



annd
Arab NGO Network
for Development
شبكة المنظمات العربية
غير الحكومية للتنمية

مرصد الحماية الإجتماعية
شبكة المنظمات العربية
غير الحكومية للتنمية

التقرير الوطني | تونس 2023

التقرير من إعداد:
د. سلوى طرابلسي



نظام الحماية الاجتماعية في تونس

يهدف مرصد الحماية الاجتماعية الذي أنشأته شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية إلى رصد ملائمة وفعالية أنظمة الحماية الاجتماعية من منظور تنموي \ حقوقي في لبنان والعراق ومصر والأردن وتونس والمغرب واليمن، ويقدم رؤى وتوصيات لتعزيز أنظمة الحماية الاجتماعية في هذه البلدان. إن المرصد لا يغطي مجمل السياسات الاجتماعية، ولا مجمل الانفاق الاجتماعي، بل يرصد أحد مكوناتها المتمثل في أنظمة الحماية الاجتماعية.

تم إنتاج هذا العمل بدعم من منظمة أوكسفام.

مقدمة :

يعتبر نظام الحماية الاجتماعية في تونس من أكثر الأنظمة شمولاً في منطقة شمال إفريقيا والشرق الأوسط من خلال الاعتماد على نظام قائم على الاشتراكات وبدون اشتراكات وتعتبر تونس سباقة في هذا المجال إذ سعت إلى تطوير هذا النظام خصوصاً في مجال حماية المرأة وحماية العمل، وكذلك في الديمقراطية التعددية حيث تم الاعتراف بالحقوق في الحماية الاجتماعية وفي التعليم والصحة ضمن الدستور التونسي الأول لعام 1959، وتعزيز هذا المسار من خلال بلمصادقة على الدستور الجديد في عام 2014 التي تضمن حقوقاً كثيرة من بينها الحق في الصحة (المادة 38) والتي تم إيلؤها أهمية خاصة من خلال ربطها بالكرامة الإنسانية والتعليم (المادة 39) والعمل (المادة 40)؛ حقوق الطفل والمرأة والمعوقين (المواد 46 و 47 و 48)؛ مبادئ العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة والتميز الإيجابي (المادة 12).

وبالرغم من هذه الجهود، إلا أن النظام يشكو عدة فجوات وقيود، لعل من أبرزها عدم المساواة الجغرافية المتأصلة وسوء الإنفاق الاجتماعي، واختلال التوازنات المالية التي اشتدت بروزاً مع تأزم الوضع الاقتصادي وكذلك خلال تفشي الأزمة الصحية لكوفيد-19، الأمر الذي دفع بنظام الحماية الاجتماعية التونسي إلى إرساء العديد من التحديات مثل المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وتحسين أداء وجودة البرامج غير القائمة على الاشتراكات، وتعميم النظام على جميع الفئات الضعيفة، إلخ. ولتفعيل هذه التحديات، شرعت تونس، تماشياً مع العديد من البلدان الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، في إدخال بعض الإصلاحات كمحاولة للوصول إلى الفئات التي لم يتم تغطيتها بعد، والمتمثلة في الأشخاص الذين يعملون في القطاع غير الرسمي ومع ذلك فإن إنشاء نظام حماية اجتماعية فعال يرتبط إلى حد كبير بالخصائص الاجتماعية لكل بلد، ولكنه يرتبط أيضاً بوضعه الاقتصادي والديمقراطي.

أولاً: لمحة موجزة عن تونس

نحو تحول ديموغرافي شامل

إن التطور الديموغرافي والاقتصادي والاجتماعي للبلد ضروري لمعرفة الاتجاهات المستقبلية اللازمة لتطوير استراتيجيات التوظيف والتعليم والصحة والضمان الاجتماعي. وقد شهدت تونس تغييرات كبيرة من الناحية الديموغرافية حيث بلغ عدد السكان 11803588^[1] نسمة عام 2022 مقابل 11012486^[2] سنة 2014.

منذ التسعينيات، تباطأ التطور السكاني حيث انخفض معدل النمو إلى 1.16% في عام 2018 إذ انخفض معدل الخصوبة بشكل ملحوظ منذ السبعينيات بعد أن وقع تفعيل برنامج التنظيم العائلي إلى أن وصل إلى معدل في حدود طفلان لكل امرأة سنة 2018 في حين ارتفع متوسط العمر بشكل كبير، حيث بلغ 75.4 سنة لجميع السكان في عام 2017 و78.1 سنة للنساء و74.5 سنة للرجال.

إن هذا التباطؤ السكاني هو علامة على اكتمال التحول الديموغرافي في تونس، والذي أدى بصفة آلية إلى تحول الهرم العمري الذي شهد تغيرات هيكلية على مستوى القاعدة والقمم معلنا بذلك عن التقدم التدريجي للسكان في السن. فقد انخفض عدد السكان في سن العمل (15-64) من 73% في عام 2010 إلى 66% في عام 2019 نتيجة انخفاض عدد السكان من الفئة العمرية 15-29 (من 32% في عام 2010 إلى 21.5% في عام 2019) على الرغم من الزيادة الطفيفة في فئة السكان من 30-44 (من 22% إلى 23% لنفس السنوات) والفئة العمرية 45-64 (من 19% إلى 22% لنفس السنوات)، في حين سجل عدد السكان الذين هم في سن التقاعد (65 سنة فما فوق) ارتفاعاً حيث بلغت النسبة 9.7%^[3] سنة 2022 مقابل 7.8% سنة 2014.

كشفت هذا التطور السكاني أيضاً عن تدهور نسبة الإعالة الديموغرافية الإجمالية من عام 1960 إلى عام 2018، إذ انخفضت هذه النسبة من 89 إلى 48 معالاً لكل 100 عامل وانخفضت نسبة إعالة الشباب من 92 شاباً لكل 100 عامل في عام 1960 إلى 35 شاباً لكل 100 عامل في سن العمل في عام 2018.

تباطؤ اقتصادي يؤثر على جميع القطاعات

في العشرية المنقضية، شهدت تونس أزمة اقتصادية واجتماعية خانقة أدت إلى تباطؤ معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي ثم الركود بين 1% و2.6% قبل أن يحقق انخفاضاً ملحوظاً في عام 2020 ليصل إلى -8.8% بعد جائحة كوفيد 19 وفي السنوات الأخيرة عرف نمو النشاط الاقتصادي تحسناً إلا أنه بقي ضعيفاً لا يفي بمتطلبات البلد حيث بلغت النسبة 3.1% سنة 2021 و2.4% حسب تقديرات سنة 2022 كما بلغ الناتج المحلي للفرد 3831 دولار سنة 2021^[4].

ومثل هذا التباطؤ له تأثير ملحوظ على جميع القطاعات جراء عزوف المستثمرين الوطنيين والأجانب في الاستثمار الخاص بسبب عدم الاستقرار السياسي والركود الاقتصادي الذي أدى إلى مناخ غير موات للأمن والأعمال، حيث انخفضت الاستثمارات إلى 13.3% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2020، مقابل 21.5% في عام 2011، بينما مثلت المدخرات الوطنية 4% فقط من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2020 مقابل 16.8% في عام 2011.

¹تقديرات 2022 وفقاً للمعهد الوطني للإحصاء (INS).

²التعداد العام للسكان والسكنى 2014 (INS).

³إحصاءات السكان والسكنى (INS).

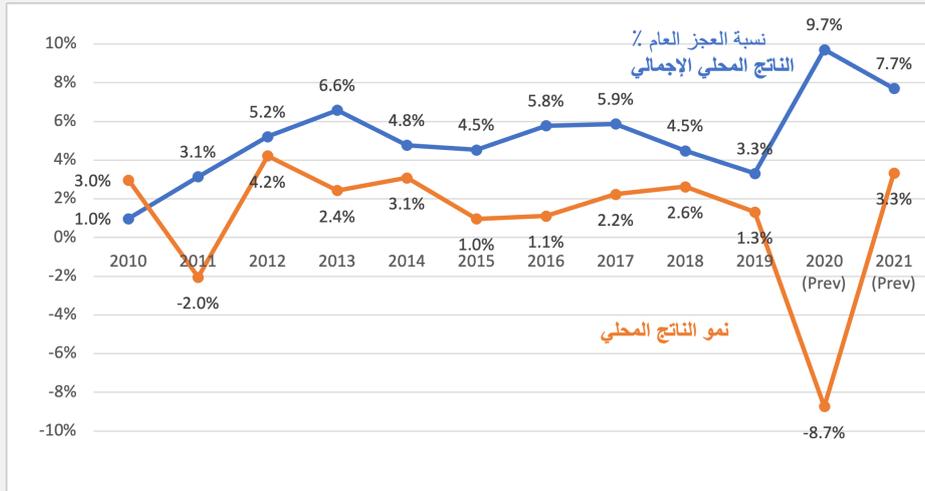
⁴الناتج المحلي بالأسعار الثابتة لسنة 2015 (البنك العالمي).

