2030 أي رفع مستوى الاشتراكات إلى 30% لضمان الاستقرار المالي وهذا بمستويات التشغيل والبطالة ومستوى التعويض الحالي لصناديق الضمان الاجتماعي مجتمعة؛ فزيادة نسبة المسنين يعد من أكبر التحديات لهذه الصناديق في محيط يتميز بمستوى ضعيف من التغطية وجمع الاشتراكات بفعل العمل غير الرسمي وكذلك البطالة.
- ومن نفس الباحث (sahraoui,2013)¹ دراسة حول منظومة التقاعد و تحدي الشيخوخة في الجزائر حيث يستعين الباحث بالنتائج الداخلي الخام في معادلة التوازن بين مداخل الاشتراكات ونفقات التقاعد في توقعات لحدود 2050.
- فبالرجوع إلى طبيعة نظام التقاعد الجزائري ذات الطابع التساهمي وفق مبدأ بيسماركي وهو إلزامي، مهني وتساهمي، معرضا العمال الأجراء في القطاعين العام والخاص والعمال غير الأجراء إلى إلزامية الخضوع للاشتراك ويمتاز بصيغة الأداءات المحددة أي يتم حساب المعاشات وفقا لعدد السنوات الاشتراك وكذلك الأجر المرجعي الذي بحسب وفق نسبة محددة وسقف تعويض محدد.

¹ Sahraoui, S.-E. (2013). Le système des retraites face au vieillissement de la population en Algérie: Quel avenir ?, ASPJ- CERIST, 3(05), 203-214.

يمتاز النظام الجزائري للضمان الاجتماعي بتمويل توزيعي (répartition) أي أن مداخيل الاشتراكات الحالية تمول مدفوعات المعاشات لنفس الفترة، حيث أشارت الدراسة إلى أن نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء سجلت تطور بين 1999 و2008 أين قفزت بثلاثة أضعاف خلال هذه الفترة وسجلت موازنتها المالية عجزا خلال نفس المرحلة ما يجعل ديمومة الصندوق هشة، وأرجعت الدراسة عوامل توازن منظومة التقاعد إلى عوامل هيكلية من معدلات النشاط والبطالة ونسبة تغطية النشطين وكذلك نسبة سخاء النظام التعويضي وعوامل ديموغرافية كنسبة الإعالة والشيخوخة وزيادة عدد المتقاعدين مشيرا إلى أن الهيكل العمري لسكان الجزائر لازال في صالح توازن نظام التقاعد بفعل عدد السكان في سن العمل من حيث القيمة المطلقة وذلك حتى حدود 2050.

وأبرزت الدراسة أن من أهم العناصر التي تساهم في هشاشة نظام التقاعد هو نسبة تغطية الضمان الاجتماعي للنشطين (عدد المساهمين على عدد المشتغلين) حيث لا يتجاوز 59% في 2009 أي أن أكثر من ثلث المشتغلين لا يساهمون في نظام الضمان الاجتماعي وكذلك نسبة المسنين المؤمنين اجتماعيا لجميع المسنين في سن التقاعد حيث بلغ 33.6% سنة 2011 ما يفسر النشاط غير الرسمي الذي يمثل 65% من الاقتصاد الوطن.

أما العامل الديموغرافي فلخصه الباحث في الشيخوخة المستقبلية السريعة للسكان حيث أن نظم الضمان الاجتماعي المبنية على مبدأ التوزيع هي الأكثر حساسية للظاهرة، ما يسهم في زعزعة استقرارها المالي. و بالعودة إلى نموذج الإسقاطات بنيت تقديرات تطور نفقات التقاعد نسبة للناتج الداخلي الخام PIB، وما هو أثر الشيخوخة السكانية على هذه النفقات بافتراض معدل الإعالة في حدود 45.5% في 2050 (10.3 في 2010) ومع تحييد العوامل الأخرى (ثابتة في الزمن) إلا معدل البطالة الذي يسجل 8% فإن حصة نفقات التقاعد من الناتج الداخلي الخام ستصل حدود 10.5% في 2050 أي زيادة بقدر 3 أضعاف على ما هو عليه في 2010 وكذلك يبقى الأثر في نفس الحدة بتحسين معدلات النشاط ومعدل

تغطية المسنين؛ ما ينذر بتدهور الاستقرار المالي للصناديق ما لم تتخذ إجراءات عملية تحسبا للظاهرة الديموغرافية المقبلة، منها رفع نسبة الاشتراكات وحلول هيكلية أخرى مثل الاقتداء بالنموذج السويدي بتنوع الأنظمة من تساهمية وادخارية.

مجال الإسقاطات المستقبلية غطته دراسة (merouani et hammouda,2015)¹ المعنونة: الديموغرافيا ونظام التقاعد الجزائري، وهي عبارة عن تحليل البعد الديموغرافي لنظام التقاعد الجزائري بإسقاط لمختلف المتغيرات الديموغرافية التي تؤثر في النظام وقياس أثرها ونتائجها طويلة المدى المتوقعة على التوازن المالي لمنظومة التقاعد ودراسة أثر رفع سن التقاعد القانونية إلى 65 سنة بالاستعانة بمؤشر نسبة الشيخوخة². بعد وصف النظام الجزائري للضمان الاجتماعي وكيفية تمويله والأداءات التي يقدمها ووصف نظام التقاعد المتعلق بالعمال الأجراء وكذلك الواقع الديموغرافي للجزائر، تم اعتماد طريقه توفيق كثيرة الحدود³ باستخدام طريقة المربعات الصغرى لبناء توقعات مستقبلية وتعتبر هذه الطريقة بسيطة، سريعة وسهلة الفهم تتمثل في تقدير معادلة المنحنى استنادا إلى معطيات تجريبية أو تاريخية للمتغير والتي تتلاءم بشكل أفضل مع إحداثيات النقاط التجريبية حيث يتم الاستعانة بها في استعمال معادلة مقدرة للإسقاط في المستقبل مع الملاحظة إلى إمكانية تباين النتائج مع طول المدة المقدرة .

تم استعمال النموذج لتقدير الولادات والخصوبة باستعمال كثيرة الحدود ذات الدرجة الثانية والثالثة وكذلك للوفيات وأمل الحياة بعد 60 سنة وإسقاط العدد الإجمالي للسكان وتقسيمها حسب الفئات العمرية أقل من 15 سنة، 15- 59 سنة وأكبر من 60 سنة ومنه نسبة الإعاقة بالنسبة لذوي 60 سنة فما فوق و65 سنة فما فوق فكانت أهم النتائج كما يلي:

¹ Hammouda, N.-E, Merouani, W. (2015). Démographie et système de retraite Algérien. *L'entreprise*, 4, (1), 21-38.

² Rapport du vieillissement, c'est le rapport entre la population d'âge actif (15-59 ans) et la population âgée de plus de 60 ans

³ Interpolation polynomiale par la méthode des moindres carrés.

فيما يخص نسبة إعالة المسنين أي عدد النشطاء (64-15) لكل شخص مسن أكبر من 65 سنة، فهي في تناقص من 12.30 في 2010 إلى 10.7 في 2020، وكذلك الحال بالنسبة لسن التقاعد 60 سنة الذي يسجل انخفاضا طفيفا من 8.33 إلى 8.29 لنفس المدة، ما يبين أن لرفع السن القانونية للتقاعد أثر واضح والذي سيسمح لعدد أكبر من النشطين لإعالة المسنين (10.7 مقابل 8.29).

وبالنسبة لمعدل التغطية (الانتماء للضمان الاجتماعي)، فقد سجل استقرارا بين 2003 و2010 أي أنه لم يبذل جهد كاف في المرحلة المدروسة لتحسين الوضعية من طرف مؤسسات الضمان الاجتماعي والتي يجب أن تتدارك هاته الخسارة من المداخل المحتملة وكذلك توسيع التغطية الاجتماعية للسكان النشطين حيث أشارت التحقيقات أن 50% منهم لا ينتمون لنظام التأمينات الاجتماعية في 2010 مما يؤدي إلى الضعف المسجل في تغطية المسنين اجتماعيا ب 46% في سنة 2011.

كما أبرز أثر العامل الديموغرافي المتمثل في الشيخوخة على توازن واستقرار منظومة التقاعد في الجزائر، حيث سيشكل خطرا حقيقيا على المدى المتوسط والطويل؛ فزيادة أمل الحياة ونقص في الولادات سيزيد في عدد المسنين في المستقبل والتكفل بهم من قبل منظومة تقاعد معرضة للإفلاس سيزيدهم تعقيدا، كما تتعمق التعقيدات بالنسبة للمسنين دون تغطية اجتماعية.

في الأخير أوصى الباحث بزيادة نسب التغطية وتوسعة نظام الضمان الاجتماعي لزيادة المداخل من جهة، وتوفير تغطية أوسع للمسنين وضمان لهم مصدر الدخل لتحقيق التماسك الاجتماعي.

وللاستزادة والتعمق في العلاقة الديموغرافية المتمثلة في ظاهرة الشيخوخة وأثرها على منظومة التقاعد، اهتمت دراسة فريد فليسي (flici,2016)¹ المعنونة: زيادة أمل الحياة واستدامة نظام التقاعد في الجزائر مع الأخذ بعين الاعتبار الوفيات التجريبية للمتقاعدين، حيث تهدف إلى معرفة أثر زيادة أمل الحياة على استقرار واستدامة التوازن المالي لمنظومة التقاعد الجزائرية في المستقبل اعتمادا على واقع الوفيات الخاص بالمتقاعدين من نظام تقاعد الأجراء CNR وذلك باستغلال قاعدة بيانات المتقاعدين لفترة 2004 إلى غاية 2013.

أبرزت الدراسة أن النظام الجزائري للتقاعد المبني على مبدأ التوزيع الذي يميزه التضامن بين العمال النشطين والمتقاعدين والذي تؤدي زيادة أمل الحياة عند المتقاعدين إلى زيادة النفقات وتقلص موارد الصندوق الوطني للتقاعد مما يؤدي إلى انهيار استقراره في السنوات القادمة إذا بقيت الأمور على حالها، ما يقوض مبدأ المساواة بين الأجيال، فالتقديرات المستقبلية تظهر هذا المنحى.

صنفت الدراسة منظومة التقاعد إلى مقاربتين: نظام تقاعد توزيعي ونظام التقاعد بالرسمة أو الادخار مع تحديد المخاطر الاقتصادية والديموغرافية لكلتا المقاربتين.

ففي النمط الأول، يتم تقسيم الأخطار بين الجيل النشط والذي بدوره يتجه نحو التقاعد مستقبلا والجيل المتقاعد حاليا، على عكس النمط الثاني أين يتقاسم المخاطر نفس الجيل حسب خصائصه الديموغرافية والاقتصادية. أبرز الباحث أهمية التنبؤ بمسار الوفيات بالأخص وفيات "حافضة المتقاعدين"² بارتباطها الوثيق باستدامة التوازن المالي لصناديق التقاعد، فزيادة أمل الحياة المستمرة التي يشهدها العالم بفعل تحسن التكفل الصحي وظروف الحياة أدى إلى إطالة العمر ومنه زيادة عدد المسنين في حالة التقاعد، ففي الجزائر سجلت زيادة بقدر 30 سنة في أمل الحياة بين 1962 و2012.

¹ Flici, F. (2016). *Longevity and pension system sustainability in Algeria: taking the retirees mortality in account* (Phd thesis in statistics and applied economics). ENSSEA, Algeria.

² يطلق على جميع المتقاعدين الذين تسير معاشاتهم من طرف صندوق الضمان الاجتماعي CNR في هذه الحالة.

قدمت الدراسة تحليلا شاملا للوفيات حيث قام الباحث ببناء جداول الوفيات حسب العمر لسكان الجزائر مع إسقاطات إلى غاية 2070 كما افترض أن يكون معدل وفيات المتقاعدين مختلفا عن معدل وفيات إجمالي السكان لاختلاف الظروف المعيشية والصحية فقام ببناء جداول الوفيات الخاصة بالمتقاعدين المستفيدين من معاشات الصندوق الوطني للتقاعد من 2004 إلى غاية 2013 فكانت التقديرات بزيادة أمل الحياة عند العمر 50 سنة لدى المؤمنين اجتماعيا بالنسبة لإجمالي السكان لدى النساء بزيادة 3.6 سنة و المتوقع أن ينخفض إلى 2.2 في 2050 بينما سجلت قيم مقاربة للرجال ب - 0.27 سنة، حيث من المرتقب أن تعادل تلك السائدة لدى إجمالي السكان رجال في حدود 2050.

خلاصة الدراسات السابقة:

ما نستخلصه بعد الاطلاع على الدراسات السابقة المتضمنة للضمان الاجتماعي عموما والبعد الديموغرافي المتمثل في ظاهرة شيخوخة السكان، يلاحظ غزارتها في تناول المسألتين المترابطتين. ففيما يخص ظاهرة شيخوخة السكان، مست الدراسات كل الجوانب التي تؤثر فيها الظاهرة، كان على المستوى الدولي أو الوطني أين تم تسجيل اهتمام بالغ ومتزايد بالقضية السكانية للعصر الحالي.

ولما يتم ربط تأثيرها بمنظومة الضمان الاجتماعي، نجد رصيد هام من الإسهامات والتحليل في ميادين اجتماعية واقتصادية وتاريخية وديموغرافية ببناء توقعات مستقبلية للمنظومة في ظل زيادة الظاهرة، فتستأثر مجمل الدراسات فئة العمال الأجراء وذلك على المستويين العالمي والمحلي، و يسطع شحها بالنسبة لتغطية العمال غير الأجراء أو العمال لحسابهم الخاص أو العمل الحر أو العمل الذاتي بتعدد التسميات والتصنيفات من بلد لآخر.

ففي الجزائر، رغم أن هذه الفئة تمثل نحو ثلث القوة العاملة حسب معطيات الديوان الوطني للإحصاء والملاذ الأمن لسياسات الدولة للتشغيل ومكافحة بطالة الشباب بدعم وتحفيز العمل الذاتي وخلق المؤسسات المصغرة، فبين قلة الاستثمار الخاص وانحصر

القطاع العام وضرورة مكافحة البطالة، اتجهت السلطات العمومية نحو سياسات الدعم والمرافقة لترقية المقاوالاتية.

ومع هذا لم يحض العمل الحر بالقسط الوافر من الإسهامات والتحالفات وكأنها خفية إلا من الباب المقاوالاتي وتحليل سوق الشغل في ظل السياسات الوطنية للتشغيل، فلا نجد دراسة اهتمت بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والصحية لهذه الفئة باستثناء بعض المعطيات للديوان الوطني للإحصاء والتي لم تستهدفها مباشرة.

عند ربط العمل للحساب الخاص بالضمان الاجتماعي في الجزائر، فيختصر ذكر الفئة المعنية فيما يخص القطاع الموازي غير الرسمي ومحددات خيار نمط العمل.

وفق الدراسات السابقة يمكن تلخيص المحاور كما يلي:

يتميز نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر بخاصية الشمولية مقارنة بالضمان الاجتماعي للعمال الأجراء حيث يشمل على نظام التقاعد وتسيير الأداءات أو التأمينات الاجتماعية وكذا تحصيل الاشتراكات في جهاز واحد، فأى خلل في الركائز الثلاثة المذكورة يؤدي إلى اختلال النظام ككل. كما يتميز نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء فيما يخص الأخطار التي تدخل في نطاق تغطيته مقارنة بنظام العمال الأجراء بعدم التعويض في حال فقدان الدخل المؤقت بسبب المرض أو العجز أو الأمومة وعدم الاستفادة من المنح العائلية للعمال غير الأجراء والسن القانونية للتقاعد المحددة ببلوغ 65 سنة بالنسبة للرجال و60 سنة للنساء مع تخفيض سنة لكل طفل في حدود ثلاثة أطفال.

- تناقص العمل الذاتي الكلاسيكي وبروز "المقاوالاتية الرقمية".

أشارت الدراسات التي تم تناولها عموماً إلى المنحى التنازلي للعمل الحر في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء لاسيما الكلاسيكي منه مع بعض الاستثناءات والفروق في حدة تناقصه من سياق اقتصادي لآخر.

فالزيادة التي شهدتها بعض البلدان لم تكن لتقلب النموذج الطاغي للعمل المأجور في أسواق الشغل وبالمقارنة لهذا النمط الأخير، فلا يرى الباحثون في زيادة العمل الحر مؤشرا إيجابيا بالنسبة للأداء والفعالية الاقتصادية أكثر منه زيادات ظرفية لتلبية حاجات معينة في حالة زيادة معدلات البطالة أو توفر فرص دعم أو فرص يوفرها الاقتصاد الرقمي أو ما يسمى بالمنصات التشاركية (Freelancers) و (plateformes collaboratives) حيث نجد نموا سريعا في هذا المجال وهو مجال حديث يصعب إحصائه.

أما في الجزائر، فبالرغم من زيادة الاهتمام بهذا المجال لتنظيم سوق العمل وخفض الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، بالأخص على فئة الشباب، إلا أن العمل المأجور يضل النمط المفضل والمرغوب.

تتميز فئة العمال لحسابهم الخاص في الجزائر بتنوع تشكيلتها والنشاطات التي تشملها فزيادة للنشاط التجاري بجميع أنواعه وحجم المؤسسات التي تنشط في هذا الإطار معنوية كانت أو فردية، تشمل الفئة المعنية الأعمال الحرة من أطباء وصيادلة ومحامين وموثقين ومحضرين قضائيين ومحاسبين... ناقلين والمؤسسات الإنتاجية الصناعية والخدمية وكذا الحرفيين والفلاحين... بهذا المزيج المتنوع من مختلف الأعمار والتخصصات ومن الجنسين دون تمييز ونجدها في الريف والحضر بمستويات تعليم متباينة تكون مادة للبحث في مجالات اجتماعية وديموغرافية واقتصادية...

الخصائص الديموغرافية:

تشير الدراسات السابقة إلى أن الخصائص الديموغرافية لفئة العمال للحساب الخاص تتميز بمتوسط للعمر أكبر من العمال الأجراء ما يعني أن الاختيار لوضعية العمل الحر يكون غالبا في السن المتقدمة بحيث نجد الفئات الصغرى أو الشباب يحبذون العمل المأجور، ونجد تعداد الرجال أكبر بكثير من عدد النساء. الرجال المتزوجون يمثلون الأغلبية. أما المستوى التعليمي، فنجد جميع المستويات ممثلة كما نجد أيضا مزيج من ذوي

الخبرة والتكوين والوافدون الجدد إلى سوق العمل وكذلك العمال الأجراء كمصدر دخل تكميلي، كما نجد مستويات متفاوتة من الاستثمار وتوفير رأسمال الإنشاء بحيث نجد أن المؤسسات الذاتية (مستقلين دون عمال) تمثل الفئة الكبرى. أما التوزيع الجغرافي لهذا النمط من العمل، فنجدته متمركزا أساسا في ضواحي المدن الكبرى كالتجارة في التجزئة والخدمات الصغرى ويمثل المحرك الأساسي للاقتصاد الموازي في البلدان الضعيفة والمتوسطة الدخل، كما نجده في الأرياف على شكل الصناعات التقليدية والمستغلين الزراعيين والمربين والصيد البحري، ونجده في الاقتصاد الرقمي على شكل عرض خدمات لصالح منصات تساهمية خاصة مثل UBER.

- العمل الحر كخيار:

أحصت الدراسات السابقة مجموعة من المحددات التي تساعد على اختيار نمط العمل للحساب الخاص واتضح الاتجاه العام للوضعية حسب النمط الحر أو المأجور في سوق العمل الوطنية رغم صعوبة التنبؤ بذلك لما يتعلق ذلك بالإسقاطات.

إن كانت المتغيرات المؤثرة في تحديد الاختيار لنمط النشاط في سوق العمل تجمع في أغلب الدراسات عرضية كانت أم طولية مستوى التربية، التجربة والكفاءة المهنية في سوق العمل، العمر، الحالة العائلية، وحياسة الموارد المالية (رأسمال)؛ فإن تحديد السلوك الاختياري يكون، في السياق الاقتصادي والاجتماعي والثقافي... كالذي يسود في الجزائر أو البلدان من نفس المستوى بالأخص تلك التي تعتمد على إيرادات المحروقات، صعب بحكم التقلبات الاقتصادية وظهور أزمة البطالة وكذلك عدم استقرار ووضوح سياسات التشغيل. باستغلال المعطيات الخاصة بالتشغيل يتضح دخول الجزائريون كأحرار إلى سوق العمل ثم يستقرون في العمل المأجور ليعودوا إلى العمل الحر في نهاية مشوارهم المهني وذلك بأكثر استقرار وأقل حدة بالنسبة للنساء.

حسب الدراسات والتقارير، فإن زيادة العمل الذاتي مرهون بالمحيط المؤسسي للدولة ومدى توفير التحفيز والمرافقة عبر أجهزة خاصة بالشباب وبتحليل الآفاق الاقتصادية للبلاد، وحسب ما ذكرته تقارير المكتب الدولي للعمل والبنك الدولي فإن الوتيرة الحالية للعمل الحر سوف لن تعرف تغيراً جذرياً في العشريتين القادمتين؛ فالدولة لا يمكن أن تتخلى عن سياسة دعم المقاولاتية لامتناس بطلالة الشباب وخلق فرص العمل.

- العمل الحر والقطاع غير الرسمي بعيداً عن التغطية الاجتماعية.

تعتبر الدراسات السابقة أن العمل الحر في الدول المتوسطة والضعيفة الدخل محركاً أساسياً للاقتصاد غير الرسمي وبالتالي خارج نطاق الضمان الاجتماعي، حيث تجمع الدراسات بتدني مستويات التغطية الاجتماعية لذات الفئة وحددت الدوافع والأسباب التالية:

- العمال لحسابهم الخاص لا يدركون أهمية الضمان الاجتماعي ومنافعه لنقص الإرشاد والتحسيس: من بين العوامل المقيدة حقيقة التغطية الاجتماعية لدى العمال لحسابهم الخاص و يظهر أثر ذلك جلياً لما اتجه العمل في هذا الخصوص بزيادة الجهد التحسيسي خلال تطبيق الإجراءات الاستثنائية في 2016 و ما انجر عنه من زيادة عدد المشتركين.

- يتميز العمال لحسابهم الخاص بالتهرب الضريبي وعن دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي لما تفهم الأخيرة على أنها ضريبة و صعوبة تقدير أرباح فئة الأحرار (عموماً يتجهون إلى خفض الأرباح المصرح بها) وسط منظومة جبائية غير فعالة يبقى التهرب في التصريح للدخل الحقيقي من العقوبات التي تواجه تمويل نظام الضمان الاجتماعي بالأخص الذي يعني غير الأجراء.

- أغلبية العمال الأحرار لا يستعينون بخدمات محاسب لتسيير ميزانيتهم، إضافة لعدم استقرار وانتظام المداخل الذي يعجل تذبذب قرار الاشتراك ودفع المستحقات في أجلها.

- بعض العمال يعتبرون أنفسهم غير معنيين بالضمان الاجتماعي بسبب العناية الصحية المجانية المتوفرة التي تجعل الحاجة للضمان الاجتماعي ليست ذات أولوية و امتناع بعض العمال الأحرار عن دفع الاشتراك وتردد آخرين بسبب نقشي السوق الموازية.
 - عدم الشعور بالمسؤولية الاجتماعية التضامنية تجاه الأجيال المتقدمة في السن والتي وجب على الأجيال النشطة أخذها على عاتقها بسبب غياب التحسيس بفلسفة الضمان الاجتماعي و أبعاده التضامنية التكافلية.
- هذه العوامل التفسيرية لتدني نسب التغطية الاجتماعية تتشارك فيها فئة غير الأجراء في الجزائر و التي تتطلب التمعن فيها و العمل على دراستها.

صحة العمال لحسابهم الخاص:

تشير الدراسات الخاصة بصحة العمال المستقلين بتمييزها عن صحة نظرائهم الأجراء بأنها الأحسن حيث تشير الباحثة (Algava)¹ إلى أن العمال لحسابهم الخاص يصرحون أن صحتهم أفضل من الموظفين رغم أنهم أكبر سناً بقليل في المتوسط، حيث استعانت باختبار هذه الفرضية من عدة زوايا مثل المقارنة بالفئة المهنية للأجراء والتحقق من صحة المعطيات التي جمعت من عدة مسوح حيث تؤكد النتائج على الحالة الصحية النسبية الأفضل للعاملين المستقلين على حساب تلك التي تسود لدى العمال الأجراء باستثناء فئة المسيرين السامين أو الكوادر العليا، وذلك رغم الحجم الساعي للعمل عند فئة العمال لحسابهم الخاص الذي يفوق عادة السائد عند الفئة المقابلة ومتوسط العمر الأكبر عند الفئة المدروسة. كما أيدت هذا المنحى دراسة المعهد الفرنسي للصحة والبحث الطبي² INSERM حيث، بعد إظهار التمييز أمام خطر الوفاة للعمال لحسابهم الخاص بزيادة أمل الحياة عند هذه الفئة بالنسبة للسكان الفرنسيين عموماً والذي توصل إليه الباحث الجزائري فريد فليسي (Flici, 2016)

¹ Algava, E., Cavalin, C. et Célérier, S. (2012). La singulière bonne santé des indépendants. *Travail et Emploi*, 132, 5-20.

² INSERM. (2011). chapitre 5: « Etat de santé des travailleurs indépendants selon le secteur professionnel ». 83-977

بالنسبة للعمال الأجراء الجزائريين (بالأخص النساء) وتوصلت النتائج في دراسة اكتوارية في نفس القالب والتي تعني العمال غير الأجراء (Dahmri, 2016) إلى أن احتمال الوفاة لدى المتقاعدين المنضوين تحت الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء أقل من تلك السائدة عند عموم السكان كما فاقت تلك السائدة لدى فئة الأجراء لنفس المرحلة المرجعية 2009-2014 وذلك بفارق يصل 1.5 سنة بالنسبة لجدول الحياة للديوان الوطني للإحصاء (رجال). وبالمقابل أشارت دراسة فريد فليسي إلى فارق ضئيل لصالح عموم السكان رجال ب 0.27 سنة على حساب العمال الأجراء ولكن بفارق قدره 3.6 سنوات كأمل حياة للنساء عند العمر 50 سنة أكبر من أمل الحياة عند عموم السكان. كما أشارت الدراسة للمعهد الفرنسي السالف الذكر في الشق الصحي إلى تصريح العمال المستقلين بوضع صحي أحسن لعموم المؤشرات الصحية والطبية الموظفة في التحقيق الذي شمل المؤمنين اجتماعيا لدى مختلف هيئات الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء والنظام العام والتي أفضت إلى أحسن المؤشرات لصالح العمال غير الأجراء المنتسبين لنظام RSI¹ بالنسبة للصحة الجيدة المعبر عنها وبالنسبة للأشخاص بدون تقلص القدرات الوظيفية (limitations fonctionnelles)، وكذلك الحال بالنسبة للأمراض المزمنة والمرض الطويل الأمد (Affections de longue durée)، كما عمت تلك النتائج لجميع الفئات العمرية حتى الأعمار الكبرى.

- التوازن المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي في ظل شيخوخة السكان.

تتفق الدراسات حول زيادة نسبة المسنين في إجمالي عدد السكان وهي ظاهرة حتمية لا مناص منها، إذ تمثل النتيجة المباشرة للانتقال الديموغرافي. تجمع التحليلات الخاصة بالحركية السكانية في الجزائر أن ظاهرة شيخوخة السكان ستزحف بنفس شدة السرعة التي

¹ RSI= Régime social des indépendants

شهدتها التحولات في الخصوبة والتي مرت من مستويات عالية إلى حدود دنيا في ظرف وجيز لا يتعدى ربع قرن.

مع تحسن الرعاية الصحية للسكان واختفاء الأمراض المعدية مع الانتقال الصحي الذي يرافق انتقال الخصوبة وتحسن معدلات وفيات الأطفال، زاد أمل الحياة عند الولادة وأضحى المسنون يعيشون أطول مدة في ظروف أحسن، ما يزيد عدد المسنين بالنسبة لإجمالي السكان.

هذه الزيادة ستضغط لا ريب على موارد الضمان الاجتماعي بزيادة نفقات التقاعد ومصاريف التكفل الصحي المكلفة بزيادة احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة وزيادة استهلاك الأدوية بتعدد الأمراض، ما يهدد الميزان المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي مستقبلا وقد استعرضت الدراسات الخاصة بالضمان الاجتماعي للعمال الأجراء الأزمة التي يتخبط فيها الصندوق الوطني للتقاعد جراء زيادة عدد المتقاعدين والذي سيستمر مستقبلا حسب الإسقاطات.

II- صياغة الإشكالية:

إن الدراسات التي تناولت أثر الشيخوخة في الضمان الاجتماعي بغزارتها وتعدد محاورها والتي أيدت تأثر الميزان المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي بفعل زيادة عدد المتقاعدين الناتج عن زيادة المسنين في المجتمع بتحسين الأوضاع المعيشية والتكفل الصحي وانحصار وفيات الأطفال وكذا الوفيات في الأعمار المتقدمة، زاد في أمل الحياة عند الولادة وبذلك العيش لمدة أطول.

بمنظور النفقات، هذا يعني التكفل بالمصاريف الصحية المتميزة بالأمراض التنكسية الثقيلة وصرف معاشات لعدد أكبر من المتقاعدين ولمدة أطول. فتأثر الميزان المالي لصناديق الضمان الاجتماعي جلي وبارز والمتمثل في زيادة النفقات.

هذا الواقع الملموس على مستوى أغلب أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم أدى بها إلى إعادة النظر في أنماط تسييرها وتكييف قاعدتها القانونية حسب الوضع الديموغرافي وضغط عدد المسنين على النفقات بتمديد سن التقاعد وإعادة النظر في طرق التمويل ورفع نسب الاشتراك وتنويع مصادرها بإدراج أنظمة متعددة الركائز¹...

بالنسبة للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في الجزائر، فتأثير زيادة عدد المتقاعدين جليا وأصبح العجز محسوما بتدخل الخزينة العمومية لصرف المعاشات. حيث تدعم الدراسات والإسقاطات زيادة حدة الأزمة وعدم الاستقرار المالي في المستقبل، مع الزيادة السريعة في وتيرة الشيخوخة والزيادة الأسية في النفقات.

أما بالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، فإن أشارت المعطيات المتاحة إلى الصحة المالية النسبية والظرافية التي أعطته استقرارا وتوازن مالي، تبقى استمراريته مرهونة بعدة عوامل وتحديات. ومن خلال الدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج وتحاليل تمت صياغة الإشكالية البحثية على النحو التالي:

ما هي التحديات الأساسية التي ستواجهها منظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر لضمان ديمومتها واستقرارها المالي في ظل شيخوخة السكان آفاق 2030؟

ومن التساؤل الرئيسي وللإلمام بالموضوع تنبثق الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى تأثير سوق العمل على الموارد الديموغرافية والمالية للضمان الاجتماعي

لغير الأجراء في الجزائر؟

- ما مدى تأثير الشيخوخة على المصاريف الصحية لغير الأجراء في الجزائر آفاق

2030؟

- ما مدى تأثير الشيخوخة على نفقات التقاعد لغير الأجراء في الجزائر آفاق

2030؟

¹ Multipillar

III- أهداف الدراسة:

ينتظر من الدراسة تحقيق أهداف تساعد القائمين على الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء والباحثين في فهم التحديات التي تواجهها المنظومة في الحاضر والقيام بالتوقعات المستقبلية إلى غاية 2030 مع الأخذ بعين الاعتبار الخلفية الديموغرافية المتمثلة في زيادة نسبة المسنين في إجمالي عدد السكان وبالتالي زيادة عدد المتقاعدين ومعهم زيادة النفقات الصحية ومعاشات التقاعد. فالتحدي الأساسي هو تحقيق التوازن المالي للصندوق بتحقيق التوازن بين الإيرادات المتمثلة في الاشتراكات والمصاريف المتمثلة أساساً في النفقات الصحية ومعاشات التقاعد.

- دراسة وتحليل تطور مداخل نظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، ويتأتى بتحليل سوق العمل لمعرفة الاتجاه العام لفئة العمال غير الأجراء: تطور نسب النشاط ومنها التشغيل وتطور المنخرطين والمشاركين
- دراسة وتحليل تطور المصاريف الصحية لغير الأجراء.
- دراسة وتحليل تطور نفقات التقاعد لغير الأجراء.
- دراسة وتحليل الموازنة المالية لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء تحت ضغط البيئة الاقتصادية المتمثلة في سوق العمل والبيئة الاجتماعية المتمثلة في التغطية الاجتماعية والديموغرافية المتمثلة في شيخوخة السكان.

IV- أهمية الموضوع:

يعتبر موضوع الضمان الاجتماعي من المواضيع الحساسة الذي يشغل اهتمام الساسة والعمال والباحثين. أصبح هذا الموضوع في العقود الأخيرة الموضوع الاجتماعي الذي تولى له أهمية بالغة بما يمثله للعمال والمجتمع ككل؛ فالضمان الاجتماعي هو الرمز لدولة الرفاه و وسيلة لتحقيق المستوى المعيشي الكريم والشعور بالأمن والاستقرار للعمال وذويهم ومن خلالهم للمجتمع برمته. فهو صمام الأمان تحاول الدول قدر الإمكان الحفاظ على استقراره

وديمومته واستدامته وتكيف قاعدته القانونية والسياسات التي تعنيه وفق ما يقتضيه الواقع الاقتصادي والديموغرافي.

أصبح الضمان الاجتماعي قضية العصر بامتياز للمكانة الاجتماعية التي اكتسبها وهو رمز نضال العمال والنقابات وآلية فعالة لمكافحة الفقر والحرمان ومن الأدوات التي حققت المساواة الاجتماعية بين العمال أمام المخاطر المضمونة المتعلقة بالعمل كفقدان الدخل والمرض والعجز... حيث يعتبر بمثابة مركز الروح التضامنية الفعلية والنشطة التي أقرها ورسخها الإنسان كعقيدة لم تتزعزع بمرور ما يربو عن قرن من الزمن.

ظهرت في العقود الأخيرة بوادر اهتزاز وعدم استقرار التوازن المالي لهيئات التقاعد في البلدان المتقدمة العريقة في مجال الضمان الاجتماعي بفعل ظاهرة شيخوخة السكان والتميزة بزيادة نسبة المسنين في المجتمع ومنه زيادة حجم معاشات المتقاعدين ولسنوات خدمة أطول بزيادة أمل الحياة مع تحسن الظروف المعيشية ، حيث تعاني أنظمة الضمان الاجتماعي من تفاقم النفقات الصحية مع تمدد العمر. كما تشير الدراسات السابقة لتعدد الأمراض التي تستدعي تعدد الأدوية وبروز الأمراض التنكسية الثقيلة والمزمنة في الأعمار المتقدمة بتكاليف باهظة ساهمت في الإخلال بالتوازن المالي للضمان الاجتماعي والذي يتعمق في حالات الركود الاقتصادي.

فالعامل الديموغرافي أساسي ومحوري بالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي ووفق نسق تحولاته، بادرت دول كثيرة بإعادة النظر في كيفية تسيير هيئاتها المختصة بمزيد من الصرامة واتخاذ إجراءات وفق التوقعات الديموغرافية بتكيف القاعدة القانونية والسياسات ذات الصلة مثل تمديد السن القانونية للتقاعد وتوسيع قاعدة موارد الضمان الاجتماعي وتنويعها باعتماد نظم متعددة الركائز للحفاظ على ديمومة واستمرارية هذه الأنظمة.

وفي الجزائر أشار الباحثون المهتمون بهذا الجانب على لزوم تصحيح مسار سياسات الضمان الاجتماعي وفق ما يقتضيه الواقع الديموغرافي والاقتصادي وضرورة التسيير

المدرّوس لموارده مع ظهور المعاناة المالية للمنظومة، حيث بادرت الدولة بإصلاحات مرحلية أهمها تلك التي أدرجت في 1983 والتي استهدفت توسيع نطاق الحماية الاجتماعية وتوحيد الأداءات وتفعيل الأدوات الرقابية وتحسين قانون المنازعات الخاص بالضمان الاجتماعي. ومع الأزمة الاقتصادية التي هزت البلاد أواخر الثمانينات وبداية التسعينات للقرن الماضي لعبت منظومة التغطية الاجتماعية دورا هاما وفعالا في مكافحة البطالة والفقر والإقصاء والتهميش وشهدت بذلك نضوب مواردها حيث زادت حدة الأزمة بزيادة عدد المتقاعدين. فشهد الصندوق الوطني للتقاعد عجزا استدعى تدخل خزانة الدولة لضمان صرف المعاشات كما تدخلت الدولة في تخصيص نسبة من الجباية البترولية¹ تلتها إجراءات أخرى تمثلت في تحديد السن القانونية للتقاعد بالنسبة للعمال الأجاء ب 60 سنة وتجميد العمل بقانوني التقاعد النسبي والتقاعد المسبق² حيث تفاقمّت الأوضاع بزيادة عدد المتقاعدين أدت إلى عجز الصندوق الوطني للتقاعد. كما قامت الدولة في إطار قانون المالية التكميلي لسنة 2015 بإجراءات استثنائية تجاه المكلفين في إطار الضمان الاجتماعي وبالأخص منهم المدينين الذين لم يستوفوا اشتراكاتهم في الآجال المحددة وتراكمها عبر السنين مع زيادات التأخير المنصوص عليها قانونا بفتح المجال لهم لتسوية وضعياتهم تجاه هيئات الضمان الاجتماعي مع الإعفاء الكلي من دفع الزيادات المنجزة عن التأخير وإمكانية الدفع بالتقسيط، ما سمح بتوسيع نطاق الضمان الاجتماعي من جهة وتحسين الإيرادات من جهة أخرى.

فحسب الدراسات والتوقعات السكانية، فإن ظاهرة الشيخوخة متسارعة في الجزائر، ووضع سياسات تتلاءم مع هذا التحول يعد من الأولويات بالأخص لما يشير السيناريو الأكثر احتمالا إلى تعميق أزمة الصندوق الوطني للتقاعد مع زيادة حدة ظاهرة الشيخوخة مستقبلا.

¹ 2% ثم 3% من جباية المحروقات و 2% من عائدات الضريبة الجمركية

² أنظر القانون رقم 16-15 المؤرخ في 31 ديسمبر 2016 والمتعلق بالتقاعد والذي يعدل ويتم القانون رقم 83-12.

وبالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستهدف بهذه الدراسة، وبقلة الدراسات والاستشراف في المجال، تتجلى أهمية هذا العمل بالتعريف بفئة العمال لحسابهم الخاص والضمان الاجتماعي الذي يشملهم بالدراسة والتحليل لمسار التطور والتحديات المستقبلية التي تواجه المنظومة لاسيما البعد الديموغرافي المتمثل في ظاهرة الشيخوخة والاستجابة لها بفعالية عبر رسم سياسات ملائمة وتكييفها حسب التوقعات بغية اجتياز الصعاب وضمان استمرارية نظام الضمان الاجتماعي بتحقيق التوازن المالي. كما تجدر الإشارة إلى عدد من الصعوبات التي رافقت مسار إنجاز هذا العمل والتي تتمثل أساسا في نقص المعطيات والمراجع الوطنية المهمة بالموضوع، خاصة المتعلقة بالعمال غير الأجراء.

V- المنهجية المتبعة:

يعرف الفقهاء المنهج بعدة تصورات تصب كلها في قالب واحد وهي الطريقة أو الخطة المتبعة لترتيب مجموعة من الإجراءات والخطوات لغرض تحليل وتفسير ظاهرة ما حيث يرى عامر مصباح¹ أن " أصل الكلمة يعني الطريقة، وبالتالي فإن التعريف العام والبسيط لهذه الكلمة هو أنه الطريقة المتبعة في دراسة وتحليل معين أو هو مجموعة من الخطوات المتبعة في تفسير وتحليل ظاهرة ما" والمنهج هو "مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه"². والمنهج حسب رأي عمار بوحوش هو " الدراسة الفكرية الواعية للمناهج المختلفة التي تطبق في مختلف العلوم تبعا لاختلاف موضوعات هذه العلوم، وقسم من أقسام المنطق، وليس المنهج سوى خطوات منظمة يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها إلى أن يصل إلى نتيجة"³. فهو إذا مجموعة من القواعد يتم التقيد بها بغية الوصول إلى حقائق ونتائج مقبولة حول الظاهرة المدروسة، وقد تم الاعتماد

¹ مصباح، عامر. (2006). منهجية إعداد البحوث العلمية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، ص23.

² الرفاعي، أحمد حسين. (2005). مناهج البحث العلمي. الطبعة الرابعة. عمان: دار وائل للنشر، ص 39.

³ بوحوش، عمار؛ الذنبيات، محمد محمود. (1995). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص11.

والنقد بمجموعة من الخطوات المنهجية بهدف قيادة دراسة الحال إلى درجة الإنجاز والوصول إلى مجموعة من التحليلات للظاهرة المدروسة، والتنبؤ بتغيراتها، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة وخصائصها، أما التعبير الكمي فيوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى للتحليل والتفسير والوصول إلى استنتاجات يبنى عليها التصور المقترح.

وأهم ما يميز المنهج الوصفي هو توفيره لبيانات مفصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو موضوع الدراسة، كما أنه يقدم في الوقت نفسه تفسيراً واقعياً للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة على قدر معقول بالتوقع بالمستقبل¹، وفي حالتنا اعتمدت الدراسة على البحث الوثائقي في السجلات والوثائق والإحصاءات والمعطيات الصادرة عن الهيئات المختصة واستغلال بيانات مختلف التحقيقات والمسوح للإلمام ومقاربة متطلبات محاور التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية كما استعملت برامج تحليلية رياضية وإحصائية .

كما تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة الذي يعتبر منهجاً متميزاً يقوم أساساً على الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفاتها الكلية ثم النظر إلى الجزئيات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها أي أن منهج دراسة الحالة نوعاً من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فرداً أو أسرة أو قبيلة أو قرية أو نظاماً أو مؤسسة اجتماعية أو مصنعا أو مجتمعا محلياً أو مجتمعا عاماً، بهدف جمع البيانات والمعلومات عن الوضع القائم للوحدة وتاريخها وخبراتها الماضية وعلاقتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الوحدة أو الحالة بشرط أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم

¹ شنافي، نوال. (2015). دور تسيير المهارات في تحسين الأداء البشري بالمؤسسة الصناعية، دراسة حالة مؤسسة صناعة الكوابل-فرع جنرال كابل-بسكرة (رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم). جامعة محمد خيضر ، بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، ص13.

الحكم عليه¹، وبصيغة أخرى فمنهج دراسة الحالة عبارة عن بحث وتحليل متعمق لحالة محددة بالتعرف على خصائصها ومضمونها بصورة مفصلة ودقيقة بهدف الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على حالات أخرى مشابهة، ويتم جمع المعلومات والبيانات في مثل هذا الأسلوب بوسائل وأدوات متعددة منها المقابلة الشخصية، الاستبيان، الوثائق والمنشورات.

لقد بدا من الواضح استخدام هذا المنهج لما له من ارتباط بالموضوع وقدرته على كشف الحقائق والبيانات المتعلقة بسوق العمل والشيخوخة ومدى تأثيرها على منظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر.

VI- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

قد نجد للمصطلحات الخاصة بالديموغرافيا والضمان الاجتماعي وكذا تلك التي تعني سوق العمل معاني وتأويلات كثيرة، فقد تختلف التعاريف من نظام لآخر ومن دولة لأخرى ومن سياق لآخر لذا كان من البديهي أن تحدد المصطلحات الإجرائية الأساسية التي تم تداولها في الدراسة وإعطائها المعنى المقصود في توظيفها.

مفهوم الخطر الاجتماعي: يعرف الخطر الاجتماعي بكونه: كل ما يصيب الفرد من الناحية الاجتماعية والصحية والنفسية ويؤدي إلى التأثير على مركزه الاقتصادي (إنقاص أو انقطاع الدخل، المرض، العجز، الشيخوخة، الوفاة، زيادة الأعباء العائلية بالزواج والولادة...) ²

يعرف (Ewald)³ المخاطر الاجتماعية بالأحداث المتعلقة بفقدان الدخل المتعلق بالعمل بسبب حادث أو مرض أو أمومة أو شيخوخة... و بالتالي، تم تحديد كل خطر اجتماعي بإرفاق حق اجتماعي وآلية الإدارة المناسبة له.

¹ عوض صابر، فاطمة؛ على خفاجة، ميرفت. (2002). أسس و مبادئ البحث العلمي. ط1. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ص 96 .

² وزارة الواسعة، مرجع سابق.

³ EWALD, F. (1986). *L'Etat-providence*. Paris: Grasset, 608 p.

حددت الاتفاقية 102 لمنظمة العمل الدولية تسعة مخاطر اجتماعية أساسية وجب التأمين عليها وهي: المرض والأمومة، العجز، الوفاة، البطالة، الشيخوخة، الأمراض المهنية وحوادث العمل والأعباء العائلية.

ومن هذا المنطلق يمكن تعريف الأخطار الاجتماعية بأنها الأخطار التي ترجع إلى عوامل فيزيولوجية للإنسان كالشيخوخة، المرض والوفاة والمهنية كالبطالة والحوادث المهنية والتي تغطيها التأمينات الاجتماعية وهي تلتي في تأثيرها في المركز الاقتصادي للفرد الذي يتعرض لها وذوي الحقوق من أسرته، سواء عن طريق انتقاص الدخل أو انقطاعه.

الوظيفة الاجتماعية للتأمين على الأخطار: (Mutualisation du risque)

يقوم التأمين في الأساس بوظيفة اجتماعية تتمثل في التعاون والتضامن بين مجموعة من الأشخاص بهدف الوقاية من خطر اجتماعي معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو اشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي أحد منهم حيث يتم التعويض المادي على الضرر المنجر عن الخطر المؤمن عليه.

المؤمن له اجتماعيا (Assuré social): المؤمن له اجتماعيا هو العامل المنتسب بقوة القانون لهيئة من هيئات الضمان الاجتماعي (عمال أجراء أو غير أجراء) والذي يسدد الاشتراكات المترتبة والواجبة عليه مقابل تغطية اجتماعية للأخطار المغطاة له و لذوي حقوقه.

ذوي الحقوق (Ayants droits): يشير المصطلح إلى أفراد عائلة المؤمن له اجتماعيا من الزوجة والأولاد وكذلك الأصول، وفي حالة وفاة المؤمن له اجتماعيا تؤول الحقوق إلى الأرملة واليتامى و الأصول حسب ما ينص عليه التنظيم المعمول به.

المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي (Assujettis): وهم الذين يقعون تحت طائلة الإجراء القانوني الذي يجبر العاملين أجراء كانوا أم غير أجراء للتسجيل لدى هيئات الضمان الاجتماعي ودفع الاشتراكات المترتبة على ذلك ويتم تسجيلهم كمنتسبين (Adhérents) أو

مسجلين (Immatriculés/Affiliés) الذين يتميزون بصفة النشاط (Actifs) وغير نشطين (En veille).

الاشتراكات الاجتماعية (Cotisations sociales): وتسمى أيضا بالمساهمات، وهي القيمة النقدية المحسوبة على أساس الدخل السنوي في حالة العمال غير الأجراء ونسبة للأجر بالنسبة للعمال الأجراء والتي تدفع كليا أو في حالات وفق أقساط محددة لهيئات الضمان الاجتماعي مقابل الاستفادة من التغطية الاجتماعية لمجابهة الأخطار المترتبة عن انقطاع الدخل لأسباب المرض أو العجز أو الشيخوخة.

المشاركين Cotisants: الذين سددوا على الأقل اشتراك واحد.

المشاركين المحيين Cotisants à jour: المشاركون غير المدينين الذين سددوا كامل مستحقاتهم بما فيها السنة الجارية وتسلم لهم شهادة التحيين (Mise à jour) من طرف مصالح التحصيل للضمان الاجتماعي.

التحصيل Recouvrement: تحصيل الاشتراكات المترتبة على المنتسبين حسب التنظيم المعمول به وتطبيق كافة الإجراءات القانونية بما فيها المنازعات والمراقبة.

الأداءات الاجتماعية Prestations sociales: وتضم مجموع الخدمات المقدمة من فرعي التأمينات الاجتماعية والتقاعد.

تعريف العمال غير الأجراء:

يقصد بالعمال غير الأجراء الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا غير مأجور أي الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا لصالحهم ولحسابهم دون إشراف من أحد وبدون أجر، كالتجار، المحامون، الأطباء... (وزارة الواسعة، 2007).

يعتبر كل من يمارس نشاطا مهنيا حرا لحسابه الخاص عمالا غير أجراء، وهم التجار والحرفيين، الفلاحين والموالين، الصناعيين (مؤسسات صناعية خاصة، أفراد أو شركاء في

(الشركات)، سائقي سيارات الأجرة والناقلين الخواص، وأصحاب المهن الحرة¹ مؤسسات التكوين الخاصة والمهن الحرة الممارسة بالبيت... الخ.

يقسم المكتب الدولي للعمل العمال غير الأجراء إلى: المستقلين (Indépendants) والمستخدمين (Employeurs) والمساعدين للعائلة (Aides-familiaux).

يصنف الديوان الوطني للإحصاء العمال غير الأجراء على نحو المكتب الدولي للعمل. تشير المصطلحات الآتية إلى مفهوم واحد وهو العمال غير الأجراء: العمال لحسابهم الخاص، العمل الذاتي، العمل الحر.

يشير مصطلح العمال المستقلين (Indépendants) إلى المؤسسات المهنية الفردية أو العمل الذاتي بدون استخدام العمال الأجراء.

يشير المستخدم (Employeur) إلى المؤسسات المهنية الخاصة التي تستخدم عامل أو أكثر بمقابل أجرة.

يشير مصطلح مساعد عائلي (Aide familial) إلى الذين يمارسون العمل على شكل مساعدة عائلية بدون مقابل أجر نقدي (عامل في مؤسسات عائلية، في مزرعة عائلية...).

ينطبق مصطلح عمال غير الأجراء في دراسة الحال على المستقلين والمستخدمين فقط لضعف أثر المساعدين العائليين على الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.²

التأمينات الاجتماعية (Assurances sociales): التأمينات الاجتماعية هي مجموعة القواعد القانونية التي تضعها السلطة المختصة في الدولة لمواجهة مخاطر محددة في القانون تهدد الأشخاص الخاضعين لأحكام هذا القانون لتعويضهم عما قد يلحق بهم أو بمن هم تحت

¹ الأطباء والتقنيين الشبه طبيين والبيطريين والمحامين والمحضرين القضائيين، والموثقين والمحاسبين وأعوان وخبراء التأمين أنظر المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر 2015، التعلق بالضمان الاجتماعي لأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

² نجد هذا التصنيف في دراسة (Lassaci et Hammouda, 2015).

كفالتهم من ضرر مادي نتيجة لتحقيق إحدى المخاطر المنصوص عليها في القانون (وزارة الواسعة، 2007: 44).

تهدف التأمينات الاجتماعية بصفة عامة إلى توفير الأمن والأمان في نفس الطبقة العاملة في المجتمع سواء كان ذلك في القطاع العام أو الخاص، وذلك عن طريق تعويض المؤمن له أو من يعولهم من أفراد أسرته عن الخسارة التي قد تلحق به نتيجة لتحقيق أحد المخاطر الاجتماعية المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية كخطر المرض، العجز، الوفاة والأمومة مثلما هو الشأن في الجزائر، ويتمثل التعويض في تقديم مبالغ نقدية على شكل إيراد أو أي عوض مالي أو خدمات عينية تتمثل على الخصوص في التكفل بالرعاية الطبية ودفع نفقات العلاج... إلخ للمؤمن له مقابل اشتراكات إجبارية يدفعها كل من العامل وصاحب العمل وبمشاركة من الدولة أحيانا؛ وعليه يكون القصد بالتأمينات الاجتماعية تلك النظم التي تحقق حماية للمؤمن له الذي غالبا ما يكون عاملا من الخطر المؤمن منه وذلك عن طريق ترميم نتائج تحقق هذا الخطر (وزارة الواسعة، 2007: 44 - 45).

من الناحية القانونية، التأمين الاجتماعي هو تأمين إجباري وليس اختياري للعامل أو صاحب العمل، متى توافرت شروطه. فالاشتراك في هذا التأمين هو التزام مصدره القانون الذي يحدد أحواله وشروطه وآثاره ولا يملك أي طرف من أطراف العلاقة التعديل في ذلك، حيث يختلف التنظيم القانوني لهذا التأمين عن ذلك الذي يخضع له التأمين الخاص. فالتأمين الخاص يخضع لقاعدة العقد وذلك في إطار القواعد الآمرة التي أوردها المشرع في هذا الشأن، أما التأمين الاجتماعي فيتولى المشرع تنظيمه وذلك من كافة جوانبه سواء من حيث الشروط والأحكام، كما تتولى الدولة مراقبة تنظيمه وتتولى إدارة شؤونه.¹

¹ رزيق، كمال؛ مراكشي، محمد لمين. (2012). خصوصية قطاع التأمين وأهميته لدى المؤسسات الصغيرة والمتوسطة (حالة الجزائر). الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير - تجارب الدول، جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، الشلف، الجزائر.

يلخص قانون 83-11¹، التأمينات الاجتماعية الجزائرية في التأمين على المخاطر الاجتماعية التالية: المرض، الأمومة، العجز والوفاة.

نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء: يعرفه المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر 2015، المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص كما يلي: يتكفل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، في إطار التشريع والتنظيم في مجال الضمان الاجتماعي، بالتغطية الاجتماعية لفائدة الأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص وكذا ذوي الحقوق منهم، بصفتهن مؤمن لهم اجتماعيا.

الضمان الاجتماعي (Sécurité Sociale): يعرف المكتب الدولي للعمل الضمان الاجتماعي أنه يشمل الحصول على الرعاية الصحية وضمان الدخل، لاسيما في حالات الشيخوخة والبطالة والمرض والعجز وإصابات العمل والأمومة وفقدان معيل الأسرة.²

يمكن تعريف الضمان الاجتماعي كنظام قانوني اجتماعي يعمل على تحقيق الأمن الاقتصادي للأفراد في حالة تعرضهم لأحد الأخطار المهنية أو الاجتماعية الواردة في الاتفاقية الدولية رقم 102 الصادرة عن منظمة العمل الدولية، وذلك عن طريق استخدام مجموعة من الأساليب الفنية الخاصة بهذا النظام والتي تعمل على إعادة توزيع الدخل القومي بشكل أكثر عدالة.³

¹ أنظر المادة الثانية من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. الجريدة الرسمية رقم 28 الصادرة في 5 جويلية 1983.

² Social security involves access to health care and income security, particularly in cases of old age, unemployment, sickness, invalidity, work injury, maternity or loss of a main income earner.

³ صدر هذا التعريف عن: د/حمد حسن البرعي، الوسيط في التشريعات الاجتماعية، دار النهضة العربية القاهرة، 2000 ص: 54 الذي يعني بمفهوم الباحث التأمينات الاجتماعية والذي يوافق المنظور الجزائري لمفهوم الضمان الاجتماعي والذي تويده الباحثة (زرارة، 2007).

تعرف منظمة العمل الدولية ¹ الضمان الاجتماعي على نحو يقترب أكثر من مفهوم الحماية الاجتماعية في الجزائر:

ينطوي مفهوم الضمان الاجتماعي على جميع التدابير الرامية إلى تقديم الإعانات، سواء كانت نقدية أو عينية، لضمان الحماية من جملة أمور منها ما يلي:

- الافتقار إلى الدخل المتأتي من العمل (أو عدم كفايته) نظراً إلى المرض أو العجز أو الأمومة أو إصابة العمل أو البطالة أو تقدم السن أو وفاة أحد أفراد الأسرة.
- الافتقار إلى سبل الوصول إلى الرعاية الصحية أو عدم القدرة على تحمل أعباء الوصول إليها.
- عدم كفاية الدعم الأسري، و خاصة للأطفال والبالغين المعالين؛ الفقر العام أو الاستبعاد الاجتماعي.

يهدف نظام الضمان الاجتماعي إلى حماية المؤمن لهم وذويهم من الأخطار والأعباء الاجتماعية والاقتصادية التي تهددهم بالبؤس والحاجة كالمرض والعجز والوفاة والبطالة والتقاعد، وتمثل التأمينات الاجتماعية أداة من الأدوات التي يستعملها الضمان الاجتماعي، ويعتبر نظام إجباري تعتمد الدولة يقوم على أساس اشتراكات المؤمنين ويهدف إلى تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي (وزارة الواسعة، 2007).

الحماية الاجتماعية (Protection sociale): تتسم الحماية الاجتماعية غالباً بطابع أوسع نطاقاً من الضمان الاجتماعي، فالحماية الاجتماعية تتبلور من خلال الأدوات الرئيسية والمؤسسات التي تركز على مبدأ التضامن والتكافل التي توفرها الدولة لغاية الأمن والحماية من المخاطر والاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية التي يغطيها الضمان الاجتماعي والمساعدات الموجهة للطبقات الهشة والمحرومة من خلال التحويلات الاجتماعية، حيث تجمع بين النموذج التأميني المبني على الاشتراكات المقطوعة من الأجور

¹ منظمة العمل الدولية. (2011). مؤتمر منظمة العمل الدولية، الدورة المائة، الطبعة الأولى، ص6.

والمداخل عموماً والمساعدات المختلفة التي تخصصها خزينة الدولة، وبذلك فهي بمثابة وسيلة إعادة توزيع الثروة الوطنية.

يعرف¹ (Lattés, 1996) نظام الحماية الاجتماعية بوظيفته للتأمين ضد المخاطر، ولكنه يساهم أيضاً في تنظيم إعادة توزيع الموارد القومية بين الأسر.

كما يعرف البنك الدولي (2004)² والباحثون (Norton et al ; 2001)³ الحماية الاجتماعية بأنها التدابير التي تعتمدها الدولة لحماية الفقراء والطبقات الضعيفة للمجتمع وتساعد الأفراد والأسر والمجتمعات لمواجهة المخاطر الاجتماعية.

التغطية الاجتماعية (La couverture sociale): تعني التغطية الاجتماعية أولئك المستفيدين من أداءات الضمان الاجتماعي (Merouani , 2014) وتشمل العمال الأجراء وغير الأجراء المساهمين في صناديق الضمان الاجتماعي والمتقاعدين والفئات الخاصة المنصوص عليها قانوناً.

تشير الحماية الاجتماعية إلى مجموعة آليات التكافل الجماعي التي تهدف إلى تمكين الأفراد من التعامل مع العواقب المالية للمخاطر الاجتماعية.

الحماية الاجتماعية تحمي من جميع الحالات التي يمكن أن تتسبب في انخفاض الموارد أو زيادة في نفقات الفرد. المخاطر التي تغطيها الحماية الاجتماعية هي المخاطر الصحية (المرض والعجز وإصابات العمل والأمراض المهنية)، والمخاطر المتعلقة بالأموال والمخاطر المتعلقة بالشيخوخة والفقير، ويتم تنفيذ الحماية الاجتماعية وفقاً لثلاثة مناهج: الضمان

¹ Lattès G. (1996). La protection sociale: entre partage des risques et partage des revenus. In: *Economie et statistique*, n°291- 292, Février 1996. Economie de la protection sociale: assurance, solidarité, gestion des risques, 13-31.

² Social protection is defined as a set of public measures that support society's poorest and most vulnerable members and help individuals, households and communities to better manage risks.

³ Social protection system can be defined as the public actions taken in response to levels of vulnerability, risk and deprivation which are deemed socially unacceptable within a given polity or society

الاجتماعي من أجل الحماية من خطر فقدان الدخل مثل البطالة أو المرض أو الشيخوخة، المساعدة من أجل إقامة التضامن بين الأفراد وحماية شاملة لتغطية نفقات معينة لجميع الأفراد.

تعريف سوق العمل: يقصد بسوق العمل المكان الافتراضي أو الوسط الذي تلتقي فيه طلبات وعروض العمل.

تعريف السكان النشطون (Population active) حسب الديوان الوطني للإحصاء¹: يتكونون من السكان المشتغلون و الباحثين عن العمل (البطالين).

المشتغل (Occupé): هو شخص يعمل في وقت التعداد أو عمل على الأقل 6 أيام في الشهر الذي سبق التعداد.

معدل النشاط: عدد السكان النشطين نسبة لمجموع السكان في سن العمل وهو 15 سنة فما فوق بالنسبة للديوان الوطني للإحصاء.

معدل العمالة أو نسبة الشغل (Taux d'emploi): هم السكان العاملين أو المشتغلين نسبة للسكان في سن 15 سنة فما فوق (+15) = المشتغلين/السكان في سن العمل (15 سنة+).

معدل البطالة: هم السكان البطالون / السكان النشطون

المؤشر الديموغرافي للتقاعد: وهو معدل إعالة المتقاعدين من قبل المشتركين يترجمه عدد المشتركين لإعالة متقاعد واحد. هذا من المنظور الديموغرافي أما المنظور المالي فهو يمثل معادلة عدد الاشتراكات اللازمة لتغطية صرف معاش التقاعد الواحد.

نسبة التغطية: ويعنى بها إجرائيا نسبة المشتركين الذين قاموا بتسديد اشتراكات بعنوان الضمان الاجتماعي من الوعاء الكلي للعمال غير الأجراء المكلفين في نطاق الضمان

¹ الديوان الوطني للإحصاء ONS، النشرات الإحصائية.

الاجتماعي، أو عدد العمال لحسابهم الخاص الذين يستوفون اشتراكات الضمان الاجتماعي من إجمالي العمال غير الأجراء النشطين¹.

الموازنة المالية: أو التوازن المالي وهو التوازن بين المداخل (الإيرادات) والمصاريف (النفقات أو المدفوعات).

أمل الحياة: أمل الحياة عند الولادة² هو متوسط مدة العمر المتوقع عند الولادة، هو أيضا متوسط العمر عند الوفاة لجيل افتراضي والذي يتعرض عند كل عمر إلى ظروف الوفاة السائدة في تلك السنة المفترضة للولادة، متوسط العمر المتوقع عند الولادة هو حالة خاصة من متوسط العمر المتوقع عند سن معين (X) والذي يمثل متوسط عدد السنوات المتوقعة عيشها بعد السن X في نفس ظروف الوفاة السائدة في تلك السنة.

شيخوخة السكان: يشير مصطلح الشيخوخة حسب رولان بريسات³ (Rolland Pressat) إلى التغير في التركيب العمري للسكان في اتجاه الأهمية النسبية لكبار السن، مما ينعكس عادة في ارتفاع متوسط عمر السكان، ويأخذ هذا التغير بصفة عامة ثلاثة أشكال:

-زيادة أعداد كبار السن.

-انخفاض عدد الأطفال وصغار السن.

-الثبات النسبي في أعداد السكان في الفئات الوسطى.

ينتج عن نقص في الولادات تراجع عدد الأطفال الذي يؤدي إلى انحصار قاعدة الهرم العمري للسكان وزيادة الأشخاص المسنين في إجمالي السكان وهي ظاهرة الشيخوخة

¹ في حالة إثبات عدم الممارسة للنشاط من الجهات المختصة للعامل المنتسب لهيئة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، يتم بموجب طلب الإعفاء المقدم لدى اللجنة المحلية للطعون إعفاء المعني من تسديد الاشتراكات بعنوان فترة الانقطاع أو الإغفال.

² Life expectancy at birth/ Espérance de vie à la naissance.

³ بريسا، رولان. (2007). معجم علم السكان. ترجمة مصطفى خلف عبد الجواد. القاهرة: مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، ص 59.

السكانية من القاعدة. أما الشيخوخة من القمة فيكون بسبب تمدد أمد الحياة الذي يؤدي إلى توافد أجيال متتالية للأعمار الكبرى والعيش لفترة أطول.

يمكن تعريف الشيخوخة السكانية بزيادة عدد المسنين 60 سنة فأكثر في إجمالي السكان الناتج عن تغير البنية العمرية بالانحسار الفئات الصغرى لتراجع الخصوبة.

خلاصة الفصل الأول:

ما يمكن استخلاصه من الفصل الأول هو الزخم الكبير الذي يمتاز به الموروث الفكري لمجال الضمان الاجتماعي على المستوى العالمي والأهمية المتزايدة موازنة مع زيادة التحديات التي تجابه الأنظمة واستدامتها. هذا الاهتمام يقابله في الجزائر إنتاج شحيح قد ينعدم عندما يعني الأمر العمال غير الأجراء أو الفئة الخفية كما سماها بعض الباحثين. فبعدما شهدنا أولى الأبحاث في المجال مع بزوغ منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر منتصف القرن الماضي وأعمال وتحاليل جلية بعد ذلك، نقص العطاء لما أصبحت المنظومة مهددة بالإفلاس والزوال. كما تجدر الإشارة إلى الشعب والتشابك الذي يميز ميدان الضمان الاجتماعي وتأثره بالبيئة الاقتصادية من خلال سوق العمل وإبراز مكوناته بالأخص العمل غير الرسمي و الديموغرافية المرتبطة أساسا بالتغير في التركيب العمري للسكان حاضرا ومستقبلا والذي تلتقي فيه الدراسات إلى المنحى نحو شيخوخة السكان.

مكننا مسح أغلب الدراسات التي عنيت بنظام الضمان الاجتماعي الجزائري من بلورة الإشكالية بصفة هادفة ومحددة للوصول إلى نتائج محدودة تستبين وتشرح وتفسر التحديات الكبرى التي تواجه المنظومة التي تعني نحو ثلث القوة العاملة في الجزائر.

الفصل الثاني

مصادر المعطيات

تمهيد

يشمل موضوع الدراسة عدة محاور تتطلب الاستدلال بالأرقام والبيانات الإحصائية، فالبعد الديموغرافي للدراسة والمتمثل في شيخوخة السكان في الجزائر، وهي ظاهرة عالمية حتمية تمس كل المجتمعات التي عرفت الانتقال الديموغرافي مع اختلاف شدتها من بلد لآخر، تستوجب تتبع تغير الهيكل العمري للسكان من تعداد إلى آخر وقياس وزن فئة المسنين بالنسبة للفئات العمرية أو الأجيال الأخرى وحساب معدلات الشيخوخة والإعالة والنشاط وتطور العمر الوسيط وزيادة أمل الحياة...

من جهة أخرى، تستند المؤشرات المتعلقة بسوق العمل بالتعدادات والمسوح والتحقيقات التي تشمل الأسر المعيشية كالفئة النشطة ونسب المشاركة أو المساهمة في العمل والبطالة لمعرفة تطورها في الزمان والمكان وحسب الجنس والعمر وقطاع النشاط ووسط الإقامة...

لا يمكن تصور دراسة ديموغرافية في الجزائر دون اللجوء للمعطيات التي يصدرها الديوان الوطني للإحصاء الذي يعتبر بمثابة المصدر الأساسي للمعطيات عبر الإصدارات والمنشورات المختلفة.

كان التركيز على استغلال نتائج مختلف التعدادات والمسوح والتحقيقات التي تعني البنية السكانية وتطور المؤشرات الديموغرافية الأساسية والمعطيات المتعلقة بالعمالة وتطور سوق العمل 'التحقيقات الاستقصائية المختلفة حول التشغيل' والمعطيات الإحصائية الخاصة بالضمان الاجتماعي في الجزائر، كما تمت الاستعانة بمعطيات الهيئات الدولية على غرار الأمم المتحدة لبلورة الاسقاطات المستقبلية معتمدا على المعطيات التي تمت مراجعتها في 2017 من طرف دائرة السكان UNDESA للأمم المتحدة.

أما لتغطية المعطيات الصحية المتعلقة بالأمراض المزمنة وتطورها وانتشارها في أوساط العمال غير الأجراء والمسنين، فقد تم اختيار المسوح العنقودية متعددة المؤشرات التي أنجزت في فترات مختلفة في الجزائر.

فيما يخص الضمان الاجتماعي، فالمعطيات تم استقائها من الهيئات ذات الصلة كالديوان الوطني للإحصاء وهيئات الضمان الاجتماعي ونتائج لباحثين في المجال.

تمت الاستعانة كذلك بالمعطيات المتاحة لدى منظمات وهيئات دولية كالأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية والبنك العالمي ومنظمة التعاون OCDE.

كما تم الاستدلال بمعطيات صادرة عن هيئات وطنية كالحكومة الجزائرية والمجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي...

يمكن تقسيم مصادر المعطيات التي تم استغلالها في دراسة الحال على النحو الآتي:

- الباب الديموغرافي:

يعتبر الديوان الوطني للإحصاء المصدر الرئيسي والأساسي للمعطيات الديموغرافية في الجزائر، وذلك عبر التعدادات العامة للسكن والسكان الذي يتولى مهمة تنظيمها ونشر نتائجها وكذا التحقيقات والنشرات المختلفة التي تتناول الوضعية الديموغرافية للبلاد عموما.

كما تأتي معطيات وزارة الصحة كمصدر ثانوي للمعطيات الخاصة بالواقع الديموغرافي وتطور المؤشرات الأساسية كالولادات، الوفيات المفصلة (الوفيات العامة، وفيات الأطفال، وفيات الأمهات...)، الخصوبة...

تشير أيضا المسوح المختلفة على غرار المسوح متعددة المؤشرات للحالة الديموغرافية بمزيد من التفصيل للمؤشرات الديموغرافية المختلفة وتطور الهيكل العمري للسكان، الوفيات، الخصوبة...

تم الاعتماد أيضا على معطيات الأمم المتحدة UNDESA الخاصة بالإسقاطات السكانية المستقبلية.

- الباب الصحي:

تم الاعتماد على المعطيات الخاصة بمختلف المسوح متعددة المؤشرات MICS وكذلك المعطيات الخاصة بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء، سيما ما يخص الأمراض المزمنة في وسط العمال غير الأجراء والتعويضات الصحية المختلفة.

- سوق العمل والتغطية الاجتماعية:

تم الاعتماد بالأساس على معطيات الديوان الوطني للإحصاء المستقاة من مختلف التحقيقات حول القوة العاملة التي تجرى بصفة منتظمة سنوياً، والتي يتم فيها إبراز مختلف المعدلات الخاصة بالنشاط والعمالة والبطالة وذلك حسب الخصائص السوسيوديموغرافية المختلفة ومنها حالة الانتماء تجاه هيئات الضمان الاجتماعي، كما تم الاستعانة كذلك بمعطيات هيئات الضمان الاجتماعي: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد، بالإضافة إلى مصادر وزارية وهيئات دولية متخصصة (البنك الولي والمكتب الدولي للعمل).

أولاً: المصادر الأساسية

تشمل المصادر الأساسية التعدادات الوطنية والدراسات المسحية لدى الأسر المعيشية حول القوى العاملة والصحة والخصوبة¹.

يهدف التعداد العام للسكان والسكن جمع وتحليل ونشر المعطيات والمعلومات المتصلة بالخصائص الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية للسكان.

الإحصاء العام للسكان والإسكان هو جرد شامل ينفذ في تاريخ معين ويضبط عدد السكان والإسكان ومميزاتهم الاجتماعية والاقتصادية، ويتمثل في جمع المعلومات الإحصائية الضرورية لتحديد المخططات الوطنية الإنمائية وإعدادها. تجرى عمليات الإحصاء عبر

¹ صندوق الأمم المتحدة للسكان. (2010). تحليل حالة السكان: دليل مفاهيمي ومنهجي، ص 59.

كامل التراب الوطني تبعا لنظام دوري يحدد وفقا لحاجات البلاد الإحصائية (الجريدة الرسمية رقم 31، 1986: 1231).

يعرف الديوان الوطني للإحصاء تعداد السكان والسكن بالصورة الفوتوغرافية في لحظة زمنية معينة لخصائص السكان والسكن.¹

تعرف مجموعة التعاون OCDE التعداد السكاني أنه العملية الكلية لجمع وتجميع وتقييم وتحليل ونشر البيانات الديموغرافية، الاقتصادية والاجتماعية، في وقت محدد لجميع الأشخاص في بلد معين أو في جزء محدد منه.²

وتعرفه الدائرة السكانية التابعة للأمم المتحدة UNDESA بأنه العملية الكلية الخاصة لتجميع، تبويب ونشر البيانات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لكافة سكان الدولة أو جزء منها في فترة زمنية معينة.

يشمل التعداد العام للسكان والسكن الخصائص والبنيات الديموغرافية للسكان كالخصوبة، الوفيات، الزواج، الهجرة الداخلية والخارجية والتعليم وكذا التشغيل والنشاط الاقتصادي، مكان العمل أو الدراسة، وسيلة النقل المستعملة، الحالة الصحية والإعاقات الجسدية والذهنية ودرجة حدتها وخصائص المسكن وظروف السكن (عمراري صلاح الدين، 2016: 71).

تكمن أهمية التعداد العام للسكان والسكن في كونه صورة فوتوغرافية شاملة ومتكاملة عن خصائص المجتمع خلال لحظة زمنية محددة يتم خلالها إحصاء كل فرد من الأفراد الموجودين على قيد الحياة داخل البلاد بجمع ونشر البيانات الديموغرافية المتعلقة بهم وتوزيعهم الجغرافي، وتسجيل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لكل فرد في تاريخ إسنادها الزمني المحدد لكل منها، منفصلة عن خصائص غيره من أفراد أسرته، مما يوفر

¹ONS, Manuel RGPH 2008

² A population census is the total process of collecting, compiling, evaluating, analyzing and publishing or otherwise disseminating demographic, economic and social data pertaining, at a specified time, to all persons in a country or in a well-delimited part of a country.

قاعدة من البيانات تكون منطلق لإجراء المقارنات وبناء الإسقاطات الديموغرافية ودراسة مختلف خصائص المجتمع ومعرفة احتياجاته ورسم السياسات وفقا لها.

"ليس من المبالغ فيه أن نقول إن بيانات التعداد هي المصدر الرئيس لواضعي السياسات ومتخذي القرار، وفي التخطيط لكافة مشاريع التنمية الاجتماعية والاقتصادية"¹

يعود الاهتمام بالتعداد السكاني إلى العصر القديم (بلاد الرافدين، الصين، الهند، الرومان...) في زمن الإمبراطوريات العظمى الأولى²، وكان الهدف منه تقوية الدولة عسكريا واقتصاديا، لذلك كان التعداد يقتصر على الذكور في سن الخدمة العسكرية ودافعي الضرائب، ليزيد هذا الاهتمام لتعداد السكان في أوروبا خلال عهد التجاريين مع ظهور الحكم المركزي وتكوين الدول أواسط القرن 17 وذلك لأهداف ضريبية. في نهاية القرن 18 وبداية القرن 19 برز الاهتمام العلمي لمخرجات الإحصاء العام للسكان ليتحول الاستغلال الإداري لمعطيات الإحصاء نحو الاستغلال العلمي، حيث شهدت دول أوروبية أول تعداد للسكان على غرار أيسلندا 1703، السويد 1749، إيطاليا عام 1861 وكندا 1871، الولايات المتحدة 1790، ليمتد لجميع الدول الأوروبية والمستعمرات البريطانية (الهند 1872، باكستان 1881، مصر 1882).

فالتعداد يجمع المعطيات الأساسية حول الأفراد والأسر والسكن وتقوم الدراسات المسحية ما بين التعدادات بالتدقيق في المعطيات التي وفرها التعداد والخاصة بالظواهر المراد دراستها كالخصوبة أو الصحة أو سوق العمل، فالدراسات المسحية أو التحقيقات الوطنية التي تستهدف الفئات التي تستوجب المتابعة في الزمن تعتمد على التعداد لبلورة العينة الممثلة للمجتمع والتقسيم إلى المقاطعات والأسر المعيشية.

¹ شنافي، فوزية. (2014). تقييم المنظومة الإحصائية في الجزائر (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم). كلية العلوم

الاجتماعية، قسم الديموغرافيا، جامعة وهران، ص 109.

² Tabutin, D. (2006). Les systèmes de collecte des données en démographie. In *Démographie: Observation, méthodes auxiliaires, enseignement et recherche*, sous la direction de Graziella Caselli, Jacques Vallin, Guillaume Wunsch, Volume VIII, INED, p15.

أما بالنسبة للجزائر، فيعود تاريخ التقديرات الأولى للسكان الجزائريين إلى الفترة الاستعمارية وبشكل خاص المحاولة الأولى في 1843 (Sahraoui, 2012: 17) تجدر الإشارة إلى أن الإحصاء العام للسكان هو الكفيل بتقديم صورة واضحة ودقيقة للهيكل السكاني في لحظة زمنية معينة، حيث أن البنية السكانية في تغير مستمر بفعل الأحداث الديموغرافية كالولادات والوفيات والهجرة التي تشهدها (Kouaouci, 1994).¹ لم يكن الاهتمام بتعداد السكان في الفترة ما قبل الاستعمار الفرنسي، حيث كان الأتراك يركزون على مسؤولي الأعراس للسيطرة على السكان وجمع الضرائب من خلالهم، ولم يكن التجنيد العسكري العثماني يركز على الأفراد المحليين حيث كان التجنيد خارجي من الأناضول والبوسنة وغيرهما وكان السكان ينسبون إلى القبائل والأعراس أو الوالد دون ألقاب وإن وجدت سجلات عثمانية خاصة بالتعداد فقد تم تدميرها عند استيلاء الفرنسيين على الجزائر (Kateb, 2001: 10).

اهتمت السلطة العسكرية الفرنسية في الجزائر لإعداد التقديرات السكانية بالأخص تطور أعداد المعمرين في البلاد بتعدادات سنوية للولادات والوفيات والزواج والطلاق حسب الجنسية منذ 1833. كما قامت بتعدادات خماسية للسكان المقيمين بالمدن تحت سيطرة الاستعمار ونشرها بكيفية منتظمة مست الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للمستعمرة الجديدة (Kateb, 2001).

بعدما كانت المعطيات تجمع بطريقة تقديرية للسكان، يذكر كمال كاتب (Kateb, 2001) أن التعداد الأول الفعلي بدأ العمل عليه في 1843 بأمر من وزير الحرب الفرنسي ليتم تنفيذه خلال فترة 1844-1845 بجمع المعطيات الإحصائية، حيث تم نشر النتائج عبر جدول المنشآت الفرنسية² تشمل الخيالة والمشاة وغير المحاربين، حيث شكل 'العرش' قاعدة العملية الإحصائية.

¹Kouaouci, A. (1994). *Eléments d'analyse démographique*. Alger : OPU, p11.

²Tableau des établissements Français

تميز تعداد 1856 بأولى المحاولات للتعداد العام للسكان (مسلمين وأوروبيين) المقيمين في المناطق التي يسيطر عليها الاستعمار، كانت مدنية أو عسكرية، تشمل شمال الجزائر باستثناء بلاد القبائل وجزء من الصحراء: الجلفة، الأغواط، بسكرة وعين الصفراء مع تسجيل صعوبات في التغطية لاسيما السكان البدو والقاطنين في المناطق الحدودية. ثم عرفت المستعمرة بعد ذلك تعدادات 1861، 1866 و 1872 حيث تعتبر الجزائر من البلدان الأفريقية القليلة التي ينظم فيها التعداد السكاني بصفة منتظمة بالموازاة مع التعدادات التي تنظم في فرنسا وذلك إلى غاية الاستقلال، وكان يصنف السكان حسب العرق والدين (تعداد 1872) ومناطق الإقامة والجنسية، كما تضمنت أولى الاستمارات الإحصائية الفردية في 1876 أسئلة حول العمر والمهنة، حيث تصنف التعدادات السكانية وفق ثلاثة مجموعات:

- تعداد على أساس التسجيل الإسمي على استمارات عائلية للأشخاص القاطنين في المناطق المدنية كالمدين ومراكز المعمرين للمناطق العسكرية.

- تعداد تقديري بحساب الخيم والمساكن التابعة لمختلف الأعراس المقيمين في المناطق تحت السلطة العسكرية وهو تعداد على أساس تقديري بإرفاق 5 إلى 7 أفراد لكل خيمة أو مسكن.

- تعداد المسجلين جماعيا.

تدوم التعدادات غالبا عدة أشهر ما يؤثر على دقة البيانات، حيث كانت غايتها الأساسية معرفة وتحديد عدد السكان لأغراض ضريبية أو سياسية.

يعتبر علماء الديموغرافيا هذه التعدادات المشار إليها غير صالحة للاستغلال في الدراسات الديموغرافية لافتقادها للوحدة الإحصائية الأساسية والحيز المكاني الذي يتغير وفق التقدم العسكري الميداني.

فإذا كانت هاته التعدادات منتظمة منذ منتصف القرن 19، فإن درجة تمثيلها ودقتها وجودتها تبقى دون المستوى المطلوب¹ إلى غاية بداية القرن العشرين وتحديدًا في 1911، تاريخ شمول التغطية كافة مناطق الوطن² (Sahraoui,2012:19; Kouaouci,1992) أشار الباحث صلاح الدين صحراوي إلى أن التعدادات التي أجريت قبل 1914 لم تكن تغطي نفس الحيز الجغرافي الذي يتوسع تدريجيا حسب السيطرة العسكرية على المناطق: إخضاع منطقة القبائل في 1857، الميزاب 1882، البوادي الصحراوية والهقار والمناطق الغربية للصحراء من 1901 إلى غاية 1914؛ فبالزيادة إلى عدم دقة الإحصاءات بسبب الأخطاء التي كانت تشوبها، هناك رفض شعبي للخضوع لعملية الإحصاء. كما أشار إلى التحسينات التي شهدتها تعداد 1886 باستبدال طريقة التقدير بالإحصاء على أساس التسجيل الاسمي وكذا التحسينات التي أجريت على الفرز خلال تعداد 1906 بأكبر قدر من المركزية.

استمر هذا الحال إلى غاية بداية الحرب العالمية الأولى المتزامنة مع توسيع نطاق التعداد لكافة المناطق المسيطر عليها من قبل القوات الفرنسية، أين سجلت تشوهات وتغيرات غير عادية في نمو عدد السكان في الجزائر. منذ 1856، سجلت معدلات عالية للنمو السكاني بلغت 2.9% بين 1856 و1861 وهي مرحلة توافق دخول الجيش الفرنسي إلى منطقة القبائل، ومعدلات نمو سلبية بفعل التناقص الحاد للسكان خلال فترة 1871 و1872 والتي

¹للاستزادة والتعمق فيما يخص جودة التعدادات في المرحلة الاستعمارية، إضافة إلى ما ذكره كاتب و صحراوي، أنظر:

VALLIN, J. (1974). *Population, notes et documents*, n° 6, p. 1141-1148.

NEGADI G., TABUTIN, D., VALLIN, J.(1974). Les sources de la démographie en Algérie, in: *La population de l'Algérie*, pp. 5-15, World Population Year , Paris, CICRED

MAISON, D.(1973). La population de l'Algérie. *Population*, n° 06, INED

TABUTIN, D., VALLIN, J., 1972. L'état civil en Algérie. *Colloque de Démographie Africaine*, INED-ORSTOM-INSEE Rabat 3-5 Octobre 1972

BIRABEN, J-N.(1969). Essai d'estimation de la population algérienne depuis 1891.

Population, n° 4, INED, Paris

BREIL, J. (1954). *Essai de détermination du niveau et des tendances de la fécondité de la population musulmane d'Algérie*. Congrès mondial de la population, Vol I, séance 8, Rome 31 Août – 10 Septembre

GOOD, D. (1961). Notes of the demography of Algeria. *Population index*, volume 27, 1: 3-32

² Kouaouci, A. (1992). *Femmes, familles et contraception: contribution à une sociologie de la famille Algérienne*, Alger: Revue du CENEAP, 9p.

تنسب لأخطاء التعداد وكذلك الأمراض والأوبئة والمجاعات والثورات الشعبية، كما شهدت معدلات النمو استقرارا نسبيا ابتداء من 1886.

أفرزت المقاربات الأولى لتقدير عدد السكان في الجزائر لأكثر من نتيجة لاختلاف الآراء والمصادر، ففي حين يقدر البعض عدد سكان الجزائر ب 2.6 مليون في 1830 (Negadi)، 2.8 مليون بالنسبة (Boyer, 1958)¹، يقدرها كمال كاتب بحساب الموارد المعيشية ب 4 ملايين ويقدرها الباحثان علي قواوسي (: Kouaouci, 1992) وفريد فليسي² (Flici et Hammouda) ب 3 ملايين نسمة، ويعود ذلك حسب كمال كاتب (Kateb, 2001: 16) إلى التقديرات التي يصدرها العسكريين، حيث يقدرها الجنرال فلازي (Général Valazé) خلال 1834 ب 2 مليون نسمة فقط، يقدرها آخرون أكثر من ذلك بنية الاستعمار المتمثلة في تضخيم عدد السكان المسلمين لطمس كل الشكوك حول التناقص الحاد بفعل الحرب والتقتيل كي لا ترقى إلى الإبادة الجماعية بالنسبة للرأي العام. اعتباراً من الحرب العالمية الأولى، تحسنت التعدادات وصارت أكثر واقعية لوضعية السكان في الجزائر، باستثناء تلك التي أعدت سنوات 1948 و 1954 و التي أجريت عليها تصحيحات، حيث لعبت الحصص الغذائية المعمول بها خلال الحرب العالمية الثانية إلى المبالغة في تقدير عدد السكان في تعداد 1948 (Kouaouci, 1992: 9)، في حين حدث العكس عام 1954 مع التقليل من عدد السكان الذي يعود سببه إلى تزامن التعداد مع بداية الثورة التحريرية وعدم تمكن إحصاء عدة مناطق وفقدان الوثائق حسب الباحث علي قواوسي والأخطاء الكلاسيكية للنساء المسنات أكثر من 40 سنة والأطفال دون سن الخامسة حسب الباحث صلاح الدين صحراوي.

¹Boyer, P. (1958). Historique du surpeuplement. Etudes du secrétariat social d'Alger (éd), *L'Algérie surpeuplée : orientations pour une politique de population*, pp 27-74, Alger, 317p.

²Flici, F. and Hammouda, N.-E. (2014). Analysis of half-century of mortality evolution in Algeria: 1962 -2012 .Middle East Economics Association MEEA Conference. June 2014. Tlemcen (DZ).

اعتباراً من عام 1948، بدأ معدل النمو في التسارع (2.7 ٪ خلال الفترة 1948-1954، 2.6 ٪ خلال الفترة 1954 - 1966، 3.2 ٪ بين 1966 و 1977 و 3.12 ٪ بين 1977 و 1987)، مما أدى إلى تضاعف عدد السكان بين 1954 و 1977 (أي تضاعف عدد السكان خلال 23 سنة)، ومع استمرار هذا التسارع في النمو تضاعف عدد السكان لمرة أخرى خلال الفترة 1966-1987 (خلال 20 سنة فقط)، وهو ما يمثل معدل نمو بنسبة 3.15٪ حيث يرجع الباحث (Kouaouci, 1992: 11) سبب الانفجار الديموغرافي في الجزائر إلى الظروف الصحية المزمنة التي عاشها الشعب الجزائري تحت وطأة الاستعمار والتي أدت إلى ارتفاع حاد في عدد الوفيات على عكس السكان الأوروبيين في الجزائر، حيث مع تحسن الحالة الصحية بعد الاستقلال وانخفاض الوفيات وزيادة مستوى الولادات، أدى بالضرورة إلى الزيادة المطردة في عدد السكان مع تحسن لأمل الحياة.

وفي التعداد الأخير للسكان والسكن، الذي تم إجراؤه خلال عام 2008، يقدر إجمالي عدد السكان الجزائريين بنحو 34.8 مليون نسمة، بحيث وفي غضون 60 سنة (من 1948 إلى 2008) زاد نمو عدد السكان الجزائريين بنحو خمسة أضعاف، من 7 ملايين إلى 35 مليون نسمة ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن سنوات التسعينات شهدت تباطؤاً ملحوظاً في النمو السكاني: حيث بلغ معدل النمو ما بين التعدادات السكانية 2.15٪ فقط بين عامي 1987 و 1998، مقابل 1.78٪ بين تعدادي 1998 و 2008. (Sahraoui, 2012: 22)

قدر عدد سكان الجزائر في 1845 بمليوني نسمة ليتضاعف في 1901 (4.7 مليون نسمة) ليزيد عدده عن 7.46 مليون في 1948 ويتعدى 12 مليون خلال تعداد 1966، ليلبلغ 23 مليون في 1987، ثم يصل حدود 34.6 مليون خلال الإحصاء العام لسنة 2008 (Sahraoui, 2012: 18).

جدول 1: تطور سكان الجزائر من 1845 إلى غاية تعداد 2008

السنة	عدد السكان (الاف)	معدل عام للنمو (%)	معدل سنوي للنمو (%)
1845	2 028	14,6	2,3
1851	2 324	-0,6	-0,1
1856	2 310	18,5	3,5
1861	2 737	-0,3	-0,6
1866	2 656	-19,7	-3,6
1872	2 134	16,2	3,8
1876	2 479	14,6	2,8
1881	2 842	15,7	3,0
1886	2 387	8,8	1,7
1891	3 577	5,7	1,1
1896	3 781	8,1	1,6
1901	4 089	9,5	1,8
1906	4 479	5,8	1,1
1911	4 741	3,8	0,4
1921	4 923	4,6	0,9
1926	5 151	8,5	1,6
1931	5 588	11,0	2,1
1936	6 201	20,3	1,6
1948	7 460	17,2	2,7
1954	8 745	37,5	2,6
1966	12 022	41,0	3,2
1977	16 948	35,9	3,1
1987	23 039	27,1	2,2
1998	29 100	15,7	1,8
2008	34 800	19,2	1,91

المصدر: (Sahraoui, 2012)

كما سجلت الحالة المدنية¹ ظهورها في 1830 بإلزامية تسجيل الوفيات للسكان المحليين القاطنين بالجزائر وتوسيع نطاقها خلال 1834-1838 بتسجيل الأحداث الديموغرافية كالولادات والوفيات في الجزائر، وهران وعنابة بدقة أكبر بالنسبة للسكان المعمرين من السكان المسلمين في نفس السجلات ليتم استحداث سجلات الحالة المدنية الخاصة بالسكان المحليين في 11 ماي 1848 بتخصيص مصلحة إدارية خاصة للسكان المحليين وتميزت هذه المراحل بعدم استجابة السكان لتسجيل الولادات والوفيات والأحداث الأخرى رغم العقوبات المفروضة عليهم، وذلك إلى غاية إصدار الإدارة الفرنسية قانونا للحالة المدنية الخاصة بالسكان الأصليين ملزما تسجيل أحداث الحالة المدنية في كافة ربوع الوطن في 1882. على درب ما ذهب إليه الباحثون بالنسبة لدقة التعدادات في فترة الاستعمار، يشير الباحثون إلى المعطيات التي توفرها الحالة المدنية وإلى غاية تاريخ اندلاع الثورة التحريرية، أنها لم تكن في مستوى الدقة إلا للمناطق الحضرية التي لا تتعدى 30 بلدية حضرية أو مدينة والتي كانت تمثل 1/9 من إجمالي السكان وأن التسجيل على مستوى الوسط الريفي ضعيف جدا (Kouaouci, 1992: 8).

بقي الجزائريون ولعدة أسباب يتعاملون بحذر فيما يخص التسجيل في الحالة المدنية في الفترة الاستعمارية، فزيادة لعدم الوعي وغياب المعلومة والتحسيس بذلك، كان التشكيك قائم في كل ما تصدره السلطات الاستعمارية من قوانين، فكان التعامل معها وفق الحاجة الملحة أو الاكراه. ونجد في حالات الاقبال لتسجيل الولادات نسبة للإعانات الغذائية التي توزعها السلطات القائمة حسب عدد الأفراد فتسجل الولادات و لا تسجل بذلك الوفيات، وخوفا من التجنيد القسري، لا تسجل الولادات.

بقي الحال في التعدادات الأولى التي تلت الاستقلال تتميز بمستوى عال من عدم الدقة لانتشار الأمية وسط الشعب و عدم الاهتمام للتصريح بالولادات أو بالوفيات على حد سواء و كذلك للتصريح بالأعمار.

¹ أنظر Biraben, J.-N. (1969). Essai d'estimation des naissances de la population Algérienne depuis 1891. *Population*, 24(04).

I- التعداد العام للسكان والسكن في الجزائر بعد الاستقلال:

إن لمسألة نمو السكان في الجزائر صبغة خاصة خلال الحقبة الاستعمارية. فمن جهة، المعطيات الديموغرافية المتعلقة بالاحصاء السكاني المتميز بالأخطاء في التسجيل وصعوبات في تغطية جميع المناطق ومن جهة أخرى بالنسبة للحالة المدنية فيما يتعلق بتسجيل الأحداث الديموغرافية بالأخص الوفيات التي يصعب التعامل معها في سياق التقتيل الذي مورس على الشعب والأمراض والأوبئة التي فتكت به، زيادة على الظروف المعيشية الصعبة التي أفضت إلى مستوى عال من الوفيات.

إن دراسة نمو السكان وما تفرزه من تغيرات في مساره يتجلى في التعدادات السكانية الدورية من خلال التغيرات التي قد تطرأ على البنية العمرية للسكان.

يميل إهتمام الباحثين في مجال ديموغرافيا الجزائر بالنسبة للحقبة ما قبل الاستقلال إلى تحديد المسار العام لنمو السكان بالتركيز على الولادات والوفيات وتقديرها بطرق غير مباشرة في مواضع عدم توفر المعطيات وعدم دقتها، حيث أن المعطيات الخاصة بالخصوبة كانت غير متوفرة والمعطيات المتعلقة بوفيات الأطفال غير دقيقة والأمر نفسه للأعمار المتقدمة لعدم دقة التصريح للذكور والإناث.

أما ظاهرة الشيخوخة فهي معاصرة وما زالت في بداية طريقها حيث أصبح من الممكن تقفي أثرها من خلال تغير الهيكل العمري للسكان من تعداد لآخر بعد الاستقلال بتوفر المعطيات المقبولة من حيث الجودة والدقة عموماً.

من المتطلبات الأساسية في دراسة ظاهرة الشيخوخة السكانية وهي من نتائج الانتقال الديموغرافي، هي قياس وزن الفئة العمرية الأكبر من 60 سنة وتمثيلها النسبي في التعدادات المتتالية.

ففي الجزائر ومباشرة بعد الاستقلال أوليت أهمية لتعداد السكان وتحسين التسجيل في الحالة المدنية، ولقد تم انجاز خمس (5) تعدادات إلى يومنا هذا بمعدل تعداد لكل عشرة

سنوات، حيث تم تنفيذ التعداد الأول في 1966 ثم 1977، ليليه تعداد 1988 و1998 وأخيرا تعداد 2008.

تم الاعتماد على مخرجات التعدادات التي أنجزت بعد الاستقلال لقياس ظاهرة الشيخوخة السكانية وتتبع مؤشرات هامة كمعدلات الاعالة والعمر الوسيط الذي يتأثر بفعل زيادة عدد المسنين وتطور الحالة الصحية من خلال مؤشر أمل الحياة.

يتفق الباحثون أن جودة المعطيات المتعلقة بالاحصاء العام للسكان في الجزائر تشوبها نقائص عديدة مثل تلك الخاصة بالوفيات في تعداد 1977 وفق ما أشار إليه الباحث علي قواوسي، ولكن تبقى على العموم مقبولة باخضاعها لاختبارات الجودة الخاصة بمؤشرات الدقة من خلال نتائج الورقة الحسابية AGESEX من جدول بيانات الأمم المتحدة PAS¹ حيث كانت النتائج لمؤشرات دقة البيانات كما يلي:²

جدول 2: نتائج مؤشرات دقة البيانات من خلال نتائج الورقة الحسابية AGESEX

المؤشر	1966	1977	1987	1998	2008
مؤشر نسبة دقة بيانات العمر للذكور	5.3	5.7	4.5	5.0	5.3
مؤشر نسبة دقة العمر للإناث	7.0	6.1	4.4	4.0	4.4
مؤشر نسبة الدقة لبيانات الجنس	6.5	4.2	2.7	2.1	1.7
مؤشر نسبة دقة بيانات/العمر والجنس	31.8	24.4	16.9	15.12	14.9

المصدر: (عمرابي صلاح الدين، 2016: 82)

¹PAS: Population Analysis Spread Sheets

²عمرابي، صلاح الدين. (2016). الشيخوخة السكانية في المغرب العربي: المغرب والجزائر نموذجا. أطروحة دكتوراه علوم في الديموغرافيا. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة1 الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، ص82.

ما يمكن قوله من خلال تفحص النتائج الخاصة بالورقة الحسابية هو التحسين المستمر في جودة البيانات من تعداد إلى آخر حيث يحرز التعداد الأخير لسنة 2008 أكبر قدر من الجودة والدقة.

1- التعداد العام للسكان والاسكان في الجزائر 1966

مع خروج الجزائر من وطأة الاستعمار الفرنسي الذي مس البنية الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية للمجتمع، كان من الصعب التفكير في تنظيم التعداد السكاني الذي يتطلب مستوى معين من الممارسة و التقنية، إضافة للموارد البشرية و المالية و اللوجستية اللازمة لإنتاج إحصاء دقيق و المؤسسة القائمة عليه حديثة النشأة.

شهدت الجزائر المستقلة أولى عمليات الإحصاء للسكان والسكن عام 1966 بموجب القانون رقم 64-91 الصادر في 4 مارس 1964 الذي استحدث اللجنة الوطنية للإحصاء (الديوان الوطني للإحصاء لاحقا) وتحديد مهام المحافظ الوطني للإحصاء بمقتضى المرسوم رقم 64-120 الصادر في 14 أبريل 1964. كما تم اصدار الأمر 65-297 الصادر في 2 ديسمبر 1965 محددًا لتاريخ تنفيذ التعداد العام للسكان والسكن محددًا الأساليب التنظيمية والتطبيقية الميدانية شاملا كل الأراضي الجزائرية. (ONS)

انطلقت عملية الإحصاء خلال شهر جانفي بالنسبة للمناطق الصحراوية وابتداء من 4 أبريل لمدة أسبوعين بالنسبة لمناطق الشمال (13 ولاية) حيث وصفت النتائج من قبل الباحثين بالحسنة نتيجة تضافر الجهود بين الادارة والمواطنين¹ بالنظر لنقص التأطير والامكانيات في مرحلة حرجة تلت الاستقلال مباشرة، فتنفيذ التعداد يتطلب جهدا استثنائيا وتسخير امكانيات مادية وبشرية وتنظيمية كبيرة للدولة.

أفضى التعداد العام للسكان والسكن إلى تحديد عدد سكان الجزائر ب 12.1 مليون نسمة.

¹Bouisri, A, Pradel De Lamaze, F. (1971). La population d'Algérie d'après le recensement de 1966. *Population*, 26^e année, n°1, 25-46.

جدول 3: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 1966)

الفئة العمرية	الذكور	الاناث	المجموع
4-0	1 188 403	1 155 798	2 344 201
9-5	908 979	881 481	1 790 460
14-10	821 116	748 383	1 569 499
19-15	553 188	542 468	1 095 656
24-20	400 907	421 669	822 576
29-25	385 459	413 074	798 533
34-30	350 989	378 904	729 893
39-35	298 526	304 463	602 989
44-40	231 669	237 911	469 580
49-45	202 100	194 982	397 082
54-50	178 677	178 792	357 469
59-55	156 962	142 063	299 025
64-60	132 890	134 989	267 879
70-65	101 491	96 482	197 973
74-70	64 268	76 926	141 194
+75	87 291	103 955	191 246
غ/م	292 102	10 800	21 092
المجموع	6 073 207	6 023 140	12 096 347

المصدر: 1962 - 2011 :Rétrospective statistique :ONS-

جدول 4: توزيع السكان حسب الفئات العريضة تعداد 1966

تعداد 1966	ذكور	اناث	مجموع	ذكور %	اناث %	مجموع %
0-14	2918498	2785662	5704160	48,14%	46,33%	47,24%
15-59	2758477	2814326	5572803	45,50%	46,81%	46,15%
60+	385940	412352	798292	6,37%	6,86%	6,61%
15+	3144417	3226678	6371095	51,86%	53,67%	52,76%

التعداد العام للسكن والسكان لسنة 1977

جدول 5: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 1977)

الفئة العمرية	الذكور	الاناث	المجموع
4-0	1 542 314	1 479 633	3 021 947
9-5	1 298 291	1 245 060	2 543 351
14-10	1 094 935	1 039 761	2 134 696
19-15	832 400	820 538	1 652 938
24-20	663 971	708 909	1 372 880
29-25	510 205	526 249	1 036 454
34-30	323 294	372 499	695 793
39-35	320 076	380 946	701 022
44-40	304 089	344 123	648 212
49-45	254 793	286 482	540 975
54-50	201 430	212 855	414 285
59-55	176 022	189 397	365 419
64-60	144 146	148 929	293 075
70-65	133 474	128 482	261 956
74-70	89 836	81 310	171 146
+75	99 928	105 947	205 875
غ/م	2 575	1 222	3 797
المجموع	8 072 042	7 991 779	16 063 821

المصدر: 1962 - 2011 Rétrospective statistique :ONS

جدول 6: توزيع السكان حسب الفئات العريضة تعداد 1977

تعداد 1977	ذكور	اناث	مجموع	ذكور %	اناث %	مجموع %
0-14	3935540	3764454	7699994	49,26%	46,64%	47,95%
15-59	3586280	3841698	7427978	44,89%	47,60%	46,25%
60+	467384	464668	932052	5,85%	5,76%	5,80%
15+	4053664	4306366	8360030	50,74%	53,36%	52,05%

جدول 7: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 1987)

الفئة العمرية	الذكور	الاناث	المجموع
4-0	1 941 069	1 859 991	3 801 060
9-5	1 558 629	1 665 121	3 400 165
14-10	1 735 044	1 399 450	2 884 876
19-15	1 485 426	1 238 577	2 502 216
24-20	1 263 639	1 103 455	2 225 578
29-25	1 122 123	818 300	1 664 535
34-30	846 235	672 633	1 394 612
39-35	721 979	515 207	1 044 255
44-40	529 048	376 812	735 595
49-45	358 783	367 949	709 717
54-50	341 768	346 336	664 158
59-55	317 822	275 747	537 920
64-60	262 173	211 707	410 110
70-65	198 403	166 578	323 248
74-70	156 670	113 450	227 900
+75	114 450	175 361	352 681
غ/م	177 320	1 198	2 882
المجموع	11 573 636	11 307 872	22 881 508

المصدر: 1962 - 2011 Rétrospective statistique :ONS -

جدول 8: توزيع السكان حسب الفئات العريضة تعداد 1987

تعداد 1987	ذكور	اناث	مجموع	ذكور %	اناث %	مجموع %
0-14	5161539	4924562	10086101	44,60%	43,55%	44,09%
15-59	5763570	5715016	11478586	49,81%	50,55%	50,17%
60+	646843	667096	1313939	5,59%	5,90%	5,74%
15+	6410413	6382112	12792525	55,40%	56,45%	55,91%

التعداد العام للسكن والسكان لسنة 1998

جدول 9: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 1998)

الفئة العمرية	الذكور	الاناث	المجموع
4-0	1 655 204	1 574 830	3 230 035
9-5	1 846 772	1 775 769	3 622 541
14-10	1 941 412	1 869 763	3 811 175
19-15	1 801 080	1 732 310	3 533 390
24-20	1 485 413	1 454 965	2 940 377
29-25	1 270 509	1 252 597	2 523 106
34-30	1 063 262	1 052 174	2 115 436
39-35	848 295	832 195	1 680 490
44-40	696 212	692 566	1 388 778
49-45	570 427	548 034	1 118 461
54-50	375 132	394 124	769 256
59-55	349 189	356 075	705 264
64-60	303 936	322 984	626 920
70-65	254 567	260 264	514 831
74-70	164 754	169 655	334 409
80-75	108 836	110 838	219 674
+80	112 796	126 695	239 491
غ/م	8 934	15 668	24 603
المجموع	14 856 730	14 541 505	29 398 235

المصدر: 1962 - 2011 Rétrospective statistique :ONS-

جدول 10: توزيع السكان حسب الفئات العريضة لتعداد 1998

تعداد 1998	ذكور	اناث	مجموع	ذكور %	اناث %	مجموع %
0-14	5443388	5220362	10663750	36,94%	36,25%	36,60%
15-59	8459519	8315040	16774559	57,41%	57,75%	57,58%
60+	832093	863741	1695834	5,65%	6,00%	5,82%
15+	9404408	9305476	18709884	63,82%	64,63%	64,22%

جدول 11: توزيع سكان الجزائر حسب العمر والجنس (تعداد 2008)

الفئة العمرية	الذكور	الاناث	المجموع
4-0	1 750 097	1 654 821	3 404 918
9-5	1 475 674	1 412 702	2 888 376
14-10	1 662 260	1 596 513	3 258 774
19-15	1 847 311	1 787 859	3 635 170
24-20	1 895 704	1 867 802	3 763 506
29-25	1 730 409	1 691 968	3 422 377
34-30	1 379 085	1 361 910	2 740 995
39-35	1 167 249	1 175 529	2 342 778
44-40	1 007 683	1 010 644	2 018 327
49-45	817 004	812 432	1 629 435
54-50	682 357	664 337	1 346 695
59-55	547 181	515 398	1 062 579
64-60	354 694	356 788	711 482
70-65	314 958	316 345	631 303
74-70	248 672	256 254	504 926
+75	352 408	365 982	718 390
المجموع	17 232 747	16 847 283	34 080 030

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء <http://www.ons.dz>

جدول 12: توزيع السكان حسب الفئات العريضة تعداد 2008

تعداد 2008	ذكور	اناث	مجموع	ذكور %	اناث %	مجموع %
0-14	4888031	4664036	9552067	28,36%	27,68%	28,03%
15-59	11073983	10887879	21961862	64,26%	64,63%	64,44%
60+	1270732	1295369	2566101	7,37%	7,69%	7,53%
15+	12344715	12183248	24527963	71,64%	72,32%	71,97%

II- المسوح والتحقيقات الديموغرافية في الجزائر:

1- التحقيقات و المسوح العنقودية متعددة المؤشرات¹*أولاً- التحقيق الجزائري حول صحة الأسرة 2002²

سبق هذا المسح الذي اهتم بخصائص الأسرة الجزائرية لاسيما الديموغرافية منها تحقيقات ومسوحات أخرى، نذكر الدراسة الاحصائية الوطنية للسكان³ ESNP وهي دراسة احصائية متعددة المؤشرات اعتمدت على المرور المتكرر لثلاث مرات والتي نفذتها المحافظة الوطنية للاحصاء والمسوح في الفترة بين 1969 إلى غاية 1971 والتي اهتمت بدراسة الهيكل العمري للسكان، التربية، الهجرة، الوفاة والخصوبة (Kouaouci, 1992: 9). نذكر كذلك المسح الجزائري حول الخصوبة ENAF الذي انجزه المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالتخطيط CENEAP خلال 1986 والذي شمل 4800 امرأة متزوجة من 15 إلى 49 سنة باستعمال استمارة حول الخصوبة. كما نذكر التحقيق الجزائري حول صحة الأم والطفل (EASME 1992) المعروف أيضا تحت تسمية (PAPCHILD) الذي أجري في 1992 بتمويل من جامعة الدول العربية وتنفيذ الديوان الوطني للاحصاء وتحقيقات صحية مثل التحقيق حول وفيات الأم والطفل في 1985-1989 (MMI)، وتحقيقات MICS1 في 1995⁴ و MICS2 سنة 2000 (ONS).

أنجز المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002⁵ في إطار مشروع صحة الأسرة العربية الذي بادرت به جامعة الدول العربية تحت اشراف وزارة الصحة والسكان الجزائرية وتنفيذ الديوان الوطني للاحصاء سنة 2002.

¹Rapport final MICS3 et MICS4

²Enquête nationale sur la santé de la famille ESAF ou PAPFAM

³Etude statistique nationale de la population ESNP

⁴MDG (Middle decade goals) et EDG (End decade goals)

⁵أنظر (عمراوي صلاح الدين، مرجع سابق، ص 92-102)

يهدف المشروع تمكين الحكومات في الدول العربية المهمة بتطبيقه من الحصول على المعلومات اللازمة لتنفيذ ومراقبة وتقييم سياسات الصحة السكانية، المساهمة في تحسين وتوطيد البرامج الصحية، وخاصة الصحة الإنجابية، من خلال تحديث وإثراء قواعد البيانات الموجودة، وهو استمرار لمشروع PAPCHILD الذي أنجز في 1992.

يقترح المشروع عددا من أنواع الاستثمارات، منها أساسية وهي مشتركة بين جميع الدول والمتمثلة في :

- استبيان خاص بالأسرة المعيشية و آخر خاص بالصحة الانجابية
و استبيانات اختيارية :

- استبيان خاص بالنساء في سن انقطاع الطمث
- استبيان فردي خاص بالشباب الذين تتراوح أعمارهم 15-29 سنة
- استبيان خاص بالأشخاص المسنين 60 سنة فما فوق

• مخطط تصميم العينة وسحبها:

تم اختيار العينة وفقا لضرورة تمثيلها الوطني حسب المناطق الصحية الأربعة التي حددتها وزارة الصحة وتصنيفها وفق مؤشرات معينة مسبقا، حيث تم تقسيمها إلى 17 منطقة فرعية وفقا لأربعة معايير التي مصدرها إحصاءات التعداد العام للسكان والسكن لسنة 1998 والتي تم تحيينها بمعطيات الحالة المدنية أين تم اختيار عينة طبقية من درجتين، الأولى سحبت منها الوحدات الأولية أو المقاطعات التي بلغ عددها 510 والثانية سحبت من خلالها الوحدات الثانوية أو الأسر بمعدل 20 أسرة لكل منطقة أي $510 \times 20 = 10200$ أسرة وذلك لتحديد المؤشرات الديمغرافية والصحية والتي وسعت بعد ذلك إلى 40 أسرة لكل منطقة، حيث تتشكل العينة من 60% من الأسر الحضرية و40% من أسر ريفية.

