

منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: د. علي سيف عبده كليب

أستاذ الاقتصاد المشارك، بقسم
الاقتصاد - كلية التجارة - جامعة صنعاء

اليمن

نمط التنمية المتبع في اليمن لم يوفر فرص العمل أو رفع مستوى معيشة المواطنين. فلا يوجد تنوع في الهياكل الإنتاجية. ويتم الاعتماد بشكل أساسي على عائدات النفط رغم قلتها، ما أدى إلى زيادة معدلات الفقر والبطالة، وعجز الحكومة عن توفير وتقديم الخدمات الأساسية للمواطنين

المقدمة

المنصوص عليها في الدستور؛ وفي هذا التقرير سيتم رصد أشكال الحماية التي توفرها الدولة للمواطنين، ومدى تغطيتها لكافة الشرائح الاجتماعية، كذلك أوجه القصور والعقبات التي تحول دون تغطية كافة صور الحماية المقررة في الاتفاقيات الدولية، وما الذي ينبغي القيام به كي يتمتع كل مواطن مستحق بما يحتاجه من حماية، ليعيش بحرية وكرامة.

الجزء الأول: دور الدولة في التنمية

كثُر الجدل حول دور الدولة في التنمية الاقتصادية، وقد اتخذ هذا الجدل مسارات واتجاهات مختلفة ومتغيرة، متأثراً بالأحداث والفلسفة الاقتصادية السائدة التي تتبناها الدولة. وفي الجمهورية اليمنية، كان دور الدولة في التنمية مضطرباً، ولم يتخذ مساراً محدد الملامح؛ متأثراً بمجموعة من المتغيرات والأحداث التي كان لها دور فاعل في صياغة دور الدولة في التنمية الاقتصادية، من هذه الأحداث:

- 1- الاختلالات الاقتصادية والمالية.
- 2- الأحداث السياسية المحلية.
- 3- الأحداث الاقتصادية الإقليمية والدولية.

هذه الأحداث مجتمعة، كان لها الدور البارز في تحديد مسار دور الدولة؛ فالاختلالات الهيكلية الاقتصادية والعجز في الموازنة العامة للدولة، وما شهدته اليمن من أحداث سياسية مضطربة، وصادمات مسلحة، واعتماد اليمن على القروض والمساعدات والتحويلات الخارجية وعائدات النفط، بالإضافة إلى عدم انتعاج سياسة تنموية واضحة ومحددة، كل تلك العوامل حُدّت من دور الدولة الاقتصادي.

ويُعد الأداء المعياري النهائي للحكم على مدى التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف. لذا فإن معرفة إنجازات البلد يمكن رصدها من خلال الأهداف التي تطلّعت وسعت إلى تحقيقها، خاصة الأهداف التي حظيت بأولويات واهتمامات بارزة في جهودها الإنمائية خلال الفترة الماضية، ومقارنتها بإنجازات البلدان النامية. وللحكم على

قال تعالى «ولقد كرمنا بني آدم»، ومن هذا المنطلق فكرامة الإنسان حق مكتسب، أيّاً كان لونه أو جنسه أو دينه، والكرامة كل لا يتجزأ، فحقه في العيش الكريم والحرية والعدالة والمساواة في الحقوق والواجبات ليست هبة أو منحة، لذا تحرص الدول والحكومات على حماية مواطنيها وتوفير الرعاية اللازمة لهم، وتعد الحماية الاجتماعية بصورها المختلفة حقاً أصيلاً من حقوق المواطن، وتختلف صورها من دولة إلى أخرى، حسب تطور الدولة، ومركزها المالي. ويكمن الاختلاف بين الدول في شكل الحماية وحجمها.

ويعتبر الحق في الحماية الاجتماعية من أول حقوق الإنسان المعترف بها منذ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948؛ حيث نصت المادة 22 على أن «لكل شخص، بصفته عضواً في المجتمع، الحق في الضمانة الاجتماعية وفي أن تحقق، بواسطة المجهود القومي والتعاون الدولي وبما يتفق ونظم كل دولة ومواردها، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التي لا غنى عنها لكرامته وللنمو الحر لشخصيته».

ووفقاً للتوصية رقم 202 لمنظمة العمل الدولية، فإن أراضي الحماية الاجتماعية هي عبارة عن مجموعات من الضمانات الأساسية من الضمان الاجتماعي التي تكفل الحد الأدنى لجميع المحتاجين للحصول على الرعاية الصحية الأساسية والدخل الأساسي اللذين يضمنان الحصول على السلع والخدمات الضرورية طوال الحياة.

وفي الجمهورية اليمنية كفل الدستور اليمني مجانية التعليم والصحة، كذلك تكفل الدولة توفير الضمانات الاجتماعية للمواطنين كافة في حالات المرض أو العجز أو البطالة أو الشيخوخة أو فقدان العائل، كما تكفل ذلك بصفة خاصة لأسر الشهداء وفقاً للقانون.

إلا أنه، ورغم النصوص الدستورية الواضحة، والتي تكفل الحماية الاجتماعية لجميع المواطنين دون تمييز، فما زال القصور واضحاً والبون شاسعاً بين ما يحصل عليه المواطن من صور الحماية، وتلك

الأداء الاقتصادي للدولة، لا بد من مؤشرات أولية مقبولة، يمكن بواسطتها معرفة ما تحقق من تطبيق خطط التنمية التي أعدتها ونفذتها خلال العقدين الماضيين. فتحقيق نمو اقتصادي مصحوب بتنوع قاعدة النشاط الاقتصادي وتحسين الاتساق بين هيكلي الإنتاج السلعي الخدمي، وتوفير فرص العمل، كلها مؤشرات على نجاح دور الدولة في التنمية الاقتصادية.

ويكمن دور الدولة في إزالة العقبات والعوائق التي تقف أمام مسيرة التنمية الاقتصادية، وإقامة المؤسسات اللازمة لإنجاز هذه المهام، ومن ثم مسؤولية الدولة في حسن استغلال الموارد المتاحة، وتوظيفها لمواجهة التخلف في كافة المجالات العلمية والثقافية والتقنية والصحية، (بن قانة؛ 2012). وعلى هذا الأساس، فتدخل الدولة ينبغي أن يكون فعالاً، لتبني استراتيجيات وخطط تنموية تتسم بالمرونة، الانتقائية، التناسق، والتركيز على دفع عملية التطوير وتوجيه الاستثمارات للقطاعات والأنشطة الواعدة والمرغوب فيها (عيسى؛ 2011). وبما يحقق تنمية متوازنة تعمل على تحسين وتطوير منظومة الحماية الاجتماعية.

وبقراءة وضع اليمن الاقتصادي، يمكن استخلاص دور الدولة في التنمية الاقتصادية، فاليمن واحد من أفقر دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ويصنف من الدول ذات الدخل المنخفض؛ حيث بلغ متوسط دخل الفرد السنوي من الناتج القومي الإجمالي للفترة من 2000 - 2011 نحو 921.5 دولار أمريكي بسعر السوق (كتاب الإحصاء السنوي، 2011) ويواجه تحديات تنموية رئيسة فموارده الطبيعية محدودة بشكل ملحوظ؛ ندرة في المياه، مساحة أرض محدودة صالحة للزراعة، كميات بسيطة من النفط واحتياطي متناقص، ونصف سكان اليمن البالغ نحو 25.2 مليوناً تحت سن 15 سنة ويتوقع أن يتضاعف عدد السكان في العشرين سنة المقبلة، ما يزال يقدر بـ48% من السكان يعيشون في الفقر. وقد جاء اليمن في المرتبة 154 من بين 182 دولة وفق مؤشر التنمية البشرية، لعام 2011 والدولة 121 من بين 140 دولة في مؤشر تنمية النوع الاجتماعي، وزاد ارتفاع أسعار الغذاء الأوضاع سوءاً وزاد الضغط على الاستقرار الداخلي.

وما يزيد من الضغط على الخدمات الاجتماعية المحدودة والمرافق العامة وسوق العمل، الزيادة المتسارعة في عدد السكان، الذي يبلغ معدل نموه السنوي 3.2%، وهو من أعلى المعدلات في العالم، وتشغل الزراعة مكاناً مهماً في الاقتصاد اليمني. فأكثر من 70% من السكان يعيشون في المناطق الريفية، حيث يستمدون معيشتهم من الزراعة. ومع ذلك، 3% من المساحة الكلية لليمن صالحة للزراعة، و فقط ما نسبته 24% من هذه الحصة الصغيرة تروى بالمياه.

إن شح المياه المزمن والإنتاج الزراعي الراكد، مسؤول بشكل كبير عن استمرار فقر كبير في الريف اليمني. ما يجعل، 43% من الأسر الريفية في غير مأمّن من الغذاء، و8% من الأسر في خطر الجوع و53% من الأطفال يعانون من إعاقة في النمو الطبيعي (ديفس؛ 2009).

وفي قطاعات أخرى أيضاً، كالصناعات التحويلية والخدمات، اقتصاد اليمن صغير، وغير معقد في متطلبات الإنتاج، وتحيطه عوائق اقتصادية اجتماعية وبنوية؛ مثل امتصاص عرض العمالة المتزايد بسرعة، تحقيق توقعات التحصيل العلمي المتنامي للباحثين عن عمل، خلق الظروف المؤدية لنمو اقتصادي سريع يقوده القطاع الخاص، تحقيق وزيادة متطلبات التمويل لتسريع التنمية الاجتماعية ومواجهة عواقب استنفاد احتياطي النفط والماء.

أولاً: منظومة الحماية الاجتماعية في اليمن

يندرج مفهوم العدالة في توزيع الدخل والثروة بين أفراد المجتمع، ضمن مفاهيم الوظيفة الاجتماعية للدولة، ويعد أحد مؤشرات الحكم الرشيد. فحماية الفقراء وضمان مستوى معيشي لائق لهم قضية اجتماعية وأخلاقية، بجانب كونها قضية اقتصادية. فالمقاربة الاجتماعية لدور الدولة تنطلق من حسم إشكالية التناقض أو التوافق بين مبدأي الكفاءة الاقتصادية والعدالة الاجتماعية، وعلى الرغم من تحيز الفكر الاقتصادي الرأسمالي لصالح القطاع الخاص، ومناداتهم بعدم تدخل الدولة، إلا أنهم يرون ضرورة هذا التدخل لتحقيق الهدف الاجتماعي من خلال دعم وتقديم سلع وخدمات لا يقدم على إنتاجها القطاع الخاص. (الأفندي؛ 1996: 275، 276).

ويمكن التعرف إلى قطاع الحماية الاجتماعية بالأساليب والوسائل الهادفة لتوسيع الفرص، وتخفيض المخاطر وتحسين المساواة. كما يشير مفهوم الحماية الاجتماعية إلى جميع التدابير الرامية لتقديم وضمان دخل آمن لكل محتاج بغية تخفيف حدة الفقر والعوز من خلال تعويض مستوى معين من الدخل الذي تم فقده أو تخفيضه بسبب عدم القدرة على العمل نظراً لوقوع حالات طارئة مختلفة كالمريض، العجز، الأمومة، إصابات العمل، البطالة، تقدم السن أو وفاة أحد أفراد الأسرة. وفي تعريفها للحماية الاجتماعية، نحت منظمة اليونسيف منحى أكثر شمولاً، فالحماية الاجتماعية تعني «مجموعة السياسات والبرامج العامة التي تمنع وتزيل نقاط الضعف الاقتصادية والاجتماعية المؤدية للفقر والحرمان، مع ضرورة إدراك حقوق الطفل والنساء والأسر وحصولهم على قدر كاف من الخدمات الأساسية الضرورية وتأمين

معيشة مناسبة». كما أن الحماية الاجتماعية تقوّي وتنشّط قدرة العائلات للاهتمام بالأطفال وتمكنها من التغلب على العوائق التي تحول دون الوصول إلى الخدمات. (Fábio Veras Soares, and, et.Khalid Yasin Dubai (2013)

لقد تطور مفهوم الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية مع مرور الوقت. فالحماية الاجتماعية تعني، الحماية التي توفرها نظم الضمان الاجتماعي في حالة المخاطر والاحتياجات الاجتماعية، والضمان الاجتماعي بدوره ينقسم إلى قسمين هما:

➤ التأمينات الاجتماعية.

➤ المساعدات الاجتماعية.