كما أثر هذا النمو الاقتصادي البطيء بشدة على وتيرة تقدم الاقتصاد التونسي الذي فضل ديناميكيات الدين العام من خلال الإبقاء على العجز العام المرتفع في مواجهة نقص تكوين الثروة، حيث تضاعفت نسبة الدين العام في الناتج المحلي الإجمالي خلال الفترة 2011-2020، والتي ارتفعت من 44.6% إلى 87.9% في حين بلغت نسبة العجز العام 10.4% من الناتج المحلي الإجمالي عام 2020 مقابل متوسط 5% من الناتج المحلي الإجمالي بين عام 2012 و2019.

وقد أدى هذا التباطؤ في النمو إلى التضخم المالي الذي بلغ 5.71% سنة 2021 وتراجع خلق فرص العمل في القطاع الخاص وفصل العديد من عماله، مما عرض فئة من السكان بالأخص الأكثر ضعفاً إلى تدهور قدرتهم الشرائية أو حتى إلى خسارة دخلهم.

وقد تجلّى هذا الضعف في خلق فرص العمل من خلال ارتفاع معدل البطالة، حيث ظل في حدود 15% في الفترة بين 2011 و2019 ليصل إلى ذروته بمعدل 17.4% في عام 2020، وتراجعت هذه النسبة لتصل إلى 15.3% خلال الثلاثي الثالث لسنة 2022 وتمثل نسبة البطالة 13.2% للرجال و20.4% للنساء و37.8% للشباب بين 15 و24 سنة و24.3% لأصحاب الشهادات العليا خلال نفس الفترة، كما شهدت نسبة المشاركة الاقتصادية للمرأة تراجعاً طفيفاً حيث بلغت 26% خلال الثلاثي الثالث لنفس السنة.

رسم 1: تطور معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي ونسبة عجز الموازنة % الناتج المحلي الإجمالي



تباين على المستوى الإقليمي والجهوي رغم تراجع نسب الفقر والتفاوت الاجتماعي

منذ الاستقلال، عرفت تونس انخفاضا ملحوظا لنسب الفقر حيث بلغت 15.2% سنة 2015 مقابل 32.4% في عام 2000 وشهدت ارتفاعا في السنوات الأخيرة إذ بلغت 16.6% سنة 2021، ويعتبر فقيرا من لم يتجاوز معدل انفاقه الاستهلاكي السنوي 907 دولار. في حين استقرت نسبة الفقر المدقع على معدل 2.9% سنة 2021 مقابل 12% في عام 2000.

و هذا التحسن على المستوى الوطني طيلة السنوات الماضية، يخفي تبايناً قوياً على المستوى الإقليمي او الجهوي على الرغم من تراجع التفاوت الاجتماعي، الذي انخفض من 37.5% عام 2000 إلى 35.3% عام 2021، فقد شهدت أغلب الأقاليم ارتفاعاً في نسب الفقر باستثناء إقليمي تونس الكبرى والشمال الغربي حيث بلغت النسب بالتوالي 4.7% و 22.5% سنة 2021 مقابل 5.3% و 28.4% سنة 2015، وتمثل معدلات الفقر في المناطق الريفية أكثر من ضعف نظيرتها في المناطق الحضرية، وذلك بتسجيل 26% و 10.1% على التوالي في عام 2015 و تعتبر المناطق الداخلية أكثر تأثراً بالفقر من المناطق الساحلية حيث تم تسجيل أعلى مستوى في الوسط الغربي بنسبة 37% في عام 2021 مقابل 30.8% سنة 2015.

ثانياً: مكونات نظام الحماية الاجتماعية في تونس

منذ الاستقلال، سعت الدولة التونسية الى إرساء أنظمة الحماية الاجتماعية وتقديم المساعدات خاصة للفئات الهشة والأكثر ضعفاً من حيث الدخل عن طريق صندوق التضامن الاجتماعي الذي يتم تمويله من الأموال العامة والتبرعات المتأتية من الأفراد والشركات وتم وضع العديد من البرامج للعائلات المحتاجة وذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص الذين ليس لهم دخل.

ويتكون النظام الحالي من:

- الضمان الاجتماعي و المتمثل في التأمينات الاجتماعية و الذي يخص العاملين في القطاعين العام و الخاص.

- برامج الحماية الاجتماعية المخصصة للأشخاص الغير المنخرطين في الضمان الاجتماعي.

يعمل النظام الحالي على تقديم حماية اجتماعية شاملة وذلك عن طريق المساعدات الاجتماعية للمحتاجين وخاصة الأطفال؛ وكذلك الإعانات والدعم إلى السكان في سن العمل في حالات الأمومة، أو الإعاقة، أو إصابات العمل، أو العاطلين على العمل؛ وجرايات التقاعد للمسنين. وتمول هذه المساعدات من خلال الضمان الاجتماعي، والإعانات الاجتماعية المتأتية من الضرائب، وخدمات المساعدة الاجتماعية، وغيرها من البرامج التي تكفل تأميناً أساسياً للدخل. ويستثني النظام بعض الفئات التي لا تشملهم التغطية الاجتماعية وهم: الأشخاص الذين يعملون في القطاع الغير الرسمي وهؤلاء لا يندرجون في قوائم الفئات الفقيرة وبالتالي لا يتمتعون بأي برنامج للحماية الاجتماعية، الأشخاص العاطلين عن العمل باستثناء من أجبروا على ترك وظائفهم الذين يتمتعون ببرامج الحماية من البطالة، وكذلك الأجانب الذين ليست لهم تغطية اجتماعية في بلدهم وغير مشمولين بالاتفاقيات الثنائية، إضافة إلى اللاجئين وطالبي اللجوء.

1- الضمان الاجتماعي

يغطي نظام الضمان الاجتماعي أغلبية السكان العاملين وينطبق على فئتين اجتماعيتين مهنتين هما: موظفي القطاع العام المعينين من قبل الدولة أو

السلطات المحلية أو المؤسسات العامة، وموظفي القطاع الخاص غير الفلاحي الخاضعين لقانون الشغل، وهم العاملين في الصناعة والتجارة والخدمات والجمعيات وبعض الفئات التي تندرج ضمن قائمات الموظفين مثل أعضاء التعاونيات وممثلي التجارة، كما يشمل النظام العاملين في القطاع الفلاحي؛ العاملين لحسابهم الخاص في القطاع الفلاحي وغير الفلاحي والطلبة.

العمال التونسيون في الخارج مشمولون كذلك بالتغطية الاجتماعية باعتبار أن بإمكانهم تحويل المنافع الاجتماعية في حالة الانتقال للإقامة في بلد آخر حسب الاتفاقيات^[5] المبرمة بين تونس وبلدان اقامتهم استنادا الى مبدأ المعاملة بالمثل بشرط أن يكونوا مسجلين بالضمان الاجتماعي للبلد الأجنبي، وتعتبر تونس الدولة العربية والإفريقية الأولى من حيث عدد الاتفاقيات الثنائية الموقعة في مجال التغطية الاجتماعية والتي تشمل حاليا 93 بالمائة من الجالية التونسية المقيمة بالخارج.

والهدف الأساسي من هذه الاتفاقيات هو توفير الحماية الاجتماعية عن طريق اسداء الخدمات والتغطية الصحية والتمتع بالعديد من المنافع العائلية وإمكانية تحويل تلك الحقوق والمنافع ومنها جريات التقاعد من بلد الإقامة إلى تونس وذلك حرصا على رعايتهم وحماية حقوقهم الاجتماعية. أما بالنسبة للعامل المقيم في بلدان لا تشملها الاتفاقيات، فلهم حرية الاختيار للانخراط في أنظمة الضمان الاجتماعي، وقد أحدث نظام الضمان الاجتماعي الاختياري سنة 1989 لتغطية منافع العلاج للعامل وأفراد عائلته المتبقين بتونس إلى جانب التقاعد (شيخوخة وعجز ووفاة)، ويقوم هذا النظام بتوفير التغطية الاجتماعية للأجراء وغير الأجراء الذين يشتغلون ببلدان بالشرق الأوسط وأوروبا وأمريكا.

ويتم تمويل نظام الضمان الاجتماعي بشكل حصري من مساهمات وانخراط العمال والمشغلين بمعدلات تختلف وفقا لقطاع النشاط وللخدمات المقدمة، وكذلك وفقا لقدرات المساهمة للأشخاص المعنيين.

