



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم  
- كلية الحقوق و العلوم السياسية -

## الإدماج المهني و الإجتماعي لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون إجتماعي و المؤسسة.

تحت إشراف الدكتور:

بوسحبة الجيلالي.

إعداد الطالب :

كرربيش أحمد.

لجنة المناقشة :

السنة الجامعية: 2015 – 2016.

## إهداء

إلى كل الأشخاص المعوقين في الجزائر  
وفي العالم، أينما كانوا وحيثما وما وجدوا،  
أهدي هذا العمل المتواضع.  
مع احترامي وتمنياتي للجميع  
ب حياة أفضل.

## شكر وتقدير

رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن  
أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين.  
أتقدم بجزيل شكري وعظيم امتناني إلى أستاذي القدير، الدكتور:  
بوسادة جيلالي، على قبوله الإشراف على هذا العمل، وعلى المجهودات التي  
بذلها معي في سبيل إخراجه على ما هو عليه.  
كما أتقدم بشكري إلى كل من ساعدني على إتمام هذا العمل من  
قريب أو من بعيد وأخص بالذكر:  
-الأستاذة /الدكتورة: بن قو أمال.  
-الأستاذ: بن بدرة عفيف.  
و لا أنسى بالذكر زوجتي العزيزة الأستاذة المخلصة المتفانية في عملها رغم ضغط  
إمتحانات نهاية السنة و التي ساندتني من بداية العمل إلى آخره.  
و أولادي كل من عبد الجليل و عبد الرحمان و صهيب و آخر العنقود إباد.

مقدمة

إن المنظومة التشريعية والقانونية الخاصة برعاية وحماية الأشخاص المعوقين وبإدماجهم الاجتماعي، في أي بلد من البلدان، تعكس مدى وعي الدولة بدورها وواجبها في التكفل بهذه الفئة الخاصة في المجتمع ومدى إحساسها بمسؤولياتها اتجاهها، وعن نيتها في ترقية وحمايتها، من كل أنواع التمييز والتفريق على أساس الإعاقة، الذي يقف عائقا في سبيل تكريس مبادئ الديمقراطية، من كرامة وحرية واستقلالية وتكافؤ الفرص. والجزائر بدورها، ومنذ الاستقلال لم تتأخر في سن التشريعات والقوانين الكفيلة برعاية المعوقين، وبإدماجهم الاجتماعي، رغم أن هذه الأخيرة كانت تنحصر في مواد ضمن قوانين خاصة بالصحة، بالتربية، بالتشغيل وبالمساعدة الاجتماعية والتضامن.

وقد عرفت النصوص التشريعية الخاصة بهذه الفئة تطورا من خلال خمس فترات مختلفة.

-الفترة الأولى :ممتدة بين 1962 و 1980 م، وقد تميزت بوضع النصوص الأساسية لسياسة المساعدة الاجتماعية

الفترة الثانية :ممتدة بين 1981 و 1987 م، وقد سعت إلى وضع نظام جديد لإعادة التأهيل والإدماج الاجتماعي والمهني للمعوقين.

-الفترة الثالثة :ممتدة بين 1988 و 1992 م، وتميزت بالركود والتجاهل، وذلك لغياب سياسة توسيع وإثراء النصوص السابقة .

-الفترة الرابعة :ممتدة بين 1993 و 1999 م، تميزت بمواجهة المأساة الوطنية.

-الفترة الخامسة :ممتدة من 2000 وحتى 2002 م، وتميزت بالانتعاش الفكري، ونمو الوعي والاستيقاظ من الركود إلى فترة العمل الجاد في سبيل ترقية الأشخاص المعوقين وحمايتهم على عدة مستويات الوقاية، التربية والتكوين، الإدماج والاندماج الاجتماعيان في الحياة الاجتماعية للمعوقين ورفاهيتهم. وسيتم فيما يلي التفصيل في الجهود الجزائرية المبذولة، في سبيل كل ذلك وعلة مختلف المستويات<sup>1</sup>.

و تعتبر الإعاقة بمختلف أنواعها مشكلة مست جميع المجتمعات، منذ أن وجد الإنسان، لذا فهي ظاهرة إنسانية اجتماعية. ولقد أخذت مكانة بارزة في اهتمامات الدارسين والباحثين، نظرا لتفاقمها في مختلف أنحاء العالم، سواء في البلدان المتطورة أم المتخلفة، حيث بلغت نسبة المعوقين % 10 من سكان العالم، أي ما يقارب 600 مليون

---

1- لعلام عبد النور – رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية- رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية- جامعة منتوري قسنطينة- السنة الجامعية 2005-2006 (ص 21)

معوقا، منهم % 80 في الدول النامية. ولقد أقرت % 15 من - وثائق الأمم المتحدة بأن عدد المعوقين بصفة عامة في كل مجتمع يتراوح ما بين 10 مجموع عدد السكان. ويتوقع الخبراء أن تزداد مشكلات المعوقين كل سنة، وذلك راجع إلى زيادة أعدادهم، والتي بدورها ترجع إلى تعدد الأسباب المؤدية للإعاقة والتي تتمثل في الأسباب الوراثية، والأسباب البيئية، وتعدد عواملها<sup>1</sup>.

والجزائر من الدول التي لم تتأخر في الاهتمام بفئة المعوقين، والذين يبلغ عددهم حوالي 03 ملايين معوق، وهو ما يمثل حوالي % 10 من مجموع السكان. وإذا علمنا بأن عددا منهم في سن الطفولة والشباب يقدر بحوالي 2.25 مليون، أي ما يعادل %75 من مجموع المعاقين بالجزائر، يتضح لنا أكثر حجم المشكلة ببلادنا. وقد تجسد ذلك الاهتمام من خلال توفير أكثر من 186 مؤسسة متخصصة وهذا في سنة 2000 م، تضم مراكزا طبية بيداغوجية للمتخلفين ذهنيا، ومدارسا لصغار المكفوفين، ومدارسا لصغار الصم البكم، ومراكزا لرعاية المعوقين حركيا، مع مركز وطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا بخميسي بولاية تيارة، ومركزين وطنيين لتكوين الإطارات المتخصصة واحد بقسنطينة، وآخر ببئر خادم) الجزائر العاصمة. (مع العلم بأن المراكز الطبية البيداغوجية المذكورة والمدارس المتخصصة هي موزعة على كل جهات الوطن، وهناك نية في توفير مؤسسات خاصة بمختلف أنواع الإعاقات في كل ولايات الوطن. كما أن تلك المؤسسات المتخصصة يوظفها أكثرها من 3500 مؤطرا بمختلف التخصصات المهنية والعلمية، ويستفيد من خدماتها أكثر من 20000 متمهنا.<sup>2</sup> ومن كل هذا نحس بأهمية الرعاية الاجتماعية ومدى قدرتها على مساعدة هذه الفئة على مواجهة متطلبات الحياة والاندماج داخل المجتمع.

بناء على ما سبق فإن معرفتنا بأهمية الرعاية الاجتماعية في عملية الإدماج الاجتماعي، تجعلنا في حاجة ملحة إلى معرفة مضمونها في الواقع ومدى قدرتها على تحقيق الإدماج للمعوقين مهنيا واجتماعيا.

وسنحاول في هذه دراسة الموضوع في فصلين، الأول الإطار القانوني للإعاقة و الثاني النظام القانوني لإلتحاق المعاق بالشغل و كل فصل تم تقسيمه إلى أربعة مباحث .

---

1-الإعاقة في المنطقة العربية - لمحة عامة- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) جامعة الدول العربية.(ص 13)

2- الموقع الرسمي لوزارة التضامن الوطني و الأسرة.

## الفصل الأول :

### الإطار القانوني لحماية فئة ذوي الإحتياجات الخاصة

إن تعريف المعاق يشكل هاجسا كبيرا لكل من صناع السياسات و المشرعين و الأكاديميين ، و حتى القضاة . وبصفة عامة كل من يهيمه أمر حماية حقوق الشخص المعاق، و يرجع ذلك في الأساس إلى أن وضع تعريف محدد للشخص المعاق سيحدد نوعية الحقوق و الإمتيازات المقررة له.

و بالبحث في هذا المجال يلاحظ أن هناك مجموعة من التعاريف أرادت بيان المقصود بأصحاب الإحتياجات الخاصة من المعاقين لايمكن حصرها ، وهذا التنوع ينم على إختلاف النظرة ، و طريقة تناول الظاهرة.

فهناك من ينظر إلى تعريف المعاق من خلال طبيعة الإعاقة . و هناك من ينظر لأسبابها، و البعض الآخر يركز على الآثار المترتبة عليها، و هناك من يجمع بين مختلف المظاهر، و ذلك في محاولة للوصول إلى تعريف جامع مانع للشخص المعاق.

## المبحث الأول

### مفاهيم الإعاقة

#### المعوق

أ- لغة : المعوق مصطلح يطلق على كل من تعوقه قدراته الخاصة على النمو السوي إلا بمساعدة خاصة، و هو لفظ مشتق من الإعاقة، أي التأخير أو التعويق  
ب- اصطلاحا : مثل أي مفهوم آخر، لا يوجد تعريف للمعاق متفق عليه.<sup>1</sup>

### المطلب الأول

#### تعريف المعاق على مستوى الإعلانات و المواثيق الدولية

بالرجوع إلى المواثيق الدولية الصادرة في هذا المجال ، سنجد أولا الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي اقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة بالقرار رقم 30/3447 بتاريخ 1975 م ، و الذي يعرف الشخص المعاق بأنه<sup>2</sup> : "كل فرد غير قادر أن يكفل

1- موقع المعاني لكل رسم معنى .

2- الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ، اعتمد ونشر علي الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم

المتحدة 3447 (د-30) المؤرخ في 9 كانون الأول/ديسمبر 1975.

لنفسه ، أو لنفسها بصورة كلية أو جزئية ضرورات الحياة العادية الفردية أو الإجتماعية ، نتيجة لنقص، سواء كان خلقيا أم لا، في قدراته أو قدراتها البدنية".

في حين عرفت المادة الثانية من مشروع الإتفاقية الدولية لحماية وتعزيز حقوق المعاقين وكرامتهم ، ( الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2003 )<sup>1</sup> ، المعاق بقولها : " تحقيقا لأغراض هذه الإتفاقية ، يقصد بالمعوقين الأشخاص الذين يعانون من عوز أو قصور أو من قصور كليهما معا ، و يكون ذلك العوز أو القصور جسديا أو ذهنيا أو حسيا، ويشكل نقصا أو مانعا أو عائقا أو خلافا يؤثر في علاقة الإنسان بمحيطه، سواء كان مؤقتا أو دائما ، وقد ينتج عن الظروف الإقتصادية و الإجتماعية أو يتفاقم بسببها".

وعرفت إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة<sup>2</sup> ، (و التي إعتمدت و فتح باب التوقيع عليها في 2007/03/30) الأشخاص ذوي الإعاقة في مسمى جديد يختلف عن ما كان متداولاً في المشروع بأنهم: "كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة و فعالة في المجتمع على قد المساواة مع الآخرين".

أما منظمة الصحة العالمية و ما تلعبه من دور بارز في مجال الرعاية الصحية و النفسية للمعاقين ، فقد فقد عرفت الشخص المعاق بأنه : " الشخص الذي لديه حالة من عدم القدرة على تلبية متطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة ، المرتبط بعمره و جنسه

و خصائصه الإجتماعية و الثقافية و ذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف السيكولوجية و الفزيولوجية".

و يتفق هذا التعريف ، مع التعاريف السابقة ، في أنه عرف المعاق بأنه الشخص الذي إستقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ، و يجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي وواع و مؤسس على اسس علمية و تكنولوجية يعيده إلى المستوى العادي، أو على الأقل أقرب أن يكون إلى هذا المستوى".

---

1 - مشروع الاتفاقية الدولية لحماية وتعزيز حقوق المعوقين وكرامتهم الصادر عن الأمم المتحدة في 27 من يونيو سنة 2003م.

2- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - موجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 611/61، المؤرخ في 13 كانون الأول/ديسمبر 2006.



وقد عرفت الإتفاقية 159 لسنة 1983 الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المعاق بموجب المادة الأولى على انه: "في مفهوم هذه اتفاقية يعني تعبير شخص معوق، فردا إنخفضت بدرجة كبيرة إحتتمالات ضمان عمل مناسب له، و الإحتفاظ به و الترقى فيه نتيجة لقصور بدني او عقلي معترف به قانونا".

نفس التعريف أكدته التوصية رقم 99 بشأن التأهيل المهني للمعاقين<sup>1</sup>. و يمكن إعتبار التعريف الذي تبنته منظمة العمل الدولية سواءا من خلال الإتفاقية او التوصية تعريفا مغايرا لباقي التعاريف السابقة، حيث يركز على الآثار المترتبة على الإعاقة ن وهي كذلك ناحية من النواحي التي ينظر إليها تعريف المعاق.

و كذلك الملاحظ من تعريف منظمة العمل الدولية ، أن اساس الحكم على شخص ما بأنه معاق، هو مدى قدرة الشخص على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر، و كذلك أنواع القصور البدنية أو الحسية.

## المطلب الثاني

### تعريف المعاق على مستوى الإعلانات و المواثيق العربية

عرفت الإتفاقيات العربية رقم 17 لينة 1993، الشخص المعاق في المادة الأولى بأنه<sup>2</sup>: "الشخص الذي يعاني من نقص قدراته الجسمية أو الحسية أو الذهنية، نتيجة مرض أو حادث أو سبب خلقي أو عامل وراثي ، أدى إلى عجزه كليا أو جزئيا عن العمل أو الإستمرار به أو الترقى فيه أو ضعف قدرته على القيام بإحدى هذه الوظائف الأساسية الأخرى في الحياة ، و يحتاج إلى الرعاية و التأهيل من أجل دمج أو إعادة دمج في المجتمع".

و هو نفس التعريف الذي تبنته التوصية العربية رقم 07 لسنة 1993 بشأن " التأهيل و تشغيل المعاقين". كما عرف مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل و الشؤون الإجتماعية بالدول العربية الخليجية، الشخص المعاق بأنه" فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية (خلقية او بيئية مكتسبة) من قصور جسمي أو عقلي يترتب عليه آثار إجتماعية و نفسية ، و يحول بينه و بين تعلم و أداء بعض الأعمال و الأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة و النجاح".

---

1- التوصية رقم 99: توصية منظمة العمل الدولية بشأن التأهيل المهني للمعوقين، 1955.  
2- أصدرت الجامعة العربية الإتفاقية العربية رقم (17) لسنة 1993 بشأن تأهيل و تشغيل الأشخاص المعوقين.

و الملاحظ من خلال التعريف الذي تبنته منظمة العمل العربية ، أنه جاء جامعا مانعا لمفهوم الشخص المعاق بالمقارنة مع التعريفات التي تبنتها الهيئات الدولية الأخرى ، رغم ما فيه من طول في العبارات. إلا أنه مع ذلك كان أكثر تركيزا على مدى قدرة الشخص المعاق على أداء الشغل من عدمه، و هذا شئ طبيعي بإعتبار المنظمة من الهيئات المتخصصة على المستوى العربي في مجال الشغل.

### المطلب الثالث

#### تعريف المعاق على مستوى التشريعات الوطنية

إختلفت التشريعات الوطنية في تبني تعريف موحد للشخص المعاق ، و ذلك بحسب تصديقها على المواثيق الدولية و العربية، و بالتالي تأثرها بها و ترجمتها في نصوص داخلية.

لذلك من المفيد إستعراض التعريفات المختلفة للشخص المعاق" في بعض التشريعات المقارنة، و ذلك توصلا إلى تعريف مشترك و موحد بين هذه الدول.

عرف المشرع المغربي الشخص المعاق من خلال القانون رقم 92-07 المتعلق بالرعاية الإجتماعية للأشخاص المعاقين، إذ جاء في المادة الثانية أنه: "يعتبر معاقا بمفهوم هذا القانون، كل شخص يوجد في حالة عجز أو عرقلة دائمة أو عارضة ، ناتجة عن نقص أو عدم قدرة تمنعه من أداء وظائفه الحياتية. لا فرق بين من ولد معاقا و من عرضت الإعاقة بعد ذلك"

في حين عرف المشرع المصري ، الشخص المعاق، على النحو التالي: "يقصد في تطبيق أحكام هذا القانون بكلمة معوق كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه في مزاولة عمل أو القيام بعمل آخر و الإستقرار فيه، و نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة" المادة (02)<sup>1</sup>

و قرر المشرع التونسي أنه: "يقصد بالشخص المعاق كل شخص له نقص دائم في القدرات و المؤهلات البدنية أو العقلية أو الحسية ولد به أو لحق به بعد الولادة يحد من قدرته على أداء نشاط أو أكثر من الأنشطة الأساسية اليومية أو الشخصية أو الإجتماعية و يقلص من فرص إدماجه في المجتمع" (المادة 02)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- القانون رقم 39 لسنة 1975 الصادر برئاسة الجمهورية في 14 جمادى الآخر سنة 1385 (1975/06/24) ج ر عدد 27 بتاريخ 1975/07/03 و المعدل و بالقانون رقم 49 لسنة 1982 بشأن تأهيل المعاقين ج ر عدد 25 مكرر ب 1982/06/26.

<sup>2</sup>- قانون توجيهي رقم 83 لسنة 2005 بتاريخ 2005/08/15 يتعلق بنهوض بالأشخاص المعاقين و حمايتهم (ج ر عدد 66 في 2005/08/19).

ويبدو التشابه كبيرا بين التعريف الذي تبناه المشرع التونسي، و التعريف الذي تبناه المشرع المغربي، بإستثناء أن المشرع التونسي بين الوظائف التي تلحقها الإصابة في الوقت الذي تغاضى المشرع المغربي عن ذلك، كما أن المشرع التونسي لم يأب لإعاقة العرضية.

أما المشرع الفرنسي فقد عرف الشخص المعاق من خلال قانون العمل الفرنسي، في المادة 1-5213 L. كما يلي: "يعتبر عاملا معاقا ، كل شخص كانت قدرته في الحصول على عمل أو الإحتفاظ بعمله محدودة بسبب تدني وظيفة أو أكثر من الوظائف البدنية، الحسية أو العقلية أو النفسية"<sup>1</sup>.

يقصد بالشخص المعاق طبقا للمادة 02 بأنه: " كل شخص مهما كان سنه و جنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية و الاجتماعية نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية لحسية"<sup>2</sup>.

الملاحظات:

الأولى: هي أن كل من المشرع الجزائري، الفرنسي، المصري و التونسي، إعتبروا الإعاقة نقصا دائما، في الوقت الذي أخذ فيه المشرع المغربي بالنقص الدائم أو العرض.

الثانية: أن المشرع الفرنسي عرف الأجير المعاق في قانون العمل، بالإضافة إلى القانون الخاص رقم 534-75 الصادر في 30 06/1975 المتعلق بالتوجيه لصالح الأشخاص المعاقين، بخلاف القانون المغربي، المصري و التونسي، فإنه لم يورد تعريفا للأجير المعاق في قانون العمل.

الثالثة : أن كلا من المشرعين الفرنسي و المصري، ركزا على الإعاقة من الشغل و تمييزها عن افاقة في ممارسة السلوك العادي في المجتمع، و منه إنفرد التعريفين بإظهار تأثرهما بالمواثيق الدولية، عندما إعتبر الإعاقة نقصا يعيق عن الشغل.

---

<sup>1</sup>Art.L.5213-1 Est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou se conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonction physique ,sensorielle,mentale,ou psychique.- (Anc.Art.L.323-10,al.1).

<sup>2</sup>من قانون 09/02 المؤرخ في 25 صفر 1423 الموافق ل 2002/05/08 و المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترفيتهم.

## المبحث الثاني

### حقوق المعاق في ظل القوانين الجزائرية

تمثل فئة المعوقين في الجزائر و ما تحمله من طموحات في اخذ ما بعين الاعتبار من حيث التكفل و الإدماج الاجتماعي انشغالا دائما للسلطات العمومية التي أخذت على عاتقها هذا التحدي بوضعها جملة من السياسات و الترتيبات لفائدة هذه الفئة.

إن هذا التحدي القائم على أساس ضرورة حماية الأشخاص المعوقين و ترقيةهم ترتب عنه إصدار جملة من النصوص القانونية و التنظيمية ذات مواضيع متعددة لتغطية حاجيات هذه الفئة الآخذة في التزايد.

و لضمان التكفل الفعال بالمعاقين و انشغالاتهم و ضمان حقوقهم العامة و الخاصة باعتبارهم عنصر فعال في المجتمع فان مجمل النصوص القانونية التي تم إصدارها و لا سيما القانون 09/02 المؤرخ في : 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيةهم جاءت بمجموعة من الحقوق يستفيد بها هؤلاء بعد إثبات إعاقتهم و يمكن لنا من خلال هذه النصوص أن نحدد حقوق المعاق في ثلاث عناصر كبرى تلتزم الهيئات و الإدارة المعنية بتحقيقها و التكفل بها على ارض الواقع.

#### المطلب الأول

#### بطاقة الإعاقة

يتم تحديد صفة المعاق بناء على خبرة طبية من ذوي الاختصاص بناء على طلب من المعني أو أوليائه أو من ينوبه لان التصريح بالإعاقة إلزامي لدى المصالح الولائية المكلفة بالحماية الاجتماعية كما نصت على ذلك المادة 03 من القانون 09/02<sup>1</sup> و بناء على قرار اللجنة الطبية يتم تحديد صنف الإعاقة حسب أحكام المنشور الوزاري المشترك رقم 01<sup>2</sup> المؤرخ في: 1993/01/31 الصادر عن وزارتي العمل و الحماية الاجتماعية و الصحة و هي:

---

1- القانون رقم 09-02 الصادر في 08-05-2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيةهم الصادر في الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخ في 14-05-2002.

2- المنشور الوزاري المشترك رقم 01 المؤرخ في 31/01/1993 الصادر عن وزارتي العمل و الحماية الاجتماعية و الصحة .

- إعاقة بصرية: و هي فقدان الكلي لحاسة البصر أو الرؤية غير القابلة للتصحيح و لو بوضع نظارات طبية بما يعادل نسبة عجز تساوي أو تفوق من 01 إلى 20 للقدرة العادية للإبصار كلتا العينين.

-الإعاقة السمعية: فقدان كلي لحاسة السمع مع محدودية القدرة على الاتصال مع الآخرين.

-الإعاقة الحركية: فقدان الشخص القدرة على استعمال اليدين أو الساقين بعجز يساوي أو يفوق 50. %

-الإعاقة الذهنية : فقدان الشخص المصاب لمؤهلاته العقلية أو الفكرية بنسبة عجز تساوي أو تفوق 80. %

وبعد إثبات الإعاقة تسلم للمعني بالأمر بطاقة المعاق التي تسمح له بالاستفادة من الامتيازات المكتسبة التي يمنحها له القانون طبقا للمادة 09 من القانون 02 / 09.

وتتشا اللجنة الولائية للخبرة الطبية بطلب من مدير النشاط الاجتماعي الموجه إلى مدير الصحة لتعيين أطباء مختصين في الأمراض العقلية والعصبية وأمراض وجراحة العظام وأمراض جراحة العيون والأذن والأنف والحنجرة للتكفل بالملفات الإدارية الطبية الخاصة بالحصول على بطاقة معاق أو منحة كما جاء في نص المادة 10 من القانون 09/02 وتصدر قراراتها في اجل أقصاه 03 اشهر ابتداء من إيداع يسلم للمعني وله بناءا على أحكام المادة 10 السابقة الذكر وأحكام المرسوم التنفيذي 175/03 المؤرخ في 2003/04/14 أن يطعن في قراراتها على مستوى اللجنة الوطنية للخبرة الطبية التابعة لوزارة التضامن الوطني.

## المطلب الثاني

### التأمين الإجتماعي

تطبيقا لأحكام القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية فإنه يقع على عاتق الدولة ممثلة في مصالح النشاط الاجتماعي إدماج الشخص المعاق غير المؤمن اجتماعيا في منظومة الضمان الاجتماعي باعتباره من الفئات الخاصة فيستفيد من التعويض عن العلاج والدواء حتى بعد بلوغه سن الرشد كما يمكن له أن يستفيد من مختلف الامتيازات التي يمنحها الصندوق لهذه الفئة كالحصول على الأعضاء

الاصطناعية والكراسي المتحركة وإجراء العمليات الجراحية ومواصلة المتابعة الطبية. ومنه فالتأمين الإجتماعي كما هو حق لكل عامل و هو من النظام العام فإنه بالنسبة الذوي الإحتياجات الخاصة هو حق دون ممارسة اي نشاط مأجور .

### المطلب الثالث الحق في المنح

نصت المادة 05 من القانون 09/02 على انه<sup>1</sup>: " يستفيد الأشخاص المعوقين بدون دخل من مساعدة اجتماعية تتمثل في التكفل بهم و/أو في منحة مالية " وتطبيقا لهذه المادة جاء المرسوم التنفيذي رقم 45/03 المؤرخ في 16 جانفي 2003 ونص على منحة كبار المعوقين باعتبارها منحة موجهة إلى كل شخص مصاب بتخلف ذهني عميق ومتعدد الإعاقات وكل شخص يوجد في وضعية تجعله في احتياج كلي لغيره للقيام بنشاطات الحياة اليومية بسبب إصابة و ظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية أو الحسية تؤدي به إلى عجز كلي عن ممارسة أي نشاط وقد عرف مبلغ هذه المنحة عدة زيادات حتى وصل إلى حد 4000.00 دج شهريا بموجب أحكام المرسوم التنفيذي 340/07 المؤرخ في 2007/10/31.

كما توجد صيغة أخرى إلى هذه المنحة الجزافية للتضامن وهي موجهة إلى الأشخاص المعاقين عجزا تقل نسبتهم عن 100% ويفوق ال 50% وللمكفوفين أو الصم و البكم أو العائلات المتكفلة بأطفال معاقين تقل أعمارهم عن 18 سنة و يقدر مبلغ المنحة بـ 3000.00 دج يضاف إليها الامتيازات المرتبطة بالتأمين الاجتماعي.

تعمل الدولة على تسهيل استفادة الفئات الضعيفة ذات الإحتياجات الخاصة من الحقوق المعترف بها لجميع المواطنين، وادماجها في الحياة الاجتماعية. تحمي الأسرة والدولة الأشخاص المسنين. يحدد القانون شروط وكيفيات تطبيق هذه الأحكام. المادة : 59 ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل، والذين لا يستطيعون القيام به، والذين عجزوا عنه نهائيا، مضمونة.

### المبحث الثالث

#### نظرة الشريعة الإسلامية للإعاقة

لقد أولى الإسلام الإنسان بصفة عامة مكانة سامية ، و جعله منطلق دعوته و هدفه الأسمى في القرآن الكريم آيات عديدة يستشهد بها على هذه المكانة و العناية به ، و تخصيصه

---

1- القانون رقم 09-02 الصادر في 08-05-2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترفيتهم الصادر في الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخ في 14-05-2002.

بما اهل له من رعاية و إهتمام.و داخل هذا التوجه العام،كان من الطبيعي أن يعير الإسلام أهمية متميزة للفئات المستضعفة من المجتمع،أو الذين الذين يعيشون أوضاعا خاصة بحكم أحوالهم الإجتماعية،أو معاناتهم الجسدية،أي أن الدين الإسلامي الحنيف،فيما حمله من تجاوز لما كان سائدا في عدة حضارات سبقته،قد جاء برؤية جديدة و مغايرة لمن يسمون في المواثيق الدولية بالأشخاص ذوي الإعاقة،أو بتعبير أكثر حداثة و تناسبا،الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة.

## المطلب الأول

### أسس العدل و المساواة

إن سمو الشريعة الإسلامية،التي تعتبر شريعة الكمال ،وإعتبارها النبراس الذي يهتدي به الناس في ظلمات حياتهم،جعلها تنظر إلى المعاق النظرة اللائقة به كإنسان كرمه الله تعالى رغم إعاقته ،ووضعت له تشريعات تتفق و درجة هذه الإعاقة ، وكان لها السبق في ذلك ،حيث كان المعاق ينظر إليه غلى أنه شيطان،و يجب التخلص منه بإعدامه أو إزدرائه.

و قد منحت الشريعة الإسلامية المعاق ،كرامته، إذ أنها سوت بين البشر جميعا و لم تفرق بينهم على أساس الشكل أو اللون أو إكتمال الأعضاء أو نقصانها.

كما بينت الشريعة الإسلامية ما للمعاق و ما عليه،حتى يشعر أنه فرد من أفراد المجتمع لا ينفصل عنه و يستطيع أن يطالب بحقوقه في أي وقت،و لا تمنعه الإعاقة من ذلك.

و من أهم حقوق المعاقين ، الحق في الرعاية الإجتماعية ،والحق في الشغل و الحق في التعليم .

إن الإسلام يفرض على المسلمين معاقين كانوا أو أصحاء ،أن يكونوا أمة متعلمة ،ذلك لأن العلم هو الوسيلة الأولى لبناء الشخصية المسلمة .ومن هنا نجد الإسلام يهئ كل ما يلزم دفع المسلمين إلى طريق التعليم و التعلم.

و كذلك إهتم الإسلام بمشاركة المعاقين في بناء المجتمع و العمل على قدر طاقتهم و المشاركة في كل بناء إجتماعي.

و الدليل على ذلك من كتاب الله تعالى في قوله عز و جل "ليس على الضعفاء و لا على المرضى و لا على الذين لا يجدون ما ينفقون حرج إذا نصحوا لله و رسوله ما على المحسنين من سبيل الله و الله غفور رحيم"<sup>1</sup>.

1- القرآن الكريم الآية 91 من سورة التوبة.

فالقرآن الكريم أشار إلى إعفاء المعاقين من القتال ،لمن لم يعفهم من واجب النصح للأمة،و هو ميسر بالنسبة لهم ،لتحقق لهم الفاعلية في مجتمعاتهم، ويكون لهم وظيفة علمية و خلقية تناسب قدراتهم.

ومن خلال توفير هذه الحقوق ،خلقت الشريعة الإسلامية إمتزاجا بين المعاق و غيره من فئات المجتمع الأخرى،و هذا ما تعمل على الوصول إليه المجتمعات المعاصرة.

## المطلب الثاني

### مظاهر رعاية المعاقين في تاريخ الحضارة الإسلامية.

لقد حفل سجل الحضارة الإسلامية بمحطات بارزة تدل على بالغ العناية و الإهتمام بهذه الفئة العريضة،وذلك سواء في السيرة النبوية،أو التابعين، أو الحقب التي تلتهم.

### الفرع الأول : من السيرة العطرة

نجد في السيرة النبوية تكريما لشخص المعاق من خلال قصة عظيمة سجلها القرآن العظيم في آياته الكريمة "عبس و تولى أن جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى أما من إستغنى فأنت له تصدى و ما عليك ألا يزكى وأما من جاء يسعى و هو يخشى فأنت عنه تلهى كلا إنها تذكرة"<sup>1</sup>. الحادثة التي جرت بين رسول الله عليه الصلاة و السلام،و رجل من ذوي العاهات ،و فيها لوم و عتاب شديد.

ولقد بقى أثر هذا العتاب حيا في ضمير المصطفى صلى الله عليه و سلم،فكان كلما رأى هذا الأعمى هش له ورحب به ،وقال "أهلا بمن عاتبني فيه ربي".

إن في هذا التوجه القرآني العظيم ،إشارة واضحة إلى القيمة الحقيقية للإنسان في نظرة الإسلام ، القيمة التي تقوم على الخير و العمل و الصالح ،و التي رفعت من شأن هذا الأعمى الفقير،الذي جاء متلهفا لنص قرآني جديد، يشرق به قلبه المتفتح بنور الإيمان ، حتى أصبح بذلك فوق أولئك السادة الأشراف الأصحاء ذوي الثراء الفاحش.

---

1- سورة عبس الآية 11.



و تعتبر هذه السورة من السور المكية ،نزلت في أيام الدعوة الأولى،و قد كان من أسباب نزولها أن رسول الله صلى الله عليه و سلم ،كان في مجلس كان يضم رؤوس الجاهلية يعظهم و يدعوهم إلى الإيمان ، لأنهم إن إستجابوا له آمن من وراءهم من الأهل و الأتباع و بينما هم كذلك،إذ دخل عليهم رجل فقير،أعمى ، و هو الصحابي الجليل عبد الله بن أم مكتوم رضي الله عنه،جاء يستعلم عن الآيات التي نزلت في غيبته ، فلم يجبه رسول الله صلوات الله عليه و سلامه عليه، فألح في السؤال ،فلم يجبه صل الله عليه و سلم، إنما عبس و أعرض و لأعمى لا يحس بالنظرة العبوس و الجبين المقطب ،ولكن رب العزة لا تخفى عليه خافية، لأنه عليم بذات الصدور وما هي إلا برهة و جيزة،حتى نزلت الآيات المجيدة مسجلة هذه الحادثة التي جرت بين الرسول عليه الصلاة و السلام ، و رجل من ذوي الإحتياجات الخاصة ، فيها لوم و عتاب شديد.

