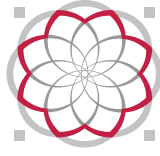


الحماية الاجتماعية: الوجه الآخر لأزمة الدولة

رصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في
البلدان العربية

2014



annd

Arab NGO Network for Development
شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية

شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية (ANND) هي شبكة اقليمية مكونة من تسعة شبكات وطنية و23 منظمة غير حكومية تعمل في 12 دولة عربية. انطلق عمل الشبكة سنة 1997 بينما تأسس المكتب التنفيذي في بيروت عام 2000. تتحدد رؤية الشبكة بقيام مجتمعات مدنية فاعلة ومنتجة وديمقراطية في المنطقة العربية، لتكون مؤثرة في السياسات العامة ومنفتحة على الثقافات والمجتمعات الأخرى ومتفاعلة معها. وفي هذه المجتمعات تصان كرامة الأفراد وحياتهم وحقوقهم السياسية والمدنية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في اطار سيادة القانون ودولة المؤسسات، وحيث يعمها السلام والأمن والاستقرار. شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية هي شبكة مدنية ديمقراطية مستقلة، تهدف إلى تقوية المجتمع المدني وتمكينه وتعزيز قيم الديمقراطية واحترام حقوق الإنسان وحرية الفرد وكرامته واحترام التعددية والتوزيع العادل للثروة والمحافظة على التراث الحضاري والثقافي الدولية لحقوق الإنسان وحرية الفرد وكرامته واحترام التعددية والتوزيع العادل للثروة والمحافظة على التراث الحضاري والثقافي في المنطقة وتحقيق الأولويات التنموية للمجتمعات المحلية.

للمزيد من المعلومات حول الشبكة أو مراجعة منشوراتها:

يرجى زيارة الموقع الالكتروني: <http://www.annd.org>

او الاتصال بالمكتب التنفيذي:

هاتف: 00961 1 319 366

فاكس: 00961 1 815 636

بريد الكتروني: annd@annd.org



diakonia

PEOPLE CHANGING THE WORLD



SWEDEN

يمكن الاقتباس من هذا التقرير والاستشهاد به كما يمكن إعادة إنتاج المعلومات التي يحتويها مع الإشارة الى شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية كمصدر للعمل.

يتم نشر هذا التقرير بدعم من منظمة فورد، ومنظمة دياكونيا، ومنظمة المجتمع المفتوح. ان محتوى هذا التقرير لا يعبر بالضرورة عن وجهة نظر أي من المنظمات المذكورة.

قائمة المحتويات

القسم الأول: المقدمات

- 6 الحماية الاجتماعية: عنصر مكون للنموذج التنموي الجديد - زياد عبد الصمد
- 8 حاسبوا الأقوياء - روبرتو بيسيو
- 11 ورقة «منظمة العمل الدولية» المرجعية في صدد الحماية الاجتماعية - اورسولا كولك
- 14 الحماية الاجتماعية في العالم العربي والوجه الآخر لأزمة الدولة والمجتمع - صلاح الدين الجورشي

القسم الثاني: الأوراق الموضوعية

- 24 الورقة المرجعية حول الحماية الاجتماعية - عزام محجوب ومحمد بلغيث
- 59 الحماية الاجتماعية في سياق استراتيجيات التنمية - أديب نعمة
- 70 سياسات صندوق النقد الدولي وأثرها على الحماية الاجتماعية - محمد سعيد السعدي
- 82 الاحتماء في الجوار - لورا عدوان وايداد الرياحي
- 95 الحماية الاجتماعية في شمال إفريقيا - جوزيف شكلا

القسم الثالث: التقارير الوطنية حول سياسة الحماية الاجتماعية

- الأردن 109
- البحرين 119
- الجزائر 139
- السودان 159
- العراق 173
- المغرب 189
- اليمن 201
- تونس 223
- سوريا 239
- فلسطين 265
- لبنان 279
- مصر 293
- موريتانيا 309

القسم الرابع: الحماية الاجتماعية في الوطن العربي من خلال البيانات والمؤشرات الدولية 377

القسم الأول

المقدمات

- الحماية الاجتماعية: عنصر مكون للنموذج التنموي الجديد - زياد عبد الصمد
- حاسبوا الأقوياء - روبرتو بيسيو
- ورقة «منظمة العمل الدولية» المرجعية في صدد الحماية الاجتماعية - اورسولا كولك
- الحماية الاجتماعية في العالم العربي والوجه الآخر لأزمة الدولة والمجتمع- صلاح الدين الجورشي

الحماية الاجتماعية: عنصر مكون للنموذج التنموي الجديد

زيد عبد الصمد

المدير التنفيذي لشبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية

كان خيار المواطنين. وبذلك، وبعد أن تمت التضحية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أخذت منظومة الحقوق السياسية والمدنية بالتقلص، فوضعت القيود على حرية الاعتقاد والتعبير عن الرأي، ومنع الحق في التجمع وتنظيم التظاهرات والاعتصامات، وتشكيل أحزاب سياسية ونقابات عمالية.

ضاعفت هذه الأوضاع من الأدوار التي تلعبها منظمات المجتمع المدني الناشئة في الدول النامية، التي قامت في الأساس على هامش الحكومات، التي باتت تتلصق في توفير الخدمات، بهدف استكمالها أو إستبدالها. فتحوّلت المنظمات غير الحكومية من مجرد مبادرات أهلية تطوعية، وغالبيتها خيرية، إلى وسيط يقوم بتوفير الخدمات الأساسية للمواطنين، ضحايا سياسات الإصلاح الهيكلي. وهؤلاء هم عملياً الأشخاص الأكثر حاجة للمساعدة.

ومع تراكم الحاجات وتوسع قاعدة المهمشين نتيجة تمركز الثروات وتعطيل آليات إعادة توزيعها، وفي ظل غياب الأحزاب والتيارات السياسية والحركات المطالبة العمالية المعارضة نتيجة سياسات القمع، وجدت منظمات المجتمع المدني نفسها تتصدى للمهام التي فرضها هذا الواقع. فشهدت تحولاً في دورها، من شريك في تقديم الخدمات وامتصاص نقمة المحتاجين والمهمشين حرصاً على الاستقرار الاجتماعي والسلم الاهلي، إلى عامل للضغط والتأثير في السياسات العامة، لاسيما في مجال المطالبة والترويج لوضع أسس الحكم الرشيد، والضغط من أجل اعتماد السياسات العامة الملائمة لاحتياجات المواطنين. إن هذا الانتقال التدريجي في الدور، لم يستهدف فقط صنّاع القرار في الدول النامية، إنما أخذ ينمو ليطال المؤسسات المالية الدولية، والدول التي تملك القرار الفعلي فيها والقادرة على التأثير في قراراتها.

وساهمت المسارات الدولية التي أطلقتها الأمم المتحدة حول التنمية البشرية، بدءاً بقمّة الأرض (ريو دي جينيرو 1992) وصولاً إلى قمة الألفية (جنيف 2000)، في خلق فسحة للمجتمع المدني، لمواكبة المسارات الحكومية ومراقبتها، والسعي إلى التأثير فيها. ومع انتشار ظاهرة العولمة وتعاظم دور العامل الدولي في التأثير بالسياسات الوطنية، ازداد اهتمام المجتمع المدني في مواكبة المسارات الدولية. فنشأت الشبكات الدولية في مختلف

لعل الدور الرئيسي الذي أرادت شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية أن تلعبه، هو في رصد السياسات العامة ومساءلتها، لاسيما في المجال الاقتصادي والاجتماعي. فالأدوار المناطة بمنظمات المجتمع المدني، تتعدى مجرد العمل على توفير الخدمات للمحتاجين، وتمكين الفقراء اقتصادياً وقانونياً، والتنسيق مع الجهات الحكومية لتحقيق هذه الأعمال. لا بل فإن المطلوب بات يتعدى ذلك، خاصة مع تراجع دور الدولة الرعائي، وتقلص الإمكانيات والموارد العامة المتوفرة لرعاية المواطنين، في مقابل ازدياد الحاجة إلى الرعاية، بفعل التزايد السكاني من جهة، والتغيير الحاد في أنماط المعيشة على الصعيدين الإنتاجي والاستهلاكي من جهة ثانية.

لمحة تاريخية

منذ العقد السادس من القرن الماضي، اعتمد معظم الدول العربية توجهاً اقتصادياً، يقضي بتنفيذ «سياسات الإصلاح الهيكلي»، التي تقضي بتقليص دور الدولة، من خلال الحد من الإنفاق العام، وإطلاق آليات اقتصاد السوق الحرة، وتعزيز دور القطاع الخاص لزيادة معدلات النمو الاقتصادي. ويعتقد أصحاب هذا التوجه، أن النمو الاقتصادي يولد فرص عمل تعود عائداته بالفوائد على المجتمع ككل. وقد عرفت هذه السياسات لاحقاً، أي في أواخر الثمانينيات، بـ{توافق واشنطن}، نسبة إلى المؤسسات المالية الدولية التي تتخذ من واشنطن مقراً دائماً لها. وأدت هذه التدابير الإصلاحية إلى تقليص دور الدولة في تقديم الخدمات العامة، وتعزيز دور القطاع الخاص الذي يبتغي الربح من خلال الاستثمارات. ولتشجيع الاستثمارات، اتخذت جملة من التدابير التي تخفف الأعباء على الشركات المستثمرة، كالضرائب المباشرة على الدخل، والاعفاءات الضريبية، وأسعار العملات الأجنبية، وأسعار الفوائد، بالإضافة إلى التخفيف من الأعباء المترتبة لتوفير الحقوق الأساسية للعمالة.

كان لهذه التدابير انعكاسات سلبية على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمواطنين، فازدادت الحركات المطالبة التي تطالب باستعادة هذه الحقوق، ما ضاعف التدابير الحكومية القمعية، التي تسعى إلى منع أي تغيير سياسي، وإن

الاختصاصات والمجالات، ومن بين هذه الشبكات، تلك التي تقوم بأعمال رصد السياسات العامة في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، والتي من شأنها أن تؤدي إلى انتهاك الحقوق الأساسية للمواطنين.

فكان «الراصد الاجتماعي»، حيث نشأت للمرة الأولى آلية لرصد السياسات، بالاستناد إلى معايير حقوق الإنسان، بدلاً من أن يقتصر دورها على رصد الانتهاكات وتوثيقها، حال المنظمات الحقوقية التي لعبت دوراً كبيراً ورائداً في مجالها وفي وقتها. في هذه المرحلة التاريخية، نشأت «شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية»، كإطار يجمع المنظمات الحقوقية والتنموية والنسائية والبيئية، لتعزيز المشاركة العربية في المحافل الدولية المعنية بالمسارات التنموية، ولتنمية القدرات المدنية في مواجهة السياسات الوطنية والحكومات التي تسعى إلى المزيد من التمرکز، والدفاع عن مصالح فئة معينة مستفيدة من التحولات، وهي الفئة القادرة على التأثير في السياسات العامة وحماية مصالحها.

ساهمت المنظمات العربية في الراصد الاجتماعي، من خلال تقارير الرصد السنوية للسياسات الاجتماعية، لاسيما في مجالي الفقر والمساواة بين الجنسين. كما ساهمت من خلاله، وبتنسيق من الشبكة، في المؤتمرات والمنتديات الدولية، وراكمت في هذا المجال التجربة، إلى أن أطلقت الراصد الاجتماعي العربي في مطلع العام 2010.

ترافق ذلك مع اندلاع الثورات الشعبية العربية المطالبة بالعدالة والحرية والعيش بكرامة، فازدادت قناعة الشبكة بضرورة التأكيد على دور المجتمع المدني، في الدفاع عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية وصياغة السياسات الملائمة. ولكي يتحقق ذلك، كان لا بد من العمل على تطوير المفاهيم التنموية الحديثة، والتي تقوم على أساس النهج الحقوقي، أي المقاربة الشاملة وغير المجتزأة، بالإضافة إلى الالتزام بإنفاذ الحقوق الأساسية للمواطنين.

وكان التقرير الأول أواخر عام 2012، الذي حلل واقع الحق في العمل والحق في التعليم كحقيقتين مترابطتين برزا كأولوية بالنسبة للمنطقة خاصة بالنسبة للشباب. وجاء في خلاصة هذا التقرير «أن على الدول العربية أن تعتمد المقاربة التنموية الجديدة،

حيث تلعب الدولة دوراً أساسياً وفعالاً في اعتماد الخيارات الاقتصادية، ورسم التوجهات العامة وصيانة حقوق المواطنين. المقاربة التنموية التي تقوم على أساس التحول من الاقتصاد الريعي والخدمي إلى الاقتصاد المنتج والموجه أساساً إلى السوق المحلي والإقليمي، بدلاً من أن يكون موجهاً إلى التصدير. بالإضافة إلى اعتماد سياسات وبرامج لإعادة توزيع الدخل، بما يساهم في تحقيق العدالة الاجتماعية للمواطنين».

وعملاً بهذه الخلاصة، عملت الشبكة على تطوير قدراتها البحثية، وتوجهت نحو العناصر المكونة للمنهج التنموي المقترح، لاسيما سياسات الاستثمار وعلاقته بالإنتاج والتصنيع، وسياسات التوزيع من خلال الأنظمة الضريبية، وسياسات الدعم في برامج الحكومات، والشراكة بين القطاعين العام والخاص.

التقرير الثاني للراصد العربي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

وفي السياق نفسه، يأتي التقرير الثاني هذا، للراصد العربي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، استكمالاً لهذا الجهد، ليتناول موضوعاً من أكثر المواضيع حساسية، ألا وهو أنظمة الحماية الاجتماعية، بوصفها حقاً من حقوق الإنسان، وأداة من أدوات إعادة التوزيع، تساهم في تحقيق قدر من العدالة الاجتماعية والأمن الاجتماعي.

بين دفتي هذا التقرير، 13 تقريراً وطنياً، أنجزت بفضل جهود مشكورة لخبراء ملتزمين بالدفاع عن حقوق الإنسان، وأعدت بمنهجية تشاركية ساهم في نقاشها شركاء ومناضلون، وأعاد قراءتها خبراء وناشطون، كما يتضمن التقرير أوراقاً بحثية وتحليلية من خبراء في المنطقة ومساهمات من خارجها.

والجديد، هو الفقرة العلمية التي تتضمن مؤشرات لقياس الحماية الاجتماعية، وهذه المؤشرات ستساعد في العودة إلى التقرير من أجل قياس التقدم المحرز، وتقييم أثر الجهود التي تبذلها منظمات المجتمع المدني، من أجل تطوير سياسات الحماية الاجتماعية في الطريق الطويل والمعقد، للوصول إلى العدالة الاجتماعية.

فالشكر اللامحدود، إلى كل من ساهم في إعداد هذا التقرير، كتابةً أو قراءةً أو تعليقاً أو مناقشةً أو تعقيباً أو تصويماً.

وبرز «جدول الأعمال 21» من قمة الأرض في ريو (1992)، وقمة القاهرة للسكان والتنمية (1994)، والقمة الاجتماعية (1995)، ومؤتمر بكين حول المرأة (1995 أيضاً)، وقمة مونتييري للتمويل من أجل التنمية (2002)، ولقاءات عالمية على أعلى المستويات، ليشكل جدول أعمال طموح أزم البلدان كلها، من الأكثر تصنيعاً إلى الأقل تنمية، بالقيام بدورها وفق مبدأ «المسؤوليات المشتركة لكن المتباينة».

وحُصر جدول الأعمال الطموح هذا في أهداف التنمية للألفية بالهاجس الأكثر إلحاحاً المتعلق بـ «أفقر الفقراء». وفيما اتسمت هذه الأولوية بأنها مبررة أخلاقياً، أبعدت إلى حد كبير من اهتمامات التفكير والمؤسسات التنموية ما يُسمّى «البلدان المتوسطة المدخول» التي كانت لبّت بالفعل معظم أهداف التنمية للألفية. وواجهت البلدان العالية المدخول تحدياً واحداً فقط يتعلق بمسؤولياتها كبلدان مانحة أو ممكّنة، ليس على صعيد الغبن الاجتماعي أو الاختلال البيئي داخل حدودها.

وكانت النتيجة أن زيادة دراماتيكية في التفاوتات حصلت حول العالم في البلدان الفقيرة والغنية على حد سواء في العقود الثلاثة الماضية ولم يلاحظها أحد تقريباً. مجدداً، كان الناس الذين نزلوا إلى الشارع هم من أعاد مسألة التفاوتات إلى جدول الأعمال، فاحتلوا سلمياً الفضاءات العامة والصفحات الأولى لوسائل الإعلام في حركة استعادت صوت الـ «99 بالمئة»، أي الأغلبية الساحقة لسكان العالم التي تملك حصة أقل من الثروة والمدخول العالميين فيما الواحد بالمئة الأعلون يزدادون غنى كل سنة.

وفيما نقرب من 2015، التاريخ الهدف لمعظم أهداف التنمية للألفية، يناقش الخبراء ما إذا كان الطموح المتدني جداً، المتمثل بالحد من نسبة الفقر المدقع بواقع النصف خلال 25 سنة، تحقق أم لا. وفي الوقت نفسه، ازداد متوسط المدخول العالمي أكثر من الضعفين فيما ازدادت التجارة خمسة أضعاف. ويكشف العدد المتزايد لأصحاب المليارات حول العالم، وكثيرون منهم في بلدان نامية، الخطر الأخلاقي في شكل صارخ، فثمة أقلية صغيرة تجني منافع تسد ثمنها الأغلبية.

يحمل هذا التقرير المتعلق بالمجتمع المدني العربي رسائل مهمة كثيرة. وتشمل هذه الرسائل استنتاجاً قوياً جداً هو ضمني لكن يمكن أن يُقرأ من بين السطور، ومفاده بأن المجتمعات المدنية العربية ومنظماتها ليست مرحلة وستنتهي بل قوة حيوية تحتاج إلى الاعتراف بها، واحترامها بحد ذاتها، والإقرار بها لدورها في الحوكمة.

لطالما تجوهلت الطموحات الديمقراطية للمواطنين العرب، ليس فقط من حكوماتهم بل كذلك من المؤسسات التنموية الرئيسية. ففي 2010، وضع كل من تصنيفين رئيسيين من التصنيفات المرتبطة بالتنمية والمخصصة للبلدان، وهما مؤشر القيام بالأعمال الخاص بالبنك الدولي ومؤشر التنمية البشرية الخاص بالبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، مصر وتونس في مصاف أنجح البلدان في المنطقة. وفي العام نفسه، بيّن «الربيع العربي» في شكل دراماتيكي أن السياسات ومؤشرات الرفاهية المقاسة من هذين المؤشرين لم تكن الهمّ الأبرز للمواطنين أنفسهم الذين من المفترض أن يستفيدوا من التنمية. فحقوقهم وآمالهم لم تُقس ولم تُؤخذ في الاعتبار. ومن خلال رفع الصوت والنزول إلى الشارع، ضمن المجتمع المدني العربي أنه لن يُتجاهل مجدداً. وثمة 13 مساهمة وطنية في هذا التقرير، كل منها نتاج لبحوث ومتابعة وبناء لتحالفات. وتعبّر المساهمات الوطنية هذه، التي جمعتها شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية (ANND)، عن هواجس مختلفة، وهي إذ تُستكمل بمراجعات إقليمية، تقدّم رؤية فريدة إلى النقاش العالمي الحالي حول جدول أعمال تنموي جديد.

خلال النصف الثاني من القرن العشرين، استُخدمت «التنمية» كثيراً كمرادف لـ «النمو الاقتصادي». ولو نمت بلدان العالم الثالث بسرعة كافية كانت ستلحق بالعالم الصناعي وكان كل شيء آخر (من التربية إلى المساواة بين الجنسين) سيحدث كنتيجة. وفي 1990، أُدخل مفهوم التنمية البشرية ليضع الناس، لا «الاقتصاد» المجرد، في المركز، فركّز على سياسات الصحة والتربية المستهدفة لبناء «رأس مال بشري». وسرعان ما أصبحت «التنمية المستدامة» محور توافق دولي جديد، استناداً إلى «أسس ثلاثة» هي الاقتصاد والمجتمع والبيئة.

والتفاوتات القسوى هي نتيجة لسلسلة من القرارات السياسية على المستويات العالمية والوطنية التي خفّضت الضرائب على رأس المال، وقلّصت المعايير الاجتماعية وحررت التنظيمات الخاصة بالتجارة والاستثمار والتشغيل وحركة رأس المال. فأكثر من ألفي اتفاقية تجارية واستثمارية، ثنائية وإقليمية، وقّعت خلال العقود القليلة الماضية، خلقت حقوقاً جديدة للشركات العابرة للقوميات، تشمل حقوقاً لا يملكها البشر: لقد نالت الشركات الحق بالاستقرار في أي مكان ترغب فيه، وبجلب أي موظفين تقرر أنها تحتاجهم، ومسموح لها بإعادة أرباحها إلى موطنها من دون أي قيود، بل وبمقايضة الحكومات طلباً لأرباح ضاعت بسبب سياسات مقررة محلياً، ليس عبر المحاكم المحلية بل عبر مجالس تحكيم دولية مصممة للدفاع عن مصالح الأعمال ولا تتوافر فيها حقوق الإنسان بالضرورة. ويُعتبر المركز الدولي لتسوية منازعات الاستثمار (ICSID)، الذي يستضيفه البنك الدولي، محكمة غير شفافة تحل محل القضاء المحلي وتخلق في شكل ما قانونها الخاص من طريق التغاضي عن معايير حقوق الإنسان والمعايير البيئية، حتى تلك المقررة كمعاهدات دولية.

ولم يُخلَق أي واجب على الشركات للتعويض عن هذا التوسيع لحقوقها، وقد يكون هذا حقاً من أسباب بروز الحصة غير المتناسبة التي يملكها رأس المال في الحصول على منافع النمو والتقليص المتماثل لحصة العمالة من هذه المنافع الذي يحصل في معظم البلدان، الغنية والفقيرة.

وعلى عكس هذا الاتجاه العالمي، تعتمد أغلبية البلدان في أميركا اللاتينية، المنطقة الأكثر تفاوتاً في العالم، إلى تقليص التفاوتات من خلال سياسات اجتماعية فاعلة: تحويلات نقدية إلى الفقراء، دعم للتعليم العام، توسيع للضمان الصحي، أمن اجتماعي للفئات الأكثر هشاشة (العمال الريفيون والعمال المنزليون). وعلى خلاف توقعات التقليدية الاقتصادية، وبدلاً من إخافة المستثمرين وإخراجهم، تعايشت هذه السياسات وربما حفزت حتى الاستثمار الأجنبي المباشر والنمو الاقتصادي. فالخدمات الاجتماعية والحماية الاجتماعية الشاملة هي أفضل حافز اقتصادي.

وهي أيضاً من حقوق الإنسان، معترف بها في شكل واف في المادة 22 من الإعلان العالمي: «لكل شخص بصفته عضواً في المجتمع، الحق في الضمانة الاجتماعية، وفي أن تُحقّق بوساطة المجهود القومي والتعاون الدولي وبما يتفق ونظم كل دولة ومواردها، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التي لا غنى عنها لكرامته ولتنمو الحر لشخصيته».

واستُغلّت عبارة «بما يتفق ونظم كل دولة ومواردها» إذ اعتُبرت

مصدراً لعذر للدول لكيلا تفي بالتزاماتها إزاء الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأن هذه الدول لا تملك ما يكفي من الموارد المتوافرة. وهذا يعني عملياً أن أولويات أخرى، من النفقات العسكرية إلى حماية امتيازات البعض، تبرز إلى المقدمة.

وتتعلق نسبة الإنفاق العام المخصص للمسؤوليات الحكومية المختلفة والنسبة المئوية من موارد المواطنين الواجب عليهم المساهمة بها في النفع العام، بقرارات سياسية ولا يمكن تحديدها من الخبرة أو بمعادلات رياضية. وحين يملك الرأي العام وصولاً إلى صنع القرار والمعلومات المتعلقة بتطبيق القرارات، تتحسن نوعية السياسات.

لهذا قال الأمين العام للأمم المتحدة بان كي - مون في خطاب أمام الجمعية العامة للمنظمة في 1 أيار 2014، إن «المحاسبة ضرورية لتقييم التقدم وتحقيق النتائج».

وخلال النقاش نفسه، أضاف «الراصد الاجتماعي» أن «المحاسبة لا تكون ذات معنى إلا إن أمكنت محاسبة الأقوياء».

والأقوياء هم ملاك الأراضي، والرائد قائد الشرطة في مجتمع ريفي بعيد. وفي العالم ككل، الأقوياء هم البلدان الكبيرة، والمؤسسات الحكومية الدولية (خصوصاً تلك المتعاملة مع التجارة والموارد المالية)، والشركات العابرة للقوميات، وحتى بعض المؤسسات الكبيرة والمنظمات الدولية غير الحكومية ذات الموازنات المقدرة بالمليارات من الدولارات.

وبالنسبة للمواطنين حول العالم، فإن حكوماتهم الوطنية هي المؤسسات الرئيسية التي يخاطبونها حين يحاولون تحسين وضعهم أو تصويب حالات غبن.

وكثيراً ما وجدت التحالفات الوطنية لـ«الراصد الاجتماعي» أيضاً أن أي بلد، كلما صغُر حجمه وازداد فقره أو هشاشته، تعرّض عملياً لمساءلة أكبر من اللاعبين الأجانب. فالبلدان كلها تخضع لواجب إبلاغ نظرائها عن احترامها لالتزاماتها القانونية في شأن حقوق الإنسان وفق المراجعة الدورية الشاملة لمجلس حقوق الإنسان. وهذه قفزة نوعية إلى الأمام. لكن البلدان النامية عليها أن تبلغ عن احترامها لالتزاماتها في شأن عضوية منظمة التجارة العالمية، ويشرف عليها صندوق النقد الدولي، حتى ولو لم تكن مدينة، وهي تبلغ كلاً من مانحيها الثنائيين فردياً وكذلك جماعياً.

حين يجلس بلد متلقٍ إلى طاولة مع مانحيه الـ12 أو الـ15، وهم أحياناً كثيرة مقرضوه في الوقت ذاته، إضافة إلى البنك الدولي وصندوق النقد والمصارف التنموية الإقليمية، هذا يُسمّى «محاسبة متبادلة»! ويقول «الراصد الاجتماعي» إن هذا ليس

وودز»، وأي شركة أو «شراكة» ترغب في استخدام اسم الأمم المتحدة أو شعارها أو علمها بالإبلاغ إليه.

لا تتحقق المحاسبة من دون شفافية ووصول إلى المعلومات، فالشركات يجب أن تبلغ عن حساباتها في كل بلد على حدة، وعلى البلدان أن تحتفظ بسجلات عامة بأسماء مالكي الشركات، إلى جانب تقديمات معلوماتية أساسية أخرى. وعموماً يجب أن يملك المواطنون وصولاً، لا إلى المعلومات المتعلقة بالشركات فقط بل كذلك إلى الوثائق الحكومية كلها، إلى جانب وثائق المنظمات المتعددة الأطراف. ويجب خصوصاً اعتبار سرية عمل مجالس التحكيم في النزاعات بين المستثمرين والدول، مخالفة للمحاسبة الأساسية ومبادئ حقوق الإنسان. ويجب اعتبار السرية المصرفية التي تقوّض قدرة البلدان على فرض ضرائب على مواطنيها والشركات العاملة في أراضيها، عقبة رئيسية أمام إحقاق حقوق الإنسان وأهداف التنمية.

قبل سبعة قرون، استنتج الفيلسوف العربي ابن خلدون، والد علم الاجتماع الحديث، في المقدمة التي وضعها، ما يلي: «فتفهم من هذه الحكاية أن الظلم مخرب للعمران وأن عائدة الخراب في العمران على الدولة بالفساد والانتقاص». هي رسالة قديمة يجددها المجتمع المدني العربي في هذا التقرير الاستثنائي بالقول: من دون متابعة ومحاسبة فاعلتين للأقوياء، لن يكون ثمة جدول أعمال للتنمية وسيفقد النظام المتعدد الأطراف شرعيته.

الموقع الأمثل الذي يسمح لبلد نام باستجواب دائنيه عن وفائهم بالتزام الـ0.7 بالمئة، أو بسؤال صندوق النقد عن الزيادة الموعودة غير المطبقة في القوة التصويتية الخاصة بالبلدان الأفريقية.

وفي الواقع كثيراً ما يلاحظ أعضاؤنا أن المحاسبة أمام المواطنين مؤجلة في الأغلب أو مقوّضة بسبب هذه المحاسبة أمام الأقوياء الجارية في أشكال تضعف دور البرلمانات وتقوّض المؤسسات الديمقراطية.

وفي 2012، أسست قمة «ريو + 20» حول التنمية المستدامة، المنتدى السياسي الرفيع المستوى في الأمم المتحدة ليكون موقعاً للمراجعة الدولية للالتزامات المقررة من الحكومات. وليحصل هذا، يحتاج المنتدى إلى مساعدة مناسبة من أمانة عامة قوية، وأن يُبلّغ معلومات في شكل مناسب، وأن يُحضّر له من رئاسة أو ترويكا فاعلة تقدّم استمرارية وقيادة.

وبعد تفويض «ريو + 20» عن العالمية، على الحكومات والمنظمات المتعددة الأطراف أن تخضع للمحاسبة. فالشراكة العالمية حول التنمية، الموصوفة في الهدف الثامن من أهداف التنمية للألفية، لا تفتقر فقط إلى جدول زمني بل كذلك إلى آلية مناسبة للمحاسبة. ولا عجب أنها لم تُطبّق. وعلى أي جدول أعمال للتنمية أن يكون محدداً في ما يتعلق بوسائل التطبيق وكذلك حول المنتدى المخصص للمراجعة وآلية المتابعة والمحاسبة، والذي يمكن أن يكون المنتدى السياسي الرفيع المستوى بعد تعزيزه كما دُكر أعلاه، فتُلزم الوكالات المتعددة الأطراف، ومؤسسات «بريتون

ورقة «منظمة العمل الدولية» المرجعية في صدد الحماية الاجتماعية

بيروت، 29 أيلول (سبتمبر) 2014

منهم، وهم غالبًا يُصنّفون – جزئيًا على الأقل – باعتبارهم باحثين عن وظيفة في القطاع العام، بدلًا من القبول بعمل في القطاع الخاص، وذلك بسبب الفروقات بين القطاعين من حيث الأجور وتقديرات العمل والضمان الاجتماعي (حماية وضمانيًا). إذن، يجب ألا يُنظر إلى الحماية الاجتماعية بوصفها عنصرًا مستقلًا عن سياسات العمالة. وإنَّ أهمية تماسك السياسة وانسجامها بين الحماية الاجتماعية وبين سياسات السوق الناشطة وخلق فرص العمل، أمر لا خلاف فيه أو عليه، وخصوصًا عندما يجب تحمّل مسؤولية خلق فرص العمل أكثر للقطاع الخاص. فهذه السياسات يجب أن تُعامل بكونها مكوّنًا غير منفصم، بل هو مترابط ومتشارك من حيث داعميته، بالإضافة إلى مكوّنات العمل اللائق الأخرى.

لقد باتت مسألة تعديل الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية واضحة منذ تسعينيات القرن الماضي. فتزايد الإنفاق على الحماية الاجتماعية – فضلًا عن الأعباء المالية للعمالة العامة الضخمة – أدّى بمعظم البلدان إلى تبنيها إصلاحاتٍ تؤوّل إلى إعطاء دور أكبر للقطاع الخاص. وقد أدخلت تغييرات إضافية بعد أزمة عام 2008 المالية العالمية وبعد التطورات التي حدثت مؤخرًا بعد عام 2010.

ويبقى نظام الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية محتاجًا إلى إصلاحات استراتيجية، لأنَّ الإصلاحات السابقة كانت تحركها اعتبارات موازناتية بصورة رئيسية، بحيث أخفقت إلى حدٍّ بعيد في تحقيق آمال المواطنين العرب. وحينما تبتعد البلدان من التقديرات المحددة في تعيين مخططات الإسهام في مجال التقاعد وتعظيم دور القطاع الخاص والأسواق المالية فيه، تزداد المخاطر الناجمة عن أداء الأسواق المالية المتفاوتة على الأفراد، بدلًا من التشارك بها وإطفاؤها على المستوى المجتمعي، وقيام الدولة بدور الضامن الأكبر. وهكذا، فإنَّ المشكلات البنوية المزمنة في الحماية الاجتماعية لم تُعالج إلا جزئيًا، إذ اقتصر التصدي لها على بضعة بلدان عربية تمكّنت من إجراء إصلاحات جوهريّة على مجال

بخست الأزمة الاقتصادية والمالية العالمية التي تفجّرت في العام 2008 قيمة الحماية الاجتماعية لجهة توفير تأمين الدخل للفقراء المعرّضين، وصون التماسك الاجتماعي خلال الفترات التي استغرقتها، الأمر الذي عزّز في المنطقة العربية في أعقاب الانتفاضات الشعبية. وقد اعتمد معظم البلدان العربية إجراءات للحماية الاجتماعية أو هي عمدت إلى توسيعها منذ عام 2010، بما في ذلك البلدان التي لم يبد أنها تأثرت بالثورات المندلعة.

وفي الوقت الراهن، يحظى نظام الحماية الاجتماعية جيد الوظائفية بالاعتراف على الصعيد العالمي. فعندما يُصمّم النظام المذكور على نحو سليم، تنطوي الحماية الاجتماعية على آلية استقرار تلقائية تبدأ بالعمل أثناء فترات الركود والأزمات. كما يحفظ النظام هذا التنمية البشرية ويعزّزها، مُسهمًا في تحقيق المكاسب الناجمة عن الإنتاجية في الاقتصاد، ومعزّزًا رفاهية المواطنين. ولعلّ الأهم أنه يمكن للحماية الاجتماعية بالتوازي مع الحوار الاجتماعي، أن تُسهم في تحقيق السلم الصناعي في سوق العمل، وأن تساعد على منع حدوث الاضطراب الاجتماعي، من خلال تمكين الجماعات المعرّضة للهشّة – سواء أكانت جماعات عاطلين عن العمل أم نساء أم أطفالًا أم عجّزًا – إذا ما دُعمت بإجراءات حمائية اجتماعية أوسع نطاقًا؛ بحيث يُعطون وصولًا إلى الخدمات الحيوية وأن يكون لهم صوتٌ يعزّزون من خلاله الكرامة والعدالة الاجتماعية. فالبلدان التي تتمتع بنظم حماية اجتماعية قوية وعادلة تحظى بألية ضمنية قيّمة تؤوّل إلى إشاعة الاستقرار في اقتصادياتها.

وينبغي أن يُشكّل الجيل الجديد لمبادرات الحماية الاجتماعية أساسًا لتطوير نظام شامل يقوم على الشروط والحقوق القانونية، وليس على المقاربة الرفاهية التي يوفرها «العقد الاجتماعي» القديم. والحقيقة أنّ نظم الحماية الاجتماعية المعتمدة في معظم البلدان العربية تقوم على ربط جزء من الحماية الاجتماعية لعمالة القطاع العام، بحيث رُصد تأثيرٌ غير مرغوب ناجمًا عنها، يكمن في البطالة المرتفعة في أوساط الشباب، ولاسيّما الأكثر تعلّمًا

الحماية الاجتماعية، مركزةً على توسيع نطاق تغطيتها الاجتماعية وإعادة النظر في التشريعات الراعية للتقاعد. وعلى سبيل المثال، فقد ركزت الإصلاحات التقاعدية على عملية الكلفة من خلال تعديل سنّ التقاعد وإعادة النظر في معادلات التقديرات وموازاة شروط الجدارة ومستويات التقديرات في ما بين مخططات القطاعين العام والخاص.

إنّ تلزيم بعض مسؤوليات الدولة التقليدية للقطاع الخاص يحتاج إلى التنفيذ وفق معايير اجتماعية، وألاً يُقتصر فقط على المعايير المالية. مثلاً، لا يُعتق الدولة من مسؤوليتها في تأمين الرعاية الصحية الشاملة، إعطاء القطاع الخاص دوراً أكبر في الخدمات الصحية. وفي حين أنه من الصحيح أن إعانات الدعم الغذائية لم تكن تُستخدم غالباً على نحو سليم، إلا أنّ إلغائها يجب أن يترافق مع إجراءات تعويضية للفقراء وكذلك للجماعات المعرضة «القريبة من الفقر».

لقد أدت الأزمة المالية العالمية في عام 2008 إلى تبني بعض إجراءات الحماية الاجتماعية أو توسيع نطاقها على أساس تفاعلي، وليس باعتبارها جزءاً من رؤية واضحة بعيدة المدى. كما جرى التسرع في اعتماد الإجراءات خلال فترة ما بعد عام 2010 خضوعاً للضغوط السياسية. وفي ظل ظروف كهذه، فإنّ ثمة القليل جداً من الوقت للتفكير بعقلانية ولترتيب الأولويات. وقد بدأ الوضع يصبح أكثر تحدّياً في غمرة غياب البيانات الاقتصادية-الاجتماعية الجيدة، ذلك أنّه تنعدم المعلومات المتعلقة بخصائص البرامج والنتائج، فيما يبدو الحوار الاجتماعي ضعيفاً.

وأماً بالمستقبل، يجب ألا تأخذ الإصلاحات القادمة بمبادرات متفرقة مشتتة فتنفّذها، بل أن تكون جزءاً من عقد اجتماعي جديد ناجم عن عمليات حوار اجتماعي جامعة تشمل كل الفئات الاجتماعية. أمّا انسجام السياسة فهو أمر حاسم الأهمية لضمان تأثير كامل يتجاوز تلك التأثيرات التي تخلفها السياسات الاقتصادية الاجتماعية الفردية، كسياسات سوق العمل واستراتيجيات خفض الفقر. إنّ هذا هو المفتاح الرئيسي: بناء نظام حماية اجتماعية وطنية متماسكة يحتضنه إطار عمل سياسة اقتصادية اجتماعية تقدمية أوسع نطاقاً.

ويجب أن تُبنى نظم الحماية الاجتماعية الشاملة على أرضيات حماية اجتماعية وطنية تؤمّن إطار عمل تمكينياً لخفض الفقر، فضلاً عن التصديّ للمساواة القائمة. فهي، أي النظم، عناصر رئيسية للسياسات الوطنية لتعزيز التنمية البشرية والاستقرار السياسي والنمو الشّمولي. وقد جرى تبني مفهوم «أرضية الحماية الاجتماعية» في عام 2009 من قبل «مجلس تنفيذي الأمم

المتحدة (CEB) بوصفه واحدة من مبادرات مشتركة تسع في ردة فعل حيال الأزمة الاقتصادية والمالية العالمية. وقد حوّلت وثيقة صلة الحماية الاجتماعية المستمرة – باعتبارها حقاً ووسيلةً لضمان تنمية طويلة الأمد – «أرضية الحماية الاجتماعية» (SPF) نفسها إلى مقاربة سياسية وثيقة الصلة بدورها. ف«توصية أرضية الحماية الاجتماعية، 2012 (رقم 202)» الصادرة عن «منظمة العمل الدولية» تؤمن إرشاداً عملياً لوضع أرضيات الحماية الاجتماعية الوطنية ولبناء نظمها الشاملة. فهي تعكس توافق الحكومات وأرباب العمل ومنظمات العمال من 185 بلداً على توسيع نطاق الحماية الاجتماعية على كل مستويات التنمية.

هذا، وتتألف أرضية فعّالة أساسية للحماية الاجتماعية من مجموعة حدّ أدنى من ضمانات الحماية الاجتماعية التي ترمي إلى وضع يكون فيه ما يأتي:

أن يحظى جميع المقيمين بحماية مالية ليتمكنوا من الحصول على مجموعة محدّدة وطنياً من خدمات الرعاية الصحية الأساسية، وبالتالي الوصول إليها، في نطاق ما تعتبره الدولة من مسؤولياتها العامة لضمان ملاءمة النظم المتعددة (عادةً) ذات الصلة وهويلها وأدائها؛

أن يتمتع جميع الأطفال بضمن دخل، أقله على مستوى خط الفقر المحدّد وطنياً، من خلال تقديمات العائلة/ الطفل ترمي إلى تسهيل تقويم التغذية والتعليم والرعاية؛

وجوب أن يتمتع كل من هو عضو في مجموعة العمر النشط ممّن لا يستطيع تحقيق دخل كافٍ في أسواق العمل بضمن دخل حدّ أدنى، وذلك من خلال مساعدة اجتماعية أو من خلال مخططات التحويل الاجتماعي (كمخططات تحويل الدخل للنساء أثناء أسابيع حملهنّ الأخيرة والأسابيع التي تلي الوضع)، أو من خلال مخططات ضمان العمالة؛

أن يتمتع جميع المقيمين ذوي الأعمار المتقدمة أو ذوي الاحتياجات الخاصة بضمن دخل، أقله على مستوى خط الفقر المحدّد وطنياً، وذلك من خلال التقاعد للفئة المذكورة.

يمكن تحقيق ضمانات الحماية الاجتماعية الأساسية هذه من خلال مجموعة واسعة من خيارات السياسة الممكنة. وقد وضعت «منظمة العمل الدولية» أربعة مبادئ ينبغي أن تشكل إرشاداً لتطوير سياسات الحماية الاجتماعية:

شمولية الوصول: الوصول إلى كل أشكال الحماية الاجتماعية الفعّالة من خلال حماية اجتماعية بوصفها المبدأ الأكثر أساسيةً.

التقدمية: الالتزام بالتوصّل إلى مستويات أعلى للحماية بالتساوق

مع التمنتين الاقتصادية والاجتماعية.

التعددية: المرونة في خيارات البنى المؤسسية التي تناسب وتحقيق هدف التغطية الشاملة وأهمية مشاركة صاحب الشأن المعني في الحاكمة.

تركيز على النتائج: يجب تقويم التقدم المحقق على أساس النتائج، وليس على أساس العمليات والطرائق (المناهج).

يجب أن تُبنى أراضيات الحماية الاجتماعية الوطنية في البلدان العربية على مراجعة شاملة لنظم الحماية الاجتماعية الراهنة، وقدراتها وأدائها الإدارية، وصولاً إلى صياغة التوصيات بالإصلاحات الواجبة. ومن الجلي أن أرضية حماية اجتماعية ما يجب أن تأخذ في اعتبارها معوقات الموارد.. فما يُحتاج إليه فسحة مالية لتعزيز نظم الحماية الاجتماعية الموسعة بهدف بناء أراضيات فعّالة للحماية الاجتماعية. وقد اختطت دراسات متعدّدة وضعتها «منظمة العمل الدولية» تتعلق بتكاليف تنفيذ رزمة أساسية للحماية الاجتماعية، بحيث بيّنت إمكانية التنفيذ حتى في بلدان متدنية الدخل.

وتؤثر تحاليل إقليمية حديثة إلى أنه ثمة فسحة مالية كافية في البلدان غير الأعضاء في «مجلس التعاون الخليجي» توفر بعض مرونة إنفاقية في هذا المجال. وتفيد نتائج هذه الدراسات التحليلية أن المستويات الراهنة للإنفاق على الحماية الاجتماعية الذي يستفيد منه جمع قليل يمكنه أن يُخصّص للحصول على مردود أكبر في مجال الاستثمار الاجتماعي. وهكذا، يجب أن يُنظر إلى الحماية الاجتماعية بالطريقة نفسها التي ينظر بها إلى أي شكل آخر من أشكال الاستثمار العام الذي تحكمه كلفة طويلة الأمد واعتبارات التقديرات الاجتماعية. كما يجب أن تُؤخذ في الحسبان كلفة القعود عن النشاط والعمل العشوائية. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي عدم خفض عمالة الأطفال أو عدم توفير التقديرات الأساسية والرعاية الصحية لهم إلى أشراك فقر سلاي، بحيث ينمو الأطفال الفقراء فقط ليعيشوا فقرهم. وفي هذا الصدد، فقد أسهمت مخططات متنوعة اعتمدت في أميركا اللاتينية إبان العقدين الفاتنين – وحملت اسم «التحويلات المالية النقدية المشروطة» (Conditional Cash Transfers, CCTs) – في تعزيز أمن الدخل ونتائج التعليم والصحة، بخفض عمالة الأطفال وتشجيع انخراط البالغين في الأنشطة الإنتاجية.

بالإضافة إلى ذلك، تُعدّ حاكمة نظم الحماية الاجتماعية الرشيدة عنصراً رئيسياً لضمان حيوية الحماية الاجتماعية على المدى البعيد. فمخططات هذه الحماية تحتاج لأن تُدار على نحو يضمن فعاليتها وصولاً إلى تحقيق أهدافها وكفاءتها من حيث استخدامها

الموارد، ومن حيث شفافيتها، بما يكسب ثقة الممولين والإفادة من نظمهم أيضاً. وإِنَّه من الأساسي انخراط جميع المعنيين بنشاط – ولاسيماً العمال وأرباب العمل – في آليات الحوار الاجتماعي الفعّال والإشراف الرقابي ثلاثي الأطراف.

وفي حين أن انخراط الشركاء الاجتماعيين في صنع سياسة الحماية الاجتماعية وفي تنفيذها هو شرط لازم مسبق للحاكمة الرشيدة، فإنّ المسؤولية العامة عن نظام حماية اجتماعية فعّال وكفؤ تقع على عاتق الدولة، وخصوصاً مع خلق تعهد سياسي ووضوح سياسة ملائمة وأطر عمل تنظيمية وقانونية في سياق الإشراف الرقابي الذي يضمن مستويات ملائمة من التقديرات والمنافع. كما أنّ الدولة مسؤولة، أيضاً، عن الحكم الرشيد وإدارة مخططات الحماية الاجتماعية وحماية حقوق المستفيدين المكتسبة وكذلك حقوق المشاركين الآخرين، وخلق البيئة المُمكنة بما يتيح مشاركة فعّالة من جانب الشركاء الاجتماعيين.

ليس هناك معادلة واحدة مناسبة لخلق حماية اجتماعية شاملة آمنة. فالاختلافات الموجودة بين مختلف النظم إنما تعكس تنوع خصائص البلد الذي يُدرج الشروط تحت مخططاته الوطنية الموضوعية للعمل. وهذه الشروط تشمل حجم سكان البلد وقواه العاملة وتركيبتهم وخصائصهم، فضلاً عن مستوى الموارد المتاحة لإعادة التوزيع «الفسحة المالية». وفي حين أنه ينبغي وضع حلول متكاملة على أساس وطني، فإنه من الواضح أن المنطقة العربية لا يمكنها العودة إلى نظم حماياتها الاجتماعية السابقة.

وما يُحتاج إليه بالضرورة عقد اجتماعي جديد يلبي آمال الناس ومطالبهم، إذا ما أُريد التصدي لمواطن العجز والمشكلات البنوية على نحو جيد، ووضع استراتيجيات حماية اجتماعية شاملة يمكن تنفيذها على مدى زمني أطول. ولذا، يجب أن تُبنى استراتيجيات الحماية الاجتماعية الشاملة على أراضيات الحماية الاجتماعية الوطنية التي يمكنها أن تؤمن ضماناً اجتماعياً شاملاً بوصفه حقاً، والتي يمكنها أيضاً أن تُسهم في تحقيق الحق الشامل في الحماية الاجتماعية.

وقد رأى مكتب «منظمة العمل الدولية» الإقليمي للبلدان العربية أن يواصل النقاش مع المعنيين من الأطراف الثلاثة في فكرة تنمية جديدة خاصة في البلدان العربية تحتل الحماية الاجتماعية أساسها. وهذه الفكرة الجديدة يجب أن تقوم على مبادئ العمل اللائق ومعايير العمل الدولية ومبادئ الحماية الاجتماعية والنمو الشمول من خلال الأمن الداخلي والوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية لجميع العمال وأعضاء عوائلهم في البلدان العربية.

الحماية الاجتماعية في العالم العربي والوجه الآخر لأزمة الدولة والمجتمع صلاح الدين الجورشي

المنسق الرئيس للأبحاث، شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية

المواطنون الذين يكونون في الغالب ضحايا السياسات الاقتصادية غير العادلة، ولكن أيضاً من خلال إبراز أهمية الاجتماعي في حماية الاستقرار السياسي وتعديل النظام الديمقراطي، حتى لا يتعرض للكسر والتفكك من داخله. وبالتالي كلما اتسعت رقعة النمو الاقتصادي، أصبح من الواجب تطوير فلسفة وأدوات الحماية الاجتماعية، حتى يتمكن النظام من إصلاح نفسه بنفسه. وإذا كان هذا الأمر مهماً في المجتمعات الليبرالية التي ترسخت لديها آليات اتخاذ القرارات ورسم السياسات بطريقة تشاركية، فإن البعد الاجتماعي يصبح أكثر أهمية في المجتمعات العربية التي تحاول أن تتجاوز دائرة الاستبداد السياسي الذي يترجم في حد ذاته استبداداً اجتماعياً وثقافياً.

في هذا السياق أصبحت المفاهيم الحديثة للحماية الاجتماعية تشدد على أهمية تدخل ما أصبح يعرف بالدولة الاجتماعية، وهي الدولة التي بات من مهامها الرئيسية، التقليل من التداعيات السلبية للعملية الاقتصادية، وتحرير الاجتماعي من المفهوم التقليدي القائم على العمل الخيري، وتحويله إلى حق أساسي. كذلك إخراجها من دائرة الاختيار الفردي التطوعي، إلى مستوى العمل المؤسسي، والمحكوم بتعهدات الدولة وحمايته بالتشريعات الوطنية والدولية. فكيف تبدو الصورة في العالم العربي؟

غموض المفهوم

لاحظت التقارير الوطنية أن معظم الحكومات العربية ليس لديها مفهوم شامل للحماية الاجتماعية. والكثير منها لا يميز بين الحماية الاجتماعية وبين الضمان الاجتماعي. فعلى سبيل المثال، ورد في التقرير الوطني الخاص بالبحرين، أنه «يوجد خلط بين الحماية الاجتماعية وشبكات الأمان الاجتماعي». وفي الجزائر لوحظ أيضاً «عدم التمييز بين نشاطات مؤسسات التأمين الاجتماعي بمفهومها المحدود، وبين نشاطات الحماية الاجتماعية للدولة». أما في لبنان فإن الحماية الاجتماعية تسوّق باعتبارها «خدمة ورعاية خيرية وليس مبدأً حقوقيًا، وهو ما يقتضي إعادة تعريف المفاهيم». كما

تواصل شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية إصدار سلسلة تقاريرها حول رصد واقع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة العربية. تناول تقرير الرائد الأول مسألة الحق في التعليم والحق في العمل، في حين يتناول هذا التقرير الثاني أوضاع الحق في الحماية الاجتماعية. ويتضمن هذا المسح أبرز الأفكار والمعطيات والمؤشرات والبدايل التي وردت في مجمل التقارير الوطنية التي تم إعدادها حول مسألة الحماية الاجتماعية من قبل الباحثين بالتشاور والتفاعل مع منظمات المجتمع المدني.

منهجية العمل: الخارطة قبل الطريق

اشتغل الباحثون الذين أنجزوا التقارير الوطنية وفق منهجية موحدة تم إعدادها بالتعاون معهم، وبمشاركة ممثلين عن عينات من منظمات المجتمعات المدني المحلية. فبعد ضبط الإشكالية المركزية للتقرير، والتي تمثلت في تعريف الحماية الاجتماعية، تم التوافق على المحاور الأساسية، وللحدّ من احتمال الخروج عن الموضوع الرئيسي، أُعدت قائمة من الأسئلة التي وجهت إلى الباحثين لمساعدتهم على إنجاز الأوراق البحثية. كما صيغت أوراق حددت المفاهيم وكيفية معالجة الإشكالية، مع رصد التطورات التي حصلت داخل المنظومة الدولية بالنسبة لمفهوم الحماية الاجتماعية وآلياتها وشروط تجسيدها على أرض الواقع. وقد نُظّم اجتماعان في بيروت مع الباحثين، وقمت الاستعانة بخبرات دولية من أجل تعميق الرؤية، والتوصل إلى مقارنة مشتركة بين الجميع.

الحماية الاجتماعية هي ضمانة الاستقرار السياسي

قبل الشروع في استعراض النتائج التي أسفرت عن هذه الجهود الجماعية، يجدر التأكيد أن المسألة الاجتماعية تعتبر المؤشر الرئيسي لمدى قدرة الأنظمة الحاكمة على تأمين الحد الأدنى من الاستقرار السياسي. وهو ما أدركته المجتمعات الديمقراطية. إذ «يسمح الاجتماعي بإصلاح الاقتصاد والحد من التهديدات التي يمكن أن تتعرض لها الديمقراطية بسبب الاشتباكات والمواجهات التي تنشأ في صلب المجتمع الصناعي». ويندرج هذا القول في سياق تأكيد أهمية البعد الاجتماعي، ليس فقط في مجال حماية حقوق

لا يزال النقاش مستمراً في موريتانيا «حول مفهوم ونطاق الحماية الاجتماعية وتحديد الجهات القائمة عليها». قد يرد مصطلح العدالة الاجتماعية في هذا الدستور أو ذاك، لكن ذلك يغيب أو يصبح ضعيفاً عند الانتقال إلى مستوى وضع السياسات.

من هنا استند التقرير الثاني للمرصد على تخصيص ورقة بحثية مستقلة قام بها الخبير الدولي د. عزام محجوب بالتعاون مع الباحث محمد منذر البلغيث، تضمنت استعراضاً لتطور المفهوم، وصولاً إلى وضع تعريف دقيق للحماية الاجتماعية، ورصد النقاش الدائر على الصعيد الدولي حول توسيع الرؤية وتدقيق المعنى ليشمل مختلف الحقوق والجوانب التي تم التوصل إليها في المراجعيات العالمية.

وعمد الدكتور محجوب، في تقرير أعد خصيصاً لذلك، إلى الاضاعة على المؤشرات المعتمدة دولياً لقياس الحماية الاجتماعية، مستنداً إلى خبرات المؤسسات الدولية، لكي يخلص إلى قاعدة معلومات تصلح لدراسة مقارنة عن التقدم المحرز في مجال تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية. إن تقارير مقارنة التقدم، تشكل أداة هامة من أدوات المساءلة التي تلجأ إليها منظمات المجتمع المدني لتصويب المسارات على المستوى الوطني.