يُدار نظام الضمان الاجتماعي من قبل صندوقين يخضعان لإشراف الدولة (الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية CNRPS والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNSS) ويعمل الصندوق الوطني للتأمين على المرض (CNAM) على اسداء الخدمات للمنخرطين في هذين الصندوقين. وتجدر الإشارة إلى أن تدخل القطاع الخاص من خلال شركات التأمين والتعاونيات وكذلك السوق الخاص للتأمين على الحياة والمعاشات التكميلية يظل محدودًا للغاية على الرغم من الحوافز الضريبية:

• الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية (CNRPS)

أُحدث الصندوق سنة 1959 ووقع إدماجه بصندوق الحيطة الاجتماعية سنة 1975 كما أُدمج معه سنة 1998 صندوق مستخدمي المصالح العمومية للكهرباء والغاز والنقل، وهو مؤسسة عمومية لفائدة العاملين بالقطاع العام يتمتع بالاستقلال المالي ويخضع إلى إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية.

ويصل عدد المنتفعين بخدمات الصندوق الى 1208892 سنة 2020 وباعتبار ذوي الحقوق من أفراد أسرهم فإن مجموع المنتفعين يقارب ثلاثة ملايين وهم بالأساس:

⁵ يبلغ عدد البلدان التي تشملها الاتفاقيات في مجال الضمان الاجتماعي 23 بلدا، فرنسا، بلجيكا، إيطاليا، ألمانيا، هولندا، المغرب، إسبانيا، النمسا، ليبيا، مصر، الجزائر، لكسمبورغ، البرتغال، بلغاريا، تشيكيا، كندا ومقاطعة الكيبك، سويسرا، صربيا، تركيا، مورتانيا، رومانيا، اليونان.

- أعوان الوظيفة العمومية.
- أعوان البلديات والمجالس الجهوية.
- أعوان المنشآت العمومية ذات الصبغة الإدارية.
- أعوان المنشآت العمومية ذات الصبغة غير الإدارية.

كما ينتفع الأعوان العموميون الذين يعملون في نطاق التعاون الفني والملحقون بالوكالة التونسية للتعاون الفني بنفس الخدمات التي يقدمها الصندوق لفائدة منخرطيه المباشرين المقيمين بتونس وفقا لأنظمة التقاعد والشيخوخة والعجز والباقيين على قيد الحياة.

وتتقسم المؤسسات المشغلة لهؤلاء الاعوان إلى صنفين:

- **مؤسسات منخرطة:** حيث ينخرط جميع أعوانها بالصندوق مثل الدوائر الوزارية والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري والجماعات العمومية المحلية وكذلك الشركات الوطنية والمؤسسات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري التي يحدد انخراطها بمقتضى امر.

- **مؤسسات غير منخرطة:** و التي يلحق بها منخرطون تابعون لمؤسسات منخرطة بالصندوق ويسند اليهم رمز انخراط خاص بهم.

يقوم الصندوق بالتصرف في أنظمة التغطية الاجتماعية الأساسية بالقطاع العمومي (أنظمة التقاعد ورأس المال عند الوفاة) وفي خدمات المساندة (القروض الاجتماعية والجامعية، الاستغلال العقاري) وفي الجرايات المحمولة على ميزانية الدولة (المقاومون وأراملهم، العسكريون المصابون بالسقوط البدني وأراملهم، إشارات الشؤون الدينية وأراملهم، أصحاب رخص النقل وأراملهم، أعضاء المجلس التأسيسي وأراملهم، العمد وأراملهم). كما يقدم الصندوق خدمات في إطار العمل الاجتماعي (المساهمات لفائدة العائلات المعوزة والمساهمات لفائدة الجمعيات التي تعنى بالمعوقين والمسنين).

• الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS)

تم استحداث الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بمقتضى القانون عدد 30 لسنة 1960 المؤرخ في 14 ديسمبر 1960 وهو مؤسسة عمومية لفائدة القطاع الخاص تتمتع بالاستقلال المالي الذاتي وتخضع إلى إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية. ويُعنى الصندوق ب:

- نظام المنافع العائلية (المنح العائلية والزيادة عن الأجر الوحيد ومنح راحة الامومة والراحة للعملة الصغار).

- نظام التأمينات الاجتماعية (منحة الوفاة ورأس المال عند الوفاة).

- نظام جرايات الشيخوخة والعجز والباقيين على قيد الحياة للأجراء وغير الأجراء وكذلك النظام التكميلي للجرايات للأجراء في القطاع غير الفلاحي ذوي الأجر الذي يفوق 6 مرات الأجر الأدنى المهني للمضمون^[6].

⁶ هي إجراء إداري يتخذه رئيس المؤسسة أو الإدارة التي ينتمي إليها المنخرط في شكل قرار إداري لإنهاء مباشرته للعمل وإدالة ملفه على الصندوق لدراسة حقوقه في التقاعد والانتفاع بجرارة شهري

وقد بلغ عدد المنتفعين بخدمات الصندوق 3258364 شخص سنة 2020 أي 72٪ من الناشطين.

• الصندوق الوطني للتأمين على المرض (CNAM)

الصندوق الوطني للتأمين على المرض هو مؤسسة عمومية أُستحدثت في 2 أوت 2004 بمقتضى قانون 71_2004. يتمتع الصندوق بالشخصية المعنوية وبالاستقلال المالي ويخضع لإشراف وزارة الشؤون الاجتماعية.

ويقوم الصندوق بالتصرف في:

- النظام القاعدي للتأمين على المرض للمنخرطين من القطاع العام والخاص.
- النظام التكميلي بصفة استثنائية وعند الاقتضاء.
- الأنظمة القانونية لجبر الأضرار الناتجة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية في القطاعين العمومي والخاص.
- بقية الأنظمة القانونية للتأمين على المرض المنصوص عليها بالتشريع الجاري به العمل.
- إسناد منح المرض والوضع التي تخولها أنظمة الضمان الاجتماعي.

1.2- برامج التعزيز والمساعدات الاجتماعية

تُخصّص هذه البرامج لذوي الدخل المحدود والذين لا يستفيدون من برامج الضمان الاجتماعي، وهي برامج تقدمها الدولة أو الجمعيات ممولة من ميزانية الدولة والتبرعات وتدار من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع الوزارات الأخرى المعنية مثل وزارة التربية والتعليم والصحة.

تقوم هذه البرامج على أساس التمييز الإيجابي والإجراءات المحددة وأولوية الاندماج من أجل ضمان:

- الحق في التغطية الصحية والرعاية الصحية المجانية.
- الحق في الهوية للأطفال مجهولي النسب.
- الحق في الحماية لذوي الاحتياجات الخاصة.
- الحق في الانتماء إلى عائلة (حتى لو كانت أسرة حاضنة)^[7]
- الحق في تعليم وتأهيل وتدريب وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

وتعتبر الدولة، بالنظر إلى هيكلها المركزية واللامركزية، الفاعل الرئيسي في مجال الحماية الاجتماعية حيث تخضع برامج الحماية الاجتماعية لرقابة وزارة الشؤون الاجتماعية بالتنسيق مع الوزارات الأخرى التي لها علاقة مباشرة بهذه البرامج وهي وزارات الصحة والتعليم والمرأة، وقد تم إنشاء شبكة مؤسسات الحماية الاجتماعية في جميع أنحاء التراب التونسي.

كما ساهمت منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والممولين (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)؛ منظمة الصحة العالمية (WHO)؛ البنك الدولي (WB)، إلخ.) في تمويل عدد من هذه البرامج وتوفير الدعم الفني الذي من شأنه أن يساهم بصفة فعالة في إنجاحها.

كذلك هو الأمر بالنسبة للجمعيات التي لعبت دورًا هامًا في تعزيز وإدارة برامج المساعدة الاجتماعية من خلال توزيع المساعدات للمحتاجين، رعاية المرضى ذوي الدخل الضعيف الذين يتعين عليهم التنقل والسفر لتلقي الرعاية والعلاج، تدريب وإعادة تأهيل المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة وحماية المسنين وإدارة منازلهم.

ومن أهم البرامج التي قدمتها الدولة لغير المنخرطين في نظام الضمان الاجتماعي: تحويلات الدخل، المساعدة الطبية، المساعدة الاجتماعية، ودعم الغذاء والوقود^[8].

• تحويلات الدخل: البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة (PNAFN)

تم إنشاء هذا البرنامج في عام 1986 مع برنامج الإصلاح الهيكلي (PAS). وهو موجه للفئات الفقيرة والعائلات المحتاجة ومحدودة الدخل من التونسيين وكذلك الأجانب المقيمين بصفة قانونية وذلك حسب الاتفاقيات الدولية وتيقاً لمبدأ المعاملة بالمثل. ويتحصل المنتفعين على تحويلات ودعم مادي الى جانب إمكانية الحصول على دعم مادي ظرفي يقع ضبط قيمته وحالات إسناده بقرار من الوزير المكلف بالشؤون الاجتماعية بالاشتراك مع الوزير المكلف بالمالية.