وتشمل الحماية الاجتماعية بنوعها الحماية المخصصة لرفع المعاناة عن الفقراء والمحتاجين وكبار السن والمعوقين والتي تمول من خزينة الدولة ومساعدة المانحين، والتأمينات الاجتماعية القائمة على الاشتراكات والتي تستهدف حماية العمال والموظفين وأفراد أسرهم.

وقد ضمن الدستور اليمني الحقوق الرئيسية الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمواثيق الدولية التي صادقت عليها اليمن، ومن ضمن المواد المتصلة بالحماية الاجتماعية ما يأتي:

- المادة (25) من الدستور تنص على أن: (المجتمع اليمني يقوم على أساس التضامن الاجتماعي القائم على العدل والحرية والمساواة وفقاً للقانون).

- المادة (55) من الدستور تنص على أن: (الرعاية الصحية حق لجميع المواطنين، وتكفل الدولة هذا الحق بإنشاء مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها، وينظم القانون مهنة الطب والتوسع في الخدمات الصحية المجانية ونشر الوعي الصحي بين المواطنين).

- المادة (56) تنص على أن: (الدولة تكفل توفير الضمانات الاجتماعية للمواطنين كافة في حالات المرض أو العجز أو البطالة أو الشيخوخة أو فقدان العائل، كما تكفل ذلك بصفة خاصة لأسر الشهداء وفقاً للقانون). إن هذه المادة الدستورية لا تنص فقط على توفير الحماية من طوارئ الحياة للطبقة العاملة وإنما للمواطنين جميعاً.

كما أن وثيقة مخرجات مؤتمر الحوار قد أقرت أن الدولة تكفل لكل مواطن حق الرعاية والحماية وتوفير له حد الكفاية في حالة العجز والشيخوخة والمرض والبطالة، أو فقدان العائل، وأن الصحة ومجانبة التعليم بكل مراحل ومستوياته حق تكفله

الدولة لجميع المواطنين.

واستناداً لأحكام الدستور، صدر عدد من القوانين والقرارات المتعلقة بالحماية الاجتماعية. ففي جانب التأمين الاجتماعي، هناك القانون رقم (25) لعام 1991م للعاملين في الجهاز الإداري للدولة والقطاعين العام والمختلط، والقانون رقم (26) لعام 1991م للعاملين في القطاع الخاص. أما القانون رقم (33) لعام 1992م فينظم التقاعد في القطاع العسكري والأمني.

وتهدف تلك القوانين إلى إنهاء حالة الخوف لدى المشمولين بأحكامها من أخطار الحياة، في حالات المرض وكبر السن والعجز وإصابات العمل، تأمين دخل بديل لمن وصلوا إلى سن التقاعد بحيث يحفظ لهم ولأسرهم كرامتهم، ضمان المنافع التأمينية من معاشات وتعويضات للعاملين المؤمن عليهم وأفراد أسرهم، والتعهد بتوسيع الحماية التأمينية لتشمل الفئات المستثناة.

إلا أنه وبرغم النصوص الدستورية والقوانين والتشريعات التي تنص صراحة على أن الدولة تتكفل بتوفير الحماية الاجتماعية لكل مواطن، فما تزال النفقات العامة للمؤسسات المتخصصة في المساعدة الاجتماعية من خلال الميزانية الخاصة بالحكومة اليمنية متواضعة (نحو 0.6% من الناتج المحلي الإجمالي)، إذا ما استبعدنا الدعم الموجه للمشتقات النفطية والذي يذهب نحو 78% منه لغير مستحقيه، وفي سياق المقارنة، تتفق دول جنوب شرق آسيا ذات مستوى دخل فرد المشابه لليمن، ما مقداره 2% من إجمالي الناتج المحلي على برامج المساعدة الاجتماعية.

ثانياً: الآثار المترتبة على تنفيذ برنامج الإصلاح الاقتصادي على الحماية الاجتماعية

لقد كان لتنفيذ اليمن برنامج الإصلاح الاقتصادي والذي جاء نتيجة لعجزه عن الوفاء بالتزاماته تجاه المقرضين من الخارج، ولجوئه للمؤسسات الدولية ونادي باريس طلباً لإعادة جدولة الدين، أثره الواضح على الحماية الاجتماعية التي كانت توفرها الدولة لذوي الدخل المحدود من خلال دعم السلع والخدمات الأساسية؛ حيث تم إلغاء الدعم على تلك السلع والخدمات وذلك على النحو الآتي:

• المرحلة الأولى.

إلغاء الدعم عن عدد من السلع (الأرز، الحليب، السكر، الأدوية) وتخفيض الدعم عن سلعتي القمح والدقيق وبعض المشتقات النفطية.

زيادة أسعار المشتقات النفطية:

البنزين بنسبة 100% من 6 ريالات إلى 12 ريالاً للليتر الواحد. المازوت بنسبة 75% من 1.73 ريال إلى 3 ريالات للليتر الواحد.

الكيروسين للطيران يرفع إلى السعر الدولي، وبسعر صرف رسمي جديد 50 ريالاً للدولار.

الغاز بنسبة 60% من 50 ريالاً إلى 80 ريالاً للأسطوانة المنزلية.

• المرحلة الثانية.

تعديل أسعار المشتقات النفطية على النحو الآتي:

البنزين من 12 ريالاً للليتر إلى 19 ريالاً (زيادة مقدارها 60 ريالاً).

الديزل من 3 إلى 9 ريالات للليتر الواحد (زيادة مقدارها 200 ريال، عدل هذا السعر بعد 10 أيام ليصبح 6 ريالات للي منتر الواحد ونسبة زيادة 100% في المائة بدلا من 200 في المائة بتوجيه مباشر من رئيس الدولة حينذاك).

الكيروسين والمازوت من 3 إلى 7 ريالات للليتر الواحد (زيادة مقدارها 132 في المائة).

أسطوانة الغاز المنزلي ارتفع سعرها ليصبح 120 ريالاً بدلاً من 80 ريالاً، (زيادة قدرها 50%).

رفع أسعار الكهرباء والمياه في إطار شرائح متعددة تراعي ذوي الدخل المحدود، وتفرق بين الاستهلاك المنزلي والتجاري. (البشاري، 1998: 304-320).

• المراحل اللاحقة.

استمر تخفيض الدعم إلى أن تم إلغاؤه كلياً على السلع الأساسية، الأرز، الحليب، السكر، الأدوية، القمح والدقيق.

وما زال الجدل دائراً حول جدوى الدعم المقدم للمشتقات النفطية، خاصة وأنه يستنزف جزءاً كبيراً من ميزانية الدولة نحو (3.8 مليارات دولار)، ولا يذهب منه سوى 21% لدعم المشتقات النفطية التي تباع في السوق المحلي، والباقي يستفيد منه من يتاجرون بالنفط بطرق غير مشروعة.

وللحد من الآثار المباشرة التي تضر بالفقراء نتيجة لتنفيذ برنامج الإصلاح الاقتصادي، حدد البرنامج وسيلة لحمايتهم من خلال شبكة الأمان الاجتماعي. والتي تم تأسيسها وفقاً للآتي:

أ- تتكون شبكة الأمان الاجتماعي من عدة برامج للرعاية والحماية الاجتماعية المباشرة للفقراء، منها الدعم النقدي المباشر للإنفاق

الضروري للمعيشة من خلال تحويلات نقدية وعينية مباشرة.

ب - تعد الشبكة بديلاً للبرامج الحكومية الخاصة بالإعانات أو الدعم المعمم لأسعار السلع الأساسية، خاصة القمح والدقيق نظراً للاعتبارات الآتية:

1- أن برامج الدعم الحكومية والمطبقة تستحوذ على 15% من الناتج المحلي الإجمالي، وتعد غير فاعلة في استهداف الفقراء؛ حيث لا يقدم لهم سوى 6% من إجمالي دعم القمح، بينما يذهب الباقي لغير مستحقيه، وبالتالي فإن الشبكة تعتبر بديلاً أفضل، لأنها ستقدم الدعم للفقراء وبتكلفة أقل، (5%) كحد أدنى من الناتج المحلي الإجمالي، بينما سيتم توفير باقي الدعم 10% وتوجيهه لدعم النمو الاقتصادي وباقي الخدمات الاجتماعية.

2- إن هذه النسبة (5%) من الناتج المحلي الإجمالي سيتم توجيهها كدعم مباشر لجميع الفقراء، وستعمل على رفع مستوى إنفاقهم إلى خط الفقر (بهران؛ 1998: 636).

والسؤال الذي يطرح نفسه، هل استطاعت هذه الشبكة أن تحدد من الفقر في اليمن؟ وهل وصل الدعم لمستحقيه فعلاً؟ إن البيانات الصادرة عن المؤسسات المحلية والدولية وبعض الدراسات تشير إلى ارتفاع نسبة الفقر. فبعد أن كان معدل الفقر عام 1996، 19.1% ارتفع ليصل إلى 54.5% عام 2012، ويعاني 61% من أطفال اليمن من سوء التغذية، ويفتقر 45% من السكان للأمن الغذائي (التقرير الاستراتيجي؛ 2012: 323).

ثالثاً: حجم التمويلات المخصصة للحماية الاجتماعية

لا شك أن للنظام الضريبي في أي بلد علاقة وثيقة بمبدأ العدالة في توزيع الدخل والثروة. فالعدالة والكفاءة الضريبية ينعكس أثرهما على مختلف شرائح المجتمع. وفي الجمهورية اليمنية يتكون النظام الضريبي من الضرائب المباشرة وغير المباشرة، والرسوم، إلا أنه يفتقد إلى العدالة، الملاءمة، والوضوح، والتي تعد من أهم مقومات النظام الضريبي العادل.

إن القدرات المالية التي تسمح للحكومة بالتدخل محدودة؛ فالإيرادات الضريبية بلغت في المتوسط 6.4% من إجمالي الناتج المحلي خلال الفترة 2006 - 2010 مقارنة بمعدل متوسط يصل إلى 17.7% في الاقتصاديات النامية. وما يزيد الأمر سوءاً الاختلال في الحسابات العامة والمتمثل في ارتفاع النفقات الجارية إلى 80.6% من إجمالي الانفاق العام خلال الفترة نفسها. هذه النسبة وصلت إلى 81.3% في العام 2012 على حساب النفقات الاستثمارية. كما أن الاعتماد الزائد للموازنة العامة على عائدات النفط، يجعلها

عرضة لتقلبات أسعار النفط (الخطة الوطنية لتشغيل الشباب 2014-2016؛ 2013: 15)، وتذهب نحو 30% من النفقات العامة لدعم مشتقات النفط، الأمر الذي يستدعي عملية إصلاح جذري وشامل للنظام الضريبي في اليمن لكي تساهم الإيرادات الضريبية بدورها في رفد خزينة الدولة بالإيرادات التي تمكنها من زيادة النفقات وتخصيص مبالغ أكبر للحماية الاجتماعية.

- جدول يوضح حجم المبالغ المخصصة للحماية الاجتماعية ونسبتها إلى كل من إجمالي حجم النفقات العامة للدولة والنتائج المحلي الإجمالي للفترة من 2006 وحتى 2012 بملايين الريالات.

السنة البيان	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
الحماية الاجتماعية	535465	317831	49789	47912	5123	4194	3722
إجمالي النفقات العامة	2632606	1835956	2115428	1847960	2248166	1754782	1420642
نسبة الحماية من إجمالي النفقات العامة %	20.3%	17.3%	2.35%	2.6%	0.23%	0.24%	0.26%
نسبة الحماية الاجتماعية من الناتج المحلي الإجمالي %	7.6%	4.7%	0.73%	0.83%	0.084%	0.082%	0.083%

المصدر: وزارة المالية، نشرة إحصائية مالية الحكومة، العدد 46، الربع الرابع 2011، العدد 50 الربع الرابع 2012، بيانات الناتج المحلي الإجمالي أخذت من البنك المركزي اليمني، التطورات النقدية والمصرفية، المجلد الرابع عشر، العدد الأول يناير 2014.

كما نلاحظ من الجدول أن هناك زيادة كبيرة في مخصصات الحماية الاجتماعية منذ عام 2011، ولعل السبب في ذلك يعود إلى إضافة فاتورة استيراد المشتقات النفطية - كما أفاد بذلك وكيل وزارة المالية لقطاع الموازنة -، ولما أفرزته ثورة التغيير 2011، والتي كان من نتائجها إعلان الرئيس السابق إضافة 500 ألف حالة إلى شبكة الضمان الاجتماعي.

