

كفاءة البنوك الإسلامية في تحقيق الامن الاقتصادي في ظل أزمة كورونا

حالة البنوك الاسلامية الجزائرية

The efficiency of Islamic banks in achieving economic security in light of the Corona crisis - the case of Algerian Islamic banks

د. مسمش نجاة^{1*} د. هاني نوال² د. بركان دليلا³

1- جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، nadjet.messemehche@univ-biskra.dz.

2- جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، nawal.hani@univ-biskra.dz.

3- جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، dalila.berkane@univ-biskra.dz.

تاريخ الاستلام: 2020/10/06 تاريخ القبول: 2021/11/03

الملخص :

هدفت هذه الدراسة الى معرفة جهود البنوك الإسلامية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، من خلال تحقيق الأمن الاقتصادي، وفي صدد تهديدات الأمن الاقتصادي، واستخدام المنهج الوصفي واعتمدت الدراسة على معرفة حالة البنوك الإسلامية الجزائرية منذ نشأتها سنة 1991 الى غاية يومنا هذا، من خلال مرورها بالعديد من التغيرات الاقتصادية سواء المحلية او الدولية من اجل تحقيق التوازن الاجتماعي والاقتصادي.

اظهرت نتائج الدراسة ان البنوك الإسلامية بصيغها الشرعية لها دور فعال في حفظ هذه التوازنات وتحقيق الأمن الاقتصادي، لذلك فقد أخذت مكانها في الاقتصاديات المعاصرة وظهرت إجابياتها على المستوى المحلي والإقليمي والدولي، خاصة بعد الخروج من الأزمة الاقتصادية العالمية لسنة 2008، وأنه يمكن أن تكون منفذاً للخروج من أزمتي البطالة والفقر اللتين تعصفان بمناطق عديدة بالعالم لا سيما في ظل أزمة كورونا الحالية، فأصبحت كيانا في الاقتصاد العالمي وأساساً من أسسه . الكلمات المفتاحية : أزمة كورونا ، البنوك الاسلامية ، كفاءة البنوك الاسلامية ، الامن الاقتصادي كفاءة البنوك الاسلامية .

* المؤلف المرسل: د. مسمش نجاة

Abstract:

This study aimed at identifying the efforts of Islamic banks in economic and social development, through achieving economic security, and in countering threats to economic security, and using the descriptive approach

The results of the study showed that Islamic banks in their legal forms have an effective role in preserving these balances and achieving economic security, so they have taken their place in contemporary economies and their positives at the local, regional and international levels, especially after the exit from the global economic crisis of 2008, and that it can be an outlet for exit from the crisis of unemployment and poverty that afflicts many regions of the world, especially in light of the current Corona crisis, it has become an entity in the global economy and a foundation of its foundations.

Key words: Corona crisis, Islamic banks, efficiency of Islamic banks, economic security, efficiency of Islamic banks.

مقدمة :

أن العولمة المالية تعتبر ظاهرة ذات منافع تسعى الدول والمؤسسات والأفراد لاستغلالها، ولكن من جهة أخرى فإن لها تهديدات، كانت السبب في انفتاح الحكومة الجزائرية على النظام المالي العالمي، من أهمها ارتباط العولمة المالية بالأزمات البنكية المتكررة، والتي تتصاعد حداثها. و تم معرفة علاقة الأزمات المالية بالجهاز البنكي من جهة، والعولمة المالية من جهة أخرى أين تم الفصل في كل من أزمة البنوك وسعر الصرف بالمكسيك في 1995، وأزمة جنوب شرق آسيا في 1997، وأزمة الرهن العقاري بالولايات المتحدة سنة 2008، وكل هذا في إطار السعي لإبراز كفاءة المالية الإسلامية في مواجهة العولمة المالية، وتحقيق الرفاهية المستدامة، وتزداد المخاوف عندما نتذكر أن الاقتصاد الجزائري اقتصاد مديونية، يعتمد على الجهاز البنكي بالدرجة الأولى في تمويل الاقتصاد، وأن سوق رأس المال فيه ما زال فتيا، وهنا تبرز أهمية البنوك الإسلامية، فبالرغم من أن عملية تبني متطلبات تمكينها في أي اقتصاد، عملية معقدة ومكلفة، وكبيرة من حيث

الإنجاز إلا أنها ضرورية لما لهذه المؤسسات المالية من كفاءات قادرة على معالجة أغلب مخاطر العولمة المالية السالفة الذكر. من جهة نظرية وحسب أغلب التجارب العالمية، وفيما يخص الفجوة الحادثة ما بين التنظير والتطبيق. بعد تفشي فيروس كورونا وانتشاره عالميا، واجه قطاع الخدمات المالية تحديات على جبهات متعددة، فخفضت البنوك كغيرها من القطاعات ساعات العمل، في كثير من الحالات لم تعد قادرة إلا على خدمة عدد محدود للغاية من العملاء، بسبب قواعد التباعد الاجتماعي، ما أضفى مزيدا من الضغوط على الخدمات الهاتفية والمصرفية عبر الإنترنت، لكن تلك المجموعة من المشكلات تعد في حقيقة الأمر المشكلات الصغرى التي تمكن مواجهتها والتعامل معها، أما المشكلات الأكبر فتكمن في عجز عديد من العملاء عن سداد ما عليهم من مستحقات مالية وقروض وأقساط بنكية شهرية في ظل التوقف الراهن في عديد من القطاعات المنتجة، وتراجع حركة التجارة المحلية والدولية. وتواكب هذا التراجع مع زيادة الضغوط الحكومية على القطاع المصرفي لتقديم مزيد من التمويل المالي خلال الأزمة، من خلال ما سبق يتم طرح الاشكالية التالية: كيف يمكن للبنوك الاسلامية الجزائرية ان تصمد امام الازمة الحالية من اجل المحافظة على الامن الاقتصادي؟

من اجل معالجة هذه الاخيرة تم الاعتماد على الفرضية التالية : ان كفاءة البنوك الاسلامية الجزائرية اتضحت من خلال تحقيق التوازن الاقتصادي يصفة عامة و الامن الاقتصادي يصفة خاصة ، حيث يهدف البحث إلى تسليط الضوء على التعرف على الامن الاقتصادي وعناصره من خلال أساليب الصيرفة الاسلامية ،ثم النظر إلى تطور العمل بالصيرفة الاسلامية بالجزائر و واقعها في ظل ازمة كورونا، كما تحاول الورقة البحثية تقديم حلول اقتراحات من أجل تفعيل مكانة الصيرفة الاسلامية والعمل بها في الجزائر وهذا ما سيتم تناوله في هذه الدراسة من خلال النقاط التالية .

1_ **المصارف الإسلامية ومفهوم الأمن الاقتصادي:** يعتبر الأمن الاقتصادي من القضايا التي تشغل اهتمامات دول العالم؛ فهو المنفذ الأساس إلى الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي وإلى حفظ التوازنات؛ ويهدف إلى توفير أسباب العيش الكريم ويلبي الضروريات والحاجيات، ويسهم في رفع مستوى الخدمات، وفي خلق فرص العمل، وتحسين ظروف المعيشة. حيث يتم التعرف على): (الادريسي، احمد بن محمد،، (2020)

1_1 **مفهوم الأمن الاقتصادي _:** الأمن اصطلاحاً: هو ضد الخوف، والخوف بالمفهوم الحديث يعني التهديد الشامل، سواء منه الاقتصادي أو الاجتماعي أو السياسي، الداخلي منه والخارجي، والقرآن الكريم ذكر نعمة الأمن من الخوف بجوار نعمة الإطعام من الجوع في عز من قائل: (فَلْيُعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَأَمَّنَّهُمْ مِنْ خَوْفٍ). (سورة قريش، الآية 3، 4) وجمع النبي صلى الله عليه وسلم بين الأمن وكسب القوات وعافية البدن، فقال عليه السلام: (مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِنًا فِي سِرِّهِ، مُعَافًى فِي جَسَدِهِ، عِنْدَهُ قُوَّةٌ يَوْمِهِ، فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا)، وعموما فإن الأمن في الاصطلاح لا يخرج عن اطمئنان النفس وزوال الخوف). القليطي، سعيد علي حسن؛، 2007.)

-مفهوم الأمن الاقتصادي :

هو شعور الناس بالأمن من توفر حاجتهم المعيشية وقناعتهم وطمأنينتهم بما يصل لهم وهذا يتحصل من خلال قدرة الدولة على تأمين حاجة الناس من جهة، وإشعار الناس بالقناعة بالعدل في توزيع الثروة من جهة أخرى .

وعلى ضوء المفهوم الشامل للأمن، فإنه يعني أيضا تهيئة الظروف المناسبة التي تكفل الحياة المستقرة، ومن هذه الأبعاد البعد الاقتصادي والذي يهدف إلى توفير أسباب العيش الكريم وتلبية الاحتياجات الأساسية، ورفع مستوى الخدمات، و تحسين ظروف المعيشة لأفراد المجتمع، وخلق فرص عمل لمن هو في سن في العمل مع الأخذ بعين الاعتبار تطوير القدرات والمهارات من خلال برامج التعليم والتأهيل والتدريب وفتح

المجال لممارسة العمل الحر في إطار التشريعات والقوانين القادرة على مواكبة روح العصر ومتطلبات الحياة. ويتكون الأمن الاقتصادي من عدة عناصر أهمها: الأمن الغذائي والأمن الصحي والتأمين، والرعاية الاجتماعية، والضمان الاجتماعي، واستحداث مشاريع تنموية ومشاريع مكافحة الفقر والهشاشة). الفليطي، سعيد علي حسن؛، 2007)

2_1 تحقيق الأمن الاقتصادي:

أدخلت المصارف الإسلامية أسس للتعامل بين المصرف والمتعامل تعتمد على المشاركة في الأرباح والخسائر بالإضافة إلى المشاركة في الجهد من قبل المصرف والمتعامل، مما يطمئن ويشجع المتعاملين على إيداع أموالهم في البنوك لتنميتها. كما أوجدت المصارف الإسلامية أنظمة للتعامل الاستثماري في جميع القطاعات الاقتصادية وهي صيغ الاستثمار الإسلامية كالمرابحة والمشاركة والمضاربة والاستصناع والتأجير وغيرها من الصيغ البديلة والتي تصلح للاستخدام في كافة الأنشطة.