### الفرع الثاني: من سيرة الصحابة:

و من السيرة الخالدة للصحابة الكرام رضوان الله عليهم،نقف على مشاهد تبرز القيمة الحقيقية للإنسان،فقد وقع خلاف بين أبي ذر الغفاري و بلال بن رباح رضي الله عنهما ،خلاف بين إثنين ،الأول حر عربي من نجد،أبيض سليم الجسد،و الثاني مولى أصله من أرض الحبشة،أسود أحذب،غضب أبو ذر فقال لبلال (ياإبن السوداء)،فسمعها رسول الله صلى الله عليه و سلم فقال : (ياأبا ذر:طف الصاع ليس لإبن البيضاء على إبن السوداء فضل) . فما كان من أبي ذر،إلا أن وضع جبهته على الأرض،و أقسم بالذي رفع السماء ألا يرفعها حتى يطأها بلال تكفيرا عن قولته التي لا يرتضيها الله و رسوله.

كذلك من العبر التي يستشف من سيرة الصحابة ، ما روي أن الخليفة عمر بن خطاب رضي الله عنه،كان يتعهد العجزة و المساكين،و هو خليفة المسلمين ، فقد روى إبن كثير في البداية و النهاية ، أن طلحة بن عبد الله رأى عمر ليلة يدخل بيتا في سواد الليل،فلما أصبح ذهب لذلك البيت ، فإذا بها عجوز ضريرة مقعدة، فقال لها: ما بال هذا الرجل يأتيك ؟ فقالت: " إنه يتعهدني منذ مدة كذا ، يأتيني بما يصلحني و يخرج عني الأذى" و يروى أن الخليفة العباسي أبا جعفر المنصور أنشأ ملاجئ للمكفوفين و الأيتام، وولى هذه الملاجئ من يدير شؤونها،و أمر ولاته بأن يعمموا هذه البيوت في مختلف الأقاليم<sup>20</sup>.

لقد إهتمت الشريعة الإسلامية بالمعوقين، فوضعت تشريعا راعى أحوالهم و ظروفهم في أمور لايقدرن عليها، فرفعت عنهم الحرج في الخروج إلى المعارك لغير القادر عليها كالأعمى،الأعرج،المقعد،مقطوع الطرف.

2 - عبد الإله زبيرات " التنظيم القانوني لتشغيل و حماية الأشخاص ذوي الإعاقة" دراسة مقارنة- الطبعة الأولى 2012.(ص 31)

كما إهتمت الشريعة الإسلامية بالمعاق المركب الإعاقة أو شديدها، الذي لا يستطيع الحركة، و لا العمل ، فكفلته ، وجعلت نفقته على بيت المال حتى لا يهمل ، فيشعر بأنه منبوذ يلفظه المجتمع ، و يرفض وجوده بين أفراده.

و كذلك شجعت الشريعة الإسلامية المعاق على الإجابة و العمل، و عدم التركيز على إعاقته لإستمالة عطف الناس و التسول بها، كما حثته على الحفاظ على كرامته و دعتة للعمل الذي يقدر عيه بدل إستغلال عاهته في إهانة و النيل من كرامته و عزته.

و عملت الشريعة الإسلامية أيضا، على تقوية روح الإصرار عند المعاق، و التغلب على الصعوبات و هذا بضرب أمثلة من السابقين الذين تغلبوا عنها لدرجة أنهم باشروا الأعمال التي تبداوا مستحيلة بالنسبة إليهم ، مع أن الله عذرهم ، و ذلك كالخروج للقتال و الجهاد للأعرج.

لذلك ينبغي على كل الدول في الوقت الحاضر ، الإهتمام بهذه الفئات ، عن طريق توفير الترية و التعليم و التأهيل ، و التدريب المهني ، ثم توفير عدد من الوظائف المناسبة للمعوقين ، لإشعارهم بمكانتهم في المجتمع و دورهم فيه.

## المبحث الرابع

### مفهوم سياسة الإدماج الاجتماعي:

#### المطلب الأول

##### الإدماج:

**لغة:** دمج ، دموجا ، واندماج ودمج في الشيء ، أي دخل فيه واستحكم، ونقول : دمج الأمر، أي استقام، دمج في الشيء، أي ادخله<sup>1</sup>.

ولقد اتفقت العديد من القواميس على المعنى اللغوي للإدماج على أنه: دخول أو إدخال شيء في شيء آخر، أو جزء في كل، و الانسجام والتلاؤم معه.

وكذلك وردت هذه الكلمة في الكتابات العربية بمعنى التكامل والتوجه والامتزاج .

وهذا ما يؤكد بأن هذه الفئة هي أحوج الفئات في المجتمع المتجانس، والدخول في جماعات

لكي يشعروا بالانتماء إليها، وتلقى التنشئة الاجتماعية السليمة داخلها.

وفي الفلسفة، الإدماج هو خلق تبعية متبادلة، وتكامل بين أعضاء الكائن الحي وأعضاء المجتمع.

---

1- موقع المعاني لكل رسم معنى

وبالتالي فالإدماج يجعل الفرد المدمج تابع للجماعة التي يدمج إليها، وهذه الأخيرة تكون بدورها تابعة إليه، فلا يمكن أن يتخلى الواحد عن الآخر، كما أن الإدماج ليس بالعملية السهلة البسيطة، وليست نتاج صدفة، وليست بعملية طبيعية، وإنما هي نتاج عمليات وسيرورة وإجراءات، يستفيد منها الفرد من أجل جعله يتكيف ذاتيا واجتماعيا، فلا يلد الأفراد مدمجين<sup>1</sup>.

وإذا رجعنا إلى فكرة التبعية المتبادلة، نجد بأن الرجلين تابعين للجسد، فلا يمكن أن يستغنيا عنه، وهذا الأخير لا يمكن أن يستغني عنهما، واليدين والرأس كذلك، والطفل تابع لأسرته، فلا يمكن أن يستغني عنها، كما أنها لا يمكن أن تستغني عنه، والتلميذ تابع لمدرسته، والعامل لمؤسسته التي يعمل بها، والمواطن لوطنه والفرد لجماعته. وبالتالي يتضح لنا أكثر بأن الإدماج يعني إضافة شيء أو عضو للجماعة، من أجل جعل تنظيمها أكثر تلاؤما وتجانسا وتناسقا وفعالية.

والتكامل بهذا المعنى، يؤدي إلى كبر الجماعة وكثرة عدد أعضائها، حيث تصبح أكثر نموا وإثراء، من خلال مشاركة أعضاء جدد هي في حاجة إليهم، وهم بدورهم في حاجة إليها.

وهذا ما يجعلنا نفكر بأن عملية الإدماج، يجب أن تكون نشطة وفعالة، وأن تدخل ضمن حركية عملية بيداغوجية، مهنية واجتماعية، سواء أكانت أسرية أو مؤسساتية أو مجتمعية. وكذلك فإن مفهوم الإدماج يتضمن تقاسم أفراد الجماعة المدمجة مع الفرد المدمج الأهداف والأفكار والقيم والمعاني والمعتقدات والوسائل.

وشعور الفرد المدمج بانتمائه، وبكل اعتراف إلى الجماعة المدمج فيها- على أن يكون اختيارها من طرفه بكل حرية واستقلال، دون إكراه، يحقق له استقلاليته الذاتية. ومن خلال كل ذلك نستنتج بأن الإدماج يتضمن ما يلي<sup>2</sup>:

- هو عملية إرادية، طوعية، فردية أو جماعية.

- تهدف إلى خلق التكامل بين المدمجين والمدمجين حتى درجة الانسجام.
- هذا الانسجام والتكامل يضمن تناسق الجماعة، وفي النهاية تناسق المجتمع.

وفي هذه الدراسة سيوظف مفهوم الإدماج بمعنى: نتيجة العمليات والأنشطة والخدمات التي يستفيد منها الفرد بهدف جعله أكثر تكيفا مع الجماعة التي ينتمي إليها، ومع المجتمع. لقد أكدت بعض الدراسات والأبحاث في مجال الأمراض المزمنة والإعاقة، بأن المريض أو المعوق، هو ممثل وفاعل اجتماعي. حيث أنه يساهم في البناء الاجتماعي لجماعة المرضى أو المعوقين.

---

1- عبد الإله زبيرات " التنظيم القانوني لتشغيل و حماية الأشخاص ذوي الإعاقة" دراسة مقارنة- الطبعة الأولى 2012.(36)

2- أحمد مسعودان - رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية- الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا. "رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية" السنة الجامعية 2005-2006.(ص56)

## المطلب الثاني

### سياسة الإدماج الاجتماعي للمعوقين بالجزائر

يقصد بسياسة الإدماج الاجتماعي للمعوقين، جملة التدخلات التي تسعى من خلالها الدولة الجزائرية إلى تشخيص ومعرفة وتحديد المعوقين ، لتضمن لهم معاملة، تربية، تكويناً و عملاً يسمح لهم بممارسة حقوقهم في المواطنة.

وتتمثل تلك التدخلات ، في البرامج الوقائية ، العلاجية والإنمائية ، التي تخططها الدولة ، وفي المؤسسات المتخصصة التي تنشئها، بغرض رعاية المعوقين وإدماجهم الاجتماعي، كما تتمثل في الوسائل والتجهيزات الضرورية لذلك، وفي المكونين والمؤثرين والمختصين الذين يطبقون تلك البرامج، ويقدمون تلك الخدمات، ويعملون في سبيل تحقيق الأهداف المسطرة لكل ذلك<sup>1</sup>.

كما تتضمن سياسة الإدماج الاجتماعي للمعوقين بالجزائر، في الإجراءات القانونية والتشريعية ، التي تشرعها الدولة لصالح المعوقين، و في سبيل حماية حقوقهم، وحمايتهم من التمييز، و ضمان لهم رعاية كاملة ومتكاملة الجوانب، من أجل أن يحيوا حياة كريمة في المجتمع، وكذلك تتضمن سبل تكوينهم وتشغيلهم، وإنشاء مؤسسات العمل المحمية، المكيفة مع خصوصياتهم وحاجاتهم.

ويعتبر دمج الشخص المعوق اجتماعياً ومهنياً، الهدف العام من سياسة التكفل به، فوعيه بذاته يجعله قادراً على التواصل مع الآخرين، ويحقق استقلاليتهم، بتنمية قدراته، الحركية التقنية، الاجتماعية والاقتصادية، ولتحقيق هذا الهدف العام، يجب أن تعمل المؤسسات المتخصصة على تحقيق مجموعة الأهداف الخاصة التالية:<sup>2</sup>

- 1- تحقيق التكيف الذاتي.
  - 2- تحقيق التكيف النفسي.
  - 3- تحقيق التكيف الاجتماعي.
- حيث انه من معايير التكيف الذاتي:
- تقبل الإعاقة من طرف الشخص المعوق.
  - تحسن مفهوم الذات لدى الشخص المعوق (أي أنه شخص له نفس الحقوق والواجبات كالآخرين).
  - الإحساس بالقدرة على الإنجاز والإنتاج.
  - التخلص من الشعور بالدونية - التخلص من العزلة.
  - الاستقلالية والاعتماد على الذات.
  - المبادرة والاجتهاد.

---

1- عماد فاروق صالح – مؤشرات تمكين المعاقين من الإدماج الاجتماعي- جامعة السلطان قابوس- 2011.(ص36)  
2- لعمرى عيسات – مسائل الإعاقة و المعوقين في الجزائر- مقارنة تحليلية- جامعة محمد دباغين سطيف- مجلة العلوم العلوم الاجتماعية – العدد 168-بتاريخ 2014/09/19.(ص47)

أما من معايير التكيف النفسي:

- زيادة الثقة في النفس -الشعور بالأمن والاطمئنان النفسي والألفة - الشعور بالراحة والسعادة النفسية -التخلص من اليأس -والشعور بالأمل في الحياة -
- وأما من معايير التكيف الاجتماعي:
- القدرة على التواصل مع الآخرين – حب التفاعل الاجتماعي - القدرة على الحوار الاجتماعي - الشعور بتقبل الآخرين له - التقدير الاجتماعي – التوافق الدراسي - التوافق الأسري -التوافق المهني، من خلال اكتساب مهارات وقدرات مهنية تمكنه من العمل.
- التكيف الاجتماعي مع بيئة المؤسسة الخاصة، ويتضمن:
- \* حب المؤسسة والشعور بالانتماء إليها، وحب التكوين بها.
- \* علاقات اجتماعية ايجابية تعاونية مع المكونين.
- \* ثقة متبادلة مع المكونين.
- \* الحضور وعدم التغيب بدون مبرر.
- \* الانضمام إلى جمعيات أو نوادي أو منظمات اجتماعية أو عملية أو ثقافية أو رياضية خاصة بالمعوقين، داخل المؤسسة أو خارجها.
- \* الانضمام إلى جمعيات أو نوادي أو منظمات اجتماعية أو عملية أو ثقافية أو رياضية أو سياسية عامة في المجتمع.

## الفصل الثاني

### النظام القانوني لإلتحاق المعاق بالشغل

من المعلوم أن الشغل حق طبيعي لكل إنسان، ولقد كفل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10 ديسمبر 1948<sup>1</sup>

كما أكدته أغلب الدساتير الوطنية الدستور الجزائري **الفصل الرابع : الحقوق والحريات**<sup>2</sup> كما كفل الإعلان الحق في الإختيار المهني و الإستقلالية الإقتصادية للإنسان.

1-(حيث جاء في الفقرة الأولى من المادة 23 من الإعلان: "لكل شخص الحق في العمل و له حرية إختياره بشروط عادلة مرضية كما أن له حق الحماية من البطالة".

2-المادة : 58 تحظى الأسرة بحماية الدولة والمجتمع.

تعمل الدولة على تسهيل استفادة الفئات الضعيفة ذات الاحتياجات الخاصة من الحقوق المعترف بها لجميع المواطنين، وادماجها في الحياة الاجتماعية.  
تحمي الأسرة والدولة الأشخاص المسنين.  
يحدد القانون شروط وكيفيات تطبيق هذه الأحكام.

كما أن إعلان فيلاديلفيا الذي يشكل نقطة التحول الرئيسية لإرساء الأسس التي قامت عليها منظمة العمل الدولية، والإعلانات و الإتفاقيات الصادرة عن المنظمة فيما بعد ، تؤكد جميعها على حق الفرد في الإختيار المهني و العمل المنتج، بإعتبار ذلك شرطا لكفالة الإستقلالية الإقتصادية للفرد، و مطلبا لا بد منه لضمان التقدم الإقتصادي و الإجتماعي من جهة، و دعامة أساسية للسلم الإجتماعي و الإستقرار السياسي من جهة أخرى.

إن العمل المنتج لا يشبع الحاجة أقتصادية فحسب، بل هو ضرورة لا بد منها لتحقيق الإستقلال الذاتي للفرد، و حماية كرامته الإنسانية، و تدعيم إندماجه في النسيج الإجتماعي، فإذا سلمنا من الشغل ضرورة لتحقيق الأمن الإقتصادي و الإجتماعي للفرد، فإننا نستطيع أن نستنتج أن الشغل مرتبط بإشباع الحاجيات الأولية للإنسان، و لما كان عمل الإنسان و دوره في المجتمع يشكل أبرز مكونات مفهوم الإنسان عن ذاته و نظرة المجتمع إليه، فإننا نستطيع أن نستنتج أن الشغل مرتبط أيضا بالحاجة النفسية لتحقيق الذات<sup>1</sup>.

وإذا كان للشغل هذه الأهمية بالنسبة للإنسان العادي أو السوي ، فإن له أهمية و خصوصية إضافية بالنسبة للشخاص المعاق و تأهيله، و توفير فرص الشغل له، لا تشكل تدعيما للإقتصاد الوطني فحسب، بل تقلل أيضا من الموارد المالية و البشرية اللازمة لبرامج الضمان الإجتماعي، و الرعاية الاجتماعية المقدمة للفئات الإجتماعية غير المنتجة، أو على الأقل حفا من المجتمع.

إن و من خلال هذا التقديم، يظهر لنا مدى أهمية الشغل في حياة الشخص المعاق، سواءا بالنسبة له، أو في علاقاته مع أفراد المجتمع. لذلك بالرجوع إلى المواثيق الدولية و التشريعات الوطنية التي تطرقت للموضوع ، نجدها قد إهتمت بموضوع التأهيل و إعادة التأهيل بإعتباره طريقا أساسيا لكي يتمكن الشخص المعاق من الحصول على الشغل الذي يتناسب مع نوعية إعاقته. وكذا مع نوع التأهيل الذي يتلقاه خلال المرحلة التي تسبف إحاقه بالشغل المناسب<sup>2</sup>.

و من خلال ما سبق ، نتناول التأهيل المهني للأشخاص المعاقين المبحث الأول ثم إدماج المعاقين في سوق العمل و الإلتزامات الناتجة عنه المبحث الثاني.

---

1- عبد الله بن صالح العنزي – اراء المدربين و المتدربين نحو برامج التأهيل المهني للمعوقين حركيا- 29- جامعة الملك سعود- 2002.(ص22)

2- مسعودي أحمد - الإدماج المهني للشباب ذوي الإعاقة في الشركات الكبرى دراسة ميدانية لعينة من الشباب الجامعي ذوي الإعاقة - جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان- 2014.(ص45)

## المبحث الأول

### التأهيل المهني للمعاقين

يعتبر التأهيل المهني الطريق الأساسي الذي يمر به الشخص المعاق، حتى يتمكن من الحصول على الشغل الذي يتناسب مع نوع إعاقته.

## المطلب الأول

### تعريف التأهيل المهني في المواثيق الدولية و العربية.

بالرجوع إلى المواثيق و الإعلانات الدولية ، نجدها تقريبا كلها قد تناولت مسألة التأهيل المهني للمعاقين نظرا لأهميتها ، بحيث لا يمكن التحدث عن تشغيل المعاقين دون الحديث عن تأهيلهم و تدريبهم.

و بالرجوع لمنظمة العمل الدولية، والدور المعياري الذي تقوم به في مجال العمل بصفة عامة، نجد الإتفاقية رقم 159 بشأن التأهيل المهني و العمالة<sup>1</sup> (المعوقون) لم تعرف التأهيل المهني، لكنها أشارت إلى الهدف من التأهيل في المادة الأولى /2 ، حيث جاءت فيها " لأغراض هذه الإتفاقية تضع كل دولة عضو في الإعتبار أن القصد من التأهيل المهني هو تمكين الشخص المعوق من ضمان عمل مناسب، والإحتفاظ به و الترقى فيه، و من ثم تعزيز إدماجه و إعادة إدماجه في المجتمع"

و هو نفسه ما أكدته التوصية 168 بشأن "التأهيل المهني و العمالة"<sup>2</sup> (المعوق)، الصادرة سنة 1983، و كذلك قبلها التوصية رقم 99 ب " التأهيل و إعادة التأهيل المهني للمعوقين" و التي عرفت التأهيل المهني بقولها "تشير كلمات التأهيل و إعادة التأهيل المهني إلى مرحلة من العملية المسترسلة و المتناسقة للتأهيل و إعادة التأهيل ،التي تتضمن الوضع على ذمة المعاقين لخدمات من شأنها ان تسمح لهم بالإكتساب و الإحتفاظ بعمل مناسب، تتضمن هذه الوسائل خاصة التوجيه المهني و التشغيل الإختياري" .

و على المستوى العربي ، نجد الإتفاقية العربية رقم 17 بشأن تأهيل و تشغيل المعاقين الصادرة سنة 1993 عن منظمة العمل العربية، قد عرفت التأهيل بصفة عامة بأنه "عملية منظمة و مستمرة مبنية على أسس علمية تهدف إلى الإستفادة من القدرات المتاحة لدى

---

1-الاتفاقية الدولية رقم 159 لسنة 1983 بشأن التأهيل المهني والعمالة للمعاقين.  
2- توصية منظمة العمل الدولية بشأن التأهيل المهني والعمالة (المعوقين)، 1983.

المعوق، و يتم توجيهها و تنميتها عبر برامج تأهيلية شاملة تكفل تحقيق أعلى مستوى لقدراته الأدائية، بما يساعده على الإدماج في بيئته الطبيعية".  
و هو نفس ما أكدته التوصية رقم 7 لعام 1993 بشأن "تأهيل و تشغيل المعاقين"  
الصادرة عن منظمة العمل العربية.

## المطلب الثاني

### تعريف التأهيل المهني في التشريعات الوطنية

بالرجوع إلى التشريعات الوطنية التي تناولت موضوع الإعاقة ، لم نجد في القانون الجائري إي إشارة إلى تعريف التأهيل المهني ، سواء من خلال مرسوم تنفيذي رقم 02-09 مؤرخ في 2002/05/08 يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيةهم أو حتى منشور رقم 07 مؤرخ في 1996/07/26 يتضمن كليات تنظيم التكوين اتجاه الفئات الخاصة و هو نفس التوجه الذي سار عليه المشرع الفرنسي في هذا الصدد ، حيث لم نجد أية إشارة لتعريف التأهيل المهني للأشخاص المعاقين ، سواء من خلال قانون العمل بإعتباره النص العام ، أو من خلال النصوص الخاصة<sup>1</sup> أما المشرع المصري<sup>2</sup> فقد عرف التأهيل بصفة عامة و لم يقتصر على التأهيل المهني وحده، إذ جاء في المادة الثانية من قانون التأهيل المهني أنه " يقصد بالتأهيل المهني أنه: "تقديم الخدمات الإجتماعية والنفسية و الطبية و التعليمية و المهنية التي يلزم توفيرها للمعوق و أسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تعجزه".

و من خلال التعريف الذي ساقه المشرع المصري، نلاحظ أن عملية التأهيل هي منظومة متكاملة ، لا تقتصر على التأهيل المهني فحسب ، بل تشمل مجموعة من الخدمات و الأنشطة و الإجراءات، منها الإجتماعية و النفسية و و التربوية و التعليمية و المهنية. فكل نوع يكمل الآخر، و إحتياجات الشخص المعاق لهذه الأنواع تختلف حسب نوع إعاقته ، و ذلك لتمكين المعاق من ممارسة حياته باستقلالية و كرامة.

---

1-loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation , en faveur des personnes handicapées.-Loi n°87-517 juillet 1987 en faveur des emploi des travailleurs handicaps.

2 - قانون رقم 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعاقين و المعدل بأحكام قانون رقم 49 لسنة 1982 بشأن تأهيل المعاقين.



التأهيل إذن يشمل أنواعا متعددة (طبية ، نفسية ، إجتماعي، تربوية ، ومهنية).  
و مصطلح التأهيل المهني ، يعني إعادة تأهيل الإنسان إلى مهنة أخرى ، أو إعادة توافقه مع  
مهنته حتى يكتسب المهارة الكافية ، و يمكنه الإلتحاق أو الإستمرار في شغل  
ملائم ، و تحقيق الإستقلال الإقتصادي ، و الشعور بالرضى و الإستقرار النفسي المنبعث من  
إحساسه بأنه نافع و له قيمة في الحياة. كما أن التأهيل المهني يرجى منه إعداد الفرد المعاق  
ليصبح قادرا على التكيف مع ظروف العمل و متطلباته ، وتمكينه من مهارات التأقلم مع من  
يعمل معهم من زملاءه و مرؤوسيه.

## المبحث الثاني

### المبادئ الأساسية في التأهيل المهني

قبل التطرق إلى خطوات عملية التأهيل المهني، يقتضي الأمر بيان المبادئ العامة الأساسية  
في التأهيل المهني، حتى نصل إلى فهم المقصود من خطواته.

### المطلب الأول

#### المبادئ العامة للتأهيل المهني

و هي أربع مبادئ تتمحور حول الآتي:

أولا : أبعاد شخصية الإنسان:

من المعلوم أن شخصية الإنسان وحدة متكاملة و الأبعاد ، أي معنى أنها تؤثر و تتأثر  
و تتفاعل مع البيئة الخارجية ككل ، و تتكون أبعادها الأساسية من<sup>1</sup>:

1-الصفات العقلية و النفسية و أهمها:

أ- القدرات العقلية.

ب-الحالة الإنفعالية أو المزاجية.

ج- محتويات العقل الباطن أو الاشعور.

---

1 - نجاة ساسي هادف - دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر  
الإداريين والأساتذة - أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص تنمية  
الموارد البشرية - جامعة محمد خيضر بسكرة- السنة الجامعية 2013-2014.(ص39)

## 2- الصفات البدنية و هي:<sup>1</sup>

أ- أجهزة الجسم المختلفة (كالجهاز العظمي، الجهاز العضلي، الجهاز التنفسي.....)

ب- الحواس: السمع ، البصر، الشم ، الذوق و اللمس.

1- الميول.

2- الخبرات.

و على هذا الأساس فإن العوامل التي يجب أن تكون في إعتبارنا دائما عندما نبحث حالة الفرد لدراسة مشكلاته و توجيهه مهنيا هي:

1- الصفات العقلية و النفسية.

2- الصفات البدنية.

3- الميول.

4- الخبرات.

5- ظروف البيئة و ملاbastها و اثرها عليه ، و تدخل فيها الأسرة، و الشغل و الأصدقاء ، و الظروف المعيشية و على ذلك لا يجوز توجيه الفرد مهنيا على اساس واحدة من الصفات الفردية، فمن الخطأ أن يقال (علينا أن نوجه الأفراد بحسب ميولهم) أو على أساس مواهبهم فقط، أو تبعا لمستويات ذكاءهم أو بما يلائم عاهاتهم، إنما ترتبط قدرة الإنسان على أداء عمل معين بصفاته الشخصية في مجموعها كوحدة متكاملة<sup>2</sup>.

### ثانيا: الميول لا يدل على القدرات:

من الأخطاء الشائعة أيضا إعتبار الميول أساسا لصلاحية الفرد للمهنة، بحيث يتوقع الجميع أن ينجح في أية مهنة يميل إليها ، إذا ما تلقى التدريب المناسب، والحقيقة خلاف ذلك ، فقد يميل شخص إلى مهنة معينة ثم يكتشف أنه لا يصلح لها على الإطلاق، مهما نال من تدريب أو تعليم، بل ربما يكتشف أنه لا يميل لها أصلا. وهذا الشيء يحدث حتى مع الأشخاص العاديين إن صح التعبير ، لأن الميل لا يعدو عن كونه مجرد عاطفة تكونت من تكرار مواقف محببة إلى الإنسان ترتبط بالشيء الذي مال إليه.

---

1- مهند العزة - اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بين متطلبات التنفيذ والرصد الفعال- سلسلة الدراسات الاجتماعية- العدد 68- الطبعة الأولى 2011.(ص22)

2- لعلام عبد النور - دور سياسة الرعاية الاجتماعية في تأهيل و دمج المعاقين حركيا- دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري- جامعة منتوري قسنطينة- السنة الجامعية 2008-2009.(ص48)

### ثالثا : أساس التوجيه المهني هو القدرات و ليس العاهات:

لم تكن الإصابات و العاهات الظاهرة مقياسا للقدرات أو العجز نهائيا ، و إنما المقياس الصحيح هو ما تبقى للشخص من قدرات بعد إصابته بالعجز.

ولذلك يعتبر من الخطأ تحديد مهن و أعمال معينة تناسب كل عاهة ، فمن الخطأ القول إن كل مكفوف يصلح للمهن الآتية ، أو أن تأهيل المبتورين يرتبط بمهن يصلح لها كل المبتورين....و هكذا.

و لكن الذي يمكن قوله ، هو أن المكوفين لا يصلحون لمهن معينة،و هي حتما المهن التي تحتاج إلى الإبصار ، ثم بعد ذلك يتم الإختيار لكل مكفوف من بين المهن الباقية ما يتفق مع صفاته الشخصية ( القدرات البدنية - العقلية - الخبرات ثم الميول).

### رابعا :مراعاة فرص العمل المتاحة:

من المعلوم أن عملية التأهيل المهني ، لا تقتصر على ملائمة قدرات الفرد لمطالب مهنة معينة يوجه إليها ، ثم يدرب عليها و يتقنها، إنما يكتشف بعد إعداد الشخص المعاق للمهنة و تدريبه تدريبا كاملا ، أن تلك المهنة غير مطلوبة في سوق العمل ، ولذلك يجب أن يكون إختيار المهنة مقصورا و مركزا على المهن المطلوبة ، أو المتوقع الطلب عليها على الأقل عند إستكمال تدريب المعاق عليها، و بعبارة أصح يجب الإخصائيون القائمون على التأهيل المهني ، إلماما كاملا بفرص العمل الفعلية في البيئة المحلية، و مدى قربها أو بعدها عن محل سكن الشخص المعاق ، الذي يتلقى التأهيل المهني، و يتابعون حالتها من حيث الزواج أو الكساد بإستمرار.

## المطلب الثاني

### مكونات عملية التأهيل المهني

من المعلوم أن عملية التأهيل المهني ، تتكون من ثلاث مراحل رئيسية ، تتمثل في التوجيه المهني، التدريب المهني ، ثم التشغيل و المتابعة، و إن كانت المرحلة الأخيرة هي الهدف أو النتيجة الطبيعية للمرحلتين الأولى و الثانية<sup>1</sup>:

1. التوجيه المهني.
2. التدريب المهني.
3. التشغيل و المتابعة لضمان الإستقرار في الشغل.

---

1 - لعلام عبد النور - رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية- رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية- جامعة منتوري قسنطينة- السنة الجامعية 2005-2006.(ص51)

## أولاً : التوجيه المهني :

يمكن أن نعرف التوجيه أو الإرشاد بشكل عام بأنه مساعدة الفرد للوصول إلى قرارات حاسمة تتعلق بشؤونه الخاصة لحل مشاكله.

وأما في مجال التوجيه المهني، فيقوم أخصائي التوجيه بمساعدة المعاق على فهم نفسه من حيث الكشف و التعرف على قدراته، و بقية صفاته الشخصية التي يمكن إستغلالها جيداً و بأقصى طاقو ممكنة في الشغل او مهنة تعود عليه ، وعلى المجتمع بالفائدة.

إذن فعملية التوجيه المهني ، تتخذ الخطوات الأساسية التالية<sup>1</sup> :

1. التعرف على فرص العمل المتاحة في البيئة.
2. القيام بدراسة تحليلية لكل منها، من حيث ما تتطلبه ممارستها و يتطلبه التدريب عليها من صفات بدنية و عقلية و خبرات.
3. إختبار قدرات المعاق البدنية و العقلية و خبراته و ميوله و ظروفه الإجتماعية و تعريفه بها.
4. القيام بإختيار المهن المناسبة، و ذلك عن طريق مقارنة صفات المعاق مع المواصفات المطلوبة لكل من المهن المختلفة.
5. إعطاء المشورة للمعاق لكي يختار بنفسه المهنة التي تناسب ظروفه الشخصية ، من بين المهن التي تصلح لها قدراته ، ثم مساعدته على التكيف معها نفسياً و إجتماعياً ، بمعنى تهيئته لإستقبال مرحلة التدريب تمهيداً لمزاولة المهنة بعد ذلك.

و من المبادئ العامة في التوجيه المهني ، أن تبدأ عملية التوجيه ، إلا بعد التحقق من إستقرار صفات المعاق ، و ظروفه، و إلا فيمكن تغيير المهنة بعد إختيارها إذا تطورت تلك الصفات أو الظروف بعد فترة قصيرة و لذلك في غالب الأحيان ، يبدأ التأهيل المهني عادة بعد إستكمال العلاج الطبي و إستقرار الحالة النفسية، إذا كانت غير طبيعية و قتيماً، و إستقرار الإقامة في بلد أو جهة معينة. و لكن إستثناء ، يمكن أن تبدأ عملية التوجيه المهني أثناء الإستفادة من العلاج بالمستشفى أو المنزل في بعض الحالات، إذا كانت حالة المعاق أو المريض مستقرة.

---

1 -- نجاه ساسي هادف - دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة - أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد خيضر بسكرة- السنة الجامعية 2013-2014. (ص49)

و من المعلوم أن عملية التوجيه المهني ، يشترك فيها عادة كل من الإخصائي الإجتماعي و الطبيب النفسي، و أحيانا الأخصائيون في المهن المختلفة، و أخصائي التشغيل . كما يمكن أن ينضم إلى هذا الفريق في بعض الأحيان ، كل من إتصل بعلاج المعاق ، و رعايته قبل و بعد الإصابة ، مثل الطبيب المعاج و هيئة التمريض و الأخصائي الإجتماعي الطبي. بل ربما يمتد الإشتراك في ذلك إلى الوالدين، المربين ، أو المدرسين . و هذا يبقى نادرا في الدول النامية عنه في الدول المتقدمة.