البحث المتواصل عن شرعية الدولة

بما أن السياسي مرتبط بالاجتماعي، فقد استندت كل التقارير إلى مداخل سياسية رسمت ملامح الأوضاع السائدة، وأدخلت الحديث عن الحماية الاجتماعية ضمن السياق العام المحلي.

ويلاحظ أن الدولة في العالم العربي لا تزال تواجه معضلة الشرعية، وهي بسبب ذلك تكون في بعض الأحيان مهددة في وجودها، وخاضعة في الغالب لمراكز القوى وليس للمؤسسات، وهذا ما جعلها رهينة للفئات الأكثر نفوذاً وقوة، والأقدر على احتكار السلطة ومصادرة صناعة السياسات، وصاحبة الثروة المنفلتة من ضوابط القانون وقيم العدالة الاجتماعية. وهذا ما تم إثباته في التقرير الأول لراصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في البلدان العربية الذي أصدرته الشبكة عام 2012، والذي تم فيه تشریح طبيعة الدولة في العالم العربي، فبدت أقرب إلى الدولة الغنائية منها إلى دولة المؤسسات والمواطنة وإعلاء القانون (ورقة الاستاذ أديب نعمة؛ «الشعب يريد إسقاط النظام»).

أما في هذا التقرير الثاني للراصد، فقد تم التركيز على الحق في الحماية الاجتماعية التي بمقتضاها يشعر المواطن بالأمان على نفسه وأفراد أسرته. وفي السياق ذاته نكتشف أيضاً أن الجزء الأكبر من الخلل يرتبط بطبيعة الدولة. فالعالم العربي لا يزال بعيداً عن مفهوم الدولة الاجتماعية التي تركز على رؤية تشاركية

في الاستفادة من الثروة الوطنية ومن فوائدها. هذه الدولة التي تستمد جزءاً هاماً من فلسفتها ومشروعيتها من منظومة المرجعية الدولية لحقوق الإنسان، والتي شهدت خلال السنوات العشرين الماضية تطورات نوعية في اتجاه ترسيخ المقاربة الحقوقية الشاملة.

ومن جهة أخرى، ونظراً لتداخل السياسي بالاجتماعي، فإن الدولة الغنائية تواجه مشكلات عديدة ومعقدة في العالم العربي، ويبدو أنها قد استنفدت أغراضها، وأصبحت تواجه صعوبات بنيوية حقيقية بسبب توالي أزماتها الداخلية، وأيضاً بحكم ارتفاع نسق الاحتجاجات الشعبية ضد عنجهيتها وجشعها، ما أدخلها في سلسلة من الاضطرابات الهيكلية التي دفعها إلى رفع وتيرة القمع من جهة، واضطرارها إلى التراجع والضعف والتفكك من جهة أخرى، وأحياناً التظاهر بالانسحاب من المعركة، ولو تكتيكياً بحثاً عن أدوات جديدة لإعادة الهيمنة وحماية مصالح الفئة الحاكمة والمحسوبين عليها.

الدوائر الثلاث الكبرى للمنطقة

بالرجوع إلى التقارير الوطنية، وعند النظر في الأوضاع الاجتماعية للسكان خلال هذه المرحلة، يمكن تقسيم العالم العربي إلى ثلاث دوائر كبرى.

- دائرة الدول التي حققت تقدماً تشريعياً ومؤسسياً في تنظيم الخدمات الاجتماعية من حيث تقنينها واعتبارها حقاً من حقوق المواطن، ووضعت لها آليات إدارية ومالية للتمتع بها، وضبطت قائمات المستفيدين منها، وأثبتت حرصها على توسيع قاعدتهم من خلال بيانات شبه مدققة لمختلف الشرائح والفئات الاجتماعية والمهنة المستهدفة. ومن بين هذه الدول، على سبيل المثال، تونس التي انطلق فيها وضع سياسات الحماية الاجتماعية منذ تأسيس دولة الاستقلال. والمغرب الذي شهد تطوراً ملحوظاً في منظومته الاجتماعية منذ وقت مبكر. والجزائر التي أنشأت الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي عام 1962. والعراق الذي كان يتمتع بمنظومة اجتماعية متوازنة ومستقرة قبل التدخل الأمريكي.

- ثانياً دائرة الدول التي مرت بحراك اجتماعي تحول إلى انتفاضات واسعة وُصفت بالثورات. هذه الدول تمر حالياً بظروف صعبة نتيجة الاهتزازات التي أصابت مؤسساتها السياسية والإدارية، وتراجعت بسبب ذلك اقتصادياتها نظراً لصعوبة المراحل الانتقالية التي تمر بها. وهي إذ تتفاوت في درجة مناعتها وقدرتها على تأمين التماسك الداخلي وتوفير الحد الأدنى من الخدمة لمستحقيها، إلا أن أوضاع هذه الدول تتفاوت من حيث السوء بين بلد وآخر. فالحالة التونسية أفضل من الحالة المصرية، وكلاهما أقل سوءاً مما يجري في اليمن، وخاصة في ليبيا. فالمنخات

في هذه البلدان لم تعد الدولة وحدها محل تفكك وانهيار، بل إن المجتمعات أصبحت مهددة أيضاً في وجودها بعد أن تراجعت الروابط الأساسية التي توثق صلتها بدولها وأيضاً بمكوناتها الجغرافية والعرقية والطائفية.

الحاجة ملحة لدور الدولة

يلاحظ من خلال التقارير الوطنية المصاحبة، أن جميعها تقريباً قد اتفقت على أهمية دور الدولة رغم تراجع وظيفتها الاجتماعية. فبعد الاستقلال ولدت دولة تتبنى مفهوم الرعاية، وتلقي على نفسها مسؤولية تأمين جميع حاجيات مواطنيها. ولا تزال بعض الدول العربية تشكل مركز ثقل في إدارة العملية التنموية. فعلى سبيل المثال «تلعب الدولة في البحرين دوراً محورياً في العملية التنموية». «كما أنها لا تزال محافظة على مكانة أساسية للقطاع العام». وكذلك الشأن بالنسبة للجزائر حيث «تهيمن الدولة على قطاع الحماية الاجتماعية» وهو ما جعل الباحث يؤكد أنه «لا يمكن الحديث عن تأثير كبير لمنظومة الحماية الاجتماعية العمومية بالتوجه الليبرالي للسياسة الاقتصادية».

لكن مع هذه الاستثناءات، فإن الخط العام، يتجه في العالم العربي تدريجياً ولكن في خط تصاعدي نحو التراجع عن دور الدولة، بعد سلسلة من الأزمات السياسية والاقتصادية التي دفعتها نحو التخلي عن التزاماتها السابقة.

هذا التخلي نتج من عدة عوامل من بينها تبني سياسات اقتصادية خاطئة أفضت إلى عدة أزمات، أو بسبب سوء التصرف والفساد والنهب. ولهذا، فإن هناك خشية من أن يترتب عن هذا التحول في طبيعة الدولة مزيد من إضعاف المجتمع والتضحية بمصالح الفئات الأكثر فقراً. وهو ما دفع إلى المطالبة باسترجاع الدولة جزءاً من وضعها السابق. ففي العراق اضطرت الدولة إلى وضع «استراتيجية التخفيف من الفقر». حتى لبنان ذي الدولة الرخوة «لا يزال مفهوم دولة الرعاية الاجتماعية جينياً، وهو ما جعل مستوى الحماية الاجتماعية للمواطنين شبه معدوم»، ومع ذلك تحاول الدولة اللبنانية أن تتدخل في الملف الاجتماعي عن طريق عدد من الوزارات مثل التعليم والعمل والصحة والشؤون الاجتماعية والدفاع. أما في اليمن فإن دور الدولة «مضطرب ومتأثر بالأحداث خاصة السياسية منها».

الحماية الاجتماعية أولاً.. قبل الطوفان

أكدت التقارير الوطنية أن السياسات الاجتماعية ذات الطابع الحمائي قد تراجعت في معظم الدول العربية، تستوي في ذلك الدول الغنية والفقيرة. كما أن مسألة البحث عن الوسائل الكفيلة بإنقاذ الصناديق الاجتماعية من الإفلاس قد أصبحت من أولويات

السياسية المضطربة قد انعكست بشكل مباشر على سياساتها الاجتماعية، فانقل بعضها من حال الدولة التي كانت من قبل لا تحسن إدارة أوضاعها الداخلية، إلى دولة منكوبة، أصبح جزء من مواطنيها بحاجة عاجلة إلى سياسات إغاثية عاجلة إثر انخفاض مستوى الاحتياجات إلى مراحل دنيا، بعد أن أصبح الوطن مهدداً في وجوده، وأصبحت الشعوب غير قادرة على تأمين أمنها وغذائها وحماية بقائها وتعليم أطفالها وحفظ صحتهم، وذلك في ظل أنظمة ضعيفة وهشة وغير مستقرة، بعد أن كانت هذه الشعوب مكمنة الأفواه في عهد الدكتاتوريات الشرسة. وما يحدث في اليمن يعتبر نموذجاً صارخاً عن دولة في حال انهيار.

- دائرة الدول الهشة، أو تلك الفاقدة لمقومات الدولة. وتعتبر فلسطين حالة استثنائية بسبب الاحتلال الاستيطاني الذي تخضع له منذ قرار التقسيم عام 1948، والذي جعل الفلسطينيين عاجزين عن تجاوز دائرة البحث المستمر عن تحقيق الحد الأدنى من شروط البقاء. هذا عامل أساسي قد يفسر غياب صندوق للضمان الاجتماعي حتى الآن.

وهناك دول مهددة بأن تصبح فاشلة نتيجة عوامل عديدة ومتداخلة، من بينها اندلاع حروب ونزاعات داخلية منذ بداية الألفية الثالثة، وهو ما أضعف إمكانياتها الاقتصادية حتى لو كانت عالية كما هو شأن العراق. لقد أصيب العديد من هذه الدول بحالة أشبه بالعجز عن تغطية جزء هام من حاجيات مجتمعاتها أمنياً وصحياً وغذائياً، وهو ما جعلها شديدة الهشاشة، مثل سوريا واليمن وليبيا والسودان. فعلى سبيل المثال ورد في تقرير العراق «تآكل الطبقة الوسطى وانهارها بعد سنة 2003، وأصبح البلد يشهد ظواهر التهجير القسري واليتم والترمل والفساد الإداري والمالي». أما تقرير اليمن الذي يمر بمرحلة صعبة أمنياً وسياسياً مهدد بالتفكك والانقسام، فقد أشار إلى أن نصف السكان هم دون 15 سنة، وأن 48 بالمائة منهم يعيشون في الفقر، وأن 43 بالمائة مهددون في غذائهم. وقد ورد في تقرير السودان أن «التقدم الذي حدث في التنمية قد أعاقته الصراعات التي ظلت تستنزف موارد السودان المادية والبشرية، وهو ما أضعف قدرة البلد على تنفيذ إصلاحات هيكلية، خاصة بعد انفصال الجنوب، وتفشي الفقر، واندلاع الصراع في ولايتي النيل الأزرق وجنوب كردفان ودارفور». كذلك يمثل لبنان حالة مهددة باستمرار بمخاطر الانفجار السياسي والاجتماعي بحكم أنه «ضحية النزاعات والحروب الأهلية، ما ساعد على أن تكون الحقوق الاجتماعية هشة وزبائنية مع السلطات العامة». فلبنان مطالب باستمرار بأن يستعد «لاستيعاب الأزمات وتأمين الناس المتأثرين بالأزمات الطارئة مثل التدخلات الإنسانية، خاصة العناية باللاجئين والنازحين من الحروب».

المرحلة، وذلك نظراً لحجم المخاطر التي تهدد هذه الصناديق، حيث يعاني معظمها من أزمات عميقة وهيكلية، وهو ما جعل بعضها مهدداً بالانهيار الشامل أو الجزئي.

يتفاوت الوضع من بلد إلى آخر. فهناك دول تتميز باتساع رقعة المستفيدين من التغطية الاجتماعية مثل الجزائر حيث تشمل التغطية 85 بالمئة من السكان نصفهم ليسوا أجراء. كذلك الشأن في تونس حيث بلغت نسبة التغطية 81,34 بالمئة وذلك إلى حدود سنة 2011. وفي الأردن يشمل الضمان الاجتماعي 66 بالمئة من المشتغلين.

لكن في المقابل لا يتمتع بالتأمين من العاملين في القطاع العام والخاص في لبنان سوى 7,2 بالمئة فقط. كذلك فإن الخدمات الأساسية غير متاحة لجزء كبير من السكان، حيث يصل عدد غير المسجلين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إلى ما بين 40 و50 بالمئة. وقد تأثرت هذه الخدمات سلباً بـ«تعمق ظاهرة الممارسات الزبائنية والطائفية والحزبية»، وأنه «لم تبن أنظمة الحماية الاجتماعية على مبدأ التضامن بل على تقسيم المواطنين». وهي الظاهرة نفسها التي تعاني منها موريتانيا، حيث «ظلت الحماية نخوية، ومتأثرة بالتراتبية الطبقية.. ومن ذلك إقصاء المعوقين والأرقاء السابقين».

حتى الدول التي شملها ما يسمى بالربيع العربي، تجد نفسها غير قادرة حالياً على تصحيح المسار والوفاء بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية لمواطنيها، بما في ذلك إخراج صناديقها الاجتماعية من دائرة المخاطر والعواصف، رغم تمسك القوى السياسية الجديدة الحاكمة والمعارضة في بعض هذه الدول بشعارات العدالة الاجتماعية. ففي تونس «يعتبر العجز المالي من أبرز المشاكل التي تواجه الضمان الاجتماعي. فالصناديق الثلاثة للضمان تعيش عجزاً متزايداً، وعلى سبيل المثال يعاني صندوق الضمان الاجتماعي عجزاً في حدود 70 مليون دينار، في حين يشهد صندوق التأمين على المرض عجزاً يقدر بـ50 مليون دينار، وهو ما أكد وجود «نقص الموارد وغياب استراتيجية واضحة للدولة في هذا المجال».

أما ليبيا التي لم يشملها هذا التقرير، نظراً للأوضاع الصعبة التي تمر بها البلاد، فقد انهارت معظم آليات الدولة فيها. وفي مصر «لا تمتلك الدولة سياسات حماية اجتماعية تحقق العدالة الاجتماعية وتحمي من الفقر، بل على العكس، لا تمكن هذه النظم المعتمدة الفقراء من التصدي للأخطار الناتجة عن السياسات الاقتصادية والاجتماعية التي تطبقها الدولة التي تقربها من أبواب الإفلاس، وهو ما أثر بشكل ملحوظ على مستوى الخدمات الصحية بالخصوص، وأحدث تراجعاً يزداد خطورة، خاصة على المتقاعدين من ذوي الدخول الضعيفة، بالنظر إلى حجم ما يحصلون عليه

من نسبة التقاعد مقارنة بنسب ارتفاع الأسعار وأحجام التضخم وتدهور القدرة الشرائية للمواطنين في معظم الدول العربية. إن أزمة الحماية الاجتماعية عموماً، وصناديق الضمان الاجتماعي خصوصاً، هي في العمق أزمة مالية مرشحة لمزيد من التفاقم والتعقيد في غياب حلول جذرية وسريعة.

المسافة شاسعة بين التشريعين المحلي والدولي

حصلت تطورات هامة على الصعيد الدولي في مجال القوانين الداعمة لحق المواطن في الحماية الاجتماعية، لكن عموم هذه التشريعات في العالم العربي وإن شهدت بعض مظاهر التحسن، إلا أنها لم ترتق إلى مستوى المنظومة الدولية التي تبقى هي المرجعية التي يقاس في ضوءها أي تقدم، كما أن هذه التشريعات لم تواكب الإضافات النوعية التي أدخلت على مفهوم الحماية، ووسعت من دائرة الحقوق التي يجب أن يتمتع بها كل إنسان لضمان كرامته وكرامة أفراد أسرته.

وقّعت البحرين على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وفي العراق تم إدراج هذا الحق في نص الدستور، وتم إصدار أكثر من عشرة قوانين داعمة للحماية الاجتماعية. وحصل تقدم في الأردن من حيث المصادقة على عدد من الاتفاقيات الدولية إلى جانب تسجيل تحسن في التشريعات المحلية، لكن الدستور الأردني قد خلا من حق الصحة والسكن. أما لبنان فقد صادق على ما يزيد عن 50 وثيقة لمنظمة العمل الدولية. وفي موريتانيا تحظى الحماية الاجتماعية بأهمية بالغة في الدستور والقوانين، لكن الجانب التطبيقي لذلك لا يزال يعاني نقصاً واضحاً. وبالنسبة لتونس فقد سجلت مواكبة للتشريعات الدولية «إلا أنها لم تصادق على الاتفاقية 102 لسنة 1952 لمنظمة العمل الدولية»، في حين يتجه المغرب حالياً نحو التوقيع على هذه الاتفاقية الخاصة بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي. وقد أكد الدستور اليمني والقوانين على ان «الدولة تكفل توفير الحماية الاجتماعية لكل مواطن»، لكن عملياً، لا تتجاوز الميزانية المخصصة لذلك 0,6 بالمئة من الناتج المحلي الإجمالي.

هكذا يتبين أن هناك فجوة لا تزال قائمة، وأحياناً عميقة بين التشريعات الوطنية والمنظومة الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية. كما أن تطور القوانين لا يعني بالضرورة الالتزام بتنفيذها وتحويلها إلى سياسات على أرض الواقع.

التجزئة الهيكلية لا تزال سيدة الموقف

تشكو عموم الهياكل الإدارية والمؤسسية الخاصة بالضمان الاجتماعي من التشتت والتجزئة وتباين الامتيازات والخدمات بين الشرائح المستفيدة، وهو ما عمق الفوارق بين المواطنين

بشكل واسع أحياناً. ولهذا تقاربت مطالب الباحثين ومنظمات المجتمع المدني في هذه المسألة بالذات، حيث تمت الدعوة إلى إصلاحات ذات طابع هيكلية تقتضي توحيد الصناديق الخاصة بالضمان الاجتماعي، مع توحيد التشريعات، وتطوير الجوانب الإدارية للتخلص من البيروقراطية التي تضيق الحقوق وترهق المستحقين، وبالتالي تقريب الخدمة من المسفيدين والعمل على تحسينها وتطويرها وفق الاحتياجات وبناء على ما تفرضه المقاربة الحقوقية التي لا تميز بين شرائح المجتمع الواحد.

الاقتصاد الموازي لا يعترف بالحقوق الاجتماعية

تشارك معظم الدول العربية، التي تمت دراستها في هذا التقرير، في اتساع دائرة الاقتصاد الموازي فيها على حساب الاقتصاد المنظم والمهيكل. وقد أصبحت هذه الظاهرة تشكل تهديداً على أكثر من صعيد، خاصة وأنها تقترن عضويًا باتساع ظاهرة التهريب التي بدورها توجه ضربات موجعة للصناعات الوطنية، ومن جهة أخرى تمثل معضلة خطيرة لأنظمة هذه الدول الضريبية .

كما لوحظ أن الاقتصاد الموازي الذي يتسع يوماً فيوماً، أصبح يضم عدداً واسعاً من العمال والموظفين. ففي العراق يوجد مليون عامل يشتغلون في القطاع غير المنظم. أما في الأردن فالنسبة تبلغ 44 بالمائة من العمالة، غالبيتهم لا يتمتعون بأي شكل من أشكال الحماية. حتى في تونس التي وصلت فيها نسبة التغطية الاجتماعية أكثر من ثمانين بالمائة، «إلا أن التغطية الحقيقية لا تتجاوز خمسين بالمائة بسبب محدودي الدخل، وأيضاً بسبب الاقتصاد غير الرسمي الذي تفاقم وضعه بعد الثورة». أما في اليمن، فإن ما يسمونه بالقطاع الهش، فيشمل 79 بالمائة من إجمالي القوى العاملة، في بلد تقدر فيه نسبة البطالة بـ9.52 بالمائة.

هذا التضخم في حجم الاقتصاد الموازي عزز من هشاشة أوضاع الملايين من المواطنين العرب الذين يجدون أنفسهم لا يتمتعون بأي نوع من الخدمات الاجتماعية، نظراً لوجودهم خارج دائرة المنظومات المعمول بها في هذا المجال، ولعدم وجود صناديق توفر لهم ولأفراد أسرهم الحد الأدنى من الخدمات الضرورية. وهو ما يحولهم إلى عبء على مجتمعاتهم في حالات المرض أو العجز أو حوادث الشغل.

القطاع الخاص والمسؤولية الاجتماعية

التقى عديد التقارير حول الأهمية المتزايدة للقطاع الخاص في المجتمعات العربية. هذا القطاع الذي أصبح يدير القسم الأكبر والأوسع من الشأن الاقتصادي، والذي يوفر حالياً النسب الرئيسية

من مواطن الشغل، ويتم الرهان عليه في كل الدول العربية لكي يكون القاطرة التي تقود الاقتصاديات المحلية نحو التقدم والازدهار، ولكي يكون المحرك الأساسي للتنمية، لكن، وفي المقابل، تُتهم أجزاءً رئيسية منه بالتهرب من تحمل المسؤولية الاجتماعية، ما ينطبق على الكثير من الشركات الخاصة، وهو ما جعل جزءاً واسعاً من العاملين بالقطاع الخاص يعيشون خارج دورة الحماية الاجتماعية، أو يقعون عرضة للهشاشة وعدم الاستقرار.

تختلف علاقة القطاع الخاص بالمساءلة الاجتماعية من بلد إلى آخر. فقد لاحظ تقرير الجزائر أن صعوبة الرقابة على القطاع الخاص كشفت عن ظاهرة التهريب من تأمين الأجراء، ورأى التقرير في ذلك ضرباً لمبدأ التضامن بسبب مساهمته الضعيفة والمضطربة في عملية التأمين الاجتماعي. الوضع مختلف في لبنان حيث إن القطاع الخاص هو الذي يغطي النسبة الأعلى من الإنفاق الاجتماعي، في حين أن مساهمة الدولة لا تتجاوز نسبة الـ6 بالمائة. وفي فلسطين تم رصد حالة شبيهة، حيث ورد أن «المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص أصبحت ملحوظة». أما تقرير مصر فقد أكد من جهته وجود «ظاهرة ضغط أصحاب المؤسسات الخاصة على العمال للتأمين بالحد الأدنى، إلى جانب التهريب الضريبي». لكن في المقابل تم تسجيل مشاركة العديد من رجال الأعمال في تنفيذ برامج تنموية وخدمية ضمن حملة «المسؤولية الاجتماعية للشركات».

وبناء عليه، هناك حاجة ملحة لتصميم واعتماد سياسة اجتماعية تضمينية تشجع القطاع الخاص على القيام بدوره في عمليات بناء أنظمة للتأمين الاجتماعي تكون مرنة ولكنها ملتزمة بمبادئ حقوق الإنسان وبالعدالة الاجتماعية. صحيح أن القطاع الخاص يواجه مشكلات عويصة، ولكن معالجتها يجب أن تتم في إطار رؤية شاملة تأخذ في الاعتبار حقوق العمال والموظفين والاستدامة البيئية ولا تضحى بها.

شبكات الأمان رافد مساعد وليست بديلاً من الدولة

تمثل شبكات الأمان الاجتماعي ركيزة أساسية في عديد المجتمعات العربية التي تمت دراستها، والبحرين تشكل مثلاً على ذلك، حيث تكاد السياسة الاجتماعية تستند إلى هذه الشبكات، لكن هذه الأخيرة تخضع من الجانب التنظيمي إلى وزارة الشؤون الاجتماعية. ولهذا السبب فإن المسؤولين عنها يتم تعيينهم وليس انتخابهم. كما أن هذه الشبكات تساهم في البحرين بالتخفيف من وطأة الصعوبات الاجتماعية التي تمر بها شرائح واسعة من المجتمع، لكنها متهمه بتكريس التقسيم المذهبي والطائفي.

مئة في المئة. في كل الأحوال أصبحت أغلب الحكومات تتحرك بين فكي كماشة، من جهة العجز عن مواصلة تقديم الدعم، ومن جهة أخرى الخوف من تصاعد الحراك الاجتماعي الاحتجاجي.

مؤسسات التمويل الدولية.. المطلوب تعميق المراجعات

تعتبر مؤسسات التمويل الدولية مثل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي والمعونات الأمريكية من أكثر الجهات ذات التأثير المباشر على الأوضاع الداخلية للمجتمعات العربية. كما أن هذه المؤسسات الدولية تسهم بشكل واضح في دعم الحكومات، وفي أحيان كثيرة تقدم مساعدات مباشرة للمستفيدين من منظمات ومواطنين. ففي العراق هناك تعاون وثيق بين الحكومة والبنك الدولي من أجل دعم «استراتيجية التخفيف من الفقر خلال الفترة الفاصلة بين 2010 و 2014، خاصة في المحافظات الأكثر فقراً.

هذه المؤسسات الدولية لا تبادر إلى التدخل لتوجيه السياسات الاقتصادية، ولكن عند اللجوء إليها في الأزمات تصبح قادرة على تعديل هذه السياسات وفق توجهات ليبرالية أو نيوليبرالية، فتقدم في الكثير من الأحيان الجدوى الاقتصادية على حساب الحقوق الاجتماعية.

ففي البحرين ورد في التقرير أن «نصائح البنك الدولي كانت على حساب البعد الاجتماعي وبهدف السيطرة على الكلفة المالية للدعم». كذلك الحال بالنسبة للأردن التي لجأت إلى «تطبيق سياسات اقتصادية تقشفية وفق شروط البنك الدولي ضمن اتفاقية الاستعداد الائتماني بدءاً من سنة 2012، وكان لها تأثيرات سلبية على برامج الحماية الاجتماعية، خاصة على التعليم والصحة والعمل».

في موريتانيا أيضاً، أدى رفع الدعم تدريجياً عن الأرز والقمح والسكر والشاي إلى انعكاسات سلبية أشار إليها التقرير، وكان من نتائج ذلك أيضاً تراجع الصناعات الوطنية بسبب رفع الحماية وفق نصائح البنك الدولي. وفي السودان أدى رفع الدعم عن المحروقات إلى اندلاع حراك اجتماعي أسفر عن سقوط ضحايا خلال سنة 2012، بسبب تنفيذ توصيات البنك الدولي القائمة على تقليص دور الدولة في الخدمات واللجوء إلى الخصخصة. أما في مصر فأصبحت الهيئات الدولية، ومنها البنك الدولي، تتدخل في رسم السياسات الصحية. لكن هذا التدخل يلقي معارضة من منظمات المجتمع المدني التي ترفض القروض المشروطة للبنك.

تكمن المشكلة الرئيسية في سياسات البنك الدولي والمؤسسات الشبيهة له في نزوعها الغالب نحو التضحية بجزء من الاجتماعي

كذلك الشأن في موريتانيا، حيث تلعب شبكات الأمان الاجتماعي دوراً بارزاً، وهناك مطالبة حالياً بمأسسة الزكاة والأوقاف وما يسمى بـ «المنيحة» من أجل الزيادة في التمويل الرسمي والأهلي للدعم الاجتماعي». وفي اليمن هناك اعتماد كبير على شبكات الأمان من أجل «الحد من الآثار السلبية التي ترتبت عن رفع الدعم عن السلع الأساسية خاصة القمح والدقيق». وفي السودان تم إنشاء «ديوان الزكاة» الذي يعتبر المقدم الرئيسي للمساعدات بوسائل متعددة، منها ما هو نقدي، ومنها استرجاع مصروفات الأمن الصحي، أو كذلك إنشاء مؤسسات صحية وتعليمية.

هناك حاجة للقيام بدراسات ميدانية لمعرفة حجم شبكات الأمان الاجتماعي ودورها في الكثير من المجتمعات العربية. كما أن هناك حاجة لتفعيل دورها وتطوير أدوات عملها ومراجعة فلسفتها وأهدافها وآلياتها من أجل الانتقال بها من مستوى العمل الخيري القائم على الصدقات والإحسان إلى مستوى الوظيفة التنموية الفاعلة. وهناك تجارب ناجحة بدأت تعطي ثمارها، لكن ما ينقصها هو تعميق زاوية المقاربة الحقوقية القائمة على قيم الحق والمساواة والحرص على العدالة الاجتماعية في مفهومها الواسع والمنظم والمؤسسي. شبكات الأمان رافد مساعد لتحقيق التضامن، ولكنها ليست بديلاً من الدولة، ولا هي قطاع موازٍ يعمل خارج المنظومة التنموية.

دعم السلع الضرورية وسياسات المغامرة

كان جزء من اختيارات بعض الدول العربية، بعد مرحلة التحرر الاقتصادي، تحقيق التوازن الاجتماعي عبر اللجوء إلى التدخل المباشر لدعم عدد من السلع الأساسية التي يحتاج إليها المواطنون، وبالخصوص ذوي الدخل الضعيف والمتوسط. وقد ازدادت الحاجة إلى ذلك مع الشروع في تركيز اقتصاديات السوق أو التحرر الاقتصادي. فالجزائر توسعت في ميزانية الحماية الاجتماعية بهدف تخفيف آثار الإصلاحات الاقتصادية على الطبقات الهشة. وفي العراق تم تخصيص 10 بالمائة من ميزانية الدولة لدعم برنامج الحماية الاجتماعية، خاصة أسعار المواد الغذائية والوقود، واستحدثت لذلك نظام البطاقة التموينية. وفي الأردن أدى تحرير أسعار السلع إلى ارتفاع معدلات التضخم خلال سنة 2013. أما بالنسبة إلى موريتانيا، فقد اضطرت الحكومة إلى التدخل من أجل تثبيت أسعار المواد الأساسية في محاولة لحماية الاستقرار. وفي تونس، اضطرت الحكومات المتعاقبة حتى الآن إلى زيادة حجم المساعدة الممنوحة للعائلات الفقيرة لمواجهة استفحال ظاهرة الفقر. لكن في اليمن فقد حصل رفع الدعم تدريجياً وبنسبة بلغت

الدولة مسؤولة رغم أنفها

تلتقي التقارير المنجزة حول فكرة أساسية وجوهريّة قائمة على أن المخاطر التي تهدد أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم العربي تستوجب العودة إلى تأكيد وإلحاح أهمية دور الدولة التنموي الذي تراجع بسبب محاولات فك الارتباط بين الدولة والتنمية. فالدولة، وإن فقدت صفة التاجر الصغير الذي يتدخل في كل زوايا التجارة، إلا أنها في مقابل ذلك تبقى الحكم الضروري لتنمية الثروات أولاً، وحمائتها من النهب ثانياً، وتوزيعها على منتجيها ثالثاً، وتحقيق الاستقرار السياسي والاجتماعي رابعاً، من خلال الاهتمام بضحايا غياب العدالة، وهم الفئات التي أقصاها نظام الإنتاج والتوزيع، وألقى بها خارج المجتمع المنظم والمتضامن.

لا فصل بين التنمية والعدالة

إن العمل على الفصل بين التنمية والعدالة الاجتماعية أمر خطير، لما يترتب عليه من تفكيك تدريجي للوحدة الداخلية للمجتمعات، والعمل بوعي أو بغير وعي على تفخيخ هذه المجتمعات إلى أن تنفجر كما حصل مع سلسلة الثورات التي أطاحت عدداً من الرؤساء العرب، والتي أدت وفي ذات السياق إلى إضعاف أسس الدولة في أكثر من بلد. فالتنمية القادرة على تحقيق الاستقرار وضمان الوحدة الوطنية والسلم الأهلي، هي تلك التي تعمل على أن يتمتع الجميع بالثروات التي ينميها الجميع من أجل تقوية الروابط بين كل أطراف عملية الإنتاج.

ورد في تقرير الجزائر أن النظام السياسي الريعي «لا يسمح ب بروز مراكز قوة سياسية ومجتمعية مستقلة قادرة على منافسته»، ما من شأنه أن يحول الحماية الاجتماعية إلى «صدقة واسعة هدفها الاستراتيجي هو تعميق تبعية المجتمع للسلطة الحاكمة». وفي المثال اللبناني تمت ملاحظة ان «تحسناً طراً على مؤشرات النمو، لكن في المقابل حصل تراجع في المؤشرات الاجتماعية». كما لاحظ التقرير ان «مفهوم المصلحة العامة أصبح غائباً في الأيديولوجيا الجديدة لإعادة الإعمار المتناسبة مع التيار النيوليبرالي». وبناء عليه، يجب «ربط الإصلاح الاقتصادي بسياسة اجتماعية شاملة ومتكاملة مع خيارات اقتصادية مستدامة».

توجه تقرير تونس مباشرة الى العقدة الرئيسية التي تربط بين أزمة السياسات الاجتماعية ومنوال التنمية. جاء في هذا التقرير أن «النمو الاقتصادي الليبرالي يعتبر الضمان الاجتماعي عائقاً، فالمختصون التابعون لمدرسة النيولبرالية «يعتقدون أن الضمان الاجتماعي هو سبب الأزمة الاقتصادية، لأن المساهمات تنتج منها زيادات في أعباء الأجور».

من أجل تأمين الاستقرار المالي والاقتصادي للدولة. وهو ما جعل من نوائجها وتوصياتها ذات كلفة اجتماعية عالية. لأن التقشف هو المنصوح به دائماً أو غالباً في وصفات هذه المؤسسات. وذلك من خلال تقليص النفقات وإلغاء بعض الخدمات أو الحد منها كمّاً ونوعاً. إن هذه السياسات تؤدي الى حرمان العشرات لا بل مئات الآلاف من المستفيدين من المواطنين، وغالباً ما يكون عديد الفئات مثل النساء والأطفال وذوي الحاجة الخاصة والفقراء والعمال الأجانب الأكثر عرضة لتقديم أثمان باهظة جراء تنفيذ مثل هذه التوصيات.

بدأ البنك الدولي يعدل في سياساته، وينتبه لأهمية البعد الاجتماعي لتحقيق التنمية وحماية الاستقرار السياسي، في ضوء التداعيات التي نتجت من الثورات العربية. فعلى سبيل المثال أدرك البنك الدولي أهمية البعد الاجتماعي في حالة تونس، ولهذا عدل من مقترحاته إلى حد دعوة التونسيين إلى «إعادة التفكير في منوال التنمية المعتمد». وأصبح أكثر ميلاً إلى حدّ ما، نحو العمل على إرساء حماية اجتماعية عوضاً من تمويل مشاريع وبرامج اجتماعية، وهذه اعتبرت خطوة مهمة، ولكنها تحتاج إلى مزيد من الجرأة والعمل على مراجعة نظرة البنك لمنوال التنمية ومؤشراتها، وكيفية قياسها.

في ضوء هذه النتائج المشتركة بين التقارير الوطنية التي أنجزت خلال عشرة أشهر متتالية، تبرز جملة من الاحتياجات المحلية والإقليمية، من بينها:

منوال التنمية في حاجة إلى بديل

يتضح من خلال هذه التقارير وجود علاقة جدلية بين اختلال أنظمة الحماية الاجتماعية بالعالم العربي، وبين أزمة النمط أو منوال التنمية السائد منذ مطلع السبعينات من القرن الماضي. فهذا النمط يركز على قياس نسب الدخل لتقييم حجم النمو الاقتصادي المحقق وهو يعاني من إختلالات عديدة وجوهريّة، وهو ما يجعل منه عاملاً أساسياً في توسيع دائرة الفجوة بين سكان المجتمع الواحد، ويؤدي الى المزيد من المركزية، ما يعمق المسافة بين السواحل والداخل، ويولد الفقر بنسق تصاعدي، وفي المقابل يُضعف قيم العمل والتضامن والتآزر بين المواطنين، ويجعل من الفساد والربح السريع والرفاهية الزائفة قيماً مهيمنة في مجتمعات ضعيفة واقتصاديات هشة. فأزمة المنظومة التضامنية في العالم العربي تقود آلياً إلى التفكير بعمق وجدية في تفكيك منوال التنمية والبحث عن تعديله أو تغييره وفق تصور تنموي جديد.

أكدت التقارير الوطنية أن مراجعة الأنظمة الضريبية في العالم العربي، يمكن أن تسهم بفعالية في التخفيف من حدة تراجع مستويات الحماية الاجتماعية.

العلاقة عضوية بين الحماية الاجتماعية وبين الأنظمة الضريبية. ففي الأردن أدى تراجع إيرادات الضريبة المباشرة، مع تضخم الضريبة غير المباشرة، إلى انتشار ظاهرة التهرب الضريبي، وإلى تطبيق سياسات اقتصادية غير اجتماعية.

ليس هذان سوى مثالين فقط، بناء عليه هناك توجه في عديد الدول العربية نحو التركيز على مسألة الإصلاح الجبائي كإحدى الوسائل الضرورية لإنقاذ الصناديق الاجتماعية من الإفلاس. ففي موريتانيا يجري نقاش حول امكانية فرض ضريبة مخصصة لدعم الحماية الاجتماعية، بالرغم من أن الوعي بالشأن الضريبي لا يزال محدوداً جداً كما ورد في التقرير. وفي فلسطين تأكيد أن التهرب القانوني من الضرائب يعتبر المسؤول عن عجز الميزانية بنسبة النصف سنوياً. أما في مصر فهناك تأكيد أن النظام الضريبي القائم «يفتقر للعدالة والشفافية». وفي البحرين حيث لا يوجد ضرائب على دخل الأفراد والمؤسسات ما حولها إلى ملاذ ضريبي، هناك وعي بأن ذلك قد أثر على اهتمام الدولة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية. وفي الجزائر يتم تمويل جزء من الضمان الاجتماعي من الضرائب. وهو ما يتم في تونس حيث يقع دعم المواد الغذائية الأساسية من الضرائب على المنتجات البترولية والمشروبات الكحولية.

لقد اشتغلت شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية على العدالة الضريبية من خلال دراسة حالات ست دول، وقد انجزت مؤخراً دراسة مقارنة بين الأنظمة الضريبية في هذه الدول، وهي بصدد التوسع في العينات، إيماناً منها بأن النظام الضريبي السائد في العالم العربي يعمق الفوارق ولا يقرب بينها، ويضعف الدول بدلاً من أن يقويها، ويقلل من فرص التضامن وتجسيد المساواة في المواطنة بدلاً من أن ينميها.

التمويل ثم التمويل

عكست التقارير الوطنية المأزق الذي تواجهه معظم صناديق الضمان الاجتماعي، التي وجدت نفسها مضطرة للجوء إلى حلول جزئية تحاول من خلالها ترقيع أوضاعها المالية، مثل الزيادة في سن التقاعد من ستين عاماً إلى اثنين وستين، أو الزيادة في نسب الانخراط، أو التخفيض من حجم ونوعية الخدمات. وهي إجراءات محدودة الأثر، قد تساعد على التخفيف من حدة الاختناق المالي الذي تواجهه هذه الصناديق، لكنها تبقى حلولاً ظرفية، من شأنها أن تؤخر الأزمة أو تقلل من حدتها، لكنها لا

تعالجها بشكل جذري. ويعود ذلك إلى أن أزمة الصناديق ليست سوى مؤشر واضح على أزمة المنظومة الاقتصادية برمتها، وبالتالي فإن أي إصلاح جدي لن يؤدي غرضه إلا إذا كان ضمن مراجعة شاملة وعميقة.

النساء في مقدمة الضحايا

تعتبر النساء من بين الفئات الهشة المعرضة لتداعيات أي اختلال في أنظمة الحماية الاجتماعية. ففي العراق يعتبر أن 86,7 بالمئة من النساء هن خارج دورة العمل. وفي الأردن يوجد 25 بالمئة فقط من نسبة المشتركين في الضمان الاجتماعي من حجم السكان، وتعتبر النساء الأكثر عرضة للبقاء خارج نطاق التغطية. وورد في تقرير لبنان أن الأسر التي تديرها نساء تعتبر من الفئات الأكثر تضرراً وتشمل أكثر من 120 ألف شخص، إلى جانب ذوي الحاجات الخاصة الذين يتجاوزون 75 ألف فرد. وفي موريتانيا لا يزال الفقر يمثل التحدي الرئيسي لاندماح المرأة في الدورة الاقتصادية والاجتماعية. وفي السودان تقترب بطالة النساء من نحو ثلاثة أضعاف مما هي عليه في أوساط الذكور. أما في المغرب فإن 30 بالمئة من النساء فقط يستفدن من التأمين الصحي الإجباري مقابل 70 بالمئة للذكور.

هذه عينات دالة على ضرورة القيام بمراجعات عاجلة للسياسات الاجتماعية، للحيلولة دون استمرار هذا الخلل بين الجنسين.

البدائل

تفاوتت البدائل الواردة في التقارير الوطنية من دولة إلى أخرى، لكن اتفقت في ما بينها على عدد من المقترحات الآتية:

أكد جميعها ضرورة تناول الحماية الاجتماعية من زاوية حقوقية، ترى فيها حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، وليست عبئاً على الحكومات، ما يفرض تعزيزها وليس التقليل من حجمها ونوعها، أو التفكير في التخلص منها تدريجياً.

عدم تبرير أي نوع من أنواع التمييز بين السكان في الاستفادة من ثمرات الحماية الاجتماعية، وذلك بالاستناد إلى الاعتبارات الجندرية أو الدينية والمذهبية أو العرقية أو المناطقية أو غيرها.

اعتماد النزاهة والحوكمة في إدارة صناديق الضمان الاجتماعي للتخلص من البيروقراطية وسوء استثمار الموارد. والعمل على القضاء على الزبائنية السياسية أو الأيديولوجية والطائفية في هذا المجال الاستراتيجي.

ضرورة البحث عن إجراءات فعالة لإنقاذ صناديق الضمان الاجتماعي من الإفلاس، ولكن ليس بالدفع نحو القضاء على السند

الاجتماعي الذي تركز عليه الفئات الفقيرة والطبقة الوسطى.

وحماية السلم الأهلي.

تفعيل دور المجتمع والابتعاد عن أساليب إضعافه واستنزاف جهوده والسعي لإخضاعه والحد من حرّيته، وذلك باحترام استقلاليتته وعدم التدخل في شؤونه، والدخول معه في شراكة بناءة. وتعتبر النقابات في هذا المجال طرفاً رئيسياً للتحوار معها في كل ما يتعلق بالحماية الاجتماعية، بدلاً من العمل على تهميشها ومحاولة التحكم فيها والهيمنة عليها.

اعتماد مبدأ الحوار الاجتماعي كأداة فعالة لفض الخلافات السياسية وغيرها، وبناء التوافقات بين القوى الرئيسية في المجتمع،

تحسين أداء أسواق العمل على الصعيد المحلي، نظراً لتداعيات ذلك مباشرة على تنمية مداخيل الصناديق والنهوض بها.

التعجيل بالمصادقة على مختلف المواثيق الدولية، وخاصة الصادرة عن منظمة العمل الدولية.

إصلاح أنظمة تمويل صناديق الضمان الاجتماعي، وذلك لحمايتها من الإفلاس والانهايار.

القسم الثاني

الأوراق الموضوعية

- الورقة المرجعية حول الحماية الاجتماعية - عزام محجوب ومحمد بلغيث
- الحماية الاجتماعية في سياق استراتيجيات التنمية - أديب نعمة
- سياسات صندوق النقد الدولي وأثرها على الحماية الاجتماعية - محمد سعيد السعدي
- الاحتماء في الجوار - لورا عدوان وإياد الرياحي

الورقة المرجعية حول الحماية الاجتماعية

د. عزّام محبوب أستاذ جامعي وخبير دولي

أ. محمد المنذر بلغيث خبير دولي

مقدمة:

ويقدّم الجزء الثاني الإطار القانوني للحماية الاجتماعية، باعتباره الأداة الأساسية لتجسيم الحق في الحماية الاجتماعية وإعماله، والسلاح الأمثل للمدافعة والمناصرة والمساءلة حول هذا الحق، ولتطوير المقاربات الجديدة التي تعتمد على الحقوق في البرمجة والمتابعة والمساءلة في كل المجالات المتصلة بالتنمية البشرية.

ويخصّص الجزء الثالث لإشكاليات تمويل الحماية الاجتماعية ودور الدول في ذلك، باعتبار مسؤولياتها في إعمال الحق في الحماية الاجتماعية.

أما الجزء الرابع، فإنه يتعلق بنطاق التغطية بالضمان الاجتماعي ومستوياتها ونوعيتها، وأبرز النتائج الحاصلة، والإشكاليات القائمة في المجالين، قبل التطرّق في الجزء الخامس إلى أهمّ التوجهات المستقبلية من خلال توصيات وانتظارات مكوّنات المجتمع المدني في المجال اعتباراً لمسؤولياتها المتزايدة في الدفاع والمناصرة والمساءلة، وكذلك في التعبير عن هواجس الفئات الضعيفة والمهمّشة وتمثيلها في المساهمة في تحديد السياسات ورسم البرامج والمخططات على المستويين الوطني والقومي والدولي.

وإذ اقتصرنا في هذه الورقة على بيان الإطار العام الدولي مع بعض الإشارات إلى وضعيّة المنطقة العربية، تاركين المجال في ذلك إلى التقارير القطرية لتشخيص واقع أنظمة الحماية الاجتماعية في الوطن العربي وبيان توجهاتها الحالية وتحدياتها القائمة والقادمة وتحليل مواطن الضعف والقوّة فيها، فإنه لا بدّ من التأكيد أنّ هذا الواقع يختلف بين البلدان العربيّة باختلاف سياساتها، وكذلك لتباين خصوصياتها والأوضاع الرأهنة التي تعيشها، والتي يمكن تقسيمها إلى 3 مجموعات كبرى:

- بلدان تعيش أزمات أمنيّة وحروب مدمّرة أو احتلال على غرار سوريا والعراق وليبيا واليمن وفلسطين. أين تطرح إشكاليّة الحماية الاجتماعية زمن الأزمات بكلّ حدّة باعتبار الحاجة الماسّة للحماية أكثر من زمن السّلم، ولكنّ تأمينها قد يصبح صعباً

بيّنت الثورات العربيّة بكل وضوح فشل النماذج والاختيارات الاقتصادية المتبّعة بما توخّته من أنماط تنمويّة غير عادلة بين الفئات والجهات وسوء الحوكمة والفساد، وما ترتّب على ذلك من اختلالات في توزيع ثمار النموّ، إن وجد، وبطالة وتفجير وإقصاء في ظل غياب كامل للديمقراطيّة وضعف المشاركة في الحياة العامة وفي رسم السياسات. واعتباراً لذلك، فقد بات من الضروري إعادة النظر في الخيارات والتوجهات المعتمدة، بما يحقق الاستقرار للمجتمعات العربية، ويسهم في معالجة الأزمة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والأمنيّة الحادّة التي تجابهها.

وتشكّل الحماية الاجتماعية، بما لها من دور أساسي في تحقيق التماسك الاجتماعي وإرساء الأمن والوثام الاجتماعيين وتكريس جانب من الحقوق الأساسيّة للأفراد والمجموعات، إحدى الأدوات الرئيسيّة للإسهام في تأمين الاستقرار للمجتمع العربي وإعادة توزيع ثمار النموّ بأكثر عدالة وتهيئة الأرضية الملائمة لتعافي الاقتصاد وإدخاله في ديناميكيّة إيجابيّة.

ولكن، ما هو واقع الحماية الاجتماعية في البلدان العربية؟ وما هي النواقص والإختلالات التي تحدّد من فاعليتها وقدرتها على المساهمة في تكريس الحقوق الأساسيّة للمواطن العربي وحفظ كرامته وتأمين اندماجه في الحياة الاقتصادية والاجتماعية؟ ذلك ما سيسعى إلى بيانه تقرير الرائد العربي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية لسنة 2014، والذي سيخصص بالأساس لهذه المسألة.

وسنحاول في هذه الورقة المرجعيّة، تقديم الإطار العام الذي يمثل الأرضيّة التي تنبني عليها التقارير القطرية حول الحماية الاجتماعية في الوطن العربي من خلال خمسة محاور رئيسيّة. ففي الجزء الأوّل تستعرض الورقة تطور موضوع الحماية الاجتماعية في النقاش الدولي حول التنمية، والأهميّة المتزايدة التي أصبحت تكتسبها مسألة التنمية الإنسانيّة والمبادرات التي تم إطلاقها أو اعتمادها لتوسيع الحماية الاجتماعية ودعم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية لا سيما للفئات الضعيفة.

الاجتماعية، في حين لم تقدم البقية على اتخاذ أيّ تدابير من شأنها أن تدعم سياساتها الاجتماعية، رغم توفرّ الإمكانات المادية لعدد منها.

كما تجدر الإشارة إلى أن الظروف التي تمرّ بها المنطقة من حروب وأزمات أمنية، قد تسببت في هجرة ولجوء ملايين المواطنين نحو البلدان المجاورة (على غرار تونس أثناء الأزمة الليبية والأردن ولبنان وكردستان العراق أثناء الأزميتين السورية والعراقية...). وهو ما يطرح بحدة مسألة الحماية الاجتماعية للاجئين والمهاجرين ومجابهة متطلباتهم الحياتية التي أصبحت تمثّل عبئاً يثقل كاهل بلدان الاستقبال، خاصة بالنظر إلى طاقتها المحدودة. وتتطلب دراسة أوضاع اللاجئين والمهاجرين في الوطن العربي وحقوقهم، حسب رأينا، بحثاً خاصاً وعمقاً يشمل مختلف أبعاد هذه القضية.

وأحياناً ثانوياً بفعل التحديات الأمنية.

■ بلدان تشهد شبه استقرار وبداية انتقال سياسي بعد الثورة، ولكنها تواجه تحديات اقتصادية كبرى تجعل من مسألة تطوير الحماية الاجتماعية وتوسيعها مطروحة بكل إلحاح، للشروع في تلبية استحقاقات الثورة، والتي أصبحت الشعوب تطالب بتحقيقها بجرأة وحدّة أكثر. لكنّ الإصلاحات وإعادة النظر في الخيارات وأمام التنمية، تبقى رهينة الضغوط الاقتصادية والمالية ومحدودية الإمكانات الضرورية لذلك.

■ بلدان مستقرة نسبياً أدخل البعض منها إصلاحات على منظومة الحماية

الإطار 1: حول مفهوم الحماية الاجتماعية⁽¹⁾

يستخدم مصطلح «الحماية الاجتماعية» بطريقة مختلفة وأحياناً متباينة بين البلدان وعبر العصور. فهو يكتسي غالباً مفهوماً أوسع من مصطلح «الضمان الاجتماعي»، ليشمل كذلك الحماية المقدمة من الأسرة أو أفراد ومجموعات المجتمع المحلي. ولكنه يستعمل أحياناً وفي بعض السياقات في مفهوم أضيق من مفهوم الضمان الاجتماعي ويقتصر على الحماية الموجهة إلى الفئات الاجتماعية أو الأفراد الأكثر فقراً أو المعرضة للإقصاء الاجتماعي.

وتجدر الملاحظة أن المنظمات الدولية تستخدم في أدبياتها المصطلحين الاثنين للتدليل على المفهوم نفسه.

وفي هذه الورقة، فقد تمّ التطرق إلى الحماية الاجتماعية في مفهومها الواسع الذي يشمل:

1 - مفهوم الضمان الاجتماعي الذي يغطي جميع التدابير والمنافع النقدية أو العينية لتأمين الحماية من:

■ انعدام أو عدم كفاية الدخل من العمل بسبب المرض أو الإعاقة أو الأمومة أو إصابات العمل أو البطالة أو الشيخوخة أو الوفاة.

■ عدم الوصول إلى الرعاية الصحية أو عدم القدرة على تحمّل تكاليفها.

2 - مختلف الخدمات والتدابير الاجتماعية والتضامنية الأساسية والرامية إلى التقليل من الفقر الإقصاء الاجتماعي ومعالجة نقص الدخل وفقدان السند العائلي للأطفال أو الكبار غير القادرين على القيام بشؤونهم وتأمين الرعاية الصحية والاجتماعية.

(1) - عن وثيقة «توسيع التغطية الاجتماعية للجميع» - منظمة العمل الدولية جنيف - 2009 (الصفحتان 59-60) بتصرف.

“Extending Social Security to All: A review of challenges, present practice and strategic options” ILO Geneva 2009. P59-60.

1. الحماية الاجتماعية في النقاش التنموي العام

متين وثمانية ملايين (208) سنة 2015.

ويبين التقرير العالمي حول الشغل لسنة 2014 «تنمية غنيّة بمواطن الشغل»، الذي أصدرته منظمة العمل الدولية في شهر ماي من هذه السنة، أن عدد العاطلين عن العمل في العالم قد ازداد بـ 4 ملايين فرد سنة 2013. وهو أرفع بـ 30.6 مليوناً عما كان عليه قبل الأزمة العالمية.

ويقدّر هذا التقرير مواطن الشغل التي يجب إحداثها خلال الخمس سنوات المقبلة لمجابهة ارتفاع عدد السكان النشيطين الذين سيصلون إلى سوق العمل بمتين وثلاثة عشر مليوناً

(213) منهم متتا مليون في البلدان الصاعدة والنامية.

وبالنسبة إلى بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، فإن عدد العاطلين يقدر بـ 15.9 مليون شخص سنة 2013 مقابل 12.6 مليوناً سنة 2007. ومن المرشح أن يبلغ هذا العدد 16.8 مليون شخص سنة 2015.

ويبين التقرير العالمي حول الحماية الاجتماعية لسنة 2014 - 2015، أن نسب البطالة في البلدان العربية تبقى مرتفعة عموماً، ما عدا البلدان النفطية في الخليج العربي. وقد تراوحت سنة 2013 أو 2012 (حسب البيانات المتوفرة والتي تهم 12 بلداً) بين 0.5% في قطر و23% في فلسطين. وتتراوح هذه النسبة لدى النساء بين 2.8% في قطر و 37.1% في سوريا.