وأحسن أهمية لوجود المصارف الإسلامية فيما يلي:

-قدرتها على تحقيق العدالة بين طرفي المعاملة، بحيث يحصل كل طرف على حقه، الأمر الذي يشجع على الاستثمار وترويج الأموال واستخدام التمويل المتاح في مشروعات تنموية. -أنها تتميز بتقديم مجموعة من الأنشطة لا تقدمها المصارف التقليدية؛ من قبيل تنمية القرض الحسن، والمساهمة في تنظيم صندوق الزكاة؛ جمعا واستثمارا وتوزيعاً، تنظيم الأنشطة الثقافية المصرفية.

-الالتزام بالصفات الإيجابية التنموية، الاستثمارية، والتكافل الاجتماعي في معاملاتها الاستثمارية والمصرفية، مع ابتكار مجالات لتطبيق فقه المعاملات في الأنشطة المصرفية. إضافة إلى دورها التنموي والمتمثل فيما يلي:

-تحقيق معدل نمو: تنشأ المؤسسات بصفة عامة بهدف الاستثمار وخصوصا المصارف حيث تمثل عماد الاقتصاد لأي دولة، وحتى تستمر المصارف الإسلامية في السوق المصرفية لابد أن تضع في اعتبارها تحقيق معدل نمو، وذلك حتى يمكنها الاستثمار والمنافسة في الأسواق المصرفية.

إن أهم أسباب الأزمة المالية من المنظور الإسلامي، هو سعر الفائدة البنكية، التوريق (التسديد)، المضاربة (المقامرة)، بالإضافة إلى الغرر الفاحش. ومع اعتماد البنوك الإسلامية تطبيق القواعد الشرعية، أكسبتها ميزة في إدارة مخاطرها، زادت من استقرار القطاع المالي، وهو ما بينته أغلب المؤشرات، فنجد بعض مؤشرات الأداء قبل وبعد الأزمة المالية العالمية، لعينة من البنوك في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (77 بنكا إسلاميا و210 بنك تقليدي). إن نسبة القروض إلى الودائع- وهي من أهم مؤشرات الوساطة المالية- أعلى بصورة معنوية في البنوك الإسلامية منها في البنوك التقليدية قبل وبعد الأزمة المالية العالمية، وأن العائد على الأصول أعلى في البنوك الإسلامية قبل الأزمة خلافا لما بعدها، نظرا لتركز نشاط كثير من البنوك الإسلامية في العقارات، والتي تأثرت كثيرا بالأزمة خاصة في دول الخليج، مما ساهم في تأثر البنوك الإسلامية بتداعيات الأزمة على الاقتصاد الحقيقي، كما أن نسبة حقوق المساهمين في الأصول أعلى في البنوك الإسلامية قبل وبعد الأزمة، وهو ما يعكس انخفاض نسبة التمويل بالديون في البنوك الإسلامية مقارنة بالبنوك التقليدية (الرافعة المالية)، وأن نسبة القروض المدعومة أقل في البنوك الإسلامية قبل وبعد الأزمة، إلا أن الفرق غير معنوي إحصائيا، بالإضافة إلى الفرق في احتياطات القروض المفقودة غير معنوي، إلا أنه يلاحظ زيادته في البنوك الإسلامية بعد الأزمة مما يعكس اتخاذ هذه الأخيرة سياسة احترازية في أعقاب الأزمة لمواجهة انخفاض العائد.

(اخبار اقتصادية عالمية، 2020).

إضافة إلى:

-تنمية الموارد البشرية: تعد الموارد البشرية العنصر الرئيسي لعملية تحقيق الأرباح في المصارف بصفة عامة، حيث أن الأموال لا تدر عائدا بنفسها دون استثمار، وحتى يحقق المصرف الإسلامي ذلك لابد من توافر العنصر البشري القادر علي استثمار هذه الأموال، ولابد أن تتوافر لديه الخبرة الم تنمية الموارد البشرية :تعد الموارد البشرية العنصر الرئيسي لعملية تحقيق الأرباح في المصارف بصفة عامة، حيث أن الأموال لا تدر عائدا بنفسها دون استثمار، وحتى يحقق المصرف الإسلامي ذلك لابد من توافر العنصر البشري القادر علي استثمار هذه الأموال، ولابد أن تتوافر لديه الخبرة المصرفية ولا يتأتى ذلك إلا من خلال العمل علي تنمية مهارات أداء العنصر البشري بالمصارف الإسلامية عن طريق التدريب للوصول إلي أفضل مستوي أداء في العمل.

-تحويل الاستحقاق، حيث يتم تحويل ودائع العملاء قصيرة الأجل إلى قروض طويلة الأجل، موفقة بذلك بين رغبات المدخرين في حق سحب ودائعهم عند الحاجة إليها، ورغبات المقترضين في أن يحصلوا على قروض تتزامن مواعيد ردها ومواعيد تحقق العوائد من المشروع الممول.

-تسعير المنتجات المصرفية: تلعب المصارف دورا أكثر مسؤولية وأهمية في مجالات الإصلاح والتحول الاقتصادي، ويشمل ذلك التسعير الدقيق للمنتجات المصرفية والتوسع في منح القروض طويلة الأجل.

-جلب الاستثمارات الأجنبية المباشرة: وهو من العوامل الهامة في تحقيق التنمية الاقتصادية. ولا شك في أن عدم وجود نظام مصرفي متطور يؤدي إلى تردد تلك الاستثمارات في الدخول والمشاركة في النشاط الاقتصادي، حيث أن من أهم شروط نجاح هذه الاستثمارات وجود جهاز مصرفي قادر على التعامل بكل كفاءة مع احتياجاتها، سواء تلك المتعلقة بالاقتراض بأنواعه المختلفة أو تلك المتعلقة بعلاقاتها الخارجية .

ان القطاع المصرفي كان في مقدمة القطاعات التي تأثرت بالفيروس، الذي يتوقع أيضا أن يمتد التأثير فيه حتى بعد تراجع تلك الجائحة، واكتشاف مصل أو لقاح للتغلب عليه.

منذ اللحظات الأولى لتفشي الفيروس وانتشاره عالميا، واجه قطاع الخدمات المالية تحديات على جبهات متعددة، فخفضت البنوك كغيرها من القطاعات ساعات العمل، وفي كثير من الحالات لم تعد قادرة إلا على خدمة عدد محدود للغاية من العملاء، بسبب قواعد التباعد الاجتماعي، ما أضفى مزيدا من الضغوط على الخدمات الهاتفية والمصرفية عبر الإنترنت، لكن تلك المجموعة من المشكلات تعد في حقيقة الأمر المشكلات الصغرى التي تمكن مواجهتها والتعامل معها، أما المشكلات الأكبر فتكمن في عجز عديد من العملاء عن سداد ما عليهم من مستحقات مالية وقروض وأقساط بنكية شهرية في ظل التوقف الراهن في عديد من القطاعات المنتجة، وتراجع حركة التجارة المحلية والدولية.

وتواكب هذا التراجع مع زيادة الضغوط الحكومية على القطاع المصرفي لتقديم مزيد من التمويل المالي خلال الأزمة، وبالطبع في المراحل التالية للقضاء على الفيروس. وسط تلك الضغوط، خفضت وكالة التصنيف "موديز" توقعاتها لستة من أكبر الأنظمة المصرفية الأوروبية إلى سلبية، نظرا إلى تهديد الجائحة لربحيتهما والشكوك المحيطة بجودة الأصول لدى المقرضين، كدليل على حجم المصاعب التي يواجهها النظام المصرفي الدولي (حاليا). الادريسي، احمد بن محمد؛، 2020)

من "المؤكد الآن أن مشكلات القروض البنكية وعدم القدرة على السداد ستزداد، والربحية البنكية ستراجع، فإذا أخذنا في الحسبان أن بنوك منطقة اليورو أداؤها ضعيف قبل جائحة كورونا، فإن المشكلة ستتفاقم مع تفشي فيروس كورونا وحتى بعد السيطرة عليه."

إلا أن معظم التقديرات الراهنة تشير إلى أن الأزمة المصرفية لن تضرب النظام المصرفي الأوروبي فحسب، إذ بات من شبه المؤكد أن بنوك منطقة آسيا والمحيط الهادئ ستصاب أرباحها بضربات مؤلمة حتى عام 2021. على الرغم من أن تقييم القطاع المصرفي الأوروبي ونظيره في منطقة آسيا والمحيط الهادئ سلمي، إلا أن البنوك الآسيوية لديها سيولة مالية أعلى، ومن ثم فإن نقطة انطلاقها في مرحلة ما بعد كورونا ستكون أفضل، كما أن الاقتصادات الآسيوية في وضع إجمالي أفضل من نظيرتها الأوروبية، ما يعني أن التفاعل بين النظام المصرفي في آسيا والنظام الاقتصادي الآسيوي سيكون في وضعية أفضل مما سيحدث في أوروبا." في المقابل، يبدو الوضع في البنوك الأمريكية أكثر تماسكا ومتانة حتى الآن على الأقل، إذ أعلن مجلس الاحتياطي الفيدرالي أنه منذ الأزمة المالية العالمية في 2008، تمكنت الشركات القابضة للبنوك الأمريكية من بناء مستويات كبيرة من رأس المال ولديها معدلات سيولة تتجاوز الحد الأدنى، كما أن القيود التنظيمية باتت أكثر صرامة من ذي قبل، بحيث بات لدى البنوك الكبرى 1.3 تريليون دولار من الأسهم العادية، و2.9 تريليون دولار من الأصول السائلة عالية الجودة.

ويعتقد الدكتور راسل سميث أستاذ الاقتصاد الدولي في جامعة مانشستر، أن ما يصفه بمخازن رأس المال لدى البنوك الأمريكية والسيولة المالية الضخمة ستستخدم في دعم الاقتصاد، وستمنح البنوك القدرة على خدمة الأسر والشركات.

ويفسر ذلك بـ "إنه مع تراجع سوق الأسهم بسبب الوباء القاتل اجتمع المديرين التنفيذيين لأكبر البنوك الأمريكية، وفتح" الاحتياطي الفيدرالي "صندوقا من أدوات الطوارئ لم نشهد نظيرا له منذ الأزمة الاقتصادية لمساعدة النظام المالي عموما على التعامل مع تداعيات الوباء" ويضيف أن "البنوك الأمريكية - بخلاف ما حدث في أزمة 2008 - لديها هذه المرة خطة، وربما يكون القطاع المصرفي الأمريكي أفضل قطاع يمكنه مساعدة الاقتصاد الأمريكي على اجتياز الاضطراب الاقتصادي الراهن، فالشركات

ستحتاج إلى قروض ائتمان قصيرة الأجل لتتجاوز تلك المحنة، والبنوك الأمريكية لديها الموارد المالية والدعم التنظيمي لضخ الأموال في الاقتصاد المتعثر.