إلا أنه ينبغي التنويه إلى أن ما يصرف من مبالغ نقدية للأسر الفقيرة، يعد ضئيلاً مقارنة بالاحتياجات اليومية؛ فما يتقاضاه رب الأسرة هو نحو 2000 - 3000 ريال شهرياً كحد أعلى للأسر التي يكون عدد أفرادها 6 أفراد، أي ما يوازي 9.3-13.95 دولاراً، ما يعني أن متوسط إنفاق الأسرة يبلغ 0.31 - 0.46 سنتاً في اليوم الواحد، وعلى اعتبار أن عدد أفراد الأسرة 6 أشخاص، فإن متوسط الإنفاق اليومي للفرد الواحد هو 0.08 سنت في اليوم الواحد، وبالتالي فإن من يعتمدون على شبكة الضمان الاجتماعي كمصدر وحيد للدخل يعتبرون فقراء بكل المقاييس المعتمدة وبمختلف تصنيفات الفقر وتعريفاته.

وبمقارنة وضع الحماية المعتمد قبل تنفيذ برنامج الإصلاح الاقتصادي، والذي كان يوجه لدعم السلع، والبرامج المعتمدة في الوقت الراهن سنجد أن الوضع لم يتحسن بل زاد سوءاً نتيجة للتضخم وضآلة المبالغ المخصصة، وازدياد عدد الفقراء حيث تصل نسبتهم إلى نحو 55% من إجمالي عدد سكان اليمن.

الجزء الثاني: الإطار التشريعي وخصائص أنظمة الحماية الاجتماعية

بالرغم من كون اليمن دولة ذات دخل منخفض، إلا أن لديه مجموعة من برامج الحماية الاجتماعية والسياسات في مجال الضمان الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية، وسوق العمل.

وينفذ اليمن حالياً مجموعة من الإجراءات من خلال الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات، المؤسسة العامة للتأمينات، صندوق الرعاية الاجتماعية، الصندوق الاجتماعي للتنمية، مشروع الأشغال العامة وكذلك برامج للتنمية الاجتماعية وتنمية الأسرة والمعوقين والمشلولين والتنمية الريفية والأطفال والشباب وبشكل أوسع صندوق ترويج الإنتاج السمكي والزراعة.

وبشكل عام، أسس اليمن:

- (1) الضمان الاجتماعي للموظفين والعاملين وفي الجيش وحمائهم في السن المتقدمة، أو عند المرض أو الإصابة أثناء العمل.
- (2) مساعدات نقدية للناس غير المستطيعين كسب العيش.
- (3) برامج تهدف إلى زيادة تقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية.
- (4) مشاريع لخلق فرص العمل أو دعم الأنشطة الإنتاجية في الزراعة والأسماك ورعي الماشية وما شابه. وفي ما يأتي استعراض لأنظمة الضمان الاجتماعي والخدمات التي توفرها.

أولاً: الوضع الحالي للأجهزة التنفيذية لأنظمة التأمينات اليمنية

أ- الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات

أنشئت الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات بموجب القانون رقم (25) لسنة 1991م بشأن التأمين على موظفي الدولة في القطاع المدني، وتهدف الهيئة إلى تحقيق الحماية الاجتماعية لموظفي الدولة الذين لديهم درجات وظيفية دائمة من الخاضعين لوزارة الخدمة المدنية والمستفيدين من بعدهم.

1. نطاق تطبيق قانون التأمينات والمعاشات

يطبق هذا القانون على خدمات المؤمن عليهم في مرافق الدولة والقطاعين العام والمختلط الخاضعين للقانون العام للخدمة المدنية وانتهت خدماتهم لديها ولم يحصلوا على مستحقاتهم بعد، بشرط أن تكون الاشتراكات عن مدد الخدمة مسددة بالكامل للصندوق وفقاً للقوانين المحالين بموجبها.

أي ان العمل محصور بالموظفين بالجهاز الإداري والقطاعين العام والمختلط المعينين بدرجات دائمة معتمدة بالخدمة المدنية، أما المتقاعدون فلا يخضعون لها ولو عملوا في الدولة طالما ليسوا مثبتين بدرجات وظيفية دائمة.

2. مصادر تمويل الهيئة

تتكون موارد صندوق التأمينات والمعاشات من:

أ- اشتراكات جهات العمل والمؤمن عليهم والمقررة وفقاً لأحكام هذا القانون.

ب- المبالغ التي يؤديها المؤمن عليهم عن مدد خدمة سابقة أو اعتبارية.

ج- القيمة الرأسمالية لصناديق التقاعد والضمان الاجتماعي.

د- المبالغ التي تلتزم بها الخزينة العامة للدولة عن مدد الخدمة السابقة لموظفي الدولة قبل صدور هذا القانون.

هـ- المبالغ المدينة لدى جهات العمل، أي مبالغ مستحقة سبق تقريرها وفقاً لأحكام قوانين أو لوائح سابقة أو نظم وقرارات خاصة.

و- حصيله كسر العملة من صافي الأجر أو الحافز أو المكافأة.

ز- الهبات والإعانات والوصايا.

ح- ريع استثمار هذه الأموال.

وتعتبر الجهات مسؤولة مسؤولية مباشرة عن حصصها في اشتراكات التأمينات واستقطاع حصص الاشتراكات المقررة في هذا القانون من أجر المؤمن عليهم وتوريدها إلى حساب الصندوق في البنك المركزي في المواعيد المحددة لصرف الأجر الشهرية أو أي بنك آخر تحدده الهيئة.

كما يلتزم البنك المركزي وفروعه بعدم صرف شيكات المرتبات الشهرية للجهات المستفيدة من أحكام هذا القانون ما لم يكن مرفقاً بها شيكات اشتراكات التأمينات والمبالغ المقررة وفقاً لأحكام هذا القانون.

3. التزامات الخزنة العامة للدولة لهيئة التأمينات والمعاشات

بمراجعة نصوص قانون التأمينات والمعاشات نجد أن القانون رتب على الخزنة العامة عدة مسؤوليات والتزامات نورد منها ما يأتي:

مادة (85): تتحمل الخزنة العامة للدولة بقيمة المعاشات الاستثنائية التي يصدر فيها قرار من مجلس الرئاسة (رئاسة الجمهورية)، ويترتب عليها صرف حقوق تأمينية على أن تقوم وزارة المالية بتغطية هذه المبالغ سنوياً وتوريدها للصندوق.

مادة (77): تتحمل الخزنة العامة للدولة أي عجز يظهر في أموال صندوق التأمينات والمعاشات (الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات) يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزاماته (بناء على فحص إكتواري).

مادة (93): الحقوق التأمينية التي تتقرر وفقاً لأحكام هذا القانون

يعمل بها خمسة عمال فأكثر.

وفي عام 2003م بدأ تطبيقه على منشآت أصحاب الأعمال التي يعمل بها عامل فأكثر وعلى العاملين لحسابهم وذوي المهن الحرة وأصحاب الأعمال، ورغم مرور أكثر من 26 سنة على صدور القانون إلا أن تطبيق فرع تأمين إصابة العمل والأمراض المهنية ما زال غير مفعّل.

3. مصادر تمويل المؤسسة

يعتمد نظام المؤسسة على التمويل الذاتي عن طريق الاشتراكات واستثمار هذه الإيرادات وتنميتها وينص قانون إنشاء المؤسسة رقم (17) لسنة 1987م على أن أموال المؤسسة لا تعتبر مملوكة للدولة وإنما مملوكة لأربابها وهم المؤمن عليهم والمستحقون من بعدهم، ورغم ذلك هناك تدخلات في عمل المؤسسة، وتحديد تصرفاتها المالية والاستثمارية من قبل الدولة والحكومة، كونها تخضع للإشراف المباشر من قبل وزير الخدمة المدنية والتأمينات.

وتتكون مصادر تمويل المؤسسة من الموارد الآتية:

- الاشتراكات الشهرية التي يدفعها أصحاب الأعمال للمؤسسة وتلك التي تستقطع من أجور المؤمن عليهم طبقاً لأحكام هذا القانون.
- المبالغ الإضافية وغرامات التأخير التي تستحق للمؤسسة طبقاً لأحكام هذا القانون.
- المبالغ التي تخصصها الدولة للمؤسسة.
- المبالغ التي يؤديها المؤمن عليه للمؤسسة نظير مكافأة نهاية الخدمة المحسوبة طبقاً لأحكام هذا القانون وذلك عن مدة الخدمة السابقة مباشرة على الاشتراك في المؤسسة.
- الموارد الأخرى الناتجة عن نشاط المؤسسة.
- الهبات والإعانات والتبرعات التي يقترح مجلس الإدارة قبولها ويوافق عليها الوزير.
- ريع استثمار أموال المؤسسة.
- وتخصص أموال المؤسسة لأداء المعاشات التقاعدية والتعويضات للمؤمن عليهم والمصاريف الإدارية المنصوص عليها في القانون.

ثانياً: المشمولون بالحماية الاجتماعية

بالرغم من قدم وتجرّد تاريخ التضامن والتكافل الاجتماعي في اليمن؛ نتيجة العادات والتقاليد وتعاليم الدين الإسلامي، حيث تعد رعاية الأبناء لأبائهم الضمانة الرئيسة ضد الشيخوخة والمرض،

هي وحدها التي يلتزم الصندوق بصرفها وأي مبالغ أخرى زيادة عليها تنقرر طبقاً لأحكام قوانين أو قرارات خاصة تلتزم الخزانة العامة للدولة بهذه الزيادة وتوردها للصندوق سنوياً.

ب. المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية

أنشئت المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في عام 1987م وبموجب القانون رقم 17 لسنة 1987م، والذي قضى بإنشاء المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية يكون مقرها الرئيسي مدينة صنعاء، وتتمتع بالشخصية الاعتبارية واستقلال مالي وإداري وميزانية مستقلة.

وتتولى تنفيذ وتطبيق قانون التأمينات الاجتماعية على العاملين في القطاع الخاص والمعدل بالقانون رقم (26) لسنة 1991م.

1. أهداف إنشاء المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية واختصاصاتها

يهدف نظام التأمينات في المؤسسة إلى توفير الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع الخاص المؤمن عليهم ولأسرهم من بعدهم، وذلك عن طريق تجميع وتحصيل الاشتراكات التأمينية واستثمارها وصرف الحقوق والمزايا التأمينية من معاشات وتعويضات ومنح وإعانات.

وتهدف المؤسسة إلى توفير الحماية الاجتماعية المستقرة للمؤمن عليهم ولأسرهم عند إنهاء الخدمة، وذلك عن طريق تجميع اشتراكات التأمينات واستثمار هذه الأموال وصرف معاشات وتعويضات وأي مبالغ أخرى مستحقة للمؤمن عليهم والمستحقين من بعدهم والمقررة طبقاً لأحكام القانون ولائحته التنفيذية.

2. نطاق سريان قانون التأمينات وأنواع التأمين المطبقة حالياً في المؤسسة العامة للتأمينات

رغم أن القانون نص على خضوع جميع أصحاب العمل الذين يستخدمون خمسة عمال فأكثر ثم عاملاً واحداً فأكثر، وكذا نصه على تطبيق تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة، وكذا تأمين إصابات العمل والأمراض المهنية، إلا أن عمل المؤسسة اقتصر على تطبيق نظام تغطية مخاطر الشيخوخة والعجز والوفاة والذي يمول باشتراكات أصحاب العمل والعمال في المنشأة في القطاع الخاص وبواقع (9%) من أجور العاملين الشهرية على صاحب العمل و (6%) على العامل وبالتدرج على الفئات.