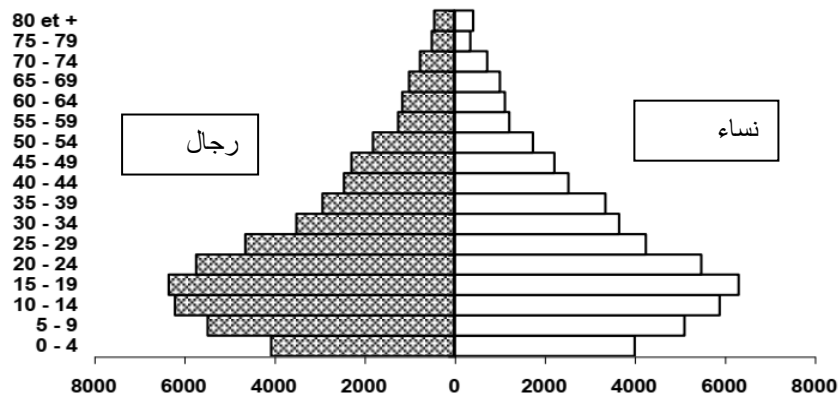
ينفرد المسح الجزائري حول صحة الأسرة (EASF, 2002) بتخصيص استمارة خاصة بالمسنين وتعد الدراسة مرجعية حقيقية لدراسة وضعية المسنين في الجزائر وخصائصهم الصحية، الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية المسندة لتلك الحقبة، كون هذا المسح في

السنوات الأخيرة حقل خصب للدراسات التي عنيت بالأشخاص المسنين في الجزائر نذكر (Kouaouci, 2015 ; Souaber et Ouali, 2002) و (عراوي صلاح الدين، 2016) .

من أهم النتائج التي سجلت خلال المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، تتعلق بمعدل الخصوبة الذي تدرج إلى مستوى 2.4 طفل لكل امرأة ب 2.1 للوسط الحضري و 2.7 للريف¹ وارتفاع العمر المتوسط للأمومة إلى مستوى 32 سنة كنتيجة لتأخر سن الزواج. أما البنية العمرية للسكان فقد سجلت نسبة المسنين 60 سنة فما فوق 7.5% بينما سجل 5.8% خلال التعداد العام للسكان والسكن لسنة 1998.

يترجم الهيكل العمري للسكان من خلال نتائج المسح قيد الدراسة التحول العميق من نهج ديموغرافي متمسم بمستوى ولادات عالي إلى غاية نهاية الثمانينات من القرن الماضي أين سجل انكماش في الولادات استمر إلى غاية إنجاز المسح في 2002.

الشكل 1: الهيكل العمري للسكان وفق نتائج تحقيق 2002



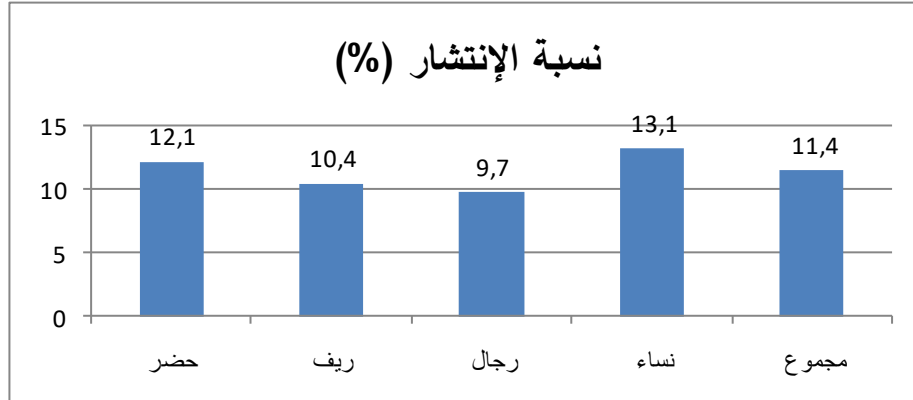
المصدر:

Enquête Algérienne sur la santé de la Famille: Rapport principal, Algérie, p 19. (2002). MSPRH & ONS.

¹ MSPRH & ONS. (2002). Enquête Algérienne sur la santé de la Famille: Rapport principal, p. 102, Algérie

فيما يخص الأمراض المزمنة، سجل معدل انتشارها وسط سكان الجزائر 11.4% وهي نسبة المصرحين بالإصابة بمرض مزمن واحد على الأقل، منهم 8.3% مصابين بمرض مزمن واحد و2.5% مصابين بمرضين مزمنين. أما التوزيع حسب وسط الإقامة فهي 12.1% للحضر و10.4% للوسط الريفي.

الشكل 2: نسبة المصابين على الأقل بمرض مزمن واحد حسب الجنس ووسط الإقامة



المصدر:

MSPRH & ONS. (2002). *Enquête Algérienne sur la santé de la Famille: Rapport principal*, Algérie, p.38

صرح 66.8% من المسنين 60+ بالإصابة على الأقل بمرض مزمن واحد.

أما من حيث انتشار الأمراض المزمنة حسب نوع المرض، فيشكل الضغط الدموي المرض المزمن المهيمن، حيث تزداد حدة انتشاره مع زيادة العمر خاصة بعد 40 سنة أين سجلت نسبة 26% لدى المسنين ذوي أزيد من 70 سنة. أما حسب الجنس فهو بأكثر شدة لدى النساء و حسب الإقامة بأكثر انتشار في الوسط الحضري.

كما تحوز أمراض المفاصل و السكري نسب معتبرة للانتشار وسط المسنين أكثر من 60 سنة بنسب تتعدى 10% .

تم الاعتماد على نتائج المسح الوطني حول صحة الأسرة في إطار دراسة الحال، لغرض المقارنة، من خلال تحليل المعطيات الصحية مثل الأمراض المزمنة، والديموغرافية لفئة المسنين خلال سنة 2002 لمعرفة تطورها فيما بعد من خلال المسوح MICS3 و MICS4.

ثانيا - المسح العنقودي متعددة المؤشرات MICS 3¹ لسنة 2006

أطلقت اليونسيف (UNICEF) المسوح متعددة المؤشرات منتصف سنوات التسعين من القرن الماضي وهو مسح لدى الأسر المعيشية لتقييم التقدم المحقق في مجال رعاية الطفولة وفق توصيات القمة العالمية للطفولة التي انعقدت في 1990، وقد أدرجت النساء في سن الانجاب فيما بعد ضمن اهتمامات التحقيق.

على غرار العديد من البلدان الأخرى، اتخذت الجزائر المسؤولية في برنامج عملها الوطني بجمع واستغلال ومعالجة وتحليل البيانات الإحصائية لقياس ومراقبة المؤشرات وتقييم حالة الأطفال وتنفيذ السياسات التنموية التي تهدف إلى تحسين الظروف المعيشية لهذه الفئة من السكان.

أنجز المسح الوطني متعدد المؤشرات بإشراف وزارة الصحة واصلاح المستشفيات بتأطير وتنفيذ من الديوان الوطني للإحصاء في سنة 2006 بمساهمة مالية وتقنية من منظمة اليونسيف وتنسيقية الأمم المتحدة ومنظمات UNFPA و ONU-SIDA وذلك وفق الاتفاقيات الدولية الخاصة بأهداف الألفية آفاق 2015 " OMD " و آخر خاص بتحسين الأوضاع الخاصة بالطفولة المنبثقة عن القمة العالمية للطفولة.

يهدف المسح المتعدد المؤشرات MICS3 الاطلاع على الظروف المعيشية والخصائص الديموغرافية والصحية للأطفال والنساء في سن الإنجاب والأسر المعيشية عموما من خلال تقييم انتشار الأمراض المزمنة والإعاقة وصحة الأطفال وتغذيتهم وتنمية الطفل وتعليمه وحمايته، كما يهتم بالزواج، الخصوبة، تنظيم الأسرة، إلخ... كما يهدف المسح إلى الحصول على معلومات أساسية لتنفيذ ورصد وتقييم السياسات تجاه الأطفال والنساء، لتحديث وإثراء قاعدة البيانات المتاحة، وكذلك لتوفير مؤشرات لغرض المقارنة مع البلدان الأخرى وتقييم

¹Multiple Indicators Clusters Survey

الجهود التي ينبغي بذلها لتحسين حالة هاتين الفئتين من السكان. كما يتم رصد نسبة تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

يتميز مسح MICS3، بأنه يوفر معطيات لمختلف مناطق الوطن لقياس وتضييق المجال فيما يخص الاختلالات الجهوية الخاصة بالتكفل بالطفولة والنساء في سن الانجاب بالنسبة للمؤشرات المرصودة السابقة الذكر.

تكمن أهمية المعطيات التي أتاحها المسح العنقودي متعدد المؤشرات لدى الأسر المعيشية بكبر العينة (29.478 أسرة معيشية)، موزعة على 5784 مناطق بمعدل 7372 أسرة لكل منطقة على شكل 578 عنقود على مستوى 17 منطقة فرعية، حيث تم سحب 51 أسرة من كل عنقود، أي $51 \times 578 = 29478$ أسرة معيشية وفقا لضرورة تمثيلها الوطني حسب المناطق الصحية الأربعة التي حددتها وزارة الصحة وتصنيفها وفق مؤشرات معينة مسبقا مصدرها الاحصاء العام للسكن والسكان لسنة 1998. حيث تم اعتماد الصيغة التالية لحساب حجم العينة n بمقدار مجال الثقة 95%:

$$n = 4 \cdot (r)(1-r) \cdot f \cdot (1.1) / [e]^2 \cdot p \cdot nh$$

r – الانتشار المحتمل للمؤشر الرئيسي 19%.

f – تأثير تصميم العنقود 1,5.

1,1 – معامل لزيادة حجم العينة بمقدار 10 % بسبب عدم الإجابة.

e – هو هامش الخطأ الأقصى المسموح به والمقدر ب 8,45 % .

p – نسبة السكان المستهدفين من إجمالي السكان.

nh – متوسط حجم الأسرة والمقدر ب 5.9 أشخاص.

خطة المسح

استعمل المسح الطبقي بمستويين أو درجتين:

الدرجة الأولى: سحب الوحدات الأولية أي 34 مقاطعة لكل منطقة فرعية ما يعادل 578 عنقود.

الدرجة الثانية: سحب الوحدات الثانوية أو الأسر المعيشية التي يبلغ عددها 51 لكل عنقود أو مقاطعة إدارية، أي 1734 أسرة لكل منطقة فرعية.

• سحب العينة :

المستوى الأول: سحب طبقات العينة

تم توزيع القطاعات التي تشكل إطار العينة وفقاً للمناطق الجغرافية والمناطق الفرعية.

تم إجراء سحب عشوائي داخل كل منطقة فرعية، مع الأخذ بعين الاعتبار الإقامة الحضرية والريفية.

هذا التقسيم الطبقي للمجموعات يساعد على تحسين دقة المعطيات. وفقاً لذلك، تم سحب 34 مقاطعة من كل منطقة فرعية بسحب نسبي حسب المنطقة الجغرافية.

المستوى الثاني: سحب الأسر المعيشية

تم سبر 51 أسرة من كل مقاطعة التي استمدت من قوائم شاملة للأسر المسجلة على شكل عنقودي في الإحصاء العام 1998.

يشمل المسح العنقودي المتعدد المؤشرات جمع وتحليل ونشر البيانات التالية:

• الاستبيان الخاص بالأطفال:

- استبيان فردي لجميع الأولاد في سن أقل من 5 سنوات يخص:
- التسجيل في الحالة المدنية والتربية الخاصة بالأطفال الصغار
- الرضاعة الطبيعية
- علاج الأطفال المرضى
- التلقيح

- الختان
- القياسات الانتروبومترية
- الاستبيان الخاص بالنساء في سن الانجاب
 - الخصائص العامة
 - الزواج
 - وفيات الأطفال
 - علاج الأمهات
 - استعمال موانع الحمل والاحتياجات غير الملباة
 - داء فقدان المناعة
 - التلقيح ضد التيتانوس
- الاستبيان الخاص بالأسرة المعيشية
 - خصائص الأسرة
 - التربية
 - النشاط الاقتصادي
 - الربط بالماء الصالح للشرب وشبكة المياه المستعملة
 - ظروف السكن
 - الوفيات العامة
 - تشغيل الأطفال
 - تربية الأطفال

تجدر الإشارة إلى أن الجزائر أدرجت استبيانات لم تكن في الأصل تتكفل بها المسوح العنقودية متعددة المؤشرات MICS، وذلك باضافة استبيان خاص بالأمراض المزمنة يشمل كل أفراد الأسرة المعيشية واستمارات أخرى تمس الاعاقة، الوفيات العامة وتسجيلها في

الحالة المدنية، الحوادث المنزلية المتعلقة بالأطفال ذوي الأعمار 2-14 سنة واستبيان خاص بالضروف الصحية لختان الأطفال.

تمثل البيانات الخاصة بالبنية السكانية وتلك التي تعني الأمراض المزمنة للسكان وكذا الإعاقة أهمية كبيرة يمكن من خلالها بناء تحليلات عدة تخص تطور الهيكل العمري للسكان واتجاهات عامة لمختلف الفئات العمرية وكذلك الحال بالنسبة للأمراض المزمنة التي تعد كمؤشر للانتقال الوبائي للبلاد وما تفرزه على مستوى المنظومة الصحية عموماً ومنظومة الضمان الاجتماعي خصوصاً، حيث يتم التكفل بالنفقات الصحية للمصابين كلياً. وتزيد تلك الأهمية بأتاحة قاعدة البيانات تلك وتوفرها لثلاثة مسوح متتالية مع إمكانية إسقاطها على الفئة المسنة 60 فما فوق لمعرفة مدى انتشار الأمراض المزمنة وسطها وربطها بالمتغيرات السوسيو-ديموغرافية التي تؤثر فيها.

• أهم نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS3:

خصائص السكان وفق نتائج المسح MICS3

أ) هيكل السكان حسب العمر والجنس

يشير شكل هرم الأعمار إلى تضيق ملحوظ للقاعدة مرتبط بشكل خاص بالانخفاض في معدل المواليد الذي يعود إلى 20 سنة مضت، خلال 1986، عندما باشرت الجزائر المرحلة الثانية من التحول الديموغرافي المرتبط بانتقال الخصوبة.

وفقاً لمكان الإقامة، يلاحظ أن التحول الديموغرافي يتعلق في البداية بالوسط الحضري، ولم تظهر آثاره في المناطق الريفية إلا بعد فترة خمس سنوات، ليصبح تحول الخصوبة أكثر وضوحاً في المناطق الريفية. الفرق الملحوظ بين الوزن النسبي للأعمار من 0 إلى 4 سنوات بين مكان الإقامة هو 0.5 نقطة مئوية بعدما كانت هذه الفجوة قريبة من 2 نقطة مئوية قبل 15 عاماً.

أما بالنسبة للفئات العمرية العريضة، يشير الهيكل العمري للسكان إلى:

أن السكان دون سن 15 يمثلون 28.2% من مجموع السكان؛ وأن السكان في سن العمل (15-59 سنة) يمثلون 64.2% من إجمالي السكان؛ أما السكان ذوي 60 سنة فما فوق فيمثلون 7.6 %

من خلال تطور البنية العمرية للسكان، يلاحظ زيادة نسبة السكان في سن العمل من 46.3 % في عام 1977 إلى 64.2 % في عام 2006.

أما فئة المسنين ذوي 60 سنة فما فوق، فيلاحظ نموها البطيء بنسبة 2 نقطة مئوية من 5.8 % إلى 7.6 % خلال فترة 1977 إلى غاية 2006.

كما وفرت مسح 2002 و2006 تطور الهيكل العمري كالاتي:

جدول 13: توزيع السكان حسب الفئات العريضة حسب مسح 2002 و2006

الفئات العمرية	2002 /PAPFAM (%)	2006/3MICS (%)
4-0	8.1	8.5
14-5	22.7	19.7
59-15	61.7	64.2
+60	7.5	7.6

ب) الأمراض المزمنة

بلغ معدل انتشار الأمراض المزمنة وفق المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006 Mics3، 10.5% على مستوى التراب الوطني، حيث يمثل الضغط الدموي النسبة الكبرى ب 4.4 %، ثم السكري ب 2.1 %، يلي حسب الترتيب أمراض المفاصل ب 1.7 %، الربو 1.2 %، أمراض القلب والشرابين 2.4 %. مع تسجيل تراجع بالنسبة لتحقيق 2002 وكذلك زيادة حدة مرض الضغط الدموي الذي كان يمثل 3 % و السكري حيث كان يمثل 1.5 % و استقرار نسبي لداء المفاصل.

جدول 14: انتشار الأمراض المزمنة حسب نوع المرض Mics3

نسبة الانتشار (%)	الأمراض المزمنة
4,4	الضغط الدموي
2,1	السكري
1,7	أمراض المفاصل
1,2	الربو
1,1	أمراض القلب و الشرايين
2,4	أمراض مزمنة أخرى

تجدر الإشارة أن 43% من الأسر المعيشية صرحت بوجود مريض مزمن أو أكثر في وسطها. حسب العمر، تزيد نسبة الأمراض المزمنة مع الزيادة في العمر، حيث تمثل فئة 60 سنة فأكثر 51% من المرضى المزمنين.

جدول 15: انتشار الأمراض المزمنة حسب الجنس، وسط الإقامة و العمر Mics3

نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب العمر (%)						وسط الإقامة		حسب الجنس	
مجموع	60 سنة +	59-35 سنة	34-25 سنة	24-19 سنة	18-0 سنة	ريف	حضر	اناث	ذكور
10,5	51	18,5	4,3	3,2	2,6	9,2	11,5	12,6	8,4

حسب الجنس، تمثل النساء أكبر نسبة بمقدار 12.6% مقابل الرجال ب 8.4%

ج) الاعاقة :

على غرار الأمراض المزمنة، تزيد نسب الاعاقة مع التقدم في العمر حيث تمثل 13.2% مع الانتشار الأوسع عند الرجال، وتقدر نسبة انتشار الاعاقة وطنيا 2.5%.

ثالثا - المسح العنقودي متعددة المؤشرات MICS4¹ لسنة 2012-2013.

تأتي أهمية المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 بأنها المرجع لتطور السكان بعد الاحصاء الأخير لسنة 2008 من جهة وفي نفس الوقت ترصد التغيرات المدروسة لجميع المؤشرات المدروسة في MICS3.

¹Multiple Indicators Clusters Survey

- من الناحية الديموغرافية أتت النتائج فيما يخص تطور الهيكل العمري للسكان كما يلي:
- يلاحظ أن الفئة الصغرى أقل من 5 سنوات التي عرفت منحى تنازلي من 18.7% في 1977 إلى 16.6% في 1987 لتتنزل إلى الحد الأدنى في 2002 ب 8.1% (أي بتناقص أكثر من النصف خلال فترة 1977 إلى غاية 2002) يتغير مسارها تصاعديا بعد ذلك عند 8.5% خلال مسح 2006 لتصل حدود 11.2% خلال مسح 2012، ما يدل على رجوع نمط الولادات العالي.
 - يلاحظ كذلك، انحصار مستمر للفئة 5-14 سنة وهي الفئة المتمدرسة كأثر لانخفاض الخصوبة في المرحلة السابقة، حيث عرف انخفاض بنحو 43% في الفترة الممتدة من 1977 إلى غاية 2012.
 - أما بالنسبة للفئة العمرية 15-59 وهي القوة العاملة فعرفت نموا متزايدا باستمرار خلال المدة الزمنية المشار إليها، حيث تكون في 2012 نسبة 64% بعدما كان وزنها النسبي لا يتعدى 46.3% في 1977.
 - تستمر الفئة المسنة 60 سنة فأكثر بزيادة ثابتة لتستقر عند نسبة 8.2%.
 - تشير الوضعية الصحية للسكان في الباب الخاص بالأمراض المزمنة بزيادة معدل انتشارها في وسط السكان حيث بلغت 14.2% بنفس ترتيب الأمراض حسب الشدة من مسح 2006 بأكثر حدة عند النساء 17% مقابل 11% للرجال. كما بلغت نسبة الأمراض عند المسنين 60 سنة فما فوق 64.3%

جدول 16: انتشار الأمراض المزمنة حسب الجنس، وسط الإقامة والعمر MICS4

حسب الجنس		وسط الإقامة		نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب العمر (%)					
ذكور	إناث	حضر	ريف	15-24 سنة	25-39 سنة	40-49 سنة	50-59 سنة	60 سنة +	مجموع
11,1	17,1	15,4	12	2,6	4,4	15,9	31,5	64,3	14,2

- كما زادت حدة الإعاقة في وسط السكان إلى 7%.
- للإشارة فإن تراجع نسب انتشار الأمراض المزمنة في MICS3 يستدعي فحص معمق.

2- قاعدة بيانات تحقيق ESAF -2002 والمسوح العنقودية MICS3 وMICS4

تتمثل المعطيات التي تم استغلالها فيما يلي:

تشمل المسوح الثلاثة المشار إليها لعدد من متغيرات ديموغرافية وغيرها تغطي عدد من المجالات إلا أن اهتمامنا انصب بالخصوص على دراسة تطور الأمراض المزمنة لدى الأسر المعيشية الجزائرية باستهداف العمال غير الأجراء لمعرفة خصائصهم العامة ومقارنتها قدر الإمكان بنظرائهم الأجراء حيث تم استعمال الملفات الخاصة ببرنامج SPSS الآتي ذكرها:

- بالنسبة لتحقيق 2002: PAPFAM MENAGE.sav

- بالنسبة لمسح MICS3: MICS3MENAGE.sav

- بالنسبة لمسح MICS4: hl.sav

III- التحقيقات حول الشغل¹ في الجزائر

تكتسي التحقيقات حول الشغل وسوق العمل عموما في الجزائر أهمية كبيرة في معرفة مدى فعالية الاقتصاد الوطني والسياسات العامة للحكومة، بالأخص تلك التي تعني مكافحة البطالة. يتكفل الديوان الوطني للإحصاء بصفة حصرية في إنتاج الإحصاءات المتعلقة بالتشغيل.

"تعتمد النتائج الإحصائية حول سوق العمل في الجزائر على مصدرين حصريين هما، سلسلة التحقيقات السنوية التي يقوم بها الديوان الوطني للإحصاء ONS بصفة دورية نوعا ما حول الشغل والإحصاء العام للسكن والسكان التي تشرف عليه نفس الهيئة كل 10 سنوات"²

¹Enquêtes emploi auprès des ménages

²مميزات محمد صايب، 2012، مرجع سابق، ص34.

"تم استحداث التحقيقات حول الشغل في الجزائر في سنة 1982، لكنها لم تكن تحافظ على طابعها الدوري المنتظم قبل 2003"¹

تتعلق أساسا في الإحصاءات الدورية حول التشغيل و سوق العمل للديوان الوطني للإحصاء والتي يقوم على انتاجها في الثلث الأخير "سبتمبر"² من كل سنة على عينة يتراوح تعدادها ما بين 13000 و 15000 وحدة سكنية للتحقيقات بين 2003 و 2010³، وقد يتعدى 21000 أسرة في 2015، بناء على نتائج الإحصاء العام للسكن والسكان الأخير لضمان أحسن تمثيل للعينة، معتمدين على المبدأ الإحصائي الذي يرصد النشاطات خلال الأسبوع المرجعي للتحقيق⁴، والذي يعتمد على مرور واحد للمحققين. يمكن تلخيص خطة المسح كآلية الأسر المعيشية حول القوى العاملة حيث تتكون قاعدة المعاينة (تحقيق سبتمبر 2015) من القائمة الشاملة لمقاطعات سكان الأسر العادية والجماعية التي تم انشاؤها خلال الإحصاء العام لسنة 2008، ليتم سحب العينة العشوائية الاحتمالية دون ارجاع على مرحلتين: الأولى تشمل سحب المقاطعات بعدد 780 حسب وسط الإقامة (ريف/حضر بأربعة فئات لكل منها) حسب حجم التجمعات السكانية. حيث تمت عملية سحب المقاطعات بطريقة تضمن تمثيلا متجانسا لكل التراب الوطني، أين تم استجواب 28 أسرة لكل مقاطعة، أي ما مجموعه 21.839 أسرة كحجم للعينة، حيث شمل المسح 113270 شخص، منهم 81384 بالغين 15 سنة فما فوق. تمت عملية جمع البيانات خلال شهر أكتوبر ونوفمبر، مع فترة مرجعية توافق آخر أسبوع من شهر سبتمبر 2015 بتقويم اجمالي السكان والتركيب حسب الجنس والعمر للسكان المقيمين حسب تعداد 2008 وتحيينها من خلال بيانات الحالة المدنية. كما يعتمد المسح على المفاهيم والتعاريف الخاصة بقياس النشاط الاقتصادي وفقا

¹ المرجع نفسه

² هناك بعض الاستثناءات في أفريل مثلا 2014، 2016.

³ ميزات محمد صايب، المرجع السابق، ص34.

⁴ المرجع نفسه

⁵ONS. (2015). *Activité, emploi et chômage en septembre 2015*, collection statistique, n° 728, p19

لتوصيات المكتب الدولي للعمل والتي تمكن من المقارنات الدولية والتي ينتقدها الباحثين من حيث المنهجية والنقائص التي تشوب جودة الإحصاءات¹

يمكن التحقيق حول الشغل من معرفة حجم العمالة وخصائصها وتوزيعها الجغرافي وحسب المهن وقطاعات النشاط والخصائص الديموغرافية كالجنس والعمر والمستوى التعليمي... "يقوم الديوان الوطني للإحصائيات بمسح لدى الأسر المعيشية حول القوى العاملة بهدف الحصول على أهم المؤشرات الخاصة بسوق العمل [...] يمكن من قياس الشغل والبطالة، كما يسمح بالحصول سنويا على وضعية سوق العمل في زمن محدد: حجم العمالة وحجم البطالة، معدل البطالة وخصائص المشتغلين والبطالين... وهو قائم على مبدأ السكان النشطين وقت التحقيق (انيا)². كما تجدر الإشارة إلى "أن قاعدة المعطيات الإحصائية حول تلك التحقيقات لا يتم نشرها بل يتم الاكتفاء بنشر محدود لجزء من النتائج على الموقع الإلكتروني للديوان الوطني للإحصاء أو بنشر مفصل جزئيا في الدفتر المعنون بسلسلة الإحصاءات (Collections statistiques)³.

ثانيا: المصادر الثانوية

I- معطيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات⁴

تتمثل في المعطيات التي أصدرتها مديرية السكان بالوزارة والتي تخص الوضع الديموغرافي والصحي للجزائر خلال فترة 2000-2017، حيث تم تحيين المعطيات الديموغرافية من خلال بيانات الحالة المدنية، وذلك للتمكن من معرفة الوضعية الديموغرافية ما بين تعدادين وتخص أساسا متوسط عدد السكان، حيث اهتم موضوع المنشور بخمسة محاور كالاتي:

¹ ميزات محمد صايب ، مرجع سابق، ص33-34.

² الديوان الوطني للإحصاء، منهجية المسح.

³ ميزات محمد صايب ، مرجع سابق، ص34.

⁴ MSPRH. (2017). Situation démographique et sanitaire 2000-2017. Direction de la population, Juillet 2017, 38p

1- الوضعية الديموغرافية: أين تم تناول الأبعاد التالية:

- تطور سكان الجزائر حسب الجنس من 2000 إلى غاية 2017
- تطور التركيب العمري لسكان الجزائر حسب الجنس من 2000 إلى غاية 2017، الهرم السكاني للجزائر
- الولادات، الوفيات والزيادة الطبيعية للسكان، الزواج، الخصوبة، التنظيم العائلي
- وفيات الأطفال، وفيات الأمهات
- أمل الحياة عند الولادة

2- الوضعية الصحية: اهتمت بتطور الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والادارية المؤطرة للمنظومة الصحية الجزائرية. كما تطرقت إلى تطور الهياكل والمراكز الصحية وكذا عدد الأسرة ومختلف الأنشطة وتطور الميزانية المخصصة للصحة في الجزائر.

II- معطيات الأمم المتحدة

II-1- اسقاطات DESA¹

تم الاعتماد على معطيات DESA المتمثلة في الاسقاطات السكانية التي أصدرتها DESA وفق مراجعة 2017. وتتمثل الاسقاطات في توقع العدد الاجمالي للسكان افاق 2100 وكذا الاسقاطات المتعلقة بالفئات العريضة ووزنها النسبي في الهيكل العام حسب العمر والجنس وذلك وفق ثلاثة سيناريوهات بدلالة مستوى الخصوبة، الوفيات (أمل الحياة) والهجرة من منخفض، متوسط وأعلى، حيث تم بناء الاسقاطات بناءً على:

أ- الخصوبة:

(1) التقديرات الرسمية لإجمالي الخصوبة المستمدة من الولادات المسجلة من 1980 إلى 2015؛

¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. <http://www.un.org/en/development/desa/population/>

(2) عدد المواليد في الأسرة في الأشهر الـ 12 السابقة من تعداد عام 1987؛

(3) تقديرات من 1992 PAPCHILD، 2002 مسح حول صحة الأسرة (PAPFAM) ومسح ذات المؤشرات المتعددة (MICS) 2006 و2012-2013؛

(4) تقديرات غير مباشرة على تعدادات 1966 و1977 و1987 و1998 و2008 و2006MICS و2012-2013.

بنيت الاسقاطات إلى غاية 2100 بمستوى خصوبة بالنسبة للسيناريو المنخفض، المتوسط والعالي كالآتي:

جدول رقم 17- الخصوبة المتوقعة حسب معطيات الأمم المتحدة آفاق 2100.

السنة	2020-2015	2025-2020	2030-2025	2035-2030	2050-2045	2100-2095
متوسط	2.65	2.44	2.29	2.18	1.98	1.86
منخفض	2.40	2.04	1.79	1.68	1.48	1.36
عالي	2.90	2.84	2.79	2.68	2.48	2.36

ب- العمر المتوقع عند الولادة:

(1) بناءً على تقديرات رسمية لمتوسط العمر المتوقع المستمد من عدد الوفيات المسجلة حتى عام 2015، مع تعديل التقديرات لعدم الإبلاغ عن الوفيات. من 1950 إلى 2000

(2) استعمال النموذج الجنوبي والغربي لجدول حياة لنموذج Coale-Demeny من 1950 إلى 2000.

جدول رقم 18- الوفيات و أمل الحياة حسب معطيات الأمم المتحدة آفاق 2100.

السنة	2020-2015	2030-2025	2035-2030	2050-2045	2100-2095
أمل الحياة عند الولادة ¹	76.4	78.4	79.32	81.9	88.6
وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات(‰) ²	27.4	18.8	16	10.1	4.4
معدل الوفيات - منخفض	4.7	5.1	5.5	7.3	14.9
معدل الوفيات - متوسط	4.8	5.0	5.3	6.7	10.4
معدل الوفيات - عالي	4.8	4.8	4.9	5.1	7.6

ج- الهجرة الدولية:

- (1) عدد الجزائريين الذين هاجروا إلى فرنسا،
- (2) التقديرات لهجرة الجزائريين إلى بلدان عربية أخرى،
- (3) إحصائيات المفوضية حول عدد اللاجئين في الجزائر،
- (4) تقديرات الهجرة الدولية الصافية المستمدة من الفرق بين النمو الإجمالي السكاني والزيادة الطبيعية.

جدول رقم 19- الهجرة المتوقعة حسب معطيات الأمم المتحدة آفاق 2100.

السنة	2020-2015	2025-2020	2030-2025	2035-2030	2050-2045	2100-2095
س-متوسط	-0.2	-0.2	-0.2	-0.2	-0.2	-0.1

¹ معطيات خاصة بالسيناريو المتوسط² معطيات خاصة بالسيناريو المتوسط

د - معطيات الأمم المتحدة الخاصة بإسقاط السكان إلى غاية 2050.

بالنسبة لتوقع تعداد السكان للأمم المتحدة، سنكتفي بتقديم صورة إلى غاية 2050.

جدول 20: إسقاط عدد السكان حسب السيناريو المنخفض

2050	2045	2040	2035	2030	2025	2020	
51562	50753	49648	48378	46949	45237	42919	اجمالي السكان
8250	8286	8368	8957	10177	11950	12445	0-14 سنة
30090	31103	31847	31640	30295	27934	26105	15-59 سنة
13222	11364	9433	7781	6478	5352	4370	60 سنة +
43312	42467	41280	39421	36772	33287	30474	15 سنة +
40.3	38.3	36.5	35.1	33.4	31.4	29.3	العمر الوسيط

جدول 21: إسقاط عدد السكان حسب السيناريو المتوسط

2050	2045	2040	2035	2030	2025	2020	
57437	55412	53249	51070	48822	46308	43333	اجمالي السكان
11444	11081	10904	11238	12049	13021	12859	0-14 سنة
32771	32967	32913	32051	30295	27934	26105	15-59 سنة
13222	11364	9433	7781	6478	5352	4370	60 سنة +
45992	44330	42345	39832	36722	33287	30474	15 سنة +
37	35.1	33.7	32.7	31.8	30.6	29.1	العمر الوسيط

جدول 22: إسقاط عدد السكان حسب السيناريو العالي

2050	2045	2040	2035	2030	2025	2020	
63561	60166	56872	53765	50694	47378	43747	اجمالي السكان
14887	13972	13461	13521	13922	14091	13273	0-14 سنة
35453	34830	33978	32463	30295	27934	26105	15-59 سنة
13222	11364	9433	7781	6478	5352	4370	60 سنة +
48674	46194	43410	40244	36772	33287	30474	15 سنة +
33.7	32.5	31.3	30.4	30.2	29.8	28.8	العمر الوسيط

II-2- معطيات منظمة العمل الدولية

تكتسي معطيات منظمة العمل الدولية أهمية بالغة فيما يخص تطور العمالة في العالم والتغطية الاجتماعية.

III- إسقاطات الديوان الوطني للإحصاء للسكان آفاق 2030

أعدت الاسقاطات باتخاذ التعداد العام للسكن والسكان 2008 كمرجعية، حيث استعملت طريقة المكونات (Méthode des composantes) بفرض معدل الخصوبة 2.4 طفل لكل امرأة آفاق 2030 وتوقع أمل الحياة عند الولادة ب 81 سنة بالنسبة للرجال و83 سنة للنساء، وكانت النتائج حسب الجنس وحسب العمر باتخاذ 2016 كسنة مرجعية:

جدول 23: توقع عدد السكان حسب الجنس و الفئات الكبرى إلى غاية 2030

السنة	اناث	ذكور	اجمالي	60+	15+	اعالة -15	اعالة +60	اعالة
2017	20577647	21119851	41697498	3 803	29 314	48.5	14.9	63.4
2018	20993517	21552447	42545964	3 972	29 755	49.6	15.4	65.0
2019	21401484	21976543	43378027	4 147	30 213	50.5	15.9	66.4
2020	21800245	22390821	44191066	4 329	30 699	51.2	16.4	67.6
2021	22188714	22794162	44982876	4 520	31 220	51.5	16.9	68.5
2022	22566026	23185662	45751688	4 722	31 787	51.6	17.4	69.0
2023	22931536	23564656	46496192	4 936	32 402	51.3	18.0	69.3
2024	23284819	23930675	47215494	5 163	33 023	50.9	18.5	69.5
2025	23625682	24283521	47909203	5 403	33 691	50.3	19.1	69.4
2026	23954282	24623353	48577634	5 653	34 384	49.4	19.7	69.1
2027	24271140	24950724	49221864	5 913	35 114	48.3	20.2	68.6
2028	24577095	25266614	49843710	6 180	35 869	47.1	20.8	67.9
2029	24872874	25571774	50444648	6 455	36 639	45.7	21.4	67.1
2030	25159321	25867048	51026369	6 739	37 444	44.2	21.9	66.2

IV- معطيات البنك الدولي ومنظمة التعاون للتنمية الاقتصادية OCDE.

استعين بالمعطيات الخاصة بالبنك الدولي الخاصة بالمقارنات الدولية للعمل للحساب الخاص والحصص المخصصة للصحة والضمان الاجتماعي من الناتج الداخلي الخام.

V- تقارير لهيئات وطنية

- معطيات المجلس الوطني الإقتصادي والاجتماعي الجزائري CNES

تتمثل في المعطيات الخاصة بالتشغيل وسوق العمل سيما الشق المتعلق بالمقاولاتية لدى الشباب 15-29 سنة.

- معطيات التقرير الوطني الخاص بالتحقيق الوطني SAHWA¹

تتمثل في المعطيات الخاصة بعمالة الشباب في القطاع غير الرسمي و الانتماء للضمان الاجتماعي.

- معطيات التقرير الوطني الخاص بأهداف الألفية 2015

تعد معطيات التقرير الوطني الخاص بأهداف الألفية 2015 ذات أهمية، حيث تطرقت لتطور العمل للحساب الخاص في الجزائر والتحويلات الاجتماعية والتكفل بالمسنين.

- معطيات وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي

تم اللجوء إلى المعطيات المتوفرة على مستوى الصفحة الالكترونية لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي وكذا تصريحات رسمية لمسؤولين في القطاع.

- معطيات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

تم الاستعانة بالمعطيات المتاحة الخاصة بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء الوطنية منها والولائية لفهم التحديات التي تواجه المنظومة و هي معطيات غير منشورة مستقاة من المصدر.

¹ CREAD-SAHWA. (2016). *Enquête Algérienne sur la jeunesse (Rapport principal)*. Alger

معطيات الصندوق الوطني للتقاعد: كذلك الحال، تم الاستعانة بالمعطيات الخاصة بالصندوق الوطني للتقاعد المتاحة والمتداولة في أعمال لباحثين في المجال.

VI- معطيات برنامج الطيف الديموغرافي SPECTRUM الخاص بالاسقاطات¹

صمم SPECTRUM، وهو برنامج حاسوب لغرض الاسقاطات السكانية للبلدان وكذلك الأقاليم التابعة لها، لحساب مؤشرات ديموغرافية وصحية وفق الواقع الديموغرافي المسند للمدة المرغوبة، حيث يوفر المعطيات والاحتياجات المستقبلية المختلفة التي تحتاجها الحكومات والهيئات والمنظمات المختلفة المتعلقة بالسكان وتغير بنيته والصحة مثل انتشار داء فقدان المناعة، إنتشار داء الملاريا، البيئة والتعليم والتشغيل...

يستخدم البرنامج لرفع مستوى وعي مصممي السياسات من أهمية الخصوبة والنمو السكاني في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلدان أو على مستوى أدنى أي الأقاليم أو مناطق محددة.

يتكون نظام SPECTRUM من عدة برامج مندمجة :

DemProj و EasyProj الخاصة بالاسقاطات السكانية.

يوفر DemProj الاسقاطات السكانية لبلد أو منطقة بأكملها حسب العمر والجنس، استناداً إلى فرضيات حول الخصوبة والوفاة والهجرة. يمكن عرض مجموعة كاملة من المؤشرات الديموغرافية لمدة تصل إلى 50 عاماً في المستقبل. كما يمكن أيضاً إعداد الإسقاطات على المستويين الحضري والريفي.

يمكن اختيار النموذج المصاحب، EasyProj، الذي يوفر البيانات اللازمة لعمل إسقاط سكاني من التقديرات التي تنتجها شعبة السكان في الأمم المتحدة.

¹ للاطلاع على مختلف البرامج والوحدات التي يتكون منها SPECTRUM أنظر (عمراوي صلاح الدين، 2016: 105-107)

الاطلاع على الموقع: <https://www.avenirhealth.org/software-spectrummodels.php>

Rapid¹: يسفر عن النتائج الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على ارتفاع معدل الخصوبة والنمو السكاني السريع لقطاعات مثل العمل والتعليم والصحة والتوسع الحضري والزراعة. يستخدم هذا البرنامج لزيادة وعي صانعي السياسات بأهمية الخصوبة والنمو السكاني كعوامل في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، للتنبؤ بالحاجيات المستقبلية ورسم السياسات المواتية.

كما يشمل SPECTRUM، أنظمة معلوماتية أخرى FamPlan الخاص بالتخطيط العائلي واستعمال موانع الحمل...Lives Saved Tool (LIST)، برنامج لعرض التغيرات في نسب بقاء الطفل وفقاً لنسب تغطية التدخلات المختلفة المتعلقة بصحة الطفل كالتلقيح، الغذاء...و البرامج الخاصة بمرض فقدان المناعة (AIM) AIDS Impact Model وGoals وRessource Needs Model وبرامج خاصة بالأمراض المعدية TIME وMalaria

VII-معطيات توصل إليها باحثون في المجال.

تتعلق أساساً بما توصل إليه الباحث فريد فليسي من خلال الدراسة التي أشير إليها في الفصل الأول والمتعلقة بأمل الحياة لدى المؤمنين اجتماعياً (عمال أجراء) التي تختلف من تلك التي تميز السكان عموماً في الجزائر بالأخص لدى الاناث المؤمنات اجتماعياً التي يزيد أمل الحياة بعد 50 سنة لديهن ب 3.6 سنوات مقارنة بنظيراتها غير المؤمنات، و دراسة اكتوبرية في نفس المجال للمدرسة العليا للضمان الاجتماعي أعدها دحمري إسلام و الخاصة بغير الأجراء بزيادة أما الحياة لديهم. كما نذكر النتائج التي توصل إليها الباحثان محمد صالي² و يمينة قوارح فيما يخص الإسقاطات لنسب انتشار الأمراض المزمنة مستقبلاً في الجزائر و التي ستزيد حدة انتشارها آفاق 2045، و أن الفئات أكبر من 50 سنة هي الأكثر عرضة للأمراض المزمنة الثقيلة منها الضغط الدموي و السكري و أمراض القلب.

¹ Resources for the Awareness of Population Impacts on Development

² قوارح، يمينة ؛ صالي، محمد. (2017). الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع و الآفاق. مجلة العوم الإنسانية و الاجتماعية. العدد 28، مارس 2017.

خلاصة الفصل الثاني

يمتاز حقل المعطيات الخاصة بالضمان الاجتماعي في الجزائر بالنقص المزمن وعدم نشرها من طرف الهيئات ذات الشأن، ما يكوّن عائقاً أمام كل مبادرة أو مشروع بحث في المجال. إن سلسلة المعطيات الديموغرافية والمالية لقطاع الضمان الاجتماعي المتاحة لدى الديوان الوطني للإحصاء تعود لسنة 2012 وتخص حيزاً ضيقاً من المعلومات، بالإضافة إلى بعض المعطيات التي وفرها تحقيق 2013 حول التشغيل الذي خصص حيزاً للعمل الذاتي وخصائصه السوسيوديموغرافية والاقتصادية.

في خضم ما ذكر، ونظراً لانعدام المراجع فيما يخص العمل الذاتي، ومحدودية الولوج للمعلومة الخاصة بهذه الفئة، تم استغلال مصادر مختلفة وطنية ودولية للوصول إلى بناء تحليل يفسر ويجيب عن تساؤلات الدراسة.

فقد تم استغلال لغرض البحث معطيات غير منشورة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء و معطيات لعدد من الهيئات الوطنية الأخرى ذات الصلة بالموضوع كالديوان الوطني للإحصاء و معطيات تحقيقات و مسح تعني الباب الديموغرافي و الصحي و البعد الاقتصادي من خلال مؤشرات سوق العمل.

كما تمت الاستعانة ببرنامج الطيف الديموغرافي لإنجاز إسقاطات خاصة بإجمالي السكان و كذا المشتركين والمتقاعدين والذي يستعين بالإسقاطات السكانية المحينة و المراجعة سنة 2017، والذي يمكن من إدخال المعطيات وفق بدائل ثلاث للخصوبة و أمل الحياة 2030، و ذلك بعد استعراض إسقاطات الأمم المتحدة و الديوان الوطني للإحصاء .

و كانت فرصة، أيضاً لإعطاء نظرة عامة حول تطور المنظومة الإحصائية الوطنية من خلال التعدادات والمسوح والحالة المدنية تعود للقرن التاسع عشر، ذلك بما يتطلبه تشعب الموضوع المتناول.

الفصل الثالث

بانوراما الديموغرافيا للجزائر

تمهيد:

عرف القرن المنصرم تغيرات ديموغرافية عميقة تمثلت أساسا في الانتقال الديموغرافي الذي شهدته المناطق المتقدمة في العالم، ثم توسعت الظاهرة لتشمل المناطق النامية. هاته الظاهرة التي تترجم التحولات لمستويات الولادات والوفيات من مستوياتها العليا نحو مستوياتها الدنيا.

"قبعما كان نمو السكان في توازن طبيعي صانته، عبر القرون، المجاعات والحروب والأوبئة، ينزوي بفعل التقنيات الطبية الحديثة من المضادات الحيوية واللقاحات. فتراجعت الوفيات بشكل محسوس وبقيت الولادات في مستوياتها العليا، فاتحا الدائرة المغلقة للموت والحياة حيث زاد عدد السكان". كان ذلك تحليل للمراحل الأولى من الانتقال الديموغرافي من طرف عالم الديموغرافيا الفرنسي ألفريد سوفي¹ (Alfred Sauvy, 1954) التي ميزت حقبة ما بعد الثورة الصناعية في أوروبا وأثرها على تحسين المستوى المعيشي والصحي للسكان بمكافحة الوفيات، بالأخص تلك التي تعني الأطفال والأمومة بتحسين ظروف النفاس والتلقيح والغذاء... ثم امتدت إلى الأعمار الأخرى بتحسين ظروف العمل والتكفل الاجتماعي عموما بظهور أولى أنظمة الضمان الاجتماعي.

أخذت الولادات في تسارع بعد الحرب العالمية الثانية في أوروبا عموما وحتى في الجزائر أين ارتفعت مستويات الخصوبة بعد الاستقلال إلى حدودها القصوى ب 8.1 طفل لكل امرأة في 1970 ومعدل نمو السكان ب 3.5%، ما أنتج الانفجار الديموغرافي. هذا التاريخ يصادف المرحلة الأخيرة من الانتقال الديموغرافي في فرنسا، وقبلها عدد من بلدان آخر، حيث استمرت العملية 185 سنة من 1875 إلى 1970² أين تراجعت الولادات والخصوبة إلى حدودها الدنيا وتحقق الاستقرار المنخفض. إلا أن الجزائر التي كانت تحت وطأة الاستعمار، لم ترافق منحى البلدان المتقدمة رغم بداية معدلات الوفيات في الانحدار بعد

¹ Sauvy, A. (1954). L'Europe et sa population. *Population*, 9^e année, n°1, 151-152.

² Chesnais, J.-C. (1986). *La transition démographique*. Paris : PUF, 294-301.

الحرب العالمية الأولى ولكن بوتيرة بطيئة حيث عرفت مستويات عالية بفعل الظروف المعيشية والصحية المزرية والأوبئة والمجاعات والقهر المرافقة لواقع الاستعمار، حيث استمر الحال إلى غاية الاستقلال.

وخلال الفترة التي تلت الاستقلال عرفت الجزائر زيادة سكانية منقطعة النظير. فزيادة لردة فعل السكان، الذين عانقوا الحرية وتخلصوا من قيود الاستعمار، بتعويض واستدراك الزواج والولادات التي حرمتها الحرب، كانت السلطات تحفز النسل آنذاك لاعتبارات ثورية وأيديولوجية (أنظر 53: Aouragh, 1996).

كما عرفت الظروف الصحية والمعيشية تحسنا ملحوظا، ما أثر على مستويات الوفيات لاسيما التي تعني الأطفال بداية الثمانينات التي عرفت أول مخطط لمكافحة وفيات الأطفال. بدأت حدة معدلات الولادات في تراجع منذ منتصف سبعينات القرن الماضي مع تنامي الإحساس بخطورة الزيادة السكانية على التنمية لدى الساسة وتحرك الجمعيات النسوية وحتى رجال الدين، مباشرة بعد نشر نتائج الإحصاء الأول للسكن والسكان، والتي أفضت إلى تفعيل البرنامج الوطني للتحكم في النمو السكاني PNMCD¹ في 1983²، حيث تم تسجيل انخفاض عدد الولادات لأول مرة في 1986، مسجلا بذلك منحى تنازلي للخصوبة نحو مستوياتها الأدنى لتحقيق 2.2 طفل لكل امرأة في سنة 2002 واستقرار معدل نمو للسكان في حدود 1.15% في نفس السنة، وذلك بتأخر سن الزواج واستعمال موانع الحمل...

يتولد من عملية انتقال الخصوبة إلى المستويات الدنيا تقلص قاعدة الهرم العمري للسكان وهي خاصية الانتقال الديموغرافي. هذا في القاعدة، أما على مستوى قمة الهرم، وبتحسن الظروف الصحية والمعيشية لعدد كبير من السكان الذي أنتجه الانفجار السكاني في المرحلة السابقة أصبحت هذه الأجيال تتمتع بأمل حياة أكبر ومدة عيش أطول، وباجتماع هذه

¹ PNMCD : Plan national de maitrise de la croissance démographique

² Lakrouf, A. (2014). La politique algérienne en matière de population : Discours et situation. *Revue des sciences humaines et sociales*, n°17.

الظروف لا يمكن إلا أن تولّد ظاهرة الشيخوخة¹، حيث عبر عن ذلك (Jean-Bourgeois Pichat) أن الخوف من الشيخوخة أنتج الشيخوخة، وذلك بتحديد الولادات أو النسل لأجل الادخار لضمان مستوى معيشي مقبول عند الشيخوخة². سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى النمو الطبيعي للسكان منذ بداية القرن العشرين وحتى قبل ذلك مع بداية الاستعمار الفرنسي إلى يومنا هذا، وتحليل الزخم والديناميكية الديموغرافية والتغير في بنيته العمرية وتتبع خصوصيات كل الظواهر التي حولت مسار النمو الطبيعي التقليدي للسكان وكذلك التحديات المستقبلية في هذا الإطار التي ستواجهها الجزائر.

I- النمو الطبيعي للسكان في الجزائر والانتقال الديموغرافي

1- النمو السكاني في الجزائر

يتميز الوضع الديموغرافي للجزائر قبل الحقبة الاستعمارية الفرنسية بنظام ديموغرافي طبيعي يتسم بنمو طبيعي ضعيف للسكان بتوازن الولادات والوفيات في مستوياتهما العليا (Vallin et al, 1972)³. كما عرفت الجزائر خلال الفترة الاستعمارية تغيرات وتذبذبات متعلقة بالثورات الشعبية والأوبئة والمجاعة والضرر المعيشية (Kouaouci, 1992 ; Mazouz,1998 ; Sahraoui, 2012).

ففي بداية الفترة الاستعمارية، قدر عدد سكان الجزائر بثلاثة ملايين نسمة ليصل في بداية القرن العشرين إلى أربعة ملايين نسمة بمعدل نمو سنوي ضعيف قدر ب 0.5 %. ويبقى في هذا المستوى إلى غاية نهاية الحرب العالمية الثانية، حيث عرف ارتفاعا ملفتا إلى حدود 2.68 % قبيل انطلاق الثورة التحريرية في 1954 ويستمر في نفس المسار التصاعدي رغم الحرب (Kouaouci, 1992: 24).

¹ Dion, M. (2015). Le vieillissement. *L'Europe en Formation*, 3 (377), 46-60.

² Pichat, J.-B. (1951). Évolution générale de la population depuis le dix-huitième siècle. in *Population*, 6e année, n ° 4.

³ Vallin, J., Tabutin, D. et Negadi, G. (1974). Situation démographique de l'Algérie, Word population year, in *Série. I.C.E.D.*, 16-62.

جدول 24: تطور عدد سكان الجزائر من 1856 إلى غاية 1966¹ حسب التعدادات

التعداد	عدد السكان (مليون)	التعداد	عدد السكان (مليون)
1856	2,31	1906	4,089
1861	2,738	1911	4,478
1866	2,656	1921	4,923
1872	2,134	1926	5,151
1876	2,479	1931	5,588
1881	2,86	1936	6,201
1886	3,287	1948	7,679
1891	3,577	1954	8,449
1901	3,781	1966	12,1

المصدر: (ONS; Bouisri et Pradel, 1971 ; Maison, 1973 ; vallin et al, 1974 ; Kouaouci, 1992)²

قدر عدد سكان الجزائر في 1856 بأكثر من مليوني نسمة ليتضاعف في حدود 1911 (4.5 مليون نسمة) ثم يزداد عدده عن 8.45 مليون في 1954 ويستقر عند 12 مليون نسمة في 1966. فوفق هذه المعطيات، تطلب تضاعف عدد السكان أكثر من 50 سنة بين 1856 و 1911 وحوالي 50 سنة أخرى ليشهد تضاعفا آخر.

لقد تميزت الفترة 1900-1920 حسب الباحث (Kouaouci, 1992 :26)، بمستويات عالية من الولادات والوفيات في حدود 30% وهي من خصائص المجتمعات المتخلفة والتي أفرزت نسبة نمو ضعيفة للسكان.

أما فترة 1921 إلى غاية 1945، فشهدت حسب الباحث تذبذب معدلات الولادات والوفيات مع زيادة حادة في الوفيات وانخفاض الولادات خلال الحرب العالمية الثانية، حيث بلغ معدل نمو السكان 1 % وسط ظروف معيشية صعبة وأوبئة ومجاعات، زيادة إلى ضحايا الحرب وأحداث 1945 التي أودت ب 45000 شهيد. أما من 1946 إلى غاية الاستقلال فعرف معدل الولادات تصاعدا ملفتا، حيث بلغ معدل الولادات في 1950 حدود 45% مقابل معدل وفيات 15% (التي بدأت في الانخفاض بعد الحرب العالمية الأولى)، ما أسفر عن معدل نمو أكبر من 30% حسب الباحث (Kateb, 2010 :156).

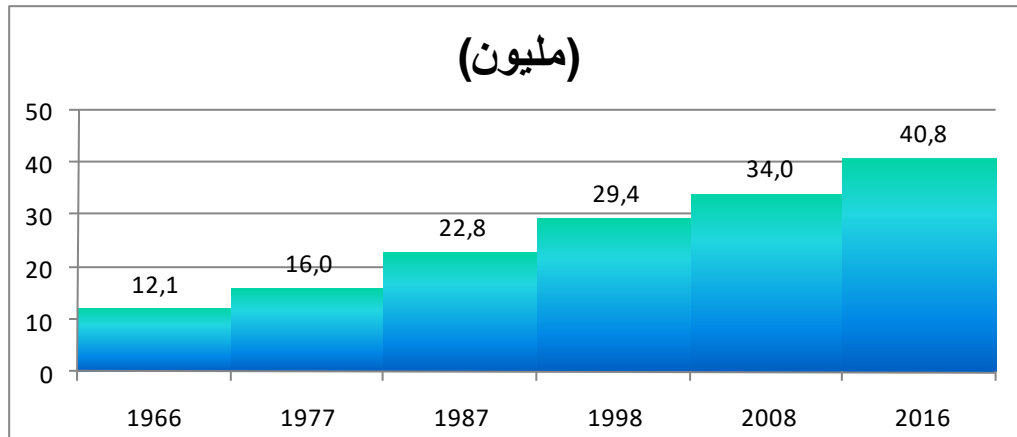
¹ أول تعداد بعد الاستقلال، ونلاحظ زيادة معتبرة مقارنة بتعداد 1954 الذي صادف انطلاق الثورة التحريرية.

² Maison, D. (1973). La population de l'Algérie. *Population*, 28^e année, n°6, 1079-1107.

فعلى العموم، أشار الباحث محمد مزور¹ إلى المنحى التصاعدي للسكان في الجزائر منذ 1870 بعد أن عرف تراجعاً خلال عشرية 1860 بسبب التقتيل ووحشية الاستعمار واضعاف السكان اقتصادياً زيادة للظروف الطبيعية القاسية، وكذلك الحال أثناء العشرية 1911-1921 ليستمر بعدها في النمو المتزايد مع تراجع الوفيات وزيادة الولادات.

أما بعد الاستقلال، فعرفت الجزائر نمواً سكانياً سريعاً ترجمته مختلف التعدادات، حيث سجل التعداد الأول بعد الاستقلال الذي أجري في 1966 عدد سكان يتعدى 12 مليون نسمة، بزيادة 2.3 مليون بعد الاستقلال، و16.9 مليون نسمة خلال تعداد 1977 ليبلغ 23 مليون في 1987، ثم يصل حدود 29.1 مليون في 1998، ليستقر عند 34.6 مليون خلال الإحصاء العام لسنة 2008 حسب الديوان الوطني للإحصاء، ويزيد عن 40.8 مليون نسمة في 2016.²

الشكل 3: تطور عدد سكان الجزائر من 1966 إلى 2016*



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء <http://www.ONS.dz/>

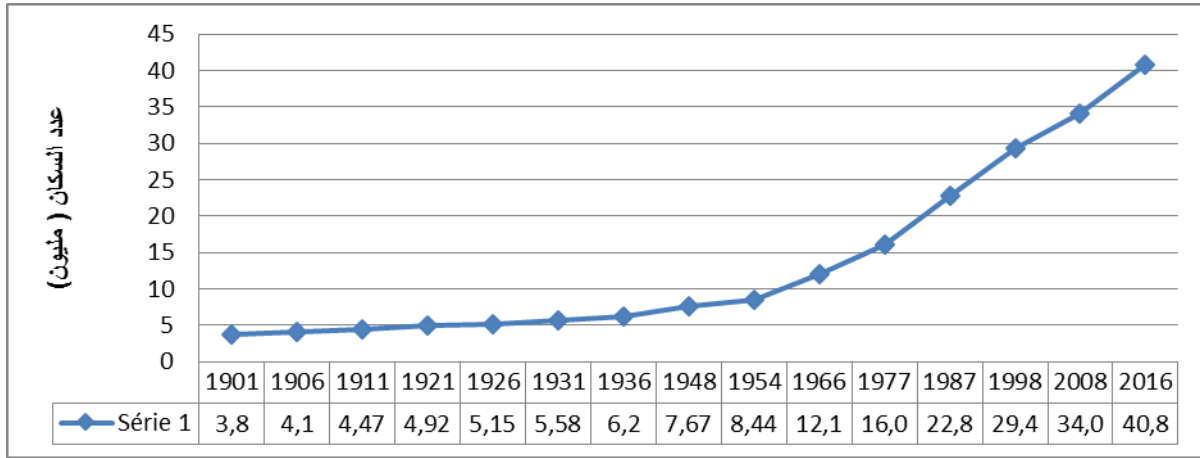
*2017: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مديرية السكان (2017)

¹ Mazouz, M. (1998). Population, société et développement en Algérie : Facteurs historiques et problèmes actuels. CEPED, N° 8, 5-48.

² MSPRH. (2017). Situation démographique et sanitaire 2000-2017. Alger, Direction de la population, P4.

تظهر معاينة الشكل 1 الزيادة المعتبرة والمستمرة والسريعة في عدد السكان بعد الاستقلال من تعداد لآخر وإلى غاية 2016، كما يلاحظ أن عدد السكان في الجزائر تضاعف بين التعدادين 1966 و1987، أي في ظرف 20 سنة من 12 مليون نسمة إلى ما يفوق 23 مليون نسمة، كما شهد عدد السكان زيادة بثلاثة أضعاف في ظرف 40 سنة، فبالمقارنة مع الفترة الاستعمارية تطلب ذلك ما مقداره 90 سنة.

منحنى 1: تطور عدد السكان في الجزائر من 1901 إلى غاية 2016



المصدر: (ONS; Bouisri et pradel, 1971 ; Maison, 1973 ; vallin et al, 1974 ; Kouaouci, 1992)

ما يستنتج من خلال المنحنى رقم 1 هو أثر الحقبة الاستعمارية الفرنسية على نمو السكان في الجزائر وذلك بفرض مستوى نمو متباطئ للسكان مرده الوفيات من جراء المستوى المعيشي المتردي بحرمانه من مقدراته عن طريق الجباية وسلب أرضه¹ والتقتيل والضرروف الطبيعية، ما انجر عنه شبه استقرار إلى غاية ما بعد الحرب العالمية الأولى أين بدأت الزيادة السكانية تتأكد بعد 1920² بتسجيل سرعة أكبر في نمو السكان غداة الحرب العالمية الثانية في أربعينيات القرن الماضي، ليتسارع بأكثر حدة بعد الاستقلال حيث قفز عدد السكان من 12 مليون إلى 40.8 مليون نسمة بين 1966 و2016 أي بمتوسط نمو سنوي 2.4% خلال الفترة الأخيرة.

¹ Bouisri, A., Pradel De Lamaze, F. (1971). La population d'Algérie d'après le recensement de 1966. *Population*, 26^e année, n°1, 25-46.

² Ibid, p.25

2- تطور معدلات النمو الطبيعي للسكان في الجزائر

يرجع النمو السكاني إلى الفرق في مستويات الوفيات والولادات حيث يعرف معدل النمو الطبيعي للسكان بالفرق بين المعدل الخام للولادات والمعدل الخام للوفيات، ففي الديموغرافيا، يصف معدل النمو الطبيعي سرعة زيادة عدد الافراد في السكان.

يوضح تطور معدلات نمو السكان الخاصة بمختلف الفترات مسار الزيادة الطبيعية للسكان في الجزائر. فالفترة التي سبقت الحرب العالمية الثانية شهدت تذبذب في معدل النمو بسبب عدم دقة البيانات¹ من جهة والأسباب المعيشية تحت وطأة الاستعمار التي تم ذكرها في عدة أعمال متعلقة بتحويلات عميقة مست حتى البنية الاجتماعية في تلك الفترة². فعلى العموم، تميزت معدلات النمو السنوية بالضعيفة مع استقرار نسبي لاسيما مع تحسن جودة البيانات الخاصة بالتعدادات التي تلت الحرب العالمية الأولى³.

جدول 25: نسبة النمو مابين التعدادات المتتالية⁴ إلى غاية 1966

التعدادات	النمو مابين تعدادين(%)	التعدادات	النمو مابين تعدادين(%)
1861-1856	+2,9	1906-1901	+1,8
1866-1861	-0,5	1911-1906	+1,2
1872-1866	-3,6	1921-1911	+0,4
1876-1872	+3,9	1926-1921	+0,8
1881-1876	+2,8	1931-1926	+1,6
1886-1881	+3,0	1936-1931	+2,1
1891-1886	+1,7	1948-1936	+1,6
1896-1891	+1,1	1954-1948	+2,7
1901-1896	+1,6	1966-1954	+2,6

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، تراجع عدد السكان في فترة 1861 إلى غاية 1866 والفترة التي تلتها من 1866 إلى غاية 1872 بأكثر حدة وذلك، مثلما تمت الإشارة إليه آنفاً،

¹ أنظر الفصل الثاني الخاص بمصادر البيانات.

² أنظر:

-(Mazouz , 1998)

-Bourdieu P. (1961). *Sociologie de l'Algérie*. Paris : PUF, 128p

³ أنظر: (Sahraoui, 2012: 21-22)

⁴ Taux d'accroissement intercensitaire

يعود إلى تشوهات التعدادات وعدم دقتها، ولكن عمق حدثها يظهر سطوة المستعمر بإبادة السكان الذين شاركوا آنذاك في الثورة الشعبية للمقراني 1871، بالإضافة للمجاعة التي شهدتها الجزائر في 1868 والأوبئة (الكوليرا في 1867 والتفؤيد في 1869-1872)، كما سجل رفض السكان للإحصاء في 1872، حيث يلاحظ الباحث نجادي ¹ (NEGADI) أن الزيادة الكبيرة المسجلة خلال التعداد الموالي (1876) تظهر عدم دقة الاحصاءات وتحسنها بداية من 1886 باستقرار نسب النمو مع تسجيل اخضاع مناطق جديدة للإحصاء نتيجة للتوسع العسكري في المناطق الصحراوية إلى غاية 1914، لتصبح نسب النمو أكثر واقعية بعد الحرب العالمية الأولى.

تميزت هذه المرحلة بانخفاض وبطء النمو السكاني السنوي بنسب 0.5%، لترتفع تدريجيا إلى غاية 1925 بـ 0.8%، ثم تشهد قفزة خلال 1926-1930 بنسبة 1.6%، ثم تتراجع خلال الحرب العالمية الثانية لتشهد تسارعا إلى حدود 2.7% بعد الحرب²

3- نمو السكان في الجزائر بعد الحرب العالمية الثانية إلى غاية 2016

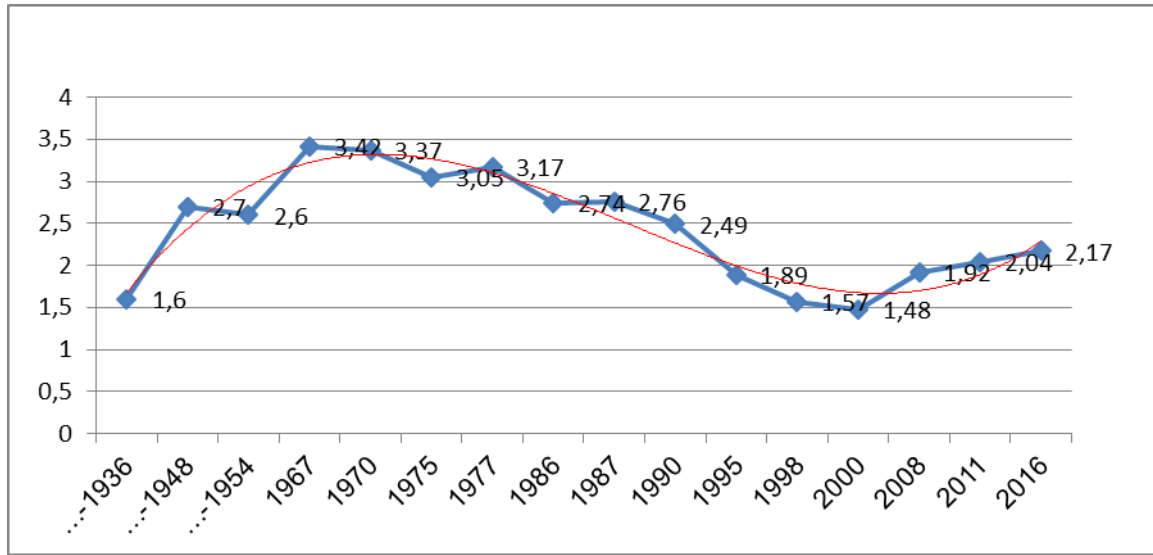
عرفت هذه الفترة زيادة ملفقة لعدد السكان، حيث بدأ معدل نمو السكان في تسارع منذ 1948 بتسجيل 2.7% خلال فترة 1948-1954³ ونفس المستوى للفترة الموالية إلى غاية 1966 ليصل حدود 3.2% إلى غاية 1977 ثم 3.12% إلى غاية 1987 فيشهد عدد السكان تضاعف في ظرف 23 سنة بين 1954 و 1977 ويشهد تضاعف من جديد بين 1966 و 1987، أي خلال 20 سنة فقط. فمنذ تعداد 1948 إلى غاية 2008، آخر تعداد، تضاعف عدد السكان خمسة أضعاف من 7 ملايين إلى ما يقارب 35 مليون نسمة خلال 60 سنة (22: 2012, Sahraoui).

¹ Negadi, G., Tabutin, D., Vallin, J. (1974). Situation démographique de l'Algérie. in: La Population de l'Algérie, CICRED séries, P18.

² Ibid, p.20.

³ أنظر الفصل الثاني فيما يخص أخطاء الإحصاء التي تشوب التعدادات 1948 و 1954.

منحنى 2: تطور معدلات نمو السكان في الجزائر بعد الحرب العالمية الثانية إلى غاية 2016



المصدر: إلى غاية 1966: (Sahraoui, 2012)، 1966 فما فوق: (ONS, R/S-1962-2011)

و من حيث التسارع، عرفت فترة منتصف السبعينات بعض التباطؤ ليتأكد خلال 1986 بمستوى أدنى من 3%، لتستمر الوتيرة التنازلية لمعدلات النمو الطبيعية للسكان إلى غاية سنة 2000 لتلامس 1.48%، ثم تعرف مسارا معاكسا في الارتفاع ولكن بأقل حدة إلى مستوى 2.17% في 2016.

4- تطور الوفيات في الجزائر

يعود ظهور الحالة المدنية في الجزائر إلى منتصف القرن التاسع عشر ليتم توسيع مجالها لجميع التراب الوطني مطلع القرن العشرين حيث تتميز بضعف تسجيل الوفيات. (Vallin, 1975 :1031)¹

بقي مسار تطور الوفيات في الجزائر في فترة الاستعمار وإلى غاية مسح ESNP² غير دقيق وغير معروف (Vallin, 1975 :1023) حيث تم الاعتماد على مختلف التقديرات غير المباشرة على أساس معطيات مختلفة.

¹ Vallin, J. (1975). La mortalité en Algérie. *Population*, 30^è année, P-1031.

² الدراسة الإحصائية الوطنية للسكان

قسم الباحث علي قواوسي (Kouaouci, 1992) الوفيات في الحقبة الاستعمارية إلى: مرحلة تمتد بين 1900 و1920 أين عرفت معدلات الوفيات مستوياتها العليا بحوالي 30% ومرحلة تمتد ما بين 1921 و1947 حيث تتراوح معدلات الوفيات بين 16% و21.5% وفترة ما بعد 1947 إلى غاية 1954 أين سجلت انخفاض من 24.9 % إلى 12.3% وتسجيل معدلات أعلى وصلت حدود 47 % اثناء الحرب العالمية الثانية.

فبعد الحرب العالمية الأولى عرفت الوفيات تراجع تدريجي متباطيء إلى غاية الحرب العالمية الثانية، أين عرفت معدلات الوفيات انخفاضا متسارعا. تم تسجيل، بداية من 1922، تغير منحى الوفيات في الجزائر نحو التراجع والانخفاض في وتيرتها التي تسارعت بعد ذلك مع بداية سنوات 1950 أين سجل المعدل الخام للوفيات 20% ويتعمق بعد الحرب التحريرية حيث سجل 14.6 % في 1961 (Sahraoui, 2102).

بالنسبة لسكان المدن انخفض المعدل الخام للوفيات من 27.4 % إلى 16.7 % مع تسجيل تباين وفرق عميق بين السكان المسلمين الجزائريين بنظرائهم الأوروبيين، ففي حين بلغ أمل الحياة عند الولادة 44 سنة بالنسبة للذكور و49 سنة للاناث وأمل الحياة عند العمر 10 سنوات، 49 سنة و55 سنة، سجل المؤشر عند السكان الأوروبيين على التوالي 60 سنة للذكور و67 سنة للاناث وبالنسبة لأمل الحياة عند 10 سنوات فسجل 53 سنة و56 سنة، حيث أشار الباحث أن الأوروبيون أنفسهم من خلال لويس هنري (Louis Henry) يعترفون أن السكان الأوروبيين في الجزائر يختصون بمستوى معيشي أفضل من ذلك السائد عند نظرائهم في فرنسا.

و قد برهن الباحث قواوسي باستعمال طريقة التتميط¹ أن الوفاة عند السكان الأصليين في الجزائر في مستويات أعلى من تلك السائدة في عدد من البلدان في أمريكا اللاتينية وآسيا، التي تمتاز بنفس البنية العمرية للسكان، حيث وصل إلى الاستنتاج بأن الانفجار السكاني

¹ Standardisation

الذي عرفته الساكنة الجزائرية إنما تعود جذوره ويجد تفسيره في المستويات المرتفعة من الوفيات التي فرضها الاستعمار بالظروف المعيشية المزرية والتقتيل.

جدول 26: تطور معدلات الوفيات في الجزائر من 1901 إلى غاية 1965

الفترة	المعدل الخام للوفيات‰	الفترة	المعدل الخام للوفيات‰
1901-1905	32.8	1936-1940	25.1
1906-1910	30.5	1941-1945	43.1
1911-1915	27.4	1946-1950	32.2
1916-1920	31.4	1951-1955	20.6
1921-1925	29.4	1956-1960	/
1926-1930	23.6	1961-1965	14.6
1931-1935	25.3		

المصدر: (Sahraoui, 2012)

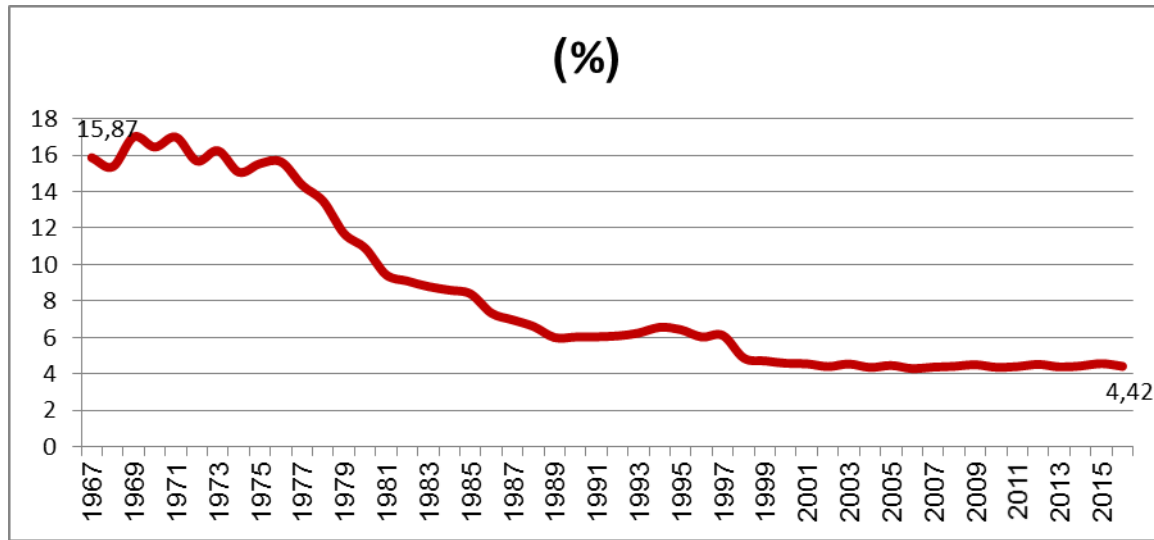
يلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أن المعدل الخام للوفيات كان في حدود 30‰ في بداية القرن العشرين، حيث يشهد تذبذب بسبب الأحداث التي تخللت القرن من حروب وأوبئة (الحرب العالمية الأولى 1914-1918، والثانية 1939-1944، التيفوئيد في 1942 مع القحط والمجاعة في 1942-1945). وعلى العموم، وباستثناء التشوهات المشار إليها، شهدت الوفيات منحى تنازلي ملحوظ بعد 1921، حيث سجل في 1926 نسبة 23.6‰، ويربح ثلاث (3) نقاط بعد الحرب العالمية الثانية، ثم يستقر عند 14.6‰ عند الاستقلال.

أما بعد الاستقلال، فعرفت الوفيات انخفاض ملحوظ ترجمته في الواقع تحسن مستوى أمل الحياة عند الولادة الذي ربح 30 سنة في غضون 50 سنة من 1962 إلى غاية 2012 (Flici et Hammouda, 2012)

عرفت هذه الفترة في بدايتها تراجعاً بطيئاً نوعاً ما في الوفيات من 14.6‰ في فترة 1961-1965 (قدر المعدل الخام للوفيات خلال الإحصاء العام للسكان والسكن لسنة

1966 ب 15.87 %¹، ثم انخفاض طفيف في 1977 إلى 14.36 %، ثم إلى حدود 11.8 % في 1980، أي بانخفاض 03 نقاط خلال 14 سنة، وقد شكك الباحث علي قواوسي في دقة هاته المعطيات التي أرجعها آخرون إلى معدلات التغطية لتسجيل الوفيات في الحالة المدنية، Flici, 2012 ; Sahraoui, 2012 ; Flici et Hammouda, 2012 (2016) وعدم دقة تعداد 1977، بالنظر إلى المجهودات التي بذلتها الدولة آنذاك في تحسين الحالة الصحية والظروف المعيشية للسكان. هذا وقد عرفت تطورا مذهلا بعد ذلك خاصة في عشرية ثمانينات القرن الماضي حيث تم ربح (07) سبع نقاط كاملة في المعدل الخام للوفيات ليستقر عند 4.87 % في 1998 و 4.41 % في 2008.

منحنى 3: تطور المعدل الخام للوفيات حسب التعدادات من 1966 إلى غاية 2016.



المصدر: (ONS, R/S 1962-2012 ; MSPRH, 2017)

أما فيما يخص وفيات الأطفال، بما تمثله كمؤشر أساسي لقياس الواقع الصحي للسكان وكذلك لانخفاض الوفيات العامة، فبعدما عرفت مستويات 274% في 1947 و 211 % في 1951، انخفض إلى 186% في 1958 وذلك على مستوى 30 منطقة حضرية

¹ سجل المعدل الخام للوفيات أثناء المسح الإحصائي الوطني للسكان-ESNP :- 16.7% وأمل الحياة 53.4 و 53.7 للرجال والنساء

آنذاك، مع الإشارة إلى عدم دقة النسب لسبب نقص تسجيل وفيات الأطفال لدى الحالة المدنية (Kouaouci, 1992).

أما خلال فترة ما بعد الاستقلال، فقد شهدت الجزائر مجهودات جبارة في تحسين الوضع الصحي للسكان بإقرار مجانية العلاج منذ 1974 وتوزيع الأدوية وتكوين الموارد البشرية المؤطرة للصحة العمومية وزيادة مستويات التغطية الصحية للسكان. ومع هذا بقي مستوى وفيات الأطفال عاليا وفق المسح الوطني ESNP في حدود 149 وفاة لكل 1000 ولادة حية ويستمر كذلك إلى غاية 1981 ب 115‰، ليعرف انخفاضا محسوسا باعتماد المخطط الوطني لمكافحة وفيات الأطفال في 1983، حيث سجل معدل 83‰ آنذاك، ثم يسجل 70‰ في 1986 و 60‰ في 1988¹، لتستمر في النزول نحو 36.9 ‰ سنة 2000، ثم 23.7 ‰ سنة 2010، لتستقر عند 20.9 ‰ في 2016 حسب وزارة الصحة والسكان (MSPRH, 2017). تجدر الإشارة إلى أنه نجد مختلف القيم لمعدلات الوفيات في الجزائر التي قد تم مراجعة تقديراتها عدة مرات من طرف الديوان الوطني للإحصاء وكذلك الحال بالنسبة للهيئات الدولية المختصة كالأمم المتحدة ومنظمة الصحة الدولية وكذلك من طرف الباحثين²

5- تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر

استقر مستوى أمل الحياة عند الولادة³ بعد الاستقلال إلى غاية 1977 في حدود 51-55 سنة بالنسبة للجنسين (قدره الباحث فليسي ب 47 سنة عند الاستقلال) ثم يتحسن بسرعة خلال العشرية التالية ب 12 نقطة ليصل إلى 66 سنة مع الإشارة إلى عدم دقة التسجيلات الخاصة بالوفيات فيما يتعلق بسنوات السبعينات أين ظهرت مجانية العلاج وتحسن الظروف

¹ أنظر (Kouaouci, 1991 ; 1992)

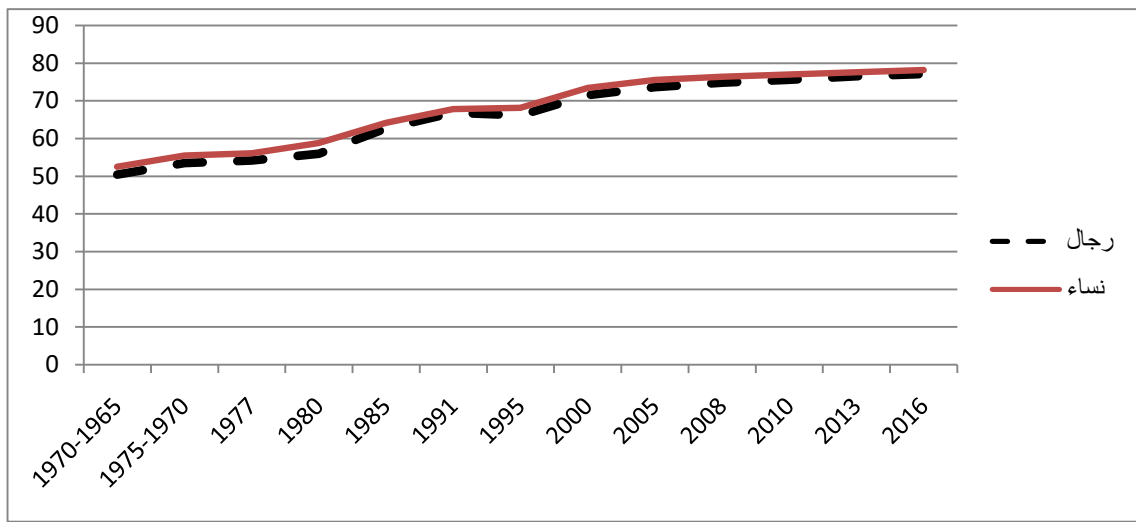
² الاطلاع فيما يخص دراسة الوفيات في الجزائر

Flici, 2016, Flici et Hammouda, 2012 ; Kouaouci, 1991, 1992 ; Daoudi, 2001, Iles, 1990 ; Salhi, 1984 ; Hamza cherif, 2012 ; Bedrouni, 2004, 2006...

³ أمل الحياة عند الولادة ويمثل المدة أو الفترة المعيشية المتوسطة أو العمر المتوسط المتوقع عند الولادة لجيل معين (افتراضي) في الظروف الخاصة بالوفيات التي تسود في تلك السنة.

المعيشية والصحية للبلاد بدون أثر ملموس على مستوى أمل الحياة (Kouaouci, 1991, Flici, 2016 ; 1992)، الذي شهد تحسنا من 52.7 سنة في 1970 إلى 65.7 سنة في 1987 بربح سنوي قدره 0.36 سنة بين سنوات 1970 و1975 وزياد متوسطة سنوية ب 0.58 سنة خلال فترة 1975 – 1980 ثم ربح 1.24 سنة بين 1980 و1985 لتتخفص الوتيرة في سنوات التسعين إلى متوسط 0.90 سنة.

منحنى 4: تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر حسب الجنس إلى غاية 2016.



المصدر: (ONS, données statistiques 397, Retrospective 1962-2012 ; MSPRH, 2017)

يلاحظ من خلال الشكل ارتفاع مستمر لأمل الحياة عند الولادة في الجزائر من 47 سنة في 1962 إلى 77.6 في 2016 بفارق نقطة ما بين الجنسين 78.2 سنة لنساء مقابل 77.1 سنة للرجال، وبزيادة وربح 30 سنة خلال الفترة المشار إليها، كما يبين جليا أثر العشرية السوداء التي عاشتها الجزائر خلال سنوات 1990.

6- تطور الولادات والخصوبة في الجزائر

أ- تطور الولادات :

أشار الباحث برابان (Biraben) إلى الصعوبات التي تعتري تتبع مسار نمو السكان في الجزائر، ليس فقط في العشريات الأولى التي تلت دخول فرنسا للجزائر وإنما استمرت إلى غاية القرن العشرين وذلك لتباين المعطيات التي يتم نشرها في نشرات الاحصاءات

الرسمية والواقع الفعلي.¹ كما تمتاز فترة الاحتلال في بدايتها بعدم تسجيل الأحداث الديموغرافية، وأن المعطيات الأولى للولادات والوفيات لا تخص الا مناطق معينة من البلاد بعد السيطرة عليها كالجزائر، قسنطينة ووهران (Sahraoui, 2012: 23).

كانت المعدلات الخام للولادات المسجلة في تلك الحقبة في حدود 30% حسب قواوسي (Kouaouci, 1992) عن الباحث بودان (Boudin) الذي أشار إلى معدل 32% خلال 1851-1844 (Sahraoui, 2012: 134).

قدر الباحث BIRABEN² المعدل الخام للوفيات ب 37.3 % خلال 1876 - 1878، ثم 36% بالنسبة لفترة 1891-1925 ثم 42-43% بالنسبة للفترة التي تتراوح بين 1926 إلى غاية 1949 لتأخذ قيمة 48 % بعد 1950، حيث قام الباحث باعداد سلسلة الولادات لكافة المناطق في البلاد ابتداء من 1891 بتصحيحها وتعميمها على أساس مؤشر أو معدل الذكورية³ تكملة للعمل الذي باشره الباحث BREIL⁴ في هذا الخصوص.

هذا المنحى التصاعدي في المعدلات الخام للولادة في الجزائر الذي تعود جذوره إلى القرن التاسع عشر والذي تؤكد المعطيات التي توصل إليها الباحث "بيرابان" والتي تظهر استقرار معدلات الولادة في حدود 35 % حتى 1921 ثم يتخذ منحى تصاعدي على شكل أسّي سيستمر بأكثر حدة بعد الاستقلال ليحقق أعلى النسب المسجلة عالميا بأكثر من 50% في 1970.

¹ Nouschi, A, Biraben, J.-N. (1970). Essai d'estimation des naissances de la population algérienne depuis 1891. *Annales Economies, sociétés, civilisations*. 25^e année, N. 3, p. 760.

² Ibid

³ معدل الذكورية Rapport de masculinité هو عدد الذكور نسبة لكل 100 إناث عند الولادة ويمكن حسابه حسب العمر حيث اعتمده الباحث في تصحيح الولادات في الجزائر.

Rapport, dans une population ou un groupe d'âge, de l'effectif masculin à l'effectif féminin, exprimé en nombre d'hommes pour 100 femmes. Une valeur inférieure à 100 indique que les femmes sont plus nombreuses que les hommes ; une valeur supérieure à 100 indique que les hommes sont plus nombreux que les femmes. À la naissance, le rapport de masculinité est de 105 garçons pour 100 filles. La mortalité des garçons étant plus élevée que celle des filles, le sex-ratio diminue avec l'âge et les femmes deviennent majoritaires (sahraoui, 2012)

⁴ Breil, J. (1957). *La population en Algérie, Etude de Démographie quantitative*. Paris: Documentation française, 128 p.

جدول 27: تطور المعدل الخام للولادات في الجزائر من 1901 إلى غاية 1970

السنة	معدل خام الولادة (%)	السنة	معدل خام الولادة (%)	السنة	معدل خام الولادة (%)
1901	37.8	1926	42.3	1956	45.6
1906	35.5	1936	42.1	1961	48.5
1911	35.3	1941	42.9	1966	47.8
1916	34.9	1946	42.2	1970	50.2
1921	37.2	1951	47.4		

المصدر: (Sahraoui, 2012)

رغم ثقل أوزار الحرب على الأسرة الجزائرية، ورغم عدم دقة التسجيلات في الفترة الاستعمارية، فإن المعدلات الخام للولادات كانت عالية لم تنزل من 30% خلال كل المدة المشار إليها لتحقيق في 1970 الرقم الاستثنائي الذي زاد عن 50%.

عرف عدد الولادات في الجزائر تزايدا مستمرا، فباستثناء بعض الفترات التي سجل فيها تنذبذبات الولادات، يبرز المنحى التصاعدي من 103000 ولادة سجلت في 1921 ليصل عدد الولادات 845000 خلال عام 1985. (Sahraoui, 2012).

زادت وتيرة الولادات بعد الاستقلال وهو دلالة على تحسن الظروف العامة نسبيا للسكان من جهة، ومن جهة أخرى فمرحلة ما بعد الحرب تعرف غالبا عملية تعويض الزواج والولادات بسبب لم الشمل بين الأزواج والعائلات، حيث يكشف أول مسح سكاني في الجزائر عن القدرة الاستثنائية للانجاب لدى الجزائريين، فمع غياب ممارسات منع الحمل، والزواج المبكر جدا أدى إلى شبه الخصوبة الطبيعية بحيث يصل متوسط عدد الأطفال لكل امرأة أكثر من 8 أطفال.¹

¹ Delenda, A., Fodil, A. (2006). La transition démographique en Algérie. *Revue des sciences humaines*, université Mohammed Khider, Biskra, n°10.

جدول 28: تطور عدد الولادات من 1963 إلى غاية 2016

السنة	عدد الولادات	السنة	عدد الولادات
1963	503.200	1990	758.533
1964	516.577	1991	755.459
1965	507.828	1992	786.050
1966	560.177	1993	759.976
1967	533.630	1994	760.337
1968	532.492	1995	695.903
1969	580.421	1996	640.738
1970	603.376	1997	640.082
1971	606.074	1998	607.118
1972	620.646	1999	593.643
1973	643.831	2000	588.628
1974	646.801	2001	618.380
1975	667.484	2002	616.963
1976	670.603	2003	648.355
1977	727.532	2004	668.430
1978	711.961	2005	702.578
1979	739.519	2006	738.698
1980	759.673	2007	783.236
1981	774.973	2008	816.469
1982	790.581	2009	848.748
1983	812.289	2010	887.810
1984	833.110	2011	909.563
1985	845.381	2012	978.000
1986	764.537	2013	963.000
1987	782.336	2014	1014.000
1988	788.861	2015	1040.000
1989	741.636	2016	1067.000

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء (حوصلة 1962-2011)/وزارة الصحة والسكان-مديرية السكان، 2017.

في الفترة الموافقة لسنة 1985، سجلت الولادات ذروتها بـ 845000 ولادة حية، لتعرف فيما بعد تراجعاً لأول مرة سنة 1986، حيث سجلت 764000 ولادة حية ولامست المستوى

الأدنى خلال سنة 2000 بتسجيل نحو 589000 ولادة ليتغير مسارها مرة أخرى نحو التصاعد إلى غاية 2016 أين سجلت أكثر من مليون ولادة حية يرجعها الخبراء إلى وصول النساء من جيل الانفجار السكاني لسنوات 1970 و1980 بأعداد كبيرة مرحلة ذروة الانجاب. أما معدل الولادات فبعدما عرف بدوره تراجعا إلى حدود 19.36 ‰ خلال سنة 2000 انتعش ليصل في 2016 حدود 26‰.

جدول 29: تطور المعدل الخام للولادات من 1970 إلى غاية 2016

السنة	معدل خام الولادة (‰)	السنة	معدل خام الولادة (‰)	السنة	معدل خام الولادة (‰)
1970	50,16	1986	34,73	2002	19,68
1971	48,44	1987	34,60	2003	20,36
1972	47,73	1988	33,91	2004	20,67
1973	47,62	1989	31,00	2005	21,36
1974	46,50	1990	30,94	2006	22,07
1975	46,05	1991	30,14	2007	22,98
1976	45,44	1992	30,41	2008	23,62
1977	45,02	1993	28,22	2009	24,07
1978	46,36	1994	28,24	2010	24,68
1979	42,80	1995	25,33	2011	24,78
1980	42,70	1996	22,91	2012	26,08
1981	41,04	1997	22,51	2013	25,14
1982	40,60	1998	20,58	2014	25,93
1983	40,40	1999	19,82	2015	26,03
1984	40,18	2000	19,36	2016	26,12
1985	39,50	2001	20,03		

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء (حوصلة 1962-2011)/وزارة الصحة والسكان-مديرية السكان

يمكن الملاحظة أن المعدل الخام للولادات فقد نحو 10 نقاط مئوية من 1970 إلى غاية 1985 أي خلال 15 سنة وفقد في 15 سنة الموالية 1986-2000 نحو 20 نقطة مئوية، أي ضعف ما حققته في المرحلة الأولى، وهذا يعني أن الولادات شهدت انخفاضا متسارعا في هاته الفترة، حيث تمثل سنة 2000 نقطة انعطاف المعدل الخام للولادات في قيمته الدنيا

19.36 التي سجلت خلال 100 سنة نحو منحا متصاعدا وهي اشارة لانتعاش الولادات مجددا، وهنا أيضا يرجعها الباحثون إلى عملية استدراك الولادات والزواج بعد العشرية السوداء¹ التي عرفتها البلاد مع عودة الاستقرار والأمن.

ب- تطور الخصوبة في الجزائر

أشار الباحث براي "BREIL J"² إلى صعوبة تقدير الخصوبة حسب العمر في الجزائر لغياب المعطيات الخاصة بتوزيع الولادات حسب أعمار الأمهات في الفترة ما قبل الاستقلال وذلك بالرغم من إتاحة سلسلة الولادات بداية من سنة 1891.

لا يمكن تقدير تطور الخصوبة في الجزائر خلال الفترة ما قبل سنوات 1960 إلا بصفة تقريبية ومحدودة من خلال الإحصاءات العامة 1948 و1954، حيث تخص المعطيات الخاصة بالحالة المدنية في غالبها السكان الأوروبيين. فمثلا وفر الإحصاء العام لسنة 1954 معدل الخصوبة حسب العمر عند النساء الجزائريات ولكن على مستوى مدينة الجزائر فقط. أصبحت معدلات الخصوبة متاحة سنويا منذ 1964 باستغلال معطيات الحالة المدنية.(Beddidi et Vallin, 2013 ; Negadi et vallin, 1974).

من هذا المنطلق اتجه جل الباحثين في ديموغرافيا الجزائر نحو دراسة الخصوبة في الفترة ما بعد الاستقلال.

تعتبر الدراسة الإحصائية الوطنية للسكان ESNP وهي عبارة عن مسح متعدد المرور الذي تم انجازه خلال 1969-1971³ والمتضمن التحقيق الأول الخاص بالخصوبة، الدراسة الأولى التي خصصت للديموغرافيا في الجزائر حسب الباحث " Negadi "⁴ تلتها بعد ذلك

¹ تسمى بالعشرية السوداء بسبب الأزمة السياسية و الأمنية التي شهدتها البلاد خلال عشرية 1990-1999

² Breil, J. (1957). *Etude de démographie quantitative* (Rapport du haut comité de la famille). Paris: Imprimerie nationale, 1957.

³ أنظر الفصل الثاني

⁴ Negadi, G. (1974). les sources de la démographie en Algérie. In: La population d'Algérie. CICRED, p9

مسوحات 1986, ENAF والتي خصها الباحث قواوسي بتحليل معمقة¹ ومسح 1992 ثم مسح 2002 والتي تشوبها نقائص في المعطيات المنشورة في التقارير النهائية لبعض منها. أما التعدادات العامة التي اهتمت بالخصوبة فيعد تعداد 1998 الأحسن من حيث المعطيات (Beddidi et vallin, 2013).

أظهرت الدراسة الاحصائية الوطنية للسكان ESNP، صورة ديموغرافية للسكان في مرحلة تعويض للزواج والولادات، حيث سجل انخفاض سن الزواج عند النساء من 19.6 سنة خلال 1954 إلى 18.3 سنة في 1970، أما معدل الخصوبة فعرف ارتفاعا من 6.3 طفل لكل امرأة إلى 7.8 طفل لكل امرأة في نفس الفترة. فإلى غاية 1970 كان النظام الديموغرافي الطبيعي² هو السائد في الجزائر (Kouaouci, 1992b)³

فبعد الاستقلال، عرفت الخصوبة في الجزائر ذروتها بمستويات تعدت 8 أطفال لكل امرأة، (Beddidi, Vallin, 2012). بلغ المؤشر التركيبي للخصوبة خلال 1970 مستوى 8.1 طفل لكل امرأة (Negadi, 1975) حيث بلغ المعدل الخام للولادات ذروته ب 50%.

هذه الزيادة غير المسبوقة التي يرجعها الباحثان بديدي وفلان (Beddidi et vallin) إلى المرحلة ما بعد الحرب ولم شمل الجزائريين وتحسن الأوضاع المعيشية والأمنية من جهة ووصول أجيال من الشباب سن الزواج وكذلك الاتجاه العام للسياسة الانجابية في الجزائر ما بعد الحرب التي شجعت الولادات⁴ حيث أن السلطات، إن كانت أظهرت بعض الليونة

Negadi, G., Tabutin, D. L'enquête démographique algérienne à trois passages. *Population*, n° 6, 1135- 1143.

¹ أنظر

Kouaouci, A. (1992). Tendances et facteurs de la natalité algérienne entre 1970 et 1986. *Population*, 47e année, n°2, 327-351.

² نظام ديموغرافي يمتاز بالنسل الطبيعي بدون التدخل لكبحه أو تنظيمه.

³ Kouaouci, A. (1992). Tendances et facteurs de la natalité algérienne entre 1970 et 1986, op.cit

⁴ انخراط الجزائر في الاتجاه الاشتراكي الذي يشجع الولادات

والاستجابة لبعض المطالب والآراء التي كانت تتادي بضرورة تنظيم النسل¹ إلا أنه على مستوى السياسة العامة كان المضي في تحفيز الإنجاب. ومعروف عن الرئيس الجزائري آنذاك موقفه أثناء المؤتمر الدولي للسكان ببوخارست سنة 1974 بأن التنمية هي أفضل وسائل تنظيم الأسرة. أما على المستوى الداخلي فقد عرف الخطاب الرسمي ليونة بعض الشيء بمسايرة الفتوى الدينية مسعى تنظيم النسل من الباب الصحي، حيث ظهر إثر ذلك أولى مراكز تباعد الولادات بعد الذي فتح منذ 1967، حيث بدأت السلطات تعي الخطر الذي تمثله الزيادة السكانية المفرطة بتشكيلها عائقا للتنمية²، حيث بدأ تراجع حدة الخصوبة بالفعل في السنوات الأولى من 1970. كما تحول الخطاب السياسي مع دخول سنة 1980 وذلك من خلال المخطط الخماسي بربط التنمية الاقتصادية بتخفيض الولادات واللاحاح على ذلك اثناء المؤتمر العالمي للسكان سنة 1984 في مكسيكو بوصف الزيادة السكانية كسبب رئيسي للتخلف³.

تشير المعطيات إلى منحى تصاعدي إلى غاية 1970 للمؤشر التركيبي للخصوبة حيث بلغ ذروته ب 8.1 طفل لكل امرأة، ثم يبدأ في الانخفاض ببطء إلى غاية سنة 1985 حيث فقد 2 نقطة من شدته، ليتسارع بداية 1986 وينخفض بأكثر حدة بين 1995 و2006، ثم يعاود الصعود إلى 3.1 في 2016.

¹ Kouaouci, A. (1996). Genèse de la politique de population en Algérie (1962-1979). in: Arab regional Population Conférence / Congrès régional arabe de population, Le Caire, vol. 2, p. 408-441. – Liège, IUSSP/UIESP, 550 p.

* أنظر أيضا (Lakrouf, 2014)

² HEMAL, A et HAFFAD, T. (1999). La transition de la fécondité et politique de population en Algérie. *Revue Sciences humaines*, n°12, 63-73

³ أنظر: (Aouragh, 1996 ; Kouaouci, 1999)

جدول 30: تطور معدلات الخصوبة في الجزائر بعد الاستقلال

السنة	عدد الأطفال لكل امرأة	السنة	عدد الأطفال لكل امرأة
1960	7.34	1987	4.84
1962	7.38	1988	4.73
1964	7.10	1989	4.61
1965	6.70	1990	4.50
1966	7.40	1991	4.36
1967	7.38	1992	4.26
1968	7.70	1995	4.18
1969	8.10	1997	4.16
1970	7.38	1998	4.14
1972	7.38	2000	2.40
1975	7.26	2002*	2.48*
1977	7.40	2005	2.56
1980	6.76	2006	2.27*
1981	6.40	2008	2.81
1982	6.37	2009	2.84
1983	6.33	2010	2.87
1984	6.07	2012*	3.02*
1986	5.5	2016	3.1

المصدر: 1998-1960 : (Kouidri M,2012) / 2016-2000 (وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات،

2(2016

¹ Kouidri, M. (2012). *La démographie algérienne: Un nouveau contexte pour quelles perspectives?*. actes du séminaire national sur la situation démographique de l'Algérie. Université d'Oran, p30

² MSPRH, Op.cit

*معطيات المسوح 2002، Papfam، 2006، MICS3، 2012، MICS4

منحنى 5: تطور الخصوبة من 1965 إلى غاية 2016



المصدر: 1998-1960: (Kouidri M, 2012) / 2000-2016 (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات)
 عرفت الخصوبة في الجزائر انخفاضا مستمرا منذ 1970، حيث تراجعت عند كافة الفئات العمرية للنساء في سن الانجاب، بالخصوص عند الأطراف الصغرى والكبرى. ففي الفترة ما بين 1970 و1986 سجل انخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة بمقدار 36%، بمعدل سنوي 2.8 % مع الزيادة في وتيرة الانحدار بين 1977 و1986 على مستوى كل الفئات العمرية، بتسجيل تنقل نقطة الذروة لمعدلات الخصوبة من الفئة العمرية 25-29 سنة إلى فئة 30-34 سنة وذلك كنتيجة لتأخر سن الزواج (Kouaouci, 1992).

انخفضت الخصوبة من 8.1 طفل سنة 1977 إلى 7.4 في 1977 ثم إلى 6.2 في 1985 لتتسارع الوتيرة نحو 4.7 في 1988 (ONS, 1989) و 4.41 في 1992¹ ويمثل ذلك أكبر نسبة انخفاض تعرفها الخصوبة في فترة جد قصيرة يحققه بلد في طريق النمو.²
 فبداية من 1986 عرف عدد الولادات تناقصا ملحوظا أرجعه الملاحظون إلى ظاهرة الانتقال الديموغرافي³.

¹ (Aouragh, 1996)

² Fargues, P. (1990). La transition de la fécondité dans les pays arabes. In: *Cahiers de la Méditerranée*, n°40, 1, 1990. *La transition démographique dans les pays méditerranéens*. Tomell [Actes du colloque de Grasse, mai 1988] pp. 1-39.

³ قبل نشر عدد الولادات لسنة 1986، اعتقد خبراء الديوان الوطني للإحصاء أن هناك أخطاء في تعداد الولادات الحية في الحالة المدنية ليتأكدوا بعد ذلك بالتراجع الفعلي للولادات في الجزائر حيث تستمر الظاهرة للسنوات التالية.

II- الانتقال الديموغرافي في الجزائر

1- نظرية الانتقال الديمغرافي:

لم يكن تطور النمو السكاني في العالم دون التأثير بالنقلة النوعية التي عرفتتها البشرية بظهور الدول الحديثة خلال القرن السابع عشر والثورة الصناعية في أوروبا أواسط القرن الثامن عشر، والحد من الأوبئة (الطاعون: اعتماد الحجر الصحي، الجدري: اكتشاف اللقاح) وفي التخفيف من المجاعات عن طريق إنشاء الطرقات وتحسين الشبكات والتبادلات المالية، مما سمح بنقل وتوزيع الأغذية وتطوير طرق تخزينها والحفاظ عليها¹.

يرتبط النمو السكاني بالزيادة الطبيعية التي تمثل الفارق بين المعدل الخام للولادات والمعدل الخام للوفيات، حيث تمتاز هذه المعدلات بارتفاعها في المراحل الأولى التي تتسم بالظروف المعيشية البدائية، والانخفاض التدريجي في مراحل لاحقة بتحسن تلك الظروف، حتى تبلغ مستوياتها الدنيا. هذه الكرونولوجيا تمت دراستها وتفسيرها ضمن نموذج نظري سمي بالانتقال الديمغرافي. ويقصد بالانتقال الديموغرافي التحول من مرحلة تتميز بمستويات مرتفعة للولادات والوفيات إلى مستويات منخفضة، كل ذلك في إطار التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية... فالانتقال الديموغرافي ليس ظاهرة مستقلة بل جزء من حركية أعمق للمجتمعات، حسب جون كلود شيني (Chesnais J-C)².

يعرف المعهد الوطني الفرنسي للدراسات الديموغرافية INED، التحول الديموغرافي بأنه "الانتقال من نظام تقليدي تكون فيه الولادات والوفيات مرتفعة ومتوازنة تقريبًا، إلى نظام تكون فيه مستويات الولادة والوفيات ضعيفة ومتوازنة". أثناء الانتقال بين النظامين، تنخفض معدلات المواليد بسرعة أقل من معدل الوفيات، مما يؤدي إلى زيادة طبيعية قوية في عدد السكان.

¹ Lévy, Michel-Louis. (1979). La transition démographique en Occident. *Population et sociétés*, n° 127, septembre 1979.

² Chesnais, J.-C. (1986). *La transition démographique - Etapes, formes, implications économiques*. INED, Paris: PUF, Cahier n° 113, 580 p.

استهلت ظاهرة الانتقال الديموغرافي أولا في البلدان الأوروبية نهاية القرن الثامن عشر بانخفاض الوفيات لتشمل المستعمرات الأوروبية وأمريكا وأستراليا وكندا لتلحق دول أخرى أقل نموا خلال القرن العشرين في إفريقيا وآسيا... ما يؤكد عالمية الظاهرة ولكن تحت خصوصيات تختلف من سياق لآخر. فالتحولات الديموغرافية قد بدأت عمليا في كل بلد بتراجع حدة الوفيات، التي تحدث عموما في البلدان النامية عن طريق تحسين الصحة العمومية، إدخال الطب الحديث والوقاية من الأوبئة بالاستفادة من الاكتشافات العلمية التي قدمت في وقت سابق وتطبق في البلدان المتقدمة، كما تأتي ذلك بتنسيق من الحكومات الوطنية ومنظمة الصحة العالمية، حيث من الممكن ربط انخفاض معدل الوفيات في البلدان النامية بالحملات الضخمة للتطعيم والنظافة والعلاج بالمضادات الحيوية وبناء منشآت خاصة بمياه الشرب لمكافحة الأمراض بفعالية ودرأ معظم الأمراض المعدية والطفيلية (الحصبة والملاريا والسل والإيدز). لكن تبقى النتائج غير متكافئة حسب الجنس والفئات الاجتماعية.¹

ويعتبر نموذج الانتقال الديموغرافي من أهم النظريات التي فسرت التطور السكاني في العالم عبر مراحله المختلفة، ومن رواده لاندرى (Landry)² وهو أول من استعمل مفهوم الثورة الديموغرافية وتومسون (Thomson)³ الأول الذي عمل على تحليل نسب النمو السكاني في البلدان الأوروبية وتقسيمها إلى ثلاثة مجموعات⁴ وفرانك نوتستين (Notestein)⁵ ودافيس (Davis)⁶.

¹ Cosio-Zavala, M-E. (2012). Les transitions démographiques du XXe siècle dans les pays en développement, des contre-exemples théoriques ? », *Les Cahiers d'EMAM*, n°21, 13-31.

² Landry A. (1982). *La révolution démographique : Etudes et essais sur les problèmes de population*, Paris : INED-Presses Universitaires de France, 1982 (1^{re} éd, 1934).

³ Thompson, W.-S. (1929). *Population*. *American Sociological Review*, 34(6), 1929, p. 959-975.

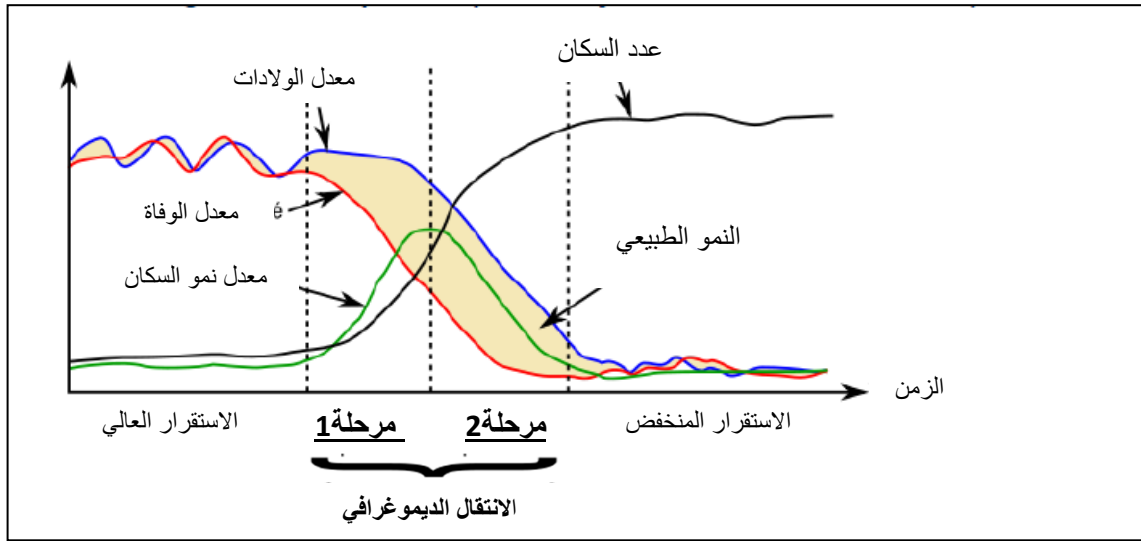
⁴ Kirk Dudley, K. (1996). Demographic transition theory. *Population studies*, n°50, 361-387.

⁵ Notestein, F.-W. (1945). *Population — The Long View*. In Theodore W. Schultz, *Food for the World*, Chicago, University of Chicago Press.

⁶ Davis K. (ed.), (1943). *World population in transition*. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 237, chap1.

2-مراحل الانتقال الديمغرافي¹:

منحنى 6: التمثيل النموذجي لمراحل الانتقال الديموغرافي



نموذج الانتقال الديموغرافي من أربعة مراحل: (A. Landry, 1934 ; F. Notestein, 1945)

*هناك من صنف مراحل الانتقال الديموغرافي إلى ثلاث مراحل فقط (Chesnais, 1986) وإلى خمس مراحل (Grover, 2014).
أولاً- مرحلة الاستقرار العالي:

وتعرف أيضاً بالمرحلة البدائية، حيث كانت سائدة في المجتمعات الزراعية التقليدية. وتتميز بمعدلات عالية للولادات والوفيات مع نمو سكاني مستقر. ويفسر ارتفاع معدل الوفيات بعدة عوامل من بينها البدائية و تدني مستوى المعيشة التي تميز تلك المرحلة من حياة الشعوب، وسوء التغذية والمجاعات والحروب وانتشار الأمراض المعدية والأوبئة على غرار الكوليرا، التيفويد الناجمة عن غياب النظافة والمياه الشروب و الصرف الصحي، وتعد فئة الأطفال الأكثر عرضة للوفاة وهو ما يفسر ارتفاع معدل وفيات الأطفال خصوصاً، والذي يسحب نحو الأعلى معدل الوفيات العامة.

¹ هناك عدة مقاربات لنظرية الانتقال الديموغرافي، أنظر

*Piché, V. et Poirier, J. (1990). Les théories de la transition démographique: vers une certaine convergence?, *Sociologie et sociétés*, 22(1), 179-192.

أما ارتفاع معدل الولادات فيفسر بعدة عوامل منها العامل الديموغرافي والذي يتمثل في السلوك الإنجابي الطبيعي بغياب تام لكل أشكال التخطيط العائلي وكذلك وسائل منع الحمل، ورغبة الأولياء في تدارك الوفيات المرتفعة بين الأطفال، والإبقاء على حياة أكبر عدد منهم. أما العامل الثقافي فيتمثل في النظرة إلى الأطفال في حد ذاتها، إذ تعتبر المجتمعات الزراعية الطفل قوة عمل إضافية ومصدر دخل إضافي ويد عاملة بالنسبة للأسرة، كما أنه يعتبر بمثابة ضمان للشيخوخة. كل هذه العوامل تؤدي إلى ارتفاع معدل الولادات.