لا شك أن " الاحتياطي الفيدرالي "لعب دورا مهما في خفض أسعار الفائدة، وزيادة حيازته من سندات الخزينة بنحو 500 مليار دولار، و200 مليار دولار أخرى في محفظته المدعومة بالرهن العقاري، وتواكب كل هذا مع مزيد من الإجراءات لتسهيل إقراض البنوك، الأمر الذي سيكون له تأثير إيجابي في الاقتصاد مستقبلا.

مع هذا، يرى بعض الخبراء الاقتصاديين أن الوضع الإيجابي للبنوك الأمريكية قد يتآكل أو يفقد كثيرا من مدلوله إذا أخذت الأزمة الاقتصادية العالمية منحنيات أكثر عنفا لاحقا.

وفي هذا السياق، إذا ظلت الأزمة الاقتصادية في إطار حاجة المؤسسات الإنتاجية، إلى قروض لمزيد من التوسع الرأسمالي والإنتاج وتوظيف العمال، فإن النظام المصرفي الدولي حتى مع الصعوبات التي تواجهها البنوك الأوروبية، سيكون قادرا على التعامل مع أغلب تلك الاحتياجات، لكن الأمر سيختلف تماما في حال انفجرت أزمة الدين العالمي." إذ ستجذب الأزمة في دولة ما الجميع معها، بحيث يقف النظام المصرفي عاجزا عن عمل شيء. وفي الواقع، فإن هذا القلق هو المهيمن حاليا على الخبراء المصرفيين في منطقة اليورو، تحديدا، فنسب القروض المتعثرة لا تزال أعلى مما كانت عليه عام 2008، على الرغم من انخفاضها بشكل كبير منذ ذروتها في أعوام لاحقة لانفجار الأزمة، كما أن مخاطر الائتمان لا تزال مرتفعة في معظم اقتصادات منطقة اليورو.

لكي لا تؤدي الضغوط الاقتصادية الناجمة عن تفشي وباء كورونا، إلى حدوث انهيارات في البنوك التجارية والاستثمارية، لا بد للبنوك المركزية أن تفتح خزائنها، وصناديق الاحتياطات المالية لديها، وأن تكون قائدا حيويا ورشيدا، وبهذه الطريقة فقط سيكون النظام المصرفي قادرا على القيام بالدور المنوط به لمواجهة تلك الأزمة. بالتالي

إضعاف جودة أصول البنوك، كما أن خفض الفائدة في عديد من الاقتصادات سيضعف الربحية، وتلك معالم مشتركة في الاقتصاد العالمي في المرحلة المقبلة، مهما كانت قوة النظام البنكي لديه، ولا يمكن للنظام المصرفي مواجهة هذا الوضع إلا أن يستند إلى البنوك المركزية، لضمان إمداده بذخيرة كافية للتعامل مع جميع التحديات التي تواجهه." (اخبار اقتصادية عالمية، 2020)

2_ كفاءة المصارف الإسلامية في تحقيق الأمن الاقتصادي: هذا من خلال:

1_ 2مزايا التمويل الإسلامي: من اهم الخصائص (نجد): الاسرج ، حسين عبد المطلب ،؛ 2013)

_بديل يقوم على أسس الشريعة الإسلامية يساهم في توفير رؤوس الأموال وتدعيم القدرة التمويلية اللازمة للاستثمارات الضرورية لإنتاج السلع والخدمات .
_ القيام بالاستثمار المباشر في مشروعات إنمائية أو المشاركة فيها، أو القيام بتمويلها، وذلك بهدف اقامة مشروعات انمائية جديدة أو لتجديد واحلال مشروعات قائمة فعلا، مما يساهم في توسيع الطاقة الانتاجية في مختلف القطاعات، ويؤدي الى دفع عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدولة. ويستلزم ذلك قيام هذه الاستثمارات على أسس عملية وخطط مدروسة، وقد توجد جهات متخصصة للقيام بدراسات حتى لا تتسم بالارتجال والتخبط .

_المساهمة في تحقيق العدالة في توزيع الثروة، وذلك بتوفير التمويل اللازم لصغار المنتجين وأصحاب الخبرات والمشروعات الذين لا يملكون رؤوس الأموال الكافية لتنفيذ هذه المشروعات .

_توفير بدائل متعددة أمام أصحاب رؤوس الأموال لاختيار مجال استثمار مدخراتهم الى جانب اختيار نظام توزيع الأرباح الذي يتلاءم مع ظروف كل منهم .

_تحقيق التنمية المتوازنة والشاملة في المجتمع وذلك بتنوع مالات الاستثمار وشمولها لقطاعات انتاجية عديدة الى جانب انتشار المشروعات الاستثمارية في انحاء الدولة وهو ما يعنى اتباع نظام اللامركزية في التنمية .

_الاعتماد على الموارد المحلية في انشاء وتوفير فرص العمل .

_تحفيز الطلب: فلا يشترط في عدد من صيغ التمويل الإسلامي توافر الثمن في الحال كما لا يتوافر في عدد آخر توافر المنتج في الحال فاذا افترضنا وجود رغبة لدى المستهلكين أو المنتجين على منتجات معينة نهائية أو وسيطة فان عدم توافر قيمة تلك المنتجات لا يمنع عقد الصفقات علي شراء تلك المنتجات على أساس دفع الثمن في المستقبل دفعة واحدة أو على اقساط، أيضا يمكن اتمام الصفقات بدفع قيمة هذه المنتجات مقدما على أن يتم تسليمها في المستقبل وفقا للشروط المتفق عليها. وينتج عن ذلك تشجيع الطلب على المنتجات ولا يقف عدم توافر الثمن أو المنتج عائقا يحول دون اتمام عقد الصفقات مع هذه المشروعات. ولا شك أن تشجيع الطلب يدي الى استغلال الموارد ورفع مستوى النشاط الاقتصادي وتوفير المزيد من فرص العمل وبالتالي تنشيط الطلب على منتجات المشروعات وإحداث الرواج الاقتصادي .

_القضاء على الفقر: فالتمويل الإسلامي يوفر المجال واسعا أمام اصحاب المهارات للإبداع والتميز وتسخير مواهبهم في الانتاج والابتكار دونما عوائق من اصحاب الأموال. وتشجعهم على بذل أقصى جهد مع حرصهم على نجاح مشروعاتهم والارتقاء بها لأنهم شركاء في الربح الناتج وبذلك نضمن آلية ماهرة لتخصيص الموارد من جهة وزيادة الانتاج من جهة أخرى، الأمر الذي ينعكس على رفع مستوى المعيشة والقضاء على الفقر .

_القضاء على البطالة: تسهم هذه الصيغ في القضاء على البطالة من خلال استغلال الموارد المالية وتحقيق التكامل بين الخبرات ورأس المال .

2_2 توجهات المصارف العربية : تشير التقديرات إلى أن الموجودات المجمعة للقطاع المصرفي العربي بلغت حوالي 3.71 ترليون دولار في نهاية العام 2019 بزيادة حوالي 7.1% عن نهاية العام 2018 ، وأصبحت بالتالي تشكل حوالي 137% من حجم الناتج المحلي الإجمالي العربي. وبلغت الودائع المجمعة للقطاع المصرفي العربي حوالي 2.34 ترليون دولار ، محققة نسبة نمو حوالي 5.6% ، وبلغت حسابات رأس المال حوالي 432 مليار دولار مسجلة نمواً بحوالي 7.5% عن نهاية العام 2018. كما تشير التقديرات إلى أن حجم الإئتمان الذي ضخه القطاع المصرفي في الإقتصاد العربي حتى نهاية عام 2019 قد بلغ حوالي 2 ترليون دولار ، وهو ما يشكل نحو 75% من حجم الناتج المحلي الإجمالي العربي ، محققاً نسبة نمو حوالي 7% عن نهاية العام 2018.

لكن بعد تفشي فيروس كورونا المستجد (Covid – 19) في العالم، انصبحت اهتمامات المصارف المركزية العربية عاى اتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية لتخفيف أثر انتشار الفيروس على المصارف من جهة وعلى عملائه من جهة أخرى. حيث اتخذت العديد من الإجراءات الاحترازية والإستعدادات الطارئة في المجالات المالية والمصرفية والنقدية لتخفيف آثار انتشار الفيروس على مختلف القطاعات الاقتصادية والأسواق المالية. وفي ما يلي اضاءة على تلك الاجراءات والتدابير في كل دولة عربية). اتحاد المصارف العربية، 2020)

_في السعودية، اعتمدت مؤسسة النقد العربي السعودي جملة من الإجراءات المتعلقة بالقطاع. فقد دعت المؤسسة المصارف إلى الموافقة على إعادة هيكلة التمويل المقدم إلى العملاء دون رسوم إضافية، وكذلك تقديم التمويل الضروري لعملاء القطاع الخاص الذين فقدوا وظائفهم. وبالتوازي، أقرت مؤسسة النقد السعودي برنامجاً تحفيزياً تصل قيمته في المرحلة الحالية نحو 50 مليار ريال (13.3 مليار دولار)، يستهدف دعم القطاع الخاص وتمكينه من القيام بدوره في تعزيز

النمو الاقتصادي من خلال حزمة من الإجراءات، تهدف إلى تمكين القطاع المالي من دعم نمو القطاع الخاص.

_أما في الإمارات العربية المتحدة، يعتمد مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي عددًا من التدابير. فقد أطلق خطة دعم مالي شاملة بتكلفة 100 مليار درهم موجهة للعملاء الأفراد والشركات الذين تأثرت أعمالهم بفيروس كورونا المستجد. كما سيتوجب على البنوك المشاركة في هذه الخطة استخدام التمويل لمنح إعفاء مؤقت لعملائها من شركات القطاع الخاص والأفراد، لمدة 6 أشهر. كما سيقوم البنك المركزي بتخفيض رأس المال التي يتعين على المصارف الاحتفاظ بها مقابل قروضها الممنوحة للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة بحوالي 15-25%. وأعلن البنك المركزي أنه اعتبارًا من 15 مارس 2020 ولمدة 6 أشهر، سيجري جميع الرسوم التي يفرضها على خدمات الدفع المقدمة للبنوك العاملة في الإمارات العربية المتحدة. إضافة إلى ذلك، أعلن البنك المركزي عن مبادرة جديدة ابتداءً من أول أبريل وحتى 30 يونيو 2020، سيؤجل بموجبها لعدد من المصارف العاملة في دبي أقساط القروض لمدة ثلاثة أشهر للأفراد الذين اضطروا للحصول على إجازة بدون أجر، وللشركات الصغيرة المتضررة من الوضع الحالي.