ويشير التقريران حول التشغيل، المشار إليهما آنفاً، إلى أن الاختلالات الهيكلية الأساسية في سوق الشغل، تبقى عميقة وتتمثل بالأساس في البطالة طويلة المدى، لا سيما في البلدان المتقدمة، والنسبة المرتفعة للعمل في القطاع غير المنظم في البلدان النامية. وإن تضافر عاملي البطالة وتطور أشكال العمل الهش في القطاع غير المنظم، تؤدي حتماً إلى ارتفاع نسبة الفقر والهشاشة الاجتماعية، حتى في أوساط بعض الفئات العاملة التي لا تنتفع بحقوقها في الأجر العادل والحماية الاجتماعية التي تؤمنها ضد المخاطر الاجتماعية، وتحميها من التأثيرات السلبية لغوائل الدهر. وتعتبر المرأة أكثر عرضة للعمل في القطاع غير المنظم، حيث يشتغل فيه 48.7% من النساء مقابل 46.9% من الرجال. ولئن يبلغ الفارق بين الجنسين في هذا المجال نحو نقطتين، بالنسبة للمعدّل العالمي، فإنه يصل إلى 25 نقطة في بلدان شمال إفريقيا، و5.9 نقاط في منطقة الشرق الأوسط. ويبرز ذلك وجهاً من وجوه عدم المساواة بين المرأة والرجل في مجال الشغل والحماية الاجتماعية.

وإذ تبين إحصائيات برنامج الأمم المتحدة للتنمية أن الفقر المدقع

شهد العالم منذ بداية ثمانينات القرن العشرين تحولات عميقة في دور الدولة وتدخلها في المجالين الاقتصادي والاجتماعي. فبفعل تعدد الأزمات، وتقلص نسب النمو بانتهاء حقبة «الثلاثين المجيدة» في البلدان الصناعية، وتراجع أسعار البترول وتأثيره على الاقتصاديات الرئعية، وهيمنة الليبرالية الجديدة، بدأ مفهوم الدول الراعية أو دولة العناية يتراجع، إذ جنح العديد من الدول إلى التركيز على الاهتمام بالجانب الاقتصادي للتنمية والحد من النفقات الاجتماعية في إطار رؤى صندوق النقد الدولي والبنك الدولي ومقارباتهما للإصلاحات الهيكلية القاضية بالخصوص بالضغط على مصاريف الدولة والتقليص من تدخلها المباشر في الاقتصاد والسعي إلى تحريره واتباع سياسات انكماشية ومعالجة عجز الميزانية وميزان المدفوعات.

وقد أدى ذلك إلى التضييق على الإنفاق الاجتماعي والذي ازداد حدة في ظل التأثيرات السلبية للعملة، وخاصة على البلدان النامية والضعيفة وحتى على الفئات الفقيرة في البلدان ذات الدخل المرتفع.

فقد ترتب على العودة القوية لليبرالية المتوحشة وهيمنة المؤسسات متعددة الجنسيات والاقتصاد المالي على الاقتصاد الحقيقي، احتدام المنافسة الشرسة بين البلدان والمؤسسات، وأصبح بفعلها ينظر إلى الإنفاق الاجتماعي كمجرد كلفة يجب الضغط عليها واعتباره أحد العناصر التي يمكن التحكم فيها لتحسين القدرة التنافسية سواء على مستوى المؤسسة أو على المستوى الكلي.

كما أصبح ينظر إلى الخدمات الاجتماعية وكأنها سلع يجب العمل على إخراجها شيئاً فشيئاً من دائرة المسؤوليات الحكومية ومن الفضاء العمومي ليتولأها القطاع الخاص.

وقد تداخلت هذه العوامل لتؤدي، خاصة بعد أن زادت عمقاً الأزمة المالية العالمية بداية من سنة 2008 وانكماش الاقتصاد العالمي الذي تلاها، إلى اتساع الهوة في مستويات التنمية بين البلدان وارتفاع نسب البطالة وحجمها وتفاقم التفاوت في الأجور والدخل بين الفئات الاجتماعية وبين الأقاليم والجهات داخل البلد الواحد.

ويتضح من التقرير حول الشغل في العالم الذي أصدرته منظمة العمل الدولية في جوان 2013 تحت عنوان «إعادة بناء النسيج الاقتصادي والاجتماعي»، أن عدد العاطلين عن العمل في العالم قد بلغ في منتصف سنة 2013 متتي مليون شخص، وأنه من المقدّر أن يرتفع هذا العدد، إذا تواصل النسق الحالي لتطور البطالة، إلى

قد تراجع بصفة عامة، فإن 1.2 مليار شخص لا يزالون يعيشون تحت خط الفقر المدقع، وإن عدد الأفراد المشتغلين الفقراء (الذين يعيشون بأقل من 1.25 دولار في اليوم)، لا يزالون يمثلون 15.1% من السكان المشتغلين سنة 2012 و13% سنة 2013. كما أن 60.9% من السكان النشيطين في العالم النامي لا يزالون يعيشون بأقل من 4 دولارات للفرد الواحد في اليوم سنة 2011.

وبالنسبة للبلدان العربية، تبرز إحصائيات منظمة العمل الدولية، أن نسبة السكان الذين يعيشون بأقل من 1.25 دولار في اليوم تتراوح بين 0.1% في الأردن و46.1% في جزر القمر و23.4% في موريتانيا. أما السكان الذين يعيشون بأقل من دولارين يومياً، فتتراوح نسبتهم بين 1.6% في الأردن و65% في جزر القمر و47.7% في موريتانيا.

وعلى مستوى توزيع ثمار النمو، يتضح وفقاً للتقرير العالمي حول الأجور الذي صدر عن منظمة العمل الدولية سنة 2013 بعنوان «الأجور والنمو العادل»، أنه «لقد من الزمان أو أكثر قبل الأزمة انفك الارتباط بين الأجور وإنتاجية العمل في العديد من البلدان، وهو ما أسهم في العديد من الإختلالات الاقتصادية العالمية...» مضيفاً «أنه منذ ثمانينات القرن الماضي شهد نصيب العمالة من الدخل اتجاهًا نزوليًا بما يعني تخصيص حصة أقل من الدخل الوطني إلى العمالة وحصة أعلى إلى رأس المال، سواء في حالة ركود الأجور الحقيقية أو حتى في البلدان التي شهدت فيها الأجور الحقيقية نموًا سريعاً».

وما من شك في أن هذا المنحى الخطير يؤثر سلباً على مدى ارتفاع الأجر بحقهم الأساسي في الأجر العادل الذي تضمنه المواثيق الدولية، ويبرز التآكل أو التراجع الحقيقي الذي بدأت تشهده المكاسب الاجتماعية التي تراكمت خلال عقود من الزمن بفضل نضالات الطبقة العاملة والقوى التقدمية. وعلاوة على ذلك، فإن لهذا الاتجاه انعكاسات سلبية كذلك على الاستهلاك والتداين العائلي، وبالتالي على الطلب الداخلي كعامل من عوامل دفع النمو المندمج والاستثمار والقدرة على خلق فرص العمل.

وبين التقرير نفسه أن هذا التراجع في نصيب العمالة من الدخل الوطني، إذ يعود من جهة إلى التقدم التكنولوجي والعمولة التجارية وتوسع الأسواق المالية، فإنه يعود كذلك إلى تراجع كثافة وفاعلية الاتحادات النقابية، الأمر الذي أدى إلى تآكل القوى التفاوضية للعمالة. وفي ذلك خطر يهدد مدى قدرة الطبقة العاملة على الدفاع عن مكتسباتها وحقوقها الأساسية، بغض الطرف عما ينتج عن ذلك من تفاقم للفقر والتهميش والإقصاء

الاقتصادي والاجتماعي، حتى في صفوف المشتغلين. وهو ما يعيق توسع نطاق الحماية الاجتماعية وتطور برامجها وتدابيرها، فضلاً عن تأثيره على التوازنات المالية للأنظمة المبنية على المساهمات، لا سيما في ظل التحولات الديمغرافية، المتمثلة بالخصوص في ارتفاع مؤمل الحياة وعدد السكان المسنين في العديد من البلدان، وما يسلطه ذلك من ضغوط على منظومات التغطية الصحية والاجتماعية.

ورغم قلة البيانات المتوفرة حول الأجور في المنطقة العربية وقلة جودتها وما يشوبها من شكوك، يبين التقرير أن غالبية المعطيات المتاحة تشير إلى عدم الزيادة في الأجور الحقيقية بصورة كبيرة أو حتى تراجعها في معظم البلدان العربية خلال السنوات القليلة الماضية وإثر الأزمة العالمية. وبالنسبة للفترة 2011-1999 بين التقرير أن نمو الأجور الحقيقية قد تزامن مع نمو إنتاجية العمل ولو بصفة متفاوتة في 7 دول عربية هي قطر والكويت والأردن وسوريا ومصر وتونس والمغرب، بينما شهدت البحرين والجزائر وفلسطين وعمان ارتفاعاً طفيفاً في الأجور الحقيقية رغم تراجع إنتاجية العمل. أما في المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، فقد حصل تراجع مزدوج في إنتاجية العمل وفي الأجور الحقيقية.

وعن تأثيرات الربيع العربي، يبرز التقرير نفسه أن نتائج البحوث تشير إلى أن «الأجر العادل وارتفاع تكلفة المعيشة، يتصدران أولويات الشباب العربي. ويبدو أن الربيع العربي قد دفع عدة بلدان إلى إجراء زيادات أكثر في أجور العمالة المحلية في القطاع العام. غير أنه بالنسبة للقطاع الخاص، يعد الحد الأدنى للأجور والمفاوضات الجماعية ضعيفاً في المنطقة العربية. ولذلك تبعات عديدة من بينها: عدم تكافؤ القدرة التفاوضية بين العمال وأرباب العمل، وإمكانية حدوث اضطرابات اجتماعية وسياسية. وبرغم استمرار مرونة التحويلات المالية من بلدان مجلس التعاون الخليجي أكثر من المتوقع، إلا أن بلدان المقاصد الأخرى ربما حملت تكلفة الأزمة للعمالة المهاجرة. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن تراجع التحويلات المالية يؤثر بحدة على دخول الأسر في البلدان المصدرة للمهاجرين بشكل صاف، كما أن له تبعات في شكل انخفاض الاستهلاك الكلي والمدخرات، وارتفاع معدلات البطالة، وانخفاض الأجور داخل البلد.

وعلى صعيد الفوارق في توزيع الدخل، يبين تقرير برنامج الأمم المتحدة للتنمية، أن معامل دجيني هو اليوم في مستوى أرفع عما كان عليه في ثمانينات القرن الماضي في عديد الدول، ما يشير إلى تعمق الفوارق في الدخل داخل البلدان المعينة. وبالنسبة إلى المنطقة العربية التي تتوفر بشأنها المعطيات (12 بلداً وفي

سنوات مختلفة)، فإن هذا المؤشر يتراوح بين 30.9 في العراق و64.3 في جزر القمر و40.9 في المغرب.

كل هذه العوامل، بالإضافة إلى نضال مختلف مكونات المجتمع المدني والقوى المجابهة للعملة المتوحشة، وانتشار الوعي بأنه لا يمكن الفصل بين التنمية الاقتصادية والتنمية البشرية، جعلت من موضوع الحماية يكتسي شيئاً فشيئاً أهمية بالغة، ويتبوأ موقعاً بارزاً في النقاش العام حول التنمية سواء على المستوى الوطني أو الإقليمي أو الدولي، وفي كل المنظمات الدولية والإقليمية ذات العلاقة المباشرة أو غير المباشرة.

1 الحماية الاجتماعية: اهتمام متزايد ومكانة مركزية في سلم أولويات المنظمات الدولية

أصبحت مسألة الحماية الاجتماعية، منذ العقد الأخير من القرن الماضي، تحتل مكانة مركزية في سلم اهتمامات المنظمات الدولية، وفي مقاربات التنمية بصفة عامة والتنمية البشرية بصفة أخص، باعتبارها إحدى المقومات الرئيسة لتكريس الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. ويتجلى الإجماع الدولي الحاصل في السنوات الأخيرة حول الحماية الاجتماعية بالخصوص من خلال السعي إلى إعادة النظر في الاختيارات والسياسات، وتطوير المقاربات ومزيد الأخذ بالاعتبار الجانب الحقوقي لهذه المسألة. وفي هذا الصدد أشار تقرير المدير العام لمكتب العمل الدولي إلى مؤتمر العمل الدولي لسنة 2008 إلى «أن الأزمة دافع لإعادة التفكير في السياسات». وفي السياق نفسه أبرز المدير العام لمنظمة العمل العربية في تقريره للدورة 39 لمؤتمر العمل العربي الملتئمة في ماي 2012 أن «التاريخ يشير إلى أن تطوير الحماية الاجتماعية الجذري خرج من رحم أزمات اجتماعية طاحنة».

فحتى المنظمات التي كانت لا تعير أهمية للبرامج الاجتماعية،

والتي كانت تعمل دوماً على الحد من الإنفاق العمومي وفي البرامج الاجتماعية، وتسعى إلى تحرير الاقتصاديات وسلعنة الخدمات الاجتماعية كالصحة والتعليم، وبالأخص البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، أصبحت تقرّ اليوم بأهمية الحماية الاجتماعية في تحقيق التماسك الاجتماعي وإعادة انطلاق النشاط الاقتصادي، وأضحت تدعم، ولو بشروط، بعض البرامج الهادفة إلى وضع تدابير لحماية الفئات الضعيفة ومقاومة الفقر كوسيلة من وسائل تخفيف وطأة برامج الإصلاح الهيكلي لاقتصاديات البلدان التي تلتجئ إليها عند الأزمات، على الفئات الأقل حظاً. وقد جاء في تقرير صادر عن صندوق النقد الدولي في 21 ماي 2014 حول «نصائح الصندوق حول المسائل المتصلة بالتشغيل» أنه «من المهم كذلك وضع جهاز للحماية الاجتماعية لحماية الفئات الأكثر هشاشة. ففي أوروبا عمل صندوق النقد الدولي بالتعاون الوثيق مع البنك الدولي واللجنة الأوروبية على حماية النفقات الاجتماعية والتشغيل، قدر الإمكان، حتى لما كان من الضروري تقليص الحجم الكلي للنفقات العمومية».

وتجدر الإشارة كذلك إلى أن البنك الدولي أصبح يدعم جهود بعض الدول الساعية إلى إدخال إصلاحات هيكلية على منظومات الحماية الاجتماعية فيها بما يساهم في استدامتها وضمان تواصل خدماتها. وفي هذا الصدد وضع البنك استراتيجية للحماية الاجتماعية والتشغيل 2012-2022 جاء في مقدمتها أنه «بعد مشاورات مكثفة وحوار مع المتعاملين والأطراف المعنية والممارسين بشأن الاحتياجات الضرورية في هذا العالم سريع التغير، صممت الاستراتيجية بتركيز جوهري: وهو نقل الحماية الاجتماعية والعمل من المدخلات المعزولة إلى حافظة متسقة ومتربطة من البرامج. ويساعد هذا النهج الشامل البلدان على معالجة التجزئة والازدواجية عبر البرامج، وعلى خلق تمويل، وحوكمة، وحلول مصممة خصيصاً لسياقاتها الخاصة».

المرونة والإنصاف والفرص

يدعم البنك الدولي الحماية الاجتماعية والعمل في البلدان التي تعدّ من عملاء البنك، باعتبار ذلك جزءاً أساسياً من مهمته المتمثلة في التخفيف من الفقر من خلال النمو المستدام والشامل.

وتنصّ استراتيجية البنك الدولي الجديدة للحماية الاجتماعية والعمل (2012-2022) على طرق تعميق مشاركة البنك الدولي وقدراته ومعارفه وأثره في مجال الحماية الاجتماعية والعمل.

للاستراتيجية ثلاثة أهداف شاملة، واتجاه استراتيجي واضح:

■ تتمثل الأهداف الشاملة للاستراتيجية في المساعدة على:

➤ تحسين المرونة، (resilience) من خلال التأمين ضد تدني مستويات الرفاه نتيجة مجموعة من الصدمات.

➤ والإنصاف، من خلال الحماية من العوز وتعزيز تكافؤ الفرص وبرامج المساعدة الاجتماعية المعروفة كذلك ببرامج شبكة الأمان بما في ذلك التحويلات النقدية والعينية.

➤ والفرص للناس في البلدان ذات الدخل المتدني والمتوسط.

■ ويتمثل الاتجاه الاستراتيجي في مساعدة البلدان النامية على الانتقال من النهج المجزأ إلى أنظمة أكثر اتساقاً للحماية الاجتماعية والعمل.

وتنظر هذه الاستراتيجية الجديدة في الممارسة الحالية عن طريق المساعدة في جعل الحماية الاجتماعية والعمل أكثر استجابة، وأكثر شمولاً للمناطق والمجموعات المستبعدة، لاسيما البلدان المتدنية الدخل والفقراء المدقعين، وذوي الإعاقات، وأولئك الذين هم في القطاع غير الرسمي، وفي حالات عديدة، المرأة.

خدمات البنك الدولي للبلدان

في مجال أنظمة الحماية الاجتماعية والعمل: الهيكل والتنفيذ:

يتمثل دور البنك الدولي في مساندة البلدان في تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية والعمل على كلا جانبي «الهيكل» و«التنفيذ». وحسب حاجات البلدان المتعاملة، عمل البنك الدولي مع السلطات القطرية في خمسة مجالات

رئيسية مع دمج بناء القدرات في كل جوانب المساعدات التي قدمها.

❖ على مستوى الهيكل

1. التحليل التشخيصي للحاجات وتقييم فاعلية برامج الحماية الاجتماعية والعمل الراهنة.

2. صياغة استراتيجية ورسم خريطة للمسار من الأوضاع الحالية إلى الأهداف الاستراتيجية.

3. التعرف إلى خيارات السياسات وتحديد هيكل مختلف البرامج لضمان اتساق السياسات داخل نظام الحماية

الاجتماعية والعمل (بما في ذلك من خلال تبادل التعلم في ما بين بلدان الجنوب).

❖ على مستوى التنفيذ

4. وضع تدابير مفصلة للسياسات والتنفيذ لتحقيق النتائج وتحسين الأداء، بما في ذلك وضع الأنظمة الفرعية المفصلة

(مثل قواعد البيانات وسجلات المستفيدين)، ووضع عمليات وإجراءات وإضفاء الطابع المؤسسي على آليات الرصد

والتقييم وتمحيص وتنسيق السياسات.

5. تمويل البرامج والمساعدات المالية لمساندة المشروعات التجريبية والتوسع، وحرزمتي الاستثمار أو تمويل البرامج مع المساعدات الفنية وتقييم الأثر.

ولبيان التطور الحاصل، على المستوى الدولي، في مجال السعي إلى تطوير منظومات الحماية الاجتماعية يجدر التركيز بالخصوص على المحطات الآتية :

■ 1- 1 إطلاق «برنامج العمل اللائق» من قبل منظمة العمل الدولية سنة 1999 الذي يتأسس على واجب احترام المبادئ والحقوق الأساسية في العمل. ويقوم هذا البرنامج على أربعة عناصر أساسية هي:

➤ الحق في الاستخدام بشروط منصفة،

➤ الحق في الحماية الاجتماعية،

➤ الحق في التمثيل النقابي،

➤ الحق في الحوار الاجتماعي.

وإذ تعتبر الحماية الاجتماعية أحد العناصر الرئيسية المكوّنة للبرنامج، فإنّ بقية العناصر مجتمعة أو منفصلة تشكّل في الحين ذاته وجهاً من وجوه حماية المشتغلين وضمان كرامتهم ومستوى دخلهم، بما يسهم في التركيز الفعلي لحقوقهم الأساسية في العمل والتغطية الاجتماعية.

■ 1- 2 أهداف الألفية للتنمية التي اعتمدها قمة الألفية سنة 2000 والتي اختتمت ببيان حدد 8 أهداف تجسّم تعهد المجتمع الدولي، في شراكة بين الحكومات والمجتمع المدني، لبناء عالم من دون مهمّشين وإيلاء النهوض بالإنسان مكانة مركزية في كل البرامج. وقد وصفها الأمين العام للأمم المتحدة في تصديره للتقرير الأممي حول تنفيذ هذه الأهداف لسنة 2013 بأنها «أنجح مسعى عالمي في التاريخ تُخذ لمكافحة الفقر».

وتتمثل هذه الأهداف التي ضبطت آجال تحقيقها في سنة 2015 في:

✓ **الهدف 1 : القضاء على الفقر المدقع والجوع،**
من خلال:

أ) تخفيض نسبة السكان الذين يقلّ دخلهم اليومي عن دولار واحد إلى النصف في الفترة ما بين 1990 و2015. ولئن يبرز تقرير برنامج الأمم المتحدة للتنمية حول تنفيذ

أهداف الألفية سنة 2013 أنه تمّ بلوغ هذا الهدف قبل الأفق المحدد، فإنه يشير بالمقابل إلى بقاء ما يقارب 1.2 مليار شخص لا يزالون يعيشون تحت عتبة الفقر المدقع. وهو ما يمثل تحدياً هاماً في المستقبل لكل المجتمع الدولي للعمل على حمايتهم وإخراجهم من دائرة الخصاصة والحرمان.

ولكن تحقيق غاية التخفيض في عدد الفقراء الذين يعيشون بأقل من 1.25 دولار في اليوم يبقى، وفقاً للتقرير العربي حول أهداف الألفية، مستبعداً بالنسبة لبعض البلدان العربية.

فبعد سنوات من التراجع، يبدو أنّ عدد الفقراء عاد ليزداد وربما يبلغ حدّاً لا تقدر على رصده المقاييس الدولية. فالمكاسب التي تحققت في الحدّ من الفقر تبدّدت في بعض البلدان العربية بسبب التحوّلات السياسيّة والنزاعات. وإذ بلغت نسبة الفقر المدقع في المنطقة العربية 4.1% سنة 2010 بعد أن كانت 5.5% سنة 1990، فإنها تقدّر في سنة 2012 بنحو 7.4%.

ب) توفير العمالة الكاملة والمنتجة والعمل اللائق للجميع، بمن فيهم النساء والشباب. غير أنه يتبين أنّ الأزمة الاقتصادية أدّت إلى ازدياد عدد العاطلين بـ 28 مليون شخص منذ عام 2007، وخرج من سوق العمل في الفترة نفسها 39 مليون شخص تاركين فجوة بـ 76 مليون وظيفة. كما لا تزال الفوارق بين المرأة والرجل في الشغل هامة حيث يقدر الفارق في نسبة العمالة إلى السكان النشيطين لدى الجنسين بـ 24.8%. أما الشباب فهم الذين تضرروا أكثر من الأزمة، فقد انخفضت نسبة العمالة لديهم 41% منذ سنة 2007.

وتقدر نسبة البطالة لدى الشباب في البلدان النامية سنة 2013، وفق التقرير العالمي حول الشغل 2014، بـ 12% وهو ما يمثل ثلاثة أضعاف هذه النسبة لدى الكهول. وترتفع هذه النسبة بصفة خاصة في بلدان شمال إفريقيا والشرق الأوسط حيث يعاني من البطالة شاب من كل ثلاثة شبان في سنّ العمل. وترتفع هذه النسبة إلى 45% لدى الفتيات في هذه المنطقة.

وسجلت المنطقة العربية أدنى معدّل لمشاركة المرأة في القوى العاملة حيث لم يتجاوز 26% في حين أنّ معدّل مشاركة الرجل يقارب المستوى العالمي بـ 77%.

ج) تخفيض نسبة السكان الذين يعانون الجوع إلى النصف

في الفترة ما بين 1990 و2015. وهو هدف أصبح تحقيقه على الصعيد الدولي في الآجال في المتناول.

غير أنّ التقديرات تشير إلى أنّ المنطقة العربية لا تزال بعيدة جداً عن تحقيق غاية تخفيض معدّل سوء التغذية إلى النصف.

✓ الهدف 2 : تحقيق تعميم التعليم الابتدائي:

نسق تجسيم هذا الهدف يوحي بأنه لن يتسنى تحقيقه في الأجل. ويشار إلى أنّ الفقر هو السبب الرئيسي لبقاء الأطفال خارج المدارس ويحول دون تمتعهم بتعليم أو تدريب يؤهلهم لاحقاً للاندماج في الحياة النشيطة والارتقاء بوضعهم الاجتماعي ويؤمن مستقبلهم.

ويشير التقرير العربي إلى أنّ المنطقة العربية شهدت تحسناً كبيراً في معدّلات الالتحاق بالتعليم الابتدائي التي بلغت 92% سنة 2011. وقد اقتربت 9 بلدان عربية من تحقيق غاية تعميم التعليم الابتدائي هي الإمارات والبحرين وتونس والجزائر وعمان وقطر والكويت والمغرب ومصر. أما البلدان العربية الأقل نمواً فإنها لا تزال تواجه تحديات كبيرة مع وجود مؤشرات مثيرة للقلق تنذر بالتراجع.

✓ الهدف 3 : تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين

المرأة: في حين يبرز التقرير إحرار تقدّم مطرد في تحقيق المساواة في مجال التعليم، فإنّ هناك حاجة ماسّة إلى المزيد من الإجراءات الهادفة في عديد من المناطق. كما تبين عمليّة التقويم أنّ المرأة لا تزال في مناطق العالم النامي تشغل وظائف أقلّ أمنياً مع استحقات اجتماعية أقلّ من الرجال. أما في ما يتعلّق بالمجال السياسي، فإن مساهمتها تحسّنت خاصة نتيجة نظام الحصص.

وتجدر الإشارة إلى أنّ المنطقة العربية حققت تقدماً كبيراً نحو التكافؤ بين الجنسين في مجال التعليم.

✓ الهدف 4 : تقليل وفيات الأطفال: أبرز التقرير

ضرورة مضاعفة الجهد وتسريع نسق الإنجاز لبلوغ الهدف.

ولئن انخفض معدّل وفيات الأطفال قرابة الثلث في المنطقة العربية، فإنّ التقدّم لا يزال بطيئاً نحو

تحقيق الغاية. وانخفض معدّل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حوالى 36% منذ عام 1990. ولا يختلف وضع التقدّم المحرز كثيراً في تخفيض معدّل وفيات الرضع، وإن اتسم التراجع بقدر أكبر من البطء، حيث سجلت المنطقة انخفاضاً بنسبة 34 في المائة.

وقد تمكنت مجموعة بلدان المشرق ومجموعة بلدان المغرب وبلدان مجلس التعاون لدول الخليج من تخفيض معدّل وفيات الأطفال بمقدار يتجاوز 50%، وبات تحقيق غاية تخفيض معدّل وفيات الأطفال في متناول هذه البلدان بحلول عام 2015. أما في أقلّ البلدان نمواً، فاقصر الانخفاض على 13% في العقدين الماضيين.

✓ الهدف 5 : تحسين الصحة النفاسية: بالنظر إلى ما

تحقق على هذا الصعيد ووفقاً لنفس التقرير فإنّ تحقيق هذا الهدف، على المستوى العالمي، لا يزال بعيد المنال.

وعلى مستوى البلدان العربية انخفض معدّل وفيات الأمهات في المنطقة بنسبة 27% بين عامي 1990 و2010. وقد تجاوز انخفاض هذا المعدّل في مجموعتي بلدان المشرق وبلدان المغرب 60%، وأصبحت هاتان المجموعتان قريبتين من تحقيق الغاية التي تقضي بتخفيض معدّل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع. وتمكنت بلدان مجلس التعاون لدول الخليج العربية من تخفيض معدّل وفيات الأمهات بمقدار النصف. غير أنّ وقع التغيّر في المنطقة تباطأ منذ عام 2000. وإذا ما قورن المعدّل السنوي لتخفيض الوفيات في التسعينات مع المعدّل الذي سُجل في الفترة من 2000 إلى 2010، يُلاحظ أنّ التقدّم قد توقف في ثلاث مجموعات من المجموعات الأربع التي تتكون منها المنطقة. ومن أصل 22 بلداً، سجلت تسعة بلدان فقط تقدماً أسرع منذ عام 2000 مقارنة بما كان عليه الوضع في التسعينات. ومن أسباب وفيات الأمهات عدم توفر الرعاية الصحية بالقدر الكافي وبالنوعية الجيدة، وصعوبة الحصول على خدمات الإجهاض ومنع الحمل بالطرق التي تحمي صحة المرأة، وذلك بسبب العوائق القانونية.

وعدم الاستقرار من توفر المياه.

✓ **الهدف 8:** إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية: أشار التقرير إلى أن أموال المعونة في انخفاض، وأنها تبتعد عن البلدان الأكثر فقراً وهو ما يعيق التقدم في إنجاز مختلف الأهداف الأخرى.

ومن أبرز ما يستنتج من التقرير الأممي حول تنفيذ أهداف الألفية، ووفقاً لما جاء في مقدمته بقلم الأمين العام لمنظمة الأمم المتحدة أنه «أحرز تقدم هام وكبير في تحقيق الغايات... غير أن تحقيق أهداف الألفية لم يكن متوازناً في ما بين البلدان ودخلها... وأنه لا بد من تكثيف الجهد من أجل بناء مستقبل أكثر أمناً واستدامة للجميع».

أما التقرير العربي فإنه يبرز أن « المنطقة العربية تمكّنت من تحقيق تقدم كبير، ولا سيّما في تعميم التعليم والرعاية الصحية، غير أن الطريق إلى تحقيق الأهداف المنشودة كاملة لا يزال طويلاً... وأن قضايا التنمية في المنطقة العربية لا يمكن معالجتها في معزل عن الواقع الراهن. فمع استمرار احتلال إسرائيل فلسطين، لا تزال المنطقة العربية تزرع تحت احتلال هو الوحيد المتبقي في التاريخ الحديث، والحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية فيها لا تزال رهينة حالات مستجدة من الصراع وعدم الاستقرار... وأن أي خطة إنمائية لما بعد عام 2015 لن تحقق الفعالية المرجوة، ما لم يتردّد فيها صدى صوت الملايين من العرب الذين ينادون بالحرية والكرامة والعدالة الاجتماعية. والتحديات الكبرى، على جسامتها، لا تحجب الأمل في المستقبل. فالمنطقة تخرن موارد وإمكانات، أهمّها ثروة من الطاقات الشابة وإرادة اندفعت تجليّاتها واضحة في شوارع المنطقة وساحاتها. وإذا ما استثمرت هذه الطاقة تحوّلت محركاً للتغيير وأساساً لبناء اقتصادات قوية، ومجتمعات وأوطان منيعة تملك مقومات الازدهار في المستقبل».

وقد حرصنا على تقديم هذا التقييمات مدى تقدّم تجسيم أهداف الألفية لأنه يبرز بكل وضوح أن مقاومة الفقر وضعف الدخل وعدم استقراره وانعدام المساواة تعتبر المدخل الرئيسي لمعالجة مختلف هنات التنمية وبلوغ هذه الأهداف على

وعلى الرغم من ارتفاع نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف اختصاصيين صحيين مهرة، وتحسّن التغطية بخدمات الرعاية ما قبل الولادة، لا تزال الفوارق كبيرة بين الأسر الفقيرة والأسر الغنية. وفي معظم البلدان العربية، باستثناء اليمن، أصبحت التغطية شبه تامة في المؤشرين في حالة الخمس الأغنى من السكان، في حين لا تزال فئة الخمس الأفقر والمناطق الريفية تعاني من حرمان من هذه الخدمات. ففي مصر، على سبيل المثال، تتم نسبة 55% من الولادات فقط تحت إشراف اختصاصيين صحيين مهرة، في الأسر الفقيرة، مقابل 97% في الأسر الغنية. والتباينات في هذا المجال شاسعة في السودان واليمن.

✓ **الهدف 6:** مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض: يشير التقرير إلى أنّ حالات الإصابات بالإيدز أخذت في الانخفاض، غير أنّ هناك 2.5 مليوني شخص يصابون سنوياً بما يتطلب مواصلة الجهد. كما يشير إلى أنه لا بد من تجديد الالتزام من أجل المحافظة على المكاسب التي تحققت في مجابهة الملاريا.

✓ **الهدف 7:** كفاءة الاستدامة البيئية: يتطرق تقرير متابعة التنفيذ إلى أن الغابات مازالت تختفي بمعدّلات تندر بالخطر وانبعث الغازات الدفيئة تعود إلى الارتفاع من جديد وتواصل الاستغلال المفرط للأرصدة السمكية. ولا يخفى ما لهذه العوامل من تأثير على مستويات الدخل والفقر وتأمين القوت واستدامة التنمية وشموليتها. أما بخصوص الماء الصالح للشرب، فقد تمّ بلوغ الهدف بصفة عامة، بيد أن الوضع بالنسبة للفقراء في المناطق الريفية لا يزال يثير قلقاً بالغاً.

وفي البلدان العربية تحسّنت نسبة الحصول على مياه الشرب المأمونة بين عامي 1990 و2011، فوصلت إلى 81%. وبينما تمضي بعض البلدان على المسار الصحيح نحو تحقيق هذه الغاية، تراجعت نسبة الحصول على المياه في الجزائر والسودان والعراق وفلسطين واليمن. وتُعزى الصعوبات التي تواجهها هذه البلدان إلى الشح في المياه، وكذلك إلى عدم الكفاءة في إدارة الموارد المائية، والنقص في الموارد المالية، وضعف الاستثمار. وتحدّ الصراعات

المتحدة للتنمية الاجتماعية منظمة العمل الدولية إلى تعزيز استراتيجيتها للحماية الاجتماعية. وأقرت قمة الألفية سنة 2002 بأهمية سياسات أرضية الحماية الاجتماعية في تسريع وتيرة تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وقد توجت هذه المساعي والمبادرات باعتماد التوصية 202 لمنظمة العمل الدولية حول «الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية» في جوان 2012.

1- 6 على المستوى العربي: علاوة على اعتماد اتفاقيتين عربيتين تتعلقان بالتأمينات الاجتماعية، فقد وضعت منظمة العمل العربية، خلال الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر العمل العربي في مارس- آذار 1991، استراتيجية عربية للتأمينات الاجتماعية تتضمن مجموعة من الأهداف القومية والوطنية والآليات الهادفة إلى تطوير منظومات الحماية في البلدان العربية.

كما تم تخصيص الدورة 39 لمؤتمر العمل العربي في ماي - أيار 2012 لحيز هام من أعمالها لتدارس موضوع «الحماية الاجتماعية سبيلاً للعدالة الاجتماعية وضماناً لجيل المستقبل». وإذ خلص تقرير المدير العام لمكتب العمل العربي إلى جملة من المقترحات باتجاه القمة والحكومات العربية مبرزاً دور أصحاب الأعمال والمنظمات النقابية العربية والمنظمة نفسها من أجل تدعيم الحماية الاجتماعية، فإنه أشار بكل أسف إلى أنه يبدو من المبكر وضع استراتيجية جديدة للحماية الاجتماعية تدعم العمالة الاجتماعية في بلداننا رغم أنها أكثر عرضة للأزمات وبالتالي فهي أكثر حاجة للحماية الاجتماعية باعتبارها جزءاً من الحل.

اختلاف مجالاتها، وهو ما يبيّن كذلك أنّ الحماية الاجتماعية باعتبارها من أبرز آليات مقاومة الفقر وعدم المساواة تصبح ذات مكانة مركزية وأساسية في إشكالية التنمية الشاملة والدامجة والمستدامة.

1- 3 إطلاق الحملة الدولية لتوسيع التغطية الاجتماعية سنة 2003 التي أقرتها الدورة التاسعة وثمانين لمؤتمر العمل الدولي سنة 2001، وهو ما مكن من توجيه المزيد من العناية لموضوع الحماية الاجتماعية على الساحة الدولية والوصول إلى إجماع حولها.

1- 4 اعتماد مؤتمر العمل الدولي سنة 2008 إعلاناً بشأن العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة أقرّ فيه أن وضع وتعزيز تدابير للحماية الاجتماعية تكون مستدامة ومكيفة مع الظروف الوطنية، تعتبر أحد الأهداف الاستراتيجية الأربعة للمنظمة. ويتضمن هذا الهدف بالتحديد:

توسيع الضمان الاجتماعي ليشمل الجميع، بما في ذلك التدابير الرامية إلى توفير دخل أساسي لجميع من يحتاجون إلى الحماية، وتكثيف نطاقه وتغطيته لتلبية الاحتياجات الجديدة ومواجهة مواطن الشك التي تولدها سرعة التغيرات التكنولوجية والمجتمعية والسكانية والاقتصادية؛

ظروف عمل صحية وآمنة؛

سياسات أجور ومكاسب وساعات عمل وغير ذلك من ظروف عمل تمكن الجميع من الحصول على قسط عادل من ثمار التقدم، وتوفير أجر يضمن حداً أدنى من مستوى المعيشة؛ لجميع المستخدمين والمحتاجين إلى مثل هذه الحماية.

1 - 5 البروز التدريجي لمفهوم أرضية الحماية الاجتماعية واعتماد مبادرة شاملة «من أجل أرضية للحماية الاجتماعية» سنة 2002 من قبل رؤساء سكرتيرية الأمم المتحدة كإحدى المبادرات التسع لمجابهة الأزمة العالمية. ودعت لجنة الأمم

الإطار 3: الاستراتيجية العربية للتأمينات الاجتماعية

حددت الاستراتيجية العربية للتأمينات الاجتماعية أهدافها وآلياتها على النحو الذي يمكن تلخيصه في ما يأتي:

أولاً: الأهداف على المستوى الوطني:

1. توسيع نطاق شمولية مظلة التأمينات الاجتماعية
2. تطوير منافع ومزايا التأمينات الاجتماعية
3. تبسيط إجراءات الاستفادة من منافع التأمينات الاجتماعية،
4. حماية القيمة الحقيقية لمنافع ومزايا التأمينات الاجتماعية،
5. تعزيز مساهمة استثمارات أموال التأمينات الاجتماعية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية
6. تطوير مستويات الخدمات الاجتماعية التي تقدمها التأمينات الاجتماعية للمؤمن عليهم

ثانياً: الأهداف على المستوى القومي:

1. تطوير فاعلية التأمينات الاجتماعية
2. تماثل مستويات التأمينات الاجتماعية العربية وتطويرها
3. تطوير أداء المنظمات العربية المعنية بالتأمينات الاجتماعية
4. التعاون بين مؤسسات التأمينات الاجتماعية العربية.

ثالثاً: الآليات:

1. قيام مؤسسات التأمينات الاجتماعية بإجراء دراسات تتناول المشكلات والمعوقات والصعوبات التي تحول دون التوسع في شمول مختلف الفئات العاملة.
2. متابعة مكتب العمل العربي لبعض التجارب المنتقاة من البلدان المتقدمة والبلدان النامية في مجال شمول العمال غير المشمولين بالتأمينات الاجتماعية... وذلك بالتعاون مع الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي
3. تبادل نتائج الدراسات من قطر لآخر من خلال مكتب العمل العربي...
4. سعي مكتب العمل العربي لدى الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي لعقد اتفاقيات للتعاون في المجالات الفنية...
5. قيام مكتب العمل العربي والمركز العربي للتأمينات الاجتماعية بتعميم التجارب العربية الناجحة في مجالات تطبيق التأمين الصحي...
6. قيام مكتب العمل العربي والمركز العربي للتأمينات بوضع نماذج أدوات قانونية لكل تأمين من التأمينات الاجتماعية.
7. تسهيل وتبسيط إجراءات تقديم المنافع للمؤمن عليهم من خلال اعتماد مبدأ اللامركزية وتعميم وإنشاء الفروع والمكاتب والوحدات بحيث تكون أقرب إلى الفعاليات العمالية وكذلك التوسع في مكنة أعمال المؤسسات التأمينية...
8. التنسيق بين مراكز التدريب والدراسات والبحوث التأمينية العربية، مع تبادل هذه المراكز التجارب والآليات والخبراء والمتدربين على المستوى القومي، على أن يقوم المركز العربي للتأمينات الاجتماعية بتعميم معلومات كافية عن هذه المراكز على الدول العربية.
9. تضمين التشريعات التأمينية مبادئ وآليات لحماية القيمة الحقيقية لتعويضات الضمان والتأمينات الاجتماعية وذلك من خلال تقرير زيادات على المعاشات بشكل دوري.

10. تشجيع تبادل المعلومات والخبرات في مجال استثمارات أموال التأمينات الاجتماعية، وفتح قنوات الاتصال في ما بين المؤسسات العربية من خلال مكتب العمل العربي، أو من خلال تعاون ثنائي للتشاور والتنسيق في الشؤون الاستثمارية التي تهتم مؤسساتهم.
11. قيام مؤسسات التأمينات الاجتماعية في الدول العربية بتزويد مكتب العمل العربي بالبيانات والإحصائيات اللازمة بهدف إنشاء بنك للمعلومات التأمينية العربية.
12. عقد ندوات عربية للتأمينات الاجتماعية لدراسة الأسباب التي حالت أو تحول دون تصديق وتطبيق الاتفاقيات العربية الخاصة بالتأمينات الاجتماعية.
13. عقد اجتماعات دورية، في إطار مكتب العمل العربي، بين المسؤولين في مؤسسات التأمينات الاجتماعية العربية، لدراسة وتحديد سبل التعاون والتفاعل، وتبادل الخبرات في ما بينها، ومتابعة بنود هذه الاستراتيجية، وتطويرها كلما دعت الحاجة إلى ذلك.
14. دعوة إدارات التأمينات الاجتماعية في الأقطار العربية للانضمام إلى الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، من أجل تدعيم دورها في النشاطات الفنية والإدارية للجمعية، وأهمها اعتماد اللغة العربية لغة رسمية لديها.

حالة المرض والبطالة والأمومة والإعاقة؛

(2) أرضية الحماية الاجتماعية والاستراتيجية ذات البعدين لتوسيع التغطية الاجتماعية:

(د) تأمين الدخل الأساسي، على الأقل عند المستوى الأدنى المحدد على الصعيد الوطني، للأشخاص المسنين.

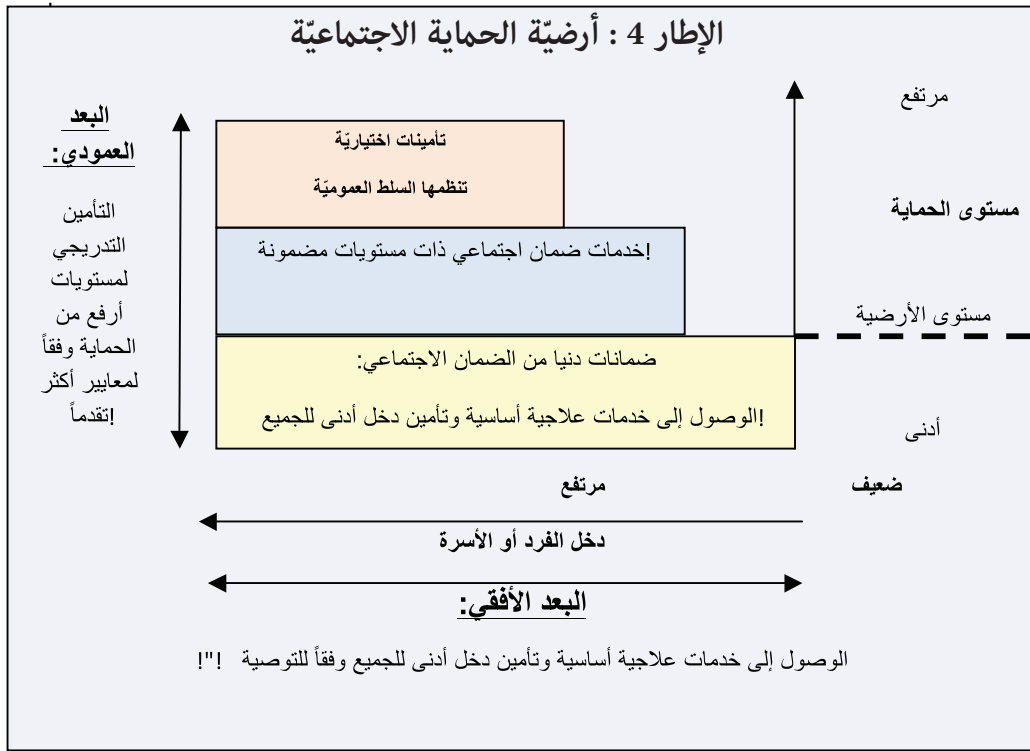
وتمثل الأرضية جزءاً من استراتيجية ذات بعدين لتوسيع نطاق الضمان الاجتماعي، تضمّ من جهة مجموعة من ضمانات الضمان الاجتماعي الأساسية للجميع (البعد الأفقي) ومن جهة أخرى الإرساء التدريجي لمعايير أعلى (البعد العمودي) يتم تنفيذها وفقاً لسياسة كل دولة وكلما سمحت بذلك قدراتها الاقتصادية والمالية. وتؤكد التوصية أن تتولى البلدان تدريجياً بناء أنظمة ضمان اجتماعي شاملة وملائمة ومتناسقة مع الأهداف الوطنية لكل بلد، والمحافظة عليها والسعي إلى تحقيق التكامل والتناسق بين سياسات الضمان الاجتماعي وبقية السياسات العمومية.

وفقاً للتوصية 202 لمنظمة العمل الدولية، فإن أرضيات الحماية الاجتماعية هي عبارة عن مجموعات من ضمانات أساسية من الضمان الاجتماعي، ينبغي أن تكفل حدّاً أدنى وطوال الحياة، لجميع المحتاجين إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية وأمن الدخل الأساسي، اللذين يضمنان معاً الحصول الفعال على السلع والخدمات المعروفة على أنها ضرورية على المستوى الوطني. وتتمثل الضمانات الأوليّة للضمان الاجتماعي التي حددتها التوصية 202 في:

(أ) الحصول على مجموعة من السلع والخدمات، محددة على المستوى الوطني، تشمل الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك رعاية الأمومة، على أن تكون متوفرة ويسهل الوصول إليها ومقبولة وذات نوعية جيدة؛

(ب) تأمين الدخل الأساسي للأطفال، على الأقل عند المستوى الأدنى المحدد على الصعيد الوطني، وتوفير الحصول على التغذية والتعليم والرعاية وأي سلع وخدمات ضرورية أخرى؛

(ج) تأمين الدخل الأساسي، على الأقل عند المستوى الأدنى المحدد على الصعيد الوطني، للأشخاص في سن العمل غير القادرين على كسب دخل كاف، لا سيما في



« Extension de la sécurité sociale et responsabilité sociale des entreprises multinationales: étude exploratoire » Lou Tessier
Helmut Schwarzer avec la collaboration de l'Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises (ORSE)- BIT 2013

وكما يوضح الرسم البياني فإن استراتيجية توسيع التغطية الاجتماعية ذات البعدين التي تبنتها المنظمة، تتكوّن من 3 طوابق:

- ▶ طابق قاعدي يشمل كل الأفراد وبعده أدنى من الحماية،
- ▶ طابق أوسط يؤمن مستوى أعلى من التغطية يتماشى والطاقة التمويلية للمساهمات للأشخاص المنضوين، وهو يتطابق مع التغطية الإجبارية والتي تضمنها الدولة،
- ▶ طابق ثالث يتضمن تغطية اختيارية لا يضمنها القانون (علماً أن قطاع التأمين هو محكم التنظيم من قبل السلطات العمومية).

وتحت التوصية عدد 202 على ضرورة السعي إلى توسيع التغطية لتشمل الأشخاص العاملين في القطاع غير المنظم كهدف أساسي لهذه الاستراتيجيات علاوة على تدعيم نمو الاقتصاد المهيكل وتقليص الهشاشة وإسناد الفئات الضعيفة والأشخاص ذوي الاحتياجات الخصوصية.

وتدعيماً لمبدأ المشاركة وتأكيداً على دور الأطراف الاجتماعية ومكونات المجتمع في تحديد الاختيارات ورسم السياسات، تدعو التوصية 202 إلى ضرورة تصور الاستراتيجيات الوطنية لتوسيع التغطية بالاستناد إلى استشارات وطنية واسعة ومن خلال حوار اجتماعي فعلي.

ولئن لا تمثل أرضية الحماية الاجتماعية واستراتيجية توسيع التغطية وصفاً سحرية أو صيغة وحيدة، ولا معياراً عالمياً لحل المشاكل والمخاطر الاجتماعية، فإنها تشكل اليوم خريطة طريق مرنة وتدرجية تساعد البلدان على المضي قدماً، وفقاً لنسقتها وقدراتها واختياراتها للنموذج المجتمعي، نحو إرساء منظومة شاملة ومتكاملة للحماية الاجتماعية بما يسرّع من وتيرة جهود مقاومة الفقر وعدم المساواة والإقصاء الاجتماعي. وينتظر من الأطراف الاجتماعية والقوى السياسية والمجتمع المدني أن تدفع السلطات العمومية في ذلك الاتجاه وتضاعف الجهود من أجل إدراج توسيع الحماية الاجتماعية وشموليتها كعنصر قائم بذاته في الأجندة الدولية لما بعد 2015 باعتباره حقاً أساسياً وعنصر تنمية للجميع.

II. الإطار القانوني للحماية الاجتماعية:

إنّ مساءلة السياسات لا يمكن أن تتمّ إلا في نطاق المقاربة القائمة على الحقوق. لذلك لا بدّ من استعراض أهم الصكوك والمواثيق والمبادئ التي تضمن الحق في الحماية الاجتماعية وتدرجها في ظل تطوّر منظومة حقوق الإنسان من جهة، ومنظومة تشريعات ومعايير العمل الدولية والإقليمية والوطنية من جهة أخرى.

1) الحماية الاجتماعية في المنظومة الدوليّة لحقوق الإنسان:

يعتبر الحق في الحماية الاجتماعية من أوّل الحقوق المعترف بها للإنسان منذ اعتماد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948. فقد 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». ويتبين من خلال نص هذه المادة أنه تم ربط هذا الحق بمجمل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من جهة وبينها وبين كرامة الفرد ونمو شخصيته.

كما وردت بعض مكونات الحماية الاجتماعية في الفقرة 3 من المادة 23 ضمن الحقوق المتصلة بالعمل والتي جاء فيها أن: «لكل فرد يقوم بعمل الحق في أجر عادل مرض يكفل له ولأسرته عيشة لائقة بكرامة الإنسان تضاف إليه، عند اللزوم، وسائل أخرى للحماية الاجتماعية».

أما المادة 25 فقد أقرت الحق للفرد والأسرة في مستوى من المعيشة كافية للمحافظة على الصحة والرفاه، وكذلك حق تأمين معيشته عند البطالة والمرض والعجز والتمل والشيوخوخة...

ثم تأكدت هذه الحقوق بصور العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سنة 1966 والذي تزامن مع العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لإبراز الترابط بين هذه الحقوق والتي يبقى هدفها الأسمى أن يكون البشر أحراراً متمتعين بالحرية المدنية والسياسية ومترحررين من الخوف والفاقة. وقد كرس هذا العهد الحق في الحماية الاجتماعية من خلال المادة 9 التي تقرّ بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمينات الاجتماعية ولكن وكذلك في المواد

المتعلقة بالحق في العمل وشروطه والصحة والأسرة والأمهات والأطفال ومستوى العيش. (المواد 10-11-12).

وإذ تعرّز الترابط بين مختلف الحقوق بعد أن تمّ الإقرار خلال المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان في فيينا سنة 1993 بأن حقوق الإنسان عالمية وغير قابلة للتجزئة، وبكونها مترابطة لا مفاضلة بينها ولا يمكن ترتيبها حسب الأولوية، فقد مثل دخول البروتوكول الاختياري المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الذي تمّ اعتماده بالإجماع من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة منذ 10 ديسمبر - كانون الأول 2008، حيز التطبيق بداية من 5 ماي - أيار 2013، الحلقة المفقودة في سلسلة الترابط بين الحقوق وتشابكها واستكمال تكريس المساواة الفعلية بين الحقوق المدنية والسياسية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية. فقد حول البروتوكول إمكانية رفع البلاغات بشأن انتهاكات هذا الصنف من الحقوق إلى اللجنة الدولية المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إذا تمّ استنفاد جميع سبل الإنصاف المحلية. ومن الواضح أن مقتضيات هذا البروتوكول من شأنها أن تدعّم قدرة الأفراد والمجموعات من الانتفاع بحقوقهم في الحماية الاجتماعية وفقاً للتشريعات الوطنية وللمعايير الدولية، وذلك ليس لدى منظمة الأمم المتحدة فحسب، بل وكذلك على المستويين الإقليمي والوطني. وسيمكّن ذلك من تدقيق التزامات الدول ومزيد سعيها لتفعيل هذه الحقوق.

واعتباراً لذلك فإن المصادقة على هذا البروتوكول لا زالت محدودة جداً. فإلى حدّ بداية جويلية - تموز 2014 لم تتم المصادقة عليه سوى من قبل 15 دولة فقط من بين 45 دولة وقّعت عليه وهو ما يحدّ من نطاقه وفاعليته. علماً أنه لا يوجد أي بلد عربي ضمن قائمة البلدان المصادقة أو حتى الموقّعة.

وهنا يبرز دور المجتمع المدني، الذي لعب دوراً بالغ الأهمية إلى حد الآن في التوصل إلى اعتماد هذا البروتوكول وبداية دخوله حيز التطبيق، في مواصلة الجهد من أجل الإقناع والضغط على القوى السياسية والفاعلة والحكومات في كل المجتمعات من أجل المصادقة على هذه الآلية الهامة لتكريس هذه الحقوق على أرض الواقع لا سيما في وطننا العربي خاصة في فترة الانتقال الديمقراطي انطلاقاً من مبدأ «أن الديمقراطية

كذلك لا تتجزأ».

مجال الحماية الاجتماعية ليشمل منافع وخدمات أخرى من شأنها أن تستجيب للحاجيات البشرية ذات الأولوية للفئات الضعيفة خاصة في البلدان النامية.

واعتباراً لذلك كان من الضروري اعتماد أدوات قانونية فنية لكي لا يبقى هذا الحق في الحين ذاته «كل شيء ولا شيء». وقد تم ذلك من خلال النصوص المعتمدة من قبل منظمة العمل الدولية باعتبارها الوكالة الدولية المختصة في هذا المجال.

(3) الحماية الاجتماعية في اتفاقيات منظمة العمل الدولية

تتمثل الأدوات القانونية الدولية الفنية للحماية الاجتماعية في مجموعة الصكوك التي اعتمدها منظمة العمل الدولية منذ نشأتها سنة 1919. وقد وفرت هذه الأدوات محتوى للحقوق المتصلة بالشغل ومنها الحق في الضمان الاجتماعي.