وقد تمخض عن ارتفاع كل من معدلي الولادات والوفيات استقرار في معدل النمو السكاني. ولذا تسمى هذه المرحلة من التحول الديموغرافي بمرحلة الاستقرار العالي. ومعنى ذلك استقرار النمو السكاني مع معدلات عالية للمواليد والوفيات.

ثانيا - مرحلة النمو السكاني المتزايد:

تتميز هذه المرحلة بالنمو السكاني السريع، وذلك بسبب انخفاض معدل الوفيات دون تراجع معدلات الولادات التي تبقى عالية، وهو ما يؤدي إلى حدوث فجوة بين الولادات التي تكون في أعلى مستوياتها، وبين الوفيات التي تنخفض إلى مستويات دنيا. هذه التغيرات في مركبات الزيادة الطبيعية للسكان تتسبب في ارتفاع معدل النمو الطبيعي للسكان، و هي السبب الرئيس في بروز ظاهرة الانفجار السكاني بسبب الزيادة الكبيرة في حجم السكان.

إن العامل المحرك للنمو السكاني خلال هذه المرحلة هو الوفيات التي تعرف تراجع بشكل كبير، ويعزى ذلك إلى تحسن ظروف العيش والتطور العلمي والتكنولوجي الذي ساعد على تطور الطب واكتشاف اللقاحات و مكافحة الأمراض المعدية التي كانت تؤدي بحياة الملايين من الناس، الذي أدى بدوره إلى انخفاض معدل الوفيات لاسيما بين الأطفال، بتحسين ظروف النفاس و الاهتمام أكثر فأكثر بالصحة الإنجابية.

أما الولادات فتضل عالية خلال هذه الفترة، حيث يستمر الناس في إنجاب الكثير من الأطفال بتحسن الظروف العامة، وهو ما يؤدي لزيادة معتبرة في الحجم الإجمالي للسكان.

وفي مراحل لاحقة ينتج عن الخصوبة العالية انفجار ديموغرافي. كما أن متوسط العمر المتوقع عند الولادة يرتفع بشكل ملحوظ خلال هذه الفترة بسبب انخفاض الوفيات. وفي أواخر هذه المرحلة تأخذ الخصوبة في التراجع.

ثالثا - مرحلة الاستقرار المنخفض:

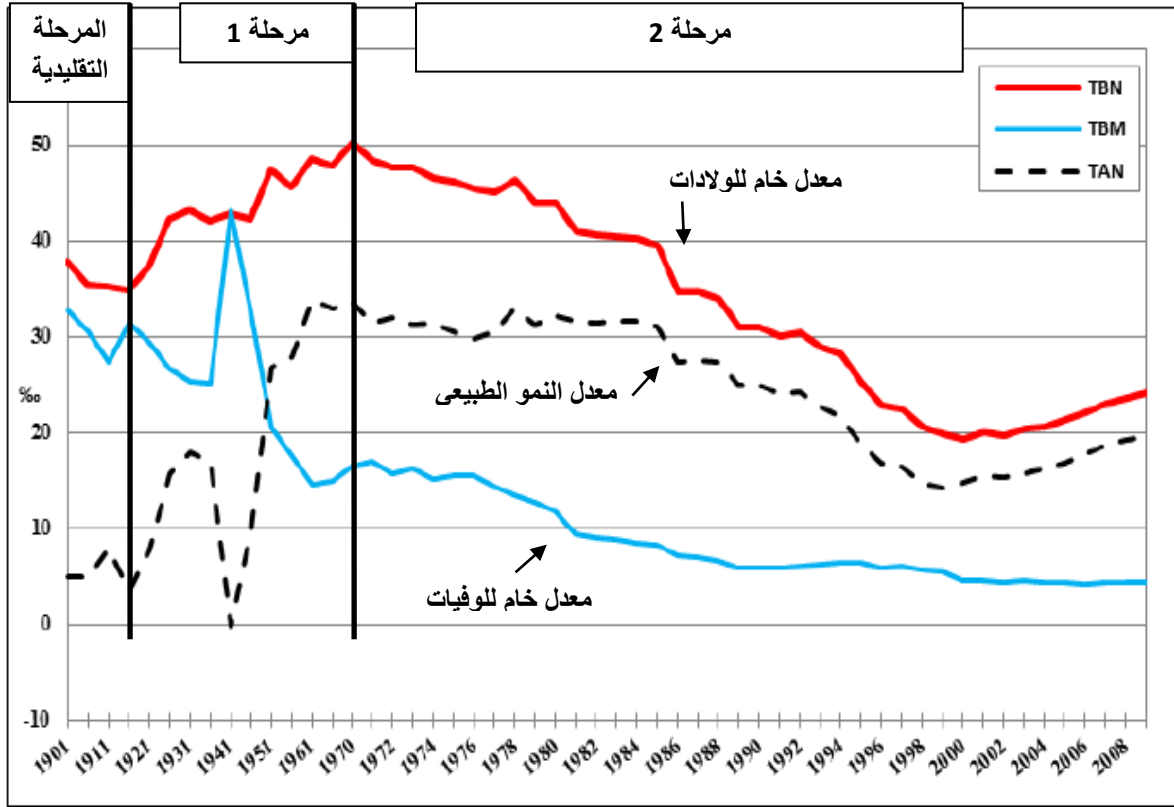
في هذه المرحلة تشهد الخصوبة انخفاض بشكل محسوس بالتوازي مع استمرارية في التراجع بالنسبة لمعدل الوفيات، وهو ما يؤدي إلى انخفاض الزيادة الطبيعية للسكان وتوجهها نحو الاستقرار، مع معدلات للوفيات والولادات في مستوياتها الدنيا.

ويفسر تراجع الخصوبة خلال هذه الفترة بالتحضر وخروج المرأة للتعليم والعمل الذي يرافقه تراجع سن الزواج والتحكم في الإنجاب بانتشار وسائل التخطيط العائلي ووسائل منع الحمل بين الأسر و زيادة الاهتمام بالصحة الإنجابية و تراجع وفيات الأطفال. وتغير في الذهنيات، إذ لم تعد الأسر ترغب في العدد الكبير من الأطفال نتيجة تحول المجتمعات الزراعية إلى مجتمعات صناعية تعتمد في إنتاجها على الآلة بشكل كبير، ولا تحتاج لكثير من اليد العاملة، كما أن الطفل لم يعد يعتبر كضمان للشيخوخة بل أصبح ينظر إليه كمستهلك إضافي تثقل نفقاته كاهل الأسرة لاسيما ضعيفة الدخل منها، وتتغير النظرة من الكم إلى النوع، إذ أصبح الآباء يهتمون أكثر بنوعية الطفل المرغوب في إنجابه والحرص على توفير متطلباته.

3- الانتقال الديموغرافي وأثره على الأسرة في الجزائر

كما يوضح الشكل التالي، يمكن تمييز مراحل الانتقال الديموغرافي في الجزائر من المرحلة التقليدية التي تمتاز بمعدلات للوفيات والولادات في قيمها العليا ودخول المرحلة الأولى للانتقال الديموغرافي التي تتلون بتراجع الوفيات ومرحلة ثانية بانعطاف معدلات الولادات.

منحنى 7: تطور مركبات النمو الطبيعي للسكان في الجزائر إلى غاية 2008



المصدر: الشكل مستوحى من (Sahraoui, 2012)

مرحلة ما قبل 1921: يمكن تمييز مرحلة ما قبل 1921 بمعدلات الولادات والوفيات في مستوياتها العليا المقدرة بحوالي 30% ومعدل نمو طبيعي ضعيف حول قيمة 0.5 % (Kouaouci, 1992: 26) وهو نظام يميز المرحلة التقليدية للانتقال الديموغرافي .

مرحلة 1922 إلى غاية 1970: عرفت تراجع حدة الوفيات مع بداية 1922 حيث استمرت في النزول، وباستثناء مرحلة الحرب العالمية الثانية والتي عرفت أحداث الثامن ماي 1945 وأخرى تتعلق بالظروف الطبيعية والمعيشية تم ذكرها سابقا، عرفت الوفيات تسارع وتيرة انخفاضها بداية سنوات 1950 أين سجل المعدل الخام للوفيات 20% ويستمر المنحى بعد الاستقلال (Kouaouci, 1992 ; Sahraoui, 2012) أين وصل حدود 4% بداية القرن الواحد والعشرين. كما تميزت مرحلة ما بعد 1922 بارتفاع معدلات الولادات، بالاشارة إلى تذبذبات نسبية خلال المرحلة محل الوصف (Kateb et Bedidi, 2001)

¹ سجلت معدلات الولادات ارتفاعا مستمرا منذ 1950 ليتعدى حدود 50% سنة 1970. هذا ولقد أفرز هذا الإطار الديموغرافي المتميز بمستوى ولادات في تزايد وآخر للوفيات في تراجع، مستوى غير مسبوق من النمو السكاني حيث بلغ معدل النمو الطبيعي 3.37 % في 1962 ليستمر في نفس المستوى إلى غاية 1985 ب 3.11 % (Sahraoui, 2012)، هاته المرحلة تسجل دخول الجزائر في المرحلة الأولى للانتقال الديموغرافي.

مرحلة ما بعد 1970: حيث عرفت معدلات الولادات تراجعا بعدما وصلت ذروتها في 1970، كما رافقت الخصوبة تراجعا بعدما سجلت 8.1 طفل لكل امرأة . وتعتبر سنة 1986 السنة المفصلية لتسارع انزلاق الولادات بتسجيل أول انخفاض محسوس في الولادات وكذلك معدل النمو السكاني الذي شهد لأول مرة مستوى دون 3%، مع استمرار انخفاض الخصوبة بأكثر حدة سنوات 1990 وإلى غاية دخول عشرية 2000 بتسجيل 2.2 طفل لكل امرأة، أين عرف معدل النمو الطبيعي بدوره مستوياته الدنيا ب 1.5 % سنة 2002.

تجدر الإشارة أنه، وبتحسن الأوضاع الأمنية في الفترة التي تلت العشرية السوداء ² بدأت الولادات تنتعش من جديد حيث زادت بمقدار 20% بين سنوات 2000 و 2005، ليستمر الوضع لأسباب تم التطرق إليها آنفا بجذب مستويات الخصوبة إلى الأعلى وسيان بالنسبة لمعدلات النمو، حيث تم الانحراف عن مسار الانتقال الديموغرافي ولم تتمكن الجزائر من استكمال مراحل وعدم الوصول لمحطة الحداثة (الاستقرار المنخفض) وذلك لعدم توفر الاستقرار في المحددات ذات الصلة بالخصوبة لكبحها في مستوياتها الدنيا.

4-تطور سن الزواج في الجزائر : و قد نبه أدولف لاندري ³ أن النظام الديموغرافي البدائي "لا يتوافق بالضرورة مع الحد الأقصى والمطلق للولادات حسب القدرة الفيزيولوجية

¹ KATEB, K., BEDIDI-OUADAH, Z.(2002). *l'actualité démographique du Maghreb*. actes de la DESCO Université d'été octobre 2001, EDUCSOL.

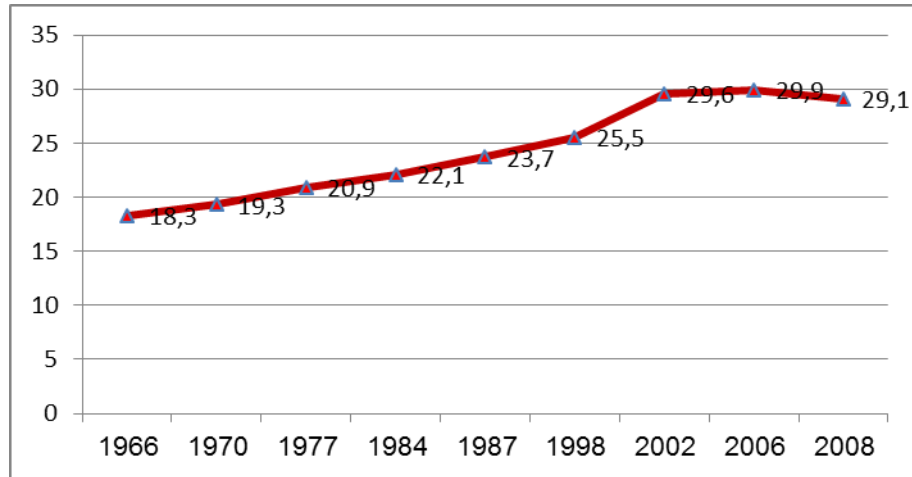
² يقصد بالعشرية السوداء الأزمة السياسية والأمنية والاقتصادية التي شهدتها الجزائر في عشرية 1990.

³ Landry A, Op.cit.

[...] وفق العادات السائدة فيما يتعلق بمدة الرضاعة الطبيعية وإنما قبل كل شيء، بالعمر عند الزواج ". أي أن سن الزواج يلعب الدور الأساسي في مستوى الخصوبة.

يشهد سن الزواج الأول للنساء في الجزائر انخفاضا تدريجيا ليصل نقطة الانعطاف عند 18.3 سنة بعد الاستقلال مباشرة¹ بعدما سجل 19.2 سنة في 1948 و 18.8 سنة في 1954 وذلك بسبب الهيكل العمري للسكان من جهة وتعويض واستدراك الزواج الذي لم يتم بفعل الحرب ولم الشمل، والأجواء التي تلت 130 سنة من الاستعمار جعلت من سن الزواج ما هو عليه في السنوات الأولى.

منحنى 8: تطور سن الزواج الأول عند النساء في الجزائر من 1966 إلى غاية 2008



اتخذ سن الزواج عند النساء في الجزائر مسارا تصاعديا بطيئا إلى غاية 1985 بتسجيل حوالي 22 سنة، أي زيادة 4 سنوات، ما يفسر الزيادة السكانية الهائلة وارتفاع معدلات الخصوبة، بحيث كلما كان سن الزواج أصغر²، كلما زاد احتمال انجاب أكبر عدد، كما أشار إلى ذلك (Kouaouci, 1992 ; Sahraoui, 2012) سيما في النظم الديموغرافية الطبيعية. ثم ارتفع سن الزواج بوتيرة متسارعة خلال الفترة المولوية إلى غاية 2006، تاريخ إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS 3 إلى مستوى 30 سنة أي بزيادة 8 سنوات

¹ سجل سن الزواج 18.3 عند الإناث في الجزائر حسب التعداد العام للسكان والسكن 1966 (18.0 حسب الباحث علي قواوسي)

² لا نقصد هنا صغر سن الزواج عند المراهقات، هذه الفئة على العكس تشهد انخفاض الخصوبة ويكون الحمل خطرا عليها ويسبب لها العقم.

حيث زاد سن الزواج عند الاناث إلى غاية هذا التاريخ بنسبة 63%، في حين زاد عند الرجال ب 40% ما يفسر سرعة تراجع الخصوبة.

أما عن الأسباب التي جعلت سن الزواج يرتفع عند الاناث هي دون شك دخولهن معترك التعليم بعدما اتخذت المنظومة الجزائرية للتربية منهج المساواة بين الذكور والاناث حيث أصبح التمدرس اجباري منذ 1965¹، ما ساعد بالدرجة الأولى على تحرر المرأة وتحقيق مكانة اجتماعية وتحقيق ذاتها وطموحها بخروجها للعمل والمشاركة في الحياة الاقتصادية. إن التعليم يؤثر بطريقة مباشرة على الخصوبة من خلال التأثير على مدة الخصوبة من خلال رفع السن عند الزواج الأول الذي يعمل بدوره على تقليص مدة الخصوبة، كما يؤثر كذلك في متغيرات وسيطية أخرى كاستعمال موانع الحمل و تباعد الولادات²

جدول 31: تطور سن الزواج الأول في الجزائر

السنة	الجنس		معدل التغير (%)	
	الذكور	الاناث	الذكور	الاناث
1966	23.8	18.3	2.52	5.46
1970	24.4	19.3	6.30	14.21
1977	25.3	20.9	13.87	20.77
1984	27.1	22.1	15.97	29.51
1987	27.6	23.7	25.21	39.34
1992	29.8	25.5	31.51	39.44
1998	31.3	25.5	38.66	61.75
2002	33	29.6	38.66	69.40
2006	33.5	29.9	40.76	63.39
2008	31.9	29.1	34.03	59.01

المصدر: طعبة، عمر؛ فضيل، عبد الكريم. (2015). تطور متوسط حجم الأسرة الجزائرية من 1966 إلى غاية 2008 وأهم العوامل المؤثرة فيه. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 21 و الديوان الوطني للإحصاء.

¹ Des Forts, J. (1998). Indicateurs de la santé maternelle en Algérie: évolution de 1962-1992. Population, 53^e année, n°4, 859-873.

² مامش، نجية. (2017). التعليم و الخصوبة في الجزائر: هل هو تأثير آلي أم تأثير ثقافي. مجلة العلوم الاجتماعية، رقم 24، ماي 2017.

نفس المسار اتخذته سن الزواج الأول عند الرجال، حيث شهد ارتفاعا من 23.8 سنة في 1966 إلى 33.5 سنة في 2006، بزيادة قرابة 10 سنوات ومعدل زيادة ب 40.76% أقل من ذلك الذي شهدته الاناث.

أما الأسباب الأساسية في تأخر سن الزواج عند الرجال فيعاز إلى محددات متعددة أهمها البطالة وعدم توفر السكن حيث تحسنت هذه الظروف بعد ذلك ليشهد سن الزواج انخفاضا، قد يكون وراء انتعاش الولادات بداية القرن الراهن حسب الباحثة زهية بديدي¹ التي أشارت إلى انخفاض سن الزواج في الجزائر مع تحسن الأوضاع الاجتماعية في الجزائر. فرغم صعوبة حساب هذا المؤشر² استندت الباحثة لتأكيد انخفاض سن الزواج في الجزائر على الزيادة المعتبرة في عدد حالات الزواج وتأكيد هذا المنحى بتناول معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS 4 الذي انجز في 2012-2013، حيث سجل انخفاض عدد العازبات في فئة 20-24 و 25-29 سنة ب 11% و 18% حسب الترتيب من 2002 إلى 2012. كما سجل سن الأمومة في الجزائر استقرارا نسبيا من سنة 2000 إلى سنة 2016 ب 32 سنة و 31.7 سنة على الترتيب.

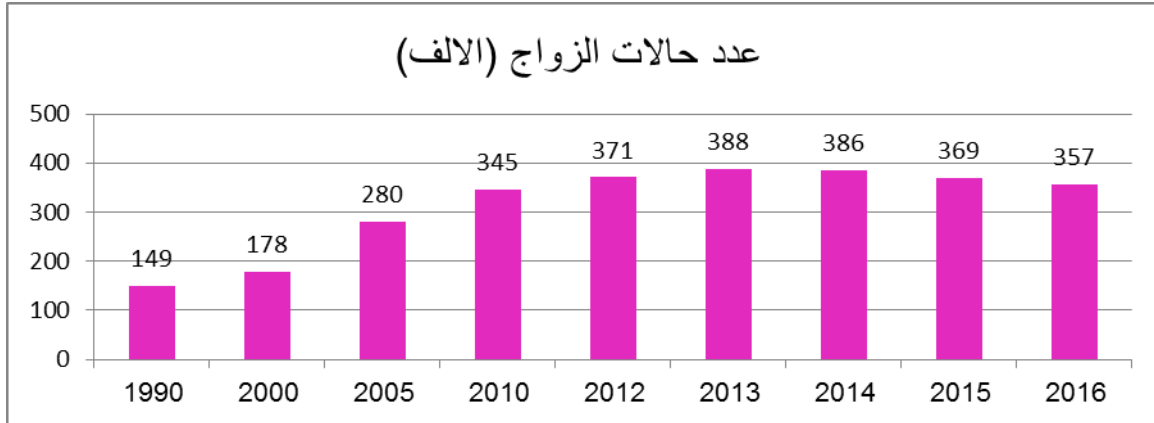
4-تطور معدل الزواج في الجزائر من 1966 إلى غاية 2016

عرف عدد حالات الزواج في الجزائر زيادة ملفقة من 61497 حالة في 1966 إلى 124421 أي الضعف في 1977، ثم زيادة طفيفة ب 10% إلى 137624 في 1987 وينمو ب 9.5% من 149000 حالة خلال سنة 1990 إلى 163000 في 1999 نهاية العشرية السوداء و يقفز الى 388000 حالة خلال سنة 2013 ليعرف بعد ذلك انعطاف نحو 357000 حالة خلال سنة 2016 مساهما بذلك في عودة النمط العالي للولادات و انعطاف مسار الانتقال الديموغرافي مع ظهور بؤادر تراجع حدة الزواج بعد 2014.

¹ Ouadah-Bedidi, Z. (2017). Algérie: Plus de doutes, la fécondité augmente ! . Orient XXI.

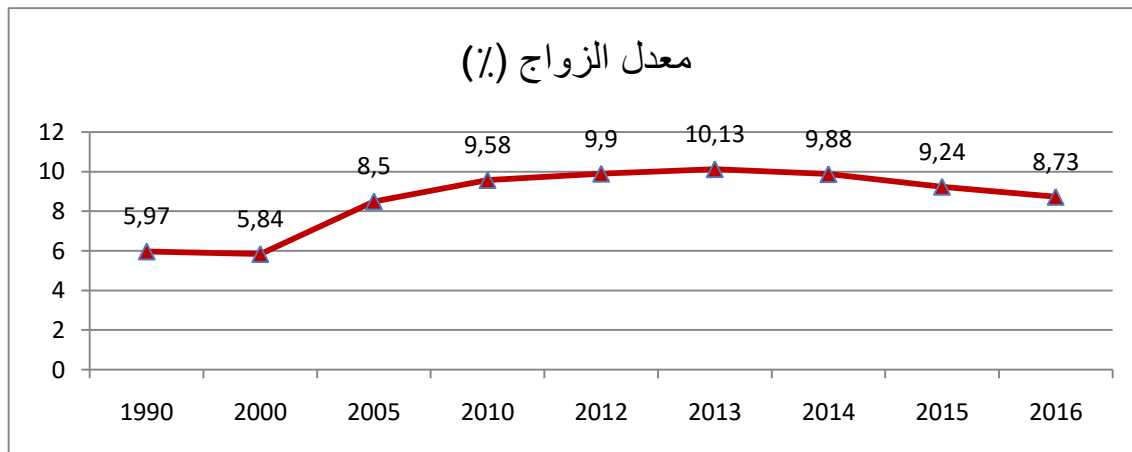
² للاطلاع على مختلف طرق حساب متوسط سن الزواج الأول راجع: (Hammouda, 2009)

الشكل 4: تطور عدد حالات الزواج في الجزائر من 1990 إلى غاية 2016



المصدر: ONS, Bulletin statistique N° 749, 2017

منحنى 9: تطور معدل الزواج في الجزائر من 1990 إلى غاية 2016



المصدر: ONS, Bulletin statistique N° 749, 2017

بعدما عرف معدل الزواج في الجزائر استقرارا بين 1990 و 2000 ب 5.97% و 5.84% على الترتيب، ارتفع إلى حده الأقصى في 2013 ب 10.13%، ليعرف تراجعا إلى 8.73% سنة 2016.

5- تطور استعمال موانع الحمل في الجزائر

من المحددات الأساسية في كبح الخصوبة والولادات في الجزائر، اتخذتها الأسرة الجزائرية بصيغها المتعددة بعد نقاش وتحولات بنيوية للمجتمع بعد الاستقلال وتحببها والمساعدة على انتشارها من طرف الدولة باتاحتها مجانا على مستوى المراكز الصحية المختصة، حيث

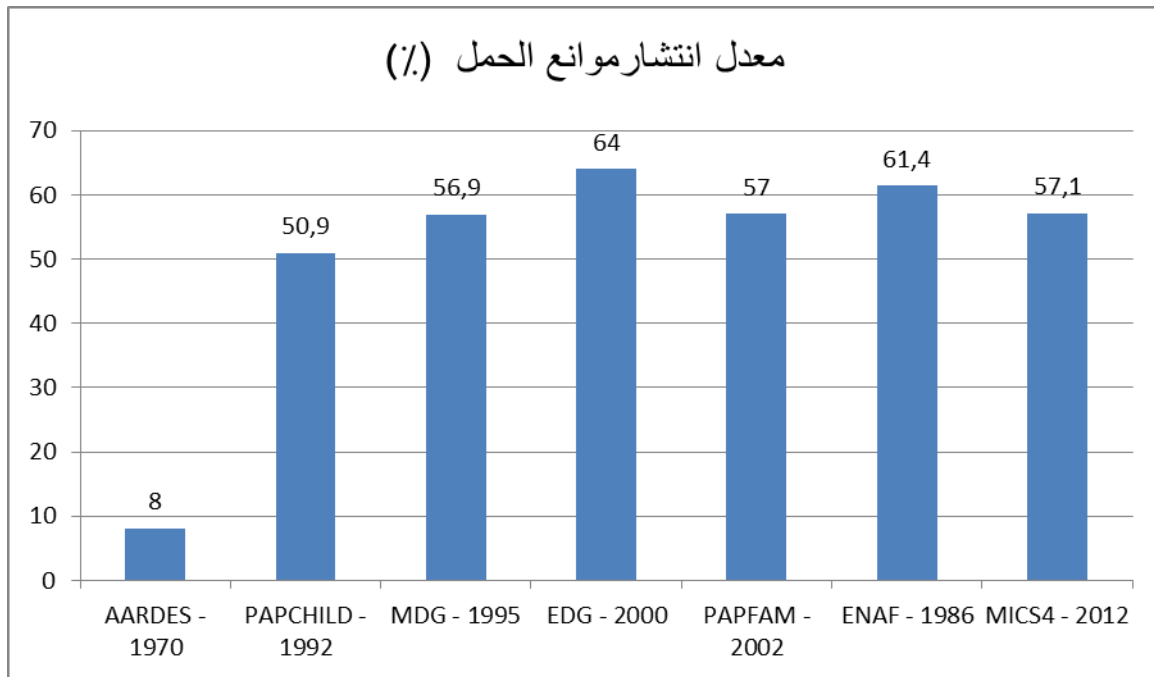
عرفت انتشارا محدودا خلال 1970 وتتخذ نصف الأسر كوسيلة لتنظيم النسل في 1992، لترتفع النسبة إلى 61.4 % في 1986 وتراجع إلى 57.1% في 2012.

جدول 32: تطور انتشار موانع الحمل في الجزائر

	AARDES ¹ 1970	PAPCHILD 1992	MDG 1995	EDG 2000	PAPFAM 2002	MICS3 2006	MICS4 2012- 2013
كل الوسائل	8.0 %	50.9	56.9	64.0	57.0	61.4	57.1
الوسائل الحديثة		43.1	49.0	50.1	51.8	52.0	47.9

المصدر: AARDES و وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات-مديرية السكان 2017

الشكل 5: انتشار موانع الحمل في الجزائر



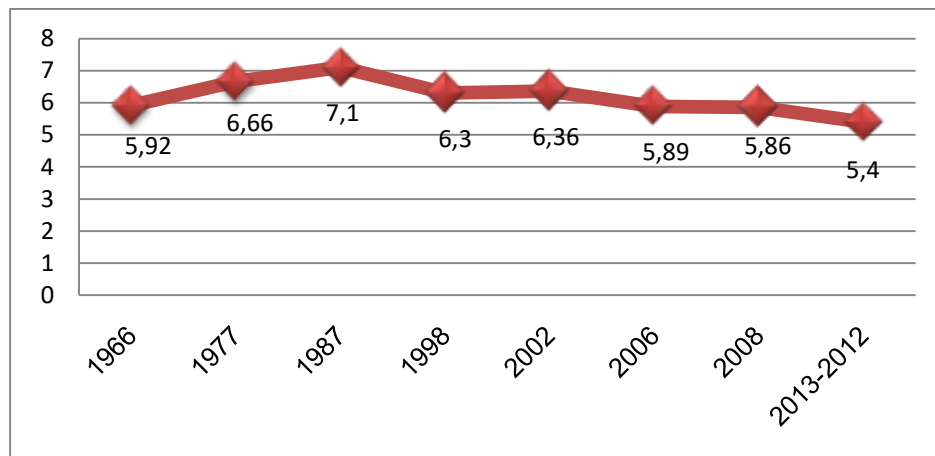
المصدر: مختلف التحقيقات

¹ المصدر (Kouaouci, 1992 :73)

6- تطور حجم الأسرة الجزائرية في ظل الانتقال الديموغرافي:

وفقا للتحقيق الوطني حول صحة الأسرة PAPFAM لسنة 2002، فإن الأسر الجزائرية متمسكة بالعيش في إطار العائلة الممتدة والتكفل بكبار السن في كنفها رغم بروز نموذج الأسرة النووية. ففي أوج التحول الديموغرافي بداية القرن الراهن يسجل حجم الأسرة 6.36 بعدما كان في مستوى دون ذلك في 1966 ب 5.92 أشخاص. فالانتقال الديموغرافي في الجزائر لم يرافقه تحول ملموس لحجم الأسرة المرهون بالظروف الاقتصادية و توفير السكن. و بتتبع تطور هذا المؤشر في الجزائر ابتداء من سنة 1966 الموافقة لإنجاز أول تعداد عام للسكان والسكن الذي سجل فيه حجم الأسرة 5.92 إلى غاية تاريخ 2008 الموافق لانجاز آخر تعداد في الجزائر، أين سجل 5.89 مرورا بالتعدادات والمسوح المنجزة بين التاريخين نجد انه عرف تحولا كميا دون أن يكون التحول جذري، حيث بعدما عرف ارتفاعا خلال 1987 إلى حده الأقصى ب 7.1 فرد بسبب ارتفاع الخصوبة، تراجع تدريجيا إلى مستواه الأصلي في 2008. بشكل إجمالي، إذا ما أعتمدت نتائج تعداد 1966 كقاعدة مرجعية للمقارنة، نجد أن متوسط حجم الأسرة الجزائرية قد رجع تقريبا إلى مستواه الأول بنفس الملاحظة للمتغير حسب وسط الإقامة (طبعة و فضيل، 2015).

الشكل 6: تطور حجم الأسرة الجزائرية



المصدر: مختلف التعدادات ومسوح PAPFAM، MICS3، MICS4

7- خصوصية الانتقال الديموغرافي في الجزائر

صنف فرع السكان التابع للأمم المتحدة الجزائر من بين البلدان في العالم التي شهدت تراجعاً سريعاً في الخصوبة إلى جانب تونس، الصين و إيران.¹

اعتباراً من الفترة 1968-1971 التي توافقت المسح الوطني ESNP أين كانت الخصوبة في أوجها ب 8.1 طفل لكل امرأة إلى غاية الفترة 1999-2002 التي توافقت تاريخ إجراء التحقيق الوطني PAPFAM، انخفضت معدلات الخصوبة في الجزائر بمقدار 70% لتلامس معدل 2.2 طفل لكل امرأة، حيث تسارعت الوتيرة التنازلية خلال العشريتين الأخيرتين من القرن العشرين ما أكدته نتائج الإحصاء العام للسكان والسكن لسنوات 1987 و1998. (Bedidi et Vallin, 2013).

بدخولها المرحلة الثانية من الانتقال الديموغرافي، تغير جذرياً بانوراما الديموغرافي في المغرب العربي. ففي مدة لا تتجاوز 25 سنة تلد النساء أقل من أمهاتهن في السابق بثلاثة (3) مرات، كما زاد مستوى أمل الحياة بحوالي 20 سنة و سن الزواج شارب 30 سنة ونسبة الوفيات في أدنى معدلاتها. ففي فرنسا مثلاً تطلب تراجع الخصوبة من مستوى 6 أطفال لكل امرأة خلال أواسط القرن الثامن عشر إلى مستوى طفلين لكل امرأة خلال 1930 قرنين من الزمن (Kateb et Bedidi, 2001). هذه الخصوصية لا تعني الجزائر لوحدها وإنما مجموعة من الدول التي شهدت الانتقال الديموغرافي المتزامن.² هذا الانخفاض السريع للخصوبة في الربع الأخير من القرن العشرين أرجعه الباحثون والخبراء إلى عدة محددات.

¹ United nations, DESA.(2006).

² أنظر (Sahraoui, 2012 :45)

* Cosio-E-M ,Zavala. (2010). *Les transitions démographiques dans les pays arabes et en Amérique latine: similitudes et différences*. Journée d'étude Population et Développement, Mai 2010, Tours, France.

* COURBAGE, Y.(2002). *Sur les pas de l'Europe du Sud: la fécondité au Maghreb*. Communication présentée à la réunion du groupe d'experts « Completing the fertility transition », Population Division, Departement of Economic and Social Affairs, New York, 11-14 Mars 2002.

ففي الجزائر يرى قواوسي وبديدي وفلان وكاتب وصحراوي أن تأخر سن الزواج هو الدافع الرئيسي لتراجع الولادات¹ و الخصوبة دون نكران عامل استعمال موانع الحمل، والذي يصادف تطبيق المخطط الوطني لتنظيم النسل سنة 1984 انخفاض حدة الولادات في 1986 وكذلك بالنسبة للخصوبة التي شهدت سقوط حر في سنوات التسعين من القرن الماضي، حيث بلغ معدل استعمال موانع الحمل 57% خلال 1995 بعدما كان في حدود 25% في 1984 ويستقر فيما بعد عند 60 % دون تقويت فرصة الإشارة إلى المصادفة التاريخية لانخفاض الولادات وتسارع انخفاض الخصوبة في 1986 مع بداية الأزمة الاقتصادية في الجزائر وتراجع سعر النفط وماتبعه من نتائج إعادة الهيكلة الاقتصادية² والتي تقاومت فيما بعد إلى أزمة سياسية طويلة عشرية 1990 والتي سميت بالعشرية السوداء، حيث يرى بعض الباحثين في الأزمات التي تولد الفقر والحرمان من محركات الانتقال الديمغرافي عبر ارتفاع سن الزواج في البلدان النامية³ أو ما اصطلح عليه بالضغط المالتوسية.

يرى الباحثان تابتان وشوماخر⁴ أن ارتفاع سن الزواج عند النساء وانتشار موانع الحمل ساهما بشكل متساو في الخفض السريع للخصوبة، في حين يرجع بعض الباحثين هذا الانخفاض السريع والغير متوقع إلى "ثورة موانع الحمل"¹.

* Tabutin D., (1995). Un demi-siècle de transitions démographiques dans les régions du Sud , in Tabutin, D. et al. (éd.), *Transitions démographiques et sociétés*, Academia / L'Harmattan, Louvain / Paris, 1995, pp. 33-70.

*Haffadh Tahar (2012),

¹ Kouaouci, 1992, Op.cit, p33. (Recul de la natalité due au recul de l'âge au mariage, puis au recul sous l'effet de la fécondité)

² برنامج إعادة الهيكلة أملاه البنك العالمي وصندوق النقد الدولي لاسترجاع الاستقرار للاقتصاد الكلي للبلاد تمثل أساسا في استغناء الدولة عن دورها الاقتصادي بغلق المؤسسات العمومية أو بيعها للخواص حيث تم تسريح 500000 عامل من مناصبهم.

³ Kouaouci, A, Gendreau, F. (sous Dir). (2001). Politiques de population, pressions malthusiennes ou diffusion culturelle ? Quel modèle de transition pour le Maghreb ?. in: les transitions des pays du sud, *actualité scientifique*, 53-64.

⁴ TABUTIN, D., SCHOUMAKER, B. (2005). La démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique. *Population*, 60 (5-6), P.651.

III- أثر الانتقال الديمغرافي على التركيبة العمرية للسكان و بروز ظاهرة شيخوخة السكان

1- تغير التركيب العمري للسكان حسب التعدادات

بعدما تم التطرق للانتقال الديموغرافي في الجزائر وخصوصيته ومحدداته المتمثلة في تراجع الوفيات، ثم الولادات والخصوبة ومنهم النمو الطبيعي للسكان، نستعرض فيما يلي، أثر التغيرات العميقة التي شهدتها المتغيرات محل الوصف على البنية السكانية حسب العمر باتخاذ الفئات العمرية الكبرى الشهيرة وذلك وفق التعدادات العامة للسكن والسكان وكذلك الاحصاءات الرسمية لوزارة الصحة والسكان فيما يخص مرحلة ما بعد 2008 إلى غاية 2016.

تم تقسيم السكان حسب الفئات وفق تصنيف الديوان الوطني للاحصاء:

- أقل من 15 سنة (0-14) بالنسبة للفئة المعالة الصغرى

تجدر الإشارة أن الدخول في سوق العمل الرسمي للشباب يأتي غالبا متأخرا نظرا لاجبارية الدراسة إلى غاية سن السادس عشر والدخول في طور التكوين المهني، كما يحدد قانون العمل السن القانونية ب 16 سنة² الا أن المعمول به في الادارات العمومية هو بلوغ سن 18 و أكثر. وكذلك بالنسبة لقوانين الهيئات العمومية الخاصة بالدعم لانشاء المؤسسات الصغيرة لتشغيل الشباب³. ذلك لاستكمال التكوين والحصول على الشهادة بالنسبة لأولئك المغادرين لمنظومة التعليم الاجبارية أو ما يصطلح عليه بالتسرب المدرسي⁴. وبعد فترة التكوين يأتي التجنيد للجيش الوطني الشعبي، وهو شرط أساسي للولوج إلى سوق العمل. كما تتميز فئة 15-24 سنة بأكبر قسط من البطالة.

¹ CHENAIS, J-C. (1995). La transition démographique: trente ans de bouleversements (1965-1995). CEPED, N° 34, p8.

² قانون العمل رقم 90-11 الصادر بتاريخ 1990/04/21، المادة 15

³ جهاز الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب 19 سنة والوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر 18 سنة.

⁴ Kouaouci, A., Serour, F.(2003) : La question de l'emploi des jeunes de 15-24 ans au Maghreb, avec une référence particulière au cas de algérien, CREAD.

- الفئة النشطة وتشمل الأعمار 15-59 سنة¹
- فئة المسنين من 60 سنة فما فوق وذلك حسب السن القانونية للتقاعد في صيغة العمل المأجور وهي الفئة الطاغية في الجزائر .

جدول 33: تطور التركيب العمري للسكان حسب الفئات العمرية الخماسية من 1966 إلى 2016

*2016	2008	1998	1987	1977	1966	
11.9	10.2	10.9	16.6	18.8	19.4	4-0
9.8	8.48	12.3	14.9	15.8	14.8	9-5
7.6	9.56	13.0	12.6	13.3	13.0	14-10
7.4	10.67	12.0	10.9	10.3	9.1	19-15
8.5	11.10	10.0	9.7	8.5	6.8	24-20
9.2	10.07	8.6	7.3	6.5	6.6	29-25
9.1	8.03	7.2	6.1	4.3	6.0	34-30
7.8	6.86	5.7	4.6	4.4	5.0	39-35
6.3	5.89	4.8	3.2	4.0	3.9	44-40
5.4	4.76	3.8	3.1	3.4	3.3	49-45
4.5	3.94	2.6	2.9	2.6	3.0	54-50
3.6	3.13	2.4	2.4	2.3	2.5	59-55
2.9	2.08	2.1	1.8	1.8	2.2	64-60
2.1	1.85	1.8	1.4	1.6	1.6	69-65
1.4	1.48	1.1	1.1	1.1	1.2	74-70
2.5	2.09	1.6	1.5	1.3	1.6	+75

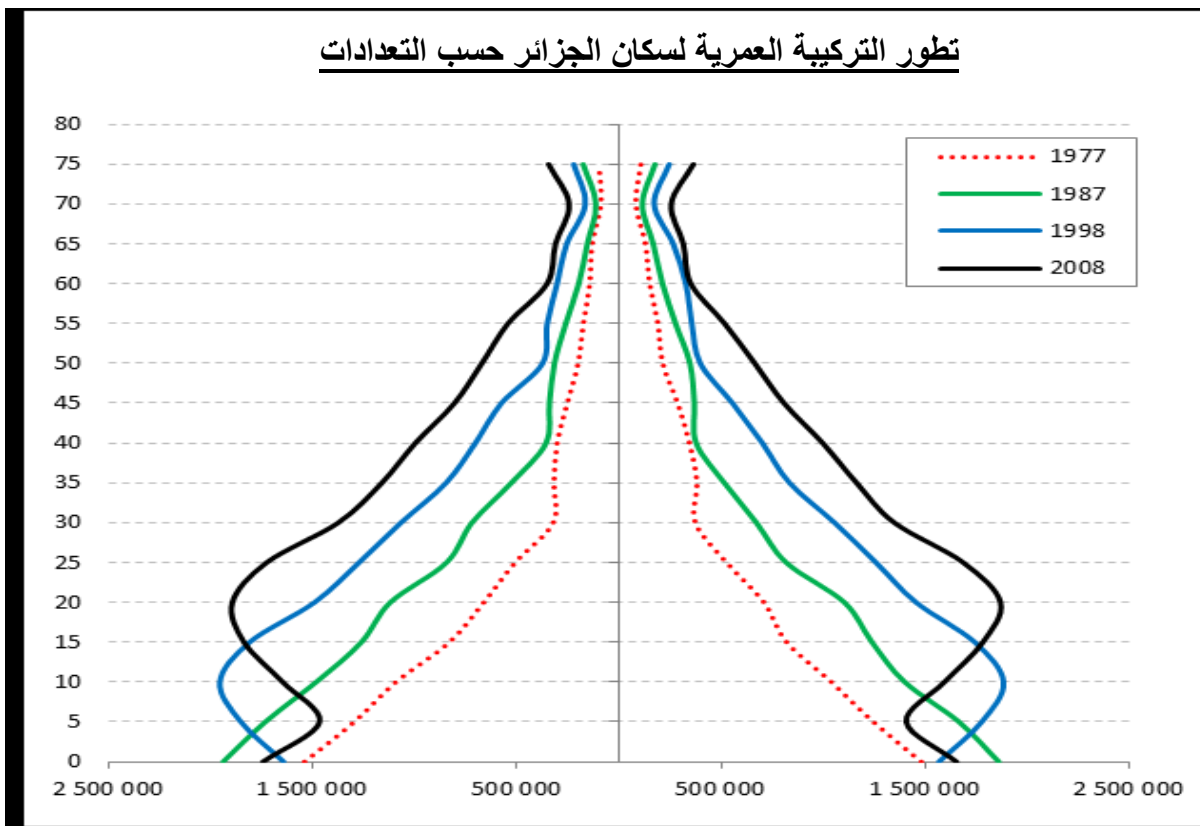
بتفحص فئة أقل من 5 سنوات في الجدول أعلاه، يتبين أن الفئة في تناقص مستمر من 1966 إلى غاية 1987 أين خسر 0.6 نقطة مئوية في الفترة مابين التعدادان 1966 و1977، ثم يتراجع ب 2.2 نقطة مئوية بين 1977 و1987 ويتهاوى بسرعة ب 6 نقاط كاملة خلال تعداد 1998 وبأقل حدة في 2008 ب 0.7 % . هذا يدل أن الانتقال

¹ وهي مبدئيا فئة السكان في سن العمل إلا أن تصنيف الديوان الوطني للسكان في سن العمل هو 15 سنة فما فوق.

الديموغرافي كان في ذروته خلال سنوات التسعين بتناقص الولادات الذي بدأ في 1986 والخصوبة وكذلك الانخفاض المستمر للوفيات .

أظهر الهرم السكاني في 1998 انحصار قاعدة الهرم السكاني المتمثلة في الفئة العمرية 5-0 سنوات لأول مرة في التاريخ الديمغرافي للجزائر وهو المؤشر لتحول البنية العمرية بفعل الانتقال الديموغرافي، بينما حافظت الفئات الأخرى على نسبية تطورها عموماً.

منحنى 10: تطور التركيبة العمرية لسكان الجزائر حسب التعدادات



المصدر: (Sahraoui, 2012)

يبدو جلياً، إضافة لانحصار القاعدة إلى غاية 2008، أن الهرم السكاني في تحول عميق، حيث تلاحظ الزيادة المستمرة لفئة 15-59 سنة وكذلك بالنسبة لفئة المسنين أكثر من 60 سنة بانفتاح مستمر لأعلى الهرم السكاني.

جدول 34: تطور التركيبة العمرية لسكان الجزائر حسب الفئات العمرية العريضة:

الأعمار	أقل من 15 سنة	15 - 59	60 سنة +	إجمالي عدد السكان
1966	5704160	5572803	798292	12 096 347
1977	7699994	7427978	932052	16 063 821
1987	10086101	11478586	1313939	22 881 508
1998	10663750	16774559	1695834	29 398 235
2008	9552067	21961862	2566101	34 080 030
*2016	11.954.300	25.241.111	3.640.192	40.835.603

المصدر: معطيات مختلف التعدادات

*وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات - مديرية السكان-2017

من حيث القيمة المطلقة، سجلت فئة أقل من 15 سنة تضاعفا من 5.704.160 في 1966 إلى 954.300.11 في 2016، أي بمعدل نمو سنوي متوسط 2.4%. أما بالنسبة للفئة النشطة (15-59) سنة فسجلت نموا من 5.572.803 في 1966 إلى 25.241.111 في 2016 أي 4 أضعاف كاملة خلال هاته الفترة. ما يبين أن الجزائر شهدت النافذة الديموغرافية والمستمرة إلى يومنا هذا.¹

أما بخصوص فئة المسنين، فقفزت بدورها من 798.292 سنة 1966 إلى 3.640.192 في 2016 أي تضاعفت أربع مرات بمعدل سنوي متوسط خلال الفترة المدروسة 3.1%² وزيادة عددية بأكثر من 2.8 مليون مسن، ما يدل أن فئة المسنين كانت تنمو بسرعة مضاعفة مقارنة بتلك التي تنمو بها فئة أقل من 15 سنة (1.5%). كما شهدت نمو خلال فترة 2008 و2016 بمتوسط نمو سنوي لكل الفترة 4.4% بزيادة أكثر من مليون مسن بالنسبة لسنة 2008 ليصل تعداد المسنين في 2016 إلى 3.6 مليون.

¹ النافذة الديموغرافية أو العائد الديموغرافي: Dividende démographique هو تسارع النمو الاقتصادي الذي يمكن أن

ينتج عن الانخفاض السريع في معدلات الخصوبة في بلد ما، والتطور اللاحق في الهيكل العمري للسكان لصالح الفئة في سن العمل

² $X = (VA / VD)^{1/n} - 1$

جدول 35: تطور الفئات العمرية الكبرى ما بين التعدادات من 1966 إلى 2008

السنة	أقل من 15 سنة %			% 59-15			% 60+			النمو السنوي المتوسط (%)		
	ذكور	اناث	مجموع	ذكور	اناث	مجموع	ذكور	اناث	مجموع	15 -	60 +	إجمالي السكان*
1966	48,1	46,3	47,2	45,5	46,8	46,2	6,4	6,9	6,6	/	/	/
1977	49,3	46,6	47,9	44,9	47,6	46,3	5,9	5,8	5,8	3,0	1,5	3,2
1987	44,6	43,6	44,1	49,8	50,5	50,2	5,6	5,9	5,7	2,7	3,5	3,1
1998	36,7	35,9	36,3	57,0	57,2	57,1	6,4	6,8	6,6	0,5	2,3	2,3
2008	28,4	27,7	28,0	64,3	64,6	64,4	7,4	7,7	7,5	-1,1	4,2	1,6
2016			29,3			61,8			8,9	2,80	4,5	2,3

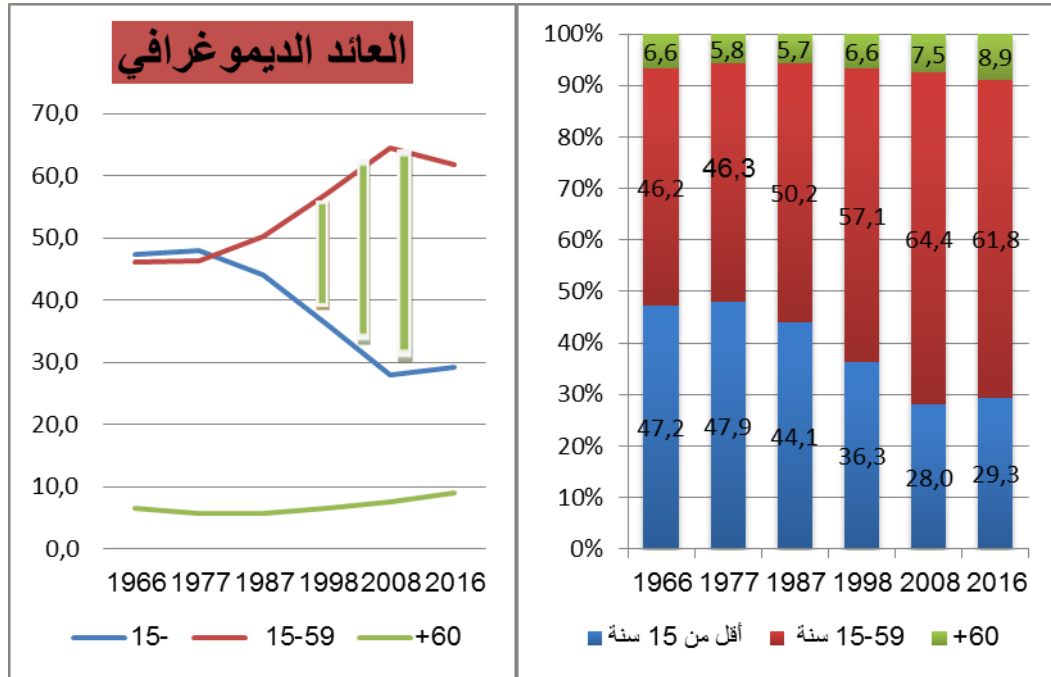
المصدر:

*تم احتسابه بناء على متوسط نسب النمو للديوان الوطني للإحصاء (حوصلة 1962-2011)

إذا تمعننا في الجدول أعلاه، نجد أن فئة المسنين تزيد بوتيرة أكبر من فئة أقل من 15 سنة ابتداء من تعداد 1977 وكذلك بالنسبة لنمو إجمالي السكان. فسرعة نمو فئة المسنين 60 فما فوق التي تضاعفت ثلاث مرات خلال فترة 1966-2016 من 1.5 إلى 4.5% كمعدل نمو سنوي، تجد تفسيرها في سرعة الانتقال الديموغرافي التي شهدتها الجزائر، ما يدل أن الجزائر تعرف تحولا سريعا في هيكلها السكاني بتزايد الفئة العمرية الكبرى على حساب الفئات الصغرى التي ما فتئت تسجل تناقصا من تعداد لآخر بتسجيل معدل نمو سنوي سلبي في 2008، ما يؤشر لدخول الجزائر مرحلة الشيخوخة السكانية.

بتسجيل تزايد مستمر بالنسبة لفئة 15-59 سنة وانحصر الفئة المعالة الصغرى أقل من 15 سنة تشهد الجزائر فرصة ثمينة لاعطاء حركية ودفع للاقتصاد بزيادة القوة العاملة الشابة، كما تشهد فترة استقرار وتناقص حدة الاستثمارات والتحويلات الاجتماعية فيما يخص التعليم والصحة...

الشكل 7 : تطور الهيكل العمري للسكان و العائد الديموغرافي إلى غاية 2016



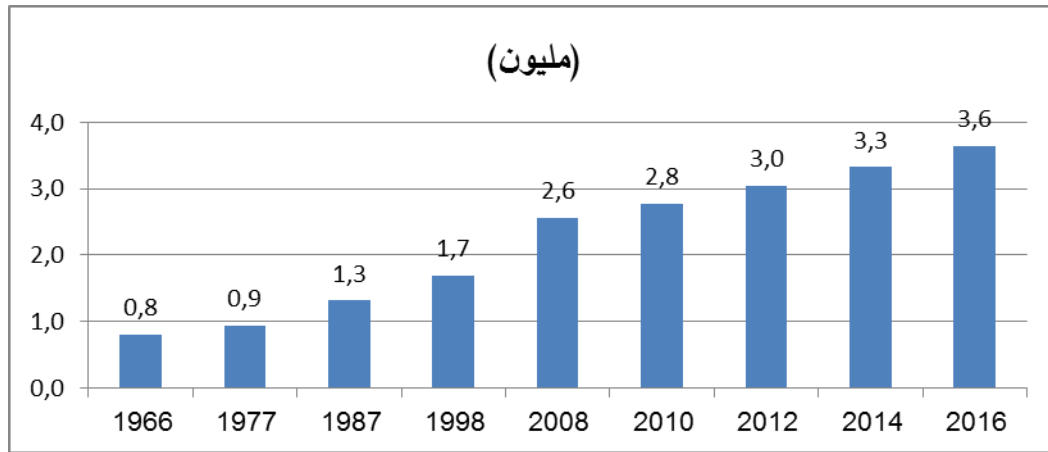
المصدر: معطيات التعدادات إلى غاية 2008 /معطيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، 2017 -

يظهر الشكل تراجع فئة الأعمار أقل من 15 سنة إلى غاية 2008 لتتعطف مع انتعاش الولادات من جديد وتراجع في نفس الفترة لأول مرة لفئة 15-59 سنة واستمرار ذلك إلى غاية 2016 ونمو متزايد لفئة 60 سنة فما فوق وثبات زيادتها على حساب الفئات الأخرى. فئة 15-59 سنة شاهدة انعطافا بعد تسجيلها، ولسنوات طويلة، نمو بلغ 64.4% لتتراجع إلى نسبة 61.8% لتفقد 2.6 نقاط مئوية في ظرف 10 سنوات. كما تسجل فئة أقل من 15 سنة انتعاشا بعدما سلكت منحا تنازليا بداية من أواخر السبعينات من القرن الماضي مرده العودة إلى مستويات عليا في الولادات التي تجاوزت المليون ولادة حية في الآونة الأخيرة ولكن ليست بالسرعة نفسها مقارنة مع فئة 15-59 سنة. هذا الفرق في السرعة بين الفئة الصغرى والفئة الوسطية يتجلى في زحف الفئات الكبرى وهي إشارة واضحة لتحدي جديد سيواجه التركيبة العمرية للسكان وهي شيخوخة السكان. إن كانت هذه الشيخوخة لاتزال محجبة بفعل عودة النسق العالي للولادات، إلا أنها تشهد تضاعف في أعدادها بسرعة وثبات.

2- تطور فئة 60 سنة فما فوق في الجزائر وخصائصها

من حيث الأعداد المطلقة، تضاعف عدد المسنين ذوي 60 سنة فما فوق خلال الخمسين سنة الماضية من حوالي 800 ألف مسن في 1966 إلى 1.7 مليون في 1998، ثم تضاعف مرة أخرى في 2016 ب 3.6 مليون

الشكل 8: تطور عدد المسنين 60 سنة فأكثر في الجزائر 1966 - 2016



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء إلى غاية 2008، (MSPRH, 2017) إلى غاية 2016.

بلغ تعداد المسنين 60 سنة فما فوق في الجزائر 3.6 مليون منهم 1.8 مليون نساء بنسبة 50.11%، ولتفحص وضعية تطور فئة المسنين في الجزائر بأكثر من مقارنة لقياس مدى تأثيرها على بقية الفئات وسرعة نموها، تم الاعتماد في الجدول الآتي على معطيات الأمم المتحدة¹ لتبيان النمو النسبي السنوي المتوسط داخل كتلة المسنين كلما تم التقدم في السن.

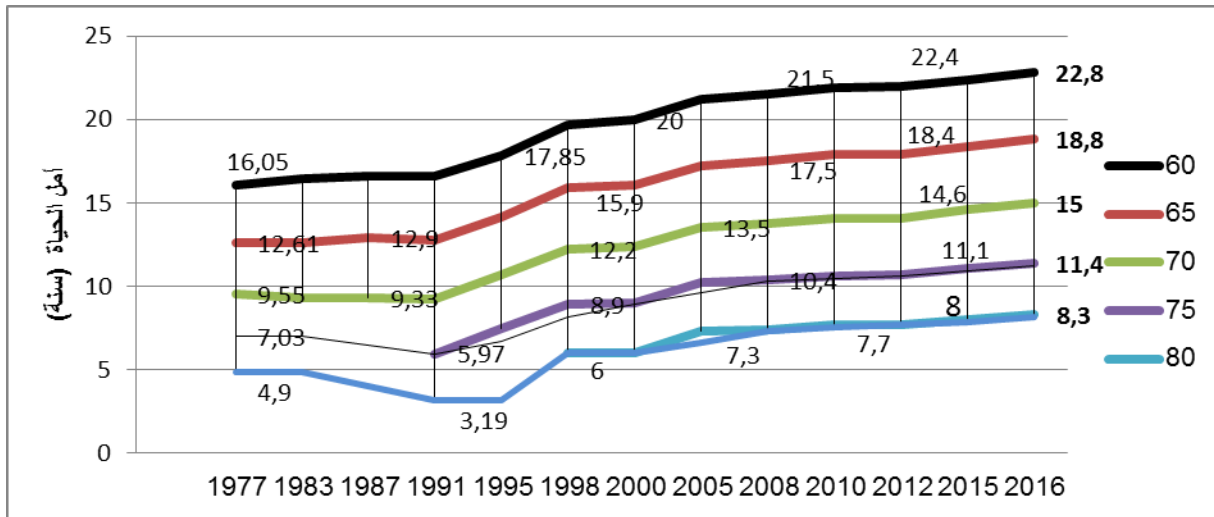
جدول 36: معدلات نمو فئة المسنين من سنة 2000 إلى غاية 2015

نمو (%)	+60	نمو (%)	+65	نمو (%)	+70	نمو (%)	+75	نمو (%)	+80	نمو (%)
2000	6,4	/	4,3	/	2,6	/	1,3	/	0,6	/
2005	7,0	1,9	4,9	2,6	3,1	3,8	1,6	4,3	0,7	3,6%
2010	7,8	2,1	5,5	2,1	3,6	3,1	2,0	4,6	0,9	5,1%
2015	8,9	2,8	5,9	1,4	3,9	1,4	2,3	2,7	1,1	4,6%

¹ تقديرات الأمم المتحدة، مراجعة 2017

يمكن التأكد من خلال نتائج الجدول أعلاه من سرعة نمو فئة ذوي 80 سنة فما فوق حيث تشهد معدلات نمو متوسطة مضاعفة بالمقارنة بالفئة 60 سنة فما فوق، ورغم انتعاش الولادات تبقى سرعة النمو لدى فئة 60 سنة فما فوق مستمرة ومست كافة الفئات، ما يعكس وصول أجيال بأكبر عدد إلى سن 80 فما فوق نتيجة تراجع الوفيات وتمدد أمل الحياة بتحسن التكفل الصحي والظروف المعيشية للمسنين خاصة، وذلك بربح مستمر لسنوات في أمل الحياة عند الأعمار العليا كما يبينه الجدول الآتي:

منحنى 11: تطور أمل الحياة لدى فئة المسنين في الجزائر



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، حوصلة 2012-1962، (2014)، (MSPRH, 2017)، ONS N°779

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، الربح المستمر في أمل الحياة عند الأعمار الكبرى أو المسنين، حيث بلغ أمل الحياة عند العمر 60 سنة 22.8 سنة في 2016، بربح أكثر من 6 سنوات من 1991 إلى غاية 2016 وكذلك الحال بالنسبة لتوقع الحياة عند 80 سنة التي ضاعفت أمل الحياة من أقل من 4 سنوات إلى 8 سنوات خلال الفترة ذاتها. أما حسب الجنس فبلغ أمل الحياة عند 60 سنة 23 سنة للرجال مقابل 22.7 للنساء و7.9 مقابل 8.8 سنة للرجال والنساء حسب الترتيب عند 80 سنة.

IV- ظاهرة شيخوخة السكان كنتيجة للانتقال الديموغرافي

يتفق الباحثون أن الانتقال الديموغرافي يصاحبه تحولا عميقا في البنية العمرية للسكان، بانحصر الفئات الصغرى من الهرم السكاني بنقص الولادات وتراجع الخصوبة وانتفاخ في القمة بزيادة عدد المسنين كنتيجة لانحصر الوفيات وزيادة أمل الحياة. هذه الظاهرة تسمى شيخوخة السكان.

إن التحولات الديموغرافية المتمثلة في انخفاض الخصوبة وتمدد أمد الحياة أحدثت تغيرات عميقة في البنية العمرية للسكان حيث شهدت الفئات الصغرى أقل من 15 سنة انكماشاً بينما زاد عدد المسنين.

لئن لم تتجلى ظاهرة الشيخوخة بعد، إلا أنها ستشهد في المستقبل أبعاداً معتبرة (Kateb,2010:164)¹ فالشيخوخة السكانية هي نتيجة مباشرة للانتقال الديموغرافي حسب (Chesnais,1986:174² ; Lebouté³, 1988:228)، فإن الشيخوخة السكانية يسببها تناقص الفئات الصغرى (الولادات) بفعل تناقص الخصوبة (الشيخوخة من أسفل الهرم) ويزيد من حدتها تمديد أمل الحياة (الشيخوخة من أعلى الهرم).

إلا أن الباحثون المهتمون بالشأن الديموغرافي لبلدان الجنوب⁴ يتوسمون من ظاهرة الشيخوخة السكانية أن تكون متسارعة وبأكثر حدة من تلك التي عاشتها البلدان المتقدمة في الشمال، حيث تم ربطها بسرعة انتقال الخصوبة من مستويات مرتفعة إلى أخرى منخفضة، بل ستكون بمثابة الصدمة الديموغرافية وأنها حتمية لامحال في العشرية القادمة (Laurent

¹ Kateb,K. (2010). Transition démographique en Algérie et marché du travail. *Confluences Méditerranée*, N°72, 155-172.

²Chesnais, J.C. (1986). *La transition démographique, étapes, formes, implications économiques. Etude de séries temporelles (1720, 1984) relatives à 67 pays*. Paris: PUF.

³ Lebouté, R. (1988). *Reconversions de la main d'œuvre et transition démographique*. Paris: les belles lettres, 516p

⁴ بلدان الضفة الجنوبية للبحر الأبيض المتوسط

nowik, Muriel Sajoux, William Molmy, Pierre Signoles, Youcef
(Courbage et Ben Brahem)¹

كما يذهب في نفس الاتجاه الباحث² (Pison, 2009) الذي يشير إلى سرعة التحول نحو الشيخوخة قياسا بسرعة الانتقال الديموغرافي وأن الظاهرة ستبدأ بزيادة فئة 20-64 سنة على حساب الفئة أقل من 20 سنة والتي هي بمثابة الهبة الديموغرافية للبلاد لتحسين الاقتصاد، داعيا السلطات العمومية لأخذ الظاهرة محمل الجد والتهيؤ والاستعداد لمجابهة آثار وتبعات الشيخوخة.

أما الباحث صحراوي (Sahraoui, 2012, 2015)، فيرى أن ظاهرة الشيخوخة بدأت تكسو الهرم السكاني في الجزائر فعليا، ووفقاً لبيانات التعدادات، فإن قاعدة الهرم العمري قد تقلصت بشكل كبير، وقد تغير الهيكل العمري للسكان بشكل ملحوظ، نتيجة لجميع الديناميات الديمغرافية التي شهدتها الجزائر. هذه التغيرات الملحوظة في البنية العمرية هي مؤشر قوي للتغيرات العميقة الجارية والتي لها انعكاسات مستقبلا. فالجزائر شهدت تأخرا في الانتقال الديموغرافي ولكنه يمتاز بالسرعة، والشيخوخة السكانية التي ستأتي نتيجة للانتقال الديموغرافي ستكون في نفس السرعة.

فوفقا لمعطيات الأمم المتحدة في جميع أنحاء العالم، يؤدي انخفاض معدل الخصوبة إلى تحول عميق في البنية العمرية للسكان، حيث واجهت كل الدول التي شهدت الانتقال الديموغرافي ظاهرة الشيخوخة والفواصل بينهم المدة الزمنية التي تمتد فيها الظاهرة إلى مراحلها المتقدمة، كما تتوقع نفس الهيئة للدول التي لحقت ركب الانتقال الديموغرافي وفق الاسقاطات نفس المصير.

¹ أنظر

- HAFAD, T. (2012). *Une transition démographique rapide: vers un vieillissement accru de la population algérienne*. Communication présentée au colloque national « le vieillissement en Algérie: réalités et défis, Université d'Alger, 13-14 Novembre 2012.

-Actes du colloque international de Meknes, Maroc, 17-19 Mars 2011, « Vieillissement de la population dans les pays du sud », CEPED, 2011

² Pison, G. (2009). Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord. *Population et Sociétés*, n° 457, juin 2009.

لقد ثبت أن للانتقال الديموغرافي نتائج على التركيب العمري للسكان الذي يؤول نحو الشيخوخة وهي ظاهرة عالمية وحتمية حسب ما أفضت إليه الدراسات والتحليل التي تطرقنا إليها. والباحثين الجزائريين أسهبوا في التنبية إلى قدوم هذا النموذج الديموغرافي في العشرية القليلة القادمة وقد ذكر الباحثان حمزة الشريف علي وصالحي محمد أن الظاهرة سوف تحط رجالها في الجزائر بداية من 2025 لوصول أجيال الانفجار السكاني من سبعينات القرن الماضي إلى سن التقاعد¹.

1- تعريف الشيخوخة السكانية²

أول من استعمل لفظ الشيخوخة السكانية بالمفهوم الديموغرافي الجماعي هو العالم الفرنسي ألفريد سوفي (Sauvy Alfred) في 1928³ بعد ملاحظته نقص الولادات في فرنسا وما ينجر عن ذلك من ارتفاع في عدد المسنين على الوضع الاقتصادي بالتعبير: "سينهار الاقتصاد الوطني يوم يصبح عدد معتبر من المسنين على عاتق المجموعة الوطنية"، حيث عرّف الشيخوخة (بمفهومها الجماعي) بزيادة نسبة فئة المسنين في إجمالي السكان.

يُعرفها الباحثان (Bourdelaïs, 1993 ; Blanchet, 2001)⁴ بالعملية التي يتم من خلالها تشوه الهيكل العمري للسكان بفعل تراجع الخصوبة مع زيادة نسبة فئات الأعمار الكبرى. كما يعرفها⁵ (Dumont) بمنظور التغير البنوي للهيكل العمري للسكان وآخر بزيادة حجم أو عدد المسنين في المجتمع (Gérontocroissance)، حيث يتاقسم الشق

¹ Hamza Cherif, A., Salhi, M. (2011). *Vieillesse démographique en Algérie*. actes du colloque international sur la population maghrébine, Alger, juin 2011.

² يمكن الاطلاع بالنسبة للمفاهيم البيولوجية والاجتماعية للشيخوخة على: <http://www.nap.edu/catalog/4553.html>

³ SAUVY, A., 1928 & 1929, *Journal de la société de statistique de Paris*, n°12, décembre 1928 et n°1, janvier 1929.

⁴ BOURDELAIS, P. (1993). *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*. Paris: Editions Odile Jacob, 1993, 442 p.

-BLANCHET, D. (2001). L'impact des changements démographiques sur la croissance et le marché du travail: Faits, théories et incertitudes. *Revue d'économie politique*, 11(4), 511-564.

⁵ Dumont, G.-F. (2016). Vieillesse de la population: Quatre types de dynamique territoriale, *Revue Politique et Parlementaire*, Colin, 51-59.

الأخير من المفهوم مع (Gauthier et Gaymu , 2003) ¹ ويتلاءم معه مفهوم (Gérard Calot & Jean-Paul Sardon, 1999) ² الذي يُعرف مفهوم شيخوخة السكان بتطور البنية العمرية خلال فترة زمنية معينة في اتجاه زيادة نسبة المسنين والذي يرافقه تناقص الولادات. هاته الثنائية يفصلها (Gaymu,1993) ³ على أنها عملية ⁴ يتم من خلالها الزيادة النسبية لفئة المسنين في اجمالي السكان (تغير البنية لوصف الحركة) والتي تقضي إلى نتيجة زيادة حجم وعدد المسنين (لقياس حدة الشيخوخة).

يشير الرواد، لاثبات حالة شيخوخة السكان، إلى ضرورة مراعاة عدد المسنين بالنسبة لاجمالي السكان بالاضافة إلى تفحص التغيرات في نمو الفئات العمرية الأخرى. ⁵

2- مؤشرات الشيخوخة وطرق قياسها

أولاً- سن الشيخوخة:

يشير (Bourdelet, 1993) إلى أن تحديد سن الشيخوخة يعبر عن تصنيف اجتماعي الذي يعود لسن التقاعد أكثر منه لاعتبارات فيزيولوجية والتي تتغير وفق تطور أمل الحياة . فلا وجود لحدود بين البالغين والمسنين وأن هناك خط فاصل تعتمده عدد من الدول لتمييز فئة المسنين وهو سن التقاعد الذي يختلف من بلد لآخر.

اعتمدت الامم المتحدة سن 60 سنة فما فوق لتمييز فئة المسنين خلال المؤتمر العالمي حول الشيخوخة الذي تم عقده في فيينا من 26 جويلية إلى غاية 06 أغسطس 1982 وهو المقياس نفسه الذي اعتمده مخطط مدريد 2002 الخاص بكبار السن.

¹ Gauthier, H. et Gaymu, J. (2003). Le vieillissement démographique. *Gérontologie et société*, 2003/4 , 26(107), 13 – 31.

² Calot, G., Sardon, J.-P. (1999). Les facteurs du vieillissement démographique. *Population*, 54e Année, No. 3. (May - Jun., 1999), 509-552.

³ Gaymu, J. (1993). *Le Vieillissement Démographique et les Personnes Agées en France*, Paris: INIA/CICRED, 218p.

⁴ أنظر تفسير العملية الانتقالية للبنية العمرية (الهرم السكاني) من الشباب إلى الشيخوخة: المصدر نفسه، ص12

⁵ Ministère de la santé et des services sociaux. (1999). *Revue de littérature*, Québec.

ثانيا - مؤشرات الشيخوخة وقياسها :

تقاس شيخوخة السكان تقليديا من خلال نمو نسبة كبار السن في اجمالي السكان،¹ حيث يتم الاعتماد، عادة، على نسبة نمو فئة 60 سنة فما فوق على اجمالي عدد السكان لقياس درجة الشيخوخة أو حدتها والمعتمدة للمقارنات الدولية، أي الوزن النسبي لفئة المذكورة. تجدر الإشارة إلى امكانية اعتماد 65 سنة كحد أدنى أي فئة 65+ حسب السن القانونية للتقاعد (نهاية النشاط) المعتمدة في كل بلد.² كما يمكن الاعتماد على مؤشرات استدلالية أخرى منها:

- **متوسط العمر للسكان:** يمكن اعتماد متوسط أعمار السكان أيضا لقياس حدة الشيخوخة الا أنه تشوبه نقائص بفعل تأثيره بالقيم المتطرفة.³
- **العمر الوسيط:** يتم تداوله غالبا فيما يخص قياس حدة شيخوخة المجتمع بمقارنة تطوره حسب الزمن أو حسب مختلف التعدادات.
- **مؤشر الشيخوخة⁴:** ويحسب بتقسيم الفئات الشابة في قاعدة الهرم 0-14 سنة على اجمالي السكان $(P0-14/P)$ أو $(P0-19/P)$ كما يحسب بالنسبة لفئة المسنين $(P60+/P)$ أو $(P65+/P)$ كما يمكن حساب مؤشر $(P80+/P60+)$
- **مؤشر اعالة المسنين:** يمثل عدد المسنين ذوي الأعمار 60 سنة فما فوق على السكان في سن العمل من 20 إلى 59 سنة . يمكن أن نجده $(20-59)$ أو في حالات $(15-64)$ سنة (أو في حالات $(20-64)$ سنة).
- $100 * (P60+/P15-59)$ أو $100 * (P65+/P20-64)$ (ويمثل عدد المعالين المسنين لكل 100 نشيط.

¹ Gauthier, H., Gaymu, J. (2003). Le vieillissement démographique. *Gérontologie et société*, Volume 26, numéro 107, 2003, p13-31.

² أنظر على سبيل الاستدلال

Veyret-Verner, G. (1955). Une définition du vieillissement de la population. In: *Revue de géographie alpine*, 43(4), 703-706.

³ Sahraoui, 2012, Op.cit: 79; Veyret-Verner, Op.cit.

⁴ Sahraoui, op.cit

• نسبة الاعالة الديموغرافية وهو عبارة عن عدد المعالين من طرف النشطين

(فئات صغرى أقل من 15 سنة + فئات كبرى 60 سنة فأكثر نسبة لفئة النشطاء) على عدد النشطين أي:

$$[(P(0-15) + P(60+)) / (P(15-59))] * 100$$

ثالثا - محددات ظاهرة الشيخوخة

كما سبقت الإشارة إلى ذلك أعلاه، يعتبر الانتقال الديموغرافي من المحددات الأساسية لظاهرة شيخوخة السكان. فالتحول من مرحلة تتميز بمستويات مرتفعة للولادات والوفيات إلى مستويات منخفضة تؤدي إلى تقلص قاعدة الهرم العمري للسكان الذي يرافقه اتساع في قمة الهرم وهي ميزة الشيخوخة السكانية¹.

فالمحددات في هذا المنظور تتعلق بالولادات التي شهدت تراجعا ومنها تراجع عدد الأطفال أو الخصوبة، حيث يعلق في هذا الخصوص (Pichat, 1951)² بالقول أن "الخوف من الشيخوخة أنتجت الشيخوخة، وذلك بتخفيض (تحديد) الولادات أو النسل لأجل الادخار لضمان مستوى معيشي مقبول عند الشيخوخة". هذا النمط من الخصوبة المنخفضة والذي يعود إلى عدة عوامل تم التطرق لها آنفا، أحدث تشوها وتغيرا في البنية العمرية للسكان بانحصار وتقلص قاعدة الهرم الذي عرف خلال مراحل سابقة من الانتقال الديموغرافي تزايدا بفعل التباين في سرعة انخفاض الوفيات وتلك التي كانت تؤول بالولادات للمستويات الدنيا. هذا الانحصار في القاعدة يرافقه عادة زيادة عدد المسنين وهو ما يسمى بالشيخوخة من القاعدة. فانتقال الخصوبة من المستويات العليا إلى مستوياتها الدنيا هي العامل الأساسي في التأسيس للشيخوخة.

¹ Calot Gérard; Sardon Jean-Paul, 1999, Op.cit.

² Pichat J.-B. (1951). Évolution générale de la population depuis le dix-huitième siècle. Population, 6e année, n ° 4.

بتحسن الظروف المعيشية والصحية ينخفض مستوى الوفيات إلى مستوياته الدنيا، وإن يكن الاهتمام في أول الأمر مركّز على تحسين مؤشر وفيات الأطفال، يتدرج التحسن نحو المستويات الأعلى ليرفع من مستويات أمل الحياة عند الأعمار المتقدمة ويزيد بذلك عدد المسنين ونسبة تمثيلهم في إجمالي السكان لتتوسع بذلك قمة الهرم، ما يسمى بالشيخوخة من القمة. فمساهمة الوفيات حسب (Leridon et Toulemon) ليست بالدرجة نفسها لعامل الولادات وهو ما ذهب إليه (Sauvy, 1954) و(83-87: Sahraoui, 2012).

تطرقنا إلى حد الآن إلى المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الخصوبة والوفيات كمحددات أساسية لإنتاج الشيخوخة السكانية ولكن هناك عامل آخر يلعب دورا غير هين في تغيير التركيبة السكانية وهي ظاهرة الهجرة¹.

فهناك بلدان عديدة، لاسيما المتقدمة التي شهدت الانتقال الديموغرافي والتي تمتاز بانخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة فيها دون مستوى الإحلال² والذي يؤدي إلى معدلات سلبية لنمو السكان (تناقص في عدد السكان) إضافة للشيخوخة، فتعتمد إلى تعويض النقص في الولادات (فئة الشباب) بتحفيز الهجرة وتكون العملية موجهة حسب الجنس أو السن (الفئة النشطة مثلا) ... فالهجرة من محددات الشيخوخة وهي بمثابة كابح وضابط للشيخوخة في حالة الهجرة الوافدة والعكس في حالة الهجرة المغادرة الخارجية تكون منشطة للشيخوخة بزيادة هجرة الشباب عادة.

فبينما تؤدي الهجرة إلى تباطؤ معدلات شيخوخة السكان، حيث يصل إليها المهاجرون عادة في سن الشباب، يؤدي نزوح البالغين في سن العمل إلى تعجيل شيخوخة السكان، كما قد تؤدي هجرة المسنين المتقاعدين والهجرة العائدة للنازحين السابقين كذلك إلى تعجيل شيخوخة السكان. وعادة ما يكون أثر الهجرة على شيخوخة السكان أشد في البلدان ذات الحجم الصغير للسكان ، نظرا لارتفاع الوزن النسبي للمهاجرين في مثل هذه النماذج من

¹ بالنسبة لدراسة الحال، ونظرا لنقص المعطيات المتعلقة بالهجرة، كان الاختيار لفرض صافي الهجرة منعدم

² مستوى الإحلال وهو 2.1 طفل لكل امرأة وهو المعدل الأدنى لتجدد الأجيال

السكان. وللهيكل العمري المتغير للسكان آثار اجتماعية واقتصادية على الفرد والأسر المعيشية الجماعية والمجتمع ككل، كما أن له آثارا هامة على التنمية في البلاد. ويتمثل التحدي في توزيع الموارد المحدودة لضمان تلبية احتياجات وحقوق الشباب والمسنين على نحو كاف، لاسيما التعليم والصحة بالنسبة للشباب، والعامل الاجتماعي والصحي والمالي بالنسبة للمسنين. ويعني هذا إدخال التغيير على مناهج التعليم والعمالة والرعاية الصحية، كما يعني إدخال التغيير على العلاقات بين الأجيال.¹

3-آثار وتبعات الشيخوخة.

شيخوخة السكان هي الظاهرة الاجتماعية الأكثر أهمية في العصر الراهن. حيث أن عواقبها متعددة ومتنوعة.² وهي ظاهرة اجتماعية متعددة الأبعاد، لها في الأساس محددات عدة، وتقضي إلى عواقب متعددة تمس مجالات مختلفة.³

في وقت قريب كانت الشيخوخة مصدر قلق بالنسبة للسلطة وعلماء الديموغرافيا والاقتصاد وعلماء الاجتماع بما تكونه من تحديات. فنجد أن عالم الديموغرافيا الفرنسي ألفريد سوفي وفي تعليق العديد من الرواد لإطلاقه لفظ الشيخوخة في 1928 كان يعبر عن قلقه من التبعات المتعددة الجوانب للشيخوخة وأثارها على الاقتصاد بتتظيره عن انهيار الاقتصاد في حال زاد عبء عدد كبار السن ومن تبعاته أنه يؤدي إلى اضمحلال وضعف الدولة بنقص الولادات، كما أشار إلى فقدان الإبداع والحيوية حيث يعتقد ميشال لوريو⁴ (Michel Loriaux, 2008) أن المصطلح الذي استعمل من طرف ألفريد سوفي ليس دون الحاجة في نفسه قضاها بمقاربة ظاهرة الشيخوخة الديموغرافية المجتمعية بالتقدم في السن والعجز عند الأفراد وما يخلفه على المستوى البيولوجي والسيكولوجي والمجتمعي وكذلك الحال

¹ عمراوي، صلاح الدين، مرجع سابق، ص 61

² Paillat, P. (1982). *Viellissement et vieillesse*. Paris: PUF.

³ Lëgaré, J. Le vieillissement des populations: incontournables certes...mais un plus, s'il est gëré dans un esprit d'éthique intergénérationnelle. *Lien Social et Politiques*, Numéro 62, Automne 2009, 15-28.

⁴ Loriaux, M.(2008). *Viellissement, relations intergénérationnelles et récession*. La crise financière aura-telle raison de la révolution des âges ? , *Configurações*, n°4.

بالنسبة للتبعات الاقتصادية الخاصة بالادخار والاستهلاك... وحتى التكنولوجيا¹. كانت الشيخوخة إذا إلى وقت قريب، مصدر شؤم بالنسبة للمجتمعات المقبلة على هذا التحدي من كل جوانبه فلا ترى منه إلا السلبيات التي تترافق مع هذا الامتداد لفئة كبار السن من الأبواب الديموغرافية، الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وحتى السياسية، غدت الرأي العام في أوروبا إلى غاية أواخر سبعينيات القرن الماضي.

فبالرغم من أن شيخوخة السكان هي في الأساس نتيجة لتحسن الظروف المعيشية، إلا أنها تقدم اليوم كأنها كارثة اقتصادية.²

شهد القرن العشرين تحولات ديموغرافية عميقة بانخفاض الولادات والوفيات مصاحبة بتمدد أمل الحياة، ساهمت في تغيير نظم التسيير في المجتمعات والتي تستدعي من السلطات، الجماعات، العائلات والأفراد مجهودا استثنائيا لمواكبة هذه الأحداث.³

لعل أكثر ما شغل المجتمع والباحثين آثار وتبعات الشيخوخة على نظم التقاعد وتمويلها وضمان استقرار ميزانها المالي وديمومتها في ظل تزايد عدد كبار السن وعيشهم لمدة أطول، وبالمقابل تناقص الفئة النشطة التي تأخذ على عاتقها ضمان التمويل اللازم لضمان العيش الكريم للأجيال الذين سبقوهم من خلال التضامن ما بين الأجيال.

إن للدولة دورا كبيرا في توفير الوسائل والظروف الملائمة للعيش الكريم للسكان والفئات الهشة والمحرومة وكذا المسنين من خلال التكفل الصحي وضمان الحد الأدنى من الدخل لهاته الفئة بالأخص للدول التي تتبنى فلسفة دولة الرفاهية.

¹ أنظر

*Aglietta et al. (2002). *Démographie et économie*(Rapport), Conseil d'analyse économique, La documentation Française, p09.

² Rosenfeldt, M. (2011). Le vieillissement de la population est-il une catastrophe pour le financement de la Sécurité sociale ? . CEPAG.

³ Carballo, M. (1994). *Personnes âgées des besoins qui s'accroissent*. Santé du monde, OMS, 44ème année, N° 03, Genève.

ومع بروز ظاهرة الشيخوخة السكانية والزيادة في أعداد كبار السن تتعمق الحاجة ويتطلب من الدولة بذل مجهودا متزايدا فيما يخص التحويلات الاجتماعية من جهة، ومن جهة ثانية مواجهة تبعات الشيخوخة على المنظومة الصحية التي تتطلب مواكبتها للظاهرة باستحداث آليات خاصة للتكفل الصحي بالمسنين. ومن هذا الجانب تتأثر وبشكل مباشر مرة أخرى منظومة الضمان الاجتماعي الكفيلة بتعويض المصاريف الصحية للفئات المؤمن عليهم اجتماعيا التي يتعاظم حجمها مع التقدم في السن لاسيما فيما يخص التكفل بالأمراض المزمنة والأمراض الثقيلة كالسرطان. فزيادة النفقات الصحية لمنظومة للضمان الاجتماعي تستدعي مصادر تمويل كفيلة بمجابهة هذا التحدي.

فالشيخوخة السكانية تمثل أبرز تحدي تواجهه منظومة الضمان الاجتماعي ببعديه، الصحي المتمثل في مواجهة الزيادة المطردة للنفقات الصحية من جهة، والنفقات الخاصة بصرف معاشات التقاعد من جهة أخرى. هذا الضغط الديموغرافي لا ينتهي عند هذا الحد، حيث تزيد حدته بتراجع الفئة الوسطى التي تمثل القوة العاملة ومنها تقلص الفئة النشطة وكذا شيخوختها¹ وما يعني ذلك من نقص في المشتركين المحتملين لدى صناديق الضمان الاجتماعي. فهناك عدد من المشتركين المساهمين الذي ما فتئ يتناقص مقابل عدد متزايد من المتقاعدين ومصاريف صحية في منحنى تصاعدي. فزيادة عدد كبار السن في جميع أنحاء العالم له العديد من التداعيات من حيث التنمية الاقتصادية والاجتماعية وعلى الموارد البشرية وحول التنمية المستدامة بشكل عام. لكن المجالات الأكثر بروزا في نظريات الشيخوخة هي التي تعني منظومة التقاعد وتكلفة الخدمات الصحية التي تتزايد بشكل ملحوظ لدى كبار السن.²

¹ Blanchet, D. (2002). Le Vieillessement de la population active : Ampleur et incidence. *Economie et statistiques*, N° 355-356.

² Ben Brahem, A. (2004). *Transition des structures par âge et vieillissement en Tunisie*. Rapport présenté dans le cadre du séminaire du CICRED (Committee for International Cooperation in National Research in Demography). Paris, 23-26 février 2004.

فالنقاش محتدم بالنسبة لمستقبل أنظمة التقاعد في ظل الشيخوخة وتأخذ حيزا هاما من اهتمام الساسة والنقابات والرأي العام. فالآفاق غير واضحة بالنسبة لأنظمة التقاعد والتوجس باد من احتمال عدم تحمل ومسايرة نظامها المالي لهذا الوضع وما ينجر عليه من تبعات. ما يستدعي مراجعة هذه النظم وفق التطورات السوسيواقتصادية، الديموغرافية والسياسية التي أنتجتها ظاهرة الشيخوخة وهي زيادة نسبة كبار السن في المجتمع¹.

V-واقع الشيخوخة في الجزائر والتحديات المستقبلية

1-الشيخوخة في العالم

يشهد السكان عبر العالم ظاهرة الشيخوخة، ولكنها تختلف من بلد لآخر ومن منطقة لأخرى في سرعتها وتوقيتها. لقد سجل مؤشر العمر الوسيط للسكان في البلدان المتقدمة ارتفاعا من 29 سنة خلال 1950 إلى 39 سنة في 2010 ومن المنتظر أن يصل حدود 48 سنة في 2050. أما فيما يخص البلدان النامية فالعمر الوسيط سيتبع نفس النحو التصاعدي من 27 سنة إلى 37 سنة في 2050.²

تعتبر شيخوخة السكان الظاهرة البارزة للقرن الراهن حيث تكون التحدي الأساسي الذي يواجهه جل الدول المتقدمة والذي يستدعي الاهتمام والاستعداد من لدن الدول النامية³

أشارت الوكالة الأمريكية موديز "Moody's" في 1914 أن 67 بلد في العالم سيصنف في مصاف الدول المتشيخة. وأن اليابان وألمانيا وإيطاليا أكثر البلدان الذين مستهم الظاهرة وسيلتحق بالركب كل من فنلندا واليونان خلال 2015 وفرنسا خلال 2020. فالشيخوخة مست إلى حد الان بلدان الشمال المتقدمة بأكثر حدة، ولكن حتى البلدان الأقل نموا تعرف

¹ Meraouani, W., Hammouda, N.-E. (, « Démographie et système Algérien de retraite », National Research Council. (2012). *Aging and the Macroeconomy: Long-Term Implications of an Older Population*. Committee on the Long-Run Macroeconomic Effects of the Aging U.S. Population. Board on Mathematical Sciences and their Applications, Division on Engineering and Physical Sciences, and Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, D.C.: The National Academies Press.

² Ibid, p.9.³

بزوغ الظاهرة، حيث من المرتقب، حسب المعهد الوطني الفرنسي للدراسات الديموغرافية، أن تمثل ظاهرة الشيخوخة السكانية التحول الاجتماعي الأكثر أهمية خلال القرن الواحد والعشرون.¹

يشير التقرير الصادر عن فرع السكان التابع للأمم المتحدة حول الشيخوخة أنه في بداية القرن 21، بلغ عدد كبار السن في العالم حوالي 600 مليون مسن وهو ما يعادل ثلاثة أضعاف مما كان عليه قبل خمسون سنة ومن المنتظر أن يصل عددها 2 مليار آفاق 2050، حيث تسجل فئة كبار السن 60 سنة فما فوق نمو سنويا بمعدل 2%، أكبر من معدل النمو لمجموع السكان، بل ستشهد في السنوات القادمة تسارع وتيرة نموها مقارنة بباقي الفئات العمرية بمقدار 2.8 % كمعدل نمو سنوي خلال فترة 2005-2030.²

هذا وقد أشار تقرير آخر صدر مؤخرا عن نفس الهيئة،³ أن عدد المسنين ذوي الأعمار 60 سنة فما فوق قد بلغ 962 مليون سنة 2017 ومتوقع أن يتضاعف في حدود 2050 إلى 2.1 مليار مسن في العالم. كما تتوقع نفس الهيئة أن يفوق عدد المسنين ذوي 60 سنة فما فوق عدد الأطفال أقل من 10 سنوات في حدود سنة 2030 حيث سيصل عدد الفئة الأولى 1.41 مليار مقابل 1.35 مليار للفئة الثانية كما سيتعدى عدد الشباب من الفئة 10-24 سنة عند سنة 2050 ب 2.1 مليار مسن مقابل 2.0 مليار شاب.

أما فئة 80 سنة فما فوق، فستعرف بدورها نموا سريعا بثلاثة أضعاف على ما هي عليه في 2017 ليصل تعدادها 425 مليون في 2050 مقابل 137 مليون في السنة المرجعية. من المنتظر أن نجد 8 مسنين من بين 10 في العالم يتركزون في المناطق النامية في 2050 حيث أن ثلثي (3/2) من المسنين في العالم يعيشون حاليا في البلدان النامية، حيث يعرف تعدادها نموا أكثر تسارعا بالنسبة للمناطق المتقدمة.

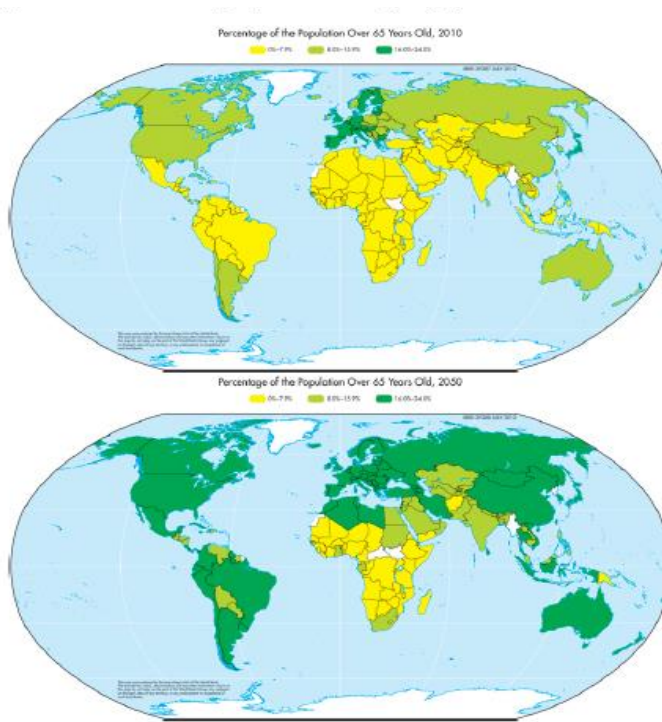
¹ Institut National d'Études Démographiques (INED), lexique, www.ined.fr

² DESA,

³ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Ageing 2017 - Highlights (ST/ESA/SER.A/397).

تعرف ظاهرة الشيخ أكثر انتشارا في أوروبا وأمريكا الشمالية، أين نجد 1 من 5 فوق سن الستين سنة 2017، حيث من المتوقع أن تمثل فئة المسنين 35% من السكان في أوروبا، 28% في أمريكا الشمالية، 25% في أمريكا اللاتينية، 24% في آسيا و 9% في إفريقيا

الشكل رقم 9: انتشار الشيخوخة في العالم 2010-2050



المصدر: البنك الدولي

2- واقع الشيخوخة في الجزائر

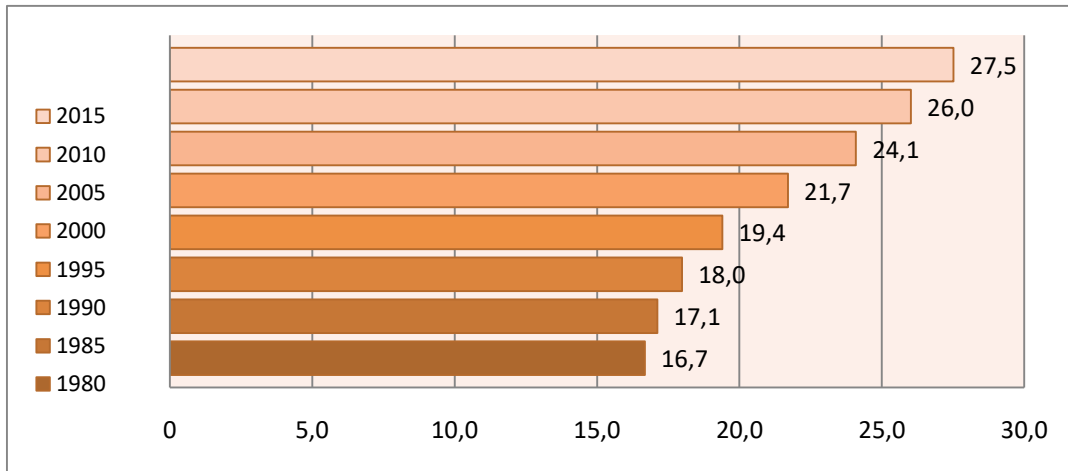
باستعراضنا للمنحى العالمي لظاهرة الشيخوخة، يتضح أنه لا مناص منها. فالظاهرة زاحفة لا محال وأنها قضية وقت فقط قبل أن تحط أطنابها في أوساط المجتمع الجزائري.

إن كان اليوم الحديث عن بعد المسافة التي تفصلنا من القضية العالمية، فلقد عبر عن ذلك عالم الديموغرافيا الفرنسي ألفريد سوفي برفض إدراك المسألة أو التبصر.

مافتئ الباحثون الجزائريون وغيرهم ينظرون للمآل الديموغرافي للجزائر نحو المصير المحتوم الذي لا رجعة فيه، وكم أكدوا على سرعة وتيرة تقدمه في البلدان التي عرفت الانتقال السريع للخصوبة من مستوياتها العليا إلى المستويات الدنيا، أو ما اصطلح عليه

بالانتقال الديموغرافي. فإن كانت الوتيرة ثابتة في تسارعها حتى الان، لكنها تنمو باستمرار في الزمن، فبعدما كانت الفئة العمرية 60 سنة فما فوق تمثل 5.7 % من اجمالي السكان في 1987، ارتفعت النسبة إلى 8.9 % في 2016. ومن حيث العدد المطلق، بلغ عدد المسنين في الجزائر 1.3 مليون في 1987 ليصل 3.6 مليون في 2016 أي ما يعادل زيادة ثلاثة أضعاف. لقد تطرقنا إلى سرعة النمو لدى هذه الفئة بمعدلات تفوق تلك التي يشهدها نمو اجمالي السكان، وتتزايد الوتيرة كلما تقدمت الأعمار. هذا لم يكن ليتأتى لولا التحسن الملحوظ في الظروف الصحية والمعيشية عموما الذي ساهم في الارتفاع المستمر في أمل الحياة عند الولادة من 47 سنة عند الاستقلال¹ إلى 72.5 سنة في 2000 ثم 77.6 في سنة 2016² وذلك لكلى الجنسين (78.2 للاناث مقابل 77.1 للذكور) أما العمر الوسيط فعرف بدوره ارتفاعا محسوسا

الشكل 10: تطور العمر الوسيط في الجزائر من 1980 إلى غاية 2015:



المصدر: معطيات الأمم المتحدة، مراجعة 2017.

يظهر الشكل أن البنية العمرية للسكان في الجزائر ما زالت تتسم بالشباب بالنظر إلى متوسط العمر الذي لا يتعدى 27 سنة، ولكنه في نمو مستمر من 16.7 سنة 1980 إلى 27.5 سنة في 2015 أي زيادة 11 سنة تقريبا. كما يظهر جليا تطور مختلف المؤشرات الأخرى كمعدلات الاعالة التي سوف نستعرض تطورها في الجدول الآتي:

¹ Flici, 2017, op cit.

² MSPRH, 2017

جدول 37: تطور معدلات الإعالة ومؤشرات الشيخوخة في الجزائر

مؤشرات الشيخوخة (%)	1966	1977	1987	1998	2008	2016
P(0-14)/P	47,2	47,9	44,1	36,3	27,7	29,3
P(60+)/P	6,6	5,8	5,7	6,6	7,5	8,9
80+/60+				12,3	12,6	14,8
P60+/P(15-59)	14,3	12,5	11,4	11,5	11,6	14,8
[P(0-14)+P(60+)]/P(15-59)	117	116	99,3	75,1	55,1	61

نلاحظ من خلال المؤشرات الخاصة بقياس الشيخوخة والإعالة :

- انحصار وتقلص الوزن النسبي للفئات الصغرى وهو دليل الانتقال الديموغرافي وانخفاض الولادات والخصوبة حيث تمثل الفئة 27.7% خلال تعداد 2008 مقابل 47.2% خلال تعداد 1966 بالرغم من الانعطاف نحو الزيادة في 2016، بينما نلاحظ زيادة نسبة المسنين أو الشيوخ 60 سنة فأكثر من 6.6% خلال 1966 إلى 8.9% في 2016.

- نلاحظ زيادة عدد المسنين ذوي 80 سنة وأكثر حيث يمثلون 15 من كل 100 من ذوي 60 سنة وأكثر في 2016 بعدما كانوا يمثلون 12.3% في 1998.

- أما بالنسبة لمعدل الإعالة الكبرى (المسنين) استقرت في حدود 11.5 خلال تعدادات 1977 إلى غاية 2008، ثم ارتفعت إلى 15 مسن لكل 100 نشيط وهي متوقعة أن تزيد مستقبلا بزيادة تعداد المسنين بوصول أجيال الانفجار السكاني سن التقاعد .

- أما نسبة الإعالة الديموغرافية الكلية، فبعدما شهدت انخفاض تدريجي إلى غاية 1987 من 117 إلى 99.3 بنقص الولادات خلال عشرية الثمانينات، تسارع المنحى التنازلي في 1998 و 2008 أين سجل المعدل الأدنى 55 معال لكل 100 نشيط، ثم ارتفعت النسب إلى 61% في 2016 وذلك بزيادة محسوسة في الولادات ولكن بزيادة عدد المسنين أيضا التي كبحت تطور نسبة الإعالة.

خاتمة الفصل الثالث

لقد تم التطرق من خلال الفصل الثالث إلى بانوراما الديموغرافي للجزائر منذ القرن التاسع عشر إلى يومنا هذا مبديا التحولات الكبرى التي شهدتها، حيث تم ابراز الأثر الذي خلفته وطأة الاستعمار على نمو السكان وبالأخص الوفيات التي كانت ملفتة. وكذلك الظروف المعيشية والكوارث الطبيعية من مجاعات وأوبئة جعلت من نمو السكان بطيئ في ظل نموذج بدائي يتسم بمستوى عالي للولادات والوفيات إلى غاية نهاية الحرب العالمية الأولى أين شهدت الوفيات تراجع مستمر مع تسجيل تذبذبات متعلقة بأحداث معينة كالحرب العالمية الأولى وأحداث ماي 1945 والثورة التحريرية. أما الولادات فعرفت منحى متزايد من أواخر القرن التاسع عشر إلى غاية مرحلة ما بعد الاستقلال أين سجلت الذروة بمعدل ولادات 50% في 1970.

بتناقص الوفيات والفجوة التي أحدثتها عدم اتباع الولادات للمسار نفسه تولد انجار سكاني، حيث بلغ معدل الزيادة الطبيعية للسكان 3.5% في 1970 ويعرف السكان على هذا النحو تضاعف في مدة 20 سنة بين تعداد 1966 و1987 من 12 مليون نسمة إلى أكثر من 23 مليون.

هذا، وفي خضم هذا الزخم الذي عرف تحولات في المقاربات والذهنيات تجاه السياسة السكانية من منظور الأفراد والمجتمع والسلطات ودخول متغيرات أخرى كتعليم المرأة وخروجها للعمل واستعمال موانع الحمل وتحسن الظروف المعيشية والتكفل الصحي، بدأت الخصوبة في التراجع منذ منتصف السبعينات لتتأكد بانزلاق الولادات خلال سنة 1986 الذي سجل انعطافا هاما في نزول مستوى نمو السكان لأول مرة تحت عتبة 3%. أين تم ادراك مسار الانتقال الديموغرافي الذي استمر إلى غاية أوائل القرن الحالي بتغيرات هيكلية للسكان، بنقص الولادات والخصوبة التي سجلت 2.4 خلال 2000-2002 ومستوى نمو لم يتعدى 1.5% والولادات والوفيات في مستوياتها الدنيا وأمل للحياة الذي ما فتئ يسجل تحسنا من سنة لأخرى، الا أن مسار الانتقال الديموغرافي عرف تأجيلا بانتعاش الولادات

كردة-فعل استدراكية لما عرفته الجزائر من فترة لا استقرار أمنية خلال العشرية السوداء، رغم ذلك سجل الوضع الديموغرافي الجزائري نقلة نوعية نحو الحداثة. ومع سرعة هذه التحولات التي رافقت التحول الديموغرافي في الجزائر، زاد بثبات مستوى تمثيل فئة المسنين في المجتمع وتكفلت دراسات عدة بابرار هذا المنحى وضرورة الاستعداد للتصدي لعواقبه. وان الانتعاش الذي ميز الولادات بعد ذلك أجل بعض الشيء بروز ظاهرة الشيخوخة في الجزائر، الا أن الاسقاطات سواء التي تعلقت بالأمم المتحدة أو التي أنجزها الديوان الوطني للاحصاء تؤكد المآل المحتوم نحو الشيخوخة السكانية في المستقبل القريب.

الفصل الرابع
سوق العمل ونظام الضمان الاجتماعي
لغير الأجراء في الجزائر

تمهيد:

اعتبر الباحث الأمريكي روجي بادن (Roger Paden)¹ أن " برامج التأمين الاجتماعي تلعب دوراً رئيسياً في إعادة توزيع الدخل وفي الحفاظ على نوعية الحياة للمسنين والمرضى والمعوقين والعاطلين عن العمل، ويمكن القول أن الضمان الاجتماعي يساهم بشكل مباشر للحد من الفقر وعدم المساواة أكثر من أي برنامج حكومي آخر، بما في ذلك جميع برامج الرعاية الاجتماعية مجتمعة "

تعكس المنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية مستوى التطور الاجتماعي والاقتصادي ودرجة التضامن والتكافل ما بين الأفراد والأجيال. فهي مسؤولية يتقاسمها الأفراد تجاه الحلقات الضعيفة من المجتمع كالمسنين والمرضى والعاطلين عن العمل والأسر التي فقدت معيها... وذلك عن طريق التأمين عن المخاطر الاجتماعية. وجاء ذلك كثمرة لتطور التجربة البشرية في هذا المجال التي بدأت في مواجهة المخاطر بالتضامن العائلي والقبلي والمؤسسات الدينية والخيرية في المجتمعات البدائية إلى نضال طويل من العمال بعد الثورة الصناعية مع بروز العمل المأجور، والذي تجسد نهاية القرن التاسع عشر في نظام وطني فعال مبني على مساهمة العمال وأرباب العمل معا لمكافحة وصد الأخطار الاجتماعية للعمال وأسرهم، باعتبار أن المخاطر التي تلحق بالأفراد تنعكس آثارها على المجتمع ككل. ثم برز عهد دولة الرفاهية بمسؤولية الدولة عن ضمان الحد الأدنى للتغطية الاجتماعية، بغض النظر عن الوضعية المهنية، لتشمل جميع الفئات منتصف القرن العشرين.

انخرطت الجزائر في هذا المسعى قبيل الاستقلال، تحت المنظومة الفرنسية للضمان الاجتماعي، التي أسست أصلاً ليستفيد منها العمال الفرنسيين بالجزائر حيث عرفت تجسيد التفرقة والتمييز تجاه العمال الجزائريين، ثم لتعرف بعد الاستقلال محطات إصلاحية هامة

¹ Paden, R. (1998). Social Security, Social Insurance, and Social Justice, *Public Affairs Quarterly*, 12(2),179-201.

لاسيما تلك التي أجريت في 1983 والتي سمحت بتوحيد الأداءات وتوسيع نطاق الضمان الاجتماعي.

يعتبر سوق العمل من المصادر الأساسية لتمويل وديمومة نظم الضمان الاجتماعي، فبعدما تم تناول البعد الديموغرافي في الفصل الثالث، نتعرف من خلال هذا الفصل على توزيع اليد العاملة في الجزائر من خلال دراسة هيكلية سوق العمل في الجزائر والتعرض بالأخص للعمال غير الأجاء والخصائص التي تميزهم. كما يتم إبراز حجم السوق الموازية في الجزائر وهي التي تحد من نطاق الضمان الاجتماعي وانتشاره. في الأخير سيتم عرض واقع نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجاء من كل جوانبه الديموغرافية والمالية.

I- التطور التاريخي للضمان الاجتماعي

تعامل الإنسان منذ القدم مع المخاطر الاجتماعية التي صادفته والتي كانت تفوق قدراته بانتهاج مقاربة تقسيم أعبائها على أفراد الأسرة والأقارب بالتماس الإعانة منهم. مثلت العائلة الركيزة الأساسية للعملية التضامنية، حيث كانت تتكفل بالمخاطر المختلفة التي تصيب أفرادها إلزاماً وفق القدرة على سد الحاجة ببيع الممتلكات أو صرف المدخرات. هذه العملية التضامنية الداخلية من العائلة الممتدة في التكفل بأحد أفراد العائلة تكون أساسيات القيم الأخلاقية الإنسانية والاجتماعية التي استمرت بوجود الفصيلة الأدمية حيث ثمنها الدين الإسلامي من خلال ما أوصت به تعاليم القرآن الكريم الأبناء بالإحسان للوالدين إذ بلغ عندهم الكبر أحدهما أو كلاهما.

هذه العلاقة التضامنية العائلية توسعت إلى القبيلة بتوليها تسيير المخاطر بصورة جماعية يشمل غطاؤها العائلات التي تكون القبيلة بناء على صلة القرابة والدم وقد تغطي حالات المرض والوفاة والزواج والعجز... ولكن في حدود المقدرة والتي لا تلبي في الغالب إلا الضروريات الملحة والآنية.

أما الباب التضامني الخارجي فكان يركز على الإعانات والصدقات من المؤسسات الدينية والخيرية والأشراف. وكان هذا النظام هو السائد في البلاد العربية أيضاً، ثم انتقلت إلى أفراد المهن الواحدة أو ما يعرف بنظام الطوائف آنذاك حيث كان أعضاء الحرفة الواحدة أو المهنة الواحدة يقدمون المساعدات سواء كانت مادية منها أو معنوية لبعضهم البعض.¹ كان إذاً، التكفل بالأخطار على شكل التضامن التقليدي المبني على العلاقات العائلية والقبلية أو في حالات على شكل صدقات من المؤسسات الدينية والخيرية، بحيث يكون التكفل بكبار السن من طرف ذويهم وفي الغالب يكون المقابل هو الميراث ونقل الممتلكات كوصل بين الأجيال في المجتمعات الغربية²

¹ زرارة الواسعة، مرجع سابق، ص8

² Cherkaoui, Op.cit

كانت العائلة بمثابة الذرع الواقي بتماسكها ضد كل المخاطر الاقتصادية والاجتماعية التي قد تتربص بأفرادها ليتوسع التضامن إلى الأسرة الممتدة والتكتلات الاجتماعية والمهنية والمؤسسات الدينية "قبل أن تشرع الدول في الشمال في تولي مسؤوليات متزايدة عن الضمان الاجتماعي لمواطنيها، كان التخفيف من شدة الفقر والحماية من انعدام الأمن الاقتصادي من الأمور التي تتولاها المؤسسات الخاصة، التي كانت تضم الأسرة الممتدة، والمؤسسة الدينية، والأشراف الذين يتصدقون على الفقراء، والنقابات الحرفية التي كانت تجمع مواردها لحماية أعضائها في أيام الضيق والشدة. وكانت الأسرة هي التي تتحمل الواجب الأخلاقي الأول في حماية أفرادها من التضور جوعاً والفقر المدقع"¹ وكانت الإعانات والصدقات عن طريق المنظمات والمؤسسات الاجتماعية أو الأفراد خارج إطار الأسرة تُعد من قبيل الأعمال الخيرية. " أما مفهوم تقديم المساعدة الاجتماعية للأفراد باعتبارها حقاً من حقوقهم فلم يكن قائماً آنذاك. وكان ما يسمى "بقوانين الفقراء" التي صدرت في بعض الدول، مثل المملكة المتحدة، يمثل شكلاً أولياً من أشكال المسؤولية العامة عن المعدمين الذين يعجزون عن الحصول على المعونة من أسرهم؛ ولو أن قبول الفقراء للمعونة المقدمة لهم بمقتضى هذه القوانين كان كثيراً ما ينطوي على لون من الذل، وفقدان الحقوق المدنية، والإرغام على العيش في ملاجئ الفقراء، مما كان يؤدي إلى التفريق بين المرء وزوجه."²

استمر نموذج التسيير العائلي للشيخوخة والأخطار الاجتماعية بكل أبعادها باستمرار نموذج الإنتاج التقليدي، ليشهد انتقالاً مع ظهور الثورة الصناعية والتقدم التكنولوجي والمكننة وتغير نموذج العمل نحو العمل المأجور في غالبية مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية العميقة التي شهدتها تلك الحقبة. فبعدما كان العمل في إطار المؤسسة العائلية للاستغلال الفلاحي التي ساهمت في لم شمل العائلة الممتدة وتوثيق التآزر والتضامن بين أفرادها وقت الشدة والحاجة، جاء النموذج الصناعي الحديث الذي شتت الأسر وأجبر أفرادها على النزوح

¹ الأمم المتحدة. (2001)، الضمان الاجتماعي باعتباره حقاً من حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص 209.

² المرجع نفسه.

لبيع مقدراتهم على العمل في أسواق العمل أينما توفرت الفرص "أدت الثورة الصناعية ونشأة الرأسمالية اعتباراً من عام 1750 تقريباً إلى تدمير الشبكات القائمة للدعم الاجتماعي، فأصبح على الأفراد أن يبيعوا مقدرتهم على العمل في أسواق العمل بأسعار السوق السائدة، وأصبح هؤلاء العمال وأفراد أسرهم يعتمدون في أرزاقهم اعتماداً كاملاً على الأجور المدفوعة بشكل دوري. وكانت أعداد كبيرة من العمال تتعرض في حالات كثيرة للبطالة لمدة طويلة، كما لم يكن هناك أي شكل من أشكال التأمين ضد مخاطر إصابات العمل أو المرض أو البطالة¹. و في حالة التعرض لأي من تلك المخاطر كان الأمر ينتهي بالأسرة إلى السكن في الأحياء الفقيرة، في ظروف غير صحية، وفي فاقة وإملاق².