كما يتمتع المنتفعين بالعلاج والتداوي المجاني لدى مؤسسات الصحة العمومية الى جانب آليات الدمج والتمكين الاقتصادي (الأولوية في الانتفاع ببرامج السكن، الإجراءات تفضيلية في إطار برامج وآليات التكوين المهني والتشغيل، الأولوية في الانتفاع ببرامج التنمية الجهوية والاقتصاد الاجتماعي والتضامني، الآليات والتدابير اللازمة لدعم التعليم والنفاذ إلى الخدمات التربوية والجامعية).

ويعتبر هذا البرنامج الأهم إذ يمثل 53٪ من إجمالي إنفاق وزارة الشؤون الاجتماعية في عام 2016^[9] ويتم اختيار المستفيدين بالاعتماد على نتائج المسح الذي يخص هاته العائلات ثم يقع ارسال قائمة اسمية إلى اللجنة الإقليمية التي تقوم بالموافقة والتحقق من معايير الاختيار والحصص التي حددتها الوزارة وذلك وفقاً لقانون الأمان الاجتماعي والذي يشار إليه ببرنامج "الأمان الاجتماعي"^[10].

يتضمن هذا القانون الجديد:

- تعريف جديد للفقر يقوم على مقارنة متعددة الأبعاد.
- نموذج قائم على منهج علمي منظم لقياس درجات الفقر وتوزيع الفئات المحرومة والضعيفة وفق مبدأ حقوق الإنسان.
- استراتيجية وطنية للحد من الفقر ولإدماج الاجتماعي.
- مجلس أعلى للتنمية الاجتماعية يعنى ببرامج التنمية للوقاية من الفقر واعتماد مبدأ التمييز الإيجابي للفقراء والعائلات ضعيفة الدخل.
- قاعدة بيانات للأسر الفقيرة وذات الدخل المحدود.
- نظام معلومات متكامل.

⁷تولى التشريع التونسي دافعا الأولوية للأسرة الأصلية ثم الأسرة الحاضنة أو الاندماج في مؤسسة اجتماعية متخصصة، إذا لزم الأمر، والتي تأتي في المرتبة الثانية.

⁸تدير وزارة التجارة هذا البرنامج للإعانة.

⁹يونيسف، 2020

وهذا البرنامج موجه بالأساس الى العائلات التي تقع تحت خط الفقر المطلق والتي يواجه أحد أفرادها أو أكثر صعوبة في إيجاد عمل و / أولديه إعاقة جسدية أو عقلية و / أو ليس لديهم دعم أسري لتلبية الاحتياجات الأساسية. تبلغ قيمة المساعدة الشهرية الدائمة التي تتلقاها العائلات 200 دينارًا (65 دولار) حاليًا حيث تعتبر ثلاثة أضعاف ما كانت عليه في عام 2010 والتي بلغت 56.7 دينارًا (39.5 دولار). كما تتلقى العائلات التي لديها أطفال في المدرسة بالإضافة الى المساعدة الشهرية مبلغًا قدره 10 دينارًا لكل طفل شهريًا (3.2 دولار) وذلك بحد أقصى لا يتجاوز 30 دينارًا (10 دولار) و20 دينارًا (6.5 دولار) بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

يغطي هذا البرنامج 8.4% من الأسر التونسية في 2015 مقابل 6.7% في 2010، وتتوزع هذه العائلات بالأساس على المناطق الداخلية حيث تعتبر نسبة الفقر الاعمى بالمقارنة مع المناطق الساحلية كما إن 60% من الأشخاص المنتفعين بهذا البرنامج هم من النساء مقابل 40% للرجال.

في عام 2015، كان 41% من المستفيدين من برنامج PNAFN من منطقتي الوسط الغربي والجنوب الغربي (20.8% و19.8% على التوالي) وقد استمر عدد الأسر في الارتفاع منذ عام 2011 حيث بلغ 177294 أسرة أي بزيادة قدرها 34.5% مقارنة بعام 2010 (131839 أسرة) وارتفع هذا الرقم إلى 263 ألفًا في عام 2021 أي الضعف مقارنة بعام 2010 على الرغم من انخفاض معدل الفقر.

• مساعدة طبية: برنامج العلاج بالتعريف المجانية وبالتعريفه المخفضة AMGI وAMGII

هذه المساعدة الطبية مخصصة للأشخاص الذين لا يشملهم نظام الضمان الاجتماعي مثل الأشخاص الذين ليس لديهم دخل، وكبار السن دون دعم، والعاطلين عن العمل، والأطفال دون الدعم الأسري، والعاملين الفلاحيين الموسمي، إلخ. وتأتي هذه المساعدة في شكلين، وهما الرعاية الصحية المجانية تمامًا في هياكل الصحة العمومية لصالح الأسر المحتاجة (AMGI)^[11] والرعاية الصحية منخفضة السعر (AMGII) في نفس الهياكل ويمكن لهؤلاء الأشخاص التمتع بجميع الخدمات والرعاية الكاملة التي تقدمها الهياكل الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة العمومية.

ويستهدف برنامج AMGI العائلات التي لا يغطيها نظام الضمان الاجتماعي والتي تتمتع ببرنامج PNAFN وبالنسبة لبرنامج AMGII، فإن العائلات المنتفعة هي التي لا يتجاوز دخلها مرة واحدة أو مرتين على أقصى تقدير الدخل الأدنى SMIG تحديدًا، حيث يجب أن يكون الدخل أقل أو يساوي SMIG للعائلة المكونة من شخصين، أو مرة ونصف الدخل الأدنى SMIG للعائلة التي تتكون من ثلاثة إلى خمسة أشخاص أو مرتين الدخل الأدنى SMIG للعائلة التي بها أكثر من خمسة أفراد و يوفر هذا البرنامج جميع الخدمات الطبية في المستشفيات العمومية مقابل تعريفه سنوية ثابتة. خلال الفترة بين 2010 و2018 ارتفع عدد الأسر التي تلقت مساعدة طبية (AMGII)^[12] من 557900 أسرة إلى 622900 أسرة أي حوالي 21% من مجموع السكان^[13] في حين تبلغ العائلات المستفيدة من برنامج AMGI 285000 سنة 2018 أي 9% من مجموع السكان.

¹⁰ قانون أساسي عدد 10 لسنة 2019 مؤرخ في 30 جانفي 2019 والمتعلق في احدث برنامج الامان الاجتماعي والذي يخص الفئات الفقيرة والفئات محدودة الدخل أي الأفراد أو الأسر التي تشكل حرماتنا متعدد الأبعاد بمس الدخل والصحة والتعليم والسكن والنفاذ إلى الخدمات العمومية وظروف العيش وحسب هذا القانون فإن الدولة مكلفة بوضع إستراتيجية وطنية للإدماج الاجتماعي والتمكين الاقتصادي للحد من الفقر والأسباب المؤدية إليه بالاعتماد على مقاربة تشاركية مع كل الأطراف المتدخلة، وتعمل على تنفيذها بوضع وتطوير البرامج والآليات الملائمة والتي تعتبر مسؤولية وطنية.

كما ينص هذا القانون على إحدات مجلس أعلى "للتنمية الاجتماعية" تحت رئاسة الحكومة التي تضبط مشمولاته وتركيبته وطرق سير أعماله بأمر حكومي ويعنى بتقييم وتنسيق ومتابعة السياسات الاجتماعية للدولة في مجال الإدماج الاجتماعي والتمكين الاقتصادي والحد من الفقر، كما ينص كذلك على إحدات "الوكالة الوطنية للإدماج والتنمية الاجتماعية" التي تتولى ضبط قائمة المنتفعين بالبرنامج باعتبار قواعد الشفافية والموضوعية والانتصاف بالاستناد الى مبدأ التمييز الإيجابي لفائدة الفئات ذات الاحتياجات الخصوصية والجهات والمناطق ذات الأولوية حسب مؤشرات التنمية الجهوية وكذلك مسك سجل المعطيات حول الفئات الفقيرة والفئات محدودة الدخل وتحديثه مرة كل سنتين الى جانب اصدار بيانات حول التحويلات الاجتماعية والتقارير السنوي الذي يقع توجيهه الى رئيس مجلس النواب ورئيس الحكومة.

• مساعدات اجتماعية أخرى

تقدم وزارة الشؤون الاجتماعية أيضًا أنواعًا أخرى من المساعدات الاجتماعية من خلال توفير حاجيات معينة (ملابس، وجبات، لوازم لأطفال المدارس، إلخ.) والخدمات (تعليم الكبار، دعم للأطفال، إلخ.)، يتم التخطيط لهذه المساعدات بشكل عام على أساس التدخلات المؤقتة والعرضية لصالح الأسر ذات الدخل المحدود والتي تتطلب قدرًا معينًا من المساعدة: المساعدات المدرسية للتلاميذ والطلاب، المساعدات الشتوية والعرضية وأثناء فترات الاعياد، المساعدات لمجابهة الكوارث او الاحداث غير المتوقعة مثل الفيضانات والأوبئة، كوفيد 19، إلخ.