_وفي قطر، أصدر بنك قطر المركزي تعميمًا موجهًا إلى كافة المؤسسات المالية العاملة في دولة قطر، يتضمن مروحة من الإجراءات الاحترازية والطارئة لمواجهة مخاطر انتشار فيروس كورونا. فقد طلب من المصارف العاملة في الدولة قبول طلبات التمويل المقدمة من الشركات المتضررة من الظروف المستجدة، والمستفيدة من برنامج الضمان الوطني لدعم لقطاع الخاص بقيمة 3 مليارات ريال قطري. وقد حدد التعميم الصادر عن البنك المركزي سقف التمويل بـ 7.5 ملايين

ريال لكل شركة متضررة، على أن تدفع خلال 3 أشهر (بمعدل 2.5 مليون ريال لكل شهر)، مع تقديم ضمانات بنسبة 100%. وأصدر البنك المركزي تعميماً للمصارف العامة تتعلق بتأجيل أقساط القروض المستحقة والفوائد أو العوائد المترتبة عليها، وذلك لمن يرغب من القطاعات المتضررة من انتشار الفيروس (والتي شملتها قرارات اللجنة العليا للأزمات) وذلك لمدة 6 أشهر إعتباراً من 16 مارس.

وفي الكويت، أعلن بنك الكويت المركزي عن إنشاء صندوق مالي بقيمة 10 ملايين دينار كويتي تموله المصارف الكويتية لدعم مساعي الحكومية لمواجهة اوضاع الطوارئ المتعلقة بتداعيات انتشار فيروس كورونا المستجد. كما أعلن البنك المركزي أنه تماشياً مع تخفيض الفائدة على الدولار الأميركي بـ 1% من قبل مجلس الاحتياطي الفدرالي بتاريخ 15 مارس 2020، قرر مجلس إدارة بنك الكويت المركزي بتاريخ 16 مارس 2020 تخفيض سعر الخصم 1% من 2.5% إلى 1.5%).

وفي عمان، أصدر البنك المركزي العماني عدداً من التوجيهات للمصارف وشركات الصرافة وشركات التمويل تتضمن حزمة من التدابير التحفيزية والاحترازية، وذلك بهدف تخفيف تداعيات الأوضاع الراهنة على الاقتصاد الوطني. وقد شملت هذه الإجراءات التحفيزية تخفيض متطلبات رأس المال الوقائي بنسبة 50% من 2.5% إلى 1.25%)، وطلب تسهيل الإقراض للقطاعات التي قد تتأثر بالأوضاع الراهنة). اتحاد المصارف العربية، 2020).

3_ واقع البنوك الإسلامية الجزائرية في مواجهة الأزمة وتحقيق الامن الاقتصادي .

تتربع الجزائر، سنة اقتصادية صعبة لم تعرفها البلاد منذ سنوات عدة، نتيجة التراجع الحاد في أسعار النفط بالأسواق الدولية لتبلغ أدنى مستوياتها منذ عقود وتفشي جائحة كورونا بالبلاد وتعطيلها لأغلب مرافق الحياة. صعوبات كبيرة، حتمت على السلطات

كفاءة البنوك الإسلامية في تحقيق الامن الاقتصادي في ظل أزمة كورونا _حالة البنوك الإسلامية الجزائرية

د. مسمش نجاة د.هاني نوال د.بركان دليلا

الجزائرية اتخاذ إجراءات عاجلة لتفادي أزمة يمكنها أن تعصف بالسلم الاجتماعي في البلاد، من بين تلك الإجراءات تسريع مسار إنشاء بنوك إسلامية خاصة في البلاد.

1_3 وضعية الامن الاقتصادي في الجزائر

انتشار كورونا في البلاد، عكس معظم التوقعات الاقتصادية الايجابية من خلال مايلى :
(نون بوست اقتصاد، 2020)

_توقعت [الجزائر](#) في سنة 2020 مداخيل بحدود 35 مليار دولار بسعر مرجعي في الميزانية العامة قدر بـ50 دولارًا للبرميل، لكن مع تراجع أسعار النفط ستتغير الأرقام، فمن المنتظر أن تخسر الجزائر ما يعادل 15 دولارًا في البرميل وهي قيمة مرتفعة وإذا تواصلت الأسعار على ما هي عليه فإن الخسائر السنوية قد تصل إلى حدود 15 مليار دولار.

يعتبر هذا القرار إنجازًا كبيرًا في دولة تشهد ركودًا في مجال المالية الإسلامية، رغم مرور عقود على تبني هذا النظام المالي

_انهيار إيرادات الطاقة، أدى إلى هبوط احتياطات النقد الأجنبي في الجزائر إلى 62 مليار دولار من 72.6 مليار دولار في أبريل/نيسان من العام الماضي، و79.9 مليار دولار في نهاية 2018، و97.3 مليار في نهاية 2017 وفقًا لبيانات رسمية.

_حدد النظام مفهوم العملية البنكية التي تدخل ضمن الصيرفة الإسلامية في كل عملية لا يترتب عليها تحصيل أو تسديد فوائد ويتوقع خبراء اقتصاد جزائريون، استنفاد هذا الاحتياطي في ظرف سنة كأقل تقدير إذا استمرت الأزمة لأشهر عديدة دون تسجيل أي تعاف، ما سيحتم على الحكومة إجراء العديد من المراجعات، وسبق أن توقعت ميزانية الدولة للعام الحالي تقلص هذه الاحتياطات إلى 51.6 مليار دولار مع نهاية العام). نون بوست اقتصاد، 2020)

كفاءة البنوك الإسلامية في تحقيق الامن الاقتصادي في ظل ازمة كورونا_حالة البنوك الاسلامية الجزائرية

د. مسمش نجاة د.هاني نوال د.بركان دليلا

هذه المؤشرات من شأنها أن تؤدي إلى تراجع اقتصاد البلاد، ذلك أن الاقتصاد الجزائري يعتمد بالكامل على عائدات النفط والغاز، وتمثل هذه العائدات 98% من تمويل موازنة الدولة، ما يجعل الاقتصاد مرتبطاً بالكامل بالنفط وأسعاره.

2_3 وضعية البنوك الاسلامية الجزائرية :

تواجه الصيرفة الإسلامية في الجزائر صعوبات عديدة في ربح المزيد من المكانة في الساحة المصرفية، رغم مراهنة الحكومة عليها في السنوات الأخيرة، ورغم إلزام الحكومة في موازنة 2019، بإطلاق خدمة الصيرفة الإسلامية، ما تزال هذه الخدمة حبيسة القوانين والتصرّجات الحكومية.

2_3:تطور العمل بالصيرفة الاسلامية بالجزائر:

أضحى توجه الجزائر نحو الصيرفة الاسلامية أمرا واقعا بالنظر للقبول الذي تحظى به تلك المعاملات في أوساط الجزائريين، وهو ما دفع الحكومة للتفكير في تنوع المنتجات المصرفية، وطرح مختلف الصيغ التي تسمح باستقطاب الاموال المتداولة وكانت خدمات الصيرفة الإسلامية في الجزائر تتمثل في تمويلات لشراء عقارات) أراضٍ وعقارات) وسيارات ومواد استهلاكية (أثاث وتجهيزات)، فضلاً عن تمويل مشاريع استثمارية صغيرة بمبالغ محدودة، وبهذا القرار الجديد ستزيد خدمات الصيرفة.

يعتبر هذا القرار إنجازاً كبيراً في دولة تشهد ركوداً في مجال المالية الإسلامية، رغم مرور عقود على تبني هذا النظام المالي، وتعود المحاولة الأولى لتأسيس بنك إسلامي في الجزائر إلى ثلاثينيات القرن الماضي بمبادرة من الشيخ أبي اليقظان، حيث تقدم حينها بعض التجار والأثرياء الجزائريين بطلب الترخيص لتأسيس مصرف إسلامي جزائري، لكن سلطات الاحتلال الفرنسي آنذاك رفضت الطلب.

أما في خصوص الجزائر المستقلة، فيعود اعتماد أول بنك إسلامي إلى عام 1991، وهو بنك البركة الجزائري برأسمال نصفه من القطاع الخاص الأجنبي، ثم تلاه عام 2008

كفاءة البنوك الإسلامية في تحقيق الامن الاقتصادي في ظل ازمة كورونا _حالة البنوك الاسلامية الجزائرية

د. مسمش نجاة د.هاني نوال د.بركان دليلا

مصرف السلام الجزائري، وقبل عامين أقبلت بعض البنوك التقليدية على فتح نوافذ تقدم خدمات مصرفية إسلامية، وفي سنة 2017، أعلنت الحكومة الجزائرية إدراج الصيرفة الإسلامية في 6 بنوك حكومية، لكن العملية لم تترجم على أرض الواقع لأسباب لم تفصح عنها الحكومة.

وتوجد في البلاد حاليًا 30 مؤسسة بنكية، منها 7 عامة (حكومية)، وأكثر من 20 بنكًا أجنبيًا من دول الخليج على وجه الخصوص، وأخرى فرنسية، وواحد بريطاني وآخر إسباني، وتقتصر الصيرفة الإسلامية في البنوك المعتمدة على الأجنبية منها، (خليجية) بالدرجة الأولى، على غرار فرع الجزائر لمجموعة "البركة" البحرينية وفرع "بنك الخليج الجزائر" الكويتي وبنك السلام الإماراتي). جريدة الغد، 2019)

ولم يعلن أي بنك عمومي إطلاقه نوافذ للصيرفة الإسلامية، رغم سماح الحكومة في نهاية السنة الماضية للمصارف العمومية بفتح نوافذ إسلامية بدءاً من كانون الثاني (جانفي) الماضي، لتنضم بذلك إلى ثلاثة مصارف تعتمد الصيرفة الإسلامية في الجزائر كلها خليجية، على غرار فروع الجزائر لمجموعة "البركة" البحرينية، و"الخليج الجزائر" الكويتي، والسلام الإماراتي، إلا أن الإطلاق لا يزال متعثراً). بن عاشور، حملات؛ بوحزام سيد علي، 2019.