عانى العمال في خضم هذا التحول الاقتصادي والاجتماعي والتحول من العمل للحساب الخاص في المزرعة في إطار المساعدة العائلية عموماً، أو الحرف البدائية إلى نموذج جديد للعمل المأجور الذي يوفر الدخل الآني والفوري والذي استغل فيه العمال شر استغلال من طرف أرباب العمل في إطار العرض والطلب وعانوا الفقر المدقع والتهميش بسبب البطالة وطول انتظار تجدد الفرص، خاصة بالنسبة للمهن التي لا تتطلب تقنيات ومستوى معين من الكفاءة حيث "تناول كارل ماركس في كتابه 'رأس المال' الذي نشره عام 1867 تحويل العمل إلى سلعة، وما تبع ذلك من سلب إنسانية العمال، وهو ما يعتبر السمة الأساسية للنظام الرأسمالي. وكان وضع نظم للضمان الاجتماعي يمثل، إلى حد كبير، محاولة لإضفاء الطابع الإنساني على المحن التي فرضها النظام الرأسمالي على الطبقات العاملة، حيث اقتضت حماية الطبقات العاملة في المدن من الفقر المدقع العمل تدريجياً على وضع نظم معينة للحماية مثل شتى صناديق الادخار التي ترعاها الحكومة، وإلزام أصحاب العمل إلى حد ما برعاية المرضى والمصابين من العمال، ونمو دور جمعيات المعونة المتبادلة،

¹ الأمم المتحدة. (2001). الضمان الاجتماعي باعتباره حقاً من حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص210.

² المرجع نفسه.

وشركات التأمين الخاصة التي تقدم بوالص التأمين على الحياة، وسداد نفقات جنازات الموتى.¹

بتغير النموذج الاجتماعي الذي أفرزه تغير نمط العمل، والذي ساهم بشكل كبير في التأسيس لنموذج الأسرة النووية بتكوين الأقطاب السكنية حول المناطق الصناعية وهجرة المزارع وتفكك الأسر وسيادة الروح الفردية وتضاؤل دور التضامن العائلي، تقلص دور الأسرة في التكفل بالأخطار الاجتماعية. بينما ظهرت أنواع جديدة من المخاطر تتعلق بالوظيفة كالأمراض والحوادث المهنية.

اعتمد العمال على الادخار الشخصي لمجابهة أعباء المرض والأخطار المختلفة كانقطاع الدخل المترتب عن المرض أو العجز وهي اقتطاعات من الأجر يتم توفيرها لدى المؤسسات المالية التي ازدهرت حينذاك والتي كانت تخدم أكثر الطبقة الميسورة من العمال وغيرهم من الحرفيين وكبار الفلاحين، إلا أن أغلبية العمال ليست معنية بهذه الآلية لانخفاض الأجور وعدم استقرار الدخل فكانت وسيلة غير فعالة لتحقيق الأمن الاجتماعي للعمال وأسرهم. كما ظهرت الشبكات التضامنية على شكل تعااضديات، و المكونة من الجمعيات المهنية التي تجمع الاشتراكات والهبات من العمال ل يتم إعادة توزيعها عليهم عند الحاجة. وقد لعبت هذه الجمعيات دورا كبيرا في التخفيف من هذه المخاطر التي يتعرض لها الأفراد المنضوين في إطارها، غير أن ضالة الأقساط المدفوعة من قبل أعضائها وكذا الطابع الاختياري في الانضمام إليها أدى إلى قلة المنتسبين إليها وبالتالي عجز مواردها عن تغطية المخاطر التي يتعرض لها أعضاؤها وخاصة العمال المشتغلين في الصناعة. زيادة على ذلك، هناك الإعانات التي تقدمها الدولة للفقراء كمساعدات اجتماعية. ثم ظهر مبدأ التأمين عن المخاطر، وهي مؤسسات مالية وبنكية خاصة تعمل بمبدأ تقسيم الأعباء على مجموعة المؤمنين الذين يحتملون المخاطر بدفع أقساط مالية مدروسة وتلقي تعويضات مالية في حال تحقق الخطر المؤمن عليه. حيث "يعد التأمين من أنجع الوسائل على الإطلاق التي لجأ

¹ المرجع السابق.

إليها الإنسان لتحقيق غايته المنشودة في توفير الأمن الاجتماعي الذي يصبو إليه، وكان يتم بين مجموعة من الأفراد يقوم كل فرد فيها بدفع قسط معين ثم تجمع هذه الأقساط لمواجهة خطر معين إذا ما أحل بأحد أفراد هذه الجماعة. وكانت قيمة هذه الأقساط تدفع على أساس قيمة الشيء المؤمن عليه وكذا درجة احتمال وقوع الخطر التي يتم حسابها وفقا لقوانين الإحصاء¹.

ترجع التجارب الأولى في مجال التأمين عن الحياة إلى سنوات 1650 في إيطاليا حين قام "Tontines" باستحداث صندوق استثمار تساهم فيه مجموعة من الأشخاص لتوزع عائداته في المستقبل على الأحياء منهم فقط. ثم تتطور مع التوصل إلى قانون الأعداد الكبيرة من طرف العالم الفرنسي باسكال وذلك بالعمل بحساب احتمال البقاء على قيد الحياة وتكوين جداول² الحياة³. كما تعود التجارب الأولى لأنظمة التقاعد بالمعنى العصري إلى 1737 التي بموجبها تصرف للعسكريين معاشات التقاعد من طرف الدولة، كما تم تخصيص منحة للعسكريين المصابين بعجز إثر المرض أو الإصابة بجراح في 1764. وفي 1771 صرفت لأول مرة معاشات للأفراد الذين يجمعون 24 سنة من الخدمة العسكرية⁴.

II- معانات طويلة ومسيرة نضالية للعمال تفضي إلى ظهور نظام الضمان الاجتماعي

كانت النظرة الرأسمالية تعتمد على قدرة العمال لإيجاد حلول بشكل فردي أو في إطار جماعي منظم طوعي للأخطار التي تقتك بهم وترى في تدخلها زيادة لوزن الأعباء. ولكن مع الوقت أدركت النقابات مدى تأثيرها على أرباب العمل والحكومات مع الزيادة المستمرة في مكاسب اجتماعية ومساحات حقوقية، أصبحت تطالب وتضغط على أرباب العمل

¹ وزارة الواسعة، مرجع سابق، ص13

² جدول الحياة Table de mortalité: يستعمل لدراسة عدد و نسب الوفيات و كذلك احتمال البقاء و أمل الحياة

³ Flici, F.(2016). Longevity and pension system sustainability in Algeria: tacking the retirees mortality experience into account, Op.cit, p4.

⁴Bourdelaïs, P. (1993). Le nouvel âge de la vieillesse: Histoire du vieillissement de la population. Paris: Odile Jacob, p45.

لتحسين ظروف العمال كما تضغط على الحكومات من خلال عمليات الاحتجاج والإضراب لتحسين الأطر القانونية والاضطلاع بدور أكبر وفعالية في وضع نظم للحماية الاجتماعية.

في نهاية القرن التاسع عشر أفرزت التغيرات الاقتصادية والاجتماعية بتطور العمل المأجور وزيادة الفئة النشطة في قطاعي الصناعة والخدمات تحولا جذريا فيما يخص التكفل بالأخطار المهنية لاسيما الشيخوخة أو التقاعد، وهي بمثابة مرحلة انطلاق التفكير الجدي في التغطية الاجتماعية لفئة العمال والتدخل الفعلي للدولة لتنظيمها. كما تميزت هذه الفترة باستحداث المؤسسات الكبرى كالمناجم، سكك الحديد والصناعات الكبرى، أنظمة تقاعد خاصة بعمالها لضمان استقرارهم ووفائهم، قبل أن يصبح مطلب الحماية الاجتماعية مطلب عمالي ونقابي كحق أساسي لجميع العمال.¹

بادر المستشار الألماني بسمارك² بإنشاء أول نظام شامل للضمان الاجتماعي بين عامي 1883 و 1889 وكان النظام إجبارياً لكل العاملين بأجر، وكان تمويله يعتمد على مساهمات العمال وأصحاب العمل معاً، ولعب كل من العمال وأصحاب العمل والدولة دوراً في إدارة هذا النظام.³ وقد أصدر بسمارك ثلاثة تشريعات اجتماعية الأولى في 15 يونيو 1883 ضد خطر المرض والثانية في 06 يوليو 1884 ضد إصابات العمل والثالثة في يونيو 1889 ضد خطر العجز والشيخوخة ثم تم تجميع هذه التشريعات الثلاثة في تقنين واحد يسمى بتقنين التأمينات الاجتماعية. وفي سنة 1929 تم إصدار قانون التأمين ضد البطالة ثم تلاه قانون التأمين على الوفاة وذلك في 1931⁴

¹ Cherkaoui, Op.cit.

² أنظر:

Peter, A.- Kohler, Hans, F.- Zacher (Eds). (1983). *Un siècle de Sécurité sociale 1881-1981: l'évolution en Allemagne, France, Grande Bretagne, Autriche et Suisse*. Lausanne: Éd.

Réalités Sociales, (650 p.)

Boulle, L. (1998). *Bismarck et l'exemple allemand des assurances sociales au dernier tiers du XIXe siècle*. Comité de lecture du 28 juin 1997 de la Société française d'Histoire de la Medicine - TOME XXXII – n°2, (p.147).

³ الأمم المتحدة. (2001)، *الضمان الاجتماعي باعتباره حقاً من حقوق الإنسان*، مرجع سابق، ص210.

⁴ وزارة الواسعة، مرجع سابق، ص15.

تعتبر التأمينات الاجتماعية في النموذج البسماركي إجبارية وتشمل العمال وذويهم ويتم تمويلها من الاشتراكات المقتطعة من أجور العمال بمساهمة العمال وأرباب العمل والدولة فيما يخص المعاشات. يسير النظام من طرف هيئات خاصة مستقلة تشمل أرباب العمل والعمال.

صمم النموذج البسماركي للحفاظ على مصدر الدخل المهني وكذلك الوقاية من مختلف النفقات الإضافية المتعلقة بالأخطار المهنية في إطار نظام عمومي شامل ذو بعد وطني إجباري يقوم على أساس تجنيد التضامن ما بين العمال للتصدي للمخاطر الاجتماعية بشكل جماعي وهو مرتبط أساساً بالأجر. وكانت الضمانات الاجتماعية المقررة بموجب هذا النظام تتفاوت تبعاً لمقدار الاشتراك الشهري المساهم به، ولا بد من التنويه هنا بأن الغرض من استحداث النظام لم يكن العمل على تقريب الفوارق الاقتصادية والاجتماعية، بل أدى هذا النظام في الواقع إلى تدعيم الفوارق القائمة، وذلك عبر تبنيه لنظام شرائح تأمينية متميزة تبعاً للفئة التي ينتمي إليها العامل - فكان هناك نظام للعمال اليدويين، وآخر للعمال الزراعيين، وآخر للموظفين الكتابيين، وآخر للمعلمين¹.

كما أكد بسمارك على ضرورة تدخل الدولة لضمان حقوق العمال والعمل على ترقيتها لتحقيق رفاهية السكان بمختلف الوسائل المتاحة.

مع مطلع القرن العشرين استحدثت العديد من الدول الأوروبية أنظمة التأمين على نهج ألمانيا، حيث بدأ العمل في بريطانيا عام 1911 بنظام التأمين ضد البطالة يقوم على الاشتراكات، وكان مقصوداً في البداية على ثلاث صناعات فقط هي: الصناعات الهندسية، وبناء السفن، والبناء والتشييد، ليتمدد لنظام التأمين ضد البطالة بعد الحرب العالمية الأولى ويتسع ليشمل العمال في الصناعات الأخرى. وعندما انتشرت البطالة على نطاق واسع إبان سنوات ما بين الحربين، نشأ نظام من مستويين: كان المستوى الأول هو تقديم المستحقات

¹ الأمم المتحدة. (2001)، الضمان الاجتماعي باعتباره حقاً من حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص210.

التأمينية للعاطلين المشاركين في نظام التأمين باعتبارها حقاً لهم، بينما المستوى الثاني هو تقديم الإعانات الاجتماعية لغير المشاركين في النظام وفقاً لحالتهم المادية. ومن ثم نشأ التمييز بين الذين يطالبون بمعونة الضمان الاجتماعي باعتبارها حقاً لهم، وبين الذين يطالبون بها لاحتياجهم إليها. وقد أدى ذلك أيضاً إلى نشأة المفهوم الجماهيري السائد، ألا وهو مفهوم الفقراء "المستحقين" في مقابل الفقراء "غير المستحقين" للمعونة¹.

أما في فرنسا، فكان قانون 15 أبريل 1928 ثم أعقبه قانون 30 أبريل 1930 الذي وضع أسس نظام التأمين الاجتماعي في فرنسا، حيث استفادت فرنسا من تجربة ألمانيا بعد استردادها إقليم الألزاس واللورين، وذلك بتعميم المزايا التي كان يستفيد منها العمال في ظل القانون الألماني. وشمل هذا القانون نظام التأمين الصحي وتأمين الأمومة والعجز والشيخوخة وكذا تأمين الوفاة، وذلك بالنسبة لعمال التجارة و الصناعة، وكان يمول من قبل العمال وكذا أصحاب العمل، أما التأمين ضد حوادث العمل فكان يمول إجبارياً من قبل أصحاب العمل².

كما تعد الولايات المتحدة الأمريكية السبّاقة في تأسيس نظام للتقاعد الذي كان يهدف إلى مكافحة الفقر في وسط المسنين وضمان الدخل للعمال الأجراء للقطاع الخاص، حيث صدر قانون الضمان الاجتماعي الذي ينص على تنفيذ برامج معينة لمواجهة مخاطر الشيخوخة والموت والعجز والبطالة.

"ونظراً لمبدأ الحرية المطلقة الذي يمنع تدخل الدولة في العلاقات الاقتصادية والاجتماعية فإن نظام التأمينات الاجتماعية لم يرى النور فيها إلا في أواسط القرن العشرين وذلك في أعقاب الأزمة الاقتصادية العالمية سنة 1929 التي أصابت الاقتصاد الأمريكي بأضرار فادحة ترتب عنها الانتشار الهائل للبطالة وتزايد الفقراء والمعوزين وأثناء تولي فرانكلين روزفلت (Franklin Roosevelt) الحكم انتهج سياسة مغايرة لسياسة الحرية الاقتصادية

¹ المرجع السابق، ص 211.

² وزارة الواسعة، مرجع سابق، ص 15.

المطلقة وأمر بحق الدولة في التدخل لتنظيم الحياة الاقتصادية والاجتماعية باعتبارها الحامية للفرد والمجتمع معا ولذلك تم إصدار أول تشريع للضمان الاجتماعي -social-security- act في 1935 وكان هذا التشريع الأول من نوعه الذي استخدم مصطلح الأمن الاجتماعي في العالم.¹ كان استحداث نظام التقاعد في أوج الأزمة الاقتصادية المتسمة بالكساد وارتفاع نسبة البطالة فرصة للذين وصلوا سن الشيخوخة للتخلي عن مناصبهم للبطالين الشباب من جهة ومن جهة خلق قوة استهلاك بواسطة إنفاق معاشات المتقاعدين وذلك لتحريك الدورة الاقتصادية.² كما عرفت نفس الفترة انتشار التأمينات الاجتماعية في أمريكا اللاتينية.

شهد الضمان الاجتماعي تحولا عميقا مع صدور تقرير بفيريج (Beveridge) في 1942، حيث أسس لنظام عام وشامل بمفهوم حديث للضمان الاجتماعي يشمل جميع سكان المملكة المتحدة بغض النظر عن وضعهم المهني، حيث يكون التكفل على أساس الحاجة ويتضمن حالة البطالة والمرض والضمان الصحي والأمومة والتمل والشيوخوخة والوفاة مع تخصيص الموارد المالية من الميزانية العامة أي من عائدات الضرائب، حيث أسند للدولة دورا محوريا لإعادة توزيع الدخل القومي في المجتمع لتحقيق حد أدنى من الحماية الاجتماعية لجميع أفراد المجتمع حيث بدأ العمل بالتوصيات الواردة في التقرير المذكور أعلاه خلال 1945. جمع هذا النظام بين مصدري التمويل من الاشتراكات التي تقطع من الأجور ومن مساهمة خزانة الدولة أي التمويل من الضرائب.

ويعتبر تقرير اللورد بفيريدج أول من طرح مشروع نظام كامل للتأمينات الاجتماعية في بريطانيا الذي يهدف إلى توفير الأمن الاجتماعي بين جميع أفراد المجتمع البريطاني رابطا بين التأمين الاجتماعي وبين الحاجة بوجه عام مؤكدا على حق كل فرد في المجتمع البريطاني في التأمين الاجتماعي.³

¹ المرجع السابق، ص 16.

² Cherkaoui, Op.cit,p79

³ وزارة الواسعة، مرجع سابق، ص 20.

هذا وكان الدافع إلى السعي لإقامة دولة الرفاهية في الفترة التي أعقبت الحرب هو تيسير إنشاء نظام اجتماعي جديد. وكان الشغل الشاغل لتقرير بيفردج هو ضمان حد أدنى من الدخل الأساسي لكل فرد، وعدم السماح بانخفاض دخل أي فرد لأدنى من ذلك المستوى. انطلاقاً من أن تبني الضمان الاجتماعي سينمي انتماء جميع أفراد المجتمع إلى الجماعة. وكانت الحكومة ملتزمة في الفترة التي أعقبت الحرب بتحقيق العمالة الكاملة باعتبار ذلك من الأهداف الأولى للسياسات المنتهجة استناداً إلى النظريات الاقتصادية الجديدة التي أتى بها جون ماينارد كينز.

كان الكثير من عناصر دولة الرفاه ذات طابع أبوي بمعنى استناده إلى نموذج الرجل العامل الذي يكسب قوت الأسرة أو الأجر الذي يتيح له أن يعول زوجته التي لا تعمل وغيرها ممن يعولهم. وهكذا فإن نموذج دولة الرفاه المتبع كان يعكس صورة تقسيم العمل بين الجنسين في المجتمع ويدعمها¹.

يقوم نموذج بفيريج على نظام شامل يغطي جميع أفراد المجتمع بمزايا موحدة ولأكبر عدد من المخاطر، حيث يسند التسيير إلى هيئة واحدة هي وزارة الضمان الاجتماعي.

بدأت عدد من الدول في تبني هذا النهج الحديث من الحماية الاجتماعية بعد الحرب العالمية الثانية لطمس مآسي الحرب من التشرد والفقر والحرمان بدور أكبر للدولة² إلى أن ارتقى الضمان الاجتماعي كحق من حقوق الإنسان من طرف الأمم المتحدة في 1948³ لتتبناه جل الدول كمعيار الرفاهية والعدالة الاجتماعية ومكافحة الفقر والحرمان.

¹ الأمم المتحدة. (2001)، الضمان الاجتماعي باعتباره حقاً من حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص 212.

² ظهرت في هذه الحقبة سياسات كينز (Keynes John Maynard) وهو عالم اقتصاد إنجليزي قاد ثورة فكرية في الاقتصاد والتي تتمحور على فكرة تدخل الحكومة عبر التمويل من الميزانية "الاستثمارات العمومية" مثل بناء البنى التحتية...) لضمان استقرار الاقتصاد.

³ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10 ديسمبر 1948 من قبل الأمم المتحدة المادة 22 منه.

كما تم انتقال أنظمة الضمان الاجتماعي تدريجيا نحو النظام التوزيعي¹ على حساب النظام الادخاري مع تعميم إجبارية الاشتراك، حيث تم في 1945 إصدار قوانين جديدة في فرنسا التي تم بموجبها استحداث النظام العام للضمان الاجتماعي الذي أدرج التقاعد لعمال القطاع الخاص للصناعة والتجارة.²

III- توسيع نطاق الضمان الاجتماعي:

أضحى الضمان الاجتماعي أكثر انتشارا بعد الحرب العالمية الثانية. بدأت الدول في تبنيه بشكل إجباري على غرار منظومة التقاعد بنمط التمويل التوزيعي. ولطمس مخلفات الحرب العالمية خاصة في إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان وفرنسا. وبالتوازي مع النموذج الاقتصادي والاجتماعي الهادف إلى تحقيق مستوى معيشي للسكان للتعويض عن مأساة الحرب والفقر والحرمان، عرفت الفترة ما بعد الحرب العالمية نمو اقتصاديا مرتفعا مع ظهور تقنيات إنتاجية حديثة لتايلور (Taylor)³ والارتكاز على مبدأ فورد (Ford)⁴ فيما يخص الأجور العالية نسبيا وذلك لتحفيز الاستهلاك ومنه الإنتاج. سوف يلعب نظام الضمان الاجتماعي دورا محوريا في تقريب التكافل بين الشق الاقتصادي والاجتماعي للدولة، حيث تم التوصل إلى تسوية اجتماعية حقيقية تسمح بالنمو المتناسق والمستدام نسبيا. سوف يلعب الضمان الاجتماعي دوراً هاماً في هذا النموذج الاقتصادي الجديد، وسوف يشارك في التنظيم العام للاقتصاد.⁵

¹ يعرف النظام التوزيعي (système à répartition) على أنه تمويل معاشات التقاعد لسنة معينة من الاشتراكات التي تجمع في نفس السنة

² Cherkaoui, Op.cit, p80

³ في بداية 1900 بدأ المهندس فريدريك تايلور مدخلا للإدارة العلمية بناء على الملاحظة والقياس والتحليل. لقد عرّف أفضل أسلوب لأداء كل وظيفة وبمجرد تحديد الأساليب كمعايير لكل العمال فإن الاقتصاد بدأ بتحفيظه ليشجع العمال على اتباع المعايير. ان فلسفة تايلور أصبحت تعرف بالإدارة العلمية ولقد أثارت إعجاب هنري فورد الذي استعان بتقنيات تايلور في إنتاج السيارات وخفض الوقت اللازم لإنتاج سيارة من 728 ساعة إلى 1.5 ساعة فقط. (سلسلة أو خط الإنتاج)

⁴ هنري فورد H. Ford وهو أول من طرح فكرة خط التجميع Assembly Line في صناعة السيارات، كما اشتهر بسياسة رفع أجور العمال ليصبحوا فيما بعد زبائنه بذلك تتكون الدورة الإنتاجية بتحفيز الاستهلاك والطلب.

⁵ Cherkaoui, Op.cit, p81

هذا النهج الجديد في المقاربة الاجتماعية بتدخل الدولة في تنظيم الاقتصاد من خلال سياسات اقتصادية تؤدي إلى العمالة الكاملة بالاستثمار العمومي مثلا في البنى التحتية ولو كان ذلك على حساب العجز في الميزانية تغلغل في النموذج الرأسمالي تطبيقا للتطبيقات الكينزية (جون ماينار كينز) التي أولت لها أهمية كبرى عبر التدخل الممنهج من الحكومات و الذي ينظر إليه كعامل رئيس للتوازن الاقتصادي. حيث شهدت هذه المرحلة نموا وتحولا منقطع النظير في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان، كما تبنت هذه الدول المقاربة الاجتماعية لدولة الرفاهية أو الدول الاجتماعية¹ التي تستلهم جذورها من نهجي بسمارك وبفيريج. حيث انعكست آثار هذه التطورات الاقتصادية والسياسية التي شهدتها الدول خاصة المتقدمة بعد فترة الحرب العالمية الثانية على الميدان الاجتماعي إذ حرصت هذه الدول على ضرورة توفير الأمن الاجتماعي لأفراد مجتمعاتها وأكدت في تشريعاتها على الحق في التأمين الاجتماعي لكل فرد من أفراد مجتمعاتها. وقد أخذ نظام التأمينات الاجتماعية في الانتشار نظرا للتطور الملحوظ الذي شهده العالم وانعكس ذلك حتى على الدول النامية حيث صدر في عدد من الدول العربية ولأول مرة قانون التأمين الاجتماعي (الجزائر 1949، مصر 1950). وهكذا واعتبارا من الحرب العالمية الثانية بدأت التأمينات الاجتماعية تكتسب طابعا خاصا، خاصة بعد اعتماد أغلبية الإعلانات العالمية وكذا المواثيق الدولية مبدأ تدخل الدولة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية من أجل توفير الأمن الاجتماعي للمواطن وضرورة الرقي به، ويحظى الحق في الضمان الاجتماعي بتأكيد راسخ في القانون الدولي. فأبعاد الضمان الاجتماعي المتصلة بحقوق الإنسان تجلت بوضوح في إعلان فيلادلفيا لعام 1944 الذي دعا إلى "توسيع تدابير الضمان الاجتماعي لتوفير دخل أساسي لجميع الأشخاص المحتاجين لهذه الحماية وتوفير رعاية طبية شاملة" وقبل ذلك كان ميثاق الأطنطي الذي انعقد في 12 أوت 1941 بين الرئيس روزفلت ووينستون تشرشل

¹ أنظر

Esping-Andersen, G. (1999). *Les trois mondes de l'Etat-providence: Essai sur le capitalisme Moderne*. Collection Le lien social, 310 p.

الذي أوصى على ضرورة التعاون بين جميع الدول في المجال الاقتصادي لتحسين شروط العمل ورفع مستوى الحياة الاقتصادية وتوفير التأمين الاجتماعي للجميع دون استثناء¹.

وأدرج الضمان الاجتماعي كحق من حقوق الإنسان في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10 ديسمبر 1948 من قبل الأمم المتحدة، حيث أكد على حق الفرد في التأمين الاجتماعي المتمثل في ضمان توفير الحد الأدنى للمعيشة وكذا حمايته من المخاطر المترتبة على فقدانه لدخله و نصّ في المادة 22 منه على أن "لكل شخص بوصفه عضواً في المجتمع حق في الضمان الاجتماعي".

كما نصت المادة 25 منه على أنه:

" لكل فرد الحق في مستوى معيشي كاف لتأمين صحته وحاجته المادية وحاجات أسرته، خاصة تلك المتعلقة بالمأكل والملبس والسكن والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية الضرورية. و له الحق في الضمان في حالة البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة والحالات الأخرى التي يفقد فيها وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته. ويجب أن تحظى الأم والطفل بعناية خاصة في هذا المجال"².

وقد أدرج هذا الحق بعد ذلك في طائفة من معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية، حيث ورد الحق في الضمان الاجتماعي صراحةً في المادة السادسة عشرة من الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان؛ وفي المادة 9 من البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (بروتوكول سان سلفادور)؛ كما ضمنه الميثاق الاجتماعي الأوروبي.³

¹ زرارة الواسعة، مرجع سابق، ص 21.

² المرجع نفسه

³ الأمم المتحدة. (2008)، الحق في الضمان الاجتماعي، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، التعليق رقم 19. الدورة التاسعة والثلاثون، نوفمبر 2008، ص 3.

هذا ولقد حددت اتفاقية العمل الدولية رقم 102 الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي الثالث والخمسون بجنيف سنة 1952 الحد الأدنى من الأخطار التي تلتزم الدول الموقعة عليها بضرورة التأمين ضدها وهي:

1 - التأمين على خطر المرض: ويشمل

- تعويضات العلاج
- تعويضات الدخل المفقود بسبب التوقف عن العمل

2-التأمين على خطر البطالة.

3 -التأمين على خطر الشيخوخة.

4 - التأمين على إصابات العمل.

5 -التأمين على الولادة.

6 -التأمين على العجز.

7 -التأمين على الوفاة.

8 -التأمين على الأعباء العائلية.

حيث يعوض كل من لحق به ضرر عندما تتحقق أحد هذه المخاطر، كما تلتزم كل دولة موقعة على هذه الاتفاقية تغطية -على الأقل -ثلاثة مخاطر من هذه الأخطار المذكورة أعلاه وذلك في نظام تأميناتها الاجتماعية على أن يكون إجباريا التأمين ضد البطالة وكذا الشيخوخة وحوادث العمل وكذا الأمراض المهنية¹

¹ وزارة الواسعة، مرجع سابق، ص22.

وفي عام 2001، أكد مؤتمر العمل الدولي في دورته التاسعة والثمانون، أن الضمان الاجتماعي هو "حق أساسي من حقوق الإنسان ووسيلة جوهرية لتحقيق التلاحم الاجتماعي".¹

كما نجد التعليق العام رقم 19 لسنة 2008 للجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية² حيث يشير تعريف الحق في الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة عناصر أساسية هي:

- مفهوم الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الإنسان وضرورة اقتصادية واجتماعية للتنمية والتقدم.

- أن جوهر الضمان الاجتماعي هو إعادة التوزيع والتأكيد على دوره في تعزيز الإدماج الاجتماعي.

- مسؤولية الدولة الكلية والأساسية عن إقرار الحق في الضمان الاجتماعي.

- تنص المادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن الدول الأطراف في هذا العهد تقرّ "بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية". فالحق في الضمان الاجتماعي يحظى بأهمية مركزية في ضمان الكرامة الإنسانية لجميع الأشخاص، عندما يتعرضون لظروف تحرمهم من قدرتهم على إعمال الحقوق المنصوص عليها في العهد إعمالاً تاماً. ويشمل الحق في الضمان الاجتماعي، الحق في الحصول على الاستحقاقات، نقداً أو عيناً، والحفاظ عليها دون تمييز، لضمان الحماية من أمور تشمل:

(أ) غياب الدخل المرتبط بالعمل بسبب المرض، أو العجز، أو الأمومة، أو إصابة تحدث في إطار العمل، أو البطالة، أو الشيخوخة، أو وفاة أحد أفراد الأسرة.

¹ الأمم المتحدة. (2008)، الحق في الضمان الاجتماعي ، مرجع سابق ، المادة 9.

² المرجع نفسه.

(ب) ارتفاع تكلفة الوصول إلى الرعاية الصحية

(ج) عدم كفاية الدعم الأسري، خاصة للأطفال والبالغين المعالين.

إن الضمان الاجتماعي، من خلال طابعه المتمثل في إعادة التوزيع، يضطلع بدور هام في الحدّ من الفقر وتخفيف آثاره، ومنع الإقصاء الاجتماعي وتعزيز الإدماج الاجتماعي.

كما توفر التوصية رقم 202 لمنظمة العمل الدولية 2012 الخاصة بالحد الأدنى للحماية الاجتماعية، إرشادات للدول الأعضاء في تبني نظم الضمان الاجتماعي الشاملة وتوسيع نطاق تغطية الضمان الاجتماعي من خلال إعطاء الأولوية لإنشاء أرضية وطنية تكفل الحد الأدنى للحماية الاجتماعية في متناول جميع المحتاجين.

تكمل التوصية الاتفاقيات والتوصيات القائمة وتساعد على وجه الخصوص الدول الأعضاء على تغطية الأشخاص غير المحميين والفقراء والمستضعفين، بما في ذلك العاملون في القطاع غير الرسمي وأسرههم. ويهدف إلى ضمان تمتع جميع أفراد المجتمع بحد أدنى من الضمان الاجتماعي طوال حياتهم، كما تشمل التوصية مجموعة من الضمانات الأساسية التي تهدف للقضاء على الفقر والاستضعاف والإقصاء الاجتماعي والتخفيف من وطأتها.

تتضمن التوصية مجموعة من المبادئ، بما في ذلك المسؤوليات العامة والأساسية للدولة؛ والنهج القائم على الحقوق على أساس الأداءات والاستحقاقات الممنوحة بموجب القانون الوطني، تنوع الطرق والمقاربات للتغطية التدريجية، شمولية الحماية على أساس التكافل والتضامن الاجتماعي، الملاءمة والقدرة على التنبؤ بالأداءات، حماية حقوق وكرامة المستفيدين، عدم التمييز والمساواة بين الجنسين والاستجابة للاحتياجات الخاصة، الاستدامة المالية والإدارة الشفافة والحوكمة الرشيدة للهيئات المكلفة بالضمان الاجتماعي وكذلك المشاركة والتشاور مع ممثلي الأطراف المعنية، إنشاء وصيانة أرضية الحماية الاجتماعية الوطنية كعنصر أساسي في أنظمة الضمان الاجتماعي الوطنية كفيلة في تنفيذ هذه القواعد

كجزء من استراتيجيات توسيع الحماية الاجتماعية التي تقدم تدريجيا مستوى أعلى من الضمان الاجتماعي إلى أكبر عدد ممكن من الناس، وفقا لمعايير الضمان الاجتماعي لمنظمة العمل الدولية.¹

هذا ووفقا للتقارير الصادرة عن المكتب الدولي للعمل (BIT)² والتي تشير إلى ضرورة وأهمية توسيع نطاق الحماية الاجتماعية وعصبها المتمثل في الضمان الاجتماعي لتشمل جميع السكان في العالم ولو بالحد الأدنى، وذلك بما تحقّقه من تماسك اجتماعي ومحرك للتنمية الاقتصادية المتكافئة والمستدامة وهو حق من حقوق الإنسان وجب على كل دولة العمل على مقتضياته لتسهيل الوصول إليه. كما اهتمت بتحسين الخدمات والأداءات وملاءمتها للواقع وللاحتياجات المتزايدة للسكان وكذلك استدامة المؤسسات والهيئات الكفيلة بالضمان الاجتماعي وتحسين وترشيد تسييرها.

و لم تخلو هذه التقارير في الكشف عن الفجوة بين البلدان المتقدمة ذات الدخل المرتفعة والبلدان الأقل تقدما فيما يخص نسب التغطية ومستوى الاستحقاقات المقدمة حيث أشار التقرير لمنظمة العمل الدولية (OIT)³ إلى آثار الأزمة الاقتصادية العالمية التي برزت في 2008 على توسيع نطاق الضمان الاجتماعي رغم أهميته "وقد أكدت الأزمة المالية والاقتصادية العالمية بقوة على أهمية الضمان الاجتماعي باعتباره حق و ضرورة اقتصادية واجتماعية" حيث أن للحماية الاجتماعية دوراً رئيسياً في الحد من الفقر والإقصاء وعدم المساواة، مع تعزيز الاستقرار السياسي والتماسك الاجتماعي. تساهم الحماية الاجتماعية

¹ <https://www.ilo.org>

² BIT. (2008). *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*. Conférence internationale du Travail, 97e session, Genève, 10 juin 2008.

BIT. (2011). *La Sécurité sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*. Rapport IV, Conférence internationale du Travail, 100e session, Genève.

BIT. (2001). *Résolution et conclusions concernant la Sécurité sociale*, Conférence internationale du Travail, 89e session, Genève, paragr. 16-19.

BIT. (2009). *Rapport du Directeur général. Réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de Sécurité sociale*, Conseil d'administration, 306e session, Genève, nov. 2009, document GB.306/17/2.

³ OIT. (2014). *Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*. Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/2015, Genève.

أيضا في النمو الاقتصادي من خلال دعم دخل الأسرة. بالإضافة إلى ذلك، تعزز الحماية الاجتماعية رأس المال البشري والإنتاجية وضرورة لتحقيق الانتعاش والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية وما تحقّقه من زيادة الاستهلاك المحلي، وهو أمر مهم بشكل خاص في وقت الانتعاش البطيء وضعف الطلب العالمي.

في المقابل سجل التقرير إدراج البلدان النامية لبرامج طموحة حيث قامت بتوسيع نطاق نظم الضمان الاجتماعي على غرار الصين التي أصبحت تغطية التقاعد فيها شاملة تقريبا وكذلك البرازيل. كما قامت بعض البلدان منخفضة الدخل بتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية بشكل رئيسي من خلال شبكات أمان مؤقتة ذات مستويات منافع منخفضة للغاية وتحقق بذلك الحد الأدنى وأرضية أولية للضمان الاجتماعي القابلة للتوسع.

وبين تقرير جديد لمنظمة العمل الدولية (2017) أنه لا تزال هناك حاجة إلى بذل جهود ضخمة لترقية الحق في الضمان الاجتماعي للجميع. في هذا الإطار، 45 % فقط من السكان عبر العالم يستفيدون فعلاً من التغطية الاجتماعية (خدمة واحدة على الأقل)، بينما تبقى نسبة 55 في المائة المتبقية -أي 4 ملايين شخص -غير محمية وغير معنية بالتغطية. كما يظهر التقرير الجديد أيضا أن 29 % فقط من سكان العالم يحصلون على الضمان الاجتماعي الشامل في حين أن 71% لا تشملهم التغطية الاجتماعية وإن وجدت فهي جزئية أي ما يعادل 5.2 مليار نسمة دون تغطية.

أما بالنسبة للضمان الاجتماعي لكبار السن فيما يتعلق بالاستفادة من معاش التقاعد، فسجلت أوروبا ودول آسيا الوسطى نسبة التغطية الكبرى ب 95.2 مسن في سن التقاعد مستفيد لكل مئة مسن بلغ سن التقاعد القانونية، ثم الولايات المتحدة الأمريكية ب 86.2 % وتسجل إفريقيا 29.6 % بمعدل عالمي 67.9%.

"إن عدم وجود أنظمة الحماية الاجتماعية يضع الأشخاص في حالة الضعف حيال المرض والفقر وعدم المساواة والاستبعاد الاجتماعي طوال حياتهم. إنكار هذا الحق الإنساني

لأربعة مليارات إنسان حول العالم يشكل عقبة كبيرة أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية. في الوقت الذي قطعت فيه العديد من البلدان شوطاً طويلاً في تعزيز نظام الحماية الاجتماعية، لا تزال هناك حاجة إلى بذل جهود كبيرة لضمان أن يصبح هذا الحق في الحماية الاجتماعية حقيقة واقعة للجميع¹.

IV- الضمان الاجتماعي في الجزائر مع إشارة خاصة لنظام العمال غير الأجراء 1/ وضعية الضمان الاجتماعي قبل الاستقلال:

كان التشريع الساري في الجزائر هو قانون 9 أبريل 1898 الذي يحكمه مبدأ المسؤولية الشخصية والمباشرة لصاحب العمل الملزم بالتأمين ضد المخاطر المهنية من المؤسسات الخاصة أو شركات التأمين أو الصناديق المشتركة في مجال الحوادث الصناعية والأمراض المهنية² إلى غاية 1949، حيث "قررت الجمعية الجزائرية³ في شهر جوان 1949 تكييف نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي على مستوى المقاطعات الجزائرية الثلاثة، لكن هذا التكييف يحد بشكل كبير من الوصول إليه، فالنظام الجزائري للتأمينات الاجتماعية لا يتعلق إلا بالقطاع غير الزراعي ويفرض على مستحقيه إكمال 90 يوماً على الأقل من العمل خلال السداسي السابق، والذي يستثني عملياً نسبة كبيرة من السكان المسلمين؛ بالإضافة إلى ذلك، تم استبعاد الأمراض طويلة الأمد من التغطية الاجتماعية وهذا التقييد يضر بشكل غير مباشر بالعمال المسلمين، الذين غالباً ما يتأثرون بمرض السل"⁴.

¹ BIT. (2017). *Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*. Rapport mondial sur la protection sociale, Genève.

² Spire, A. (2003). Semblables et pourtant différents. La citoyenneté paradoxale des « Français musulmans d'Algérie en métropole. *Genèses*, 4 (53), 48-68.

³ Assemblée Algérienne هي الهيئة التي أنشأها النظام الفرنسي بالجزائر للتكفل بالتشريع وتنظيم الأمور التي تخص الجزائريين.

⁴ Mussini, G., Op.cit

كامتداد للنظام الفرنسي للضمان الاجتماعي، أصدر المجلس الجزائري القرار رقم 1949/045 المتعلق بتنظيم هيئات الضمان الاجتماعي بالجزائر في 10 جوان 1949¹، وكذلك الأمرين رقم 04 و 49 الصادرين سنة 1945² كأساس لنظام الضمان الاجتماعي بالجزائر والتي حددت في بادئ الأمر طبيعة الأخطار المؤمنة والأشخاص المستفيدين منها وكيفية التعويض. وعن الجانب التنظيمي فقد صدر مرسوم في 20/02/1950 المتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر الذي مهد لتأسيس مختلف الصناديق وأولها الصندوق الأساسي أو الصندوق الأم وهو صندوق التأمينات الاجتماعية ثم صدر قرارين تنفيذيين الأول في 28/03/1951 والثاني في 30/07/1951 حددت بموجبهما هيئات الضمان الاجتماعي بثلاثة صناديق رئيسية وهي:

- الصندوق المركزي الجزائري للتأمينات الاجتماعية

- صناديق التأمينات الاجتماعية المهنية

- صناديق التأمين ذات النظام الخاص،

بالإضافة إلى الصناديق الجهوية على مستوى كل من الجزائر العاصمة، وهران وقسنطينة، التي تخضع لوصاية الصندوق المركزي بالعاصمة تحت وصاية الحاكم العام بالجزائر ويسيرها مجلس إداري كما تشرف الصناديق الجهوية على الصناديق الخاصة المحلية التي تم تأسيسها تباعا حسب قطاعات النشاط المعتمدة أو الأخطار التي تسيرها.³

¹ أصدر القرار رقم 49045 في 11/04/1949 والذي بموجبه أدخل نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر وأصبح ساري المفعول بمقتضى القرار المؤرخ في 10/06/1949 حسب (وزارة الواسعة، 2007، ص27)

² الموافق للسنة التي تم فيها اعتماد نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي بصدور قانون 19 أكتوبر 1945 المتعلق بتغطية المرض والأمومة والعجز والوفاة والشيخوخة ثم تلاه تشريع 22 مايو 1946 الذي وضع مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي ثم تلاه في 22 أوت 1946 تشريع خاص بالإعانات العائلية ثم تشريع 23 سبتمبر 1946 وأخرى في 24 أكتوبر 1946 بشأن التأمين من الشيخوخة كما حاول هذا القانون وضع نهاية للنزاعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي، إذ وحد الاختصاص القضائي في هذا المجال بعد أن كانت النزاعات تنظر فيها جهات مختلفة.

³ بوحنية، قوي؛ عزيز، محمد الطاهر. (2012). التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر-الإطار التنظيمي ومعيقاته. دفا تر السياسة والقانون، العدد السابع.

هذا المكسب كان تتويجا للنضال المتواصل للعمال الجزائريين وترتب عن التحركات الجديدة للعمال وعلى وجه الخصوص خلال الفترة الممتدة ما بين 1947 و1949 بإصدار الأمر المؤرخ في يونيو 1949 الذي مكن الجزائر من الاستفادة من نظام للضمان الاجتماعي والتقاعد بالنسبة للنظام العام والذي لم يسر مفعوله إلا سنة 1950 بالنسبة للتأمينات الاجتماعية وسنة 1957 بالنسبة للشيخوخة. كما تم افتكاك حقوق جديدة سنة 1949 من خلال إدراج المنح العائلية. لكن خلافا لأحكام قانون الأسرة الفرنسي، فقد كان هذا الإجراء تعسفيا وقام باستبعاد أجراء القطاع الفلاحي، مما انجر عنه حرمان للأغلبية الساحقة للعمال الجزائريين من هذه الأداءات وذلك لتمركز اليد العاملة الجزائرية في القطاع الفلاحي. ولم يستفد عمال القطاع الفلاحي من المنح العائلية إلا في سنة 1956 وقد مس الضمان الاجتماعي بالدرجة الأولى الوظيف العمومي وقطاعات بعض المصالح كالكهرباء والغاز، السكك الحديدية والمناجم والبنوك والتأمينات علاوة عن بعض المصالح¹

يتميز نظام الضمان الاجتماعي في عهد الاستعمار بالشروط التعجيزية التي يخضع لها العمال الجزائريين للاستفادة من مزايا الحماية الاجتماعية مراعاة لمصالح المعمارين الذين يستعملون في الغالب يدا عاملة جزائرية دون التصريح بها ولم يكن لهؤلاء العمال إلا الرضوخ إلى هذه الشروط، بسبب البطالة الهيكلية التي كانت سائدة آنذاك، بفوارق مع نظرائهم الفرنسيين، ما دعم عوامل الإقصاء والحرمان والتهميش، حيث أن الحماية الاجتماعية لم تمس سوى فئات محددة من السكان الجزائريين. ما انعكس سلبا على تطور المنظومة و" فارقا بالغ الأهمية في درجات التطور ووتيرة التقدم وكذا الأهداف المسندة لمختلف أنظمة الحماية الاجتماعية التي وضعت من قبل القوة الاستعمارية"².

"لقد تعرض الضمان الاجتماعي لخسائر كبيرة غداة الاستقلال، على غرار كل قطاعات النشاط. حيث تعرضت جميع هيئات الضمان الاجتماعية لهجمات إجرامية ارتكبتها المستعمر

¹ <http://www.mtess.gov.dz>

² Ibid

قبل رحيله. حيث تم تدمير زهاء 80% منها، بصفة جزئية أو كلية مما أدى إلى حرق الأرشيف وملفات المؤمن لهم اجتماعيا. لقد تدهورت الوضعية المالية لهيئات الضمان الاجتماعي بسبب نهب الأموال. زيادة على ذلك، فإن الفرار الجماعي لأغلبية موظفي الضمان الاجتماعي ترك إدارة منهكة وبدون تأطير في بعض الحالات. وبفضل تجنيد العمال الجزائريين والدعم القوي للسلطات السياسية الجزائرية، تم إنعاش هيئات الضمان الاجتماعي في ظرف قياسي، كما تمت إعادة تكوين الملفات وإعادة دفع الأداءات لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا. وعليه، وابتداء من سنة 1962 تم تنصيب على رأس كل هيئة للضمان الاجتماعي مجالس إدارية ولجان مؤقتة من أجل ضمان تسيير أفضل لتأطير هذه الهيئات.¹

2/ تطور منظومة الضمان الاجتماعي الجزائرية بعد الاستقلال إلى غاية 1983

تميزت المرحلة التي تلت الاستقلال بالاستمرار في العمل بالقوانين السارية قبل الاستقلال وذلك بموجب القانون رقم 57/62 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 الرامي إلى تمديد مفعول التشريع الفرنسي لغاية صدور قوانين جزائرية ما عدا المخالفة والمعارضة مع السيادة الوطنية.²

عرف النظام الجزائري للضمان الاجتماعي خلال الفترة الممتدة من 1962 إلى غاية 1983، تطورا تدريجيا وملحوظا، سواء على الصعيد القانوني أو التنظيمي. كان نظام الضمان الاجتماعي المعروف بتعدد الأنظمة (11 نظام للضمان الاجتماعي) يمنح امتيازات متباينة ومهيكل على الصعيد الإداري من خلال 20 هيئة مكلفة بتسيير النظام العام للقطاع غير الفلاحي (صناديق النظام الخاص 29) صندوقا للنظام الفلاحي و13 صندوقا للمساعدة المنجمية.³

¹ المرجع السابق.

² وزارة الواسعة، مرجع سابق، ص 28.

³ <http://www.mtess.gov.dz>

شهدت سنة 1963 الخطوة الأولى في توحيد ودمج الصناديق القديمة للنظام العام في ثلاثة صناديق جهوية كبرى في سنة 1963: وهي صندوق التأمينات الاجتماعية لناحية قسنطينة (CASOREC) وصندوق التأمينات الاجتماعية لناحية وهران (CASORAN) وصندوق التأمينات الاجتماعية لناحية الجزائر (CASORAL) حيث تم استكمال هذا الإجراء عن طريق إعادة تنظيم الصندوق التنسيقي، ثم إنشاء في سنة 1964 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS) الذي خلف الصندوق التنسيقي القديم.¹

وأهم ما يميز هذه المرحلة هو تنوع الأنظمة إذ كانت كل فئة من العمال أو الموظفين تخضع لنظامها الخاص وكان هذا التنوع مبرر بتنوع قطاعات النشاط ما جعل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري بهذه الصفة معقد سواء في التنظيم أو التسيير. وبقي الحال على ذلك إلى غاية سنة 1970 أين بدأت الإجراءات الأولى لمحاولة خلق نوع من التجانس بين هذه الأنظمة المختلفة، فجاء المرسوم 70-116 المؤرخ في 1 أوت 1970 الذي أعاد تنظيم الضمان الاجتماعي وذلك بإنشاء ستة (06) صناديق أساسية تشكل منظومة الضمان الاجتماعي² سمحت بإعادة الاعتبار للنظام الفلاحي بإدخاله في النظام العام للتأمين وإضافة التأمينات الاجتماعية لفئة غير الأجراء³، مع ضم نظام التأمين الفلاحي بموجب الأمر الصادر في 5 أفريل 1971 في سياق الثورة الزراعية، إذ أصبح الفلاحون يتمتعون بنفس مزايا النظام العام -الذي كان مطبق على الفئات الأخرى من العمال والموظفين -؛ كما تم بموجب الأمر رقم 08-74 المؤرخ في 30 جانفي 1974 وضع كل هذه الأنظمة

¹ Soufi, I., Ayad S.-M. (2016). Le rôle des pouvoirs publics sur le système de la protection sociale en Algérie, avec un passage explicatif sur la retraite, CIRIEC.

² وهي: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي-الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي -صندوق التأمين على الشيخوخة للأجراء-صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين-صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم- صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء.

³ مرسوم 70/215 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 القاضي بإحداث لصندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع غير الفلاحي.

والصناديق تحت وصاية وزارة واحدة وذلك بعد أن كان تحت وصاية وزارات مختلفة، إذ تم ضمهم لوزارة الشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الفلاحي الذي كان تابعا لوزارة الفلاحة.¹

فخلال هذه الفترة كان الضمان الاجتماعي الجزائري يتميز بوجود نظامين مختلفين، النظام العام الذي يطبق بحسب الفئات العاملة، ومجموعة من الأنظمة الخاصة التي تطبق على أساس نوعية المهن. و بصدر القانون الأساسي للعامل الذي مهد للاعتراف بدور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية وضرورة مراجعة منظومة الضمان الاجتماعي قصد تعميمها على باقي الفئات وتوحيد نظامها طبقا للمادة 49 القانون رقم 1978/012، وكذلك تجسيدا لاقتراحات لجنة إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي التي شكلتها الحكومة آنذاك سنة 1975، أثمرت مجهوداتها ببروز إصلاحات سنة 1983 التي أسست لمرحلة جديدة للضمان الاجتماعي². حيث ارتكز إصلاح الضمان الاجتماعي على:

- توحيد الهياكل،
- توحيد الامتيازات،
- توسيع فئات المستفيدين.

3/ مرحلة عصرية نظام الضمان الاجتماعي الجزائري بعد إصلاحات 1983

عرف نظام الضمان الاجتماعي الجزائري انعطاف نوعي بصدر قوانين 02 جويلية 1983 المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية وواجبات المكلفين، وأيضا المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث تم التوجه إلى فكرة نظام موحد شامل

¹ سماتي، الطيب . (2011). الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية. مداخلة مقدمة ضمن ندوة حول :مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، جامعة فرحات عباس-سطيف، أفريل 2011، ص22.

² بوحنية قوي؛ عزيز محمد الطاهر، مرجع سابق، ص137-138.

خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحيد الاشتراكات وامتيازات لصالح كل العمال بجميع فئاتهم¹

1- القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

2- القانون 83/12 المتعلق بالتقاعد

3- القانون رقم 83/13 الخاص بحوادث العمل والأمراض المهنية

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

5- القانون رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات

كان شعار الإصلاح في هذه المرحلة هو الوصول إلى وحدة نظام التأمين الاجتماعي وتعميم الامتيازات (L'unification des régimes et l'uniformisation des avantages) في أول تشريع خاص بنظام التأمينات الاجتماعية منذ الاستقلال بعدما كانت مقتصرة على المراسيم التنظيمية فقط، ومؤكدة على توحيد وتعميم هذا النظام من خلال القانون 83/11 واحتكار الدولة تسيير الأداءات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية. وكمرحلة انتقالية فقد أبقى على نفس هيئات الضمان الاجتماعي لتطبيق النصوص إلى غاية صدور المرسوم² رقم: 1985/223 المتضمن التنظيم الإداري لصناديق الضمان الاجتماعي الذي ألغى المرسوم السابق رقم 1970/116 وأهم ما ورد في تنظيم هذا القانون هو توحيد صناديق الضمان الاجتماعي واقتصارها على صندوقين فقط وهما: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية (CNASAT) ويعتبر الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية بجميع مجالاتها والصندوق الوطني

¹ زيرمي، نعيمة؛ و زيان، مسعودة. (2012). الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر. الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير - تجارب الدول، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، ديسمبر 2012.

² الجريدة الرسمية رقم 35 الصادرة في 1985/08/20، المادة الأولى، ص 1250.

للمعاشات (CNR) الذي يكفل الضمان الاجتماعي لصالح المتقاعدين من عمال وأرباب العمل¹.

ثم جاء التقسيم الجديد من خلال المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 الذي يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، حيث تحول الصندوق السابق CNASAT إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS كما أصبح كل صندوق يسير عن طريق مدير يعين من طرف وزير القطاع (وزارة العمل والضمان الاجتماعي) لكل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد، وأعاد هذا المرسوم تخصيص قطاع غير الأجراء بصندوق خاص حيث يتميز الصندوق بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية تحت إشراف مجلس إدارة، حيث أتى التقسيم الجديد كالتالي²:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) الذي يتكفل بالتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء التابعين للقطاعات العامة والخاصة، كما يتكفل بتحصيل اشتراكات هؤلاء منها القسم المخصص لمعاشات التقاعد لصالح الصندوق الوطني للتقاعد.

- الصندوق الوطني للتقاعد (CNR) ويتكفل بصرف معاشات التقاعد للعمال الأجراء من القطاع العام والخاص.

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) ويتكفل بالضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء من حيث تحصيل الاشتراكات والتأمينات الاجتماعية والتقاعد.

وقد توسع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC بموجب المرسوم التنفيذي رقم 188/94 الصادر في 1994/07/06 كمؤسسة

¹ بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، مرجع سابق، ص 138

² زيرمي نعيمة، زيان مسعودة، مرجع سابق.

عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، تعمل على تخفيف الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي.

4/ مكونات الضمان الاجتماعي الجزائري

الشكل 11: فروع الضمان الاجتماعي الجزائري



تحت وصاية وزارة العمل، التشغيل والضمان الاجتماعي يتشكل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري حول أربعة¹ فروع:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS
- الصندوق الوطني للتقاعد CNR
- الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC

¹ تجدر الإشارة إلى أنه استحدث الصندوق الوطني لتحويل اشتراكات الضمان الاجتماعي (CNRSS) حيث أنه لم يباشر مهامه إلى يومنا هذا، كما تم إنشاء الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء أحوال الجوية لقطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري CACOBATPH الذي أنشئ بمقتضى المرسوم 45-97 المؤرخ في 1997/02/04.

5/الضمان الاجتماعي لغير الأجراء كنظام شامل

يتميز نظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء بكونه يحتوي على جميع فروع الضمان الاجتماعي، وذلك خلافا للهيئات المكلفة بالضمان الاجتماعي للعمال الأجراء التي قسمت حسب التخصص إلى هيئة خاصة بالتأمينات الاجتماعية التي يتكفل بها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS والصندوق الوطني للتقاعد CNR الذي يتكفل بصرف معاشات التقاعد للعمال الأجراء. كما كان مبرمجا إنشاء الصندوق الخاص بتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.

نجد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء يشمل كل الأنشطة التي تم ذكرها من التحصيل والتأمينات الاجتماعية والتقاعد.¹

عرف الضمان الاجتماعي لغير الأجراء محطات مختلفة، حيث تميز أولا، بتغطية خطر الشيخوخة فقط أو التقاعد في 1957 باستحداث نظام التقاعد للعمال المستقلين² دخل حيز التنفيذ في 1958/01/01 حيث كلفت ثلاث (03) صناديق جهوية لتسيير المنظومة:

CAVICA - الجزائر

CAVICO - وهران

CAVIC - قسنطينة

بالإضافة إلى الصندوق الوطني الخاص بمنح التقاعد لمهن الأعمال الحرة³ CRPL.

جرت على المنظومة الإصلاحات الأولى بعد الاستقلال في 1963 باستبدال الصناديق الأربعة السالفة الذكر بصندوق وطني " صندوق التأمين عن الشيخوخة لغير الأجراء "

¹ أنظر المرسوم التنفيذي 15-289 المتعلق بهيكل ص.و.ض.ا.غ. أو الرابط <https://www.casnos.com.dz>

² Décret n° 56-1192 portant institution en Algérie d'un régime de vieillesse

³ Caisse d'allocation vieillesse des professions libérales

(CAVCIA)¹ لتشهد في 1971 إعادة تنظيم لنظام التأمين الاجتماعي (التقاعد) لغير الأجراء للقطاع غير الفلاحي تحت تسمية CAVNOS²

تجدر الإشارة أنه، إلى غاية 1975/01/01 لم يكن للعمال غير الأجراء الحق في التأمينات الاجتماعية الخاصة بالمرض والأمومة والعجز والتأمين على الوفاة. كما أن الانتماء الإجباري لم يشمل الفلاحين إلا في 1984/01/01 بعد الإصلاحات العميقة التي شهدتها منظومة الضمان الاجتماعي سنة 1983 التي استهدفت توسيع نطاق الضمان الاجتماعي وتوحيد الأداءات والتي أفضت في 1985³ إلى خلق:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، حوادث العمل والأمراض المهنية CNASAT

- الصندوق الوطني للتقاعد CNR

تم ضم مهام صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء CAVNOS وتقسيمها على الصندوقين الجديدين، فيتكفل الأول بالتأمينات الاجتماعية والثاني بالتقاعد إلى غاية 1992⁴ أين ظهر مجددا نظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء بصندوق وطني مستقل CASNOS بخصائص تمييزية مقارنة بنظام الأجراء وذلك فيما يخص تحصيل الاشتراكات والأخطار المغطاة والسن القانونية المعتمدة للتقاعد ...

5-1- المكلفين في نطاق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء⁵

تشير المادة 2 من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي أن التكليف ينشأ "من سائر الالتزامات التي يتحملها أصحاب العمل والمستفيدون من الضمان الاجتماعي" ويقصد بالتكليف في مجال الضمان الاجتماعي، مجموع الالتزامات التي يقررها القانون على عاتق المكلف.

¹ Caisse d'assurance vieillesse des non-salariés

² Décret n° 70-215 du 15/12/1970

³ Décret n° 85-223 du 20/08/1985

⁴ Décret n° 92-07 du 04/01/1992

⁵ نظرا لتعدد المراجع التي تعني الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، سنخص العمال غير الأجراء فقط.

المكلف في إطار الضمان الاجتماعي هو من يقع على عاتقه الالتزام الذي يقرره القانون، بالرجوع للمادة 5 من قانون 83-14 الصادر في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، والتي تخضع العمال لحسابهم الخاص لأحكام القانون المذكور أعلاه، فالمكلف في نطاق التأمين الاجتماعي لغير الأجراء، هو كل من يمارس نشاطا مهنيا حرا لحسابه الخاص، وهم التجار والحرفيون وأصحاب المهن الحرة¹ والفلاحون، الناقلين الخواص، مؤسسات صناعية خاصة، أفراد أو شركاء في الشركات، مؤسسات التكوين الخاصة... الخ.

5-2-التزامات المكلفين والجزاءات المنصوص عليها حال مخالفتها في مجال الضمان

الاجتماعي².

أولا- التصريح بالنشاط:

يلتزم المكلف في إطار الضمان الاجتماعي³ في صفة فرد أو شريك في شركة يمارس نشاطا حرا غير مأجور، التزام قانوني بالتصريح بالنشاط لدى الصندوق الوطني لغير الأجراء خلال عشرة (10) أيام من بداية النشاط، وهي مدة تحسب بالاستناد لرخصة النشاط مثل السجل التجاري أو أي رخصة إدارية أخرى مرفوقة بالتصريح لدى هيئة الضرائب في حالة تأخر انطلاق النشاط بعد إصدار الوثيقة البيانية الإدارية،⁴ حيث يتم بناء على هذا التصريح انخراط المصرح في هيئة التأمين الاجتماعي وترقيمه، ويتضمن التصريح بالنشاط الوثائق التالية:

- نسخة من السجل التجاري أو المهني أو الحرفي.
- شهادة بداية النشاط، تسلم من طرف إدارة الضرائب.
- العقد التأسيسي للشركة بالنسبة للشركاء في شركة.

¹ الأطباء والبيطريين والمحامين والمحضرين القضائيين، والموثقين والمحاسبين وأعوان التأمين وخبراء التأمين...

² أنظر: كشيدة، باديس. (2009). المخاطر المضمونة وآليات فض النزاعات في مجال الضمان الاجتماعي. مذكرة

تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم القانونية، كلية العلوم القانونية، جامعة باتنة، الجزائر.

³ المادة 5 و6 من القانون 83-14 المعدل و المتمم (قانون 04-17)

⁴ في حالات كثيرة سيما النشاط المستحدث في إطار أجهزة دعم التشغيل.

ثانيا - الانتساب الجبري:

في حالة عدم قيام المكلف بالتصريح عن النشاط في الآجال التي يحددها القانون، فإن هيئة الضمان الاجتماعي لغير الأجاء تقوم بعملية الانتساب الجبري بموجب المراقبة التي يجريها العون المراقب المعتمد والمكلف¹، ذلك بتحرير محضر معاينة المخالفة لقوانين الضمان الاجتماعي القاضية بتصريح النشاط وتبليغه للمعني.

ثالثا - حالة الانتساب المزدوج:

يعني هذا الباب العمال الأجاء الذين يزاولون نشاط مهني غير مأجور لحسابهم الخاص بإجبارية الانتساب للضمان الاجتماعي لغير الأجاء "يجب على كل شخص يمارس في آن واحد عملا مأجورا وعمل غير مأجور، أن ينتسب بعنوان العمل غير المأجور ولو كان يمارس هذا العمل بصورة ثانوية دون المساس بالانتساب بعنوان العمل المأجور"² وسيان بالنسبة للمتقاعدين من النظام العام أو نظام غير الأجاء الذين يخلقون نشاطا لحسابهم الخاص أو يستمرون في نشاطهم الحر بعد طلب التقاعد "يلزم الأشخاص الذين تمنح إحالتهم على التقاعد، ويعودون أو يستمرون في ممارسة عمل غير مأجور، بالانتساب من جديد إلى الضمان الاجتماعي مع جميع الالتزامات الناجمة عن ذلك".³

رابعا - في حالة عدم التصريح في الآجال المحددة

يترتب عن عدم التصريح بالنشاط للمكلفين الذين يمارسون نشاطا غير مأجور، أو تأخرهم فيه، دفع غرامة حسب المادة 7 من القانون 83-14 المعدل و المتمم بقانون 04-17 المؤرخة 2004/08/14، قدرها خمسة آلاف دينار (5000 دج) دينار تضاف إليها نسبة

¹ أنظر المواد من 28 إلى 38 من قانون 83-14 والخاصة الاطار القانوني للمراقب المعتمد والمكلف لدى هيئات الضمان الاجتماعي

² وفقا للمادة 15 من المرسوم التنفيذي 96-434 المؤرخ في 30/11/1996 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي 85/35

³ المادة 18 للمرسوم التنفيذي 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجاء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

20% عن كل شهر من التأخر، يتم تحصيلها على مستوى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء.

5-3- التصريح بالمداخيل وتحصيل الاشتراكات:

يعتمد حساب الاشتراك السنوي لأصحاب المهن الحرة، المستحق لهيئة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، على الدخل المصرح به في الآجال القانونية المبينة أدناه في إطار نظام التصريح الإجباري للدخل¹ أو على أساس التصريح بالدخل الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل المعتمد لدى مصالح الضرائب².

يرتكز اشتراك الضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص على أساس سنوي مصرح به من قبل المكلف طبقا للتشريع المعمول به في أجل أقصاه 31 يناير من السنة المعنية³.

تلجأ هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم التصريح بأساس الاشتراك من قبل المكلف للسنة المعنية في الآجال المنصوص عليها أعلاه، إلى اعتماد بصفة مؤقتة مبلغ الاشتراك المستحق على أساس الاشتراك للسنة السابقة. كذلك في حالة عدم التصريح بالدخل الفعلي⁴ يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة عن طريق المراقبة البعدية القيام بأي إعادة تقييم أو تقويم أساس الاشتراك بعنوان السنة المالية الجارية على أساس أي عنصر تصريح للشخص غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص المعني أو أي عنصر مقارنة يتعلق بأسس الاشتراك المصرح به من قبل المكلفين من نفس المهنة⁵.

¹ Système déclaratif

² خاص بالشركات التي تتعامل بالنظام الضريبي الحقيقي بناء على الحصيلة المالية، حيث أن أغلب المتعاملين في إطار الصيغة الجزافية.

³ المادة 14 للمرسوم التنفيذي 15-289 السابق ذكره

⁴ يلجأ المتعاملون نظرا لضعف المنظومة الضريبية إلى تحجيم مستوى المداخيل لاستيفاء اشتراكاتهم في حدودها الدنيا

Sous déclaration

⁵ المادة 14 من المرسوم التنفيذي 15-289 السابق ذكره

يحدد الأساس السنوي للإشتراك بالنسبة للسنة الأولى الإنتساب بالمبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون، كما يوسع العمل بهذا الإجراء لثلاثة سنوات للمؤسسات المستحدثة في إطار أجهزة ANSEJ و CNAC

أما فيما يخص آجال استحقاق الاشتراكات فهي محددة في المادة 15 للمرسوم التنفيذي 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجاء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، الذي ينص: "يكون الاشتراك مستحقا ابتداء من أول يناير من كل سنة ويدفع قبل 30 يونيو من نفس السنة. غير أن اشتراك الأشخاص غير الأجاء الذين يمارسون لحسابهم الخاص حصريا نشاطا فلاحيا يدفع قبل أول أكتوبر من كل سنة مدنية".

أما إذا وقع الانتساب خلال السنة المدنية، يكون الاشتراك مستحقا يوم الانتساب، ويدفع في الآجال المحددة في الفقرتين الأولى والثانية للمرسوم أعلاه أو خلال الثلاثين (30) يوما المالية للانتساب عندما يقع هذا الأخير بعد الآجال المشار إليها.

5-3-1- حساب الاشتراك السنوي

لا يمكن أن يقل أساس الاشتراك عن المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون ولا يتجاوز عشرين (20) مرة المبلغ السنوي لهذا الأجر.

تحدد نسبة الاشتراك ب % 15 من الأساس المذكور أعلاه، وتوزع كآلاتي:

- 7.5% بعنوان التأمينات الاجتماعية و 7.5% بعنوان التقاعد.

بالنسبة للسنة الأولى للانتساب، يحسب مبلغ الاشتراك على النحو التالي:

فمثلا بالنسبة لسنة 2017، الأجر الوطني الأدنى المضمون هو 18.000 دج¹

$$216.000 = 12 * 18000$$

$$32.400 = 15\% * 216.000 \text{ دج وهو الحد الأدنى الاشتراك السنوي.}$$

¹ ابتداء من الفاتح جانفي 2012

أما الحد الأقصى للاشتراك وفق القانون السالف الذكر فيحسب:

$$- 216000 \times 20 = 4.320.000 \text{ دج}$$

$$- 4.320.000 \times 15\% = 648.000 \text{ دج وهو الحد الأقصى الذي يمكن للمشارك دفعه}$$

ولو تعدى دخله المبلغ المشار إليه (4.320.000 دج)

يعتبر الدخل المصرح به من طرف المشارك في نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء أساسا لحساب معاش التقاعد وكذلك الحقوق المترتبة عن العجز أو الوفاة. كما تجدر الإشارة إلى أنه لا تفتح حقوق الأداءات أو الاستفادة من الحقوق مثل تعويض الأدوية وغير ذلك إلا حين تسديد مبلغ اشتراك السنة المعنية.

5-3-2- في حالة عدم استيفاء الاشتراكات في وقتها المحدد

يعاقب المنتسب للضمان الاجتماعي لغير الأجراء في حالة عدم تسديد الاشتراكات في الرزنامة المحددة في المرسوم التنفيذي 15-289 السالف الذكر، بغرامة قدرها:

- زيادة نسبة 05 % من مبلغ الاشتراك السنوي

- زيادة 1% من مبلغ الاشتراك الأساسي السنوي لكل شهر مؤخر

6- المخاطر المضمونة في مجال الضمان الاجتماعي لغير الأجراء¹

إضافة لفرع التقاعد وفق القانون 83-12، تحدد المواد الأولى والثانية من القانون 83-11 المتضمن التأمينات الاجتماعية، والذي صدر بغرض توحيد نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر التي تغطي المخاطر التالية في حالة فرع التأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء:

- المرض و الأمومة، العجز، الوفاة.

¹ الاطلاع على القوانين والمراسيم:

- قانون 83-11 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية
- قانون 83-12 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بالتقاعد
- المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 1985/2/9 المتعلق بالضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء
- L'arrêté du 11 mai 1997 fixant les règles et modalités de coordination des régimes de sécurité sociale des salariés et des non-salariés.

يغطي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء المخاطر المذكورة أعلاه، بخصوصيات تميزها عن نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء. كما تجدر الإشارة إلى عدم تغطية الأخطار المتعلقة بحوادث العمل والتعويضات النقدية الخاصة بالعطل المترتبة عن المرض والمنح العائلية وكذا البطالة، فهي من الاختصاص الحصري لنظام الضمان الاجتماعي للأجراء.

تتجسد التغطية الاجتماعية في الأداءات التي يستفيد منها المؤمنون وذوي الحقوق والمتمثلة في:

- الأداءات العينية التي تتمثل في الأداءات المتعلقة بالتكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية وتلك التي تعني النقل الطبي لصالح المؤمن وذوي حقوقه.
- الأداءات النقدية في شكل تعويض الدخل في حالة التقاعد والعجز والوفاة (صرف المعاش المنقول لذوي الحقوق).

6-1- نسب التعويض المعتمدة:

تتميز الأداءات العينية المشار إليها بمستويين من التعويض:

- المستوى الأول / تطبق نسبة 80% للتعويض عن النفقات (الأدوية) حسب التنظيم المعمول به¹
- المستوى الثاني/ تطبق نسبة 100% للتعويض عن النفقات الخاصة بالأمراض المزمنة²، المجاهدون، الأعضاء الاصطناعية والأجهزة الكبرى ومصاريف الأمومة، الجراحة الفكية الوجهية.

¹ Arrêtés du 04/07/1987 et 22/10/1988

² يحدد سريان مفعولها الطبيب الاستشاري للضمان الاجتماعي

6-2- التأمين على المرض

تشمل الأءاءات العينية التي تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن وذوي حقوقه وتشمل¹:

- العلاج، الجراحة، تعويض الأدوية، الإقامة بالمستشفى.
- الفحوص البيولوجية والكهرودوغرافية المجافية والتنظيرية.
- علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي.
- النظارات الطبية.
- العلاجات بالمياه المعدنية.
- الأجهزة والأعضاء الاصطناعية.
- الجبارة الفكية والوجهية.
- إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء.
- إعادة التأهيل المهني.
- النقل بسيارة الإسعاف وغيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك.
- الأءاءات المرتبطة بالتخطيط العائلي.

6-3- تأمين الأمومة

يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة على الحمل والولادة المتعلقة بنفقات العلاج والرعاية الصحية للمرأة المؤمن عنها أو في إطار ذوي الحقوق ولا تغطي ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسبب الحمل والولادة. مع الإشارة أن الأءاءات العينية المتمثلة في التعويضات عن المصاريف الطبية و الصيدلانية و الإقامة بالمستشفى (لمدة أقصاها 8 أيام) تكون بنسبة 100%.

¹ المادة 8 من قانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة بالمادة 4 من الأمر 96-17 المؤرخ في 1996/7/6.

6-4-التأمين على العجز.

يتكفل نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بتغطية العجز الكلي والنهائي فقط) أي نسبة العجز 100%) على خلاف نظام الأجراء الذي يغطي العجز النسبي، حيث يترتب عن ذلك تعويض نقدي بصرف منحة العجز والتي تمثل 80% من الدخل السنوي الأخير الذي كون أساس الاشتراك للمؤمن له اجتماعيا ولا يمكن أن يقل عن 75% من الأجر الوطني المضمون (SNMG).

- يقرر العجز الكلي عن العمل الطبيب الاستشاري لهيئة الضمان الاجتماعي
- يرفع معاش العجز بنسبة 40% عندما يكون العاجز ملزما بالجوء إلى مساعدة الغير
- سريان المفعول لأداءات الضمان الاجتماعي الخاصة بذوي الحقوق
- يحول معاش العجز عند بلوغ سن التقاعد بمعاش تقاعد يساوي مبلغه على الأقل بإضافة الزيادة عن الزوج المكفول.

6-5-التأمين عن الوفاة

يتمثل في التعويض في حالة وفاة المؤمن له بصرف رأسمال الوفاة لذوي الحقوق الذي يساوي مبلغ أساس الاشتراك المصرح به حسب المادة 14 من المرسوم التنفيذي 15-289، ولا يمكن أن يقل عن $12 * SNMG$ (حاليا: $12 * 18000 = 216000$ دج) في حالة المتوفي وهو في حالة نشاط و $12 * (75\% * SNMG)$ أي $12 * 0.75 * 18000 = 162.000$ دج) في حالة المتقاعدين وذوي العجز. و في حالة استمرار النشاط بعد التقاعد للمتوفي، يكون التعويض يساوي مبلغ أساس الاشتراك المصرح به إذا كان أكثر نفعا من المبلغ السنوي لمعاش التقاعد.¹

-صرف المعاش المنقول لذوي الحقوق² وفق التنظيم المعمول به.

¹ أنظر المادة 8 و 14 من المرسوم التنفيذي 15-289

² يقسم المعاش المنقول و منحة الوفاة على الزوجة والأولاد المكفولون و الأصول المكفولون وفق التنظيم المعمول به.

6-6- فرع التقاعد:

أولاً/ السن القانونية للتقاعد

- النساء: بلوغ 60 سنة كاملة مع تخفيض 1 سنة لكل طفل في حدود (03) أطفال
- الرجال: 65 سنة

ثانياً/ الشروط العامة للاستفادة من معاش/منحة التقاعد:

للاستفادة من معاش التقاعد (Pension de retraite) يجب استيفاء الشروط التالية:

- 15 سنة اشتراك في نظام الضمان الاجتماعي على الأقل (يمكن جمع سنوات العمل المأجور والمهني للحساب الخاص)، حيث أن الحد الأقصى هو 32 سنة لمعاش كامل (تعويض 80% من أساس الاشتراك المعتمد في حساب معاش التقاعد).
- 5 سنوات إلى 14 سنة للاستفادة، من منحة التقاعد (Allocation de retraite).

ثالثاً/ حساب معاش التقاعد:

يحسب معاش التقاعد على أساس معدل 10 سنوات¹ الأعلى والأحسن فيما يخص الاشتراكات السنوية المودعة لدى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء وتحسب نسبة التعويض كما يلي:

- معدل أحسن 10 سنوات اشتراك $\times 2.5\% \times$ عدد سنوات الاشتراك
- لا يمكن أن يقل المعاش عن 75% من الأجر الوطني المضمون
- مراجعة سنوية إضافية يحددها قانون المالية²
- في حال بلوغ سن التقاعد وعدم استيفاء شروط الاشتراك يمكن الاستفادة من اعتماد سنوات التأمين مقابل دفع اشتراك تعويضي في حدود أقصاها 05 سنوات تنقص بسنة واحدة كلما زاد العمر بسنة واحدة (المادة 13 من المرسوم 15-289).

¹ - 5 سنوات بالنسبة للعمال الأجراء

² - (حدها قانون المالية التكميلي ب 1500 دج في 2012 مثلاً و من 2-5% في مواضع أخرى)

مما ذكر، وبالمقارنة مع النظام العام للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، ومع التحسن الذي انطوت عليه قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة في 2 جويلية 1983 التي استهدفت توحيد أنظمة الضمان الاجتماعي وأدائها، إلا أن التمييز يطال في كثير من المواضع النظام الذي يعني العمال لحسابهم الخاص من حيث شمولية التأمينات الاجتماعية لاسيما ما تعلق بالمرض وحوادث العمل التي يتعرض لها العمال لحسابهم الخاص بكثرة نظرا لطبيعة عملهم والأمومة والعجز وحتى التقاعد في اختلاف السن القانونية للتقاعد سواء تعلق الأمر بالرجال أم النساء.

V- سوق العمل والتغطية الاجتماعية للعمال غير الأجراء

1- الاتجاهات الحديثة لسوق العمل الجزائرية

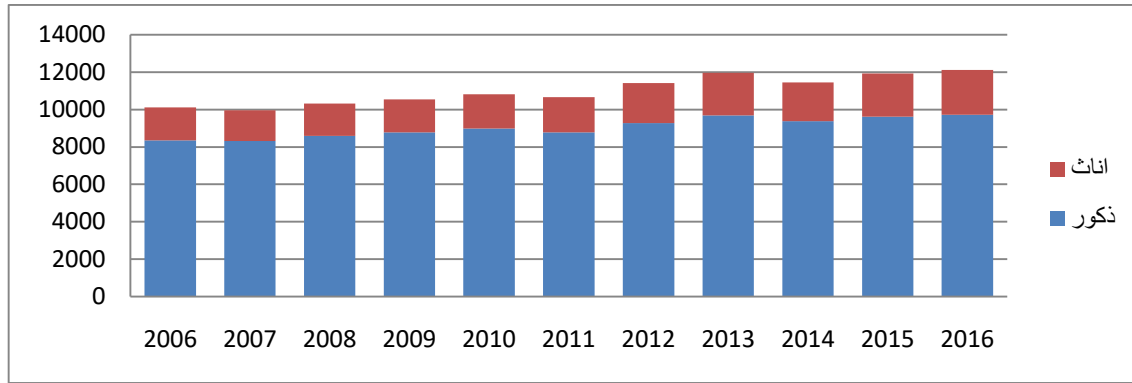
يعتبر سوق الشغل أو سوق العمل بمثابة الفضاء الافتراضي الذي يلتقي فيه العرض والطلب الخاص بالعمل، من جهة العرض الذي تتقدم به الهيئات و المؤسسات الاقتصادية والإنتاجية، يقابلها من جهة أخرى الطلب من الفئة النشطة من السكان. ما يميز سوق العمل في الجزائر، هو عدم توازنها بحيث العرض لا يكافئ الطلب، ما يولد البطالة.

خلال سبتمبر 2016، بلغ إجمالي عدد النشطين¹ اقتصاديا 12.117.000 شخصا على المستوى الوطني، بينما قدر حجم الفئة النسوية النشطة ب 2.392.000 أي ما يمثل 19.7 % من إجمالي السكان النشطين، كما يلاحظ الزيادة في عدد الناشطين من 2006 إلى غاية 2016 ب 2 مليون بمعدل نمو سنوي 1.8 %، مقسومة على الذكور 1.4 مليون و 0.6 مليون بالنسبة للإناث، ما يترجم زيادتها البطيئة بالرغم مما حققت المرأة على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي كما أشارت إلى ذلك الباحثة تلاحيت²، حيث تبقى نسبة المشاركة النسوية في سوق العمل ضعيفة.

¹ السكان النشطين أو الفئة النشطة Population Active du moment تتكون من السكان المشتغلين 15 سنة و أكثر و البطالين في سن 15-59 سنة حسب الديوان الوطني للإحصاء و المكتب الدولي للعمل.

² Bouklia,H., Talahite,F.(2007) ; <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00203654/doc>

الشكل 12: توزيع السكان النشطين في الجزائر حسب الجنس 2006-2016

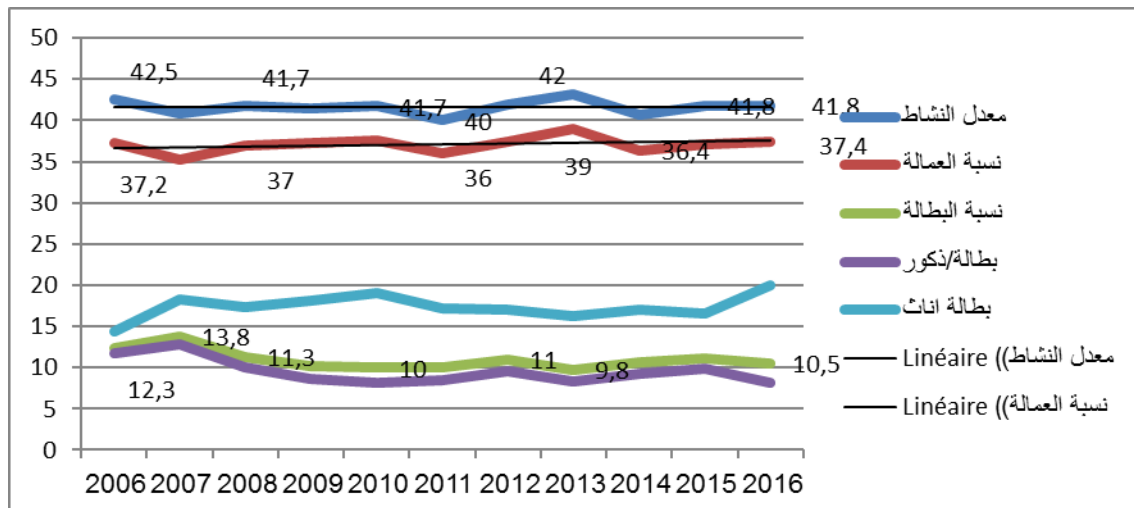


المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، التحقيق الوطني للتشغيل، 2016

كما بلغت نسبة النشاط الاقتصادي¹ لدى السكان البالغين 15 سنة فأكثر 41.8% في 2016، حيث بلغ حجم السكان المشتغلين 10.845.000 شخصا، أما حجم فئة المشتغلات فيقدر ب: 1.912.000 مشكلا بذلك 17.6% من إجمالي المشتغلين.

أما نسبة العمالة² المعرّفة كحاصل نسبة السكان المشتغلين على إجمالي السكان البالغين 15 سنة فأكثر، فقد بلغت 37.4% على المستوى الوطني في 2016.

منحنى 12: تطور معدل النشاط الاقتصادي، العمالة والبطالة 2006 - 2016



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، التحقيقات الوطنية للتشغيل، 2006-2016

¹ نسبة النشاط الاقتصادي Taux d'activité économique: وهي نسبة النشطين/نوي 15 سنة و أكثر

² نسبة العمالة Taux d'emploi: هي نسبة المشتغلين/ السكان في سن العمل 15 سنة و أكثر

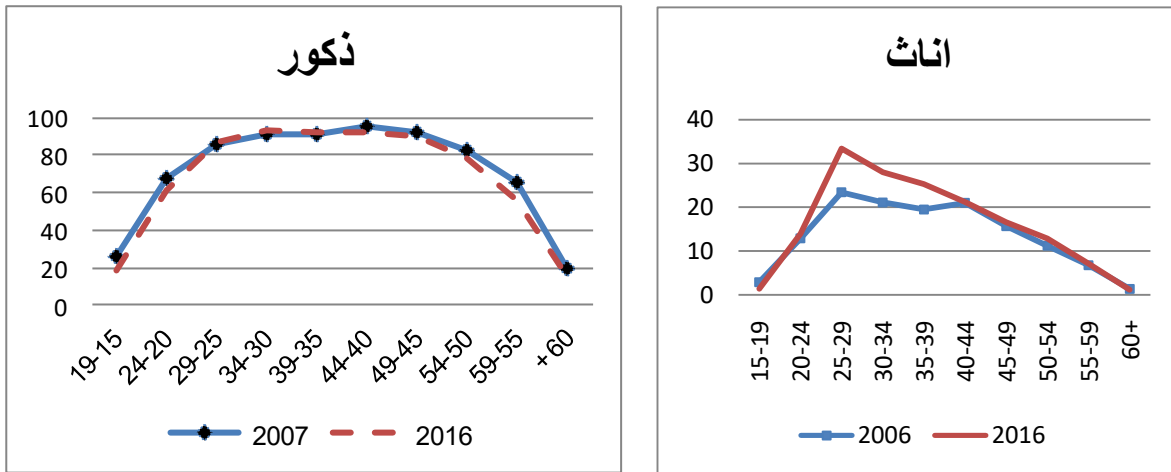
يشير المنحنى أعلاه إلى الاستقرار النسبي لمؤشرات العمل في السنوات العشر الأخيرة بنسبة العمالة 37.2% في 2006 مقابل 37.4 % في 2016، ونفس الملاحظة بالنسبة لمعدلات النشاط 42.5% مقابل 41.8% مع الإشارة للزيادة البطيئة لمعدلات النشاط النسوي 14.8% مقابل 16.6% خلال الفترة المشار إليها، ونسب البطالة التي عرفت تحسنا مستمرا لتستقر حول 10% في السنوات الأخيرة.

فعموما، استقرت نسبة النشاط حول متوسط حسابي 41.6% ونسبة العمالة حول متوسط 37%.

تتميز العمالة في الجزائر في توزيعها حسب الوضعية ضمن المهنة بالخصائص التالية:

تظهر نتائج تحقيق الشغل 2016 أن الأجراء بصيغه الدائمة وغير الدائمة يمثلون حوالي سبعة مشغولين من ضمن عشرة (69.7%) بينما ترتفع هذه النسبة لدى الإناث إلى (77.5%) مقابل (68%) لدى الذكور في 2016، كما يوضح الشكل التالي نسب المشاركة في القوة العاملة حسب الجنس و الفئات العمرية خلال نفس الفترة.

منحنى 13: تطور نسب المشاركة في العمل حسب العمر والجنس من 2007 - 2016



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، التحقيقات الوطنية للتشغيل، 2006-2016

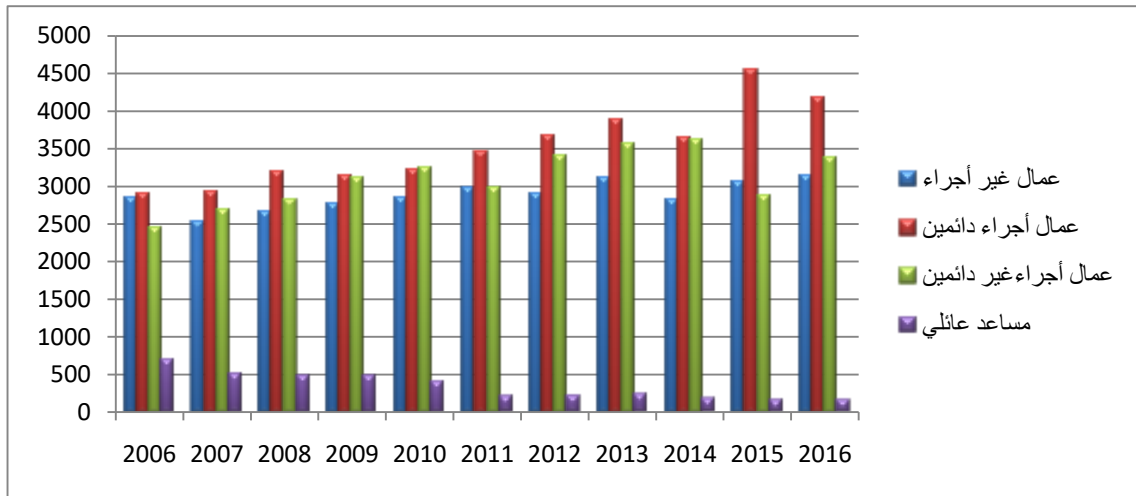
يبدو جليا استقرار معدلات النشاط بالنسبة لجميع الفئات العمرية بين 2007 و 2016 للذكور مع تراجع طفيف في 2016 من 69.6% إلى 66.6%. وعموما يميزها استقرار

عند فئة البالغين من 24-55 سنة ونلاحظ تراجع في فئة دون 20 سنة بسبب تزايد مدة التكوين (أكبر عدد في التكوين المهني في 2016 بتحسّن التكوين وزيادة اختصاصات تتلاءم مع سوق العمل كالميكانيك والطاقات المتجددة والرسكلة...)، كما نلاحظ تراجع في نسب كبار السن وذلك بسبب التقاعد المسبق (تسوية طلبات 2015).

أما عند الإناث فشهدنا تحسّن ملحوظ لجميع الفئات باستثناء أطراف المنحنى لنفس الأسباب المذكورة آنفا، هذا ما يدل على الزيادة المستمرة والبطيئة في نفس الوقت لقوة العمل النسوية في الجزائر من 13.6 في 2007 إلى 16.6% في 2016.

كما يوضح الشكل التالي تطور تركيبة اليد العاملة حسب "الوضعية ضمن المهنة من 2006 إلى غاية 2016.

الشكل 13: تركيبة اليد العاملة حسب "الوضعية ضمن المهنة من 2006 - 2016



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، التحقيقات الوطنية للتشغيل، 2006-2016

إن القراءة في تركيبة مناصب العمل حسب "الوضعية حسب المهنة"¹ تبين أن العمل المأجور في شقه الدائم هو المسيطر في سوق العمل الجزائرية وكذا العمل المأجور غير الدائم الذي يشمل الأشكال الخاصة للعمل وحالات التكوين والذي يشهد تزيّدا مستمرا

¹ يعتمد الديوان الوطني للإحصاء عن التصنيف في الوضعية ضمن المهنة (Situation dans la profession):

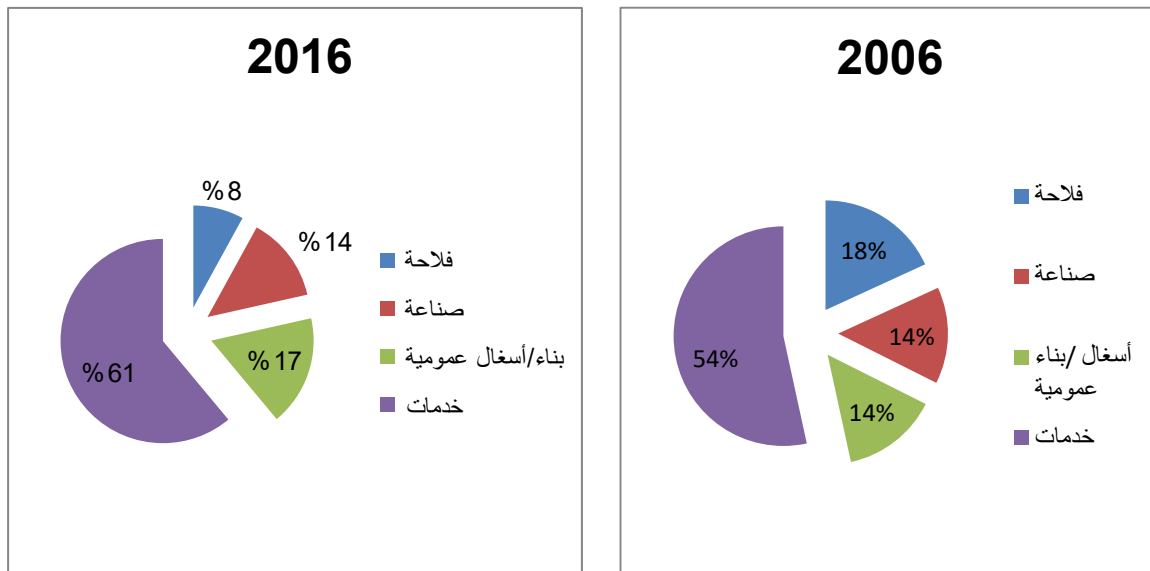
المستخدمون/ Employés، المستقلون/ Indépendants، الأجراء الدائمون/ Salariés permanents، الأجراء غير

الدائمين+ المتربصون/ Salariés non permanents + Apprentis / مساعد الأسرة/ Aides familiaux

باستثناء سنة 2015 الذي زاد فيه العمل المأجور الدائم الذي تجاوز لأول مرة عتبة 4.5 مليون لاستخلاف النزيف الذي خلفه التقاعد المسبق لآلاف الأساتذة في قطاعات الوظيفة العمومية كالصحة والتربية... ليتراجع إلى حدود 4 مليون في 2016 مع زيادة العمل المأجور المؤقت في نفس السنة. أما العمل للحساب الخاص غير المأجور، فعرف زيادة من 2846000 في 2006 إلى 3133000 في 2016، أي بزيادة ضئيلة 287.000، بمعدل زيادة 28000 عامل لكل سنة أي نمو متوسط 1%. فعموما تشهد فئة العمال غير الأجراء استقرارا مع تذبذبات ظرفية كالزيادة في 2011¹ كما عرفت تراجع طفيف في 2014 ثم الزيادة لعامين متتاليين 2015 و 2016 .

كما تظهر التركيبة النسبية للعمالة حسب قطاع النشاط الاقتصادي لسنة 2016 أن قطاع الخدمات بمفهومه الواسع يشغل 61 % من إجمالي اليد العاملة، يليه قطاع البناء 17.5 % ثم قطاع الصناعة 13.5 % وأخيرا الفلاحة 8%.

الشكل 14: تطور التركيبة النسبية للعمالة حسب القطاع الاقتصادي 2016-2006



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، التحقيقات الوطنية للتشغيل، 2006-2016

¹ ارتفاع عدد المؤسسات المصغرة الممولة خلال 2011 بفتح تمويل مشاريع النقل بالنسبة للوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب والصندوق الوطني للتأمين على البطالة التي شهدت طوابير وحركة غير عادية ساهمت في صد المد التخريبي الذي شهدته الدول العربية آنذاك.

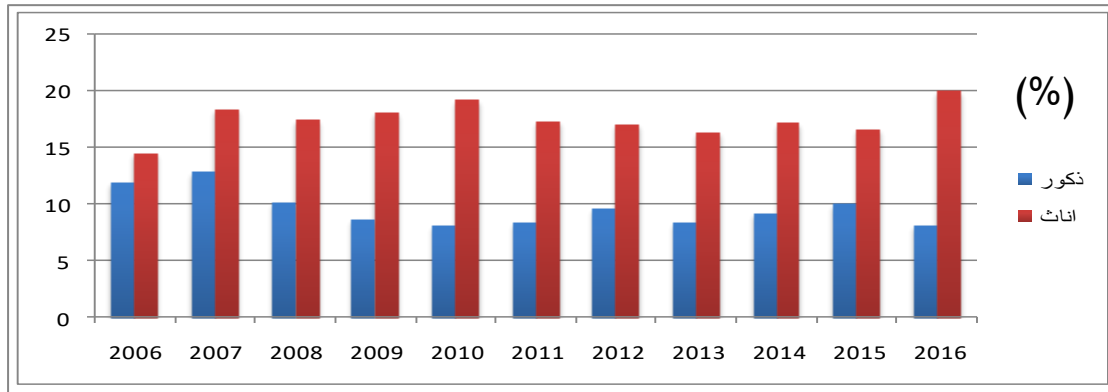
تبين القراءة في بنية توزيع اليد العاملة حسب قطاع النشاط أن قطاع الخدمات زاد في الحجم ب 7 نقاط خلال الفترة المدروسة أي حوالي 3/2 من اليد العاملة والصناعة التي شهدت ثباتا يدعو إلى التساؤل حول برامج الدولة التي عني بهذا القطاع لإعادة بعثه وهيكلته بتخصيص مساعدات استثنائية للمستثمرين بغية رفع من مستوى أدائه. كما نسجل تراجع اليد العاملة في القطاع الفلاحي التي فقدت 10 نقاط.

يظهر التوزيع حسب القطاع القانوني أن القطاع الخاص يُشغل 59.8% من إجمالي اليد العاملة وهو ما يمثل 6.490.000 مشغلا، كما نلاحظ تباينات معتبرة حسب الجنس، حيث تتميز اليد العاملة النسوية بتمركز أكثر في القطاع العمومي 62.1% من إجمالي اليد العاملة النسوية لسنة 2016.

كما تبرز نتائج المسح أن ارتفاع نسبة البطالة مس أساسا فئة أصحاب الشهادات الجامعية بنسبة 17.7%، بينما شهدت هذه النسبة تراجعا لدى فئة البطالين دون أي شهادة حيث بلغت 7.7 % خلال سنة 2016. هذا التباين نجده أيضا في زيادة نسبة البطالة لدى فئة الشباب 16-24 سنة وهي ظاهرة عالمية¹ بنسبة 26.7%، تعادل 3 أضعاف تلك السائدة عند البالغين (25+ سنة) بمعدل 7.9%، حيث تشهد ثباتا نسبيا في العشر سنوات الماضية بتسجيلها 24.3% في 2006. كما تتعمق الفوارق في نسب البطالة حسب الجنس في العشر سنوات الأخيرة أين سجلت 8.1% للرجال مقابل 20.0% للنساء بفارق 12 نقطة مع الإشارة للتحسن في نسب البطالة عموما ب 10.5% في 2016 مقارنة بسنة 2006 أين سجلت 12.3%، حيث نسجل التحسن في نسب البطالة للرجال ب 11.8% و لكن زيادة نسبة البطالة بالنسبة للنساء أين سجلت 14.4% في 2006، بفارق 3 نقاط فقط بين الجنسين.

¹ ميزات محمد صايب، 2012، مرجع سابق.

الشكل 15: تطور نسب البطالة حسب الجنس في الجزائر في الفترة 2006-2016



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، التحقيقات الوطنية للتشغيل، 2006-2016

2- واقع فئة العمال غير الأجراء في سوق العمل الجزائرية

تعد فئة العمال غير الأجراء من المكونات الأساسية لسوق العمل في الجزائر بعد فئة الأجراء، حيث تشمل النشاط الحرفي والتجاري والصناعي و الفلاحي والصيد البحري والأعمال الحرة وذلك للحساب الخاص، كما تم إبراز ذلك في الإطار النظري للدراسة. كما تعتبر الملاذ الآمن عند البطالة¹ ووسيلة من وسائل مكافحة الفقر والحرمان (ILO, 2015)²، وأن نسبة كبيرة من السكان النشطين اقتصاديا عاملين لحسابهم الخاص في البلدان ذات الدخل الضعيف والمتوسط، وأنه غالبًا ما يكون ذلك العمل في القطاع غير الرسمي.

هي أيضا خيار للمقاولين الذين يؤمنون بمشاريعهم وحب الاستقلالية بكونها مصدر لخلق الثروة والإبداع (wan, 2017).

تعتبر الدولة اهتماما بالغا بخلق آليات تحفيز ودعم ومرافقة وتمويل المؤسسات الاقتصادية الخاصة باختلاف أحجامها من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة إلى المؤسسات المصغرة

¹ Lassassi, M., Hammouda, N.-E.(2012). 50 Ans d'indépendance: Quelle évolution de la situation du marché du travail en Algérie ? . *Les cahiers du Cread*, n°100.

² Burchell, B., Coutts, A., Hall, E., Pye, N. (2015). Self-employment programmes for young people: A review of the context, policies and evidence. Employment Working Paper No. 198, (ILO, Geneva).

الفردية، حيث أصبحت في الآونة الأخيرة الدعامة الأساسية للاقتصاد الوطني وكذلك للعمالة (المستخدمين الخواص).

فحسب الدراسة التي أعدتها المنظمة الدولية للعمل (ILO, 2017)¹، فإن العمل للحساب الخاص يندرج من بين الآليات الأساسية والفعالة التي تعتمد عليها السياسات العمومية في البلدان ذات الدخل الضعيف والمتوسط لمكافحة البطالة وبالأخص تلك التي تعني الشباب للحد من الفقر وتعزيز الحركية الاجتماعية.

تمحورت سياسات التشغيل وخاصة تلك الموجهة للشباب حول المقاولاتية لما حققته من الاستقرار الاجتماعي²، كما لعبت دورا فعالا في صد المد التخريري الذي شهدته البلدان العربية خلال 2011. وإن لم تكن حققت المرجو منها اقتصاديا حسب المراقبين، فإن اللوح ليس كله بالأسود كما يراد له، بل هناك تجارب ناجحة في شتى المجالات وأن الإشكالية قد تكون في المقاربة المتبناة من قبل الدولة التي قدمت المعيار الاجتماعي على المعيار الاقتصادي، كما كرست مبدأ المساعدة على حساب مبدأ المرافقة.

فمن خلال التحقيقات GEM³ التي أشرف عليها مركز البحث في الاقتصاد التطبيقي و التنمية CREAD، سنوات 2009 إلى غاية 2012، و التي تستهدف البالغين 18-64 سنة الذين ساهموا فعليا في خلق مؤسسة خاصة أو نشاط خاص خلال 12 أشهر التي سبقت التحقيق، نجد أن أغلب المؤسسات الشبانية هي في طور الإنشاء و أن عدد المؤسسات التي تنشط فعليا يزيد بزيادة العمر (+35 سنة)، و أن المؤسسات الصغيرة و المتوسطة PME تمثل نسبة 21 مؤسسة لكل 1000 نسمة و هو بعيد عن المعيار العالمي ب 45 مؤسسة

¹ International Labour Office. (2017). Youth and employment in north Africa: A regional overview - Geneva: ILO.

² صحيح أنه بغياب آفاق أخرى للتشغيل لعبت هذه الأجهزة دورا في امتصاص طلب الشباب للعمل ولكن بالنسبة للجندى الاقتصادية والاندماج الفعلي للشباب في سيرورة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد تبقى دون المستوى المطلوب. أنظر: (Musette, 2014)

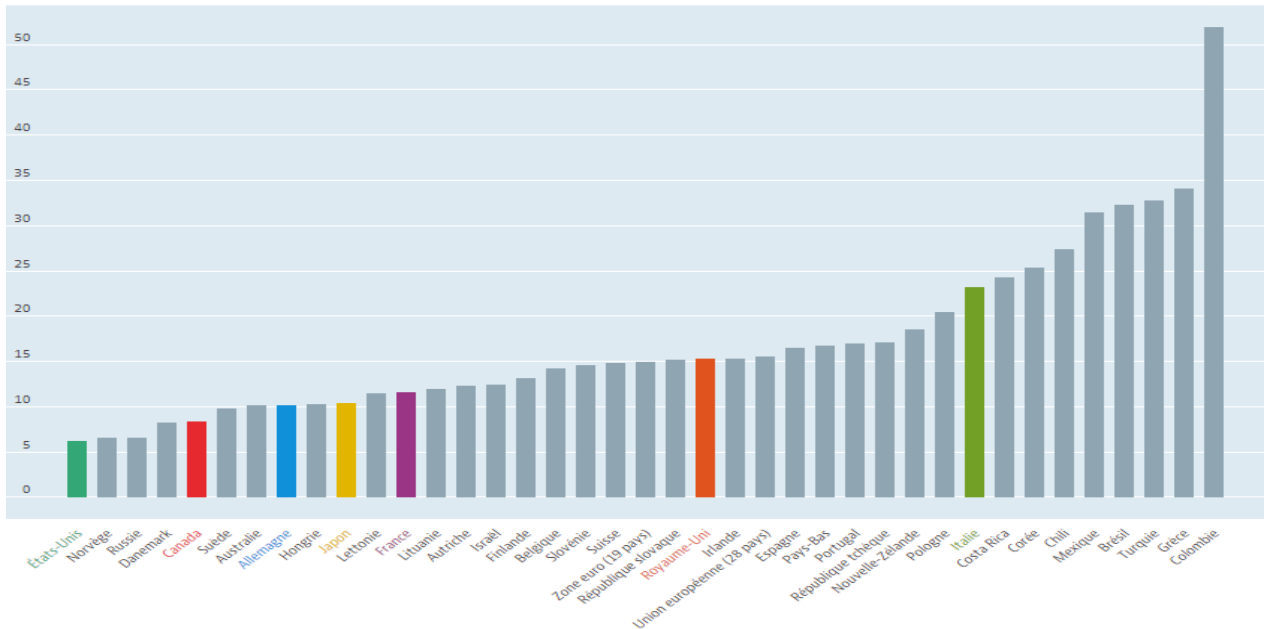
³ Global Entrepreneurship Monitor

لكل 1000 نسمة، أي أن الاقتصاد الجزائري مطلوب أن ينمي و يحفز خلق النشاط من خلال المقاولاتية (CNES, 2015).

في هذا الصدد، تعترف المفوضية الأوروبية (European commission, 2017)¹. من خلال استراتيجية التشغيل للاتحاد الأوروبي 2020 بمكانة العمل الذاتي كعنصر أساسي لتحقيق النمو المتوازن والمستدام والشامل وكطريقة لخلق وظائف جديدة. كما تحاول الحكومات في جميع أنحاء العالم تحفيز العمالة الذاتية لاسيما في الدول النامية.

يشير الشكل الآتي إلى أن الدول المعروفة بتحقيقها قفزة نوعية في اقتصادها في الآونة الأخيرة تتموقع في نفس المجال مع الجزائر فيما يخص نسبة تمثيل العمل الذاتي في سوق العمل من 25% إلى 30% وهي تركيا، كوريا، البرازيل والشيلي وبولونيا وإيطاليا في أوروبا، كما تتميز المملكة المتحدة كما أشرنا من قبل بتخصيص مكانة جد هامة للعمل المستقل ب 15% على غرار سويسرا وهولندا.

الشكل 16: العمل الذاتي في بلدان منظمة التعاون OCDE



المصدر : OCDE

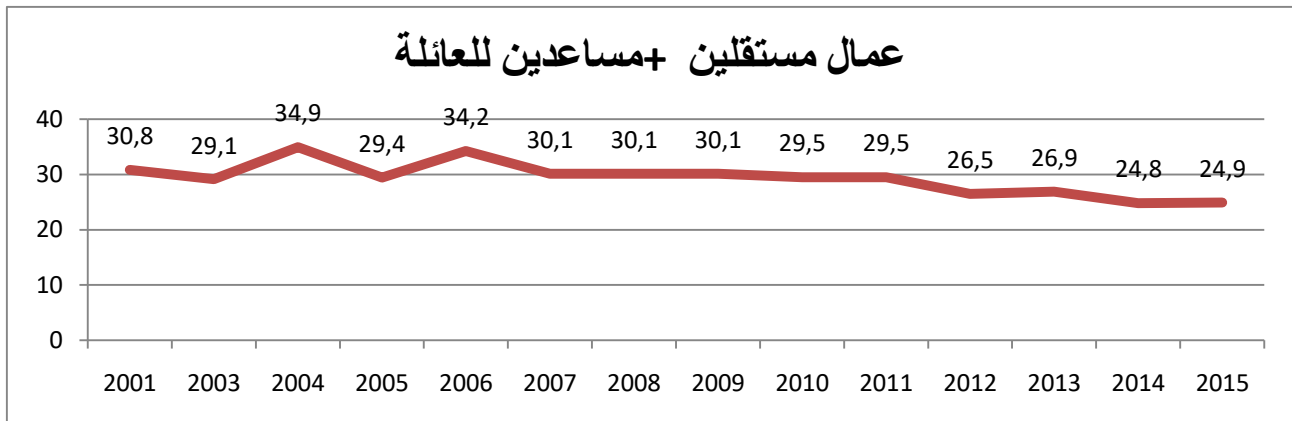
¹ European Commission (2017). European Employment Strategy: Supporting entrepreneurs and the self-employed. Retrieved from <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?CatId=952>

3- تطور فئة العمال غير الأجراء في الجزائر

تشير مختلف التقارير والدراسات التي تم التطرق إليها في الباب النظري إلى المنحى التناقصي للعمل الحر عبر العالم بالأخص في البلدان ذات الدخل المرتفع، أين لا تتعدى نسبته في العمل الكلي 15% كالمملكة المتحدة التي تشهد ديناميكية في هذا المجال ويتناقص إلى حدود 6% في الولايات المتحدة الأمريكية كما يزيد تمثيله في البلدان النامية على غرار تركيا 35%.

أما في الجزائر، فيشير التقرير الوطني الصادر عن الحكومة الجزائرية الخاص بأهداف الألفية للتنمية¹ إلى العمال لحسابهم الخاص أنهم الفئة النشطة الأكثر هشاشة وأن زيادة هذا النوع من العمالة يعطي دلالة ضعف وعدم كفاءة سوق التشغيل كما يشير التقرير إلى تناقص هذا النمط من العمل بالنسبة لإجمالي المشتغلين في الجزائر من 30.8% خلال 2001 إلى 24.9% في 2015 مع فترات نمو في 2004 ب 34.9% وفي 2007 ب 34.2% مع الإشارة لعدم إدراج المستخدمين ضمن العمال غير الأجراء.

منحنى 14: تطور العمل للحساب الخاص في فترة 2001 إلى غاية 2015



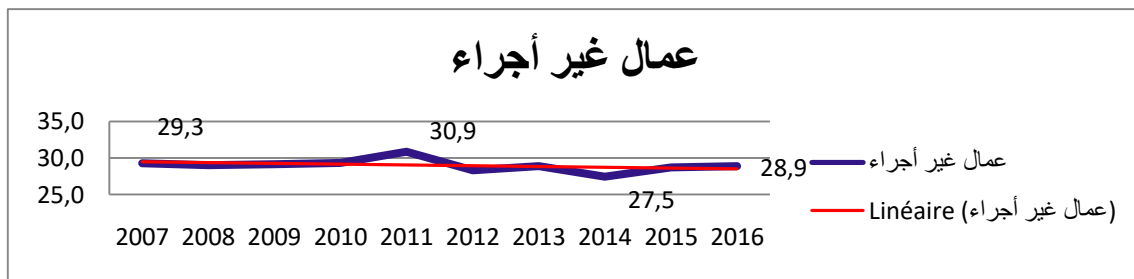
المصدر: Rapport du gouvernement Algérien sur les OMD, 2015

ما يلاحظ من خلال الشكل هو المنحى التنازلي للعمل الحر في السنوات الأخيرة ليستقر عند نسبة 24.9% من العمالة الكلية، مع الملاحظة، عن عدم إدراج المستخدمين، حيث أن

¹ Gouvernement Algérien. (2016). les objectifs du millénaire pour le développement. Rapport national 2000-2015. Alger, Juin 2016.