في الأخير تأتي عملية الربط بين تلك التقارير ، إما بمناقشتها عن طريق لجنة أو بدراستها مع الفنيين بمعرفة الأخصائي الإجتماعي، و ينتهي البحث بإعداد خطة التأهيل التي تتضمن إختيار المهنة بعد إقتناع الشخص المعاق العمل بها، كما تتضمن تخطيط التدريب اللازم لها و مكانه و مدته ، و كذلك إحتتمالات التشغيل.

### ثانيا: التدريب المهني:

من المعلوم أن خطة التأهيل المهني للمعاق، قد تتضمن إحتياجه إى تدريب ، وقد لا يكون محتاجا إليه ، إذا ثبت أن خبراته و قدراته كافية لمزاولة شغل مناسب.

و إذا كان المعاق في حاجة لتدريب مهني ، فإن هذه المرحلة تهدف إلى تدريب على المهارات اللازمة لتأدية العمل، أو المهنة التي تم إختيارها له ، ثم توجيهه إليها، و عادة ما يتم التدريب بمراكز التدريب المهني للأشخاص المعاقين.

كما تقوم هيئات و مؤسسات التأهيل المهني ، بإنشاء مراكز داخلية لتأهيل الأطفال حتى سن 18 سنة ، و تلحق بها فصول دراسية وورش للتدريب على بعض الأعمال و الحرف ، بالإضافة إلى الرعاية النفسية و الإجتماعية<sup>1</sup> .

و لكن أحيانا قد يكون التدريب في المنزل، لمن يجد صعوبة تمنعه من الإنتقال إلى مراكز التدريب. و من ثم فإن مرحلة التدريب المهني ، تتطلب توفر جميع الإمكانيات و الموارد المتاحة في المجتمع ، كما تتطلب من جهة أخرى إستجابة الفرد ذاته لتنفيذ خطط التأهيل المهني بنجاح.

---

1- نجاه ساسي هادف - دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين و الأساتذة - أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد خيضر بسكرة- السنة الجامعية 2013-2014.(ص52)

و قد يكون الفرد في حاجة إلى تدريب من نوع معين من الأعمال، يكسبه مهارة خاصة تعينه مستقبلا على أداء شغل لحسابه الخاص، أو لحساب الغير. وفي هذه الحالة تتعاقد هيئة التأهيل مع جهة التدريب سواء كانت معهدا دراسيا، أو منشأة صناعية، أو تجارية، ....

و بالطبع فإن هذه المرحلة تهتم بإتاحة الفرصة للمعاق، على أن يتدرب و يستعد لأداء الأعمال التي تناسبه أكثر من غيرها، بحيث يجري التدريب المهني، إما في ورش محمية أو مراكز تدريب مهنية متخصصة.

و بالطبع فإن هذه المرحلة تهتم بإتاحة الفرصة للمعاق، على أن يتدرب و يستعد لأداء العمل التي تناسبه أكثر من غيرها ، بحيث يجري التدريب المهني ، إما في ورش محمية ، أو مركز التدريب المهنية المتخصصة.

وتركز هذه الخطوة من خطوات التأهيل المهني، على تقديم التدريب للمعاق في المهن التي تناسب مع قدراته و ميوله ، و تشير عملية التدريب المهني ، إلى الخبرات و لفرص التعليمية التي تساعد في تقييم و تحسين الداء الوظيفي للمعاقين و تخدم أغراض تشغيلهم.

وتنص توصيات منظمة العمل الدولية في التأهيل المهني للمعاقين، على أن يهدف التدريب المهني للمعاقين إلى تمكينهم من القيام بأنشطة إقتصادية ، يستطيعون من خلالها إستغلال مؤهلاتهم المهنية ، وقدراتهم على ضوء فرص العمل المتوفرة.

و كذلك بعض الإعلانات ، منها الإعلان العربي للعمل مع المعاقين الصادر عن مؤتمر الكويت الإقليمي في الفترة من 01 إلى 15 افريل 1981، حيث حدد ضمن مبادئه في البند السادس، أن العناية بالمعاقين و تأهيلهم وإدماجهم الإجماعي، تمثل إستثمارا بشريا له حدود الإقتصادية و لإجتماعية ، وليست قائمة على مجرد إعتبرات إنسانية تثيرها حالات الضعف أو العجز.

إذن يعتبر التدريب المهني للمعاقين ، من إحدى الوسائل الفعالة التي تساعد المعاق على الإستمرار في عمله . و لا يعتبر التدريب المهني الشئ النهائي في عملية التأهيل، ولكنه يؤدي إلى نهاية ناجحة ، و هي العمل المناسب.

فالتدريب المهني جزء أساسي و مهم من عملية تأهيل المعاقين ن يهدف إلى إعداد الشخص المعاق للعمل المناسب و الناجح و علاوة على ذلك ، فإنه لا شك أن إعداد أجراء معاقين مؤهلين ، يجب أن يتفق مع متطلبات الأشغال التي تحتاج إلى مهارات خاصة.

و ثبت أن المعاقين الذين تم إعدادهم بشكل سليم ، كانوا مؤهلين و قادرين على الإنتاج كغيرهم من الأشخاص العادين، ولا يمكن إسقاط المعاق من وحدة الموارد البشرية للبلاد.

و قد اشارت توصيات صادرة عن منظمة الصحة العالمية تحت عنوان "الوقاية من العجز و إعادة تأهيل المعاقين "، في البند السادس إلى أن : " للمعاق الحق في العلاج الطبي و النفسي و الوظيفي بما في ذلك تركيب الأعضاء الصناعية ، و تقويم الأعضاء، و في التأهيل الطبي و الإجتماعي و التعليم و التكوين، و التأهيل المهني و المساعدات و النصائح و خدمات مكاتب التشغيل و غيرها من المصالح التي يمكنها أن تعينه على تنمية أقصى ما يمكن من القدرات و الإمكانيات و إستغلالها، وأن تسير و تحت على إدماجه و إعادة تأهيله إجتماعيا<sup>1</sup>.

وهي نفس المبادئ الأساسية في التدريب، التي تبنتها منظمة العمل الدولية، و التي جاءت كالتالي :

1 – إذا كان من الممكن تشغيل المعاق في عمل مناسب دون تدريب، فإن التدريب المهني غير ضروري .

2- إن المبادئ و الأسس و المناهج التي تطبق في التدريب المهني للأشخاص العادين، يجب تطبيقها على على الأشخاص المعاقين بقدر ما تسمح به الحالة الطبية و التعليمية لهم.

3- أينما كان ذلك ممكنا يجب أن يتلقى المعاق التدريب تحت نفس الظروف و الشروط التي يتلقى تحتها الأسوياء تدريبهم.

4- لا جدوى من التدريب إلا إذا أدى إلى العمل في المهنة التي يتدرب عليها أو فيما يشابهها.

### ثالثا: التشغيل:

يعتبر تشغيل الشخص المعاق ، هو الهدف و المرمى من عملية التأهيل كلها ، تمهيدا لإدماجه في المجتمع. و تهدف هذه المرحلة ، على توجيه الشخص المعاق، و ذلك بعد إستكمال و إنهاء عملية التدريب المهني، نحو الشغل الذي يتفق و يتماشى مع ما حصل عليه من تدريب، سواء في المصانع أو الشركات ، أو الزررش أو المنزل.

---

1- منظمة الصحة العالمية ، المؤتمر العالمي التاسع و العشرون للصحة،الجلسة العامة،رقم 2433، جينيف،ديسمبر1975.

يتم تشغيل المعاقين ايضا ، إما بالنظام العادي كغير المعاقين ، أي لدى أرباب الأعمال ، أو في أعمال فردية خاصة في سوق العمل، أو في المنازل ، وإما في المصانع الخاصة بالمعاقين التي يطلق إسم المصانع أو الورش المحمية.( les ateliers protégés) و يقصد بالحماية هنا تقرير إمتيازات خاصة لها لحمايتها من المنافسة، و ذلك مثل إعفاءها من الضرائب، أو الجمارك ، أو إعطاءها الأولوية في شراء منتجاتها . و كذلك يراعى فيها عادة تعديل أوضاع الشغل، لكي توافق حالات العجز الفردي لكل من الأجراء المعاقين ، مثل إدخال تعديلات على المقاعد أو مقابض الأدوات، أو تشغيل ماكينات بالقدم بدلا من اليدين أو باليد بدلا من القدم. و جعل آليات العمل بالقرب و في متناول الشخص المعاق.....إلخ.

إن إلتحاق و الحصول على فرصة شغل ، يعد غاية و هدف التأهيل المهني ن بدون تحقق هذا الهدف لا يحقق هذا الجانب في التأهيل أي نجاح ، لأن الشخص المعاق في الغالب الأعم يفتقد لقدرات البحث عن الشغل و التفاوض و الدفاع عن حقوقه ، و كذلك يعاني من صعوبة التعبير عن الذات بشكل يظهر نفسه في شكل مناسب، لذلك فالشخص المعاق بحاجة لجهود أخصائي التشغيل لمساعدته في هذا الإتجاه.

إذن ماهي أنواع التشغيل المتاحة للشخص المعاق بعد تأهيله و إعادة تأهيله؟

يتم تشغيل المعاقين و إلحاقهم بالشغل تبعا لعدة اساليب ، بعضها يأخذ بعين الإعتبار ظروف الإعاقه نفسها، و البعض الآخر يرجع للظروف السائدة بالمجتمع، و البيئة المحلية التي تؤوي الشخص المعاق . و من هذه الأساليب:

### 1- التشغيل الفردي:

يعني تشغيل عن طريق الإتصال الشخصي بأرباب الأعمال، سواء بواسطة المعاقين أو ذويهم ، أو الهيئات التي قامت بتأهيلهم مهنيا. وغالبا ما يكون هذا الإتصال بالجهات التي لا ينطبق عليها النسبة الإلزامية. و تبقى هذه الوسيلة خاضعة بالدرجة الأولى للعلاقات الشخصية من جهة ، و مدى حاجة للمهنة المؤهل إليها المعاق من جهة اخرى ، و لذلك فإن التدريب على المهن الرائجة في السوق المحلية له أثره الفعال في الإستفادة من هذا الأسلوب بنجاح.

### 2- التشغيل الذاتي:

و يعني التشغيل عن طريق المشاريع الفردية سواء كانت زراعية، او صناعية أو تجارية. وهذا الأسلوب يتم عن طريق تأسيس ، أو إنشاء مشروع يتفق مع المهنة التي تدرّب عليها المعاق. ويتم تمويله سواء عن طريق الهيئة التي قامت بتأهيله، أو عن طريق مشروع الأسر المنتجة أو نحو ذلك. و هذه الوسيلة تحتاج أن يكون المعاق على درجة كبيرة من



التدريب، و لديه العزيمة على أن يمارس المشروع و يتحمل تبعات ما قد يواجه من صعوبات في بداية العمل.

### 3- التشغيل المنزلي:

و يعني التشغيل داخل المنازل ، إذ هناك بعض المعاقين لا تمكنهم ظروف إعاقتهم من الخروج للإلتحاق بأماكن التدريب، و من ثم ممارسة الأعمال في سوق العمل.

وهذه الحالات يتم تدريبها كما سبق أن أشرنا في المهن و الأعمال التي تناسب إعاقتها بانتقال المدرب إلى المنزل للقيام بمهمة التدريب. و بعد إنتهاء فترة التدريب و التسويق بمعرفة هيئات التاهيل.

وهذا ما اشار إليه المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، وقد دعاه مجلس إدارة مكتب العمل الدولي إلى الانعقاد في جنيف، حيث عقد دورته المائة في، الأول من ماي 2011

حيث جاء في ديباجة الإتفاقية<sup>1</sup> " واذ يدرك التزام منظمة العمل الدولية بتعزيز العمل اللائق للجميع، عن طريق تحقيق أهداف إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل، وإعلان منظمة العمل الدولية بشأن العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة، واذ يسلم بالمساهمة المهمة التي يقدمها العمال المنزليون في الاقتصاد العالمي ، ويشمل ذلك زيادة فرص العمل بأجر للعمال، نساءً ورجالاً، ذوي المسؤوليات العائلية، وتوسع نطاق خدمات رعاية المسنين والأطفال والمعوقين وتحويلات الدخل الكبيرة داخل البلدان وفيما بينها".

أ- **مركز توزيع العمل في المنزل** : و هي مؤسسة عمومية تسمح بممارسة نشاط مهني في المنزل للأشخاص المعاقين غير القادرين على ممارسة هذا النشاط ، لا في الورشة المحمية و لا في الوسط عادي لأسباب مرتبطة بظروفهم البدنية او المادية أو المحيطية، و توفر هذه المؤسسة للعمال المعاقين أشغال ذات طبيعة يدوية فكرية، و ذلك بجمع طلبات و توزيعها على هؤلاء العمال.

**مؤسسة المساعدة عن طريق العمل**: و هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية إستقلال مالي ، تنشئها المصالح التابعة للوزارة المكلفة بالتضامن

---

1 ديباجة الاتفاقية رقم 189 اتفاقية العمل اللائق للعمال المنزليين مؤتمر العمل الدولي.

الوطني و توضع تحت وصاية الوزير و تحوي نمطين : المزرعة البيداغوجية أو مراكز المساعدة عن طريق العمل<sup>1</sup>. مركز المساعدة عن طريق العمل و هو مؤسسة عمل محمي تكلف بإستقبال الأشخاص المعاقين البالغين 18 سنة على الذين تابعو تكوينا مهنيا و لا تسمح قدراتهم بالعمل في وسط عادي أو مؤسسة مكيفة و الذي هم في حاجة إلى دعم طبي إجتماعي و تربوي<sup>1</sup>.

المزرعة البيداغوجية و هي مؤسسة عمل محمي ، تكلف بإستقبال المعاقين البالغين 18 سنة على الأقل ذو إستقلالية محدودة ، الذين لا يمكنهم الإلتحاق بتكوين مهني مكيف و غير قادرين على ممارسة عمل في هياكل العمل المكيف<sup>2</sup>.

1- التشغيل المحمي:

مؤسسات العمل المحمي و هي مؤسسات عمومية ذات طابع صناعي تجاري تتمتع بالشخصية المعنوية و إستقلال مالي ، تنشأ المصالح التابعة لوزارة التضامن الوطني و توضع تحت تصرف وصاية الوزير و تحوي نمطين: ورشات محمية أو مركز عمل في المنزل<sup>3</sup>.

تتمثل مهام مؤسسة العمل المحمي في الإدماج الإجتماعي و الترقية المهنية للعمال المعاقين ، حيث تتيح هذه المؤسسات للعمال ذوي الحركية ممارسة نشاط مهني مأجور ضمن شروط مكيفة حسب إمكانياتهم<sup>4</sup>.

أ- **الورشة المحمية** : هي مؤسسة عمل محمي تكلف نشاطات إنتاج السلع و الخدمات و المقاوله من الباطن و تشغل عمالا معاقين ، ضمن شروط خاصة للعمل و تكيف وتيرة العمل<sup>5</sup>..

---

1-المادة 2 من المرسوم التنفيذي 02-08 المؤرخ في 02/01/2008 الذي يحدد شروط إنشاء مؤسسات المساعدة عن طريق العمل و تنظيمها و سيرها ج.ر عدد رقم 02 لسنة 2008.

2- المادة 15 من المرسوم التنفيذي 02-08 المؤرخ في 02/01/2008 الذي يحدد شروط إنشاء مؤسسات المساعدة عن طريق العمل و تنظيمها و سيرها ج.ر عدد رقم 02 لسنة 2008.

3-المادة 16 من المرسوم التنفيذي 02-08 المؤرخ في 02/01/2008 الذي يحدد شروط إنشاء مؤسسات المساعدة عن طريق العمل و تنظيمها و سيرها ج.ر عدد رقم 02 لسنة 2008.

4-المادة 15 من المرسوم التنفيذي 83-08 المؤرخ في 04/03/2008 يحدد شروط إنشاء مؤسسة

5 - عمل المادة 16 من المرسوم التنفيذي 83-08 المؤرخ في 04/03/2008 يحدد شروط إنشاء مؤسسة عمل محمي و تنظيمها ج.ر عدد 13 حمي و تنظيمها ج.ر عدد 13.

5- المادة 17 من المرسوم التنفيذي 83-08 المؤرخ في 04/03/2008 يحدد شروط إنشاء مؤسسة عمل محمي و تنظيمها ج.ر عدد 13

يتحقق الهدف من التأهيل المهني، عندما يتمكن المعاق من الحصول على فرصة عمل مناسبة جنباً على جنب مع الأجراء الآخرين . و لكن في بعض الأحيان لا يتحقق مثل هذا التأهيل الكامل ، أو على الأقل لوقت محدد، و يكون الشغل تحت ظروف المحمية ضرورياً . و غالباً ما يكون هذا النوع من الشغل لسد حاجات حالات شديدي الإعاقة و التي أنشئت من أجلها هذه المصانع ، و هو ما يطلق عليه إسم المصانع أو الورشات المحمية.

**ب- المشغل المحمي:** هو مرفق مصمم خصيصاً لتوفير فرص الاستخدام المحمي (غير التنافسي) للأشخاص المعوقين . وقد يكون المشغل المحمي بناء وبرامج قائمة بذاتها وقد يكون جزءاً من مؤسسة تأهيلية.

و غالباً ما يكون العمل في المشاغل المحمية من النوع البسيط كالتجميع والتركيب وذلك بالتعاقد مع شركات محلية من خلال التقدم بالعطاءات . ولكن بعض المشاغل المحمية تنتج منتجات خاصة بها ، وتعمل على تسويقها محلياً.

وتصنف أدبيات التأهيل المشاغل المحمية إلى ثلاث فئات هي: (1) المشاغل المحمية طويلة الأجل وتوفر فرصاً للتدريب والعمالة طويلة الأمد للأشخاص الذين لا يتوقع لهم الحصول على عمل تنافسي، المشاغل المحمية الانتقالية وتقدم تدريباً و عمالة قصيرة الأمد للأشخاص المعوقين الذين يتوقع لهم الحصول على عمل تنافسي فيما بعد المشاغل المحمية التأهيلية أو العيادية وتقدم الخدمات التدريبية والإرشادية والعلاجية المختلفة التي يحتاج إليها المتدربون.

## 2- التشغيل الإلزامي:

و يعني النص صراحة في القانون على تخصيص نسبة معينة من عدد الأجراء بالمقولة كما نص عليه المشرع صراحة حيث ألزم المشرع المستخدم بتخصيص ما نسبته 1% من مناصب العمل المتوفرة لده للأشخاص المعاقين المعترف لهم بصفة عامل طبقاً لأحكام المادة 27 و 28 من القانون 02-09 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيةهم ، و في حالة رفض المستخدم لهذا الإلتزام يجب عليه دفع إشتراك مالي سنوي قيمته حاصل عدد مناصب العمل المخصصة في المبلغ السنوي للجر الوطني الأدنى المضمون<sup>2</sup>.

---

1- عن المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي .المنامة، مملكة البحرين.(ص11)

2- المرسوم التنفيذي رقم 14-214 المؤرخ في 30 جوان 2014 الذي يضبط الكيفيات المتعلقة بتخصيص مناصب عمل و تحديد الإشتراك المالي و منح و إعانات قصد تهيئة و تجهيز مناصب العمل للأشخاص المعاقين الجريدة الرسمية رقم 47 الصادرة بتاريخ 2014/08/03.

كما يتم أيضا تخصيص أعمال بذاتها يقتصر التعيين فيها على المعاقين دون سواهم مثل الموزعات الهاتفية التي كانت تسند في السابق كمناصب خاصة بفئة المكفوفين.

### 3- التشغيل عن طريق التدريب:

و يتم ذلك عن طريق إلحاق المعاق بالتدريب المهني تحت إشراف هيئة التأهيل في الجهة المتوقع إلحاقه للأشغال بها ، حتى إذا أتم تدريبه بنجاح حصل على شهادة تأهيل ، وتم بعدها توجيهه للعمل بهذه الجهة.

### 4- التعاونيات:

يلعب تكوين التعاونيات دورا كبيرا في توفير فرص العمل و الإنتاج للمعاقين المؤهلين مهنيا. وذلك عن طريق تكوين مجموعة منهم لجمعية تعاونية إنتاجية، لإنتاج سلعة أو سلع معينة تكون المجموعة قد تدربت عليها بنجاح.

و من الطبيعي أن هذا الأسلوب يحتاج إلى توجيه ، ودعم مادي و معنوي في بداية الأمر.

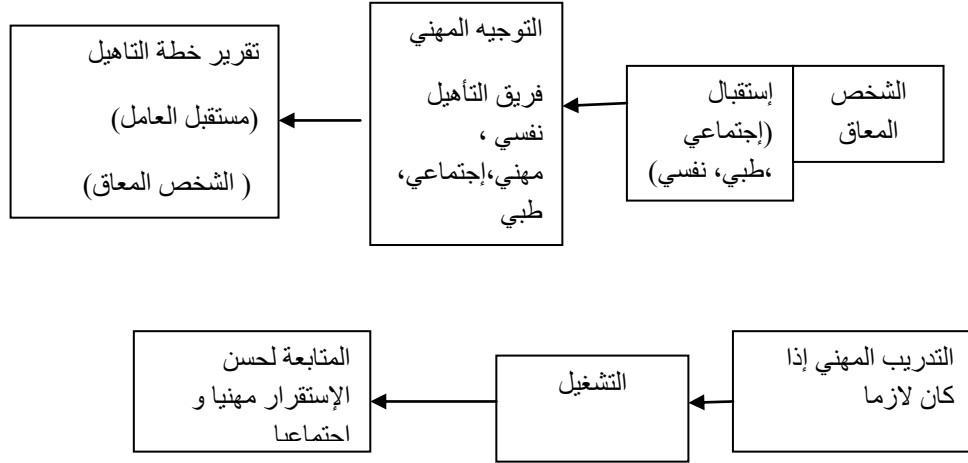
و منه ، أن هيئات تأهيل و تشغيل المعاقين، بل و المعاقين أنفسهم ،يركزون على النسبة الإلزامية، و إستخدامها في الحصول على العمل بالمقارنة مع باقي الأساليب الأخرى. والتي تبذل فيها جهود أقل من تلك التي تبذل في الشغل الإلزامي.

### رابعاً: المتابعة:

وهي من أهم المراحل في عمليات التأهيل المهني ، و هي بمثابة حلقة للتغذية العكسية للبرنامج ككل، إذ يتطلب الأمر متابعة المعاقين بعد تأهيلهم ، للتأكد من إستقرارهم في حياتهم الجديدة. وذلك للوقوف على مدى نجاح برامج التأهيل التي قدمت لهم، و إقتراح التعديلات اللازمة لمعالجة نواحي الضعف إن وجدت ، و التأكد من نقاط القوة.

و من هنا يتضح ما يجب أن تكون عملية التأهيل المهني للمعاقين من تكامل و تضافر جهود الطبيب و أخصائي العلاج الطبيعي و الأخصائي المهني ، حيث يعمل الجميع بروح الفريق الواحد. هذا و يجب أن يوضع في الإعتبار ، أن عملية التأهيل عملية مستقرة تبدأ من الفرد منذ إنتهاء المرحلة العلاجية و ثبوت الإعاقة، حتى عودته للمجتمع مرة أخرى ، عضوا بناء يستطيع أن يعيش حياته معتمدا على ذاته، دون معاناة، وبذلك تصطبغ سياسة التأهيل بالطابع الإقتصادي، و الإجتماعي الفاعلين وهي ما تهدف إليه جهود التنمية الإجتماعية الشاملة ، لتحقيق رفاهية الفرد من جانب ، ورفاهية المجتمع من جانب آخر.

## رسم بياني يوضح عملية التأهيل المهني:<sup>1</sup>



### المبحث الثالث

#### سمات التشغيل الإلزامي و نظرة التشريعات إليه

رأينا من خلال تجارب الدول التي تطرقنا عليها أن التأهيل المهني يختلف مستواه و درجته من دولة على أخرى، حسب وعيها و مستواها الإقتصادي و الإجتماعي.

إن التشغيل ، يهدف إلى إستقرار الفرد في حياة يشعر فيها بالرضا و التكيف و تعتبر المهنة الوسيلة الوحيدة لإحداث هذا التكيف فالمهنة من شأنها أن تكسب الفرد الشعور بالأمن و التقدير ، و الحصول في نفس الوقت على دخل مالي يجعله أكثر قدرة على الوفاء بحاجات أسرته. و بذلك تنخفض التوترات النفسية الناتجة عن شعوره بأنه لا شغل له و لا مجال للإشتراك بطاقاته مع باقي أفراد المجتمع.

ف طالما كان المعاق في سن مناسبة للشغل، فإن هذا لأخير يعتبر بالنسبة له هدفا اساسيا يعقب عملية التأهيل المهني.

إن اساليب التشغيل متنوعة كما سبق أن أشرنا إلى ذلك ، لكن الأسلوب الذي يجلب إهتمام الكل المشتغلين منهم و المتخصصين في مجال التأهيل و حتى المعاقين أنفسهم ، هو التشغيل الإلزامي ، إذ يرون في الحصة المحددة قانونا بالنسبة لهم ، حلا مناسباً بالمقارنة مع باقي الأساليب الأخرى للتشغيل .

1- عبد الإله زبيرات " التنظيم القانوني لتشغيل و حماية الأشخاص ذوي الإعاقة" دراسة مقارنة.-  
الطبعة الأولى 2012.(ص55)

سنتناول إذن المبدأ في المعايير الدولية و العربية في المطلب الأول، ثم التشغيل الإلزامي في لمطلب الثاني.

## المطلب الأول

### المبدأ في المعايير الدولية و العربية

من المعلوم أن المعايير الدولية و العربية تعتبر الحد الأدنى الذي يرسم للتشريعات الوطنية النطاق الذي يمكن من خلاله تبني سياسة التشغيل الأشخاص المعاقين.

و بالرجوع إلى معايير العمل الدولية و العربية الصادرة في هذا المجال ، لا نجد الإتفاقيتين سواء الصادرة عن منظمة العمل أو منظمة العمل العربية تضعان الحصة إلزامية ملزمة للتشريعات الوطنية، و هذا شئ طبيعي ، لأن الهيئات لا يمكن أن تضع مبادئ ملزمة لأنها قد لا تتلائم مع طبيعة التشريعات الوطنية، و التي قد يختلف مستواها الإقتصادي و الإجتماعي.

و بالرجوع إلى إتفاقية العمل الدولية رقم 159<sup>1</sup>، تقرر المادة السابعة منها أن " تتخذ السلطات المختصة تدابير لتوفير خدمات التوجيه المهني، والتدريب المهني، التوظيف والإستخدام ، و الخدمات الأخرى من هذا القبيل، بغية تمكين المعاقين من ضمان شغل و لإحتفاظ به و الترقى فيه، و تستخدم المرافق القائمة من أجل الأجراء عموماً، مع إدخال التعديلات اللازمة عليها،حيثما كان ملائماً".

فمن خلال هذا النص نلاحظ أن منظمة العمل الدولية ، قد تبنت مجموعة من المبادئ تتمثل في الأساس في الدعوة لتوفير المناخ الملائم للشخص المعاق ، عن طريق توفير التوجيه و التدريب المهني ، التوظيف و الإستخدام، و كذلك الخدمات التي توفر المناخ الملائم لتفعيل هذه المبادئ من طرف التشريعات الوطنية،بوضع هذه المبادئ،تبقى هذه المنظمة في منأى عن وضع مبادئ ملزمة ن مثل : وضع حصة إلزامية على التشريعات الوطنية للعمل بها،فقد عملت على ترك هامش من الحرية لهذه التشريعات في تبني الحصة التي تتلاءم مع المناخ الاقتصادي و الاجتماعي للدولة.

---

1- الاتفاقية رقم 159 : اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن التأهيل المهني والعمالة (المعوقون)، 1983

أما الاتفاقية العربية رقم 17 بشأن "تأهيل و تشغيل المعوقين" ، فقد حثت على تبني مبدأ الثلاثية، وذلك من خلال إشراك الأجراء في وضع السياسات الخاصة بتشغيل المعاقين، بتنسيق وتعاون مع الدولة وأرباب العمل ، ويعتبر هذا التوجه منحا جديدا يخدم هذه الفئة من الأجراء المعاقين بصفة عامة ، و الأجراء المعاقين بصفة خاصة ، في اتخاذ سياسة تخدم مصالحهم فيما يخص التشغيل .

حيث جاء في أحكام الاتفاقية أن <sup>1</sup> : "تقوم كل دولة بالتعاون والتنسيق مع أصحاب العمل والعمال بوضع سياسات خاصة برعاية المعوقين وتأهيلهم وتشغيلهم ، لتمكينهم من أداء دورهم في المجتمع وتحديد الجهة المختصة بتنفيذ هذه السياسة "

ومن الأحكام التي تؤكد عليها هذه الإتفاقية ، فيما يخص تشغيل المعاقين ، تبنت المادة الثانية عشرة مبدأ بتوجيهه : "يكفل تشريع كل عدد من المعاقين من المؤسسات الحكومية و غير الحكومية ، بالنسبة المئوية والشروط التي يحددها التشريع المحلي "

فالملاحظ أن المبادئ التي تتبناها منظمة العمل الدولية ، بإستثناء أن منظمة العمل العربية قد أخذت بمبدأ الثلاثية ، وأكدت على النسبة ، ولكن لم تحدها.

أما مسألة وضع حصة إلزامية تسري على كل التشريعات الوطنية، فهذا أمر لم يرد بالإتفاقيتين معا، وتركنا أمر وضع حصة إلزامية للتشريعات الوطنية ، وذلك بحسب وضعا الإقتصادي و الإجتماعي.

لكن بالرجوع إلى التوصية العربية رقم 7 لسنة 1993 بشأن "تأهيل و تشغيل المعاقين" فقد نصت في المادة 16 أنه : " ينبغي على كل دولة إصدار التشريعات التي تكفل تشغيل عدد من المعوقين في المؤسسات الحكومية و غير الحكومية بنسبة لا تقل عن 4% " .

وهو ما لم تتضمنه التوصية الدولية رقم 99 الصادرة عن منظمة العمل الدولية.

التوصية العربية وضعت حد أدنى للتشريعات الوطنية يفضل عدم النزول عنه ، في تحديد النسبة الإلزامية لتشغيل الأشخاص المعاقين . كما حددت هذه التوصية نوعية محددة من المهن و الوظائف التي يجب على التشريعات الوطنية تخصيصها

---

1- أصدرت الجامعة العربية الإتفاقية العربية رقم (17) لسنة 1993 بشأن تأهيل وتشغيل الأشخاص المعوقين.

للأشخاص المعاقين ، حيث نصت في المادة 17 على أنه <sup>1</sup> " تخصص التشريعات في كل دولة وظائف ومهن معينة في أجهزتها المختلفة للمعاقين ، تتلائم مع قدراتهم، ولا يجوز تعيين غيرهم فيها ما لم يتقدم شخص معوق للإلتحاق بها".

فالملاحظ إذا ، وإستثناء من إتفاقية العمل الدولية و قرينتها العربية ، فإن توصية العمل العربية قد تبنت نسبة إلزامية لتشغيل الأشخاص المعاقين ، حثت الأجهزة الحكومية على تفعيلها.

و مع الصحوة التي عرفها العالم في السنوات الأخيرة بخصوص حقوق الأشخاص المعاقين، فقد ترجم ذلك بإصدار الإتفاقية الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وبذلك يمكن إعتبار هذه الإتفاقية عنوانا لمرحلة جديدة مع قضية الإعاقة.

وبالرجوع إلى مضمون هذه الإتفاقية نجدها قد وسعت بشكل كبير من الإمتيازات التي تم تخولها للشخص المعاق، بالمقارنة مع ما كان عليه الأمر في الإتفاقيتين السابقتين ، حيث جاءت هذه الأخيرة بمجموعة من المبادئ وسعت من الفرص الممنوحة للشخص المعاق ، بهدف تمكينه من وضع أفضل ، من خلال تمكينه من الوصول إلى شغل يحفظ و يصون كرامته.