وقد اعتمدت المنظمة إلى تاريخه 189 اتفاقية دولية و5 بروتوكولات و202 توصيتين. وتجدر الإشارة إلى أن أولى الاتفاقيات التي يمكن اعتبارها تدرج في إطار الحماية الاجتماعية هي الاتفاقية عدد 3 بتاريخ 29 نوفمبر - تشرين الثاني 1919 حول حماية الأمومة.

وإذ يمكن اعتبار الاتفاقيات المتعلقة بحقوق العمال من مجالات الحماية الاجتماعية في مفهومها الواسع ولا سيما الاتفاقيات الثماني الأساسية وهي:

- ✓ الاتفاقية عدد 87 حول الحرية النقابية وحماية الحق النقابي (1948)
- ✓ الاتفاقية عدد 98 حول حق التنظيم والمفاوضة الجماعية (1949)
- ✓ الاتفاقية عدد 29 حول العمل القسري (1930)
- ✓ الاتفاقية عدد 105 حول القضاء على العمل القسري (1957)
- ✓ الاتفاقية عدد 138 حول السن الأدنى (1973)
- ✓ الاتفاقية عدد 182 حول أسوأ أشكال عمل الأطفال (1999)
- ✓ الاتفاقية عدد 100 حول المساواة في الأجر (1951)

وعلاوة على هذه الصكوك التأسيسية فقد تبعتها جملة من النصوص الخاصة التي يمكن اعتبارها من مقومات الحماية الاجتماعية لعدة فئات نذكر منها بالخصوص:

◀ الاتفاقية الدولية بشأن القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة (1979)

◀ اتفاقية حقوق الطفل (20 نوفمبر - تشرين الثاني 1989)

◀ الاتفاقية الدولية حول حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (18 ديسمبر - كانون الأول 1990)

◀ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري (13 ديسمبر - كانون الأول 2006).

(2) الحماية الاجتماعية في الميثاق العربي لحقوق الإنسان:

أما على المستوى الإقليمي العربي فإن الميثاق العربي لحقوق الإنسان الذي تم اعتماده من قبل القمة العربية بتونس يوم 23 ماي - أيار 2004 الذي أقرّ بعالمية حقوق الإنسان وغير قابليتها للتجزئة وترابطها وتشابكها، قد نصّ في مادته عدد 36 على «حقّ كل مواطن في الضمان الاجتماعي بما في ذلك من التأمين الاجتماعي». وذلك بالإضافة إلى ما انطوت عليه المقتضيات المتعلقة بالحق في العمل وشروط العمل العادلة والمرضية والتي تؤمّن الحصول على أجر مناسب لتغطية مطالب الحياة الأساسية. كما تنص المادة 37 على « الحق في التنمية» وعلى مسؤولية الدولة في السعي إلى تفعيل قيم التضامن والتعاون على المستوى الجهوي والدولي للقضاء على الفقر وتحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية يحقّ لكل مواطن الإسهام في تحقيقها والتمتع بثمارها. وإلى جانب إقرار الحقّ في الصحة وتأمين أعلى مستويات خدمات الصحة البدنية والعقلية (المادة 39) فقد خصّ الميثاق مادته الأربعين إلى حماية الأشخاص المعوقين.

ولئن تعتبر هذه الصكوك الدولية والإقليمية تأسيسية للحق في الحماية الاجتماعية، فإنها تبقى ذات صبغة عامة ولم تضبط بصفة دقيقة محتوى الحماية أو التغطية الاجتماعية حيث اقتصر على تحديد غير شامل لمتطلبات الحاجيات في هذا المجال. بيد أن البعض يرى أن هذا التعريف الواسع يفسح المجال لتوسيع الحق في

✓ الاتفاقية عدد 111 بشأن التمييز (الشغل والمهنة) (1958)

إن الاتفاقيات المتعلقة بالضمان الاجتماعي بصفة محددة والتي لا تزال نافذة هي الاتفاقيات عدد -102 168-157-130-128-118 و183.

وتعتبر الاتفاقية 102 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي (اعتمدت بتاريخ 28 جوان حزيران 1952 ودخلت حيز التطبيق في 27 أبريل - نيسان 1955) النص المرجعي الجامع الذي حدد مختلف مجالات التغطية الاجتماعية وفروعها الرئيسية التسعة وهي:

- ✓ الخدمات العلاجية
- ✓ منح المرض
- ✓ منح البطالة
- ✓ منافع الشيخوخة
- ✓ التغطية ضد حوادث الشغل والأمراض المهنية

- ✓ المنافع العائلية
- ✓ منافع الأمومة
- ✓ منح العجز
- ✓ منافع المتبقين على قيد الحياة.

وحددت هذه الاتفاقية المستويات الدنيا لخدمات الضمان الاجتماعي وشروط إسنادها وفقاً لمستوى الأجر في كل بلد. وسعيًا إلى أن تترجم مقتضيات الاتفاقية في التشريعات الوطنية فقد حولت إمكانية التصديق عليها بقبول في مرحلة أولى 3 فروع على الأقل. وهو ما يحد من نطاقها وفعاليتها. وعلى الرغم من هذه المرونة، فإن عدد البلدان التي صادقت عليها لم يتجاوز 47 بلداً منها 3 بلدان عربية فقط هي ليبيا وموريتانيا والأردن مؤخراً.

ونورد في الجدول التالي أهم الاتفاقيات المتعلقة بالضمان الاجتماعي النافذة وحالة التصديق عليها والذي يبرز ضعف إقبال عديد الدول على الالتزام بالتعهدات التي تتضمنها هذه الصكوك رغم أن تشريعاتها الداخلية تنطوي جزئياً على عدة منافع تتطابق أو تتجاوز الأحكام الواردة في هذه الاتفاقيات.

عدد البلدان المصادقة	سنة الاعتماد	الاتفاقية	الفروع	
			العربية منها	العالم
2 ليبيا وموريتانيا والأردن	1952	102- الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)	كل الفروع	47
1 ليبيا	1969	130 - الخدمات العلاجية والمرض	الخدمات العلاجية المرض	15
	1988	168 - النهوض بالتشغيل والحماية من البطالة	البطالة	8
1 ليبيا	1967	128 - منح العجز والشيخوخة والمتبقين على قيد الحياة	الشيخوخة العجز المتبقون على قيد الحياة	16
1 ليبيا	1964	121 - حوادث الشغل والأمراض المهنية	حوادث الشغل والأمراض المهنية	24
2 ليبيا وموريتانيا	1952	102- الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)	المنافع العائلية	47
1 المغرب	2000	183 - بشأن حماية الأمومة	الأمومة	28
7 تونس ومصر والأردن وسوريا والعراق وليبيا وموريتانيا	1962	118 - بشأن المساواة في المعاملة	المساواة في المعاملة	38
	1982	157 - المحافظة على الحقوق في الضمان الاجتماعي	المحافظة على الحقوق	4

ويمكن تقسيم صكوك منظمة العمل الدولية المتعلقة بالضمان الاجتماعي إلى ثلاثة أجيال:

■ جيل أول يحتوي على 15 اتفاقية اعتمدت خلال الفترة 1919-1939 مستوحاة من أنظمة التأمين التي كانت سائدة في أوروبا آنذاك وبالاستناد إلى الممارسات الحسنة.

■ جيل ثان من الاتفاقيات خلال الحقبة 1944-1964 التي شهد فيها الضمان الاجتماعي تطوراً هاماً وتعدت فيها التغطية الاجتماعية من تغطية فئوية بغاية تأمين دخل تعويضي للأجراء أثناء فترات عدم النشاط، إلى تغطية شاملة قائمة على مبدأ «تأمين دخل أدنى يكفل الحياة لكل فرد». وقد تم في تلك الفترة توسيع التغطية لتشمل كذلك الخدمات العلاجية والمنافع العائلية.

وأسست تلك النصوص لبعض المبادئ الرئيسية التي ستقود لاحقاً توجهات تطور التغطية الاجتماعية وهي بالخصوص: التضامن الاجتماعي والانخراط الاجباري والتحمل الجماعي للمخاطر والتمويل المشترك والمراقبة من قبل السلط العمومية والتصرف التشاركي ودور الأطراف الاجتماعيين والمسؤولية الاجتماعية للدولة.

■ أما الجيل الثالث من الاتفاقيات والتي تم اعتمادها بين 1965 و 1988 فقد جاء ليرفع من مستوى الخدمات والمنافع ويوسع التغطية لفئات أخرى في فترة بلغت فيها أنظمة الضمان الاجتماعي في البلدان المتقدمة مرحلة النضج.

وبعد ذلك التاريخ ومع هيمنة التوجهات الليبرالية الجديدة وعودة الاقتصاد وتحرير التجارة، التجأت منظمة العمل الدولية إلى نصوص أكثر مرونة وذات طابع غير إلزامي على غرار «الإعلان حول المبادئ والحقوق الأساسية في الشغل» في جوان - حزيران 1998 والذي لم يتضمن الحق في الضمان الاجتماعي، و«الإجماع الدولي حول الضمان الاجتماعي» سنة 2001 والذي تدارك الأمر وأكد بكل وضوح أن «الضمان الاجتماعي حقّ أساسي للإنسان» و«إعلان سنة 2008 حول العدالة الاجتماعية والتنمية: من أجل عولمة عادلة».

وتجدر الإشارة إلى أن منظمة العمل العربية قد

اعتمدت 19 اتفاقية عمل عربية منها اتفاقيتان تعنيان بالتأمينات الاجتماعية وهي:

- الاتفاقية عدد 3 لعام 1971 بشأن المستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية
- الاتفاقية عدد 14 لسنة 1981 بشأن حق العامل العربي في التأمينات الاجتماعية عند تنقله للعمل في أحد الأقطار.

وتتمحور أبرز نقاط الضعف الأساسية في التشريع الدولي حول الضمان الاجتماعي حول المسائل الآتية:

وأخذاً بالاعتبار هذه النقائص التي تحد من انتفاع الفئات ذات الدخل المحدود من حقها في الحماية الاجتماعية، جاء التوجه الجديد القاضي بوضع استراتيجيات وطنية لتوسيع التغطية أفقياً وعمودياً وإرساء أرضيات للحماية الاجتماعية، عسى أن يمكّن من التدرج نحو التغطية الشاملة وفقاً لما تضمنته التوصية عدد 202 التي تمّ التعرض إليها في الجزء الأول من الورقة.

كيف يمكن تجسيد تلك الأهداف في إطار هذا التوجّه الجديد في مجتمعاتنا العربية؟ ذلك هو التحديّ الأكبر اليوم. وينتظر من المنظمات النقابية والجمعيات الحقوقية أن تدفع نحو انخراط بلداننا نحو هذا الاتجاه من أجل تفعيل حق الحماية الاجتماعية وتكريسه بما يؤمن مستقبل أجزاء هامة من شعوبنا العربية وأبنائها ويسهم في إخراجها من دائرة الخصاصة والهشاشة.

4) مسار الانتقال الديمقراطي ودسترة الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في البلدان العربية

إن استحقاقات الثورات العربية التي تبقى بالأساس تأمين كرامة الإنسان العربي وحرية وتوفير فرص العمل اللائق والمنصف وتحقيق التوزيع العادل لثمرات النمو دون إقصاء أو تهميش، يستوجب اليوم العمل باتجاه تكريس الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عامة والحق في الحماية الاجتماعية خاصة من خلال التصديق على المواثيق والمعاهدات الدولية وعلى الأقل الأساسية منها، بما يدفع الحكومات والسلطات التي ستنشق عن المخاض العسير لصيرورة الانتقال نحو المؤسسات الدائمة لتعمل بكل جدية وتشاركية لإعمال هذه الحقوق وخدمة أهداف الثورات.

وتشكل عملية مراجعة الدساتير أو وضع دساتير جديدة فرصة سانحة للسعي إلى دسترة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية

المحدود، وتضمن الحق في التغطية الاجتماعية طبق ما ينظمه القانون.

■ الفصل 40 الذي ينص على أن العمل حق لكل مواطن وتتخذ الدولة التدابير الضرورية لضمانه على أساس الكفاءة والإنصاف. وعلى أن لكل مواطن ومواطنة الحق في العمل في ظروف لائقة وعادلة.

■ الفصول 46 و47 و48 التي تضمن على التوالي حقوق المرأة والطفل والأشخاص المعوقين.

ونورد في الإطارين 5 و6 الفصول والبنود المتصلة بالحماية الاجتماعية بالدستورين الجديدين لكل من المغرب ومصر.

غير أن تضمين الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بالدساتير الوطنية، ولئن يعتبر خطوة إيجابية تدعم الأطر القانونية الوطنية، فإنه يبقى غير كاف لإعمالها وتأمين تمتع مختلف الفئات والأفراد بها في غياب تجنّد القوى السياسية ومكونات المجتمع المدني وتكاتفها من أجل الدفع نحو العمل الجدي على تكريس هذه الحقوق على أرض الواقع والتوظيف الأمثل للقدرات الوطنية لذلك الغرض.

والثقافية والحق في الحماية الاجتماعية بما يضمن تكريسها وإدراجها وجوباً في التشريعات الاجتماعية والعمل على تحقيق مقاصدها فعلياً في السياسات والبرامج. ونسوق في هذا المجال، على سبيل المثال، ما تم إدراجه في الدستور التونسي الجديد الذي تمت المصادقة عليه من قبل المجلس الوطني التأسيسي يوم 26 جانفي - كانون الثاني 2014. ففي حين لم يتضمن الدستور التونسي لسنة 1959 والتنقيحات التي أدخلت عليه أي إشارة صريحة إلى الحقوق الاجتماعية سوى ضمان حقوق الإنسان في كونيتها وشموليتها وتكاملها وترابطها (في الفصل 5 بعد تنقيح 1 جوان - حزيران 2002) والحق النقابي (الفصل 8)، فقد تضمنت المسودة الأخيرة للدستور الجديد عدداً من الفصول من شأنها أن تضمن عدداً من الحقوق الاجتماعية على غرار:

■ الفصل 12 في باب الأحكام العامة الذي ينص على أن الدولة تسعى إلى تحقيق العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة والتوازن بين الجهات استناداً إلى مؤشرات التنمية واعتماداً على مبدأ التمييز الإيجابي. كما تعمل على الاستغلال الرشيد للثروات الوطنية.

■ الفصل 36 في الباب الثاني المتعلق بالحقوق والحريات والذي ينص على أن الحق النقابي بما في ذلك حق الإضراب مضمون.

■ الفصل 38 الذي ينص على أن الصحة حق لكل إنسان وأن الدولة تضمن الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن وتوفر الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية. وأن الدولة تضمن العلاج المجاني لفاقد السند ولذوي الدخل

الإطار 5: مقتطفات من الدستور المغربي الجديد (2011) تتصل بالحماية الاجتماعية.

جاء في التصدير أن «...إرساء دعائم مجتمع متضامن، يتمتع فيه الجميع بالأمن والحرية والكرامة والمساواة، وتكافؤ الفرص، والعدالة الاجتماعية، ومقومات العيش الكريم،...» هي من مرتكزات الدولة المغربية الحديثة. كما جاء في التصدير أن الدولة المغربية تلتزم بـ:

- حظر ومكافحة كل أشكال التمييز، بسبب الجنس أو اللون أو المعتقد أو الثقافة أو الانتماء الاجتماعي أو الجهوي أو اللغة أو الإعاقة أو أي وضع شخصي، مهما كان؛

- حماية منظومتي حقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني والنهوض بهما، والإسهام في تطويرهما؛ مع مراعاة الطابع الكوني لتلك الحقوق، وعدم قابليتهما للتجزئ؛

وتتصل الفصول التالية بالحق في الحماية الاجتماعية:

- الفصل 8: تساهم المنظمات النقابية للأجراء، والغرف المهنية، والمنظمات المهنية للمشغلين، في الدفاع عن الحقوق والمصالح الاجتماعية والاقتصادية للفئات التي تمثلها، وفي النهوض بها. ويتم تأسيسها وممارسة أنشطتها بحرية، في نطاق احترام الدستور والقانون. يجب أن تكون هياكل هذه المنظمات وتسييرها مطابقة للمبادئ الديمقراطية.
- تعمل السلطات العمومية على تشجيع المفاوضة الجماعية، وعلى إبرام اتفاقيات الشغل الجماعية، وفق الشروط التي ينص عليها القانون. يحدد القانون، بصفة خاصة، القواعد المتعلقة بتأسيس المنظمات النقابية وأنشطتها، وكذا معايير تخويلها الدعم المالي للدولة، وكيفية مراقبتها.
- الفصل 19: يتمتع الرجل والمرأة، على قدم المساواة، بالحقوق والحريات المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية...
- الفصل 29: حريات الاجتماع والتجمع والتظاهر السلمي، وتأسيس الجمعيات، والانتماء النقابي والسياسي مضمونة ويحدد القانون شروط ممارسة هذه الحريات.
- حق الإضراب مضمون. ويحدد قانون تنظيمي شروط وكيفية ممارسته.
- الفصل 31: تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات، على قدم المساواة، من الحق في:
 - العلاج والعناية الصحية؛
 - الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة؛
 - الحصول على تعليم عصري ميسر الولوج وذو جودة؛
 - التنشئة على التشبث بالهوية المغربية، والثوابت الوطنية الراسخة؛
 - التكوين المهني والاستفادة من التربية البدنية والفنية؛
 - السكن اللائق؛
 - الشغل والدعم من طرف السلطات العمومية في البحث عن منصب شغل، أو في التشغيل الذاتي؛
 - ولوج الوظائف العمومية حسب الاستحقاق؛
 - الحصول على الماء والعيش في بيئة سليمة؛
 - التنمية المستدامة
- الفصل 34: تقوم السلطات العمومية بوضع وتفعيل سياسات موجهة إلى الأشخاص والفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة. ولهذا الغرض، تسهر خصوصاً على ما يأتي :
- معالجة الأوضاع الهشة لفئات من النساء والأمهات، والأطفال والأشخاص المسنين والوقاية منها؛
- إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسدية، أو حسية حركية، أو عقلية، وإدماجهم في الحياة الاجتماعية والمدنية، وتيسير تمتعهم بالحقوق والحريات المعترف بها للجميع.

الإطار 6: مقتطفات من الدستور المصري الجديد تتصل بالحماية الاجتماعية

نصّت ديباجة الدستور المصري الجديد على أنّ «الوطن محلّ للسعادة المشتركة بين بنيه» وأكّدت أنّ «الحرية والكرامة الإنسانية والعدالة الاجتماعية حق لكل مواطن».

ويمكن اعتبار الفقرات أو المواد التالية الأسس الدستورية للحماية الاجتماعية بجمهورية مصر العربية:

المادة 8: يقوم المجتمع على التضامن الاجتماعي.

وتلتزم الدولة بتحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير سبل التكافل الاجتماعي، بما يضمن الحياة الكريمة لجميع المواطنين، على النحو الذي ينظمه القانون.

المادة 9: تلتزم الدولة بتحقيق تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين، دون تمييز.

المادة 11: تكفل الدولة تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وفقاً لأحكام الدستور...

وتلتزم الدولة بحماية المرأة ضد كل أشكال العنف، وتكفل تمكين المرأة من التوفيق بين واجبات الأسرة ومتطلبات العمل. كما تلتزم بتوفير الرعاية والحماية للأمومة والطفولة والمرأة المعيلة والمسنّة والنساء الأشد احتياجاً.

المادة 12: العمل حق، وواجب، وشرف تكفله الدولة. ولا يجوز إلزام أي مواطن بالعمل جبراً، إلا بمقتضى قانون، ولأداء خدمة عامة، لمدة محددة، وبمقابل عادل، ودون إخلال بالحقوق الأساسية للمكلفين بالعمل.

المادة 13: تلتزم الدولة بالحفاظ على حقوق العمال، وتعمل على بناء علاقات عمل متوازنة بين طرفي العملية الإنتاجية، وتكفل سبل التفاوض الجماعي، وتعمل على حماية العمال من مخاطر العمل وتوفير شروط الأمن والسلامة والصحة المهنية، ويحظر فصلهم تعسفاً، وذلك كله على النحو الذي ينظمه القانون.

المادة 15: الإضراب السلمي حق ينظمه القانون.

المادة 17: تكفل الدولة توفير خدمات التأمين الاجتماعي.

ولكل مواطن لا يتمتع بنظام التأمين الاجتماعي الحق في الضمان الاجتماعي، بما يضمن له حياة كريمة، إذا لم يكن قادراً على إعالة نفسه وأسرته، وفي حالات العجز عن العمل، والشيخوخة والبطالة.

وتعمل الدولة على توفير معاش مناسب لصغار الفلاحين، والعمال الزراعيين والصيادين، والعمالة غير المنتظمة، وفقاً للقانون.

وأموال التأمينات والمعاشات أموال خاصة، تتمتع بجميع أوجه وأشكال الحماية المقررة للأموال العامة، وهي وعوائدها حق للمستفيدين منها، وتُستثمر استثماراً آمناً، وتديرها هيئة مستقلة، وفقاً للقانون.

وتضمن الدولة أموال التأمينات والمعاشات.

المادة 18: لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل.

وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية.

وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفائهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.

يجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالتي الطوارئ، أو الخطر على الحياة.

وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي.

وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون.

الفقرة 3 من المادة 27: ويلتزم النظام الاقتصادي اجتماعياً بضمان تكافؤ الفرص والتوزيع العادل لعوائد التنمية وتقليل الفوارق بين الدخل والالتزام بحد أدنى للأجور والمعاشات يضمن الحياة الكريمة، وبحد أقصى في أجهزة الدولة لكل من يعمل بأجر، وفقاً للقانون.

III. تمويل الحماية الاجتماعية

1) نظم الحماية الاجتماعية وطرق تمويلها:

تصنف نظم الحماية الاجتماعية عادة إلى 3 نماذج رئيسية وهي:

- النموذج البيسماركي نسبة إلى مؤسسه المستشار الألماني الذي أنشأ أول نظم الحماية الاجتماعية المؤسسة في العالم الحديث، خلال العقد التاسع من القرن التاسع عشر، لمجابهة تنامي النضال العمالي والنقابي في القطاع الصناعي. وهو نموذج موجّه إلى المشتغلين ويتأسس على المساهمات ومبادئ التأمين ونسبية الاشتراكات ويتم التصرف فيه بصفة تشاركية بين الأجراء والمؤجرين. وهو يكرس ما يسمى بالتضامن المهني.

- النموذج البفريديجي نسبة إلى وليام هنري بفريديج الذي أرسى قواعد هذا النظام ببريطانيا من خلال تقريره سنتي 1942 و1944. وهو يقوم على شمولية التغطية لكل فرد ضد كل المخاطر الاجتماعية ويقدم الخدمات نفسها للجميع على أساس الحاجة وليس على أساس الدخل. وباعتباره يمول من الضرائب فهو يسير من قبل الدولة. ويكرس هذا النموذج التضامن الوطني.

- النموذج الليبرالي المتداول في الولايات المتحدة الأمريكية والذي يقوم على حماية المسنين (65 سنة فما فوق) والفقراء من قبل الدولة. وللأجراء إمكانية اللجوء إلى صناديق التأمين في حين يبقى جزء هام من السكان من دون تغطية.

وتتخذ أغلب منظومات الحماية الاجتماعية السائدة اليوم مزيجاً من هذه النماذج وفق خصوصيات الدول وتوجهاتها واختياراتها للنمط المجتمعي. واعتباراً لذلك فإنه من الصعب إجراء المقارنات بخصوص تمويل الحماية الاجتماعية، خاصة وأن مفهوم الحماية الاجتماعية يمتد من نظرة ضيقة تتطابق مع مفهوم الضمان الاجتماعي إلى نظرة واسعة تشمل مختلف أوجه النفقات الاجتماعية للدولة.

وقد اخترنا أن نقسم مجمل النفقات الاجتماعية كما يأتي:

■ نفقات الضمان الاجتماعي

- التدخلات الاجتماعية للدولة للوقاية من الفقر ومعالجة آثاره، وتقليص البطالة، والمرضى وتقديم الخدمات العلاجية للمعوزين ومحدودي الدخل وفاقدى السند، ورعاية الفئات الضعيفة والمهددة وذات الاحتياجات الخصوصية، ولكن وكذلك لسدّ الفجوة في الضمان الاجتماعي لضعف مظلة التغطية أو تدني منافعها.

ويشكل مجموع هذين الصنفين من النفقات، إذا أضفنا إليه بقية نفقات دعم المواد الأساسية والتربية والتدريب والصحة العمومية، التحويلات الاجتماعية التي تمثل الأداة الرئيسية لإعادة التوزيع ومعالجة الاختلالات وعدم التوازن التي ينتجها اقتصاد السوق.

(2) تمويل الحماية الاجتماعية:

يتبين من تقارير ومعطيات منظمة العمل الدولية أنّ:

- معدّل 17.2% من إجمالي الناتج الدولي يخصّص للضمان الاجتماعي. أما إذا أدخل فيه عامل الوزن السكاني فإن هذا المعدل ينحدر إلى 8.4%.

- وتمثل الخدمات الصحية 5.9% من إجمالي الناتج الدولي من دون اعتبار وزن السكان.

- ولكن هذه النسبة العامة تخفي كذلك تفاوتاً كبيراً بين الدول حيث تتراوح بين:

- 19.4% في البلدان ذات الدخل المرتفع

- 8.9% في البلدان ذات الدخل المتوسط

- 3.5% في البلدان ذات الدخل الضعيف.

وهذا لا يعني أن هذه الأخيرة ليست لها المتسع الجبائي والسياسي الكافي لتخصيصه للحماية الاجتماعية، حيث إن بلدان متشابهة في مستويات الدخل لها هامش من الاختيارات والاتجاهات بخصوص الموارد التي يمكن أن تخصصها للحماية الاجتماعية.

- ويبلغ معدل هذه النسبة في بلدان شمال إفريقيا 13% منها 2.5% للنفقات الصحية و ترتفع إلى 13.6% باعتبار وزن السكان.

- وفي بلدان الشرق الأوسط يبلغ هذا المعدل 11.6% منه 2.8% للخدمات الصحية. وينخفض

المعدل إلى 9.8% عند اعتبار العامل السكاني.

- وبينما تمثل الخدمات الصحية جزءاً هاماً من نفقات الضمان الاجتماعي في البلدان ذات الدخل الضعيف، فإن الجرايات تمثل الجزء الأكبر في البلدان الأخرى. ولا تمثل الموارد المخصصة لفرعي البطالة والمنافع العائلية نصيباً ذا وزن إلا في البلدان ذات الدخل المرتفع.

- ويبرز التقرير العالمي حول الضمان الاجتماعي 2014-2015 أن المتوسط العالمي لنسبة النفقات العمومية للتغطية الاجتماعية والصحية من الناتج الإجمالي قد شهد نسقاً تصاعدياً خلال الأربعة وعشرين سنة الأخيرة، بيد أنه عرف تراجعاً طفيفاً بين 2009 و-2010 و2011. وذلك بالتأكيد نتيجة للأزمة العالمية.

- فقد تعدت هذه النسبة من 5.8% سنة 1999 إلى 8.8% سنة 2009 ثم انخفضت إلى 8.6% سنة 2010-2011. ويحق التساؤل في هذا المجال كيف يمكن تفسير هذا التطور الحاصل في وزن نفقات الحماية الاجتماعية من الناتج المحلي الإجمالي في ظل الشعور السائد بأن النفقات الاجتماعية العمومية تشهد تراجعاً بفعل العولمة؟ ويمكن أن نجد التبريرات لهذا التطور من خلال مزيد التعمق في توزيع هذه النفقات بين مختلف المساهمين أي الدولة ومساهمات الضمان الاجتماعي المتأتية من الأفراد والمؤسسات والبحث عن البيانات الإحصائية غير المتوفرة حالياً على المستوى الدولي.

- وقد تراوحت هذه النسبة في البلدان العربية في السنة الأخيرة التي تتوفر بشأنها المعطيات بين 13.21% بمصر و1.12% بلبنان. وتكونت هذه النسبة المتوسط العالمي في 5 دول عربية فقط وهي على التوالي مصر والأردن والعراق والكويت وتونس.

(3) دور الدولة

- يكتسي دور الدولة في الحماية الاجتماعية أبعاداً متعددة، فهي قبل كل شيء المسؤولة عن الخيارات والتوجهات ووضع السياسات

والتشريعات وتنفيذها، وهي التي تحدّد مستوى الإنفاق العمومي واتجاهاته وفق هذه الخيارات والسياسات، وهي كذلك المساهم الأبرز في تمويل أنظمة التأمين الاجتماعي باعتبارها أكبر أو من أكبر المشغلين، وهي كذلك الضامنة لاستدامة أنظمة الحماية الاجتماعية والتزاماتها تجاه المنخرطين فيها فضلاً عن دورها الأساسي في الحوكمة والتصرف في احتياطات المنظومة ومدى شفافيته.

- ويتبيّن من البيانات والتحليل الواردة بالتقريرين الأول والثاني لمنظمة العمل الدولية حول الضمان الاجتماعي أن هناك ترابطاً وثيقاً بين مبالغ الموارد المخصصة للضمان الاجتماعي ومستوى الهشاشة في كل بلد (والتي تتمثل في تراكم نسبي الفقر وعدم الهيكلية). فالبلدان التي تستثمر أكثر في الضمان الاجتماعي هي التي تسجل أدنى نسب الفقر والهشاشة.

وعلاوة على ضعف الموارد المخصصة للضمان الاجتماعي في البلدان ضعيفة الدخل، فإن هيكلية النفقات لا تتطابق أحياناً مع الأولويات الواضحة لهذه البلدان.

ولا يجب أن يستنتج من الترابط الوثيق بين ارتفاع حجم الموارد المخصصة ومستوى دخل البلدان أن الحماية الاجتماعية هي من الكماليات. بل إن البلدان ذات الدخل المحدود والنسب العالية من الفقر والتي تتميز باتساع الاقتصاد غير المهيكل هي في حاجة أكثر إلى الضمان الاجتماعي، حتى وإن كانت لها أولويات أخرى يجب احترامها، خاصة وأن الدراسات تبين جلياً أن الحماية الاجتماعية في هذه البلدان تبقى ذات كلفة معقولة علاوة على ضرورتها باعتبارها عاملاً هاماً من عوامل التنمية.

كما تأكدت الصلة الوثيقة بين حجم مجمل النفقات العمومية ونفقات الضمان الاجتماعي. وهي تعمل في الاتجاهين: فلتن يعتبر وجود حدّ أدنى من الفضاء الجبائي ضرورياً لتمويل نظم الحماية الاجتماعية و برامجها، فإن توسع الحماية الاجتماعية من شأنه أن يخلق حوافز وفرصاً إضافية لخلق حجم أرفع من الموارد.

ولمختلف البلدان، مهما اختلف حجم مواردها أو حجم نفقاتها العمومية، هامش من الحرية لتحديد أولوياتها واختياراتها وفقاً لرغبة طبقتها الحاكمة ودافعي الضريبة والناخبين (هذا في ظل المجتمعات الديمقراطية طبعاً). فهناك دائماً تكاليف لكل اختيار بين الأولويات وترتيبها، ولكن برمجة النفقات العمومية ينبغي أن يوفق بين متطلبات التمشّي الديمقراطي وما يعكسه من خيارات

مجتمعيّة، من جهة والتحليل الكمية الدقيقة للثمن الاجتماعي لكل خيار من جهة أخرى.

الضمان الاجتماعي اليوم في عديد من الدول أهمية قصوى بالنظر إلى التطورات الديمغرافية وتراجع نسق النمو الاقتصادي والتشغيل. وإذ تتطلب هذه الأنظمة إصلاحات عميقة لتأمين توازنها، فإن التكاليف الاجتماعية والتداعيات السياسية والاقتصادية لكل تأخير في الإصلاحات أو لتنفيذها من دون تحقيق القدر الكافي من الحوار والتشاور والإجماع بين مختلف مكونات المجتمع، لا يمكن أن تكون إلا شديدة الخطورة.

4 الحماية الاجتماعية ومواجهة الأزمات

يتبين من التقريرين الدوليين حول الضمان الاجتماعي، ومن التقرير العالمي حول التشغيل، أنّ توسيع نطاق الحماية الاجتماعية يعتبر مفتاحاً لمعالجة الأزمات وأداة للتنمية الشاملة والدمجة. وقد أبرزت الدراسات أن البلدان التي استثمرت أكثر في الشغل ذي الجودة منذ سنة 2000 هي التي سجلت أعلى نسب التقدّم في مستويات العيش (بقياس معدل نسبة نمو الدخل الفردي السنوي).

وقد أبرزت الأزمة المالية والاقتصادية الأخيرة أهميّة الحماية الاجتماعية كحق إنساني وكضرورة اجتماعية، تمكّن في الحين ذاته من تخفيف وطأة الصدمات على الفئات الضعيفة والمحافظة، إلى حد ما، على النشاط الاقتصادي. فبالإضافة إلى توفير دخل تعويضي لفاقدي الشغل وحمايتهم من الفقر، فإن الخدمات الاجتماعية لها تأثير اقتصادي هام بما تتيحه من استقرار للطلب الداخلي. وخلافاً لما قد يتبادر للذهن، فإن أنظمة منح البطالة وبرامج المساعدات الاجتماعية والأشغال العمومية، إذا ما أحسن تصورها وتنفيذها، يمكن أن تقي بفعالية من البطالة طويلة الأمد، وتسهم في تقليص مدد فترات الانكماش الاقتصادي.

كما يتضح أن وجود أنظمة تغطية قائمة قبل الأزمات يسهل نجاح برامج المعالجة ويتيح اتخاذ الإجراءات المناسبة في الإبان.

ويشير التقرير العالمي حول الضمان الاجتماعي لسنة 2014 أن الحماية الاجتماعية لعبت في المرحلة الأولى للأزمة (2008 - 2009)، دوراً قوياً في معالجة الأزمة بفضل التدابير المجابهة للتقلبات الدورية التي تم اتخاذها. فقد لجأت 48 دولة ذات دخل مرتفع أو متوسط إلى الإعلان عن إجراءات تحفيزية جبائية بلغ حجمها 2400 مليار دولار خصص ربعها إلى تدابير حماية اجتماعية.

• الحماية الاجتماعية والسياسة الضريبية: مهما كان النموذج الحمائي الذي تختاره البلدان والمتأسس على المساهمات أو غيره، فإنه لا مناص من اللجوء إلى تمويل الدولة وما يمكن أن توفره من موارد واعتمادات لا بوصفها كمشغل فحسب ولكن كمتدخل أساسي في تنفيذ السياسات الاجتماعية التي ترسمها. وهو ما يطرح مسألة السعي إلى مزيد من النهوض بقدرتها على إيجاد مصادر ومكامن جديدة للمداخيل العمومية لا سيما من خلال تحقيق مستويات أعلى من العدالة والفعالية الجبائية وتحسين الأداء الجبائي ومقاومة التهرب الضريبي وتفضيل نفقات الحماية الاجتماعية على عدد من أوجه النفقات العمومية الأخرى ذات الصبغة الكمالية أو العسكرية أو غيرها.

• وتتبوأ مسألة الحوكمة والشفافية في مجال الجباية والتصرف في أنظمة التغطية الاجتماعية أهمية بالغة في نجاعتها وقدرتها على تحقيق أهدافها القصوى تجاه الفئات المستهدفة باعتبارها صاحبة الحق. لذلك لا بد من وضع المزيد من الآليات والتدابير التي من شأنها أن تضمن التصويب العادل للخدمات الاجتماعية وتجنب التوظيف السياسي لها وتشريك الأطراف الاجتماعية (لا سيما عبر الحوار الاجتماعي الحقيقي والمهيكلي) وكذلك الفئات المستهدفة في رسم السياسات وتنفيذها ومتابعتها ومراقبتها تدعيماً لمبدأ الترابط في الحقوق وإرساء الديمقراطية الاجتماعية.

• والدولة بوصفها مسؤولة وملزمة بضمان أنظمة الضمان الاجتماعي، فهي مطالبة بمتابعة تطور التوازنات المالية لمنظومة التغطية الاجتماعية، وإجراء الاستشارات الواسعة بشأن مستقبل آليات الحماية الاجتماعية، وتشريك الجميع في تحديد الخيارات المستقبلية، وتقاسم الأعباء والتضحيات بعدالة بين الفئات والأجيال، ومن دون إغفال حق الأجيال اللاحقة في الحماية والتغطية. وتكتسي مسألة توازنات أنظمة

ويقدم التقرير جملة من العناصر التي من شأنها أن تمكن من توفير مساحة جبائية أوسع لإرساء أراضيات الحماية الاجتماعية :

- إعادة توجيه المصاريف العمومية نحو النفقات والاستثمارات ذات الجدوى الاجتماعية العالية والحد من التبذير ومقاومة الفساد.
- الترفيع في المداخل الجبائية من خلال إيجاد موارد إضافية من خلال ضرائب على العمليات المالية ومجابهة التهرب الجبائي من دون الترفيع في الضرائب على القيمة المضافة التي تحد من المقدرة الشرائية للطبقات الضعيفة.
- توسيع المساهمات في أنظمة الضمان الاجتماعي والتي يمكن أن تتزامن مع تدابير تهدف إلى تطوير القطاع المهيكّل.
- الاقتراض أو إعادة هيكلة الدين العمومي.
- التقليل من التدفقات المالية غير المشروعة والتي يمثل حجمها أكثر من 10 مرات حجم المساعدة العمومية الدولية.
- توسيع المساعدات الدولية والترفيع في التحويلات، علماً أن المساعدات الدولية قد شهدت تراجعاً في قيمتها الحقيقية بـ 2% سنة 2012.
- الولوج إلى الاحتياطات الجبائية واحتياطات التبادل الدولي والصناديق السيادية.
- اعتماد إطار اقتصادي كئي أكثر ملاءمة وتفاذي تأثيرات السياسات قصيرة المدى على الحماية الاجتماعية.

وعلى مستوى البلدان العربية وبعد فترة بناء الدولة الوطنية على نماذج الدولة الاجتماعية الراحية التي تقوم على التدخل وإعادة التوزيع، شهدت هذه البلدان بداية من أواسط الثمانينات، تراجعاً تدريجياً في الدور الاقتصادي والاجتماعي للدولة. فمع تقلص نسب النمو الاقتصادي وانخفاض أسعار النفط وبداية التحولات الديمغرافية، ولو بتفاوت بين البلدان، دخلت المنطقة

أما في المرحلة الثانية للأزمة (إلى حدود 2010)، فقد اتجهت الدول إلى التحكم في المالية العمومية وفي الجبائية رغم الحاجيات الملحة لدعم الفئات الضعيفة. ووفقاً لتقديرات صندوق النقد الدولي، فإن نسبة النفقات العمومية من الناتج المحلي الإجمالي ستشهد تقلصاً ملحوظاً في 122 دولة من بينها 82 بلداً نامياً.

كما تجدر الإشارة إلى أن العديد من البلدان النامية، اتخذت إجراءات تقتضي التقليل من دعم المواد الأساسية أو النفطية أو رفعه، والتخفيض في الأجور أو تجميدها وترشيد نفقات الحماية الاجتماعية ومزيد تصويبها أو تضيق مداها.

ويبرز التقرير أن أعباء الإصلاحات الهيكلية في البلدان المتقدمة، قد تمّ تحميلها على عاتق السكان الذين يعانون العمل الهش والدخل الضعيف لمدة تفوق 5 سنوات، وهو ما أثر على الاستهلاك الداخلي وخفّض من الطلب وقلّص من نسق معالجة الأزمة، وأدّى بالتالي إلى تهرؤ النمط الاجتماعي الأوروبي نتيجة الإصلاحات قصيرة المدى.

وفي المقابل، فإن عدداً من البلدان ذات الدخل المتوسط، هي بصدد توسيع أنظمتها للحماية الاجتماعية، بما يدعم استراتيجية النمو القائم على الطلب الداخلي على غرار الصين والبرازيل. كما أن عدداً من البلدان ذات الدخل الضعيف، وسّعت من نطاق الحماية الاجتماعية من خلال شبكات الأمان الاجتماعي المؤقتة بمنافع ذات مستوى منخفض. وفي عديد من البلدان يجري النقاش والمباحثات حول إرساء أراضيات الحماية الاجتماعية تكون عنصراً من عناصر منظومات الحماية الاجتماعية الشاملة.

وتتمثل أبرز التدابير المتخذة من قبل الدول لمجابهة الأزمة وفقاً لما جاء في التقرير استناداً إلى معطيات صندوق النقد الدولي والبنك الدولي في:

- ✓ رفع الدعم أو تقليصه: 100 بلد
- ✓ تخفيض الأسعار أو تسقيفها: 98 بلداً
- ✓ الترفيع في معايير الاستهلاك: 94 بلداً
- ✓ إصلاح الجرايات: 86 بلداً
- ✓ ترشيد وتصويب المساعدات الاجتماعية: 80 بلداً
- ✓ إصلاح الأنظمة الصحية: 37 بلداً.

14. نطاق التغطية بمختلف فروع الضمان الاجتماعي ومستوياتها ونوعيتها

سنخصص هذا الجزء من الورقة إلى تقديم أبرز المؤشرات الواردة في التقريرين الأول والثاني حول الضمان الاجتماعي 2011-2012 و 2014-2015 اللذين أصدرتهما منظمة العمل الدولية. وقد أكد التقرير الثاني الذي صدر يوم 3 جوان - حزيران 2014 تحت عنوان: «بناء إعادة الانطلاق الاقتصادي والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية» على أن سياسات الحماية الاجتماعية تلعب دوراً أساسياً في تكريس الحق في الضمان الاجتماعي للجميع والتخفيف من البطالة ومن عدم المساواة. كما أنها تسند التنمية الدامجة باعتبارها تنمي رأس المال البشري وترفع من الإنتاجية وتدعم الطلب الداخلي وتسهل التغييرات الهيكلية لاقتصاديات البلدان.

ولئن يقرّ الجميع بضرورة الحماية الاجتماعية فإن الحق الإنساني في الضمان الاجتماعي يبقى غير ملبى للأغلبية الواسعة من سكان المعمورة، إذ لا ينتفع بتغطية اجتماعية شاملة سوى 27% من مجمل سكان العالم، في حين يبقى 73% بتغطية جزئية أو منعدمة تماماً. وهو ما يمثل عائقاً هاماً أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

فانعدام التغطية الاجتماعية أو ضعفها يقترنان دوماً باستقرار الفقر في مستويات عالية، وبعدم الأمان الاقتصادي، وبارتفاع نسب عدم المساواة، ومحدودية الاستثمار في العنصر البشري وفي تنمية قدراته فضلاً عن ضعف الطلب الداخلي في فترات الانكماش وببطء النمو.

ورغم التوجه العام نحو توسيع نطاق الحماية الاجتماعية خاصة في البلدان ذات الدخل المتوسط، فإنّ فعالية أنظمة الضمان الاجتماعي تعتبر في خطر في العديد من البلدان بفعل الاجراءات والتدابير المتخذة في مجال التحكم في المالية العمومية.

وتتمثل أبرز النتائج والاستنتاجات التي تم التوصل إليها في ما يأتي:

1) شمولية التغطية:

- لئن لا يوجد أي بلد في العالم بدون أي صيغة من صيغ التغطية الاجتماعية، فإن ثلث البلدان فقط (و 27% من سكان المعمورة) تتوفر على أنظمة حماية اجتماعية موسعة تشمل كل الفروع المحددة بالاتفاقية عدد 102، في حين يبقى 73% بتغطية جزئية أو منعدمة تماماً.

في مرحلة إعادة الهيكلة بفعل الضغوط التي أصبحت مسلطة على الميزانيات العمومية، بما دفعها إلى مراجعة سياساتها في مجال التنمية الاجتماعية حيث أضحت غير قادرة على مواصلة تمويل منظومات واسعة وسخية. وللإبقاء على وظيفة اجتماعية هامة وجدت نفسها أمام معادلة صعبة للتوفيق بين مقتضيات الانتقال إلى منطوق السوق مع لزوم المحافظة على خدمات التربية والصحة والتدريب والسكن باعتبارها من مقومات النهوض برأس المال البشري من جهة، ومعالجة الضغوطات الناجمة عن تحرير الاقتصاد وارتفاع نسب البطالة واتساع دائرة الفقر من جهة أخرى. وهو ما هيأها لاندلاع الثورات بعد أن تداخلت فيها هذه المخاطر الاجتماعية مع غياب كلي للديمقراطية والعدالة والحوكمة الرشيدة.

وتشهد المنطقة العربية في السنوات الأخيرة، بالإضافة إلى تواصل الاحتلال الصهيوني لفلسطين وحصار قطاع غزة وشن حرب مدمرة عليه، حروب داخلية طاحنة ومناخ سياسي وأمني متقلب أثر على تواصل النمو الاقتصادي والرقي الاجتماعي في العديد من البلدان التي شهدت تراجعاً في مؤشرات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، بما يجعل من الحماية الاجتماعية في الحين ذاته ضرورة حيائية ومطلباً شعبياً ملحاً، ولكن قد يعسر تطويرها في ظل التحديات الأمنية والضغوطات الاقتصادية المسلطة على هذه البلدان.

وقد جاء في تقرير المدير العام لمنظمة العمل العربية للدورة 39 للمؤتمر العربي في ماي أيار 2012 «إننا مقتنعون بأن تطوير الحماية الاجتماعية لا تحكمه موازنات اقتصادية أو ترابط بين الإنفاق على هذه النظم، ولكنها تتعلق أكثر بالمشروع المجتمعي هل هو يطمح إلى قدر أفضل من العدالة أم يقبل بقدر كبير من التفاوت في الدخل والحماية ليمثل ذلك لدى البعض حافزاً للإنتاج».

ويبقى الأمل يحدونا لكي تعمل الحكومات المنبثقة عن الثورات العربية على تكريس الخيارات الاجتماعية بتدعيم نظم وبرامج الحماية الاجتماعية وتخصيص الموارد الضرورية لذلك من خلال التوظيف الأمثل للموارد العمومية وتعزيز الشفافية والحوكمة الرشيدة وتوسيع الحوار الاجتماعي والتشاركية في رسم البرامج والخيارات والمتابعة والتقييم وتعميم التجارب الناجحة والممارسات الحسنة في هذا المجال بما يؤمن تعافي اقتصادياتنا وبلوغها مستويات أرفع من نسق النمو وإحداث فرص العمل اللائق والخروج من الأزمة الحالية الخائفة.

مستويات النمو الاقتصادي في السنوات الأخيرة. وتواجه البلدان العربية متدنية الدخل أكبر التحديات على مستوى توفير الخدمات الصحية الأساسية. وتسود المخاوف بشأن عدم وصول بعض الفئات إلى بعض الخدمات الصحية الأساسية بسبب ارتفاع الإنفاق الشخصي في هذا الباب. ففي مصر ولبنان والسودان وسوريا واليمن تتم تغطية أكثر من نصف إجمالي الإنفاق على الصحة من الإنفاق الشخصي.

كما يشير التقرير نفسه، في هذا المجال، إلى تزايد الاعتماد على خدمات القطاع الخاص المتاحة عموماً للشرائح غير الفقيرة فقط.

(3) التقاعد وحماية كبار السن:

رغم أن الحق في الدخل الآمن لكبار السن يشمل الحق في جارية ملائمة، فإن 48% من السكان في سن الحصول على جارية لا يتمتعون بذلك. وبالنسبة للعديد ممن ينتفعون بجارية فإنّ مستواها يعتبر غير كافٍ أو ملائم. وهو ما يجبر أعداداً هائلة من المسنين على مواصلة العمل بأجور متدنية وبشروط عمل غير لائقة.

ووفقاً للتشريعات الوطنية القائمة حالياً فإن 42% من السكان المشتغلين بإمكانهم الحصول على جارية عند بلوغهم السن القانونية مستقبلاً، غير أن هذه النسبة هي أقل بكثير، إذا ما نظرنا إلى التغطية الفعلية. واعتباراً لذلك تتأكد الحاجة إلى حماية هذه الفئة من خلال برامج وأنظمة غير مبنية على المساهمات، وهو ما يشير إلى التوسع الهام الذي ستشهده هذه الأنظمة.

وبالنسبة لبلداننا العربية يتراوح سن التقاعد بين 50 سنة في الكويت و65 سنة في ليبيا، غير أن أغلبية الدول العربية حددته بـ 60 سنة علماً بأن 10 بلدان مكنت النساء من التمتع بالتقاعد قبل الرجال بـ 5 سنوات.

وفيما يتعلق بنسبة المساهمين في نظام للتقاعد من مجمل قوة العمل والتي تنبئ بمستوى تغطية كبار السن مستقبلاً عند بلوغهم السن القانونية للإحالة على التقاعد، فقد تراوحت بين 86.6% في الجزائر تليها تونس بـ 79%

■ إذا ما اعتبرنا عدد الأفراد الذين لا ينتمون إلى السكان النشيطين، فإن 20% فقط من سكان العالم الذين هم في سنّ الشغل (بالإضافة إلى أفراد عائلاتهم) يتمتعون بتغطية اجتماعية كاملة ومناسبة.

(2) التغطية الصحية والمرضى:

■ 90% من سكان الدول ذات الدخل الضعيف و39% من مجمل سكان المعمورة لا يتمتعون بأي حق في التغطية الصحية يجعل من السعي إلى تحقيق شمولية التغطية الصحية ضرورة ملحة.

■ اعتباراً لعدم تمتعهم بتغطية صحية ملائمة، فإن بعض النفقات الصحية التي لا مفرّ منها تعني بالنسبة لأعداد كبيرة من البشر كارثة مالية نظراً لعدم قدرتهم على خلاص تكاليفها. ويمثل ذلك عائقاً أمام التمتع بالحق في الصحة وعاملاً من عوامل عدم المساواة والتمييز أمام المرض.

■ وقد أدى ضعف التغطية الصحية إلى ابتلاع المرض لـ 40% من النفقات الصحية العامة في العالم.

■ وتقدر منظمة العمل الدولية أن العالم في حاجة اليوم إلى 10.3 ملايين عون في القطاع الصحي ضروري لتأمين خدمات صحية ذات جودة لكل من هم في حاجة لذلك.

■ وتؤكد هذه البيانات ضرورة تضافر الجهود للعمل باتجاه التغطية الصحية الشاملة في الحين ذاته وبالموازاة مع إرساء أرضيات الحماية الاجتماعية وفقاً لتوصيات الجمعية العامة للأمم المتحدة.

■ بالنسبة للبلدان العربية تمثل النفقات العمومية المخصصة للرعاية الصحية نحو 2.8% من إجمالي الناتج العالمي. وتتراوح هذه النسبة في البلدان العربية التي تتوفر بشأنها البيانات الإحصائية بين 1.13% باليمن و7.07% بالعراق.

■ وإذ بادرت بلدان مجلس التعاون الخليجي، وفقاً للمعطيات والتحليل الواردة بتقرير منظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي «نظرة جديدة إلى النمو الاقتصادي: نحو مجتمعات عربية منتجة وشاملة»، إلى زيادة حصة الفرد من الإنفاق الصحي وأنشأت مرافق تلبّي المعايير الدولية، فإن البلدان العربية الأخرى لم يواكب الإنفاق الصحي لديها

في أنظمة التقاعد في مستويات عالية ما جعلها تصبح عائقاً أمام التشغيل وتحفز على تحويل العمالة إلى القطاعات غير المنظمة (23% في مصر و36 في بعض البلدان الأخرى).

✓ عدم قابلية نقل حقوق التقاعد بين القطاعات واختلاف المنافع بينها يحولان دون حراك العمال بين القطاعات وبين الوظائف.

✓ يعتبر توسيع التغطية في هذا المجال تحدياً أساسياً يتفاقم مع تسارع التشيخ السكاني حيث يقدر نمو عدد المسنين بمعدل 4.3% حتى سنة 2050 مقابل 1% لباقي السكان.

✓ وينبه التقرير من مغبة تحويل التقاعد إلى القطاع الخاص لا سيما بعدما أثبتته تداعيات الأزمة المالية على صناديق المعاشات الخاصة.

(4) البطالة:

■ بالنسبة لمنح البطالة فإنها تتجه، وفقاً لبيانات التقرير العالمي حول الضمان الاجتماعي لسنة 2014، شيئاً فشيئاً نحو الاقتصار على العاملين في القطاعات المنظمة وفي البلدان ذات الدخل المرتفع.

■ 78 بلداً من جملة 184 بلداً لها نظام قانوني لتغطية البطالة ولكنها لا تغطي سوى أقلية من العاملين.

■ 28% فقط من المشتغلين بإمكانهم، بحكم التشريعات القائمة، الحصول على منافع في صورة تعرّضهم إلى البطالة. وتتراوح هذه النسبة بين 80% في أوروبا و 8% في إفريقيا. وفي العالم العربي لا توجد سوى 3 بلدان تؤمن بشكل من الأشكال ضد مخاطر البطالة هي البحرين والجزائر وتونس (البطالة الفنية) وبنسب تغطية فعلية ضعيفة (على التوالي 9.8% و 8.8% و 3%).

■ كما لا يتمتع فعلياً سوى 12% من العاطلين بمنافع التغطية عند البطالة مع فوارق شاسعة بين المناطق، حيث تتعدى هذه النسبة من 64% في أوروبا الغربية إلى أقل من 3% في إفريقيا.

■ وتجدر الإشارة إلى أن عدداً من البلدان ذات الاقتصاديات الصاعدة قد وضعت مؤخراً أنظمة للتغطية ضد البطالة على غرار البحرين أو الفيتنام

■ و3.9% في قطر ولا شيء في لبنان. علماً أن المتوسط العالمي في هذا الباب يبلغ 41.1%.

■ وفي ما يخص كبار السن المتمتعين حالياً بجزائية، فتتراوح هذه النسبة بين 68.8% بتونس و7.9% في قطر ولا شيء بلبنان مقابل معدل عالمي بـ 51.5%.