بدأ تطبيق القانون على منشآت أصحاب العمل التي تستخدم عشرة عمال فأكثر، وفي عام 1991م بعد إعادة تحقيق الوحدة اليمنية المباركة تم تطبيقه على منشآت أصحاب الأعمال التي

كذلك مساعدة القادرين من أفراد الأسرة لأقربائهم المحتاجين واجب ديني وأخلاقي، وكلها تعتبر من صور الحماية الاجتماعية، بالإضافة إلى برامج الحماية الاجتماعية التي توفرها الدولة، ورغم ذلك مازالت برامج الحماية الاجتماعية في اليمن في حدودها الدنيا، ولا تشمل كل الفئات المستحقة، وما يطبق من برامج التأمينات الاجتماعية يشمل فقط العاملين في القطاع المنظم (عام وخاص)، وتبلغ نسبة المشمولين بالحماية التأمينية إلى إجمالي القوى العاملة غير المنتظمة نحو 7.2%. في حين أن العاملين لحسابهم الخاص، أو لدى الغير، في الاقتصاد غير المنظم، والذين يمثلون الشريحة الأكبر من العمال في اليمن، وتصل نسبتهم إلى نحو 79% من إجمالي القوى العاملة مستثنون من تغطية الأمن الاجتماعي القانوني. بالإضافة إلى ذلك، من الممكن أن تختلف التغطية الفعلية عن التغطية القانونية بسبب التطبيق غير الفعّال للقوانين، وكذلك عدم تطبيق بعض برامج الحماية التي تنص عليها المعاهدات والمواثيق والإعلانات الدولية. وعليه فإن برامج الحماية الاجتماعية ونظم التأمينات الاجتماعية تغطّي العمال في القطاع المنظم فقط (القطاع العام والخاص) وإن لم يكن بالشكل المطلوب.

وفي ما يتعلّق بأشكال الحماية الاجتماعية الأخرى، أنشئت شبكة الأمان الاجتماعي في اليمن بهدف التخفيف من الآثار السلبية لتطبيق برنامج الإصلاح الاقتصادي والمالي والإداري وحماية غير القادرين على الكسب من خلال تقديم الإعانات النقدية المباشرة وتوفير البنية التحتية المادية والاجتماعية للمناطق المحرومة. وتستهدف آليات شبكة الأمان الاجتماعي التخفيف من الفقر والحد من البطالة من خلال إيجاد فرص عمل دائمة ومؤقتة، إضافة إلى تقديم القروض والإعانات النقدية والخدمات والرعاية المختلفة وإيصالها مباشرة للفقراء بما يحسن مستوى المعيشة. (خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية الثالثة للتخفيف من الفقر 2006 - 2010)

- جدول يبيّن المستفيدين من التأمينات والمعاشات:

نظام التأمين	المستفيدون/ نوع الحماية	العدد	جهات التمويل
قانون التأمينات والمعاشات رقم 25 لعام 1991 (الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية)	عمال وموظفو الدولة في القطاعين العام والمختلط	144471 + 667421 متقاعدون	أقساط التأمينات والمعاشات (6%) يخصم من مرتب الموظف، 6% تدفعه الحكومة
قانون التأمينات الاجتماعية رقم 26 لعام 1991 (المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية)	العاملون في القطاع الخاص ولحسابهم أو عند الغير، أصحاب الأعمال الخاصة وعمالهم اليمنيون العاملون في الخارج	9120 + 138615 متقاعدون	اقساط التأمينات والمعاشات (6%) يخصم من مرتب الموظف، و9% يدفعه صاحب العمل
قانون المعاشات والمكافآت للقوات المسلحة والأمن	الضباط العاملون والشرفيون في القوات المسلحة والأمن، العمال المدنيون المعينون بوظائف دائمة بالقوات المسلحة والأمن، ضباط الصف والجنود المسجلون لتأدية خدمة الدفاع الوطني الإلزامية بالقوات المسلحة والأمن	202981 + 498532 متقاعدون	أقساط التأمينات والمعاشات
صندوق التأمينات الاجتماعية	تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة تأمين إصابات العمل والأمراض المهنية.		

شيكات الضمان الاجتماعي؛ وهي مجموعة من الصناديق التي أنشأت بغرض مواجهة الآثار السلبية الناتجة عن تطبيق برنامج الإصلاح الاقتصادي، وتتكون من:

<p>تمول صناديق شبكات الضمان الاجتماعي من مصادر داخلية (حكومية وغير حكومية) وخارجية (مؤسسات، منظمات ودول). دعم سنوي من قبل الحكومة يزيد عن 100 مليار ريال، إضافة إلى الدعم الخارجي من المؤسسات والمنظمات الدولية.</p>		<p>الأسر الفقيرة، الأسر التي لا عائل لها، العجزة غير القادرين على العمل، والأشخاص المعوقون، ويبلغ عدد المستفيدين نحو 1095377 شخصاً: 593654 ذكور و501719 إناث، بمبالغ إعانات 73.8 مليار ريال أما المستفيدون من القروض فيبلغ عددهم نحو 9000 مستفيد بمبالغ وصلت إلى 610 ملايين ريال.</p> <p>أن الإعانات التي يقدمها الصندوق لا تغطي سوى 15% من إجمالي عدد الفقراء في اليمن</p>	<p>1- صندوق الرعاية الاجتماعية.</p>
<p>يحصل الصندوق الاجتماعي للتنمية على دعم حكومي وعلى قروض ومساعدات خارجية وهي التي تشكل الجزء الأكبر من ميزانيته.</p>	<p>استفاد من المشاريع المقدمة: الفئات الفقيرة 194218، (الإناث 43%)، الدعم المخصص للمعوقين 213519، وفي مشاريع الفقر مقابل العمل 86 ألف أسرة، القروض الخاصة بتنمية المنشآت الصغيرة والأصغر 91000، مشاريع التعليم نحو 3116211 مواطناً (الإناث 19.5%)، مشاريع الصحة 7753419 مواطناً.</p>	<p>نفذ الصندوق خلال الفترة من 1997 - 2013 (4102) مشروعين في مجال التعليم، و986 مشروعاً في مجال الصحة، و713 مشروعاً للفئات الفقيرة، و126 مشروعاً خاصاً ببرنامج الفقر مقابل العمل، وبرامج خاصة بتنمية المنشآت الصغيرة والأصغر بهدف توفير فرص عمل والتخفيف من حدة الفقر، بواقع 611 قرصاً لعدد 91000 مشروع كانت نسبة النساء المستفيدات 66.5%.</p>	<p>2- الصندوق الاجتماعي للتنمية. (تأسس الصندوق منتصف عام 1997)، ويقدم خدماته للمواطنين في مجال الخدمات الأساسية (خاصة التعليم والصحة)، بالإضافة إلى مشاريع ذات طابع تنموي مدرة للدخل للأسر الفقيرة، حيث يقدم خدمات مالية وغير مالية لتنفيذ مشاريع ذات كثافة عمالية تهدف إلى التخفيف من البطالة والفقير.</p>
	<p>بلغ عدد المستفيدين 15400000 مواطن</p>	<p>وقد نفذ الصندوق خلال الفترة من 1996 - 2013 (4787) مشروعاً في مجالات الطرق والمياه وغيرها من المشاريع ذات الصلة بخدمة المجتمع، تدر دخلاً وتوفر فرص عمل لشريحة الفقراء.</p>	<p>3- صندوق الأشغال العامة. تم تأسيسه عام 1996 بهدف تحسين مستوى الخدمات خاصة في مجالي الطرق ومشاريع المياه.</p>
<p>تصل الموازنة المخصصة للصندوق من قبل الحكومة أكثر من 10 مليارات ريال، أي ما يوازي 4651163 دولاراً.</p>		<p>وقد استفاد من خدمات الصندوق خلال الفترة من 1998 - 2013 نحو 180000 شخص سواء في مجال التدريب والتأهيل، أو الدعم المباشر للأفراد، من خلال دعمهم لإجراء عمليات صغرى وكبرى، أو التدريب والتأهيل في التعليم بمختلف مستوياته، وهؤلاء يمثلون نحو 18% من إجمالي المستحقين.</p>	<p>4- صندوق رعاية المعوقين. تأسس الصندوق عام 1998 بهدف تقديم الخدمات الاجتماعية لفئة المعوقين</p>

<p>5- صندوق دعم وتشجيع الإنتاج الزراعي والسمكي. أسس سنة 1993، لتشجيع زيادة الإنتاج الزراعي، الحيواني والسمكي، والاستجابة لطلبات الدعم التي تقدم من وزارتي الزراعة والثروة السمكية وتمويل عمليات الدعم.</p>	<p>يقدم قروض بيضاء للمستفيدين من المساهمات النقدية المجانية، وتنفيذ مجموعة من البرامج والمشروعات في مجال المنشآت المائية والقطاع الزراعي بشقيه الحيواني والنباتي ومجال الأسماك</p>	<p>بلغ عدد المشاريع المنفذة خلال الفترة من 1994 - 2013، 2322 مشروعاً في مجال المياه والسدود والبنية التحتية لقطاع الأسماك، بتكلفة بلغت 67 مليار ريال، ما يوازي 31162691 دولاراً</p>
<p>6- برنامج الأسر المنتجة. أنشئ سنة 1990 بهدف دعم الأسر الفقيرة خاصة العنصر النسائي ويغطي 75 مديرية من مديريات اليمن البالغ عددها 333 مديرية،</p>	<p>تدريب النساء وإكسابهن المهارات اللازمة التي تؤهلن للالتحاق بسوق العمل، ويبلغ عدد مراكز الأسر المنتجة نحو 71 مركزاً تقدم برامج تدريب في مجال الخياطة والتطريز والتريكو والطباعة والسكرتارية، وحياسة المنسوجات، وقد بلغ عدد المتدربات حتى 2010 نحو 60 ألف مستفيدة</p>	<p>صندوق دعم المهارات والتأهيل.</p>
<p>قانون التأمين الصحي الاجتماعي</p>	<p>يستفيد المؤمن عليه وأفراد أسرته من الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي</p>	<p>غير مفعّل</p>

المصدر: تجميع الباحث من التقارير السنوية للجهات المعنية.

وفي مجال التأمين الصحي مازال الجدول دائراً حول قانون التأمين الصحي والذي يخص في الأساس موظفي القطاع العام، ولم يقر أو ينفذ حتى الآن، ويفتقد معظم سكان اليمن للخدمات الصحية المجانية التي تقدمها الدولة، وهناك صعوبة بالغة تواجه الكثير وتحول دون حصولهم على ما هو متوفر من هذه الخدمات، خاصة أبناء المناطق الريفية. ويعتمد القطاع الصحي في اليمن على ما تخصصه الحكومة في الموازنة العامة للدولة؛ إضافة إلى مصادر تمويل أخرى من خلال المنظمات الدولية، حكومية وغير حكومية «شركاء التنمية الصحية في اليمن، وتصل نسبة مخصصات قطاع الصحة في الموازنة إلى 3.58% من إجمالي النفقات العامة (القرير السنوي، 2011)، وعلى الرغم من تدني هذه النسبة فمعظمها يذهب كنفقات جارية على الأجور والمرتبات. ويبلغ متوسط الإنفاق على صحة الفرد في اليمن نحو 57 ريالاً أي ما يعادل 0.265 سنتاً، تتحمل الدولة 15.23 ريالاً أي ما يعادل 0.07 سنتات، وبشكل عام تبلغ نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة من إجمالي العام 27 ريالاً أي ما يعادل نحو 0.13 سنت، في حين يبلغ إنفاق الفرد على الصحة 66.33 ريالاً، وهذا المبلغ يوازي 0.31 سنتاً، وبشكل عام يعاني قطاع الصحة ومعه الرعاية الصحية الأساسية لعموم المواطنين من قصور شديد.

- جدول يبيّن لنا ملخصاً للوضع الصحي للعام 2011

البيان	العدد لكل 10000 من السكان
عدد المستشفيات	0.1
عدد الأسرة	7.1
عدد الأطباء	3
عدد المراكز والوحدات الصحية.	1.6
عدد الممرضين والقابلات	7.1
الفئات الفنية المساعدة	10.1

المصدر: وزارة الصحة العامة والسكان، التقرير الإحصائي السنوي لعام 2011، ص 16.

يتّضح مما سبق أنه وبالرغم من أهمية التأمين الصحي، فهو غير متوفّر بالشكل الكافي، فنسبة 50% من السكان لا تتوفر لهم أي خدمات صحية، ما يدفع بالكثير منهم للتوجّه للعمل في القطاع غير المنظم لتوفير تكاليف العلاج الضروري. (البرنامج الوطني للعمل اللائق، 2008).

المعاهدات الدولية التي وقعت عليها اليمن.

سعت العديد من الدول العربية ومن ضمنها اليمن، إلى وضع العديد من البرامج المفصلة للأمن الاجتماعي خلال العقود الماضية، غير أن التغطية الفعلية للأمن الاجتماعي ظلّت متدنية، نتيجة لكون أكثر نظم الضمان الاجتماعي استهدفت عمال القطاع المنظم (العام والخاص) مع استبعاد عمال القطاع غير المنظم من تغطية الضمان الاجتماعي القانوني (مؤتمّر العمل الدولي، 2009)، وبالتالي هيمنت الآليات غير النظامية على الحماية الاجتماعية المتوفرة لغالبية السكان، إضافة إلى أنه حتى أولئك الذين يستطيعون الحصول على الحماية الاجتماعية يعانون في الكثير من الأحيان محدودية المنافع التي يتم توفيرها لهم.