من اجل مواجهة تداعيات الصدمة النفطية وانتشار فيروس كورونا، رخص [البنك المركزي الجزائري](#)، بقيام البنوك العاملة في السوق المحلية، بالتسويق لثمانية منتجات مصرفية إسلامية جديدة، وأورد آخر عدد للجريدة الرسمية، أن الترخيص جاء تنفيذاً لما أقره مجلس الوزراء قبل أيام، باعتماد هذا النظام في العمليات المصرفية. حيث ضم هذا القرار الذي وقعه محافظ بنك الجزائر أيمن بن عبد الرحمان، كل تفاصيل تجسيد التعامل بالصيرفة الإسلامية عبر البنوك العمومية والخاصة.

كما حدد النظام مفهوم العملية البنكية التي تدخل ضمن الصيرفة الإسلامية في كل عملية لا يترتب عليها تحصيل أو تسديد فوائد، ووفق الوثيقة فإن البنوك مرخص لها بتسويق 8 منتجات مصرفية إسلامية هي: المrabحة والمضاربة والمشاركة والإجارة والسلم والاستصناع وحسابات الودائع وودائع الاستثمار). جريدة الغد، 2019)

3_3 صعوبات تعرقل الصيرفة الإسلامية في الجزائر :

-تبقى العقبة الأولى التي تواجه انتشار الصيرفة الإسلامية في الجزائر، غياب الإطار القانوني المنظم لها، فقانون "القرض والنقد" المنظم لعمل ونشاط المصارف لا يحمل أي مواد تتحدث عن الصيرفة الإسلامية بشكل صريح، رغم وجود مصارف إسلامية جليها طرح منتجات إسلامية لم تفصل فيها هيئة دينية رسمية سواء داخل البنك المركزي الجزائري أو خارجه.

_ووفق الخبير في الاقتصاد الإسلامي وأستاذ الاقتصاد بجامعة الجزائر، فارس مسدور، فإن "الحكومة الحالية ورغم تبنيها للصيرفة الإسلامية في موازنة 2019، إلا أنها لم تبد أي نية صريحة لتنظيمها والدليل وفق نفس المتحدث هو "عدم تعديل قانون القرض والنقد حتى يتمشى مع ما جاء به قانون موازنة العام الجاري".

وأكد ان "الصيرفة الإسلامية فرضتها الظروف المالية ولم تأت عن قناعة سياسية، وإلا ما يمنع بنك الجزائر المركزي من تشكيل هيئة علمية دينية مكونة من رجال دين وإطارات مصرفية تفصل في مثل هذه النواقد). "جريدة الغد، 2019)

_من جانبه قال أستاذ العلوم الإسلامية، جمال حضري، إن "الإشكال كان في الأسباب، لأن الحكومة لجأت إلى الصيرفة الإسلامية لجلب الأموال النائمة خارج القطاع الرسمي وليس عن قناعة تامة بهذا النوع من الصيرفة، وهذا يكفي لجعل من هذا النوع من الصيرفة حلا مؤقتا قد يزول بزوال أسبابه، أي حل الأزمة المالية وارتفاع أسعار النفط".

_إن الصيرفة الإسلامية في الجزائر تحتاج إلى هيئة شرعية موحدة تكون المرجع في ظل وجود تنوع أو اختلاف في الفتوى من مذهب إلى آخر ومن دولة إلى أخرى).جريدة الغد، 2019)

_وحسب العاملين في المجال المصرفي، فإن تباطؤ انتشار الصيرفة الإسلامية في البلاد لا يعود فقط إلى الجانب القانوني والفقهي، بل يتعداهما إلى أسباب أخرى تقنية ومتعلقة بواقع الساحة المالية التي تتميز بهيمنة المصارف العمومية .

ويوضح مسؤول بأحد الفروع البنكية لأحد المصارف الإسلامية الخليجية، معمر قبراجي، إن "المصارف العمومية تحوز على 87 في المائة من السوق المصرفية فيما تتقاسم الـ13 في المائة المتبقية أكثر من 13 بنكا خاصا كلها أجنبية، وبالتالي فإن المصارف العمومية لديها الأولوية والأفضلية". أن "هذه الهيمنة أثرت على انتشار المصارف الإسلامية في الجزائر". وأن حجم الأموال المتداولة في المصارف الإسلامية لا يتعدى 200 مليار دينار أي أقل من ملياري دولار، وهو رقم ضئيل للغاية بالنظر للإمكانيات المالية المتوفرة في الجزائر، ويجب أن توضع استراتيجية واضحة لتسويق الصيرفة الإسلامية). "جريدة الغد، 2019)

وتحت ضغط الأزمة النفطية وتراجع مداخيل البلاد من النقد الأجنبي، لجأت الجزائر في موازنة 2020، إلى فتح باب الاستدانة الخارجية أمام الشركات العمومية الكبرى من أجل تمويل مشاريعها، وذلك في ظل شح الموارد المالية للخزينة العمومية. وقبل هذه الخطوة، لجأت نهاية 2017 إلى اعتماد التمويل غير التقليدي الذي سمح للبنك المركزي بطبع ما يعادل 60 مليار دولار من العملة المحلية، وإقراضها للخزينة العمومية بقروض دون فوائد). نون بوست اقتصاد، 2020)

4_3فعالية البنوك الإسلامية في عودة الامن الاقتصادي :

من خلال الإجراءات التي قدمها البنك المركزي فهو يهدف إلى:

_أن يساهم في استرجاع الثقة بالمؤسسات المالية واستقطاب الموارد المالية الشاردة والنائمة خارج القطاع الرسمي نحو البنوك، فالحكومة تراهن على الصيرفة الإسلامية لامتنعاص الأموال المتداولة خارج البنوك أي في السوق الموازية والمقدرة بأكثر من 50 مليار دولار، وهو ما يقارب حجم ميزانية الدولة حسب تقديرات غير رسمية. ويعود ارتفاع قيمة الأموال في السوق المركزية إلى فقدان نسبة كبيرة من الجزائريين الثقة بالبنوك ما جعلهم يفضلون الاحتفاظ بها نقدًا في بيوتهم في خزانات الأموال الحديدية أو التعامل نقدًا دون المرور عبر البنوك. وهذا بعد عجزها عن احتواء الأموال المتداولة خارج السوق الرسمية والمكتنزة في البيوت، داعية البنوك إلى ضرورة استقطاب أموال الجزائريين عن طريق الخدمات الإسلامية وتسهيل عملية جمع أموال السوق السوداء، ويعتبر فتح المجال للبنوك العمومية للعمل وفق أحكام الشريعة الإسلامية بالموازاة مع مواصلة التعامل بالطريقة الكلاسيكية، أداةً لتشجيع أصحاب الأموال على التعامل مع البنوك.

_يعتبر فتح المجال للبنوك العمومية للعمل وفق أحكام الشريعة الإسلامية بالموازاة مع مواصلة التعامل بالطريقة الكلاسيكية، أداةً لتشجيع أصحاب الأموال على التعامل مع البنوك وفتح الحسابات

_إضافة لآليات الفصل المالي والمحاسبي بين الشبايبك الإسلامية ونظيرتها التقليدية داخل البنك الواحد.

_أن إطلاق نظام الصيرفة الإسلامية في الجزائر أصبح ضرورة وهو ما تفتنت له الدولة، خاصة أن التوجه العام هو التحول نحو تطوير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة.

_ومن شأن ترخيص البنك المركزي الجزائري، بقيام البنوك العاملة في السوق المحلية، بالتسويق لثمانية منتجات مصرفية إسلامية جديدة، أن يدفع عددًا مهمًا من الجزائريين الذين لديهم موقف رافض للتعامل مع البنوك الربوية، بوضع الأموال التي يملكونها لدى البنوك الإسلامية.

بهذا تكون البنوك الإسلامية لعبت الدور الفعال في التنمية الاقتصادية يصفة خاصة واعادت الأمن الاقتصادي للفرد والمجتمع.

الخاتمة :

ان الأمن الاقتصادي، يهدف إلى توفير أسباب العيش الكريم وتلبية الاحتياجات الأساسية، ورفع مستوى الخدمات، مع العمل على تحسين ظروف المعيشة، وخلق فرص عمل لمن هو في سن في العمل مع الأخذ بعين الاعتبار تطوير القدرات والمهارات من خلال برامج التعليم والتأهيل والتدريب وفتح المجال لممارسة العمل الحر في إطار التشريعات والقوانين القادرة على مواكبة روح العصر ومتطلبات الحياة الراهنة .

لتعزيز قدرة التمويل الإسلامي لتحقيق الأمن الاقتصادي، يتطلب العمل في

الاتجاهات التالية :

1. تعزيز قدرة مكوّنات النظام المالي الإسلامي من سوق مالية موسعة ومنشآت تمويلية متخصصة لأكبر شريحة ممكنة وللأحجام التمويلية المختلفة .

2. العمل على توفير تشريعات وقوانين أو أطر تنظيمية تعمل على الاستفادة من صيغ التمويل الإسلامي في تمويل المشروعات .

3. تشجيع إقامة مؤسسات إسلامية عامة أو خاصة تعنى لضمان مخاطر التمويل بالصيغ الإسلامية للمشروعات وخاصة الصغيرة والمتوسطة- والتي تعاني في كثير من الأحيان صعوبات في الحصول على قروض من المصارف التجارية دون توفير كفالة شخصية - لتحفيز وتشجيع المصارف والمؤسسات المالية لتفعيل تلك الصيغ .

4. توفير الدعم والتدريب في وسائل الحصول على تمويل بواسطة الصيغ الإسلامية، وأوجه الشروط اللازمة للحصول عليها والجهات الضامنة والكافلة لها، وتوجيههم على كيفية إنشاء المؤسسات وتحضير الملفات الضرورية لاستفادة من هذه الصيغ، وتقديم

كفاءة البنوك الإسلامية في تحقيق الامن الاقتصادي في ظل ازمة كورونا _حالة البنوك الاسلامية الجزائرية

د. مسمش نجاة د.هاني نوال د.بركان دليلا

الدعم والإرشاد بالتسويق للمنتج بحيث لا يكون هناك انقطاع في العملية الإنتاجية والتسويقية وبالتالي في العملية التمويلية .

5.دعوة البنوك المركزية في الدول الإسلامية إلى تبني تنشيط دور صيغ التمويل الإسلامي وأنشطتها وتشجيع إنشاء بنوك وشركات متخصصة للتمويل بصيغ التمويل الإسلامي .