■ وفي تقويمه للأوضاع القائمة في البلدان العربية، يقدم تقرير «نظرة جديدة إلى النمو الاقتصادي: نحو مجتمعات عربية منتجة وشاملة»، المشار إليه سابقاً في باب أنظمة التقاعد الاستنتاجات الآتية:

✓ في ضوء الطفرة الديمغرافية في الماضي، كانت البرامج تقدم شروطاً سخية من المنافع والتأمينات أثبتت كلها عدم استدامتها مع الوقت بحكم تزايد نسبة المتقاعدين إلى المشتركين، ونقص الإبلاغ بالأجور، والتهرّب من دفع المساهمات. ففي الجزائر على سبيل المثال تحوّل الفائض إلى عجز بداية من 1994 وكذلك الشأن بتونس أصبحت أنظمة القاعد تسجل عجزاً متصاعداً خاصة في القطاع العمومي.

✓ حددت مستويات معاشات التقاعد في العديد من البلدان بواقع 70 إلى 80% من الرواتب في نهاية الخدمة. وبلغ متوسط اكتساب المنافع 13 عاماً مقابل 18 عاماً في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي.

✓ يعتبر سن التقاعد متدنياً بشكل خاص بالنسبة للنساء فضلاً عن إمكانية الحصول على معاشات التقاعد المبكر.

✓ ومن أهم الاستنتاجات يشير التقرير إلى أنّ إدارة الاحتياطات المالية تمت بشكل غير مناسب، حيث تم استخدامها لدعم الأولويات الحكومية. ففي الجزائر مثلاً تم استخدام احتياطي صندوق التقاعد لتمويل سوق العمل وسواها من برامج المساعدات. أما في تونس فقد تم استعمالها في السكن الاجتماعي حتى عام 1992.

✓ وللتصدي إلى العجز تمّ تحديد نسب المساهمات

كأدوات لتأمين الدخل للعاطلين بما يسهل عليهم البحث عن شغل ملائم لمهاراتهم في القطاع المهيكّل.

■ في البلدان التي تتوفر فيها أنظمة تغطية بلغت مرحلة النضج، نسبة عالية من المواطنين تتمتع بتغطية ضد البطالة وبذلك فإن الإعانات الاجتماعية لا تلعب إلا دوراً تكملياً ثانوياً.

■ ويستعرض التقرير التجارب الناجحة في مجال التغطية غير القائمة على المساهمات في بلدان تتسم بأهمية القطاع غير المنظم والتي لم تقم بخفيض نسبة الفقر فحسب، بل مكنت من ردم فجوة ضعف التغطية إلى حد كبير. وتتمثل أبرز عناصر هذه التجارب المحددة الناجحة في أنظمة تحويلات مالية مشروطة أو غير مشروطة تمول من الضرائب على غرار «بولسا فاميليا» في البرازيل و«اوبورتينادوس» في المكسيك والمنافع الاجتماعية في إفريقيا الجنوبية أو الأنظمة الشاملة للتغطية في ناميبيا والنيبال.

حوادث الشغل والأمراض المهنية:

■ رغم تنامي الوعي بأهمية الوقاية من فواجع الشغل، فإن 33.9% فقط من مجموع قوّة العمل في العالم تتمتع بالتغطية الإلزامية ضدّ هذه المخاطر. وتتراوح هذه النسبة في البلدان العربية الأربعة عشر التي تتوفر فيها التشريعات أو المعطيات في هذا المجال بين 97.7% في الكويت و8.6% في موريتانيا.

■ إن أنظمة التغطية ضدّ العجز والإعاقة غير المبنية على المساهمات تقوم بدور أساسي في حماية الأشخاص المعوقين والذين لم يتمكنوا من ولوج سوق الشغل للتمتع بأنظمة الحماية القائمة على المساهمات. غير أن عدد الدول التي وضعت أنظمة من هذا القبيل وأدرجتها في تشريعاتها الوطنية لا يتعدّى 87 بلداً.

(5) الأمومة:

■ وإذ يمثل التخفيض من وفيات الحوامل والأولاد والأطفال دون سن الخامسة أحد الرهانات الكبرى للحماية الاجتماعية بفضل منح الأمومة،

فإن هذه المنح تقتصر على المشتغلين في القطاع المهيكّل. وإن الفوارق في الوصول إلى الخدمات الصحية للأم والطفل تبقى محلّ انشغال سواء بين البلدان ذات مستويات الدخل المختلف أو بين مختلف المناطق داخل البلد نفسه.

■ 35% فقط من النساء في الوسط الريفي في البلدان ذات الدخل الضعيف يتمكّن من النفاذ إلى مصالح الصحة المهنية مقابل 70% في الوسط الحضري و 90% في البلدان ذات الدخل المرتفع.

■ أقل من 40% من النساء المشتغلات يتمتعن بقوانين إجبارية تخولهن الحصول على منح نقدية عند فترة الولادة. أمّا على أرض الواقع فإن التغطية الفعلية لا تتعدّى في هذا المجال 28%، وهو ما يجبر العديد من النساء العاملات على العودة إلى الشغل مبكراً إثر الوضع.

■ وفي البلدان العربية فإن 20 بلداً تؤمن منح الأمومة بعد الوضع لمدة تتراوح بين 4 أسابيع، في بعض الأنظمة في تونس، إلى 17 أسبوعاً في سوريا وبنسب من الأجر تتراوح بين نصف الأجر والأجر الكامل مروراً بثلاثي الأجر.

وتبيّن هذه المؤشرات الجهد الكبير الذي لا يزال يتطلبه النهوض بأوضاع المرأة سواء على صعيد الخدمات الصحية أو على مختلف الأصعدة الأخرى بالنظر إلى التمييز الذي تلاقه في بيئة العمل واتساع نسبة نشاطها في القطاعات غير المنظمة وضعيفة أو حتى عديمة التغطية، وغيرها من مظاهر الإقصاء والحيث بما يجعلها أكثر عرضة للمخاطر الاجتماعية، ويستوجب تكثيف الجهود لحمايتها وتطوير المقاربات ومزيد من المبادرات الهادفة والمجدية.

(6) حماية الطفولة والأسرة:

■ إن سياسات حماية الطفولة القائمة لا تلبي بما فيه الكفاية من حاجيات الدخل للأطفال والأسر لا سيما في البلدان ذات الدخل المتوسط أو الضعيف. فنحو 18000 طفل يموتون يومياً نتيجة عوامل يمكن تفاديها بفضل حماية اجتماعية ملائمة.

■ كما أن الحماية يمكن أن تقي من خطر عمل

البلدان ويثير بعض الإشكالات من حيث الاستهداف
وبالنظر إلى ارتباطه بالأمن الغذائي.

✓ من الضروري الارتقاء بتصميم برامج المساعدة من
أجل تلافي أخطاء الاستحقاق وأخطاء الإقصاء مع
التنسيق بين مختلف البرامج تفادياً للازدواجية.

✓ بادرت البلدان العربية إلى اعتماد أو توسيع الكثير
من برامج الحماية الاجتماعية منذ سنة 2010، لكن
من دون معالجة أوجه القصور القائمة والمشاكل
البنويّة الموجودة في منظوماتها.

(8) أهمّ الاستنتاجات:

ومما يستخلص من هذه البيانات والتحليل أن غالبية سكان
العالم لا يتاح لها الانتفاع بنظام تغطية اجتماعية ناضج وملائم.
ولتمكين سكان المعمورة من مجابهة تقلبات الوضع الاقتصادي
مستقبلاً وبلوغ أهداف الألفية للتنمية وتحقيق تنمية مستدامة
وعولمة عادلة، فإنه من الضروري إرساء أنظمة تغطية اجتماعية
موسعة في البلدان التي لا تتوفر سوى على نظم جزئية بدائية.
وتتمثل المرحلة الأولى في تأمين دخل أساسي لكل الأشخاص الذين
هم في حاجة لذلك والوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية:
بما يعني أرضية عالمية للحماية الاجتماعية. وانطلاقاً من هذه
الأرضية يجدر في مرحلة لاحقة السعي إلى بلوغ مستويات أرقى
من التغطية الاجتماعية ووفقاً لتنمية الاقتصاديات وتوسع الفضاء
الجباي بما يترك متسعاً أكبر لسياسات تحويلات اجتماعية حقيقية
فاعلة وناجعة. وإذ أن الإدارة الرشيدة لمنظومة الحماية الاجتماعية
تعتبر أمراً أساسياً لضمان استدامة الحماية على المدى الطويل،
فإن ذلك يستلزم حواراً اجتماعياً فعلياً وثلاثي الأطراف للتوصل إلى
آليات سليمة وعادلة في صياغة السياسات والإصلاحات ويجعلها
أكثر قبولاً وفاعليّة واستدامة.

ومن أهم ما يمكن أن نستخلصه على المستوى العربي هو التباين
الهام في مستويات الحماية الاجتماعية بين دول المنطقة بفعل
اختلاف سياساتها ومساراتها وأوضاعها الخصوصية، ولكن نظم
الحماية فيها تلتقي في مجملها في كونها:

➔ مقصية ومحدودة النطاق غير شاملة لنسبة كبيرة من
السكان.

➔ غير منصفة بالنظر إلى التفاوت في الامتيازات والخدمات
المقدمة.

الأطفال وترفع من إمكانيات عودة العديد منهم
إلى مقاعد الدراسة ومسالك التدريب.

■ إنّ الدول تخصّص، في المعدّل، 0.4% من الناتج
المحلّي الإجمالي لمناخ الطفولة والأسرة (من 2.2%
في أوروبا إلى 0.8% في الشرق الأوسط

■ و0.2% في إفريقيا رغم أن نسبة الأطفال من
السكان هي الأرفع في العالم، أي على التوالي 32.1%
و42%). وفي البلدان العربية، ووفقاً للإحصائيات
المدرجة بالتقرير والتي تخصّص 4 بلدان فحسب،
تبلغ هذه النسبة 0.44% في الجزائر و0.22% في
الأردن و0.15% في تونس و0.01% في اليمن.

■ إن إجراءات التحكم في النفقات العمومية في البلدان
الأوروبية أدّت إلى تنامي الفقر لدى الأطفال في 19
من 28 بلداً من بلدان الاتحاد الأوروبي.

(7) المساعدات الاجتماعية

جاء في تقرير «نظرة جديدة إلى النمو الاقتصادي:
نحو مجتمعات عربية منتجة وشاملة» أنه تم توفير
المساعدات الاجتماعية في الكثير من الدول العربية من
خلال دعم المواد الغذائية والوقود بشكل أساسي، باعتبار
أن الدعم الغذائي يعدّ خط الدفاع الأول ضد الفقر.
غير أن فاعلية هذه البرامج وجدواها كانت محدودة
وتشوبها أوجه قصور عديدة، من أهمّها:

✓ تنامي الكلفة المالية للدعم دفع بلدان المنطقة
إلى التخفيف منه أو استبداله أو إلغائه في فترات
مختلفة منذ التسعينات، مثلما حصل في الجزائر
واليمن والأردن ومصر وتونس والمغرب. لكن
سياسات الإلغاء أو التخفيف لم تقتزن دائماً ببرامج
بديلة للمساعدة، ما عرّض شرائح كثيرة للفقر.

✓ تمت إعادة اعتماد أو توسيع الدعم الغذائي بأشكال
مختلفة بعد 2010. ويمكن تحسين تصميم هذا
الدعم وأشكال تطبيقه من خلال التركيز على أنواع
الأغذية التي يستهلكها الفقراء. وقد يساهم ذلك
في زيادة الأجور الاجتماعية والاستهلاك الأسري
للفئات المستهدفة وليس في دخلها الاسمي.

✓ يعتبر دعم المياه من أهم أوجه الدعم في عدد من

مجزأة ومحدودة الفاعلية.

تعاين من التفكك وسوء الحوكمة وعدم الشفافية والفساد في المؤسسات والأجهزة التي تديرها.

تتميز كذلك بعدم الاستدامة بفعل اختلال توازنها المالية وضعف تمويلها.

ويتجلى ذلك بالخصوص من خلال:

غياب المصادقة على الاتفاقيات الدولية في هذا المجال، حيث لم تصادق على الاتفاقية عدد 102 حول المعايير الدنيا سوى ليبيا وموريتانيا ومؤخراً (في 2014) الأردن. وصادقت ليبيا كذلك على الاتفاقيات 121 و128 و130. أما الاتفاقية عدد 183 بشأن المساواة في المعاملة في الضمان الاجتماعي فقد حظيت بمصادقة 7 دول عربية هي الأردن وسوريا وموريتانيا وتونس والعراق وليبيا ومصر.

تشريعات جزئية لا تتلاءم مع المعايير الدولية في العديد من الأحيان حيث إنّ بلدين عربيين فقط يتوفران على نطاق تغطية شامل (وفق تصنيف منظمة العمل الدولية) يتضمن الفروع الثمانية الرئيسية وهي الجزائر وتونس. بلدان آخران هما مصر والمغرب يصنفان من البلدان ذات النطاق نصف الشامل بـ 7 فروع بينما تصنف بقية البلدان العربية ذات نطاق محدود أو محدود جداً.

أما عن التغطية الفعلية فهي أدنى بكثير. فحتى في صورة وجود أنظمة وتشريعات، فإن فاعليتها محدودة لعدم ملاءمتها خصوصيات الفئات المستهدفة لا من حيث نسب المساهمة أو الشروط والإجراءات وكذلك لصعوبة تطبيق القوانين خاصة بالنظر إلى أهمية القطاع غير المهيكل.

ضعف تغطية المرأة نتيجة ضعف نسبة تواجدها في قوة العمل، وكونها تنشط في الغالب في القطاعات غير المهيكلية، في حين أن نظم الحماية القائمة مرتبطة بالنشاط في القطاع المنظم.

مقاربات تستند في بعض الحالات إلى اعتبارات خيرية وتضامنية وليس إلى مقارنة بالحقوق. ويجدر مزيد دراسة تجارب بعض البلدان في هذا المجال للنظر في مدى فاعلية هذه المقاربات وشموليتها بموضوعية وتجرد من الاعتبارات الإيديولوجية أو

العقائدية. كما يجدر مزيد البحث عن مدى تمويل الحماية الاجتماعية عن طريق القطاع الخاص في البلدان العربية من خلال تدخلات شركات التأمين والتعاونيات لا سيما في مجالات حوادث الشغل والمرض والوفاة.

• غياب استراتيجيات وطنية واضحة المعالم والأهداف لتوسيع التغطية ومعالجة الاختلالات المالية وتوازنات الأنظمة، وكذلك عدم تطوير الاستراتيجية العربية التي وضعتها منظمة العمل العربية في هذا المجال في نطاق العمل العربي المشترك فضلاً عن ضعف استثمار الموارد المتاحة في المنطقة سواء للتنمية الاقتصادية أو لتدعيم منظومة الحماية الاجتماعية.

• غياب حوار اجتماعي فاعل وحقيقي يجمع كل الأطراف والفئات المعنية بما يسهم في شفافية التصرف ومشاركة الجميع في وضع البرامج والسياسات ويضمن قابلية الإصلاحات. وتعتبر تجربة تونس بعد الثورة المتمثلة في إبرام عقد اجتماعي بين الحكومة وطرفي الإنتاج، يتضمن الحماية الاجتماعية كأحد المحاور الأربعة لهذا الحوار الذي ستتم مأسسته بإحداث مجلس أعلى للحوار الاجتماعي سيكون إطاراً ملائماً للتشاور حول إرساء أرضية للحماية الاجتماعية وتوجهات إصلاح أنظمة الضمان الاجتماعي، نمطاً جديداً يمكن النسخ على منواله للارتقاء بمنظومات الحماية الاجتماعية في ربوع الوطن العربي.

وعلاوة على ذلك، فإنه من الضروري تشريك بقية مكونات المجتمع في التشاور والتباحث حول خيارات سياسة الحماية الاجتماعية وتدبيرها وتوجهاتها، باعتبارها من المسائل الجوهرية التي تحدد النمط المجتمعي يحق لكل فئات المجتمع المساهمة في تحديدها وإبداء الرأي بشأنها بما يستجيب لاستحقاقات الثورات العربية وتطلعات الشعوب العربية ومطالبها الملحة في تكريس حقوقها في العدالة الاجتماعية والشغل اللائق والكرامة ومقاومة كل أشكال الإقصاء والتمييز والتي أصبحت تعبر عنها بأكثر جرأة وحدّة.

٧. توصيات المجتمع المدني بخصوص الحماية الاجتماعية

1) بالنسبة للكونفدرالية العالمية للنقابات:

- الحماية الاجتماعية هي حقٌ أساسي يتعين أن يتم النظر إليها بالاستناد إلى المقاربة في الحقوق بما يؤمن نفاذ السكان إلى الخدمات الأساسية والضمانات الاجتماعية. ولا يجب أن تقتصر الحماية الاجتماعية على شبكات الأمان الاجتماعي زمن الأزمات فحسب.
- إن أوضاع الحماية الاجتماعية هي المستويات الدنيا لتأمين الدخل يجب أن يتم تحديدها على المستوى الوطني.
- إن الخدمات الأساسية يجب أن يتم تأمينها بالخصوص من قبل هيكل عمومية قوية وناجعة.
- لا يجب اعتبار الحماية الاجتماعية كوسيلة للنهوض بالاستهلاك والتقليص من التكاليف اللاحقة. وعلاوة على أنها تمثل فعلاً استثماراً من شأنه أن ينهض برأس المال البشري والانتاجية الاقتصادية والاستهلاك الداخلي والنمو الاقتصادي، فإنها تبقى قبل كل شيء حقاً إنسانياً كونياً.
- إن إرساء أوضاع الحماية الاجتماعية القاعدية هو في متناول حتى البلدان الأشد فقراً باعتباره لا يتطلب سوى ما بين 1 و 2% من الناتج الداخلي الخام، وإن التمويل الوطني للحماية الاجتماعية يمكن أن يتم من خلال عدة إجراءات سياسية على غرار:
 - ◀ تحسين استخلاص الأداءات والتقليص من بعض النفقات العمومية غير الضرورية كالسلح
 - ◀ إرساء أنظمة ضريبية تصاعديّة
 - ◀ تحسين جباية المؤسسات بمجابهة التهرب الضريبي ومقاومة الملاذات الضريبية.
- الدولة هي المطالبة بتأمين الحماية الاجتماعية لكل المواطنين.
- السعي إلى تقوية قدرات البلدان الفقيرة وإسنادها ببرامج ملائمة وبإحداث صندوق عالمي للحماية الاجتماعية

- بخصوص الأهداف الجديدة للتنمية يجب أن تتضمن:

- ◀ هدفاً خاصاً بتنفيذ أوضاع الحماية الاجتماعية وفقاً للتوصية 202
- ◀ أهدافاً محددة تتعلق ب:
 - ✓ تأمين الدخل للعاطلين والمرضى والأشخاص المعوقين والحوامل والأطفال والمسنين.
 - ✓ النفاذ إلى الخدمات الصحية
 - ✓ التربية والسكن...

2) توصيات فريق العمل المعني برصد الثغرات في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية

- يشتمل التقرير الذي صدر مؤخراً عن فرقة العمل المعنية برصد الثغرات في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية 2013 جملة من التوصيات تتعلق في هذا الخصوص ب:
 - المساعدة الإنمائية الرسمية
 - الدخول إلى الأسواق
 - القدرة على تحمّل الديون
 - الحصول على الأدوية بأسعار معقولة
 - الحصول على التكنولوجيات الجديدة.

غير أنه لم يتضمن توصيات بشأن الحماية الاجتماعية وهو ما يحتم ربط الصلة مع هذه الهياكل واللجان لتدعيم الجهود الرامية إلى تضمين أهداف مدققة وطموحة بشأن توسيع الحماية الاجتماعية وتدعيمها في أجندا التنمية لما بعد 2015 وفي كل المبادرات التنموية على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية.

3) توصيات خبراء الأمم المتحدة المستقلين

عند مناقشتهم الخطوط العريضة لمجموعة أهداف جديدة للتنمية العالمية لما بعد 2015، أكد خبراء الأمم المتحدة المستقلون في تقريرهم إلى الدول الأعضاء، أن «ارتفاع نسب عدم المساواة قوّضت بشدّة إنجاز أهداف الألفية» ونتيجة لذلك أوصوا بأن يشمل جدول أعمال ما بعد 2015:

- أهدافاً قائمة بذاتها:

بالقضاء على الفقر.

✓ للقضاء على عدم المساواة

4) توصيات منظمات المجتمع المدني في المنطقة العربية

✓ وأخرى لتوفير الحماية الاجتماعية

صدرت عن الاجتماع التشاوري الإقليمي في بيروت (آذار 2015) جملة من التوصيات نورد البعض منها لاتصالها بصفة مباشرة بموضوع الحماية الاجتماعية:

■ وآلية للمساءلة المزدوجة للبلدان حول التزاماتها على المستوى الوطني والدولي.

■ وهيئات رصد مستقلة مع المجتمع المدني ونظام دولي لمراقبة التقدم في الانجاز مماثل لنظام الاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان في الأمم المتحدة.

• يجب أن يستند إطار التنمية لما بعد 2015 على نهج شامل من التنمية يأخذ بالاعتبار الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية.

• ينبغي أن يتحوّل النقاش من التركيز على مجرد أهداف وغايات إلى تحليل القضايا الرئيسية ووسائل التنفيذ.

• يجب أن تكون مكافحة عدم المساواة المزمّنة داخل البلدان وفي ما بينها أولوية في جدول الأعمال من خلال تعزيز النظم الاقتصادية المبنية على إعادة التوزيع العادل.

• ينبغي أن يكون الهدف الرئيسي الإنصاف والعدل بدلاً من الحدّ من الفقر.

• الحفاظ على التماسك الاجتماعي من خلال وصفات سياسية واضحة بما في ذلك آليات تنفيذ

وبعد ستة عشر شهراً من المداولات والنقاشات، صادق فريق العمل المفتوح حول أهداف التنمية المستدامة لما بعد 2015 على 17 هدفاً سيتم عرضها على الجمعية العامة للأمم المتحدة خلال شهر سبتمبر- أيلول المقبل، وهي الخطوة قبل الأخيرة للشروع في المفاوضات بشأنها ليتم اعتمادها في سبتمبر - أيلول 2015 لتعوض أهداف الألفية للتنمية. وتعتبر حقوق العمالة من أبرز الأهداف التي اقترحها فريق العمل في إطار الجمع بين العمل اللائق والنمو العادل والدامج (inclusive) لا سيما في ما يتعلق بشروط السلامة وظروف العمل ووضع وتنفيذ برامج وتدابير وطنية ملائمة للحماية الاجتماعية الشاملة تتضمن أرضيات الحماية الاجتماعيّة، وفق التوصية 202، ضمن الأهداف المتصلة

الإطار ٧ :	
مؤشرات التنفيذ والمتابعة	الأهداف
إحداث الصندوق وفقاً لمقترح المقرّر الخاص حول الفقر المدقع وحقوق الإنسان	هدف عام: إحداث صندوق عالمي للحماية الاجتماعية
<ul style="list-style-type: none">المصادقة على الاتفاقية 102 وتطبيقهاإرساء أرضية الحماية الاجتماعية وفقاً للتوصية 202نسبة نفقات الحماية الاجتماعية من الناتج.	تنفيذ الإطار القانوني للحماية الاجتماعية
<ul style="list-style-type: none">نسبة الأطفال ومجموع السكان الذين يصلون إلى خدمات الصحة والتربية والخدمات الأساسية.نسبة الأطفال المنتفعين بمساعدات نقدية أو عينية	ضمان أمن الدخل والخدمات الاجتماعية الأساسية للأطفال
<ul style="list-style-type: none">نسبة الرجال والنساء بدون شغل نتيجة البطالة أو المرض أو الأمومة أو الإعاقة المتحصلين على مساعدة.المنتفعون بمساعدة نقدية (نسبة الأسر الفقيرة)	ضمان أمن الدخل لطالبي الشغل، والمرضى، والأمهات والأشخاص المعوقين.
<ul style="list-style-type: none">نسبة السكان الذين تفوق أعمارهم 65 سنة المتمتعين بجزائية تقاعد.	ضمان أمن الدخل للمسنين

- العدالة الانتقالية.
- دستور الجمهورية التونسية - 1959 - المطبعة الرسمية.
- يجب وضع التزام واضح ومتمين لضمان مصادر تمويل التنمية.
- دستور الجمهورية التونسية - جانفي - كانون الثاني 2014 - المجلس الوطني التأسيسي.
- المراجع
- دستور جمهورية مصر العربيّة - 2014
- دستور المملكة المغربية - 2011.
- نحو عقد اجتماعي جديد: إعلان مبادئ أساسية من منظمات المجتمع المدني في المنطقة العربية. القاهرة 29-30 ماي - أيار 2011.
- التقرير العالمي للأجور 2013/2012 « الأجور والنمو العادل» - منظمة العمل الدولية، جنيف 2013.
- التقرير العربي للأهداف الإنمائية للألفية: مواجهة التحديات ونظرة لما بعد 2015 - جامعة الدول العربية - الإسكوا - مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية للدول العربية - 2013.
- نظرة جديدة إلى النمو الاقتصادي: نحو مجتمعات عربية منتجة وشاملة - منظمة العمل العربية وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية - 2013.
- الحماية الاجتماعية سبيلاً للعدالة الاجتماعية - تقرير المدير العام لمكتب العمل العربي للدورة 39 لمؤتمر العمل العربي - أبريل - نيسان 2012.
- الحق في التعليم الحق في العمل - تقرير 2012 - شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية.
- العمل اللائق تحديات استراتيجية ماثلة في الأفق - مؤتمر العمل الدولي، الدورة السابعة والتسعون 2008 - التقرير الأول (جيم) - مكتب العمل الدولي.
- العوامة والحماية الاجتماعية في المنطقة العربية - الدكتور حسن حمود - الإسكوا - ديسمبر 2004.
- بناء أرضية الحماية الاجتماعية في أفريقيا: متابعة إعلان ياوندي الثلاثي - منظمة العمل الدولية - جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، أكتوبر 2011 - الوثيقة: AFRM.12/P.9.
- تقرير الأهداف الإنمائية للألفية - 2013 - الأمم المتحدة.
- تقرير فرقة العمل المعنية برصد الثغرات في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، - إدارة شؤون الإعلام بالأمم المتحدة، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي - أيلول/سبتمبر 2013 - DPI/2588
- توصيات منظمات المجتمع المدني في الاجتماع التشاوري الإقليمي حول خطة ما بعد 2015، بيروت، آذار 2013.
- دليل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية - د. حاتم قطران - المعهد العربي لحقوق الإنسان - 2004.
- Construire un socle de protection sociale avec le Pacte mondial pour l'emploi - Séminaire International "Justice sociale et la lutte contre l'exclusion dans un contexte de transition démocratique" Tunis, Tunisie, 21-22 septembre 2011.
- Etat des lieux de la protection sociale dans les pays de la Méditerranée méridionale et orientale - Mme Blandine DESTREMAU - Conférence euro-méditerranéenne « Sécurité sociale: facteur de cohésion sociale » - Limassol (Chypre) mai 2004.
- Extension de la sécurité sociale et responsabilité sociale des entreprises multinationales: étude exploratoire - Lou Tessier et Helmut Schwarzer - OIT - Première édition 2013.
- Green Economy and Decent Jobs : A new paradigm for employment, social inclusion and poverty eradication in a Sustainable Planet - High level dialogue

of poverty and other development issues.
United Nations A/64/133

- Les transferts sociaux et leurs effets redistributifs dans l'UE – Eric MARLIER, Marc Cohen-Solal et Isabelle TERRAZ – DREES – Eurostat.
- Le système tunisien de protection sociale: émergence du principe de solidarité et défis de dysfonctionnement – Nouri MZID - 6e Conférence internationale d'analyse et de recherche en sécurité sociale - AISS - Luxembourg, 29.9.-1.10.2010.
- L'Etat face aux débordements du social au Maghreb. CATUSSE, DESTREMAU et VERDIER (IREMAM KARTHALA 2010).
- Les transferts sociaux en Europe in « Etudes et résultats » DREES n°5 – février 1999.
- Pauvreté et transferts sociaux en Europe – Marc COHEN-SOLAL et Christian LOISY – DREES Ministère de l'emploi et de la solidarité – France – juillet 2001.
- Prélèvements obligatoires, transferts sociaux et réduction des inégalités – Conseil Général du Plan – France – Octobre 1999.
- Promoting Pro-Poor Growth : Social Protection (2009), OECD, Paris.
- Protection sociale dans le Programme between leaders of the labour movement, the UN High Level Panel on Global Sustainability and leaders from other social movements – avril 2011.
- La nondiscrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels - CES - COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS - Quarante-deuxième session - Genève, 422 mai 2009 - E/C.12/GC/20
- La politique sociale en Tunisie de 1881 à nos jours – Abdelmagid Guelmami – L'Harmattan 1996.
- La protection sociale en Allemagne, vue d'ensemble – Ministère fédéral du Travail et des affaires sociales RFA.
- La sécurité sociale des travailleurs migrants de la méditerranée - Abdessatar MOUELHI – Conférence euro-méditerranéenne « Sécurité sociale: facteur de cohésion sociale » - Limassol (Chypre) mai 2004.
- La stratégie de l'OIT « La sécurité sociale pour tous : Mettre en place des socles de protection sociale et des systèmes complets de sécurité sociale » – OIT -Première édition 2012.
- Legal empowerment of the poor and eradication of poverty - Report of the Secretary-General - Sixty-fourth session Item 58 of the preliminary list* Eradication

de développement de l'après 2015 -
Confédération syndicale internationale
- Note d'information - décembre 2012.

- Protection sociale et contraintes économiques - Karine MICHELET in « Droit social » n°3 - mars 2011.
- Rapport sur le travail dans le monde 2013 « Restaurer le tissu économique et social » OIT 2013.
- Transition démocratique et croissance économique : Quelles leçons pour les pays du printemps arabe ? - Salah AHMED et Naoufel LIOUANE.
- World of work report 2014: Developing with jobs - ILO - Geneva - may 2014.
- World Social Security Report 2010/11 : Providing coverage in times of crisis and beyond - ILO - Geneva.
- World Social protection report 2014-2015 : Building recovery, inclusive development and social justice - ILO - Geneva - June 2014.

مقدمة

التأصيل النظري لمنظومة الحماية الاجتماعية لا يقل أهمية عن رسم السياسات والإجراءات التنفيذية. تشكل هذه المستويات الثلاثة وحدة مترابطة على النحو الآتي:

التأطير النظري، تتوه الخيارات السياسية في منحرجات معقدة من دون مرجعية تضبط المسار. ومن دون الخطط التنفيذية الملائمة والمصممة بشكل جيد، سوف تتوه أيضاً في دوامة المواقف الخطابية وإعلانات النوايا، من دون أن يرى نظام الحماية الاجتماعية المنشود النور.

من الإنصاف إلى المساواة

نقطة الانطلاق التي لا نرى حاجة لإثباتها، هي أن نظام الحماية الاجتماعية هو أحد مكونات/عناصر خطط واستراتيجيات أكثر شمولاً، تهدف إلى تحقيق التنمية الاجتماعية، لا بل التنمية بشكل عام، بمكوناتها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية (والبيئية). حقيقة هذا الترابط باتت مثبتة آلاف المرات، وهي بمثابة axiom ونقطة انطلاق بالنسبة إلينا كما بالنسبة إلى كثيرين. لذلك نحن لا نفترض أن للحماية الاجتماعية إطارها النظري الشامل المستقل، بل هي تندرج في الإطار المفهومي للتنمية بشكل عام.

وعلى الرغم من بعض الانتقائية في ما سوف نورد في السطور التالية، إلا أن المساجلة مع بعض المضامين التي وردت في تقرير فريق عمل الأمم المتحدة لأجندة ما بعد 2015 المعنون «المستقبل الذي نريد للجميع - 2012»، المرفوع إلى الأمين العام للأمم المتحدة، يحقق الغرض المطلوب، نظراً لاحتوائه على العناصر التي نرغب في تناولها ارتباطاً بموضوعنا.

فقد تضمن هذا التقرير بعض الجديد في ما يختص بالمفاهيم والمصطلحات المستخدمة. ففي الأدبيات التنموية السابقة الصادرة عن منظومة الأمم المتحدة، كان المصطلح الأكثر استخداماً هو الإنصاف equity، والأدبيات زاخرة بالشروحات لتسويغ هذا الاستخدام بدلاً من مصطلح العدالة justice وهي: الابتعاد عن مفردات تحمل شحنة إيديولوجية قوية؛ التركيز على المدخلات بدلاً من المخرجات؛ وعلى الفرص بدلاً من النتائج... الخ. وقد أستثنى من ذلك موضوع المساواة بين المرأة والرجل، حيث استخدام مصطلح المساواة equality أتى بشكل صريح ومقصود.

1. التأصيل النظري أو التأطير المفهومي هو عنصر حسانة من الانزلاق إلى المقاربات والممارسات التجزيئية التي لا تزال سائدة، والتي لم تعطِ النتائج المطلوبة. كما أنه يحدد الوجهة العامة للسياسات وغاياتها النهائية، قبل الشروع في الجوانب العملية.
2. رسم السياسات، والمقصود هنا السياسات الاجتماعية وضمنها سياسات وخيارات الحماية الاجتماعية، هو المرحلة التالية التي تسترشد بالإطار النظري - المفهومي، وتصيغ الأهداف الوسيطة التي سوف يسعى الفاعلون التنمويون إلى تحقيقها، بما هي خيارات ممكنة وقابلة للتحقيق، وتساهم في بلوغ الغاية النهائية.
3. الخطط التنفيذية تعني ترجمة هذه السياسات والخيارات المحددة، إلى خطط مُجدولة زمنياً، وأنشطة، وتدخلات، وإجراءات، وتوزيع مهام ومسؤوليات، وصرف موازنات، وتخصيص موارد... الخ، بما ينقل السياسات من كونها مجرد أهداف على الورق إلى واقع متحقق.

هذه المستويات/المراحل الثلاث وحدة شديدة الترابط، تتوسط فيها بلورة السياسات المستويين النظري والتنفيذي، بصفتها شرطين ضروريين، سابق ولاحق، لملاءمتها وفعاليتها. من دون

يأتي في سياق التخصيص والتدرج في الأولويات، لا من باب استثناء أي فئة اجتماعية أخرى. وهذا يحقق الاتساق مع مقاربة حقوق الإنسان، التي باتت مندمجة في منظور التنمية أيضاً.

هذه العناصر أساسية بالنسبة إلى فلسفة منظومة الحماية الاجتماعية بالتحديد، حيث إنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسجل القائم بين منطق التغطية الشاملة ومنطق الاستهداف؛ وبين الحاجة إلى المعرفة ضمن أضييق حدود ومنطق الحق؛ وبين عزل مكافحة الفقر عن التنمية أو إدماجها فيها.

بالعودة إلى التقرير المشار إليه، فإن الفقرات التي أتت تحت عنوان التنمية الاجتماعية التضمينية (الفقرات 66 - 71) كانت تقليدية جداً، ولا تتناسب مع العنوان ودلالاته كما أوضحنا في الفقرة السابقة. فهذه الفقرات تركز مجدداً على الخدمات والقطاعات التقليدية (صحة، تعليم، وتوليد فرص العمل، وتوفير المياه... الخ)، ويغلب التعامل مع النتائج والآثار أكثر من الأسباب ومن السياسات الكلية. وهذا يرسخ النظرة الأداة إلى التنمية الاجتماعية كأنها وسيلة لخدمة أمر آخر، في حين أنها أقرب ما يكون إلى مفهوم التنمية الشامل من أي مكون آخر.

أما من وجهة نظرنا، فإن الحماية الاجتماعية هي أحد المكونات الأكثر أهمية في استراتيجيات مكافحة الفقر، والاستراتيجيات الأشمل للتنمية الاجتماعية والتنمية بشكل عام، وهو ما سنحاول توضيحه في ما يلي.

مكافحة الفقر: نقد الخرافات

التقدم على طريق تصميم أنظمة حماية اجتماعية شاملة وفعالة ومستندة إلى منظومة الحقوق، تتطلب التحرر من بعض الخرافات السائدة في ما يختص بمكافحة الفقر. ولاسيما خرافتين سوف نتناولهما تباعاً.

الخرافة الأولى: الفقراء 20% من سكان العالم¹

تقول الخرافة إن الفقراء يشكلون عموماً حوالي 20% من سكان العالم. في الدول الأكثر فقراً، يرتفع هذه الرقم إلى 40% أو 60%، وفي الدول متوسطة النمو أو الأفضل حالاً، تنخفض إلى 10% أو 5% أو أقل. كل السياسات والاستراتيجيات السائدة في مكافحة الفقر، تدور حول هذا الرقم السحري 20%.

لكن في العالم المعاصر يوجد فقراء أكثر بكثير من ذلك: لننظر في

في سياق التحضير لقمة (ريو + 20) وأجندة ما بعد 2015، أخيراً عاد مصطلح العدالة (عدالة التنمية، العدالة الاجتماعية) يبرز مجدداً، حتى إن وثيقة (ريو + 20) لم تستخدم مصطلح الإنصاف حتى مرة واحدة. كما أن الإطار التحليلي الجديد للتنمية في تقرير المستقبل الذي نريد للجميع يخطو خطوة أكبر إلى الأمام باستخدام مصطلح المساواة مباشرة. ويجعل المساواة واحداً من ثلاثة مبادئ تشكل جوهر مفهوم التنمية (البشرية) وهي: الاستدامة، وحقوق الإنسان، والمساواة. ولكن في سياق النص، في سياق التقرير (لاسيما لفقرات 60 - 62) لا نجد تأسيساً نظرياً قوياً لهذا التحول في استخدام المصطلحات والمفاهيم. النص يطرح المساواة من منظور رفض الاستبعاد، والسعي إلى التضمين inclusion، ورفض التمييز non discrimination ضد بعض الفئات (نساء، شباب، فقراء، ذوو إعاقات، أقليات... الخ)، والمثال البارز يتعلق مرة أخرى بالمساواة الجنسية، مع دعوة لمعالجة أسباب التمييز الهيكلية.

لذلك يبدو أن ما جاء في التقرير يوحي بأن التغيير هو في المصطلحات فقط ولا يعبر عن تغيير جذري في المفهوم (من الإنصاف إلى المساواة)، بقدر ما يريد التشديد على التفاوتات، وعلى إزالة الآليات المؤلدة للتمييز. وهذا أمر هام جداً، ولكن نحن ما زلنا دون التأسيس النظري المتين لفكرة المساواة، وبقينا إزاء تفاوت بين المستويين المفهومي والتطبيقي يجعل فهمنا لهذا التغيير ملتبساً وغير أكيد، وهو التباس سوف يظهر في المستوى الثاني من التحليل، المرتبط بترجمة هذا الفهم إلى سياسات.

التنمية الاجتماعية التضمينية

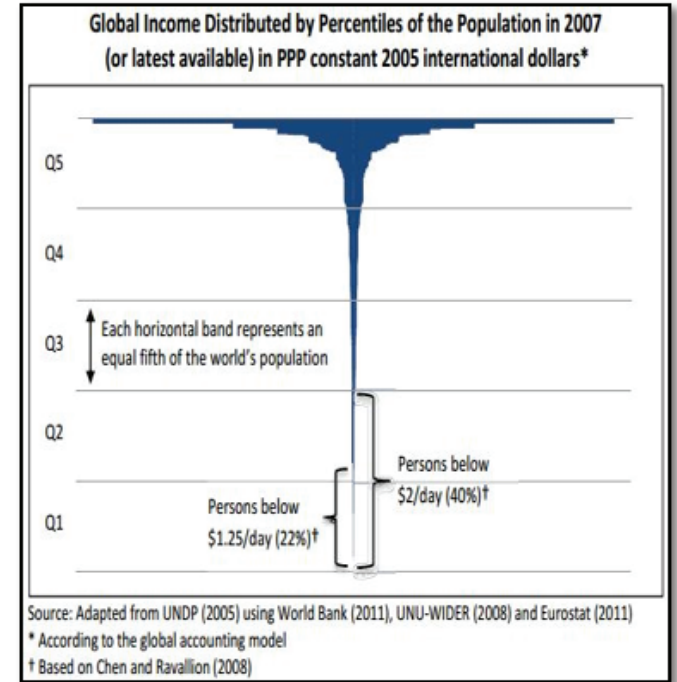
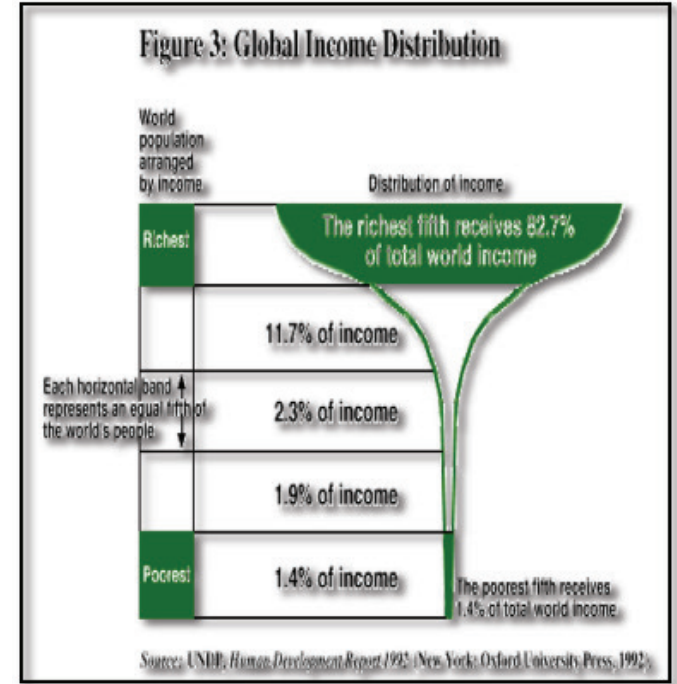
هذا المصطلح موفق في اعتقادي، خصوصاً أنه استخدم بالتزامن مع استخدام مصطلح التنمية الاقتصادية التضمينية، بصفتها التعبيرين الاصطلاحيين عن المكونين الاجتماعي والاقتصادي للتنمية (إلى جانب المكونات الأخرى: الاستدامة البيئية، والمستوى السياسي، والمستوى الثقافي).

إن صفة التضميني هنا inclusive لها أهمية خاصة تعبر عنها ترجمة هذا المصطلح بالتضميني، بدلاً من الشامل أو الشمولي أو ما إلى ذلك. فتعبير تضميني يحيل على فعل متحرك، وعلى دينامية، تعني أن تحقيق التنمية يتطلب أن تتوسع قاعدتها باستمرار، سواء قاعدة المشاركين فيها أو المستفيدين منها (والأمر نفسه ينطبق على مفهوم التنمية الاقتصادية التضمينية). وهذا التصور الديناميكي والمتوسع، يعني أيضاً عدم اقتصار التنمية الاجتماعية على فئة دون غيرها، بما في ذلك الفقراء، إذ يفترض بها أن تطال كل فئات المجتمع من دون استثناء، وإن تم ذلك انطلاقاً من الفئات الفقيرة أو الأكثر حرماناً أو بالتركيز عليها. لكنه هنا

1- بعض الأفكار الواردة في هذه الفقرة والتي تليها، عرضت في مؤتمر إقليمي عن أرضية الحماية الاجتماعية من تنظيم مؤسسة فريدريش إيبيرت، والمجلس العالمي للعمل الاجتماعي، ومنظمة العمل الدولية، في الرباط بين 11 و13 تشرين الثاني/نوفمبر 2014.

توزيع الناتج المحلي العالمي، وتوزيع الثروة العالمي. ماذا يقولان لنا؟

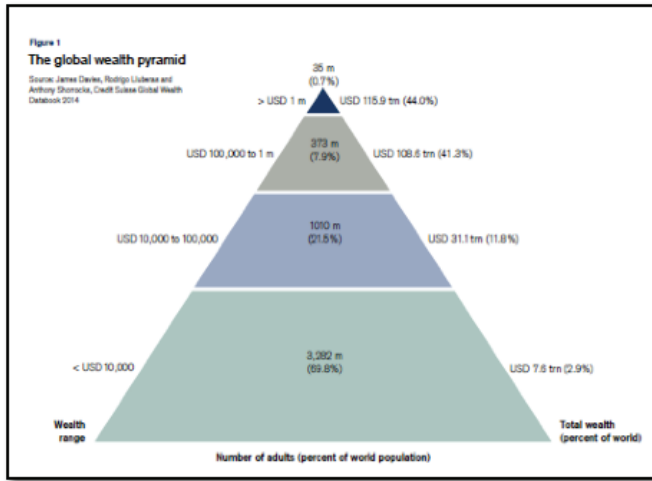
منذ صدور تقرير التنمية البشرية لعام 2002 وعلى غلافه الرسم الشهير لتوزيع الدخل العالمي على شرائح السكان (خمس فئات من 20%)، لم يحصل تغيير حقيقي في التوزيع، لا بل إن التفاوت زاد في العالم، وتدهور التوزيع قليلاً مع احتفاظه بشكله الذي يشبه «كأس الشمبانيا».



القول من دون قلق، إنهم يمثلون نسبة الفقراء في العالم. من ناحية أخرى، فإن التقارير عن توزع الثروة في العالم التي يصدرها سنوياً مصرف credit Suisse تعطينا النتائج نفسها، ولا بل إنها أكثر استقطاباً، وهي محسوبة على أساس حصة الأفراد البالغين من إجمالي الثروة.

وبحسب التقرير السنوي لعام 2014، فإن حوالي 70% من السكان البالغين في العالم، تبليح حصتهم أقل من 3% من الثروة العالمية، في حين أن 0.7% من البالغين الأكثر ثراءً تبليح حصتهم 44% من ثروة العالم.

مرة أخرى، نستطيع القول إن ما بين 60% و70% من سكان العالم هم فقراء، وفق هذين المصدرين.



طبعاً لا داعي لأن نجادل هنا بأن الفقر - بما في ذلك الفقر المطلق - هو مفهوم تاريخي ونسبي، وأن الفقراء لا يقتصرون على أولئك الذي يعيشون في بؤس ومجاعة ممن نرى صورهم في وسائل الإعلام في مخيمات اللاجئين، والمشردين، والذين تفتك بهم المجاعة والحروب.

بناء على ذلك، من أين يأتي هذا الرقم (الـ 20%)؟ الغالب أن هذه الرقم محدد مسبقاً لاعتبارات سياسية، إذ لا بد من خفض نسبة الفقراء في العالم، وحيث يمكن في البلدان المعنية، لأن الرقم المنخفض يبرر السياسات المتبعة في مكافحة الفقر، والتي تعالج نتاجه فقط، وتقوم على مبدأ عزل الفقراء في مجموعة واحدة من السكان (أو إمكانية تقسيمها إلى مجموعات فرعية: فقراء جداً، معروضون...الخ)، وتخصيصها بسياسات تستهدفها دون غيرها من السكان. وطبعاً، لا تتعامل هذه المقاربة مع آليات الإفقار، وأسباب الفقر، ولا تعترف بأن الفقر هو ظاهرة متولدة من مجمل الأداء الاقتصادي والمجتمعي، ولا تختص أو تتعلق بفئة من السكان دون غيرها، مع العلم أنها الفئة التي تتحمل تبعات

خلاصة القول هنا، إن نسبة 60% من السكان الأقل دخلاً، لا تزيد حصتهم من إجمالي الدخل العالمي عن 5% و6%. ونستطيع

فشل أو قصور السياسات الكلية، التي يضعها الأغنياء والأقوياء في أول المطاف، ويدفع ثمنها الفقراء والضعفاء في أول المطاف ونهايته. وللمزيد من التبرير، لا بأس من التلاعب بتعريف الفقر، وحساب خطوط الفقر، بحيث يجري تغليف ذلك كله بغلاف علمي من خلال مصطلحات وإحصاءات وتعريفات... الخ، معقدة لا يفهمها أغلب من يستهلكونها.

خرافة الاستهداف الضيق وشبكات الأمان

مضت سنوات كثيرة منذ استغنى العالم عن فكرة أن «الطريق الأقصر إلى هدف ما هو الطريق الأقرب»، وأن «أقرب طريق بين نقطتين هو الخط المستقيم»؛ لا بل تبين أن الخط المستقيم غير موجود أصلاً، وأنه مجرد وهم. وإذا صح ذلك في أشد العلوم «الصحيحة» حرصاً على الدقة، أي الرياضيات والفيزياء، فكم بالأحرى في العلوم الإنسانية، الاقتصادية والاجتماعية، وفي السياسة، حيث للعامل الإنساني الذاتي، وللخيارات والإرادات دور حاسم؟!.

هذه «الخرافة» الثانية وثيقة الارتباط «بالخرافة» الأولى، وهي منها بمثابة المنبع والمصب في آن. وهي تعني بالنسبة إلى موضوع بحثنا، كل حزمة المفاهيم والأدوات وعدة الشغل التي تشكل خطط مكافحة الفقر التقليدية، والتي تقود في نهاية المطاف إلى اعتماد عزل سياسات مكافحة الفقر عن التنمية، وتخصيص الفقراء بسياسات وخطط معزولة عموماً. فالمطلوب هو دائماً رفض المساس بآليات الاقتصاد نفسه، والتعامل مع النتائج التي تترتب على الخيارات الاقتصادية، بما في ذلك الفقر والحرمان، من دون المساس بالأصل والأسباب. لذلك فإن مقارنة الاستهداف الضيق، وشبكات الأمان، هي التي يروج لها باعتبارها الأسلوب الأكثر فعالية من أجل مكافحة الفقر، وذلك حرصاً على عدم تشتيت الجهود، وفقدان التركيز على حل مشكلات الفقراء أنفسهم.

لكن سياسة عزل الفقراء عن باقي السكان، تعني ضمناً أن سبب الفقر يكمن حصراً ضمن دائرة الفقراء، وليس منتجاً اجتماعياً لمجمل النظام الاقتصادي والاجتماعي. كما انه يعني عزل النتائج عن الأسباب، وعزل الفقر عن الإفقار وآلياته، وعزل الفقر عن التفاوت واللامساواة.... وهذه كلها تقود إلى سياسات موضعية غير فعالة في القضاء على الفقر.

يقول تقرير UNRISD عن مكافحة الفقر واللامساواة (2011): «المقاربات المعتمدة حالياً في تخفيف الفقر، التي تعتبر أن الفقراء فئة على هامش النظام والمجتمع تتطلب سياسات منفصلة خاصة بها لم تحقق النجاح. فعندما تركز نسبة كبيرة من سكان البلد تحت وطأة الفقر، يصبح من غير المنطقي فصل الفقر

عن ديناميات التنمية. وفي البلدان التي تمكنت من تعزيز الرفاه لأكثرية سكانها، لم تكن الطريق إلى النجاح عبر مبادرات التخفيف من حدة الفقر، بل عبر عمليات التحويل الهيكلي طويلة الأجل التي كانت في أساس تحقيق السياسة العامة».

في تجربة الصين التي غالباً ما تقدم بصفتها تجربة نجاح كبيرة في تخفيف نسب الفقر، فإن ذلك تم من خلال السياسات العامة التي اعتمدها الحكومة الصينية، قبل اعتمادها برامج مكافحة الفقر المتخصصة، لا بل إن خفض نسبة الفقر قد تراجع بعد اعتماد هذه البرامج، لأنها حولت الاهتمام عن السياسات العامة.

أما تقرير المستقبل الذي نريده للجميع، فيؤكد «أن استمرار مسارات النمو الاقتصادي السابقة سوف تفاقم من اللامساواة والتوترات الاجتماعية والضغط على الموارد الطبيعية والبيئة العالمية. لذلك لا بد من التوصل إلى بلورة مسارات تنموية جديدة تحفز الإبداع والتجديد في متابعة العمل على تحقيق تنمية تضمينية عادلة ومستدامة».

هذا الكلام يعني ضرورة القيام بنقد راديكالي لهذه الاتجاهات السابقة التي تتحمل مسؤولية الفشل والأزمات. ويجب تحديد الأسباب والعوامل المولدة لهذه التوجهات الخاطئة، وعدم الاكتفاء بنقد سطحي يفسح المجال أمام العودة إلى ارتكاب الأخطاء نفسها أو إرجاع الثغرات إلى عمليات الإدارة والتطبيق والعوامل الثانوية دون الرئيسية. حينها فقط يمكن التحدث حقاً عن مسارات تنموية جديدة، ليست مجرد إعادة إنتاج للمسارات السابقة أو مجرد صيغة محسنة للسياسات القديمة نفسها.

عن شبكات الأمان الاجتماعي التقليدية

تمثل مقارنة شبكات الأمان الاجتماعي نموذجاً محدود الفعالية في مكافحة الفقر، كما دلت على ذلك تجارب كثيرة، لا بل إن نجاح بعض التجارب في بعض البلدان، كان عندما اندرجت في سياق سياسات عامة قوية وفعالة، مقترنة مع إرادة سياسية حاسمة في مكافحة الفقر، ومؤسسات حكومية أولاً، ونظام إدارة فعال. أما في ما خلا هذه الشروط، فإن ما يعزى من نجاح إلى هذه التجربة، يبقى له طابع موضعي، ولا يرقى إلى كونه نجاحاً في القضاء على الفقر، أو تخفيف نسب الفقر بشكل محسوس على المستوى الوطني في البلدان التي تعتمد هذه المقاربة بشكل مجتزأ. ولا يمكن إلقاء تبعة هذا القصور على عاتق الدول والحكومات المعنية، بل أن ثمة عيباً بنيوياً في المقاربة نفسها، من مصدرها، وفي تصميم السياسات والبرامج، وفي التنفيذ، وهو ما يتم غالباً تحت القيادة المباشرة للمؤسسات الدولية التي تقدم الدعم المادي والمشورة الفنية، والقيادة المباشرة لهذه البرامج أحياناً كثيرة.

في المقاربة التقليدية، يجري التركيز كثيراً على مبدأ الفعالية في تخصيص الموارد، وعدم استهداف غير المستحقين، أو العكس. لكن هاجس محدودية الموارد، والهواجس الفنية في تدقيق الاستهداف، والتخصيص، والابتعاد عن مبدأ التغطية الشاملة على أساس مبدأ الحق..أخ، كل ذلك يقود عملياً الى قصور في التغطية بأكثر من معنى:

- الأول، هو حصر الفئات المشمولة ضمن أضيق نطاق،
- الثاني، هو حصر أعداد المشمولين،
- الثالث، هو حصر المجالات المشمولة بالحماية أيضا ضمن أضيق نطاق.