بدأت الحكومة في تقديم الوجبات المدرسية في المدارس العمومية سنة 1956 كما أُستحدث البرنامج الوطني للتغذية المدرسية في عام 1997 والذي أصبح إلزاميًا مع إصلاحات التعليم في عام 2002، وبلغت ميزانية هذا البرنامج الذي تتولى ادارته وزارة التربية والتعليم الوطني 11 مليون دولار طيلة العام الدراسي 2017-2018 والذي غطى 2500 مدرسة حكومية في المناطق الأكثر حرمانًا وانتفع به 16٪ من الأطفال الذين هم في سن التمدرس أي 360.000 طفل خلال نفس السنة.

مع افتتاح السنة الدراسية 2022-2023 قامت وزارة الشؤون الاجتماعية بتقديم الإعانات المخصصة للعودة المدرسية والتي بلغت قيمتها 13.5 مليون دولار وشملت هذه الاعانة 429 ألف تلميذ منتفع حيث بلغت قيمة المنحة 32 دولار لكل تلميذ عوضا عن 16 دولار في السنة الفارطة و38 دولار للطلبة والذي يبلغ عددهم حوالي 30 ألف طالب الى جانب تمتعهم باشتراكات نقل مدرسية وجامعية مجانية. كما تقدم وزارة الشؤون الاجتماعية لفائدة الأسر الفقيرة مساعدات خلال شهر رمضان والتي خصت 263 ألف أسرة بميزانية إجمالية قدرها 13.2 مليون دولار في عام 2021، ويوزع الاتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي مساعدات أخرى على شكل غذاء وكساء للأسر الفقيرة التي لا تتلقى مساعدة من وزارة الشؤون الاجتماعية والتي بلغت إجمالي المساعدات المخصصة للأعياد والمناسبات الدينية 19 مليون دولار سنة 2022.

• مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة

سعى التشريع التونسي الى حماية الأشخاص الذين يجدون صعوبة في عيش حياة طبيعية، مثل ذوي الإعاقة وكبار السن، إلخ، من خلال تحسين اندماجهم الاجتماعي مع حفظ كرامتهم عبر اعتماد تدابير إيجابية. على سبيل المثال، يحد القانون رقم 46 لعام 2016 على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاعين العام والخاص وفقًا لحصة تبلغ 2٪ من جميع التعيينات التي تمت في هذه القطاعات و2٪ من جميع موظفي الشركات العامة والخاصة التي تشغل أكثر من 100 عامل. كما يحمي الدستور الجديد هؤلاء الأشخاص من جميع أنواع التمييز (المادة 48) بالإضافة الى التشريع المتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة (قانون التوجيه عدد 83 لسنة 2005 المؤرخ في 15 أوت 2005، 7 مراسيم و6 أوامر) والمصادقة على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل تونس بمرسوم عدد. 568-2008 بتاريخ 4 مارس 2008.

¹ يتم اختيار المستفيدين على أساس ملف فقر الذي يتم إنشاؤه عن طريق مسوحات اجتماعية معمقة باعتبار أن الأشخاص المستفيدين من برنامج AMGI هم المستفيدين من برنامج PNAFN وتعتبر اللجان الإقليمية مسؤولة عن منح الحق في المساعدة الطبية المجانية من خلال فحص الملفات المقدمة من اللجان المحلية والرجوع إلى المعايير التي حددها اللجنة الوطنية مع وزارة الصحة العمومية.

² ارتفع عدد المستفيدين من برنامج AMGI (عدد المستفيدين من برنامج PNAFN) بنسبة 47٪ من 164108 في عام 2010 إلى 241632 في عام 2017 ويمثل هؤلاء 8.4٪ من جميع الأسر.

³ حسب بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية.

كما أحدثت جملة من البرامج لمساعدة هذه الفئة:

- برنامج مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الباحثين عن عمل والقادرين على خلق المشاريع: هذا البرنامج مخصص للأشخاص الذين يحملون بطاقة رعاية مجانية أو مخفضة التسعيرة وبطاقة إعاقه^[14] من أجل تسهيل اندماجهم الاجتماعي من خلال إتاحة إمكانية ممارسة نشاط اقتصادي وإنشاء مشاريع خاصة في مختلف القطاعات (الفلاحة، الخدمات، الحرف... إلخ)، حيث إن كل سنة يقع تمويل حوالي 800 مشروع عن طريق اقتناء المعدات والمواد الأساسية.

- برنامج تخصيص الآلات والأجهزة التعويضية لإدماج المعاقين غير المنخرطين في الضمان الاجتماعي: يتيح هذا البرنامج شراء أدوات تعويضية من طرف وزارة الشؤون الاجتماعية عبر الهيئة العامة للنهوض الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة من العائلات المحتاجة وذات الدخل المحدود والحاملين لبطاقة علاج مجانية أو مخفضة التسعيرة وبطاقة إعاقه والذين هم غير منخرطين في الضمان الاجتماعي.

- برنامج الإيداع العائلي^[15]: يُمكن هذا البرنامج المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة الذين ليس لديهم سند عائلي الإقامة في أسر مضيضة مقابل تحويل شهري قدره 200 دينار (65 دولار) للفرد بالإضافة إلى المساعدة العينية.

- برنامج دعم وتأهيل مراكز وجمعيات التربية المتخصصة العاملة في مجال الإعاقة^[16]: تهتم وزارة الشؤون الاجتماعية ببناء المراكز الجديدة، وكذلك إعادة تأهيل وتجهيز المراكز القائمة حيث إن هذا البرنامج هو مكلف بإعادة تأهيل 319 مركزاً لتحسين الخدمات المقدمة.

وحسب إحصائيات التعداد السكاني الأخير لعام 2014 بلغ عدد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ب 2.2% من مجموع السكان منهم 45% حاملين لبطاقة إعاقه ويمثل الأشخاص فوق الستين أعلى نسبة للمعاقين والتي تبلغ 8%. في حين تبلغ نسبة الفئة العمرية 15-59 سنة 3% فقط كما تبلغ نسبة الأسر التي تضم على الأقل شخصاً واحداً من ذوي الاحتياجات الخاصة 8.04% من المجموع العام وأغلب الأشخاص المنتمين إلى عائلات محدودة الدخل هم مشمولون ببرامج PNAFN و AMGI و AMGII حيث إن 39.1% من الأسر مستفيدة من برنامج PNAFN و AMGI و 18.2% مستفيدين من برنامج AMGI.

• برامج وإجراءات سوق العمل

برنامج الحماية من البطالة مخصص فقط للعمال المسجلين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS) والذين حرموا قسرياً من وظائفهم التعاقدية الدائمة وذلك نتيجة توقف نشاط الشركة لأسباب اقتصادية أو تكنولوجية أو بعد إغلاق غير متوقع وعدم الامتثال لإجراءات قانون الشغل.

العمال المعنيين بهذا البرنامج يجب أن تكون لهم مساهمة لا تقل عن ثلاث سنوات متتالية مع هذه الشركة وأن يكونوا مسجلين في الوكالة الوطنية للتوظيف والعمال المستقل (ANETI) لمدة تزيد عن شهر دون تلقي أي عرض عمل، والمساعدة الممنوحة تعادل مبلغ آخر أجر تم استلامه في حدود الحد الأدنى للأجور، وتُدفع لمدة أقصاها 12 شهراً.

¹⁴ المرسوم رقم 3086-2005 المؤرخ 29 نوفمبر 2005 المتعلق بإنشاء لجان هوية للأشخاص ذوي الإعاقة وتحديد معايير الإعاقة وشروط منح بطاقة الإعاقة. تم تعديله بمرسوم عدد 1859 لسنة 2006 تاريخ 3 جويلية.

¹⁵ المرسوم رقم 3086-2005 المؤرخ 29 نوفمبر 2005 المتعلق بإنشاء لجان هوية للأشخاص ذوي الإعاقة وتحديد معايير الإعاقة وشروط منح بطاقة الإعاقة. تم تعديله بمرسوم عدد 1859 لسنة 2006 تاريخ 3 جويلية.

¹⁶ قرار مشترك لوزير الشؤون الاجتماعية والضمان والتونسين بالخارج ووزير الصحة العمومية ووزير التربية والتكوين ووزير الشباب والرياضة المؤرخ في 21 أبريل 2007 بالموافقة على كراس الشروط لإنشاء وتنظيم وتشغيل مؤسسات التعليم والتأهيل والتدريب المهني الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة.