6.تغيير منهج العمل المصرفي التقليدي إلى مناهج أكثر حداثة تعمل على تنوع أساليب التمويل وتوجيهه نحو القطاعات الإنتاجية والاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات .

قائمة المراجع:

-1

2- جريدة الغد(2011) .، (2019)تاريخ الاسترداد 6، 2020، 5، من صعوبات تعرقل الصيرفة الاسلامية في

الجزائر www.alghad.com :

3- (4 4)، (2020)تاريخ الاسترداد 16، 2020، 5، من اخبار اقتصادية عالمية www.aleqt.com :

4- اتحاد المصارف العربية. (ماي، 2020). تطورات القطاع المصرفي العربي و اجراءات تداعيات انتشار فيروس كورونا.

5- نون بوست /اقتصاد 3 (28) .، (2020)تاريخ الاسترداد 1، 2020، 5، من هل تنقذ الصيرفة الاسلامية

اقتصاد الجزلئر المتازم ؟ www.npoust.com :

6- الادريسي ،احمد بن محمد) .؛ 18، 2020، 4. (دور المصارف في تحقيق الامن الاقتصادي ورصد

تهديداته .تاريخ الاسترداد 12، 2020، 5، من الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين imsoline.org/ar :

7- الاسرج ، حسين عبد المطلب) .؛ 2013. (دور التمويل الاسلامي في تحقيق الامن الاقتصادي .

موسوعة الاقتصاد و التمويل الاسلامي.

8- القليطي ،سعيد علي حسن؛. (2007). التخطيط الاستراتيجي لتحقيق الامن الاقتصادي و النهضة

المعلوماتية بالمملكة العربية السعودية .مؤتمر تقنية المعلومات و الامن الوطني .الرياض.

كفاءة البنوك الإسلامية في تحقيق الامن الاقتصادي في ظل ازمة كورونا _حالة البنوك الاسلامية الجزائرية
د. مسمش نجاة د. هاني نوال د. بركان دليلة
9- بن عاشور ، حملات؛ يوحزام سيد علي. (2019). فرص وتحديات العمل المصرفي في الجزائر. *التكامل
المؤسسي للصناعة / المالية و المصرفية*. الشلف الجزائر.

The Algerian health system and its indicators: Reforms at the crossroads and their Challenges during the post-Corona covid19 pandemic period.

المنظومة الصحية الوطنية ومؤشراتها: إصلاحات في مفترق الطرق وتحديات لما بعد
زمن جائحة كورونا كوفيد19.

TOUTA Nawel*

MEZIANE Tadj

1- Laboratory of markets, operation, simulation and legislation in the Maghreb countries.

University of Belhadj Bouchaib Ain Temouchent-touta-nawel@hotmail.fr

2 - Higher school of Management- Tlemcen -mezianetadj@gmail.com

Received on:

Accepted on:.....

Abstract:

This paper aims to highlight the most important reforms that made Algeria's health system adapted to the new economic, social and political realities, in addition to the demographic, epidemiological, technological shifts. In this study we will uncover the stages of Algerian health sector's development until 2020 and monitor the impact of these changes on the development of public health indicators. We will also attempt to identify the weaknesses, their dissatisfactions factors of all parts, and their challenges during the post covid19 pandemic period, which has put the national health system under severe strain, and clearly revealed its vulnerability. Finally, we will conclude with recommendations that would remind us of the important and urgent reconstructions and help us to have a new vision for developing strong, overall and sustainable health policy. To achieve these aims, we relied on a historical and analytical approach to describe and analyze information represented in theoretical studies, and to evaluate their results in accordance with the research objectives.

Key- words: Health system – Reforms – Health indicators – Public health – Corona Covid 19 pandemic.

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى إبراز أهم إصلاحات المنظومة الصحية في الجزائر للتكيف مع الواقع الجديد على الصعيد الاقتصادي، الاجتماعي والسياسي، ومع التحولات الديمغرافية، الوبائية، والتكنولوجية. من خلال هذه الدراسة سنتطرق إلى مجمل مراحل تطور القطاع الصحي الجزائري إلى غاية 2020، وتأثير هذه التغييرات على تطور مؤشرات الصحة العامة في الجزائر، فضلاً أننا سنحاول تحديد نقاط ضعفها وعوامل عدم رضا جميع أطرافها، وتحديات ما بعد زمن جائحة كورونا كوفيد 19 والتي وضعت النظام الصحي الوطني تحت ضغط شديد، وكشفت بوضوح عن نقاط ضعفه. أخيراً، سنختتم بتوصيات من شأنها أن تذكركنا بعمليات إعادة البناء المهمة والعاجلة، وتساعدنا في الحصول على رؤية جديدة لتطوير سياسة صحية قوية وشاملة ومستدامة. ولتحقيق ذلك اعتمدنا على المنهج التاريخي التحليلي لوصف وتحليل المعلومات المتمثلة في الدراسات النظرية، وتقييم نتائجها بما يوافق أهداف البحث.

الكلمات المفتاحية: منظومة صحية؛ إصلاحات؛ مؤشرات الصحة؛ صحة عامة؛ جائحة كورونا كوفيد 19.

Introduction:

Health care is one of the most urgent services that humans need today compared to previous stages, due to the emergence of various unknown diseases that are difficult to treat, that's why Algeria should pay more attention to health care services, especially expenditures allocated to it from the state budget and as a percentage of the gross domestic product.

Giving attention to the national health system in general, and hospitals in particular has become a necessity and urgent priority, for the reason that it enables us to consolidate the gains made and ensure the right to treatment for all segments of population.

This is achieved through improving the effectiveness of the health system by introducing regulatory measures that affect all its components, particularly hospitals,

which are the central axis of the treatment system, and the main factor behind the growth of health expenditures.

The changes taking place in all sectors in Algeria make it imperative for us to adapt the health system, especially hospitals, to these requirements, with a great care to maintain and strengthen the gains achieved, and this indicates that health system reform policy is a part of the general reforms initiated by the government at more than one level in order to achieve sustainable development.

After the Covid 19 pandemic, several actions were initiated by the authorities in order to avoid damage or limit risks and thus increase resilience. It is obvious that this pandemic has turned all parameters of social, economic and even political life, with all the evils it caused, but we must not lose sight of the insights it was able to provide, particularly on the weaknesses of our health system; inequalities in access to care between regions, the devaluation of nursing staff, the lack of materials, equipment and drugs in hospitals, etc. Therefore, the advantage lies in the lessons that can be learned from this crisis in order to think about how to rebuild our health system and set up a strategy that would lead to improving the system.

The aim of this study is attempting to diagnose the health situation in Algeria, and to mention its weaknesses, also to demonstrate reforms and their objectives, while highlighting the challenges faced especially after the pandemic.

We will also try to present the development of health indicators as a result of reforms, and then show bets for the national health system.

Therefore, to reach the targeted points of the study and analyse the problematic

That despite the development witnessed by the health sector, which is considered as an essential factor in improving health indicators, this is still obstructed by a complex reality about the performance of a fuzzy health system; based on this, we ask the following main question:

To what extent have successive reforms of Algeria's health system responded to the latest changes in health and epidemiological situation, and achieved their goals?

To answer this main question, we suggest the following sub questions:

- 1- What are the most important fields of reforms that the health sector has known in Algeria?**
- 2- What is the impact of these reforms on public health?**
- 3- What are the imbalances that led to complaining about the sector and creating dissatisfaction?**
- 4- What are the current challenges facing the national health system especially after the Corona Covid 19 pandemic?**

1- The reasons of change in Algeria's health system:

Algeria's public health system is characterized by some defects, which led to a rethinking of its organization.

Among the most important drivers of change in the public health system, we mention: (مريزق، 2011، ص13)

- Allocating the most important resources of health sector to the benefit of hospitals led to direct orientation of citizens to the general hospital, which provides primary treatments, and that increases the pressure on it.
- Specialized treatments such as oncology, cardiovascular surgery and ophthalmology are located in some hospitals.
- Overcrowding of specialized hospitals.
- The preference of treatment in foreign countries, although it has decreased in recent years.
- The imbalance in distribution of public health institutions and national competencies among the various regions of the country, as most of them are

concentrated in the north, particularly in the country's centre, by 55%, leaving other areas, especially the southern one.

2- Goals for change:

The main objective is to bring health services closer to the citizens. To achievethis goal, the followingmeasures have been taken:(سلطاني، 2016، ص147)

- Achieving the best hospital coverage in the interior and southern regions of the country.
- Finding the best places to develop new structures for high-level specialized treatments.
- Schooling doctors for general and specialized medicine.
- Bringing the structures concerned with prevention and basic treatment closer to the citizen.
- Transferring the patient from structures outside the hospital to the hospital shall be the decision of a general practitioner or a specialist doctor.
- Enabling citizens to obtain health services by adapting multi-service clinics and treatment rooms to the requirements of the new health map.

3- Imbalances and obstacles facing Algeria's health system:

The health sector is considered one of the main sectors in the economic development process that Algeria pursues, due to the effective role that it plays, by linking all vital economic and social sectors together.

However, this does not deny that algeria's health system suffers from a number of imbalances affecting the quality of services provided, which we summarize in the following points:

3-1 Organizational deficiencies:

- The hospital is a service based institution that operates in an administrative logic; the structural relationships within it exist, but the functional

ones are not clearly defined, as we find the multiplicity of interventions, which results in a relationship of a dual membership. (بن حليمة، 2006، ص5)

- The lack of motivation for employees leads to stagnation in their activity due to the absence of adaptation of the basic law, poor working conditions, and low wages compared to the private sector.

- unequal distribution of human and material resources between the nation's parts and even within each side, where there are significant differences: in the north, there is a doctor per 800 inhabitants corresponding to 01 doctor per 1,200 inhabitants in the south.(خروبي بزار، 2011، ص59)

- Misallocation of available financial resources: expenditures and incomes for the health sector budget are not prioritized.

- The system of training in the health sector does not take into account its needs, therefore, the incompatibility of academic training with the qualifications required in application, as well as the difference between training and the occupied job.

3-2 Financial management defects:

- The Algerian health system does not suffer from a lack of financial resources, but rather the mismanagement of available resources, which further aggravated the situation of health structures which face an increasing demand for treatment.

- The lack of control over expenditures and the inaccuracy of data related to costs made the hospital accounting approximate, inaccurate, and unrealistic, which explains the situation that is characterized by the accumulation of debt on the public institution, and the loss of its credibility.

3-3 Management imbalances:

The most important defect in the Algerian health system is mismanagement, which is caused by deficiencies in the health media system, as well as health training; in

addition, the current media system does not give complete access to the therapeutic medicine nor to the quality of health services available to the population.