و من خلال المادة <sup>27</sup> من الإتفاقية الدولية نجدها قد نصت في هذه المادة المعنونة " بالعمل و العمال " أنه: " 1- تعترف الدول الأطراف من بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل على قدم المساواة مع الآخرين ، ويشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه، أو يقبلونه بحرية في سوق عمل وبيئة عمل منفتحتين أمام الأشخاص ذوي الإعاقة وشاملتين لهم ويسهل إنخراطهم فيها. و تحمي الدول الأطراف أعمال الحق في العمل و تعززه بما في ذلك سن التشريعات لتحقيق عدة أهداف منها ما يلي:

- أ- حظر التمييز على أساس الإعاقة فيما يختص بجميع المسائل المتعلقة بكافة أشكال العمالة ، ومنها شروط التوظيف و التعيين و العمل، وإستمرار العمل ، والتقدم الوظيفي، وظروف العمل الآمنة و الصحية.
- ب- حماية حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة في ظروف عمل عادلة و ملائمة، على قدم المساواة مع الآخرين ، بما في ذلك تكافؤ الفرص و تقاضي اجر متساو لقاء القيام بعمل متساوي القيمة ، و ظروف العمل المأمونة و الصحية ، بما في ذلك الحماية من التحرش ، و الانتصاف من المظالم .

---

1- التوصية رقم 99: توصية منظمة العمل الدولية بشأن التأهيل المهني للمعوقين، 1955.

2- نفس الإتفاقية.



ج- كفالة تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم العمالية و النقابية على قدم المساواة مع الآخرين .

د- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول بصورة فعالة على و العاملة للتوجيه التقني و المهني ، و خدمات التوظيف، و التدريب المهني المستمر.

هـ- تعزيز فرص العمل و التقدم الوظيفي للأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل ،فضلا عن تقديم المساعدة على ايجاد العمل و الحصول عليه و العودة إليه

و- تعزيز فرص العمل الحرة ، و تكوين التعاونيات ، و الشروع في الأعمال التجارية الخاصة .

ز- تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع العام.

ح- تشجع عمالة ذوي الإعاقة في القطاع الخاص من خلال انتهاج سياسات و اتخاذ تدابير مناسبة ،قد تشمل البرامج التصحيحية ، و الحوافز ، و غير ذلك من التدابير.

ط- كفالة توفير ترتيبات تيسيرية معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة في أماكن العمل.

ي- تشجيع اكتساب الأشخاص ذوي الإعاقة للخبرات المهنية في سوق العمل المفتوح.

ك- تعزيز برنامج اعادة التأهيل المهني و الوظيفي ، و الاحتفاظ بالوظائف ، و العودة إلى العمل لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة.

ل- تكفل الدول الأطراف عدم اخضاع الأشخاص ذوي الإعاقة للرق أو العبودية ، و حمايتهم على قدم المساواة مع الآخرين ،من العمل الجبري أو القسري".

و الملاحظ أن هذه الاتفاقية، جاءت شاملة لمجموعة من الإمتيازات لم تتضمنها اتفاقتي العمل ، الدولية و العربية ، و كذلك التوصيات الملحقة بها.

كذلك من الملاحظات الأساسية أن الاتفاقية الدولية قد وضعت مجموعة من المبادئ ، و لم تعمل على تبني حصة إلزامية فيما يخص التشغيل الإلزامي ، و تركت أمر وضع هذه الحصة للتشريعات الوطنية.

## المطلب الثاني

### التشغيل الإلزامي ووجهة نظر التشريعات الوطنية

بالرجوع إلى تشريعات العديد من الدول الأوروبية و العربية ، نجد أغلبها حدد حصة إلزامية لتشغيل الأشخاص المعاقين، تختلف نسبتها من تشريع لآخر بإستثناء بعض

التشريعات التي إستعملت حوافز أخرى ،مثل الدنمارك وبلجيكا في حث أرباب العمل على تشغيل المعاقين.

إن سياسة الإدماج في الظروف العادية للشغل

(emploi en milieu ordinaire de travail)

من ضمن الإستراتيجيات التي إتبعها المشرع الفرنسي منذ زمن بعيد ، فهي تشكل أولوية أساسية في سياسات الشغل المحددة من طرف السلطات العامة في مراعاة الأجراء المعاقين . وهكذا يعود قانون 26 افريل 1924 أول قانون أوجب على أرباب العمل إلتزام توظيف مشوهي الحرب ، في حين نجد قانون العمل المصري<sup>1</sup> 1959 ، أوجب على أرباب العمل نفس الإلتزام .

و بعد العالمية الثانية، تحت ضغط الجمعيات المدنية ، وضع قانون لصالح تشغيل الجراء المعاقين الذين لا ترجع إعاقتهم للحروب . وهو قانون 23 نوفمبر 1957 ، حيث يفرض هذا القانون على كل أرباب العمل في القطاع العام و الخاص ،تشغيل هؤلاء في عدد من مناصب الشغل ، ضمن عائدات خاصة لهم، وقد عزز هذا القانون التنضيمات المخصصة للمعاقين، حيث أضاف مراكز المساعدة من أجل الشغل و مراكز التشغيل بالمنزل ، و لكن هذا القانون كما قال بعض الفقه ، لم يرق إلى ماكان ينتظر منه بسبب ثقله و تعقيده.

و في عام 1957 صدر قانون التوجيه لصالح الأشخاص المعاقين رقم 534-75، و هي نفس السنة التي صدر فيها قانون تأهيل المعاقين المصري رقم 39<sup>2</sup>

---

1- ( القانون رقم 91 لسنة 1959 بإصدار قانون العمل ، الجريدة الرسمية في 7 أفريل سنة 1959 العدد 71 مكرر(ب) ، حيث جاء في المادة 1/32 من هذا القانون أنه : " مع مراعاة حكم المادة السابقة يكون للعاجز من المصابين أثناء و بسبب العمليات الحربية أو الخدمة العسكرية أو الوطنية (خدمة العلم ) أولوية التعيين في الوظائف و الأعمال الحكومية أو الأهلية وذلك مع مراعاة النسبة المنصوص عليها في المادة 29 (في حدود 2%) و يعفى من يعين العاجزين في الوظائف و الأعمال الحكومية من شروط اللياقة و شروط إجتياز الإمتحان المقرر لشغل الوظيفة بحيث لا يتجاوز نسبة 10% من مجموع الدرجات الخالية في كل وظيفة ) .

2 - المادة 3 من قانون تأهيل المعاقين المصري رقم 39 لعام 1975 "لكل معوق حق التأهيل و تؤدي الدولة خدمات التأهيل دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموزنة العامة للدولة، ويجوز أن تؤدي هذه الخدمات بمقابل في بعض الحالات و في الحدود التي يصدر بها قرار من وزير الشؤون الإجتماعية".

ثم بعد ذلك صدر في فرنسا قانون رقم 87-517، في 15 جولية 1987<sup>1</sup> ، لصالح تشغيل الأجراء المعاقين في المقابل صدر تعديل للقانون المصري لعام 1975 و هو القانون رقم 49 لعام 1982، و الذي شمل تعديل بعض المواد.

و بالرجوع إلى القانون الفرنسي رقم 87-517 ، نجده قد حدد الحصة الإلزامية التي فرضت على ارباب الأعمال ، حيث نص في المادة الأولى ،تحت عنوان "الإلتزام بتشغيل الجراء المعاقين و مشوهي الحرب و ما شابههم" أنه " يلتزم جميع أرباب العمال الذين يشغلون على القل 20 أجيرا كل او بعض الوقت في القطاع الخاص سواء كانت هذه المنشأة تمارس عملا تجاريا او صناعيا، بتشغيل نسبة 6% من أعداد الأجراء المعاقين المعروضين على المقولة.

أما المقاولات التي لها أكثر من فرع ، فإنها تطبق هذه النسبة 6 % على كل فروع هذه المقولة.

أما المقاولات المشار إليها في الفقرة الأولى فهي ملزمة بالإستعداد خلال ثلاث سنوات من إنشائها أو تنمية الأجراء لديها بتطبيق القانون المذكور".

في حين حدد المشرع المصري هذه النسبة ب 5% ،حيث نص في القانون رقم 36 المعدل بالقانون رقم 49 لعام 1982 على هذه النسبة من خلال المادة التاسعة:"على أصحاب الأعمال الذين يستخدمون خمسين عاملا فأكثر، و تسري عليهم أحكام القانون رقم 137 لعام 1981 بإصدار قانون العمل سواء كانوا يشتغلون في مكان واحد أو في أمكنة أو بلاد متفرقة ، استخدام المعوقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة من الواقع سجل قيد المعوقين بها، و ذلك بنسبة خمسة في المائة من مجموع عدد العمالة في الوحدة التي يرشحون لها.

و تسري هذه النسبة على كل فرع على حدة من الفروع التابعة للمركز الرئيسي لصاحب العمل ،و من يجوز لأصحاب الأعمال المشار إليهم شغل هذه النسبة باستخدام المعوقين من غير الترشيح من مكاتب القوى العامل ، بشرط حصول قيد النصوص عليه في المادة السابقة.

و يجب في جميع الأحوال على كل من يستخدم معوقا إخطار مكتب القوى العامل المختص و ذلك بكتاب موسى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ المعوق العمل".

---

1 - code du travail,dalloz,edition 2008. Loi n°87-517 juillet 1987 en faveur des emploi des travailleurs handicaps.

و مما يسجل لصالح المشرع المصري ، أنه أعطى لأرباب الأعمال إمكانية استخدام بعض المعاقين من غير طريق الترشيح من مكاتب القوى العاملة ، بشرط حصول على القيد المنصوص عليه في المادة الثامنة ، وهي التي تشترط قيد إسم كل معاق تسلم له شهادة التأهيل في مكتب القوى العاملة ، الذي يقع في دائرته محل إقامته بناء على طلبه. وتفيد مكاتب القوى العاملة هذه الأسماء في سجل خاص ، وتسلم الطالب شهادة بحصول القيد بدون مفايل ، أو أية رسوم من نوع كان. وهذا توجه سليم نحاه المشرع المصري بحيث راعى ظروف المقولة ، حيث ترك لأصاحب المقولة هامشا من الحرية في إمكانية تشغيل بعض المعاقين ، تكون المقولة في حاجة لتجربتهم، و هو ما قد لا يتوفر في المعاقين الذين ترشحهم مكاتب التشغيل .

كذلك بالرجوع إلى التشريع الفرنسي، نجد أنه قد حدد في المادة 13-15212 من قانون الشغل، الأشخاص الذين يستفيدون من نسبة 6% (محددة في المادة 2-5212 L من قانون العمل) ، وقد تم تحديدهم على سبيل الحصر و هم:

- 1- العمال الذين تحدد إعاقتهم لجنة الحقوق و الإستقلال الذاتي للأشخاص المعاقين (C.D.A.P.H) .
- 2- ضحايا حوادث الشغل و الأمراض المهنية المسببة للعجز الدائم يساوي على الأقل 10% ، و الذين يتقاضون الرواتب الممنوحة من طرف النظام العام للتأمين الإجتماعي ، أو نظم الحماية الإجتماعية.
- 3- أصحاب معاش العجز عن الشغل الذي يصل على الأقل إلى الثلثين، و يؤثر على القدرة على الشغل و الكسب.
- 4- قدماء المحاربين و مشوهي الحرب.
- 5- الأراامل ، غير المتزوجات، أصحاب المعاش.
- 6- أيتام الحرب الذين تقل سنهم عن 21 سنة ، و الأراامل غير المتزوجات .
- 7- الأرااما المتزوجات و عندهم على الأقل طفل واحد من زوج جندي، أو المشوه المتوفي.
- 8- الأزواج العاجزون المحتجزون بسبب فقدانهم قواهم العقلية بسبب الخدمة العسكرية، و الذين يستفيدون من المادة 124 من قانون النفقات العسكرية للعاجزين و ضحايا الحرب.
- 9- أصحاب الإعانة أو الدخل الناتج عن العجز ، المحدد بالقانون الصادر 91-1389 في 31 ديسمبر 1991، المتعلق "بالحماية الإجتماعية لرجال المطافئ"، في حالة إصابتهم بحوادث شغل أو مرض مهني، بسبب عملهم.

10- أصحاب بطاقة العجز المحدد في المادة 3-1.241 من قانون النشاط الإجتماعي والأسر.

11- أصحاب الإعانة من كبار المعاقين.

و بذلك يكون المشرع الفرنسي قد وسع من قاعدة المستفيدين من النسبة المحددة في المادة 2-5212 L من قانون العمل، و جعل في إحدى عشرة فئة، بما فيها فئة المعاقين بالمفهوم الضيق المحددين من طرف لجنة الحقوق و الإستقلال الذاتي للأشخاص المعاقين (C.D.A.P.H).

كما أن المصابين بحوادث الشغل أو الأمراض المهنية ، التي نتج عنها عجز يساوي على الأقل 10% ، و الذين يتقاون الرواتب الممنوحة من النظام العام للتأمين الإجتماعي ، قد شملهم الإلتزام الواقع على عاتق رب العمل في المادة 1-5212 من قانون العمل . في حين أن المشرع المصري و الجزائري لم يعمل على وضع نص صريح يحدد أنواع الفئات التي يشملها الإلتزام الحصة، بل إكتفيا بالتعامل مع المعاق الذي يحمل شهادة التأهيل المسلمة من مكاتب التشغيل بالنسبة للقانون المصري.

كذلك هناك بعض التشريعات قد اخذت بنظام المناصب و المهن المحجوزة (المهن professions الوظائف postes، بحيث يقتضي هذا النظام حجز انواع من المهن لصالح الشخص المعاقين، و التي تناسب وضعهم. وقد تبنت الإتفاقية العربية رقم 17 لسنة 1993 بشأن تأهيل و تشغيل المعاقين هذا النظام حيث ورد في المادة 14 منها: " يكفل تشريع كل دولة إعطاء الأولوية للمعاقين لشغل بعض الوظائف و المهن في الجهة الحكومية و غير الحكومية ، التي تتلائم مع قدراتهم و إمكانياتهم".

و هكذا قد تبنى المشرع المصري هذا التوجه ، و قصره على الدولة و الهيئات العامة و المؤسسات العامة و الوحدات الإقتصادية التابعة لها ، حيث نص في المادة 11 من قانون تأهيل المعاقين<sup>1</sup> أنه: "لوزير الشؤون الإجتماعية بعد الإتفاق مع الوزير المختص إصدار قرار بتخصيص وظائف و أعمال معينة من الوظائف، والأعمال الخالية في الجهاز الإداري للدولة و الهيئات العامة و المؤسسات العامة و الوحدات الإقتصادية التابعة لها للمعاقين الحاصلين على شهادات التأهيل ، وذلك في حدود النسبة المشار إليها بالمادة السابقة".

---

1- القانون رقم 39 لسنة 1975، المعدل بالقانون رقم 49 لسنة 1982 بشأن تأهيل المعاقين.

كما أشار المشرع المصري، أنه في حالة إذا تم التعيين في هذه المناصب دون موافقة وزير الشؤون الإجتماعية فإنه يكون باطلا و لا أثر له ، و هذا ما اكدته المادة 1/14 من نفس القانون، كما قررت المادة 2/14 أنه : " لايجوز حرمان المعاقين الذين يتم تشغيلهم طبقا لأحكام هذا القانون من اية مزايا أو حقوق مقررة للعاملين الآخرين في الجهات التي يعملون بها و على مدريات القوى العاملة إخطار مدريات الشؤون الإجتماعية المختصة ببيان شهري عن المعاقين الذين يتم تشغيلهم في الجهات المشار عليها و ذلك طبقا للأوضاع التي يحددها وزير الشؤون الإجتماعية".

وضع قانون تأهيل المعاقين المصري كما رأينا ، إطارا قانونيا للأشخاص المعاقين المؤهلين ، الذين يلتحقون للعمل بالجهاز الإداري للدولة و الهيئات العامة و المؤسسات العامة ، و الوحدات الاقتصادية التابعة لها ، كما أقر القانون المذكور، مزايا و حقوق لهذه الفئة من المعاقين، لا تقل عن مزايا و الحقوق المقررة للعاملين الآخرين في هذه الجهات.

و لكن بالرجوع إلى قانون العمل الفرنسي، فإننا نجده قد سمح لأرباب الأعمال بالتخلي عن التزاماتهم بوسائل أخرى غير التشغيل المباشر للمعاقين، كإبرام إتفاقات مع مؤسسة العمل المحمي بدلا من إستقبال الأجراء المعاقين و تكييف أنشطتهم مع طبيعة إعاقاتهم ، وإبرام إتفاقات جماعية للشغل، كذلك هناك إمكانية تحويل مساهمات مالية "الجمعية تدبير أموال الإدماج المهني للأشخاص المعاقين" Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapés.

في حالة التي لا يستوفي فيها أرباب الأعمال في القطاع الخاص ، بنسبة التشغيل الإلزامية المحددة قانونا ، و هذه الجمعية لا يمكنها تحصيل مساهمات ، و بين الحقوق الممنوحة للأشخاص المعاقين الإستفادة من النسبة القانونية التي يلتزم بتطبيقها أرباب الأعمال. و تحاول الجمعية العامة من خلال هذه الأموال ، تقديم العون لهذه المقاولات عن طريق دعمها ماديا لتهيئة أماكن الشغل ، ومدتها بالتوجيهات، وكذلك مساعدة الهيئات التي تشتغل في مجال التأهيل . و هي جمعية تدار من طرف ممثلي الأجراء وأرباب الأعمال و الأشخاص المعاقين . وهي تدخل في منظومة الجمعيات المعترف بها من طرف الوزارة المكلفة بالشغل. و كذلك اكدت المادة 6-1.5212 من قانون العمل، على إمكانية التخلي النسبي عن إلزامية التشغيل ، وذلك عن طريق إبرام عقود تمويل من الباطن، أو تقدم إعانات الخدمة إلى الجهات التالية:<sup>1</sup>

---

1- عبد الإله زبيرات " التنظيم القانوني لتشغيل و حماية الأشخاص ذوي الإعاقة"

دراسة مقارنة- الطبعة الأولى 2012. (ص62)

1- مراكز توزيع الشغل.

2- مؤسسات أو مرفق المساعدة من اجل الشغل.

و طرق التخلي عن الإلتزام بتشغيل المعاقين المؤهلين،تحدد بنص تنظيمي<sup>1</sup>.

و ما نود التأكيد عليه ،هو دعوة المشرع الفرنسي إلى المصادقة على الإتفاقية الدولية التي صدرت عن منظمة الأمم المتحدة ، و التي دخلت حيز التنفيذ في سنة 2008 ، هي تعبير عن صحوة عالمية في الإهتمام بحقوق هذه الفئة من كل الجوانب،بدءا من التربية و التعليم و التأهيل و التكوين و التشغيل،بحيث تعد الإتفاقية الدولية ،شاملة و متكاملة لحماية و تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة و كرامتهم فالإتفاقية في غرضها العام،كما أقرته من خلال المادة الأولى ،هي تعزيز و حماية وكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين، بجميع حقوق الإنسان و الحريات الأساسية و تعزيز إحترام كرامتهم المتأصلة.

كذلك لا يمكن تجاهل قيمة التشريعات القائمة داخل البلدان،ولكن بإعتبار هذه الدول جزءا من المجتمع الدولي، فلا بد من جعل قوانينها تتماشى مع هو المقرر على المستوى الدولي ،خاصة إذا تعلق الأمر بظاهرة إجتماعية تعتبر الأكثر إستقطابا لنظر و إهتمام كل الفاعلين ، سواء على المستوى الدولي أو العربي. خاصة وأن أغلب القوانين التي تطرقنا لها لم تكن جامعة مانعة ، وذلك بوضع نصوص قانونية قادرة على معالجة الواقع الصعب الذي عاشته هذه الفئة ، و لا زالت تعيشه.فهنالك العديد من المواضيع المسكوت عنها و التي لم يشملها النص القانوني ، ويشهدها الواقع و قد تضمنتها وأشارت إليها المواثيق الدولية و العربية ، من ضمنها مثلا:

1- تفعيل مبدأ تساوي الفرص من جهة الأجراء المعاقين و الأجراء عموما، ومن جهة أخرى بين الأجراء المعاقين من كلا الجنسين ، فالنساء و الفتيات ذوات الإعاقة غالبا ما يواجهن خطرا اكبر من التعرض للإهمال ، أو المعاملة غير اللائقة أو الإستغلال.

2- الإلتفات إلى المناطق النائية و المناطق الريفية ،حيث أن الأشخاص المعاقين يعانون معاناة مضاعفة فبالإضافة للحرمان يعانون العزلة و الإنقطاع و الأمية.

3- تأمين تدريب و توفير المستشارين في شؤون التأهيل ليكونوا مسؤولين عن التوجيه المهني للمعاقين ، وعن تدريبهم المهني و توظيفهم و إستخدامهم.

---

- 1 - Art.1.5212-6,code du travail,dalloz,edition 2008

4- ضرورة إستشارة المنظمات الممثلة لأرباب الأعمال و الأجراء و المنظمات التي يكونها المعاقون ، او التي تعمل من اجلهم ، فيما يخص تنفيذ سياسة التأهيل المهني و إستخدام و الحماية. وكذلك الإجراءات الواجب إتخاذها من طرف هذه التشريعات لتعزيز التعاون و التنسيق بين الهيئات العامة والخاصة التي تضطلع بأنشطة التأهيل المهني والتشغيل و الحماية.

## المبحث الرابع

### حماية المعوقين في إطار التأمينات الإجتماعية

يشكل الضمان الاجتماعي أحد صور الحماية الاجتماعية التي نصت عليها المعاهدات والدساتير الدولية، والتي تهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم – سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء وأيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه - وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية والمهنية التي يتعرضون لها، والتي تؤدي إلى التقليل أو عدم القدرة على الكسب وأحيانا العجز بصفة نهائية، فالتكفل عادة ما يتم في شكل أداءات عينية ونقدية إضافة إلى تقديم معاشات التقاعد ومنح البطالة.

والملاحظ أنه بالرغم من التسهيلات التي تضمنتها قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة في سنة 1983 والتعديلات التي طرأت عليها، لاسيما فيما يتعلق بالشروط الواجب توفرها في المستفيدين من هيئات الضمان الاجتماعي والعلاقة بين هذه الأخيرة وأرباب العمل.

ومن جهة أخرى ما يمتاز به تشريع الضمان الاجتماعي بخاصية المرونة والسرعة وبإجراءات تنازعية سهلة تأخذ بعين الاعتبار تفادي لجوء الخاضعين له إلى العدالة مباشرة لأن ذلك يتطلب آجالا وشكليات وإجراءات صعبة للغاية، إضافة إلى الطابع الاجتماعي الذي يتصف به قانون الضمان الاجتماعي.<sup>1</sup>

لقد إعتدنا على إستعمال عبارة الضمان الاجتماعي بالرغم من حداثة تواجدها في العام و الجزائر عل وجه الخصوص . و للتحديد يمكن أن نقول أنه لم يسبق استعمالها سنة 1945 ، في حين أنها كانت تعرف في الولايات المتحدة الأمريكية منذ صدور قانون 14 أكتوبر 1935 فتصورهم الأول و الذي لا زال صالحا إلى يومنا هذا ، هو أن مجال الضمان الاجتماعي سواء بالنسبة لفرد أو أسرة أو لجماعة معينة يوجدون أنفسهم معرضون لآثار بعض الأحداث المضرة لاستقرار و ازدهار وضعيتهم الاقتصادية .

---

1- أحمد مسعودان - رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية- الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا. "رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية" السنة الجامعية 2005-2006.(ص55)



فتعتبر هذه الأحداث لشدة سلبيتها مخاطر، لذا فقد أنشئت العديد بعض التقنيات القانونية للوقاية و الحماية منها ، ونظرية الخطر مقتبسة من قانون التأمينات و تعرف بكونها تلك الأحداث المستقبلية و المحتمل الوقوع و التي إذا تحقق وقوعها سببت ضررا حقيقيا. كما أن الخطر يمكن أن يكون فرديا أو يكون جماعيا. و في كلتا الحالتين من شأنه أن يرفع نسبة الحاجة و ينقص من نسبة المداخل بالنسبة لمن أصابه الضرر لذا يجرى اتخاذ الإجراءات اللازمة لتقييم الضرر و تعويض النقص الناتج عنه.

مع العلم أن المرور من الخطر الفردي إلى الجماعي أمر حساس ، فالحاجة إذا كانت فردية يكون توفيرها بفعل فردي أو إعانة فردية مثل التبرع لإعانة شخص ، أما إذا كان في نطاق الجماعة فنجد أنفسنا بصدد خطر يهدد المجتمع ولتوفير التعويض هنا يجب استعمال وسائل أوسع وأنجع ، فنلجأ إلى أنظمة مدروسة ودقيقة وهي أنظمة الحماية والضمان الاجتماعي التي المصدر الأول لتقنياتها في فكرة المساعدة والمعونة الاجتماعية ومبادئ فعل الخير والعطاء للغير<sup>1</sup> ، وهذه الصور تراها متجسدة في جملة الأحكام المتعلقة بمساعدة الأسرة و الفرد و كل الفئات المحرومة و المعوزة التي قد تتعرض لمخاطر متعددة في حياتها اليومية التي تهدد استقرارها المادي. فالإنسان منا في حاجة الى من يرعاه و يحميه أيا كانت حالته الصحية أو الوضعية المادية و الاجتماعية و حتى المهنية فقد يتعرض لأكثر من سبب يكفله فقدان سلامته الصحية، كما قد يحدث له عجز إثر مرض أو حادث أو شيخوخة أو يتعرض لأسباب اقتصادية كالبطالة لتدهور الوضع المالي أو الاجتماعي له أو أن يصاب من يزاول مهنته بإصابات مضررة و معرقة لنشاطه المهني، فان الحاجة للرعاية من طرف الغير وجدت منذ القدم و لا زالت في اتساعها الى يومنا هذا بسبب الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية التي ألمت بالمجتمع البشري عبر العصور المختلفة.

و لا بد في في هذا المجال من الرجوع الى الفترة التي لحقت بالثروة الصناعية و وما رافقها من آثار بسبب حلول الآلة محل العامل مما خلف طبقة واسعة من العمال مما خلف طبقة واسعة من العمال يعتمدون على كسب الضئيل للعيش وهم معرضون للعوز والحرمان وخطر البطالة وجملة العوامل و المهنية المختلفة التي تهددهم في حياتهم اليومية مع ذويهم .

---

1- مسعودي أحمد - الإدماج المهني للشباب ذوي الإعاقة في الشركات الكبرى دراسة ميدانية لعينة من الشباب الجامعي ذوي الإعاقة - جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان- 2014. (ص44)

لذلك نشأت في أواخر القرن التاسع عشر أنظمة التأمين الإجتماعي و المساعدات الاجتماعية والعلاوات العائلية ثم انتشرت هذه الأنظمة في القرن العشرين عبر مختلف أنحاء العالم بحيث هيئات تلك الأنظمة الفرصة لكي يتحقق بالتدرج نظام أكثر شمولية ألا وهو الضمان الإجتماعي .

وينبغي في هذه المناسبة التفريق بين التأمين الاجتماعي الذي يقوم أساسا على تقديم مجموعة من المزايا للمؤمن عليهم نظير اشتراكات يدفعونها بصفة دورية، و بين نظم المساعدات الاجتماعية التي تقوم على رصد المال اللازم عن طريق التبرعات أو الاعتمادات الحكومية لأصرفها كمساعدات مالية أو عينية للمحتاجين إليها دون دفع اشتراكات أو أقساط، في حين أن الضمان الاجتماعي يشمل ذلك كله و يمكن أن يشمل هذا الاصطلاح جميع النظم التي تقدم بمقتضاها خدمات أو مساعدات أو مزايا للمحتاجين لها، أو المستحقين لها في الحالات انها الموجبة لتقديمها كرواتب المعاش التقاعدي و التأمين الصحي و ضد البطالة و المساعدات العائلية.

فتشريع العمل في الجزائر هيا المحيط الملائم ليؤدي العامل مهامه في أحسن الظروف و في أحسن حالة صحية، بدنية و نفسية و عقلية. إذ أن هذه الحماية تصبح عبارة عن حق مكتسب بمجرد دخول الفرد إلى عالم الشغل كما نصت عليه المادة 05 من قانون 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 و المتعلق بعلاقات العمل المطبقة حاليا<sup>1</sup> من بين الحقوق الأخرى وذلك دون التفرقة بين العامل سواء كان معوقا أم لا، كذلك بالنسبة لتشريع التأمينات الإجتماعية الذي صدر في الثمانينات على "شكل نظام"<sup>2</sup>

فهو الذي يطبق على جميع العمال أجراء كانوا أم مشبهين بالأجراء من أي قطاع كانوا ينتمون إليه، أي تطبيق أحكام هذا القانون على العمال بأخذ صفة الشمولية و العموم المقصود هو بلوغ درجات الكمال و المثالية من حيث الوصول إلى تغطية جميع حاجيات الفرد أثناء حدوث مشكل ما له و هو يؤدي عمله، و الدليل على شموليته و إتساع هذا القانون هو إدخاله في نطاق المستفيدين من أحكامه، كل من المجاهدين و معطوبي حرب التحرير أيضا الأشخاص المعوقون بدنيا أو عقليا و ثالثا الطلبة و رابعا الفئات المحرومة و المعوزة<sup>3</sup> .

1- (المادة 05 من القانون رقم 11-09 المؤرخ في 21-04-1990 و المتعلق بعلاقات العمل: "يتمتع العمال بالحقوق الأساسية

التالية: الضمان اجتماعي و التقاعد و الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل".

2- (المادة الأولى من قانون 11-83 ل 02-07-1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية تنص على " يهدف القانون إلى إنشاء نظام وحيد للتأمينات الاجتماعية"

3- المادة الثانية من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06-07-1996 المتممة للمادة 05 من قانون رقم 83-11 المؤرخ في 02-

07-1983 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية نصها كالتالي: "يستفيد من الأداءات العينية:

أ- المجاهدون و كذا المستفيدين من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين و معطوبي حرب التحرير الوطني

عندما لا يمارسون أي نشاط مهني.

ب-طلبة.

ج- المستفيدين من دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة و المعوزة.

و هؤلاء هم بالخصوص الذين "لا يمارسون أي نشاط مهني" حسب نص المادة 05 للقانون 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بعلاقات العمل. فكفالاته تكون بمنحهم أداءات عينية بمجرد إثباتهم لهذه الصفة لدى المصالح الإدارية المختصة كالببلدية أو الوزارة أو إدارة التعلية العالي.

## المطلب الأول

### التأمين على المرض و الولادة

تستفيد المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة من دفع الأداءات النقدية والمتمثلة في تعويضة يومية تقدر ب % 100 من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة

و بالرجوع إلى المادة 12 من الأمر<sup>1</sup> 96 فإن المدة التي تنقطع فيها المرأة العاملة عن عملها تقدر ب 14 أسبوع متتاليا تبدأ على الأقل ستة ( 06 ) أسابيع قبل التاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المقدر بأربعة عشر أسبوعا ويجب على المرأة العاملة أن تنقطع وجوبا عن العمل لفترة معينة قبل التاريخ المحتمل للوضع بناء على شهادة طبية على أن لا تقل هذه المدة عن أسبوع.

تجدر الإشارة أنه وطبقا للمادة 32 من المرسوم رقم 84 / 27 فإنه يجب على المرأة العاملة لكي يثبت لها حقها في الحصول على الأداءات النقدية بمقتضى التأمين على الأمومة أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل وتاريخ الوضع.

وبذلك فإن انقطاع المؤمنة عن عملها لبضعة أيام في إطار عطلة مرضية فإنها تحرم من تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة وهذا ما أكدته قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق والذي جاء فيه على أنه أن الشاكية « تعرض بأن القرار الصادر من طرف مصالح الضمان الاجتماعي لولاية برج يوعريريج رفضت لها تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة، والمقدرة ب 98 يوم ابتداء من 09 / 05 / 2004 بسبب انقطاعها عن 27 / 05 / المؤرخ في - 11/02/1984، حيث أنه ومن خلال دراسة الملف يتضح أن المؤمنة انقطعت عن العمل بسبب إجازة مرضية وهو وضع قانوني وارد في نص المادة 32 من المرسوم السالف الذكر، لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق برفض الطعن لعدم التأسيس. في الأخير نشير إلى أنه لكي تستفيد المرأة العاملة من الحق في الأداءات النقدية للتأمين على الولادة في إطار نص المادة 28 من القانون 83 / 11 .

---

1 – الأمر 96-17 المؤرخ في 06-07-1996 المتمم للقانون رقم 83-11 الصادر في 02-07-1983 و المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.