يتحمل CNSS التعويضات والحقوق القانونية للعمال والتي تغطي بشكل أساسي الأجر غير المدفوعة، والإجازة غير مدفوعة الأجر، والتعويض عن إخطار الفصل، ومكافأة نهاية الخدمة في حدود المبالغ المحددة وفقاً لأحكام قانون الشغل. ويجب ان تكون المنح والمستحقات القانونية موضوع حكم نهائي، وتم الإعلام به بصفة قانونية كما يجب إثبات استتالة استخلاص المنح والمستحقات المحكوم بها على المؤجر.

كما يمكنهم ايضاً الاستفادة في ظل ظروف معينة، من الحفاظ على المنح العائلية، وزيادة الراتب الفردي، والحق في العلاج بأسعار مخفضة لمدة سنة واحدة على الأقل.

• برامج للأشخاص المعرضين للخطر والأشخاص فاقدى الدعم الأسري

- برنامج حماية الأطفال المخالفين للقانون: يهدف هذا البرنامج إلى مراقبة الأطفال خريجي مراكز إصلاح الأطفال الجانحين من قبل مراكز الدفاع والاندماج الاجتماعي وخدمات التنمية الاجتماعية وذلك وفقاً لاتفاقية التعاون حول رعاية وتأهيل ودمج الأطفال المخالفين للقانون بين وزارة العدل وحقوق الإنسان ووزارة الشؤون الاجتماعية والتونسيين بالخارج بتاريخ 30 نوفمبر 2010.

- برنامج مراقبة الأطفال الجانحين ومراكز الإصلاح: يسعى هذا البرنامج إلى إقامة الروابط بين هؤلاء الأطفال وأسرهم، الى جانب العمل على تطوير اتفاقيات شراكة بين هذه المؤسسات والجمعيات العاملة في مجال الدفاع الاجتماعي، حيث إن هناك اتفاق تعاون جاري بالفعل حول إعادة تأهيل ودمج السجناء بين وزارة العدل وحقوق الإنسان ووزارة الشؤون الاجتماعية منذ 30 نوفمبر 2010 ويهدف البرنامج أيضاً إلى إعداد الدراسات الفنية والطلبات من الجمعيات العاملة في مجال الإعلام للفئات الضعيفة (الأسرى المفرج عنهم والأطفال المفرج عنهم من مراكز الإصلاح) في إطار برنامج المالية العامة.

- برنامج مدرسة الفرصة الثانية للذين تتراوح أعمارهم بين 12 و18 عاماً: الهدف من هذا البرنامج هو إعادة إدماج الذين تسربوا من المدرسة وتوجيههم نحو هذه المؤسسات ولكن أيضاً تقديم آليات جديدة لتحسين ادماجهم التعليمي والاجتماعي وذلك حسب احتياجاتهم الخاصة.

هذا البرنامج هو نتيجة للاتفاق بين وزارات الشؤون الاجتماعية والتربية والتعليم والتدريب المهني والتشغيل ومنظمة اليونيسف في تونس والحكومة البريطانية.

- برنامج مكافحة العنف.

- برنامج الإحاطة بالفئات الاجتماعية الفاقدة للدعم المادي والمعنوي "SAMU social"

- برنامج مكافحة عمالة الأطفال.

- برنامج مكافحة العنف ضد المرأة والطفل.

- برنامج توعية للأطفال المعرضين للخطر في مؤسسات الرعاية.

2- الانفاق على نظام الحماية الاجتماعية

تعتبر تونس من الدول التي تولي أهمية قصوى للحماية الاجتماعية من أجل دعم ومساعدة الأفراد والأسر لضمان حياة كريمة، ففي سنة 2020 يستفيد 50.2% من السكان من الحماية الاجتماعية مقارنة بـ 12.1% في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، ومع ذلك فإن 85.2% من السكان في سن التقاعد يتلقون جارية كما يغطي نظام الحماية الاجتماعية السكان الفقراء بنسبة 66.1%، و21.3% من الفئات الضعيفة تتلقى مساعدات اجتماعية بالنسبة لنفس السنة.

وبالرغم من قيمة هذه الأرقام إلا أن نظام الحماية الاجتماعية الحالي لا يغطي جميع فئات السكان. وتكشف الأرقام عن الجهود الكبيرة المبذولة من طرف الدولة بخصوص التمويل ففي سنة 2021، بلغت نفقات الحماية الاجتماعية 1.8 مليار دولار (5 مليارات دينار) على الرغم من الانخفاض الطفيف مقارنة بعام 2020 حيث بلغت النفقات 2.13 مليار دولار (6 مليارات دينار). تحتل الحماية الاجتماعية المرتبة الثانية من حيث الإنفاق بعد التعليم، والتي بلغت 3.8% من الناتج المحلي الإجمالي و13% من إجمالي الإنفاق الحكومي لعام 2021، وخلال الفترة 2010-2019، تضاعف نصيب نفقات الحماية الاجتماعية من الميزانية حيث ارتفع من 11% إلى 20%.

هذا التطور النسبي أظهر الحاجة الملحة الى الاطلاع على مكونات هذه النفقات أي الإعانات ونفقات الدعم والتعليم والصحة ونفقات المساعدة الاجتماعية الى جانب دراسة تطورها على مر السنين وفقا للبرامج المعتمدة.

• نفقات الدعم

يقوم نظام الحماية الاجتماعية التونسي على أساس الاشتراكات التي تغطي جريات كبار السن والتأمين الصحي وأقساط العجز ومع ذلك، فإن المساعدات الاجتماعية تهيمن عليها نفقات الدعم الموجهة بالأساس الى الطاقة والغذاء والنقل وتمثل هذه الإعانات أكثر من نصف نفقات الحماية الاجتماعية رغم أنها سجلت انخفاضا منذ سنة 2017 حيث بلغت 76% في عام 2019 ثم 52% في عام 2021.

وقد حقق حجم الدعم في السنوات الأخيرة ارتفاعا من 1409 مليون دولار (2766 مليون دينار) في عام 2015 (9.4% من الميزانية) و1595 مليون دولار (4486 مليون دينار) في عام 2020 (10.9% من الميزانية) إلى 2156 مليون دولار (6031 مليون دينار) في عام 2021 (13.8% من الميزانية) وفي السنوات الأخيرة أصبح هذا الدعم موجه الى المنتجات الغذائية الأساسية، وخاصة القمح والعجين ففي عام 2021 أكثر من نصف الدعم أصبح مخصصا للطاقة أي 55.1% مقابل 32.7% في عام 2020.

• نفقات الصحة والتعليم

تخص نفقات الصحة بالأساس برنامج العلاج المجاني AMGI الذي يشمل كل العائلات المنتفحة ببرنامج PNAFN وبرنامج العلاج بالتعريف المنخفضة AMGI والذي يخص الأشخاص ضعيفي الدخل والغير منخرطين في الضمان الاجتماعي وبلغ معدل الإنفاق العام لهذا البرنامج 518 مليون دينار (264 مليون دولار) سنة 2015 (276 مليون دينار تونسي لـ AMGI و242 مليون دينار تونسي لـ AMGI)^[17].

¹⁷بيانات من مسح ميزانية استهلاك الأسر (INS) ومن وزارة الشؤون الاجتماعية (MAS) ويجدر الإشارة الى ان هذه الاحصائيات تخص إنفاق الاسر وليس الانفاق الحكومي على هذا البرنامج حيث ان المعطيات المتوفرة في هذا الشأن هي التقديرات او النتائج السنوية المتوسطة في ميزانية الدولة.

بالنسبة للتعليم فإن برنامج العودة إلى المدرسة والجامعة يتمثل في تقديم المساعدة في شكل تحويلات نقدية للأسر التي لديها طفل أو طالب يزاول تعليمه وبلغت نفقات هذا البرنامج 10.5 مليون دولار (15 مليون دينار) سنة 2010 وقد سجلت زيادة ملحوظة بنسبة 40% بين 2019 و2020 حيث بلغت 7.3 مليون دولار (20.5 مليون دينار) سنة 2021، وهو ما يمثل 0.44% فقط من إجمالي نفقات الحماية الاجتماعية، إلا أنه في السنوات الأخيرة أخذت الأولوية الممنوحة لهذا البرنامج في التراجع مما قد يعكس أولويات الميزانية لصالح البرامج الأخرى.

• نفقات الحماية الاجتماعية

يتجاوز الإنفاق على البرنامج الوطني لمساعدة العائلات المعوزة (PNAFN)، وهو برنامج التحويلات النقدية الرئيسي في تونس، نصف إنفاق وزارة الشؤون الاجتماعية، فلقد سجلت نفقات هذا البرنامج زيادة منتظمة حتى سنة 2019 حيث ارتفعت من 65 مليون دولار (93 مليون دينار) سنة 2010 إلى 216 مليون دولار (634 مليون دينار) سنة 2019 لتصل إلى 430 مليون دولار (1210 مليون دينار) سنة 2020 وذلك لمواجهة تداعيات وباء الكوفيد 19.