وفي هذا الإطار تنص المادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنه «تقرّ الدول الأطراف في العهد الحالي بحق كل فرد في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمين الاجتماعي» (شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، 2013). وكما هو واضح فإن هذه المادة ذكرت كل فرد ولم تخص العاملين في القطاع المنظم فقط.

لقد صادق اليمن على 29 اتفاقية لمنظمة العمل، إضافة لتوقيعها على ثلاث اتفاقيات تشكل أولوية وهي: اتفاقية تفتيش العمل رقم (81)، واتفاقية سياسات التشغيل رقم (122)، والمشاورات الثلاث رقم (144). إلا أن جميع هذه الاتفاقيات غير مشمولة في القوانين الوطنية، ولم يلتزم اليمن بتطبيق هذه الاتفاقيات. ولا يزال هناك الكثير من التحديات في مجال تطبيق معايير العمل الدولية في اليمن، بالإضافة إلى التشريعات الوطنية لتنسجم مع الاتفاقيات الدولية. (البرنامج الوطني للعمل اللائق، 2008).

وتمثل اتفاقية العمل الدولية رقم 102 لمنظمة العمل الدولية لسنة 1952 «بشأن الضمان الاجتماعي» المرجع الأساسي في ما يتعلق بتأمين قدر أدنى من التأمينات الاجتماعية، وقد ذكرت هذه الاتفاقية تسعة فروع للضمان الاجتماعي، وهي العلاج الطبي، منح المرض، منح البطالة، منح الشيخوخة، المنح الخاصة بفواجع الشغل والأمراض المهنية، المنح العائلية، المنح الخاصة بالأمومة، منح العجز ومنح الباقيين على قيد الحياة. غير أنه يكفي للتصديق على هذه الاتفاقية أن تلتزم الدول الأطراف بتأمين ثلاثة فروع على الأقل من مجموع الفروع التسعة المذكورة، على أن يكون من ضمن هذه الفروع الثلاثة فرع على الأقل يتعلق بمنح البطالة، أو المنح الخاصة بفواجع الشغل والأمراض المهنية، أو منح الشيخوخة، أو منح العجز، أو منح الباقيين على قيد الحياة. (شبكة المنظمات العربية غير الحكومية، 2013). إلا أن تطبيق هذه الاتفاقية في اليمن كان للعاملين في القطاع المنظم فقط وبنسب ضئيلة جداً. أما القطاع غير المنظم فلم يدخل في التطبيق نهائياً، وهذا يستدعي تعديل اليمن سياساتها بما يتوافق مع اتفاقيات العمل الدولية.

لقد جاء في ورقة العمل الخاصة بتطوير أنظمة الحماية الاجتماعية المناسبة وحماية السكان في المنطقة العربية، التي أعدها المنتدى العربي للتشغيل التابع لمنظمة العمل الدولية في الفترة من 19-21 أكتوبر 2009 في العاصمة اللبنانية بيروت، أن اليمن من ضمن الدول التي لم توقع على أي من معايير العمل الدولية الخاصة بالضمان الاجتماعي في البلدان العربية. إلا أن هناك 4 اتفاقيات وقعت عليها اليمن، وهي: الاتفاقية 102 اتفاقية الضمان الاجتماعي المعايير الدنيا 1952، وهذه الاتفاقية تعتبر مصدقاً عليها عند التزام الدول الأطراف بتأمين ثلاثة فروع على الأقل من مجموع الفروع التسعة المذكورة بعاليه، واليمن تطبق برامج الضمان الاجتماعي الخاص بالشيخوخة، العجز والإعانة، والباقيين على قيد الحياة (الوراثة)، الاتفاقية 121 اتفاقية إعانات إصابة العمل 1964، وهذه الاتفاقية رغم التوقيع عليها إلا أن تطبيقها يشوبه الكثير من القصور، الاتفاقية 183 اتفاقية حماية الأمومة

2000، الاتفاقية 130 اتفاقية الرعاية الطبية وإعانة المرض. وفي هذا المجال صدر قانون التأمين الصحي، وتم إنشاء هيئة وصندوق لهذا الغرض. إلا أن التطبيق على أرض الواقع مازال غائباً نظراً للجدل القائم حول جدوى إنشاء الهيئة والصندوق، في ظل وجود الهيئة والمؤسسة وصناديق التقاعد، وإمكانية تطبيق التأمين الصحي للمنتسبين لهذه الهيئات والصناديق من موظفي القطاع الحكومي الخاص وأفراد القوات المسلحة والأمن، المؤمن عليهم.

وفي ما يتعلق بحماية الأطفال، فقد تم إنشاء المجلس الأعلى للأمم المتحدة، وصادق اليمن عام 1991 على اتفاقية حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة، كذلك تمت المصادقة على اتفاقيتين أساسيتين لمنظمة العمل الدولية حول عمل الأطفال، وهما الاتفاقية رقم 138، المتعلقة بالعمر الأدنى الذي يسمح فيه الانخراط في سوق العمل، والاتفاقية رقم 182 المتعلقة بإزالة أسوأ أشكال عمل الأطفال.

وانضمت الجمهورية اليمنية إلى البروتوكولين الملحقين للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل؛ الأول بشأن منع اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة بالقانون رقم (19) بتاريخ 24 أغسطس 2004م. والثاني بشأن بيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في العروض والمواد الإباحية بالقانون رقم (20) بتاريخ 24 أغسطس 2004م. وتعزيزاً لمركز الاتفاقية في القوانين الوطنية، وانطلاقاً من أهمية مواءمة التشريعات الوطنية مع بنود الاتفاقية وبالاستفادة من توصيات اللجنة الدولية حول التقارير التي تمت عام 2000م-2003م-2006م، فقد قامت الحكومة اليمنية بمراجعة شاملة لعدد من القوانين الوطنية وإعادة النظر فيها وكان أبرزها:

قانون حقوق الطفل رقم (45) لسنة 2002م.

قانون رعاية الأحداث رقم (24) لسنة 1992م .

قانون الجرائم والعقوبات العسكرية رقم (21) لسنة 1998م .

قانون الجرائم لسنة 1994م .

قانون الأحوال الشخصية رقم (20) لسنة 1992م .

قانون تنظيم السجون رقم (48) لسنة 1991م .

ونظراً للقصور الذي تعانيه بعض القوانين، تم تشكيل لجنة من المختصين القانونيين من الجهات المعنية الحكومية وغير الحكومية، وتمت الاستعانة بخبيرين أحدهما وطني والآخر دولي، لإجراء التعديلات على عدد من القضايا الأساسية ذات الصلة بحقوق الطفل منها:

معالجة التناقض الحاصل بين التشريعات حول تحديد سن الطفل. توفير الحماية القانونية للأطفال خصوصاً الذين يعيشون في ظروف صعبة ومعالجة القضايا المتعلقة بحماية الطفل من العنف والاستغلال والحد من ختان الإناث، والزواج المبكر، وعمالة الأطفال، وحقوق الطفل الحدث

تشديد العقوبات على المخالفين ومنتهكي حقوق الطفل.

مواءمة التشريعات الوطنية مع الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الجمهورية اليمنية (المجلس الأعلى للأمم المتحدة والطفولة، تقارير غير منشورة).

ومن المنتظر أن يصدر قانون جديد تحت مسمى قانون حقوق الطفل، يشتمل على التغييرات المطلوبة. إلا أنه

ورغم الاتفاقيات المصادق عليها، وما صدر من قوانين ووجود مجلس أعلى للأمم المتحدة والطفولة، فما زال الأطفال في وضع صعب. فالفقر والبطالة والأوضاع المعيشية الصعبة، التي تعانيها الأسرة اليمنية، نتج منها ظاهرة عمالة الأطفال، حيث يوجد 1614000 طفل تراوح أعمارهم بين سن 5-17 سنة هم أطفال عمال، منهم 66300 يزاولون أعمالاً خطيرة، (نتائج المسح الوطني حول عمل الأطفال، 2010)، ما يعني عدم توفر الحماية الاجتماعية للأطفال بالشكل المطلوب.

الجزء الثالث: واقع التغطية الاجتماعية

من خلال الاستعراض للمؤمن عليهم وحجم التغطية التأمينية المقدمة من النظم التأمينية في اليمن، يتضح لنا جلياً أن هذه النظم تعاني قصوراً كبيراً في النشاط التأميني وأهم هذه العيوب:

- قلة ومحدودية أنواع التأمينات الاجتماعية؛ حيث إن كل الصناديق التأمينية تطبق تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة، وهذا يعتبر نوعاً واحداً فقط من أنواع التأمين، ولكنه ليس الأهم، لأن المنفعة منه تأتي بعيدة المدى بعكس التأمين الصحي وإصابات العمل وتأمين البطالة التي يلمس العامل المؤمن عليه نتائجها أثناء عمله، ما يشجع ويحفز العاملين على الانتساب والاشتراك في التأمينات الاجتماعية.

- عدم التطبيق الكامل لتأمين إصابات العمل في القطاع العام، لأن المؤمن عليه لا يحصل على أي رعاية طبية بل على جهة عمله أن تقوم بعلاجه أو يترك لمصيره المحتوم، إضافة إلى ضآلة المبلغ الذي يحصل عليه كتعويض في حالة العجز، والتي يتم احتسابه على أساس نسبة العجز مضروباً في (39000) ريال، وهي قيمة التأمين لدى الهيئة، والتي لم تتغير منذ عام 1991م. أما مؤسسة التأمينات فلم تطبق تأمين إصابات

العمل رغم نص القانون الصريح منذ عام 1987م.

- عدم قيام جميع الأنظمة التأمينية بالتأمين الصحي، باستثناء المنتسبين للسلك العسكري الذين يتمتعون بهذه الميزة وبدون مقابل من خلال علاجهم وأسرههم في المستشفيات العسكرية. وهذا هو جوهر التأمين الصحي والرعاية الطبية.
- عدم قيام نظام التأمينات أو الجهة المسؤولة عن العمل بأي دور للدفع بتطبيق تأمين البطالة الذي يرتبط أساساً بوزارة العمل ومكاتب التشغيل كون العلاقة مشتركة بينهما.
- عدم ربط المعاشات التقاعدية في كافة النظم التأمينية بمعدلات التضخم السنوية، باستثناء الأنظمة الحكومية التي تعطي الحق بنسبة 50% من الزيادة لموظفي الدولة، والتي تحملها الدولة وتمنح للمتقاعدين ممن كانوا يعملون في وظائف حكومية أو مع القطاع العام، ويحرم منها متقاعدو القطاع الخاص، ما جعل المؤسسة تقوم برفع الحد الأدنى للمعاش عام 2011م، بما يوازي الحد الأدنى للأجر في الدولة والذي يوازي 100 دولار تقريباً.

- عدم وجود نظام واضح ومحدد لآلية تحويل المستحقات التأمينية بين القطاعين العام والخاص، ما يسبب الكثير من المشاكل، ويفتح المجال للتحايل بالحصول على معاش كبير قبل التقاعد، من خلال الالتحاق بالقطاع الخاص، الذي لا يوجد لديه سقف للمرتبات، كما هو في القطاع العام، الأمر الذي يكبد المؤسسة العامة للتأمينات مبالغ مالية كبيرة كمستحقات لموظفين خدموا بالدولة واستثمر صندوق القطاع العام مستحقاتهم.

- عدم وجود رقم تأميني موحد، ما يسهل الحصول على أكثر من معاش من أكثر من صندوق.

ولعل السبب الذي يكمن وراء مشاكل نظام أو أنظمة الحماية الاجتماعية يتمثل في الآتي:

أولاً: مشاكل وصعوبات قانونية

هناك ضعف واضح في الغطاء التشريعي والقانوني لمؤسسات التأمينات الاجتماعية، وبخاصة الهيئة التي لا يوجد لديها مرجعية قانونية خاصة تستند إليها بشكل مباشر، وإنما تسعى إلى تطبيق بعض القوانين الأخرى النافذة لتتمكن من تسيير أعمالها وأنشطتها؛ حيث لا يوجد قانون خاص بإنشاء الهيئة أو حتى النص على إنشائها في قانون التأمينات والمعاشات رقم (25) لسنة 1991م. وتعمل الهيئة في إطار قانون إنشاء الهيئات والمؤسسات والشركات العامة، وعدم إجراء التعديلات بما يتناسب والتطورات

الاقتصادية، حيث إن قوانين التأمينات من القوانين التي تحتاج إلى مراجعة وتعديلات مستمرة لتواكب التطورات وحتى تتمكن من الاستمرار بأداء نشاطها.