بناء على ذلك، سوف يقع قصور مثلث في التغطية، ينتج عنه إضعاف للأثر التنموي بما في ذلك الأثر في القضاء على الفقر. وغالباً، فإن اختيار عدد محدود من الأسر في منطقة ما لشمولها ببرامج شبكات الأمان على أساس معايير قياسية؛ ثم تخصيصها بنمط محدد من المساعدة النقدية أو العينية، في مجال دون آخر، لا يحدث الأثر المطلوب، نظراً لتعدد أوجه الحرمان حيث إن الفقر نفسه هو ظاهرة متعددة الأبعاد، كما أن العوامل قد تكون متداخلة وتكون هناك علاقات سببية في ما بينها، بحيث إن إغفال أي بعد من الأبعاد في منظومة الحماية، يمكن أن يشكل ثغرة تنسف كل مفاعيل الحماية أو تضعف أثرها إلى حدود بعيدة. من هنا فإن أفضل نظام التغطية الشاملة، لفئات واسعة على أساس معيار سكاني أو اجتماعي، أو معيار جغرافي، وتعدد مجالات الحماية ليشمل أبعاد الفقر والحرمان الأساسية بشكل مترابط هو أكثر فعالية بما لا يقاس.

رسم حسان زهر الدين



ثمة اختلاف كبير بين مقاربة شبكات الأمان التقليدية وبين المقاربة التي ندعو إليها، فيما يختص بمعنى الوقاية. وبحسب فهمنا، فإن منظومة الحماية الاجتماعية يجب أن تشكل وقاية للأشخاص من الوقوع في الفقر، أي أن تحول دون إفقارهم، لا أن تكون وسيلة وقائية من نتائج وقوعهم في الفقر، إثر صدمة أو حدث. ويعني ذلك، أن منظومة الحماية الاجتماعية يجب أن تعزز قدرة الناس على التعامل مع المشكلات والصدمات، وأن تتحاشى أصلاً تعريضهم لهذه المخاطر من خلال احترام شروط العمل اللائق، وغيرها من الأسس التي يجب أن ينتظم على أساسها النشاط الاقتصادي والاجتماعي. فعندما تدفع للسيرة على حبل رفيع، من المرجح أن تسقط، وسوف تحتاج الى شبكة الأمان تحتك.

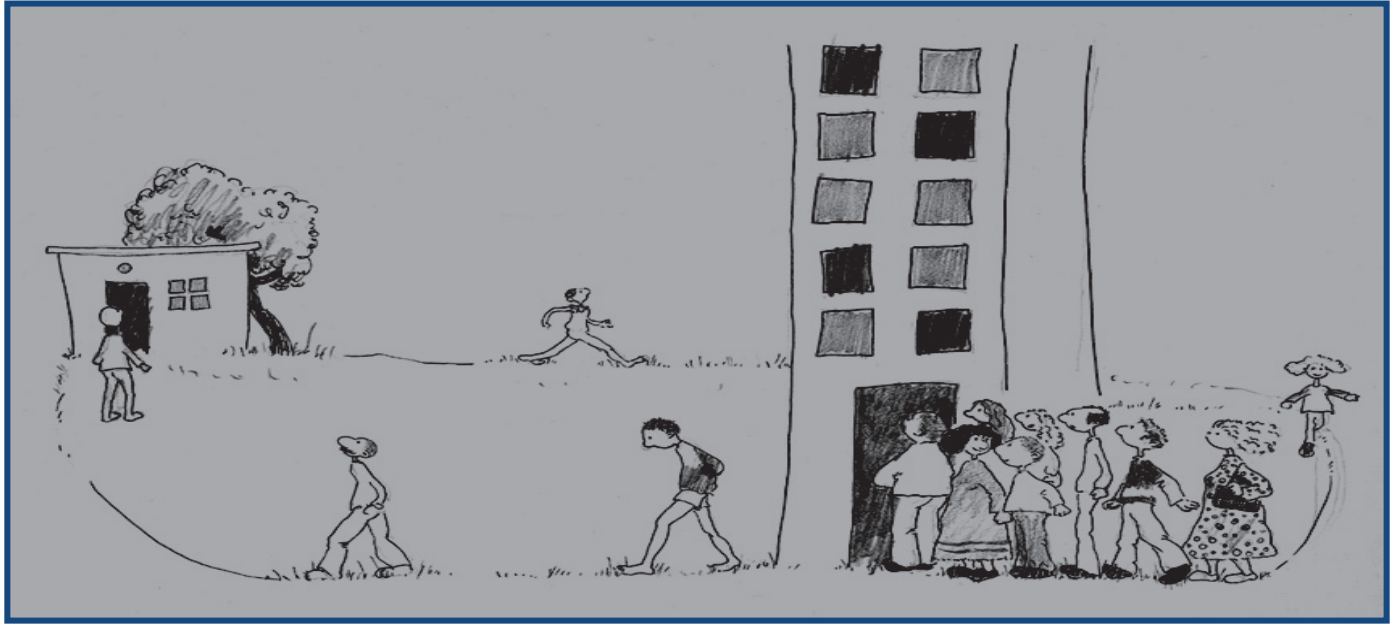


رسم حسان زهر الدين

التدخل المتناسب مع المشكلة وفي الزمن الحقيقي

يتعلق هذا الجانب من القصور في المقاربات التقليدية، في عدم التناسب بين التدخلات ووتيرتها وسرعتها، مع حجم المشكلات وسرعة تفاقمها. من الأمثلة على ذلك التفاوت الكبير من عمليات الصرف الجماعي أو التدهور في شروط العمل بفعل الخصخصة أو التحولات الاقتصادية التي تلقي بأعداد كبيرة من العاملين خارج أعمالهم السابقة، وتحد من آفاق التوظيف أمام قسم أكبر من الوافدين الجدد إلى سوق العمل، وبين إجراءات شبكات الأمان الاجتماعي التقليدية التي ترى الحل في برامج إعادة التأهيل التي لا تطال غالباً سوى أعداد محدودة، والتي لا تؤهل المستفيدين

فعلياً للعودة إلى سوق العمل في شروط مماثلة أو أفضل من السابق. والمشكلة الأساسية هنا، أن هذه المقاربة لا تعالج المشكلة من المصدر، ولا تسعى إلى ادخال أي تعديلات في ما يسمى الإصلاح الاقتصادي بحيث يكون أقل ضرراً، كما أنه لا يحمل الشركات والمؤسسات المعنية من القطاع الخاص أي مسؤولية ولا يطلب منهم أي دور فعلي وأساسي، سوى بعض الدعم لبرامج التأهيل على سبيل المثال، في حين تلقى المسؤولية الأكبر على الحكومات والمجتمع المدني، والتبعات الأكثر صعوبة على الذين دفعوا خارج سوق العمل، وتراجعت قدراتهم وفرصهم، وتحولوا إلى جيل إضافي من المحتاجين إلى الدعم والمساعدة.



رسم حسان زهر الدين

وفي زمن الأزمات الكبرى؟

غالباً ما تطلق الأدبيات التنموية الناقدة على تدخلات شبكات الأمان الاجتماعي وصف «المهدئات» أو الإجراءات «التجميلية». واذا ينطبق الوصف على معظم إجراءات شبكات الأمان في الأيام العادية، فكم بالأحرى عندما يتعلق الأمر بأوضاع استثنائية، مثل حالات الاحتلال والحروب الخارجية أو الأهلية، أو حالات النزاع الشديد المصحوب بفشل الدولة.

نكون هنا إزاء وضعية معقدة، إذ إن الأوضاع الاستثنائية، لاسيما ما ينتج عنها من لجوء ونزوح وقصور كبير في عمل أجهزة الدولة في توفير الخدمات الاجتماعية وخدمات البنى التحتية الأساسية، والأمن.. الخ، كل ذلك يزيد من الحاجة إلى التدخلات الفورية من النمط الغثائي من جهة أولى، كما أنه يطرح ضرورة لحظ الترابط الشديد بين مختلف جوانب الحرمان، وبين الإغاثي - الإنساني والحقوق، وبين التصدي للمشكلة الآنية والتأسيس لحلول

خصوصاً في الحالات التي تطول فيها الأزمة: وهذه هي الخاصية السائدة في منطقتنا العربية.

في وضع من هذا النوع، لا بد من نظرة مختلفة تماماً إلى منظومة الحماية الاجتماعية، حيث إن حياة الأشخاص وأمنهم الشخصي الجماعي معرض بشكل مباشر، وهو الأولي بالحماية كي يكون هناك من يفترض أن نقدم له الخدمات، ومن يفترض أن نقدم له الحلول البعيدة المدى وضمان حقوقه الإنسانية كافة. كما أن هذه الأوضاع تزيد من قوة الترابط بين أوضاع البلدان المتجاورة أو المعنية بالصراع ونتائجه، وتجعل من التدخلات المطلوبة أكثر دقة، إذ غالباً ما يجري التعامل بشكل سطحي مع الوضع المعقد، وغالباً ما يجري العمل على شمول فئات من السكان اللاجئين، وسكان البلدان المضيفة، بالأنواع نفسها من التدخلات بشكل غير مدروس، ما يخلق مشاكل إضافية ويشوه منظومات العمل الاجتماعي في هذه البلدان.



رسم حسان زهر الدين

البدائل المحتملة

أردنا من النقد المفصل للمقاربات التقليدية (شبكات الأمان على نحو خاص)، أن نقنع القارئ بالقصور الجوهرى لهذه المقاربات التقليدية، لاسيما عندما تكون تدخلات معزولة عن سياسات اجتماعية أكثر شمولاً، وعندما يجر اعتمادها بشكل غير نقدي. وقد اسسنا هذا النقد على التحليل وعلى التجارب العالمية العملية.

إن التحرر من سطوة هذه المقاربات بشكل حاسم وواضح هو أمر ضروري للانطلاق في البحث عن بدائل، هي غالباً بدائل مختلفة في الخلفية الفلسفية والمبادئ الموجهة، وفي توجه السياسات، وإن كان هناك تشابه في بعض التدخلات من الناحية الفنية أو التطبيقية، مع العلم أن أسلوب العمل مختلف ولا بد أن يقوم على الشراكة الحقيقية مع المجتمع المدني، والتوازن في الأدوار بين الحكومة والقطاع الخاص والمجتمع المدني، وبين الأطراف الوطنيين والأطراف الدوليين، على أساس مبدأ المسؤولية المشتركة لكن المتفاوتة.

نعود إلى مسألة الحماية الاجتماعية تحديداً، وسوف نركز بشكل خاص على مبادرة «أرضية الحماية الاجتماعية»، ليس بصفتها الصيغة الوحيدة لنظام الحماية الاجتماعية البديل، بل لكونها مبادرة قائمة فعلياً، وهناك ائتلاف دولي كبير يقف وراءها، على رأسه منظمة العمل الدولية ومعها منظمة الصحة العالمية وغيرها

من منظمات الأمم المتحدة، وأيضاً لكونها مبادرة ملموسة تتضمن اقتراحات قابلة للتطبيق في معظم الدول، لاسيما الدول الفقيرة، وهي مدعّمة بعدد من الأدوات التي تساعد الراغبين على تحويلها إلى سياسة وبرنامج وطنيين. باختصار اننا نركز عليها بصفتها مثلاً على المقاربة البديلة، التي تتوفر فيها مواصفات المقاربة التنموية القائمة على الحق.

المبادئ الموجهة

ثلاثة مبادئ موجهة لتصميم نظام الحماية الاجتماعية تبدو بالغة الأهمية:

المبدأ الأول: اعتبار الحماية الاجتماعية حقاً من حقوق الإنسان، والالتزام بمبدأ التغطية الشاملة بدلاً من مقارنة الاستهداف الضيق. وإدراج سياسة الحماية الاجتماعية في إطار الاستراتيجية الأوسع للتنمية الاجتماعية، إذ لا يتوقع أن يحقق أي مشروع منفرد للحماية الاجتماعية أثراً تنموياً قوياً ما لم يكن جزءاً من كّل مترابط.

المبدأ الثاني، تغطية الجوانب الرئيسية التي تشمل مختلف مجالات حياة ونشاط الأفراد والفتات السكانية والأعمار. فالأمر لا يتعلق بتقديم مساعدات للمعتمدين والفقراء جداً وحدهم، بل بحماية فتات واسعة من السكان من خلال توفير فرص العمل، ونظام التأمينات متعدد المجالات، وحماية العاطلين عن العمل، وشمول

الفئات السكانية ذات الحق من أطفال ومسنين أو أصحاب إعاقت. وأن تشمل الحماية مجالات الصحة والتعليم والسكن والعمل والبطالة، حيث يكون الكل جزءاً من استراتيجيات تنموية شاملة.

المبدأ الثالث تحقيق تقدم على صعيد تقليص الفقر بأبعاده المتعددة، واللامساواة، يكون محسوساً وقابلاً للقياس على الصعيد الوطني، ويكون قبل كل شيء مستقراً ودائماً، لا مجرد تحسن مؤقت في الإحصاءات، أو في فئة محددة جداً مستفيدة من نظام المساعدات أو من شبكة أمان.

عناصر المبادرة العالمية للحماية الاجتماعية

تتضمن المبادرة العالمية لأرضية الحماية الاجتماعية الدعوة إلى اعتماد حزمة تدخلات وسياسات تشمل المكونات الآتية:

1. ضمان الوصول المعتم إلى الخدمات الصحية الأساسية للجميع؛
2. ضمان كفاية الدخل أو توفير الحاجات لجميع الأطفال، وذلك من خلال نظام المنافع الخاصة بالأطفال؛
3. دعم الدخل مصحوباً بضمانات توظيف، وذلك من خلال برامج الأشغال العامة الموجهة للفقراء الذين هم في سن العمل وغير القادرين على تأمين المدخول الكافي في سوق العمل؛
4. ضمان حد أدنى من الدخل الآمن عبر المعاشات التقاعدية الأساسية الممولة من الضرائب والموجهة للمسنين وذوي الإعاقات ومن خسر المعيل الأساسي للأسرة.

لن نتوسع في شرح هذه المبادرة، وسوف يرد ذلك في مكان آخر من هذا التقرير، بل نكتفي بالإشارة إلى خصائصها الرئيسية الآتية:

- ✓ إنها مبنية على أساس منظور الحقوق: أي تتطلب إجراءات تشريعية ومؤسسية، وضمانات لاستمرار الإفادة من الخدمات المنصوص عليها بصفتها حقوقاً، لا تتأثر بالتغيرات السياسية والمؤسسية وبالصددمات والمشروطة من أي نوع.
- ✓ إنها تقوم على مبدأ التغطية الشاملة، لا

على أساس الاستهداف الضيق. وحتى في حال حصول تدرج في التنفيذ، فإن ذلك يتم بصفته تدرجاً نحو التغطية الشاملة تفرضه أسباب عملانية والنقص في الموارد. والتدرج لا يعني عودة عملية أو غير مباشرة إلى الاستهداف، بل يعني تطبيق مبدأ التغطية الشاملة على فئة أو منطقة.

✓ إنها تقوم على حزمة متكاملة من التدخلات التي تقدم دفعة واحدة للفئات أو المناطق أو الأسر المعنية، وأن تدار وتنفذ بشكل مشترك وموحد بعيداً من التجزئة القطاعية والتدخلات المعزولة.

على هذا الأساس، نرى أن هذه المبادرة تتوفر فيها الشروط الأساسية لكي نعتبرها بديلاً مناسباً وقابلاً للتبني والتحول إلى سياسات عملية على المستوى الوطني.

نظرة إجمالية إلى وضع البلدان العربية

نجحت معظم الدول العربية في تعميم التعليم ما عدا الدول الأقل نمواً؛ وكذلك حققت مستويات متقدمة من الرعاية الصحية الأولية للنساء والأطفال، وبعض الدول حققت مستويات متقدمة في مجالات صحية أخرى.

وبعض الدول لديها أنظمة ممنهجة لدعم الأسر الفقيرة (تونس، الأردن..)، ودولاً أخرى لديها تجربة متقدمة السياسات الاجتماعية المتكاملة والتدخلات المنطقية على المستوى اللامركزي (المغرب). كما أن البلدان التي لديها وفرة مالية، تملك عموماً نظام دعم للأشخاص ذوي الإعاقة، وللمسنين، والنساء ربات الاسر، ودعم لولوج الشباب إلى قطاع الاعمال.. الخ، وبعضها لديه نظام تعويض ضد التعطل (البحرين، الجزائر...)، وكذلك تقوم الدولة في بعض البلدان بدور في مجال الإسكان، وفي بعضها الآخر متروك للقطاع الخاص... الخ.

هذا عرض جزئي جداً لأنواع تدخلات الحماية الاجتماعية في البلدان العربية، والتقرير يتضمن عرضاً مفصلاً عن هذه الأنظمة في عدد من البلدان. لكن الاستنتاج العام، أن العناصر التي تتضمنها أرضية الحماية الاجتماعية ليست غريبة عن السياسات الاجتماعية في المنطقة، لكن الأمر لا يتعلق بإجراء أو تدخل محدد، بل بالنظام بصفته كلاً متكاملًا. وبشكل عام، لا تتوفر الشروط المطلوبة للحكم في أنها تملك نظاماً للحماية الاجتماعية، مشابهاً لأرضية الحماية الاجتماعية، وبالتالي يصعب القول إن هناك دولاً عربية تعتمد هذه

المقارنة بشكل ممنهج.

هناك تفاوتات بحسب البلدان، وقد تكون حزمة الخدمات التي تقدمها بعض الدول التي تتوفر على موارد مالية كبيرة، أكثر كرمًا مما جاء في أرضية الحماية الاجتماعية، التي تقتصر على الأساسيات. مع ذلك، لا يمكن اعتبار هذه الدول متسقة مع المقارنة، لأن الأمر لا يتعلق بالخدمات، بل يتوفر على عناصر نوعية أيضاً، لا سيما اعتماد منظور الحقوق، والتغطية الشاملة، والحزمة المترابطة.

فكرة عن خصائص الحماية الاجتماعية بحسب فئات البلدان في ما يختص بالحماية الاجتماعية، يمكن التمييز بين أربع فئات من البلدان العربية، على النحو الآتي:

1. دول رعايية ذات موارد،
2. دول ذات مستوى تنمية متوسط،
3. دول أقل نمواً،
4. دول تمر في ظروف احتلال وحروب بالغة القساوة.

1- الدولة الرعايية ذات الموارد

تقع ضمن هذه الفئة، بلدان مجلس التعاون الخليجي، والجزائر. وهي دول رعايية من نمط تقليدي أبوي (مجلس التعاون) أو دولتي (الجزائر)، ولديها موارد مالية ذات مصدر نفطي. نظام التغطية في هذه البلدان يمكن أن يكون «كريمًا» جداً (خصوصاً في دول مجلس التعاون الخليجي) ويشمل التعليم بكل مراحل، والصحة، والإسكان، ونظام مساعدات لفئات متعددة (أسر محتاجة، نساء، أشخاص ذوي إعاقات، مسنون... الخ) بمعزل عن حال الفقر.

أنواع الخدمات ودرجة الحماية التي يوفرها هذا النظام أوسع مما هو مقترح في أرضية الحماية الاجتماعية، ولكنه مبني على أساس التوزيع بقرار حكومي مركزي، وهو غير مستقر، إذ قد يتقلص عند تقلص الموارد، وقد يكون أكثر كرمًا استباقاً لتوترات محتملة أو لأسباب سياسية، كما أنه غير محصن بآليات دستورية وقانونية بالضرورة.

المشكلة الأكثر أهمية بالنسبة إلى هذه الدول، هي في الاستدامة. إذ إن الاستجابة إلى توقعات المواطنين المرتفعة وطلباتهم المستمرة التي تعودوا عليها في نظام أبوي يشعرون أنه ملزم برعايتهم، تعني الاضطرار إلى زيادة الإنفاق الحكومي ومبالغ المساعدات بشكل

مستمر من دون قاعدة محددة بموجب القانون تضبط ذلك. إن هذا النظام أكثر كرمًا من الناحية الكمية من نظام الأرضية الاجتماعية، ولكن التطوير المطلوب هو في خلفيته وآليات عمله والتوجه نحو مبدأ الحق، والدفتر، والعقلنة، بما يحقق المشاركة والاستدامة.

2- فئة البلدان ذات مستوى التنمية المتوسط

هذه المجموعة من الدول تتميز بتفاوت في السياسات وفي دور الدولة والأطراف الأخرى (المجتمع المدني والقطاع الخاص). أنظمة الحماية الاجتماعية فيها متفاوتة، بعضها أكثر تكاملاً (تونس، الأردن..)، وبعضها الآخر مجتزأ (لبنان). وبعضها الثالث يجمع بين تدخلات من فئات مختلفة من مساعدات، وبرامج وطنية أو قطاعية (المغرب). كما أن دور الدولة يتراوح بين دور متقدم وأساسي (الأردن، تونس)، وبين ما يقترب من الانسحاب شبه الكامل من التخطيط والاتكال على القطاع الخاص والمجتمع المدني (لبنان).

في هذه البلدان، مزيج من مقارنة الحقوق بشكل جزئي، مع توجه توزيعي، مع دور أكبر للجمعيات في بعض الحالات. كما يمكن أن توجد حالات لبرامج حماية قطاعية لفئة معينة تشبه توجه أرضية الحماية المشتركة، بما فيه برامج تنمية محلية أو برامج مساعدات اجتماعية للأسر الفقيرة، لكن لا يرقى إلى مستوى الحزمة المتكاملة ومنظور الحقوق، وهناك مشكلة موارد واعتماد نسبي على المساعدات.

التوجه الملائم هنا يتخلله مكون قطاعي بحكم تفاوت الأولويات والتطور المتفاوت بين القطاعات، ما يجعل الحزمة الوطنية مركبة بطريقة مختلفة بحسب البلد، مع دور أساسي للدولة في توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع، لا سيما التعليم والصحة، الذي ربما كان مكوناً مشتركاً بين جميع الدول في هذه الفئة. كما قد تكون هناك فئات خاصة لا بد من إيلائها اهتماماً خاصاً (أطفال الشوارع مثلاً، مناطق ريفية محددة، فئات سكانية خاصة... الخ). في هذه المجموعة من الدول، يمكن تضمين حزمة الحماية الاجتماعية مستوى أعلى مما جاء في الاقتراح العالمي، في قطاعات محددة، أو بالنسبة إلى فئات اجتماعية محددة.

3- الدول الأقل نمواً

الاقتراح الدولي لأرضية الحماية المشتركة، بما هو الحد الأدنى، صالح بقوة هنا، وينطبق على كل الدول الأقل نمواً، ومن لديه أوضاع قريبة منها. التمايزات القطاعية أقل أهمية في هذه المجموعة، وعموماً الأولويات مترابطة بقوة، وتخص المجموعة السكانية نفسها في البلد المعني، وبالتالي التطبيق المتكامل ودفعة واحدة

أكثر ضرورة. وللتدرج معنى خاص هنا، مشروط بالتقدم المتوازي في جميع العناصر المكونة للأرضية، دفعة واحدة قدرة الإمكان.

هنا مشكلة التبعية للتمويل الخارجي أكثر أهمية، وتصميم استراتيجيات تقلل من هذه التبعية في المدى المتوسط أمر ضروري. ما هو أساسي في الاقتراح الدولي، هو أنه قابل للتطبيق وللتمويل في هذه الدول الفقيرة، وعدم توفر ثروات لديها ليس ذريعة لعدم اعتماد هذه المقاربة التي هي أكثر ضرورة في البلدان الأقل نمواً، نظراً لحاجة فئات سكانية واسعة، وربما إجمالي السكان - ما عدا فئات محدودة، إلى نظام حماية اجتماعية شامل وفعال.

4- ظروف الاحتلال والحرب والنزاع الحاد

في حالة فلسطين، نحن نقرب من وضعية تبعية مشابهة لما هو عليه الأمر في الدول الأقل نمواً لجهة الاعتماد شبه الكامل على الدعم - التمويل الخارجي، ولكن مع خصوصية أن المجتمع يملك قدرات بشرية، لكنه تحت الاحتلال. بالإضافة إلى التبعية للتمويل الخارجي، فإن نظام الحماية الاجتماعية هو نظام توزيعي، وهو معرض للتقلبات بحسب توفر الموارد وعناصر أخرى (الاحتلال)، خارجة عن إرادة السلطة الوطنية، التي هي شبه سلطة يطلب إليها تحمل مسؤوليات مشابهة لأي حكومة في ظرف عادي.

في البلدان التي تواجه أوضاع نزاع حادة (سوريا، العراق، اليمن، الصومال... الخ)، وضعف أو فشل في أداء الدولة، وحالات نزوح ولجوء واسعة النطاق، الحماية الاجتماعية تتداخل مع الإغاثة والمساعدات الإنسانية. لكن، معظم الأحيان هذه الحالات تستمر

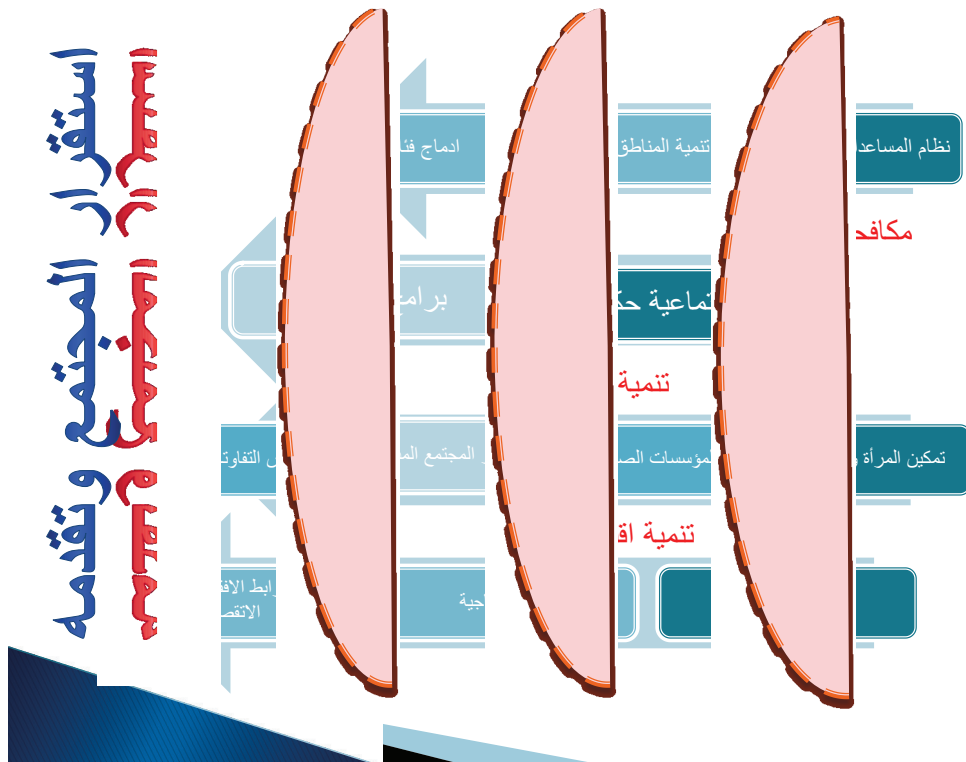
لسنوات، ولا بد من التنبه لمسألة حقوق الناس هنا (بما في ذلك اللاجئين والنازحون) ولوضع آليات أكثر فعالية واستدامة. منظور الحق يبقى صالحاً، وكذلك التعامل مع الأوضاع من خلال حزمة متكاملة من السياسات والتدخلات: والاقتراح المنطقي هنا، عالمياً وإقليمياً ووطنياً، هو لم لا تكون هناك حزمة أرضية حماية اجتماعية خاصة بحالات النزاع، تبدأ من حماية الحق في الحياة وصولاً إلى الحق في العودة؟.

أفكار ختامية

أرضية الحماية الاجتماعية، خصوصاً في الصيغة المقترحة عالمياً، هي الحد الأدنى لنظام الحماية الاجتماعية المبني على مبدأ الحق والتغطية الشاملة. ولا بد من النظر إليها بصفاتها عنصراً أساسياً من عناصر خطط مكافحة الفقر الوطنية. ولكن بشكل عام يجب تجاوز ذلك بحيث تساهم أرضية الحماية الاجتماعية في التنمية الاجتماعية وفي التنمية بشكل عام، وبما يتجاوز مكافحة الفقر.

يمكن أن يكون لأرضية الحماية الاجتماعية ثلاث وظائف أو ثلاثة مستويات للوظائف التي تؤديها:

- ✓ أن تكون مكوناً في خطط مكافحة الفقر،
- ✓ أن تكون مكوناً في استراتيجية التنمية الاجتماعية،
- ✓ أن تكون مكوناً في استراتيجية التنمية الاقتصادية والتنمية الشاملة في المجتمع.



الفكرة الرئيسة هنا، هي أن توفير نظام حماية اجتماعية فعال وواسع التغطية، من شأنه أن يعطي مفاعيل متسلسلة تبدأ من تخفيف آثار الفقر، إلى الحماية من الوقوع في الفقر، إلى تعزيز القدرات البشرية، إلى تعزيز المشاركة والمساواة بين الجنسين، والمساهمة في ردم التفاوتات الاجتماعية والمناطقية، والمساهمة في الاستقرار الاقتصادي والسياسي.

غن فرصة كهذه يجب ألا تفوّت.

15 تشرين الثاني / نوفمبر 2014

اعداد: د. محمد سعيد السعدي

استاذ باحث في الاقتصاد السياسي

المقدمة

يقوم صندوق النقد الدولي بدور مؤثر في رسم السياسات الاقتصادية والاجتماعية للبلدان الأعضاء، وغالباً ما تكون لتوصياته وتوجيهاته آثار مباشرة على الواقع المعيشي للسكان خاصة الفئات الاجتماعية محدودة الدخل والفقيرة. وإذا كان دور هذا الصندوق قد تراجع خلال العشرية الأولى من الألفية الثالثة، فإنه ما فتئ يسترجع تأثيره وهيمنته على الصعيد العالمي، مستغلاً الظروف الطارئة التي نجمت عن دخول الرأسمالية المعوملة في أزمة بنيوية عميقة لا زالت ترخي بظلالها على العالم بأسره إلى يومنا هذا. ولعل الجديد في العودة القوية لصندوق النقد الدولي، هو تدخله المباشر في معالجة أزمة منطقة اليورو، عبر فرض تبني سياسات تقشفية صارمة أضرت كثيراً بشعوب المنطقة، من دون أن تقود إلى تحسن محسوس في المؤشرات الاقتصادية، كمعدل النمو وعجز الموازنة العامة ومستوى الدين العمومي. وما لبث المجال الجغرافي لهذا التدخل يتسع مع اشتداد تأثير الأزمة الاقتصادية العالمية، خاصة في بلدان الجنوب. هكذا أصبح صندوق النقد الدولي يؤثر بقوة في رسم السياسات الاقتصادية والاجتماعية في عدد من البلدان العربية، حيث يبرز بشكل جلي طابعها التقشفي مع ما يصاحبه من تداعيات سلبية على المسألة الاجتماعية بصفة عامة والحماية الاجتماعية ودعم المواد الأساسية بصفة خاصة.

سنخصص القسم الأول من هذه الورقة لمناقشة نقدية للأدوار التي يقوم بها صندوق النقد الدولي، مع التركيز على تدخلاته في المنطقة العربية. في حين سنتطرق في القسم الثاني، إلى السياسات التقشفية التي يفرضها الصندوق على الدول العربية وتداعياتها السلبية على النمو الاقتصادي والمسألة الاجتماعية بصفة عامة. أما القسم الثالث فسنعالج من خلاله تأثير السياسات التقشفية، مسلطين الضوء على إشكالية دعم المواد الأساسية. وسنحاول في هذا الصدد إبراز مكامن الضعف في الحلول التي يقترحها صندوق النقد الدولي لهذه الإشكالية.

القسم الأول، أدوار صندوق النقد الدولي وتأثيره على الوضع الاقتصادي والاجتماعي في المنطقة العربية

1 - تطور الأدوار المنوطة بصندوق النقد الدولي

من أجل فهم سليم لقدرة تأثير صندوق النقد الدولي في رسم السياسات العامة للدول الأعضاء، يتعين أولاً التذكير بالمهام المنوطة به، وكيف تطورت عبر الزمن، لتجعل منه فاعلاً رئيسياً في هذا المجال حيث يفرض إرادة المساهمين الرئيسيين في رأسماله على هذه الدول، خاصة تلك التي ترغب في الاقتراض منه، ثم سنتطرق ثانياً إلى تدخلات الصندوق في المنطقة العربية.

1.1 عند إنشائه سنة 1944، أنيطت بصندوق النقد الدولي مهمة تنظيم الشروط المالية الملائمة للتوظيف الناجح للاقتصاد العالمي، شروط متصلة بتنظيم معدلات تبادل العملات بين الدول، وقد جاء في المادة الأولى من اتفاقية «بريتن وودز» أن أهداف الصندوق هي كالتالي:

أ - تعزيز التعاون الدولي في مجال النقد من خلال مؤسسة دائمة توفر آلية التشاور والتعاون بصد المسائل النقدية الدولية.

ب - تيسير توسع التجارة العالمية ومهوها المتوازن للمساعدة على تحقيق مستويات عالية من العمالة والدخل ومن تنمية الموارد الإنتاجية لكل الأعضاء كأهداف أولى للسياسة الاقتصادية.

ج - تعزيز استقرار التبادل النقدي والمحافظة على ترتيبات تبادل نظامية بين الأعضاء، وتجنب تخفيض قيمة العملات الناجم عن التبادل التنافسي.

د - المساعدة على إقامة نظام مدفوعات متعدد الاطراف فيما يتعلق بصفقات جارية بين الأعضاء، وإزالة القيود على التبادل الخارجي والتي تعوق وتكبح التجارة العالمية.

هـ - منح الدول الأعضاء الثقة بجعل الموارد العامة للصندوق متاحة لها مؤقتاً، في ظل ضمانات وافية من أجل توفير الفرصة لها (الدول) لتصحيح الخلل في ميزان مدفوعاتها من دون اللجوء إلى تدابير محبطة للازدهار الوطني والدولي.

و - تقصير مدة وتخفيف درجة الخلل في ميزان مدفوعات الأعضاء.

يتوفر صندوق النقد الدولي على موارد مالية وآليات للقيام بأدواره المختلفة هكذا واستناداً إلى المادة الرابعة للاتفاقية الخاصة بإحداث الصندوق، يمارس هذا الأخير رقابة مباشرة على السياسات العامة العريضة للحكومات، بما في ذلك السياسات المتعلقة بميزانية الدولة، النظام المالي والائتماني ومعدلات التبادل، السياسات المالية للحكومات المتعلقة بتنظيم ومراقبة البنوك والمؤسسات المالية الأخرى، إضافة إلى ذلك ينظر الصندوق إلى السياسات البنوية التي تؤثر على الأداء الاقتصادي الكلي مثل الدخل القومي، الاستهلاك القومي الإجمالي، الاستثمار والاعتماد المالي. ويصدر الصندوق إثر ذلك توصياته في هذا المجال.

كما يعمل على فرض شروط معينة على الدول الأعضاء الراغبة في الحصول على القروض التي يمنحها، لمواجهة خلل في ميزان المدفوعات وسعر العملة الوطنية. وعادة ما تتضمن هذه الشروط ضرورة تبني هذه الدول سياسات تقنع صندوق النقد الدولي بأن من شأنها توفير القدرة على سداد القرض خلال مدة أقصاها خمس سنوات. كما يملك صندوق النقد الدولي قنوات أخرى للتأثير في السياسات العمومية، وذلك من خلال «النصائح» التي يقدمها لصناع القرار على المستويين الدولي والوطني.

2.1 ابتداء من السبعينات أدت التعثرات العميقة التي عرفها الاقتصاد العالمي، كالتخلي النهائي عن أسس نظام بريتون وودز (معيار تبادل الذهب ونظام تعادل العملات) وتعويضه بنظام قائم على مبدأ تعويم العملات وتحرير حركة رؤوس الأموال من الرقابة التي كانت مفروضة عليها من طرف الدول للأمم، والارتفاع الكبير لأسعار البترول، وتفاقم أزمة المديونية في العديد من بلدان العالم الثالث، إلى «إعادة ولادة» الصندوق كمؤسسة فوق قومية مهيمنة تعمل على أسس مختلفة وأكثر قوة وتأثيراً. فمن جهة، سيتحول صندوق النقد الدولي من أداة لتلبية حاجة الدول الأوروبية والأمريكية الشمالية لمواجهة المشاكل الناجمة عن معدلات تبادل العملات (أي سعر عملة معينة مقارنة بأسعار العملات الأخرى) وموازن المدفوعات إلى «دركي» يعمل بشكل وثيق مع البنك الدولي

على إحداث تحول عميق في الهياكل الاقتصادية والاجتماعية لبلدان العالم الثالث للتكيف مع متطلبات الاقتصاد العالمي، خاصة تلك التي سقطت في فخ المديونية. لأجل هذا، سيشتد الصندوق من شروطه ورقابته على هذه الدول، حيث أصدر «دليل الشروط» الجديد سنة 1979 يحدد سلطاته بشكل أكثر دقة وصرامة، فأصبحت الاستفادة من قروض الصندوق مرهونة بتطبيق سياساته وبرامجه الهيكلية بعيدة المدى. من جهة ثانية، تجدر الإشارة إلى التحول الجذري الذي حدث على الفلسفة الاقتصادية التي توّطر توصياته وتدخلاته، إن على الصعيد الدولي أو القومي. فبعد أن كان يستلهم مبادئه، ولو جزئياً، من النظرية الاقتصادية الكينيزية التي فرضت ضبط آليات السوق عبر تدخل مؤسسات فوق قومية كصندوق النقد، أصبح من أشد المتحمسين للنظرية النيوليبرالية التي تقدس حرية الأسواق وأولوية المبادرة الخاصة وضرورة تراجع الدولة عن التدخل في الاقتصاد بعد صعود اليمين المحافظ إلى الحكم في كل من بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية. وروّج صندوق النقد الدولي بمعية البنك الدولي لهذا النموذج الاقتصادي ابتداء من الثمانينات في مختلف دول الجنوب، تحت ما اصطلح على تسميته بـ(توافق واشنطن) المبني على ثلاث ركائز: تحرير أو لبرلة الاقتصاد، الخصخصة، التقشف في المالية العمومية». غير أن تطبيق صفات صندوق النقد لمتحقق النتائج الموعودة، حيث لم تسجل بلدان الجنوب مكاسب تذكر، إن على مستوى معدل النمو، أو بنسبة الاستثمار، وخلق منصب شغل لائق.

بل أكثر من هذا، إن توصيات صندوق النقد الدولي لبلدان شرق آسيا بضرورة تحرير الأسواق المالية للاستفادة من الرساميل الخارجية، ساهم بشكل مباشر وجلي في حدوث الأزمة المالية الآسيوية لسنة 1979.

الأدهى من هذا هو التكلفة الاجتماعية الباهظة التي تحملتها شعوب العالم الثالث جراء تطبيق برامج التكيف الهيكلي. فإعطاء الأولوية لتحقيق التوازنات المالية (تقليص عجز الموازنة، الحد من التضخم والتحكم في ميزان المدفوعات)، أدى إلى خفض الإنفاق العمومي وتقليص الميزانيات المخصصة للقطاعات الاجتماعية، ما نجم عنه تدهور محسوس في الخدمات العمومية. كما ترتب عن رفع الدعم جزئياً أو كلياً عن المواد الأساسية وتحرير الأسعار ورفع تكلفة ولوج الخدمات العمومية، بالإضافة إلى تجميد الأجور وتخفيض قيمة العملة، ما نجم عنه انخفاض مهم في القدرة الشرائية للفئات المتوسطة والفقيرة. في مثل هذه الظروف، لم يكن مستغرباً أن

تندلع الاحتجاجات الاجتماعية والانتفاضات الشعبية المنددة بالمؤسسات الدولية والحكومات في مختلف بلدان الجنوب، مخافة سقوط الآلاف من الضحايا.

2- تدخل صندوق النقد الدولي في المنطقة العربية

يكتسي تدخل المؤسسات المالية الدولية، خاصة صندوق النقد الدولي، في المنطقة العربية طابعاً خاصاً باعتبار تشابك ما هو اقتصادي مع ما هو استراتيجي وسياسي. تدل الدراسات التجريبية على أن منح القروض والإعانات، يخضع لمحددات اقتصادية، كتدهور المؤشرات الماكرو-اقتصادية، وتفاقم اختلالات ميزان المدفوعات، ونفاد الاحتياطي من العملة الصعبة خلال الثمانينات. كلها عوامل دفعت بلداناً عربية عديدة، خاصة مصر والأردن والمغرب وتونس والجزائر، إلى أن تتأثر كثيراً بالمصالح السياسية (درجة القرب والصداقة من الدول الغربية، الموقف من الصراع العربي الإسرائيلي) والاستراتيجية (تزويد الغرب بالبترول، مشاكل الهجرة والإرهاب) للدول المانحة والتي تتحكم في عملية صنع القرار داخل المؤسسات المالية الدولية، حيث تهيمن مجموعة الدول السبع، خاصة الولايات المتحدة الأمريكية. وكما بين ذلك هاريغان في مقالته المذكورة أعلاه، يتأثر تلقي بلد عربي ما برنامجاً من صندوق النقد الدولي بعوامل اقتصادية وسياسية، وخصوصاً هذا الأخير. فقد تبين أن توقيع معاهدة سلام مع إسرائيل وتحسين أوضاع «الديمقراطية» يزيد من احتمال التوصل إلى اتفاق مع صندوق النقد الدولي. فالحاجة الاقتصادية وحدها لا تفسر حقاً توقيت قروض صندوق النقد الدولي، مع ذلك فإن التحرر السياسي، الذي غالباً ما يشهد أن النظم الحاكمة القائمة تواجه تحدياً من المعارضة الإسلامية، يبدو أن له تأثيراً على النحو الذي تظهره أهمية متغيرات الديمقراطية والانتخابات، وبالمثل فإن تغييراً في السياسة الخارجية، مثل توقيع معاهدة سلام مع إسرائيل، هو متنبئ جيد بقروض صندوق النقد الدولي.

باستثناء هذه الخاصة، تتقاسم الدول العربية المدينة نفس السمات التي طبعت بلدان العالم الثالث في تعاملها مع صندوق النقد الدولي والبنك الدولي حيث خضعت للمشروطية المتمثلة في تطبيق «توافق واشنطن»، فتم التحرير التدريجي للتجارة الخارجية ولبرلة الاقتصاد وتخفيض سعر العملة الوطنية، وانطلق مسلسل الخصخصة وتحرير الأسعار، وأعطيت الأولوية لتقليص عجز الموازنة العامة عبر خفض الإنفاق العمومي والزيادة في الضرائب غير المباشرة، وتم تجميد الأجور والتوظيف في القطاع العام.

لقد كانت لتطبيق وصفات صندوق النقد الدولي آثار سلبية على تنشيط الاقتصاد والدفع بعجلة الاستثمار وخلق وظائف، هذا عكس ما تم التبشير به، فعلى سبيل المثال لا الحصر، توضح الإسكوا في مسحها السنوي للتطورات الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة، أن ارتفاع البطالة في المنطقة هو نتيجة متراكمة لانكماش دوري دام طيلة عقدين. فمذ أوائل ثمانينات القرن العشرين حتى عام 2004، كان أداء اقتصادات منطقة الإسكوا أقل كثيراً من الإمكانيات التي تحتزنها. فبينما كان نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي ينمو بمعدل سنوي مقبول خلال السبعينات (4.33 في المئة)، انخفض بمعدل سنوي قدره 3.43 في المئة خلال الثمانينات، ثم عاد ليُسجل معدل نمو منخفضاً جداً لم يتجاوز 0.34 في المئة خلال التسعينات. وقد ارتبط الارتفاع المزمع في معدل البطالة بانكماش طال أمده في الأنشطة الاقتصادية لتبلغ البطالة معدلاً أعلى منه في أي منطقة أخرى من العالم (إذ يقدر بنحو 16 في المئة).

من جهة أخرى، ارتفعت التكلفة الاجتماعية لبرامج الإصلاح الاقتصادي المزعوم. فبالإضافة إلى تفاقم ظاهرة البطالة التي تتغذى من ولوج أعداد جديدة من السكان النشيطين إلى سوق العمل ولا يجدون فرص عمل بفعل الركود شبه الكامل للاقتصاد، وانكماش القطاع وتزايد حملات التسريح الجماعي جراء إغلاق الوحدات الإنتاجية أو تراجع نشاطها، اتسعت مظاهر الهشاشة والفقر، وعرف القطاع غير الرسمي توسعاً ملحوظاً منذ الثمانينات. وإذا كانت نسبة الفقر قليلة حسب المعايير الدولية في المنطقة العربية، فإن إجمالي الفقر، الذي يعرف بأنه نصيب السكان في ظل خط الفقر الوطني، هو أعلى من الأدنى مستويات الفقر المترتبة على استخدام خط الفقر الدولي المعادل لدولارين في اليوم. وهكذا فإن الفقر في البلدان العربية ظاهرة أكثر بروزاً وجلاءً مما يفترض. كما عانت القطاعات الاجتماعية، خاصة التعليم والصحة..من الضغط على الإنفاق العمومي. ويبقى رفع الدعم عن المواد الأساسية أو تقليصه من الأسباب المباشرة لتدهور القدرة الشرائية لفئات واسعة من المواطنين وانتشار الفقر والهشاشة. وقد نجم عن تردي الأوضاع هذا، تصاعد مد الغضب الشعبي في الشارع العربي، واندلاع انتفاضات الجوع في العديد من البلدان العربية، نذكر منها مصر وتونس والمغرب والأردن. ولم تنفع شبكات الحماية الاجتماعية لتلافي الآثار السلبية لبرامج التصحيح الهيكلي في الحد من الأضرار التي يتكبدها الفقراء، وهذا يعود لعدة عوامل من بينها قلة الإمكانيات المالية المرصودة لها وتعدد البرامج وضعف القدرات التدبيرية.

بقيت الإشارة إلى أن مظاهر الإقصاء الاجتماعي قد تفاقمت خلال

عافيتها وتنافسياتها. كما أن سياسات التقشف هذه، من شأنها أن تمكّن القطاع الخاص من استرجاع ثقته بالمنح الاقتصادي. فتخفيض الدولة نفقاتها، يعتبر مؤشراً على تخليها عن مزاحمة القطاع الخاص، فيما يحتاج إليه من قروض، على اعتبار أن الدولة اعتادت اللجوء إلى السوق النقدية والمالية لتمويل سياستها المالية التوسعية. من جهة أخرى، يعتبر تقلص المديونية العمومية مؤشراً على انخفاض في الضغط الضريبي على المدى المتوسط، ما يشجع المستهلكين والمنتجين على حد سواء على الزيادة في الاستهلاك والاستثمار، كما يؤثر إيجاباً على الدورة الاقتصادية وعلى تأمين وظائف.

إن تفاعل صندوق النقد الدولي بالتفاعل الإيجابي للأسواق مع السياسات التقشفية لا يصمد أمام التحليل الرصين. فمن جهة، ليس مؤكداً أن جميع الفئات الاجتماعية ستسترجع قدرتها على الاستهلاك والاستثمار، ذلك أن العبء الأكبر لخفض الإنفاق العام والضغط على الأجور، ستحملة الفئات المتوسطة والفقيرة ذات المنحى الاستهلاكي المرتفع، والتي تعتمد كثيراً على الخدمات العمومية. من جهة ثانية، من الصعب تصور المستهلك العادي وكأنه يتصرف بعقلانية تجاه تقلص النفقات العمومية، ذلك أن المواطن المهتد بفقدان عمله ومصدر عيشه، ستراجع ثقته في اقتصاد بلده، وسيتردد أكثر قبل أن يستهلك خوفاً من الاليقين تجاه المستقبل. من جهة ثالثة، سوف يؤدي اعتماد سياسات تقشفية بشكل متزامن بين اقتصادات مرتبطة ببعضها البعض، إلى درجة كبيرة كما هو الحال بالنسبة لمنطقة اليورو، إلى إبطال مفعول هذه السياسات على النمو بفعل تراجع الطلب لدى الشركاء الآخرين.

ب - آثار السياسات التقشفية على الاقتصاد والمجتمع في منطقة اليورو

هناك عدة قواسم مشتركة تجعل المقارنة بين الأوضاع في منطقة اليورو والمنطقة العربية جديرة بالدراسة والتحليل. فالمديونية العمومية والعجز المالي عرفا ارتفاعاً مهماً خلال السنين الأخيرة، ما نجم عنه مشاكل اقتصادية كبيرة. كما أدت الاختلالات الماكرو-اقتصادية إلى عودة قوية لصندوق النقد الدولي إلى المنطقتين المذكورتين، خاصة منطقة اليورو التي كان قد غادرها منذ ثلاثين سنة. كما أن دول المنطقتين أصبحت ساحة مفتوحة ومجالاً واسعاً لتطبيق السياسات التقشفية التي ينادي بها الصندوق. ويهمنا كثيراً الوقوف في هذا الصد

الثمانينات والتسعينات، كما أن ثمة دلائل توحى بأن اللامساواة في الثروة قد ازدادت سوءاً بنسبة تزيد عما أصاب الدخل من الترددي.

القسم الثاني، تأثير السياسات التقشفية الراهنة لصندوق النقد الدولي على المسألة الاجتماعية في المنطقة العربية.

لقد تعامل صندوق النقد الدولي مع تداعيات أزمة الرأسمالية المعولمة بكثير من التذبذب في المواقف. فبعد أن شجع الدول الأعضاء على اعتماد سياسات مالية ونقدية ذات طابع كينزي واضح لإنعاش الدورة الاقتصادية خلال سنتي 2009/2010 غيرت مقاربتة بشكل جذري فيما بعد، فأصبح يلحّ على ضرورة إعطاء الأولوية لمواجهة إشكالية المديونية العمومية وعجز الموازنة العامة اللذين تفاقما جراء تدخل الحكومات لإنقاذ اقتصاداتها من الركود. إن ما يهمننا في هذا القسم هو تبيان الأثر السلبي الواضح للإجراءات التقشفية التي فرضها صندوق النقد الدولي على المنطقة العربية، خاصة بعد اندلاع ما يسمى الربيع العربي، على المسألة الاجتماعية عامة والحماية الاجتماعية خاصة، على أن نخصص القسم الأخير من هذه الورقة لمناقشة الآثار على دعم المواد الأساسية.

السياسات التقشفية كحل للاختلالات الماكرو-اقتصادية حسب صندوق النقد الدولي

بعد أوروبا، فتح صندوق النقد الدولي جبهة جديدة في العالم العربي، مستغلاً ترددي الأوضاع الاقتصادية في البلدان التي حدثت فيها ثورات نتيجة غياب الاستقرار السياسي وتفاقم تداعيات أزمة الرأسمالية المعولمة، خاصة في منطقة اليورو على المنطقة العربية.

أ - تصور صندوق النقد الدولي لمواجهة الاختلالات الماكرو-اقتصادية

نظرية التقشف ونواقصها (كروكمان باتنابك، أورتز توسان)

يعتبر صندوق النقد الدولي تفاقم العجز المالي وعجز ميزان المدفوعات، سببين مباشرين لاتساع المديونية. ومن شأن تركيز جهود السلطات العمومية على محاربة هذه الاختلالات عبر سياسات تقشفية حازمة مثل خفض الإنفاق العمومي والضغط على الأجور والأسعار، أن يساعد اقتصادات الدول التي تعاني من الاختلالات الماكرو - اقتصادية أن تستعيد

الأطفال والمسنين داخل الأسرة.

بقي أن نشير إلى أن التقشف طال كذلك الميزانيات المخصصة للصحة عبر إجراءات للحد من التكاليف في المراكز الصحية العمومية وتكثيف أثمان الأدوية لتقترب من مستوى الأدوية الجنيسة وكذا تحميل المواطن جزءاً أكبر من مصاريف التطبيب والعلاج.

أما بالنسبة لأنظمة التقاعد، فقد عرفت تغييراً كبيراً من خلال رفع اشتراكات المجاورين، والزيادة في مدة الاشتراكات للاستفادة من التقاعد، وتأجيل سن الذهاب إلى التقاعد، وكذلك تخفيض قيمة المنح المقدمة للمتقاعدين. كما يلاحظ أن اعتماد «مرونة سوق الشغل» أدى إلى مراجعة الحد الأدنى للأجور، والتخلي النسبي عن تطبيق السلم المتحرك للأجور والأسعار، وإقرار لامركزية المفاوضات الجماعية، ما يضعف القدرة التفاوضية للمجاورين (وقع هذا في اليونان والبرتغال وإيطاليا وإسبانيا). مع العلم أن تسريح العمال الذي أصبح أكثر سهولة لم تصاحبه إجراءات لحماية من فقدوا عملهم من السقوط في فخ الفقر والهشاشة.

إن الآثار المدمرة للأزمة الاجتماعية الناجمة عن السياسات التقشفية المفروضة على دول منطقة اليورو باتت واضحة للعيان، فالبطالة بلغت نسباً غير مسبوقة في هذه المنطقة، خاصة وسط الشباب والعاطلين عن العمل لمدة طويلة (على سبيل المثال لا الحصر ارتفع معدل البطالة ثلاث مرات تقريباً بكل من إسبانيا واليونان حيث انتقل من 8,3 بالمئة سنة 2007 إلى 24 بالمئة سنة 2012).

كما تفاقمت ظاهرة «العمال الفقراء» جراء الزيادة في الأسعار وانخفاض القيمة الحقيقية للأجور (حدث هذا في المملكة المتحدة والبرتغال وإيطاليا وإسبانيا وإيرلندا واليونان). ويمكن القول بصفة عامة أن معدل الفقر قد ازداد في دول الاتحاد الأوروبي حيث ارتفع 5 بالمئة في النمسا خلال سنة 2011 و 4,7 في بلجيكا و 8,6 بالمئة في اليونان و 6,5 بالمئة في إيطاليا و 11,7 بالمئة في إسبانيا و 5,2 بالمئة في السويد .

كما تعمقت الفوارق الاجتماعية والطبقية، ما أصبح يهدد انسجام وتماسك المجتمع، حيث تضاعفت الثقة بين المواطنين وارتفعت الجريمة وتراجعت نسب النجاح المدرسي.