إلا أنه ابتداء من سنة 2021، انخفضت نفقات البرنامج إلى مستويات السنوات التي سبقت الجائحة حيث بلغت 235 مليون دولار (657 مليون دينار) ومع ذلك فمنذ سنة 2015 بدأت حصة إنفاق PNAFN في إجمالي نفقات الحماية الاجتماعية في الانخفاض من 20% سنة 2020 إلى 15% سنة 2021.

كما أن هناك نفقات أخرى مخصصة لبرامج الأشخاص ذوي الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة والتي تصل إلى 10.2 مليون دولار في عام 2022.

• نفقات الحماية الاجتماعية الاستثنائية

في أعقاب جائحة الكوفيد 19، عانت العديد من العائلات خاصة الأكثر فقرا من الحجر الصحي ويُقدر عددهم بنحو مليوني شخص من أفقر الناس وأكثرهم ضعفاً، وهؤلاء الأشخاص هم في الأساس عمال جُرموا من دخلهم بعد توقف النشاط الاقتصادي.

نتيجة تداعيات هذا الوباء، قدمت الدولة التونسية إعانات مالية لهؤلاء الناس حيث إن خمسة فئات من العائلات هي معنية بهذه المساعدة الاجتماعية الاستثنائية لـ كوفيد 19، و هم أولئك الذين يستفيدون من برنامج التحويلات المالية (PNAFN) و العلاج المجاني (AMGI) أو العلاج بتسعيرة مخفضة (AMGII) ؛ أولئك الذين يتقاضون جرایة الشيخوخة أو جرایة تقاعد ضعيفة وتقدموا بطلب للحصول على مساعدة اجتماعية كوفيد 19 (عن طريق "الاستمارة") ولا يستفيدون من برنامج أمان الاجتماعي ؛ العاملين لحسابهم الخاص شرط أن يكونوا منخرطين في نظام الضمان الاجتماعي ، والأشخاص الغير منخرطين في الضمان الاجتماعي وموظفو المؤسسات الاقتصادية المتضررة من الوباء.

وقد تم تمويل هذه المساعدة الاستثنائية من قبل البنك الدولي للإنشاء والتعمير (BIRD، البنك الدولي) كجزء من مشروع دعم الحماية الاجتماعية للاستجابة لطائرة لـ كوفيد 19 وذلك للتخفيف من الآثار السلبية للجائحة من خلال منح مساعدة نقدية للأسر الفقيرة والضعيفة المتضررة من الوباء والمساهمة في تطوير نظام الحماية الاجتماعية في تونس.

وقد قامت تونس بتوقيع اتفاقية سنة 2021 بقيمة إجمالية 300 مليون دولار حيث تم تخصيص مبلغ 300 دينار (107 دولار) لمرة واحدة فقط بقيمة إجمالية في حدود 245 مليون دولار لصالح 926000 أسرة، بما في ذلك 626000 أسرة ذات دخل محدود مسجلة في قاعدة بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية وهم المستفيدين من برنامج PNAFN والباقي أي 300.000 أسرة هم من ذوي الدخل المحدود والمتحصلين على جرایة الشيخوخة أو جرایة تقاعد ضعيفة والعاملین لحسابهم الخاص والمنخرطين في نظام الضمان الاجتماعي والأشخاص الذين يعيشون بدون تغطية اجتماعية.

وقد تم دفع مساعدة اجتماعية بقيمة 200 دينار (71 دولار) للأسر المتكونة من كبار السن أو الأطفال الأيتام بالإضافة إلى الإعانة الشهرية التي لها نفس القيمة، كما تلقت الأسر المعوزة والمسجلة في قاعدة وزارة الشؤون الاجتماعية، والتي يقدر عددها بـ 260 ألف مساعدات ظرفية بقيمة 50 ديناراً (18 دولار) إضافة إلى إعانة شهرية قدرها 180 ديناراً (65 دولار) والأسر ذات الدخل الضعيف هي معنية أيضاً بمساعدات ظرفية قدرها 200 دينار (71 دولار).

كما تلقت تونس تمويلاً من اليابان سنة 2022 بقيمة 100 مليون دولار (321 مليون دينار) وذلك ضمن مشروع مجابهة الجائحة كوفيد 19 والمخصص للحماية الاجتماعية.

3- الحماية الاجتماعية ودور المجتمع المدني

الحماية الاجتماعية هي حق من حقوق الإنسان وتتجسد أهميتها لدى المجتمعات من خلال توفير جملة من الضمانات الأساسية كالرعاية الصحية والتحويلات الاجتماعية التي أدرجت تحت اسم "الأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية"^[18].

كما تعتبر الحماية الاجتماعية حق على الدولة، إلا أنها تتطلب إقدام العديد من الفاعلين الاجتماعيين بما في ذلك المجتمع المدني^[19].

في الآونة الأخيرة شهدت منظومة الحماية الاجتماعية تغيرات جذرية حيث أصبحت تجمع بين خاصية المساعدة والتأمين في نفس الوقت كما أن الدولة لم تعد الجهة الفاعلة الوحيدة في هاته المنظومة بل أصبح هناك فاعلين آخرين يكملان عمل الدولة، ألا هما المجتمع المدني والسوق الذي يمثل التأمين الاجتماعي والذي يتعايش بدوره مع أنظمة الحماية الخاصة.

مع ذلك، لا يزال أن الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية في تونس من اختصاص الدولة مع مساهمة محدودة من قبل الجهات الفاعلة اجتماعياً، ولا سيما المجتمع المدني الذي تطوره دوره في هذا السياق بعد الثورة.

لكن، وعلى الرغم من هذا التغير الملحوظ حيث تضافرت جهود المنظمات الدولية غير الحكومية ومختلف وكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة في مجال التنمية في دعم نظم الحماية الاجتماعية وحقوق الإنسان ودعم منظمات المجتمع المدني ودوره في الدفع بالقوانين في اتجاه تعزيز هذه المنظومة إلا أن مساهمة المجتمع المدني في تونس بقيت محدودة وغير مكثفة وغير واضحة في حين أن إنشاء الأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية يتطلب تدخل ومساهمة الفاعلين الاجتماعيين.

¹⁸ ظهرت فكرة "الأرضية الاجتماعية - الاقتصادية" في عام 2002 لمواجهة تداعيات العولمة (تقرير منظمة العمل الدولية (2002) "الأصول السياسية للأزمات الاقتصادية والفقر"، بشأن تقييم سياسات التكيف الهيكلي في العالم). لم يتم تبني مبادرة الحد الأدنى للحماية الاجتماعية العالمية إلا في عام 2009 في أعقاب الأزمة الاقتصادية والمالية لعام 2008.

¹⁹ تشترط توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 لعام 2012 الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي (2011) تشريك المجتمع المدني وإعطائه دوراً حاسماً في المشروع المتعلق بتعميم الحق في الحماية الاجتماعية، فإن الدول الأعضاء مدعوة إلى الاعتماد على استراتيجيات مبنية على المشاورات الوطنية في إطار الحوار الاجتماعي كما يركز هذه التوصية على ثلاث نقاط الحد الأدنى للدخل والتغطية المحددة لجميع المواطنين، نظام اشتراكات إلزامي مع حد أقصى للائتميزات ونظام تحميلي اختياري أو إلزامي. تتطلب هذه التدابير إنشاء المسبق لنظام معلومات على المستوى الوطني وحسب القطاع، وتوزيع مصادر التمويل.

تعتبر الجمعيات في تونس الداعم الفعلي للأشخاص الذين ليس لديهم تأمين اجتماعي حيث إن تعدد مجالات تدخلها وأهميتها هو ليس الا دليل على أنها تقدم نفسها اليوم كبديل اجتماعي في غياب الخدمات العامة خصوصا في المناطق المحرومة كما إن قربها من الحياة الاجتماعية ضروري للحماية الاجتماعية.

إذ أصبح المجتمع المدني حاليا في وضع يسمح له بالاستجابة للتحديات الرئيسية للمجتمع لضمان اندماج اجتماعي أفضل (مكافحة الفقر والبطالة...).

ومنذ سنة 2011، ومع اتساع مجال تدخل المجتمع المدني في التنمية والدفاع عن الحماية الاجتماعية أصبح بإمكانه أن يلعب دورا جوهريا في تعزيز السياسات وتأكيدا إلى جانب محافظته على الدور الذي لعبه في تعزيز وإدارة برامج المساعدات الاجتماعية، خاصة وأن الحكومة التونسية تشجع مشاركته في النهوض الاجتماعي وفي تمثين وارساء التضامن.

يعمل المجتمع المدني من خلال استراتيجيات متنوعة، من بينها:

- توزيع المساعدات على الأسر المحتاجة: تعمل عدة جمعيات بالتنسيق مع السلطات الجهوية والاتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي (UTSS) لتلبية احتياجات هذه الأسر من مواد غذائية ، ملابس ، مساعدات صحية وطبية خلال المواسم والأعياد.