يشترط أن تكون قد عملت :  
- إما تسعة أيام أو ستين ساعة على الأقل أثناء الثلاثة أشهر التي سبقت تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل.  
- إما ستة وثلاثين يوما أو أربعين ومائتي ساعة على الأقل أثناء الاثنتي عشر شهرا التي سبقت المعاينة الطبية الأولى للحمل .  
إن المشرع الجزائري وسع من نطاق تطبيق أحكام الحماية الإجتماعية بإدخال فئات غير مهنية أي ليسوا بأشخاص يمثلون قوة إنتاجية مثبتة و معترف بها كعمال حسب ما هو معتاد في علاقة العمل.

فالشخص المعاق أدرج من جهة في نطاق علاقات العمل أي علاقة العامل بصاحب العمل و ذلك بمفهوم المادة 03 من قانون 11-83 المؤرخ في 02-07-1983 في الباب الأول منه و المعنون "بالمستفيدين" <sup>1</sup> و التي تخص العمال الأجراء<sup>2</sup> والآخرين المشبهون بالأجراء الذين جاء وصفهم بالتدقيق في محتوى المرسوم رقم 33-85 المؤرخ في 09-02-1985 الذي يحدد قئمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الإجتماعي<sup>3</sup> فيمكم لأي معوق يمارس نشاطا مهنيا و هو أجير أن يدرج مع المستفيدين من أداءات التأمينات الإجتماعية إذا تعرض لأي من المخاطر المنصوص عليها في المادة الثانية من القانون 11-83 المؤرخ في 02-07-1983 <sup>4</sup> كسائر العمال الآخرين غير المعاقين بما أنه مدمج في الوسط المهني كباقي العمال المشبهين بالأجراء .

---

1- (تنص المادة الثالثة من قانون 11-83 على: "يستفيدون من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيأ كات قطاع النشاط الذي ينتمون إليه ، و النظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق ،تطبق أحكام هذه المادة بموجب مرسوم.

2-جاءت المادة الثانية من قانون 11-90 المؤرخ في 21أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل بتعريف العامل الأجير ،كما تنص عليه المادة الثالثة من قانون رقم 11-38 إلى جانب العامل الملحق بالأجير،حيث أن العامل الأجير في المادة 02 هو الشخص الذي يؤدي عملا فكريا أو يدويا مقابل مرتب في إطار التنظيم و لحساب شخص آخر ،طبيعي أو معنوي ،عمومي أو خاص يدعى "المستخدم"

3-أنظر نص المرسوم رقم 33-85 المؤرخ في 09-02-1985 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الإجتماعي ، و الصادر تطبيقا للمادة 03 من القانون رقم 11-83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية ،حيث إن "العمال المشبهين بالأجراء" يأتي بيانه في هذا المرسوم،كما أنه جاء تعديل المرسوم السابق ذكره بالمرسوم 274-92 المؤرخ في 06-07-1992.

4- المادة 02 من القانون 11-83 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية تنص:"المرض – الولادة-العجز-الوفاة".

فإنه يمكن إيجاد مجال لنشاط المعوق في الأوساط المهنية المختلفة والواردة في مواد المرسوم 85-33 المؤرخ في 09-02-1985 ليستفيد من خدمات الضمان الإجتماعي، إذ تنص الفقرة 02 من مادته الأولى على التالي: "العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل و لو كانوا يملكون كامل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزء منها" فليس من المستحيل أن تجد معوقا يعمل في منزله إذا كان هذا العمل يسمح له بالتكيف مع نوعية إعاقته و بالتالي يمكنه أن يقدم بإتقان خدماته لمستخدمه ، و من غير أن يكون بالضرورة أجيرا حسب الصورة المعتادة.لذا يمكن أن نعتبر المعني ضمني بالنسبة للشخص المعوق شبه الأجير حيث أنه في مثل هذه العلاقات العمالية الفردية بين العامل و المستخدم تكون العلاقات تعاقدية لتقديم الخدمات،سواء كان الأمر يخص العامل في المنزل أو السائق أو البواب.... وحتى وكيل الشركة ذات المسؤولية المحدودة فإن عمله يكون تعاقديا في تقديم الخدمة و بالتالي يبرم العقد بتحديد المدة لحماية الطرفين.فالهدف هو التسهيل على المستخدم اللجوء إلى الخدمات لدى أفراد يملكون المعرفة و الخبرة المطلوبتين.

في هذا النوع من عقود العمل و بهذه الطريقة فتح المشرع الفرص أمام شبه الأجير سواء كان شخصا معوقا أو غير معوق للإندماج في عالم الشغل بطريقة تدرجية حيث أنه حسب الأعمال المذكورة في المرسوم رقم 85-33 و المتلخصة في تقديم أشغال معينة، فإن الممارسة تسمح لشبه الأجير بإكتساب المعرفة الكاملة للمهنة من جهة و الخبرة فيما يخص علاقة العامل بصاحب العمل من جهة أخرى،وبالتالي يكتشف ميوله و إستعداداته الميدانية الشخصية التي تمكنه من إختيار مساره المهني المستقبلي،فقد أصاب المشرع عندما جعل لشبه الأجير حماية كاملة من مخاطر العمل مثله مثل العامل الأجير . فقد صرح بأنه يضمن له لحماية من جميع المخاطر عن طريق إلزامه صاحب العمل بالتصريح للعامل من مجرد بدء علاقة العمل إلى الهيئة الضمان الإجتماعي،<sup>1</sup> وذلك بتوجيهه طلب إنتساب العامل لها، وإلا فيتم هذا الإجراء تلقائيا من طرف الضمان الإجتماعي نفسه، كما يعاقب على الإمتناع عن هذا الإجراء<sup>2</sup>

---

1- جاء في نص المادة 10 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02-07-1983 و المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي ما يلي: "يجب على أصحاب العمل أن يوجهوا طلب إنتساب المستفيدين من الضمان الإجتماعي ، وذلك في ظرف العشرة أيام التي تلي توظيف العامل".

2- تنص المادة 13 من القانون نفسه : "يترتب عن عدم التصريح في الأجل المحددة في المادة 10 أعلاه ، غرامات مالية يوقعها صندوق الضمان الإجتماعي على الهيئة المستخدمة قدها 500 دج عن كل عامل لم يتم إنسابه ،يضاف إلى مبلغ الغرامة نسبة 20% عن كل شهر تأخير"

فالقانون هنا أراد يصنف العامل المعرض لتعسف صاحب العمل، فأكثر من وسائل الإتصال بين العمل و هيئة الضمان الإجتماعي التي تقدم له خدماته إذا ما تعرض لإحدى المخاطر و ذلك دون تفرقة بين العامل العادي أو المعوق أو من قطاع نشاط دون الآخر إلى غيرها من أشكال التميز الإجتماعي و المهني.

فالمرسوم 85-33 المؤرخ في 09-02-1983 إستهدف تكريس حق الحماية الإجتماعية للمشتغلين في القطاع الخاص الخاضعين للإرادة المطلقة لصاحب العمل أو المستخدم الذي يشتغل تحت أوامره أشخاصا يقدمون له خدمات خصوصية مثل: "خدم المنازل أو البوابين أو الممرضات أو حارسي الأطفال.... إلخ<sup>1</sup> أو أن يقدموا عملا مهنيا مثل: وكلاء الشركات ذلت المسؤولية المحدودة، أو الفنان و الممثل أو البحار و الصياد... إلخ فكل هؤلاء<sup>2</sup> الصيادون الرؤوساء بالحصة المبحرون".

1- هؤلاء يشملهم قانون 83-14 مقابل أصحاب العمل الخواص المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي ، فالمادة الرابعة تنص: "يعتبر كذلك أصحاب العمل الخواص الذين يستخدمون أشخاصا لحسابهم الخاص كالخدم بالبيوت أو الأسواق أو الشغالات، أو الخياطات أو الممرضات"، حيث يجب النظر إلى المادة الرابعة من قانون 90-11، بالرجوع إلى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-474 المؤرخ في 08-12-1994 الذي يحدد النظام الخاص بالعلاقات العمل المتعلقة بعمال المنازل في المادة 04 التي توجب على صاحب العمل التصريح بالعامل المستخدم لديه لدى هيئة الضمان الإجتماعي، ومفتشية العمل.

2- المادة الأولى من المرسوم 85-33 تعدد على على سبيل الحصر المستفيدين من جميع خدمات الضمان الإجتماعي، وهم المشبهين بالأجراء، تنص: "تطبيقا للمادة 3 من القانون رقم 83-11 و المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، يعد عمالا مشبهين بالأجراء قصد الإستفادة من جميع خدمات الضمان الإجتماعي، العمال الآتي بيانهم:

أ- العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل، لو كانوا يملكون كامل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزءا منها.

ب- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص، لاسيما خدم المنازل، البوابين، السواق، والخادمت، والغاسلات، والممرضات، وكذلك الأشخاص الذين يجرسون ويرعون عادة أو عرضا في منازلهم أو منازل مستخدميهم الأطفال الذين يأتونهم عليهم الأولياء أو الإدارات أو الجمعيات الذين يخضعون لمراقبتها.

ت- وكلاء الشركات ذات المسؤولية المحدودة بشرط ألا يكون لهم أي سهم في رأس المال الإجتماعي.

ث- الفنانون و الممثلون الناطقون وغير الناطقين في المسرح والسينما و المؤسسات الترفيهية الأخرى الذين تدفع لهم مكافآت في شكل أجور و تعويضات عن النشاط الفني كالبحارة الصادين بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيس.

يضمن تشريع التأمينات الإجتماعية و الضمان الإجتماعي الحماية الكاملة لهم بتغطيته لنفس المخاطر<sup>1</sup>

التي يتعرض لها هؤلاء أشباه الأجراء كسائر الأجراء الآخرين، إذ أنه بعد الإقرار بشبه الأجير فإنه بنفس الطريقة تطبق عليه أحكام هذا المرسوم حتى يتسنى له الإستفادة منه دون أي تمييز بينه وبين أي مشبه بالأجير "غير معاق" إذ نميل هنا لتفسير سكوت النص لفائدة المعاق الذي الذي يشار بالأجير و "من نوع آخر" وهو ما يعاب على أحكام هذا المرسوم الذي كان بإمكان المشرع أن يصرح بموقفه إتجاه عمل المعاق سواء بإعتبار عاملاً أجير أو شبه أجير ،علما أن روح تشريع العمل في الجزائر يوصف بالبحث على تعميم العدالة الإجتماعية و تحقيق التضامن في المساهمة لإعانة الفئات غير الشغيلة و المحرومة.

كما أنه ذهب لأبعد من ذلك فجعل من أشخاص غير عمال تماما يستفيدون من أداءات التأمينات الاجتماعية وذلك وفاء للفكر الاشتراكي الذي يطمح لتعميم المساواة في الأوساط الاجتماعية والعدل في توزيع الندوات الوطنية ، حيث أن الهدف هو محاربة الفقر والبطالة ، وكل الأوقات الاجتماعية . فالمستفيدون من الأداءات العينية ، ما عدا أرباب العمل الخاص ، هم المجاهدون دون أي نشاط المهني ، والطلبة والأشخاص المعوقون دون أي نشاط مهني أيضا ، وكذلك الفئات المعوزة والمحرومة حسب المادة 5 من القانون 11-83 المؤرخ في 02-09-1983 المتممة بالمادة 02 من المرسوم 17-96 المؤرخ 06-07-1996<sup>2</sup>

فهاته الفئات التي لا تمارس نشاطا مهنيا يمنحها القانون أداءات عينية ليست نقدية (يجب الرجوع إلى تعريف كل منهما بالنسبة لكل من أنواع المخاطر الأربعة ) فالاستفادة العينية تكون أوسع نطاق وإفادة لأنها تخص الأجير وشبه الأجير وغير الأجير فبهذا الشكل يمكن لهم الإقبال على التداوي والعلاج دون تكاليف كبيرة أو لا تكاليف تماما

---

1- أنظر المادة الثانية من قانون 11-83 : "تغطي التأمينات الإجتماعية المخاطر التالية: المرض، الولادة، العجز، الوفاة". والمادة الثانية من المرسوم 85-33 تني: "يشبه بالأجراء في الإستفادة من الخدمات العينية من تأمينات المرض و الأمومة وخدمات حوادث العمل و الأمراض المهنية فقط الأشخاص الآتي بانهم :

- 1- حاملوا الأمتعة الذين يستخدمون المحطات، إذا رخصت لهم المؤسسة بذلك .
  - 2- حراس مواقف السيارات التي لا تدفع فيها أجر الوقوف، إذا رخصت المصالح المختصة بذلك".
- 2- المادة الخامسة من القانون رقم 11-83: "يستفيد من الأداءات العينية: أ- المجاهدون و كذا المستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين ،ومعطوبي الحرب التحريرية التي أضافت الفئات المحرومة .

أما عن تعريف الأداءات النقدية فنجدها تخص العامل الأجير وليس غيره ، ولذا جاء التصنيف سليما من أي غموض أو خطأ . أي من لا يمارس مهنة ليس له أن يستفيد من الأداءات النقدية ، بل العينية فقط ، لأنه بمعنى أوضح تكون الأداءات قيمتها بقيمة " يوم أجر كامل " تسمى بتعويضة يومية للعامل الأجير الذي اضطره المرض مثلا بالتوقف عن العمل أو الولادة أو العجز أو الوفاة .

فهدف المشرع هنا كان واضحا ، بل وقد نجح في تحقيق فكرة الشمولية لنظام التأمين في الجزائر لفائدة الفرد والمجتمع والدولة ككل متكامل .

لكن كما يعرف أن الأمر إذا زاد عن حده انقلب إلى ضده ، إن أسلوبه في التعبير عن البحث على التعميم المساواة في مجال الحماية الاجتماعية أدى إلى ظلم الفئات المعوقة عند محاولة وضعها في نفس المجال الذي نجد فيه الأشخاص غير المعوقين .

فكان من الأحسن أن يذكر تغطية العامل العادي وإلى جانبه ما يخص العامل المعوق . وهذا الأمر نلاحظه في جميع أحكام قانون بشكل عام ، مما يسبب في وقوع مشاكل عند تطبيق القانون على هاته الفئات التي لم تذكر . لذا نختار التفسير بالإيجاب والشمولية عوض السلب والاستبعاد<sup>1</sup> .

ومن محاسن نظام التأمينات الاجتماعية المعمول به ، هناك نسب الاشتراكات الملزمة الدفع على المؤمنین اجتماعيا عامة ، لذ هي غير ذلك بالنسبة للمعوق المؤمن الذي لا يدفع أي اشتراك كمساهمة في صندوق الضمان الاجتماعي فهو معفى ، في حين أن المستخدم هو الذي يتحمل عبء مجمل المقدر بـ 5٪ بالنسبة لأساس الاشتراك المتمثل في مبلغ الأجر الوطني المضمون . والمعوق هنا هو الذي لا يمارس أي نشاط مهني كما تنص عليه المادة 05 فقرة ب قانون 83-11 أي " الأشخاص المعوقون بدنيا أو عقليا الذين لا يمارسون أي نشاط مهني " . والأمر مماثل بالنسبة للطلبة والمجاهدين والفئات المعوزة والمحرومة . إما إذا كان هذا المعوق نفسه يمارس أي نشاط مهني فإنه منطقيا يدمج ضمن الفئات الشغيلة فيستفيد من المزايا ويتحمل الأعباء نفسها التي يتحملها العمال المعوقين<sup>2</sup> .

مثلا : إذا أخذنا العمال الذين يمارسون عملهم في المنزل فإن نسبة الاشتراك الاجمالية هي 29٪ لدى صندوق الضمان الاجتماعي بالنسبة للأجر الوطني الأدنى المضمون كأساس

1- مسعودي أحمد - الإدماج المهني للشباب ذوي الإعاقة في الشركات الكبرى دراسة ميدانية لعينة من الشباب الجامعي ذوي الإعاقة - جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان- 2014. (ص61)

2- منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.



للاشتراك فالمستخدم يدفع قسطه وهو 24 ٪ مقابل قسط العامل المؤمن وهو 05 ٪ نلاحظ أن قسط صاحب العمل أكبر من قسط العامل عموما .

علما أن دفع الاشتراكات للضمان الاجتماعي يوصف بالاجبارية والإلزام على كل مكلف بها حتى ولو كان هذا المكلف عاملا معوقا فان مصيره نفس مصير العامل غير المعوق . كما أن صاحب العمل يلتزم باقتطاع الاشتراكات عند دفع كل أجر ، ودون أن يجوز للعامل أن يعترض على هذا الاقتطاع حتى ولو كان عاملا معوقا ، لأن هاته الاشتراكات في الحقيقة هي وقاية مسبقة من المخاطر المذكورة في تشريع التأمينات الاجتماعية ( المادة الثانية من قانون 83-11 السابق ذكرها ) التي قد تحدث للعامل في حياته المهنية فهذه الاشتراكات تضمن له العلاج والتداوي حتى يسترجع حالته العادية ، فيتحقق بالتالي استقرار المؤسسة التي تستطيع أن تعوض ما دفعته من اشتراكات لدى التأمينات الاجتماعية على عاملها عندما يعود هذا العامل إلى نشاطه وإنتاجه .

## الفرع الأول

### التأمين على المرض

إن المشرع الجزائري حث بشدة في الميدان العمالي على وضع جميع الوسائل باختلاف أنواعها لتحقيق المساواة الاجتماعية، فسواء كان مجرد عامل بسيط أو مدير مؤسسة ليس لواحد منها ألا يستفيد من الحماية الاجتماعية، بل هما متساويان أمام القانون الذي يعاملها بهدف محو الفوارق الاجتماعية ، والدليل على ذلك أنه إذا نظرنا إلى إهتمامه بتكوين و تشغيل الفئة المعوقة نجده يحاول إدماجه في نفس الوسط المهني و الاجتماعي للفئة غير المعوقة من المواطنين . إذ أن الإدماج الاجتماعي المتثل في الحماية الاجتماعية لهؤلاء المعاقين هو الذي يحقق الوحدة بين الإستخدم و الصيانة وإستمرارية اليد العاملة في النظام الإقتصاد الوطني ، فهناك مواضيع عامة ومحددة يجب علينا دراستها وطرحها في إطار واحد ، ألا وهي الوقاية الاجتماعية والتكوين المهني و التوجيه و التشغيل و الإعانات العائلية و بالطبع ترقية الإطار الاجتماعي المعيشي للعامل.

ورجوعا إلى أحكام قانون 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 المعدل والمتمم بالأمر رقم 17/96 المؤرخ في 06-07-1996 ، نجدها كثيرة التقنية والتدقيق ، فهي في كل من الأنواع الأربعة للتأمين عن المرض والولادة والعجز ، فالوفاة إذا أدرجت على شكل فصول وهي مكونة من أقسام مفصلة وحاصرة لفكرة المشرع وليست مشيرة فقط على سبيل المثال ، حيث نتساءل لمن تمنح هذه الحقوق ؟ وإلى أي مدى يستفاد منها ؟ وعلى أية صفة هي عليها ؟

فالفصل المخصص للتأمين عن المرض ،من الباب الثاني لهذا القانون والمعنون بالأداءات، نجد أنفسنا مباشرة أمام تعريف وتحديد مجال تطبيق الأداءات العينية والأداءات النقدية بالنسبة للفئات المستفيدة منها سواء كان عاملا أو غير عامل حيث إنه بالنسبة للأداءات العينية ،جاءت العبارة عامة شاملة لا تستهدف العامل المصاب بالمرض فقط ،بل حتى غير العامل (المادة 03 جاءت شاملة لجميع الفئات أما المادتان 04 و05 فحددت لفئات معينة) إذ المطلوب هو انه يثبت استفادته من الحق في التأمين كما هو معترف له في محتوى المادة الخامسة من القانون ذاته ،والتي تذكر " المجاهدين والمستفيدين من المعاشات ... ومعطوبي حرب التحرير ... الذين لا يمارسون أي نشاط مهني " . كذلك الأمر بالنسبة لفئة "الطالب" وتلك "للمعوقين الذين لا يمارسون أي نشاط مهني "والفئات المحرومة والمعوزة، كل هؤلاء ليسوا عمالا ميدانيا لكن يمكن القول أن المشرع اعتبرهم نظريا عمالا عندما منحهم الحق في الإستفادة بالأداءات العينية ليس من باب الوقاية الإجتماعية والحماية لهذه الطبقة الشعبية الثقيلة على الخزينة العمومية والتي إذا لم تتكفل الدولة في وقت أول بمصاريف العلاج والوقاية الصحية والتعليم والتكوين والتشغيل في وقت لاحق ... الخ من ميادين الإستجابة لمطالبها الرئيسية قد تنفق حتما أضعاف تلك المبالغ لمحاولة محاربة الآفات والأمراض الإجتماعية المتولدة عن النقص في تقديم الوسائل الوقائية في الوقت المناسب .

لذا نجد الفقرة الأولى من المادة السابعة لهذا القانون تصف المستفيد بأنه ذلك المؤمن له ، ومدة حكمها إلى ذوي حقوقه "الأداءات العينية:التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له و ذوي حقوقه"حتى تسمح لكل معوق الإستفادة من الأداءات المنصوص عليها في المادة الثامنة من نفس القانون.<sup>1</sup>

---

1- المادة 08 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 المعدلة بالمادة 04 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06-07-1996 و التي هي كالتالي : "تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض تغطية المصاريف الآتية :العلاج-الجراحة-الأدوية-الإقامة بالمستشفى-الفحوص البيولوجية-علاج الأسنان وإستخلافها الإصطناعي- النظارات الطبية-العلاجات بالمياه المعدنية و المتخصصة المرتبطة بلأعراض و الأمراض التي يصاب بها المريض-الأجهزة و الأعضاء الإصطناعية-الجبارة الفكية والوجهية-إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء- إعادة التأهيل المهني-النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك- الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي و يمكن إتمام قائمة المصاريف الواردة في هذه المادة بموجب مرسوم".

فعند نظرنا إلى كمية و نوعية الخدمات و الأداءات المقدمة إلى المستفيدين نفهم أن هذه الإستفادة ليست مخصصة فقط للأفراد المنصوص عليهم في المادة الخامسة من هذا القانون و هم".الذين لا يمارسون أي نشاط مهني ". بل تجد ذلك الشخص الطبيعي غير الأجير الذي يمارس بالفعل لحسابه الخاص نشاطا حرا... " أي ليس عاملا لدى مستخدم بما أنه يعمل لحسابه الخاص فهو رب العمل أيا كان نشاطه و ميدانه ، ما نستخلصه من المادة الرابعة من هذا القانون. و المغزى من ذكر صاحب العمل كمستفيد من نفس الأداءات التي يستفيد منها العامل لديه ، هو تعميم المساواة بالنسبة للإنتفاع من الحقوق المعترف بها ضمن قانون التأمينات الإجتماعية ، الذي لا يفضل صاحب العمل عن العامل البسيط خلال جميع أحكامه ، إذ لا يذكر في أي من مواده كبر قسط من الإنتفاع لعامل بالنسبة لآخر ، المهم هو إكتساب كل منهم لصفة المؤمن له و معنى هذا أنه ليس لصاحب عمل أن يحظى بأداءات عينية أو نقدية أحسن نوعية و أعلى تكلفة من تلك الممنوحة للعامل البسيط عند الحاجة . فليس كل من القسم الأول (الأداءات العينية) و لا في القسم الثاني (الأداءات النقدية) في التأمين عن المرض ما يدل على خلاف هذا المعنى. فقيد المدة ليس مطلبا به إذا إستوفى المؤمن له الشروط المخولة للحقوق عند تاريخ العلاجات أي عند بدء المؤمن له افسفادة من الأداءات العينية حسب ما جاء في المادة 12 من هذا القانون . وللاستفسار عن هاته" الشروط المخولة للحقق في الأداءات العينية" ، فإن المادة الأولى فيه أي المادة 52 المعدلة و المتممة بالمادة 19 من الأمر 17-96 المؤرخ في 06-07-1996 تنص على المؤمن له لكي يستفيد من الأداءات العينية و التعويضات اليومية للتأمين على المرض خلال ستة أشهر الأولى ، أن يكون قد عمل<sup>81</sup> :

\*أما خمسة عشر (15) يوما أو مئة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

\* و إما ستين (60) يوما أو أربع مائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهر التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها".

نستخلص من هذه الأحكام وجوب توفر شرطين هما الصفة و مدة العمل ، بمعنى أن يكون المؤمن له صفة عامل لا غير ، مع أننا إتفقنا في الأول الأمر على شمولية الأحكام المتعلقة بالأداءات العينية عن التأمين على المرض ، أي بإدخال كل من العامل الأجير أو الملحق الأجير أو صاحب العمل غير الأجير و حتى الشخص الذي يمارس أي نشاط مهني ، فهؤلاء لم يستبعد أي منهم في وصف المصاريف لتي أنفقت عليهم و كيفية ذلك ، فوضعية الطالب

المعوق مثل وضعية المعوق ، إذا كانا مؤمن كليهما ( أي إذا أثبت حالتهما المنصوص عليها قانونا و تحصلا على بطاقة التأمين ، أصبح من الممكن أن يستفيد من نفس الأداءات التي يستفيد منها العامل . لكن من جهة الخضوع لتلك الشروط المخولة للحق فكأن الطالب المعوق أو المجاهد ... إلخ معفون من الإلتزام بتوفيرها دون أ، يمنع هذا أن يبقوا مشمولين بالإنتفاع من الحق.

و الدليل على ذلك هو أن شرط الصفة الملزمة لصاحب الصفة إي العامل ، لذا نجده مقرونا تواجهه بتواجد الشرط الثاني أي توفر مدة العمل . أما ما يهمننا من كل هذا هو أننا نجد كلا من المعوق غير العامل يستفيد من الأداءات العينية دون أن يطلب منه أي شئ سوى أن يثبت صفته " كمؤمن له" و أنه " لايمارس أي نشاط مهني" ، في حين أن المعوق العامل ، كما سبق لنا ملاحظته و ذكره يخضع للإلتزام المدة القانونية لممارسة نشاط مهني.

لقد نص المشرع في المادة 13 من القانون 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 المتممة و المعدلة بالمادة 06 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06-07-1983<sup>1</sup> على الإلتزامات الواجب على المستفيد التقيد بها حتى يتسنى له الإنتفاع بها حتى يتسنى له الإنتفاع الملائم و الحسن ، وذلك تحت طائلة سقوط الحق في الأداءات بإستثناء حاة القوة القاهرة المثبتة من قبل المستفيد التي حالت دون تمكين هيئة الضمان الإجتماعي ممارسة رقابتها. هذا النص يطبق على كل الفئات المستفيدة من الأداءات العينية.

و عليه يعتبر الكلام عن الإستفادة بالنسبة للشخص المعاق أو العامل المعاق أمر يستنتج معناه و يستدل عنه عوضا أن يكون موقفا من قبل المشرع و حكما مصرحا به يستند عليه مباشرة ، و هو ما يعرف عن أسلوب المشرع و حكما مصرحا به و يستند عليه مباشرة

و هو ما يعرف عن أسلوب المشرع الجزائري في سن أحكامه ضمن قانون العمل ، إذ أنها أحكام توصف بالغموض و السكوت في أغلب الأحيان تحت غطاء إستهداف الشمولية و المساواة و العدالة الإجتماعية ، و لكن في الحقيقة إن محاولة محو الفوارق الفردية يقتل روح المنافسة.

أما عن الأداءات النقدية الممنوحة للعامل للتأمين على المرض حسب ما هو معترف به في الفقرة الثانية من المادة السابعة من قانون 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 المعدلة بالمادة الثالثة من الأمر 96-17 المؤرخ في 06-07-1996 و نصها كالتالي : "الأداءات النقدية: منح تعويضية يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض".

الواضح هنا هو أن العامل الأجير هو الذي يخضع لأحكام النص لا غيره، أما عن حالة

---

1 – الأمر 96-17 المؤرخ في 06-07-1996 المتمم للقانون رقم 83-11 الصادر في 02-07-1983 و المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.

هذا العامل هي حالة المرض الذي يؤدي إلى التوقف عن النشاط و لو مؤقتا، بحيث يشكل هذا المرض مانع حقيقيا بالنسبة للعامل الذي قد يستمر في نشاطه لولا إستياء حالته الصحية التي تحول دون تمكينه من الإنتاج أو تقديم أي مردود ذي نوعية ، لذا و في جميع الحالات التي يمنع فيها المرض صاحبه من العمل منحه المشرع الحق في الإبتعاد عن مكان العمل للتداوي و الإستعفاء دون أي يشكل هذا التوقف أي خطر على نشاط هذا العمل المريض ، لا من ناحية الإحتفاظ بمنصب العمل و لامكانة هذا العامل المريض، لا من الناحية الإحتفاظ بمنصب العمل و لا مكانة هذا العامل و لا مكانة هذا العامل بالنسبة لصاحب العمل ، و لا الجانب المادي المتعلق بالأجر و مصاريف العلاج و التداوي، لأن الإعتناء بصحة اليد العاملة من ضمان إستراتيجية الإنتاج.

في المادة 14 من القانون 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 (المعدلة و المتممة بالمادة 07 من الأمر 96-17 المؤرخ في 06-07-1996) و التي ترد في القسم الثاني المخصص "للأداءات النقدية" من القانون نفسه فإننا نجد أن الفقرة الأولى منها تنص عاى التالي : " للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو إستئنافه الحق في تعويضه يومية تقدر كما يأتي..."

و تجدر الإشارة أن المادة 07 الفقر 02 قدمت تعريفا بسيطا عن الأداءات النقدية ، فالمتسائل يفهم مباشرة أنها تملك تلك القيمة النقدية التي تدفع للعامل كتعويض عن الدخل اليومي له و الذي يمارس فيه نشاطه المهني بسبب المرض ، فالشرط هنا يصبح إثبات العامل لحالته المرضية التي منعه فعلا عن ممارسة نشاطه هنا فقط يكتسب الحق في التعويض ، أما إذا لم يثبت طبيا الحالة المرضية التي اضطرتة عن التوقف عن العمل فهذا الحق يسقط طبعا بل يكون في وضعية غير شرعية.

فإذا أردنا أن نستفسر عن موقع الشخص الموقع من الحكم الخاص بالأداءات النقدية<sup>1</sup> ، فماديا نرى مباشرة أن كلمة معوق لم ترد تماما في المادة السابعة و لا في القسم الثاني هذا بأكمله هذا لا يمنعنا من إدراج ذلك العامل المعوق سواءا كان كفيفا أو أصما أو معوقا حركيا ضمن مجال تطبيق الأحكام القانونية . بما أن هؤلاء هم عمال بكامل ما تعنيه الكلمة أي يتقنون أداء عملهم ، يوفرون المردود المطلوب منهم، يلتزمون بالنظام الداخلي لمكان العمل و بالتنظيم العام المطبق على العامل، يتلقون أجرهم و هم مؤمن لهم و يدفعون قسطهم من الإشتراك لصندوق الضمان الإجتماعي و بالتالي في حالة تعرضهم لمرض يجعلهم عاجزين

---

1- بنور سعاد- تشغيل المعوقين في التشريع الجزائري "رسالة ماجستير" - كلية الحقوق و العلوم التجارية-جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم -2011-2012. (ص125)

بدنيا أو عقليا عن مباشرة عملهم فإنهم يستفيدون من الأداءات التي تمنح لسائر العمال الآخرين، وهم في نفس الوضع .

لكن إذا فكرنا من جانب آخر قد نسأل: أليست الإعاقة أيا كان نوعها حالة مرضية ثابتة عبر الزمن؟ هذا إذا لم تكن متطورة كمثل الأمراض الوراثية العميقة، منها الأمراض الجلدية الوراثية التي تزداد خطورة بإحتكاك المريض ببعض الأوساط التي لا تخلو من أسباب تشديد خطورتها ، أو مرض الحساسية المتشددة لتعلقه بالأمراض التنفسية الصدرية مثل الربو .

والملاحظ أن المشرع الجزائري لم يعتبر الإعاقة بمنظوره كتقني في الفرع العمالي للقانون، كمرض أو حالة مرضية يجب أن يخصص للعامل المعوق أحكاما خاصة به وسط باقي زملائه العمال غير المعوقين، فيسمح له بعطل إضافية لمجرد كونه معوقا وليس لإثباته بمعاناته من مرض يجعله عاجزا عن العمل لفترة معينة ، أو أن يمنحه أداءات أخرى تعوضه مثلا عن الضرر المعنوي الذي تسببه له إعاقته، هذا قد يكون ممكنا تصوره وتحقيقه إلى حد ما في المستقبل<sup>1</sup> ، لكن بالنسبة للماضي واليوم الحاضر فالمشرع من دعاة الإدماج الكامل ربما وإلى درجة مبالغ فيها ، حيث رأى أنه قد يمنع هذا الإدماج إذا خص العامل المعوق بأحكام تطبق عليه فقط وليس زملائه الآخرين ما قد يحز في نفسه ويحسسه دوما أنه مختلف عن الآخرين من محاولة المشرع تغطية النقص الطبيعي الذي يعانيه منه ، لذا جعل المشرع قانونا يعامل الكل على قدم المساواة من جهة الحقوق والإمتيازات ومن جانب الواجبات .