هناك قصور في القانون الحالي في الجوانب الإدارية والتنظيمية للهيئة وخاصة نشاط مجلس الإدارة والهيكل التنظيمي، وحصراً أعضاء مجلس الإدارة في عدد من الوزراء، ما يعني أنه يعد مجلس وزراء مصغراً، ولا يوجد في مجلس الإدارة أي تمثيل نقابي للمؤمن عليهم. وهذا يعتبر مخالفاً للاتفاقية الدولية رقم 102 التي تنص على أن يكون تشكيل مجلس الإدارة ثلاثياً، أي أصحاب العمل، وهنا هم الوزراء، والحكومة والمؤمن عليهم.

أما أهم المشاكل والمعوقات القانونية والتشريعية في المؤسسة فتتمثل في الآتي:

تتوزع مهام التنظيم الإداري والمرجعية القانونية للمؤسسة بين قانون انشائها رقم (17) لسنة 1987م والقانون رقم 26 لسنة 1991م. ولم ينص القانون الأخير على إلغاء القانون الأول بالكامل، ما يفقد المؤسسة البنية القانونية التنظيمية المؤسسة.

تأخر إصدار التعديلات القانونية اللازمة لمعالجة الاختلالات والتناقض في بعض مواد وأحكام القانون رقم (26) لسنة 1991م، بالإضافة إلى تأخر تطبيق بعض فروع التأمينات المنصوص عليها في القانون، ما أدى إلى تأخير إصدار اللائحة التنفيذية (التفسيرية) للقانون الحالي حتى الآن، ما يجعل القائمين على تطبيقه يخضعون لنصوصه وأحكامه ومواده للاجتهادات الشخصية.

عدم تطبيق المؤسسة لتأمين إصابات العمل، وتقاعس المؤسسة عن تنفيذه رغم النص على العمل به في القانون رقم 16 لسنة 1987 والقانون رقم 26 لسنة 1991م، ويعد ذلك مخالفة قانونية.

جمود التشكيل الإداري لمجلس الإدارة، خاصة في جانب التمثيل لأصحاب الأعمال والمؤمن عليهم وبقاء نفس الأعضاء؛ حيث تصل مدة بقاء بعضهم أكثر من 20 سنة. مع أن القانون ينص على أن لا يستمر العضو الممثل لأصحاب العمل أو العمال أكثر من دورتين، لا تتجاوز كل دورة (3) سنوات.

ثانياً: مشاكل وصعوبات ومعوقات إدارية وفنية

عدم القيام بإجراء الدراسات الإكتوارية في مواعيدها القانونية، سواء للهيئة أو المؤسسة أو صناديق تقاعد القوات المسلحة والأمن، طبقاً لأحكام القانون لمعرفة الوضع المالي واستكمال الجوانب الفنية والجداول الإكتوارية المكتملة للقانون، واللائحة والتي بدونها يصعب معالجة أوضاع بعض القضايا المهمة للمشاركين.

خضوع النظام المالي والإداري في الهيئة لنظام الدولة، ما أعاق إجراء التطوير الإداري والبناء المؤسسي حيث يتم تعيين مدير عام الشؤون المالية من وزارة المالية.

عدم مواكبة الهيئة للتطور الإداري في استخدام نظام المعلومات والذي يعتبر متخلفاً جداً.

وعدم وجود قاعدة بيانات للمؤمن عليهم والاعتماد على الملف الوظيفي وقاعدة المعلومات التابعة للخدمة المدنية.

صعوبة حل مشكلة تبادل الاحتياطات بين المؤسسة العامة للتأمينات والصناديق المماثلة، وبالأخص الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات والمتعلقة بالعاملين المنتقلين من القطاع العام إلى القطاع الخاص والعكس.

تواجه المؤسسة وكافة فروعها مشكلة عدم التزام أصحاب الأعمال بالتأمين على جميع العمال وتقديم الأجور الصحيحة، والتوقف عن السداد لأشهر وسنوات، ما يؤدي إلى تراكم المديونية، كذلك رفض البعض تسجيل العاملين لديهم بالمؤسسة. ولا توجد أي وسيلة إلزام لدى المؤسسة سوى اللجوء إلى الشرطة، وهذا يصعب تطبيقه على الجميع. أو اللجوء إلى المحاكم، وقد لا تنفذ قرارات النيابة والمحاكم على الواقع في حالة إصدار قرارات حجز تحفظية أو تنفيذية، نتيجة عدم تعاون وزارة المالية والبنك المركزي والجهات المختصة لتنفيذ تلك القرارات.

عدم تعاون الجهات الحكومية مع المؤسسة لتطبيق القانون، بالرغم من إلزام تلك الجهات طبقاً لنص المادة (86) من القانون بالتعاون مع المؤسسة، لأنه بدون ذلك لن تستطيع المؤسسة أن تحقق أهدافها مهما بذلت من جهد.

عدم التوسع والانتشار الجغرافي لبقية المحافظات في الجمهورية، حيث إن عمل المؤسسة ينحصر في 7 محافظات فقط من أصل 23 محافظة، وهذا يعتبر مخالفة دستورية لحرمان العاملين في القطاع الخاص في تلك المحافظات من الاستفادة من التأمينات الاجتماعية.

عدم تعيين محاسب قانوني مختص، وقيام الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة بنفسه بدور المحاسب القانوني وإعداد الميزانية والحسابات الختامية للمؤسسة، ما يفقده أهمية دوره الرقابي.

خضوع النظام الإداري والمالي للنظام الإداري للدولة، رغم أن القانون نص على الاستقلال المالي والإداري للمؤسسة، ما أعاق المؤسسة عن إجراء التطوير الإداري والبناء المؤسسي.

عدم مواكبة المؤسسة للتطور الإداري في استخدام نظام المعلومات

والذي يعتبر متخلفاً جداً.

عدم وجود مركز للدراسات الإكتوارية والأبحاث التأمينية يساعد على تطوير النظام التأميني ويعمل على تهيل الكوادر الإدارية في مجال التأمينات.

عدم ملاءمة معدلات الاشتراكات الحالية لتغطية التزامات النظام في المستقبل وضمان ديمومته.

ضخامة النفقات الإدارية، وهي نفقات تشغيلية ونسبتها 10% وينبغي تخفيضها.

ثالثاً: صعوبات ومشاكل مالية

تعاني مؤسسات وصناديق التأمينات والمعاشات وشبكات الأمان الاجتماعي مشاكل مالية تتمثل في تصاعد النفقات بشكل لا يتلاءم مع زيادة الأعباء والمستحقات المتوجبة عليها. فهناك بعض الدراسات الإكتوارية أوضحت أنه وفي ظل الوضع الحالي لهذه الهيئات والصناديق، خاصة صندوق التقاعد العسكري، لن يستطيع مواصلة العمل خلال السنوات المقبلة. وقد حددت هذه الدراسات ما بين 15 إلى 20 سنة كحد أقصى، ومن ثم ستعرض هذه الهيئات والصناديق لخطر الإفلاس، ما لم تُتخذ حلول جذرية.

وبشكل عام، يعاني نظام الحماية الاجتماعية شح الموارد والمخصصات المالية، التي تغطي أنظمة التأمين الضرورية والأساسية السابق الإشارة إليها، بالرغم من قلة موارد الدولة. فالسياسة الضريبية تساهم في إهدار الكثير من الأموال، التي لو تم تحصيلها، لساهمت في رفع وتعزيز قدرة الحكومة على توسيع قاعدة الحماية الاجتماعية.

فعلى الرغم من تحديد قانون الضرائب رقم (17) لسنة 2010 في مادتيه رقم (42) و(43) للمنشآت المعفية من ضريبة الأرباح التجارية والصناعية، وضريبة المهن غير الصناعية وغير التجارية، إلا أن هناك سوءاً وخلاً في إدارة الضرائب. ففي دراسة عن التهرب الضريبي أعدها (جبران، 2010)، توصلت إلى أنه، وعلى الرغم من ارتفاع معدلات الضريبة، إلا أن ما يتم تحصيله للخزينة العامة للدولة متواضع جداً (0.6%) من قيمة الناتج المحلي الإجمالي، ما يعني أن ما يدفعه القطاع الخاص يبلغ نحو 1% من إجمالي دخله، وأن هناك فقط نحو 15% من المكلفين، الذين يجب عليهم دفع ضرائب بموجب القانون، لديهم حسابات منتظمة. ومن يلتزم بسداد الضريبة من هؤلاء، لا يتجاوز 20% من المكلفين المسجلين في الإدارة الضريبية، إضافة إلى 15% من الذين يمارسون أنشطة تجارية وخدمية. كما أشارت الدراسة إلى وجود جماعة مصالح في مجلس النواب تمارس ضغوطاً كي تحصل على إعفاءات أو تفرص

ويمكن رصد أهم مظاهر هذه الاختلالات على النحو الآتي:

1. ضعف معدلات النمو الاقتصادي الكلي اللازم لإحداث تغيير حقيقي في متوسط دخل الفرد السنوي، ومن ثم مستوى معيشتهم؛ حيث ينخفض معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي السنوي والأسعار الثابتة عن المعدل الذي وضع كحد أدنى للدول الأقل نمواً لمضاعفة الناتج المحلي الإجمالي والذي يبلغ 7% سنوياً؛ حيث بلغ متوسط معدل النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثابتة خلال الفترة من 2001 - 2011 نحو 3.1% (كتاب الإحصاء السنوي، 2011، جدول رقم 9: 556 - 557). جدير بالذكر أن هذا المتوسط تأثر وبشدة بمعدل النمو لسنة 2011، والذي حقق رقماً سالباً بلغت قيمته 15.3%، وهذا المعدل يختلف عن ذلك الذي ورد في تقرير وزارة التخطيط والتعاون الدولي «البرنامج المرحلي للاستقرار والتنمية 2012 - 2014» والذي قدر بـ 19.1%.

2. انخفاض متوسط دخل الفرد.

تراوح تصنيف اليمن في تقرير التنمية في العالم ضمن الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض؛ حيث بلغ متوسط دخل الفرد السنوي من الناتج القومي الإجمالي للفترة من 2000 - 2011 بسعر السوق 921.5 دولاراً أمريكياً.

لقد صنف اليمن خلال الفترة من 1990 - 2010، ضمن الدول ذات التنمية البشرية المنخفضة؛ حيث كانت قيمة دليل التنمية البشرية تقل عن (0.5) درجة. (الثور؛ 2011: 36) واحتل المرتبة رقم 154 من أصل 218 بلداً، حسب تقرير مؤشرات التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2011.

ويصاحب انخفاض متوسط دخل الفرد ومعدل نمو الناتج المحلي الإجمالي السنوي ارتفاع معدل نمو السكان الذي يصل إلى نحو 3% سنوياً، وهو من أعلى المعدلات في العالم.

3- ارتفاع معدل البطالة.

يصنف المجتمع اليمني بأنه مجتمع فتي؛ حيث تغلب عليه فئة صغار السن والشباب، وتبلغ نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة نحو 43% من إجمالي السكان المقدر عددهم بنحو 23.833 مليون نسمة حسب البيانات الواردة في كتاب الإحصاء السنوي لعام 2011.

أما إجمالي المشتغلين (15 سنة فأكثر) فيبلغون 4.781 ملايين نسمة، مقابل 18.373 مليون نسمة لا يعملون، الأمر الذي يرفع نسبة الإعالة الاقتصادية الكلية إلى 4.84%، بينما تبلغ نسبة الإعالة العمرية 84%. (كتاب الإحصاء السنوي، 2010: 114).

القوانين ولا تطبقها، حيث تصل نسبة الأعضاء من أصحاب رؤوس الأموال إلى 20% من أعضاء المجلس، ما يمكنهم من ممارسة ضغوط كبيرة على الحكومة من أجل حماية مصالحهم.