- حماية المسنين المحتاجين والفاقرين للدعم العائلي: تشتغل هذه الجمعيات المحلية والإقليمية بالتعاون مع المراكز الجهوية لكبار السن والادارات الجهوية لشؤون المرأة والأسرة والاتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي.

- إدارة دور المسنين.

- رعاية المرضى ذوي الدخل الضعيف الذين ينتقلون للحصول على رعاية متخصصة.

- تدريب وإعادة تأهيل المعاقين: تقدم عدة جمعيات خدمات دعم لذوي الإعاقة مثل التعليم والتدريب المهني وإعادة التأهيل وتعنى هذه الجمعيات الى تسهيل حصولهم على الحقوق الأساسية (التعليم والصحة والتوظيف) وتطوير مشاركتهم الاجتماعية حيث إن 295 مؤسسة للتربية الخاصة وإعادة التأهيل والتدريب المهني المتخصص للأشخاص ذوي الإعاقة و12 وحدة معيشية للأطفال دون دعم عائلي يقع ادارتهم من طرف جمعيات^[20]. يتبين إذا أهمية أن يمكن أن يكون للمجتمع المدني دورا فعال لضمان مستوى مناسب من الحماية الاجتماعية وإرساء جملة من الإصلاحات تجنباً للقرارات أحادية الجانب والمساهمة في تعزيز التوافق الوطني وإنشاء أرضية حماية اجتماعية مناسبة للسياق الوطني من خلال القيام بدور فاعل في مختلف المراحل:

- مرحلة صياغة المشكلة، يمكن للمجتمع المدني أن يلعب دورا رئيسيا في تنظيم وخلق توافق في الآراء ورفع مستوى الوعي بينه وبين الفئات المستهدفة بمشكلة محددة بالإضافة إلى تقديم حل محتمل.

- مرحلة وضع البرامج، يمكن للمجتمع المدني أن يضغط على السياسيين لاتخاذ الإجراءات إن كان ذلك بطريقة رسمية أو غير الرسمية (الحملات العامة والإضرابات).

- مرحلة تصميم أنظمة الحماية الاجتماعية وهي مرحلة إدراج أو استبعاد فئات محددة ضمن نظام الحماية أو الضمان الاجتماعي، وتحديد معايير مراقبة الجودة والمساءلة، وترتيبات ضمان الإدارة الجيدة لهذه الأنظمة.

- مرحلة رصد السياسات وتقييمها، يمكن لمنظمات المجتمع المدني تحفيز مساءلة الحكومة والمؤسسات من خلال إجراءات المراقبة والتقييم لهذه الخدمات ووسائل تنفيذها.

وفي العموم فإن منظمات المجتمع المدني لها إمكانية الضغط على الحكومات لتطوير وتعميم الحماية والضمان الاجتماعي من خلال:

- إنتاج ونشر المعلومات

- الضغط والحراك الاجتماعي (الحملات والمظاهرات العامة)

- إنشاء مواد تعليمية لبناء القدرات

- استخدام وسائل الإعلام والشبكات الاجتماعية للضغط و نشر المعلومات

- المشاركة في جلسات الاستماع العامة وتقديم الموارد القانونية

5- الاستنتاجات والتوصيات

على الرغم من جملة الضمانات الأساسية التي تمنحها منظومة الحماية الاجتماعية إلا أن هذه الأخيرة بقيت قاصرة في تعميم التغطية الاجتماعية للسكان ضعفاء الحال ومكافحة الفقر، والحد من القطاع غير المنظم، وضمان قدر أكبر من المساواة، الشيء الذي يحث على التفكير في إمكانية اصلاحها وإعادة توزيع الموارد والوسائل والآليات المتاحة.

فمع تضحك تكاليف معاشات التقاعد والتغطية الصحية نتيجة التغيرات الديموغرافية والتهرم السكاني وتراجع نسق الأنشطة الاقتصادية وارتفاع نسب البطالة وزيادة حجم القطاع غير المنظم الذين أديا إلى إضعاف جملة الاشتراكات المتأتمية من الصناديق الاجتماعية، شهدت منظومة الحماية الاجتماعية تقلصا في دورها الفعال داخل المجتمع وتردي خدماتها.

نظرا لهذه التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والثقافية التي حدثت من فعالية الأنظمة الاجتماعية من جهة والحاجة إلى تحقيق مستوى معيشي لائق يضمن حقوق الإنسان من جهة أخرى، أصبح من الضروري اصلاح منظومة الحماية الاجتماعية واعتماد سياسة وطنية يكون هدفها الأساسي تحسين نوعية حياة السكان، خصوصا الأشخاص الأكثر فقرا وتأسيس مجتمع متضامن وموحد.

ولتحقيق هذه الاهداف يمكن اتخاذ العديد من الإجراءات إلا أنه من الاجدر استهداف التدخلات والاقتصار على التوصيات التي تعتبر من الأولويات والتي من شأنها أن تحدث تغيير هيكلي في الحماية الاجتماعية في تونس:

- القيام بمراجعة النصوص القانونية للضمان الاجتماعي للعمل على تعميم التغطية والحماية الاجتماعية على مختلف الفئات خاصة المهمشة (العاملين في القطاع غير المنظم، النساء العاملات في القطاع الفلاحي...) باعتبار أن ضمان حد أدنى من الحماية الاجتماعية الشاملة والمندمجة (التعليم والصحة والحد الأدنى من الدخل)

لجميع السكان خاصة الأشد فقرا منهم، هو واجب وجزءاً لا يتجزأ من العقد الاجتماعي الذي يلزم الحكومة بالمواطنين.

- تحسين حوكمة البرامج الحالية وذلك بضبط قائمة المستفيدين الفعليين إلا أنه لا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال إنشاء نظام معلومات متكامل وقاعدة بيانات موثوقة إلى جانب إصلاح مؤسسات وهيكل الضمان الاجتماعي من خلال تحسين تسيير الإدارة والتصرف فيها وتدعيم آليات الرقابة.

- الإسراع في إنشاء المعرف الوطني الوحيد.

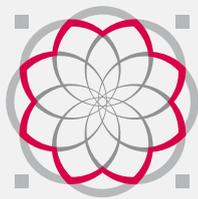
- دمج القطاع غير المنظم من خلال إرساء الحوكمة الرشيدة واعتماد برامج تشجيع الشباب خاصة المنحدرين من الأسر الفقيرة على خلق فرص عمل بدلاً من الاعتماد على برامج المساعدة والاكْتفاء بها إذ إن تسهيل إجراءات تنفيذ المشاريع وتيسير الحصول على القروض إلى جانب إنشاء وحدات دعم ومتابعة لهؤلاء الشباب، يعمل على الحد من البطالة، ومداخلة الفقر، وكذلك تفعيل صناديق الضمان الاجتماعي.

- ضرورة التنوع في مصادر تمويل الضمان الاجتماعي و ذلك بالترفيغ في المساهمات الاجتماعية للأجراء و بالاعتماد على الاليات الجبائية و مراجعة النظام الضريبي لتحقيق العدالة الجبائية و التصدي للتهرب الضريبي و الحد من القطاع غير المنظم الخارج عن المنظومة الاجتماعية و الجبائية.

يبقى التأكيد على أن عملية اصلاح منظومة الحماية الاجتماعية ليست فقط مسؤولية الدولة، بل هي مسؤولية جميع الشركاء الاجتماعيين، مما يستدعي مقاربة تشاركية تستند على مبدأ الحوار الاجتماعي أو المجتمعي وبالتالي يجب:

- تعزيز دور المجتمع المدني من خلال تحديد مجالات تدخل الجمعيات وإنشاء وحدات رقابة لتحسين جودة الخدمات المقدمة، وتعزيز البرامج الوطنية واستكمالها ، وتخفيف العبء على الدولة مع التأكيد على أن الجهات الفاعلة في المجتمع المدني هي مستقلة عن مؤسسات الدولة والمنظمات الاقتصادية ، الا أن التنسيق الأفضل مع صناديق الضمان الاجتماعي و الجهات المعنية يجعل من الممكن زيادة فعالية تدخلها.

- فتح حوار جديد مع المجتمع المدني حول الحماية الاجتماعية في مواجهة الصعوبات المالية حيث يجب أن يتعلق الحوار بطريقة إعادة توزيع موارد الحماية الاجتماعية التي سيتم اعتمادها و ذلك من أجل معالجة الاختلالات إذ يعتبر المجتمع المدني قادر على إجراء هذا النوع من المفاوضات كوسيط بين المواطنين وأصحاب المصالح والإدارة العامة للخدمات الاجتماعية والصحية كما يمكن أن يشكل لسان دفاع للمجتمع.



annd

Arab NGO Network
for Development

شبكة المنظمات العربية
غير الحكومية للتنمية

www.annd.org