فبمجرد إثبات العامل المعوق عن حالته المرضية مثله مثل ما يقوم به أي عامل آخر وهو في حالة مرضية أيضا ، يمكن له أن يستلم حقه في التعويض المادية عن اليوميات التي لم يعمل خلالها بنفس الحساب والنسب من يوم 1 إلى 15 يوما عن العمل % 50 من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الإجتماعي والضريبة ، كما تبين لنا المادة 15 من القانون 83-11 المعدلة بالمادة 08 للأمر 96-17 المؤرخ في 06-07-1996 ماهي كيفية حساب التعويض و حدود استحقاقه .

كذلك الأمر نتصوره بالنسبة للعامل المعوق تطبق عليه أحكام المادة 16 من القانون 83-11 التي تمنح التعويضات اليومية عن العطل الطويلة الأمد . هنا أيضا نلاحظ أنه ليست هناك أية فقرة تخص المعوق في حالة المرض الطويل الأمد (إذ العلة هي المرض، والإعاقة لم يخصصها هنا المشرع بالحكم ، بل المرض فقط حتى لو كان من نوع شديد وطويل ؛ لأن مفهوم الإعاقة هي أمر مختلف تماما وأقل شيء يمكن أن نذكره لتبيين الفرق ، هو أن المرض

---

1- لعلام عبد النور - رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية- رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية- جامعة منتوري قسنطينة- السنة الجامعية 2005-2006.(156)

يرجى منه العلاج لكن الإعاقة في أغلب الأنواع لا يرجى منها أي تداو أو علاج، بل هي حالة يتكيف صاحبها معها ليتكيف مع وسطه المعيشي).

ففي حالة العامل المريض الذي تستدعي حالته البدنية وسلامته العقلية أن يعاد إدماجه في وسطه المهني ليسترجع قواه التامة فإنه يبقى محتفظا بحقه في التعويضة اليومية كليا أو جزئيا ذلك حسب ما تحدده هيئة الضمان الإجتماعي. فهذه المادة (أي المادة 17 من القانون 83-11 المؤرخ في 02-07-1983) جاء حكمها خاصا بذلك العامل الذي قد أصابه مرض أو حادث مهني أو غير مهني سبب له فقدان قدرته على تأدية نشاطه المهني بنفس الدراية والمهارة التي كان عليها قبل ذلك، وفي هذه الحالة لا يمكن أن يتعرض هذا العامل إلى أي نوع من الطرد أو التسريح من منصبه في أي حال من الأحوال إذ أن منحه الحق في التعويض اليومي عن الضرر والتكفل به بهذه الصفة التي رسمها المشرع الجزائري يعني أنه يلزم على صاحب العمل الإحتفاظ بالعامل لدى المؤسسة أو المصنع أو الورشة... الخ في نفس منصب عمله إذا استطاع الاستمرار في تأدية عمله فيه، وإلا فتسخير جميع الوسائل والسبل لإعادة تدريبه وظيفيا أو إعادة تأهيله مهنيا على شغل منصب آخر مناسب لحالته أو بالأحرى مناسب لنوعية عمله المتولد عن نوعية الإعاقة التي أصبح يمثلها.

هذه إحدى صور إعادة الإدماج المهني التي أقرها المشرع الجزائري للعامل حفاظا على سلامته الصحية (بدنيا ونفسيا) واستقراره المادي، وبالتالي دخله الشهري وبالتكفل به كمؤمن له وبذوي حقوقه.

وقد نتساءل عن سبب استبعاد فئة المستفيدين من الأداءات العينية الواردة في المادة 05 من القانون 83-11 السالف ذكره، من الاستفادة هي أيضا من الأداءات النقدية؟ أي كل من المعوق والطالب والمجاهد والمحروم<sup>1</sup>.

فهؤلاء لا يمارسون نشاطا مهنيا مأجورا، وبما أن التعويضة اليومية تحسب على أساس الدخل اليومي، فليس لهؤلاء في هذه الحالة حق فيها؛ لأن مقدار قيمتها جزافي، بل حسابي محدد، فاكتفى المشرع بهذا النوع من التكفل بالأشخاص المعوقين إلى جانب الآخرين وجعل منهم مؤمن لهم ومعترف بحقهم كامل الاعتراف، فلن يسقط حقهم إلا لسبب قانوني لا غير.

لم يفت المشرع الجزائري أن يفصل ويدقق إلى أقصى حد في التأمينات على المرض

---

1- نجاة ساسي هادف - دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة - أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد خيضر بسكرة- السنة الجامعية 2013-2014. (217)

بإصداره لأحكام التنظيمية بشأنها ، وذلك المرسوم رقم 27-84 المؤرخ في 11-02-1984 الذي يحدد كفاءات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية .

فقد جاءت المادة الأولى منه لتؤكد لنا ذلك ، ثم يبدأ انطلاقاً من المادة 02 منه من الباب الأول للمرسوم والمخصص للتأمينات على المرض . فندخل مباشرة في الفصل الأول المخصص للخدمات العينية ، فإنها توضح أنه يخول لصاحب الحق في الأداءات العينية تبقى مخصصة لكل العمال و غير العمال ، أما تلك الأداءات النقدية عن المرض و المرض الطويل الأمد تبقى خاصة بالعمال الأجير إلى وجوب باته لممارسته لنشاط مأجور عند وقوع له المرض حتى يخول له الحق في التعويضات اليومية كما جاءت به المادة 20 من هذا المرسوم رقم 84 – 27 المؤرخ في 11-02-1984 ، كما يخول الحق لذوي الحقوق بالإستفادة من الأداءات في حالة مرض ، لكن في كل هذه الأحكام ليس هناك ما هو خاص بالمعوق فقط على حدة.

## الفرع الثاني

### التأمين على الولادة

بخصوص جميع الأداءات المقررة في باب التأمين على الولادة فإنه يشترط لإستحقاقها أن يتم الوضع على يد طبيب أو مساعدين طبيين مؤهلين باستثناء حالة القوة القاهرة. غير أنه فيما يخص التعويضات المالية تلتزم المؤمن لها بأن تتوقف عن ممارسة أي نشاط مهني طيلة فترة التعويض مع وجوب إشعار هيئة الضمان الإجتماعي بحالة الحمل المعاينة طبياً قبل ستة (06) أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع ، مع الإشارة إلى تاريخ توقعه عملاً بأحكام المادة 33 من المرسوم 27/84.<sup>1</sup>

كما تلتزم بإجراء الفحوص الطبية التي تسبق أو تلحق الولادة خاصة منها :

- فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث (03) من الحمل.
- فحص قبالي خلال الشهر السادس (06) من الحمل.
- فحص مختصان بأمراض النساء أحدهما قبل أربعة (04) أسابيع من الوضع في أقرب الحالات، والثاني ثمانية (08) أسابيع بعد الوضع في أبعادها.

---

1- المرسوم رقم 27-84 بتاريخ 11/02-1984 يحدد كفاءات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11 الصادر في 02-07-1983 المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية.



حالة خاصة لقد ورد حكم في المرسوم 27/84 والتي تضمنته المادة 32 منه التي تنص على تقييد حق المؤمن لها في الحصول على الأداءات النقدية في عدم الإنقطاع عن عملها لأسباب غير المعوض عنها من طرف هيئة الضمان الإجتماعي طيلة المدة الفاصلة بين تاريخ المعاينة الأولى للحمل وتاريخ الوضع. بحيث نلاحظ أن أعمال هذا الحكم من الناحية العملية قد تسبب في حرمان العديد من المستفيدات من التعويض المالي وهو ما يعتبر مساس بالطابع الإجتماعي لنظام التعويضات المقررة في حالة الإصابة بإحدى الأخطار الإجتماعية بما فيها خطر الولادة لاسيما وأن الحق في الأداءات النقدية المرتبطة بها لا ينشأ إلا بداية من الشهر السادس (06) الذي يسبق التاريخ المحتمل للولادة.

من خلال تفحصنا للفصل الثاني المخصص للتأمين على الولادة و المحتوى على ثمانية مواد و المقسمة بين القسم الأول المعنون بالأداءات العينية و القسم الثاني المعنون بالأداءات النقدية و التي تبدأ من المادة 22 إلى المادة 30 نلاحظ أن المشرع لم يصرح بأحكام مخصصة للمرأة المعوقة التي هي في حالة حمل أو ولادة و مخلفات الولادة ، إذ لم يعط لها فترة أطول للإنقطاع عن العمل نظرا لكونها معوقة تحتاج لوقت أوفر لتستعيد قواها و تتكيف مع وضعية أمومتها الجديدة أو لأسباب طبية معينة. حيث المادة 28 من القانون 83-11 المعدلة بالمادة 11 من الأمر 96-17 جاء نصها كالتالي : " يكون للمرأة العاملة التي تظطر إلى التوقف عن العمل بسبب الولادة الحق في التعويض يومي سياوي 100% من الأجر اليومي بعد إقتراع إشتراك الضمان الإجتماعي و الضريبة". يبدو الأمر واضحا أن هذه الأحكام خاصة بالعاملة ، لكن ليس من المصرح به كونها إما معاقة أم لا<sup>1</sup>.

فكأن المشرع لم يتأكد من حقيقة وضع و مكانة الشخص المعاق في سوق الشغل عندما سن هذه القوانين ، إذ إكتفى بالتكفل بالمعوق غير العامل حيث أنه يتصور أنها هي الحالة الغالبة الوجود و ليست حالة المعوق العامل ، لأنه منطقيا كاتوجب إيجاد و خلق سوق العمل واقعي للأشخاص المعاقين قبل التفكير في التكفل بالعامل المعاق من جهة التأمين عن المرض أو الولادة أو العجز إذ يظهر أن سكوته في حقيقة يعبر عن عدم تحضيره و تصزره للشخص المعاق كعامل لدى وسط عادي للعمل ، و ذلك بالرغم ما نعرفه من مراكز تكوين و تمهين المعاقين<sup>2</sup>.

---

1- بنور سعاد- تشغيل المعوقين في التشريع الجزائري "رسالة ماجستير -كلية الحقوق و العلوم التجارية-جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم -2011-2012.(ص172)

2- نفس المرجع (ص173)

## المطلب الثاني

### التأمين عن العجز و التأمين عن الوفاة

يلتزم المؤمن له بالتصريح بالمرض المتسبب بالتوقف عن العمل وذلك بإشعار هيئة الضمان الإجتماعي بكل حادث من شأنه أن يخول له الحق في التعويض المالي وذلك في أجل يومين (02) من تاريخ تحديد التوقف عن العمل. كما يلتزم المؤمن له كذلك بالإستجابة لمختلف المراقبات التي تطلبها هيئة الضمان الإجتماعي في إطار متابعة الحالة الصحية للمؤمن له حسب ما تقتضيه المادة 18 من القانون 11/83 المطبقة بموجب المادة 29 من المرسوم 27/84 والتي تشمل مراقبة الفحوص والكشوف الطبية والخضوع للعلاجات وكل أنواع التدابير التي تقرها هيئة الضمان الإجتماعي لاسيما منها تلك الواردة في المادة 29 من المرسوم 27/84 والتي تنص على عدم جواز ممارسة أي نشاط مهني ولا القيام بأي تنقل طوال فترة المرض إلا بترخيص وإذن من الهيئة، وعدم مغادرة المؤمن له المصاب لمسكنه إلا بأمر الطبيب المعالج لغرض العلاج، على أن يكون ذلك بين الساعة العاشرة صباحا والرابعة مساء باستثناء حالة القوة القاهرة. وعلى العموم يلتزم المؤمن له إشعار الهيئة بكل ما يتعلق بحالته الصحية طوال فترة مدة مرضه.

ويتعرض المؤمن له الذي يخالف هذه الالتزامات إلى فقدان حقه في التعويض المالي المتعلق بمدة الانقطاع عن العمل طبقا لما تنص عليه المادة 28 من المرسوم 27/84. و بالنسبة للعجز، فبالإضافة إلى الالتزامات المفروضة من باب التأمين على المرض وطبقا لما قرره المادة 44 من المرسوم 27/84، يلتزم المؤمن له الذي يستفيد من تعويض مالي من باب التأمين في العجز بالخضوع لجميع الفحوص الطبية التي تطلبها هيئة الضمان الإجتماعي في أي وقت .

## الفرع الأول

### التأمين على العجز

إن فكرة العجز الذي يصيب الإنسان فيقعه عن العمل ليست قاصرة على هذا الفرع من فروع التأمينات الاجتماعية بل هي تتصل بفروع أخرى. والعجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية و مقدرته على القيام بالعمل، و يقاس مدى فقد القدرة على العمل بالنظر إلى الشخص السليم المعافى و يتم التقدير بواسطة جداول تحديد العجز. و يبقى العجز الذي يستحق التعويض هو ذلك العجز الذي يفقد المصاب به عن الكسب بصفة عامة و بهذه الصورة وحدها التي تستجيب للهدف الذي تسعى لتحقيقه نظم الضمان الاجتماعي و تقسم حالات العجز وفقا لمعيار طبي إلى مجموعات تستحق كل مجموعة منها تعويضا محددًا .

و يستفيد العامل الذي أصبح عاجزا عن العمل كلياً أو جزئياً بنسب لا تقل عن 50 % من منحة عجز تقدر ما بين 60 % و 80 % من الأجر السنوي المتوسط للمنصب في حالة عدم استيفائه لشروط التقاعد و ينتقل إلى ذوي حقوقه بعد الوفاة في شكل معاش . و يستحق العامل هذا المعاش عندما يكون مصاباً بعجز ذهب بنصف قدرته عن العمل أي يجعله غير قادر أن يحصل في أية مهنة على أجر يفوق نصف أجر أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها.

غير ما يعاب على جداول العجز أن الخبراء غالباً ما يتجاهلون إمكانية تطور حالة المصاب مستقبلاً و عودته إلى العمل، لذلك فإن أغلب التشريعات جعلت تطبيق الجداول الخاصة بالعجز من اختصاص لجان تتوافر على عناصر طبية.

و من خلال الإطلاع على الفصل الثالث من القانون 83-11 السالف الذكر في مجال التأمين عن العجز المواد من 32 إلى 46 نجده يحتوي على ثلاثة أقسام . القسم الأول يشمل أحكام قياس مدى العجز و تقديره و القسم الثاني مخصص لمباغ المعاش، أما القسم الثالث يخص مرجعة المعاش.

فالمكلف بتقييم معاش العجز يؤدي بصاحبه إلى ضياع نصف قدرته على العمل والكسب، أي أن هذا العامل كان يمارس نشاط مهني معين ثم أصيب بالعجز ، فأصبحت قدرته على العمل هي 50% من القيمة التي كان عليها سابقاً فإذا تمت إعادة إدماجه في ميدان العمل لن يستطيع القيام بنفس العمل بل يوجه إلى ممارسة نشاط أقل أهمية بنسبة النصف من القيمة التي كان عليها عمله الأول، فبالتالي و حتماً يتقاضى نصف قيمة الأجر الذي كان يتلقاه سابقاً، و الباقي من القيمة المفقودة تعوض له على شكل قيمة المعاش حسب ما هو عليه الحالة. جاء في نص المادة 32 من القانون 83-11 مايلي: "يقدر مدى العجز بإعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له على العمل و حالته العامة و عمره و قواه البدنية و العقلية و كذلك مؤهلاته وتكوينه المهني"

**أولاً: أنواع التأمين على العجز في إطار التأمينات الاجتماعية:** هنا لا بد أن نشير إلى أن التأمين على العجز هو في الغالب نتيجة لما بعد التأمين على المرض، وبالرجوع إلى القانون 11/83 نجد أن العجز الناتج عن المرض ينقسم إلى نوعين هما:

**أ- العجز الناتج عن العطلة المرضية القصيرة المدة التي بلغت 300 يوم:** بعد استفاضة المؤمن له من التأمين على المرض خلال مدة سنتين متتاليتين و المقدر بـ 300 تعويضة يومية، فإنه يتم إحالته على العجز مباشرة، من طرف مصلحة الأداءات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي المختصة.

**ب- العجز الناتج عن العطلة المرضية الطويلة الأمد التي بلغت 03 سنوات:** عند الانتهاء من الاستفاضة من مدة العطلة المرضية المحددة في إطار التأمين على المرض والمقدرة في العطلة الطويلة الأمد بـ 03 سنوات، فإن المؤمن له يحال على العجز مباشرة و في حالة توقف يتبعه استئناف للعمل فإنه يتاح أجل جديد مدته 03 سنوات على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل .

**ج - أصناف العجز:** بعد انقضاء العطلة المرضية الطويلة الأمد (03 سنوات) أو استنفاد العطلة المرضية القصيرة المدة (300) يوم وبعد إتمام الإجراءات المتعلقة بالمراقبة الطبية التي تقوم بها اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي، و بعد البت في ملف المؤمن له اجتماعيا و في حالة قبول المؤمن له إحالته على العجز، تقدر نسبة العجز وفق الأصناف المقررة قانونا ويختلف تصنيف العجز باختلاف الفئة التي ينتمي إليها المؤمن له.

**- ثانياً: بالنسبة لفئة العمال الأجراء:** يصنف العجز إلى ثلاثة (03) أصناف حسب ما نصت عليه المادة 36 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

الصنف الأول: العجز الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور.

الصنف الثاني: العجز الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور.

الصنف الثالث: العجز الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور و يحتاجون إلى مساعدة من غيرهم. أما بالنسبة لمقدار نسبة العجز للأصناف السالفة الذكر فقد حددتها المواد 37،38 و39 من نفس القانون المذكور أعلاه و ذلك على النحو التالي<sup>1</sup> :

<sup>1</sup>- أنظر المواد من 36 - 39، من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02/07/1983، السالف الذكر .

## جدول يوضح أصناف معاش العجز في ضوء قانون التأمينات الاجتماعية<sup>2</sup>

الفئة (الدرجة)	حالة العجز	نسبة العجز	الأساس القانوني
الفئة الأولى	تصل نسبة العجز عن العمل إلى أقل من النصف، ويبقى العاجز قادر على عمل مأجور	60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع	المادة 37 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية
الفئة الثانية	العاجز لا يستطيع إطلاقاً القيام بعمل مأجور	80% من الأجر السنوي المتوسط المضمون الخاضع للإقتطاع	المادة 38 من نفس القانون
الفئة الثالثة	العاجز لا يستطيع أبداً ممارسة أي نشاط مأجور ويحتاج إلى مساعدة للقيام بالأعمال اليومية	80% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع بالإضافة 40% للشخص المساعد	المادة 39 من نفس القانون

أما عن كيفية حساب معاش العجز فإنه يحسب بالاستناد إلى:

- إما آخر أجر سنوي تم تقاضيه.
- وإما إلى الأجر السنوي المتوسط للثلاث (03) سنوات التي تقاضى فيها المعني بالأمر أعلى اجرة خلال مساره المهني إذا كان ذلك أفضل له .
- وعندما لا يتوفر المعني بالأمر على ثلاث (03) سنوات من التأمين، يحسب المعاش حسب الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترة العمل التي أداها.

وتجدر الإشارة إلى انه لا يمكن أن تقل الزيادة التي يستفيد منها الغير الذي يساعد المؤمن له اجتماعياً عن 12000 دج و هي الزيادة التي تمثل 40% التي يختص بها أصحاب الفئة الثالثة.<sup>3</sup>

ويكون تقدير مدى العجز باعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له اجتماعياً على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني كما أنه لا يجوز أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز مهما كان الصنف الذي ينتمي إليه المؤمن له اجتماعياً عن نسبة 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.<sup>4</sup>

<sup>2</sup>- منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز، 1997، ص 08.

<sup>3</sup>- المادة 01 من المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 11/02/1984 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 07 لسنة 1984، المعدل و المتمم

<sup>4</sup>- أنظر المادة 33 و 41 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

يقدم مبلغ العجز مبلغاً من النقود يدفع شهرياً وعند حلول أجل الاستحقاق، ويستبدل معاش العجز عند بلوغ سن التقاعد بمعاش التقاعد، دون النظر في سبب العجز سواء كان مرضاً أو حادثاً أو عوامل أخرى حتى ولو كانت سابقة للتاريخ الذي يبدأ منه كما أن مبلغ العجز<sup>5</sup>.

**ثالثاً: بالنسبة لفئة العمال غير الأجراء:** يوجد تصنيف واحد للعجزة الذين ينتمون إلى هذه الفئة، حيث يشترط في المؤمن له اجتماعياً كي يستفيد من معاش العجز أن يتعرض لعجز كلي و نهائي يجعله غير قادر مطلقاً على ممارسة أو الاستمرار في ممارسة أي نشاط مهني مهما كان، حيث يحسب معاش العجز في جميع الحالات على أساس 80% من الدخل السنوي الخاضع لإشتراك الضريبة بعوان الضريبة على الدخل الذي يصرح به المؤمن له اجتماعياً.<sup>6</sup>

## - الفرع الثاني

### - التأمين عن الوفاة

- معظم تشريعات التأمينات الاجتماعية اعتبرت الوفاة خطر من الأخطار الاجتماعية التي تهدد المجتمع ككل والتي يجب درؤها وذلك بمواجهة أثارها من خلال تعويض أفراد المجتمع أو بعضهم عن نتائج هذا الخطر.

و رغم صعوبة تحديد مقدار التعويض بشكل يتناسب ومقدار الضرر الذي يصيب أسرة المؤمن له اجتماعياً والذي يختلف باختلاف الظروف، حيث تذهب أغلب التعويضات في حالة الوفاة إلى تقرير معاش للمستحقين.<sup>7</sup>

الوفاة لغة تعني المنية أو الموت، فنقول توفاه الله أي قبض نفسه.<sup>8</sup> أما علمياً فقد وردت عدة تعريفات نذكر منها مثلاً "هي حالة إنعدام وظائف الدماغ و ساق الدماغ والنخاع الشوكي بشكل كامل ونهائي وذلك نتيجة الانعدام الفجائي لدوران الدم في الأوعية الدموية والتنفس والوعي".<sup>9</sup>

<sup>5</sup> - أنظر المواد 42، 43 و 46 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه.

<sup>6</sup> - أنظر المواد 06 و 13 من المرسوم رقم 35/85 المؤرخ في 09/02/1985، المشار إليه سابقاً.

<sup>7</sup> - أنظر المادة 06 من المرسوم رقم 85-35 المذكور سابقاً.

<sup>8</sup> - صالح العلي الصالح، المرجع السابق، ص 756.

<sup>9</sup> - موقع انترنت، ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، تاريخ الزيارة، 2016/04/28.

أما المعجم الطبي فقد عرف الوفاة على أنها "الموت الطبيعي للشخص"، وعرف الموت على أنها "التوقف الكامل التام للوظائف الحيوية للكائن الحي، متبوعة بتلف تدريجي في الأنسجة والأعضاء".<sup>10</sup>

إذا سلمنا أن شخصية الإنسان تبدأ بتمام ولادته حيا وتنتهي بموته<sup>11</sup>، فهناك حالة أخرى جاء بها القانون 11/84 الصادر في 09/06/1984 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر 02/05 الصادر في 27/02/2005 لا سيما المواد من 109 إلى 115 منه نجد أن المشرع أقر نوعا آخر من الوفاة سماه الموت الحكمي وذلك من خلال رفع دوى تقرير الوفاة الحكمي، وبالتالي هناك الوفاة الطبيعية والموت الحكمي.

وعلى إعتبار أن القانون رقم 11/83 لم يتطرق لحالة المفقود، حيث أنه إقتصر على تنظيم حالة الوفاة الطبيعية فقط، أين تم اعتبارها خطر اجتماعي وشملها بالتغطية في لضمان مواجهة المصاريف العاجلة الناجمة عن الوفاة، إضافة إلى تعويض انقطاع موارد الدخل التي كان يضمنها المؤمن له اجتماعيا المتوفى لذوي حقوقه قيد حياته.

أما عن حالة المفقود فلم ينظمها المشرع في القانون رقم 11/83 إلا أن آثارها تشكل نفس الأخطار المضمونة في التأمين على الوفاة. إلا أنه لا يمكن لذوي حقوق المؤمن له المفقود التمتع بمزايا التأمين على الوفاة إلا بصدر حكم قضائي نهائي بالموت الحكمي و هذا الحكم لا يصدر إلا بمرور أربع (04) سنوات في حالة الحرب و الحالات الاستثنائية و يكون في الحالات الأخرى بمرور مدة زمنية يقدرها القاضي بعد مضي أربع سنوات.<sup>12</sup>

وإذا توافق إن وقعت هذه الحالة في مجال قانون التأمينات الاجتماعية سيؤدي حتما إلى إلحاق ضرر مؤكد لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، وأمام هذا الوضع صدر منشور عن وزارة الشؤون الاجتماعية بتاريخ 03/06/1991 تحت رقم 91-09 و المتضمن تقديم منحة الوفاة و معاش التقاعد المنقول إلى ذوي حقوق الصيادون المفقودون في البحر و الذي بموجبه تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء)، بتعويض ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا العاملين في مجال الصيد البحري دون سواهم في حال تعرضهم لخطر فقدان في البحر، و ذلك بتمكينهم من منحة الوفاة والحقوق التأمينية الأخرى، بشرط

<sup>10</sup> - Dictionnaire Médicale, référence précédente page 255,608 "Décès .mort naturelle d'une personne."  
"Mort. Arrêt complet et définitif des fonctions vitales d'un organisme vivant, suivi par la destruction progressive de ses tissus et organes."

<sup>11</sup> - أنظر المادة 25 من الأمر 58/75 المؤرخ في 26/09/1975 المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم.

<sup>12</sup> - انظر المواد من 109 إلى 115 من القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم بالأمر 02/05 المؤرخ في 27/02/2005.

تقديمهم للملف المتكون من التقرير المتعلق بحادث الفقدان و المحرر من طرف إدارة الصيد البحري<sup>13</sup> وكذا تقرير بحادث العمل، بالإضافة إلى تعهد مكتوب و موقع من المستفيدين من التعويض يلتزمون فيه بإرجاع المبالغ الممنوحة في حالة ظهور المؤمن له المفقود من جديد، أو تقديم شهادة تثبت وفاته و ذلك بعد حصولهم على الحكم المقرر لموته الحكمي. و بانتهاء آجال صدور الحكم دون تقديم لبيان للوفاة، تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في المطالبة القضائية لاسترداد المبالغ المدفوعة.

### ثانيا - أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على الوفاة:

أ- **الأداءات العينية:** نصت عليه المادة 66 من القانون رقم 11/83 التي جاء فيها على أنه " يستفد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من الأداءات المشار إليها في المادتين 8 و 26 أعلاه بالنسبة للزوج فقط وفي المادة 8 أعلاه ، بالنسبة للأولاد و الأصول".

وبالرجوع إلى نص المادة 8 من نفس القانون يتبين أن الزوج والأولاد والأصول يستفيدون من الأداءات العينية المقررة في باب التأمين على المرض بما تشمله من تغطية للنفقات الطبية والعلاجية والصيدلانية أو تعويض المصاريف التي تنفق بمناسبةها، كما يستفيد زوج المؤمن له المتوفى من الأداءات العينية في باب التأمين على الوالدة والتي تتمثل في تعويض المصاريف الطبية والعلاجية بالإضافة إلى التكفل بمصاريف الإقامة في المستشفى أو تعويضها.<sup>14</sup>

ب- **الأداءات النقدية:** بالإضافة إلى إقرار المشرع الجزائري باستحقاق معاش الوفاة "المعاش المنقول" لذوي حقوق المتوفى فقد أقر أيضا باستحقاقهم لمنحة الوفاة بموجب المادة 47 من القانون رقم 11/83 متى توافرت فيه الشروط المطلوبة لذلك.

حيث يقدر مبلغ رأس مال الوفاة بأثني عشر (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له اجتماعيا والمعتمد كأساس لحساب الاشتراكات، ولا يمكن بأي حال من الأحوال، أن يقل هذا المبلغ عن اثني عشر (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، ويدفع مبلغ رأسمال الوفاة دفعة واحدة فور وفاة المؤمن له اجتماعيا، كما يدفع رأسمال الوفاة لذوي حقوق المتوفى وفق الشروط القانونية وفي حالة تعددهم توزع منحة الوفاة بينهم بأقساط متساوية.<sup>15</sup>

حيث يستفيد ذوي حقوق صاحب معاش العجز، أو معاش التقاعد، أو معاش التقاعد المسبق أو ريع حادث عمل ، ضمن الشروط المنصوص قانونا من رأسمال وفاة يساوي

<sup>13</sup> - أنظر الجريدة الرسمية عدد 29 لسنة 1977.

<sup>14</sup> - أنظر المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

<sup>15</sup> - أنظر المواد 48، 49، 50 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.



مبلغه المبلغ السنوي للمنحة أو الربيع ويقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشرة (12) مرة المبلغ للمنحة أو الربيع ، على أن لا يقل هذا المبلغ عن نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون

تجدر الإشارة إلا أن مبلغ رأسمال الوفاة بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا المتوفى الذي يتقاضى أجر شهري يقدر باثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الذي كان يتقاضاه قبل موته، على أن لا يقل هذا المبلغ عن اثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون. أما بالنسبة للمؤمن له المتوفى المستفيد من منحة أو ربيع فيقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشرة (12) مرة المبلغ للمنحة أو الربيع ، على أن لا يقل هذا المبلغ عن نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون.<sup>16</sup>

هذا بالنسبة للعمال الأجراء أما بخصوص العمال غير الأجراء فإن حساب منحة رأسمال الوفاة التي يستفيد منها ذوي حقوقه يتم على أساس الدخل السنوي المصرح به والخاضع للاشتراك والذي يعتمد في حسابه على الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل وفي حدود السقف السنوي المقدر بثمانية (08) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون غير أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن إجمالي المبلغ السنوي للأجر الأدنى المضمون.<sup>17</sup>

ومن جهة أخرى فإنه يستفيد ذوو حقوق المسجون الذي يقوم بعمل تنفيذاً لعقوبة جزائية، من الأداءات العينية على المرض و رأسمال الوفاة المنصوص عليهما في<sup>18</sup>.

### ثالثا - شروط الاستفادة من أداءات التامين على الوفاة:

- أ- **الشروط العامة:** سبق وإن تطرقنا إلى هذه الشروط سابقا في المطلب الأول وتجنبنا لتكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي:
- 1- شرط الانتساب وأداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) وفق أحكام القانون 11/83 والقانون 14/83 السالف لذكر
- 2- شرط مدة العمل وفق أحكام القانون رقم 11/83 (المادة 52 و56 مكرر)
- 3- عدم الجمع بين الأداءات وفق المادة 71 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

<sup>16</sup> - أنظر المواد 41 و 51 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

<sup>17</sup> - أنظر المادة 08 من المرسوم رقم 85-35 ، السابق الإشارة إليه.

<sup>18</sup> - أنظر المادة 68 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

## ب- الشروط الخاصة :

- 1- أن يكون المؤمن له اجتماعيا المتوفى قد عمل إما خمسة عشر(15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (3) أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة، للإستفادة من منحة الوفاة حسب المادة 53 من القانون رقم 11/83
- 2- شرط الصفة في المستفيدين من التأمين على الوفاة، حسب المادة 49 وكما فصلته المادة 67 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر من نفس القانون.

وبالرجوع إلى نص المادة 30 من المرسوم 96 – 17 نجدها تحدد النسب المقررة لكل مستفيد من ذوي الحقوق و ذلك على النحو التالي :

❖ **نصيب الزوج:** يختلف بحسب ما إذا كان هناك مستحق للمعاش فإذا لم يوجد إلا الزوج يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج الذي بقي على قيد الحياة بنسبة 75% من مبلغ معاش الهالك. وإذا وجد إلى جانب الزوج ذو حق آخر ولد أو أحد الأصول يكون نصيب الزوج الباقي على قيد الحياة من المعاش المنقول بنسبة 50% من المعاش المباشر ويقدر نصيب ذو الحق الآخر بنسبة 30%، أما إذا وجد إلى جانب الزوج الباقي على قيد الحياة اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق أولاد أو أصول أو الكل معا يحدد مبلغ المعاش المدفوع للزوج بنسبة 50% من مبلغ المعاش المباشر و يقدر معاش باقي ذوي الحقوق بنسبة 40% توزع بالتساوي بينهم، وفي حالة تعدد الأرامل تقسم 50% بالتساوي.