كذلك كان لنمط التنمية المتبع في اليمن دوره في ما يعانيه الاقتصاد اليمني من ضعف، فالاعتماد على مورد اقتصادي ريعي رغم محدوديته، وإهمال باقي القطاعات والأنشطة الاقتصادية المولدة للدخل والتي تؤمن فرص عمل، زادت من معاناة المواطن اليمني، ووسعت رقعة الفقر، وفاقت معدلات البطالة. وبإمعان النظر في مفهوم التنمية الاقتصادية ومُط التنمية الذي طبق ويطبق في اليمن، سندرك أن ما تحقق خلال العقود الماضية بعيد كل البعد عن مفهوم التنمية الاقتصادية؛ فلا مسار واضحاً ومحددأ لمنهج تنموي يبنى عليه. والموارد الاقتصادية - وعلى ندرتها مهدورة - والعنصر البشري، والذي يعد أهم هذه الموارد، غير مستغل، بل يمكن القول إنه هو الآخر مهدور وغير مستغل بشكل أمثل. فعوضاً عن وضع خطط واستراتيجيات للتعليم والتدريب والتأهيل تتناسب واحتياجات سوق العمل وتواكب متطلبات المرحلة، نجد مئات الآلاف من الخريجين لا تتناسب مؤهلاتهم ومتطلبات سوق العمل.

لقد جاء في البرنامج المرحلي للاستقرار والتنمية 2012 - 2014 الصادر عن وزارة التخطيط والتعاون الدولي، أن الناتج المحلي الإجمالي لليمن حقق معدل نمو سالباً بلغ (19.1%) عام 2011، وأن مستوى الخدمات المقدمة من الدولة تتسم بالضعف الشديد؛ فالطاقة الكهربائية لا تغطي سوى 42% من السكان، أما إمدادات المياه والصرف الصحي من الشبكة العامة فتصل إلى نحو 26%، و16% من السكان على التوالي، ومعدل التضخم بلغ 23.2% بنهاية عام 2011.

ورغم عدم واقعية ومصداقية ما يصدر من بيانات ومؤشرات رسمية، وغالباً ما يتم التشكيك فيها، إلا أنها توضح، وبجلاء، هشاشة الاقتصاد اليمني، والصعوبات التي يعانيها. وقد كان لتركيز الدولة على قطاع النفط وركونها على عوائده، أثره البالغ في ما يعانيه الاقتصاد اليمني من خلل هيكلي؛ تمثل في تخلف القطاعات الأخرى، سواء قطاعات الإنتاج السلعية؛ كالزراعة التي تستخدم وسائل إنتاج تقليدية في الغالب وتعتمد على مياه الأمطار، وتعاني صعوبات جمة، أو الصناعات التحويلية التي تتركز في مجموعة من المنتجات المتنافسة في مجال الأغذية الخفيفة والمشروبات، وتعتمد على مدخلات إنتاج مستوردة من الخارج، بالإضافة إلى قطاع الخدمات بمختلف أنشطته والذي مازالت تغلب عليه العشوائية والتخلف (كليب، 2014).

أما معدل البطالة وبحسب البيانات الرسمية، فقد بلغت 17.8% حسب نتائج مسح عمالة الأطفال لعام 2010، هذه النسبة ترتفع في فئة الإناث؛ حيث بلغت 39% مقابل 11% في فئة الذكور.

وقد بينت البيانات المنشورة في كتاب الإحصاء السنوي 2010 ارتفاع معدل غير النشطين اقتصادياً، حيث بلغ متوسط هذه النسبة 57.4%، هذا المعدل المرتفع يوضح لنا بجلاء الطاقات البشرية المعطلة والمهدورة والتي لو استغلت بشكل اقتصادي لتحولت إلى أهم الموارد الاقتصادية. كما أن معدل البطالة، وبحسب البيانات الواردة في الإحصاءات الرسمية مرتفعة، وإن كانت هذه النسبة والتي بلغ متوسطها للفترة من 2004 - 2010، نحو 15.3% تعتبر ضئيلة مقارنة بالمعدلات التي توردها التقارير الصادرة عن المنظمات الدولية، والتي تقدر معدل البطالة بـ 35% من قوة العمل (FORUM، 7: 2011)، بل إن بعض التقارير غير الرسمية تقدر معدل البطالة بـ 40% من قوة العمل.

جدير بالذكر أن البرنامج المرحلي للاستقرار والتنمية 2012 - 2014، الذي أعدته وزارة التخطيط والتعاون الدولي، قد أشار إلى أن معدل البطالة للشباب بلغ 52.9% في الفئة العمرية 15 - 24 سنة، كما وصلت بطالة المتعلمين إلى نحو 25%.

4- ضعف مساهمة قطاعات الإنتاج السليعي، خاصة قطاعي الزراعة والصناعات التحويلية في الناتج المحلي الإجمالي؛ حيث بلغ متوسط مساهمة قطاع الزراعة بدون مساهمة القات في الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثابتة، للفترة من 2000 - 2012 نحو 7.32%. أما قطاع الصناعات التحويلية بدون تكرير النفط، فقد بلغ متوسط مساهمته للفترة نفسها نحو 4.77% (كليب، 2014).

كل هذه المؤشرات توضح وبجلاء أن نمط التنمية المتبع في اليمن لم يوفر فرص العمل أو رفع مستوى معيشة المواطنين. فلا يوجد تنوع في الهياكل الإنتاجية. ويتم الاعتماد بشكل أساس على عائدات النفط رغم قلتها، ما أدى إلى زيادة معدلات الفقر والبطالة، وعجز الحكومة عن توفير وتقديم الخدمات الأساسية للمواطنين أو تهيئة مناخ الاستثمار وتوفير البنى التحتية الأساسية.

الجزء الرابع: التوجهات المستقبلية والبدائل المقترحة

رغم تعدد النقابات العمالية سواء في القطاع العام أو القطاع الخاص، إلا أن دورها في انتزاع الاستحقاقات الضرورية للعمال ما زال ضعيفاً، خاصة نقابات العمال في القطاع الخاص، ذلك أن قانون العمل رقم (5) لسنة 1995، وما تلاه من تعديلات، القانون رقم (15) لعام 2010، لم يعر العمالة في القطاع الخاص،

وكذا العمالة غير المنظمة، الاهتمام الذي يتناسب وحجم قوة العمل، والتي تقدر بنحو 4.6 ملايين عامل. أما نقابات العمال في القطاع الحكومي والعام، فالانتماءات الحزبية تغطي على عمل هذه النقابات، وبالتالي يتم تغليب مصلحة الأحزاب على مصالح العمال والموظفين.

أما منظمات المجتمع المدني، فعلى الرغم من وجود ما يقارب 13 ألف منظمة مسجلة لدى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، إلا أن غالبية هذه المنظمات يقتصر عملها على عقد ورش وتنفيذ برامج موسمية أو بهدف جمع أموال ليس إلا. وهناك عدد من الجمعيات التي تمارس أنشطة ذات علاقة بالحماية الاجتماعية، لعل أبرزها الجمعية الخيرية التابعة للمستثمرين «مجموعة هائل سعيد أنعم وشركاه»، وجمعية الإصلاح الاجتماعي الخيرية ومؤسسة الصالح، وتتركز أنشطتها في الآتي:

- تقديم إعانات نقدية للأسر الفقيرة والمحتاجة.
- تنفيذ مشاريع وبرامج صحية.
- رعاية وكفالة الأطفال الأيتام.
- التأهيل والتدريب.

إضافة إلى نشاط بعض منظمات المجتمع المدني في مجال التوعية والمطالبة بالحقوق، ويأتي في طليعتها مركز المعلومات والتأهيل لحقوق الإنسان Hritc الذي يتركز نشاطه في التوعية وعمل الدراسات المتخصصة في مجال حقوق الإنسان الاقتصادية والسياسية والاجتماعية التي ينبغي أن تتوفر له، كذلك مركز الإعلام الاقتصادي الذي يعقد دورات وحلقات نقاشية تثقيفية، وكذا بعض الدراسات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية.

لا شك أن هناك دوراً مهماً ينبغي على النقابات ومنظمات المجتمع المدني القيام به، خاصة في المجال التشريعي، إذ ينبغي عليها الدفع باتجاه إصدار قانون جديد للتأمينات يتناسب ومتطلبات المرحلة، أو إجراء التعديلات اللازمة على القوانين المعمول بها؛ فالتأمين الذي نظمته القانون رقم (25) لعام 1991م وما طرأ عليه من تعديلات، يشمل التأمين في الحالات الآتية:

1- الشيخوخة والعجز والوفاة (تأمين التقاعد)

2- إصابات العمل.

وهذا القانون يتكون من مائة مادة، وفيه ملحق يتضمن.

- جدول يبين كيفية تحديد العجز وتقدير درجة العجز الناتجة عن إصابة عمل.

• جدول يبين نسب العجز المستديم.

• جدول خاص بأمراض المهنة والتسممات.

وقد صدرت لائحة تنفيذية للقانون بموجب القرار الجمهوري رقم (125) لعام 1992م ونطاق تطبيق هذا القانون يشمل الفئات الآتية:

• موظفي الدولة وعمالها.

• موظفي القطاعين العام والمختلط.

• المعارين رسمياً للعمل في الهيئات والمنظمات العربية والدولية.

• أعضاء السلطة القضائية.

• شاغلي وظائف السلطة العليا.

• العاملين في السلك الدبلوماسي والقنصلي.

• أي كادر أو جهة تنص قوانينها وأنظمتها على العمل بما ورد في هذا القانون.

وقد استثنى من هذا القانون، الخاضعون لأنظمة تقاعد أخرى، كأفراد القوات المسلحة والأمن، العاملون في القطاع الخاص، وأي فئة أخرى لها أنظمة تقاعد خاصة بها.

والملاحظ أن هذا القانون قد نص على التأمين ضد نوعين من الأخطار، وهما: الشيخوخة والعجز والوفاة (تأمين التقاعد)، والتأمين ضد إصابات العمل، مع ما يعانيه تأمين إصابات العمل من قصور في تغطيته ومنافعه، في حين أن التأمين الاجتماعي يجب أن يشمل بالإضافة إلى تأمين التقاعد وإصابات العمل طبقاً لما حددته منظمة العمل الدولية، الآتي:

- التأمين الصحي.

- التأمين ضد البطالة.

- تأمين الأمومة.

- تأمين المنح العائلية.

إذاً القانون محدود في شموله للتأمين الاجتماعي، وهذا يمثل أقل من الحد الأدنى الذي نادى به الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية والعربية.

ويجب على كل دولة موقعة على الاتفاقيات والمعاهدات الدولية الخاصة بموضوع التأمين الاجتماعي التدرج في تطبيق بقية

أنواع التأمينات التي يشملها التأمين الاجتماعي حسب ظروفها الاقتصادية. ورغم مرور ما يقارب الثلاثة عقود على ظهور التأمين الاجتماعي لموظفي الدولة والقطاعين العام والمختلط، وعقدين ونصف على التأمين الاجتماعي في القطاع الخاص، فما زال التأمين الاجتماعي في اليمن قاصراً عن تأمين واحد فقط وهو تأمين التقاعد، ولم يطبق تأمين إصابات العمل.

- رغم شمول القانون (25) لعام 1991م التأمين الصحي بمضمون قانوني غير واضح. فقد جاء في الفصل الثاني من الباب الخامس من القانون (التأمين الصحي وإصابات العمل) ثلاث مواد عن التأمين الصحي وهي المواد (40، 41، 42) وفيها تناقض بين المادة (40 و41). أما المادة (42) فهي تُسقط حق المؤمن عليه من الرعاية الطبية والعلاجية، إذا كان معارفاً خارج اليمن (هويدي؛ دون تاريخ: 17).

من هنا نستطيع القول إن القانون رقم (25) لعام 1991م كما هو بنطاق تغطيته الحالية هو قانون تأمين تقاعد وليس قانون تأمين اجتماعي بالمفهوم المتعارف عليه.

وبالنظر إلى ما تقدمه الصناديق الخاصة بشبكات الضمان الاجتماعي نجد العديد من أوجه القصور التي تصاحب عمل تلك الصناديق، لعل أبرزها تداخل الاختصاصات (على سبيل المثال بين صندوق الرعاية الاجتماعية، وصندوق تأهيل المعوقين)، تنفيذ البرامج نفسها (مشاريع خدمية، تدريب وتأهيل، مشاريع توفر فرص عمل للفقراء)، ضالة المساعدات المقدمة، بالإضافة إلى المبالغ الكبيرة التي تهدر نتيجة الأسماء الوهمية في صندوق الرعاية الاجتماعية، أو صرف مساعدات لغير المستحقين.