سلسلة المعطيات للديوان الوطني للإحصاء تجمع العمال الأحرار والمستخدمين (Employeurs /Indépendants) عادة. ولأن شريحة المستخدمين نجدها بأحسن تمثيل لدى الضمان الاجتماعي¹ و أن نسبة "المساعدين للعائلة" في العمالة الكلية ضئيلة جداً، لذا ارتأينا الاعتماد في تحليلنا على الشريحة الأكثر أهمية بالنسبة للضمان الاجتماعي وهي العمال الأحرار والمستخدمين.

منحنى 15: تطور عمالة الأحرار والمستخدمين في فترة 2007-2016



يمكن ملاحظة تراجع العمالة في فئة الأحرار والمستخدمين في العشر سنوات الأخيرة من 29.3% في 2007 إلى 28.9% في 2016، أي بمقدار 0.4 نقطة، وذلك في وتيرة متذبذبة حول قيمة متوسطة تقدر ب 29%.

هذا، وقدرت مصالح المديرية العامة للضمان الاجتماعي تعداد فئة العمال غير الأجراء بحوالي ثلاثة (03) ملايين عامل منهم 1.6 مليون في قطاع التجارة² و 700 ألف فلاح

أما العمال غير الأجراء الشباب الذين سيشكلون وعاء التجديد للمشاركين، فوفق التحقيقات حول الشغل للديوان الوطني للإحصاء، فإن نسبة المستقلين الخواص 15-29 سنة انخفض حجمها من 27.3% من مجموع المستقلين في 2011 إلى 23.1% خلال 2012، ثم إلى 22% في 2013، بينما عرفت نسبة المستخدمين الشباب استقرارا حول 15% من إجمالي المستخدمين لنفس المدة³. أما في 2015، ف سجل المستقلون 21.2%

¹ Lassassi et Hammouda, 2012, Op.cit, p135.

² أنظر النشرة الخاصة لوزارة التجارة لسنة 2015، المتعلقة بخصائص التجار في الجزائر.

³ CNES. (2015). *Rapport national sur le développement humain 2013-2015, Algérie*, p116.

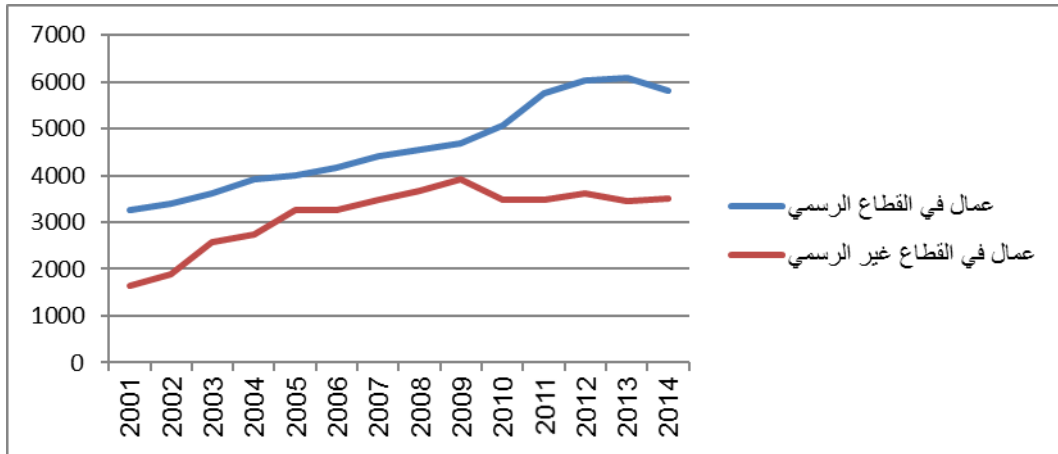
من إجمالي الشباب المشتغلين 15-29 سنة حسب التحقيق الوطني حول الشباب (SAHWA, 2015)، والمستخدمين الشباب بنسبة 9.1% من المشتغلين الشباب غير الأجراء.

4- النشاط غير الرسمي:

بقي النشاط غير الرسمي يمثل الجزء غير المرئي في الاقتصاد الوطني¹، فحسب الباحث محمد ميزات (Musette)، "إن أغلبية العمال باسروا نشاطهم غير الرسمي في سنوات التسعينيات من القرن الماضي، بحيث أصبحت فيه الأقدمية ظاهرة يمكن ملاحظتها، وفي الوقت نفسه، بإمكاننا الحديث عن تعاقب للأجيال في هذا الشكل من النشاط خارج أطر الحماية الاجتماعية."

لضبط التوجهات الحديثة للعمل غير الرسمي في الجزائر، سنعتمد على مقياس واحد متمثل في عامل الانخراط في الضمان الاجتماعي²، وبالإستناد لمعطيات المسح الوطني للشغل لدى الأسر المعيشية لسنة 2014، يمكن تتبع مسار تطور العمل في القطاع غير الرسمي من سنة 2001 إلى غاية 2014، كما هو مبين في الشكل أدناه:

منحنى 16: تطور العمل غير الرسمي (غير فلاحي) في الجزائر 2001 - 2014



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، الحوصلة الإحصائية رقم 198، 2014.

¹ Charmes, J. (2006). L'informel dans les pays en voie de développement et Afrique du nord. in Musette, M.-S. et Charmes, J. (dir), *Informalisation des économies maghrébines*, Alger, éditions du Cread.

² أنظر: ميزات محمد صايب، 2012، مرجع سابق..

يتبين من خلال المنحنى أن العمل في القطاع غير الرسمي زاد بصفة كبيرة بين 2001 و2010، حيث قفز من 1.6 مليون في 2001 إلى 3.9 مليون في 2010، وذلك بالنسبة لكلا الجنسين (أكثر من الضعف بنسبة أكبر للذكور 40.2% مقابل 24.2% من العمالة الكلية في 2014) ليتراجع بعد ذلك إلى 3.4 مليون في 2010 ليعرف بعدها زيادة طفيفة 3.5 مليون في 2014، حيث يشكل نسبة 37.7% من العمل الكلي بعدما وصل حدود 45.6% في 2010. يكون العمل غير الرسمي في القطاعات غير الفلاحية 73.9% من العمل الكلي للعمال لحسابهم الخاص أي ما يعادل 3 عمال غير أجراء من 4.

يتمركز هذا النوع من العمالة في قطاعات البناء والأشغال العمومية ب 75%، التجارة بنسبة 63.8% من العمالة الكلية، و 53.4% في قطاع النقل وفي الصناعة ب 44.8%. هذا ونجده أكثر تمركزا في المهن البدائية الحرفية والصناعية بنسب 84% و 79.7% من العمالة الكلية.

أما فيما يخص سن العمال في القطاع غير الرسمي (غير الفلاحي)، فنجد الشباب بأكبر نسبة حيث يمتص أكثر من 95% من عمالة الشباب 15-19 سنة و 53.3% لدى المسنين 60 سنة فما فوق.

وبالنسبة لانتشار العمل غير الرسمي (غير الفلاحي) حسب وسط الإقامة، فنجده بأكبر قدر في الوسط الريفي بنسبة 44.4% من العمل الكلي مقابل 34.9% في الوسط الحضري.

5- خصائص العمال غير الأجراء¹ في القطاع غير الرسمي

سمحت لنا المعطيات الصادرة عن الديوان الإحصاء من خلال التحقيق الوطني حول الشغل لدى الأسر المعيشية لسنة 2013² والتي شملت عينة مكونة من 3117 عامل غير

¹ سيتم الاعتماد فقط على المعطيات الخاصة بالمستقلين والمستخدمين (Indépendants + Employeurs) أي باستثناء

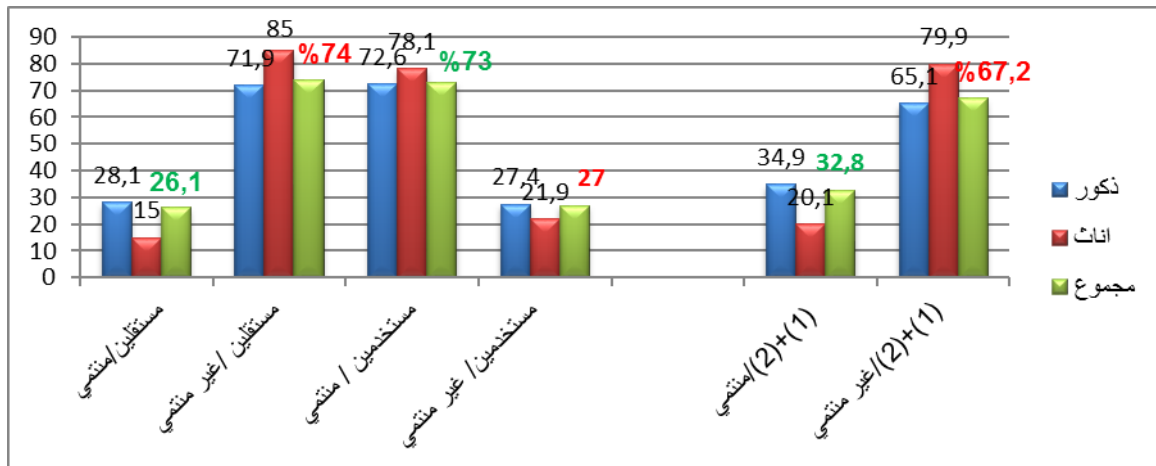
المساعدين للعائلة (Aides Familiaux)

²ONS. (2013). *Enquête Nationale sur l'emploi*, Collection statistique, série S.

أجبر، الاطلاع على بعض الخصائص السوسيوديموغرافية والاقتصادية التي تتميز بها فئة العمال غير الأجراء الناشطة في القطاع غير الرسمي.

فوفقا لمعطيات الديوان الوطني للإحصاء للمسح المشار إليه، والخاصة بالعمال غير الأجراء والتي تشمل كل من المستقلين (Indépendants) 85.8% والمستخدمين (Employeurs) 14.2%، بأكثر كثافة في الوسط الحضري 64.5%، فإن 67.2% من العمال غير منتمين للضمان الاجتماعي. أما التوزيع حسب الجنس فتمثل النساء 14.3% حيث أن 80% منها لا ينتمين للضمان الاجتماعي مقابل 65% للرجال لمجموع العمالة لفئة غير الأجراء غير المنتمين للضمان الاجتماعي.

الشكل 17: توزيع العمال غير الأجراء حسب الجنس وحالة الانتماء لنظام الضمان الاجتماعي 2013

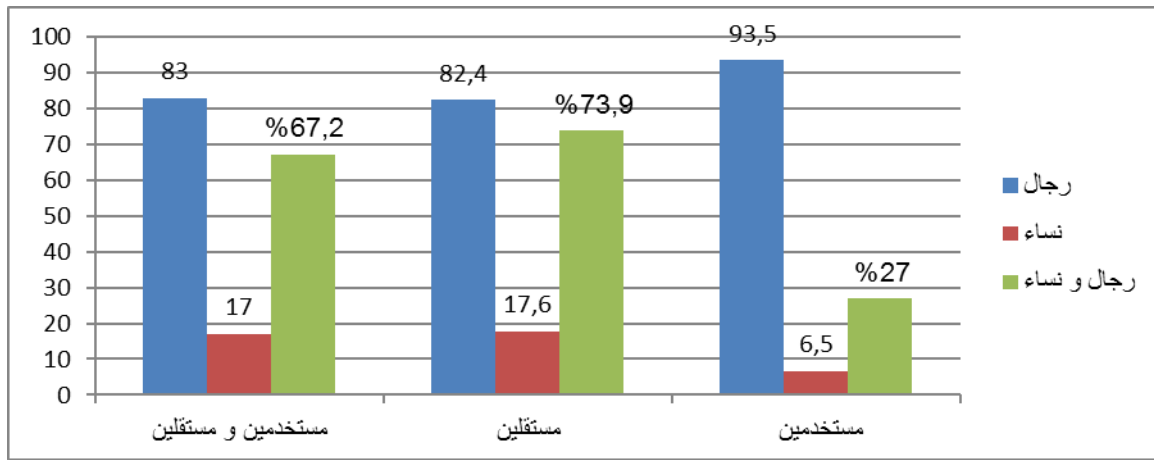


المصدر: معطيات الديوان الوطني للإحصاء، ONS، 2013، N°185، Collection Statistique

ما يمكن قراءته من خلال الشكل، أن المستقلين (Indépendants) هم الأكثر تهرب من الانتماء إلى هيئات الضمان الاجتماعي وأن 3 من 4 مستخدمين منتمين للضمان الاجتماعي. حسب الجنس، نجد أن 72% من المستقلين غير منتمين للضمان الاجتماعي بينما 72% من المستخدمين رجال منتمين. نفس الملاحظة للنساء، حيث أن 85% من المستقلات غير منتميات للضمان الاجتماعي بينما 22% فقط غير منتميات من "المستخدمات"، ذلك يعود على الأرجح إلى كون الزوج مؤمن له أجبر وهي من ذوي الحقوق

وأن النساء في فئة المستخدمات يمارسن الأعمال الحرة كالتطبخ والمحاماة والتي تكون فيها نسب الانتماء عالية، ولكنها تبقى في الإجمال متهربة من الانتماء للضمان الاجتماعي، فنسبة 80% من إجمالي النساء غير الأجراء غير منتميات للضمان الاجتماعي مقابل 65.1% من مجموع الرجال غير الأجراء غير منتمين للضمان الاجتماعي.

الشكل 18: توزيع المستقلين والمستخدمين غير المنتمين للضمان الاجتماعي حسب الجنس 2013



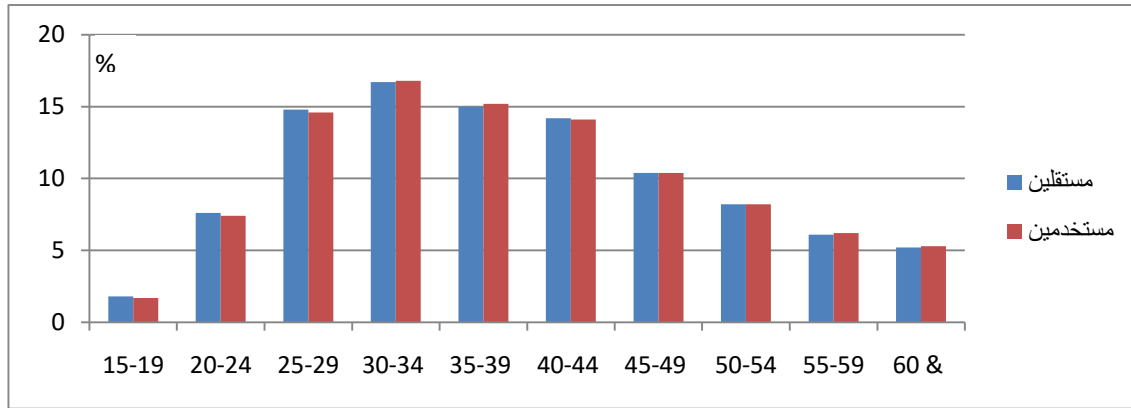
المصدر: معطيات الديوان الوطني للإحصاء، ONS, Collection Statistique, N°185, 2013

نلاحظ أن 2 من 3 عمال غير أجراء غير منتمين للضمان الاجتماعي وبالتالي يزاولون نشاطهم ضمن القطاع غير الرسمي (منهم 17% إناث و 83% ذكور)، علما أن النساء يمثلن 14.3% من العمال غير الأجراء وأن نسبة عدم الانتماء للضمان الاجتماعي أقل لدى المستخدمين بنسبة 27%، (6.5% منهم نساء)، مقابل 74% بالنسبة للمستقلين، (17.6% منهم إناث).

حسب العمر، يشير التقرير الخاص بالتحقيق الوطني حول الشبيبة الجزائرية¹ و التي تستهدف الشباب 15-29 سنة أن نسبة 57.7% من المشتغلين غير معنية بالضمان الاجتماعي، منهم الثلث لا يرى ضرورة للانتماء للضمان الاجتماعي.

¹ CREAD & SAHWA. (2016). *Enquête sur la Jeunesse Algérienne. Rapport principal*, Alger.

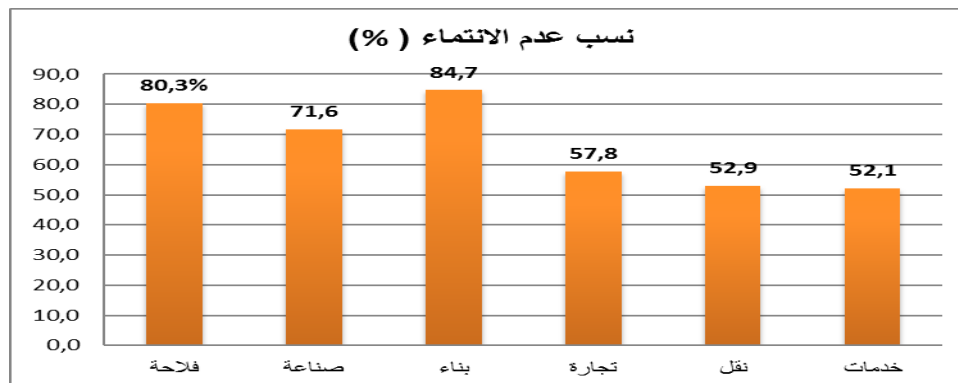
الشكل 19: توزيع العمال الأحرار والمستخدمين في القطاع غير الرسمي حسب العمر



المصدر: معطيات الديوان الوطني للإحصاء، ONS, Collection Statistique, N°185, 2013

نلاحظ من خلال الشكل أن التهرب من دفع مستحقات الضمان الاجتماعي أقل في الأطراف عند الفئات الصغرى والكبرى. أما الفئات الصغرى فهذا راجع إلى قلة تعدادها في العمالة الكلية لغير الأجراء. نفس الملاحظة بالنسبة للعمال ذوي الأعمار 60 سنة فما فوق ولكن يختلف الأمر بخصوص الضمان الاجتماعي فهم حرصون على دفع المستحقات للاستفادة من التقاعد وفي حالات الأمراض المزمنة، وكذلك للفئات أكثر من 45 سنة التي تحرس على ضمان الحد الأدنى¹ للاشتراك لغرض الاستفادة من التقاعد. كما نجد النسبة الأعلى من التهرب لدى الفئة 30-34 سنة وذلك بالنسبة للأحرار أو المستخدمين. أما التوزيع للعمل غير الرسمي حسب قطاع النشاط فيبينه الشكل التالي:

الشكل 20: توزيع العمل غير الرسمي حسب قطاع النشاط للعمال غير الأجراء 2013

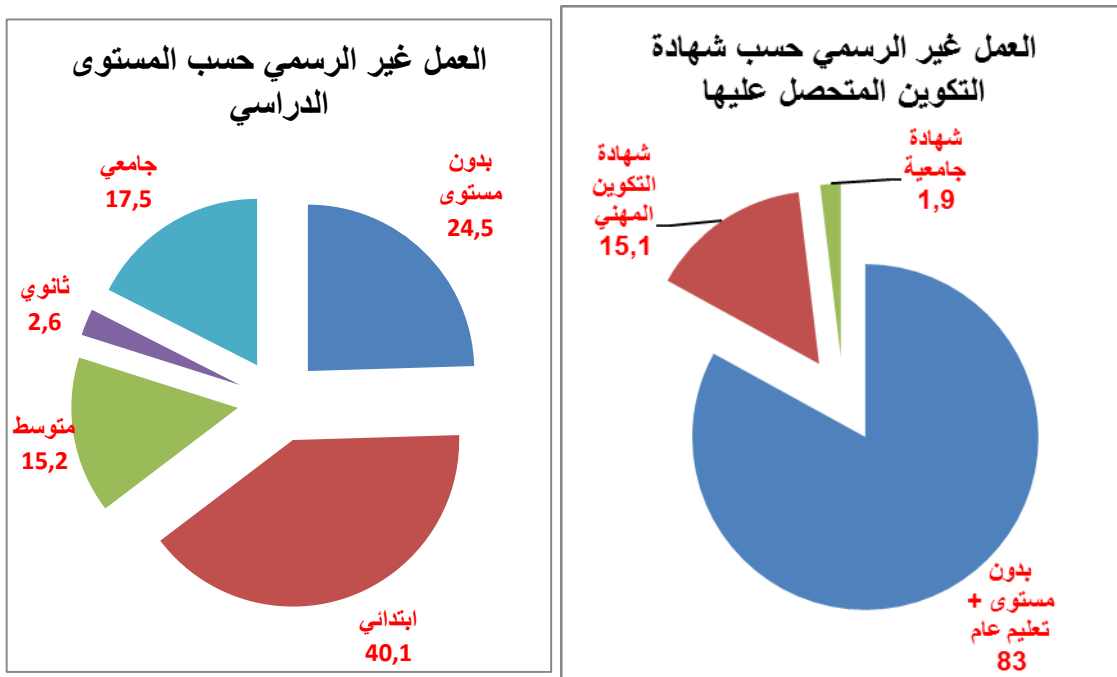


المصدر: معطيات الديوان الوطني للإحصاء، ONS, Collection Statistique, N°185, 2013

¹ عادة ما يتهرب العمال غير الأجراء أقل من 40 سنة من الضمان الاجتماعي للاكتفاء بالحد الأدنى للاستفادة من التقاعد والمحدد ب 15 سنة في التشريع الجزائري.

يتضح من الشكل المشار إليه أعلاه، أن قطاعي البناء والفلاحة تستحوذ على أكبر نسبة من التهرب من دفع مستحقات الضمان الاجتماعي بنسب 85% و 80% على التوالي، متبوعة بكل من الصناعة والتجارة بنسب 71.6%، 57.8%، ثم النقل والخدمات ب 52%. أما قطاع البناء، فبالرغم من الأخطار التي يتميز بها إلا أن الحرفيين في المجال يفضلون العمل دون التغطية الاجتماعية لعدم استقرار الدخل لديهم و عدم التفكير في استحداث نظام يتماشى مع متطلباتهم وخصوصياتهم، و كذلك الحال بالنسبة لجمهور الفلاحين.

الشكل 21: العمل غير الرسمي لفئة غير الأجراء حسب شهادة التكوين المتحصل عليها والمستوى الدراسي.



المصدر: معطيات الديوان الوطني للإحصاء، ONS, Collection Statistique, N°185, 2013

يبين الشكل أعلاه، العمل غير الرسمي لفئة غير الأجراء حسب شهادة التكوين المتحصل عليها والمستوى الدراسي أين نجد المستوى التعليمي العام هو الطاغية 83% دون شهادة.

فيما يخص العمل غير الرسمي للعمال غير الأجراء حسب مستوى التعليم والشهادة المتحصل عليها، يلاحظ أن الذين لا يحوزون على الشهادات ودون المستوى التعليمي وذوي المستوى الابتدائي هم المعنيين أكثر بالتهرب عن الانتماء للضمان الاجتماعي، ونجد ذوي

المستويات المتوسط والثانوي بأقل نسبة مقارنة بالمستوى الجامعي. كما يمثل حاملي شهادات التكوين المهني 15% من عدم المنتمين للضمان الاجتماعي وذوي الشهادات الجامعية 1.9%.

ما يلفت الانتباه بالنسبة للعمال الذين ينشطون في القطاع غير الرسمي هي النسبة الكبيرة التي تميز ذوي المؤسسات الصغيرة جدا (من 0-4 عمال) التي قد تكون مؤسسة فردية لا تستخدم عمال أجراء أو قد تستخدم من عامل واحد إلى 4 عمال وهذا النوع هو المجال الخاص بالمؤسسات المستحدثة في إطار أجهزة دعم تشغيل الشباب، حيث تمثل ما يربو عن 91.6% وتقل كلما زاد عدد العمال في المؤسسة. كما تنشط هذه الفئة دون السجل التجاري أو ترخيص إداري آخر بنسبة 63.4%، وأن 63% خارج المجال الجبائي، حيث أن 24.6 من غير الأجراء يفضلون (أو حسب رقم الأعمال) النظام الجبائي الجزافي¹، وأن 6 مؤسسات تابعة لغير الأجراء من 10 لا تستعين بخدمات محاسب لضبط ميزانيتها وحصيلتها السنوية². أما مكان العمل الذي سجل أكبر نسبة في القطاع غير الرسمي فهو النشاط بالبيت ب 88.5% متبوع بالعمل في الورشات ب 87% ثم التجار المتنقلين وتجار الأرصفة والأسواق ب 85%، فالمستثمرات الفلاحية ب 80% من عمالها خارج إطار الضمان الاجتماعي. أما النشاط على مستوى المحلات التجارية، بالرغم من عمليات المراقبة تبقى 37% دون التغطية الاجتماعية.

VI- ديموغرافيا الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر

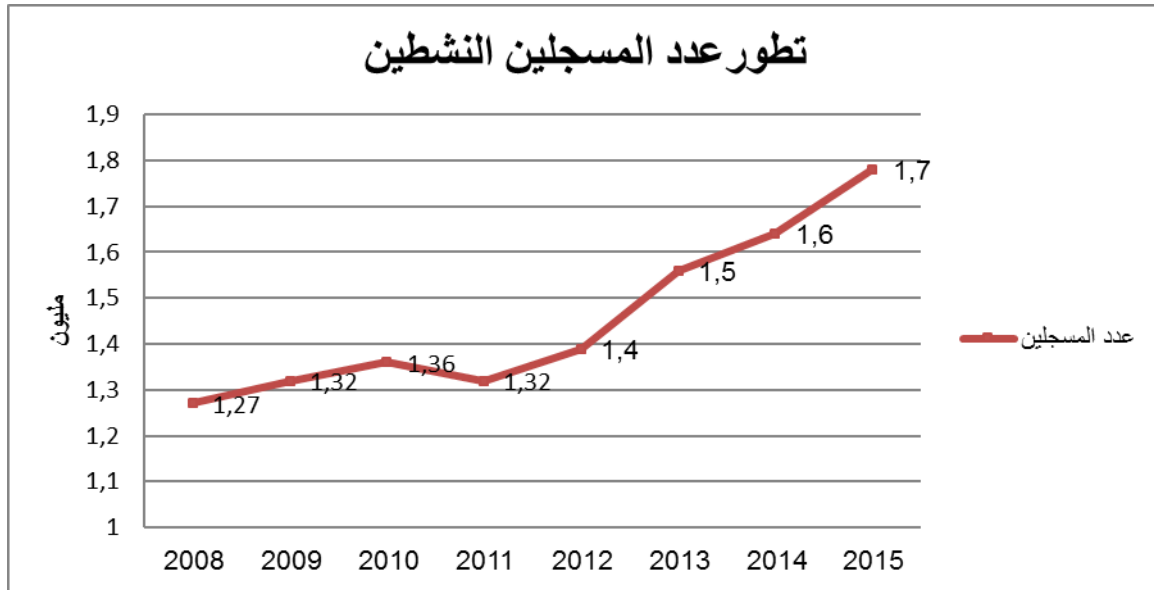
1- تطور عدد المسجلين و المشتركين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

عرف عدد المسجلين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء تزايدا مستمرا من 2008 إلى غاية 2015 من 1.3 مليون مسجل إلى 1.8 مليون مسجل في 2015، أي بمعدل نمو سنوي يقدر ب 4.8% بزيادة 500 ألف مسجل.

¹ ما يؤثر عن تحديد مستوى الدخل للمكلفين غير الأجراء

² وهو مؤشر يستعان به لقياس نوعية التسيير والصحة المالية للمؤسسة.

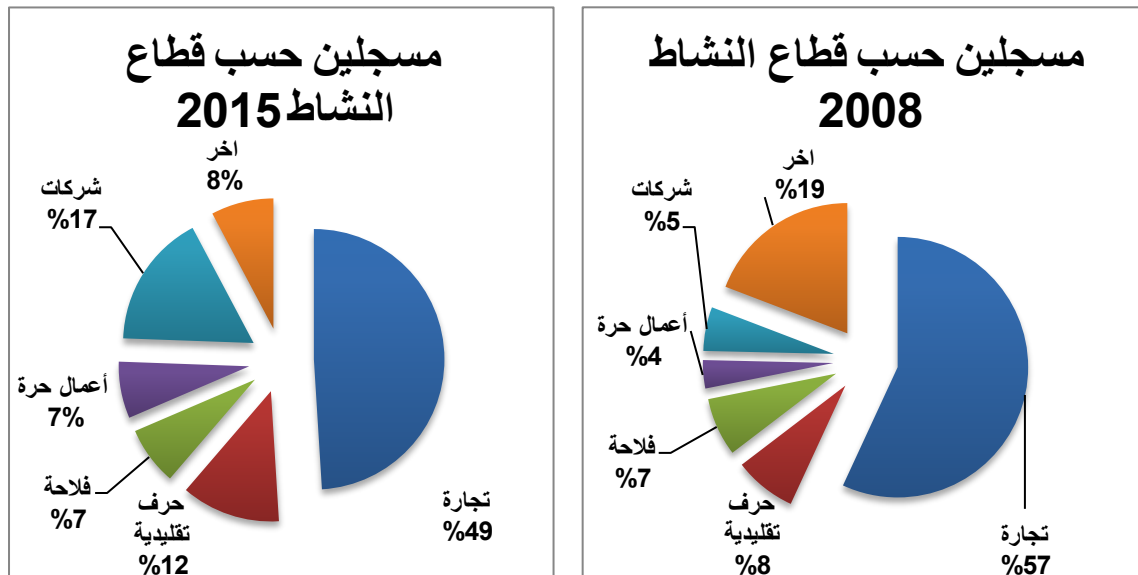
منحنى 17: تطور عدد المسجلين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء إلى غاية 2015



المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء

حسب قطاع النشاط، يتوزع المسجلين كما يلي:

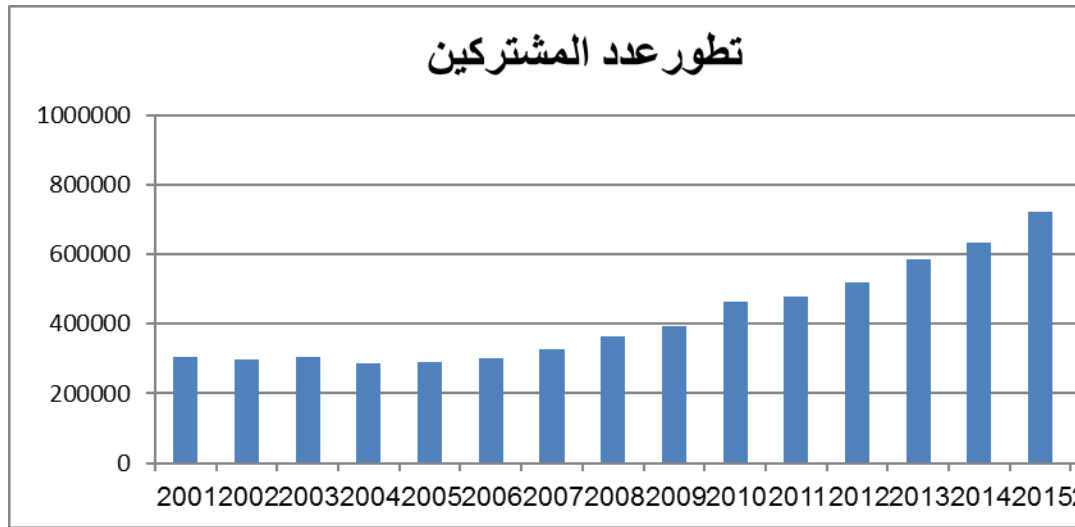
الشكل 22: توزيع المسجلين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء حسب قطاع النشاط لسنوات 2008 و 2015 .



يمكن ملاحظة زيادة المنتسبين الحرفيين بين 2008 و 2015 من 8 إلى 12 % وكذلك بالنسبة للشركات والأعمال الحرة، كما نسجل تراجع نسبة التجار ب 8 نقاط، وبقيت فئة

الفلاحين على حالها. حيث وكما تم تناوله سابقا، يعتبر الانتساب لدى هيئات الضمان الاجتماعي إجباري حسب التشريع الجزائري، كما تعتمد هذه الهيئات للتسجيل التلقائي للحالات التي لم تتقدم للتصريح بنشاطها.

الشكل 23: تطور عدد المشتركين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء إلى غاية 2015



المصدر: - الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء من 2010 إلى غاية 2015.

الديوان الوطني للإحصاء من 2001 إلى غاية 2009

زاد عدد المشتركين من نحو 303 ألف مشترك في 2001 إلى 700 ألف مشترك في 2015 ليقفز إلى نحو مليون مشترك في 2016 أي ثلاثة أضعاف على ما كانت عليه في 2001. كما نذكر أن سنة 2016 هي السنة الاستثنائية التي شهدت تسوية وضعية المنتسبين المدينين لعدم دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي ما أقصاهم فعليا من المنظومة بسبب تراكم الديون من سنة لأخرى بالإضافة لغرامات التأخير التي تزيد آليا مع التأخير. عموما سجل تعداد المشتركين زيادة مستمرة طول الفترة المشار إليها، إلا أنها زادت حدتها في السنوات الأخيرة لزيادة الوعي بمحاسن الضمان الاجتماعي وسط العمال غير الأجراء.

رغم هذه القفزة من حيث عدد المشتركين الجدد، يبقى نحو نصف عدد المسجلين خارج نظام الاشتراك و بالتالي مدينين وجب العمل على تسوية وضعياتهم.

2- الخصائص الديموغرافية لمشتري الضمان الاجتماعي لغير الأجراء

كما تمت الإشارة إليه في الدراسات السابقة، يتميز العمال غير الأجراء بالعمر الوسيط الذي يستقر في مستويات أكبر من العمر الوسيط لدى العمال الأجراء. فبالنسبة للمشاركين، هذا مرده ضعف التغطية عند الأعمار الشابة من 20-35 سنة وعدم الاشتراك ضمن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء رغم ما يقتضيه القانون وذلك للنمطية السائدة أنه يكفي الاشتراك لمدة 15 سنة للحصول على الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية المتمثلة أساسا في التقاعد بالنظر إلى أن الجانب الصحي مكفول في إطار الطب المجاني والشبكة التضامنية إن استلزم الأمر للتعويضات الكبيرة للأمراض المزمنة. وغالبا ما يكون عدم الوعي بالتضامن بين الأجيال وكذلك محدودية الأداءات ونوعيتها التي ترجى الشباب إلى الأعمار المتقدمة للقيام بالواجبات المخولة لهم تجاه الضمان الاجتماعي. ذلك ما تبرزه نسب الاشتراك المتدنية لفئة المقاولين في إطار أجهزة الدعم الوطنية لاستحداث المؤسسات المصغرة التي تعتبر كخزان لتجديد الأجيال في نظام الضمان الاجتماعي بالنظر للأهمية التي خصصتها الدولة لهذا الجانب كمحرك للديناميكية الاقتصادية على المستوى الجزئي من باب استقطاب المؤسسات الناشئة START-UP والذي سيرقى بعد ذلك إلى خلق قاعدة متينة للنمو الاقتصادي مبني على المؤسسات الصغيرة والمتوسطة.

تكون النساء 10% من مجموع المشاركين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء بمعدل العمر 44.8 سنة أكبر من الرجال 44.1 سنة (44.2 سنة للجنسين) كما يبدو أن فئة 35-45 سنة هي التي تستحوذ على أكبر عدد من المشاركين سواء عند الإناث أم الذكور وأن 73% أقل من 50 سنة. هذا من جهة، ومن جهة أخرى نعاين نقص الاهتمام بالضمان الاجتماعي بالنسبة للفئات أقل من 30 سنة والذين يشكلون وعاء تجديد الأجيال للمشاركين والذين سيتحملون ثقل الأجيال الذين سيلتحقون قبلهم للتقاعد وهم بأعداد كبيرة.

تمثل فئة 35-40 سنة نقطة الذروة لمنحنى المشاركين وجمعها مع فئة 40-45 سنة ستشكل ثلث المشاركين. كما يقل عدد المشاركين عند الأطراف بالنسبة للفئات الصغرى

والفئات أكثر من 55 سنة. كما نلاحظ العمل في الأعمار الكبرى بعد التقاعد إلى غاية ما بعد 95 سنة عند المهن الحرة غالبا وفي حالات عدم تسوية انتقال الملكية بين الأجيال حيث يستمر الأبناء في مزاوله النشاط بالسجل التجاري للوالد مثلا وآخرون يزاولون نشاطهم باسم أحد الوالدين¹ مثل الصيادلة و المؤسسات العائلية، وقد تكون في حالات معطيات غير دقيقة إثر أخطاء في إدخال تاريخ الميلاد.

ما يمكن قراءته هو استمرار استحواذ أجيال 35-45 سنة على ذروة المشتركين لسنوات 2014-2015 و 2016، كما نذكر أن 2015 و 2016 شهدت اجراءات استثنائية تم ذكرها سابقا والمتعلقة بتسوية الوضعيات المالية العالقة لآلاف من المنتسبين، بحيث يتجلى الفرق في عدد المشتركين الذي عرف زيادة معتبرة ولكنها لم تمس الأجيال الصغرى أقل من 30 سنة وتركت أثرا في الأجيال الكبرى من 50 سنة فأكثر بزيادة التعداد وذلك للاستفادة من التغطية الاجتماعية وكذلك بفعل تدافع وحركة الأجيال.

2- الخصائص الديموغرافية لفرع التقاعد

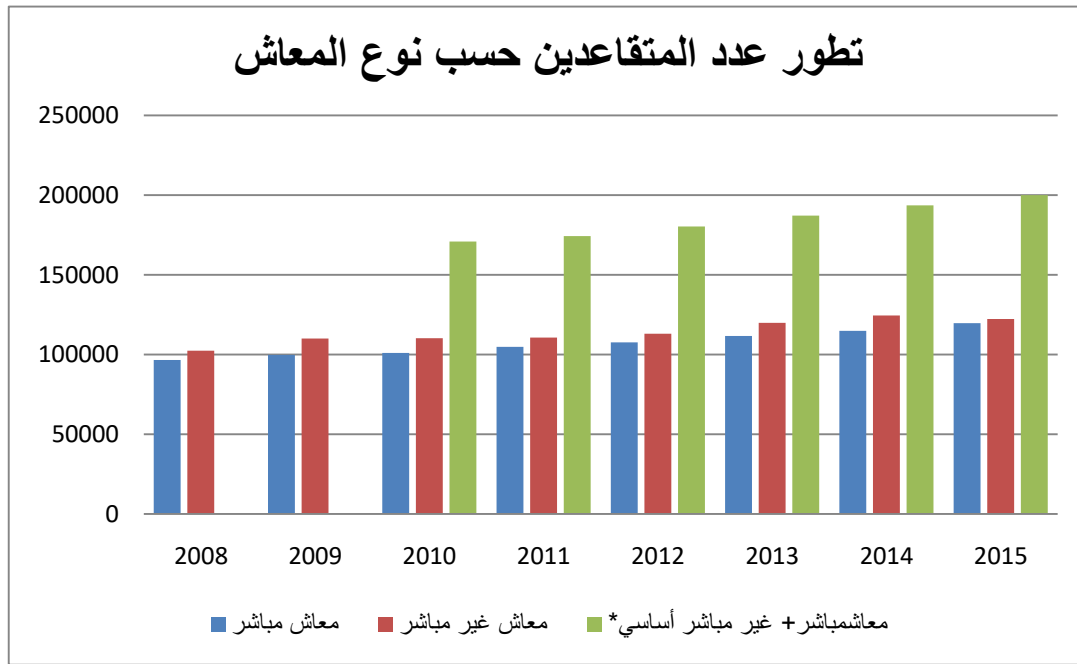
يكتسي فرع التقاعد أهمية كبيرة في منظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، حيث يستحوذ على نصف المداخل المتأتية من الاشتراكات زيادة على ما تخصصه الدولة من مبالغ مكتملة لمعاشات الفئات الخاصة مثل المجاهدين وذوي المعاشات دون الأجر الوطني المضمون ودعم المنح.²

نجد في هذا الحيز المتقاعدين المؤمنين اجتماعيا الذين يتقاضون المعاشات المباشرة في حالة استيفاء شرط 15 سنة اشتراك على الأقل و الذين يتقاضون المنح المباشرة في حالة جمعهم من 5 الى 14 سنة اشتراك، كما نجد المعاشات و المنح المنقولة لذوي الحقوق.

¹ Prêtes noms

² Complément différentiel CD.

الشكل 25: تطور عدد المتقاعدين حسب الصنف من 2008 إلى غاية 2015



المصدر: ONS(2010-2013) + CASNOS

وفقا للشكل أعلاه، شهد عدد المتقاعدين (المعاشات المباشرة)، زيادة من 2008 إلى غاية 2015 مقدرة ب 23000 أي بزيادة 23.9% ومعدل زيادة سنوي 2.9% خلال الفترة المذكورة. أما المعاشات المنقولة فزادت بدورها بمقدار 20000 أي بنسبة 19.4% خلال الفترة المشار إليها. وكذلك الحال بجمع المعاش المباشر والمنقول الأساس¹، حيث شهدت زيادة قدرها 29000 معاش بين 2010 و 2015 أي بنسبة 17%، بزيادة سنوية متوسطة 2.8%، حيث شهدت معدل زيادة قصوى 3.7% خلال 2012/2013.

VII- الوضعية المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

1- الإيرادات : تُقسّم الاشتراكات المحصلة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء المكونة من 15% من الدخل السنوي للمشاركين، بالتساوي على فرع التأمينات الاجتماعية (7.5%) وفرع التقاعد (7.5%).

¹ Réversion principale (conjoint)

الشكل 26: التخصيص المالي حسب فروع الضمان الاجتماعي لغير



يظهر التخصيص المالي بتوزيع الاشتراكات المحصلة على فرعي الضمان الاجتماعي لغير الأجاء بالتساوي وهما فرع التأمينات الاجتماعية (Branche Assurance Sociale) وفرع التقاعد (Branche retraite)، حيث تخصص 82.5% من حصة التأمينات الاجتماعية للنفقات الخاصة بالتعويضات الطبية (actes médico-chirurgicaux) ومختلف الأداءات المفصلة سابقا وتغطية خطر العجز ورأسمال الوفاة، أما التعويضات الصيدلانية فتستحوذ على 70.74% من ذات الميزانية. تبقى 17.5% مخصصة لكل من نفقات التسيير الإداري للفرع و8% للتسيير الطبي والاجتماعي و1% لصندوق المساعدة و0.5% لتسيير مصالح الرقابة الطبية. أما النصف الآخر الذي يمون فرع التقاعد فتخصص نسبة 97% لتغطية نفقات المعاشات والمنح، بينما تخصص 3% للتسيير الإداري للفرع.

تشمل الموارد المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء الاشتراكات الاجتماعية والمدخيل المتأتية من الاستثمارات المالية وإعانات الدولة المتمثلة أساسا في الفارق التكميلي التي تستهدف بها الدولة دعم المنح والمعاشات المتدنية.

أ- الاشتراكات الاجتماعية (Cotisations sociales)

كما تمت الإشارة إليه فيما سبق، تشكل الاشتراكات الاجتماعية المحصلة لدى المنتسبين للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء والتي تحسب على أساس نسبة 15% من الدخل السنوي المصرح به من طرف المشتركين، المورد الأساسي لتمويل نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء التي تقسم بالتساوي على فرعي التأمينات الاجتماعية والتقاعد.

ب- المدخيل المتأتية من الغرامات المختلفة

وتتشكل من غرامات وزيادات التأخير المفصلة في الفصل السابق

ج- الاستثمارات المالية (Produits de placements financiers)

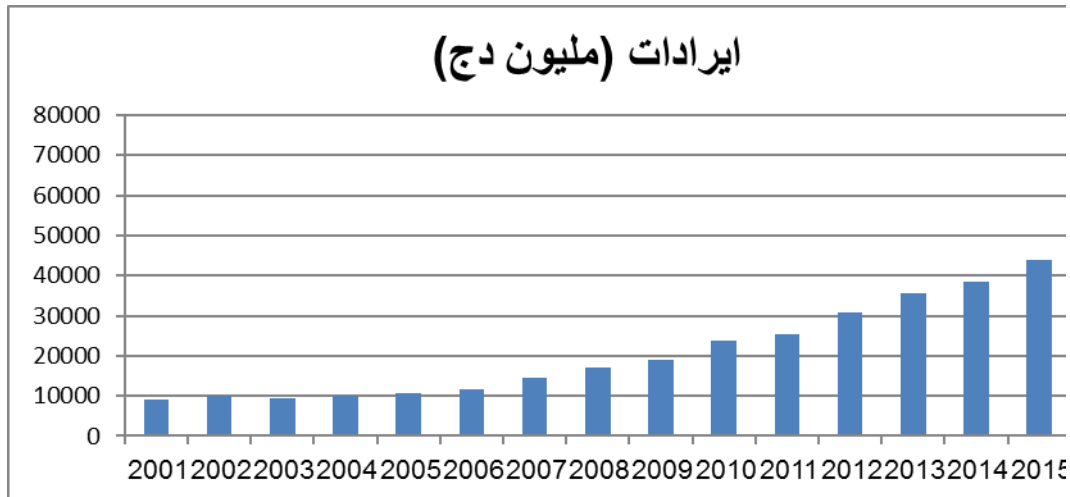
تعد آفاق الاستثمار المالي في الجزائر ضيقة ودون فعالية لضعف السوق المالية ومحدودية البورصة، حيث أن البلدان المتقدمة في هذا الشأن تستعين بالأسواق المالية للاستثمار فيها بتنوع أنظمتها التقاعدية (أنظمة متعددة الدعامات Multipillar) من توزيعية وادخارية. هذا النمط الأخير يعتمد على استثمار مدخرات المشتركين في الأسواق المالية والتي تعود عليهم بالفائدة. أما بالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، فإن المدخيل المتعلقة بهذا النوع من الاستثمارات شبه منعدمة إلى غاية سنة 2016 أين تم جني 468 مليون دينار في إطار القرض السندي الوطني لتحقيق النمو الاقتصادي الذي بادرت به وزارة المالية¹ والذي سمح باستحقاق ملياري دينار خلال 2017 و2018.

¹ أنظر: المرسوم الوزاري المنشور في 28 مارس 2016، الجريدة الرسمية رقم 20 بتاريخ 2016/03/30

د-إعانات الدولة

تخصص الدولة إعانة مالية في إطار التضامن الاجتماعي متمثلة في الفارق التكميلي Complément différentiel موجهة لدعم معاشات التقاعد ومنح العجز والتقاعد، حيث بلغت 1.8 مليار دينار لشهر فيفري 2016 دون أثر على الميزان المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء لأنها تصرف كلية على المستحقين، حيث لا تؤخذ في عين الاعتبار فيما يخص تحليلاتنا اللاحقة.

الشكل 27: تطور إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء من 2001 إلى غاية 2015



المصدر: 2013-2001: ONS, L'Algérie en quelques chiffres, n° 44, 2014 - 2015-2014:

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

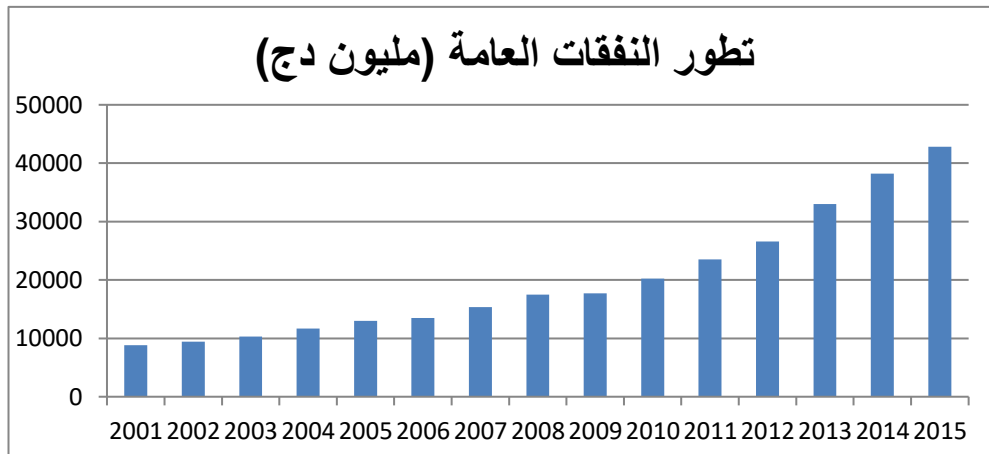
يشير الشكل أعلاه إلى مستوى الاشتراكات يتميز بالاستقرار في حدوده الدنيا من 2001 إلى غاية 2006 ثم يعرف تحسن مستمر إلى غاية 2015، عموما شهدت الاشتراكات من 2008 إلى غاية 2015 زيادة من 17.1 مليار دينار إلى 43.7 مليار دينار أي نسبة زيادة 255% بمعدل نمو سنوي 19.2%. كما نشير إلى زيادة هامة للاشتراكات خلال سنة 2016 بسبب الإجراءات الاستثنائية المشار إليها آنفا، أين بلغت نسبة النمو 165% مقارنة

بسنة 2015، بالنظر للاستجابة للإجراءات الاستثنائية المتضمنة في قانون المالية التكميلي لسنة 2015.¹

2- تطور نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

تقسم الاشتراكات المحصلة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء المكونة من 15% من الدخل السنوي للمشاركين، بالتساوي على فرع التأمينات الاجتماعية (7.5%) وفرع التقاعد (7.5%).

الشكل 28: تطور إجمالي المصاريف للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء من 2001 إلى غاية 2015



المصدر: 2013-2001: ONS, L'Algérie en quelques chiffres, n° 44, 2014

2014-2015: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

انتهجت النفقات العامة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء مسارا تصاعديا مستمرا. فبعدما سجلت النفقات 8.8 مليار دينار سنة 2001، تضاعفت في 2010 لتصل 17.5 مليار دينار، ثم تعرف تضاعفا ثانيا سنة 2015 بنحو 39 مليون دينار، بزيادة 211% خلال فترة 2010-2015.

¹ LFC 2015, Décret N° 15-01 du 23 juillet 2015 portant loi de finances complémentaire pour l'année 2015

خلاصة الفصل الرابع

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى تطور منظومة الضمان الاجتماعي في العالم والجزائر بإبراز أهم المحطات التاريخية التي توقفنا عندها لإظهار الأهمية البالغة التي عنيت بها منذ القدم. كما خصصنا حيزا للحالة الجزائرية مع إشارة خاصة للضمان الاجتماعي لغير الأجراء والتعرض لمختلف الإصلاحات التي عرفتھا، كانت أهمھا تلك التي سجلت في 1983 والتي فتحت المجال لتوسيع نطاق الضمان الاجتماعي لكل فئات المجتمع وتوحيد الأداءات الاجتماعية لكل الأنظمة التي اختزلت في ثلاثة صناديق بعد تعددها وانبثق منها الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بنظام مستقل يشمل كل من التأمينات الاجتماعية والتقاعد بخصائص تميزه عن نظام الأجراء.

كما تم التطرق لهيكل سوق العمل في الجزائر الذي شهد تحسنا واستقرارا نسبيا في السنوات الأخيرة بالرغم من عدم تحقيق التوازن واستمرار تأثير القطاع غير الرسمي بحجمه وإن عرف بعض التراجع، حيث تم تحليل مختلف المؤشرات وبالخصوص التي تميز العمال غير الأجراء، ليتم في الأخير التطرق للواقع الديموغرافي والمالي للضمان الاجتماعي لغير الأجراء خلال السنوات الأخيرة.

الفصل الخامس

الإسقاطات الديموغرافية وتحديات الشيخوخة
في الجزائر آفاق 2030

تمهيد:

شهد القرن العشرين تحولات ديموغرافية عميقة بانخفاض الولادات والوفيات مصاحبة بتمدد أمل الحياة، ساهمت في تغيير نظم التسيير في المجتمعات والتي تستدعي من السلطات، الجماعات، العائلات والأفراد مجهودا استثنائيا لمواكبة هذه الأحداث.¹ إن العالم يعيش اليوم في غالبية تحت وضع ديموغرافي استثنائي كنتيجة للانتقال الديموغرافي، بتراجع الخصوبة وبروز ظاهرة جديدة تتمثل في الشيخوخة السكانية، التي سنحاول من خلال هذا الفصل التعرض لمختلف المؤشرات الاستدلالية المستقبلية للظاهرة ورسم منحاها وتبيان مداها وحدتها كان ذلك في العالم، أين ثبت إلى حد الآن مآل المجتمعات التي عرفت ظاهرة الانتقال الديموغرافي. و على ضوء ما هو متاح من إسقاطات ورؤى استشرافية من خلال معطيات الأمم المتحدة الخاصة بالتوقعات السكانية والتي يصل مداها إلى غاية سنة 2100، وتلك التي أصدرها الديوان الوطني للإحصاء والتي تغطي آفاق 2030، بناء نموذج إسقاطي يراعي إلى أقصى قدر الواقع الديموغرافي الجزائري الذي أثبتت التجربة عبر مساره التاريخي صمود الخصوبة العالية أمام أقصى الظروف من التقتيل والحرمان في عهد الاستعمار الفرنسي، وبلغ عدد الأطفال لكل امرأة ما بلغه بعد الاستقلال (8.1 طفل لكل امرأة في 1970) كما أظهر حديثا تأثره بالآزمات السياسية والاقتصادية .

مراعاة لتلك المستجدات، ارتأينا استخدام برنامج SPECTRUM من خلال أدواته المختلفة لرسم صورة مستقبلية لمختلف المكونات الديموغرافية للجزائر ومقارنة نتائجه بتلك التي تم ذكرها آنفا.

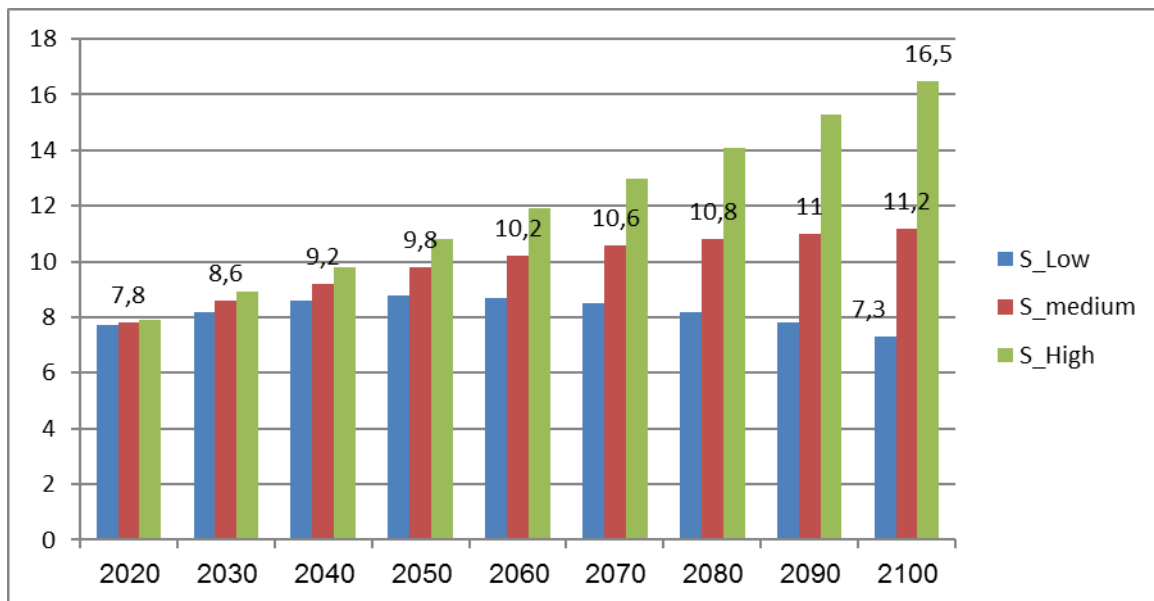
وعلى ضوء ما سنتوصل إليه من نتائج، بناء إسقاطات فتوية تتعلق أساسا بسوق العمل ومنها مقارنة وتوقع عدد المشتركين بعنوان الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء وكذلك المتقاعدين آفاق 2030.

¹ CARBALLO, M. (1994). Personnes âgées des besoins qui s'accroissent. *Santé du monde*, OMS, 44ème année, N° 03, Genève.

1- الإسقاطات السكانية للأمم المتحدة (مراجعة 2017)

يصل مدى هذه الإسقاطات إلى آفاق 2100 حيث توقعت الإسقاطات اجتياز عدد السكان في العالم عتبة 8 مليار نسمة سنة 2023 وفق السيناريو المتوسط، ويصل 8.6 مليار نسمة في 2030، وفي سنة 2050 سيتعدى 9.8 مليار نسمة، ليسجل 11.2 مليار نسمة في 2100 حسب نفس السيناريو.

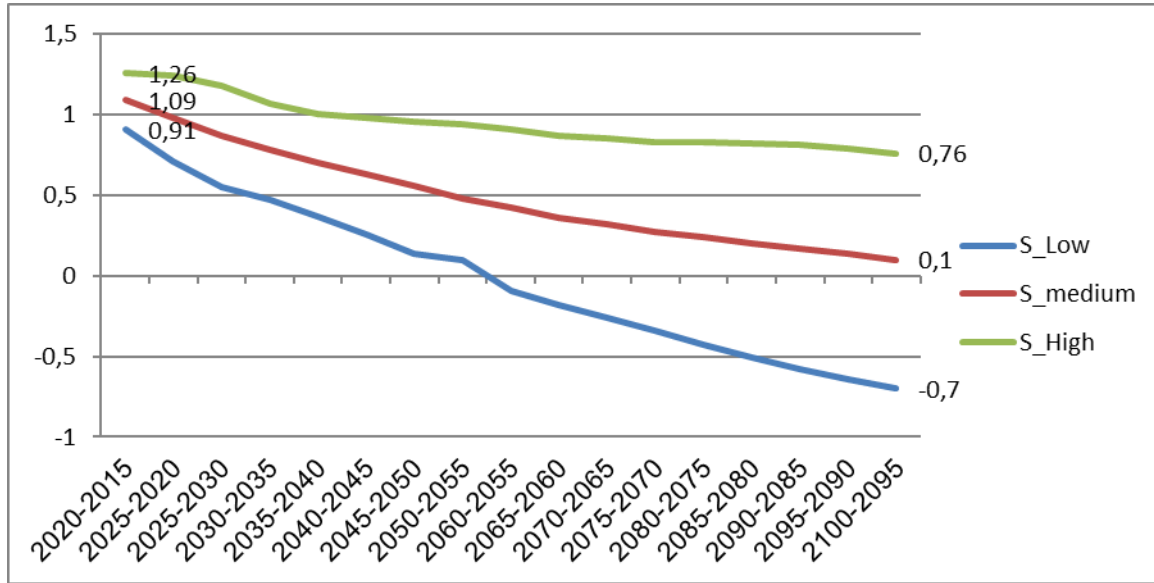
الشكل 29: توقع عدد سكان العالم حسب السيناريوهات المنخفض، المتوسط والعالي للأمم المتحدة آفاق 2100 (مليار نسمة).



المصدر: UN- DESA، مراجعة 2017

يظهر الشكل زيادة السكان من 7.8 مليار في 2020 إلى ما يربو عن 11.2 مليار في 2100 كما يتوقع أن يصل عدد السكان 7.3 مليار بالنسبة للسيناريو المنخفض و16.5 مليار بالنسبة للسيناريو المرتفع آفاق 2100. كما يظهر الشكل تباطؤ نسبي في نمو السكان بعد 2050 بالنسبة للسيناريو المتوسط، حيث تشير معدلات النمو العشرية للسكان أن بعدما كانت في حدود 10.25% بين 2020 و2030، تتناقص إلى 4% بين 2050 و2060 و1.8% بين 2090 و2100 وأكثر تسارع تنازلي بالنسبة للسيناريو المنخفض وزيادة مستمرة للسيناريو المرتفع حيث اعتمدت الأمم المتحدة على معدلات النمو السنوية الآتية:

منحنى 19: توقع المعدلات السنوية للنمو الطبيعي للسكان وفق السيناريوهات الثلاث للأمم المتحدة آفاق 2100.



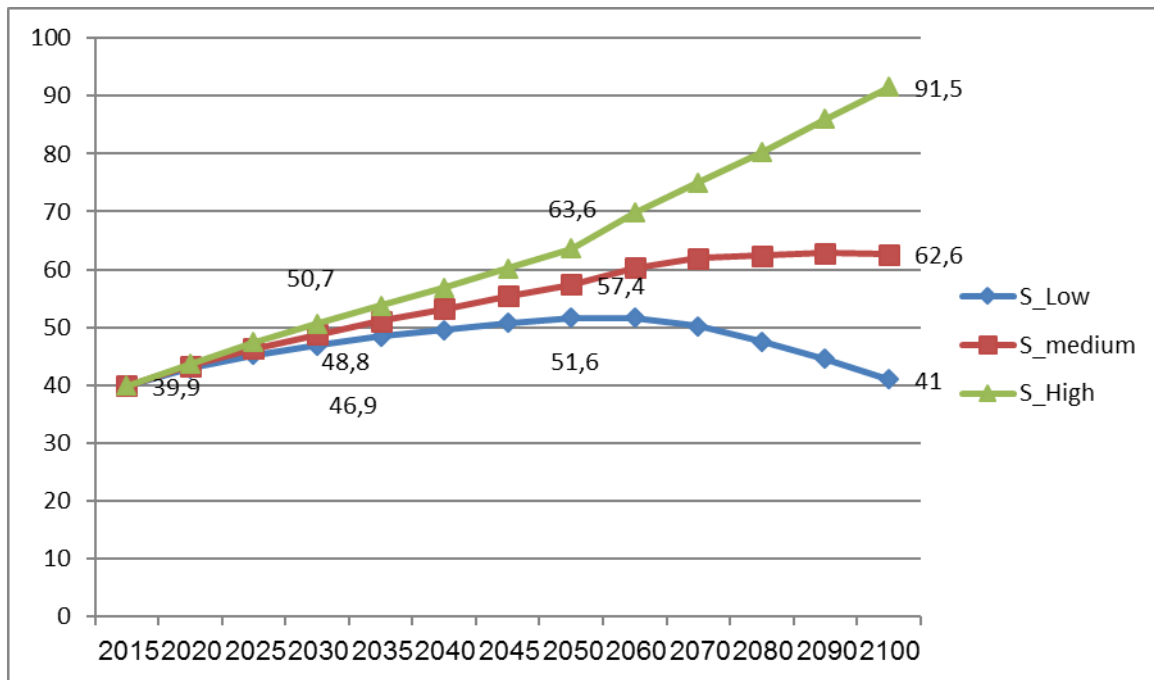
يتضح من الشكل، المنحى التنازلي لتوقع معدل النمو الطبيعي للسكان في العالم وذلك للسيناريوهات الثلاث. وإذا كان هذا الحال بالنسبة للعالم وقد أشار التقرير الخاص بالتوقعات السكانية للأمم المتحدة¹، أن الخصوبة انخفضت في السنوات الأخيرة، في جميع مناطق العالم تقريباً. وحتى في أفريقيا، حيث توجد أعلى مستويات الخصوبة، انخفض إجمالي الخصوبة من 5.1 ولادة لكل امرأة في الفترة 2000-2005 إلى 4.7 في الفترة 2010-2015. كما يشير التقرير إلى أن انخفاض مستوى الخصوبة لا يؤدي فقط إلى تباطؤ وتيرة نمو السكان ولكن يؤدي أيضاً إلى شيخوخة السكان، حيث ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة من 65 عاماً للرجال و69 عاماً للنساء في الفترة 2000-2005 إلى 69 عاماً للرجال و73 عاماً للنساء في 2010-2015 على الصعيد العالمي، مع تباين عميق بين البلدان ذات الدخل العالي والبلدان الفقيرة.

¹ Nations unies. (2017). *Perspectives de la population mondiale: la révision de 2017*. département des affaires économiques et sociales DESA.

1-1- توقع عدد سكان الجزائر وفق معطيات الأمم المتحدة

أما في الجزائر، فجاءت التوقعات لعدد السكان بالنسبة للسيناريوهات الثلاثة على النحو الآتي:

منحنى 20: توقع عدد سكان الجزائر وفق السيناريوهات المنخفض والمتوسط والعالي للأمم المتحدة آفاق 2100.



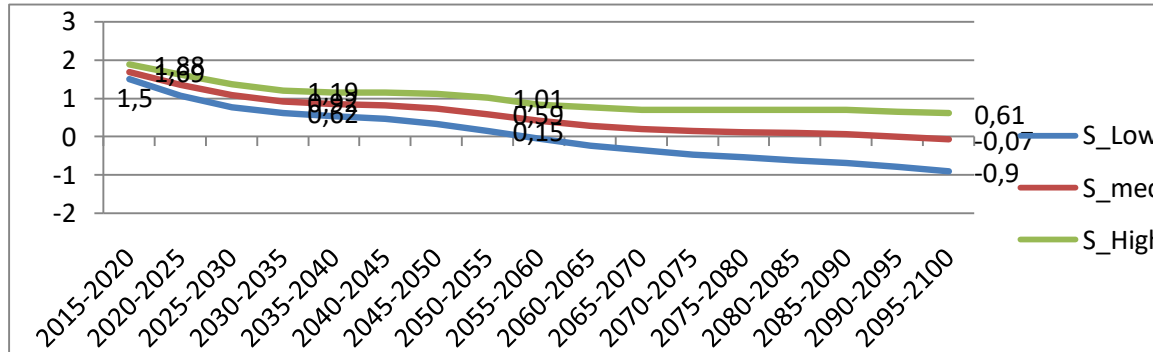
يظهر الشكل أعلاه، زيادة مستمرة للسكان بالنسبة للسيناريو المتوسط إلى غاية 2060 ليعرف نوع من الاستقرار إلى غاية 2100، حيث يتوقع أن يصل عدد السكان 48.8 مليون في 2030 و 57.4 مليون في 2050 ليستقر عند حدود 62.6 مليون في 2100، بينما يصل في السيناريو العالي 50 مليون في 2030 و 63.6 مليون في 2050 و 91.5 في 2100. أما السيناريو المنخفض فيتوقع 46.9 مليون لسنة 2030 و 51.6 مليون لسنة 2050 و 41 مليون فقط لسنة 2100.

1-2- توقع معدلات النمو الطبيعي لسكان الجزائر آفاق 2100: بعدما تطرقنا إلى

التوقعات الخاصة بعدد السكان في الجزائر آفاق 2100 تحت السيناريوهات الثلاثة للأمم المتحدة، لا بد أن نستعرض توقع معدلات النمو الطبيعي للسكان لنفس الأمد، التي تكون

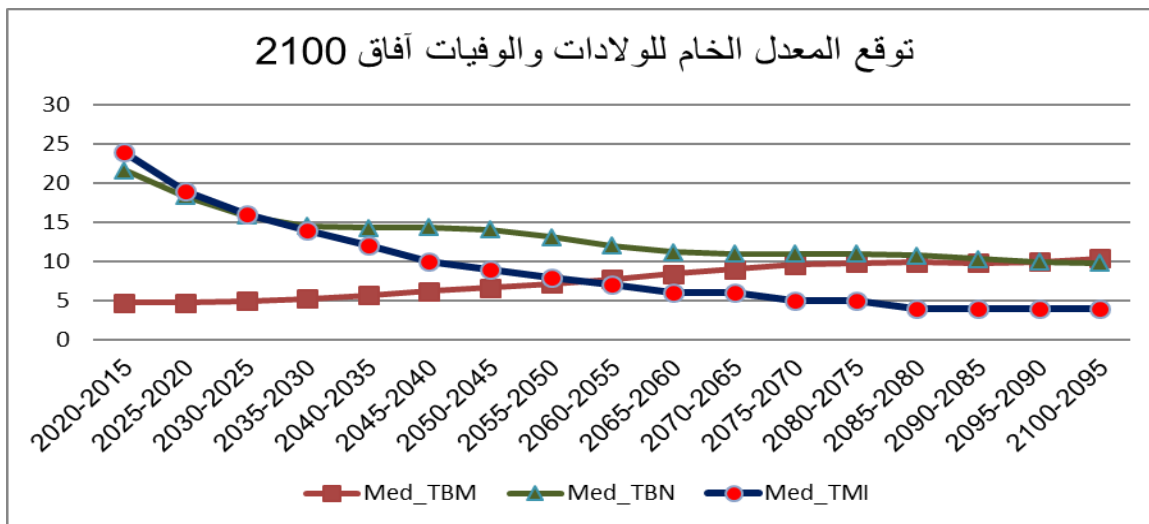
الفرق بين معدلات خامة للولادات ومعدلات خامة للوفيات والتي سوف تعطي لنا نظرة مقارنة بالنسبة للمعدلات المسجلة حالياً.

منحنى 21: توقع معدلات النمو الطبيعي لسكان الجزائر آفاق 2100.



تظهر التوقعات الخاصة بمعدلات النمو للسكان في الجزائر منحنى تنازلي مستمر للسيناريوهات الثلاث للأمم المتحدة حيث يصل معدل دون 1% آفاق 2030 ويصل مرحلة الاستقرار (زيادة معدومة) مطلع سنة 2050 للسيناريو المنخفض وسنة 2090 للسيناريو المتوسط. فعموما المنحنى تنازلي مقارنة بما سجله المعدل المدروس في 2017 وهو في حدود 2.09% بعدما سجل خلال السنة قبلها 2.17% ما يدل أن التوقعات بالنسبة لمعدلات الولادة ستكون في نفس المنحنى كما تشير إليه المعطيات التالية:

منحنى 22: توقع معدلات الولادات والوفيات في الجزائر آفاق 2100



ما يمكن قراءته من الشكل أعلاه، هو الزيادة في معدلات الخام للوفيات بعدما وصلت حدود 4.8% في 2015 لتصل 5.3% في 2030 ثم 6.5 في 2050 ثم 10.4% في 2100 بالنسبة للسيناريو المتوسط. وإذا تمعنا في المعدل الخام للوفيات الرضع فنجد أنه يتبع مساراً انحدارياً من 24% في 2015 إلى 8% في 2050 ثم 4% في 2100، ما يعني أن ارتفاع الوفيات سببه الأعمار الكبرى بزيادة عدد المسنين أي أن السيناريوهات مبنية على أساس خلفية الشيخوخة السكانية. أما معدلات الولادة فمن المتوقع أن تعرف انزلاقاً نحو مستويات منخفضة تصل 14.5% في 2030 ثم 13.1% في 2050 بالنسبة للسيناريو المتوسط و 9.8% سنة 2100 بعدما كانت في حدود 21.6% في 2015.

1-3- توقع أمل الحياة في الجزائر وفق إسقاطات الأمم المتحدة آفاق 2100.

مبدئياً تبرز توقعات معدلات وفيات الرضع تطور صحي نوعي بانخفاضه التدريجي إلى مستويات الدول المتقدمة وهو أيضاً لاعب أساسي في تحديد أمل الحياة عند الولادة التي من المتوقع أن تتحسن في المستقبل المنظور.

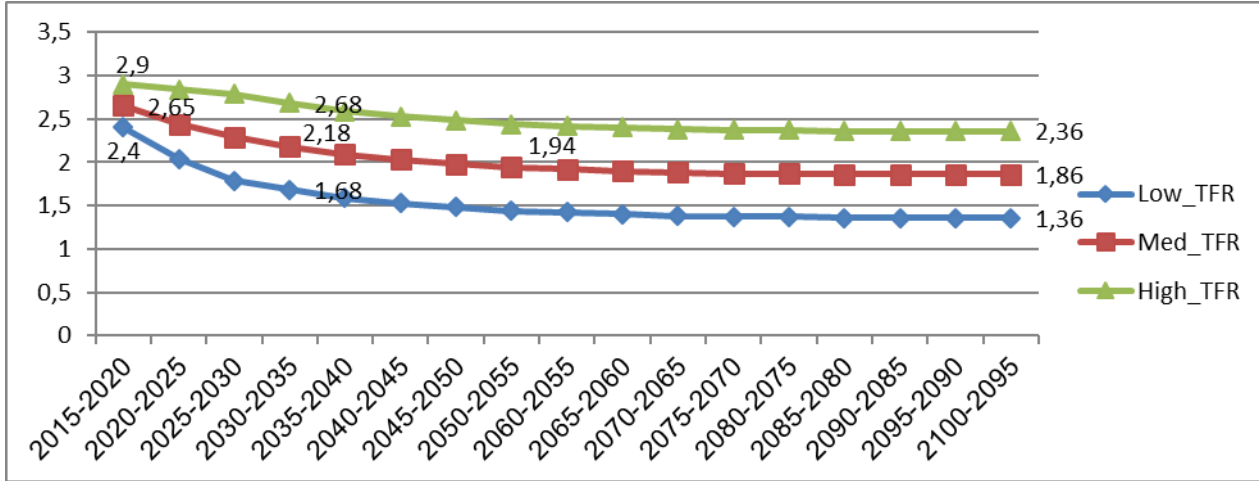
منحنى 23: توقع أمل الحياة عند الولادة في الجزائر آفاق 2100.



يزيد أمل الحياة في الجزائر من 76.16 سنة لفترة 2020-2025 إلى 78.10 سنة في 2030 (80.42 سنة للنساء و 78.05 سنة للرجال)، لتصل إلى 87.88 سنة في 2100 (88.44 سنة للنساء و 86.65 سنة للرجال) وذلك للسيناريو المتوسط.

4-1- توقع الخصوبة في الجزائر وفق إسقاطات الأمم المتحدة آفاق 2100.

منحنى 24: توقع الخصوبة في الجزائر آفاق 2100 وفق إسقاطات الأمم المتحدة



يشير الشكل في السيناريو المتوسط إلى تهاوي المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر من 2.65 طفل لكل امرأة خلال فترة 2020-2015¹ إلى 2.18 في 2030، ليستمر في النزول إلى ما دون عتبة الإحلال في 2050 ب 1.94 طفل لكل امرأة ويعرف بعض الاستقرار إلى غاية 2100 بتسجيل 1.86. أما السيناريو المنخفض فيتوقع 1.68 طفل لكل امرأة في 2030 و 1.36 في 2100، في حين يتوقع السيناريو العالي 2.68 لسنة 2030 و 2.36 لسنة 2100.

4-5- تغير التركيب العمري للسكان وفق السيناريو المتوسط للأمم المتحدة آفاق 2100:

لقد شهد التركيب العمري للسكان تغيرات عميقة وفق ما تم استعراضه في الفصل الثالث. فبعدما عرفت الفئة المعالة الصغرى أقل من 15 سنة زيادة مفرداتها بفعل معدلات الولادات المرتفعة بعد الاستقلال إلى غاية منتصف ثمانينات القرن الماضي أين عرفت تباطؤ نسبي تزامنا مع بروز أزمة اقتصادية بعد تراجع أسعار النفط والتي تتفاقم بأزمة أمنية وسياسية في العشرية التالية، ظهر لأول مرة تشوه في الهرم السكاني بعد التعداد العام للسكن والسكان في 1998² بتقلص القاعدة ايزانا ببداية دينامية ديموغرافية جديدة بانتقال الخصوبة إلى

¹ سجل المؤشر التركيبي للخصوبة 3.1 طفل لكل امرأة تباعا لسنوات 2015 و 2016.

² Sahraoui, 2012, op.cit.

مستويات أدنى، حيث استمر ذلك إلى غاية 2002 ليعرف المسار انعطافا آخر بتحسن الأوضاع السياسية والاقتصادية للبلاد. هذه التحولات لا يرب أنها ستؤثر في التركيب العمري للسكان مستقبلا. فحسب التوقعات المستقبلية للأمم المتحدة سيتراجع التمثيل النسبي لفئة أقل من 15 سنة ويزيد لدى فئة المسنين 60 سنة فما فوق كما يبينه الجدول الآتي:

جدول 38: تطور الفئات العمرية الكبرى إلى غاية 2100 (السيناريو المتوسط)

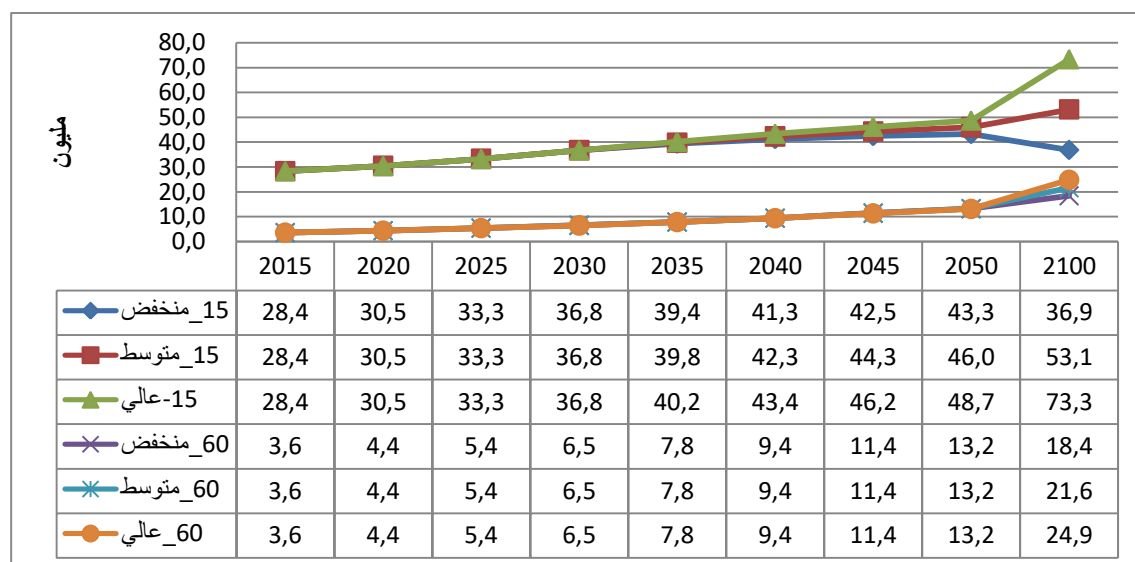
60+	59-15	14-0	
8,9	62,4	28,7	2015
10,1	60,8	29,7	2020
11,6	61,8	28,1	2025
13,3	64,5	24,7	2030
15,2	65,4	22,0	2035
17,7	64,1	20,5	2040
20,5	61,3	20,0	2045
23,0	58,4	19,9	2050
44,7	45,5	12,5	2100

من المتوقع أن يزيد حجم فئة أقل من 15 سنة من 28.7% سنة 2015 إلى 24.7% في 2030 ليتراجع إلى 19.9% مطلع 2050 ليصل إلى 12.5% في 2100 حسب السيناريو المتوسط. أما الفئة 15-59 سنة فمن المتوقع أن تزيد من 62.4% في 2015 إلى 64.5% في 2030 ثم تتراجع إلى حدود 58.4% في 2050 لتصل 45.5% في 2100. بينما تزيد نسبة فئة المسنين في إجمالي السكان من 8.9% في 2015 إلى 13.3% في 2030 ثم تتدرج نحو 23% في 2050 لتستقر عند 44.7% سنة 2100. أما الفئة العمرية 15 سنة فأكثر، وهي الفئة التي تستقطب اهتمامنا من المنظور الاقتصادي وهي مصدر السكان في سن العمل المحتملين وفق تصنيف الديوان الوطني للإحصاء¹، حيث سيزيد ثقلها النسبي بسرعة من إجمالي السكان من 71.3% سنة 2015 إلى 78.3% سنة 2030، ثم 84% و90% لسنوات 2050 و2100 على التوالي وذلك في خضم آفاق

¹ يمكن الرجوع إلى مختلف التحقيقات والإصدارات المتعلقة بالعمالة: أنظر تعريفات.

تراجع الخصوبة والنمو السكاني. أما من حيث التمثيل العددي المطلق، فتتوقع السيناريوهات الثلاث للأمم المتحدة ما يلي:

منحنى 25: توقع تعداد الفئة العمرية 15 سنة فما فوق (+15) وفق السيناريوهات الثلاث للأمم المتحدة آفاق 2100.



ما تبرزه التوقعات الخاصة بالفئات العمرية قيد الدراسة هي القيم العددية تحت السيناريوهات الثلاث التي تسلك نفس المنحى إلى غاية 2050 تاريخ دخول أجيال جديدة سن العمل ونفس الملاحظة بالنسبة لفئة المسنين التي تبقى تعداداتها غير متأثرة بمختلف السيناريوهات.

1-6- قراءة في توقعات للأمم المتحدة الخاصة بديموغرافيا الجزائر

كنا نصبو من خلال تحليلنا لمختلف التوقعات للمكونات الديموغرافية الجزائرية لإجمالي السكان آفاق 2100 من معدلات النمو الطبيعي والوفيات وأمل البقاء على قيد الحياة عند الولادة والخصوبة إلى معرفة تصور الهيئة العالمية من خلال فرعها المهتم بالسكان والتنمية (DESA) للمنحى المستقبلي للسكان الجزائرية وما هي المحددات المنظرة لذلك.

أما ما تعلق بالمنحى العام، فهو يلبي المآل إلى النموذج الديموغرافي الحديث للجزائر من خلال التراجع المستمر في الولادات والخصوبة وما تعلق بوفيات الأطفال الرضع والأطفال

دون الخامسة، ما سيولد تحسن مستمر في أمل الحياة عند الولادة للجنسين ترقى إلى مستوى الدول الحديثة، وقد ثبت من خلال الدراسات السابقة عدم امكانية تحديد سقف معين لذلك ما دامت الظروف الصحية بكل جوانبها والمعيشية بكل جوانبها هي المحدد الأساسي في ذلك.

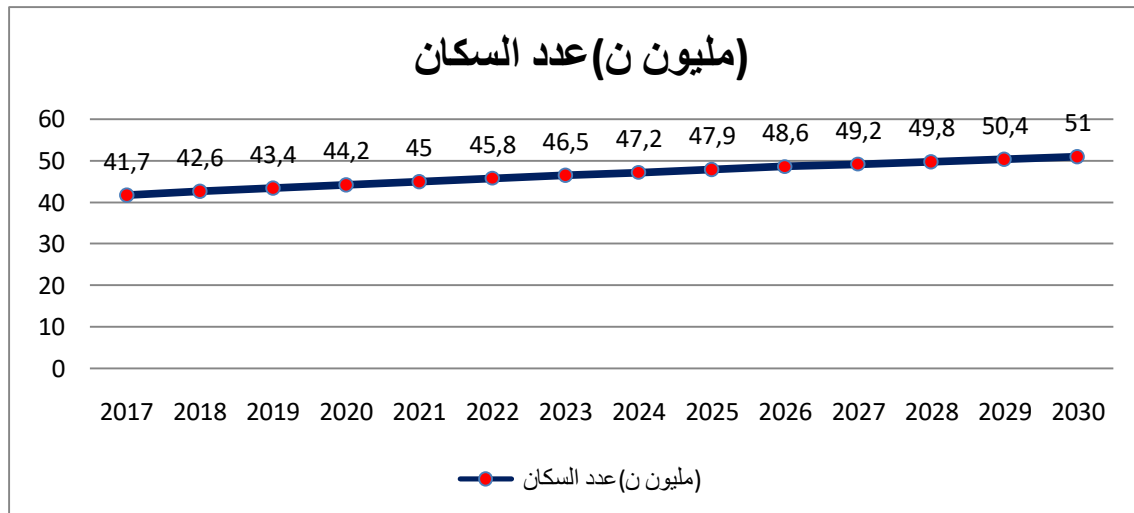
أما الإطار الديموغرافي العام المتبنى للتوقعات فهو إطار ينزلق تدريجيا إلى الشيخوخة السكانية التي تتمثل في زيادة نسبة المسنين في المجتمع من جهة وزيادة معدل الوفيات الذي يتبع عادة هذا الواقع بفعل وصول أعداد كبيرة من المسنين الأعمار المتقدمة.

II- الإسقاطات السكانية للديوان الوطني للاحصاء آفاق 2030

قام الديوان الوطني بإرفاق النشرة الديموغرافية لسنة 2016 بتوقعات في سيناريو واحد للسكان آفاق 2030 كما تم تبيانها في الفصل الثاني، حيث بني على أساس أمل للحياة للنساء يصل 83 سنة و 81 سنة للرجال زيادة لفرضية الخصوبة التي حددت ب 2.4 طفل لكل امرأة مبلغ 2030 بإغفال عامل الهجرة، فكانت النتائج :

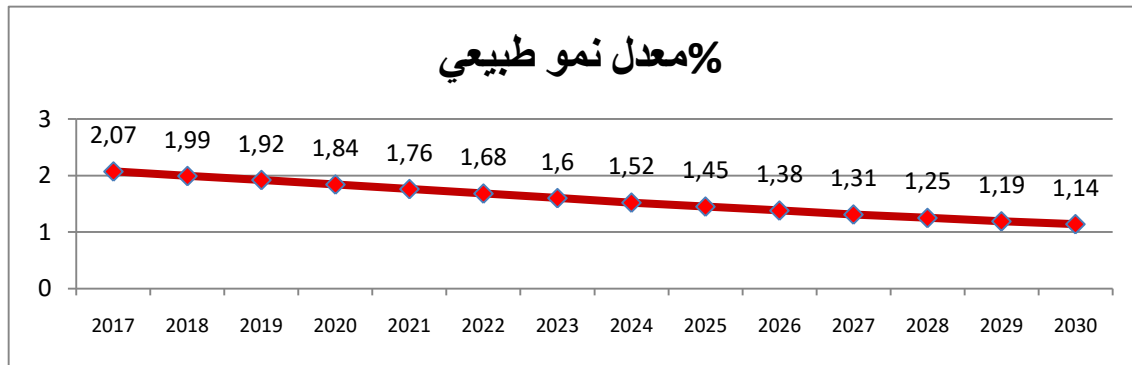
1- عدد السكان المتوقع و معدلات النمو الطبيعي آفاق 2030

يتوقع الديوان الوطني للاحصاء أن يصل عدد سكان الجزائر 51 مليون نسمة سنة 2030
منحنى 26: توقع عدد السكان في الجزائر آفاق 2030 حسب إسقاطات الديوان الوطني للإحصاء.



تلاحظ زيادة مستمرة للسكان من 41.7 في 2017 إلى 44.2 في 2020 ليصل 51 مليون سنة 2030 أي بزيادة نحو 9.3 مليون نسمة على طول المجال بمعدلات نمو سنوية وفق الشكل التالي:

منحنى 27: معدلات النمو الطبيعي للسكان في الجزائر المتوقعة آفاق 2030 حسب الديوان الوطني للإحصاء



تتبع معدلات النمو الطبيعي للسكان المتوقعة إلى غاية 2030، منحنى تنازلي من 2.07% سجلها في 2017 بالنسبة لسنة 2016 التي سجلت بدورها 2.17 % بالنسبة لسنة 2015، إلى 1.14% في 2030.

و بالمقارنة بمعدلات النمو المتوقعة للأمم المتحدة نجد أن المعطيات تحاكي نفس مسار السيناريو المرتفع الذي يتوقع قيمة 1.19% في 2030، كما يتلاءم عدد السكان المتوقع وفق إسقاطات الديوان الوطني للإحصاء في الآجال نفسها مع ذلك المتوقع من خلال نفس السيناريو أي 50.7 مليون وسط 2030.

3-توقع معدلات الولادات و الوفيات آفاق 2030

هذا ويتوقع الديوان الوطني للإحصاء انخفاض تدريجي للمعدل الخام للوفيات إلى غاية 2030. فبعدما سجل في السنة الأولى للإسقاط 4.41% سنة 2017 سيتراجع إلى 4.25% سنة 2020، ثم 4.09% في 2025، لتصل مستوى 4.03% سنة 2030. هذه التوقعات أتت على عكس التي وردت من الأمم المتحدة والتي تتوقع زيادتها.

أما التوقعات الخاصة بالمعدل الخام للولادات فكانت على نحو متناقص من 25.06 % في 2017 إلى 22.7 % في 2020 و 18.6 % سنة 2025 لتصل 15.4 % سنة 2030، وهي تقترب للسیناریو المتوسط للأمم المتحدة.

3-تغير التركيب العمري للسكان وفق توقعات الديوان الوطني للإحصاء آفاق 2030

على غرار التوقعات السكانية للأمم المتحدة، سيشهد الهرم السكاني الجزائري تغيرا ملحوظا وفق ما ذهبت إليه المحددات التي تم ذكرها من الولادات والخصوبة والوفيات والتي ستقضي إلى ما يلي:

جدول 39: توقع تعداد الفئات العمرية الكبرى للسكان آفاق 2030 وفق اسقاط الديوان الوطني للإحصاء

عدد السكان +15 (مليون)	عدد السكان +60 (مليون)	
29,3	3,8	2017
30,7	4,3	2020
33,7	5,4	2025
37,4	6,7	2030

من المنتظر أن يزيد عدد أفراد الفئة 15 سنة فما فوق (+15 هي الفئة، للتذكير، التي تحتوي السكان في سن العمل حسب الديوان الوطني للإحصاء والتي يعتمد عليها في حساب معدلات الشغل والنشاط) من 29.3 مليون في 2017 إلى 37.4 مليون في 2030 بزيادة قدرها 27.6%. أما فئة المسنين 60 سنة فما فوق، فمن المتوقع حسب نفس الاسقاطات أن تسجل بدورها ارتفاعا من 3.8 مليون في 2017 إلى 6.7 مليون في 2030 بزيادة قدرها 76.3% أي زيادة بثلاثة أرباع.

بالمقارنة بالاسقاطات الخاصة بالأمم المتحدة التي تتوقع عدد فئة 15 سنة فما فوق 36.8 مليون في سنة 2030 وتعداد فئة 60 سنة فما فوق 6.5 مليون للسیناریوهات

الثلاث، فإن التوقعات الخاصة بالديوان الوطني للإحصاء لنفس المدة تأتي بتباين قدره 0.2+ وحدة بالنسبة للمسنين و0.6+ وحدة بالنسبة لفئة 15 سنة فما فوق.

III- الشيخوخة السكانية على ضوء التوقعات السكانية المستقبلية للأمم المتحدة والديوان الوطني للإحصاء

1- الشيخوخة في الجزائر والتحديات المستقبلية

باستعراضنا للمنحى العالمي لظاهرة الشيخوخة، يتضح أنه لا مناص منها. فالظاهرة زاحفة لا محال وأنها قضية وقت فقط قبل أن تحط أطناها في أوساط المجتمع الجزائري.

إن كان اليوم الحديث عن بعد المسافة التي تفصلنا من القضية العالمية، فلقد عبر عن ذلك عالم الديموغرافيا الفرنسي ألفريد سوفي برفض إدراك المسألة أو التبصر.¹

مافتئ الباحثون الجزائريون وغيرهم ينظرون للمآل الديموغرافي للجزائر نحو المصير المحتوم الذي لا رجعة فيه، وكم أكدوا على سرعة وتيرة تقدمه في البلدان التي عرفت الانتقال السريع للخصوبة من مستوياتها العليا إلى المستويات الدنيا، أو ما اصطلح عليه بالانتقال الديموغرافي.

هذا فيما يخص الواقع الديموغرافي الراهن للجزائر، وبناء على التجربة التي مرت عليها الدول التي عرفت الانتقال الديموغرافي والتحذيرات من سرعة زحف ظاهرة الشيخوخة كحتمية عالمية للوصول لمرحلة التوازن الديموغرافي،² تشير التوقعات المستقبلية للسكان من الاسقاطات السكانية للأمم المتحدة الحديثة (مراجعة 2017) أن نسبة المسنين في الجزائر، وفق السيناريو المتوسط، يتوقع 23% من اجمالي السكان افاق 2050 كما ستمثل 25.6% بالنسبة للسيناريو المرتفع و20.8% بالنسبة للسيناريو المنخفض، كما سترتفع النسبة إلى 18.3% في 2050 بنفس المتغيرات للسنة المرجعية (2015) في كامل الفترة المعنية

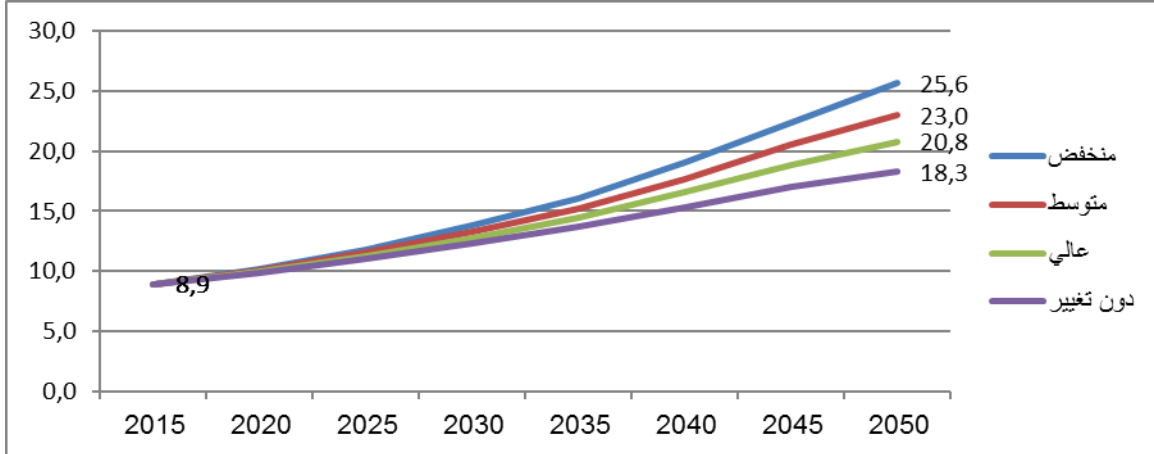
¹ Sauvy, Alfred. (1981). Démographie et refus de voir ,

http://www.populationdemographie.org/pdf/Demographie_et_refus_de_voir.pdf

² التوازن الديموغرافي يعني هنا تحقيق التوازن بين معدلات الولادات ومعدلات الوفيات في مستوياتها الدنيا

بالإسقاط أي أن جميع السيناريوهات رشحت زيادة المسنين افاق 2050 وبذلك نتأكد من قدوم ظاهرة الشيخوخة في العشريات القليلة القادمة.

منحنى 28: تطور نسبة المسنين في الجزائر وفق اسقاطات الأمم المتحدة افاق 2050



المصدر: اسقاطات الأمم المتحدة، مراجعة 2017

وفق السيناريو المتوسط، ستسجل نسبة كبار السن ارتفاعا من 8.9 % في 2015 إلى 13.3 % في 2030 و 19 % في 2040 لتصل 23 % في 2050. فوق (Veyret- Verner, 1955)¹ التي حددت النسبة-العتبة للشيخوخة ب 12.5 %، قد تدخل الجزائر في رحاب شيخوخة السكان قبل 2030.

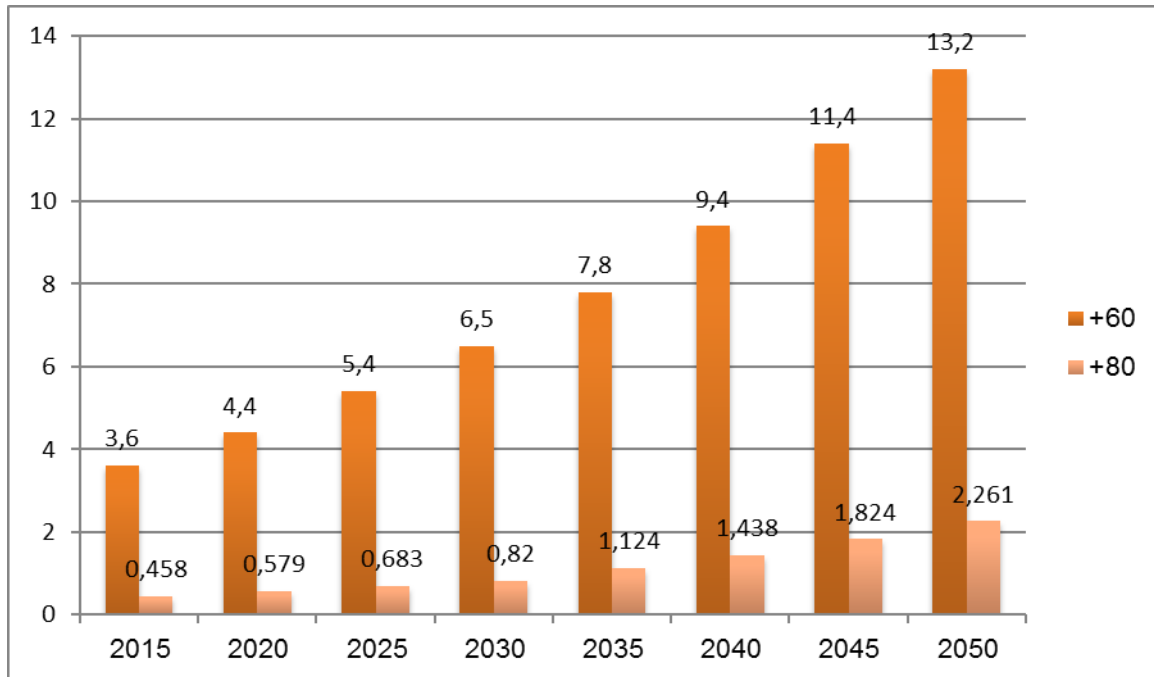
ما يلاحظ بالنسبة لكبار السن ذوي الأعمار 80 سنة فما فوق هي الزيادة السريعة في النمو، فبعدها كانت تمثل 1.1 % في 2015، تضاعفت بأربعة مرات في 2050 بنسبة 4 %.

فمن حيث العدد المطلق، تشير الاسقاطات أن عدد كبار السن سيزيد من 3.5 مليون في 2015 إلى 6.5 مليون في 2030 و يصل 13.2 مليون في 2050، أي تقريبا أربعة أضعاف.

¹Veyret-Verner Germaine. (1955). Une définition du vieillissement de la population, Op.cit

الشكل 30: تطور عدد كبار السن (60+ و 80+) وفق الإسقاطات افاق 2050

(السيناريو المتوسط) وحدة: مليون

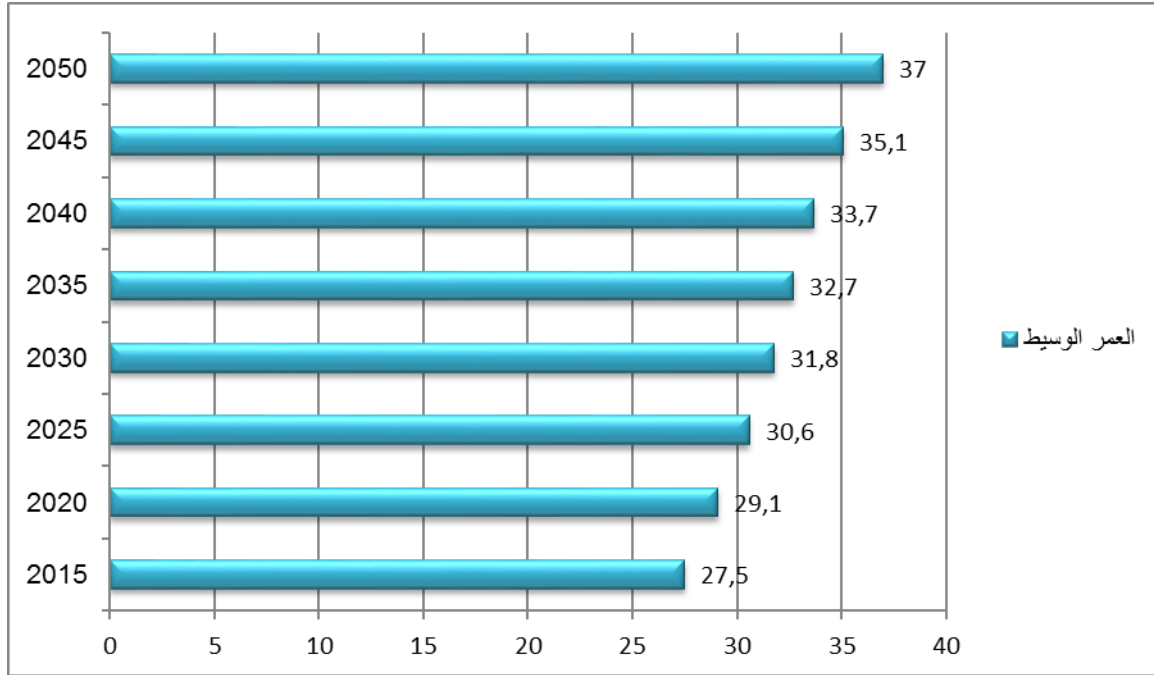


سيشهد عدد كبار السن ذوي 60 سنة فما فوق تضاعفا خلال 2030 ب 6.5 مليون مسن وهي مسافة زمنية ليست ببعيدة علينا، ليصل تعداد الفئة إلى 13 مليون في 2050. ذلك هو التحدي الأساسي الذي سيواجه منظومة الضمان الاجتماعي في الدرجة الأولى فيما يخص صرف المعاشات لأكبر عدد من المتقاعدين والتكفل بالتعويضات الصحية المصاحبة للتقدم في العمر، حيث أن عدد ذوي 80 سنة فما فوق سيفوق بدوره 2.2 مليون معمر. على السلطات العمومية الاستعداد والتكيف مع الظاهرة وكل المجتمع الذي سيشهد تغير عميق.

2-تطو العمر الوسيط في الجزائر حسب الإسقاطات افاق 2050

من خلال المؤشر الاستدلالي للشيخوخة المتمثل في العمر الوسيط للسكان، تتوقع الإسقاطات في السيناريو المتوسط أن يرتفع من 27.5 سنة في 2015 إلى 31.8 سنة في 2030 ثم 33.7 سنة في 2040 ليستقر عند 37 سنة في 2050 .

الشكل 31: تطور العمر الوسيط في الجزائر حسب الإسقاطات افاق 2050 (سيناريو متوسط للأمم المتحدة)



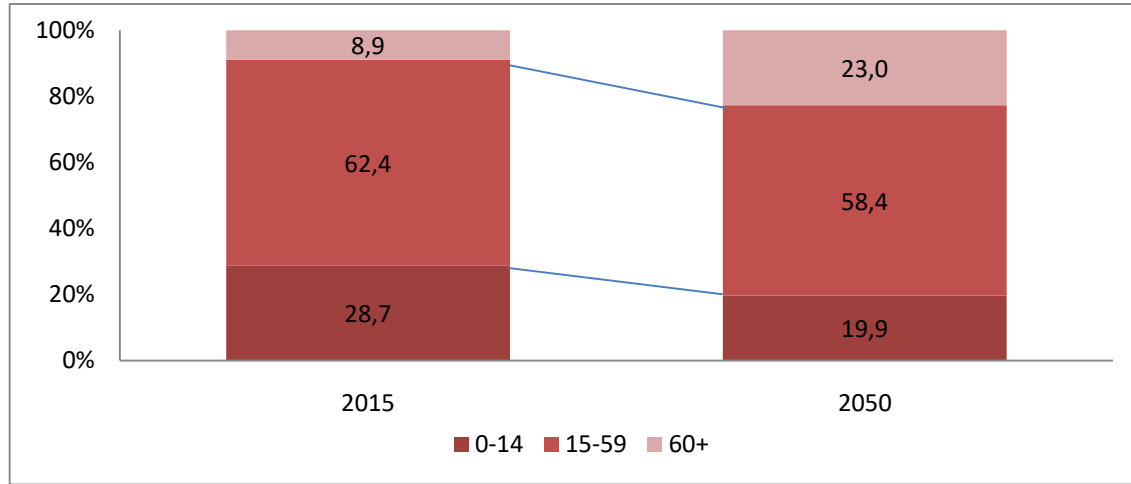
المصدر: الإسقاطات السكانية للأمم المتحدة، مراجعة 2017

يزيد العمر الوسيط في الفترة الممتدة من 2015 إلى غاية 2050 حسب السيناريو المتوسط ب 10 سنوات، ما يدل أن الجزائر تدخل مرحلة الشيخوخة ليستقر في حدود 37 سنة.

3-تطور البنية العمرية حسب الإسقاطات السكانية افاق 2050

لا ريب أن التغيرات العميقة التي ستشهدتها الفئة العمرية 60 سنة فما فوق افاق 2050 كانت نتيجة لتغير الهيكل العمري للسكان بتقلص الفئات الصغرى والوسطى لصالح فئة المسنين كما تم تبيانها أعلاه. مما سبق يمكن إبراز التحول الذي من المتوقع أن يشهده التركيب العمري للسكان في الجزائر آفاق 2050 كالتالي:

الشكل 32: تطور البنية العمرية حسب الإسقاطات السكانية افاق 2050 (السيناريو المتوسط)

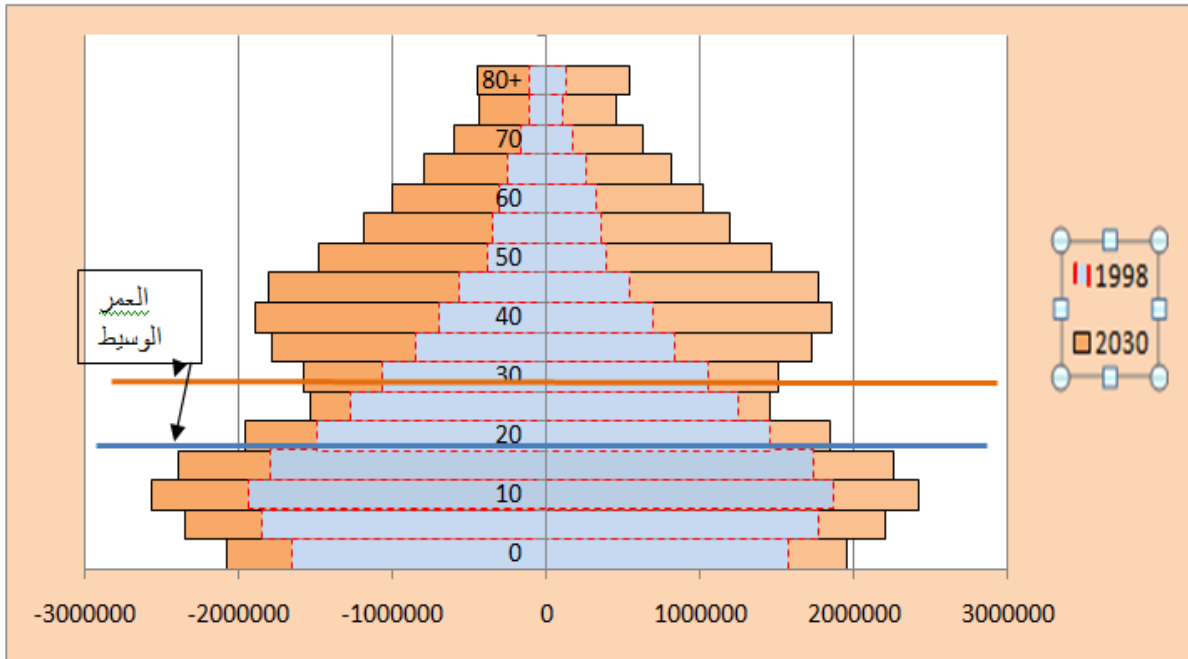


يبدو جليا من خلال الشكل أعلاه تناقص الفئات الصغرى أقل من 15 سنة بنحو تسع (09) نقاط من 28.7% في 2015 إلى 19.9% في 2050 وكذلك للفئات الوسطى التي ستشهد تراجعا بنحو 4 نقاط من 62.4% إلى 58.4% لصالح الأعمار الكبرى التي تمددت بأكثر من 14 نقطة في الفترة الممتدة بين 2015 و 2050.

هذا فيما يخص الإسقاطات الخاصة بالأمم المتحدة، أما الديوان الوطني للإحصاء فينحاز أيضا لهذا التصور الديموغرافي للجزائر الذي يؤول للشيخوخة المحتومة بعدما شهدته الجزائر من تحولات عميقة من انتقال ديموغرافي ولو غير مكتمل الأركان وانتقال وبائي وصحي لتتجمع بذلك مكونات بانوراما ديموغرافي جديد يتمثل في الشيخوخة السكانية، حيث يتوقع أن تمثل فئة المسنين في 2030 نسبة 13.2% من إجمالي السكان بعدما كانت تمثل 8.9% سنة 2015.

فمن المتوقع أن تشهد فئة المسنين ارتفاعا من 3.6 مليون في 2016 إلى 6.7 مليون في 2030، أي زيادة 86%.

كما يظهر الشكل التالي تحول البنية السكانية نحو الشيخوخة بثبات آفاق 2030

الشكل 33: الهرم العمري المقارن لسكان الجزائر 1998-2030¹

المصدر: ONS, 2017, N°779. &/RGPH-1998

يظهر الهرم السكاني للجزائر تحول جذري في 2030 حسب إسقاطات الديوان الوطني للإحصاء، ففي حين تميزت البنية السكانية في 1998 بالشابة رغم الإشارات الأولى التي تمثلت في تقلص القاعدة بسبب نقص الولادات والخصوبة آنذاك، إلا أن الهرم يتجه نحو الانفتاح والتوسع في الأعمار ما فوق 40 سنة وزيادة معتبرة للأعمار 60 سنة فما فوق، ووصول أعداد معتبرة تقدر بمليون نسمة إلى 80 سنة فأكثر بنسبة أكبر للنساء. كما نلاحظ ارتفاع متوسط العمر للسكان بعشرة سنوات وفقدان الشكل الهرمي مع الأثر الواضح لانتقال الخصوبة لأجيال سنوات 1990 إلى غاية أواسط سنوات 2000. كما يبدو واضحا أثر انتعاش الولادات من 2010 إلى يومنا هذا.

¹ معطيات الديوان الوطني للإحصاء: 1-تعداد 1998، 2-إسقاطات 2016.

IV- بناء نموذج إسقاطي لسكان الجزائر باستعمال برنامج SPECTRUM آفاق 2030.

1- الإسقاطات السكانية

يندرج هذا النموذج ضمن مسعى لبناء نموذج يراعي الخصوصيات الديموغرافية الجزائرية وفق ما برز من تحديات سياسية واقتصادية التي، نذكر هنا، أهميتها في المراحل الماضية التي عرفت فيها الديموغرافيا الجزائرية تحولات عميقة تعرضنا إليها في الفصل الثالث، أهمها تلك التي تعني الانحراف من مسار الانتقال الديموغرافي.