This deficiency is due to poor handling of medical files and reports, inflexibility of administrative records, and lack of staff training.

4- Principles of health reform in Algeria:

The reform of Algeria's health system is a national public policy, taken by the public authorities in order to improve and develop the health sector and bring its health structures and institutions closer to the Algerian citizen with the aim of ensuring public health for all.

This is according to article 66 of the constitution, which says:"Health care is the right of citizens, and the state is responsible for the prevention and control of infectious diseases..."

The "Health Charter" was established in 1998 as an indication of the necessity of adapting the health system to economic and social transformations, with the aim of identifying key principles and priorities that should characterize the national health policy, including the organizational and financial dimensions of the reform process. The health policy principles were as follow:

- Protecting and promoting health in order to reduce inequality and prioritize it in the government's work program.
- Benefiting from free treatment, equity, and national solidarity.
- Eliminating regional disparities by creating the five regional health districts.
- Access to safe drinking water, education, housing and environmental protection.
- Developing a health indicator information system and rehabilitation of human resources through continuous training.
- Developing alternative formulas for financing health expenditures through community involvement.

- Improving the social and professional conditions and status of all health sector workers and setting incentive measures.
- Establishing a national health Council.

5- Stages of reforming the health sector in Algeria:

Health is not only a fundamental right, but it is also a basic source of social, economic, and individual development.

According to this general principle, Algeria has worked in all constitutions to make the citizen's right to health a fundamental principle that cannot be denied or ignored.

(حاروش، 2008، ص78)

The policy of reforming Algeria's healthsystem has undergone various transformations fromindependence to the presentday, eachwere a reflection of the political, economic, and even social and environmental conditions thatprevailed at each stage separately.

The main goal of these policies is to protect the health of individuals:

Stage1: 1963-1973

After the independence, Algeria's health situation was deteriorating and deplorable, as the existing health system was centred in the major cities of Algiers, Oran and Constantine. The health system was particularly represented in public medicine inside hospitals, and clinics supervised by municipalities providing free medical assistance.

After the restoration of its lands, Algeria took the socialist approach as an economic system, and the government had to replace the inherited colonial health form with a different method, one that is different in its elements and objectives.

After independence, Algeria had about 500 doctors, 50% Algerians, in order to cover the needs of the population estimated at 10.5 million, while health indicators during

this period were characterized by infant mortality, and a life expectancy under 50 years.

The prevalence of infectious diseases associated with environmental and living conditions was the main cause of death and disability.

To face this situation and the limited resources available, the Ministry of Health had two main objectives: (بن لوصيف، 2007، ص91)

- Redistributing public and private health institutions as well as doctors to the various regions of the country, to enable the entire population to benefit from treatment equally (Compulsory half-time work in the public sector for medical practitioners in the private one, and the formation of mobile medical teams).

-Controlling the mortality and eradication of infectious diseases and epidemics.

This stage was also marked by the development of several health programs aimed at protecting disadvantaged groups, and thus the compulsory vaccination of children was established.

The major themes of national health policy were:

Prevention: The best method of treatment is to avoid disease through vaccination campaigns and hygiene measures.

Disease treatment: After illness or work accident, the patient receives the necessary treatments from the primary health centers and then hospitals if treatment is difficult.

The rational distribution of doctors: in order to achieve the goals set out in the health map, that means full health coverage for the national territory in terms of the human resources, structures and equipment necessary.

Stage2: 1974-1989

This period was marked by the establishment of many health programs in order to protect the underprivileged population, and to ensure the prevention

of incurable diseases, and compulsory vaccination was imposed and generalized for all children.

The health system could be divided into the following:(براح، 2009، ص102)

- State hospitals.
- Private clinics owned by individuals.
- Municipal health centers and clinics, which were attached to hospitals between 1968/1976.
- The decision to offer free treatment in public health structures from January 1974.
- Using the slogan « health for all citizens, whatever their income and social situation ».
- Reforming the educational system by strengthening it with medical studies, in order to improve the quality of education.

Stage3: 1990-1999

This stage was marked by the accumulation of problems that had developed since the end of the eighties, and led to a gradual restructuring of health system, this development was translated into:

- Health-care regional project, which began in the 1980s as a framework for mediation and arbitration to embody decentralization, and to achieve balanced health development at the institutional level.
- Decentralization of the Council and the regional health observatory.
- The health regional community was unable to respond to the tasks assigned to it, due to its limited powers in some advisory decisions. (chaouch, 2005, p205)

Stage 4: 2000-2009

This stage is considered a stage of renewing confidence in restoring security and stability to Algeria after a bloody decade, that led to the weakening of

state institutions, which prevented it from playing the role assigned to it constitutionally, which is protecting the citizen and providing the necessary needs for community members in various fields, especially in the health sector. At the beginning of this period, a national health map was designed to reduce differences between regions, considering the specifics and urgent needs of each part and to reduce imbalances in organization and coordination.

The government's program also aimed to form human resources through basic and continuous training, in order to upgrade the sector and improve the performance of medical institutions and modernize them to accommodate the growing demand of citizens, while encouraging the private sector.

The implementation of the new health map has contributed to strengthening health structures of all kinds and has brought health closer to citizens.

The private sector has also contributed to improving the situation, with 286 private clinics, 5095 specialist doctors and 6205 general doctors.

The funds for the health sector to meet the UN Millennium Goals have been continuously evolving, with 76% of the 2008 Finance bill compared to 58% in 1999.

Stage 5: 2010-2014

At this stage, the health sector benefited from a financial cover estimated at 619 billion dinars under the public investment program for the period between 2010-2014, approved by the Council of Ministers held on 24 May 2009.

This amount was allocated for the accomplishment of 172 hospitals, 45 health complexes, 377 multidisciplinary clinics, 1,000 treatment halls, 17 paramedical training schools and more than 70 specialized institutions for the disabled.

The five-year program also includes improved access to primary and secondary treatments, with 254 multi-services clinics and 34,800 beds required by 2015.

There were multiple hospital structures distributed throughout the country, including 13 university hospital centers, one university hospital institution, 5 hospital institutions, 68 specialized hospitals, and 195 public hospitals.

This fabric has been strengthened by 271 public neighbourhood health institutions. These institutions operated 988 multidisciplinary clinics with 3,566 maternity beds, 387 multidisciplinary clinics without beds, 5,376 treatment rooms and an estimated total of 63,680 public beds.

This period was marked by the issuance of a new health law amending or repealing the outdated Health Law 85-05 of February 16, 2005 related to health protection and promotion.

Indeed, Law No. 11-18 of July 2, 2018 on Health was issued, which included 449 articles repealing the provisions of the aforementioned law.

However, it is noted that the external departments of health were not installed within the deadlines specified by a maximum of two years from the date of publication of this law in the Official Journal.

The same situation is the issue of the health map, the health district system and other structures in charge of public health functions, such as the National Pharmaceutical Agency and others...

Under the above law, the Basic Law of public health institutions has been transformed from a public institution of an administrative nature to a private and health-oriented public institution, but nothing of this has also been applied in the ground until the end of the year.

In this phase (2018), the departments of preventive medicine have been restructured in line with the requirements of the preventive policy, economic, demographic and technological transformations.

In addition, the Mixed Hospital Model Law was promulgated by Presidential Decree No. 18-114 of April 17, 2018, providing dual health care to civilian and military citizens.

Stage 6: 2020 and post-Corona Covid 19

In Algeria, the Covid-19 pandemic spread from the 25 February 2020, when the first case tested positive was declared. The wilaya of Blida, the epicenter of the outbreak, recorded the first cases in the national territory at a progressive rate. Moreover, the first death from this virus was recorded on March 12, 2020.(snoussi, 2020, p377). After almost four months from the screening of the first case, the cure rate is 70% against a mortality rate of 7%. It should be noted that since the first week of April, the number of people cured has multiplied by seven in the space of 70 days (from 113 to 7,842 healed between April 07 and June 16, 2020). Moreover, regarding the distribution of cases confirmed by age group, there is a predominance of 25-49 years old %40.5 followed by those over 60 (28.6%). In addition, the two wilayas of Algiers and Blida alone account for around 24% of the total confirmed cases and 34% of deaths, since the start of the pandemic.(Kouaci M, 2020, p45).

The health system in this period is characterized by:

- A highly centralized health system: the Institute Pasteur alone authorized to perform PCR tests.
- Strong mobilization of nursing staff in health establishments public despite difficult working conditions
- The help of doctors in the private sector in taking care of patients. However, doctors in the same sector preferred to close their practices despite an obligation of the government to maintain their activity.
- The use of teleconsultation as an alternative to the activity of doctor's offices.

- Shortage of certain chronic disease drugs as a result of border closure.(Hamra F, 2020, p320)

At this stage, we are experiencing accelerated change events represented by three main points:

1. Publishing an executive decree (90-60 dated March 14, 2020) defining the model agreement between social security services and private sector health institutions (EHP) in a period of health crisis, to provide healthcare for pregnant women and newborn.
2. Establishing mobile health teams (May 2020) in order to ensure medical coverage in the south and isolated regions in the north.
3. The installation of the National Health Security Agency (June 2020) with an absence of assigned tasks and powers, which will oversee reforms in the health system; and the first change will be in the principles of the order of 1973 talking about free health for all.

6- Indicators of the health situation in Algeria:

Health indicators are an important factor in development of the economy and the progress of any country. Algeria is one of the countries that has achieved a remarkable development in its health indicators, some of which will be presented: (بن زيان، د.ت، ص4)

6-1 Mortality rate:

Indicators derived from mortality give a good picture of population's health, and it include:

- **General mortality rate:** It is one of the most important health indicators for the population that gives insight into the living and health conditions prevailing in societies.

● **Infant mortality rate less than a year:** It is a very important indicator, as it reflects levels of health care provided by countries for this age group, and it is also considered as an indicator of the general health level in society.

● **Under-five mortality rate:** It is one of the important health indicators that measure and reflect the level of health care coverage for children based mainly on immunization against diseases.

● **Maternal mortality rate:** maternal health is one of the most important priorities for development, and this importance comes from the fact that women's health is not limited to them only, but extends to the family and society, which make caring for women's health, especially reducing maternal deaths during childbirth a global concern, and became a universal provision of basic services, to ensure decent reproductive health.