❖ **حالة الأولاد :** المقصود هنا ليس كل أبناء المؤمن عليه المتوفى و إنما فقط الأبناء المكفولين الذين تتوافر فيهم شروط استحقاق مبلغ المعاش باعتبار أن المعاش لا يورث و إنما يستحق بموجب قانوني فإذا لم يوجد هناك ذي حق ففي هذه الحالة ينقطع المعاش بوفاة المؤمن له ، وإذا لم يوجد إلى جانب الأولاد لا زوج و لا أصل و لا أي ذي حق، يكون نصيب الأبناء 90% من المعاش المنقول و يوزع بينهم بالتساوي وعندما لا يوجد زوج على قيد الحياة يتقاسم ذوي الحقوق الآخرون معاشا يساوي 90% من مبلغ معاش المتوفى وهذا ضمن حد أقصى يبلغ بالنسبة لكل ذي حق، فإذا كان ذوي الحق من أبناء المؤمن له اجتماعيا 45%، ولذو الحق من أصوله 30% .

وفي جميع الاحوال لا يجوز أن يتعدى المبلغ الاجمالي لمعاشات ذوي الحقوق 90% من مبلغ معاش المؤمن له اجتماعيا المتوفى، و إذا تجاوز يخفض هذا المبلغ إلى الحد المطلوب ، و تراجع النسب الواردة أعلاه كلما تغير عدد ذوي الحقوق يدفع معاش الوفاة عن المؤمن له اجتماعيا المتوفى للمستحقين ابتداء من تاريخ وفاته. و لا يمكن المطالبة برأسمال الوفاة بعد مضي أربع سنوات ابتداء من تاريخ الوفاة.

# الخطبة

إن الإحاطة بهذا الموضوع و دراسته من كل الجوانب تتطلب وقتا و توسعا أكثر من هذا ، و نأمل أن تكون دراستنا هذه قد ألمت بالموضوع ، و من دراستنا تبين التعامل مع فئة ذوي الإحتياجات الخاصة أنها فئة قاصرة و يركز الإهتمام بها إلا في المناسبات أو عن طرق المساعدات المباشرة من منح و إعانات مادية أو غير مباشرة مثل التكفل و الرعاية الإجتماعية ، و الأصل هو تمكين هذه الفئة من إستغلال طاقاتها الكامنة و إكتشافها و تكييفها مع نوع إعاقاتها.

كما أن تمهين و تشغيل هذه الفئات يتطلب تدليل الصعوبات و توفير البيئة الملائمة التي تتناسب و إحتياجات الخاصة لهذه الفئة ، و عليه لا بد أن يبدأ الإهتمام بهذه الفئة منذ الولادة كأطفال صغار لأن التكيف يبدأ من المراحل الأولى مع المجتمع من أجل إندماج فعال و حقيقي يقابله من الجهة الأخرى تفهم الفئات الإجتماعية الأخرى لوضعيات هذه الفئة و عدم التعامل معها بأساليب مهينة أو تفضيلية تنفي الأخر و تنمي فيه روح الإتكال على روح الإعتماد على الذات و المبادرة الشخصية.

لقد أصبح توقع تواجد المعوقين ملموسا في أغلب مؤسسات المجتمع، وخاصة مؤسسات التعليمية بمختلف مراحلها ومستوياتها، الأمر الذي يستوجب الإهتمام بهم لمساعدتهم في الحصول على حقهم من الرعاية بكل أنواعه: إجتماعية و نفسية و صحية حتى يفلتوا من الإقصاء الذي يتعرضون له، و يحققون نوعا من الاندماج الإجتماعي مع مجتمعاتهم، و حتى يتمكنوا من الاعتماد على ذواتهم و لإسهام بفاعلية في تنمية مجتمعاتهم. إن تمكين المعوقين من الاندماج إجتماعيا يختلف من حيث النوعية و الدرجة من مجتمع الى آخر وفق مجموعة من المتغيرات منها: مستوى تقدم و نمو المجتمع وكذلك المستوى الثقافي و الإجتماعي، الذي يعيش في ظله هذا المجتمع أ و ذلك، إن تمكين المعوقين من الاندماج إنما يتم من خلال الإقرار بمجموعة من الحقوق الإجتماعية من جانب الدولة و كافة شرائح المجتمع ، تلك الحقوق التي يتخذها الباحث كمؤشرات من خلالها يمكن التعرف على مستوى الاندماج الحالي للمعوقين مع مجتمعاتهم .

و عليه إذا كانت الدول المتقدمة قد استطاعت- على الأقل- التحكم في تداعيات المشكلة ولو بمنظار مادي، فإن المجتمعات النامية بصفة عامة و العربية بصفة خاصة، و الجزائر على وجه الخصوص لا تزال جهودها في هذا الشأن مبعثرة و مشتتة تكاد تنحصر في تبني سياسات هشة تقتصر على بعض المؤسسات الخاصة، و بعضها الآخر عبارة عن جهود تطوعية غير رسمية و مساعدات مناسباتية انية سرعان ما تزول .

هذا الواقع يوحى- بل يؤكد - أن الرؤية المعتمدة لا زالت بعيدة عن مستلزمات التخطيط الاستراتيجي و متطلبات التنظيم و خصوصية السياق المجتمعي لهذه البلدان، مما سينعكس سلبا بالدرجة الأولى على المسار التنموي؛ لاسيما و أن المشكلة تزداد خطورة إذا ما علمنا ان نسبة هذه الشريحة المجتمعية تفوق حاليا % 20 من إجمالي عدد سكان العالم الثالث، و الجزائر واحدة من ابرز هذه البلدان التي يقارب المعاقين فيها 03 ملايين معاق ، على اختلاف نوعية و أسباب هذه الإعاقات أي بنسبة % 10 من مجموع السكان، منهم % 2 يعادل في سن الطفولة و الشباب، اي ما يعادل نسبة 75 % من مجموع المعاقين بالجزائر .

نشير في الأخير إلى أن مسألة الإهتمام بالوقاية من الإعاقة من أهم المسائل التي تقع على عاتق المواطن و السلطات العامة على حد سواء و ذلك عن طريق أعمال الكشف و برامج الوقاية الطبية و حملات الإعلام و التحسيس حول العوامل المسببة للإعاقة قصد تشخيصها و التكفل بها و تقليص أسبابها خاصة المرضية منها عن طريق التبليغ من طرف الأولياء أو من ينوب عنهم أو مستخدمي الصحة أثناء ممارسة وظائفهم و كذا كل شخص معني فور ظهورها لتمكين الجهات المعنية من التكفل بها تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها قانونا وفقا لما جاء في نص المادة 13 من القانون 02-09 المؤرخ في 08 ماي 2002 و المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترفيتهم.

و بعد هذه الدراسة المتواضعة و البسيطة ،سعيانا في الخير تقديم بعض الإقتراحات و التوصيات التالية :

1. إنه مادامت الوقاية خير من العلاج ،فإنه ينبغي على كل الدول ، إتباع سياسة التأكيد على الوقاية من الإعاقة،سواء داخل الأسرة،أو في المؤسسات التعليمية،أو في أماكن العمل و في بيئة طبيعية بصفة عامة.
2. الإرتقاء بمقومات التأهيل و التدريب المهني للمعاقين،بما يتفق مع متطلبات الشغل.ويمكن المعاق من المنافسة على فرص العمل،ويفسح المجال أمامه لشغل الوظائف التي تتناسب مع قدراته.
3. مضاعفة الغرامات المالية ، نظرا لأن الخيارات قد تعددت أصحاب الأعمال، و منها التشغيل مع التمتع بالإعفاءات ، أو أداء المقابل المالي و الإعراض عن تشغيل هذه الفئة.
4. نظرا لتواجد نصف المعاقين أو يزيد بالأرياف و المناطق النائية و المعزولة،وجب أمام تسطير برامج و حلول لهذه الفئات حتى لا تكون معاناتهم مزدوجة و هذا عن طريق الإجراءات التالية:
  - إنشاء وحدات متنقلة لتدريب وتأهيل و تشغيل المعاقين.
  - إعداد الكفاءات المتخصصة في التنمية الريفية و المجتمعية للمعاقين.
  - تقديم القروض و المساعدات و التجهيزات التي تساعد في الإدماج الإجتماعي للمعاقين و كمثال الإتفاقية التي أبرمتها فدرالية المعاقين مع الوكالة الوطنية للقرض المصغر من أجل تمكين هذه الفئة من الإستفادة مع إشراك التكوين المهني في العملية من أجل أن تكون الخيارات ممنهجة و جادة تبعا لتكوين متخصص.

العمل على ضمان المساواة في التأهيل و التشغيل بين الرجل و المرأة المعاقة ،إذ لوحظ من خلال تحليل تجارب الدول أن حظوظ الرجال المعاقين في التأهيل و التشغيل ، تمثل

ضعف حظوظ النساء المعاقات أو تزيد و هذا ما أكدته المادة 06 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي جاء في نصها :  
النساء ذوات الإعاقة

1- تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعا كاملا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

2- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم والتمكين للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة في هذه الاتفاقية والتمتع بها.

5- تفعيل و تقوية أدوات التفتيش و الرقابة المتمثلة في مفتشية العمل في الرقابة و إحكام تنفيذ القوانين الخاصة بتشغيل المعاقين و تأهيلهم.

6- منح فرصة للعمال المعاقين في الحصول على تمثيل نقابي و تقويته ،سواء في الإنخراط ،أو في إنشاء نقابات خاصة بهم .

الملاحق

## التوصيات الخاصة بما تم الإتفاق عليه من طرف المنظمات غير الحكومية من أجل تفعيل تطبيق الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعاقين بالتنسيق مع الفدرالية الجزائرية للأشخاص المعاقين .

عمل خطة وبناء القدرات من منصة (التنمية على أساس من 6 التنسيقات الإقليمية واللجان المحلية للتشاور للمواطن)

□ أرضية لتقوية قدرات أعضاء في المنبر من خلال التدريب ذات الصلة بحقوق الإنسان وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

□ وتطوير الشبكات على المستوى الوطني والدولي بما يتماشى مع حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

□ التأكد من أن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجها في السياسات العامة

□ صنع تقرير حالة عن حالة الأشخاص المعوقين في الجزائر

□ انها تستضيف مجموعات العمل المواضيعية المتصلة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

□ الدعوة مع واضعي السياسات

تعيين مشاركة منصة من خلال أعضائها (FAPH، وغيرهم) إلى اللجان والمجالس المختلفة من قبل مختلف وزارات: المشاركة في اللجنة الوطنية الاستشارية لترقية وحماية حقوق الإنسان؛ المشاركة في عامة المجتمع المدني نظمت في شهر يونيو 2011 من قبل المجلس الاقتصادي الوطني و. المشاركة في أعمال اللجنة الوطنية لإمكانية الوصول (النقل والإسكان والاتصالات)؛ المشاركة في اللجنة الوطنية لمنع والعلاج المبكر للإعاقات.

□ المشاركة في المسح الوطني على عملية الإعاقة، التي أنشئت 3 ديسمبر 2011

□ الوعي PSH

وقد تضمنت العديد من الأنشطة التدريبية 80 أعضاء الجمعيات HSP منصة منذ عام 2006 مع اقتراب العجز على أساس الحقوق والأدوات الرئيسية لحقوق الإنسان. وكان هذا التدريب المناسب وتكرار عن غيرها من الجمعيات.

□ التوعية العامة

منذ عام 2006 تدخلات عديدة في الصحافة والإذاعة والتلفزيون. إنتاج أداة الوعي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (كتيبات، لوحات المعرض، الفيلم).

□ تنمية تقارير بديلة والاتصالات إلى أجهزة المعاهدات. فإنه يضمن متابعة ورصد لتنفيذ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

4. طريقة إعداد هذا الاتصال على أساس التشخيص المحلية لحالة الأشخاص ذوي الإعاقة في 6 مناطق.

خلال مشروع وضعت 2008-2011 حول التنمية الشاملة المحلية والاتحادية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة ومنهاج نفذت جرد لأوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة في 6 مناطق، من خلال أداة تشخيصية ذلك مناسباً. ويمكن جمع بيانات دقيقة جداً لتوثيق هذا التواصل

II. الإطار التقليدي والمؤسسي: النتائج والتحديات

الإنجازات



- صدقت 5. الجزائر على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة) بموجب المرسوم الرئاسي 09-188-12 مايو 2009. ولم تصادق على البروتوكول الإضافي.
6. في عام 2002 الحكومة الجزائرية قد سنت القانون 02-09 من 8 مايو 2002 بشأن حماية وتعزيز المعوقين.
7. بتاريخ 9 سبتمبر، تم تعيين 2011 من قبل وزارة الشؤون الخارجية مخصصة وزارية لجنة مراقبة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
8. الدولة الجزائرية أنشأت المجلس الاستشاري الوطني للإعاقة 26 أبريل 2006 (الأمر التنفيذي 06-145)
9. وقد أنشئت الدولة الجزائرية بقرار من 6 سبتمبر 2010 اللجنة الوطنية إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المادية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية
10. بتاريخ 3 ديسمبر 2011 أنشئت هيئة المسح الوطني حول عملية الإعاقة في الجزائر قضايا
11. لا يوجد نص دستوري و / أو عقابي، حول حظر التمييز على أساس الإعاقة. ليس هناك عقوبة جنائية ضد التمييز على أساس الإعاقة، التي يرتكبها الأشخاص الطبيعيين أو الاعتباريين.
12. تعريف الإعاقة في قانون عام 2002 لا يتوافق مع أنه بالنظر إلى حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 1) من الاتفاقية الدولية لحماية حقوق الشخص المعاق، والحد من الإعاقة لها (بطاقة الإعاقة التي يقيم نسبة العجز على المدى) ، متجاهلا تماما الدور الهام للبيئة القانونية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية في الإعاقات الجسدية.
13. القانون لسنة 2002 والقرارات المتعلقة الوصول لا يتضمن بعض أحكام المادة 2 من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك مفهوم الترتيبات التيسيرية المعقولة.
14. يستمر الأشخاص ذوي الإعاقة لتكون ممثلة تمثيلا ناقصا في المحافل الوطنية: المخصصة المشتركة بين اللجنة الوزارية لمراقبة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المجلس الاستشاري الوطني للمعوقين، اللجنة الوطنية إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى البيئة المادية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية
- هذه الهيئات لا تتفق مع المادة 33 من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ولا تعمل على نحو فعال
15. ليس هناك نظام منتظم لجمع وتحليل ونشر البيانات المفصلة حسب الجنس والسن والإعاقة، استنادا إلى مبادئ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل دعم تنفيذ سياسات شاملة وغير تمييزية.
- هذا هو ضد جميع أشكال التمييز ضد المعوقين: لضمان الرؤية، وتحديد القضايا الهيكلية واحتياجاتها ذات الأولوية، وبناء المشاركة الاجتماعية الفعالة، مسح الكمي والنوعي وطني أمر ضروري. في هذا السياق، مسح وطني حول الإعاقة في الجزائر أخيرا تبدأ 3 ديسمبر 2011.
16. ومع ذلك فإن الجزائر لم تصدق على البروتوكول الإضافي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- ثالثا - الإطار التشريعي والقانوني التنظيمي

## الإجازات

17. 83-11 الصادر في 2 يوليو 1983 بشأن التأمين الاجتماعي يحدد شروط الحصول على التأمين الاجتماعي للحسابهم الخاص أشخاص ذوي الإعاقة
  18. المرسوم التنفيذي 06-455 من 11 ديسمبر 2006 ترتيبات الوصول ثابتة للأشخاص ذوي الإعاقة في المادية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية
  19. المرسوم المؤرخ في 6 مارس 2011 يحدد المعايير التقنية من إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى البيئة العمرانية والمرافق العامة المفتوحة
  20. يحدد المرسوم التنفيذي 03-45 الصادر في 19 يناير 2003 شروط تطبيق المادة 7 من القانون 02-09 من 8 مايو 2002. ويحدد شروط منح المساعدة الاجتماعية التي تنتج دعم أو بدل من نسبة العجز.
  21. إن الأمر التنفيذي 06-144 من 26 أبريل 2006 الثابتة شروط الاستحقاق، والمعوقين والنقل المجاني والحد من الرسوم الجمركية
  22. مرسوم 96-368 المرسوم التنفيذي 2 نوفمبر 1996 المعدل والمكمل للمرسوم 88-27 من 9 فبراير 1988 إنشاء المكتب الوطني للمعدات واكسسوارات للمعاقين الناس (NOEAHP)
  23. المرسوم التنفيذي 04-200 من 19 يوليو 2004 يؤسس، وتنظيم دور المسنين والمعاقين
  24. المرسوم التنفيذي 05-68 من 30 يناير 2005 يحدد وضع نوع من مراكز التدريب المهني والتدريب المتخصص لذوي الإعاقات الجسدية.
  25. المرسوم التنفيذي 68-335 من 30 مايو 1968 يتعلق بوضع خاص من المدربين الشخصية للشباب جسديا والمعاقين ذهنيا
- قضايا
26. فيما يتعلق بإمكانية الوصول، على الرغم من إنشاء اللجنة الوطنية لإمكانية الوصول لا يعمل بشكل منتظم. لم يجعل من إجراء تقييم دقيق للوضع، بناء على التشخيص وسهولة الوصول، ويتم تطوير خطة عمل وطنية من أجل تسهيل الوصول للأهداف وجدول زمنية محددة.
  27. يأخذ نظام تقييم الإعاقة في الاعتبار البعد الطبي للإعاقة في كأستاذ رؤية الخيرية، ولا يأخذ بعين الاعتبار الوضع العام للشخص المعاق. نظام المساعدة الاجتماعية على أساس بدل بسعر موحد هو عفا عليها الزمن ولا يفي بمتطلبات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث المشاركة الاجتماعية للشخص، في موضوع الحقوق.
  28. تسمية المنتجات المفاتيح التي تقدمها NOEAHP لا يلبي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، من حيث الجودة ومدى توافرها. وهذا ينطبق بشكل خاص على الأطفال المصابين بالشلل الدماغي
  29. حوالي منازل لكبار السن والمعوقين، وأنها لا تزال تعمل من دون مشروع عقاري واضحة المعالم، ودمج المشاريع المخصصة. وهذا يقلل إلى حالة من المستشفيات، حيث نبت لسنوات أشخاص ذوي الإعاقة، من دون مشروع حياة ودون منظور المخرجات المؤسسة.
  30. وفيما يتعلق بمراكز التدريب المهني والتدريب المتخصص لذوي الإعاقات الجسدية، وهي مصممة لتكون مراكز مرجعية وطنية، مما يعوق العمل الحقيقي من الاندماج

في البيئة المحلية من الشخص المعاق. وعلاوة على ذلك، فإن مجموعة من الصفقات ضيق جدا والتبسيط، مما يجعل من فرص العمل الصعبة للناس. وأخيرا، عدم وجود موظفي الدعم (مقدمي الرعاية)، أنها تستبعد المعالين على نحو فعال. وعلاوة على ذلك، وهو مؤشر على هذه المشاكل هو انخفاض معدل الإشغال الحالي للمراكز، على الرغم من الطلب على التدريب أعرب كبير من قبل ذوي الاحتياجات الخاصة.

31. وفيما يخص الوضع الخاص للمدربين شخصيين للشباب جسديا والمعاقين ذهنيا، وقال انه يدل على اعتبار هذه الصفقات واحدة، والتعقيم عمل آخر مهم جدا في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة الاجتماعية مثل مقدمي الرعاية للمعالين، مقدم الرعاية المدرسة، وكيل الإدراج، ...

## V - الحصول على فرص العمل للمعوقين

### الإنجازات

38 وقد اعتمدت . الدولة الجزائرية عددا من التدابير التشريعية والتنظيمية لتشجيع توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وتسهيل اندماجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية للبلد. وتشمل هذه الجهود:

- المادة 23 إلى 29 من القانون 02-09 من 8 مايو 2002 بشأن حماية وتعزيز المعوقين، وخاصة الخطط (المادة 27) لجميع أرباب العمل يجب أن تنفق 1٪ من أماكن العمل للناس عامل تعطيل التي يعترف الجودة. إذا كان صاحب العمل هو عرضة للعقوبات.

وتنص المادة 29 على الأشكال المناسبة للعمل، مثل المراكز المساعدة من خلال العمل (CAT)

- الرواتب والمكافآت الأخرى التي تدفع لصالح المعوقين من إعفاء من ضريبة الدخل على الدخل الإجمالي (IRG) ويستثنى من أساس مبلغ مقطوع (قانون المالية 1992 - s.35)؛

- الشركات في جمعيات الإعاقة المعتمدة والهيكل التي تعتمد عليها لها إعفاءات دائمة بموجب قانون ضريبة الدخل الإجمالي (1993) (IRG قانون الميزانية، القسم 4.3)؛

- الشركات في جمعيات الإعاقة المعتمدة والهيكل التي تعتمد الاستفادة من إعفاء دائم وفقا لقانون الشركات ضريبة الدخل (1993) (IBS قانون المالية، فن 112)

- خصم 50٪ على مساهمة صاحب العمل التي يدفعها أرباب العمل فيما يتعلق اشتراكات الضمان الاجتماعي لأي شخص توظيف المعوقين أو شخص مشغول ذوي الإعاقة (1996 قانون المالية، فن 163).

39. إن الأمر التنفيذي 08-02 2 يناير 2008 وضع الشروط اللازمة لإنشاء وتنظيم وسير عمل مؤسسات العمل المساعدات

40. المرسوم التنفيذي 97-425 من 11 نوفمبر 1997 يحدد شروط تطبيق المادة 163 من قانون 95-27 من 30 ديسمبر 1995 على قانون المالية لعام 1996 على حصة تخفيض صاحب العمل مساهمة الضمان الاجتماعي لأرباب العمل الذين يوظفون المعوقين

41. المرسوم التنفيذي 91-535 من 25 ديسمبر 1991 ينص على المؤسسة العامة للاندماج الاجتماعي والمهني للأشخاص ذوي الإعاقة (EPIH)

#### قضايا

42. لا يزال معدل المخصصة لإدماج الأشخاص المعاقين (1%) غير كاف إذا أخذنا في الاعتبار أن متوسط معدل انتشار الإعاقة (بين 10 و 15% من سكان العالم وفقا لتقرير منظمة الصحة العالمية 2011). آليات و ضمانات تنفيذ ضعيفة، ومعلومات عن فرص العمل من الصعب الوصول إليها. في سياق التحول الاقتصادي في البلاد، مع ارتفاع معدلات البطالة، بما في ذلك لشباب الخريجين من العديد من الجامعات التي تمثل الجزائر، والناس ذوي الإعاقة لا تعتبر أولوية، على الرغم من الحوافز التي تقدمها الدولة.

43. لا يتم توعية أصحاب العمل على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة ولا تأخذ بعين الاعتبار مهاراتهم، وكان دائما شخص التمثيل بمساعدة. غيابهم في الاقتصاد يمثل في الواقع خسارة للاقتصاد الوطني

لذلك، ليس هناك نهج لإدارة محطات العمل. لذلك نطلب من الشخص ذوي الإعاقة في التكيف مع مكان العمل، في حين أن العكس هو الصحيح الذي طلبته حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، فإن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لديها أحكام ضمان التأهيل المهني وخلق فرص عمل مناسبة للعاملين ضحايا الحوادث المهنية.

على الرغم من إنشاء عدد محدود جدا من اتفاقية مناهضة التعذيب توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، لا يمكن تعميم هذه المبادرات، نظرا لصعوبة وضع مبرح منتجاتها في السوق الوطنية. وهكذا تصبح المجالات المهنية، لا تلبى احتياجات التكامل الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة.

44. وينبغي أن تدرج الحكومة الجزائري في دستور البلاد مبدأ عدم التمييز على أساس الإعاقة

45. يتعين على الحكومة الجزائري إعادة النظر في تعريف الإعاقة وشروط تخصيص بطاقة الإعاقة الوارد في قانون عام 2002، ومقرها، ولا سيما على التعريف الوارد في حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

46. يتعين على الحكومة الجزائري، وفقا لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز وضمان المشاركة الفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع المؤسسات من حياة المدينة وفي تنفيذ السياسات التي تؤثر عليهم.

47. تعريف والتدريب على المهن الجديدة التي تتناسب مع مرافقة إلى المشاركة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة، عملية مستمرة في وزارة التضامن الوطني، ينبغي وضع اللمسات الأخيرة على وجه السرعة والتحقق من صحتها، مع منظمات الإعاقة .

48. يتعين على الحكومة الجزائري إعادة النظر في القوانين على الإدماج المهني للأشخاص ذوي الإعاقة من أجل زيادة الضمانات لإدماج الأشخاص المعوقين وفقا لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومكافحة التمييز في توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة . وينبغي تعزيز الحوافز والآليات الملزمة وتنفيذها على نحو فعال.

49. يتعين على الحكومة الجزائري أن تتخذ التدابير اللازمة للتنفيذ الفعال لالتزامها في التعليم الشامل للأطفال ذوي الإعاقة، وضمان حصولهم على التعليم في رؤية شاملة، مما يجعل الوصول إلى التعليم حق وليس امتياز التضامن الوطني. وهكذا المراكز التي تديرها وزارة التضامن أن تصبح بوابة للنظام المدرسي العادي. في هذا السياق ينبغي أن يكون تدريب العاملين في مجال التعليم والمساعدين المدرسة أولوية.

50. أما من حيث إمكانية الوصول، هناك ضرورة ملحة لوضع استراتيجية تشمل حصر وسائل التشخيص وخطط العمل كميًا مع الجدول الزمني المتفق عليه.

51. الاعتراف المعوقين كمواطنين، المنصوص عليها في حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يجب تعبئة جميع الدوائر الحكومية وإدارتها، من خلال تسجيل هذا القلق كأولوية في قلب تخطيط السياسات الوطنية.

## التقرير العالمي الأول حول الإعاقة: توسيع تعريف الإعاقة هل يعني تغيير منظوره؟

يتمثل هدف الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المقررة في العام 2006 في "تعزيز وحماية وكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعاً كاملاً على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة". ولا شك أن هذه الاتفاقية تعكس التغيير الجوهرى في النظرة العالمية إلى الإعاقة وفي التجاوب والتعامل معها.

انطلاقاً من الواقع المستجد بعد اعتماد الاتفاقية، عملت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع البنك الدولي على إعداد التقرير العالمي الأول حول الإعاقة، الذي صدر بتاريخ 9 حزيران/يونيو 2011، وقد لفت فيه توسيع نطاق تعريف الإعاقة ورفع النسبة المئوية لمعدل الأشخاص ذوي الإعاقة بين السكان حتى لامست 14% بل و15%، مما يعني افتراض وجود مليار بشري يمكن تصنيفهم أشخاصاً ذوي إعاقة من أصل مجموع سكان الكرة الأرضية البالغ 7 مليارات.

يجمع هذا التقرير الأول من نوعه أفضل المعلومات المتوافرة حول الإعاقة بغرض تحسين حياة ذوي الإعاقة، وتيسير سبل وضع الاتفاقية موضع التنفيذ. كما يقدم اقتراحات للقيام بخطوات يمكن اتخاذها من قبل جميع الأطراف المعنيين – الحكومات، ومنظمات المجتمع المدني، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة على سبيل المثال – من أجل إيجاد بيئات مُمكنة ومُمكنة وتطوير خدمات التأهيل والدعم، وضمان الحماية الاجتماعية الكافية، وإطلاق سياسات وبرامج شاملة، وتفعيل المعايير والتشريعات الجديدة والحالية، وذلك لمصلحة ذوي الإعاقة والمجتمع بأكمله. في أي حال، ينبغي أن يشكل ذوو الإعاقة المركز الذي تتمحور حوله هذه المساعي.

تجدر الإشارة هنا إلى أن المنظمتين الدوليتين المعنيتين كانتا قد حددتا أهداف التقرير في نقطتين أساسيتين هما:

. تزويد الحكومات والمجتمع المدني بتحليل شامل لأهمية الإعاقة، والاستجابات المقدمة وفقاً لأفضل ما يتوافر من بيانات.

. التوصية باتخاذ إجراءات عملية على المستويين الوطني والدولي.

مما لا شك فيه أن الإعاقة، التي تتباين درجاتها بحسب نمطها، جزء من الحالة الإنسانية. فكل شخص تقريباً سوف يصاب، في مرحلة من مراحل حياته، بنوع من الإعاقة المؤقتة والعرضية العابرة، أو طويلة المدى وحتى الدائمة. أما من يعيش ويطول به العمر، فيواجه صعوبات متزايدة في أداء الوظائف أيضاً. والإعاقة بحد ذاتها معقدة، والتدخلات المعتمدة للتغلب على المساوىء المرافقة للإعاقة متعددة ومنهجية، تختلف باختلاف السياق. والتصنيف الدولي لمدى أداء الوظائف والعجز (الإعاقة) والصحة المعتمد كإطار مفاهيمي لهذا التقرير، يعرف الإعاقة بوصفها مصطلحاً جامعاً يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلال/الخلل

العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة. كما يعود مصطلح "الإعاقة" إلى السمات السلبية للتفاعل بين الأفراد الذين يعانون حالة صحية ما (الشلل الدماغي، أو متلازمة داون، أو الاكتئاب على سبيل المثال) وبين العوامل الشخصية والبيئية (المواقف السلبية، وانعدام إتاحة وسائل النقل والمباني العامة، والدعم الاجتماعي المحدود مثلا).

### ارتفاع تقديرات معدلات الانتشار

وفقا للمسح الصحي العالمي، يعيش 785 مليون شخص (15,6%) ممن تبلغ أعمارهم 15 عاما أو أكثر مع شكل من أشكال الإعاقة. من جهة ثانية، تشير تقديرات تقرير العبء العالمي للأمراض إلى رقم يقترب من 975 مليون شخص (19,4%). من هؤلاء 110 ملايين شخص (2,2%) يعانون من صعوبات بالغة الشدة في أداء الوظائف كما تشير تقديرات المسح الصحي العالمي، بينما يعتبر 190 مليون شخص (3,8%) من ذوي "الإعاقة الشديدة" (وهذا مصطلح يستخدم لحالات مثل الشلل الرباعي أو الاكتئاب الشديد أو كف البصر) حسب تقديرات تقرير العبء العالمي للأمراض.

كما ينفرد التقرير الأخير بالإشارة إلى الإعاقة التي تصيب الأطفال من عمر 0 حتى 14 عاما، حيث توضح تقديراته أن 95 مليون طفل (5,1%) هم من ذوي الإعاقة، علما أن 13 مليوناً منهم (0,7%) هم من ذوي الإعاقات الشديدة. عليه، يقدر معدو التقرير أن هنالك أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة، أي حوالي 15% من سكان العالم، وذلك وفقا للتقديرات العالمية للسكان للعام 2010، وهي نسبة أعلى من التقديرات السابقة لمنظمة الصحة العالمية البالغة 10%، التي يرجع تاريخها إلى السبعينات.

إن عدد ذوي الإعاقة أخذ بالازدياد. من أسباب ذلك شيخوخة (أو تقدم السن بـ الشعوب) - مما يعني تعرض المسنين لمخاطر إعاقة أعلى بكثير - والارتفاع العالمي في معدلات الحالات الصحية المزمنة المترافقة مع شكل من أشكال الإعاقة مثل السكري والأمراض القلبية الوعائية والأمراض النفسية. يقدر واضعو التقرير أن الأمراض المزمنة تكمن وراء 66,5% من سنوات الحياة مع الإعاقة في البلدان منخفضة الدخل ومتوسطته. على أن أنماط الإعاقة في أي من البلدان تتأثر بتوجهات الحالات الصحية، والتوجهات المرتبطة بالعوامل البيئية وعوامل أخرى متنوعة - مثل حوادث السير والكوارث الطبيعية والنزاعات، والنظم الغذائية وتعاطي المخدرات.

على الرغم من ترافق الإعاقة مع الحرمان، فإن ذوي الإعاقة لا يتساوون جميعا في التعرض للدرجة نفسها من الحرمان. فالنساء ذوات الإعاقة يعانين التمييز على أساس جنسهن إضافة إلى معاناتهن من العوائق التي يواجهنها باعتبارهن أشخاصا ذوي إعاقة. وتختلف معدلات الالتحاق بالمدارس بتنوع الإعاقات، حيث يتميز الأطفال من ذوي الإعاقات البدنية أو الحركية عن أولئك من ذوي الإعاقات الذهنية أو الحسية، علما أن الإناث من كل فئات الإعاقة يعرفن انخفاض نسبة الالتحاق إلى أدنى المستويات. أما الأكثر استبعادا من سوق العمل، فغالبا ما يكونون من ذوي الإعاقات النفسية أو الذهنية. ويزداد الحرمان تبعا لزيادة شدة الإعاقات وتعددتها .