1-1. فرضيات النموذج

أولاً- الإطار العام للنموذج

تعيش الجزائر تحولات ديموغرافية في السنوات الأخيرة تتسم بدخول مرحلة جديدة من تراجع الولادات لأول مرة في 2017 ولو بنسبة ضئيلة تتمثل في 0.7% ولكن جاءت كنتيجة لتراجع عدد حالات الزواج من 2014 إلى اليوم، حيث بلغ في 2017 معدل 8.14%، بينما سجل 8.73% في 2016، مرده حسب الديوان الوطني للإحصاء تراجع فئة 20-35 سنة التي تضمن 80% من حالات الزواج. إلا أن الانخفاض المستمر يحمل في ثناياه معالم جديدة للعودة لمسار الانتقال الديموغرافي. هذا من جهة، ومن جهة أخرى يتزامن هذا التحول فيما يخص حالات الزواج تحولا اقتصاديا جوهريا بانخفاض سعر الخام الأسود في الأسواق العالمية و تحديات جيوسياسية جعلت استقرار المواطن وآفاقه يكتسبها الغموض مما يؤثر على مردوديته الانجابية وفق تجاربه الماضية. أما الخصوبة فبقيت مستقرة عند حد 3.1 طفل لكل امرأة خلال 2016 و2017.

تتميز الأسر في الجزائر بالميول نحو العائلة الممتدة وذلك بعدم تأثر مؤشر حجم الأسرة للانتقال الديموغرافي رغم بروز نموذج الأسرة النووية و ما عرفته الأسرة من تحولات عميقة كخروج المرأة للعمل وزيادة المستوى التعليمي للجنسين وتحول نمط الإسكان ودرجة وفرة، بقيت الرغبة في الإنجاب تشتد كلما تحسنت الظروف العامة و الاستقرار.

فلعل من الأسباب الأساسية لانخفاض الخصوبة في التجربة التي تلت سنوات السبعينات هو ارتفاع سن الزواج عند الجنسين كما تم تبيان ذلك في الفصل الثالث، حيث تم ربط ذلك بعوامل سوسيو-اقتصادية من نسب البطالة و عدم وفرة السكن و كذلك الحال أثناء الأزمة الأمنية تسعينات القرن الماضي من جهة ومن جهة أخرى لعبت ظاهرة استدراك الزواج والولادات لمراحل ما بعد الاستقلال والعشرية السوداء جلب الخصوبة إلى المستويات العليا. و منه تم بناء النموذج الاسقاطي آفاق 2030.

ثانيا - الفرضيات الديموغرافية الأساسية:

أ - فرضيات الخصوبة:

لا تختلف التوقعات التي تطرقنا إليها عند تناول التوقعات الخاصة بالأمم المتحدة وتلك التي تخص الديوان الوطني للإحصاء في توقع المنحى التنازلي للخصوبة في الجزائر مستقبلا. وإذا ما تم إيصال تلك الرؤى بما توصلنا إليه من انخفاض للزواج والآفاق الاقتصادية التي تكتسبها الضبابية وعدم الوضوح للأمد المتوسط، ذلك بأن الجزائر مقبلة على مرحلة صعبة المخاض توصلها إلى بر الأمان بتحويلات اجتماعية وسياسية واقتصادية عميقة في العشرية القادمة، فلا ريب أن ردة فعل الأزواج ستكون بخفض الولادات ومنها الخصوبة. فبين الرغبة في الأولاد والواقع المعيشي ومستوى يقضة الأزواج ووعيهم سيجد طريقه إلى الحد الأمثل ولكن بمستوى انحدار أكبر من ذلك الذي عشناه سابقا والذي وصل حدود 2.2 طفل لكل امرأة في 2002 حسب مسح 2002¹ بمراعاة الزيادة في المستوى التعليمي ومستوى التحضر ومستوى عمل النساء التي تنقص كلها من حدة الخصوبة كما يبينه الباحث بدروني محمد²، وكذلك الفروق الجهوية ووسط الإقامة التي تميل إلى الازمحلال، وإذا أضفنا وصول أجيال النساء المولودات سنوات 1995 و 2005 إلى سن

¹ Cité par: Bedrouni, M. (2009). *Les disparités spatio-temporelles de la fécondité générale en Algérie*. XXVIème Congrès international de la population de l'UIESP, Maroc, du 27 septembre au 2 octobre 2009.

² Ibid.

25-35 سنة¹ في 2030 بانحصار عددهن، فمن المتوقع أن يصل مستوى الخصوبة في رأينا إلى 2.1 طفل لكل امرأة سنة 2030 ونشهد بذلك العودة إلى مسار الانتقال الديموغرافي الذي خرجنا منه بعد 2002 للسنياريو المتوسط واتخاذ مستوى الديوان الوطني للإحصاء للسنياريو العالي (2.4 طفل لكل امرأة) والسنياريو المنخفض ب 1.9 طفل لكل امرأة اذا لم تحسم الأزمة الراهنة في آجالها القريبة.

ب- **توقعات الوفيات:** أما التوقعات المتصلة بالوفيات والتي تتجلى في مستوى أمل الحياة عند الولادة لنفس الأجل، فنظرا لما سبق ذكره من قيود تحد من مستوى الأداء الصحي للمنظومة الجزائرية والمستوى المعيشي الذي من المرشح أن لا يشهد تحسنا جوهريا على الأمد المنظور بما يرافق واقع الأزمات التي تجسدت في السنوات الأخيرة ب رجوع الأوبئة والأمراض المعدية إلى الواجهة، فمن المنتظر أن لا يحدث هناك ارتقاء للمستويات الحالية لأمل الحياة عند الولادة للجنسين في السنياريو المنخفض لما سجل في سنة 2015 ب 77.1 سنة (76.4 للرجال و 77.8 للنساء). أما السنياريو المحتمل (المتوسط)، فسنعتمد على ذلك الذي توقعته الأمم المتحدة ب 78.1 سنة (78.05 سنة للرجال و 80.4 سنة للنساء) وسيزيد لمستوى الديوان الوطني للإحصاء في السنياريو العالي (83 سنة للرجال و 81 سنة للنساء).

ج- **توقعات الهجرة:** أما التوقعات الخاصة بالهجرة الخارجية فبقيت معدومة على كل مسار الاسقاط.

د- **السنة المرجعية:** سيتم اعتماد سنة 2015 لبرنامج SPECTRUM التي بنيت وفق التعداد العام للسكن والاسكان 2008² كسنة مرجعية للاسقاط.

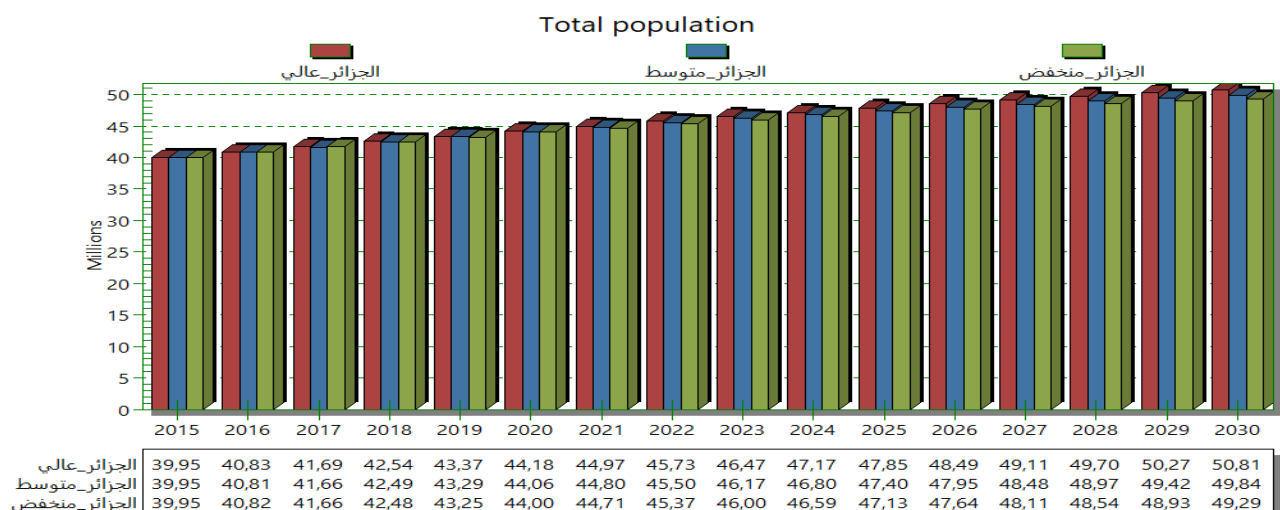
¹ الفئة العمرية التي تضمن أعلى مستويات الخصوبة

² اطلع على "Source" لبرنامج SPECTRUM5

2-1. نتائج الإسقاط

أولاً- تعداد السكان إلى غاية 2030:

الشكل 34: عدد سكان الجزائر المتوقع آفاق 2030 وفق السيناريوهات الثلاث المعتمدة



المصدر: مخرجات SPECTRUM

وفق نتائج برنامج SPECTRUM، في السيناريو المتوسط من المتوقع أن يبلغ عدد سكان الجزائر 44.06 مليون نسمة في 2020، وفي 2025 من المتوقع أن يصل 47.4 مليون نسمة ويستقر عند 49.8 مليون نسمة في 2030. أما السيناريو العالي فيتوقع عدد 50.8 مليون نسمة في 2030 وهو ما توقعه السيناريو الخاص بالديوان الوطني للإحصاء بـ 51 مليون نسمة وكذلك السيناريو العالي للأمم المتحدة بـ 50.7 مليون نسمة.

جدول 40: توقع تعداد الفئات الكبرى وفق السيناريوهات الثلاث لسنوات 2016 و 2030

منخفض_2016	منخفض_2030	متوسط_2016	متوسط_2030	عالي_2016	عالي_2030	
11910433	12380239	11908450	13004307	11911912	16393406	0-14
29,2	25,1	29,2	26,1	29,2	30,6	%
25212743	30510977	25195277	30337606	25213730	30582664	15-59
61,8	61,9	61,7	60,9	61,8	57,2	%
3698255	6397228	3701989	6497355	3700287	6533427	60+
9,1	13,0	9,1	13,0	9,1	12,2	%
28910998	36908205	28897266	36834961	28914017	37116091	15+
70,8	74,9	70,8	73,9	70,8	69,4	%

المصدر: نتائج برنامج SPECTRUM

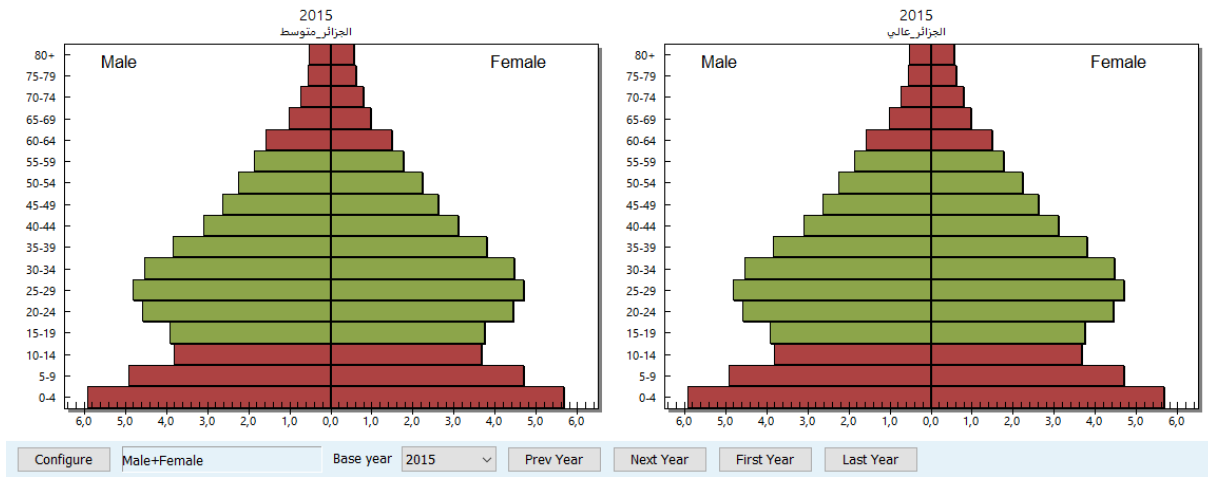
نلاحظ من خلال السيناريو المتوسط تراجع فئة أقل من 15 سنة من 29.2% في 2016 إلى 26.1% في 2030 وزيادة نسبة المسنين (60 سنة فما فوق) من 9.1% إلى 13% خلال نفس الفترة وزيادة نسبة فئة 15 سنة فأكثر من 71% إلى 74%.

ثانيا - تغير التركيب العمري للسكان آفاق 2030

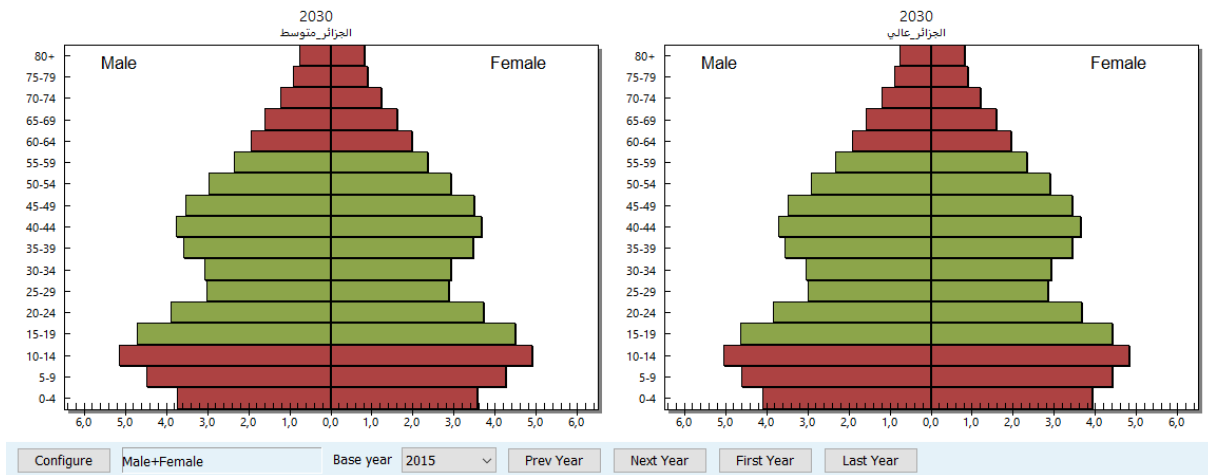
فيما يلي، يتجلى المنحى نحو الشيخوخة السكانية في تحول الهرم السكاني آفاق 2030

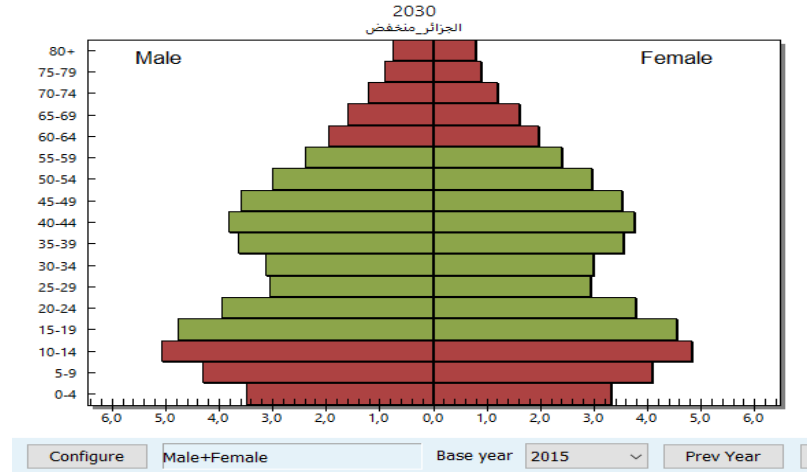
الشكل 35: الشيخوخة السكانية و تحول الهرم السكاني آفاق 2030

Population by age and sex (Percent)



Population by age and sex (Percent)





المصدر: مخرجات SPECTRUM5 للسيناريوهات المنخفض، المتوسط والعالي لسنوات 2015-2030

زاد عدد المسنين +60 من 3.7 مليون في 2016 إلى 6.5 مليون في 2030 للسيناريو المتوسط، أي بزيادة نحو 3 مليون مسن ومعدل زيادة 76.7% لمدة الإسقاط، مع فروق ضعيفة بالنسبة للسيناريوهات الثلاثة. نفس الزيادة يمكن ملاحظتها فيما يتعلق بفئة +65 بزيادة 86% وفئة +80 بزيادة 73.4%. من المنتظر أن يكون وزن فئة المسنين من إجمالي السكان 13% في 2030 بعدما سجل سنة 2016 نسبة 9.1% بزيادة 4 نقاط مئوية، وإن كانت العتبة حسب الدراسات السابقة هي 12% لدخول فضاء الشيخوخة، ففي سنة 2030 ستكون الجزائر قد خطت الخطوات الأولى في رحاب الشيخوخة.

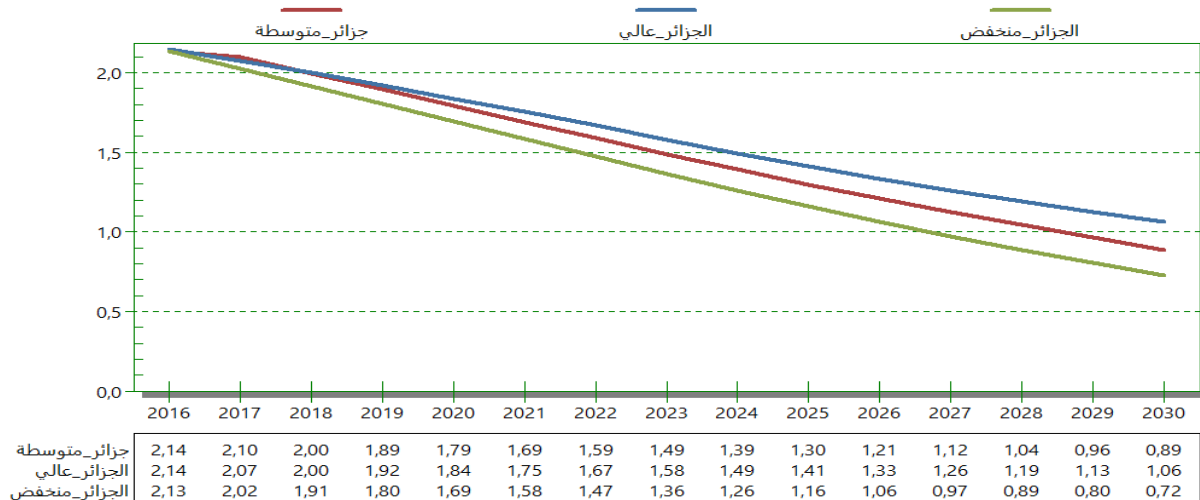
أما الفئة العمرية 15 سنة فما فوق فمن المنتظر أن تزيد من 28.9 مليون في 2016 إلى 36.8 مليون في 2030 للسيناريو المتوسط والمنخفض (37.12 مليون للسيناريو العالي).

ثالثاً - توقع معدلات النمو آفاق 2030

أما توقع معدلات النمو السكانية آفاق 2030 للسيناريوهات الثلاث فيبينها الشكل التالي:

منحنى 29: توقع معدلات النمو السنوية لسكان الجزائر آفاق 2030

Annual growth rate (Percent per Year)



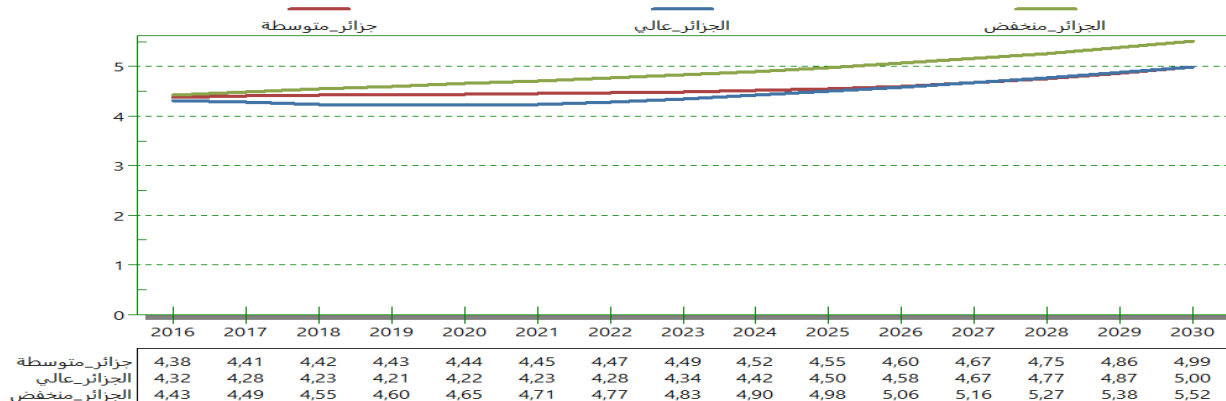
زاد عدد السكان في السيناريو المنخفض بمعدل سنوي 2.13% في 2016، لينخفض سنة 2020 إلى 1.69%، ثم يسجل 0.72% في 2030. أما السيناريو المتوسط فيتوقع معدل نمو سنوي 1.79% في 2020 و 1.3% في 2025، ليسجل 0.89% في 2030. ويسجل معدل النمو السكاني في الجزائر وفق السيناريو العالي 1.06% في 2030.

رابعاً- توقع المعدلات الخام للوفيات في الجزائر آفاق 2030.

تتوقع السيناريوهات الثلاث للإسقاطات تحت برنامج Spectrum، معدلات الوفيات التالية:

منحنى 30: توقع المعدلات الخام للوفيات في الجزائر آفاق 2030.

Crude death rate (Per 1000 Population)

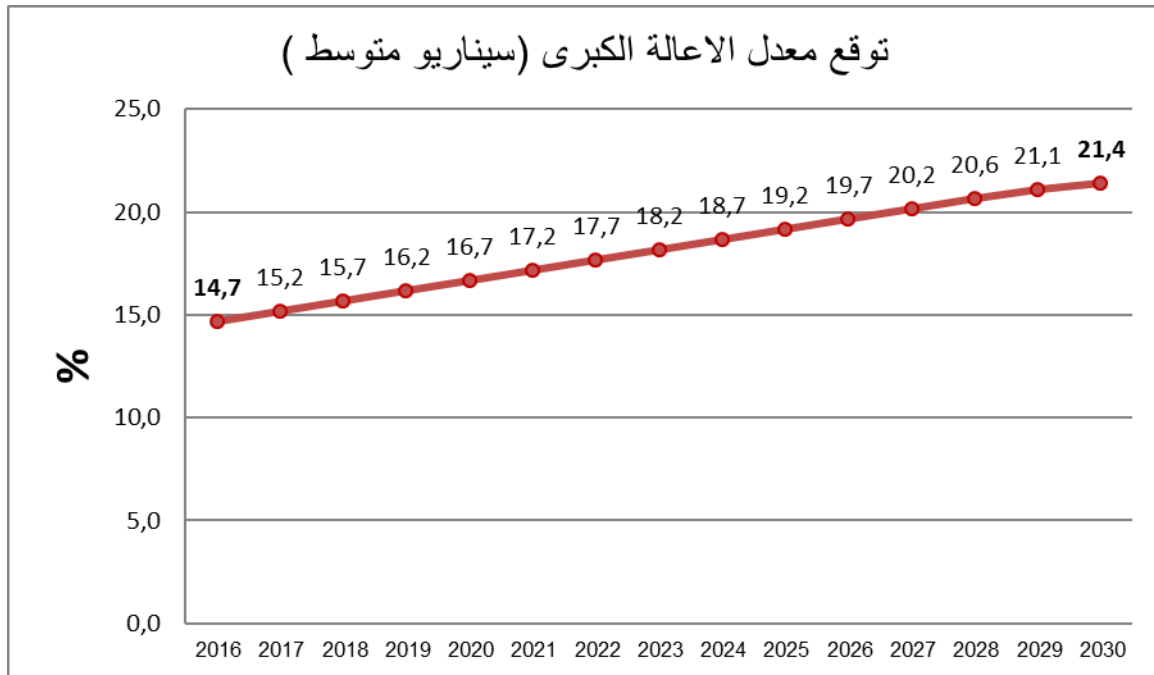


من المتوقع أن ترتفع معدلات الوفيات في الجزائر حسب السيناريوهات الثلاث من 2016 إلى 2030 من 4.38 % إلى 4.99 % ومن 4.43 % إلى 5.52 % للسيناريو المنخفض ومن 4.32 % إلى 5.0 % للسيناريو العالي، حيث تأتي النتائج عكس التيار المتبني من طرف الديوان الوطني للإحصاء والذي يتوقع تراجع الوفيات على عكس السيناريو المتوسط للأمم المتحدة الذي يتوافق مع توقعاتنا.

خامسا - توقع معدل الإعاقة الكبرى

من المؤشرات المهمة في قياس درجة الشيخوخة السكانية وحدتها في المجتمع، وهي عبارة عن نسبة المسنين 60 سنة فما فوق من الفئة 15-59 سنة أو المعروفة بالفئة النشطة، حيث سيبلغ 14.7 % في 2016 و 21.4 % في 2030 للسيناريو المتوسط.

منحنى 31: توقع معدل الإعاقة الديموغرافية الكبرى آفاق 2030



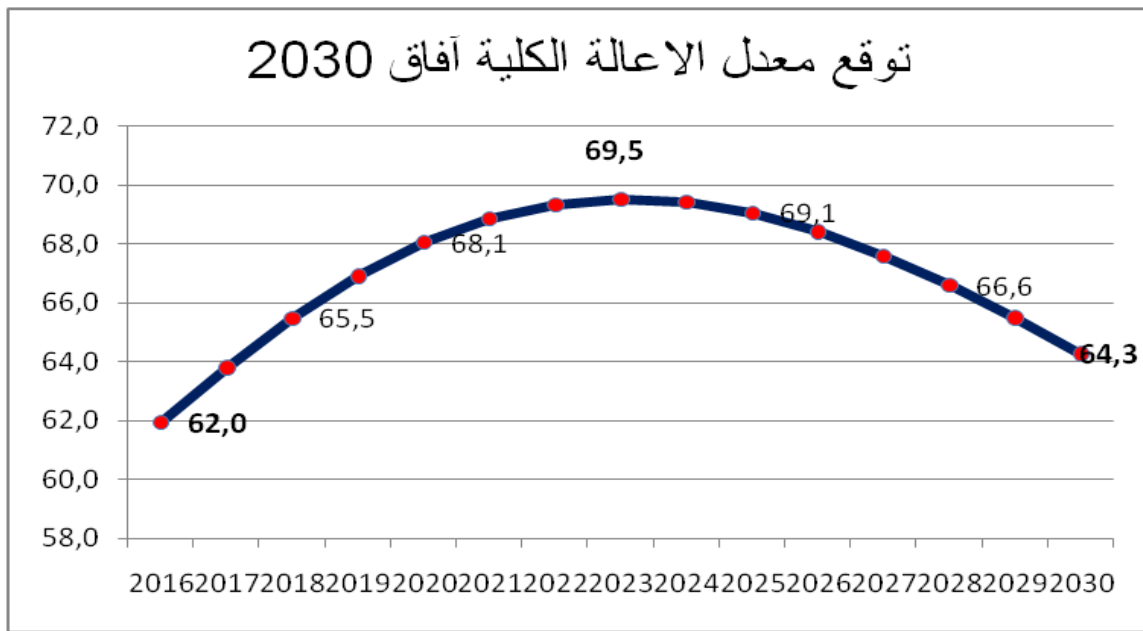
المصدر: السيناريو المتوسط لإسقاطات برنامج Spectrum

زاد معدل الإعاقة الديموغرافية الكبرى خلال مدة الإسقاط من 2015 إلى 2030 ب 7 نقاط من 14.7 إلى 21.4 مسن 60 سنة فأكثر لكل 100 نشط.

سادسا - توقع معدل الإعالة الكلية (سيناريو متوسط لبرنامج Spectrum)

من المنتظر أن يزيد معدل الإعالة الديموغرافية الكلية آفاق سنة 2030 كما تحقق ذلك بالنسبة للنماذج الإسقاطية الأخرى حيث توقع الديوان الوطني للإحصاء 66.2% لسنة 2030، أما بالنسبة لنموذج الإسقاط باستعمال برنامج Spectrum، فيبين الشكل التالي تطور معدل الإعالة الكلية كما يلي:

منحنى 32: توقع معدل الإعالة الكلية آفاق 2030 (السيناريو المتوسط)



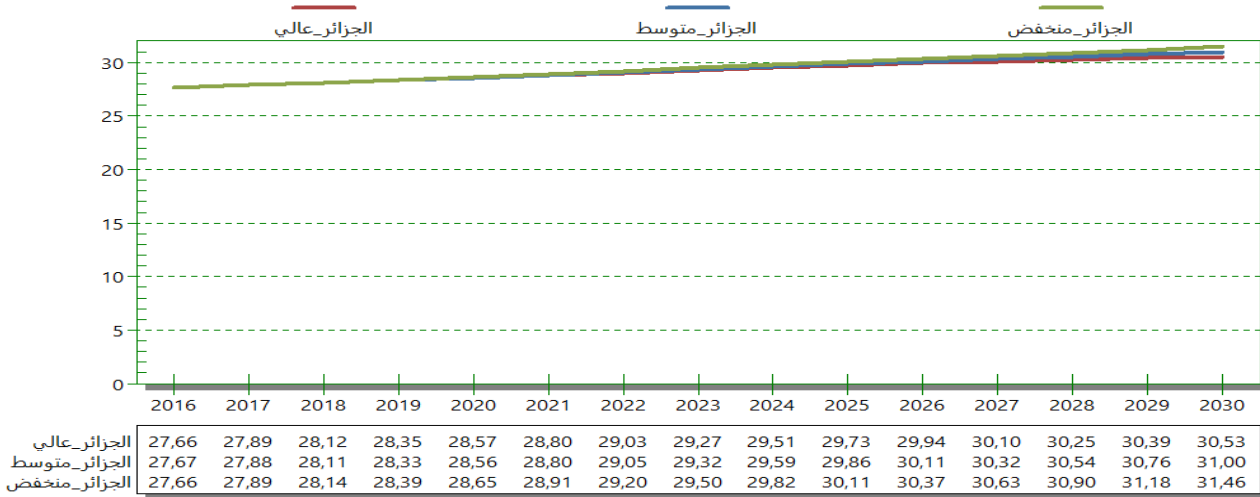
من المتوقع أن يزيد معدل الإعالة الديموغرافية الكلية من 62% سنة 2016 إلى نقطة الذروة في 2023 بمعدل 64.5% ثم ينعطف تدريجيا إلى قيمة 64.3% في 2030. هذا الانعطاف سببه التراجع المستمر في معدلات النمو لفئة 0-14 سنة وزيادة فئة 15-59 سنة، مع شبه استقرار في زيادة المسنين.

سابعا - توقع تطور العمر الوسيط حسب مخرجات SPECTRUM

يتوقع أن يزيد العمر الوسيط للسكان في الجزائر من 27.66 سنة في 2016 إلى 31.0 سنة في 2030 بالنسبة للسيناريو المتوسط، وبلغ 30.5 سنة للسيناريو العالي و31.46 سنة بالنسبة للسيناريو المنخفض، ما يدل عن الزيادة المستمرة لهذا المؤشر الاستدلالي عن

النحو الذي تؤول إليه الساكنة الجزائرية والمتمثل في الشيخوخة السكانية بزيادة مستمرة نحو قمة الهرم السكاني.

منحنى 33: توقع العمر الوسيط في الجزائر آفاق 2030.



المصدر: نتائج برنامج Spectrum280

V- الإسقاطات الديموغرافية المستقبلية لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر آفاق 2030.

1- المقاربة المتبناة لبناء نموذج إسقاط:

لقد تم تبني عدة مقاربات لبناء نموذج تحليلي لإسقاط مؤشرات ومتغيرات ديموغرافية ومالية لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء آفاق 2030، بدراسة تغيرها عبر الزمن وفق مسار تاريخي (تجريبي) معروف لهاته المتغيرات.

2- إسقاط المتقاعدين المحتملين إلى غاية 2030

أولاً- طريقة المربعات الصغرى العادية¹:

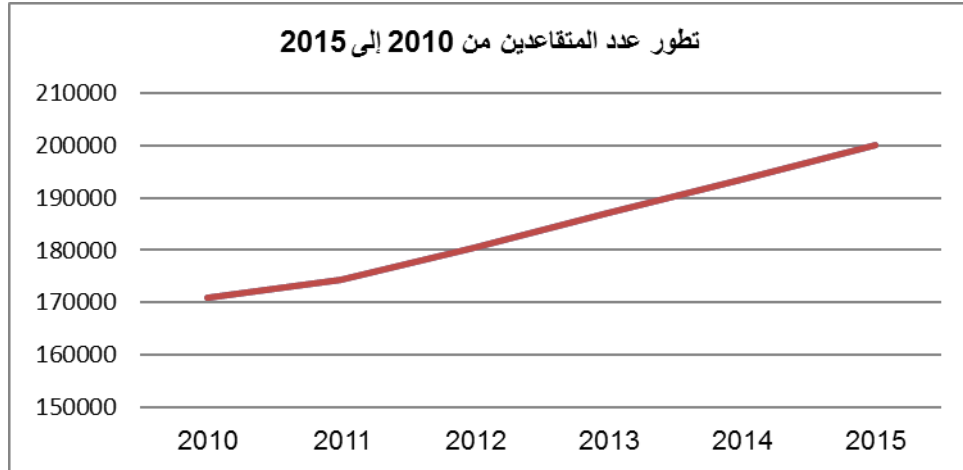
تعد من الطرق التي يتم عادة استعمالها في الدراسات الاكتوارية² بالأخص لما يكون التطور أو المسار التاريخي للمتغير المراد إسقاطه بشكل يعطي منحنى خطي والذي يمكن

¹ Cornillon, P.-A. et Matzner-Lober, E. (2007). *Régression: théorie et applications*. Paris: Springer.

² Etudes actuarielles

ملاحظته في تطور عدد المتقاعدين للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء من خلال الشكل التالي:

منحنى 34: تطور عدد المتقاعدين من 2010 إلى 2015



تتمثل الطريقة في إيجاد خط مستقيم مثالي الذي يمكنه أن يمر على عدد أقصى ممكن من النقاط التجريبية للمتغير التابع Y على المتغير المستقل X . إذا اعتبرنا المسافات أو الفروق العمودية للنقاط (x_i, y_i) بالنسبة للمستقيم التوفيقي للنقاط بحيث يتم التقليل من مجموع مربعات الفروق أو الانحرافات بين القيم الفعلية وقيم الاتجاه المحسوبة، بحيث $\mu_i = Y_i - \hat{Y}_i$ هو الفارق الملحوظ أو البواقي، Y_i كقيم فعلية للسلسلة التجريبية الفعلية و $\hat{Y}_i$ القيم المقدرة على خط الانحدار ذات المعادلة¹:

$$Y = \beta_1 + \beta_2 X + \mu_i$$

حيث β_1 هو ثابت الانحدار أو الجزء المقطوع من Y و β_2 ميل الخط المستقيم أو معامل الانحدار و μ_i الانحرافات بالنسبة لخط الانحدار أو البواقي. تتمثل طريقة المربعات الصغرى في إيجاد خط مستقيم مثالي يشمل أكبر قدر من نقاط الانتشار بحيث يتم التقليل

$$\text{من مجموع مربعات الفروق } \min \sum (Y_i - \hat{Y}_i)^2$$

¹ DELWARDE, A., DENUIT, M. (2005). *Construction de tables de mortalité périodiques et prospectives*. Paris: Economica.

تمثل نقاط خط الانحدار المتوسط الشرطي للمتغير التابع Y على المتغير المستقل X والفرق (الانحراف) بين قيم المتغير Y عن المتوسطات الشرطية هي الأخطاء العشوائية وتمثل الانحرافات لقيم السلسلة عن خط الاتجاه العام للبيانات، وعند توفيق خط الاتجاه العام بهذه الطريقة سيكون $\hat{Y}$ ممثلة للقيم الاتجاهية و X تمثل الزمن وسنستخدم الصيغ الرياضية:

$$\hat{Y} = a + b X \quad (1)$$

$$b = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i \sum Y_i)}{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2} \quad (2)$$

$$a = \bar{Y} - b\bar{X} \quad \text{أو} \quad a = \frac{\sum Y - b \sum X}{n} \quad (3)$$

بحيث a و b يمثلان حدود مقدرة و n عدد المشاهدات ومنه:

$$\sum Y = na + b \sum X$$

$$\sum XY = a \sum X + b \sum X^2$$

يمكن حساب b على النحو التالي:

$$b = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i \sum Y_i)}{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2} = \frac{\text{Cov}(X_i, Y_i)}{\sigma_{X_i}^2}$$

كما يمكن إرفاق المتغير X للزمن قيم تتمثل في انحرافات على الوسط الحسابي بحيث:

$$X_i = t_i - \bar{t} \quad \text{ما يعطينا} \quad \sum X = 0 \quad \text{ومنه:}$$

$$a = \frac{\sum Y}{n} \quad \text{و} \quad b = \frac{\sum XY}{\sum X^2}$$

$$\hat{Y} = a + b(t_i - \bar{t}) \quad \text{معادلة الاتجاه الخطي هي:}$$

وللتحقق من صحة نموذج الانحدار أي التحقق إذا ما كانت النتائج العددية التي تقيس العلاقات المفترضة بين المتغيرات التي تم التوصل إليها مقبولة كوصف للبيانات أم لا،

يُمكن أن تتضمن عملية التحقق تحليلاً لبقايا الانحدار μ_i ، هل هي عشوائية أم لا، والبقايا من النموذج المتبني هي الفرق بين الاستجابات التي تم ملاحظتها عند كل مجموعة من قيم المتغيرات التفسيرية والتنبؤ المقابل للاستجابة التي يتم حسابها بدالة الانحدار. فكلما كانت النقاط البيانية للملاحظات قريبة من خط الانحدار، أي الفوارق μ_i قريبة من الصفر، كلما كانت Y الممثلة بمعادلة الانحدار بأكبر قدر من التمثيل. أي أن التغير الكلي للنقاط Y حول قيمها المتوسطة مجموع قيم Y المفسرة بنموذج الانحدار الخطي بتقليل مجموع مربعات الفروق أو البقايا $\sum (Y_i - \hat{Y}_i)^2$ ، ومنه يتم حساب معامل التحديد¹ (R^2) بالصيغة التالية:

$$R^2 = \frac{\sum (\hat{Y}_i - \bar{Y})^2}{\sum (Y_i - \bar{Y})^2} = 1 - \frac{\sum (Y_i - \hat{Y}_i)^2}{\sum (Y_i - \bar{Y})^2}$$

معامل التحديد R^2 ، (وهو مربع معامل الارتباط الخطي r) هو مؤشر يجعل من الممكن الحكم على جودة الانحدار الخطي البسيط. حيث يقيس التوافق بين النموذج والبيانات المرصودة أو مدى تكييف معادلة الانحدار لوصف توزيع النقاط، حيث تتأرجح قيمة R^2 بين 0 و 1. فكلما اقتربت القيمة من 1 كان للانحدار الخطي أحسن تمثيل للنقاط (X, Y) ، بحيث يشمل كل النقاط في حالة $R^2=1$ ولا يشمل أي نقطة في حال $R^2=0$.

إذا كانت قيمة R^2 تساوي صفراً، فهذا يعني أن معادلة خط الانحدار تحدد 0% من توزيع النقاط. هذا يعني أن النموذج الرياضي المستخدم لا يفسر توزيع النقاط على الإطلاق.

و إذا كانت قيمة R^2 هي 1، فهذا يعني أن معادلة خط الانحدار تكون قادرة على تحديد 100% من توزيع النقاط. هذا يعني أن النموذج الرياضي المستخدم، وكذلك المعالم المحسوبة a و b ، هي تلك التي تحدد توزيع النقاط. باختصار، كلما كان معامل التحديد أقرب إلى 0، كلما زاد تشتت وتباعد النقاط المنتشرة حول خط الانحدار. على العكس من ذلك، فكلما تؤول قيمة R^2 إلى 1، كلما زاد تراكم سحابة النقاط حول خط الانحدار. عندما يتم انتشار النقاط تماماً على خط الانحدار كان $R^2 = 1$.

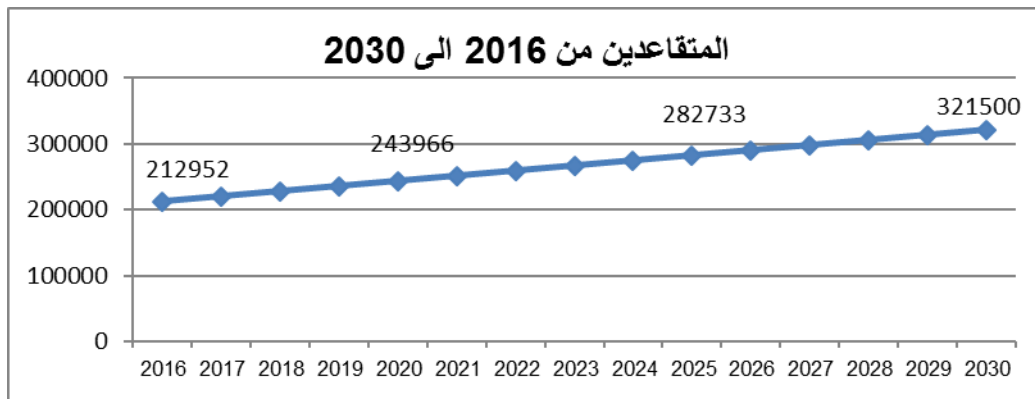
¹ Coefficient de détermination

تطبيقا لما سبق، وباستعمال النموذج الإسقاطي المذكور أعلاه لحساب عدد المتقاعدين المحتملين آفاق 2030، بعد التحقق من المسار الخطي للزيادة في عدد المتقاعدين إلى غاية 2015، يمكن التنبؤ بعدد المتقاعدين الذي سيصل حدود 290 ألف متقاعد في 2030 باعتماد الدالة الخطية: $\hat{Y} = a + b(t_i - \bar{t})$. (أنظر الملحق 1)

أما في حال أقمحنا سنة 2016 التي شهدت استثناء من حيث نمو عدد المتقاعدين الجدد الذين تمكنوا من استيفاء الشروط بتسوية وضعياتهم تجاه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء وذلك بتسديد لسنوات الاشتراك دفعة واحدة دون الزيادة المتعلقة بغرامات التأخير كما نص على ذلك قانون المالية التكميلي 2015 والقانون 15-289 الذي مكن أيضا في رفع وعاء الاشتراك لعدد من المشتركين المقبلين على التقاعد لتمكينهم من تقاضي المعاشات القصوى الممكنة حسب إمكاناتهم المالية للعشر سنوات التي تكون أساس حساب معاش التقاعد دون أن يؤثر ذلك على وضعياتهم تجاه مصلحة الضرائب وقد يزيد مبلغ المعاش بنسبة 40% كعلاوة الغير (tierce personne) في حالة ما إذا كانت حالة المستفيد الصحية (حالة العجز الكلي) تستلزم من يتكفل به، ما مكن من جذب عدد لا بأس به من المقبلين على التقاعد للإنخراط بقوة في هذا المسعى.

ومنه يمكن توقع تغير مستقبلي لعدد المتقاعدين المنضوين تحت الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء آفاق 2030 على النحو التالي:

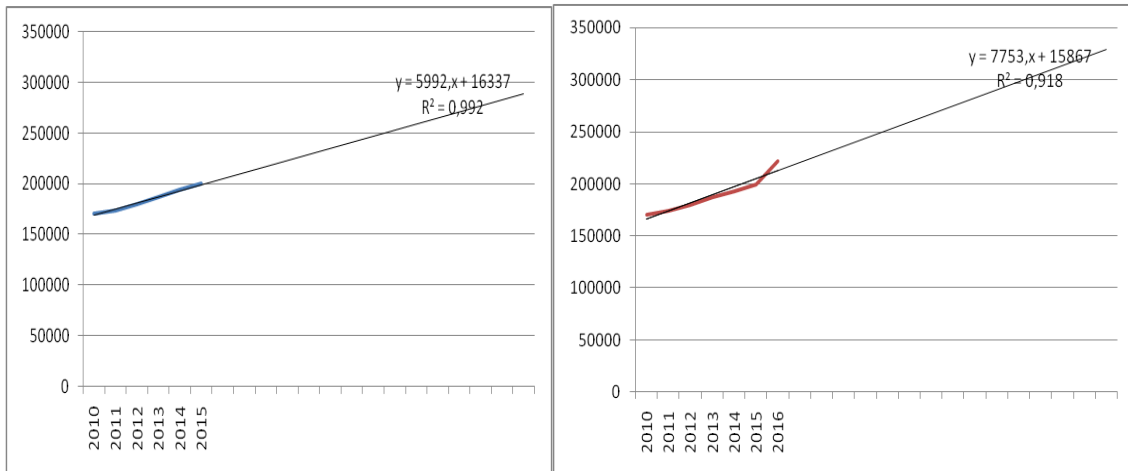
منحنى 35: تطور عدد المتقاعدين من 2016 إلى غاية 2030



من المتوقع أن يصل عدد المتقاعدين 213000 في 2016 ويزيد إلى 244000 عند سنة 2020، كما سيتجاوز 282000 في سنة 2025 ليلبلغ 321500 متقاعد في 2030. هذا من حيث الأعداد المطلقة، أما معدل الزيادة خلال الفترة المتبناة فهي 51% بمعدل نمو سنوي متوسط يقدر ب 3%.

مع الإشارة إلى أنه في كلتا الحالتين (إغفال العدد الفعلي للمتقاعدين في 2016 في الحالة الأولى وإدراجه في الحالة الثانية لمسايرة الوضع الحقيقي الذي أفرزته مرحلة ما بعد 2016) تم احتساب معامل التحديد R^2 والذي أعطى دلالة لكلتا الحالتين، حيث أنه وكما كان متوقعا أن يكون أقرب من 1 في الحالة الأولى ب 0.992 مقابل 0.92 للحالة المتبناة والتي تترجم فعلا الواقع الجديد بعد 2016 وذلك لازدياد الوعي بضرورة التأمين الاجتماعي وإدراك أكبر للمخاطر، حيث يمكن أيضا حساب R^2 عن طريق الورقة الحسابية Excel

منحنى 36: حساب معادلة الانحدار الخطي و معامل R^2 بورقة Excel



ثانيا- توقع عدد المشتركين الذين سيصلون سن التقاعد سنة 2030¹ باستعمال

طريقة المركبات (La méthode des composantes)

المعنيون هم كل المشتركين الحاليين و المشتركين الجدد المحتملين (الباقون على قيد الحياة) و البالغين 60 سنة و أكثر للنساء و 65 سنة و أكثر للذكور عند حلول 2030.

¹ التوقع بأن كل المشتركين محتمل أن يختاروا التقاعد لمن يتوفر فيه شرط 15 سنة اشتراك وذلك عند 60 سنة للنساء و 65 سنة للذكور.

هم المشتركين الحاليين (2015) للفئات العمرية 45-59 سنة للإناث و 45-64 سنة للذكور يضاف لهم المشتركين الجدد (ذوي 50 سنة في 2015) وقد يستفيد الوافدين الجدد للفئة الموالية (ذوي 55 سنة) من تسهيلات قانونية في هذا الخصوص والتي تمكنهم من "شراء" سنوات الاشتراك وذلك بتسديد اشتراكات 05 سنوات بعد 60 سنة للمرأة و 65 سنة للرجل) ينقص عدد الأعوام الممكن شراؤها بسنة كلما زاد العمر بسنة إلى سقف 65 سنة للنساء و 70 سنة للرجال، فمثلا اذا كان العمر 66 للرجال يمكن له شراء 4 سنوات فقط) تسمح له باستكمال نصيبه من سنوات الاشتراك لبلوغ عتبة 15 سنة للاستفادة من التقاعد، مع مراعاة زيادة الوافدين الجدد للفئات ما بعد 45 سنة إناث و 50 سنة ذكور وفق ما سجل من نمو بين 2015 و 2017 وهي فئات يكثر الإقبال عليها لأسباب عملية تتعلق، كما ذكرنا بجمع 15 سنة اشتراك كحد أدنى، كما يمكن للمشاركين الذين لم يتمكنوا من جمع 15 سنة الاستفادة من منحة التقاعد كما بيننا ذلك سالفا.

لإسقاط عدد المشتركين المحتملين الباقون على قيد الحياة في سن التقاعد 60 سنة بالنسبة للنساء و 65 سنة للرجال آفاق 2030، تم الاستعانة بطريقة المكونات (La méthode des composantes) باعتماد احتمال البقاء على قيد الحياة لبرنامج SPECTRUM المطبقة على تركيبة 2015، 2020، 2025، و 2030 (السيناريو المتوسط) لإسقاط المشتركين الحاليين وتطورهم إلى غاية 2030 حيث حدد عدد الباقون على قيد الحياة الذين سيصلون سن التقاعد في حدود سنة 2030 والمتقاعدون الحاليون الباقون على قيد الحياة في نفس السنة كما يلي (ملحق رقم 2):

فمجموع المشتركين المحتملين وصول مجال التقاعد تم تقديره في حدود 204 ألف متقاعد محتمل منهم 14000 امرأة تصل 60 سنة في 2030 كحد أدنى وفق احتمالات البقاء المعتمدة بين التركيبتين العمريتين (ذكور، إناث) لسنوات 2015 و 2030 المتوقعة في السيناريو المتوسط.. مع الإشارة لتقدير الزيادة في عدد المشتركين الجدد للفئة العمرية الذين

بلغوا 45 سنة فأكثر بتطبيق الزيادات المشاهدة في 2017 بالنسبة للمشاركين المسجلين في 2015 حسب الفئات العمرية وذلك مراعاة بما شهدت السنة الاستثنائية 2016، بينما الوافدين الجدد في الفئات الأخرى تبقى دون أثر على التقاعد.

أما المتقاعدين الحاليين، فبعد 15 سنة يتوقع أن يبقى منهم على قيد الحياة 72950 باستعمال تقنية SPECTRUM.

يتوقع أن يبلغ مجموع المتقاعدين المحتملين سنة 2030 في حدود 280000 متقاعد مباشر بفرضية أن جميع من يصل إلى 60 سنة إناث و65 سنة ذكور من المجال 45 سنة فما فوق حاليا تتوفر فيهم شروط الاستفادة من معاش التقاعد. تبقى الإشارة إلى أنه بمجرد وفاة المشترك في هذا الحيز تتحول حقوقه إلى ذويه بالاستفادة من منحة أو معاش منقول (Pension ou allocation de réversion)، وإذا علمنا أن 90.1% من العمال غير الأجراء في سن 50 سنة وأكثر متزوجون حسب مسح MICS4¹، وقد أحصينا نسبة معاشات الأيولولة في الفصل الرابع للسنوات المنصرمة وهي في مستوى المعاشات المباشرة (50.5% في 2015)، فمن المتوقع أن تصل مجموع المعاشات أكثر من 550000 في 2030. هذا فقد تم تقدير عدد المتقاعدين المباشرين المحتملين على سبيل إعطاء صورة مستقبلية على ضوء ما شهدته المنظومة من طفرة نوعية خلال سنة 2016، حيث تمكن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء في البقاء في نفس المستوى المحقق خلال هذه السنة المفصلية بالنسبة لعدد المشاركين والمداخل لسنوات 2017 و2018، حيث حاولنا تجسيد ذلك في زيادة عدد المشاركين الجدد حسب ما تحقق إلى غاية 2017. أما دون أثر تلك الزيادات فقدر عدد المتقاعدين المحتملين بـ 214267 منهم 34424 إناث، أي 16% بعد أن كانت في 2014 تمثل 12%. أما عدد الوفيات فقدر بـ 5587 للإناث و45080 للذكور دون 60 سنة في 2015 بحيث أن حساب الوفيات بعد هذا العمر

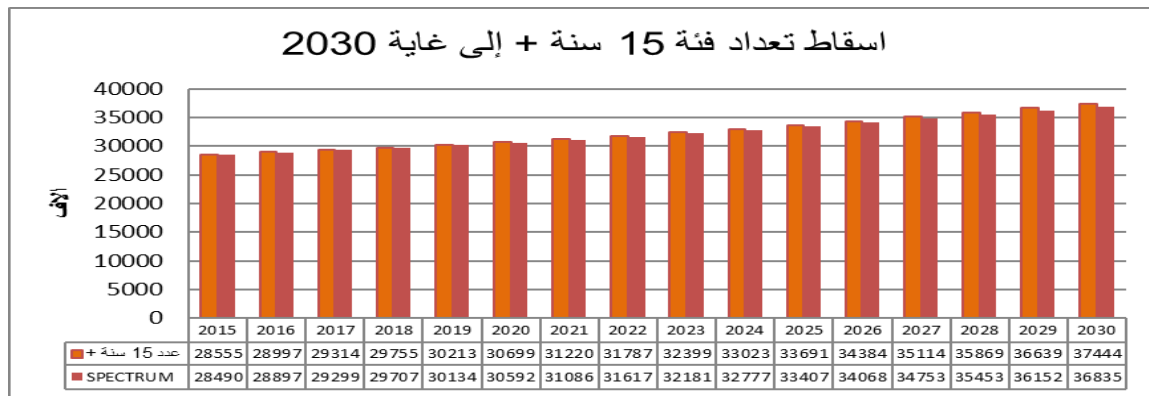
¹ Tableaux croisés (situation dans emploi*état matrimonial*âge) Mics4

يمكن احتسابه مكرر نظرا أن بعض المشتركين بعد سن التقاعد يتقاضون معاشات التقاعد وفي نفس الوقت هم يزاولون نشاطهم (Retraités actifs). وإذا ما جمعنا عدد المتوفين كعدد معاشات منقولة أساسية (90.1% منها) مع عدد الباقون على قيد الحياة نقرب من عدد المتقاعدين الذين تم قيدهم بطريقة المربعات الصغرى وهو 321500.

3- إسقاط عدد المشتركين المحتملين إلى غاية 2030.

بالنسبة لإسقاط عدد المشتركين، قد تأتي إلى الأذهان كل الطرق التي يمكن الاستعانة بها لغاية توقع تطور هذه الفئة إلى غاية حدود 2030، ولكن وللارتباط الوثيق بسوق العمالة في الأجل المذكور والذي لا يتأثر بزيادة الولادات أو الخصوبة بل بمستوى الوفيات وأمل الحياة من جهة والهجرة من جهة أخرى. أما الهجرة فقد بنينا التحليل وفق النموذج المغلق، أما أمل الحياة فقد اتخذنا نموذج الإسقاط وفق السيناريو المتوسط (SPECTRUM) آفاق 2030 وما سينجر عن ذلك من تحولات ديموغرافية سيما ما تعلق بفئة 15 سنة فما فوق، والتي تمثل قاعدة حساب القوة المشتغلة من طرف الديوان الوطني للإحصاء¹ وكان توقعها على النحو التالي (السيناريو المتوسط Spectrum والديوان الوطني للإحصاء لغرض المقارنة):

الشكل 36: إسقاط تعداد فئة 15 سنة + إلى غاية 2030



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، 2017؛ Spectrum السيناريو المتوسط

من خلال الشكل، يمكن ملاحظة الزيادة المستمرة في عدد السكان البالغين 15 سنة فأكثر من 28.5 مليون في 2015 إلى 30.6 مليون في 2020، ليبلغ 33.4 في 2025 ويصل

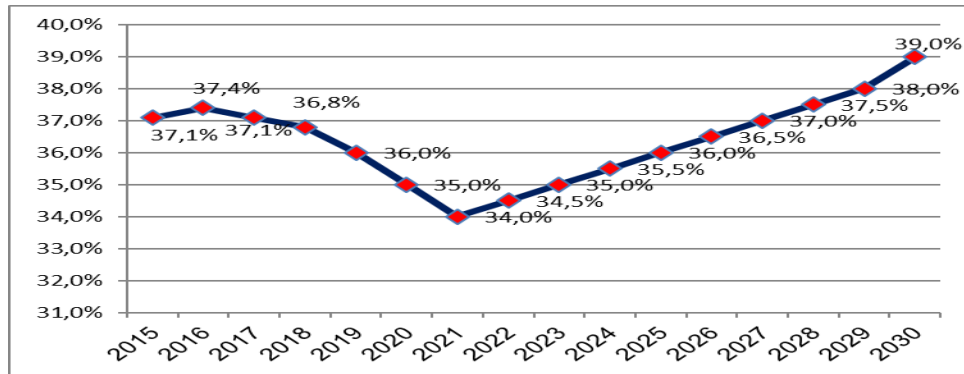
$$\text{Taux d'emploi} = \frac{\text{Occupés}}{15 \text{ ans}+} * 100$$

$$100 * \frac{\text{عدد العاملين}}{15 \text{ سنة أو أكثر}} = \text{معدل العمالة}^1$$

36.8 مليون سنة 2030 أي بمعدل زيادة +29% خلال المدة المدروسة، كما ستمثل الفئة المعنية 73% من إجمالي السكان في 2030 بعدما كانت تمثل 68% في 2015 وذلك لزيادة أمل الحياة الذي سيؤدي إلى زيادة عدد المسنين الذين سيعمرون لمدة أطول.

هذا بالنسبة لفئة 15 سنة فأكثر، أما بالنسبة للمشتغلين المحتملين آفاق 2030 في سوق العمل الجزائرية والذي يتم إسناده إلى الفئة السالفة الذكر بنسبة عمالة¹ شهدت استقرارا على العموم في الفترة التي سبقت 2015 و التي تمتد إلى عشر سنوات حول نسبة متوسطة من سوق العمل تتمحور حول 37.1%. ومع بروز الأحداث والمستجدات الأخيرة التي تلت السنة المرجعية للإسقاط (2015)، والتي تتميز بالتذبذب والركود وتراجع الأداء الاقتصادي في السنوات الأخيرة بفعل تذبذب أسعار النفط باعتباره المورد الأساسي للبلاد، وبرز حالة عدم وضوح التوجهات السياسية والاقتصادية في الأفق، ما يسهم في تعميق وقع الأزمة الاقتصادية على المدى المتوسط، ومن المنتظر عودة الانطلاق في المستقبل القريب. تم بناء الفرضية الاقتصادية أو السيناريو الخاص بتطور نسبة العمالة آفاق 2030 كما يلي:

منحنى 37: نسب العمالة المتوقعة إلى غاية 2030



تم تصور هذا النموذج باستمرار الركود إلى غاية 2021 بنسبة شغل 34%، بعدما شهد تناقصا فعليا خلال سنوات 2017 و 2018 بنسبة 37.1% و 36.8% حيث سجلت في

¹ يمكن الاعتماد على معدل النشاط والفئة النشطة إلا أن النشاط الفعلي أو الفئة العاملة فعليا تقدم لنا الصورة الفعلية للنشاط الاقتصادي وبالأخص واقع عمال غير الأجراء. وكان التقارب بين مخرجات برنامج SPECTRUM وتوقعات الديوان الوطني للإحصاء.

2016 نسبة عمالة 37.4%. ثم يتوقع عودة الحيوية والنشاط ابتداء من 2022 ليصل إلى حدود 39% في 2030 وهي أقصى نسبة تم الوصول إليها خلال العشرية المعتمدة كأساس تجريبي لمتغير نسبة العمالة.

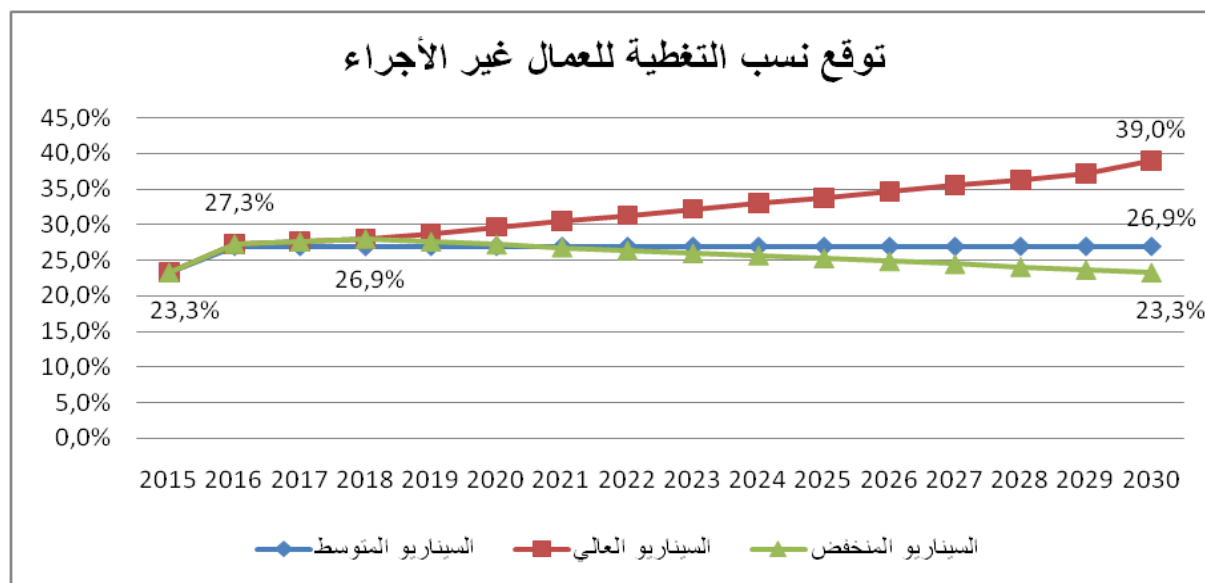
أما نسبة العمالة لفئة غير الأجراء فبنيت التصورات على أساس نسبة ثابتة 29.2% كمتوسط للسنوات العشرة الماضية. كما بنيت على هذا المنظور 3 سيناريوهات لنسب التغطية والتي تستهدف عدد المشتركين المساهمين كما يلي:

فكان السيناريو العالي يلبي الرغبة في الوصول إلى المؤشر الديموغرافي الأمثل المتمثل في 5 مشتركين لكل متقاعد وهو بمثابة المرجع والمعيار المثالي العالمي لضمان استقرار منظومة التقاعد، ويتأتى ببلوغ نسبة تغطية 39%.

وكان السيناريو المتوسط أن يبقى في الحد الأقصى من التغطية لوعاء العمال غير الأجراء أو نسبة الاشتراك الذي بلغ في 2018 نسبة 26.9%، حيث قدر ذات الوعاء حسب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء ب 3060271 عامل، وتجدر الإشارة إلى أن التقدير لم يكن مبني على أساس مسح معين، حيث يقدر الديوان الوطني للإحصاء في التحقيق الوطني للشغل لعام 2018 عدد العمال غير أجراء ب 3.38 مليون في حين أعطت تقديراتنا 3.19 مليون حسب الإسقاطات لنفس الديوان، حيث لا تتعدى في هذه الحالة نسبة التغطية 25%، لذا ارتأينا تثبيت القيمة الملاحظة خلال سنة 2018 وهي 26.9%، حيث تعتبر قيمة معقولة بعد العودة لحالة الاستقرار بعد المد الاستثنائي الذي شهد الحد الأقصى من الاشتراكات الذي لامس مليون مشترك سنة 2016، وهي قيمة ليست ببعيدة عن تلك المسجلة في 2016 (29.1%)، وهو سيناريو يحاكي الواقع بما رسم من تدابير مشجعة للصندوق الذي استطاع الحفاظ على مستوى أداء جيد لغاية 2018.

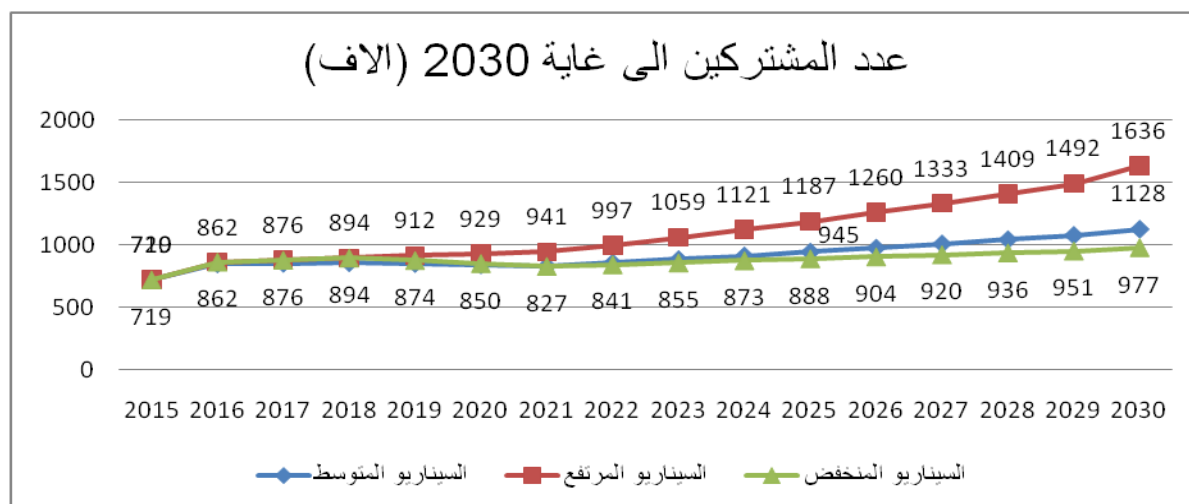
أما السيناريو المنخفض، فبني على أساس تسجيل أدنى قيمة التي سجلت خلال سنة 2015 وهي 23.3%، حيث كانت النتائج كالآتي:

منحنى 38: توقع نسب التغطية للعمال غير الاجراء آفاق 2030 حسب البدائل الثلاث.



ومن هاته التوقعات المبينة في الشكل أعلاه، أتى عدد المشتركين حسب كل من السيناريوهات الثلاث ليبلغ 841 ألف في سنة 2020 بالنسبة للسيناريو المتوسط، ويصل إلى 945 ألف في 2025 ثم يستقر عند 1.13 مليون مشترك سنة 2030، ومن المتوقع أن يصل 1.6 مليون للسيناريو العالي في 2030 و 0.98 مليون للسيناريو المنخفض لنفس الاستحقاق كما يبينه الشكل التالي:

منحنى 39: توقع عدد المشتركين إلى غاية 2030 حسب البدائل الثلاث



4- مقارنة النتائج المتوصل إليها باستعمال إسقاطات برنامج Spectrum بالنتائج

المتوقعة باستعمال الإسقاطات السكانية للديوان الوطني للإحصاء و الأمم المتحدة لعدد المشتركين المحتملين.

بعدما تناولنا مختلف الإسقاطات الديموغرافية لسكان الجزائر باستعمال برنامج Spectrum، حيث تم بناء نموذج إسقاطي ثانوي (Sous population) على ضوء مخرجات السيناريو المتوسط توقع تعداد المشتركين المحتملين وكذلك المتقاعدين المباشرين المحتملين، ارتأينا مقارنة هذه النتائج بتلك التي تفرزها الإسقاطات السكانية للديوان الوطني للإحصاء والتي تعني بالأساس فئة الأعمار 15+ التي تم حسابها آنفا، حيث كانت النتائج على النحو المبين في الجدول التالي:

جدول 41: جدول مقارن بين نتائج Spectrum (س-متوسط) والديوان الوطني للإحصاء وإسقاطات الأمم المتحدة (س-متوسط) عند سنة 2030

و: آلاف			
	الأمم المتحدة (س-متوسط)	SPECTRUM	الديوان الوطني للإحصاء
عدد المشتركين_عالي	1633	1636	1663
عدد المشتركين_متوسط	1126	1128	1147
عدد المشتركين_منخفض	976	977	994

كما يبينه الجدول أعلاه، هناك تقارب بين النتائج المتوصل إليها باستعمال برنامج Spectrum لتوقع عدد المشتركين آفاق 2030 تحت السيناريوهات الثلاث والنتائج المتوصل إليها باستعمال الإسقاطات الخاصة بالأمم المتحدة (مراجعة 2017)، السيناريو المتوسط) بانحراف معياري قدر بـ 308.4 للسيناريو العالي والمتوسط والمنخفض للمشاركين المتوقعين، بينما أظهرت النتائج وفق إسقاطات الديوان الوطني للإحصاء تباين أكبر في عدد المشتركين بانحراف معياري قدر بـ 311.4 ، ولكن على العموم تبقى النتائج متقاربة بين النماذج الثلاثة.

VI- مقارنة عدد المشتركين و المتقاعدين المحتملين بواسطة استعمال طريقة النسبية بين تركيبين عمريتين لبداية ونهاية الإسقاط.

تستجيب هذه الطريقة لفرضية البقاء في نفس مستوى الأداء للتركيب العمري للمشاركين في تمثيله بالنسبة للتركيب العمري للسكان (même taux de participation) بنفس شروط معدلات المشاركة لكل فئة عمرية خماسية $C_{i,t}$ من الهيكل العمري للمشاركين في لحظة t ، يقابلها $P_{i,t}$ من الهيكل العمري للسكان في نفس اللحظة، وبتثبيت نفس مستوى الأداء للمشاركين تكون نسبة تمثيل في لحظة $t+15$ ، بمقارنة $C_{i,t+15}$ مع $P_{i,t+15}$ ونفس الإجراء نقوم بتطبيقه على الهيكل العمري للمتقاعدين.

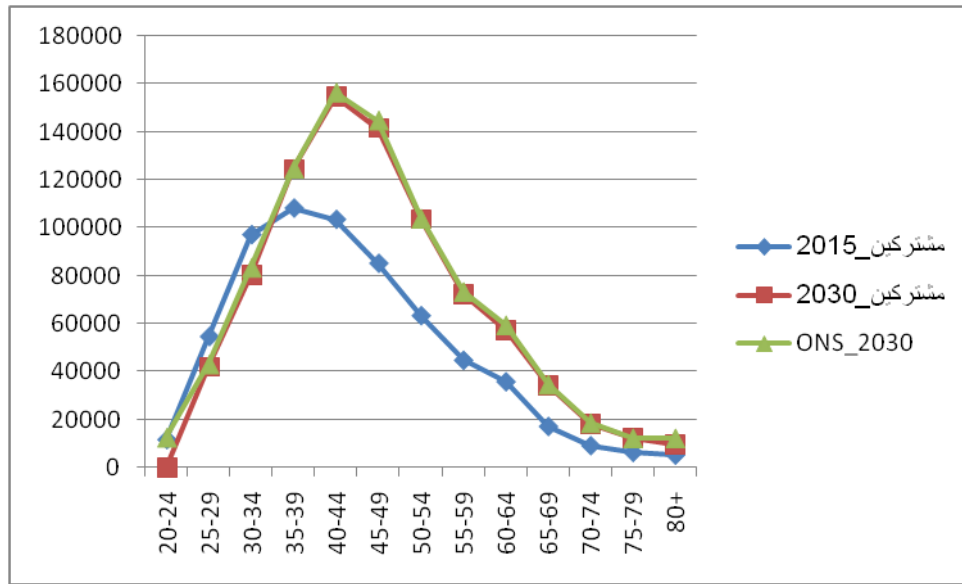
الغاية من هذه المقارنة هي عزل مفعول المتغيرات المختلفة لمعرفة أثر المتغير الديموغرافي للتركيب العمري المتمثل في الشيخوخة السكانية وقياسه بين لحظة t و $t+15$.

بالإستناد إلى الهيكل العمري للمشاركين خلال السنوات التجريبية التي تم استعراضها في الفصل الرابع لسنوات 2014-2015-2016، يتضح أن الهيكل العمري للسنوات الثلاث لم يتعرض لأي تغير عميق في هندسته العامة، حيث حافظ على شكله بالرغم من القفزة النوعية لسنة 2016، كما بقيت الفئات في نفس النسب وأن المشتركين الجدد يتوزعون إذا بنفس المنوال.

تم تنفيذ هذه المقارنة بمقارنة هيكلين عمريين في لحظة t_0 (2015 قبل اجراءات 2016) ولحظة t_2 (2017)، بعد فترة الاجراءات الاستثنائية للضمان الإجتماعي) بفرض أن نفس الشروط للمشاركين تؤدي إلى نفس النتائج في لحظة t_0 و t_{30} ، ثم t_2 و t_{30} ، فكانت النتائج بالنسبة للسيناريوهات الثلاث على الشكل التالي:

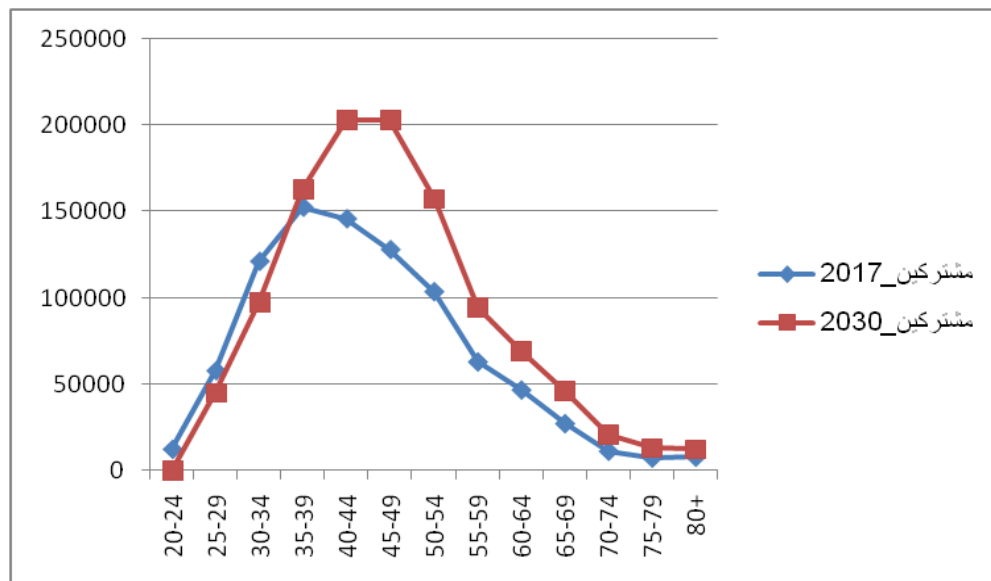
نشير أن هذه المقارنة لا تستهدف حساب إكتواري مدقق لعدد المشتركين و الذي قد يتطلب طرق تمليس المنحنى (lissage de courbes) و إنما للإستدلال و إعطاء الإتجاه العام للمتغير المدروس باستعمال فئات خماسية وفق شروط معينة تستمر كل مدة الإسقاط.

منحنى 40: التركيب العمري للمشاركين لسنوات 2015 و 2030



يلاحظ بالنسبة للسيناريو المتوسط لنموذج Spectrum لسنة 2030 تحقيق نفس الهيكل العمري للمشاركين تحت إسقاطات الديوان الوطني للإحصاء لنفس الأمد وكذلك الشأن للسيناريوهات في مستوياتها المنخفض والعالي. فالشكل يبين المنحى الذي ستؤول إليه الهيئة المشتركة حسب العمر إذا ما استمرت نفس الشروط التي أنتجت المركب في السنة المرجعية t_0 إلى غاية سنة المشاهدة سيما ما تعلق بنسبة التغطية والعمالة التي تبقى مستقرة.

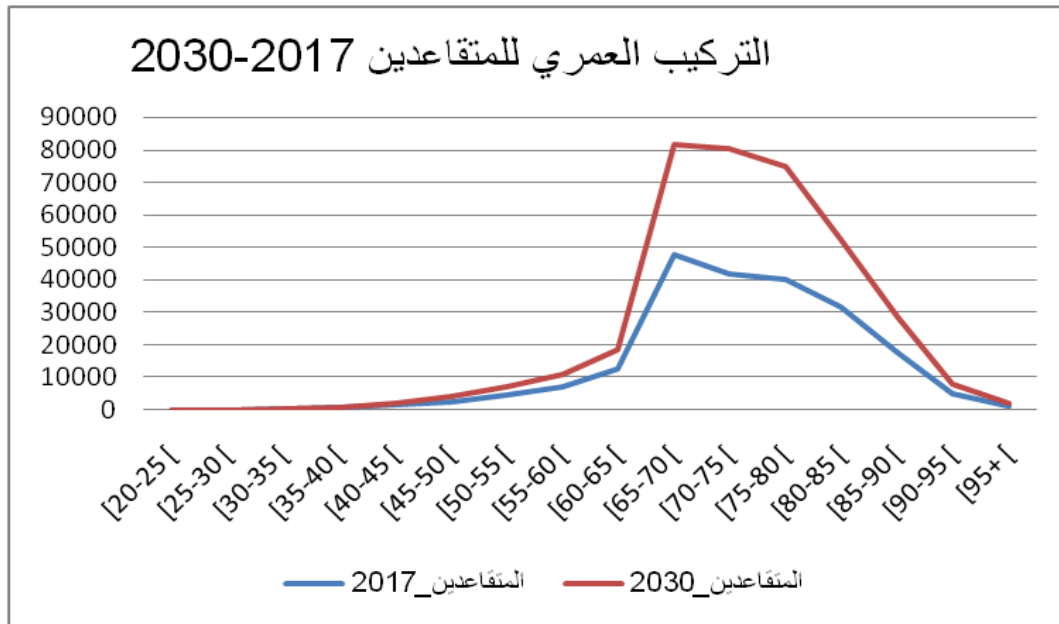
منحنى 41: التركيب العمري للمشاركين لسنوات 2017 و 2030



الملاحظ من خلال الشكل الذي يتبأ بهيكل المشتركين لسنة 2030 بناء على ما تحقق في 2017 بالنسبة لتركيبية المشتركين، فالقفزة واضحة من حيث زيادة تعداد كافة الفئات المكونة لهيكل المشتركين عند 2030 بسيطرة فئتين عمريتين 40-49 سنة في هذه الحالة على خلاف الحالة الأولى أين نجد فئة 40-44 سنة بينما تسيطر الفئة 35-39 سنة في 2015 و2017.

أما بالنسبة لتوقع التركيب العمري للمتقاعدين سنة 2030، فنظرا لتوفر المعطيات الخاصة بالتركيب العمري لسنة 2017 (ذكور + إناث) فقط، ونظرا للزيادة المنتظمة نسبيا للمتقاعدين (زيادة خطية)، سيتم انتاج الاسقاط الخاص بالتقاعد بنفس شروط 2017.

منحنى 42: توقع التركيب العمري للمتقاعدين عند سنة 2030



يوضح الشكل أعلاه زيادة عدد المتقاعدين (المعاشات المباشرة والمنقولة الأساسية) على شكل منتظم عموما على كل المنحنى بأكثر وضوح عند الفئة 70-75. كما نلاحظ أعداد أكبر من المسنين في العمر الرابع 80 سنة فما فوق لتمدد أمل الحياة. هذا ونذكر أن هذا النموذج مبني تحت نفس الشروط السائدة في 2017 من حيث معدلات الدخول والخروج من وإلى حالة التقاعد، كما يصل عدد المستفيدين 372.000 شخص سنة 2030.

خاتمة الفصل الخامس

لقد تم التطرق من خلال هذا الفصل إلى الرؤية الاستراتيجية للتركيبة الديموغرافية للجزائر آفاق 2030 ببناء نموذج إسقاطي يأخذ بعين الاعتبار التحولات التي برزت في الآونة الأخيرة والتي من الأکید لها تداعيات على الحركية السكانية.

لقد تناولنا في إطار الدراسات السابقة أثر المحيط العام تحت وقع الأزمات، كانت اقتصادية أو أمنية أو سياسية على أداء مختلف المكونات الديموغرافية مثل الخصوبة والهجرة والوفيات والزواج، حيث شهد العصر الماضي أمثلة ملموسة مدعومة بدراسات قيمة غطت مجالاتها وأثبتت أثرها على كبح النمو السكاني كردة فعل مباشرة للأسر، للظروف المعيشية وعدم استقرار المناخ العام. على العكس تعاود الولادات في الانطلاقة المتسارعة بمجرد ظهور أولى بوادر الانتعاش الاقتصادي والاستقرار السياسي وتحسن البعد الأمني، فتبشر الأسر عملية إحلال الزوجات والولادات التي أبطلتها الأوضاع السائدة، فتنتقل من جديد لمستوياتها العليا.

كانت الإسقاطات المنجزة من طرف الأمم المتحدة ضمن المراجعة الأخيرة لسنة 2017 والتي تمتد إلى سنة 2100، تحاكي سيناريو الحداثة للمنحى الديموغرافي للجزائر باعتماد معدلات للخصوبة متناقصة مرفوقة بزيادة تدريجية مستمرة لتوقع احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة وذلك في سيناريوهات ثلاث، ما سيتولد عن ذلك من انتقال للتركيبة الديموغرافي نحو نموذج الشيخوخة السكانية كتجربة حتمية للبشرية جمعاء.

أما نموذج الديوان الوطني للإحصاء في تصور الوضع الديموغرافي بتراجع حدة الخصوبة بقدر يوازي ذلك الذي ورد في السيناريو العالي للأمم المتحدة، إذ لم يكن متحمسا للتراجع الحاد في الخصوبة ولكن تحسن أكبر لأمل الحياة آفاق 2030.

كان بناء النموذج الإسقاطي للسكان باستعمال برنامج Spectrum يراعي التغيرات الراهنة بدءا بتراجع الأداء الاقتصادي للبلاد الذي أثر على الزواج في السنوات الأخيرة بتراجع عدد

الحالات المسجلة، ثم على الولادات ولو بشكل أضعف، ولكن من المرتقب أن تزيد الحدة مع بروز تعقيدات اقتصادية وتحديات جيو استراتيجية وأمنية وعدم انتضاح الآفاق.

من المرتقب أن يتفاعل السكان مع هذه التحديات بخفض الخصوبة وتأجيل الزواج والولادات إلى غاية تحسن الظروف، ومع الزيادة المستمرة في المستوى الدراسي ومستوى الوعي وكذلك انحصار مختلف الفروق حسب النوع أو وسط الإقامة...، فالعودة إلى نمط الخصوبة العالي سيكون آخر ما سيلجأ إليه السكان في الأمد المدروس.

بعد استخلاص النموذج الإسقاطي، تم بناء توقعات خاصة بديموغرافيا الضمان الاجتماعي بتوقع تعداد المشتركين والمتقاعدين بمختلف الفروض والسيناريوهات المحتملة ومقارنتها بتلك التي كانت ستتحقق تحت النماذج الإسقاطية الأخرى المتاحة، حيث تم تبيان أثر التحول في التركيب العمري للسكان آفاق 2030 على ديموغرافيا الضمان الاجتماعي.

الفصل السادس

تحليل المتغيرات الأساسية المؤثرة في الموازنة المالية
لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء آفاق 2030

تمهيد:

لا شك بعد ما تطرقنا إليه من معطيات ودراسات سابقة، أن ظاهرة الشيخوخة السكانية قادمة لتضفي على الهرم السكاني للجزائر تركيبة خاصة تتميز بانحصار القاعدة وانفتاح القمة عند الأعمار الكبرى بزيادة ملفقة لعدد ونسبية كبار السن في إجمالي السكان. هذا التحول له تداعيات اجتماعية واقتصادية وديموغرافية وحتى ثقافية وسياسية.

تتمثل أثقل التداعيات لهذه الظاهرة الوافدة في الأثر المالي والديموغرافي على منظومة الضمان الاجتماعي. فإذا ثبت أثر الشيخوخة السكانية من خلال الدراسات السابقة على نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (Sahraoui, 2012; Flici, 2016)، في شقيها الصحي المتمثل في زيادة النفقات الصحية ونظام التقاعد الذي سيعرف زيادة عددية ملفقة، ما يخل بالتوازن المالي وبالتالي عدم استقرار وتهديد لديمومة المنظومة، فهل سيكون نفس المنحى لنظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء الذي سيعرف في المستقبل القريب وصول فئات المشتركين التي تعرف الذروة حاليا في تعدادها (35-50 سنة) سن التقاعد بحلول عشرية 2030.

يعتبر تحقيق الموازنة المالية لنظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء في الجزائر من التحديات الأساسية التي ستواجه السلطات العمومية في المستقبل القريب. فبعدما تطرقنا في الفصول السابقة إلى بانوراما الديموغرافي للجزائر والتوقعات المستقبلية للسكان أفاق 2030 من خلال الإسقاطات الديموغرافية للسكان باستعمال تقنية Spectrum ومقارنتها بالتي أنجزها الديوان الوطني للإحصاء وإسقاطات الأمم المتحدة (مراجعة 2017) التي أفضت إلى المنحى المتسارع نحو الشيخوخة السكانية، وعلى ضوءها تم إسقاط عدد المشتركين والمتقاعدين المحتملين، مع إبراز تطور أهم المكونات الديموغرافية والمالية والهيكلية والقانونية لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري بإشارة خاصة لتلك التي تعني العمال غير الأجراء والتعرف على مختلف مصادر التمويل المتمثلة في الاشتراكات وطرق تحصيلها

والمدفوعات المتمثلة أساسا في النفقات الخاصة بصرف معاشات التقاعد ومصاريف الأداءات الاجتماعية على ضوء التطورات التي يشهدها سوق العمل. فمن جهة يقع على مسؤولية الصندوق وضع وتسيير الأرضية اللوجستية والتنظيمية لضمان تحصيل أكبر قدر من الاشتراكات ومن جهة أخرى إعادة توزيعها على المستحقين فيما يخص مصاريف التأمينات الاجتماعية وصرف معاشات التقاعد للمؤمن عليهم وذوي الحقوق في نظام توزيعي¹ تمول فيه مختلف الأداءات الاجتماعية والخدمات من المصاريف الصحية ونفقات التقاعد للسنة المعينة من الإيرادات المتمثلة في الاشتراكات المحصلة في نفس السنة، وهو النظام الأكثر تأثيرا بالمتغير الديموغرافي المتمثل في شيخوخة السكان.

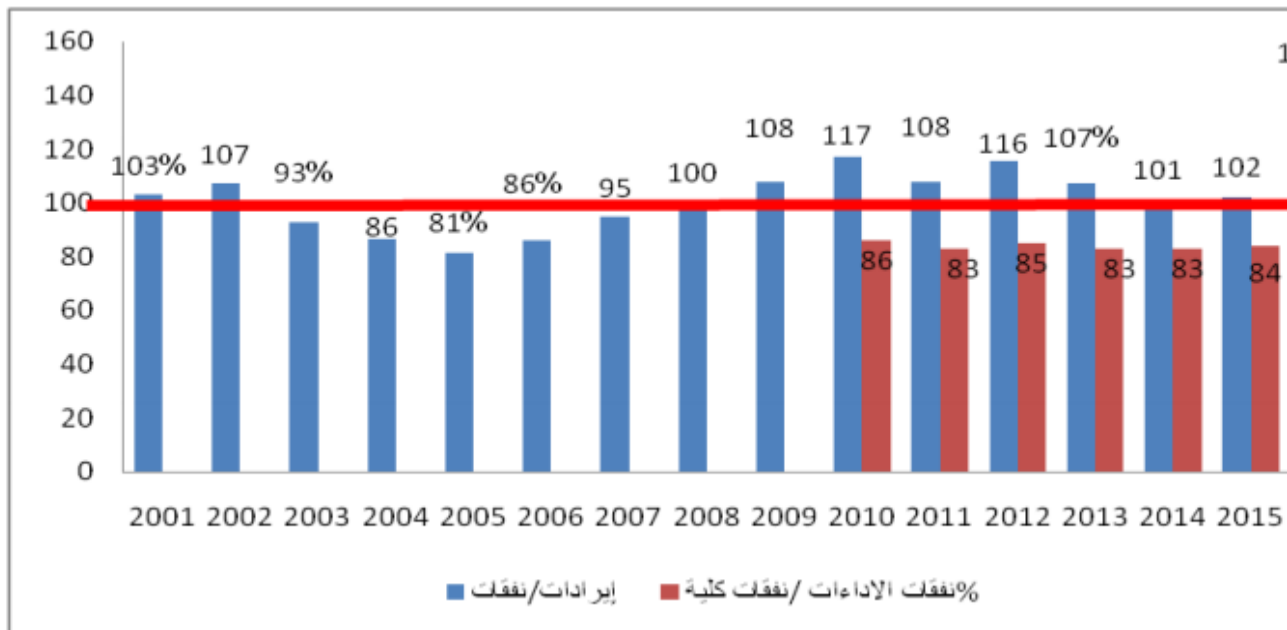
سيتم تخصيص الفصل الراهن للربط بين المتغيرين المذكورين وقياس مدى تأثير العامل الديموغرافي على الميزان المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي بتحليل مسار تطور الإيرادات والنفقات وكذلك رسم توقعات مستقبلية من خلال المؤشرات المفتاحية الديموغرافية والمالية لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر أفاق 2030.

¹ Système à répartition

I- تحليل الموازنة المالية لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

إن تحقيق التوازن المالي لهيئات الضمان الاجتماعي بين المداخل المتمثلة أساسا في الاشتراكات، تضاف إليها كل من إعانات الدولة المتمثلة في الفارق التكميلي CD^1 والفوائد المالية، والمدفوعات المتمثلة في المصاريف الخاصة بالتأمينات الاجتماعية (النفقات الصحية وتأمين العجز والوفاة)، والنفقات الخاصة بمعاشات التقاعد، زيادة على نفقات الاستغلال² والاستثمار، يتأثر بعدة عوامل منها اقتصادية تتمثل في نقص أو زيادة النشاط والأرباح ومستويات النمو في شتى القطاعات و معدلات التغطية الاجتماعية، وديموغرافية تتمثل في وضع الهيكل العمري للسكان والفئة النشطة والمعالة، أمل الحياة، النمو السكاني، واجتماعية تتمثل في الروح التضامنية بين الأجيال و القوانين والتشريعات التي تدير منظومة الضمان الاجتماعي وأهميتها. وفيما يلي نظرة عامة حول تطور الموازنة المالية لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر، مع التدقيق في مختلف النفقات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية والتقاعد.

الشكل رقم 37 : نسب تغطية النفقات بالإيرادات من 2001 إلى غاية 2015



¹ Complément différentiel

² نفقات التسيير والمتمثلة في الأجور ومختلف المشتريات المتعلقة بالتسيير.

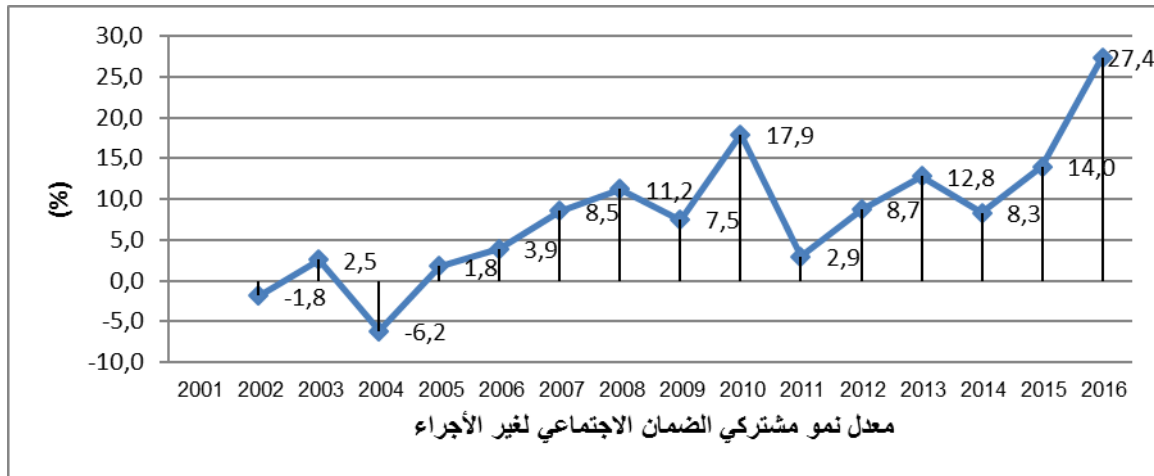
ما يمكن قراءته من خلال تفحص الإيرادات و المدفوعات، هو التوازن الهش للنظام المالي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء بفعل المصاريف التي توازي الإيرادات والتي ستؤدي، لا محال، إلى عدم استقرار المنظومة والإفلاس ثم الاندثار بزيادة ضغط مختلف النفقات. فبعدما قفزت الإيرادات من 9 مليار دينار في 2001 إلى نحو خمسة أضعاف في 2015، نحت النفقات الكلية نفس المنحى، حيث زادت بنفس معامل زيادة الإيرادات خلال نفس الفترة. أما بالنسبة لسنة 2016 فقد حققت الإيرادات قفزة نوعية نتيجة للإجراءات الاستثنائية التي نص عليها قانون المالية التكميلي لسنة 2015 والقانون 15-289 المشار إليه آنفا بتحقيق نسبة نمو +65% بالنسبة لسنة 2015، في حين حققت النفقات نسبة نمو 16.5%، وذلك نظرا للكم الهائل من المنتسبين الذين عمدوا إلى تسوية وضعياتهم المالية تجاه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء و تحسن متوسط الاشتراك.

إلى غاية سنة 2008، سجل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء عجز مالي، ليتحسن تدريجيا ابتداء من سنة 2009 حيث بلغ الفائض في 2015 بين الإيرادات والمدفوعات أكثر من 5 مليار دج وهو الأعلى خلال فترة 2009-2015.

1- تحليل الإيرادات

يبين تحليل الإيرادات الخاصة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء الزيادة المستمرة في المداخل من سنة إلى أخرى بتباين معدلات النمو. فمن حيث القيمة المطلقة تضاعفت الإيرادات بست (06) مرات خلال الفترة 2006-2016، بينما سجل عدد المشتركين تضاعفا بثلاث مرات من 300 ألف مشترك إلى 900 ألف مشترك خلال نفس الفترة. كما نميز أثر الإجراءات التحفيزية الاستثنائية 2008-2011 بتحقيق التوازن المالي و السنة المفصلية 2016 بتحقيق مساحة هامة بفائض معتبر مكن من فتح آفاق واعدة.

منحنى 44: تطور معدلات نمو عدد المشتركين للضمان الاجتماعي لغير الأجراء 2016-2001



يتجلى لنا بوضوح أثر الإجراءات الاستثنائية التي طبقت نهاية 2015 وسنة 2016 أين سجل معدل نمو عدد المشتركين 27.4% وكذلك بالنسبة لسنوات 2008 إلى غاية 2010 حيث سجل معدل النمو 8.5% مع بدأ سريان تطبيق الاعفاءات المتعلقة بتسوية الوضعيات للمنتسبين المدينين من 2008¹ إلى غاية نهاية هاته الإجراءات في 2010 (بداية 2011) أين سجل معدل النمو 18%، حيث نلاحظ نقطتين للذروة عند نهاية الإجراءات في 2010 و2016. كما نلاحظ المسار التصاعدي من 2005 باستمرار إلى غاية 2016 بعدما كان متذبذب وفي تناقص حاد إلى غاية 2004.

جدول 42: تطور معدلات نمو الإيرادات من 2001 إلى غاية 2015

السنة	معدل النمو (%)	السنة	معدل النمو (%)
2002	11.6	2010	23.9
2003	-5.7	2011	7.3
2004	5.8	2012	21.2
2005	4.9	2013	15.1
2006	9.9	2014	8.8
2007	25.0	2015	13.5
2008	17.9	2016	65.1
2009	11.4		

¹ Art 87 de la loi 08-08 du 23.02.2008.

ما يمكن قراءته من خلال الجدول أعلاه هو السيورة البطيئة التي اتسمت بها معدلات نمو إيرادات نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء خلال بداية القرن الراهن لفتور المكلفين ضمن نطاق الضمان الاجتماعي وعدم اهتمامهم بالتغطية الاجتماعية، وربما لنقص الوعي وعدم انتشار ثقافة التأمين على المخاطر لعمق أثر العمل غير الرسمي، كما أشرنا إلى ذلك سابقاً. فإلى غاية 2007-2008 كان النمو في مستويات ضعيفة دون 10% لتعرف زيادة مع إقرار الإجراءات الاستثنائية بداية 2008 إلى غاية 01 مارس 2011 حسب المادة 87 من القانون 08-08 وتمس تسوية الوضعيات بأثر رجعي للاشتراكات العالقة لفترة ما قبل 2008 باعتماد رزنامة خاصة للدفع بالتقسيط مع الاعفاء من الغرامات. سجل النمو لسنة 2007 نسبة 25% و18% لسنة 2008 لتصل حدود 24% خلال سنة 2010 آخر سنة لتطبيق الإجراءات الاستثنائية الرامية لتسوية الوضعيات المالية للمشاركين المدنيين، وينخفض مباشرة في 2011 إلى 7% رغم سريان مفعول القانون لشهري جانفي و فيفري، ثم يتحسن بعد ذلك مستوى النمو ليسجل قفزة مذهلة في 2016 بزيادة استثنائية بلغت 165% بسبب إعادة العمل بتطبيق الإجراءات الاستثنائية التي وضعت حيز التنفيذ خلال النصف الثاني من سنة 2015 كما نشير إلى التراجع الاقتصادي في 2014 الذي أثر على الاشتراك آنذاك.

2- تحليل النفقات

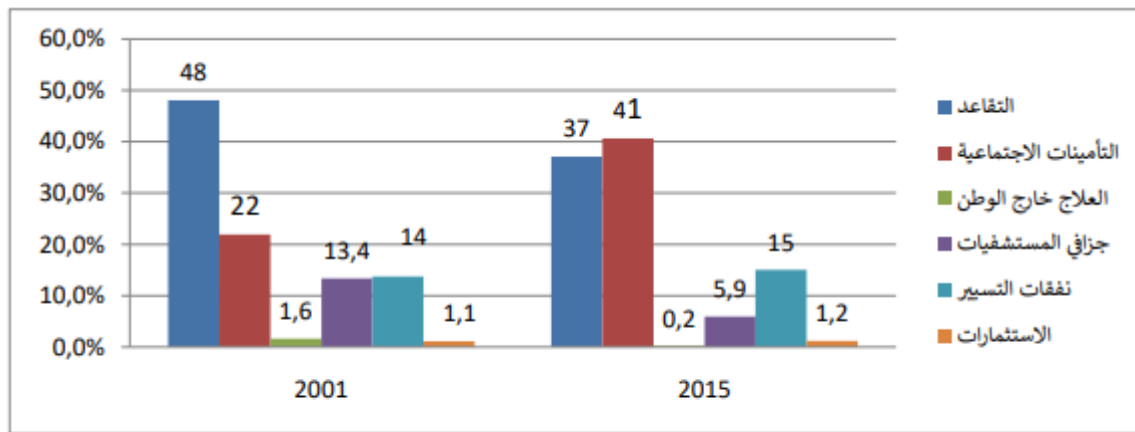
أما النفقات العامة فقد شهدت بدورها زيادة متسارعة من سنة لأخرى سوف نتعرض لها بالتدقيق حسب كل فرع من فروع الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

جدول 43: تطور معدلات نمو النفقات الكلية من 2001 إلى غاية 2015

السنة	معدل النمو (%)	السنة	معدل النمو (%)	السنة	معدل النمو (%)
2002	7.3	2007	14.0	2012	13.0
2003	8.9	2008	11.6	2013	24.1
2004	13.5	2009	3.4	2014	15.7
2005	11.1	2010	14.1	2015	12.1
2006	3.9	2011	16.4		

زادت النفقات الكلية لصندوق الضمان الاجتماعي من سنة 2010 إلى غاية 2016 بمتوسط سنوي قدره 16% بتسجيل الذروة سنة 2013 بمعدل نمو بلغ 24.1% بسبب العمل بالتعويضات عن طريق الدفع من قبل الغير باستعمال بطاقة الشفاء. يترجم الشكل الآتي التحول العميق الذي شهدته النفقات العامة بين 2001 و 2015 حسب نوع الأداءات والذي يبرز خاصة الزيادة في الأداءات الأساسية المتمثلة في النفقات الخاصة بالتقاعد التي تضاعفت ب 3.7 مرات ومصاريف التأمينات الاجتماعية التي عرفت قفزة مذهلة بتضاعفها ب 9 مرات خلال الفترة المذكورة.

الشكل 38: مقارنة النفقات العامة حسب نوعها بين 2001 و 2015



المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

بمقارنة النفقات حسب الأداءات لسنوات 2001 و 2015، نجد أن نفقات التقاعد زادت بمقدار 4 أضعاف (3.7 مرات) خلال 15 سنة. أما النفقات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية فعرفت نفس المسار التصاعدي و لكن بأكبر سرعة نمو بزيادة 9 أضعاف خلال الفترة المذكورة، أي بزيادة مضاعفة على تلك التي شهدتها النفقات المتعلقة بصرف معاشات التقاعد. كما نشير إلى تبادل المراكز فيما يخص حجم نفقات التقاعد والتأمينات الاجتماعية خلال الفترة المذكورة حيث أصبحت نفقات التأمينات الاجتماعية هي الطاغية في 2015 بعدما كانت نفقات التقاعد على رأس النفقات في 2001. كما سجلت المساهمة الجزافية لصالح المستشفيات قفزة مضاعفة في نفس الفترة ولكن بتراجع نسبتها من 13% إلى 6% من مجموع النفقات واستقرار نسبي لنفقات التسيير لنفس الفترة. كما سجلت نفقات العلاج

خارج الوطن أدنى المستويات حيث لم تتجاوز 102 مليون دينار في 2015 بعدما سجلت 143 مليون دينار في 2001.

ما نلاحظه هي الحالة الهشة للميزان المالي للضمان الاجتماعي لغير الأجراء حيث أن تغطية النفقات بالإيرادات في حدودها الأدنى بعد سنة 2009 بعدما كان الصندوق في حالة عجز من 2003 إلى غاية 2007، وتوازن في 2008 ليعرف تحسنا بعد ذلك حيث بلغت نسبة التغطية 107% كمتوسط من 2008 إلى 2015. كما قدرت نسبة النفقات متوسط 97% من مداخل الاشتراكات في السنوات الثلاثة الأخيرة و 92% كمتوسط خلال فترة 2010-2015، ما يدل على الوضعية الحرجة للاستقرار المالي للمنظومة. أما حجم مساهمة النفقات الخاصة بالأداءات الاجتماعية أي التأمينات الاجتماعية المتمثلة في المصاريف الصحية والعجز والوفاة و نفقات التقاعد مجتمعة، فهي شبه مستقرة في مستوى متوسط يقدر ب 85.2% من مجموع النفقات خلال فترة 2010-2015.

3- تطور المؤشر الديموغرافي للتقاعد (عدد المشتركين لكل متقاعد)

صيغة 1- يعتمد على حساب مؤشر عدد المشتركين/ لكل متقاعد، الذي يتمثل في تقسيم عدد المشتركين (المساهمين) على عدد المتقاضين لمعاشات التقاعد المباشرة (Pensions Directes) أي المتقاعدين المؤمن عليهم اجتماعيا فقط، دون احتساب المعاشات الآيلة لذوي الحقوق***،

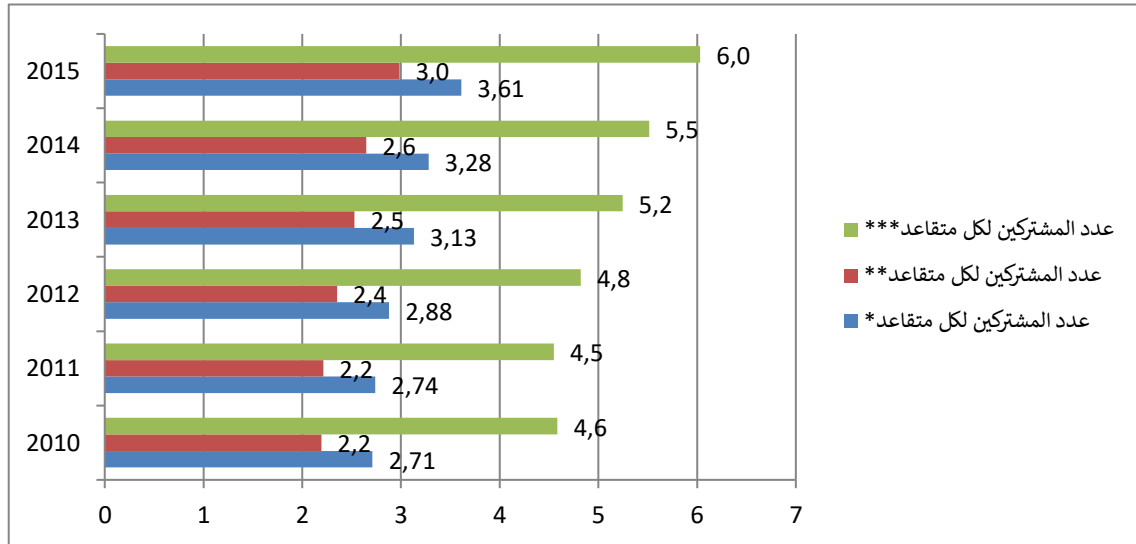
صيغة 2- كما يعتمد في دراسات أخرى على حساب كل المعاشات المباشرة وغير المباشرة، أي المعاشات التي يتقاضاها المؤمن عليهم اجتماعيا، تضاف إليها تلك التي يتقاضاها ذوي الحقوق بعد وفاة المؤمن له اجتماعيا، وكذلك المنح***¹.

صيغة 3- كما نجد في دراسات أخرى، أين يؤخذ في عين الاعتبار المعاشات المباشرة ويضاف إليها المعاش المنقول الأساسي أي باحتساب المعاش المنقول للزوج (ة) فقط زيادة

¹ معطيات الديوان الوطني للإحصاء

على المنح المباشرة والمنح المنقولة الأساسية، وهي الطريقة المعتمدة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء في حساب المؤشر الديموغرافي للتقاعد والتي سنعتمدها في تحليلنا*.

الشكل 39: تطور مؤشر إعالة المتقاعدين من 2010 إلى غاية 2015



المصدر: ONS(2010-2013) + CASNOS

ففيما يتعلق بالصيغة (*)، والذي سنعتمده في تحليلاتنا التالية، زاد المؤشر الديموغرافي الخاص بالتقاعد (عدد المشتركين لكل متقاعد) من 2.71 في 2010 إلى 2.88 في 2012 ليستقر عند 3.6 في 2015 أي بزيادة 0.9 نقطة أو 33% خلال 5 سنوات. تجدر الإشارة إلى أن المؤشر شهد تحولا عميقا في 2016 أين قفز إلى 5 مشتركين لكل متقاعد تحت تأثير التدابير الخاصة التي نص عليها قانون المالية التكميلي لسنة 2015 والقانون 15-289 المتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

أما في صيغته (**) فعرف المؤشر الديموغرافي للتقاعد، والمعتمد في المعطيات الخاصة بالديوان الوطني للإحصاء، زيادة من 2.2 إلى 3.0 أي زيادة 0.8 نقطة.

وفي صيغته (***) عرف المؤشر الديموغرافي للتقاعد زيادة من 4.6 إلى 6 مشتركين لكل متقاعد.

II- دراسة تحليلية إحصائية مقارنة للأمراض المزمنة لدى العمال غير الأجراء

من خلال معطيات مسح PAPFAM، MICS3 و MICS4

كما تمت الإشارة إليه في الفصل المنهجي، سيتم التحليل الإحصائي أحادي وثنائي ومتعدد المتغيرات باستعمال تقنيات تحليل البيانات التي يوفرها برنامج التحليل الإحصائي SPSS على قاعدة معطيات المسوح ذات الصلة بصحة السكان على غرار PAPFAM (2002)، MICS3 (2006) و MICS4 (2012-2013).

وقد تم تحليل معطيات كل مسح على حدة، لتتم بعد ذلك المقارنة بين المسوح الثلاث (بالتركيز على مسح 2002 و 2012) ودراسة التطور الحاصل في الأمراض المزمنة لدى العمال غير الأجراء خصوصا بمحاولة إظهار التميز مقارنة بالعمال الأجراء خلال العشرية المنصرمة.

تم الاستعانة أولا بالتحليل أحادي المتغير الذي يساعد في التعرف على الخصائص العامة للمبحوثين وتوزيعهم حسب العمر والنوع الاجتماعي وكذا حسب حالتهم العائلية ووسط الإقامة وسيتم التركيز على دراسة العلاقة بين متغيري (MC1) والمتعلق بالأمراض المزمنة بصيغة التساؤل إن كان المبحوث يعاني من مرض مزمن¹ والمتغير الثاني الخاص بنوع الأمراض المزمنة (MC2) والمتغير (EA3) الذي يخص الوضعية المهنية، والذي يحتوي الوحدات: مستقل، مستخدم، عامل أجير دائم، عامل أجير غير دائم، ممتن، مساعد عائلي باستعراض المتغيرات التي لها أكبر تأثير سيما الجنس والحالة العائلية ومستوى الدخل. بعد ذلك تم الانتقال إلى التحليل ثنائي المتغير والذي يساعد في دراسة العلاقة بين العوامل السوسيوديمغرافية والإصابة بالأمراض المزمنة، مروراً إلى التحليل المتعدد المتغيرات فيما يتعلق بالمسح الأخير بالاستعانة بالانحدار اللوجستي متعددة المتغيرات الاسمية (Régression logistique multinomiale)، وذلك لتصفية العوامل التي تعطي دلالة إحصائية، ثم الاستعانة بمؤشر Wald لمعرفة العوامل التي لها الأثر الأكبر على الظاهرة

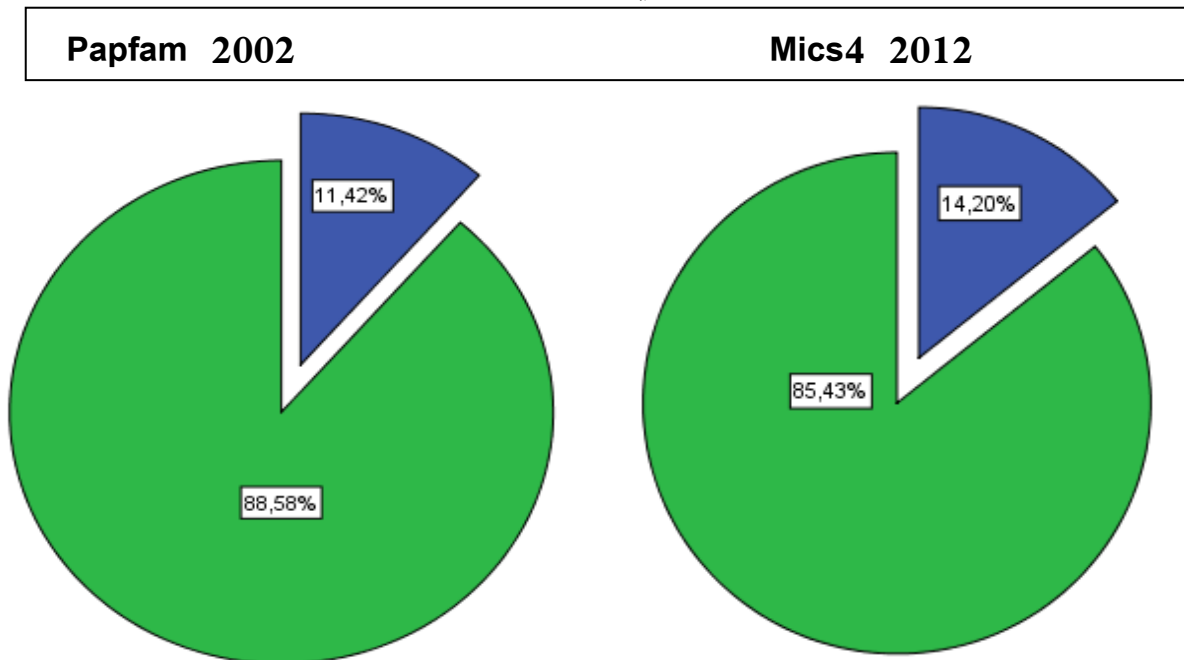
¹ Variable MC1: Est-ce que (nom) souffre d'une maladie chronique.