Mortality rate statistics:

The infant mortality rate (U5MR) and infant mortality rate (IMR) were both significantly reduced between 1990 and 2008, with an estimated infant mortality rate of 8.46 % in 1990 which dropped to 5.25 % in 2008, and the mortality rate for children under 5 years of age is estimated at 7.55% in 1990 and decreased 7.29% in 2008, mainly due to improved health care through the provision of essential vaccines, and then a slight decrease is noticed compared to previous years, with an estimated infant mortality rate of 7.23% in 2010 to 3.22% in 2015, and the mortality rate for children under five years of age was also slightly reduced to 8.28% in 2010 and to 7.25 % in 2015.

The maternal mortality rate witnessed a remarkable decrease, as it was estimated after independence of 500 mother deaths per 100,000 live births, then it decreased to 215 in 1981, and then knew stability, after that it witnessed a significant decrease until the year 2014, which was estimated at 60. 5 deaths per 100,000 live

births; this is a result of the development of the health sector through the provision of quality care for the mother and child before and after birth, and as a result of the Millennium Development Goals.

The overall mortality rate did not witness a significant decrease, as it was estimated at 6.30% in 1990, reaching 4.57% in 2015.

The coronavirus (COVID-19) caused the first two confirmed deaths on March 12, 2020. Since then, the cumulative number of coronavirus deaths increased daily, reaching a total of 3,270 deceased people by May 2, 2021. The highest variation in the daily mortality rate was recorded at 30 new cases of death on April 9, 2020(statista. 2020)

6-2 Life expectancy at birth:

It is one of development indicators, which allow us to know the level of development in that country, so that it is considered among the most useful indicators regarding the ability of each society to guarantee its members a Longest and safest life at birth.

Life expectancy statistics:

Available statistical data indicate that the level of life expectancy in Algeria moved from 51 years during 1965 to 67 years during 1987, continuing its rise, where it was estimated at 75 years in 2008.

In 2015 life expectancy at birth reached 77 years, and this means that the average age of life expectancy in Algeria increased by 26 years during the past 48 years between 1965 and 2015.

This increase in life expectancy is due to the improvement in standard's living of Algerians, as well as the development of epidemic and disease prevention methods, especially with the high percentage of chronic diseases currently estimated at 60%

of the population, which has recently received a significant funding rate in the context of caring for this segment of the population.

However, these indicators are not enough to describe and compare the health status of the various population groups on a complete basis, especially regarding the health status during life.

Despite the high rate of life expectancy, Algeria still occupies a late position in the World Health Organization statistics.

The improvement of life expectancy will not cover the widespread prevalence of diseases, as diabetes, hypertension and cancer that remain the most important causes of death in Algeria.

The national health development, according to the World Health Organization, is poorly organized in terms of health system performance, which confirms that the health level in Algeria is not related to the health sector only, but also to the economic, environmental, nutrition, education, employment, housing and other sectors related to individual's lives. (بومعراف ، عمار ، 2009، ص35)

7- Health system bets in Algeria:

Regarding the expected stakes, it seems that the public authorities will continue to strengthen the context of reforms, (*Rapport Nabni, 2020*) hoping to reach the OECD indicators within 2025 taking into account the following challenges:

7-1 On the demographic level :

Demographic development has profound implications on the composition and determination of population and is also reflected in the economy of societies.

The studies predict a decline of indicators in 2025 for general mortality, including maternal and child mortality accompanied by a significant increase in marriage and life expectancy at birth, as well as an increase in births.

This forces the health authorities to rethink about the modernization of the health system, and make health closer to the citizens, while improving the quality of treatment that citizens complain about.

Studies also indicate that by 2025, the age pyramid will experience more balanced structural changes characterized by a decrease in the youth group, an increase in the number of hierarchical age groups, and a gradual expansion of the old age group, resulting in increased health expenditures.

In the year 2025, the population will reach 45 million, with a ratio of 16.9 per thousand for the birth rate, 4.5 per thousand for the general death rate, and a life expectancy of 80 years.

7-2 At the epidemiological level :

Algeria is a country undergoing a pandemic transformation, marked by the decline of some infectious diseases and the persistence of some of them, with the emergence of chronic diseases, and the Algerian authorities are trying to improve the future epidemiological situation by relying on:

- Continuation of the vaccination program.
- Providing some antibacterial medicines.
- Ensuring chronic diseases.
- Strengthening coordination with other sectors (environment, professional environment, school health).

7-3 At the treatment display level:

The authorities aim to balance the distribution of health services and specialists, and to promote organ and pediatric cardiac surgery, strengthen maternal and child health, and ensure blood transfusion. (بوشلاغم، شرفي، 2017، ص19)

8- Measures and solutions related to the health system:

Based on an analysis of health situation in Algeria, the proposed general measures presented by the National Council for Hospital Reform are:

- Reducing centralization.
- Establishing an independent directorate at the level of Health Ministry, responsible for equipment and maintenance.
- Updating codes of hospital medicine.
- Emphasizing the necessity of centralizing and grouping purchases, especially for the southern regions, due to supply difficulties.
- Providing hospitals with the necessary structures, mechanisms, means and tools for internal evaluation and auditing.
- Establishment of a national health insurance system to provide health services to the poor.
- Searching for new sources of financing the health system, by imposing local taxes on pollution and smoking.
- Listing the contribution of economic insurance.
- Standardizing material means and human resources and setting a healthy map for the distribution of human resources.
- Making the hospital pharmacy an independent structure, defining its functions and obligations accurately.
- Giving greater autonomy to the hospital.
- Modernization and adaptation of health structures.
- Redefining the functions of hospital institutions and adapting their basic laws to these functions.
- The need to review the organizational and administrative structures of health institutions according to the stated objectives.(Oufriha F-Z, 1997, p100).
- Rehabilitation and improvement of employees in the course of their work.

- Setting up a hospital account plan.
- Determining the nature and forms of a social security fund's relationship with service providers.

Conclusion:

From the above it is clear that Algeria is very interested in health sector, and this is reflected in the great progress that the country has made in health structures and human resources of all kinds, in addition to the improvement in health indicators that have become close to those recorded in developed countries,

However, despite the development witnessed by the health sector this is still have a complex reality about its performance, that we summarize in the following points:

1. The absence of good reception, guidance and hospital hygiene.
2. Poor quality of services provided to citizens in emergencies.
3. Overcrowding and inhuman conditions in the process of taking care of pregnant women.
4. Inappropriate and unfavorable working conditions.
5. The growing phenomenon of violence against health professionals.
6. Insufficient exploitation of neighborhood health structures despite their large number.
7. Ignoring the pivotal role of the general doctor.
8. Significant differences for health coverage of regions.
9. Unreasonable deadlines for radiotherapy.
10. Unjustified delay in sector digitization programs.
12. The ineffectiveness of the civil service system in its current form.
13. Substantial deficit in paramedical users.
14. Significant delay in completing the registered projects.
15. Imbalances in providing the national market with pharmaceutical resources.

The advent of the new Coronavirus has put our system strained health. The Covid-19 clearly revealed the dysfunctions of our health system. However, this crisis could emerge a new hope for change in the event that the lessons learned help to weave the first lines of a solid, comprehensive and sustainable health policy, and answers to current problems that are consistent, reliable and feasible.

Thus, the reform health sector will have to start with:

- Decentralization of giving real autonomy to health regions.
- Upgrading the skills of the public health sector is essential, it therefore becomes imperative to review the training and human resource management
- The development of teleconsultation is essential for the medicine of tomorrow
- Updating the reimbursement rates for medical procedures.
- A development of a strong national pharmaceutical industry.

Finally, we must all be involved in a strategy that brings together all the players, putting their hands together to initiate a policy of change.

References:

1. إلياس، بومعروف وعمار، عماري. (2010). من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر. مجلة الباحث. 42-27. (7).
2. بن حليمة، حليمة. (2006). الإصلاحات الإستشفائية في الجزائر: النظام التعاقدية. تقرير التريص الميداني السنة الرابعة إدارة الصحة. المدرسة الوطنية للإدارة. الجزائر.
3. بن زيان، إيمان. (د.ت). واقع أداء النظام الصحي في الجزائر. جامعة الحاج لخضر باتنة. الجزائر.
4. بن لوصيف، زين الدين. (2007). تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. 1.
5. حاروش، نور الدين. (2008). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الجزائر: دار كتامة للكتاب.
6. خروبي بزار، عمر. (2011). إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية تخصص رسم السياسات العامة. جامعة الجزائر 3. الجزائر.

- كفاءة البنوك الإسلامية في تحقيق الامن الاقتصادي في ظل ازمة كورونا _حالة البنوك الاسلامية الجزائرية
د. مسمش نجاة د.هاني نوال د.بركان دليلة
7. سلطاني، وفاء. (2016). تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة باتنة 1. الجزائر.
8. بوشلاغم، عميروش ومنصف، شرفي. (2017). واقع وآفاق المنظومة الصحية في الجزائر. دراسات اقتصادية. 30-9. 4(3).
9. مريزق، عثمان. (2011). التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجا. جامعة البليدة. الجزائر.
10. Chaouch, Mohamed. (2005). Développement du système national de santé: Stratégies et perspectives. *revue le gestionnaire*, revue élaborée par l'école nationale de santé.
11. Hamra, F. (2020, 17 février). Pénurie de 10 médicaments pour maladies chroniques: A quila faute? CAP Ouest. Consulté sur: <http://capouest.info/2020/02/17/penurie-de-10medicaments-pour-maladies-chroniques/>
12. Kouaci, M. (2020, 21 avril). Société algérienne de cardiologie: Une nouvelle application de téléconsultation pour les cardiologues. Rapport consulté sur: <https://www.reporters.dz/societe-algerienne-de-cardiologie-une-nouvelle-application-de-teleconsultation-pour-les-cardiologues/>
13. Oufriha F-Z. (1997). Ajustement structurel et autonomie du système de santé: Quels résultats? Les Cahiers du CREAD, N°41.
14. Rapport Nabni. (2020, 2013). "Cinquantième de l'indépendance: Enseignements et vision pour l'Algérie de 2020, Chapitre Santé". Disponible sur: <http://www.nabni.org/wpcontent/uploads/2013/01/Nabni-Santé-2020.pdf>.
15. snoussi, zoulikha. (2020). Le système de santé Algerien face à la crise sanitaire du COVID-19: quels enseignements sur ses défaillances ? Les cahiers de CREAD Vol. 36-n° 03.
16. <https://www.statista.com/statistics/1177286/total-number-of-coronavirus-deaths-in-algeria/> consulted 03/05/2021.