عند تأثير هذه السياسات على الحماية الاجتماعية. من جهة أخرى، من المنتظر أن تنعكس السياسات المالية والنقدية التقشفية في منطقة اليورو سلباً على العديد من الاقتصادات العربية التابعة لدول الاتحاد الأوروبي.

عكس توقعات صندوق النقد الدولي، لم ينتج عن السياسات التقشفية التي طبقتها دول منطقة اليورو، خاصة تلك التي تعرضت للتحدي من طرف الأسواق المالية بفعل ضخامة ديونها السيادية كاليونان وإيطاليا والبرتغال وإسبانيا وقبرص، تحسن ملموس في مستوى ثقة المتعاملين الاقتصاديين. ذلك ان السياسات التقشفية أدت إلى تراجع مستوى النشاط الاقتصادي وارتفاع معدل البطالة وتدهور القدرة الشرائية للمواطنين. في الوقت نفسه، أدت هذه السياسات إلى أزمة اجتماعية حقيقية سنبرز أولاً القنوات والآليات التي ساعدت على بروزها قبل التطرق إلى أهم مظاهرها.

من اهم الإجراءات التي تم اللجوء إليها لتنزيل السياسات التقشفية في أوروبا تقليص أو حذف الدعم المقدم لمواد كالمحروقات والكهرباء والمواد الغذائية والمدخلات الفلاحية، تجميد أو خفض كتلة الأجور في الإدارات العمومية، الزيادة في الضرائب على المبيعات والضريبة على القيمة المضافة، إصلاح أنظمة التقاعد، عقلنة و/أو تقنين أكبر لشبكات الأمان الاجتماعي، إصلاح منظومة الصحة، إصلاح سوق الشغل من أجل مرونة أكبر في عمليات توظيف وتسريح المجاورين.

ينبغي كذلك إضافة خصخصة المرافق العمومية في دول كاليونان والبرتغال وإسبانيا وإيطاليا (بيع الشركات الوطنية لتوزيع الماء والكهرباء وشركات النقل العمومي وكذا مؤسسات الخدمات الصحية).

كما تم حذف 1.1 مليون منصب شغل في الإدارة بالمملكة المتحدة. أما بالنسبة للأجور فقد تم تقليصها في الإدارة العمومية في كل من إيطاليا وإيرلندا، فيما جُمّد معظمها في المملكة المتحدة. ومن الملاحظ أن ثلاثة على الأقل من الإجراءات التقشفية المذكورة أعلاه تهم مباشرة الحماية الاجتماعية. فبالإضافة إلى حذف أو خفض دعم المواد الأساسية الذي يعتبر آلية للمساعدة الاجتماعية، يلاحظ أن دول منطقة اليورو قلصت بشكل محسوس الميزانيات المخصصة لأنظمة التأمين الاجتماعي (ميزانيات كل من اليونان وليتوانيا والبرتغال 5%، ورومانيا تراجعت بأكثر من 5% سنة 2011)، ما يعني انخفاضاً في القيمة الإسمية للتعويضات العائلية وتعويضات السكن وكذلك منح الإعاقة. ومن المحتمل جداً أن تتأثر النساء أكثر بهذه الإجراءات، بالنظر إلى دورهن في رعاية

ج - آثار السياسات التقشفية على البلدان العربية

- مقارنة صندوق النقد الدولي لبلدان الربيع العربي

ان مقارنة صندوق النقد الدولي النيولبرالية للاقتصادات العربية لم تتغير بعد الربيع العربي، إذ تعتبر المؤسسات المالية الدولية (صندوق النقد الدولي والبنك الدولي) أن الإصلاحات الاقتصادية التي اعتمدها البلدان العربية في السابق كانت صالحة، غير أن تطبيقها على أرض الواقع لم يكن سليماً إذ تأثر سلباً بتراجع مصداقية الدولة وضعف المشاركة الشعبية وغياب المحاسبة وطغيان الرشوة والمحسوبية. ليسود الانطباع بأن هذه الإصلاحات تعمق اللامساواة وتستفيد منها فقط النخبة المرتبطة بالسلطة.

ينطلق تحليل صندوق النقد الدولي، وهو من المهندسين الرئيسيين لـ «شراكة دوفيل»، لأوضاع الاقتصادات العربية لما بعد الربيع العربي، من تأثير العوامل الخارجية والداخلية عليها وحجم التحديات التي تواجهها. فعلى المستوى الخارجي هناك مؤشرات معاكسة تتمثل في بطء النمو العالمي والركود الاقتصادي في منطقة اليورو، إضافة إلى ارتفاع أسعار الغذاء والوقود وانتقال تداعيات الأزمة السورية إلى بلدان الجوار. وتتسم الأوضاع الداخلية بأجواء عدم اليقين وتعثر الإصلاحات السياسية الجارية مع ميل الحكومات لزيادة دعم المواد الأساسية رغم استمرار الاحتياجات الكبيرة للتمويل. لقد أدت هذه العوامل مجتمعة، حسب صندوق النقد الدولي، إلى ضعف في النمو واستمرار معدلات البطالة المرتفعة، بالإضافة إلى اتساع الاختلالات في الأرصدة المالية العامة والحسابات الخارجية، مع نزوب الهوامش الوقائية المتاحة من خلال السياسة الاقتصادية (للمزيد من التفاصيل، انظر مسعود احمد، الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، آفاق الاقتصاد الإقليمي، صندوق النقد الدولي، نوفمبر 2012). للخروج من هذا الوضع، يرى صندوق النقد الدولي ضرورة إعطاء الأولوية للحفاظ على الاستدامة الخارجية والمالية وتقليص المديونية العمومية. لهذا يجب تحريك آليات السياسة المالية العامة والسياسة النقدية لتوفير شروط النمو الشامل لكل قطاعات المجتمع. فمن جهة، ينبغي ضبط الأوضاع المالية العامة وتحسين جودة الاستثمارات العامة مع تعزيز شبكات الأمان الاجتماعي الموجهة للفقراء. ومن جهة ثانية، يجب اعتماد سياسة نقدية تتوخى اليقظة حيال الآثار التضخمية اللاحقة وتعزيز مرونة أسعار الصرف وتوسيع أدوات السياسة في الأجل المتوسط. بالموازاة مع هذا، يجب الاستمرار في الإصلاحات الهيكلية من خلال مراجعة القواعد المنظمة لسوق الشغل وإصلاح نظم التعليم مع العمل

على تنظيم الأعمال والحوكمة (معاملة مؤسسات الأعمال على أساس من الشفافية والمساواة والحد من المعوقات أمام دخول وخروج مجال الأعمال)، وكذلك تحسين الحصول على التمويل. يتضح من هذا العرض لتصور صندوق النقد الدولي، بأنه يعتمد المقاربة نفسها التي قدمناها سابقاً، ومفادها باختصار، أن التحكم في العجز المالي عبر اعتماد سياسة تقشفية كفيل بإرجاع الثقة للقطاع الخاص المعول عليه ليكون قاطرة للنمو الاقتصادي (لقد خصصنا المربع رقم 1 لعرض الالتزامات الرئيسية للحكومات العربية تجاه صندوق النقد الدولي). وبما أنه سبق لنا نقد تصور صندوق النقد الدولي لمواجهة آثار أزمة الرأسمالية المعولمة على اقتصادات الدول، سنخصص ما تبقى من هذا القسم لمناقشة الآثار المحتملة لتوصيات الصندوق التقشفية على الأوضاع الاجتماعية في بعض الدول العربية، بما فيها الحماية الاجتماعية.

«الآثار المحتملة للسياسات التقشفية على المسألة الاجتماعية»

تكشف دراسة الإجراءات التقشفية التي يوصي بها صندوق النقد الدولي في المجال الاجتماعي بالنسبة للمنطقة العربية، تطابقاً شديداً مع ما هو ساري المفعول في دول الاتحاد الأوروبي، وهو ما يبرهن مرة أخرى على دوغمائية هذه المؤسسة وعدم قدرتها على ابتكار حلول وآليات مناسبة للأوضاع المحلية المختلفة من بلد إلى بلد. هكذا نجد أن حزمة الإجراءات التي شرعت دول عربية عديدة في تنفيذها، هي نفسها التي ناقشناها سابقاً في هذه الورقة كما يتضح من الجدول رقم 1. هكذا يلاحظ أن الإجراءات التقشفية الأكثر شيوعاً في العالم العربي تتمثل في التقليل من الدعم المقدم للمواد الأساسية (طبق في تسع دول من أصل عشر التي شملها المسح)، وتخفيض أو تجميد كتلة الأجور في القطاع العام (طبق في سبع دول من أصل عشر)، وكذلك الزيادة في الضرائب على الاستهلاك (طبق في سبع دول من أصل عشر). كما شمل إصلاح أنظمة التقاعد وإحداث شبكات الأمان الاجتماعي خمس دول من أصل عشر. سنركز في ما تبقى من هذه الفقرة على مناقشة الآثار المرتقبة لتجميد الأجور وتطبيق مرونة الشغل ورفع الضرائب على الاستهلاك، على أن نتطرق بشيء من التفصيل إلى آثار تخفيض الدعم المقدم للمواد الأساسية وإحداث شبكات الأمان الاجتماعي في القسم الأخير من هذه الورقة.

Table1: Adjustment Measures in the Middle East and North Africa 2010-2013

Country	Limiting Subsidies	Wage bill cuts/caps	Increasing consumption taxes	Pension reform	Rationalizing and targeting safety nets	Health reform	Labor reforms
Algeria	X	X			X		
Djibouti	X	X	X				
Egypt	X		X	X	X	X	
Iran	X		X				
Iraq	X						
Jordan	X	X	X	X	X	X	
Lebanon		X	X	X	X	X	
Morocco	X	X		X	X		X
Tunisia	X	X	X	X			
Yemen	X	X	X				
Total	9	7	7	5	5	3	1

Source: Author's analysis of 314 IMF country reports published from January 2010 to February 2013

سيكون لتجميد أو تقليص كتلة الأجور في القطاع العام عواقب سلبية على مستوى التنمية البشرية في العديد من البلدان العربية التي تشكو من نقص كبير في الطاقات البشرية المتوفرة من مدرسين وأطباء وممرضين وعاملين في الحقل الاجتماعي. فعلى سبيل المثال لا الحصر، يحتاج بلد كالمغرب إلى توظيف أزيد من سبعة آلاف طبيب وتسعة آلاف ممرض لتلبية الحاجات الأساسية في القطاع الصحي وتحسين الخدمات المقدمة للسكان خاصة في القرى. كما أن تجميد الأجور وعدم تعديلها لتتماشى ومعدل التضخم، سيضر بالقدرة الشرائية للعاملين في القطاع العام، خاصة في القطاعات الاجتماعية الحيوية، ما سيزيد من ظاهرة الغياب عن العمل وتنامي العمل في القطاع غير الرسمي وتفاقم هجرة العقول والكفاءات إلى الخارج، وسيؤدي كل هذا إلى تراجع ملحوظ في الخدمات العمومية المقدمة، خاصة في الأحياء الشعبية بالمدن وفي القرى.

أما فيما يتعلق بتطبيق مرونة الشغل عبر إجراءات من قبيل تسهيل عمليات التسريح الفردي والجماعي للعمال وتخفيض التعويضات المقدمة لهم وتشجيع العمل بعقود محددة المدة، فمن غير المؤكد أنها سترفع من تنافسية الوحدات الإنتاجية التي ترتبط بعوامل أخرى أكثر تأثيراً كمستوى الإنتاجية وكفاءة التدبير والقدرة على الابتكار، في حين سوف تؤدي إلى مزيد من الهشاشة بالنسبة للعمال وتدني الأجور في ظروف تتميز بانكماش الدورة الاقتصادية.

من جهة أخرى، سيكون لزيادة الضرائب غير المباشرة آثار سلبية على الاستهلاك، إذ سترتفع الأسعار ما سيؤدي إلى تقلص القدرة الشرائية لفئات واسعة من المجتمع، خاصة الفئات الفقيرة التي تخصص جزءاً أكبر من مدخولها لاستهلاك المواد الأساسية، وهذا يعكس الطبيعة غير العادلة للضرائب على الاستهلاك مقارنة مع الضرائب المباشرة على الشركات أو على الدخل أو الثروة.

المربع رقم 1 البرامج التقشفية لبعض البلدان العربية (مقارنة صندوق النقد الدولي)

المغرب «اتفاق وقائي مع صندوق النقد الدولي» (مذكرة برنامجية، المغرب، 5 أبريل 2013، الموقع الإلكتروني للصندوق)

المشكلة «اتفاق عجز الموازنة نتيجة تزايد تكلفة دعم المواد الأساسية وارتفاع فاتورة الأجور

الأولويات»

1 - اتباع مسار تقشفي من أجل إعادة بناء الاحتياطات المالية الوقائية وضمان استمرارية أوضاع المالية العامة على المدى المتوسط، وذلك من خلال إحلال البرامج الاجتماعية الموجهة بدقة محل الدعم المعمم ذي التكلفة المرتفعة وإصلاح نظام التقاعد.

2 - إعادة بناء الاحتياطات الوقائية في الحسابات الخارجية وتعزيز القدرة التنافسية عبر إجراء إصلاحات هيكلية وزيادة مرونة سعر الصرف.

3 - دعم تحقيق نمو أعلى وأكثر شمولاً عبر تعزيز الحوكمة الاقتصادية وتحسين مناخ الأعمال.

4 - المحافظة على الأوضاع النقدية والمالية الكافية، والحفاظ على الاستقرار المالي

مصر: اتفاق تمهيدي من أجل قرض بقيمة 4.8 مليار دولار أمريكي، (حسب بيان صحفي لصندوق النقد الدولي بتاريخ 20 نوفمبر 2012)

– دعم برنامج حكومي يجعل من المالية ركيزته الأساسية من خلال خفض الهدر في الإنفاق عبر إصلاح دعومات الطاقة واستهداف الدعم للفئات المستضعفة ورفع الإيرادات المحلية عن طريق رفع تصاعدية ضريبة الدخل وتوسيع قاعدة الضرائب العامة على الإيرادات. سيساعد خفض العجز المتوقع في تخفيف عبء الدين العام ويحرر التمويل لدعم النفقات الاجتماعية وهو القطاع الخاص.

- تحسين حوكمة القطاع العام

توجيه السياسات النقدية وسعر الصرف نحو خفض التضخم على المدى المتوسط وتعزيز التنافسية

و ضمان بيئة عادلة ومنافسة للأعمال

«ملحوظة»: لم تدعن الحكومة المصرية للشروط التقشفية للصندوق واختارت عوض ذلك سياسة إرادوية لتنشيط الدورة الاقتصادية (لمزيد من التفاصيل انظر

July 2013 ، News Daily Egypt new finance minister plans stimulus not austerity (doc)

الأردن: (مذكرة برنامجية، 3 أغسطس 2012، موقع صندوق النقد الدولي)

الأولويات: برنامج للتقشف المالي مقبول اجتماعياً ومدعم باتفاق للاستعداد الائتماني (Stand Buy Agreement) مدته 36 شهراً بقيمة 2 بليون دولار. (1)

التحديات الأساسية:

أ - خفض مواطن الضعف في المالية العمومية عن طريق ضبط أوضاع المالية العامة على المدى القصير والمتوسط وتدعمه إصلاحات في الإنفاق والضرائب مع حماية شرائح السكان ذوي الدخل المنخفض.

ب - إعادة شركة الكهرباء الوطنية إلى مستوى استرداد التكلفة.

ج - القيام بإصلاحات هيكلية لتحسين مناخ الأعمال وتعزيز الشفافية مع النهوض بمستوى المهارات في سوق العمل من أجل نمو مرتفع يشمل الجميع.

الأسر ذات الدخل المحدود من تكاليف الوقود المرتفعة. وعوضاً من استهداف محدودي الدخل مباشرة، تميل بعض الحكومات إلى ابقاء أسعار جميع المنتجات البترولية أقل من الأسعار الدولية، بصرف النظر عما إذا كان استخدامها يتم من قبل الفقراء أو الاغنياء. كما يسعى دعم أسعار الطاقة إلى تشجيع الصناعات المحلية لتحفيز الشركات على توفير السلع والخدمات للمستهلكين بأسعار معقولة، والمساعدة في حمايتها من المنافسة الأجنبية وتعزيز قدراتها التنافسية التصديرية وحماية العمالة المحلية. رابعاً، تعمل الحكومات على تيسير الاستهلاك في مواجهة تقلبات أسعار الطاقة من خلال دعم الأسعار المحلية عندما تكون الأسعار في الأسواق الدولية مرتفعة، وزيادة الضرائب عندما تكون الأسعار العالمية منخفضة. كما يحاول التدخل الحكومي تحاشي الضغوط التضخمية التي تولدها الزيادات العالمية في أسعار السلع الرئيسية.

وإذا كان التركيز يقع على الدعم المقدم للطاقة في البلدان العربية نظراً لثقله، إذ بلغ حجمه 237 بليون دولار سنة 2011 أي ما يعادل 8.6% من إجمالي الناتج الداخلي للعالم العربي مقابل 0.7% لدعم المواد الغذائية (2). إن دعم الغذاء لا يقل أهمية، نظراً لدوره الاجتماعي والاقتصادي. فسياسة دعم الغذاء في بلد كمصر لمدة تزيد عن خمسين سنة تشير إلى نوع من الالتزام السياسي والاجتماعي من قبل السلطات العمومية لتوفير السلع الأساسية للمواطنين بأسعار مناسبة، رغم أنها بدأت تميل منذ منتصف الثمانينات إلى الحد من تكلفة برامج دعم السلع الغذائية تحت ضغوط الموازنة والمؤسسات المالية الدولية. وعلى العموم يكون الهدف الأساسي من سياسات دعم الغذاء اقتصادياً واجتماعياً، متمثلاً في الحد من الفقر والعدالة الاجتماعية وإعادة التوزيع. كما يمكن أن يكون الحافز لهذه السياسات هو التعامل مع أزمة أو كارثة طارئة، أو الحصول على الدعم السياسي وتنمية الولاء في إطار نوع من العقد الاجتماعي بين الحاكم والمجتمع.

ب - تصور صندوق النقد الدولي لإصلاح نظام دعم الطاقة في العالم العربي

يركز صندوق النقد الدولي في تحليله لنظام دعم الطاقة في العالم العربي على جوانبه السلبية، وهي كما يلي حسب الصندوق (انظر، دعم أسعار الطاقة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، منشورات صندوق النقد الدولي، 2013) أولاً، التكلفة المرتفعة للدعم، إذ يقدر الصندوق دعم الطاقة قبل الضريبة، أي الدعم المحسوب على أساس الفرق بين قيمة الاستهلاك بالأسعار

يعتمد صندوق النقد الدولي على مقارنة تختزل الحماية الاجتماعية في جانبها المرتبط بالمساعدة الاجتماعية والإعانات المقدمة للمحتاجين فقط، غاصاً الطرف عن الجوانب الأساسية المرتبطة بالتأمين الاجتماعي كأداة للتخفيف من المخاطر المرتبطة بدورة الحياة كالممرض والبطالة والتقدم في السن والإصابات. ويرجع هذا الاختزال أساساً إلى كون صندوق النقد لا يهتم بالحماية الاجتماعية إلا من خلال تأثيرها على عجز الموازنة العامة، ذلك ان جزءاً أساسياً من المساعدة الاجتماعية يقدم على شكل دعم مباشر للمواد الأساسية تتحملة الموازنة العامة للدولة. وتعتبر المؤسسة المالية الدولية أن هذا الدعم يرهق موازنة الدولة ويعتبر عاملاً رئيسياً لتفاقم العجز المالي للدولة. إن ما يهمنا في هذا القسم الأخير من الورقة هو نقد مقارنة صندوق النقد الدولي للحماية الاجتماعية عبر تبيان محدودية إصلاح نظام دعم المواد الأساسية كما يروج له الصندوق، والوقوف عند آثاره السلبية على الاقتصاد والمجتمع.

1 - تعريف مفهوم الدعم وأدواره الاقتصادية والاجتماعية.

يتم تعريف الدعم بأنه «أي تدابير تبقي الأسعار بالنسبة للمستهلكين أقل من مستوى السوق أو تبقي الأسعار بالنسبة للمنتجين فوق مستوى السوق أو تخفض التكاليف بالنسبة للمستهلكين والمنتجين من خلال منح دعم مباشر أو غير مباشر». ويحتسب حجم الدعم حسب مقارنة «الفجوة التسعيرية»، أي بمقارنة السعر الملاحظ لسلعة أو خدمة ما بسعر معياري أو مرجعي معين. فبالنسبة للطاقة مثلاً، تقدر المنظمات الدولية حجم الدعم المقدم على أساس الفرق بين أسعار الوقود في الأسواق العالمية والأسعار التي تباع بها هذه الأنواع من الوقود محلياً.

يلعب الدعم المقدم للمواد الأساسية عدة ادوار، اجتماعية واقتصادية. يهدف الدعم المقدم لاستعمال الطاقة أولاً إلى توسيع فرص الحصول على هذا المنتج الاستراتيجي والحيوي، وذلك من خلال الحد من تكلفة الوقود المستعمل من طرف الأسر مثلاً للطهي والتدفئة أو للحصول على الكهرباء. كما يستعمل الدعم أيضاً للمساعدة في توسيع البنية التحتية الضرورية مثل شبكات الكهرباء في المناطق الريفية، من خلال الدعم المباشر للمنتجين أو من خلال دعم المستهلكين، والذي يقلل من تكاليف التوصيلات المنزلية الأولية للشبكات. أما العامل الثاني وراء دعم أسعار الطاقة فيكمين في حماية

الاهتمام إلى الجانب التضليلي لاستعمال عبارة «إصلاح دعم الطاقة» في حين يتعلق الأمر في الحقيقة بالإلغاء التدريجي لهذا الدعم مع إحداث شبكات للأمان الاجتماعي تستهدف حماية الفئات الأكثر تضرراً من هذه السياسة.

— تأثير سلبي على النمو والأسعار إن الزيادة في أسعار المواد الأساسية ستؤثر سلباً على الطلب الداخلي والنمو والتشغيل على الأقل على المدى القصير. فعلى سبيل المثال، بينت دراسة حديثة للمندوبية السامية للتخطيط بالمغرب أن الزيادة في أسعار الطاقة التي أقدمت عليها الحكومة المغربية في شهر سبتمبر من هذا العام ستؤثر كالتالي على المؤشرات الماكرو-اقتصادية» سينخفض معدل النمو ب 0.15 بالمائة سنة 2013 و 0.48 بالمائة سنة 2014.

وذلك جراء تراجع الطلب الداخلي، في حين ستسجل أسعار الاستهلاك الداخلي زيادة بنسبة 0.37 بالمائة و 1.1 بالمائة بالنسبة للفترة نفسها. بالمقابل، سيتراجع معدل عجز الموازنة العامة ب 0.18 بالمائة سنة 2013 و 0.58 بالمائة سنة 2014.

— محدودية إحداث شبكات للأمن الاجتماعي «رغم وجود عدة تدابير تخفيفية كدعم الطاقة الموجه واستخدام شبكات الأمان الاجتماعي القائمة وبرامج الأشغال العامة، إلا أن التحويلات النقدية الموجهة تبقى الإجراء الأكثر طموحاً والتدبير التخفيفي المفضل لدى صندوق النقد الدولي. ويقوم هذا الإجراء الذي يلغي أي دعم للطاقة على استعمال الوفورات في الميزانية لتمويل برامج تحويلات نقدية موجهة نحو الفقراء. وقد تكون هذه التحويلات مشروطة بالالتزام الأسر المستفيدة بإرسال أبنائها وبناتها إلى المدرسة، والولوج إلى الخدمات الصحية العمومية. وإذا كانت التحويلات النقدية تتمتع بمزايا عديدة، فإنها لا تخلو من شوائب تحد من فعاليتها في محاربة الفقر. فهي تتطلب تكاليف إدارية وتكاليف خاصة قد تصل إلى 30 بالمائة.

من الموارد المخصصة للبرنامج، كما أنها تطرح مشاكل مرتبطة بتقييم مستويات الدخل وتحديد المستفيدين، ما يؤدي إلى عدم اكتمال التغطية فضلا عن الوصمة الاجتماعية. وتكتسي هذه الحواجز أهمية خاصة في عدد من البلدان العربية، بالنظر إلى ضعف المؤسسات الإدارية وتفشي الفساد والرشوة والمحسوبية. من جهة أخرى، يبين عدد من الدراسات محدودية التحويلات النقدية الموجهة لمعالجة الفقر. فرغم التحسن النسبي المسجل في مجال التمدرس والصحة والتغذية، إلا أن الآثار في ما يخص تراجع الفقر، تبقى ضعيفة على المدى

العالمية وقيمه بالسعر المحلي، في منطقة الشرق الأوسط ككل بما يقارب 22 بالمائة من الإيراد الحكومي. كما تمثل نحو نصف دعم الطاقة العالمي. ثانياً، لا يوفر دعم الطاقة حماية فعالة للقدرة الشرائية للفئات المعوزة، فيما يؤثر سلباً على الموازنة العامة للدول وميزان المدفوعات. ويحدث أيضاً تشوهات في هيكل الأسعار تضر بالاقتصاد وتخصيص الموارد. ورغم أن الأسر تستفيد مباشرة من الأسعار المنخفضة للطاقة المستعملة في الطهي والتدفئة والإنارة والنقل الشخصي، وبشكل غير مباشر من خلال انخفاض تكاليف إنتاج السلع والخدمات الأخرى التي تشكل الطاقة إحدى مدخلاتها، إلا أن الملاحظ أن هناك نوعاً من اللامساواة في الاستفادة من دعم الطاقة، حيث تستحوذ الفئات الميسورة بنسبة أكبر من القيمة الإجمالية للدعم، مقارنة بالفئات المتوسطة والفقيرة. وتحيل دراسة صندوق النقد الدولي، على سبيل المثال لا الحصر، إلى حالة السودان، حيث يستفيد أدنى 20 في المائة من السكان من 3 في المائة فقط من الدعم المقدم لاستهلاك الوقود، فيما يتلقى أغنى 20 في المائة من السكان أكثر من 50 في المائة منه.

ثالثاً، يستنزف الدعم المقدم للطاقة جزءاً مهماً من الإنفاق الحكومي على حساب قطاعات أخرى كالبنيات التحتية والتعليم والصحة. ففي مصر مثلاً، يبلغ مجموع دعم الطاقة ثلاثة أضعاف الإنفاق على التعليم وسبعة أضعاف الإنفاق على الصحة. رابعاً وأخيراً وليس آخراً، ينجم عن دعم الطاقة إفراط في استهلاكها، ما يؤدي إلى تفاقم ظاهرة التلوث والاختناقات المرورية، كما أنه لا يشجع على الاستثمار في كفاءة الطاقة والنقل العمومي والطاقة المتجددة. ورغم وجود عراقيل أمام الإصلاح كالمعارضة من فئات محددة تستفيد من الوضع الراهن وعدم وجود معلومات تتعلق بحجم الدعم وأوجه قصوره وغياب مصداقية الحكومة وقدراتها الإدارية، يعتبر صندوق النقد الدولي أن لإصلاح دعم الطاقة عدة إيجابيات، ما سيدعم النمو، كما أنه سيساعد على تقليص عجز الموازنة وأسعار الفائدة، ما سيحفز الاستثمارات في القطاع الخاص ويعزز فرص النمو الاقتصادي. أما العناصر الأساسية المكونة للإصلاح، فتتمثل في اعتماد التدرج في زيادة الأسعار ووضع تدابير تهدف إلى تخفيف حدة تأثير الزيادات في أسعار المحروقات على الفقراء وذلك بالقيام بتحويلات نقدية أو توزيع قسائم على المستحقين. وإذا تعذر ذلك، يجب اعتماد أو التوسع في برامج الأشغال العامة مع تطوير القدرات. كما يجب وضع استراتيجية إعلامية شاملة للتواصل لإقناع المواطنين بضرورة الإصلاح ومنافعه.

ج- نقد مقارنة صندوق النقد الدولي

قبل التطرق إلى أهم الانتقادات التي يمكن توجيهها إلى مقارنة صندوق النقد الدولي لإشكالية الحماية الاجتماعية، ينبغي إثارة

القصور. كما أن النتائج البعيدة المدى في مجال التربية وتكوين رأس المال البشري وتقليص الفقر، غير مضمونة.

وما قد يحد أكثر من فعالية التحويلات النقدية الموجهة في الدول العربية، افتقاد العديد منها لمؤسسات وآليات الحماية الاجتماعية. فنسبة استفادة السكان من الحماية الاجتماعية تبقى ضعيفة. ذلك ان هذه الأخيرة لا تغطي إلا العاملين بعقود دائمة، وهذا متوفر فقط في القطاع العام، أضف إلى ذلك تفشي العمل في القطاع غير الرسمي ونسب البطالة المرتفعة، وكذلك ضعف مشاركة النساء في سوق الشغل.

- تفجير الطبقات الوسطى

ان استهداف الفئات الأكثر فقراً من خلال آليات التحويلات النقدية الموجهة والمباشرة، سيعرض لا محالة العديد من الفئات التي تعاني من الهشاشة، وكذلك أجزاء واسعة من الطبقات المتوسطة للتفجير وتدهور أوضاعها المعاشية مما سيفقد سياسة «إصلاح الدعم» السند السياسي الضروري لنجاحها. كما انه سيجعل التكلفة السياسية لتطبيق هذه السياسة مرتفعة، كما وقع مؤخراً في السودان، حيث ذهب نحو 200 قتيل ضحية حملات قمع المتظاهرين ضد الزيادة في أسعار الطاقة.

إن سياسة ما يسمى بإصلاح الدعم، تشكو في العمق من النظرة الاقتصادية الضيقة التي تركز على التوازنات المالية الماكرو - اقتصادية على حساب التوازنات الاجتماعية. فالأولوية حسب خبراء الصندوق، يجب أن تعطى لاسترجاع ثقة المستثمر، وتسديد الدين، ولو على حساب الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين. فقيم العدالة والتضامن والتآزر وعدم التمييز، تبقى عصية على التفكير الاقتصادي الضيق الذي ترتكز عليه تحاليل وسياسات المؤسسات المالية الدولية. فهذا الفكر لا يؤمن الا بالفرد كفاعل اقتصادي يبحث على تعظيم المملذات والربح في إطار أسواق تنافسية مبنية على ثلاثية اللبرلة والخصخصة والتكشف المالي على صعيد الموازنة العامة.

الخلاصة العامة

شهد الدور الذي يلعبه صندوق النقد الدولي على صعيد الاقتصاد العالمي تغيراً ملحوظاً منذ إنشائه سنة 1944، إذ تحول من حارس للاستقرار المالي العالمي الضروري لتطور التجارة العالمية ودعم النمو الاقتصادي وتعظيم فرص الشغل، إلى دركي يعمل على دمج اقتصادات العالم الثالث في السوق العالمية وإعادة هيكلتها وفقاً لمتطلبات تطور الاقتصاد الرأسمالي المعوم، مستغلاً فخ المديونية الذي سقط فيه العديد من دول الجنوب. فتم فرض شروط شديدة خاصة على الدول المدينة التي لجأت إلى الصندوق من

الافتراض تمثلت في تبني «توافق واشنطن» المرتكز على ثلاثية لبرلة الاقتصاد، الخصخصة والتكشف على مستوى المالية العمومية». ولم تنج العديد من الدول من الوقوع في حبال المؤسسات المالية الدولية، علماً أن الموقع الجيوسياسي الاستراتيجي للعالم العربي جعل الاعتبارات السياسية ومصالح الدول العظمى تلعب دوراً هاماً في توجيه تدخلات هذه المؤسسات في المنطقة العربية. ورغم التطبيق الوفي لوصفات صندوق النقد الدولي، تراجع معدل النمو الاقتصادي في العديد من البلدان العربية، وارتفعت معدلات البطالة، كما تفاقمت مظاهر التفاوت الطبقي والإقصاء الاجتماعي. وإذا كان دور صندوق النقد الدولي على مستوى الاقتصاد العالمي قد تراجع بعض الشيء خلال العقد الأول من الألفية الثالثة، فإنه ما فتئ يسترجع قوته ونفوذه، مستغلاً ظروف الأزمة الهيكلية للاقتصاد الرأسمالي المعوم. وهكذا فرض الصندوق سياسات تقشفية صارمة على العديد من الدول الأوروبية، خاصة دول جنوب أوروبا. وعكس توقعات صندوق النقد الدولي، لم تتعاف اقتصادات هذه البلدان، بل أدت إلى بروز أوضاع اجتماعية خانقة تعاني منها بدرجات متفاوتة شعوب منطقة اليورو.

رغم هبوب رياح «الربيع العربي»، لم تغير المؤسسات المالية الدولية من مقاربتها للمشاكل الاقتصادية العميقة للعالم العربي، اذ احتفظت بالوصفات النيوليبرالية المنقحة نفسها، بشيء من الحوكمة الجيدة. ونظراً لتداعيات الأزمة العالمية وللضغوط الاجتماعية الداخلية، تدهورت المؤشرات الماكرو - اقتصادية لعدد من الدول العربية، ما جعلها تلجأ إلى صندوق النقد الدولي الذي فرض عليها شروطاً قاسية، شبيهة إلى حد كبير بتلك التي روج لها في المنطقة الأوروبية. وهكذا أعطيت الأولوية القصوى للتحكم في العجز المالي عبر اعتماد سياسات تقشفية كمدخل ضروري كفيل بإرجاع الثقة للقطاع الخاص، وبالتالي رفع وتيرة الاستثمار والنمو لخلق فرص الشغل التي تحتاج إليها شعوب المنطقة. وإذا كان من السابق لأوانه التكهن بالنتائج الاقتصادية لهذه المقاربة، فإن الآثار المرتقبة لتقليص دعم المواد الأساسية وتخفيض أو تجميد الأجور والزيادة في الضرائب على الاستهلاك، ستكون سلبية بالنسبة للتنمية البشرية والقدرة الشرائية للفئات الاجتماعية المتوسطة وهشاشة ظروف العمل.

يختزل صندوق النقد الدولي مقاربتة لإشكالية الحماية الاجتماعية في المساعدة التي تقدمها الدولة لمواطنيها من خلال دعم المواد الأساسية، والذي يعتبره الصندوق أحد الأسباب الرئيسية لتفاقم عجز الموازنة العامة وميزان المدفوعات. لهذا تضغط هذه المؤسسة المالية الدولية على الدول العربية من أجل تقليص هذا الدعم في افق إلغائه تماماً. ولتخفيف أثر الزيادة في أسعار المواد

- Haut Commissariat au Plan, Simulation de l'impact de l'indexation des prix de certains produits pétroliers sur l'économie nationale, Royaume du Maroc 2013.
- IDEAs, Cash Transfers as a Strategy for Poverty Reduction : A critical assessment, Policy Brief N° 3/2011
- IMF Transcript, Briefing on Middle East Economic Outlook 19, April 2013 (IMF website)
- World Bank, Towards a New Partnership for Inclusive Growth in the Middle East and North Africa Region, May 2012.
- ILO and UNDP, Rethinking Economic Growth : Towards Productive and Inclusive Arab Societies, Beirut, 2012
- Krugman P, The False Claims for Austerity, The New York Review of Books, June 6, 2013
- Oxfam, A Cautionary Tale, The true cost of austerity and inequality in Europe, Sept 2013
- Bhumika M and N Moulina, The Failed Story of IMF Conditionality, Third World Network, March 2010
- Khor M, A Critique of The IMF's Role and Policy Conditionality, Third World Network, Global Economy Series, N°4
- Lomeli E V, Conditional Cash Transfers as Social Policy in Latin America : An Assessment of their Contributions and Limitations, The Annual Review of Sociology, 34, 2008
- News Daily, Egypt new finance minister plans stimulus not austerity, July, 2013
- Stiglitz J. Globalization and Its Discontents, Penguin Books Ltd, UK, 2002. World Bank, Towards a New Partnership for Inclusive Growth in the Middle East and North Africa, May 2012.

الأساسية، يقترح الصندوق إحداث شبكات أمان اجتماعي تأخذ شكل تحويلات نقدية موجهة للفقراء. غير أن هذا الإصلاح غير مأمون العواقب سياسياً واجتماعياً بالنظر إلى صعوبة تطبيقه في البيئة العربية وتكاليفه الإدارية المرتفعة. كما سينجم عنه تفقير الطبقات المتوسطة.

(1) IMF Survey online, August 03, 2012, Jordan Gets 2.0 billion dollars IMF Loan to Support Economy.

(2) IMF, Energy Subsidies in the Middle East and North Africa: Lessons for Reform, March 2014.

المراجع

- نيري وودز، قلاع العوامة (عن صندوق النقد الدولي والبنك الدولي والمقترزين)، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2010.
- ريتشارد بيت وآخرون، الثالث غير المقدس، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق 2007.
- جوبلي وآخرون، سياسات دعم الغذاء في مصر، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، 2005.
- هاريغان، اقتصاديات وسياسات صندوق النقد الدولي والبنك الدولي ونشاطاتهما في الشرق الأوسط، المستقبل العربي، أيار 2006.
- الإسكوا، المسح السنوي للتطورات الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة العربية، بيروت، 2008.
- تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009، بيروت، المكتب الإقليمي للدول العربية، 2012.
- بسام فتوح ولورا القطيري، دعم الطاقة في العالم العربي، برنامج الأمم المتحدة، صندوق الأمم المتحدة للتنمية،
- الموقع الإلكتروني لصندوق النقد الدولي
- Ortiz I and Matthew Cummins, The Age of Austerity, A Review of Public Expenditures and Adjustment Measures in 181 Countries, IPD and South Centre, Geneva, 2013
- Blyth M. The Austerity Delusion, Foreign Affairs, Vol. 92, Issue 3, May-June 2013
- ESCWA, Social Policy and Social Protection, Challenges in the ESCWA Region, Vol 2, Issue 8

لورا عدوان- إيداد الرياحي

مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية (المرصد-فلسطين)

مقدمة

ما هي الحماية الاجتماعية المتوفرة في دول الجوار لهؤلاء الباحثين عن ملجأ من الأزمات والحروب المشتعلة في بلدانهم؟

للإجابة على السؤال، سيعرض تقرير الدراسة وصفاً تحليلياً مقارنةً لإشكاليات الحماية الاجتماعية في عدد من حالات اللجوء تشمل: اللاجئين السوريين في لبنان، واللاجئين العراقيين في الأردن، واللاجئين الفلسطينيين في غزة.³ توفر المقارنة مساحة لتناول المشكلة في عدة سياقات بما يقدم احتمالات متعددة للتعرف على جوانبها ومحاولة اقتراح سياسات ملائمة للتعامل معها، بعد أخذ سياق كل مشكلة لجوء بعين الاعتبار، فكما يتضح من تجارب الحماية السابقة لا يمكن تطوير حلول بمقاسات موحدة لمواجهة إشكاليات اللجوء في السياقات المختلفة.

لا بد من التنويه بداية إلى أن في استخدامنا لمصطلح الحماية الاجتماعية في سياق الدراسة نميز بين: الحماية الاجتماعية كخدمات تقدمها الدولة المضيفة للاجئين بغية الاستجابة للمشاكل الحياتية اليومية التي يواجهها اللاجئون من ناحية، والحماية التي توفرها المواثيق والقوانين الدولية لمن "يفوزون" بلقب اللجوء من ناحية ثانية. مع ضرورة التأكيد على أن الحماية المقدمة في الحالتين لا تعالج مسألة اللجوء التي هي أساساً مسألة سياسية، وإنما تدرج في سياق علاج الأعراض التي تنتج عن المشكلة الأساسية سواء كانت ناجمة عن تدخل عسكري استعماري مباشر أو نزاعات داخلية على السيادة والسيطرة قد تتخذ صبغة طائفية وتغذيها في معظم الأحيان أطراف دولية وإقليمية، مما يترك أمام السكان الذين وجدوا أنفسهم فجأة في ساحة معركة لم يختار معظمهم القتال فيها خيارين: إما البقاء تحت نيران الخطر المباشر، أو طلب الحماية في أمكنة أكثر أمناً. لأغراض عملية ولضيق الحيز المتاح، تركز الورقة البحثية على مناقشة الخيار الثاني، في إطار السعي للبحث عن آليات لتوسيع حيز الحماية الممنوحة حالياً للاجئين في المنطقة، وليس للبحث عن حلول نهائية لمعاناة اللاجئين، حيث لا

تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مجموعات من المواطنين¹ في عدد من البلدان العربية الذين تحولوا إلى مهجرين أو لاجئين سواء نتيجة الصراع الداخلي والنزاعات المسلحة كما هو الحال في العراق وسوريا أو بفعل الاستعمار الخارجي كما هو الحال في فلسطين. إحدى المشكلات المرافقة للجوء هي غياب الحماية الاجتماعية والتي تُبنى أساساً على فكرة المواطنة، وبالتالي انتقال المسؤولية فيما يتعلق بالعديد من الاحتياجات، خاصة في مجالات الصحة والتعليم والأمن، إلى مؤسسات الإغاثة الدولية والبلد المستضيف، وقد أصبح هذا ينطبق على ملايين المواطنين في العالم العربي. تحديداً بعد العام 2006 مع اشتداد الحرب في العراق، ومن ثم سنة 2011 مع اشتعال الساحة السورية، بينما لا تزال مشكلة اللاجئين الفلسطينيين وغياب الدولة الحاضنة قضية قائمة منذ أكثر من 60 عاماً، فتتغير ظروفهم تبعاً للأنظمة والقوانين التي تحكم وجودهم في كل بلد من البلدان المستضيفة.

حسب تقرير صدر عن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، تعاني المنطقة العربية من أكبر مشاكل اللجوء والتهجير القسري بين جميع مناطق العالم: "فالمنطقة العربية التي تضم أقل من 5 في المائة من مجموع سكان العالم، يتجاوز نصيبها 53 في المائة من مجموع اللاجئين" (الإسكوا، 2014: 140).² تزايدت أعداد اللاجئين والمهجرين قسرياً داخل المنطقة العربية وتوعدت أصولهم لتشمل الفلسطينيين والعراقيين والسودانيين والصوماليين والسوريين والليبيين بالإضافة إلى لاجئين من دول أفريقية أخرى تشمل إثيوبيا وإريتريا. ووفقاً للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين، يتركز العدد الأكبر من اللاجئين حالياً في مصر والأردن ولبنان والعراق الذي بدوره يعاني من تصدير عدد كبير من اللاجئين والنازحين داخلياً. والسؤال المطروح في هذه الورقة البحثية هو:

1- تحاول الدراسة في بعض المواضع الجمع بين صيغتي التذكير والتأنيث، مع الاعتذار حيث لم تفعل.

2- الإسكوا، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. (2014). التكامل العربي: سبيلاً لنهضة إنسانية. بيروت: إسكوا-منشورات الأمم المتحدة.

3- مع العلم أنه يوجد خمسة ملايين لاجئ ولاجنة من الفلسطينيين يتوزعون بين الضفة الغربية وغزة والأردن ولبنان وسوريا ومناطق عديدة في العالم.

يمكن الحديث عن حلول شاملة لمعاناة اللاجئين بمعزل عن الإطار الأساسي السياسي للمشكلة السياسية التي أنتجتهم، تجنباً للورطة التي تؤدي إلى انتزاع اللجوء من سياقه السياسي باختزاله إلى بعد وحيد هو البعد الإغاثي.

المقصود بالحماية في سياق اللجوء والتهجير الداخلي المساعدات القانونية والإغاثية والحماية الدولية المنصوص عليها ضمن المعاهدة الدولية الخاصة باللاجئين لعام 1951، وتشمل المساعدة على توفير المأوى والطعام، والرعاية الصحية والتعليم، وتوفير وثائق السفر وتزويد اللاجئين بها، وتسهيل تطبيق الحلول الدائمة الطوعية المتمثلة في: العودة إلى الديار الأصلية، أو الاندماج في المجتمعات المضيفة، أو إعادة التوطين في بلد ثالث. وتتكفل بها عادة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR (ترد لاحقاً باسم المفوضية)، وفي حالات أخرى كالحالة الفلسطينية تمت إحالة مسؤولية مساعدة وإغاثة اللاجئين الفلسطينيين إلى وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين في الشرق الأدنى UNRWA (ترد لاحقاً باسم الأونروا) في ديسمبر/ كانون ثاني 1949، التي لا تقترح كالمفوضية حلولاً دائمة للاجئين الفلسطينيين على اعتبار أن هذه الحلول هي من مسؤولية أطراف الصراع، وخلافاً لمعظم اللاجئين الذين يلتمسون الحماية خوفاً من الإعادة القسرية للوطن، فإن المشكلة الرئيسية التي تواجه اللاجئين الفلسطينيين هي إنكار دولة إسرائيل حقهم في التعويض والعودة لديارهم الأصلية.

تشترك الحالات المدروسة هنا بأن اللاجئين قد تعرضوا لفقدان وخسارة كبيرتين، كجزء من وجود مجتمعي وسياسي وليس إنساني- فردي فقط، ولا يزال أغلبهم يعيشون في ظروف سيئة في ظل غياب الحماية بشروطها الأدنى. في الحالة الفلسطينية تم اقتلاع الجزء الأكبر من الفلسطينيين من الحيز الاجتماعي والمكاني الذي كانوا يعيشون فيه لتحل محلهم دولة تجمع يهود العالم في بقعة مكانية واحدة تحت مبرر ديني-أيديولوجي يسمى أرض الميعاد، ولا يزال الفلسطينيون منذ 1948، وخاصة لاجئي غزة الذين يتناولهم هذا التقرير، يتعرضون لعدوان الاحتلال الإسرائيلي المستمر في تدمير حيز الحماية الضئيل الذي وفرته الأونروا كان آخرها ثلاثة حروب على غزة في السنوات السبع الأخيرة 2008، 2012، 2014. وفي الحالة العراقية، بدأ اللجوء العراقي متأثراً بممارسات النظام السابق، وتصاعدت موجات اللجوء نتيجة الحصار الشامل الأطول في التاريخ الذي فرضته الأمم المتحدة والدول الغربية على العراق لمدة ثلاثة عشر عاماً (2003-1991)، لتبلغ موجات اللجوء العراقي الذروة بعد الغزو الأمريكي والبريطاني للبلاد سنة 2003 واحتلاله وتدمير أركان الدولة العراقية ومؤسساتها وتحويل

العراق إلى ساحة للقتل والتفجيرات أجبرت الكثير من سكانه إلى النزوح عن بيوتهم خلال سنوات 2006-2008 في أكبر موجة لجوء للخارج ضمت عراقيين من كل الديانات والطوائف (Marfleet, 2007, Sasson: 2008).⁴ وفي الحالة السورية، بدأت الإحتجاجات الشعبية سنة 2011 لتجابه بقمع سلطات النظام السوري، وسرعان ما تصاعدت لتتحول إلى مواجهات عسكرية مسلحة بين قوات النظام ومجموعات مسلحة تحت أسماء مختلفة مما حول البلاد إلى ساحات معارك مشتتة دمرت الكثير من إمكانات الحياة في بلد كان سابقاً يستقبل الكثير من اللاجئين الفلسطينيين (أكثر من نصف مليون) والعراقيين (وصل عددهم خلال سنوات 2007 و2008 إلى أكثر من مليون وسبعمئة ألف لاجئ)، وسرعان ما تراجعت خدمات الدولة وارتفعت أسعار المواد الغذائية والوقود، واستعرت المعارك لتدفع الكثير من السوريين (واللاجئين العراقيين والفلسطينيين في سوريا) إلى النزوح واللجوء إلى أماكن أكثر أمناً داخل البلاد وخارجها.

سيتم التركيز في استعراض نوعية الحماية الاجتماعية المتوفرة للاجئين واشكاليات تقديمها، على حالات اللجوء الأخيرة بأخذ حالة اللاجئين السوريين في لبنان واللاجئين العراقيين في الأردن كنموذج، اعتماداً على مراجعة لدراسات وتقارير متخصصة إضافة إلى معلومات أولية من مقابلات مع لاجئين عراقيين ومؤسسات تعمل معهم في الأردن، مع تقديم وصف مختصر لوضع الحماية للاجئين الفلسطينيين في غزة إثر العدوان الإسرائيلي المتكرر في الحروب الأخيرة على القطاع.

تقليص حيز الحماية للاجئين

المقصود بحيز الحماية الممنوحة للاجئ حسب اتفاقية العام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكولها الصادر سنة 1967، توفير الحماية والمساعدة الإغاثية للاجئين من خلال تشارك المسؤوليات مع المجتمع الدولي بما يفضي في النهاية إلى حل دائم لمشكلة اللجوء. وترتبط هذه الحماية بحصول الشخص على صفة اللجوء بحسب معايير يحددها التعريف التالي الذي تقدمه المفوضية للاجئ: «اللاجئ هو شخص يوجد خارج بلد جنسيته أو بلد إقامته المعتادة، بسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب العنصر (العنصرية)، أو الدين، أو القومية، أو الانتماء إلى طائفة اجتماعية معينة، أو إلى رأي سياسي، ولا يستطيع بسبب ذلك الخوف أو لا يريد أن يستظل/ تستظل بحماية ذلك

Marfleet, Ph. (2007). 'Iraq's refugees: 'exit' from the state'. International Journal of Contemporary Iraqi Studies (IJCIS). 1(3), 397-419. Sassoon, J. (2009). The Iraqi refugees: the new crisis in the Middle East. London: I.B. Tauris

البلد أو العودة إليه خشية التعرض للاضطهاد».

وتحدد المفوضية الحماية ومسؤولية تقديمها كالتالي: «في أحيان كثيرة أثناء صراع أو حرب أهلية، يفر أشخاص كثيرون من أوطانهم، وفي أغلب الأحيان، إلى بلد آخر، حيث يتم تصنيفهم كلاجئين. ونظراً لأنهم لم يعودوا يتمتعون بحماية حكوماتهم، فإن المجتمع الدولي يضطلع بهذا الدور. وتقع على عاتق الحكومات المضيفة، بصفة أساسية، مسؤولية حماية اللاجئين. وتعتبر البلدان الـ 139 على نطاق العالم، التي وقعت على اتفاقية 1951، ملزمة بتنفيذ أحكامها. وتحفظ المفوضية بـ«التزام رقابي» على هذه العملية، وتتدخل حسب الاقتضاء لضمان منح اللاجئين الصادقين اللجوء وعدم إرغامهم على العودة إلى بلدان يخشى أن تتعرض فيها حياتهم للخطر. وتلتزم الوكالة السبل من أجل مساعدة اللاجئين على بدء حياتهم مجدداً، إما من خلال العودة الطوعية إلى أوطانهم أو، إن لم يكن ذلك ممكناً، من خلال إعادة توطينهم في دول مضيفة أو بلدان «ثالثة» أخرى.⁵ (التشديد بالأقواس «x» من المصدر وبالخط من الباحثين).