وبالتالي فلا بد للنقابات ومنظمات المجتمع المدني أن تدفع باتجاه إصدار قانون خاص بالحماية الاجتماعية يضمن حفظ الحد الأدنى من العيش الكريم.

وفي ما يأتي بعض التوصيات العامة التي يمكن أن تسهم في إحداث نقلة نوعية في مسار عمل النظام الإداري والتنظيمي والمؤسسي لمؤسسات التأمينات الاجتماعية:

■ البعد التشريعي: ويتعلق بمعالجة وتصحيح كل الفجوات والاختلالات القائمة في النصوص القانونية المتصلة بأحكام النظام التأميني بإجراء دراسات مستفيضة على هذه القوانين قبل إعادة صياغتها، سواء أكانت هذه النصوص متضمنة في قانون العمل رقم (5) أو قانون التأمينات أو قانون إنشاء الهيئة أو المؤسسة، على أن يراعى في ذلك الشكل الجديد للدولة اليمنية والتي ستكون فيدرالية تتكون من 6 أقاليم.

■ الحقوق التأمينية لإصابات العمل التي لا يزال أصحاب المنشآت يتحايلون في تقديمها للعاملين المؤمن عليهم، أو التأمين ضد العجز المهني الدائم أو المؤقت، والتي لم يشر قانون العمل رقم (5) صراحة إليها، وهذا يتطلب إعادة النظر في قانون العمل، وضرورة صدور قانون جديد يراعي حقوق العمال في القطاع غير المنظم، وكذلك النص صراحة على كافة الحقوق التأمينية للعمال، على أن يتبع ذلك المراجعة والمراقبة المستمرة لمستويات التطبيق لنصوص وأحكام قانون العمل في ما يخص هذه المسائل، لما لها من تأثير سلبي على أوضاع العمال وعلى أسرهم التي تتضرر تضراً كاملاً من فقدان العامل دخلاً ثابتاً يساعده على مواجهة تكاليف وأعباء الحياة المعيشية والمادية بعد تعرضه لمثل هذه الإصابات، أو أشكال وصور مختلفة من العجز المهني الذي يقعه عن العمل أو غيرها من الظروف القهرية.

✓ إعادة النظر في الهيكل الإداري والتنظيمي لقطاع التأمينات، وتوفير قاعدة بيانات متكاملة تساعد على تحديث وتطوير منظومة الحماية الاجتماعية وتجعلها أكثر شمولية وواقعية.

✓ تصحيح الاختلالات في النظام الضريبي، ومعاينة كل المهترئين، ومن يساعدهم من موظفي مصلحة الضرائب، مع توفير قاعدة بيانات حديثة للمكلفين، وتأهيل الكادر البشري للقيام بالتحصيل على الوجه الأمثل.

✓ معالجة مجالات الاستثمار للصناديق والهيئات التأمينية التي تمارس عليها ضغوط من قبل الحكومة كي تترك فوائضها المالية لدى البنك المركزي بفوائد بسيطة 7% عائد على أذون الخزانة والسندات الحكومية، التي يبلغ عائدها 17%، وأحياناً من دون فائدة، كما حصل مع الودائع بالدولار للصناديق التأمينية في البنك المركزي، التي لم تحصل على أي فوائد ولمعالجة الصعوبات المالية لا بد من تنويع محفظة الاستثمارات، قصيرة وطويلة الأجل، مع تخصيص جزء من المبالغ المستثمرة للاستثمار خارج البلد، بناءً على دراسات جدوى اقتصادية.

✓ دمج صناديق الشبكات الاجتماعية التي تؤدي نفس الخدمة. مع إعادة النظر في خطط وبرامج الأداء والشرائح المستفيدة.

✓ تشجيع من يحصلون على قروض بضمان صندوق الرعاية الاجتماعية على إقامة مشاريع صغيرة مشتركة، على أن يقوم الصندوق بتقديم المساعدات الفنية ودراسات جدوى لهذه المشاريع، والمساعدة في تسويق منتجاتهم عبر الصندوق.

✓ إعادة النظر في دعم المشتقات النفطية والذي يستنزف نحو

30% من الموازنة العامة للدولة (يبلغ الدعم نحو 3- 3.8 مليارات دولار)، ولا يستفاد إلا من نحو 20% من هذا الدعم الذي يذهب معظمه لنافذين، مع وضع البدائل المناسبة لإعادة توزيع هذا المبلغ بين دعم لمستحقيه، واستثماره في ما يخدم النشاط الاقتصادي ويحفز النمو.

✓ إعادة النظر في نمط التنمية المتبع في البلد وانتهاج خطط واستراتيجيات وسياسات تنموية متوازنة تعمل على زيادة النشاط الاقتصادي، من خلال تنويع مصادر الدخل والنتاج، وبما يؤدي إلى رفع متوسط دخل الفرد.

ختاماً: لا شك أن هناك علاقة وثيقة الصلة بين التنمية الاقتصادية ومستوى الرفاهة التي يعيشها مجتمع من المجتمعات. فالتنمية الاقتصادية تتعلق أو تعنى بالفلسفة أو السياسة الاقتصادية التي تتبعها الدول لاستغلال مواردها الاقتصادية المتاحة، بغية الوصول إلى مستوى مرغوب فيه من التقدم والتطور في شتى مناحي الحياة (اقتصادية، سياسية، اجتماعية، وثقافية)، ما يعني إحداث تغيرات جذرية وشاملة نحو الأفضل في البنى التحتية، المفاهيم والمعتقدات، العادات والتقاليد الخاطئة، إصلاح السياسات العامة، توفير مزيد من الحرية والديمقراطية، وتمكين العنصر البشري من المهارات اللازمة التي توفر له حياة حرة وكرامة، وكذا ضمان توفير الدولة للحماية الاجتماعية لمستحقيها.

قائمة المراجع

الخطة الوطنية لتشغيل الشباب 2014-2016، (2013).

الأفندي، محمد أحمد، (1996)، «سياسة الدعم الحكومي للسلع الأساسية» دراسة تقويمية» في أحمد علي البشاري محرراً، دراسات في الاقتصاد اليمني، بحوث وأدبيات المؤتمر الاقتصادي اليمني الأول. تنظيم مجلة الثوابت، الطبعة الأولى 1996، صنعاء الجمهورية اليمنية.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، (2011) تقرير التنمية البشرية، الأمم المتحدة، نيويورك.

البرنامج الدولي للقضاء على عمل الأطفال، (2012)، الأطفال العاملون في الجمهورية اليمنية: نتائج المسح الوطني حول عمل الأطفال للعام 2012، منظمة العمل الدولية، الجمهورية اليمنية.

البرنامج المرهلي للاستقرار والتنمية، مؤتمر المانحين لدعم الجمهورية اليمنية، سبتمبر، 2012.

البرنامج الوطني للعمل اللائق، 2008-2010، صنعاء، الجمهورية

ديفيس، مارجيت، (2009)، اليمن استراتيجية الحماية الاجتماعية، المرحلة الثالثة، الاستراتيجية، وخطة العمل، وإطار المراقبة والتقييم.

شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، (2013)، مساءلة السياسات، دليل مرجعي.

عيسى، محمد عبد الشفيق، (2011)، «دور الدولة في التجارب التنموية الآسيوية مع تركيز خاص على المجال الاجتماعي ومنظومة الابتكار»، في مجلة بحوث اقتصادية عربية، العددان 53-54، الجمعية العربية للبحوث الاقتصادية، جمهورية مصر العربية.

كليب، علي سيف (201)، الخيارات الاقتصادية لليمن: نحو تنمية متوازنة محورها الإنسان، ورقة عمل غير منشورة، الاتحاد العام لنقابات عمال الجمهورية اليمنية، ومنظمة العمل الدولية.

لتعزيز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. بيروت، لبنان.

المجلس الأعلى للأوممة والطفولة، تقارير غير منشورة، الجمهورية اليمنية، صنعاء.

المنتدى العربي للتشغيل، مكتب العمل الدولي، (2009)، تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية المناسبة وحماية السكان في المنطقة العربية، ورقة عمل، 19-20 أكتوبر 2009، بيروت، لبنان.

مؤتمر العمل الدولي، (2009)، الانتعاش من الأزمة: ميثاق عالمي لفرص العمل، اللجنة الجامعية المعنية بالاستجابة للأزمة، الدورة الثامنة والتسعون، جنيف، يونيو.

الهوري، ابتسام راشد، (بدون تاريخ) التشريعات القانونية للتأمينات الاجتماعية في اليمن، ورقة عمل غير منشورة.

وزارة التخطيط والتعاون الدولي، خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية الثالثة للتخفيف من الفقر 2006-2010.

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، الصندوق الاجتماعي للتنمية، التقرير السنوي، أعداد متفرقة.

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، صندوق الرعاية الاجتماعية، التقرير السنوي، أعداد متفرقة.

وزارة الشؤون القانونية، القانون رقم (25) لعام 1991م الخاص بالتأمينات والمعاشات في القطاع العام.

وزارة الشؤون القانونية، القانون رقم (26) لعام 1991م الخاص بالتأمينات والمعاشات في القطاع الخاص.

البشاري أحمد علي، (1998)، «الإصلاحات الاقتصادية في الجمهورية اليمنية» 1995-2001، الخلفيات - المراحل - النتائج.

البشاري أحمد علي، (1998)، «الإصلاحات الاقتصادية في الجمهورية اليمنية» 1995-2001، الخلفيات - المراحل - النتائج.

في أحمد علي البشاري محرراً، الإصلاحات الاقتصادية والمالية والإدارية في الجمهورية اليمنية، بحوث وأدبيات المؤتمر الاقتصادي اليمني الثاني. تنظيم مجلة الثوابت، الطبعة الأولى 1999، صنعاء الجمهورية اليمنية.

بن قانة، اسماعيل محمد، (2012)، اقتصاد التنمية [نظريات - نماذج - استراتيجيات]، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

البنك المركزي اليمني، التطورات النقدية والمصرفية، المجلد الرابع عشر، العدد الأول يناير 2014، صنعاء الجمهورية اليمنية.

بهران، فتحية، (1999)، «سياسات الحماية الاجتماعية في برنامج الإصلاح الاقتصادي»، في أحمد علي البشاري محرراً، الإصلاحات الاقتصادية والمالية والإدارية في الجمهورية اليمنية، بحوث وأدبيات المؤتمر الاقتصادي اليمني الثاني. تنظيم مجلة الثوابت، الطبعة الأولى 1999، صنعاء الجمهورية اليمنية.

التقرير الاستراتيجي اليمني، 2012، المركز اليمني للدراسات الاستراتيجية، صنعاء، الجمهورية اليمنية.

الثور، لطيفة إسماعيل، (2012) «شبكة الحماية الاجتماعية ودورها في تحسين مؤشرات التنمية البشرية الأساسية في اليمن»، في مجلة كلية التجارة والاقتصاد، العدد (38)، جامعة صنعاء، الجمهورية اليمنية.

جبران، محمد علي، (2010)، التهرب الضريبي في اليمن: دراسة تحليلية، في مجلة كلية التجارة والاقتصاد، العدد (33)، جامعة صنعاء، الجمهورية اليمنية.

الجهاز المركزي للإحصاء، (2012) كتاب الإحصاء السنوي 2011، الإصدار 41، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، صنعاء، الجمهورية اليمنية.

الجهاز المركزي للإحصاء، (2012) كتاب الإحصاء السنوي 2011، الإصدار 40، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، صنعاء، الجمهورية اليمنية.

الخطة الوطنية لتشغيل الشباب 2014-2016، (2013).

وزارة الشؤون القانونية، دستور الجمهورية اليمنية.
وزارة الصحة العامة والسكان، التقرير الإحصائي السنوي لعام
2011، صنعاء، الجمهورية اليمنية.

وزارة المالية، نشرة إحصائية مالية الحكومة، العدد 46، الربع
الرابع 2011، العدد 50 الربع الرابع 2012، صنعاء الجمهورية
اليمنية.

، all، et، Khalid Yasin Dubai، and، Fábio Veras Soares
‘National Social Protection Monitoring Survey،(2013)
Baseline Analytical Report.in Yemen
(نسخة محدودة التداول)

The Forum of Young Global،World Economic Forum
(2011) “Accelerating Entrepreneurship in،Leaders
A World Economic Forum Report in،Arab World
Collaboration With BOOZ & Company.