قيد الدراسة، كما تم استعمال التحليل المتعدد الأبعاد ACM لتصنيف العوامل السوسيو-ديمغرافية حسب درجة تأثيرها في الإصابة بالأمراض المزمنة.

أولاً-تحليل أحادي المتغير: تشير الجداول الاحصائية (ملحق رقم 3 و 4) أن نسبة العمال غير الأجراء تمثل 27.5% من المشتغلين الذين أحصاهم مسح Papfam سنة 2002، مقسمة بين المستقلين بنسبة 25.2% و المستخدمين بنسبة 2.3% (مع التذكير أنه تم تحديد فئة "المساعد العائلي")، و هي نسبة ليست ببعيدة عن تلك التي أحصاها الديوان الوطني للإحصاء لسنة 2003 و المقدرة بـ 27.7%.

ارتفعت نسبة تمثيل العمال غير الأجراء بصيغتيه المذكورتين أعلاه إلى 30% خلال مسح Mics4 (2012-2013) باستقرار نسبي لدى فئة المستقلين بـ 25% مقابل 25.2% لسنة 2002 وتضاعف عدد المستخدمين إلى 5% بعدما سجل 2.3% في 2002. أما الأمراض المزمنة فسجل معدل انتشارها في المجتمع 14.2% بعدما سجلت 11.42%¹ في 2002 (أنظر ملحق رقم 04).

الشكل 40: معدل انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر سنة 2002 و 2012



المصدر: Spss / معطيات Papfam و Mics4

¹ نتحصل على نسبة 12.04% بحساب معدل الانتشار حسب نوع المرض المزمن كما يبينه الملحق 05

بلغت نسبة انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر 11.4% في¹ 2002، منهم 2.5% يعانون من مرض مزمن ثاني، في حين سجلت الأمراض المزمنة معدل انتشار 14.2% في 2012-2013 وفق مسح papfam وMics4.

نشير أنه باستعمال المتغير (نوع المرض المزمن)، تم حساب معدل الانتشار بطريقة غير مباشرة وذلك بحساب معدل الانتشار حسب نمط المرض، حيث تمت الاستعانة بقاعدة المعطيات لمعرفة إجمالي السكان الذين يعانون من مرض مزمن أو أكثر وكذا إجمالي السكان المعرضين للإصابة والذين يتمثلون في إجمالي الأشخاص المبحوثين، نجد أن نسبة الانتشار هي 12.04% في سنة 2002 (ملحق رقم 05)

ثانيا-تحليل ثنائي المتغير: ويخص بالأساس دراسة الارتباط والعلاقة بين متغير MC1 الخاص بالأمراض المزمنة ومتغيرات سوسيو-ديموغرافية كالعمر والحالة العائلية والوضعية في المهنة (العمال غير الأجراء) وكذا محاولة إبراز أوجه المقارنة بين العمال الأجراء وغير الأجراء سيما الباب الخاص بالأمراض المزمنة وذلك باستعمال الجداول المتداخلة (Tableaux croisés, Tableaux personnalisés)

1- دراسة الارتباط:

يظهر الملحق (رقم 06) علاقة ارتباط متوسطة طردية (0.416) ذات دلالة إحصائية ($P < 0.01$) بين متغير² MC144 والخاص بالإصابة أو عدم الإصابة بمرض مزمن ومتغير العمر، حيث كلما زاد العمر زاد خطر الإصابة بالمرض المزمن. كما توجد علاقة ارتباط متوسطة طردية (0.3) للمتغير المدروس MC144 مع متغير الحالة العائلية ذات دلالة إحصائية ($P < 0.01$)، كما توجد علاقة ارتباط طردية ضعيفة (0.21) ذات دلالة إحصائية ($P < 0.01$) بين الإصابة بالأمراض المزمنة و الحالة الشخصية للمبحوث خلال

¹ 11.4% Sans pondération, 12.1% avec pondération (pondération papfam élargie, 12.7% pondération papfam)

² Variable recodée 1=oui, autre=0

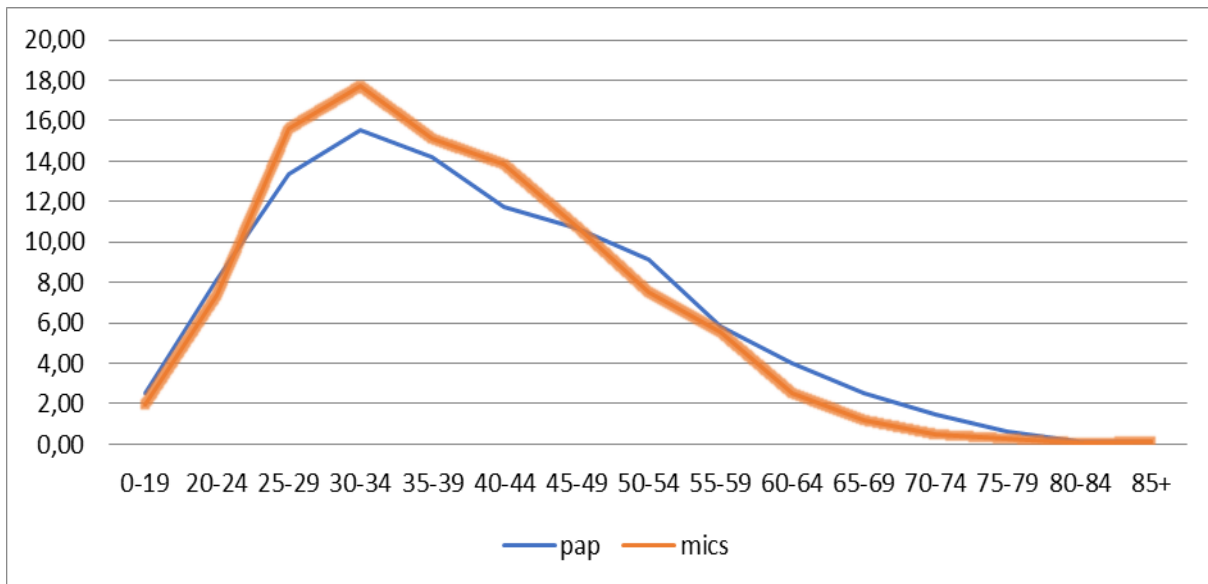
الشهر الأخير. أما بالنسبة للمتغيرات الأخرى فعلاقة الارتباط ضعيفة وذلك بالنسبة لمعطيات MICS4 و ذلك باستعمال ارتباط سبيرمان.

ثانيا- دراسة العلاقة بين متغير الإصابة بالمرض المزمن والعمر، الجنس، الحالة العائلية والوضعية في المهنة

لدراسة العلاقة بين المتغيرات التي لها تأثير على الأمراض المزمنة بالأخص التي لها علاقة ارتباط، تم الاستعانة بالجدول (Tableaux personnalisés et tableaux croisés)، فكانت النتائج كما يلي:

سوف يتم من خلال التحليل إبراز تطور انتشار الأمراض المزمنة خلال العشرية 2002، تاريخ إعداد تحقيق Papfam و 2012 تاريخ إعداد مسح Mics4 مروراً بسنة 2006 الموافق لتاريخ إنجاز Mics3، كما سنعمد المقارنة حسب الوضعية المهنية.

الشكل 41: توزيع العمال غير الأجراء حسب العمر لمسوح 2002 و 2012



المصدر: معطيات Papfam و Mics4

يظهر الشكل أعلاه تغير ملحوظ لتركيب العمال غير الأجراء حسب العمر، ففي حين بقيت الفئة الذروة (30-34 سنة)، سجلت الفئات 25 سنة إلى 49 سنة زيادة في تعدادها

بين 2002 و2012، كما عرفت تناقصا في الفئات أكبر من 50 سنة كدليل لتناقص النشاط لدى هذه الفئة أو النشاط في القطاع غير الرسمي و التصريح بعدم النشاط، وزيادة التغطية الاجتماعية لدى 60 سنة فما فوق والمتمثلة في التقاعد، حيث زادت نسبة المتقاعدين من 5.6% خلال مسح 2002 إلى 8.7% في 2012. أما الفئات الشابة فقد عرفت تناقصا في التمثيل وهذا يدل عن تفضيل الشباب للعمل المأجور رغم التحفيزات التي تقدمها الدولة في هذا الإطار من جهة وتمدد فترة الدراسة والتكوين من جهة أخرى، ما يؤخر دخول الشباب إلى سوق العمل بالرغم من مستويات البطالة العالية التي تتميز بها هذه الشريحة (15-24 سنة).

أما بالنسبة للحالة الزوجية للعمال غير الأجراء فيظهر الملحق (رقم 07) أن 70% من العمال غير الأجراء (72% للمستقلين و69.5% للمستخدمين) متزوجين بأكبر قدر من العمال الأجراء بصيغتيه الدائم وغير الدائم حيث سجل معدل الزواج 62.6% و48.3% حسب الترتيب وذلك حسب مشاهدات 2012 (Mics4)، حيث بلغت نسبة الزواج لدى فئات 50 سنة فما فوق 90% لدى العمال غير الأجراء.

أما التوزيع حسب الجنس وباستعمال الجداول المتداخلة للتحليل ثنائي المتغير (ملحق رقم 08) فيكون العنصر النسوي 8% فقط من التعداد العام للعمال غير الأجراء في 2002، حيث تبقى نفس النسبة سائدة بعد عشر سنوات بزيادة عند المستخدمين ب 13.3% مقابل 8% و6.7% مقابل 8.2% للمستقلين، حيث يبقى العنصر النسوي يحبذ العمل المأجور بنسبة تمثيل 21.4% خلال مسح 2012.

أما نسبة انتشار الأمراض المزمنة حسب الوضع في المهنة، فتشير إلى تناقص مستمر من 2002 تاريخ إنجاز مسح Papfam إلى غاية 2012 الموافق لتاريخ إنجاز مسح Mics4 مرورا بمسح Mics3 في 2006.

فبالنسبة لمسح Papfam-2002، كانت نسبة انتشار الأمراض المزمنة 16.9% عند المستخدمين و13.3% عند المستقلين بمجموع 13.6% للعمال غير الأجراء مقابل 11.2% للعمال الأجراء (11.0% للأجراء الدائمين و11.8% لغير الدائمين)

جدول 44: نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب الوضع في المهنة سنة 2002

Tableau croisé Membre a une maladie chronique * Etat de l'emploi									
			Etat de l'emploi						Total
			Employeur	Independant	Salarie permanent	Salarie non-perman.	Apprentit	Aide familiale	
Membre a une maladie chronique	Oui	Effectif	80	697	1116	475	12	47	2427
		% dans Membre a une maladie chronique	3,3%	28,7%	46,0%	19,6%	,5%	1,9%	100,0%
		% dans Etat de l'emploi	16,9%	13,3%	11,0%	11,8%	4,4%	8,1%	11,7%
		% du total	,4%	3,4%	5,4%	2,3%	,1%	,2%	11,7%

المصدر: نتائج حزمة Spss-معطيات Papfam2002

أما في سنة 2006 وفقا لمسح MICS3، فتشير نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب الوضع المهني إلى تناقص في حدتها لدى العمال الأجراء والعمال غير الأجراء كما يلي:

بلغت نسبة انتشار الأمراض المزمنة عند المستخدمين 12.5% و9.4% عند العمال المستقلين بمجموع 9.7% للعمال غير الأجراء مقابل 8.1% للعمال الأجراء

جدول 45: نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب الوضع في المهنة سنة 2006

Tableau croisé Souffre t-il d'une maladie chronique * situation dans la profession									
			situation dans la profession						Total
			Employeur	independant	Salarie permanent	Salarie non permanent	Apprenti	Aide familial	
Souffre t-il d'une maladie chronique	Oui	Effectif	135	943	1401	556	26	106	3167
		% dans Souffre t-il d'une maladie chronique	4,3%	29,8%	44,2%	17,6%	,8%	3,3%	100,0%
		% dans situation dans la profession	12,5%	9,4%	8,9%	6,5%	3,3%	5,4%	8,3%
		% du total	,4%	2,5%	3,7%	1,5%	,1%	,3%	8,3%

المصدر: نتائج حزمة Spss

تشير نتائج مسح MICS4 لسنة 2012 أن نسبة انتشار الأمراض المزمنة حسب الوضع المهني تراجعت بالنسبة للعمال الأجراء وغير الأجراء على النحو التالي:

سجلت نسبة انتشار الأمراض المزمنة عند المستخدمين 9.6% و 7.5% عند المستقلين بمجموع 8.5% للعمال غير الأجراء مقابل 8.5% للعمال الأجراء الدائمين.

جدول 46: نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب الوضع في المهنة سنة 2012

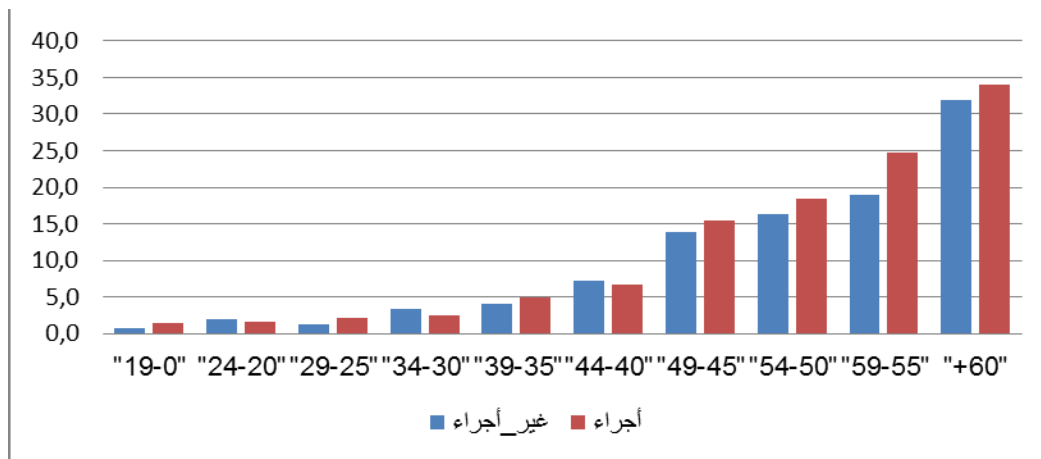
Tableau croisé Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ? * Quelle est sa situation dans la profession ?									
			Quelle est sa situation dans la profession ?						
			Employeur	Indépendant	Salarié permanent	Salarié non permanent	Apprenti	Aide familiale	Manquant
Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ?	Oui	Effectif	161	633	1270	376	13	32	8
		% dans Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ?	6,5%	25,4%	50,9%	15,1%	,5%	1,3%	,3%
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	9,6%	7,5%	8,5%	4,9%	2,4%	6,3%	8,2%
		% du total	,5%	1,9%	3,7%	1,1%	,0%	,1%	,0%

المصدر: نتائج حزمة Spss

باستعمال الجداول الخصوصية (Tableaux personnalisés) تمت إتاحة نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب العمر والوضعية في المهنة (أجير/غير أجير)

الشكل 42: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب العمر والوضعية في المهنة

'Mics4'



المصدر: نتائج Spss - معطيات Mics4

يظهر الشكل السابق أن الأمراض المزمنة تزيد مع العمر حيث تكون شبه معدومة في

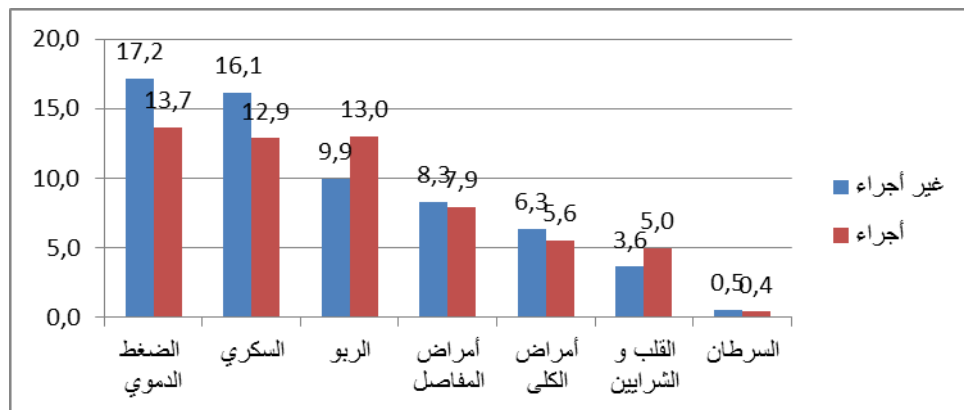
الأعمار ما دون 30 سنة وضعيفة دون 10% إلى غاية 44 سنة، ثم تعرف مسارا متصاعدا يصل إلى 32% لفئات ما فوق 60 سنة كما تزيد عن 60% عند فئة 70-74

سنة للعمال غير الأجراء وبأكبر قدر للعمال الأجراء حيث يبرر الشكل ما ذهبت إليه الدراسات السابقة من أن العمال المستقلين في أحسن صحة من نظرائهم الأجراء عموماً حسب العمر رغم أن نسبة انتشار الأمراض أكبر لدى العمال غير الأجراء وذلك بسبب أثر الهيكل العمري وفق مشاهدات مسح 2012 حيث أن الهيكل العمري لدى العمال الأجراء تجذبه الأعمار الصغرى للشباب (الأجراء غير الدائمين يمثلون في الأغلبية شباب في إطار عقود ما قبل التشغيل) أين تكون نسبة الانتشار للأمراض المزمنة ضعيفة جداً.

ثالثاً- تطور الأمراض المزمنة حسب نوع المرض والوضع في المهنة بين 2002 و2012

كان الضغط الدموي بمثابة المرض المزمن الأول بالنسبة للعمال غير الأجراء المصابين في 2002¹ بنسبة 17.2% يليها السكري ب 16.1%، أمراض المعدة ب 16.4%، يليها الربو ب 10% وأمراض المفاصل ب 8.3%، فأمراض الكلى ب 6.3% وأمراض القلب ب 3.6%. أما بالنسبة للعمال الأجراء فهم معرضون للإصابة بالضغط الدموي كمرض مزمن أول بنسبة 13.7%، يليه السكري ب 12.9% وأمراض المعدة ب 16.8%.

الشكل 43: الإصابة بالأمراض المزمنة حسب نوع المرض والوضع في المهنة 2002.

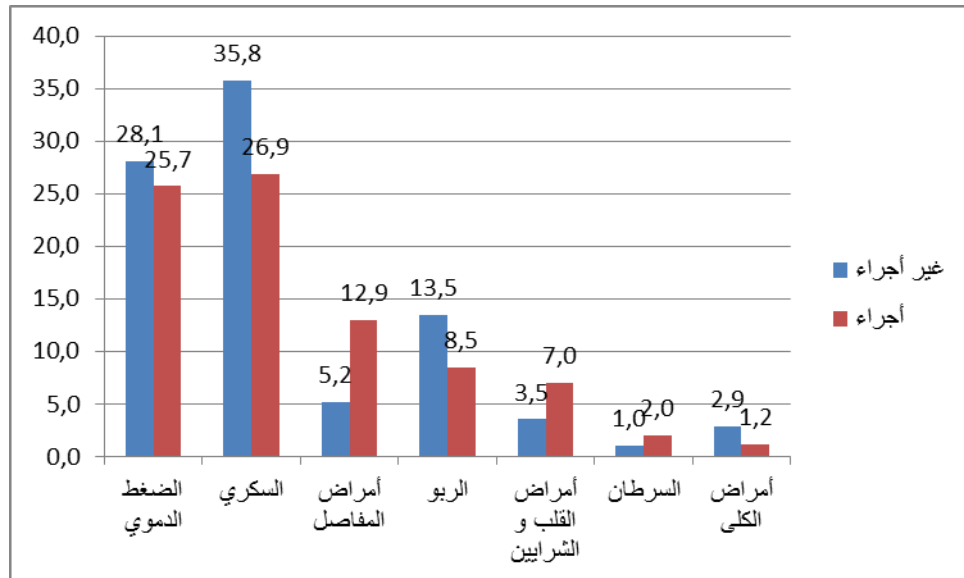


المصدر: نتائج حزمة Spss: معطيات 2002.Papfam.

¹ باستعمال (Pondération papfam et pondération élargie) يصبح المرض الأول هو السكري بالنسبة للعمال غير الأجراء.

خلال مسح سنة 2012، كان توزيع الإصابات بالأمراض المزمنة حسب نوع المرض لدى العمال غير الأجراء بصدارة السكري بنسبة 35.7%، ثم يليه الضغط الدموي ب 28.1%، بزيادة 19.2 نقطة مئوية على ما كانت عليه في 2002 بالنسبة للسكري و 12 نقطة مئوية بالنسبة للضغط الدموي. أما العمال الأجراء فقد تحول المرض المزمن الأول من الضغط الدموي إلى السكري بنسبة 26.9% مقابل 25.7% للضغط الدموي بزيادة 15 نقطة للسكري و 12 نقطة مئوية للضغط الدموي.

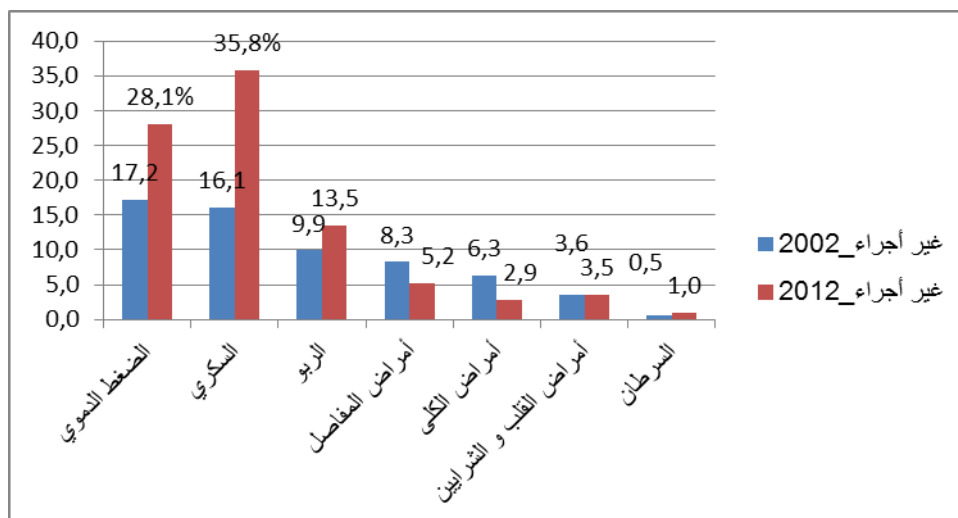
الشكل 44: الإصابة بالأمراض المزمنة حسب نوع المرض والوضعية المهنية 2012.



المصدر: نتائج حزمة Spss: معطيات Mics4

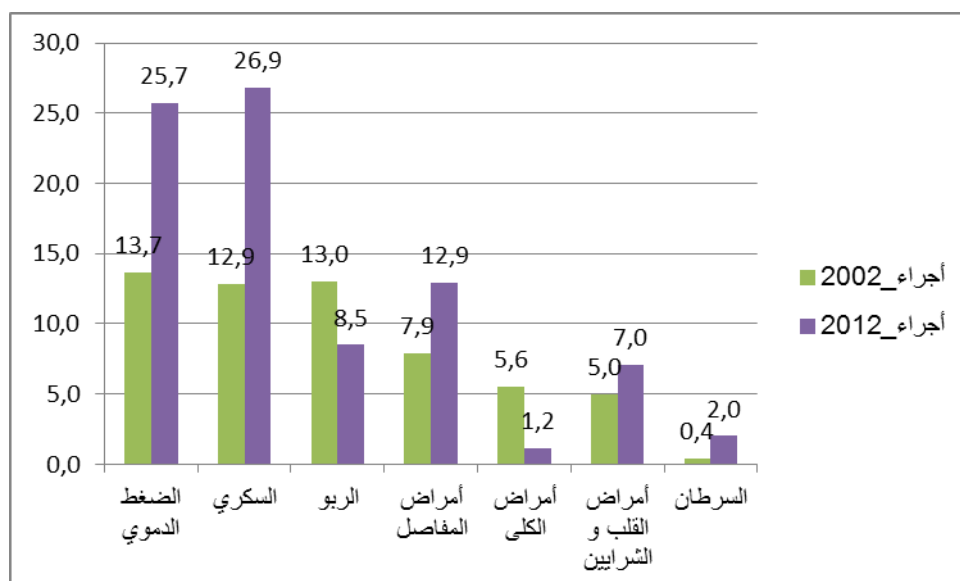
تضاعفت نسبة السكري في إجمالي المرضى المزمنين غير الأجراء وكذلك الضغط الدموي الذي زاد بعشر نقاط من 2002 إلى 2012، كما زادت نسبة المرضى بالربو ب 3.4 نقطة وأمراض السرطان ب 0.5 نقطة مئوية، بينما شهدت تناقصا بالنسبة لأمراض المفاصل والكلى والقلب والشرايين.

الشكل 45: تطور الأمراض المزمنة حسب النوع لغير الأجراء من 2002 إلى 2012



تضاعفت نسبة المرضى المزمنين الذين يعانون من السكري بالنسبة للعمال الأجراء من 12.9% إلى 26.9% كما تضاعفت نسبة المصابين بالضغط الدموي من 13.7% في 2002 إلى 25.7% في 2012، وعلى عكس العمال غير الأجراء زادت نسبة المصابين بداء المفاصل والقلب والشرايين وتناقصت بالنسبة للربو وعلى غرار العمال غير الأجراء تناقصت نسبة أمراض الكلى بأكثر حدة وشهدت الأمراض السرطانية زيادة أقوى من 0.4 إلى 2%.

الشكل 46: تطور الأمراض المزمنة حسب النوع للعمال الأجراء من 2002 إلى 2012



هذا بالنسبة لنوع المرض الذي يصيب العمال حسب الوضعية المهنية أما تطور نسبة انتشار الأمراض حسب الوضعية المهنية لأهم الأمراض المزمنة (السكري، الضغط الدموي، الربو، داء المفاصل وأمراض القلب والشرابين) فهي كالتالي:

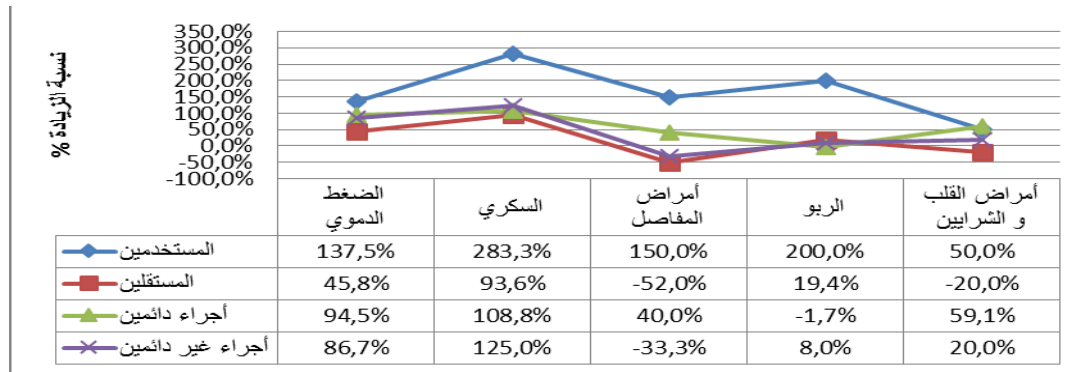
جدول 47: تطور معدلات انتشار الأمراض المزمنة حسب النوع والوضعية المهنية من 2002 إلى 2012

الوضعية المهنية	عمال غير أجراء		عمال أجراء		نوع المرض
	المستخدمين	المستقلين	أجراء دائمين	أجراء غير دائمين	
2002	0,8%	4,8%	7,3%	1,5%	الضغط الدموي
	0,6%	4,7%	6,8%	1,6%	السكري
	0,2%	2,5%	3,0%	2,1%	أمراض المفاصل
	0,2%	3,1%	5,9%	2,5%	الربو
	0,2%	1,0%	2,2%	1,0%	أمراض القلب و الشرايين
2012	1,9%	7,0%	14,2%	2,8%	الضغط الدموي
	2,3%	9,1%	14,2%	3,6%	السكري
	0,5%	1,2%	4,2%	1,4%	أمراض المفاصل
	0,6%	3,7%	5,8%	2,7%	الربو
	0,3%	0,8%	3,5%	1,2%	أمراض القلب و الشرايين

يظهر الجدول أعلاه الزيادة الملفتة لأمراض الضغط الدموي لدى المستخدمين بتضاعفها من 0.8% إلى 1.9% خلال عشرية 2002-2012 ومن 4.8% إلى 7% للمستقلين، كما تضاعفت لدى العمال الأجراء الدائمين من 7.3% إلى 14.2%. وكذلك الحال بالنسبة للسكري حيث تضاعف ب 3.83 مرة عند المستخدمين بنسبة انتشار 0.6% في 2002 لتصبح 2.3% في 2012، كما تضاعفت لدى المستقلين من 4.7% إلى 9.1% وكذلك الحال بالنسبة للأجراء الدائمين من 6.8% إلى 14.2%.

نشير حسب النتائج المتوسل إليها من خلال الجدول أعلاه أن نسب الانتشار بالنسبة للأمراض المزمنة حسب النوع يتمتع العمال المستقلين بأحسن وضعية صحية.

منحنى 45: نسب نمو الأمراض المزمنة حسب الوضعية في المهنة 2002-2012



عرفت تركيبة الأمراض المزمنة الأساسية حسب نوعها لدى المستخدمين زيادة في معدل انتشارها بين 2002 و 2012 ب 137% للضغط الدموي و 283% للسكري، 150% للمفاصل وتضاعفت ب 200% للربو. أما العمال المستقلين فعرفت زيادة معتدلة ب 45.8% للضغط الدموي و 93% للسكري و 19.4% للربو، بينما عرفت تراجعاً لداء المفاصل وأمراض القلب والشرايين و هي الزيادات الأقل نسبة من الفئات الأخرى.

أما لدى العمال الأجراء فعرفت نسب انتشار الأمراض المزمنة حسب نوعها زيادة ب 94.5% لضغط الدم و 108.8% للسكري ونفس المآل بالنسبة للعمال الأجراء غير الدائمين بزيادة 86.7% و 125% لضغط الدم والسكري على التوالي.

رابعاً - نظرة عن المصابين بتعدد الأمراض المزمنة (Poly MC)

بالرجوع إلى معطيات مسح Mics4، والذي سجلت خلاله معدلات انتشار الإصابات بأكثر من مرض مزمن نسبة 3.1% من إجمالي السكان بعدما كانت في 2002 تمثل 2.5% سجلت لدى العمال 'المستقلين' 4.3% ولدى 'المستخدمين' 1.9%، بمجموع 5.3% للعمال غير الأجراء، بينما سجلت 9.9% عند العمال الأجراء الدائمين مقابل 1.2% عند العمال الأجراء غير الدائمين بمجموع 11.1% للعمال الأجراء. (ملحق 9)

نجد مرض السكري هو الطاعني كمرض مزمن إضافي لدى العمال غير الأجراء ب 7.1% يليه الضغط الدموي ب 6.3% ثم الربو ب 2.0% وأمراض القلب ب 0.5%. هذا

الترتيب نجده لا يتلاءم مع المستخدمين أين يتصدر الضغط الدموي. أما لدى العمال الأجراء فيطغى الضغط الدموي ب 6.8% على حساب السكري ب 5%.

خامسا- التحليل متعدد المتغيرات:

هو التحليل الخاص بالانحدار اللوجستي المتعدد المتغيرات الإسمية بتبني (MC144) كمتغير تابع بتحويل المتغير الأصلي (MC1) وإدخال المتغيرات السوسيوديموغرافية: الجنس (HL4) ومتغير الحالة العائلية (بعد تحويله إلى متغير ثنائي: متزوج-غير متزوج) ومتغير الوضعية المهنية (EA3) وكذا متغير وسط الإقامة (HH4) ومستوى الدخل (windex) كمتغيرات مستقلة والعمر (HL6) كمتغير متصل.

يبرز التحليل المتعدد المتغيرات عدم تأثير الوضع المهني في احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة بعدم وجود دلالة إحصائية بين المتغير (EA3) والإصابة بالمرض المزمن (MC144) والتي سنحاول إثبات ذلك من خلال مؤشر Wald والتحليل ACM.

Estimations des paramètres								
MC1440 ^a	B	Erreur standard	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	% pour Exp(B)	
							Borne inférieure	Borne supérieure
1.00	Constante	-5,026	,415	146,744	1	,000		
	HL6	,421	,011	1496,570	1	0,000	1,491	1,556
	[HL4=1]	-,602	,060	99,724	1	,000	,487	,616
	[HL4=2]	0 ^b			0			
	[sit_fam=1,00]	,388	,065	36,008	1	,000	1,299	1,673
	[sit_fam=2,00]	0 ^b			0			
	[windex5=1]	-,188	,082	5,225	1	,022	,705	,974
	[windex5=2]	-,227	,075	9,134	1	,003	,688	,923
	[windex5=3]	-,048	,066	,526	1	,468	,838	1,085
	[windex5=4]	-,067	,062	1,168	1	,280	,828	1,056
	[windex5=5]	0 ^b			0			
	[HH6=1]	,222	,058	14,799	1	,000	1,115	1,399
	[HH6=2]	0 ^b			0			
	[AE3=1]	,175	,412	,180	1	,672	,531	2,673
	[AE3=2]	,070	,405	,030	1	,862	,485	2,374
	[AE3=3]	,199	,404	,244	1	,622	,553	2,694
	[AE3=4]	,036	,407	,008	1	,929	,467	2,301
	[AE3=5]	-,016	,500	,001	1	,975	,370	2,623
	[AE3=6]	,170	,449	,143	1	,705	,492	2,856
	[AE3=9]	0 ^b			0			

a. La catégorie de référence est : ,00.

b. Ce paramètre est défini sur 0, car il est redondant.

بتحليل معاملات الانحدار B للمتغيرات ذات دلالة إحصائية نجد أن كلما زاد العمر، زاد احتمال الإصابة بالمرض المزمن ب 42.1% ويسجل الخطر النسبي (Odds-Ratio) 1.52 والذي يدل على زيادة الأمراض بزيادة العمر، وينقص الاحتمال بالإصابة بالمرض المزمن عند الذكور ب 60% بخطر نسبي أقل من 1. وفي حالة ما تزوج المبحوث زاد احتمال إصابته بالمرض المزمن ب 39% بخطر نسبي 1.47 وكذلك الحال بالنسبة لوسط الإقامة حيث يزيد احتمال الإصابة للحضر ب 22% والخطر النسبي ب 1.25. أما مستوى الدخل فكلما تراجع إلى الحدود الدنيا، نقص معها احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة.

وفي تحليل آخر بتبني نوع المرض المزمن كمتغير تابع (الملحق رقم 10) يظهر أنه بانتقال مستوى الدخل من غني "5" إلى مستوى أدنى "3" يصبح خطر الإصابة بالسكري أقل بنسبة 13% من احتمال الإصابة بالضغط الدموي ويصبح الاحتمال 35% في حال مستوى الدخل "1". كما يزيد خطر الإصابة بالربو من 12% إلى 64% كلما نزل مستوى الدخل وذلك مقارنة بخطر الإصابة بالضغط الدموي. كما يزيد خطر الإصابة بالسكري لدى الرجال منه بالإصابة بالضغط الدموي حيث يقدر الخطر النسبي ب 1.66 وكذلك لأمراض القلب والشرابين بخطر نسبي 1.67، وخطر الإصابة بمختلف السرطانات بخطر نسبي 1.36 مقارنة بالإصابة بالضغط الدموي. للعلم فإن 25% من الإصابات بالأمراض المزمنة هي من نصيب الفئة الأكبر دخل (غني مستوى 5) مقابل 15% للفئة الفقيرة (فقير مستوى 1)

وفي تحليل آخر بتبني الوضع المهني كمتغير تابع (ملحق 11)، يزيد احتمال التواجد في حالة 'مستخدم' ب 4.1% كلما زاد العمر مقارنة بوضعية 'مستقل' وتزيد 0.5% في حالة عامل أجير، بينما ينقص الاحتمال ب 17.5% كي يكون عامل أجير دائم على أن يكون مستقل.

تشير نتائج التحليل أن حالة 'متزوج' أقل ب 63% لدى 'المستخدمين' مقارنة 'بالمستقلين' وهي أقل ب 130% لدى العمال الأجراء الدائمين أو غير الدائمين.

أما مستوى الدخل، فيؤثر بتراجعته بالتواجد في وضعية 'مستقل' مقارنة بوضعية 'مستخدم' وعامل' أجير دائم ' أي أن مستوى الدخل أضعف لدى المستقلين من الفئتين المذكورتين وأكبر من ذلك الذي يسود لدى الأجراء 'غير الدائمين' بزيادة الاحتمال في تواجد المبحوث في وضعية أجير غير دائم من التواجد في وضعية 'مستقل'.

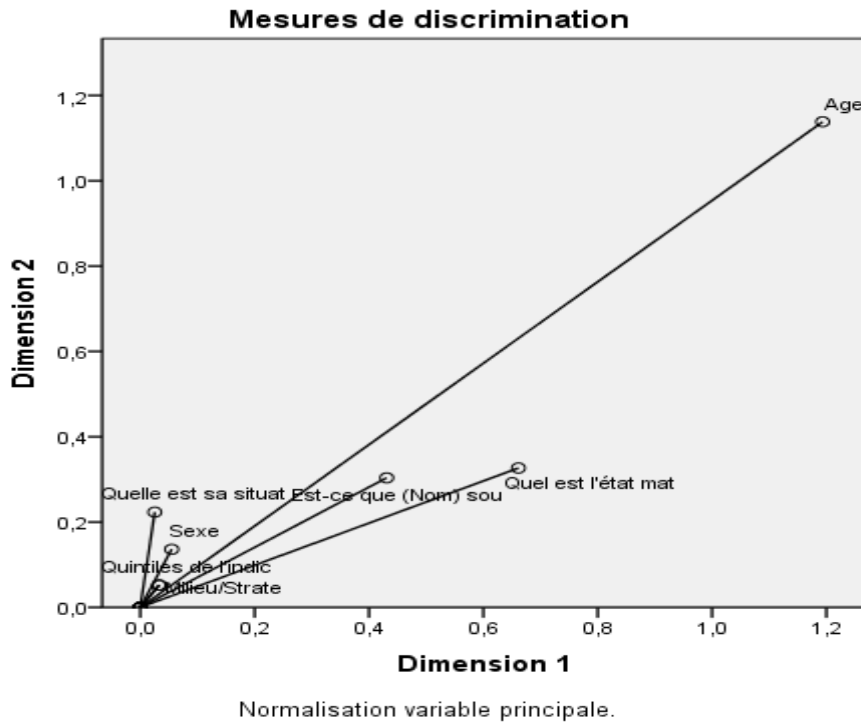
سادسا - التحليل متعدد المتغيرات باستعمال مؤشر Wald

تساعد نتائج هذا التحليل على تصفية العوامل التي تعطي دلالة إحصائية لمعرفة العوامل والمتغيرات التي لها الأثر الأكبر على الظاهرة قيد الدراسة، حيث يقدم نتائج بإقصاء العوامل ذات ترابط ضعيف على مراحل. فبعدما تم إدخال المتغير التابع (MC144) الخاص بالإصابة أو عدم الإصابة بالأمراض المزمنة، تم إدخال المتغيرات السوسيوديموغرافية كالعمر والنوع الاجتماعي والوضعية المهنية ووسط الإقامة والمستوى الدراسي والحالة العائلية والدخل، تم عرض معامل انحدار المتغيرات وكذا الدلالة الإحصائية في الخطوة الأولى بمؤشر Wald الذي يقل عن 0 لمتغيري الوضعية في المهنة والمستوى الدراسي، حيث سيتم إقصاء المتغيرين المذكورين (ED4A) و (AE3) في الخطوة الثانية، والخطوة الثالثة ويبقى على المتغيرات ذات دلالة إحصائية ودرجة التأثير بالترتيب حسب الخطر النسبي (Odds Ratio) أين نجد العمر بأكبر درجة، ثم الجنس والحالة العائلية ومستوى الدخل ووسط الإقامة بأقل حدة (ملحق 12).

سابعا - التحليل متعدد الأبعاد ACM

تم استعمال التحليل متعدد الأبعاد ACM لتصنيف العوامل السوسيوديموغرافية حسب درجة تأثيرها في الإصابة بالأمراض المزمنة عن طريق التمثيل البياني:

الشكل 47: نتائج تحليل متعدد الأبعاد ACM



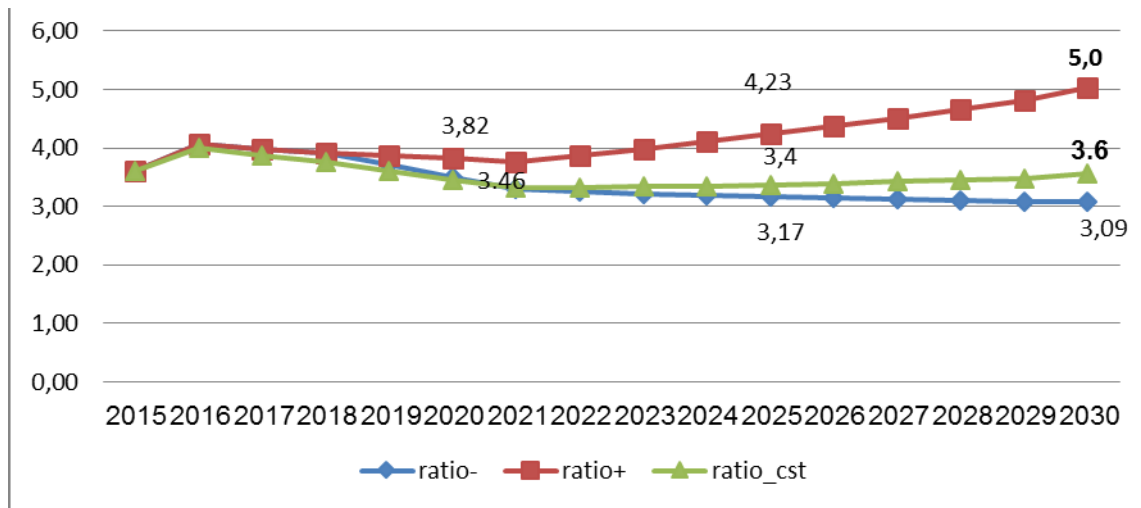
يتجلى من خلال الرسم البياني للتحليل متعدد الأبعاد قلة تأثير الوضعية في المهنة والجنس على الإصابة بالأمراض المزمنة، بينما نلاحظ أثر متغير العمر والحالة العائلية بقوة وبدرجة أقل تلك التي تعني مستوى الدخل ووسط الإقامة، مع الإشارة إلى النسبة التي تقيس تشتت النقاط على الأبعاد 1 و 2 (Inertie) ب 76.3% كدلالة لقوة التمثيل. (ملحق 13).

على ضوء ما تقدم، يمكن ملاحظة زيادة شدة انتشار الأمراض المزمنة في المجتمع خلال الفترة 2002-2012 رغم تسجيل تراجعها خلال مسح MICS3 في 2006 و التي يجب التعامل معها بحذر، بالأخص ما تعلق بالمسنين 60 سنة و أكثر حيث سجلت 66.8% في 2002 و 51% في 2006 ثم 64.3% في 2012. كما تراجعت شدة انتشار الأمراض المزمنة لدى فئة العمال غير الأجراء خلال نفس الفترة من 13.6% إلى 9.7% في 2006 ثم تتراجع إلى 8.5% أين سجل القسط الأدنى للعمال المستقلين ب 7.5% خلال 2012. تجدر الإشارة إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة كلما زاد العمر و قلة تأثير الوضعية في المهنة و الجنس و وسط الإقامة و الحالة الزوجية.

III- الأثر الديموغرافي على الموازنة المالية لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء آفاق 2030

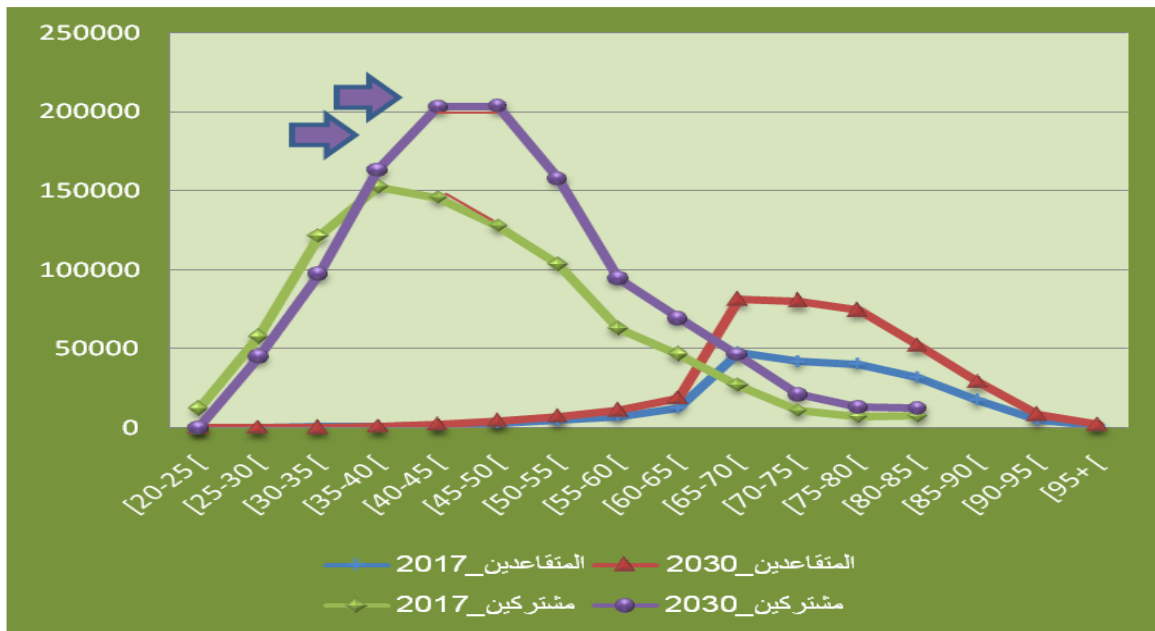
بعدما تم التنبؤ بتعداد المتقاعدين وعدد المشتركين آفاق 2030 في الفصل السابق الخاص بالإسقاطات السكانية للجزائر والديموغرافية لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، و كذلك للمتغيرات الاقتصادية المتمثلة في نسب العمالة المحتملة، يبين الشكل الآتي تطور المؤشر الديموغرافي للتقاعد أو معدل الإعالة الديموغرافية للعمال غير الأجراء المتقاعدين المتمثل في عدد المشتركين لكل متقاعد، حيث يصل في السيناريو المتوسط إلى 3.6 مشترك لكل متقاعد ويرتفع إلى حد 5 مشتركين لكل متقاعد للسيناريو العالي وهو الحد الأمثل، أما التنبؤ الخاص بالحد الأدنى من نسب التغطية للضمان الاجتماعي ومنها للاشتراكات فيشير إلى 3.09 مشترك لكل متقاعد وهو حد أدنى لا يمكن النزول منه دون أن يؤدي، كحتمية، إلى انهيار منظومة التقاعد للعمال غير الأجراء في الجزائر.

منحنى 46: عدد المشتركين المحتملين لكل متقاعد واحد آفاق 2030



من الناحية الديموغرافية، وكما يظهره الشكل الآتي، يمكن القول أن سنة 2030 هي بمثابة الحد المفصلي بين النظام الديموغرافي الذي أفرزته ضعف التغطية الاجتماعية للفئات الشغيلة في الجزائر خلال السنوات الماضية، وبأكثر حدة لدى العمال المستقلين كما تم تبيانها في الفصول السابقة والذي أوصل أعدادا ضعيفة للاستفادة من التغطية الاجتماعية في

سن التقاعد، يقابلها عدد المشتركين بمستوى نمو في زيادة مستمرة بعمر وسيط يقدر ب 44 سنة بأكبر تمركز بين 35-45 سنة، والذي تضاعف في السنوات الأخيرة لزيادة الوعي والتسهيلات المتضمنة في القوانين الصادرة مؤخرا والتي مكنت من تسوية وضعية عدد كبير من المنتسبين واستقطاب أكبر عدد ممكن شارف 1 مليون مشترك في 2016، وواقع تفرزه الحالة الديموغرافية للسكان المتجهة نحو الزيادة في تعداد فئة 60 سنة فما فوق مع وصول أولى دفعات الانفجار السكاني إلى سن التقاعد مطلع 2030 الذين سيلحقون في نفس الوقت بنظرائهم المتقاعدين من الأجيال التي سبقتهم لزيادة أمد حياتهم الذي سيزيد متوسط سنوات خدمة صرف المعاشات، ويمكن ملاحظة كثرة الأعداد الوافدة جليا. فإذا استمر الوضع الراهن تحت نفس الشروط، يمكن استشراف ديموغرافيا الضمان الاجتماعي لغير الأجراء آفاق 2030 على النحو التالي (يتلاءم مع السيناريو المتوسط):



أول قراءة أساسية للشكل أعلاه هي النزعة التي آل إليها المنحنى بالانتقال الذي شهدته الذروة نحو الفئات 40-49 سنة بعدما كان في 2017 في مستوى الفئة 35-39 سنة وهذا من الأثر الديموغرافي الذي يشهده العمر الوسيط بارتفاعه لدى السكان عموما وبأكثر حدة

عند العمال غير الأجراء المشتركين لاحتمال أكبر للتوجه للعمل على جمع الحد الأدنى من الاشتراك للاستفادة من معاش التقاعد و التغطية الاجتماعية في هذا الجزء المهم من العمر. كان تصور المشتركين حسب الفئات العمرية لسنة 2030 مستوحى من نسب التمثيل لكل فئة عمرية من الهيكل العمري النسبي للسكان لنفس السنة حسب الإسقاطات السكانية والذي يبين كثرة الأعداد الوافدة مستقبلا إلى سن التقاعد مع العلم أن 12% هن النساء في سن التقاعد عند 60 سنة حيث يمثلن 10% فقط من المشتركين.

مما ذكر، يكون التنبؤ لفرع التقاعد الذي يتميز بأريحية مالية وديموغرافية تساعده على الاستمرار للسنوات المقبلة في الحدود التي رسمتها السيناريوهات والتصورات للأجل المحدود، مع القدرة على تحقيق الأداء الفعال لمنظومة التقاعد آفاق 2030 بتحسين نسبة التغطية حسب السيناريو العالي والذي يتأتى بالزيادة في المجهودات الخاصة بالتوعية وتحسين الأداءات لجلب أكبر عدد ممكن من المشتركين وعلى الصعيد القانوني والتنظيمي القيام بالإجراءات والسبل الكفيلة بتعميم التغطية حسب حالة النشاط الفعلية بالقضاء على مظاهر الاقتصاد الموازي والعمل على التقليل من وطأته الشبه مقننة الحالية.

1-النموذج الكمي للموازنة المالية لفرع التقاعد

يكون الحد الأدنى للتوازن المالي لنظام التقاعد بتوازن الإيرادات بالمدفوعات أي بتوازن المعاشات المستحقة للمتقاعدين بالإيرادات المتمثلة في تحصيل الاشتراكات لدى المساهمين:

المعاشات = الاشتراكات (المخصصات المالية لفرع التقاعد)¹ ومنه يتحقق التوازن بتحقيق تغطية المصاريف بالإيرادات حسب المعادلة:

$$Tc = A/D = 1 \quad ; \quad Tc = R * Tr/D$$

¹ أنظر

-DUPUIS, J-M., EL MOUDDEN, C. (2002). *L'économie des retraites*. Op.cit.

-Sahraoui, 2012, Op.cit.

$$T_c = \frac{\sum Cot * C_m}{\sum Ret * P_m} * T_r$$

$$T_c = \frac{\sum Cot}{\sum Ret} * \frac{C_m}{P_m} * T_r$$

$$T_c = I * \frac{C_m}{P_m} * T_r \quad ; \quad T_c = I * Q * T_r$$

A = التخصيص المالي لفرع التقاعد

D = مصاريف التقاعد

R = الإيرادات الكلية للصندوق

Tc = نسبة تغطية المصاريف بالإيرادات

Tr = نسبة التخصيص المالي لفرع التقاعد من الإيرادات الكلية للصندوق

Cm = قيمة الاشتراك المتوسط

Pm = المعاش السنوي المتوسط

I = مؤشر ديوغرافي لإعالة التقاعد ، Q = المؤشر المالي (Ratio financier)

Cot = عدد المشتركين

Ret = عدد المتقاعدين

يتأثر الميزان المالي بمتغيرات مالية وأخرى ديموغرافية، حيث تبين المعادلة أثر المؤشر الديموغرافي أو معدل الإعالة الديموغرافية للتقاعد والمتمثل في عدد المشتركين لكل 1 متقاعد ومن جهة أخرى الأثر المالي الذي يتمحور حول متوسط الاشتراكات ويعني بصفة مباشرة نوعية الاشتراكات التي تحسب على أساس 15% من الدخل السنوي المصرح به والتي تم تحديد مجالها (Max, Min) أنفا¹ وهي تتأثر بصحة ودقة التصريحات التي تتأثر بدورها بمدى انحصار التهرب الضريبي ومستوى الوعي لضرورة توفير معاش معتبر عند التقاعد

¹ Max = 20*12*SNMG*15%

Min = 12*SNMG*15%

وكذا البعد التضامني ما بين الأجيال. ومن جهة أخرى مستوى المعاش المتوسط الذي يتأثر بعدد المتقاعدين ومتوسط عدد سنوات الاشتراك وعدد السنوات ومستوى الأساس (الوعاء) المعتمد في حساب قيمة المعاش.

نرى جليا أن معدل التغطية للمصاريف المتعلقة بفرع التقاعد في مستوى مريح جدا حسبما تم بيانه سافا ولكن للظرفية الحالية المتسمة بالعوامل التالية:

- نقص عدد المتقاعدين لنقص نسب التغطية في الفترات الماضية مع ضعف مستويات الاشتراكات¹ التي أنتجت ضعف المعاشات.
- تدخل الخزينة العمومية لدعم المعاشات و المنح المتدنية
- مستوى مريح من المشتركين نسبة لضعف عدد المتقاعدين
- أما مستقبلا، فزيادة معدلات الاشتراكات المتوسطة بعدما كانت تغلب عليها الاشتراكات الأدنى (Min) وذلك بزيادة الوعي عند المشتركين خاصة الذين هم في المجال الخاص لحساب أساس التقاعد (رفع اشتراكات لمدة 10 سنوات عادة ما تكون السنوات الأخيرة قبل سن التقاعد والتي سوف تتخذ في حساب معاش التقاعد أصبح ممكن بعد استحداث العمل بنظام التصريح بالدخل système déclaratif من طرف المشتركين) سوف يساهم دون مجال للشك في الرفع من قيمة المعاش المتوسط الذي تتولى حاليا إعانة الدولة من خلال الفارق التكميلي (Complément différentiel) رفع المبلغ إلى حدود المعاش الأدنى 'المضمون' كمتوسط لجميع المعاشات والمنح حين يكون الأخير في المستوى الأدنى. ومعلوم أن كبر حجم المعاشات المنقولة (Réversion) وكذلك المنح (Allocations) لعبت دورا هاما في جذب متوسط المعاشات إلى مستويات منخفضة .

¹ يحسب وفق الأجر الوطني الأدنى المضمون: مثال 4000 دج في 1994 يقابله 7200 دج كاشتراك سنوي أدنى.

- للعلم فإن الاشتراك السنوي الأدنى ب 32400 دينار يستلزم 11 مشترك لتسديد معاش سنوي لمتقاعد واحد في الحد الأدنى معتبرين أن 50% تخصص للتقاعد وهو حاليا كما يلي:

$$15000 * 12 = 180\ 000\ DA$$

2- النموذج الكمي للموازنة المالية لفرع التأمينات الاجتماعية

يعتبر فرع التأمينات الاجتماعية الدعامة الثانية لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء التي تستدعي ضمان استقرارها المالي لضمان الخدمات و الأداءات المختلفة المتصلة بالتكفل الصحي و العجز و رأسمال الوفاة، والتي ستكون مقاربتها من خلال ضمان الميزان المالي للنفقات الخاصة بالتعويضات الصيدلانية التي تمثل نحو 70% من ميزانية الفرع. يتعلق الميزان المالي للتعويضات الصيدلانية بمركبات ومحددات كما يلي:

$$A_{ph} = D_{ph}$$

$$A_{ph} = R * T_{ph}$$

$$T_{C_{ph}} = R * T_{ph} / D_{ph}$$

$$T_{C_{ph}} = \frac{\sum Cot * C_m}{\sum Bf * C_{Tm}} * T_{ph}$$

$$T_{C_{ph}} = \frac{\sum Cot}{\sum Bf} * \frac{C_m}{C_{Tm}} * T_{ph}$$

$$T_{C_{ph}} = J * \frac{C_m}{C_{Tm}} * T_{ph} ; \quad T_{C_{ph}} = J * F * T_{ph}$$

Cot = المشتركين، C_m = قيمة متوسط الإشتراكات

A_{ph} = التخصيص المالي للتعويضات الصيدلانية

D_{ph} = المصاريف المتعلقة بتعويضات المواد الصيدلانية

R = الإيرادات الكلية للصندوق

TC_{ph} = نسبة تغطية المصاريف بالإيرادات للتعويضات الصيدلانية

T_{ph} = نسبة التخصيص المالي للتعويضات الصيدلانية من المداخل الكلية للصندوق

Bf = المستفيدين من التعويضات الصيدلانية

CTm = التكلفة المتوسطة لكل مستفيد

J = المؤشر الديموغرافي للتعويضات الصيدلانية، Ratio démographique

F = المؤشر المالي، Ratio financier.

تتأثر المعادلة أو الموازنة الخاصة بتغطية المصاريف المخصصة للتعويضات الصيدلانية بالإيرادات المخصصة لهذا الغرض من شقين، الأول ديموغرافي والذي يؤثر فيه كل من عدد المشتركين وكذا عدد المستفيدين (عدد المشتركين بالنسبة للإيرادات وعدد المستفيدين بالنسبة للمصاريف) والشق المالي المتمثل في متوسط الاشتراكات بالنسبة للمداخل والتكلفة المتوسطة لكل مستفيد وكذلك تتأثر الموازنة بالمخصصات المالية للتعويضات الصيدلانية من الميزانية العامة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

فالمؤشر أو العامل الديموغرافي للتعويضات الصيدلانية على غرار المؤشر الديموغرافي للتقاعد يمثل في هذه الحالة عدد المشتركين لتغطية أسرة واحدة أو خلية أسرية والذي يتأثر بمتوسط المستفيدين لكل عائلة حيث يلاحظ أنه أصغر من المؤشر الديموغرافي للتقاعد نظرا لأنه يعني كل من المتقاعدين وأسرهم زيادة عن المشتركين وأسرهم.

يجب عدم إغفال أثر النفقات الأخرى التي تكمل نصاب المخصصات للتأمينات الاجتماعية، بالأخص التي تصرف في رأسمال الوفاة التي ستشهد زيادة ملفقة بسبب زيادة سلة الاشتراكات و المعاشات.

يمكن مقارنة التوازن المالي للجزء المحاسبي الخاص بتأمين خطر الوفاة على النحو التالي:

$$T_{C_{RD}} = \frac{\sum C_{ot} * C_m}{\sum D * Cap} * T_D$$

D = الوفيات المشاهدة ضمن المشتركين و المتقاعدين حسب الشروط المنصوص عليها

Cot = المشتركين خلال السنة المعنية

Cap = رأسمال الوفاة المتوسط خلال السنة

T_D = نسبة المخصصات المالية لتأمين خطر الوفاة

Cm = الاشتراك السنوي المتوسط

TC_{RD} = نسبة تغطية المصاريف بالإيرادات

في هذه الحالة، المؤشر الديموغرافي هو عدد المشتركين لتغطية وفاة واحدة، كما يمكن مقاربتها بمعدلات الوفاة بالنسبة للمتقاعدين و المشتركين، و المؤشر المالي هو متوسط رأسمال الوفاة نسبة لمتوسط الإشتراك حيث يتأثر بزيادة الأساس المصرح به أو المعاش.

أما الميزان المالي للجزء المحاسبي الخاص بالتأمين على العجز فهو كالتالي:

$$T_{C_{Inv}} = \frac{\sum C_{ot} * C_m}{\sum Inv * Pinv} * T_{inv}$$

Inv = مجموع عدد المصابين بالعجز الكلي أقل من سن التقاعد إلى غاية نهاية السنة

Pinv = المنحة المتوسطة المخصصة للعجز خلال السنة المعنية

T_{inv} = نسبة المخصصات المالية لتأمين خطر العجز خلال السنة المالية.

المؤشر الديموغرافي هو عدد المشتركين لتغطية مستفيد واحد من العجز و المؤشر المالي يتأثر بزيادة متوسط المنحة الذي يحسب على أساس الاشتراك المصرح به.

يرتبط الميزان المالي الكلي بتحقيق التوازنات الجزئية لكل من فرع التقاعد و فرع التأمينات الاجتماعية دون إغفال نفقات التسيير.

IV- تحليل النتائج

ترتبط معادلة الميزان المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي بالواقع الديموغرافي لفرع التقاعد وفرع التأمينات الاجتماعية من حيث نسب التغطية وما ينجر عنها من تبعات مالية حيث يمثل الأول نصف الميزانية العامة للمنظومة والنصف الآخر للتأمينات الاجتماعية في حدود 82.5% حيث يخصص الثلثين للنفقات الصيدلانية. كما تكمل نصاب النفقات تلك التي تعني الاستغلال والنفقات المختلفة الأخرى.

أولاً- فرع التقاعد:

استفاد فرع التقاعد من النافذة الديموغرافية التي وفرتها ضعف التغطية للعمال غير الأجراء في حياتهم المهنية فيما سبق، من جهة، وضعف مستوى الاشتراكات من جهة أخرى حيث كان يطغى الحد الأدنى إلى غاية 2016 أين تمت التحسينات في هذا الشأن، ما أضعف الوعاء المعتمد لحساب معاش التقاعد إضافة إلى ضعف متوسط عدد سنوات الاشتراك ما انجر عنه ضعف المعاشات المستحقة وتدخل الدولة عن طريق صرف الفارق المكمل لذوي المعاشات والمنح حسب التنظيم المعمول به والذي سمح برفع متوسط المعاشات التي يتقاضاها المتقاعدون.

و حسب ما تطرقنا إليه من إسقاطات وتحاليل لمختلف المؤشرات والتي آلت إلى أن سنة 2030 هي السنة المفصلية التي ينتهي بموجبها مفعول الفسحة الديموغرافية وذلك بالتحاق الأجيال التي تحوي حالياً أكبر عدد من المشتركين إلى سن التقاعد الذين سيلتحقون بأقرانهم الذين سيعيشون لمدة أطول بعد تقاعدهم حيث بلغ العمر المتوسط عند الوفاة 80.14 سنة للمتقاعدين الذكور و 80.06 سنة للإناث أعلى من مستوى أمل الحياة في 2014، و متوسط العمر لدى متقاعدي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء لنفس السنة الذي

سجل 75.2 سنة عند الرجال و72.2 سنة عند النساء¹ والذي سجل في سنة 2008 متوسط 72.5 سنة للرجال و70.6 سنة للنساء² التي سحبت للأعلى لقلة الوافدين عند عتبة التقاعد للنساء والرجال الذين يستمرون في العمل لاستيفاء أحسن الشروط فيما يخص عدد السنين، حيث أصبح بالإمكان الزيادة في التصريح "تضخيم الدخل" لسنوات الاشتراك للاستفادة من معاش محترم، مع إمكانية "شراء" عدد من سنوات الاشتراك عند بلوغ سن 60 سنة للنساء و65 سنة للرجال في حدود 5 سنوات وتتنقص المدة بسنة واحدة كلما زاد العمر بسنة واحدة لكلا الجنسين.³

هذه النافذة الديموغرافية تتجلى أيضا في المسافة التي تفصل بين العمر الوسيط للمشاركين المقدر بـ 44.1 سنة للرجال و44.8 للنساء مقارنة بمتوسط العمر في التقاعد المشار إليه و قد يصل الفارق 30 سنة وبالتأكيد سيتقلص بالتحاق أجيال الانفجار الديموغرافي المتتالية إلى سن التقاعد وزيادة نسبة التغطية لما عرفت من مستويات ضعيفة حيث أنها كانت لا تتعدى % 16.6 في 2001⁴ بنفس مستوى التمثيل للعمال غير الأجراء في العمالة بـ 29.3% كما سجلت نسبة التغطية 23.7% في 2015. (ملحق 16)

تبين المعادلة الخاصة بضمان الحد الأدنى من الموازنة بين النفقات والمخصصات المالية لفرع التقاعد تأثيرها بعدة مقابض 'leviers' فمنها ديموغرافية وتتعلق بعدد المشاركين في السنة المعينة وعدد المتقاعدين في نفس السنة لخاصية النظام التوزيعي الذي يعيد توزيع اشتراكات السنة المعينة على متقاعدين نفس السنة، وهو المؤشر الذي يرتبط مباشرة بمستوى

¹ Dahmri M.-I. (2016). *Construction d'une table de mortalité d'expérience des retraités de droit direct du régime de sécurité sociale des non-salariés: Cas de la CASNOS* (Mémoire pour l'obtention de diplôme de master professionnalisant spécialité actuariat à finalité spécialisée sécurité sociale), ESSS, Alger, p61.

² CASNOS, 2008.

³ Décret exécutif n° 15-289 du 14 novembre 2015 relatif à la sécurité sociale des personnes non salariées exerçant une activité pour leur propre compte, JORA n°61 du 18 novembre 2015, Alger, p.07.

⁴ ONS, emploi et chômage au 07-09-2001 (2001) ; L'Algérie en quelques chiffres : Résultats 2011-2013 (2014)

الأداء الاقتصادي للبلاد من حيث نسبة العمالة التي رسمنا لها تصور على ما طرأ من مستجدات محينة على المستويات الاقتصادية والسياسية للبلاد ومنه كانت الفرضية أن مستوى معدل العمالة أو معدل التشغيل (Taux d'emploi) سيتأثر سلباً في السنوات المقبلة إلى حدود سنة 2021 ليصل مستوى أدنى بنسبة 34%، لياشر الصعود تدريجاً بعد ذلك إلى حدود 39% سنة 2030، علماً أن ذات المؤشر تمحور حول قيمة 37.1% خلال العشرية المنصرمة. ونشير هنا إلى أن الأساس المعتمد لحساب ذات المؤشر هي المعطيات الخاصة بإسقاطات الديوان الوطني للإحصاء أفق 2030 والتي تخص فئة الأعمار 15 سنة فما فوق (15 سنة+). أما نسبة عمالة العمال غير الأجراء الذي ارتأينا كخيار عقلاني أن يكون في نفس مستوياته الحالية والتي كانت نفسها في العشرية الماضية دون تغيير على كل مسار الإسقاط. أما ما ارتكزنا عليه كمتغير أساسي للدراسة فهو نسبة التغطية الاجتماعية للعمالة المدروسة والتي تمثل عدد المشتركين من الوعاء الذي تم بلورته بالفرضيات السابقة ببناء نموذج إسقاط مبني على ثلاث سيناريوهات:

- السيناريو المتوسط الذي يحتفظ بالنحو الحالي لنسبة التغطية وهي 26.9% وهو سيناريو يمكن العمل به كحد أدنى للحفاظ على المكتسبات التي تحققت مع الإجراءات الاستثنائية لعام 2016 (أين بلغت نسبة التغطية 29.1%)، حيث يستمر مستوى التغطية ذاته إلى غاية 2030 والذي بإمكانه تحقيق مستوى مقبول من التوازن يمكن النظام من الاستمرارية في حدوده الدنيا من الأداء. من النتائج الأساسية من الناحية الديموغرافية لهذا السيناريو هو تحقيق مستوى الإعالة الديموغرافية في حدود 3.6 مشتركين لكل 1 متقاعد، وهو مؤشر يمكن ضمان الحد الأدنى من الأريحية المالية كما هو السائد في الظرف أو الواقع الديموغرافي الحالي الإيجابي للمنظومة والتي ستمتد إلى غاية 2030، لكن دون جدوى بعد ذلك الأفق مع وصول أعداد كبيرة للتقاعد.

- السيناريو المنخفض وهو السيناريو الذي يعيدنا إلى نقطة البداية لسنة 2015 وهو 23.3% أفق 2030 بعدما عرف ارتفاعاً إلى غاية 2018 لينخفض تدريجياً بعد ذلك دون

إيجاد آليات جديدة كفيلة بتأمين وصون المكتسبات كما جرى بعد الإجراءات نفسها خلال 2008-2011. فما استطاع تأمين الحد الأدنى من التوازن قبل 2015 في إطار ديموغرافي استثنائي يرقى إلى الهبة الديموغرافية للمنظومة لا يمكن أن يستمر بعد 2030 لوصول أجيال الفئات المسيطرة عددياً وهي الفئات من 35-50 سنة إلى سن التقاعد مع ارتفاع مستوى السنوات المعاشة تحت خدمة معاشات التقاعد بارتفاع أمل الحياة. ومن نتائجه انخفاض المؤشر الديموغرافي لإعالة المتقاعدين إلى 3 مشترك لكل متقاعد، وهو غير كافٍ لضمان الحد الأدنى من الأداء مع زيادة المعاش المتوسط بدخول الأجيال الحالية سن التقاعد بمستوى اشتراكات أعلى وبعده سنوات الاشتراك أكبر مع زيادة عددهم وعدد السنوات المعاشة في التقاعد. مع تطور أمل الحياة تصبح هذه النظرية غير ممكنة للاستجابة لكل هاته الضغوط من الناحية الديموغرافية والمالية، ما ينذر بانهايار وعدم استقرار منظومة التقاعد بعد استنفاد الهبة الديموغرافية من ناحية المشتركين الذين ستزيد متوسط أعمارهم وهذا مشار إليه في الدراسات السابقة وانخفاض متوسط الأعمار عند التقاعد بالتحاق أعداد كبيرة عتبة التقاعد. للإشارة فإن هذه الفرضية بنيت على أساس العودة إلى مستويات التغطية لسنة 2015 وهي سنة بداية الأزمة المالية (2014-2015) المتعلقة بتراجع سعر النفط وقد تكون أكثر تعقيداً دون آفاق اقتصادية واعدة آفاق 2030.

- أما السيناريو العالي فقد بني لتحقيق الحد الأمثل أو المعيار العالمي للأنظمة التوزيعية للتقاعد وهو 5 مشتركين لكل 1 متقاعد لغرض ضمان ديمومتها واستمراريتها والذي يتطلب في حالة الجزائر بلوغ مستوى تغطية يضاهي 39% من وعاء العمال غير الأجراء والذي لا يمكن بلوغه في الظروف الحالية لعدم فعالية المنظومة الجبائية من جهة وهي الأقل استجابة للجهود الرامية لتحسين وتطوير الإدارة العمومية، ومن جهة أخرى ما يتعلق بالمنظومة القانونية والتنظيمية لممارسة النشاطات الاقتصادية التي تعزز بسط نفوذ السوق الموازية والعمل في الإطار غير الرسمي الذي ساهم في اختلال توازن كافة الأنظمة للحماية الاجتماعية في الجزائر، زيادة للتكفل الصحي المجاني لكافة الشرائح الاجتماعية المرتقب

استمراره خلال السنوات المقبلة و صعوبة تبني نظام التعاقد رغم ضرورته الملحة و الذي يحد فعليا من اللجوء للتغطية الاجتماعية. يبقى الهدف هو العمل الميداني من جهة والتركيز على الباب التحسيني وتحسين الخدمات وإطلاق مبادرات من شأنها تحقيق القفزة المنتظرة في السيناريو العالي، و هي حقيقة ليست ببعيدة عمليا إن تحسنت الظروف الاقتصادية مع التوجه المسطر فيما يخص مستويات العمالة آفاق 2030 حيث هناك على المستوى الولائي (الوكالات الولائية) أين تحقق معدل الإعالة الديموغرافي للمتقاعدين أكبر من عتبة 5 مشتركين لكل متقاعد و مستوى تغطية أكبر من 40%.

ثانيا-التأمينات الاجتماعية:

أما ما يخص التأمينات الاجتماعية التي تتميز بحالة العجز نسبيا إلى غاية 2015 بزيادة النفقات المتعلقة باستحداث بطاقة الشفاء لتشهد نوعا من الانتعاش في 2016 ، فهي تتبع منحى السيناريوهات المذكورة بأكبر عمق وأكثر انتباه إذا ما سلمنا زيادة نسبة التغطية للمستفيدين من التعويضات الصيدلانية. وإذا ما سلمنا أنه، وحسب ما تطرقنا إليه في الدراسات السابقة والتحليل التي توصلنا إليها باستعمال التحليل الإحصائي، و كذا ما توصل إليه الباحثين في المجال، تزيد المصاريف الطبية بزيادة الأمراض المزمنة والمستعصية بتقدم العمر وزيادة عدد المتقاعدين مع البنية العمرية للمشاركين التي تميل للنزوح نحو الأعمار المتقدمة لضمان الحد الأدنى من المعاشات حسب السلوك النمطي للجزائريين والذي يجب مرافقه بمزيد من التحسيس التضامني بين الأجيال وهو باب يستلزم إشراك جميع الفاعلين في المجتمع. و لقد تم تبيان زيادة العمر الوسيط للمشاركين مستقبلا، بالإضافة إلى العيش لمدة أطول التي تستلزم مصاريف طبية متعددة و أمراض مزمنة بأكبر قدر بعد 70 سنة. كل هذا يؤدي لا محال إلى انهيار التوازن المالي لفرع التأمينات الاجتماعية ويبقى مصدر تمويله يمتص الفائض الذي سيستمر فرع التقاعد من إنتاجه في ظل الظروف الحالية أي السيناريو المتوسط أو العالي والذي يتطلب في حالة السيناريو المنخفض اتخاذ إجراءات قد

تمس رفع الحد الأدنى للاشتراكات ونسبة الاشتراك ومراجعة محددات أخرى كعدد السنين المعتمدة في حساب معاش التقاعد. نذكر أن التأمينات الاجتماعية تجمع في خدماتها فئتي المشتركين والمتقاعدين على حد سواء فيما يخص التعويضات وإذا عرفنا أن 50% من المشتركين أكبر من 44 سنة إضافة إلى عدد المتقاعدين المسنين الحاليين عند أفق 2030، تتجلى صعوبة إتيان الاستمرارية للتوازن الاستراتيجي لمنظومة الضمان الاجتماعي فيما يخص فرع التأمينات الاجتماعية وهذا على المدى القريب دون إيجاد آليات تسمح بتمتين المكتسبات المالية الحالية بتنويع المداخل. و إذا ما ذكرنا أثر المصاريف الأخرى للتأمينات الاجتماعية، نشير إلى الأثر المتوقع للتعويض الخاص برأسمال الوفاة الذي سيشهد ارتفاع محسوس مع زيادة مستوى الاشتراكات بالأخص في الحد الأقصى و هو تعويض عند الوفاة بقيمة أساس الاشتراك الأخير في حالة النشطين و قيمة المعاش السنوي في حالة المتقاعدين وذوي العجز الذي سيزيد من هشاشة الوضع لهذا الفرع و كذلك متوسط منح العجز التي ستعرف ارتفاع في المستقبل القريب بفعل التضخيم في التصريح.

الفاعل الذي لا يقل أهمية في روافد النفقات هي نفقات التسيير و التي تمثل مصاريف المستخدمين عصبها، حيث يجب العمل تحت كل الظروف لكبحها في حدود المعايير المعمول بها (4% من مجموع الأداءات) وهو ما يصعب تحقيقه في السياق الجزائري، مع الإشراك الآلي للهيئات و المؤسسات العمومية في الجهد الوطني لمكافحة البطالة.

بهذا نكون قد قدمنا صورة واضحة للميزان المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي من سياق ساد إلى غاية 2015 تميز بجوارية المنحنى الخاص بالإيرادات و الذي يخص النفقات، حيث استمر التوازن الهش في أدنى حدوده خلال هذه المرحلة. ثم سياق آخر تميز بانتعاش الاشتراكات من حيث الكم و النوع و تم استرجاع التوازنات الكبرى و تحقيق فائض معتبر وجب العمل على صون المكاسب خلال الأعوام التالية للسنة الاستثنائية 2016، وذلك تحت بيئة ديموغرافية قد ترقى إلى الهبة الديموغرافية للمنظومة و التي ستشهد تحولات آفاق 2030، مع متغيرات اقتصادية و اجتماعية على ضوء ثلاث سيناريوهات توجيهية.

خاتمة الفصل السادس

لقد تم تحليل مختلف المتغيرات المؤثرة في الاستقرار المالي أو الموازنة المالية لنظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء ووصفها كمياً بالاستعانة بالأدوات الإحصائية والتوصل إلى نتائج هامة:

يمتاز الوضع المالي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالتمتاز والاستثنائي في الوقت الراهن بما حققه فرع التقاعد من فائض إيجابي مرده الوضعية الديموغرافية التي ترقى إلى الهبة الديموغرافية بضعف عدد المتقاعدين والزيادة المستمرة خاصة في السنوات الأخيرة في عدد المشتركين ولأسباب مالية تتعلق بضعف المعاشات والمنح التي تصرف على المتقاعدين المسنين والتي استلزمت تدخل الدولة لضمان الحد الأدنى من المعيشة الكريمة بصرف الفارق التكميلي لدعم المعاشات و المنح. أما الوجه الآخر المتمثل في فرع التأمينات الاجتماعية وبالرغم من المجهودات المشهودة والمشار إليها فيما يخص المداخل ومنها تحسن المخصصات المالية لذات الفرع، فالميزان المالي في المستوى الأدنى، ما يؤدي إلى امتصاص الفائض المسجل في فرع التقاعد وجذب مستوى الموازنة العامة نحو مستوى هشاشة وعدم استقرار قد ينذر بإفلاس وعجز المنظومة. وقد استشهدنا في زيادة أثر الأمراض المزمنة و الزيادة المستمرة في عدد الوصفات الطبية المقدمة للتعويض و إمكانية تحسن نسبة المستفيدين من التعويض، و هي كلها تزيد في التكاليف العامة لهذا الفرع حيث قمنا بدراسة علاقات ارتباط الأمراض المزمنة بمختلف المتغيرات المؤثرة فيها بالأخص العمر من خلال التحليل الإحصائي أحادي وثنائي ومتعدد المتغيرات، و بالطبع تأثير التركيب العمري للمشاركين و المتقاعدين في نسب انتشار الأمراض المزمنة.

هذا في خضم وضع ديموغرافي مريح ضرفيا والذي سيعرف مآل يزيد فيه عدد المسنين ومعه زيادة فئة 40 سنة فما فوق وسط المشتركين المحتملين آفاق 2030 بزيادة العمر

الوسيط ومعه زيادة النفقات بفعل زيادة وزن الأمراض المزمنة وزيادة الأعباء التابعة من جهة، ومن جهة أخرى زيادة مدة الخدمة في وضعية التقاعد أي زيادة أمل الحياة لدى المتقاعدين وزيادة عددهم بما توصلت إليه الإسقاطات المختلفة، ما يؤثر سلبا على الوضع المالي لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء. ولقد تم التعبير كميا عن المحددات المالية والديموغرافية للموازنة المالية للنظام وإبراز أثر المتغير الديموغرافي للسيناريوهات المختلفة. إلا أن وفق النتائج، ترتبط الموازنة المالية المريحة بدرجة أساسية بتحقيق مستوى أداء معين كفيل بتحسين نسبة التغطية الاجتماعية إلى حدودها المقبولة، و هي ذات صلة أيضا بتحسين الوضعية الاجتماعية للعمال غير الأجراء في شقيها الصحي و المادي لاسيما بعد التقاعد.

الخاتمة

بناء على ما تقدم، يمكننا القول بأن الدراسة قد تناولت التحديات الكبرى التي ستواجه منظومة الضمان الاجتماعي الجزائرية في الشق الخاص بالعمال غير الأجراء، حيث تم إبراز الخصائص الديموغرافية والاقتصادية وكذا الاجتماعية لهاته الفئة التي تمثل نحو ثلث القوة العاملة في الجزائر والتي باتت من الفئات الأكثر شحا من جانب الأبحاث والدراسات والتحليل العلمية رغم ما أسند لها من أدوار اجتماعية واقتصادية سيما وقت الأزمات. يمتاز الوضع المالي لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر بالأريحية بتسجيله فائضا معتبرا في السنوات الأخيرة، خاصة بعد إقرار السلطات للإجراءات الاستثنائية المتمثلة في الإعفاء من الزيادات والغرامات المترتبة عن التأخير في تسديد الاشتراكات وإمكانية جدولة ديون المنتسبين المدينين والتي سمحت بتحصيل إيرادات معتبرة وزيادة عدد المشتركين الذي شارف المليون في سنة 2016. هذه الطفرة المعتبرة التي تأتت بزيادة الوعي من جهة، وتنحي العوائق القانونية من جهة أخرى، زادت من عدد المشتركين ما خلق وضعاً ديموغرافياً استثنائياً للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء قياساً بضعف عدد المتقاعدين الناجم عن ضعف نسب التغطية فيما مضى، حيث خفف من ميزان المدفوعات. إلا أن الوضع الراهن ما هو إلا عابر بالنظر إلى التحديات التي ستواجه مستقبلاً نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالاتجاه نحو وضع ديموغرافي يتسم بزيادة نسبة المسنين أو الشيخوخة السكانية بما تنطوي عليه من زيادة في أمل الحياة وزيادة عدد سنوات خدمة معاشات التقاعد، كذا زيادة الأعداد التي ستصل سن التقاعد وانحصار الفئات الصغرى التي من المفروض أن تضمن التجديد لمستوى المشتركين وذلك بالزيادة المستمرة في العمر الوسيط للعمال غير الأجراء المشتركين كما بينته الإسقاطات، والتحدي الأهم الذي يرافق زيادة عدد المسنين وهي زيادة النفقات الصحية التي تمثل فيها الأمراض المزمنة المساحة الكبرى بتبيان علاقتها الطردية بزيادة العمر، خاصة إذا علمنا أن الميزان المالي لفرع التأمينات الاجتماعية قد شارف حالة العجز بالنموذج الحالي؛ هذا ينذر باختلال استقرار

المنظومة واستدامتها بامتصاص الفائض المسجل حالياً والذي سيحد من مستوى الأداءات مستقبلاً.

لقد عني المؤشر الديموغرافي المتمثل في عدد المشتركين لكل متقاعد مكانة خاصة في التوازن المالي لفرع التقاعد وأنه لا مناص من تحسين نسبة التغطية ومنها عدد المشتركين كما دلت عليه مختلف سيناريوهات الإسقاط ونفس الشيء بالنسبة للمؤشر الديموغرافي للمستفيدين من التأمينات الاجتماعية (التعويضات الصيدلانية التي ستزيد مستقبلاً بشكل كبير). أما فيما يخص المؤشرات المالية للموازنة المالية، فتعتمد هي الأخرى على مدى تحسين مستوى الاشتراكات لتناظر الزيادات المرتقبة في متوسط المعاشات مثلاً في حالة التقاعد وكبحها وتخفيضها (المصاريف المتعلقة بالتعويضات لكل مستفيد) ومراقبتها للتمكن من إدارة هذه التوازنات الكبرى لنظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء وإيجاد ميكانيزمات كفيلة بتحسين أداء الصندوق من الناحية المالية أي التحصيل ومن حيث الأداءات لتمكين المؤمنين من مستوى معيشي لائق وخدمات ذات جودة عالية.

تتميز مستويات الاشتراك أو المساهمة في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالضعيفة، حيث بلغت حدود 29.1% في أوج الطفرة التي شهدتها سنة 2016، أي ما يفوق الثلثين من العمال غير الأجراء غير منضوين تحت التغطية الاجتماعية، وهم بذلك ينشطون ضمن العمل غير الرسمي بما تنتجه من سلوك خارج الإطار التنظيمي العام وتأثيرها على البنية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد.

أسفرت نتائج الإسقاطات والتحليل التي تم التوصل إليها أن نسبة التغطية الاجتماعية للعمال غير الأجراء في حدود 39% يجعلها تضمن المستوى المريح للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء وتدعم استقراره واستدامته بتحقيق 5 مشتركين لكل متقاعد كمعدل إعالة للتقاعد وهو حد مثالي تتبناه جل المؤسسات العالمية، والمؤشر الديموغرافي للتعويضات الصيدلانية ب0.85 مقابل 0.59 في 2018 بنفس نسبة المستفيدين.

أما فيما يخص الأثر المالي فسيشهد هو الآخر تأثيرا خانقا بزيادة عدد المستفيدين و متوسط المعاشات التي ستصرف عليهم و كذلك زيادة عدد سنوات الخدمة بزيادة أمل الحياة. بالنسبة لفرع التأمينات الاجتماعية، من المنتظر أن يزيد عدد المستفيدين من التعويضات الصيدلانية، و زيادة الأثر المالي لرأسمال الوفاة و منح العجز لزيادة سلة المعاشات ما سيعقد استقرار هذا الفرع.

أظهر التحليل الإحصائي الخاص بالأمراض المزمنة أن حدة انتشارها في تناقص بالنسبة للعمال غير الأجراء بالأخص لدى المستقلين أين لوحظت أقل نسبة انتشار للأمراض المزمنة لديهم خلال مسح MICS4، ما يؤيد نظرية الحالة الصحية الجيدة للمستقلين بالنسبة للعمال الأجراء و عامة السكان في الجزائر، هذا مرده البنية الديموغرافية الحالية ب ثلاثة أرباع 3/4 من المشتركين دون 50 سنة ما يحد من أثر الأمراض المزمنة. ولكن من جهة أخرى تزيد الأعداد المطلقة للأمراض المزمنة بزيادة متوسط العمر لدى الفئة المدروسة خاصة المشتركين منهم التي توصلت الإسقاطات لاحتمال نزوح نقطة الذروة من فئة 35-40 سنة إلى فئتي 40-45 و 45-50 سنة آفاق 2030 وزيادة عدد المتقاعدين و تمدد أعمارهم، رغم تسجيل انخفاض من نسب انتشار الأمراض المزمنة لدى المسنين من 66.8% إلى 64% خلال 2002-2012. وبذلك سيزيد ثقل تكاليف الأمراض المزمنة في التعويضات الاجتماعية وحتى الأمراض الأخرى بزيادة كلفة العلاج بتعدد وتنوعه لدى فئة المسنين، ما سيزيد من نفقات التأمينات الاجتماعية التي ستمتص الفائض المسجل في فرع التقاعد الذي سيشهد بدوره كثرة الحالات التي تتطلب التكفل الخاص (Tierce personne) للمسنين الذين يعانون من العجز الكلي والتي تستلزم تكلفة زائدة ب 40% من معاش التقاعد الأصلي.

تعد الموازنة المالية لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء أحد التحديات الأساسية للسلطات العمومية ومختلف الفاعلين، وضمانها يتطلب التدخل عبر متغيرات طرفي المعادلة بزيادة عدد المشتركين وضمان متوسط اشتراكاتهم في مستوياته القصوى الممكنة بتحفيز

التصريح بالأرباح الفعلية للمنتسبين في كفة المداخل والتقليل والسيطرة على النفقات في كفة المدفوعات بمكافحة كل مظاهر الاستهلاك المفرط و الاستعمالات الملتوية لحقوق التعويض بمزيد من التحسيس و التضامن.

يمكن تقسيم التحديات الأساسية التي ستواجه منظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر إلى محورين، محور سوسيو-ديموغرافي و يتعلق:

- توسيع التغطية الاجتماعية بزيادة عدد المشاركين، و هي مسؤولية بأبعاد أخلاقية، اجتماعية و اقتصادية تجاه المسنين على عاتق الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
- ارتفاع العمر الوسيط لدى المشتركين
- زيادة تعداد المتقاعدين
- زيادة أمل الحياة و منها عدد سنوات الخدمة في التقاعد
- زيادة عدد المستفيدين من التعويضات الصيدلانية
- زيادة انتشار الأمراض المزمنة
- معرفة الخصائص و الاحتياجات لكتلة العمال غير الأجراء بدءا بالمسجلين النشطين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
- تحيين المنظومة لمواكبة الواقع في كل أبعاده.
- العمل على تضيق الفجوة في المعرفة والتصورات والفهم لمنظومة التغطية الاجتماعية و نطاقها و أهدافها و المتغيرات التي تتأثر بها و التي تؤثر فيها بنشر ثقافة و فلسفة الضمان الاجتماعي و التضامن مابين الأجيال.
- تكوين العنصر البشري بتعزيز الكفاءات وفقا لهذه التحديات.

و محور يتعلق بتحديات اقتصادية - مالية تتمثل فيما يلي:

- تحقيق الميزان المالي و استدامة المنظومة
- تدني نسب التغطية بالنسبة لوعاء غير الأجراء في شقه المالي - الاقتصادي
- التصريح بضعف/ أو تضخيم الدخل الذي سيستمر دون فعالية و رقمنة قطاع الضرائب.
- أثر سوق العمل و العمالة غير المهيكلة و بيئتها.
- زيادة نفقات التقاعد و التأمينات الاجتماعية
- ترشيد النفقات الكلية
- تمويل المنظومة الصحية و تأثيرها على طلب التأمين الاجتماعي.
- احتمالية خفض أو مراجعة إعانة الدولة
- تنويع مصادر التمويل
- استغلال كتلة العمال غير الأجراء و استحداث مقاربات بخدمات وأداءات و منتجات مالية مختلفة (ملحق 17).

تتلخص النتائج الأساسية على النحو التالي:

- دخول الجزائر مرحلة الشيخوخة السكانية بمعدل 13% آفاق 2030.
- الوضع الديموغرافي الخاص بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء الذي يرقى إلى الهبة الديموغرافية بفعل ضعف التغطية الاجتماعية في السنوات الماضية و الذي أدى إلى عدد محدود من المتقاعدين و عدد متزايد من المشتركين حيث سيستمر إلى غاية 2030 خلافا للوضع المالي المريح الذي سيستمر إلى غاية 2025 بالتحاق ذوي المعاشات القصوى.

- الوضع القانوني و التنظيمي الخاص بالعمال غير الأجراء الذي يحد من الأداءات و عدم المساواة مع العمال الأجراء فيما يخص السن القانونية للتقاعد و عدد السنوات المعتمدة في حساب أساس معاش التقاعد (أنظر الفصل4) و الأداءات و التعويضات الأخرى كالعجز و المرض و الأمومة... ساهم في تخفيف الأثر المالي على فرعي التقاعد و التأمينات الاجتماعية من جهة، و من جهة أخرى كعامل طارد للاشتراك.
- الأثر الديموغرافي على المستوى الكلي للجزائر و الذي سيمس بعمق فئة 15 سنة فما فوق التي ستزيد ب 31% في حدود 2030 تحد من أثرها نسب التغطية الضعيفة للعمال غير الأجراء حيث يبرز أثرها في زيادة أمل الحياة بزيادة حجم المتقاعدين وسيظهر في السنوات القادمة في زيادة المشتركين عند عتبة 50 سنة للاستفادة من الحد الأدنى المضمون من معاش التقاعد و التحاق أعداد متزايدة لسن التقاعد خاصة في فترة 2030-2040 لما ستلتحق الفئات ذات الحجم العريض الحالية 35-50 سنة، حيث سيتعمق الضغط بعد 2035 وفق معطيات الأمم المتحدة.
- ضعف التغطية الاجتماعية للعمال غير الأجراء في السنوات الماضية سيضاعف من معانات المسنين مستقبلا حيث ما يقارب 120 ألف فقط منهم يتقاضون معاشات التقاعد المباشر في 2015 و سيستمر المشهد إن لم يتم تدارك الأمر بمزيد من التحسين).
- استمرار الأريحية المالية على المدى القصير لفرع التقاعد تحت الظروف الحالية بفعل الأعداد الضعيفة للمتقاعدين و ضعف مستوى المعاشات و المنح التي تدعمها الميزانية العمومية ضمن البعد البيفيريحي للمنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية إلى غاية حدود 2025 مع التحاق ذوي المعاشات القصوى مجال التقاعد.
- اختلال الميزان المالي لقسم التعويضات الصيدلانية و توقع عودة العجز في فرع التأمينات الاجتماعية على المدى القريب بفعل زيادة النفقات و الذي سيمتص لا

محالة الفائض المسجل في ميزانية التقاعد و الذي سيسهم في اختلال استقرار المنظومة ككل.

- أظهر التحليل الإحصائي للأمراض المزمنة لدى العمال غير الأجراء زيادة حدتها كلما تقدم العمر و بالتالي، و نظرا للعمر الوسيط الذي يميز العمال غير الأجراء المنتمين لنظام الضمان الاجتماعي، فإنه من المنتظر أن تزيد النفقات الخاصة بهذا الباب مع الزيادة المنتظرة في نسب التغطية، كما أظهرت التحاليل زيادة تعداد المرضى المزمنين و زيادة التكلفة المالية بالرغم من التحسن الذي شهدته نسب انتشار الأمراض المزمنة لدى الفئة المدروسة بصفة ملفتة خلال MICS4، ب 8.5 % و الذي يقارب النسبة الملاحظة في 2018 بنحو 10%، بعدما كان في نسب أعلى من معدل الانتشار لدى عامة السكان خلال مسح PAPFAM و بروز مرض السكري كمرض مزمن طاغي بعدما كان مرض ضغط الدم هو الطاغي.

- ترتبط نسب الانتشار للأمراض المزمنة بالهيكل العمري للعمال غير الأجراء المؤمنين اجتماعيا، فكلما زادت فئة أقل من 40 سنة انخفض المؤشر.

ضعف نسبة المستفيدين من التعويضات الاجتماعية الخاصة باستعمال الحقوق في العلاج التي ساعدت في تحقيق التوازن المالي الهش لفرع التأمينات الاجتماعية حاليا و الذي سيؤدي إلى العجز في حال تحسن نسب التعويض.

- أثر التعويضات الخاصة برأسمال الوفاة مستقبلا و كذا متوسط المعاشات الممنوحة لذوي العجز تحت الشروط الحالية ستؤدي إلى استنزاف ميزانية التأمينات الاجتماعية و زيادة متوسط المعاشات التي ستصرف على المتقاعدين تحت نفس الشروط سيؤدي أيضا إلى الإخلال بالموازنة.

- إمكانية سحب أو مراجعة إعانة الدولة المتمثلة في الفارق التكميلي لميزانية التقاعد أو تقليصه سيؤثر على مداخل المتقاعدين المسنين من جهة و تأزيم وضع نظام

الضمان الاجتماعي لغير الأجراء تجاه المنتمين والإخلال بالاستقرار المالي لفرع التقاعد و منه للمنظومة ككل.

- أظهرت الاسقاطات الخاصة بديموغرافيا الضمان الاجتماعي المنحى نحو الزيادة في العمر الوسيط للمشاركين و الزيادة في أمل الحياة لدى المتقاعدين و زيادة تعدادهم آفاق 2030.

- تعتبر الزيادات و الغرامات المطبقة في حال التأخير من العوائق الأساسية في تحقيق المستوى المقبول من الإشتراكات كالذي شوهد في 2010 أو 2016 باعتماد إجراءات التسوية و التي تستوجب دراسة و تحليل نجاعتها.

- وفق السيناريوهات الثلاث لنسب التغطية، يعد السيناريو العالي الأمثل من حيث ضمان ديمومة نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بتحقيق مستوى تغطية لا يقل عن 39% من وعاء العمال غير الأجراء.

- زيادة عدد المتقاعدين و ذوي الحقوق و المستفيدين من الأداءات يستوجب توسيع وعاء المشاركين لضمان فعالية المؤشر الديموغرافي في معادلة التوازن المالي لفرعي التقاعد و التأمينات الاجتماعية و هو ذات أولوية على المؤشر المالي.

- زيادة حجم نفقات التسيير يؤثر سلبا على الموازنة المالية العامة.

أما الأثر الديموغرافي على الضمان الاجتماعي فيتمثل فيما يلي:

- زيادة عدد المسنين دون التغطية الاجتماعية بفعل العمل غير المهيكل.
- زيادة عدد المتقاعدين بفعل وصول أعداد معتبرة من المشاركين سن التقاعد.
- زيادة احتمال التحاق أعداد كبيرة من المشاركين في الخامسة القادمة للاستفادة من الحد الأدنى من معاش التقاعد بالأخص إذا ما أعيد اعتماد إجراءات تحفيزية.
- زيادة عدد سنوات الخدمة أو السنوات المعاشة في التقاعد بزيادة أمل الحياة المنتظرة ما يزيد في حجم تكاليف الأداءات الخاصة بالمؤمنين وذوي الحقوق.

- زيادة احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة بفعل زيادة العمر الوسيط المنتظرة لدى العمال غير الأجراء المؤمن عليهم اجتماعيا و ذويهم، و منه زيادة النفقات الصحية تستوجب استهداف الفئة أقل من 40 سنة لخفض العمر الوسيط للمشاركين.
- الزيادة المحتملة في نسب المستفيدين من التعويضات الصيدلانية الذي سيشكل عجزا في الموازنة المالية لفرع التأمينات الاجتماعية و الذي سيؤدي إلى امتصاص الفائض المنتظر في فرع التقاعد.
- زيادة مستوى المعاش المتوسط مستقبلا بزيادة مستوى الاشتراكات الحالية بالأخص حجم المشاركين في الحد الأقصى بموجب ما يسمح به القانون حاليا للتصريح بالزيادة في وعاء الاشتراك لعشر سنوات التي يحسب من خلالها أساس المعاش و الذي سيكون له أثر سلبي على استقرار منظومة التقاعد مطلع 2025.
- زيادة وزن و تمثيل فئة 40 سنة فما فوق في المجتمع ب 10 نقاط كاملة خلال الإسقاط من 28% الى 38% و هو خزان العمال غير أجراء و المشاركين المحتملين في نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
- زيادة نسبة فئة 15 سنة فما فوق (+15) التي تؤثر في حجم الفئة العاملة و بالتالي تطرح احتمال أكبر للانتماء للضمان الاجتماعي و الاشتراك في المنظومة رغم التناقص الحاد لفئة 20-40 سنة آفاق 2030 التي تستوجب مقاربة خاصة.

كما نبرز الملاحظات التالية:

- زيادة عدد المشاركين بالنسبة للسيناريوهات الديموغرافية الثلاث و تبيان أثر زيادة نسب التغطية المعتمدة في الدراسة.
- آفاق مستقبلية مستقرة بالنسبة للعمل الحر الذي سيشكل حيز هام من سوق العمل في الجزائر و المتوقع بلوغ 4.26 مليون عامل في 2030 (أنظر الملحق 17).

- زيادة تكاليف التشغيل بزيادة مستوى التوظيف إسهاما في خفض البطالة المنتظرة على المدى المتوسط.
- زيادة تكاليف الاستثمار بما تتطلبه مرحلة عصرنة الصندوق
- أثر تراجع قيمة العملة على معاشات المسنين المنتمين لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء حيث لم يراعي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء عامل التضخم الذي جعل الاشتراكات في وقت مضى دون مقابل حقيقي حاليا لضعف الاشتراكات آنذاك نسبة إلى الأجر الوطني الأدنى المضمون لنفس الفترة بحيث تحسب الاشتراكات كما هي دون تحيين و توقع أثر التضخم مستقبلا.

• مجالات البحث العلمي التي يمكن أن تكون مكتملة لهذا البحث:

- دراسة الخصائص السوسيوديموغرافية و الاقتصادية لفئة العمال غير الأجراء
- دراسة سلوك التهرب من الاشتراك في منظومة الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء مع التعمق في العوامل الطارئة لاسيما الجانب الردعي كعقوبات التأخير.
- دراسة الاحتياجات الخاصة بالعمال غير الأجراء في نطاق الضمان الاجتماعي
- دراسة التعويضات الطبية لدى العمال الأجراء و غير الأجراء
- دراسة مقارنة للخصوبة لدى العمال الأجراء و غير الأجراء
- دراسة مقارنة للوفيات لدى العمال الأجراء و غير الأجراء
- دراسة مقارنة للزواجية لدى العمال الأجراء و غير الأجراء
- دراسة مقارنة اجتماعية اقتصادية للمستوى المعيشي و الدخل و الاستقرار الأسري للفئتين المهنتين.
- دراسة مقارنة للظروف المعيشية بأبعادها للمتقاعدين الأجراء و غير الأجراء
- دراسة ثلاثية المريض، الطبيب و الضمان الاجتماعي فيما يخص الاحتياجات الصحية، وصف و استهلاك الأدوية و التعويضات للفئتين المهنتين.

- بناء منصة معلوماتية وطنية للأمراض المزمنة باستغلال معطيات صناديق الضمان الاجتماعي و دراستها دراسة معمقة و كذلك الأمراض المستعصية كالسرطان.
- دراسة التجربة الجزائرية المتعلقة بالطب المجاني و أثره على الصحة العمومية و الضمان الاجتماعي.
- استجواب مجموعة البيانات الوطنية الحالية للمسائل الخاصة بصناديق الضمان الاجتماعي بطرق أكثر فعالية مع اقتراح إدراج الأسئلة المناسبة للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص في استطلاعات الرضا و التحقيقات و المسوح و كذلك التعداد العام

• التوصيات

(I) الضمان الاجتماعي لغير الأجراء

- ضرورة تقييم نموذج منظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء على ضوء التغيرات الهيكلية في مرفولوجيا كتلة المستفيدين و خصائصهم و قد مضى على القاعدة القانونية الأساسية للضمان الاجتماعي نحو 40 سنة.
- مراجعة شروط الاشتراك و الاستفادة من الأداءات الاجتماعية على ضوء المستجدات بمراعاة توازن المصالح بين الصندوق و المكلفين و تضيق الفوارق.
- ضرورة تحسين نسب التغطية الاجتماعية بخلق خدمات في مستوى تطلعات الواقعين في نطاق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
- ضرورة إيجاد آلية تمكن من توسيع التغطية الاجتماعية للعاملين في القطاع الموازي غير الرسمي بإطلاق مبادرة تمكنهم من دفع الاشتراك شهريا و الاستفادة من الأداءات حسب الطلب، بصرف النظر عن الوضعية المهنية الرسمية، إسهاما في توسيع قاعدة تمويل النظام و تحقيق الانتقال التدريجي نحو العمل الرسمي لاسيما الشباب المستفيد من أجهزة الدعم دون 40 سنة .

- ضرورة تنويع المداخل واستغلال كل الوسائل المتاحة و المساهمة بالدفع نحو تنشيط البورصة لتفعيل نظام التمويل الادخاري للتقاعد كدعامة مكمل.
- ضرورة المضي قدما في التسهيلات المختلفة نحو المكلفين و إبداع مقاربات جديدة.
- أصبح من الواضح و ذلك دون المساس بفلسفة العدالة و المساواة في الأداءات الاجتماعية الأساسية، خلق مستويات لأنظمة خدمية مكمل للفئات الميسورة .
- فتح نقاش تقني بناء حول المحاور التالية بإشراك الخبراء و الجامعة و المستثمرين و الشركاء الاجتماعيين و المهنيين:
- العمل على تصور مقارنة للاستغلال الأمثل لكتلة العمال غير الأجراء و دراسة خصائصهم و احتياجاتهم لغرض استهدافهم بمنتجات مالية و تجارية.
- دراسة تنويع مصادر التمويل لمنظومة الضمان الاجتماعي سيما ما يخص:
- استحداث خدمات بنكية و مالية (مثلا المساهمة في الاستثمارات العمومية كالبنى التحتية، التجارة الخارجية بتبني الصيرفة الاسلامية، القرض الاستهلاكي، القرض العقاري باستهداف فئتي الأجراء و غير الأجراء...) و ذلك بتركيب مالي بالشراكة مع مؤسسات عمومية و خاصة أثبتت نجاعتها في الميدان الاقتصادي و خلق الثروة و ذلك لأكثر فعالية.
- استحداث خدمات تأمينات متعددة الأخطار مستهدفة
- استحداث شركات متعددة القطاعات
- الاستثمارات و الشراكة المحلية و الأجنبية في ميادين التكنولوجيات الحديثة و الميادين الاستراتيجية و سوق الأسهم و فتح مجال لاستقطاب رؤوس أموال المؤمنين اجتماعيا.
- الاستثمارات و الشراكة في الهياكل الصحية و الخدمية و العقارية.

- الاستثمار في الخدمات الصحية عالية التقنية
- فتح قناة مالية لاستقطاب الإعانات و الهبات و الصدقات من الأشخاص و الجمعيات و المؤسسات لأغراض تضامنية للفئات الهشة من المؤمنين اجتماعيا ذوي المنح الضعيفة و ذوي العجز و المسنين المحرومين.
- استحداث خدمات حسب احتياجات الفئات الاجتماعية كالخدمات الخاصة بالمسنين.
- تحفيز و تشجيع الجمعيات الاجتماعية و المهنية و العمل مع جميع الشركاء سيما التحسيس و التوعية بإشراك المجتمع المدني.
- تعزيز الدراسات الاستشرافية و إشراك جميع الفاعلين لرسم الآفاق المستقبلية لمنظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
- دراسة المكاسب و التجارب الدولية المجدية لاتخاذها كمرجعية للتسيير الاستراتيجي.
- تفعيل البعد الإنساني التضامني تجاه الفئات الهشة من المتقاعدين و ذوي العجز و الحالات الخاصة للمشاركين بالزيارات المنزلية الدورية و التكفل الطبي و المساعدات المختلفة بإشراك الأطباء الخواص و الصيادلة و المجتمع المدني لكسب ثقة المكلفين.
- المساهمة في تكوين و تحسيس العمال غير الأجراء في مجالات تتعلق بالتسيير و المحاسبة والادخار واستدامة المؤسسات، و تحسين الخدمات و تنويعها تتلاءم مع احتياجاتهم.
- إطلاق منصات معلوماتية تهتم بتتبع مختلف المؤشرات مثل استهلاك الأدوية و الوصفات الطبية و مدى واقعيته لمكافحة التبذير و عقلنة الاستهلاك بمزيد من التحسيس العام.
- إنتاج معطيات إحصائية من خلال مسح مستهدفة لمؤشرات معينة تمس فئة غير الأجراء و إعداد استمارة خاصة بالعمال غير الأجراء و المشاركين منهم و

- المتقاعدين تحسبا للإحصاء العام للسكن و السكان الذي سينظم لاحقا من طرف الديوان الوطني للإحصاء و تطوير الشراكة في هذا المجال الحيوي.
- تعزيز و تطوير مختلف الخدمات عن بعد عبر وسائل التواصل الحديثة.
- العمل بالشراكة مع المدرسة العليا للضمان الاجتماعي لبلورة نظام تكويني تقني موحد و فعال لعملية التحصيل و المراقبة و سياسة الاتصال و العمل الجوّاري لتوسيع قاعدة الاشتراك من جهة و توحيد بروتوكول دراسة الملفات و انجاز المهام حسب المصالح المعنية لتحسين الخدمات و الأداءات مع ترك هامش للمبادرة الشخصية البناءة مع التكوين المتواصل وتحسين المهارات للموارد البشرية.
- تعزيز التشريعات و القوانين بما يتلاءم مع الممارسات الفعلية في الميدان و إصدار دليل قانوني خاص بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء يشمل كل النشاطات.
- تثمين و تعميم التجارب و المبادرات لكوادر الضمان الاجتماعي لغير الأجراء و تمكينهم من فضاء لتبادل الآراء و المعلومات و التجارب عبر منصة رقمية.
- تحفيز المبادرة و الابداع.

التحصيل

- يتمثل الرهان الأساسي في رفع نسب التغطية الاجتماعية أي عدد المشتركين
- استهداف المشتركين الذين توقفوا عن دفع الاشتراكات بمقاربة خاصة و توسيعها للمسجلين النشطين.
- تكوين المراقب كمحور أساسي للتحصيل و تقسيم مهامه إلى فرعين أحدهما يخص المراقبة و الآخر ينشط تحت تسمية المستشار أو المفوض الاجتماعي و الذي ستسند له مهام التواصل و التحسيس و المرافقة و التفاوض.
- تمتين القاعدة القانونية لإعادة التقييم و التقويم و إرساء قواعد موحدة لمنع التعسف الإداري و التكوين المتعدد الأبعاد لتعزيز الكفاءات.