## الفئات السكانية المعرضة لمخاطر الإعاقة

لا يغفل التقرير التنبيه إلى مواقع انتشار الإعاقة، وذلك قبل أن يتناول ما يعترض ذوي الإعاقة من عوائق وحواجز، وتأثيرات الإعاقة على الصعد المختلفة. والواقع أن الإعاقة تؤثر بصورة غير متناسبة في الفئات السكانية المعرضة للمخاطر. وتوضح نتائج المسح الصحي العالمي أن انتشار الإعاقة في البلدان منخفضة الدخل أعلى منه في البلدان مرتفعة الدخل. كما تنتشر نسبة الإعاقة بصورة أكبر في الشريحة السكانية الأشد فقراً، وبين النساء والمسنين. وتزداد مخاطر التعرض للإعاقة بين أصحاب الدخل المنخفض، أو العاطلين عن العمل، أو ذوي المؤهلات التعليمية الضعيفة والمتدنية. على أن أطفال العائلات الأشد فقراً والأقليات العرقية يجدون أنفسهم عرضة لمخاطر متعاظمة وملموسة من الإعاقة أكثر بكثير مما يتعرض له سائر الأطفال.

## العوائق/الحواجز والعقبات التي تعترض ذوي الإعاقة

تلقي الاتفاقية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مع التصنيف الدولي الخاص بأداء الوظائف والعجز (الإعاقة) والصحة الضوء على الدور الذي تضطلع به البيئة في تسهيل أو "تعويق" مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة. وتتضمن هذه العوائق والعقبات ما يلي:

- قصور السياسات والمعايير، إذ لا يضع راسمو السياسات في حسابهم على الدوام احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، أو لا يتم تفعيل السياسات أو المعايير المعتمدة بالفعل.
  - المواقف والتوجهات السلبية: تتحول الأفكار المنحازة سلفاً عقبات تحول دون الأشخاص ذوي الإعاقة والتعليم والعمل والرعاية الصحية والمشاركة الاجتماعية.
  - النقص في تقديم الخدمات: الذي يلحق الضرر بالأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات عديدة كالرعاية الصحية وإعادة التأهيل والدعم والمساعدة.
  - المشكلات المرتبطة بتقديم الخدمات: يؤثر سوء تنسيق الخدمات ونقص العمالة وقلة كفاءة العاملين، سلباً في جودة الخدمات وفي إمكانية الوصول إليها وكفايتها بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة.
  - قصور التمويل: يمثل نقص التمويل الفعال عقبة رئيسية تعيق ضمان استمرارية واستدامة الخدمات بالنسبة إلى جميع فئات الدخل ومستوياته.
  - ضعف سبل الوصول إلى الخدمات، نتيجة وجود العديد من البيئات المبنية (كالمرافق العامة) والكثير من منظومات النقل والمعلومات ووسائله التي لا تتاح أمام الجميع. من ذلك أن ضعف الوصول إلى وسائل المواصلات غالباً ما يشكل سبباً وراء عدم إقدام الأشخاص ذوي الإعاقة على البحث عن عمل أو إلى امتناعهم عن التماس الرعاية الصحية.
  - انعدام التشاور والمشاركة، نتيجة استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة عند اتخاذ القرارات بشأن الأمور المؤثرة بصورة مباشرة في حياتهم.
  - نقص البيانات: من الجائز لنقص المعلومات الدقيقة والقابلة للمقارنة المتعلقة بالإعاقة، مع انعدام المعطيات الخاصة بالبرامج ذات الفاعلية عرقله الفهم والفعل.
- كيف تتأثر حياة الأشخاص ذوي الإعاقة



تتأثر حياة الأشخاص ذوي الإعاقة بطرق وصور عديدة من جراء الإعاقة، إذ تساهم العقبات المعيقة في معاناة هؤلاء الأفراد من الحرمان.

**تدهور الأحوال الصحية:** تتزايد الشواهد على تلقي الأشخاص ذوي الإعاقة مستويات رعاية صحية أدنى من تلك المتوافرة لعامة السكان. وهم أشد تعرضاً للإصابة بالحالات الصحية الثانوية التي يمكن الوقاية منها، والأمراض المصاحبة وغيرها من الحالات الصحية المرتبطة بالعمى. وتشير بعض الدراسات أيضاً إلى ارتفاع معدلات انخراط الأشخاص ذوي الإعاقة في سلوكيات محفوفة بالخطر كالتدخين، وسوء أنظمة التغذية، وانعدام النشاط البدني. كما يزداد احتمال تعرضهم للعنف.

**تدني مستويات الإنجازات المدرسية:** يزداد احتمال عدم التحاق الأشخاص ذوي الإعاقة بالمدارس عنه بين نظرائهم من الأطفال غير المعاقين، مع انخفاض معدلات استمرارهم وترقيهم في السنوات الدراسية.

**مشاركة اقتصادية أقل:** يعتبر الأشخاص ذوو الإعاقة أشد تعرضاً للبطالة، وهم بعامة يحصلون على أجور أدنى عند تعيينهم. وتوضح بيانات المسح الصحي العالمي أن معدلات العمل والتوظيف أقل بين الرجال ذوي الإعاقة (53%) والنساء ذوات الإعاقة (20%) عنها بين الرجال غير المعوقين (65%) والنساء غير المعوقات (30%). من جهة ثانية، توضح دراسة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أن الأفراد ذوي الإعاقة في 27 بلداً من بلدان المنظمة، ممن هم في سن العمل، يعانون عيوب ومضار سوق العمل ونتائج الأشد سوءاً بنسب أعلى من غير المعاقين. وفي المتوسط، فإن معدلات العمل التي تبلغ 44% لذوي الإعاقة هي أعلى قليلاً من نصف معدلات العمل بين غير ذوي الإعاقة (27%). أما معدلات البطالة، فتبدو أعلى حوالى 2,5 ضعفي من معدلاتها بين من ليسوا ذوي إعاقة (40% و20% على التوالي).

**معدلات فقر أعلى:** يعاني الأفراد ذوو الإعاقة معدلات فقر أعلى بالمقارنة مع غير ذوي الإعاقة. وفي المتوسط، يتعرض ذوو الإعاقة والعائلات التي في أفرادها شخص معوق إلى معدلات أعلى من الحرمان (ومنها عدم تأمين الغذاء، والمسكن السيئ، وانعدام سبل الوصول إلى المياه الآمنة، مع صعوبة الوصول أيضاً إلى الرعاية الصحية أو تعذر ذلك). كما أن ما يملكونه من أصول أقل كثيراً مما تملكه العائلات والأفراد من غير ذوي الإعاقة. كما يحتمل أن تزداد الكلفة التي يتحملها ذوو الإعاقة بسبب ما يحتاجون إليه من دعم شخصي أو رعاية طبية أو أجهزة مساعدة. وفي البلدان منخفضة الدخل، يزداد احتمال مجابهة ذوي الإعاقة للنفقات الصحية الباهظة بنسبة 50% من الأشخاص غير ذوي الإعاقة.

**زيادة الاعتماد ومحدودية المشاركة:** إن الاعتماد على الحلول المؤسسية، وانعدام فرص المعيشة داخل المجتمع باستقلالية، وعدم كفاية الخدمات أمور تؤدي إلى عزلة الأشخاص ذوي الإعاقة وإلى اعتمادهم على الآخرين. وفي مسح أجري على 1505 من ذوي الإعاقة غير المسنين في الولايات المتحدة الأميركية، أبلغ 42% عن إخفاقهم في ترك الفراش أو الكرسي المتقل بسبب عدم تواجد أي شخص لمساعدتهم. وقد جرت الإشارة إلى مسؤولية مؤسسات الإقامة الداخلية عن انعدام الاستقلالية لدى ذوي الإعاقة، إلى جانب فصلهم عن المجتمع وانتهاكهم حقوقهم الإنسانية. على أن معظم الدعم والمساعدة يأتي من أفراد الأسرة

أو الشبكات الاجتماعية. لكن الاعتماد الحصري على الدعم غير الرسمي له نتائج سلبية على من يقوم بالرعاية، على أن تلك الآثار تشمل الإجهاد والعزلة وضياع الفرص الاجتماعية والاقتصادية. وتزداد هذه الصعوبات مع تقدم أفراد العائلة في السن. ففي الولايات المتحدة الأميركية، يعمل أفراد العائلات التي لديها أطفال ذوو إعاقات إنمائية ساعات أقل من غيرهم من أفراد العائلات الأخرى، وهم أكثر عرضة لترك وظائفهم، ويعانون مشكلات مالية جسيمة، ويقل احتمال حصولهم على وظيفة جديدة.

### **التصدي للعوائق وعدم المساواة**

في هذا الإطار، نوجز ما يرد في التقرير من طرق لمواجهة ومعالجة الحواجز والعوائق في الميادين المختلفة على النحو التالي:

**التصدي للحواجز التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية:** يؤدي العمل على زيادة نطاق جميع مستويات نظم الرعاية الصحية القائمة وجعلها أكثر دمجاً، وتسهيل سبل وصول ذوي الإعاقة إلى البرامج العمومية للرعاية الصحية، إلى انحسار الاختلافات وخفض معدلات الاحتياجات التي لا تتم تلبيتها. وتستعمل مجموعة متنوعة من الأساليب والطرق لتسهيل تقديم الرعاية الصحية في المرافق العامة من أجل التغلب على العقبات المادية، وعقبات التواصل والمعلومات.

**التصدي لعوائق التأهيل:** التأهيل من الاستثمارات الجيدة، إذ يعمل على بناء القدرات البشرية. ولا بد من دمجها في التشريعات العامة للصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية، وفي التشريعات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة.

**التصدي للعوائق التي تحول دون تقديم خدمات الدعم والمساعدة:** لا شك في أن الانتقال إلى إمكان العيش داخل المجتمع (باستقلالية)، وتقديم طيف واسع من خدمات الدعم والمساندة، مع دعم مقدمي الرعاية غير الرسميين، هي جميعاً عوامل تعزز استقلالية ذوي الإعاقة وتمكنهم وذويهم من المشاركة في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية. من الاستراتيجيات الحكومية الواعدة وضع إجراءات عادلة لتقييم الإعاقة، ومعايير واضحة للاستحقاقات والأهلية، وتنظيم تقديم الخدمات بما في ذلك وضع المعايير والقواعد القياسية وتفعيلها، وتقديم الخدمات بصورة مباشرة حيثما تدعو الحاجة.

**إيجاد بيئات مُمكنة:** إن إزالة الحواجز والعوائق في المرافق العامة ووسائل النقل، وفيما يتصل بالمعلومات والاتصالات سوف يسمح للأشخاص ذوي الإعاقة بالمشاركة في التعليم، والعمل، والحياة الاجتماعية، مخففاً بذلك من العزلة التي يعيشون فيها ومن اعتمادهم على الآخرين. وفي أي حال، تتمثل المتطلبات الرئيسية للتصدي لصعوبات الإتاحة والوصول إلى الخدمات والحد من المواقف والاتجاهات السلبية في تحديد معايير الإتاحة، والتعاون بين القطاعين العام والخاص، ووجود هيئة قيادية مسؤولة عن التنفيذ والتدريب على إتاحة الخدمات وتيسير الوصول إليها، وتقديم تصميم شامل للقائمين على التخطيط، والمهندسين المعماريين والمصممين، إلى جانب مشاركة المستخدمين وتثقي عامة الناس.

**التصدي لعوائق التعليم:** إن دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العامة العادية يعزز من استكمال جميع الأطفال التعليم الأساسي، ويساهم في إزالة التمييز، وله مردود ذو فاعلية في مقابل التكاليف التي يتم تحملها. ويتطلب دمج الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم إحداث

تغييرات في النظم وفي المدارس. ويعتمد نجاح نظم التربية الشاملة (التعليم الدامج) كثيرا على التزام البلدان باعتماد التشريعات الملزمة، وتقديم توجهات سياسية واضحة، وإعداد خطة عمل وطنية، وإنشاء البنية التحتية المناسبة وتوفير القدرات الخاصة بالتنفيذ، مع الاستفادة من التمويل طويل الأمد. ولا يخفى أن ضمان حصول الأطفال ذوي الإعاقة على المستوى نفسه من التعليم المتوافر لنظرائهم يتطلب في أغلب الحالات زيادة في التمويل.

**التصدي لعوائق العمل والتوظيف:** تشكل القوانين التي تحارب التمييز نقطة انطلاق نحو تعزيز دمج ذوي الإعاقة بالعمل. فعندما يلزم القانون أصحاب العمل بإجراء تعديلات معقولة، مثل إتاحة إجراءات التوظيف والاختيار وتكييف بيئة العمل، وتعديل أوقات العمل لتتناسب مع ظروف ذوي الإعاقة، وتوفير التكنولوجيا المساعدة، كل هذا من شأنه أن يحد من التمييز في مجال العمل والتوظيف، ويزيد من سبل وصول ذوي الإعاقة إلى أماكن العمل، وتغيير المفاهيم المتعلقة بقدرتهم على الإنتاج. وإضافة إلى التدريب المهني الأساسي، فإن تدريب الأقران والإرشاد والتوجيه والتدخل المبكر أمور أثبتت كلها جدواها في تحسين مهارات ذوي الإعاقة. كما يمكن للتأهيل المرتكز على المجتمع أن يحسن المهارات والمواقف ودعم التدريب أثناء الخدمة، وإرشاد وتوجيه أرباب العمل. أما من يتعرض للإعاقة وهو مرتبط بالفعل بعمل أو بوظيفة، فإن برامج تدبير الإعاقة نجحت في تحسين معدلات العودة إلى العمل، وهي برامج تتولى التدبير العلاجي للحالة وتثقيف المشرفين وتعديل أماكن العمل وتأهيلها والعودة المبكرة إلى العمل بمصاحبة أساليب دعم مناسبة.

" يجب ألا تقف الإعاقة حجرة عثرة أمام النجاح. .... لكنني أدرك كم أنا محظوظ! فنجاحي في الفيزياء النظرية قد ضمن لي دعما يسمح لي بحياة جديدة بأن أعيشها وأتمتع بها. من الواضح تماما مع ذلك أن غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة حول العالم يواجهون أوقاتا عصيبة تتعلق بسبل الحياة اليومية، إلى جانب ما يجابههم من عقبات تحول دون حصولهم على وظائف منتجة وتحقيق ذواتهم. إنني أرحب بهذا التقرير الأول "التقرير العالمي حول الإعاقة". فهو يساهم بصورة كبيرة في فهمنا لما تمثله وتعنيه الإعاقة، وتأثيرها في الأفراد والمجتمع. كما يلقي الضوء على العقبات والعوائق المختلفة التي يواجهها ذوو الإعاقة – عقبات تتعلق بما يصادفونه من مواقف وتوجهات وعقبات مادية ومالية – وكلها عقبات يسهل التعامل معها والتصدي لها. وفي واقع الأمر إن علينا التزاما أدبيا بإزالة العقبات التي تحول دون مشاركة ذوي الإعاقة في مختلف الأنشطة الحياتية، واستثمار المخصصات المالية والخبرات الكافية من أجل إطلاق الإمكانيات الواسعة لذوي الإعاقة. ولا يمكن للحكومات على الصعيد العالمي أن تستمر في تجاهلها لمئات الملايين من ذوي الإعاقة المحرومين من الخدمات الصحية، والتأهيل، والدعم، والتعليم والعمل، والذين لا يحصلون مطلقا على أية فرصة للبروز والتألق".

لا عجب أن تكون هذه الكلمات الواردة في مقدمة التقرير هي بقلم عالم الفيزياء الفلكية النظرية، الدكتور ستيفن هوكينغ، الذي كثيرا ما ينسى الناس أنه من ذوي الإعاقة الحركية والنطقية لأهمية دوره وطروحه في ميدان الفيزياء الفلكية، والذي في الوقت نفسه يدرك التأثير السلبي المعيق والمرهق للإعاقة على كل أنواع الإعاقات وأشكالها وحالاتها وفئاتها ودرجاتها. لكن هوكينغ نفسه يقرّ بأن وضعه مميز نتيجة تمتعه بموهبة التفوق العقلي والذهني

في مجال تخصص نادر وبالغ الصعوبة. غير أن صدورها عن هذه القائمة الفكرية العالمية المرموقة يكسبها أهمية خاصة ويزيد فعلا من الاهتمام الصادق والعميق بأوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة وبتنفيذ الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوقهم.

صحيح أن منظمة الصحة العالمية قد وسعت نطاق تعريفها الطبي البحث للإعاقة، وأن البحث المتمحور حول هذا التعريف تناول أنواع العوائق والعقبات المختلفة التي نجابها جميعا من الأشخاص ذوي الإعاقة وجمعياتهم ومنظماتهم ومؤسسات رعايتهم والمجتمع المدني والحكومات والقطاع الخاص. فارتفاع النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة المئوية يزيد من الضغوط المفروضة على جميع المعنيين لجهة وجوب معالجة مختلف المشكلات والصعوبات المترتبة على هذا الوضع المعقد والمزداد صعوبة إن لم نقل استعصاءً. لذا لا بد لنا من أن نوافق مع ما تكتبه المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية مارغريت تشان ورئيس مجموعة البنك الدولي السيد روبرت زوليك في تمهيدهما للتقرير: "إن الرؤيا التي نسترشد بها هي عالم شامل، يمكننا جميعا العيش فيه متمتعين بالصحة، وسبل الراحة والعزة والكرامة....."

# المراجع

## - القرآن الكريم

### المؤلفات :

### باللغة العربية :

-أحمية سليمان "التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري" علاقة العمل الفردية - الجزء الثاني - ديوان المطبوعات الجامعية - الجزائر، 1998.

-أحمد مسعودان - رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية- الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدينيا. "رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية" السنة الجامعية 2005-2006.  
- بوسكرة احمد و بلقرمي سهام، الرعاية الاجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة في التشريع الجزائري-واقع و آفاق، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة- 2010-.  
- عبد الإله زبيرات " التنظيم القانوني لتشغيل و حماية الأشخاص ذوي الإعاقة" دراسة مقارنة- الطبعة الأولى 2012.

- عماد فاروق صالح - مؤشرات تمكين المعاقين من الإندماج الإجتماعي- جامعة السلطان قابوس- 2011.

- عبد الله بن صالح العنزي - اراء المدربين و المتدربين نحو برامج التأهيل المهني للمعوقين حركيا- جامعة الملك سعود- 2002.

- مسعودي أحمد - الإدماج المهني للشباب ذوي الإعاقة في الشركات الكبرى دراسة ميدانية لعينة من الشباب الجامعي ذوي الإعاقة - جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان- 2014.

- نجاه ساسي هادف - دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة - أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد خيضر بسكرة- السنة الجامعية 2013-2014.

- روجي مروح عبدات - الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتحدة- إدارة رعاية وتأهيل المعاقين وزارة الشؤون الاجتماعية - الإمارات العربية المتحدة - أبريل 2014.

### المجلات و الأطروحات:

العمرى عيسات - مسائل الإعاقة و المعوقين في الجزائر- مقارنة تحليلية- جامعة محمد دباغين سطيف- مجلة العلوم الاجتماعية -العدد 168-بتاريخ 2014/09/19.

- بنور سعاد - تشغيل المعوقين في التشريع الجزائري "رسالة ماجستير" - كلية الحقوق و العلوم التجارية-جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم -2011-2012-.

- بقزيز خير الدين قاضي بمحكمة مقرة بحقوق المعاق في ظل القانون الجزائري، - عن موقع الموظف الجزائري.-.
- مهدي محمد القصاص- التمكين الاجتماعي لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة- المؤتمر العربي الثاني- الإعاقة الذهنية بين التجنب و الرعاية-
- شيهاب عينونة - الحماية القانونية للمعاق في ظل التشريع الجزائري – إقتبس عن موقع القانون و الأعمال - منشور بتاريخ 2015/11/25.
- بن عيسى أحمد ، الآليات القانونية لحماية الأطفال ذوي الإعاقة في التشريع الجزائري،مجلة الفقه و القانون،العدد الأول،نوفمبر 2012.
- قميحة رابح – سياسة التشغيل في الجزائر في ظل برامج التنمية 2001-2012- مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية: تخصص التنظيم و السياسة العامة- جامعة مول معمري تيزي وزو- السنة الجامعية 2013-2014.
- مهند العزة - اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بين متطلبات التنفيذ والرصد الفعال- سلسلة الدراسات الاجتماعية- العدد 68- الطبعة الأولى 2011.
- لعلام عبد النور – دور سياسة الرعاية الاجتماعية في تأهيل و دمج المعاقين حركيا- دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري- جامعة منتوري قسنطينة- السنة الجامعية 2008-2009.
- لعلام عبد النور – رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية- رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية- جامعة منتوري قسنطينة- السنة الجامعية 2005-2006.
- إبراهيم بن حمد نيقيثان – جامعة ملك سعود – الدمج المجتمعي الشامل لذوي الإعاقة في المجتمع العربي الإسلامي ( نظرة تاريخية تأصيلية ) - الملتقى الثاني عشر للجمعية الخليجية للإعاقة – ماي 2012.
- منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز،1997.

-Communication de la Plateforme des ONG algériennes pour la mise en oeuvre de la CRDPH – FAPH -UPR-Algérie -Novembre 2011 . loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation , en faveur des personnes handicapées.

-Loi n°87-517 juillet 1987 en faveur des emploi des travailleurs handicaps.

## النصوص التشريعية و التنظيمية:

- القانون رقم 63-200 بتاريخ 08-06-1963 المتعلق بتوفير الحماية الإجتماعية للمكفوفين في الجزائر.
- القانون رقم 76-79 الصادر في 23-01-1976 و المتعلق بالصحة العمومية.
- القانون رقم 81-07 المؤرخ في 27 جوان 1981 المعدل و المتمم بقانون 90-34 المؤرخ في 22 ديسمبر 1990 المتعلق بالتمهين - الجريدة الرسمية رقم 27 الصادرة بتاريخ 01/07/1981.
- القانون رقم 83-11 الصادر في 02-07-1983 و المتعلق بالتأمينات الإجتماعية .
- القانون رقم 90-34 الصادر في 25-12-1990 المعدل و المتمم لقانون رقم 81-07 المتعلق بالتمهين، الجريدة الرسمية رقم 56 لسنة 1990.
- القانون رقم 02-09 الصادر في 08-05-2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم الصادر في الجريدة الرسمية عدد 34 المؤرخ في 14-05-2002.
- المرسوم الرئاسي رقم 05-282 المؤرخ في 14/08/2005 يتضمن التصديق على الإتفاقية العربية رقم 17 بشأن تأهيل و تشغيل المعاقين ،المعتمدة بعمان في أفريل 1993، الجريدة الرسمية العدد 56 في 17-08-2005.
- المرسوم الرئاسي رقم 09-188 المؤرخ في 12-05-2009 المتضمن التصديق على إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المعتمدة من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة في 13-12-2006. الجريدة الرسمية عدد 33 المؤرخة في 31/05/2009.
- المرسوم رقم 36-437 المؤرخ في 08 نوفمبر 1963 المتعلق بالحماية الإجتماعية للمكفوفين بالجزائر- الجريدة الرسمية رقم 85 الصادرة بتاريخ 15/11/1963.
- المرسوم الرئاسي 09-188 المتعلق بمصادقة الجزائر على إتفاقية الأمم المتحدة للأشخاص ذو الإعاقة لسنة 2008 المؤرخ في 12-05-2009 ج ر عدد 33.
- المرسوم 80-59 المؤرخ في 03 مارس 1980 المتضمن إحداث المركز التربوية و المراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعاقين و تنظيمها- الجريدة الرسمية رقم 11 الصادرة بتاريخ 11/03/1980.
- المرسوم 81-338 المؤرخ في 12 ديسمبر 1981 المتضمن إنشاء مجلس وطني إستشاري لحماية المعوقين- الجريدة الرسمية رقم 50 الصادرة بتاريخ 15/12/1981.
- المرسوم 81-397 المؤرخ في 26 ديسمبر 1981 المتضمن إنشاء مجلس وطني إستشاري لحماية المعوقين- الجريدة الرسمية رقم 52 الصادرة بتاريخ 29/12/1981.
- المرسوم 82-180 المؤرخ في 15 ماي 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين و إعادة تأهيلهم المهني - الجريدة الرسمية رقم 20 الصادرة بتاريخ 18/05/1982.
- المرسوم 87-257 المؤرخ في 01 ديسمبر 1987 المتضمن إنشاء مركز وطني لتكوين الموظفين الإختصاصيين في مؤسسات المعوقين- الجريدة الرسمية رقم 49 الصادرة بتاريخ 02/12/1987.
- المرسوم 89-57 المؤرخ في 02 ماي 1987 المتضمن إنشاء مجلس مراكز للتعليم متخصصة و مراكز طبية تربوية للطفولة المعوقة و يتم المرسوم -257 المؤرخ في 01 ديسمبر 1987 - الجريدة الرسمية رقم 18 الصادرة بتاريخ 02/05/1990.



- المرسوم 03-45 المؤرخ في 19 جانفي 2003 الذي يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 07 من قانون رقم 02-09 الصادر في 08-05-2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم.

- المرسوم 06-145 المؤرخ في 26 أفريل 2006 الذي يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين و كيفيات تسيره - الجريدة الرسمية رقم 28 الصادرة بتاريخ 2006/04/30 .

- المرسوم التنفيذي 08-02 المؤرخ في 02/01/2008 يحدد شروط إنشاء مؤسسات المساعدة عن طريق العمل ، و تنظيمها و سيرها - ج.ر عدد 02.

- المرسوم التنفيذي 08-83 المؤرخ في 04/03/2008 يحدد شروط إنشاء مؤسسات العمل المحمي و تنظيمها- ج.ر عدد 13.

- مرسوم تنفيذي رقم 91-535 مؤرخ في 25 ديسمبر 1991 يتضمن إحداث مؤسسة عمومية للإدماج الإجتماعي و المهني للأشخاص المعوقين- الجريدة الرسمية رقم 69 الصادرة بتاريخ 1991/12/28.

- المرسوم التنفيذي رقم 97-425 المؤرخ في 11 نوفمبر 1997 يحدد كيفيات تطبيق المادة 163 من الأمر 95-27 المؤرخ في 30 ديسمبر 1995 المتضمن قانون المالية لسنة 1996 المتعلق بتخفيض حصة إشتراك صاحب العمل في الضمان الإجتماعي بالنسبة للمستخدمين الذين يشغلون الأشخاص المعوقين - الجريدة الرسمية رقم 75 الصادرة بتاريخ 1997/11/12.

- المرسوم التنفيذي 03-333 المؤرخ في 08 أكتوبر 2003 المتعلق باللجنة الولائية للتربية الخاصة و التوجيه المهني - الجريدة الرسمية رقم 61 الصادرة بتاريخ 2003/10/12.

- المرسوم التنفيذي 05-68 المؤرخ في 30 جانفي 2005 الذي يحدد القانون الأساسي النموذجي للمراكز المتخصصة في التكوين المهني و التمهين للأشخاص المعوقين جسديا - الجريدة الرسمية رقم 10 الصادرة بتاريخ 2005/02/06.

- لمرسوم التنفيذي رقم 14-214 المؤرخ في 30 جوان 2014 يضبط الكيفيات المتعلقة بتخصيص مناصب العمل و تحديد الإشتراك المالي و منح الإعانات قصد تهيئة مناصب العمل للأشخاص المعاقين - الجريدة الرسمية رقم 47 الصادرة بتاريخ 2014/08/03 .

- قرار وزاري رقم 24 المؤرخ في 23 جانفي 2001 المتضمن تنظيم التكوين المهني للفئات الخاصة - الجريدة الرسمية رقم 09 الصادرة بتاريخ 2001/01/25.

- المنشور الوزاري المشترك رقم 01 المؤرخ في 31/01/1993 الصادر عن وزارتي العمل و الحماية الإجتماعية و الصحة .

- المنشور الوزاري المؤرخ في 26/06/1996 المتضمن كيفية تنظيم التكوين إتجاه الفئات الخاصة.

#### - النصوص الدولية:

- الإعاقفة في المنطقة العربية - لمحة عامة - اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) جامعة الدول العربيّة.

- ديباجة الاتفاقية رقم 189 اتفاقية العمل اللائق للعمال المنزليين مؤتمر العمل الدولي.

- منظمة الصحة العالمية ، المؤتمر العالمي التاسع و العشرون للصحة،الجلسة العامة،رقم 2433، جنيف،ديسمبر1975.

- التوصية رقم 99: منظمة العمل الدولية بشأن التأهيل المهني للمعوقين، 1955.
- الإتفاقية العربية رقم (17) لسنة 1993 بشأن تأهيل وتشغيل الأشخاص المعوقين – جامعة الدول العربية.
- الاتفاقية الدولية رقم 159 لسنة 1983 بشأن التأهيل المهني والعمالة للمعاقين.
- التوصية رقم 7 لعام 1993 بشأن "تأهيل و تشغيل المعاقين".
- توصيات منظمة الصحة العالمية ، المؤتمر العالمي التاسع و العشرون للصحة،الجلسة العامة،رقم 2433، جنيف،ديسمبر1975

#### - القوانين المقارنة:

القانون رقم 07/92 لسنة 1992 المتعلق بالرعاية الإجتماعية للمعوقين بالمغرب.  
القانون المصري رقم 39 لسنة 1975 و المعدل بالقانون رقم 49 لسنة 1981 و بقانون العمل لسنة 2003.

code du travail,dalloz,edition 2008.

Loi n°87-517 juillet 1987 en faveur des emplois des travailleurs handicaps.

Dictionnaire Médicale, référence précédente page 255,608 "Décès .mort naturelle d'une personne." "Mort. Arrêt complet et définitif des fonctions vitales d'un organisme vivant, suivi par la destruction progressive de ses tissus et organes.

# الفهرس

المقدمة

الفصل الأول

الإطار القانوني لحماية فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.....ص03

المبحث الأول

مفاهيم الإعاقة.....ص03

المطلب الأول

تعريف المعاق على مستوى الإعلانات و المواثيق الدولية.....ص03

المطلب الثاني

تعريف المعاق على مستوى الإعلانات و المواثيق العربية.....ص05

المطلب الثالث

تعريف المعاق على مستوى التشريعات الوطنية.....ص06

المبحث الثاني

حقوق المعاق في ظل القوانين الجزائرية.....ص08

المطلب الأول

بطاقة الإعاقة.....ص08

المطلب الثاني

التأمين الإجتماعي.....ص09

المطلب الثالث

الحق في المنح.....ص10

المبحث الثالث

نظرة الشريعة الإسلامية للإعاقة.....ص10

المطلب الأول

أسس العدل و المساواة.....ص11

## المطلب الثاني

مظاهر رعاية المعاقين في تاريخ الحضارة الإسلامية.....ص12

## المبحث الرابع

-مفهوم سياسة الإدماج الاجتماعي.....ص14  
المطلب الأول

الإدماج.....ص14

## المطلب الثاني

سياسة الإدماج الاجتماعي للمعوقين بالجزائر.....ص15

## الفصل الثاني

النظام القانوني لإلتحاق المعاق بالشغل.....ص17

## المبحث الأول

التأهيل المهني للمعاقين.....ص18

## المطلب الأول

تعريف التأهيل المهني في المواثيق الدولية و العربية.....ص18

## المطلب الثاني

تعريف التأهيل المهني في التشريعات الوطنية.....ص20

## المبحث الثاني

المبادئ الأساسية في التأهيل المهني.....ص21

## المطلب الأول

المبادئ العامة للتأهيل المهني.....ص21

## المطلب الثاني

مكونات عملية التأهيل المهني.....ص23

## المبحث الثالث

سمات التشغيل الإلزامي و نظرة التشريعات إليه.....ص33

### المطلب الأول

المبدا في المعايير الدولية و العربية.....ص34

### المطلب الثاني

التشغيل الإلزامي ووجهة نظر التشريعات الوطنية.....ص37

## المبحث الرابع

حماية المعوقين في إطار التأمينات الإجتماعية.....ص44

### المطلب الأول

التأمين على المرض و الولادة.....ص47

### المطلب الثاني

التأمين عن العجز و التأمين عن الوفاة.....ص62

الخاتمة.....ص71

الملاحق.....ص74

المراجع.....ص86

الفهرس.....ص92