- العمل بنظام الحافطة بالنسبة للمراقبين وفق خطط عمل مدروسة مع استحداث علاوة متغيرة حسب الأداء و إمكانية التداول على منصب مراقب رئيسي
- تمكين المراقب في حالات معينة اجتماعية أو للتسوية من اقتراح إلغاء العقوبات نسبيا أو كليا أو إعادة تقييم لأكبر جدوى و إقناع المدينين.
- تحديد الأهداف و الآليات لإنجازها محليا حسب الوعاء المحتمل بتحديد الأولويات و المنهجية بدقة
- إنشاء بطاقة ولائية ثم وطنية للمنخرطين و العمل على تنويع قنوات التواصل مع تقسيمهم حسب الفئات لاستغلالها وفق الأهداف المسطرة.
- تحيين و استغلال أولا مخزون المشتركين بتحديدهم جغرافيا ثم توسيعها للمنخرطين.
- الإستعانة ببطاقة الشفاء لرقمنة الخدمات.
- إعادة النظر في عمل لجنة الطعن المسبق بأكبر قدر من الفعالية و الاستقلالية و توازن المصالح
- إعادة النظر في عقوبات التأخير حسب مواضع الجدوى و النجاعة
- العمل على تعميم التجارب الفعالة المكتسبة محليا بمزيد من التشاور و المشاركة الجماعية و تثمين المبادرة.
- العمل على تمتين الشراكة و التعاون مع المديرية العامة للضرائب DGI (خرجات ميدانية مشتركة) التي تستهدف إعادة التقييم. و وزارة التجارة (شباك على مستوى مراكز السجل التجاري للترقيم و التحصيل)
- معرفة خصائص و احتياجات المنخرطين و العمل غير الرسمي يساعد على إيجاد حلول

- استحداث تأمين مؤقت تدريجي (صحي) لفائدة القطاع غير الرسمي و المساهمة في هيكلتهم لاستقطاب الفئة أقل من 40 سنة
- إيجاد آلية تكافل ما بين التضامن الوطني و التضامن الاجتماعي لتغطية خطر الشيخوخة لفائدة المستفيدين من التغطية الصحية لمرض مزمن أو عجز.
- خلق خدمات في إطار المناولة و تحسين الخدمات الرقمية و الأداءات المستهدفة

الأداءات

- ضرورة تقييم الأداءات على ضوء التحديات المرتقبة و تحيينها و عصرنتها
- ضرورة تحسين الخدمات بتوسيع مجال الرقمنة
- تحسين الشروط العامة للتكفل للأمثل بالمستفيدين من الأداءات
- اطلاق مبادرات تحسيسية على شكل عمل جوارى في إطار أيام وطنية مفتوحة
- اطلاق مبادرات تضامنية مثل الزيارات الميدانية و تشكيل فرق طبية مختلطة لزيارة المرضى ذوي العجز و المسنين بإشراك نقابة الأطباء و الصيادلة و توزيع الأدوية و الإعانات المختلفة بالشراكة مع اتحاد التجار UGCA .
- استحداث أداءات جديدة حسب الطلب MEDIC+
- استحداث تأمينات تستهدف المسنين Services aux personnes âgées
- إعادة بعث المراكز الصحية – الاجتماعية (الأشعة، جهاز السكانير...) بالشراكة مع المتعاملين الاقتصاديين.

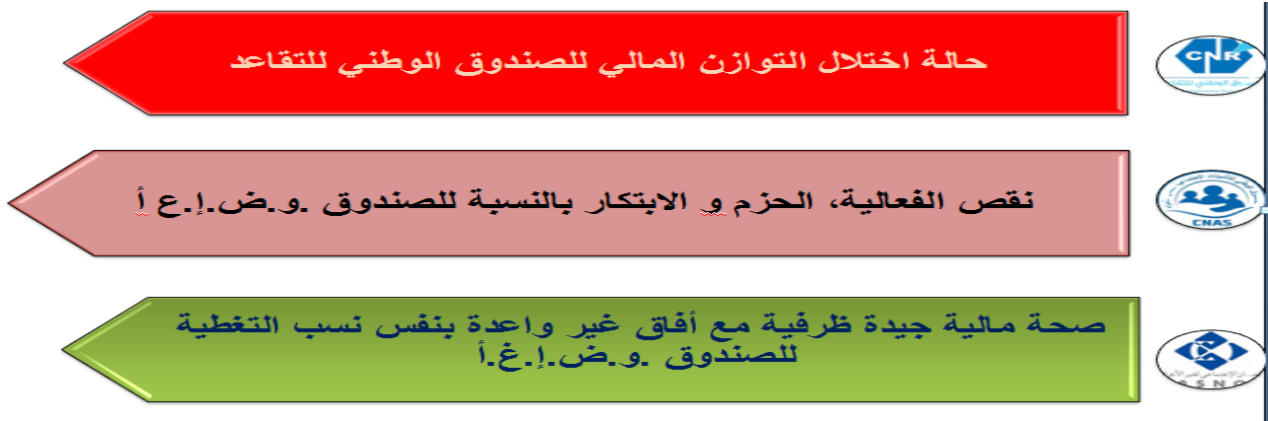
II) استراتيجية قطاعية 2020-2030.

70 سنة بعد ظهور أول نظام للتضامن الاجتماعي في الجزائر جوان 1949 .

40 سنة بعد الإصلاحات العميقة في 1983 التي أسست لتوحيد الأداءات و توسيع التغطية الاجتماعية من خلال القوانين الصادرة في 02 جويلية 1983:

- قانون 83/11 المتعلق بالأداءات الاجتماعية
- قانون 83/12 المتعلق بالتقاعد
- قانون 83/13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية
- قانون 83/14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي
- قانون 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر



أهداف المقاربة

- دراسة و تحليل النموذج الجزائري للضمان الاجتماعي من كل جوانبه القانونية، الديموغرافية، المالية، الاجتماعية، طرق التسيير...
- إشراك كل الفواعل من باحثين أكاديميين، مهنيين و كوادر القطاع، النقابات، الشركاء و الهيئات ذات الصلة، الجامعة...
- مقارنة تحليلية للتحديات الأساسية التي ستواجهها منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر لضمان ديمومتها واستقرارها المالي آفاق 2030.

- فتح المجال لإبداع حلول خلاقة و عملية بأدوات تسيير مثالية و تنوع في مصادر التمويل و منظومة قانونية فعالة و رؤية مستقبلية متينة بتخطيط استراتيجي علمي دقيق لمنظومة عصرية بخدمات متنوعة و ذات جودة.

محااور المقاربة

- 1- إنشاء مجموعة تفكير مختلطة من خبراء باحثين في مجالات ذات الصلة و إطارات و مهنيي الضمان الاجتماعي.
- 2- تقييم التجربة الجزائرية في مجال الضمان الاجتماعي.
- 3- تحليل التجارب العالمية الناجحة و استنباط مناهج عملية تتلاءم مع واقع المنظومة الجزائرية
- 4- توسيع مجال المشاورات للباحثين، المهنيين، الجامعة و النقابات.
- 5- دراسة و تحليل المتغيرات السوسيو- ديمغرافية والاقتصادية المؤثرة في الضمان الاجتماعي آفاق 2030
- 6- إعداد استراتيجية مرحلية للعصرنة على ضوء الاستنتاجات المتوصل إليها لمحاكاة السيناريو المحتمل آفاق 2030 مع إصلاحات تدريجية ضمن جدول زمني مدروس و فتح مجال لإبداع مقاربات ترقى إلى مستوى التحديات التي تهدد استقرار و استدامة المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي بكل فروعها(أنظر الملحق 18).

قائمة المصادر والمراجع

I- المصادر والمراجع باللغة العربية:

- 1- الأمم المتحدة. (2001)، الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الانسان: دليل تدريبي لدعاة الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، الوحدة رقم 11 دائرة الحقوق.
- 2- الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. (2008). الحق في الضمان الاجتماعي. (المادة 9)، التعليق العام رقم 19، الدورة التاسعة والثلاثون، نوفمبر 2008.
- 3- برعي، أحمد حسن. (2000). الوسيط في التشريعات الاجتماعية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 4- بريس، رولان. (2007). معجم علم السكان. ترجمة مصطفى خلف عبد الجواد. القاهرة: مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية.
- 5- بوحوش، عمار؛ الذنيبات، محمد محمود. (1995). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 6- رزيق، كمال؛ مراكشي، محمد لمين. (2012). خصوصية قطاع التأمين وأهميته لدى المؤسسات الصغيرة والمتوسطة (حالة الجزائر). الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير - تجارب الدول، جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، الشلف، الجزائر.
- 7- رفاعي، أحمد حسين. (2005). مناهج البحث العلمي. الطبعة الرابعة. عمان: دار وائل للنشر.
- 8- زرارة، الواسعة. (2007). المخاطر المضمنة في قانون التأمينات الاجتماعية. رسالة دكتوراه في القانون. كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- 9- زيرمي، نعيمة؛ و زيان، مسعودة. (2012). الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر. الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير - تجارب الدول، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، ديسمبر 2012.

- 10- سماتي، الطيب. (2011). الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية. مداخلة مقدمة ضمن ندوة حول :مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، جامعة فرحات عباس-سطيف، أفريل 2011.
- 11- شنافي، فوزية. (2014). تقييم المنظومة الإحصائية في الجزائر. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم. كلية العلوم الاجتماعية، قسم الديموغرافيا، جامعة وهران.
- 12- شنافي، نوال. (2015). دور تسيير المهارات في تحسين الأداء البشري بالمؤسسة الصناعية، دراسة حالة مؤسسة صناعة الكوابل-فرع جنرال كابل-بسكرة. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم. جامعة محمد خيضر ، بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير.
- 13- ميزات، محمد صايب. (2012). بانوراما سوق العمل في الجزائر: اتجاهات حديثة وتحديات جديدة. إنسانيات. عدد مزدوج 55-56، جوان 2012، 31-50.
- 14- صندوق الأمم المتحدة للسكان. (2010). تحليل حالة السكان: دليل مفاهيمي ومنهجي.
- 15- طعبة، عمر؛ فضيل، عبد الكريم.(2015). تطور متوسط حجم الأسرة الجزائرية من 1966 إلى غاية 2008 وأهم العوامل المؤثرة فيه. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 21.
- 16- العلمي، عبد الفتاح. (2016). الانتقال الوبائي وتباين أسباب الوفاة في الجزائر. مقاربات، العدد(4)، رقم 1، 2016.
- 17- عمراوي، صلاح الدين. (2016). الشيخوخة السكانية في المغرب العربي: المغرب والجزائر نموذجا (أطروحة دكتوراه علوم في الديموغرافيا). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- 18- عوض صابر، فاطمة؛ على خفاجة، ميرفت. (2002). أسس و مبادئ البحث العلمي. ط1. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
- 19- قوارح، يمينه ؛ صالي، محمد. (2017). الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع و الآفاق. مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. العدد 28، مارس 2017.

- 20- بوحنية، قوي؛ غزير، محمد الطاهر. (2012). التسيير الذاتي للصندوق الوطني للأمينات الاجتماعية بالجزائر-الإطار التنظيمي ومعيقاته. دفاتر السياسة والقانون، العدد السابع.
- 21- مامش، نجية. (2017). التعليم و الخصوبة في الجزائر: هل هو تأثير آلي أم تأثير ثقافي. مجلة العلوم الاجتماعية، رقم 24، ماي 2017.
- 22- مصباح، عامر. (2006). منهجية إعداد البحوث العلمية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية.
- 23- منظمة العمل الدولية. (2011). مؤتمر منظمة العمل الدولية، الدورة المائة، الطبعة الأولى.

II - المصادر والمراجع باللغات الأجنبية:

- 1- ABEDOU, A., & KADRI-MESSAID, A. (2006). Pratiques institutionnelles et développement social : le jeu des acteurs. *les cahiers du Cread*, (78), 71-96.
- 2- Adair, P. (2002). L'emploi informel en Algérie : évolution et segmentation du marché du travail. *Cahiers du Gratice*.
- 3- Adair, P., Bellache, Y. (2012). Emploi et secteur informels en Algérie : déterminants, segmentation et mobilité de la main d'œuvre. *Région et Développement*.
- 4- Aglietta et al. (2002). Démographie et économie (Rapport). Conseil d'analyse économique, La documentation Française.
- 5- Algava, E., Cavalin, C. et Célérier, S. (2012). La singulière bonne santé des indépendants. *Travail et Emploi*.
- 6- Aouragh, L. (1996). L'économie Algérienne à l'épreuve de la démographie. *CEPED*, (11), Paris.
- 7- Association internationale de sécurité sociale. (2012). *couverture sociale des travailleurs salariés et non-salariés en Afrique du nord : Etude comparative*. rapport régional, AISS.
- 8- BANQUE MONDIALE (2010). *Doing business 2010 : réformer en période difficile*. Washington D.C., The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.

- 9- BANQUE MONDIALE. (2015). La couverture sociale en santé des travailleurs indépendants : analyse diachronique des expériences de la France et du Chili.
<http://documents.banquemondiale.org/curated/fr/812891482241132905/pdf/104292>
- 10- Baudry, B. & Chassagnon, V. (2016). L'arbitrage entre le salariat et le travail indépendant au prisme des théories de la firme : Une analyse économique des pratiques de crowddworking. *Revue de l'OFCE*.
- 11- Bedrouni, M. (2009). *Les disparités spatio-temporelles de la fécondité générale en Algérie*. XXVIème Congrès international de la population de l'UIESP, Maroc, du 27 septembre au 2 octobre 2009.
- 12- Ben Brahem, A. (2004). *Transition des structures par âge et vieillissement en Tunisie*. Rapport présenté dans le cadre du séminaire du CICRED (Committee for International Cooperation in National Research in Demography). Paris, 23-26 février 2004.
- 13- BIRABEN, J-N. (1969). Essai d'estimation de la population algérienne depuis 1891. *Population*, INED.
- 14- BIT. (2001). *Résolution et conclusions concernant la sécurité sociale*, Conférence internationale du Travail, 89e session, Genève, paragr.
- 15- BIT. (2008). *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*. Conférence internationale du Travail, 97e session, Genève, 10 juin 2008.
- 16- BIT. (2009). *Rapport du Directeur général. Réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de sécurité sociale*, Conseil d'administration, 306e session, Genève, nov. 2009, document GB.306/17/2.
- 17- BIT. (2011). *La sécurité sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*. Rapport IV, Conférence internationale du Travail, 100e session, Genève.
- 18- BLANCHET, D. (2001). L'impact des changements démographiques sur la croissance et le marché du travail : Faits, théories et incertitudes. *Revue d'économie politique*.

- 19- BLANCHET, D. (2002). Le Vieillissement de la population active : Ampleur et incidence. *Economie et statistiques*, N° 355-356.
- 20- BODEN, R., & CORDEN, A., & Hutton, S. et al. (1 more author). (1997). *Self Employed People : A literature review for the Contributions Agency. Research Report*. DSS In house report, 28 .Social Research Branch.
- 21- Bouisri, A., Pradel De Lamaze, F. (1971). La population d'Algérie d'après le recensement de 1966. *Population*, 26^e année, n°1.
- 22- BOULAHRIK, M. (2016). Financement du système de santé Algérien. *Revue de l'institut des sciences économiques*, 20(1), 9-32. Available on. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/23676>
- 23- Boulle, L. (1998). *Bismarck et l'exemple allemand des assurances sociales au dernier tiers du XIXe siècle*. Comité de lecture du 28 juin 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine - TOME XXXII – n°2.
- 24- BOURDELAIS, P. (1993) . *L'âge de la vieillesse, histoire du vieillissement de la population*. Editions Odile Jacob, Paris.
- 25- BOURDIEU, P. (1961). *Sociologie de l'Algérie*. Paris : PUF.
- 26- Bouyacoub A, (2006) Emploi et croissance en Algérie 1990-2003, in Musette M.S et Hammouda N.E, la question de l'emploi au Maghreb central, CREAD, Alger, vol 3.
- 27- BOYER, P. (1958). Historique du surpeuplement. Etudes du secrétariat social d'Alger (éd), *L'Algérie surpeuplée : orientations pour une politique de population*, pp 27-74, Alger.
- 28- BREIL, J. (1954). *Essai de détermination du niveau et des tendances de la fécondité de la population musulmane d'Algérie*. Congrès mondial de la population, Vol I, séance 8, Rome 31 Août – 10 Septembre 1954.
- 29- Breil, J. (1957). *La population en Algérie, Etude de démographie quantitative*. Paris : Documentation française.
- 30- BURCHELL, B., & COUTTS, A., & HALL, E., & PYE, N. (2015). *Self-employment programs for young people: A review of the context, policies and evidence* (Employment Working Paper N° 198), ILO, Geneva.

- 31- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, BIT. (2015). Les formes atypiques d'emploi. Genève, Bureau International du Travail. Repéré à https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/publicdocument/wcms_338275.pdf
- 32- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, BIT. (2017). *Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*. Rapport mondial sur la protection sociale, Genève. Repéré à https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/documents/publication/wcms_624892.pdf
- 33- BUROUGE, C. (2008). l'Europe face au vieillissement de la population : une comparaison de politique publique dans huit pays de l'UE, IRDES, 2008.
- 34- CALOT, G., & SARDON, J.P. (2001). Les facteurs du vieillissement démographique. *Population*, 54ème année, n°3, INED, Paris.
- 35- Carballo, M. (1994). *Personnes âgées des besoins qui s'accroissent*. Santé du monde, OMS, 44ème année, N° 03, Genève.
- 36- CASES, C. (2012). *Démographie, vieillissement et politique sociale*. Presented at Acte du XVIIe Colloque international de l'AIAELF sur la démographie et les politiques sociales, Ouagadougou.. <https://www.erudit.org/fr/livres/978-2-9521220-4-/004071co/>
- 37- CESE, Conseil économique, social et environnemental. (2017). *les nouvelles formes du travail indépendant* (Rapport), Paris, novembre 2017. Repéré à <https://www.lecese.fr/>
- 38- Chaoui, F. & Legros, M. (2013). Les systèmes de santé en Algérie, au Maroc et en Tunisie : Des traditions inachevées. *Note de l'Ifri*, Octobre 2013.
- 39- CHARMES, J. (2002). L'emploi informel : méthodes et mesures. *Cahiers du GRATICE*.
- 40- CHARMES, J. (2006). Secteur informel et emploi informel au Maghreb, in Musette et charmes. *Informalisation des économies maghrébines*. CREAD, Alger, vol 1.
- 41- CHERKAOUI, M. (2009). *vieillesse, transition démographique et crise des systèmes de retraite : cas du*

- Maroc (Thèse pour l'obtention du doctorat es sciences économiques). université Pierre Mendès France, Grenoble .
- 42- CHESNAIS, J.-C. (1986). *La transition démographique*. Paris : INED-PUF.
- 43- CHESNAIS, J.C. (1986). *La transition démographique, étapes, formes, implications économiques. Etude de séries temporelles (1720, 1984) relatives à 67 pays*. Paris: PUF.
- 44- CHESNAIS, J.-C. (1995). La transition démographique : trente ans de bouleversements (1965-1995). *CEPED*, N° 34.
- 45- CIESLIK, J. (2015). Capturing Statistically the “Intermediate Zone” Between the Employee and Employer Firm Owner .in BURKE A. (dir.), *The handbook of research on freelancing and self-employment*, Shankill, Senate Hall Ltd.
- 46- Collège des économistes de santé. (2011). Le vieillissement de la population Française et ses conséquences. in Armand Branger et al. *Journal de pharmacie clinique*.
- 47- Conseil national économique et social, CNES. (2015). Rapport national sur le développement humain 2013-2015 : *Quelle place pour les jeunes dans la perspective du développement humain durable en Algérie?*. CNES – PNUD.
- 48- Cornillon, P.-A. et Matzner-Lober, E. (2007). *Régression : théorie et applications*. Paris : Springer.
- 49- Cosio-Zavala, M.-E. (2012). Les transitions démographiques du XXe siècle dans les pays en développement, des contre-exemples théoriques ? », *Les Cahiers d'EMAM*, n°21.
- 50- COURBAGE, Y.(2002). *Sur les pas de l'Europe du Sud : la fécondité au Maghreb*. Communication présentée à la réunion du groupe d'experts « Completing the fertility transition », Population Division, Département of Economic and Social Affairs, New York, 11-14 Mars 2002.
- 51- CREAD-SAHWA. (2016). *Enquête Algérienne sur la jeunesse* (Rapport principal). Alger.
- 52- D'AMOURS, M. (2006). *Le travail indépendant un révélateur des mutations du travail*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- 53- Dahmri, M.-I. (2016). *Construction d'une table de mortalité d'expérience des retraités de droit direct du régime de sécurité sociale des non-salariés : Cas de la CASNOS* (Mémoire pour

- l'obtention de diplôme de master professionnalisant spécialité actuariat à finalité spécialisée sécurité sociale), ESSS, Alger.
- 54- Davis K. (ed.), (1943). World population in transition. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 237, chap1. Available on <https://doi.org/10.1177%2F000271624523700102>
 - 55- Delenda, A., Fodil, A. (2006). La transition démographique en Algérie. *Revue des sciences humaines*, université Mohammed Khider, Biskra, n°10.
 - 56- DELWARDE, A., DENUIT, M. (2005). *Construction de tables de mortalité périodiques et prospectives*. Paris : Economica.
 - 57- Des Forts, J. (1998). Indicateurs de la santé maternelle en Algérie : évolution de 1962-1992. *Population*, 53^e année, n°4.
 - 58- DION, M. (2015). Le vieillissement. *L'Europe en Formation*, 3 (377).
 - 59- DOUBLET, J. (1953). sécurité sociale et démographie. *Population*.
 - 60- Dumont, G.-F. (2016). Vieillissement de la population : Quatre types de dynamique territoriale, *Revue Politique et Parlementaire*, Colin.
 - 61- DUMONT, G-F. (2006). Le vieillissement et la gérontocroissance : facteurs, définitions et types. Les territoires face au vieillissement en France et en Europe, *Géographie-Politique-Prospective, ellipses*, paris.
 - 62- DUPUIS, J-M et al. (2011). L'impact du système de retraite sur le niveau de vie et la pauvreté des personnes âgées au Maghreb. actes du colloque international de Meknes.
 - 63- DUPUIS, J-M, EL MOUDEN, C., PETRON, A.(2010). Les systèmes de retraite du Maghreb face au vieillissement démographique. *Revue française d'économie*, XXV (1).
 - 64- DUPUIS, J-M., EL MOUDDEN, C. (2002). *L'économie des retraites*. Paris: Economica.
 - 65- EGGERICKX, T., TABUTIN, D. (2001). *Le vieillissement démographique dans le monde : Historique, mécanismes et tendances*, Document de travail, N° 14, UCL, Belgique.
 - 66- Elbaum, M. (2008). *Economie politique de la protection sociale* . Paris: PUF, collection quadriges.

- 67- Esping-Andersen, G. (1999). *Les trois mondes de l'Etat-providence : Essai sur le capitalisme Moderne*. Collection Le lien social.
- 68- Eurofound. (2015). *New forms of employment*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- 69- European Commission. (2017). European Employment Strategy: Supporting entrepreneurs and the self-employed. Retrieved September 27, 2017, retrieved from <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?CatId=952>
- 70- EWALD, F. (1986). *L'Etat-providence*. Paris : Grasset.
- 71- Flici, F. and Hammouda, N.-E. (2014). *Analysis of half-century of mortality evolution in Algeria: 1962 -2012*. Middle East Economics Association MEEA Conference. June 2014. Tlemcen (DZ).
- 72- Flici, F.(2016). *Longevity and pension system sustainability in Algeria: taking the retirees mortality experience into account* (Doctorat thesis in statistics and applied economics). ENSSEA, Algeria.
- 73- FONCECA, R. & LORD, S. (2016). les déterminants du travail autonome au Quebec et au canada (1993-2010) . *l'actualité économique*.
- 74- GAUTHIER, H., GAYMU, J. (2003). Le vieillissement démographique. *Gérontologie et société*, 2003/4.
- 75- GAYMU, J. (1993). *Le Vieillissement Démographique et les Personnes Agées en France*, Paris : INIA/CICRED.
- 76- GAZIER B. (2016). *La diversité des formes d'emploi*. Conseil National de l'Information Statistique, France.
- 77- GOETZ, S.-J., & David, A., & FLEMING, D-A., & RUPASINGHA, A. (2012).The economic impacts of self-employment. *Journal of Agricultural and Applied Economics*, 44,3(August 2012).
- 78- GOOD, D. (1961). Notes of the demography of Algeria. *Population index*, volume 27.
- 79- GOUVERNEMENT ALGERIEN. (2016). *Les objectifs du millénaire pour le développement* (Rapport national 2000-20015), Alger, Juin2016.
- 80- GRANGAUD, M.-F. (1984). Rôle de la sécurité sociale en Algérie. *Les cahiers du Cread*, N° 2.

- 81- HAFFAD, T. (2012). *Une transition démographique rapide : vers un vieillissement accru de la population algérienne*. Communication présentée au colloque national « le vieillissement en Algérie : réalités et défis, Université d'Alger, 13-14 Novembre 2012.
- 82- Hammouda, N.-E, Merouani,W. (2015). Démographie et système de retraite Algérien. *l'entreprise*, 4.
- 83- HAMMOUDA, N.-E. (2006). Secteur et emploi informel en Algérie : définitions, mesures et méthodes d'estimation. In : charmes & Musette (eds). *informalisation des économies maghrébines*. CREAD.
- 84- HAMMOUDA, N.-E., & LASSASSI, M. (2013). *L'emploi informel en Algérie : une analyse par cohorte*. Paper presented at the 29èmes journées du développement ATM: Informal Economy and Development: financing and regulation in a context of crisis – Paris.
- 85- Hamza Cherif, A., Salhi, M. (2011). *Vieillesse démographique en Algérie*. actes du colloque international sur la population maghrébine, Alger, juin 2011.
- 86- HEMAL, A et HAFFAD, T. (1999). La transition de la fécondité et politique de population en Algérie. *Revue Sciences humaines*, n°12.
- 87- HENNI, A.(1991). *Essai sur l'économie parallèle : cas de l'Algérie*. Alger: ENAG.
- 88- Hipple, S.F., & Hammond, L. A. (2016). *BLS spotlight on statistics: Self-employment in the United States*. Washington, D.C: U.S Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. Retrieved from http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key_workplace/1773/
<https://doi.org/10.3917/reof.149.0167>
- 89- INSERM.(2011). chapitre 5 : « État de santé des travailleurs indépendants selon le secteur professionnel ».
- 90- Institut National d'Études Démographiques (INED), lexique, <https://www.ined.fr>
- 91- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. (2010). *Employment and social security protection in the new demographic context* (Rapport), Geneva, ILO.

- 92- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. (2017). *Youth and employment in north Africa : A regional overview*(Rapport). Geneva, ILO.
- 93- - Jesse, A. (1999). Self-employed and informal sector workers: Outside social security?. *International social security review*. 52(1).
- 94- KATEB, K., BEDIDI-OUADAH, Z.(2002). *l'actualité démographique du Maghreb*. actes de la DESCO, Université d'été octobre 2001, EDUCSOL.
- 95- Kateb,K. (2010). Transition démographique en Algérie et marché du travail. *Confluences Méditerranée*, N°72.
- 96- Dudley, K. (1996). Demographic transition theory. *Population studies*, n°50.
- 97- Kouaouci, A., Serour, F.(2003) : La question de l'emploi des jeunes de 15-24 ans au Maghreb, avec une référence particulière au cas de algérien ;
<http://dspace.cread.dz:8080/bitstream/CREAD/250/1/La-question-de-lemploi-des-jeunes.Pdf>.
- 98- Kouaouci, A. (1996). Genèse de la politique de population en Algérie (1962-1979). in : *Arab regional Population Conference / Congrès régional arabe de population, Le Caire, vol. 2, p. 408-441. – Liège, IUSSP/UIESP.*
- 99- Kouaouci, A. (1992). *Femmes, familles et contraception : contribution à une sociologie de la famille Algérienne*, Alger : Revue du CENEAP.
- 100- Kouaouci, A. (1992). Tendances et facteurs de la natalité Algérienne entre 1970 et 1986. *Population*, 47e année, n°2.
- 101- Kouaouci, A. (1994). *Eléments d'analyse démographique*. Alger : OPU.
- 102- Kouaouci, A., Gendreau, F. (sous Dir). (2001). Politiques de population, pressions malthusiennes ou diffusion culturelle ? Quel modèle de transition pour le Maghreb ?. in : les transitions des pays du sud, *actualité scientifique*.
- 103- Koudri, M. (2012). *La démographie algérienne : Un nouveau contexte pour quelles perspectives?*. actes du séminaire national sur la situation démographique de l'Algérie. Université d'Oran.

- 104- Lakrouf, A. (2014). La politique algérienne en matière de population: Discours et situation . *Revue des sciences humaines et sociales*, n°17.
- 105- LAMRI, L. (2004). *Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique*. Alger : OPU.
- 106- Landry A. (1982). *La révolution démographique : Etudes et essais sur les problèmes de population*, Paris : INED-Presses Universitaires de France, 1982 (1re éd, 1934).
- 107- Lassassi, M., Hammouda, N.-E. (2015). les déterminants du choix du statut self- employment Vs salariat en Algerie : analyse en pseudo-panel . *les cahiers du Cread*, N° 113-114.
- 108- Lassassi, M., Hammouda, N.-E.(2012). 50 Ans d'indépendance : Quelle évolution de la situation du marché du travail en Algérie ? . *Les cahiers du Cread*, n°100.
- 109- Lattès G. (1996). La protection sociale : entre partage des risques et partage des revenus. In: *Economie et statistique*, n°291-292, Février 1996. Economie de la protection sociale : assurance, solidarité, gestion des risques.
- 110- Lebouté, R. (1988). *Reconversions de la main d'œuvre et transition démographique*. Paris: les belles lettres, 516p.
- 111- Légaré, J. (2009). Le vieillissement des populations : incontournables certes...mais un plus, s'il est géré dans un esprit d'éthique intergénérationnelle. *Lien Social et Politiques*, Numéro 62, Automne 2009.
- 112- LERIDON, H., TOULEMON, L. (1997). *Démographi : Approche statistique et dynamique des populations*. Economica.
- 113- Loriaux, M. (2008). Vieillesse, relations intergénérationnelles et récession. La crise financière aura-t-elle raison de la révolution des âges ?. *Configurações*, n°4. Repéré à <https://journals.openedition.org/configuracoes/272>
- 114- MAGNUS, L. (2013). Does Self-Employment Increase the Economic Well-Being of Low-Skilled Workers?. *Small Business Economics*, 40(4).
- 115- Mahfoud, Nacera., & Brahmia, Brahim. (2016). Impact du vieillissement futur de la population Algérienne sur les dépenses de santé : Projection à l'horizon 2060 . repéré à <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/8045>

- 116- MAISON, D.(1973). La population de l'Algérie. *Population*, n° 06, INED.
- 117- MARCHAND, O. (1998). Salariat et non-salariat dans une perspective historique. In: *Economie et statistique*, n°319-320, Décembre 1998.
- 118- Mazouz, M. (1998). Population, société et développement en Algérie : Facteurs historiques et problèmes actuels. *CEPED*, N° 8.
- 119- Meager, N. (1994). Self-employment policies for the unemployed : the emergence of a new institution, and its evaluation. in Schmid G et al. (eds), *Labour Market Institutions in Europe*, Sharpe Publishing.
- 120- MENDIL, D. (2014). Le niveau de vie des retraités Algériens et l'inégalité des retraites. Conference paper, Séminaire scientifique de la caisse des dépôts, Bordeaux, France.
- 121- MEROUANI, W., & HAMMOUDA, N-E., & EL MOUDDEN, C. (2016). The micro economic determinants of demand for social insurance: evidence from the Algerian labour market. *Institutions and Economies*, 8(1).
- 122- MEROUANI, W., & HAMMOUDA, N.-E., & EL MOUDDEN, C. (2014). Le système Algérien de protection sociale : Entre bismarckien et Bévérigien. *les cahiers du Cread*.
- 123- Ministère de la santé et des services sociaux. (1999). *Revue de littérature sur la promotion de la santé des personnes âgées*, Québec. <http://www.msss.gouv.qc.ca/>
- 124- MSPRH. (2017). *Situation démographique et sanitaire 2000-2017*. Direction de la population, Juillet 2017.
- 125- MUSSINI, G. (1950). *La Sécurité sociale en Algérie* (Thèse de doctorat de droit). Université d'Alger.
- 126- National Research Council. (2012). Aging and the Macroeconomy. Long-Term Implications of an Older Population. Committee on the Long-Run Macroeconomic Effects of the Aging U.S. Population. *The National Academies Press*.
- 127- National Research Council. (2012). Perspectives on the Future of the Sociology of Aging. L.J. Waite, Ed. Panel on New Directions in Social Demography, Social Epidemiology, and the Sociology of Aging. Committee on Population, Division of

- Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: *The National Academies Press*.
- 128- Nations unies. (2017). *Perspectives de la population mondiale : la révision de 2017*. département des affaires économiques et sociales DESA.
- 129- NEGADI G., TABUTIN, D., VALLIN, J.(1974). Les sources de la démographie en Algérie, in : *La population de l'Algérie*, pp. 5-15, World Population Year , Paris, CICRED
- 130- Negadi, G., Tabutin, D. (1974). L'enquête démographique algérienne à trois passages. *Population*, n° 6.
- 131- Negadi, G., Tabutin, D., Vallin, J. (1974). Situation démographique de l'Algérie. in : *La Population de l'Algérie, CICRED séries*.
- 132- Notestein, F.-W. (1945). *Population — The Long View*. In Theodore W. Schultz, *Food for the World*, Chicago, University of Chicago Press.
- 133- Nouschi, A., Biraben, J.-N. (1970). Essai d'estimation des naissances de la population algérienne depuis 1891. *Annales Economies, sociétés, civilisations*. 25^e année, N. 3.
- 134- OCDE. (2016). Synthèses sur l'avenir du travail : Automatisation et travail indépendant dans une économie numérique, 2016, 3.
- 135- OIT. (2014). *Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*. Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/2015, Genève.
- 136- Omran Abdel.R. (1971). The epidemiologic transition : a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Memorial Fund Quartely*.
- 137- ONS. (2001). *emploi et chômage au 07-09-2001*
- 138- ONS. (2014). L'Algérie en quelques chiffres : Résultats 2011-2013
- 139- ONS, Manuel RGPH 2008.
- 140- ONS. (2013). *Enquête Nationale sur l'emploi*, Collection statistique, série S.
- 141- ONS. (2014). *Enquête emploi auprès des ménages 2014*, collection statistique, n° 198. Série S, statistiques sociales.
- 142- ONS. (2015). *Activité, emploi et chômage en septembre 2015*, collection statistique, n° 728.

- 143- OTTMANN, G.-Y., & FELIO, C. (2016). Qualité de vie du travail indépendant. Presented at Journée Brestoise de Recherche en GRH. La qualité de vie au travail : Enjeux et perspectives, June 2016, Brest, France.
- 144- Ouadah-Bedidi, Z. (2017). Algérie : Plus de doutes, la fécondité augmente ! *Orient XXI*.
- 145- OUFRIHA, F.-Z. (1990). Médecine gratuite, forte augmentation des dépenses de soins et crise de l'Etat socialo-providence en Algérie. *Les cahiers du cread*, 22.
- 146- OUZZIR, S. (2006). La protection sociale face aux défis de la flexibilité et de la précarité de l'emploi. *les cahiers du Cread*, N°78.
- 147- Paden, R. (1998). Social Security, Social Insurance, and Social Justice. *Public Affairs Quarterly*, 12(2).
- 148- Paillat, P. (1982). *Vieillesse et vieillissement*. Paris : PUF.
- 149- PERRET, C. (2016). *Les évolutions du système de protection sociale en Algérie*. Notes de Recherches, 12(01), IREGE, Université de Savoie.
- 150- Peter, A.- Kohler, Hans, F.- Zacher (Eds). (1983). *Un siècle de Sécurité sociale 1881-1981 : l'évolution en Allemagne, France, Grande Bretagne, Autriche et Suisse*. Lausanne : Éd. Réalités Sociales.
- 151- Pichat, J.-B. (1950). La structure de la population et la sécurité sociale. *Population*. 3, juillet-septembre 1950.
- 152- Pichat, J.-B. (1951). Évolution générale de la population depuis le dix-huitième siècle. in *Population*, 6e année, n ° 4.
- 153- Piché, V. et Poirier, J. (1990). Les théories de la transition démographique : vers une certaine convergence?, *Sociologie et sociétés*, 22(1).
- 154- PICHÉ, V. (2013). *Profession démographe*. Montréal, Québec : Presses de l'Université de Montréal.
- 155- Pison, G. (2009). Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord. *Population et Sociétés*, n° 457, juin 2009.
- 156- Rosenfeldt, M. (2011). Le vieillissement de la population est-il une catastrophe pour le financement de la sécurité sociale ? *CEPAG*.

- 157-ROUABHI, M.-R. (2010). *Le système de Sécurité sociale en Algérie, évolution historique*. Alger : El Dar El Othmania.
- 158-ROUSSEL, L. (1985). Démographie Et Sociologie : Deux Disciplines Solidaires. *European Journal of Population*, 1(1).
- 159-Sahraoui S.-E. (2012). *L'impact du vieillissement de la population sur les dépenses des retraites et les dépenses de santé en Algérie* (Thèse de doctorat), Université de Bordeaux.
- 160-Sahraoui, S.-E. (2013). Le système des retraites face au vieillissement de la population en Algérie : Quel avenir ?. *ASPJ-CERIST*, 3(05), 203-214.
- 161-SAUVY, A. (1928 & 1929). la population française jusqu'en 1956, essai de prévision démographique. *Journal de la société de statistique de Paris*, n°12, décembre 1928 et n°1, janvier 1929.
- 162-Sauvy, A. (1954). L'Europe et sa population. *Population*, 9^e année, n°1, 1954.
- 163-Sauvy, Alfred. (1981). Démographie et refus de voir, http://www.populationdemographie.org/pdf/Demographie_et_refus_de_voir.pdf
- 164- Souag, A. & Adair, P. & Hammouda, N.-E. (2016). L'emploi informel en Algérie : tendances et caractéristiques (2001-2010). Les cahiers du MECAS. N°12.
- 165-SOUFI, I. & Ayad, S.-M. (2016). Le rôle des pouvoirs publics sur le système de la protection sociale en Algérie, avec un passage explicatif sur la retraite. *CIRIEC*.
- 166-Spire, A.(2003). Semblables et pourtant différents. La citoyenneté paradoxale des « Français musulmans d'Algérie en métropole. *Genèses*, 4 (53).
- 167-STOETZEL, J. (1946). Sociologie et démographie. *Population*, 1(1).
- 168-Tabutin D. (1995). « Un demi-siècle de transitions démographiques dans les régions du Sud », in Tabutin, D. et al. (éd.), *Transitions démographiques et sociétés*, Academia / L'Harmattan, Louvain / Paris.
- 169-Tabutin, D. (2006). les systèmes de collecte des données en démographie. in *Démographie : Observation, méthodes auxiliaires, enseignement et recherche*, sous la direction de

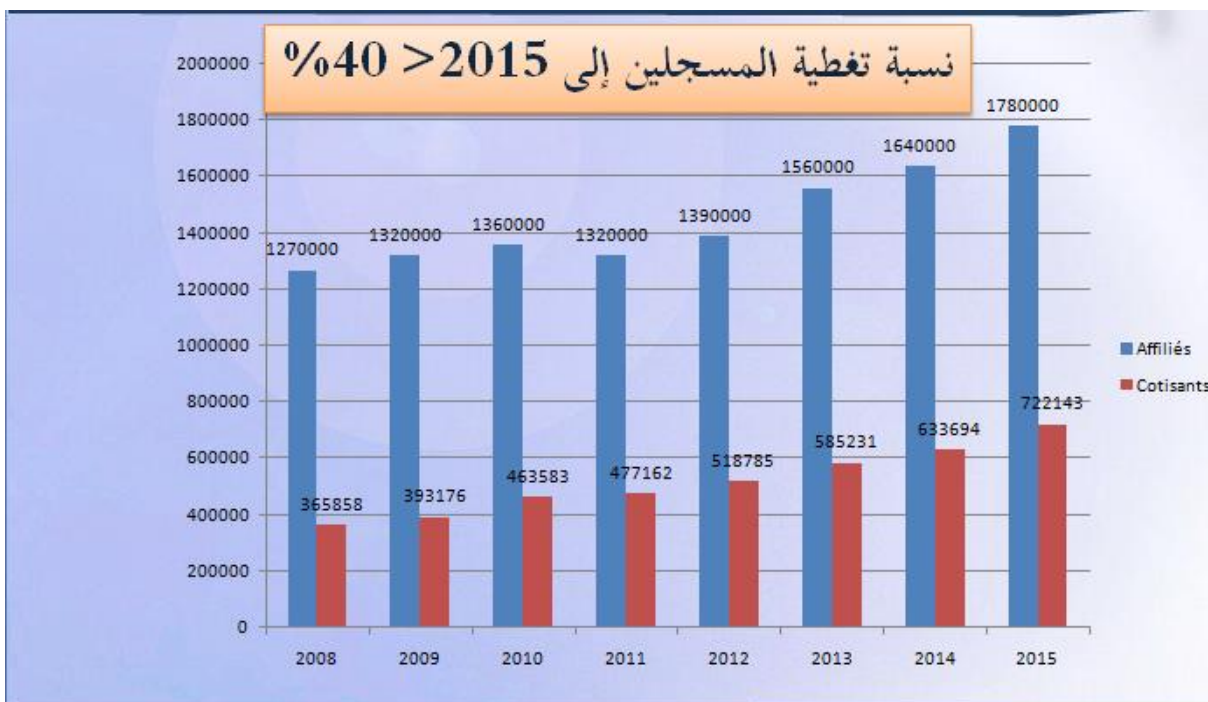
- Graziella Caselli, Jacques Vallin, Guillaume Wunsch, Volume VIII, INED.
- 170- TABUTIN, D., SCHOUMAKER, B. (2005). La démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique. *Population*, 60 (5-6).
- 171- TABUTIN, D., VALLIN, J., 1972. L'état civil en Algérie. *Colloque de Démographie Africaine*, INED-ORSTOM-INSEE Rabat 3-5 Octobre 1972
- 172- Thompson, W.-S. (1929). *Population*. American Sociological Review, 34(6), 1929, p. 959-975.
- 173- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. <http://www.un.org/en/development/desa/population/>
- 174- Vallin, J. (1974). *Population*, notes et documents, n° 6.
- 175- Vallin, J. (1975). La mortalité en Algérie. *Population*, 30^e année, 1023-1046
- 176- Vallin, J., Tabutin, D. et Negadi, G. (1974). Situation démographique de l'Algérie, Word population year, in *Série. I.C.E.D.*
- 177- Veyret-Verner, G. (1955). Une définition du vieillissement de la population. In: *Revue de géographie alpine*, 43(4).
- 178- Wan, L.-Y. (2017). Literature Review about the Influence Factors of Self-Employment. *American Journal of Industrial and Business management*.
- 179- ZIANI, F., & BRAHMIA, B. (2016). La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maîtrise. *les cahiers du Mecas*, 13.

ملحق رقم 1

Xi	Yi	Xi-X̄	(Xi-X̄)²	(Xi-X̄)*Yi	XY	X²			
1	2010	170884	-3	9	-512652	170884	1	2015	6
2	2011	174245	-2	4	-348490	348490	4	2016	7
3	2012	180393	-1	1	-180393	541179	9	2017	8
4	2013	187140	0	0	0	748560	16	2018	9
5	2014	193488	1	1	193488	967440	25	2019	10
6	2015	199935	2	4	399870	1199610	36	2020	11
7	2016	221758	3	9	665274	1552306	49		
28	14091	1327843	0	28	217097	5528469	140	2021	12
								2022	13
								2023	14
								2024	15
								2025	16
								2026	17
								2027	18
								2028	19
								2029	20
								2030	21

الملاحق

ملحق 02



ملحق رقم 3

Univarié PAPFAM

PAPFAM

تحليل أحادي المتغير

Statistiques

		Etat de l'emploi	Membre a une maladie chronique
N	Valide	20776	120877
	Manquant	100377	276

—

Etat de l'emploi

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Employeur	471	0,4	2,3	2,3
	Independant	5237	4,3	25,2	27,5
	Salarie permanent	10171	8,4	49	76,4
	Salarie non-perman.	4044	3,3	19,5	95,9
	Apprentit	271	0,2	1,3	97,2
	Aide familiale	582	0,5	2,8	100
	Total	20776	17,1	100	
Manquant	9	194	0,2		
	Système	100182	82,7		
	Total	100377	82,9		
Total		121153	100		

Membre a une maladie chronique

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Oui	14605	12,1	12,1	12,1
	Non	106273	87,7	87,9	100
	Total	120877	99,8	100	
Manquant	9	276	0,2		
Total		121153	100		

ملحق رقم 4

MICS4

تحليل أحادي المتغير

Statistiques

		Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ?	Quelle est sa situation dans la profession ?
N	Valide	106408	33880
	Manquant	41063	113591

Quelle est sa situation dans la profession ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Employeur	1684	1,1	5	5
	Indépendant	8478	5,7	25	30
	Salarié permanant	14899	10,1	44	74
	Salarié non permanant	7679	5,2	22,7	96,6
	Apprenti	534	0,4	1,6	98,2
	Aide familiale	509	0,3	1,5	99,7
	Manquant	97	0,1	0,3	100
	Total	33880	23	100	
Manquant	Système	113591	77		
Total		147471	100		

Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ?

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Oui	15109	10,2	14,2	14,2
	Non	90900	61,6	85,4	99,6
	NSP	25	0	0	99,6
	Manquant	375	0,3	0,4	100
	Total	106408	72,2	100	
Manquant	Système	41063	27,8		
Total		147471	100		

ملحق رقم 5

		Type de la 2me maladie chron.																									
		Hypertensi	Diabetes	Maladies	Anemie	Cardio-	Cancer	Maladies	Maladies	Malad.	Tuberculos	Migraines	Lesions du	Maladies	Asthme	Cholestero	Respiratoi	Thyroïde	Thyroïde	Prostate	Glaucome	Cataracte	Dos/	Maladies	Maladies	Autre	NSP
		on		estomac	chronique	vasculaire	tous types	renales	du foie	articulaires	e	/cephales	du cerveau	s		leve	es /poum.	hyperactive	hypoactive				colonne	mentales	de peau		
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Sexe du membre	Masculin	235	109	123	9	125	3	60	9	177	6	50	15	17	57	20	34	5	2	41	26	73	31	18	15	23	1
	Feminin	435	204	227	48	211	4	92	30	483	6	87	5	12	70	55	44	45	16	0	36	84	60	28	36	3	
Strate	Urbain	464	245	181	40	237	7	98	19	385	8	68	10	16	78	69	45	33	14	33	32	85	53	31	33	39	2
	Rural	205	68	169	17	100	0	54	20	275	4	69	9	13	50	6	33	17	3	7	30	72	38	15	18	20	2

+

		Type de la 1ere maladie chron.																									
		Hypertensi	Diabetes	Maladies	Anemie	Cardio-	Cancer	Maladies	Maladies	Malad.	Tuberculos	Migraines	Lesions du	Maladies	Asthme	Cholestero	Respiratoi	Thyroïde	Thyroïde	Prostate	Glaucome	Cataracte	Dos/	Maladies	Maladies	Autre	NSP
		on		estomac	chronique	vasculaire	tous types	renales	du foie	articulaires	e	/cephales	du cerveau	s		leve	es /poum.	hyperactive	hypoactive				colonne	mentales	de peau		
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Sexe du	Masculin	931	726	728	71	407	53	267	34	483	45	151	57	150	774	12	347	10	6	66	66	102	153	411	110	122	1
membre	Feminin	2202	833	643	213	501	56	281	66	1028	35	263	56	105	690	46	292	136	34	0	54	91	175	229	117	146	5
Strate	Urbain	2054	1070	709	189	585	70	305	56	866	50	201	72	144	929	52	426	74	28	38	54	100	156	371	119	155	4
	Rural	1079	489	662	95	322	40	243	44	645	30	213	41	111	535	6	214	71	12	28	66	93	171	270	108	113	2

=

6284	70009	8,976208
8298	51143	16,22473
8878	61117	14,5257
5704	60036	9,501709

14582 121153 12,0361

ملحق رقم 6

Corrélations

			MC1440	Niveau d'instruction du chef de ménage	Quintiles de l'indice de richesse	Sexe	Age	Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	Quelle est sa situation dans la profession ?	Quelle est la situation individuelle de (nom) durant le dernier mois ?
Rho de Spearman	MC1440	Coefficient de corrélation	1,000	-,073**	,055**	,076**	,416**	,297**	-,042**	,201**
		Sig. (bilatéral)		,000	,000	,000	0,000	0,000	,000	0,000
		N	142202	142202	142202	142202	142202	102612	33045	102612
	Niveau d'instruction du chef de ménage	Coefficient de corrélation	-,073**	1,000	,314**	-,002	-,124**	,121**	-,062**	-,077**
		Sig. (bilatéral)	,000		0,000	,378	0,000	0,000	,000	,000
		N	142202	142202	142202	142202	142202	102612	33045	102612
	Quintiles de l'indice de richesse	Coefficient de corrélation	,055**	,314**	1,000	,002	,061**	,012**	-,080**	-,005
		Sig. (bilatéral)	,000	0,000		,541	,000	,000	,000	,111
		N	142202	142202	142202	142202	142202	102612	33045	102612
	Sexe	Coefficient de corrélation	,076**	-,002	,002	1,000	,010**	,141**	,132**	,348**
		Sig. (bilatéral)	,000	,378	,541		,000	0,000	,000	0,000
		N	142202	142202	142202	142202	142202	102612	33045	102612
	Age	Coefficient de corrélation	,416**	-,124**	,061**	,010**	1,000	,710**	-,174**	-,009**
		Sig. (bilatéral)	0,000	0,000	,000	,000		0,000	,000	,004
		N	142202	142202	142202	142202	142202	102612	33045	102612
	Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	Coefficient de corrélation	,297**	,121**	,012**	,141**	,710**	1,000	-,168**	,021**
		Sig. (bilatéral)	0,000	0,000	,000	0,000	0,000		,000	,000
		N	102612	102612	102612	102612	102612	102612	33045	102612
	Quelle est sa situation dans la profession ?	Coefficient de corrélation	-,042**	-,062**	-,080**	,132**	-,174**	-,168**	1,000	
		Sig. (bilatéral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
		N	33045	33045	33045	33045	33045	33045	33045	33045
	Quelle est la situation individuelle de (nom) durant le dernier mois ?	Coefficient de corrélation	,201**	-,077**	-,005	,348**	-,009**	,021**		1,000
		Sig. (bilatéral)	0,000	,000	,111	0,000	,004	,000		
		N	102612	102612	102612	102612	102612	102612	33045	102612

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

ملحق رقم 7

Tableau croisé Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus) * Quelle est sa situation dans la profession ?

			Quelle est sa situation dans la profession ?							Total
			Employeur	Indépendant	Salarié permanent	Salarié non permanent	Apprenti	Aide familiale	Manquant	
Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	Célibataire	Effectif	428	2476	5081	3788	439	275	30	12517
		% dans Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	3,4%	19,8%	40,6%	30,3%	3,5%	2,2%	,2%	100,0%
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	25,4%	29,2%	34,1%	49,3%	82,2%	53,9%	30,9%	36,9%
		% du total	1,3%	7,3%	15,0%	11,2%	1,3%	,8%	,1%	36,9%
Marié (e)		Effectif	1212	5896	9330	3713	89	218	63	20521
		% dans Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	5,9%	28,7%	45,5%	18,1%	,4%	1,1%	,3%	100,0%
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	72,0%	69,5%	62,6%	48,3%	16,7%	42,7%	64,9%	60,6%
		% du total	3,6%	17,4%	27,5%	11,0%	,3%	,6%	,2%	60,6%
Divorcé(e)		Effectif	25	67	327	114	4	12	1	550
		% dans Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	4,5%	12,2%	59,5%	20,7%	,7%	2,2%	,2%	100,0%
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	1,5%	,8%	2,2%	1,5%	,7%	2,4%	1,0%	1,6%
		% du total	,1%	,2%	1,0%	,3%	,0%	,0%	,0%	1,6%
Séparé (e)		Effectif	1	8	31	15	2	1	1	59
		% dans Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	1,7%	13,6%	52,5%	25,4%	3,4%	1,7%	1,7%	100,0%
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	,1%	,1%	,2%	,2%	,4%	,2%	1,0%	,2%
		% du total	,0%	,0%	,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,2%
Veuf (e)		Effectif	17	28	127	46	0	4	1	223
		% dans Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	7,6%	12,6%	57,0%	20,6%	0,0%	1,8%	,4%	100,0%
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	1,0%	,3%	,9%	,6%	0,0%	,8%	1,0%	,7%
		% du total	,1%	,1%	,4%	,1%	0,0%	,0%	,0%	,7%
Manquant		Effectif	0	3	4	4	0	0	1	12
		% dans Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	0,0%	25,0%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	8,3%	100,0%
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	0,0%	,0%	,0%	,1%	0,0%	0,0%	1,0%	,0%
		% du total	0,0%	,0%	,0%	,0%	0,0%	0,0%	,0%	,0%
Total		Effectif	1683	8478	14900	7680	534	510	97	33882
		% dans Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	5,0%	25,0%	44,0%	22,7%	1,6%	1,5%	,3%	100,0%
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% du total	5,0%	25,0%	44,0%	22,7%	1,6%	1,5%	,3%	100,0%

ملحق رقم 8

2002

		Sexe du membre		Total
		Masculin	Feminin	
Employeur	Effectif	230	20	250
	% dans Etat de l'emploi	92,0%	8,0%	100,0%
	% dans Sexe du membre	2,6%	1,3%	2,4%
	% du total	2,2%	,2%	2,4%
Independant	Effectif	2422	216	2638
	% dans Etat de l'emploi	91,8%	8,2%	100,0%
	% dans Sexe du membre	27,2%	14,2%	25,3%
	% du total	23,3%	2,1%	25,3%
Salarié permanent	Effectif	4067	989	5056
	% dans Etat de l'emploi	80,4%	19,6%	100,0%
	% dans Sexe du membre	45,7%	65,1%	48,6%
	% du total	39,1%	9,5%	48,6%
Salarié non-perman.	Effectif	1810	221	2031
	% dans Etat de l'emploi	89,1%	10,9%	100,0%
	% dans Sexe du membre	20,4%	14,5%	19,5%
	% du total	17,4%	2,1%	19,5%
Apprenti	Effectif	91	39	130
	% dans Etat de l'emploi	70,0%	30,0%	100,0%
	% dans Sexe du membre	1,0%	2,6%	1,2%
	% du total	,9%	,4%	1,2%
Aide familiale	Effectif	273	35	308
	% dans Etat de l'emploi	88,6%	11,4%	100,0%
	% dans Sexe du membre	3,1%	2,3%	3,0%
	% du total	2,6%	,3%	3,0%
	Effectif	8893	1520	10413
	% dans Etat de l'emploi	85,4%	14,6%	100,0%
	% dans Sexe du membre	100,0%	100,0%	100,0%
	% du total	85,4%	14,6%	100,0%

2012

		Sexe		Total
		Masculin	Feminin	
Employeur	Effectif	1459	224	1683
	% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	86,7%	13,3%	100,0%
	% dans Sexe	5,2%	3,7%	5,0%
	% du total	4,3%	,7%	5,0%
Independant	Effectif	7910	567	8477
	% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	93,3%	6,7%	100,0%
	% dans Sexe	28,4%	9,4%	25,0%
	% du total	23,3%	1,7%	25,0%
Salarié permanent	Effectif	11516	3383	14899
	% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	77,3%	22,7%	100,0%
	% dans Sexe	41,3%	56,2%	44,0%
	% du total	34,0%	10,0%	44,0%
Salarié non permanent	Effectif	6135	1544	7679
	% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	79,9%	20,1%	100,0%
	% dans Sexe	22,0%	25,6%	22,7%
	% du total	18,1%	4,6%	22,7%
Apprenti	Effectif	408	127	535
	% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	76,3%	23,7%	100,0%
	% dans Sexe	1,5%	2,1%	1,6%
	% du total	1,2%	,4%	1,6%
Aide familiale	Effectif	348	161	509
	% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	68,4%	31,6%	100,0%
	% dans Sexe	1,2%	2,7%	1,5%
	% du total	1,0%	,5%	1,5%
Manquant	Effectif	81	16	97
	% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	83,5%	16,5%	100,0%
	% dans Sexe	,3%	,3%	,3%
	% du total	,2%	,0%	,3%

ملحق رقم 9

Tableau croisé Quelle est sa situation dans la profession ? * Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?

			Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?				Total
			Oui	Non	NSP	Manquant	
Quelle est sa situation dans la profession ?	Employeur	Effectif	27	133	0	0	160
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	16,9%	83,1%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dans Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?	6,4%	6,5%	0,0%	0,0%	6,4%
		% du total	1,1%	5,3%	0,0%	0,0%	6,4%
Indépendant	Effectif	Effectif	107	521	1	3	632
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	16,9%	82,4%	,2%	,5%	100,0%
		% dans Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?	25,5%	25,4%	25,0%	18,8%	25,4%
		% du total	4,3%	20,9%	,0%	,1%	25,4%
Salarié permanent	Effectif	Effectif	246	1009	3	12	1270
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	19,4%	79,4%	,2%	,9%	100,0%
		% dans Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?	58,6%	49,2%	75,0%	75,0%	51,0%
		% du total	9,9%	40,5%	,1%	,5%	51,0%
Salarié non permanent	Effectif	Effectif	31	344	0	1	376
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	8,2%	91,5%	0,0%	,3%	100,0%
		% dans Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?	7,4%	16,8%	0,0%	6,3%	15,1%
		% du total	1,2%	13,8%	0,0%	,0%	15,1%
Apprenti	Effectif	Effectif	1	12	0	0	13
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	7,7%	92,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dans Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?	,2%	,6%	0,0%	0,0%	,5%
		% du total	,0%	,5%	0,0%	0,0%	,5%
Aide familiale	Effectif	Effectif	5	26	0	0	31
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	16,1%	83,9%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dans Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?	1,2%	1,3%	0,0%	0,0%	1,2%
		% du total	,2%	1,0%	0,0%	0,0%	1,2%
Manquant	Effectif	Effectif	3	5	0	0	8
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	37,5%	62,5%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dans Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?	,7%	,2%	0,0%	0,0%	,3%
		% du total	,1%	,2%	0,0%	0,0%	,3%
Total	Effectif	Effectif	420	2050	4	16	2490
		% dans Quelle est sa situation dans la profession ?	16,9%	82,3%	,2%	,6%	100,0%
		% dans Est-ce que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique ?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% du total	16,9%	82,3%	,2%	,6%	100,0%

ملحق 10

Estimations des paramètres									
Quelle est sa situation dans la profession ? ^a		B	Erreur standard	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	% pour Exp(B)	
								Borne inférieure	Borne supérieure
Employeur	Constante	-.668	,146	20,969	1	,000			
	HL6	,041	,012	11,113	1	,001	1,042	1,017	1,068
	[HL4=1]	-.636	,085	55,574	1	,000	,530	,448	,626
	[HL4=2]	0 ^b			0				
	[windex5=1]	-.972	,087	125,363	1	,000	,378	,319	,448
	[windex5=2]	-.704	,083	72,611	1	,000	,495	,421	,581
	[windex5=3]	-.631	,081	60,282	1	,000	,532	,454	,624
	[windex5=4]	-.496	,077	41,988	1	,000	,609	,524	,707
	[windex5=5]	0 ^b			0				
	[MC144=,00]	-.099	,097	1,041	1	,308	,906	,749	1,096
	[MC144=1,00]	0 ^b			0				
Salarié permanent	Constante	2,045	,081	634,445	1	,000			
	HL6	,005	,006	,717	1	,397	1,005	,993	1,018
	[HL4=1]	-1,296	,048	718,620	1	,000	,274	,249	,301
	[HL4=2]	0 ^b			0				
	[windex5=1]	-.928	,045	424,675	1	,000	,396	,362	,432
	[windex5=2]	-.462	,043	113,389	1	,000	,630	,579	,686
	[windex5=3]	-.300	,043	49,077	1	,000	,741	,681	,806
	[windex5=4]	-.255	,042	37,207	1	,000	,775	,714	,841
	[windex5=5]	0 ^b			0				
	[MC144=,00]	-.047	,054	,756	1	,385	,954	,859	1,060
	[MC144=1,00]	0 ^b			0				
Salarié non permanent	Constante	1,385	,099	195,178	1	,000			
	HL6	-.175	,008	493,119	1	,000	,840	,827	,853
	[HL4=1]	-1,248	,053	554,096	1	,000	,287	,259	,318
	[HL4=2]	0 ^b			0				
	[windex5=1]	,488	,052	87,369	1	,000	1,628	1,470	1,804
	[windex5=2]	,532	,053	101,720	1	,000	1,702	1,535	1,887
	[windex5=3]	,445	,053	69,752	1	,000	1,561	1,406	1,732
	[windex5=4]	,302	,053	32,279	1	,000	1,353	1,219	1,502
	[windex5=5]	0 ^b			0				
	[MC144=,00]	,085	,070	1,448	1	,229	1,088	,948	1,249
	[MC144=1,00]	0 ^b			0				

a. La catégorie de référence est : Indépendant.

b. Ce paramètre est défini sur 0, car il est redondant.

ملحق 11

De quelle maladie souffre t-il ? ^a		Parameter Estimates					Exp(B)	
		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower Bound Upper Bound
Diabète	Intercept	-0,682	0,606	1,266	1	0,260		
	Hommes	0,508	0,048	112,248	1	0,000	1,661	1,512 1,825
	Femmes	0 ^b			0			
	[Quintiles de l'indice de richesse=1]	-0,347	0,076	20,653	1	0,000	0,707	0,608 0,821
	[Quintiles de l'indice de richesse=2]	-0,286	0,070	16,581	1	0,000	0,751	0,654 0,862
	[Quintiles de l'indice de richesse=3]	-0,137	0,067	4,248	1	0,039	0,872	0,765 0,993
Maladies cardiovasculaires	Intercept	-16,204	0,104	24432,401	1	0,000		
	Hommes	0,517	0,076	46,330	1	0,000	1,676	1,445 1,945
	Femmes	0 ^b			0			
Asthme	Intercept	-0,966	0,579	2,786	1	0,095		
	Celibataire	1,487	0,585	6,464	1	0,011	4,422	1,406 13,911
	Separe	-1,913	0,821	5,430	1	0,020	0,148	0,030 0,738
	Veuf	-1,833	0,583	9,872	1	0,002	0,160	0,051 0,502
	Manquat	0 ^b			0			
	Hommes	0,323	0,065	24,817	1	0,000	1,382	1,217 1,569
	Femmes	0 ^b			0			
	[Quintiles de l'indice de richesse=1]	0,621	0,097	41,380	1	0,000	1,862	1,541 2,250
	[Quintiles de l'indice de richesse=2]	0,264	0,098	7,224	1	0,007	1,302	1,074 1,579
	[Quintiles de l'indice de richesse=3]	0,278	0,096	8,355	1	0,004	1,321	1,094 1,595
	[Quintiles de l'indice de richesse=4]	0,124	0,097	1,626	1	0,202	1,132	0,936 1,368
	[Quintiles de l'indice de richesse=5]	0 ^b			0			
Maladies articulaires	Intercept	-1,034	0,626	2,730	1	0,098		
	Hommes	-0,216	0,069	9,849	1	0,002	0,806	0,704 0,922
	Femmes	0 ^b			0			
	[Quintiles de l'indice de richesse=1]	0,508	0,096	27,835	1	0,000	1,662	1,376 2,007
Bronchite chronique (BPCO)	Intercept	-3,327	1,247	7,116	1	0,008		
	Hommes	0,571	0,133	18,383	1	0,000	1,770	1,363 2,297
	Femmes	0 ^b			0			
	[Quintiles de l'indice de richesse=1]	0,961	0,208	21,262	1	0,000	2,614	1,738 3,933
	[Quintiles de l'indice de richesse=2]	0,700	0,210	11,112	1	0,001	2,015	1,335 3,041
	[Quintiles de l'indice de richesse=3]	0,828	0,203	16,707	1	0,000	2,289	1,539 3,404
	[Quintiles de l'indice de richesse=5]	0 ^b			0			
Cancer (tout type)	Intercept	-17,671	2168,952	0,000	1	0,993		
	Hommes	0,313	0,141	4,932	1	0,026	1,367	1,037 1,802
	Femmes	0 ^b			0			
	[Quintiles de l'indice de richesse=5]	0 ^b			0			
Insuffisance rénale	Intercept	-18,242	2158,440	0,000	1	0,993		
	Hommes	0,636	0,145	19,278	1	0,000	1,888	1,422 2,508
	Femmes	0 ^b			0			
	[Quintiles de l'indice de richesse=1]	1,093	0,219	24,999	1	0,000	2,983	1,944 4,579
	[Quintiles de l'indice de richesse=2]	0,479	0,236	4,106	1	0,043	1,615	1,016 2,566
	[Quintiles de l'indice de richesse=3]	0,512	0,231	4,903	1	0,027	1,669	1,061 2,627
	[Quintiles de l'indice de richesse=4]	0,327	0,236	1,915	1	0,166	1,386	0,873 2,201
	[Quintiles de l'indice de richesse=5]	0 ^b			0			
Autre (préciser)	Intercept	-2,637	1,329	3,938	1	0,047		
	Celibataire	4,194	1,331	9,924	1	0,002	66,310	4,878 901,413
	Hommes	0,133	0,061	4,820	1	0,028	1,143	1,014 1,287
	Femmes	0 ^b			0			

a. The reference category is: Hyper tension artérielle.

ملحق 12

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	windex5	,053	,021	6,178	1	,013	1,054
	AE3	-,017	,027	,410	1	,522	,983
	ED4A	-,010	,022	,197	1	,658	,990
	HL6A	,273	,043	39,452	1	,000	1,314
	HL6	,449	,013	1153,992	1	,000	1,567
	HL4	,421	,063	45,262	1	,000	1,524
	HH6	-,173	,064	7,314	1	,007	,841
	Constante	-6,052	,199	924,673	1	,000	,002
Pas 2 ^a	windex5	,050	,020	6,030	1	,014	1,052
	AE3	-,017	,027	,417	1	,519	,983
	HL6A	,274	,043	39,805	1	,000	1,315
	HL6	,450	,013	1180,697	1	,000	1,568
	HL4	,417	,062	45,526	1	,000	1,517
	HH6	-,174	,064	7,350	1	,007	,840
	Constante	-6,067	,196	957,664	1	,000	,002
Pas 3 ^a	windex5	,052	,020	6,396	1	,011	1,053
	HL6A	,274	,043	39,861	1	,000	1,315
	HL6	,451	,013	1196,006	1	,000	1,570
	HL4	,412	,061	45,139	1	,000	1,510
	HH6	-,173	,064	7,260	1	,007	,841
	Constante	-6,123	,176	1207,607	1	,000	,002

a. Introduction des variables au pas 1 : windex5, AE3, ED4A, HL6A, HL6, HL4, HH6.

ملحق 13

Récapitulatif des modèles

Dimension	Alpha de Cronbach	Variance représentée	
		Total (Valeur propre)	Inertie
1	,700	2,398	,400
2	,650	2,180	,363
Total		4,579	,763
Moyenne	,676 ^a	2,289	,382

a. La moyenne alpha de Cronbach est basée sur la valeur propre moyenne.

Variables transformées des corrélations

Dimension:

	Age	Sexe	Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus)	Milieu/Strate	Quelle est sa situation dans la profession ?	Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ?	Quintiles de l'indice de richesse
Age	1,000	,009	,335	,031	-,037	,469	,065
Sexe	,009	1,000	,126	,004	,129	,075	,002
Quel est l'état matrimonial de (Si 15 ans ou Plus) ^a	,335	,126	1,000	,006	,119	,238	-,005
Milieu/Strate	,031	,004	,006	1,000	,010	,043	,504
Quelle est sa situation dans la profession ? ^a	-,037	,129	,119	,010	1,000	,043	,041
Est-ce que (Nom) souffre d'une maladie chronique ? ^a	,469	,075	,238	,043	,043	1,000	,055
Quintiles de l'indice de richesse ^b	,065	,002	-,005	,504	,041	,055	1,000
Dimension	1	2	3	4	5	6	
Valeur propre ^c	1,735	1,150	,999	,870	,750	,497	

a. Les valeurs manquantes ont été prises en compte avec le mode de la variable quantifiée.

b. Variable supplémentaire.

c. Valeurs propres de la matrice de corrélation excluant les variables supplémentaires.

ملحق 15

الجزائر عالي				الجزائر متوسط 1				الجزائر منخفض 1			
Total	Male	Female		Total	Male	Female		Total	Male	Female	
2015			2015				2015				2015
0-4	4627054	2362195	2264859	0-4	4627054	2362195	2264859	0-4	4627054	2362195	2264859
5-9	3842881	1960100	1882781	5-9	3842881	1960100	1882781	5-9	3842881	1960100	1882781
10-14	2991505	1525943	1465562	10-14	2991505	1525943	1465562	10-14	2991505	1525943	1465562
15-19	3058156	1560795	1497361	15-19	3058156	1560795	1497361	15-19	3058156	1560795	1497361
20-24	3601353	1828152	1773201	20-24	3601353	1828152	1773201	20-24	3601353	1828152	1773201
25-29	3803647	1919354	1884293	25-29	3803647	1919354	1884293	25-29	3803647	1919354	1884293
30-34	3598970	1810756	1788213	30-34	3598970	1810756	1788213	30-34	3598970	1810756	1788213
35-39	3049022	1528634	1520389	35-39	3049022	1528634	1520389	35-39	3049022	1528634	1520389
40-44	2477920	1235885	1242035	40-44	2477920	1235885	1242035	40-44	2477920	1235885	1242035
45-49	2104859	1050316	1054543	45-49	2104859	1050316	1054543	45-49	2104859	1050316	1054543
50-54	1797672	901548	896124	50-54	1797672	901548	896124	50-54	1797672	901548	896124
55-59	1460223	743569	716654	55-59	1460223	743569	716654	55-59	1460223	743569	716654
60-64	1223243	627484	595759	60-64	1223243	627484	595759	60-64	1223243	627484	595759
65-69	801337	402897	398439	65-69	801337	402897	398439	65-69	801337	402897	398439
70-74	611076	292509	318567	70-74	611076	292509	318567	70-74	611076	292509	318567
75-79	468065	218460	249605	75-79	468065	218460	249605	75-79	468065	218460	249605
80+	433863	206066	227797	80+	433863	206066	227797	80+	433863	206066	227797
Total	39950844	20174662	19776182	Total	39950844	20174662	19776182	Total	39950844	20174662	19776182
2016			2016				2016				2016
0-4	4770183	2436117	2334067	0-4	4742667	2420345	2322322	0-4	4738449	2418154	2320295
5-9	4037145	2059403	1977741	5-9	4036577	2059066	1977510	5-9	4036997	2059281	1977715
10-14	3104584	1583439	1521145	10-14	3104059	1583134	1520925	10-14	3104417	1583291	1521127
15-19	2980427	1521039	1459388	15-19	2978883	1520302	1458581	15-19	2980195	1520827	1459368
20-24	3500323	1779542	1720782	20-24	3496249	1776923	1719326	20-24	3499974	1779215	1720759
25-29	3793639	1915265	1878374	25-29	3789009	1912253	1876755	25-29	3793262	1914915	1878348
30-34	3667062	1845947	1821115	30-34	3664390	1844241	1820149	30-34	3666684	1845601	1821082
35-39	3173123	1592078	1581045	35-39	3171344	1590912	1580432	35-39	3172723	1591721	1581002
40-44	2568866	1282420	1286446	40-44	2567634	1281607	1286027	40-44	2568433	1282036	1286397
45-49	2155486	1074721	1080765	45-49	2154489	1074009	1080481	45-49	2154945	1074246	1080699
50-54	1867675	935248	932427	50-54	1866906	934639	932266	50-54	1866967	934616	932351
55-59	1507129	763953	743176	55-59	1508074	764742	743332	55-59	1506217	763139	743078
60-64	1274182	653754	620428	60-64	1274688	654248	620440	60-64	1272881	652586	620295
65-69	862838	436326	426512	65-69	862064	435610	426453	65-69	861489	435117	426372
70-74	624472	301178	323294	70-74	623338	300098	323240	70-74	623069	299949	323120
75-79	479910	223992	255919	75-79	478512	222675	255837	75-79	478198	222536	255662
80+	458886	217648	241238	80+	457300	216200	241100	80+	456839	215970	240869
Total	40825928	20622068	20203860	Total	40776180	20591002	20185176	Total	40781736	20593198	20188538
2017			2017				2017				2017
0-4	4874094	2489955	2384139	0-4	4812503	2455119	2357385	0-4	4798909	2448048	2350862
5-9	4220279	2153110	2067169	5-9	4219096	2152400	2066696	5-9	4219897	2152812	2067086
10-14	3260573	1662852	1597721	10-14	3259631	1662268	1597363	10-14	3260180	1662518	1597662
15-19	2929035	1494517	1434518	15-19	2926567	1493295	1433271	15-19	2928532	1494074	1434458
20-24	3383386	1722415	1660971	20-24	3377187	1718592	1658595	20-24	3382626	1721719	1660907
25-29	3768089	1903780	1864309	25-29	3760550	1898964	1861586	25-29	3767237	1903005	1864231
30-34	3720668	1873851	1846818	30-34	3715625	1870666	1844959	30-34	3719799	1873080	1846719
35-39	3291862	1652672	1639190	35-39	3288543	1650526	1638017	35-39	3290933	1651875	1639057
40-44	2670376	1334610	1335766	40-44	2667953	1333002	1334952	40-44	2669380	1333766	1335614
45-49	2207693	1100064	1107629	45-49	2205720	1098664	1107055	45-49	2206482	1099052	1107430
50-54	1936771	968771	968000	50-54	1934948	967340	967608	50-54	1935194	967426	967768
55-59	1561942	788389	773553	55-59	1562101	788544	773556	55-59	1559952	786692	773259
60-64	1311440	672241	639199	60-64	1311360	672256	639104	60-64	1308621	669820	638801
65-69	939021	476728	462293	65-69	937186	475117	462068	65-69	935917	474059	461858
70-74	639074	310952	328122	70-74	636706	308812	327894	70-74	636046	308421	327625
75-79	491358	229762	261596	75-79	488432	227161	261271	75-79	487631	226782	260849
80+	483850	228805	255045	80+	480407	225877	254529	80+	479170	225268	253901
Total	41689508	21063472	20626036	Total	41584512	20998604	20585910	Total	41586500	20998416	20588086

الملاحق

2018				2018				2018			
0-4	4945840	2527486	2418354	0-4	4843472	2470142	2373330	0-4	4815282	2455422	2359860
5-9	4386503	2238219	2148284	5-9	4384571	2237035	2147536	5-9	4385721	2237622	2148099
10-14	3443801	1756206	1687595	10-14	3442442	1755337	1687105	10-14	3443106	1755637	1687468
15-19	2906922	1482903	1424018	15-19	2903776	1481259	1422517	15-19	2906112	1482211	1423901
20-24	3262205	1662453	1599752	20-24	3254803	1658092	1596711	20-24	3261003	1661378	1599625
25-29	3727246	1885133	1842113	25-29	3717552	1879046	1838506	25-29	3725803	1883845	1841958
30-34	3759215	1894126	1865089	30-34	3751775	1889460	1862315	30-34	3757698	1892814	1864884
35-39	3400747	1708415	1692332	35-39	3395856	1705283	1690573	35-39	3399105	1707051	1692054
40-44	2782849	1392344	1390505	40-44	2779135	1389873	1389262	40-44	2781101	1390919	1390181
45-49	2266082	1128724	1137358	45-49	2263072	1126613	1136459	45-49	2264052	1127097	1136955
50-54	2001651	1000389	1001262	50-54	1998704	998118	1000586	50-54	1999016	998239	1000777
55-59	1623812	816723	807089	55-59	1622401	815619	806782	55-59	1620557	814061	806497
60-64	1340689	685676	655013	60-64	1339554	684823	654731	60-64	1336235	682011	654225
65-69	1021443	519841	501602	65-69	1018415	517300	501115	65-69	1016270	515573	500697
70-74	658977	323634	335343	70-74	655352	320497	334854	70-74	654149	319769	334380
75-79	502289	235611	266678	75-79	497948	231942	266006	75-79	496476	231209	265267
80+	508636	239636	269000	80+	503099	235217	267881	80+	500811	234148	266663
Total	42538904	21497518	21041386	Total	42371924	21395654	20976268	Total	42362496	21389004	20973492
2019				2019				2019			
0-4	4997562	2554723	2442839	0-4	4848990	2472364	2376626	0-4	4800302	2446838	2353464
5-9	4523059	2308206	2214853	5-9	4520283	2306372	2213911	5-9	4521393	2306916	2214478
10-14	3638740	1855625	1783116	10-14	3637156	1854564	1782592	10-14	3637641	1854756	1782884
15-19	2922407	1490528	1431879	15-19	2919554	1488908	1430646	15-19	2921238	1489556	1431682
20-24	3148556	1605577	1542978	20-24	3141747	1601584	1540163	20-24	3146880	1604113	1542767
25-29	3668733	1858065	1810669	25-29	3658588	1851575	1807013	25-29	3666551	1856145	1810405
30-34	3781961	1906414	1875547	30-34	3773220	1900793	1872427	30-34	3779588	1904397	1875191
35-39	3497738	1758364	1739374	35-39	3491915	1754543	1737373	35-39	3495138	1756251	1738887
40-44	2903401	1454049	1449352	40-44	2898797	1450911	1447887	40-44	2900653	1451881	1448772
45-49	2341435	1166298	1175136	45-49	2337661	1163630	1174031	45-49	2338411	1163960	1174451
50-54	2053358	1025440	1027918	50-54	2049561	1022542	1027019	50-54	2049519	1022441	1027078
55-59	1690099	847689	842410	55-59	1687245	845453	841792	55-59	1685465	844054	841411
60-64	1371493	698885	672608	60-64	1369443	697331	672112	60-64	1365426	694114	671312
65-69	1097131	559131	537999	65-69	1093120	555922	537198	65-69	1089850	553397	536453
70-74	689777	341603	348174	70-74	685075	337707	347368	70-74	683107	336510	346597
75-79	512772	241450	271323	75-79	507356	237106	270251	75-79	505069	235941	269128
80+	532811	250006	282805	80+	525224	244336	280888	80+	521615	242740	278875
Total	43371032	21922052	21448980	Total	43144932	21785636	21359296	Total	43107844	21764008	21343836
2020				2020				2020			
0-4	5039370	2576304	2463066	0-4	4840272	2467632	2372640	0-4	4765856	2428513	2337343
5-9	4614692	2355366	2259325	5-9	4610138	2352058	2258080	5-9	4610887	2352350	2258537
10-14	3837128	1956910	1880218	10-14	3835231	1955629	1879602	10-14	3835552	1955712	1879839
15-19	2985797	1522639	1463158	15-19	2983160	1521018	1462142	15-19	2984226	1521374	1462852
20-24	3049850	1555629	1494221	20-24	3043702	1552047	1491654	20-24	3047731	1553823	1493909
25-29	3589239	1820587	1768652	25-29	3578905	1813915	1764990	25-29	3586333	1818072	1768261
30-34	3788493	1910527	1877965	30-34	3778591	1904076	1874515	30-34	3785217	1907797	1877420
35-39	3580710	1801024	1779685	35-39	3573884	1796505	1777378	35-39	3577063	1798139	1778924
40-44	3027952	1517892	1510060	40-44	3022439	1514118	1508321	40-44	3024065	1514931	1509134
45-49	2453548	1223524	1230024	45-49	2448955	1220298	1228657	45-49	2449359	1220408	1228952
50-54	2074028	1034126	1039902	50-54	2069478	1030739	1038739	50-54	2068974	1030349	1038624
55-59	1758383	880043	878340	55-59	1754154	876796	877359	55-59	1752253	875433	876820
60-64	1410393	715430	694963	60-64	1407338	713176	694162	60-64	1402634	709604	693030
65-69	1158532	590828	567704	65-69	1153554	587034	566520	65-69	1149025	583664	565361
70-74	734393	366156	368237	70-74	728593	361557	367036	70-74	725635	359750	365886
75-79	523840	247867	275973	75-79	517407	242969	274438	75-79	514200	241330	272870
80+	556412	260129	296283	80+	546630	253266	293364	80+	541445	251084	290361
Total	44182756	22334980	21847776	Total	43892428	22162832	21729596	Total	43820456	22122332	21698122

2021				2021				2021			
0-4	4973857	2542179	2431679	0-4	4744581	2419260	2325321	0-4	4644227	2366371	2277856
5-9	4758151	2429461	2328690	5-9	4726414	2410557	2315857	5-9	4721662	2407910	2313752
10-14	4031399	2056200	1975199	10-14	4029109	2054675	1974434	10-14	4029265	2054639	1974627
15-19	3098904	1580133	1518771	15-19	3096390	1578493	1517897	15-19	3096868	1578548	1518320
20-24	2972577	1516139	1456438	20-24	2967067	1512936	1454131	20-24	2970031	1514025	1456006
25-29	3488914	1772414	1716500	25-29	3478677	1765802	1712875	25-29	3485328	1769365	1715963
30-34	3779031	1906770	1872261	30-34	3768180	1899658	1868523	30-34	3774825	1903331	1871494
35-39	3649066	1836352	1812714	35-39	3641147	1831117	1810030	35-39	3644300	1832682	1811618
40-44	3151869	1581206	1570663	40-44	3145447	1576847	1568600	40-44	3146706	1577406	1569300
45-49	2544267	1269865	1274403	45-49	2538862	1266138	1272724	45-49	2538826	1265971	1272855
50-54	2124651	1058424	1066226	50-54	2119339	1054597	1064741	50-54	2118258	1053853	1064405
55-59	1827602	913169	914433	55-59	1822127	909086	913041	55-59	1819837	907573	912264
60-64	1456569	735252	721317	60-64	1452374	732271	720103	60-64	1446996	728390	718606
65-69	1207385	615538	591847	65-69	1201466	611251	590214	65-69	1195563	607012	588551
70-74	791659	396651	395009	70-74	784720	391411	393309	70-74	780475	388803	391672
75-79	536107	255207	280900	75-79	528659	249827	278832	75-79	524416	247662	276754
80+	579499	269979	309521	80+	567411	262030	305381	80+	560348	259168	301180
Total	44971508	22734938	22236568	Total	44611968	22525954	22086012	Total	44497932	22462708	22035222
2022				2022				2022			
0-4	4894853	2501310	2393543	0-4	4638078	2365421	2272657	0-4	4511776	2298744	2213032
5-9	4862746	2483692	2379055	5-9	4797237	2445906	2351331	5-9	4781944	2437674	2344269
10-14	4214537	2149892	2064645	10-14	4211802	2148097	2063705	10-14	4211778	2147921	2063858
15-19	3254809	1659468	1595341	15-19	3252319	1657785	1594534	15-19	3252248	1657530	1594718
20-24	2921501	1489784	1431717	20-24	2916566	1486890	1429676	20-24	2918538	1487383	1431155
25-29	3372617	1715656	1656961	25-29	3362785	1709352	1653433	25-29	3368429	1712153	1656276
30-34	3753992	1895569	1858422	30-34	3742443	1887976	1854466	30-34	3748868	1891441	1857427
35-39	3702930	1864363	1838568	35-39	3693866	1858394	1835472	35-39	3697024	1859908	1837116
40-44	3270402	1641638	1628764	40-44	3263133	1636762	1626371	40-44	3263885	1636966	1626919
45-49	2645401	1321753	1323647	45-49	2639191	1317548	1321643	45-49	2638597	1317036	1321561
50-54	2176752	1083584	1093168	50-54	2170745	1079389	1091357	50-54	2168982	1078226	1090756
55-59	1895870	946047	949822	55-59	1889342	941325	948017	55-59	1886362	939449	946913
60-64	1510280	758884	751396	60-64	1504844	755135	749709	60-64	1498767	750962	747805
65-69	1243283	632868	610415	65-69	1236538	628221	608317	65-69	1229139	623079	606060
70-74	862204	433285	428919	70-74	854067	427459	426608	70-74	848131	423798	424333
75-79	549340	263414	285926	75-79	540899	257612	283286	75-79	535453	254831	280622
80+	602283	279633	322650	80+	587814	270733	317081	80+	578493	267040	311453
Total	45733796	23120838	22612958	Total	45301668	22874004	22427662	Total	45138412	22784140	22354272
2023				2023				2023			
0-4	4804525	2454666	2349859	0-4	4522341	2306883	2215459	0-4	4370583	2226738	2143845
5-9	4934953	2521355	2413599	5-9	4829393	2461634	2367759	5-9	4798395	2445079	2353316
10-14	4380727	2234960	2145766	10-14	4377497	2232857	2144640	10-14	4377254	2232508	2144745
15-19	3437853	1752680	1685173	15-19	3435294	1750926	1684369	15-19	3434721	1750361	1684359
20-24	2899569	1478251	1421318	20-24	2895144	1475594	1419551	20-24	2896199	1475575	1420624
25-29	3251981	1655999	1595982	25-29	3242833	1650208	1592625	25-29	3247295	1652131	1595164
30-34	3713569	1877137	1836432	30-34	3701598	1869247	1832351	30-34	3707593	1872362	1835231
35-39	3741643	1884681	1856962	35-39	3731468	1877994	1853474	35-39	3734639	1879460	1855179
40-44	3378992	1697156	1681836	40-44	3370978	1691829	1679149	40-44	3371111	1691597	1679514
45-49	2757251	1379052	1378199	45-49	2750294	1374393	1375902	45-49	2749011	1373453	1375558
50-54	2234797	1111937	1122861	50-54	2228215	1107440	1120775	50-54	2225641	1105778	1119863
55-59	1959819	976972	982848	55-59	1952518	971807	980711	55-59	1948549	969355	979194
60-64	1570603	786175	784428	60-64	1563971	781653	782317	60-64	1557075	777129	779945
65-69	1271510	645440	626070	65-69	1264200	640568	623632	65-69	1255147	634457	620690
70-74	938161	472241	465920	70-74	928990	465931	463058	70-74	920882	460921	459961
75-79	567008	274104	292904	75-79	557780	267943	289837	75-79	550833	264358	286475
80+	624357	289169	335187	80+	607893	279475	328418	80+	595817	274718	321098
Total	46467316	23491974	22975342	Total	45960404	23206380	22754024	Total	45740740	23085980	22654760

الملاحق

2024				2024				2024			
0-4	4704664	2403230	2301434	0-4	4398859	2244373	2154486	0-4	4222447	2151289	2071158
5-9	4986958	2548590	2438367	5-9	4835612	2464320	2371292	5-9	4783640	2436632	2347008
10-14	4517173	2304843	2212330	10-14	4513225	2302223	2211003	10-14	4512655	2301633	2211023
15-19	3632519	1851897	1780622	15-19	3629818	1850050	1779767	15-19	3628780	1849179	1779601
20-24	2915086	1485862	1429224	20-24	2911104	1483385	1427719	20-24	2911293	1482901	1428391
25-29	3138752	1599346	1539405	25-29	3130468	1594186	1536282	25-29	3133653	1595185	1538468
30-34	3655355	1850182	1805173	30-34	3643244	1842193	1801051	30-34	3648609	1844819	1803790
35-39	3764416	1896905	1867511	35-39	3753244	1889568	1863676	35-39	3756369	1890942	1865427
40-44	3475545	1746770	1728775	40-44	3466857	1741036	1725821	40-44	3466314	1740323	1725991
45-49	2876914	1440169	1436745	45-49	2869286	1435096	1434190	45-49	2867162	1433630	1433532
50-54	2309391	1148982	1160409	50-54	2302317	1144225	1158092	50-54	2298768	1141961	1156807
55-59	2010673	1001402	1009272	55-59	2002877	995987	1006891	55-59	1997685	992796	1004889
60-64	1635074	815989	819085	60-64	1627387	810767	816621	60-64	1619453	805754	813699
65-69	1301214	657895	643319	65-69	1293513	652875	640638	65-69	1282651	645730	636922
70-74	1007801	507764	500037	70-74	997886	501151	496735	70-74	987194	494544	492651
75-79	594202	289481	304721	75-79	584338	283011	301328	75-79	575473	278354	297120
80+	645781	298722	347059	80+	627740	288403	339337	80+	612406	282327	330079
Total	47171512	23848028	23323486	Total	46587776	23522846	23064928	Total	46304552	23367998	22936554
2025				2025				2025			
0-4	4598428	2348869	2249560	0-4	4269987	2179081	2090905	0-4	4069752	2073566	1996185
5-9	5028946	2570187	2458759	5-9	4827596	2460054	2367542	5-9	4749525	2418521	2331004
10-14	4608720	2351930	2256790	10-14	4603173	2347984	2255190	10-14	4601989	2346973	2255016
15-19	3830598	1952976	1877623	15-19	3827711	1951022	1876689	15-19	3826216	1949837	1876379
20-24	2978367	1517884	1460483	20-24	2974757	1515551	1459207	20-24	2974095	1514599	1459496
25-29	3040393	1549593	1490800	25-29	3033042	1545087	1487955	25-29	3034935	1545186	1489749
30-34	3576196	1812862	1763334	30-34	3564239	1804989	1759250	30-34	3568777	1806981	1761796
35-39	3770989	1900993	1869996	35-39	3759029	1893139	1865890	35-39	3761953	1894315	1867638
40-44	3558092	1789141	1768951	40-44	3548770	1783020	1765749	40-44	3547537	1781816	1765721
45-49	3000454	1503400	1497053	45-49	2992256	1497974	1494282	45-49	2989116	1495865	1493251
50-54	2420048	1205320	1214729	50-54	2412502	1200294	1212208	50-54	2407725	1197273	1210452
55-59	2030963	1009805	1021158	55-59	2022966	1004334	1018633	55-59	2016464	1000351	1016114
60-64	1701358	847134	854224	60-64	1692867	841369	851498	60-64	1683599	835673	847926
65-69	1338492	673505	664987	65-69	1330484	668356	662128	65-69	1317686	660134	657552
70-74	1064099	536328	527771	70-74	1053808	529624	524184	70-74	1040293	521297	518996
75-79	633324	310506	322818	75-79	622958	303790	319168	75-79	611673	297750	313923
80+	667038	308587	358451	80+	647842	297809	350034	80+	628808	290194	338615
Total	47846504	24189020	23657484	Total	47183984	23823476	23360510	Total	46830144	23630330	23199812
2026				2026				2026			
0-4	4489384	2293273	2196111	0-4	4138921	2112633	2026288	0-4	3915619	1995122	1920497
5-9	4963460	2536157	2427303	5-9	4732691	2412192	2320500	5-9	4628455	2356739	2271716
10-14	4752003	2425920	2326083	10-14	4719511	2406540	2312971	10-14	4712591	2402441	2310150
15-19	4024540	2052064	1972476	15-19	4021434	2049992	1971441	15-19	4019477	2048481	1970996
20-24	3091217	1575209	1516008	20-24	3087902	1572995	1514907	20-24	3086387	1571544	1514843
25-29	2963377	1510258	1453119	25-29	2956932	1506351	1450581	25-29	2957581	1505626	1451955
30-34	3476245	1764891	1711354	30-34	3464751	1757367	1707384	30-34	3468269	1758585	1709684
35-39	3761589	1897251	1864338	35-39	3749109	1889050	1860059	35-39	3751625	1889890	1861735
40-44	3626043	1824229	1801813	40-44	3616097	1817720	1798378	40-44	3614205	1816042	1798163
45-49	3123273	1566102	1557170	45-49	3114635	1560405	1554230	45-49	3110305	1557532	1552773
50-54	2509591	1250981	1258610	50-54	2501757	1245799	1255958	50-54	2495652	1241960	1253693
55-59	2080651	1033564	1047088	55-59	2072544	1028079	1044465	55-59	2064511	1023167	1041344
60-64	1768417	879016	889401	60-64	1759443	872924	886519	60-64	1748467	866289	882177
65-69	1382542	692208	690335	65-69	1374293	686932	687362	65-69	1359422	677587	681836
70-74	1108742	558547	550195	70-74	1098454	551961	546493	70-74	1081915	541828	540087
75-79	683196	336549	346647	75-79	672509	329694	342815	75-79	658162	321890	336272
80+	688566	318976	369590	80+	668672	307913	360760	80+	645408	298502	346906
Total	48492832	24515192	23977640	Total	47749652	24108544	23641108	Total	47318048	23873222	23444826

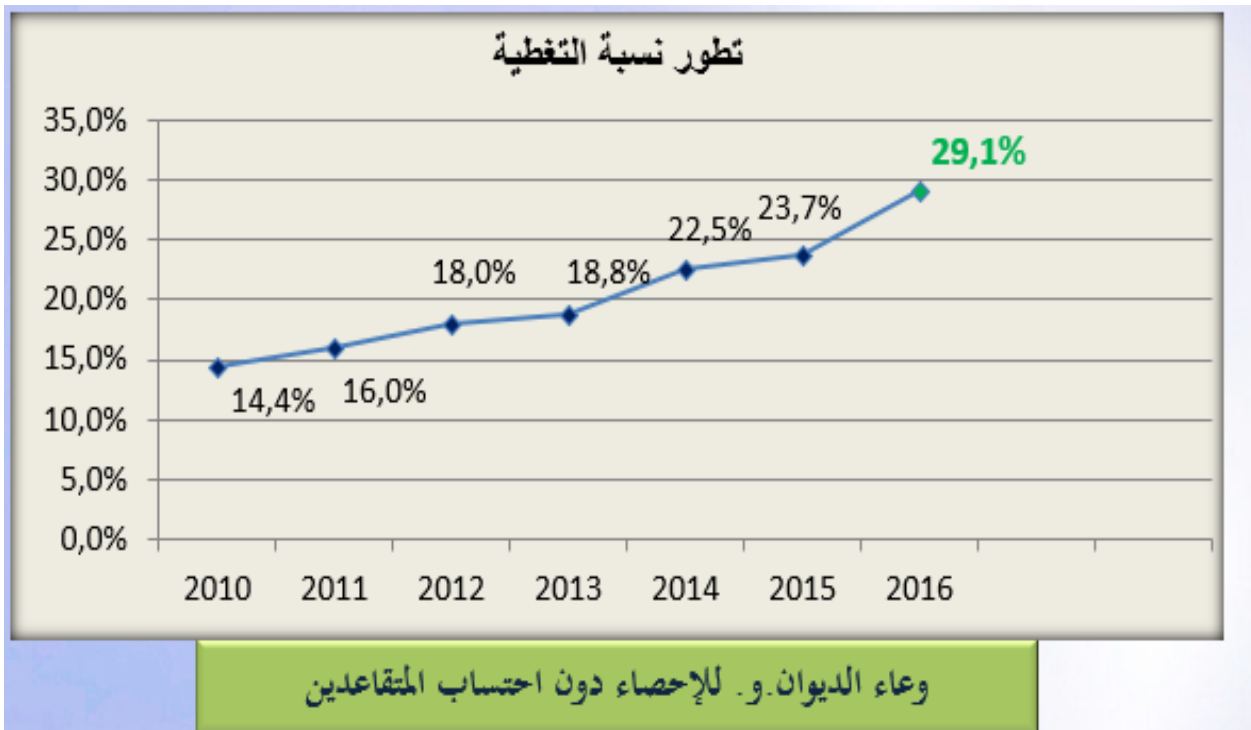
الملاحق

2027				2027				2027			
0-4	4381181	2238001	2143181	0-4	4008554	2046508	1962046	0-4	3762778	1917305	1845474
5-9	4884644	2495399	2389246	5-9	4626945	2358839	2268106	5-9	4496644	2289527	2207117
10-14	4856463	2480072	2376392	10-14	4790460	2441981	2348479	10-14	4772808	2432183	2340625
15-19	4207362	2145564	2061798	15-19	4204008	2143362	2060646	15-19	4201571	2141505	2060066
20-24	3246744	1654304	1592440	20-24	3243639	1652188	1591451	20-24	3241268	1650200	1591068
25-29	2912463	1484007	1428456	25-29	2906855	1480613	1426242	25-29	2906325	1479151	1427173
30-34	3360362	1708373	1651990	30-34	3349639	1701429	1648210	30-34	3351950	1701742	1650208
35-39	3736655	1886102	1850552	35-39	3723932	1877733	1846199	35-39	3725831	1878099	1847732
40-44	3679552	1852048	1827505	40-44	3668997	1845149	1823848	40-44	3666488	1843025	1823463
45-49	3240708	1625945	1614763	45-49	3231781	1620075	1611706	45-49	3226097	1616322	1609775
50-54	2609357	1302108	1307250	50-54	2601332	1296820	1304512	50-54	2593707	1292037	1301670
55-59	2131762	1058184	1073578	55-59	2123706	1052780	1070926	55-59	2114002	1046850	1067152
60-64	1834459	910649	923809	60-64	1825355	904472	920883	60-64	1812274	896625	915649
65-69	1433628	714489	719139	65-69	1425205	709086	716120	65-69	1408076	698539	709537
70-74	1141518	574141	567377	70-74	1131642	567896	563746	70-74	1111937	555916	556021
75-79	744192	367693	376499	75-79	733402	360830	372572	75-79	715167	350800	364366
80+	710250	329847	380403	80+	690170	318695	371475	80+	662044	307192	354852
Total	49111296	24826922	24284376	Total	48285616	24378454	23907164	Total	47768968	24097018	23671948
2028				2028				2028			
0-4	4276060	2184303	2091757	0-4	3881032	1981763	1899269	0-4	3613294	1841129	1772165
5-9	4794524	2448876	2345648	5-9	4511930	2300754	2211176	5-9	4356117	2217950	2138167
10-14	4928575	2517678	2410896	10-14	4822783	2457819	2364964	10-14	4789279	2439615	2349663
15-19	4373262	2230456	2142806	15-19	4369620	2228086	2141534	15-19	4366665	2225860	2140804
20-24	3429337	1747227	1682110	20-24	3426356	1745183	1681173	20-24	3423141	1742640	1680501
25-29	2890605	1472521	1418083	25-29	2885747	1469547	1416199	25-29	2884096	1467427	1416668
30-34	3240162	1648968	1591193	30-34	3230458	1642782	1587676	30-34	3231414	1642102	1589312
35-39	3696409	1867759	1828650	35-39	3683702	1859387	1824316	35-39	3684806	1859167	1825639
40-44	3718008	1872226	1845782	40-44	3706877	1864947	1841930	40-44	3703786	1862402	1841384
45-49	3348288	1680919	1667368	45-49	3339197	1674950	1664247	45-49	3332064	1670253	1661811
50-54	2719694	1358562	1361132	50-54	2711566	1353210	1358356	50-54	2702230	1347360	1354870
55-59	2188716	1085939	1102777	55-59	2180838	1080681	1100157	55-59	2169320	1073643	1095677
60-64	1896300	940391	955910	60-64	1887400	934346	953054	60-64	1871882	925064	946818
65-69	1490957	740202	750756	65-69	1482457	734683	747775	65-69	1462824	722818	740005
70-74	1167446	585515	581932	70-74	1158306	579767	578539	70-74	1135312	565931	569382
75-79	809538	400640	408898	75-79	798985	393954	405031	75-79	776052	381286	394767
80+	734999	342500	392499	80+	715239	331441	383798	80+	681404	317464	363939
Total	49702876	25124680	24578196	Total	48792492	24633300	24159190	Total	48183684	24302110	23881572
2029				2029				2029			
0-4	4175875	2133127	2042748	0-4	3757560	1919009	1838551	0-4	3468648	1767344	1701304
5-9	4694885	2397569	2297316	5-9	4389111	2238660	2150450	5-9	4208656	2142925	2065731
10-14	4980507	2544871	2435636	10-14	4829154	2460602	2368553	10-14	4774610	2431236	2343374
15-19	4509462	2300189	2209273	15-19	4505276	2297418	2207858	15-19	4501751	2294798	2206953
20-24	3623517	1846133	1777384	20-24	3620559	1844115	1776444	20-24	3616551	1841040	1775510
25-29	2906084	1480107	1425977	25-29	2901852	1477452	1424400	25-29	2899139	1474733	1424406
30-34	3127347	1592557	1534790	30-34	3118758	1587183	1531575	30-34	3118327	1585516	1532811
35-39	3638452	1840935	1797518	35-39	3625943	1832689	1793254	35-39	3626169	1831824	1794345
40-44	3740625	1884362	1856263	40-44	3728925	1876704	1852221	40-44	3725330	1873780	1851549
45-49	3443940	1730046	1713894	45-49	3434648	1723956	1710691	45-49	3426171	1718365	1707806
50-54	2837732	1418775	1418957	50-54	2829453	1413325	1416128	50-54	2818368	1406363	1412004
55-59	2261845	1122166	1139679	55-59	2254067	1117001	1137066	55-59	2240679	1108801	1131878
60-64	1945419	963850	981569	60-64	1936806	958011	978795	60-64	1918894	947290	971603
65-69	1552198	768279	783919	65-69	1543569	762599	780970	65-69	1521360	749372	771988
70-74	1194869	596849	598019	70-74	1186367	591518	594849	70-74	1160176	575932	584244
75-79	869123	430513	438610	75-79	858944	424087	434857	75-79	831090	408695	422395
80+	766698	358649	408049	80+	747297	347680	399617	80+	707055	330891	376165
Total	50268572	25408974	24859600	Total	49268288	24872008	24396278	Total	48562972	24488904	24074068

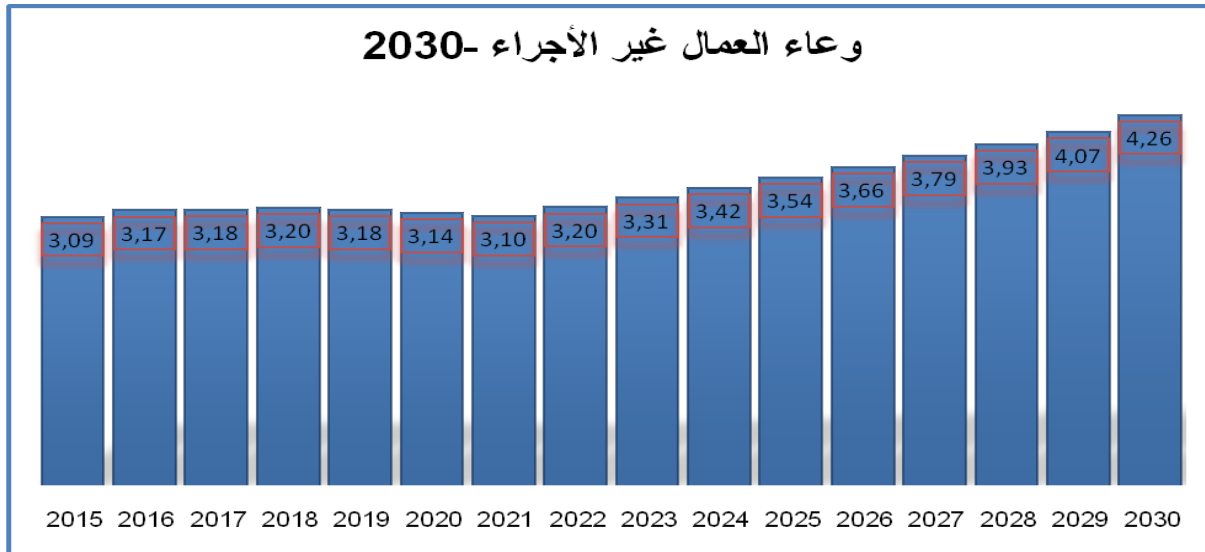
الملاحق

2030				2030				2030			
0-4	4082096	2085223	1996873	0-4	3639434	1858889	1780545	0-4	3329838	1696500	1633337
5-9	4588879	2343341	2245538	5-9	4260830	2173741	2087089	5-9	4056664	2065636	1991028
10-14	5022431	2566429	2456002	10-14	4821254	2456406	2364848	10-14	4740637	2413228	2327409
15-19	4600837	2347170	2253667	15-19	4595183	2343159	2252024	15-19	4590887	2340028	2250858
20-24	3821101	1946893	1874207	20-24	3818088	1944860	1873228	20-24	3813327	1941279	1872048
25-29	2969181	1512011	1457170	25-29	2965453	1509597	1455857	25-29	2961693	1506282	1455411
30-34	3029351	1543017	1486334	30-34	3021867	1538421	1483446	30-34	3020092	1535836	1484256
35-39	3559644	1803795	1755849	35-39	3547528	1795825	1751703	35-39	3546808	1794261	1752547
40-44	3747143	1888417	1858725	40-44	3734970	1880439	1854531	40-44	3730868	1877127	1853741
45-49	3525712	1771998	1753714	45-49	3516141	1765737	1750404	45-49	3506487	1759348	1747139
50-54	2959579	1481063	1478516	50-54	2951126	1475499	1475627	50-54	2938256	1467381	1470876
55-59	2370117	1177127	1192989	55-59	2362306	1171959	1190347	55-59	2346772	1162402	1184370
60-64	1964854	971808	993046	60-64	1956617	966248	990369	60-64	1936628	954264	982364
65-69	1615148	797606	817542	65-69	1606427	791797	814630	65-69	1581523	777103	804420
70-74	1229294	611073	618221	70-74	1221244	606024	615220	70-74	1191878	588741	603137
75-79	917026	454385	462640	75-79	907352	448306	459047	75-79	874724	430292	444431
80+	807105	379028	428077	80+	788043	368151	419891	80+	740597	348123	392475
Total	50809492	25680384	25129108	Total	49713860	25095058	24618804	Total	48907676	24657830	24249846

ملحق 16



ملحق 17



ملحق 18



La Stratégie

REFLEXION

ETAT DES LIEUX

CONCERTATION

FEUILLE DE ROUTE
2020-2030

Phase1

PANEL de Réflexion & Evaluation

Le Panel sera formé

d'experts en la matière (Académiciens économétristes ayant des références dans le domaine de la sécurité sociale, financiers, experts en banque et assurance, démographes, experts modérateurs... (issus des universités nationales et internationales, écoles et instituts nationales, CNES, CREAD, ONS, CENEAP, INT, prospective, ESSS...)

En parité avec les professionnels et cadres de la sécurité sociale, anciens directeurs généraux et cadres de la sécurité sociale, anciens ministres, syndicats...)

MISSIONS DU PANEL

Le Panel aura pour première mission

- Organisation de réunions préliminaires de réflexion et de coordination
- Elaboration de l'architecture de la stratégie
- Réaliser un Etat des lieux et l'évaluation de notre système SS (SWOT)

Forces, Faiblesses, opportunités et menaces

ETAT DES LIEUX

- Ressources de financement CNAS, CNR, CASNOS
- Analyse de l'évolution de la balance financière
- Taux de couverture et variables influentes
- Sous déclaration et informel
- Point de Situation actualisée Démographique et financière.
- Analyse Actuarielle.
- Analyse des mécanismes de recouvrement
- Analyse des Niveaux des prestations à la lumière des défis démographiques et financiers...
- Qualité des prestations
- Cohérence ressources*/* prestations
- Analyse de l'unicité des prestations et les disparités

Analyse des dépenses lourdes (pharmaceutiques, accidents de travail, maladies prof...)
Analyse de la triptyque : Adhérent – médecin - sécurité sociale
Genèse de l'assise juridique et sa performance
Analyse du contentieux SS et l'impact des pénalités et autres majorations sur le recouvrement (mesures exceptionnelles)
Analyse de l'environnement économique
Analyse sociologique
Analyse du management des caisses de sécurité sociale
Analyse de la composante RH (formation et créativité)
Analyse de l'aide de l'Etat CD – Solidarité – médecine gratuite...(propositions de redéploiement)
Opportunités d'investissement et de financements existantes et possibles (recueil de propositions)
Analyse de données qualitatives recueillies sur une plate forme numérique auprès d'universitaires, professionnels, cadres, économistes, (consultation ciblée engagée dès début de la démarche).

Innovation et instrumentalisation de la technologie dans la gestion

Numérisation

Planification stratégique et politiques engagées

Apport de l'ESSS (thématiques enseignées....)

Ouverture et partenariats des caisses SS

Elaboration d'une revue de littérature sur les expériences mondiales réussies.

Conclusions

Recommandations

Phase2

CONCERTATIONS

Objectifs :

- Elargir le cercle des concertations
- Analyse des conclusions de la phase1
- Enrichissement
- Proposition des principales réformes à entreprendre pour garantir la pérennité de notre système de sécurité sociale

Consensus

Phase3

● Phase Opérationnelle /Stratégie 20-30

Pilotée par une commission de réforme qui sera issue des assises et qui sera composée des membres du panel de départ élargie aux compétences qui vont apparaître à chaque niveau d'analyse, des représentants des syndicats, des experts et spécialistes ciblés pour les services ou prestations à créer ou à promouvoir 'ceux qui ont le sens de créativité et la force de proposition au cours des phases antérieures' et toutes compétences pouvant contribuer et apporter un plus, les professionnels de la sécurité sociale...).

FORMER DES SOUS COMMISSIONS

Projections économiques, démographiques de l'Algérie
Planification stratégique des objectifs
Réévaluation des conditions d'ouverture de droits aux prestations à la lumière des changements de la morphologie des assurés sans toucher au palier de base ou seuil minimum garanti des prestations et à la philosophie de l'équité et de la justice sociale.
Exploitation optimale du potentiel existant en matière de recouvrement des cotisations.
Elaboration d'un plan de recouvrement et élargissement de la couverture sociale

Organisation des consultations nationales sur la modernisation et la sauvegarde de notre système de sécurité sociale (Conférence ou Assises)

Elargir la concertation à l'université (territoire national)

Elargir la concertation aux secteurs sous-jacents (DGI, Solidarité, finance, MSRH...)

Elargir la concertation aux syndicats et partenaires socioprofessionnels

Un plan de communication ciblant l'opinion publique nationale

INNOVATION

Diversification des ressources et Opportunités de financement

- Investissements et partenariats stratégiques
- Nouveaux services à créer ou à promouvoir (ex – scés aux personnes âgées et identification d'autres besoins)
- Nouvelles prestations à créer ou à promouvoir (Banque et assurance, multipillar, complémentaire, supplémentaire, Medic+, assu temporaire...)
- Renforcement des études prospectives stratégiques

Répondre aux besoins

Besoins en législation

Besoins en formation

Etude des besoins des assurés sociaux

Numérisation et technologies

Plan de communication et sensibilisation

Besoins en statistiques : économiques, démographiques, sociétales : attitudes, mœurs, solidarité inter générationnelle..., sous déclaration

Une plate forme numérique pour la lutte contre la fraude, la surconsommation des produits pharmaceutiques, les prescriptions concomitantes et toutes formes de fraudes)

PERSPECTIVE 20-30

☐ **Contractualisation** (dans le cadre de rationalisation et optimisation des aides de l'Etat)

☐ Echelonnement des Réformes progressives à court terme, moyen terme et long terme

☐ **Plan de développement 2020-2030**

☐ **Modélisation opérationnelle et Feuille de route 20-30**