ونتيجة غياب إطار قانوني لحماية اللاجئين في البلدان التي يتناولها التقرير (تحديداً لبنان والأردن) كونهما لم تصادقا على الاتفاقية الدولية لعام 1951، تعمل المفوضية مع حكومات البلدان المضيفة لمعالجة تدفق النازحين من الدول المجاورة من منظور إنساني، يقتصر على تعاون غير رسمي في تقديم الخدمات والمساعدات بموجب مذكرة غير ملزمة للجهات الحكومية، مع غياب ضمانات قانونية للحماية، مما يعرض اللاجئين إلى خطر الاعتقال أو التهجير القسري. ولا يسكن اللاجئون في الحالات المدروستين هنا في مخيمات تشرف عليها المفوضية مباشرة، وإنما يتوزعون بين سكان البلد؛ ما اصطلح على تسميته باللجوء الحضري urban refugees. ومع أن اللجوء الحضري قد يبدو بأنه حل للمشاكل التي تنجم عن الطريقة المتبعة عادة في حماية النازحين من خلال تجميعهم في مخيمات ومراكز إيواء تقدم الخدمات للاجئين بشكل مركزي من قبل المفوضية ريثما يتم التوصل إلى حل دائم، إلا أنه (أي اللجوء الحضري) لا يعني بالضرورة توسيع حيز الحماية للاجئين، خاصة مع انعدام آليات تضمن تقديم الخدمات بشكل منتظم وتحمي اللاجئين من التعرض لمضايقات من المجتمع المضيف أو السلطات الرسمية. وبينما يوفر الحيز الحضري لبعض اللاجئين أحياناً فرص العمل غير الرسمي، لا يوفر لهم حماية من التهديد المستمر نتيجة عدم حيازتهم على أوراق إقامة أو تصاريح عمل قانونية مما يعرضهم للمساءلة القانونية، والإيقاف أو الاعتقال

5- من موقع المفوضية بالعربية: <http://www.unhcr-arabic.org/pages/4be7cc27201.html>

من قبل السلطات.⁶ وأحياناً قد يتحول الأمر إلى عقاب جماعي كإجراءات حظر التجول التي فرضتها بلديات لبنانية (مثل بسكنتا، وبنيه (عاليه)، وبطشاي-مرداش، وبرج حمود وغيرها) لمنع السوريين من الخروج من منازلهم ليلاً.⁷

وبينما يرفض لبنان (وكذلك الأردن لكن بتشدد أقل) التعامل مع السوريين والعراقيين كلاجئين لأسباب سياسية مختلفة، ولا يلتزمان بالمعايير الدولية لتحديد الوضع القانوني لهم كلاجئين، تستمر سلطات البلدين باستخدام أعداد اللاجئين وصورهم وقصصهم لاستقطاب التمويل الذي يذهب قسم كبير منه لدعم ميزانيات الدولة ومرافقها، خاصة أن البلدين يعانيان من أزمات اقتصادية شبه دائمة. وقد ازدادت مساعي المانحين الدوليين لربط المنح المقدمة لحماية اللاجئين مع خطط التنمية في البلد المضيف أو ما يعبر عنه البنك الدولي بأنه نموذج تعاون جديد بين المانحين «يربط بين المساعدة المباشرة للاجئين وبين الجهود الرامية إلى تلبية احتياجات المجتمعات المحلية والمؤسسات التي تستضيفهم ودعم قدراتها، ليشكل حلقة وصل بين المعونات الإنسانية والتنمية» (البنك الدولي، 2013).⁸

وفي حين يساعد هذا الحل على امتصاص بعض التوتر الذي ينشأ بين اللاجئين وسكان المجتمعات المحلية المضيفة خاصة الفقراء منهم نتيجة التنافس على الموارد المحلية القليلة والخدمات الضعيفة أصلاً. إلا أن هناك خطورة لا يتم الإشارة إليها في تقارير الجهات الدولية التي تنادي بربط المساعدات الإنسانية بالتنمية في البلدان المضيفة (مثل الأمم المتحدة والوكالات الإنمائية ومؤسسات مثل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي)، وهي أن هذا الأسلوب لا يضمن تأمين الحماية اللازمة للاجئين كونه يستهلك قسماً كبيراً من الأموال المخصصة لمساعدة اللاجئين على قطاعات تخدم المجتمعات المضيفة إضافة إلى الرواتب والمصاريف الإدارية للمنظمات التي يتم التعاقد معها لتقديم الخدمات، وكثيراً ما يتم التغلب على هذه المشكلة بعمل أنظمة

6- Human Rights Watch (November, 2006). The Silent Treatment: Fleeing -6 Iraq, Surviving in Jordan. Volume 18, No. 10(E). pp 30-41

7- في مقالة (صقر النور) التي نشرت في مجلة جدلية الالكترونية 25 حزيران 2014 يناقش الباحث التناقض الواضح في عنصرية الاجراء الموجه ضد السوريين والذي اتخذ على خلفية حادثة يمكن أن تحدث في أية منطقة بالعاصمة المليئة بخطوط تماس مشحونة مع أنه في الوقت نفسه لا يغفل مراعاة مصالح أصحاب المحلات والمؤسسات التي تستفيد اقتصادياً من تشغيل السوريين. (من موقع www.jadaliyya.com)

8- وبناء على طلب من الحكومة اللبنانية، قامت مجموعة البنك الدولي بإجراء تقييم اقتصادي واجتماعي لآثار الأزمة السورية على لبنان، وذلك بالتعاون مع شركاء آخرين في مجتمع التنمية، وهم تحديداً وكالات الأمم المتحدة، والاتحاد الأوروبي وصندوق النقد الدولي. وصرح البنك الدولي أنه مستعد للمساعدة على تعزيز القدرة على التحمل والتعافي لدى لبنان من خلال دعم التنمية التي يمكن أن تكون مكملًا للأعمال الإنسانية الفورية. من: <http://www.albankaldawli.org/ar/news/feature/2013/09/24/lebanon-bears-the-brunt-of-the-economic-and-social-spillovers-of-the-syrian-conflict>

اعتبار أن استضافة العدد الأكبر من اللاجئين في البلدان المجاورة بشكل مؤقت أقل تكلفة من التوطين الدائم في بلاد الاستقبال. على سبيل المثال يشير تقرير للمفوضية بأنه "خلال سنة 2003، أنفقت بريطانيا أكثر من 1.5 بليون دولار لمساعدة 93.000 طالب لجوء، في الوقت الذي بلغت فيه الميزانية الكلية التي قدمتها المفوضية تلك السنة لإغاثة أكثر من 20 مليون من اللاجئين خارج وداخل بلدانهم 1.07 بليون دولار، وكانت مساهمة بريطانيا فيها لا تتعدى مبلغ 47 مليون دولار" (UNHCR, 2003: 30-33).¹²

ضمن خطة الأقلمة، لا يتم التركيز على ما يمكن أن يضيفه هؤلاء اللاجئين في الدورة الاقتصادية بشكل عام في البلدان المستضيفة، بما أن التجاذبات السياسية الناشئة عن الموقف السياسي واصطفافات القوى السياسية المتصارعة تمنع وضع خطة أو تصور حكومي لاستيعاب اللاجئين والتخفيف من معاناتهم. وبالعادة فإن خطاب الأقلمة الذي يروج له لا يوفر الدعم المالي الكافي للبلد المضيف، على سبيل المثال فإن حجم المساعدات التي يطلبها لبنان قدرها مؤتمر أصدقاء لبنان بمليارين و200 مليون دولار وهي مخصصة لدعم الاقتصاد اللبناني وهذا المبلغ كان من المفروض أن يتلقاه لبنان قبل نهاية 2014 لكنه لم يصل. ويتوقع أن يعيد لبنان عبر ورقة مشتركة مع الأردن في مؤتمر برلين المطالبة بتوفير الدعم المالي للاقتصاد المحلي والذي بدأ يُنتج صراعات بين مهمشين وفقراء البلد والمسحوقين من اللاجئين. (أنظري إلى مقال جريدة الدستور الأردنية بعنوان ورقة أردنية لبنانية في مؤتمر برلين بشأن اللجوء السوري نشرت في 25 أكتوبر 2014).

ومن الجدير بالذكر أن دول الجوار التي تستضيف العدد الأكبر من اللاجئين ليست غنية بالموارد وتعاني أساساً من ضعف في الحماية الاجتماعية المقدمة لمواطنيها، حيث يعاني لبنان ومصر والأردن من ارتفاع معدلات البطالة، كما أن الأردن يصنف في المرتبة الرابعة من بين الدول التي تعاني من نقص المياه، إضافة إلى غياب الاستقرار السياسي في لبنان ومصر. وتعتمد هذه البلاد أساساً على المنح والمساعدات الخارجية والقروض، ومع تدفق اللاجئين تظهر مشكلة جديدة تتجلى في التوفيق بين الخدمات المقدمة للسكان والفئات المهمشة منهم والخدمات المقدمة للاجئين.

ومن أجل تشجيع دول الإقليم وتحفيزها على استضافة اللاجئين، نجد مؤخراً أن خطاب المؤسسات الدولية تطور باتجاه ربط المنح المقدمة للجوء بتطوير مشاريع التنمية في البلد، كما في تقارير

UNHCR, "UNHCR Global Report 2003," pp. 30, 33, www.unhcr.org/-12 (publ/PUBL/40c6d74f0.pdf (last visited March 1, 2008

تكمم الحاجة لدى اللاجئين بحيث لا تزيد عن حاجة الفئات الأكثر فقراً في المجتمعات المحلية المضيفة. وهذا يترك الكثير من اللاجئين الذين قد يبدون في البداية أقل فقراً (من فقراء البلد المضيف) عرضة للإفقار مع مرور الوقت، كما في حالة اللاجئين العراقيين في الأردن التي ترد لاحقاً.

وعلى الرغم من أن صندوق النقد الدولي يقترح توسيع شبكات الحماية الاجتماعية كوسيلة للتعويض عن الآثار السلبية الناجمة عن توصياته برفع الدعم عن الفقراء. إلا أنه لا يأخذ بعين الاعتبار الحالة القائمة لبرامج الحماية الاجتماعية في الدول العربية، وهي ضعيفة أصلاً، وفي الغالب معدومة وبالتالي تعجز عن إسناد الفقراء لمواجهة رفع الأسعار. وفي كثير من الحالات، يشكل الفساد وغياب آليات الشفافية عراقيل إضافية أمام توزيع خدمات الرعاية الاجتماعية.⁹ والسؤال المطروح هنا، ما هي الآليات التي ستضمن توسيع الحيز الضيق للحماية الاجتماعية في هذه الدول بحيث تضمن توفير حماية إضافية للاجئين فيها؟

الأقلمة وربط المساعدات الإنسانية للاجئين بالتنمية في المجتمعات المضيفة

تتصاعد الخطابات الدولية ليجاد وسائل للتعامل مع مشكلة اللجوء داخل الإقليم أو ما يصطلح على تسميته في برامج عمل المؤسسات الدولية باسم خطة الاستجابة الإقليمية أو الأقلمة (Regional Response Plan (RRP).

وينعكس خطاب الأقلمة أيضاً في توجهات الأمم المتحدة لحشد التمويل اللازم للتعامل مع أزمة اللاجئين في المنطقة، حيث قدمت الأمم المتحدة خلال العام 2013 مناشدة إنسانية بقيمة 4.4 بليون دولار، ويعتبر هذا المبلغ الأعلى في تاريخ مناشدات المنظمة. وكانت الخطة أن يوزع 1.4 بليون دولار لعمليات الاستجابة داخل سوريا و3 بليون دولار لما يسمى بخطة الاستجابة الإقليمية RRP.¹⁰

لا ينطلق التوجه الدولي لأقلمة التعامل مع اللاجئين من الهواجس الأمنية والمخاوف من تسرب الارهاب التي ترد في تبريرات الدول الأوروبية وأمريكا الراضة لاستقبال اللاجئين فقط،¹¹ وإنما يوجد بعد آخر مهم في نوعية الحماية المقدمة وهو العبء المادي، على

9- ANND (Arab NGO Network for Development) and ECESR (Egyptian Centre for Economic and Social Rights), (2014). 'Arab Uprisings and Social Justice

http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=45112#.VA7cOPmSz00 -10

11- ينتقد Leenders ظاهرة تضخيم الخطر الأمني للجوء وما يترتب عليه من إهمال للاجئين العراقيين فيما يتعلق باستثنائهم من حيز الحماية. أنظري. Leenders, 2009. Refugee Warriors or War Refugees? Iraqi Refugees' Predicament in Syria, Jordan and Lebanon. Mediterranean Politics. 14 (3): 343-363

على أرضها وعدم الترحيل القسري إلا لأسباب تتعلق بالأمن الوطني والنظام العام، ومنح اللاجئين بطاقات تعريف ووثائق سفر مطابقة للمعايير الدولية الخاصة بوضع اللاجئين، بينما تحدد معاملة اللاجئين بأن لا تكون «دون معاملة الأجانب المقيمين على إقليمها». وبهذا تظهر اشكالية كبيرة في الاتفاقية التي لا تراعي حاجات الحماية الخاصة للاجئين (حين تساويهم بالأجانب)، حيث أن ظروف اللجوء غالباً لا تسمح لهم بالتنافس مع الأجانب بالنسبة للعمل والخدمات الصحية والتعليمية. ولم تطور هذه الأدوات الإقليمية العربية آليات أو مؤسسات تتابع التنسيق بين الدول لتقديم خدمات الحماية الملحة للاجئين. ومع أنها حددت أن اتفاقية الأمم المتحدة 1951 وبروتوكولها 1967 تشكلان الوثيقتين العالميتين الأساسيتين لإقرار الوضع القانوني للاجئين، إلا أن معظم الدول العربية لم تصادق على الوثيقة الدولية لحماية اللاجئين أو بروتوكولها إلى اليوم، باستثناء مصر التي صادقت مع تحفظات.

واقع الحماية المتوفرة للاجئين في نماذج الدراسة

يكرر كلاً من لبنان والأردن اللذان تعرضا في الماضي لموجات لجوء من الفلسطينيين أنهما ليسا بلد لجوء، ويستخدمان بدلاً من مصطلح اللاجئين السوريين والعراقيين مصطلحات مثل الإخوان العرب والضيوف أو الأجانب، وفي الحالة اللبنانية يشيع مصطلح النازحين للإشارة إلى السوريين فيما يتعلق بالمعاملات اليومية الخاصة بالإقامة والفرص التشغيلية للاجئين العراقيين والسوريين. ومن جهة أخرى، نجد أن العراقيين والسوريين يظهران كلاجئين في التغطية الإعلامية والتقارير التي تصدرها جهات رسمية في البلدين رغبة من السلطات بالحصول على الدعم والتمويل لإعانتهم في مواجهة الأزمات الاقتصادية المتوارثة والموجودة أصلاً في البلاد، والتي تزداد بازدياد تدفق اللاجئين. وهذا ينسجم مع توجهات البنك الدولي والجهات المانحة الأخرى لربط المساعدات الإنسانية للاجئين بالتنمية في البلاد المضيفة. ونتيجة لغياب أية أدوات قانونية دولية أو محلية تعمل على حماية اللاجئين وتنظيم عمليات توزيع الدعم والمساعدات للاجئين من الجهات المانحة، وقعت كلاً من الأردن ولبنان مذكرة تفاهم مع المفوضية، لتكون بمثابة الأرضية لتقديم الخدمات للاجئين عبر المفوضية. وتختلف المذكرتان في مضمون البنود، ولكنهما تتفقان في التشديد على البعد الطارئ والمؤقت لإجراءات الحماية.

أولاً: اللاجئين العراقيون في الأردن - إشكالية احتياجات الحماية

يستضيف الأردن لاجئين فلسطينيين وعراقيين وسوريين. ويستفيد اللاجئين الفلسطينيون من خدمات الأئمة، إضافة إلى أن عدد

البنك الدولي التي أشرنا إليها سابقاً والتي باتت تشجع على إيجاد أماكن عمل مؤقتة بأجور زهيدة لاستيعاب الفقراء في تلك البلاد واللاجئين ومنع القلاقل. يورد تقرير للصليب الأحمر بأن على المانحين أن يكونوا أكثر تأثيراً لضمان استغلال التمويل بطرق استراتيجية فعالة وأكثر نجاعة: "من الضروري تشجيع الحوار والتخطيط المشترك بين المانحين في مجال التنمية والمؤسسات الإنسانية. في هذا السياق، يرحب الصليب الأحمر الدولي بجهود الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية USAID للعمل مع منظمات المساعدة الإنسانية للبحث عن طرق يتم من خلالها توجيه دولارات التنمية إلى المجالات التي تتأثر أكثر بتدفق اللاجئين. وتعمل حكومة الولايات المتحدة الأمريكية مع مانحين آخرين للتأسيس لقنوات حوار مع البنك الدولي وصندوق النقد الدولي حول الطرق الأمثل لمساعدة لبنان في التعامل مع تدفق اللاجئين إلى أرضيه. وعلى الدول الأخرى أن تسير بالاتجاه نفسه، وتوجه دولارات التنمية إلى القطاعات التي تتأثر بشكل أكبر نتيجة تدفق اللاجئين السوريين، وأن تعمل على تحسين البنية التحتية التي تستخدم كلا من المواطنين اللبنانيين واللاجئين السوريين"،¹³ (IRC، 2013).

- مبادرات عربية لمواجهة اللجوء

تتلخص الاستجابة العربية للجوء بعقد عدد من اللقاءات الإقليمية تحت مظلة جامعة الدول العربية بحضور خبراء ومختصين قانونيين عرب أسفرت عن تبني وثيقتين رئيسيتين فيما يخص اللاجئين في أوائل التسعينات وهي: إعلان القاهرة حول حماية اللاجئين والنازحين في العالم العربي بتاريخ نوفمبر 1992، والاتفاقية العربية لتنظيم أوضاع اللاجئين لعام 1994. يمكن الاطلاع على موادها بالتفصيل وعلى تحفظات بعض الدول المشاركة عليها أو على بعض بنودها على موقع جامعة الدول العربية المشار إليه في الهوامش، وسنكتفي هنا بذكر المواد التي تحدد الحماية المقدمة للاجئين.¹⁴

تستند اتفاقية 1994 على ميثاق الحماية الدولية للاجئين 1951 وبروتوكوله في تعريفها للاجئ، مع توسيع التعريف ليشمل حالات اللجوء الناجمة عن الاحتلال والعدوان الأجنبي والكوارث الطبيعية. تورد المادة 14، إمكانيات التعاون في تقديم الحماية للاجئين بين الدول الموقعة، إلا أنها لا توضح نوع الحماية التي يتوجب على الدول الأطراف تقديمها للاجئ فيما عدا حق اللجوء

<http://www.rescue.org/sites/default/files/resource-file/Lebanon%20-13>

[Policy%20Paper,%20Final%20-%20June%202013.pdf](http://www.rescue.org/sites/default/files/resource-file/Lebanon%20-13)

14- يمكن الاطلاع على الوثيقتين من الموقع الإلكتروني: <http://www.lasportal.org/wps/>

[wcm/connect/LAS/las/las_ar_aln/arab_legal_network_agreements/?WCM_](http://www.lasportal.org/wps/)

Page.ResetAll=TRUE

كانت تعتمد في البداية على المدخرات التي جمعتها من بيع أملاكها في العراق إلى بيع أثاث منزلها المستأجر في عمان لتغطية تكاليف معيشتها.

وتكمن المشكلة هنا في آلية قياس الحاجة وتكميمها والتي تعتمد على "وضوح الحاجة وجلائها"، ولا تأخذ بعين الاعتبار وضع اللاجئين العراقيين. ومن الجدير بالذكر أن الكثير من العراقيين الذين لجأوا إلى الأردن بعد 2006 ينتمون أصلاً إلى ما كان يشكل الطبقة الوسطى التي تضم موظفي الدولة إضافة إلى الأطباء والأكاديميين. وبحسب مسح لمنظمة فافو النرويجية 2007: "60% من العراقيين (نساء ورجال) الذين لجأوا للأردن خلال سنتي 2006-2007 والذين تزيد أعمارهم عن 16 عاماً يحملون شهادات جامعية".¹⁷ إلا أن هذا الرأس-مال البشري بقي غير مستغل (إلا في حالات قليلة كأساتذة الجامعات والأطباء في بعض التخصصات) نظراً للقيود المفروضة على عمل اللاجئين في الأردن، وتعتمد 75% من الأسر على التحويلات التي تصلهم من أقارب في الخارج، و42% من هذه التحويلات تصل من العراق، وفي معظم الأحوال من فرد من الأسرة اختار البقاء للعمل في العراق رغم المخاطرة والتهديد. ومع طول فترة اللجوء، نفذت معظم المدخرات وتراجعت مصادر التحويلات وبدأت الكثير من الأسر تعاني من الفقر (6: De Bel-Air, 2009).¹⁸

في سؤال وجهناه إلى مسؤول في المفوضية عن إحدى الحالات التي تم فيها إيقاف المساعدة المالية الطارئة emergency cash التي تم فيها إيقاف المساعدة المالية الطارئة assistance عن أسرة عراقية نظراً لأن تقييم الباحث لوضعها أشار إلى أن الأسرة ليست فقيرة بالشكل الكافي الذي يؤهلها للحصول على المساعدة، وكان السبب أن لديهم ابنة تدرس في كلية جامعية متوسطة. جاء جواب مسؤول المفوضية: "من الطبيعي أن نوقف المساعدات عن هذه الأسرة، هل تعرفين كم عدد المواطنين الأردنيين الذين لا يمكنهم إرسال بناتهم وأبنائهم إلى الجامعة؟ هل تريدني أن أعطيها المال لترسل ابنتها إلى الكلية، بينما لا يجد لاجئ آخر المال لشراء الطعام؟"¹⁹ في حالة هذه الأسرة التي تعرفت عليها الباحثة عن قرب لم يجد الأب وهو يحمل درجة الماجستير في القانون عملاً في الأردن، وكانت الأم تقوم بأعمال مختلفة لتأمين قوت الأسرة بعد أن استنفذت مدخراتها التي جمعتها من بيع أملاك الأسرة في العراق، وتمكنت

كبير منهم حصل على الجنسية الأردنية التي منحتهم الحقوق المدنية. ووقعت الحكومة الأردنية على مذكرة تفاهم مع المفوضية سنة 1998، تضع الأسس للتعاون في تقديم الحماية والمساعدات للاجئين وطالبي اللجوء (غير الفلسطينيين). ومنذ 2007 أو ما يسمى بأزمة اللاجئين العراقيين في الأردن، عززت المفوضية شراكتها مع الحكومة عبر وزارة التخطيط والتعاون الدولي. ويشمل التنسيق مع أكثر من خمسين منظمة غير حكومية دولية ومحلية ومنظمات للأمم المتحدة لتقديم الخدمات اللازمة للاجئين.

تنطلق مذكرة الأردن من التعريف الدولي للاجئين (المادة الأولى) وتورد آليات التنسيق مع المفوضية لتأمين خدمات الحماية الخاصة بالتقاضي والعمل والمساعدات المالية للمسكن والغذاء والعلاج. بالمقابل تحدد المذكرة بوضوح أن الأردن يقدم الحماية المحددة بمواد المذكرة على أساس مؤقت مدته ستة شهور، وأن مسؤولية التوصل إلى حل دائم يقع على عاتق المفوضية (المادة الخامسة). أي أنه، وبموجب المذكرة، يُسمح للاجئين المسجلين في المفوضية بالبقاء في الأردن لمدة ستة شهور بعد الاعتراف بهم كلاجئين يتوجب خلالها أن تقوم المفوضية بإيجاد حل دائم لهم. وفي حال انتهت الإقامة الممنوحة للاجئ يتم معاملته معاملة الأجنبي الذي لا يحق له البقاء في البلد دون تصريح إقامة مدته عادة سنة واحدة. ويلجأ بعض اللاجئين لشراء تصاريح إقامة تحت بند الاستثمار تسمح لهم بالعمل والسفر. في حين يعمل معظم اللاجئين العراقيين (والسوريين) في الأردن بشكل غير قانوني.¹⁵

لا ينعكس البعد المؤقت والطارئ للحماية على إجراءات الإقامة والعمل فقط، بل يؤثر على حصول اللاجئين على المساعدات الإنسانية التي تشمل المساعدات الغذائية والمساعدات النقدية أو ما يسمى cash assistance، والمساعدات الصحية... إلخ. خلال بحث ميداني تم إجراؤه في الأردن خلال سنوات 2010-2011،¹⁶ تبين أن قبول اللاجئ العراقي في حيز الحماية الإنسانية لا يتم تلقائياً، وإنما يتطلب الدخول في عملية قياس للحاجة profiling لتحديد مدى استحقاقه للمساعدة الطارئة والحماية المؤقتة، وبذلك تم استثناء عدد غير قليل ممن كانوا يحتاجون المساعدات نظراً لعدم توفر "الكمية المطلوبة من الحاجة" vulnerability حسب معايير قياس الحاجة التي وضعتها الجهات الإغاثية بمساعدة الأكثر فقراً من العراقيين. مما اضطر بعض الأسر التي

17- Fafo/ DoS/ UNFPA. (2007). Iraqis in Jordan: Their Number and Characteristics. Amman

18- De Bel-Air, F. (2009). 'Iraqis in Jordan since 2003: What Socio-Political Stakes?'. CARIM Research Reports 2009/10. European University Institute: Robert Schuman Centre for Advanced Studies

19- من مقابلة مع مسؤول مشاريع في المفوضية أجريت بتاريخ 23 شباط-فبراير 2011.

15- تنشر وزارة العمل الأردنية قائمة بالمهن والأعمال التي لا يسمح بمزاوتها إلا للمواطن الأردني.

16 معظم البيانات الخاصة بهذا القسم "اللاجئون العراقيون في الأردن"، جمعت خلال عمل الباحثة لورا عدوان مع اللاجئين العراقيين في الأردن لغرض بحث أكاديمي لنيل درجة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا الاجتماعية من جامعة بيرغين في النرويج.

ابنتهم (بعد أن انتظرت عامين للالتحاق بالجامعة) من التسجيل في كلية جامعية متوسطة لأن تكاليفها أقل، وذلك بمساعدة مالية بسيطة من قريب للعائلة يعيش في أوروبا. وقد ازداد حال الأسرة سوءاً مع إيقاف المساعدة المالية، وتأخر تخرج ابنتهم من الكلية إثر طردها من قاعة الامتحان نتيجة تأخرها عن سداد القسط الدراسي.

ومع ذلك سؤال موظف المفوضية الوارد في الفقرة السابقة مهم، ليس لأنه يجيب عن أسئلة الكثير من الأسر العراقية التي يتم إيقاف معونتها المادية لأسباب مختلفة، ولكن لأنه يدفعنا إلى التفكير في تعريف اللاجئين وحقوقه والمسؤوليات المترتبة على المنظمات الدولية لحمايته. لم يعامل العراقيون الذين أجبروا على مغادرة بيوتهم نتيجة الغزو الأمريكي البريطاني للعراق سنة 2003 كلاجئين إلا بعد 2007 حين أعلنت المفوضية "منح صفة اللاجئ لكل الرعايا العراقيين القادمين من وسط وجنوب العراق ممن سعوا للحصول على اللجوء في الأردن وسوريا ومصر وتركيا ولبنان". إلا أن هذا لا يلزم الدول التي ليست طرفاً في اتفاقية 1951 الخاصة بوضع اللاجئين. وقد أسفر هذا الوضع عن ازدياد معاناة العراقيين التي تتبعت منظمة هيومن رايتس واتش جزءاً منها في تقرير طويل أسمته The Silent Treatment أو "الاستجابة الصامتة"²⁰. وفي سنوات 2010-2011 حين جمعت المواد التي نوردها في هذه الدراسة، كانت الاستجابة بالنسبة للجوء العراقي لا تزال صامتة في الغالب إلا فيما يتعلق بالمساعدات في مجالات الصحة والتعليم. وبغياب الخطط لتقديم برامج مساعدات ملائم، تم استثناء الكثير من العراقيين من حيز الحماية وتركوا وحدهم ليحاولوا تدبير ما أمكن من المساعدات باللجوء إلى الأقارب وطرق أبواب المساعدات حيث وجدت والتحايل أحياناً أخرى.

وتبرر المفوضية والمؤسسات الشريكة العاملة معها آليات قياس وتكميم الحاجات لحرصها على أن لا يُساء استخدام برنامج المساعدات، وهذا قد يحصل أحياناً، كما يدور في أحاديث اللاجئين وموظفي الإغاثة: "هناك حالات يقوم فيها عراقيون "أثرياء" باستئجار شقة غير صالحة للسكن في أحد الأحياء الفقيرة في ما يدعى بـ عمان الشعبية ويقومون بتأثيرها بعفش رخيص ويلبسون كالشحاذين كي يفوزوا بالحصول على المساعدة المادية الطارئة أو ما يسميه اللاجئون "الراتب". مع العلم أن عدد اللاجئين العراقيين الذين كانوا يتلقون المساعدات المادية لم يتجاوز 5000 لاجئ ولاجئة (وفقاً لمقابلة أجريت مع المفوضية في شهر أيار-

تبرر العديد من الدراسات والتقارير إلى الصمت والإهمال وغياب المساعدات الإنسانية للاجئين العراقيين مقارنة بحالات أخرى من اللجوء الناجم عن الحروب. أنظر/ي مثلاً إلى: Chatelard 2003, 2008, 2009; Harper, 2008; Human Rights Watch, 2006; (Leenders, 2009; Peteet, 2007, 2010

21- Harrell-Bond, B. E. (1986). Imposing Aid: Emergency Assistance to Refugees. Oxford: Oxford University Press. Page 19

الصرخة الغاضبة للمرأة: «إذا كانوا لا يملكون تكلفة العلاج، لماذا يمدوننا بفحص ماموغرام مجاني؟ حياتي لم تكن سهلة أبداً قبل حضوري لتلك الدورة، ولكنها تحولت اليوم إلى جحيم؟»

في السنوات التالية، تناقص التمويل المخصص للعراقيين مع بروز أزمات لجوء جديدة، واضطرت العديد من المنظمات لايقاف خدماتها للعراقيين أو تقليصها.

ثانياً: اللاجئين السوريين في لبنان-تزايد في العدد وتضييق في حيز الحماية

يستضيف لبنان بالإضافة إلى الموجات الأخيرة من السوريين والعراقيين لاجئين فلسطينيين. وهو لم يصادق على الوثيقة الخاصة بحماية اللاجئين لسنة 1951. وبحسب وثيقة التفاهم بين لبنان والمفوضية فإن لبنان ليس بلد لجوء وبالتالي الحل الوحيد المقبول بالنسبة للاجئين المعترف بهم دولياً من قبل مؤسسات كالأونروا والمفوضية هو إعادة التوطين في بلد ثالث. ونظراً لغياب إطار الحماية القانونية ولتجنب الترحيل والتقليل من الاعتقالات، تم التعامل مع اللاجئين (من غير الفلسطينيين)²³ إلى لبنان عبر مذكرات التفاهم بين الحكومة اللبنانية والمفوضية. وموجب القانون يقبل الأمن العام بقاء السوريين الداخلين إلى لبنان عبر الحدود القانونية بإقامة أولية مدتها 6 شهور، قابلة للتجديد لفترة 6 شهور إضافية، ولكن ليس كلاجئين وإنما بانتظار عودتهم إلى سوريا أو إعادة توطينهم إلى بلد ثالث: ويعد الخيار الأخير غير متوفر إلا بالنسبة لعدد قليل من مقدمي الطلبات السوريين وبشروط خاصة بكل بلد يوفر اللجوء لأعداد محددة من اللاجئين مثل ألمانيا والسويد والنرويج.²⁴ وتشكل مسألة تجديد أوراق الإقامة مشكلة أخرى، إذ بعد انقضاء الإقامة الأولية والتجديد الأول المجاني لتصاريح الدخول لستة شهور، يتوجب على كل فرد من أفراد الأسرة أن يجدد أوراقه لدى الأمن العام مقابل رسوم تجديد قدرها 200 دولار، أو الخروج ثم الدخول من جديد إلى لبنان، ويندر أن تتوفر هذه الرسوم لغالبية الأسر السورية الفقيرة، كما أن الأسر الخائفة من الخروج والعودة عبر الحدود لتجديد أوراقها مجاناً، تجد نفسها بوضع حرج وتتراكم رسوم التجديد

الآخرين لترتب تنفيذ برامج المساعدات الطارئة عبر مؤسسات أردنية حكومية وغير حكومية على أساس التعاقد بمشاريع، بحيث تشرف المفوضية على تنسيق الخدمات المقدمة للاجئين على أساس "كمية الحاجة". وهذا يعني أن جزء كبير من الميزانية المخصصة لحماية العراقيين يُصرف لتغطية النفقات الإدارية واللوجستية للمنظمات الشريكة للمفوضية ومؤسسات الحكومة الأردنية بدلاً من استغلالها لتوسيع حيز الحماية للعراقيين. في هذا السياق تنتقد Chatelard الأجندة الإنسانية المحدودة في التعامل مع أزمة اللاجئين العراقيين المستمرة والتي كما تصفها لها امتدادات زمنية في الماضي في عدة دول في العالم: «الأجندة الإنسانية تخدم مصالح الحكومة الأردنية أكثر مما تخدم مصالح العراقيين الذين لم يتبق لديهم من الخيارات سوى البحث عن الأمان والمستقبل خارج بلدهم».²²

بالإضافة إلى محدودية المساعدات، فإن البعد الطارئ في تقديمها له آثار سلبية على العراقيين وعلى المنظمات الإنسانية وموظفيها. يأتي التمويل المخصص لتغطية الحاجات الملحة للاجئين بصيغة مشاريع مؤقتة، كما ذكرت منسقة مشاريع في إحدى المنظمات التي تعمل في مجالات تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة: «هناك نسبة مرتفعة لذوي الاحتياجات الخاصة بين العراقيين. والمشكلة أن المفوضية تعمل بناء على خطط طوارئ بينما تحتاج بعض الخدمات للاستمرارية، مثل العلاج الطبيعي والتعليم الخاص، فهي ليست خدمات تقدم مرة واحدة وتنتهي حاجة المستفيد منها؛ كأن تقدم كرسي متحرك لشخص عاجز، يجب أن نستمر في تقديم الخدمات لمن يحتاجونها».

وتزداد الأمور صعوبة حين تتعلق المساعدة بالأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة كحالة امرأة عراقية في العقد الرابع من عمرها دعيت للمشاركة في دورة ممولة من منظمة عالمية تهتم بقضايا الصحة حول «الكشف المبكر لأمراض السرطان»، وفي نهاية الدورة حصلت كل مشاركة على منحة لتغطية فحص سرطان الثدي بالأشعة الماموغرام. ذكرت المرأة أنها لم تهتم لأمر الكشف لأنها لم تشعر بأعراض غير طبيعية ولكنها فوجئت بنتيجة الفحص التي أظهرت وجود أورام وأبلغها المركز بضرورة إجراء عملية سريعة لفحص طبيعة الورم واستئصاله. اتصلت المرأة بالباحثة الاجتماعية التي دعتهما للدورة التدريبية طالبة منها المساعدة، لكن الباحثة أجابتهما بأن المشروع مصمم لتغطية تكاليف فحص الماموغرام وأن العلاج ليس جزءاً من أهداف المشروع ونصحتهما بالاتصال بجهات أخرى يمكن أن تدعمهما. من الصعب نسيان

Chatelard, G. (2008). 'Constructing and deconstructing 'the Iraq refugee -22 crisis': paper presented at the conference of the International Association of Contemporary Iraqi Studies, SOAS, London, 16-17 July 2008

23- هناك صعوبات متزايدة في دخول اللاجئين الفلسطينيين القادمين من سوريا إلى لبنان، وفي الفترة الأخيرة لم يعد يسمح بالدخول إلا لمن يبرزون دليلاً على قيامهم بترتيبات سفرهم عبر لبنان على اعتبار أن لبنان نقطة ترانزيت فقط، ومن مقابلة غير رسمية في شهر أبريل 2014 مع أسرة من أصل فلسطيني عبرت الحدود السورية للبنان للسفر إلى ألمانيا، ذكرت أنه حسب الإجراءات لا يمكنهم عبور الحدود السورية إلى لبنان إلا حين يتبقى ثمانية ساعات لموعد مغادرة رحلتهم للأراضي اللبنانية.

Boston University School of Law (2014). 'Protecting Syrian Refugees: -24 Laws, Policies, and Global Responsibility Sharing. Available online

بحيث أصبحت الكثير من الأسر تحتاج إلى مساعدة مالية ضخمة لتجديد أوراق إقامتهم. وهذا يدفع الكثير من اللاجئين إلى تجنب الحركة والتنقل بهدف حماية أنفسهم من التعرض للمساءلة مما يضيق حيز الحياة أمام البعض بما لا يتجاوز حدود الغرفة المستأجرة أو الخيمة.

وعلى الرغم من اعتماد سياسة الحدود المفتوحة في بداية الأزمة، والاعتراف بصفة النازح التي تمنحه المفوضية للاجئين السوريين اعتباراً من آب-أغسطس 2012، إلا أن التقارير تشير إلى أن اللاجئين خلال العام 2013 صاروا يواجهون صعوبات متزايدة في عبور الحدود. (أنظر/ي، تقرير ألف، 2013: 12).²⁵ وتشير الدراسات إلى أن مذكرة التفاهم 2003 لا تنطبق على اللاجئين السوريين، ولا تشمل سوى اللاجئين الذين دخلوا البلاد بعد دخول المذكرة حيز التنفيذ. توفر المذكرة الموقعة مع الحكومة اللبنانية حيزاً ضيقاً للحماية، وهذا يعكس أيضاً في التقارير التي تصف أوضاع اللاجئين التي تتحدث عن ازدياد حالات الخوف والتمييز بين اللاجئين في لبنان نتيجة للعوامل السياسية والحساسية الديموغرافية والتي ترفع منسوب القلق بين المجتمع المضيف واللاجئين (خاصة حين يتعلق الأمر بالسوريين في لبنان) وبالتالي تسهم في تقليص حيز الحماية الضيق أصلاً. وتذكر المفوضية في خطة عملها لسنة 2013 أنها تستمر في محاولتها للتوصل إلى مذكرة تفاهم جديدة مع الحكومة اللبنانية، بحيث يتم التوصل إلى نقاط اتفاق مع الحكومة اللبنانية تتعلق باستقبال اللاجئين والقرار بشأن تحديد وضعهم القانوني، واستصدار تصاريح الإقامة المؤقتة، وفيما يتعلق بالحلول الدائمة والتبادل المنتظم للمعلومات حول اللاجئين، وعقد التدريبات المشتركة وتعزيز القدرة على الاستجابة لحاجات اللاجئين (1، 2013، UNHCR). ولكن لم يتم التوصل إلى صيغة جديدة لليوم (وفقاً لسؤالنا للمفوضية).

بسبب غياب الفرصة لتحسن الوضع في بلادهم الأصلية تعيش النسبة الأكبر من اللاجئين السوريين في لبنان في ظروف صعبة نتيجة قلة خدمات الإغاثة. وفي الغالب لا يمكن الحديث عن الجانب الاغاثي بمعزل عن الصيغة القانونية التي تضمن حصول الشخص (اللاجئ أو طالب اللجوء) عليها في البلد المضيف. تقنياً يُسمح عادة للاجئين باستخدام الخدمات العامة، لكن يواجه من تنقصه الوثائق أو ورقة تسجيل المفوضية قيوداً في الوصول إلى الخدمات، خاصة في حالة الأطفال الذين لم يتمكن أهاليهم من إحضار الوثائق الثبوتية الخاصة بهم أو حديثي الولادة الذين يولدون في البلد المضيف ويستغرق تسجيلهم وقتاً. وبدون شهادات ولادة، يجد الأطفال صعوبة للتسجيل في المدارس والحصول على الرعاية

25- ألف، جمعية «ألف» -تحرك من أجل حقوق الإنسان. (أيلول 2013). عامان على الأزمة: اللاجئين السوريون في لبنان.

الصحية، وغيرها من الخدمات. في تقرير لمنظمة الصليب الأحمر الدولية، تبدي المنظمة قلقها حيال اللاجئين غير المسجلين خاصة في المناطق الريفية التي تقع بعيداً عن مراكز التسجيل وتواجه النساء اللاجئات عادة صعوبة في السفر لوحدهن، مما يؤدي إلى ضياع حقوق النساء في الحصول على المساعدة سواء من الحكومة اللبنانية أو المفوضية (IRC, June 2013).²⁶

هناك آثار أخرى تترتب على غياب الجانب القانوني للحماية، حيث يتعرض اللاجئ لمحاولات استغلال ترافقها محاولات عنف، وغالباً لا يجد اللاجئ جهة تحميه وتحصل له حقوقه. كأن يستغل بعض المشغلين اللاجئين، بتشغيلهم دون مقابل، مفترضين أن اللاجئين لن يلجأوا للشكوى للشرطة أو جهة قانونية أخرى لخوفهم من وضعهم غير القانوني أساساً. وبالنسبة للتعليم والصحة، سمحت السلطات للاجئين بالالتحاق بالمدارس الحكومية، لكن هناك الكثير ممن لم يتمكنوا بسبب عدم توفر شواغر، وتكاليف التسجيل والكتب. وتقدم المفوضية وشركائها من الوكالات الدولية معونات تتعلق بالعلاج، ولكنها لا تشمل كافة التكاليف التي قد تعجز بعض الأسر عن تغطيتها، وأكبر المعاناة تتركز لدى الأسر التي يعاني أحد أفرادها من أمراض مزمنة تحتاج لتكاليف علاج مستمرة وأحياناً عالية، فيضطر أفرادها إلى جمع التبرعات من أكثر من مصدر.

من بين المساعدات التي تقدمها المفوضية مساعدات في مجالات الخدمات المجتمعية، ودعم الأسرة لتأمين احتياجاتها المنزلية، مساعدات غذائية ونقدية، التعليم، الرعاية الصحية، خدمات استشارية وقانونية (تتضمن التدخل مساعدة اللاجئين الموقوفين في قضايا تتعلق بمخالفة الأنظمة كعمل بلا تصريح أو مخالفة في الاقامات). إلا أن حجم المساعدات لا يكفي ليضمن الحماية لجميع اللاجئين. فتلجأ المفوضية والمناحين الآخرين إلى معايير تحدد هذه الخدمات ومن يستحقها. بعملية شبيهة بإجراءات قياس حاجة اللاجئين العراقيين في الأردن.

على سبيل المثال، أجرى برنامج الأغذية العالمي WFP عملية تحديد الملامح" أو profiling بتمويل من دائرة المساعدات الإنسانية والحماية المدنية التابعة للمفوضية الأوروبية بهدف تحديد معايير الفئات المستضعفة التي سيتم الاستناد إليها عند استهداف المجموعات. وتصف التقارير أنه تم إدخال الصيغة النهائية لهذه الملامح إلى قاعدة البيانات البيولوجية لدى المفوضية، مع نسب أهمية معينة لكل ملامح بهدف تصنيف الأسر السورية

http://www.rescue.org/sites/default/files/resource-file/Lebanon%20-26 Policy%20Paper,%20Final%20-%20June%202013.pdf

اللاجئة وفقاً لمستوى ضعفها. مع السماح باستثناء بعض الأسر مثل تلك التي تتضمن أطفالاً ومسنين والأسر التي تعيلها نساء من بين معايير أخرى.

ومع إصرار الحكومة اللبنانية على سياسة «لا للمخيمات»-no camp policy وفي ظل ارتفاع أجور السكن والنقص في المساكن المتوفرة التي يمكن إعادة تأهيلها لاستقبال اللاجئين خاصة مع طيلة فترة اللجوء، يلجأ بعض اللاجئين إلى تأمين المسكن بشكل غير رسمي: في مناطق زراعية وأبنية غير مستعملة يعاني ساكنيها من ضعف في المرافق الصحية. إضافة إلى ما ذكر، سجلت التقارير حالات عديدة من العنف الممارس على اللاجئين تدخل في سياق المتاجرة بالبشر مثل المتاجرة بالجسد والأعضاء بالإكراه والإجبار وأحياناً عبر استغلال حاجة الأشخاص وضعفهم. وتشير جمعية «ألف» إلى تعرض النساء والفتيات الصغيرات إلى استغلال ظروفهم المادية والنفسية والمعيشية لإقناعها بزواج يكون غالباً قسري. إضافة إلى ادعاءات بالاغتصاب والتحرش الجنسي لا يمكن التحقق من صحتها بسهولة ومعظم ضحاياها لا يلجأ للقضاء أو مراكز الخدمة العامة بسبب المحرمات الثقافية. وموازاة ذلك، تلجأ سوريات في لبنان إلى العمل الجنسي sex work أو ما يدعى بالدعارة كوسيلة لكسب دخل هنّ بأمس الحاجة إليه (ألف: 29-31).

ويمكن تلخيص بعض الإشكاليات المتعلقة بتوفير الحماية للاجئين السوريين في لبنان بمايلي (وتنطبق هذه الاشكاليات على حالات أخرى من اللجوء الحضري، مثل حالة اللاجئين العراقيين في الأردن وغيرها):

1. صعوبة حصر أعداد اللاجئين وأماكنهم، حيث لا تتوفر أرقام دقيقة لأعداد اللاجئين في المناطق بسبب أكثر من عامل: المشكلات القانونية في التسجيل، والتدفق المستمر للاجئين. في معظم الأحيان تأتي الأرقام من أكثر من مصدر، إضافة إلى إشكالية التصنيف، حيث لا يتمتع جميع اللاجئين بنفس الصفة كما أنهم أساساً لا يبادرون جميعاً بالتسجيل في المفوضية كلاجئين. هناك لاجئين فلسطينيين كانوا مقيمين أصلاً في سوريا وتقدر بعض التقارير عدد الداخلين منهم للبلد بـ 80 ألف والعائدين اللبنانيين الذين يقدر عددهم بـ 49 ألف²⁷ وتلجأ أطراف معينة إلى تضخيم أو تقليل الأرقام نتيجة دوافع سياسية أو تمويلية. يشكل

هذا صعوبة للجهات التي تقدم الخدمات للاجئين حيث أن توفر أعداد دقيقة للاجئين يمكن أن يساعد الجهات الداعمة في تحديد كمية المساعدات والترتيب لآلية توزيعها ومن ثم تحديد نوعية الحاجة وتلبيتها قدر الإمكان. ويزيد الأمر صعوبة نظراً لطبيعة اللجوء الحضري في المدن حيث يتوزع عادة اللاجئين على أكثر من تجمع مدني وقروي، ويكونون عادة متنقلين مما يصعب على الجهات المعنية حصرهم.

2. نقص الموارد اللازمة: يشكل التدفق الكبير للاجئين عبئاً كبيراً على اقتصاديات الدول المضيفة والبنية التحتية والموارد. وتعتمد أغلب الدول على تمويل دول مانحة للتخفيف من عبء اللاجئين. ويلجأ المانحون إلى وضع شروط تقييد المساعدات بدرجة الحاجة، أي تحديد معايير لحجم الحاجة بحيث لا يحصل على المساعدة إلا الأكثر حاجة أو الفئات الأكثر عرضة للانكشاف، مما يخلق صعوبة كبيرة لدى الأسر التي تكون أيضاً في حاجة ملحة لكن لا تتوفر لديها المعايير بصورة مرئية وصارخة.

3. غياب آليات لمواجهة عبء اللجوء والمشاكل الأخرى التي تترتب عليه. نظراً لغياب إطار قانوني للحماية في الدول المضيفة، تقتصر الحماية على الجانب الاغاثي وتتولى إدارتها المنظمة الدولية العاملة في البلد عبر التنسيق مع منظمات دولية أخرى ومنظمات غير حكومية وأحياناً جهات حكومية في البلد المعني. ونظراً لتشعب عملية إدارة المشكلة وتتداخل الجهات والمسؤوليات، تضيع كثير من الجهود والأموال في الطريق وما يصل للاجئين في النهاية لا يذكر على الرغم من أهميته للاجئ.

ثالثاً: اللاجئين الفلسطينيين في غزة- تفويض الأونروا: مساعدات إغاثية وليس حماية

من الجدير بالذكر أن تفويض وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين يتمثل فقط في تقديم الإغاثة، ولا يشمل إلا حيز ضئيل منه الحماية. تم تأسيس الأونروا بموجب القرار رقم

الفقر (2 دولار باليوم) 87.7% من سكان غزة.³⁰ في حين تبلغ نسبة اللاجئين في قطاع غزة حوالي 67% حسب بيانات جهاز الاحصاء المركزي الفلسطيني لعام 2013.

واجه قطاع غزة ثلاثة حروب طاحنة خلال فترة لا تتجاوز ست سنوات فيما يستمر الحصار على هذا القطاع منذ أكثر من سبع سنين، وبالرغم من تعهدات المجتمع الدولي بإعادة الإعمار إلا أنه لم يتم الإيفاء بالكثير من هذه التعهدات، وحتى بالنسبة لما تم اعماره في السنوات السابقة، فإن سلطات الاحتلال الإسرائيلي أعادت تدميره في العدوان الأخير (2014). ومن المتوقع أن ما تقرر منحه لغزة من أموال إعادة الاعمار مؤخرًا، ستفشله أيضاً الآليات والتعقيدات التي تضعها سلطات الاحتلال الإسرائيلية؛ فحسب بيان صدر عن منظمة أوكسفام البريطانية في ظل القيود الحالية، فالعملية ستسغرق 50 عاماً لبناء 89 ألف منزل جديد و226 مدرسة، ومرافق صحية والبنية التحتية للمصانع والمياه والصرف الصحي التي يحتاجها الغزيون.³¹ وبينما يجري تجاهل هذه الوقائع وإعادة التفاوض على شروط الحصار نفسه بدلاً من إنهائه ستظل غزة قابلة للانفجار، لأن المال الذي يتم رصده في مؤتمرات إعادة الإعمار ليس هو الحل السحري لكل مشاكل قطاع غزة. فيما تؤكد تقارير الأمم المتحدة أن غزة لن تكون مكاناً صالحاً للعيش بحلول العام 2020.³² وللأسف يستمر تجاهل الدمار في غزة بينما يجري التركيز على آليات تخضع السكان لمزيد من السيطرة والمراقبة ومنع دخول مواد الاعمار المقترحة للقطاع. ومن جانب آخر من المتوقع أن تتعكس أجواء المصالحة الفلسطينية (إذا تمت بنجاح) إيجابياً على سكان قطاع غزة وأن تطوي سنين من الانقسام السياسي، لكن تبقى التخوفات قائمة بعدم استمرار عمل حكومة التوافق والعودة مرة أخرى إلى حالة حكومتين منفصلتين في ظل حالة الاستقطاب والتجاذبات الدولية والإقليمية التي تلقي بظلالها على القوى السياسية الفلسطينية.

مبادرات ذاتية من قبل اللاجئين لتأمين الحماية لأنفسهم ولعائلاتهم

مع ضيق حيز الحماية المتوفر للاجئين، يستمر اللاجئون في البحث عن وسائل للبقاء، سنذكر بعضها باختصار:

- الاعتماد على الروابط العائلية والأسرية والتعاون في تأمين الاحتياجات اللازمة وتخفيف تكاليف

<http://www.undp.ps/ar/12/pub/ffgar07.pdf> - 30

http://www.oxfam.org/en/pressroom/pressreleases/2014-10-10/money-pledged-gaza-donor-conference-could-take-decades-reach?utm_source=oxfam&utm_medium=jb9&utm_content=redirect

<http://www.lajeen-db.ps/ar/?p=8740> - 32

302 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 8 كانون الأول 1948 بهدف تقديم برامج الإغاثة المباشرة والتشغيل للاجئين الفلسطينيين. وبدأت الوكالة عملياتها في الأول من شهر أيار عام 1950. وفي غياب حل لمسألة لاجئي فلسطين، عملت الجمعية العامة وبشكل متكرر على تجديد ولاية الأونروا، وكان آخرها تمديد عمل الأونروا لغاية 30 حزيران 2017.²⁸ علماً أن خدمات الأونروا متاحة لكافة الذين يعيشون في مناطق عملياتها والذين ينطبق عليهم ذلك التعريف والمسجلين لدى الوكالة ويحتاجون للمساعدة. ويمكن لأبناء لاجئي فلسطين الأصليين والمنحدرين من أصلهم أيضاً التسجيل لدى الأونروا. وعندما بدأت الوكالة عملها في عام 1950، كانت تستجيب لاحتياجات ما يقرب من 750,000 لاجئ فلسطيني. أما اليوم، فإن حوالي خمسة ملايين لاجئ من فلسطين يحق لهم الحصول على خدمات الأونروا (المصدر السابق). وتواجه الأونروا ضغطاً متزايداً لتقليص خدماتها للاجئين الفلسطينيين، وينتج ذلك عن قيام بعض الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، الممول الرئيسي للأونروا، بتخفيض دعمهم لها. بالإضافة إلى المغزى السياسي الذي تسعى بعض الدول المنتفذة لبلوغه عبر إنهاء عمل وكالة الغوث الدولية دون تطبيق القرارات الخاصة بحق عودة اللاجئين الفلسطينيين إلى ديارهم التي شردوا منها فإن هذه السياسة وضعت الأونروا في مواجهة مباشرة مع اللاجئين حيث أدى تقليص الخدمات إلى العديد من الإضرابات والاحتجاجات تحديداً في مخيمات اللاجئين.

تشير سجلات الأونروا إلى أن عدد اللاجئين الفلسطينيين بلغ بتاريخ الأول من كانون الثاني عام 2013 نحو 5.3 مليون لاجئ ولاجئة.²⁹ وبالإضافة إلى الصعوبات العامة التي يواجهها الفلسطينيون نتيجة الاحتلال الصهيوني فإن اللاجئين يواجهون ظروفًا خاصة وصعبة سواء في الحصول على الخدمات الصحية أو تأمين السكن الملائم أو الحصول على فرص عمل.

ومع الحصار المفروض على غزة منذ سبع سنوات، وتدميرها مره كل عامين: «توشك غزة أن تصبح المنطقة الأولى في العالم التي يتم جرها بشكل متعمد إلى حالة من العوز المدقع وذلك بمعرفة وإطلاع، وحسب قول البعض، بتشجيع المجتمع الدولي.» (كارين ابو زيد، نائبة المفوض العام للأونروا). ومع ازدياد اعتماد سكان قطاع غزة على المساعدات الخارجية، يصبح مفهوم الحماية الاجتماعية شكلاً من الرفاهية فيما تبقى برامج الطوارئ الممولة غالباً من خلال المنظمات الدولية لتمنع الانهيار الكامل للأوضاع الاقتصادية، وبلغت نسبة الفلسطينيين الذين يعيشون تحت خط

<http://www.unrwa.org/ar/who-we-are> - 28
الدولية (الأونروا)

<http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=3259> - 29

وبما أن مسببات اللجوء سياسية أساساً فإن حل المشكلة يحتاج إلى تصفية هذه الأسباب بما يتيح للراغبين من اللاجئين العودة إلى بيوتهم ووطنهم، ونظراً إلى أن الأوضاع لا تتيح إنجاز هذا الحل حالياً، نقترح التوصيات التالية:

1. تطوير ميثاق عربي لحماية اللاجئين في المنطقة العربية. وتطوير إطار قانوني محلي لتأمين شبكة حماية تُعنى باللاجئين في الدول العربية بما يضمن توفير الحماية اللازمة لهم إلى أن يتم تأمين حل نهائي للاجئين.
2. إيجاد صيغة تلزم الدول المضيفة باحترام الميثاق العربي لحماية اللاجئين (حين يتم تطويره).
3. تطوير استراتيجيات لازاحة أولويات التعاون الإقليمي المقترح من قبل المجتمع الدولي على الدول العربية باتجاه مواجهة الأسباب التي تنتج مشكلات اللجوء وليس التعامل مع آثارها فقط.
4. في ظل غياب آليات لايقاف الأسباب التي تؤدي إلى إنتاج المزيد من الحروب واستمرار القيود على دخول اللاجئين من قبل الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية التي تتمتع بقدرة أكبر على استقبال اللاجئين، يتطلب الوضع الطارئ وضع خطط محلية في كل دولة للبحث عن آليات لمواجهة تدفق اللاجئين وحمايتهم تتضمن البحث في تطوير صيغة قانونية تضمن توفير حماية للاجئين في دول الجوار بما لا يعرضه للمساءلة والترحيل من قبل الأجهزة الحكومية.

5. العمل على تحقيق تنسيق عربي مشترك على مستوى هيئات المجتمع المدني لتشكيل لجنة حماية اللاجئين، تراعي الطرف الخاص للدول التي تنتج لاجئين والدول المضيفة، بحيث تعمل على التقليل من التنافس على الموارد المحدودة في البلد المضيف بين فقراء البلد والمهمشين أصلاً وبين اللاجئين، وتحقيق الاستفادة من الخبرات والموارد البشرية للاجئين ما أمكن. ويمكن كذلك لمؤسسات المجتمع المدني أن تلعب دوراً أكبر في التخفيف من حالة الاحتقان والعداء تجاه اللاجئين وهو شعور أخذ بالازدياد في بعض الدول المستضيفة وتغذيته أحياناً بعض وسائل الإعلام نتيجة الصراعات السياسية أو تحت مسميات الطائفية.

الاجار، حيث يلجأ العديد من العراقيين أو السوريين إلى السكن مع أقارب لهم في كل من الأردن ولبنان. وأحياناً يتم الترتيب لبقاء فرد من أفراد الأسرة في البلد الأصل في حالة قدرته على الاستمرار بالعمل، ليتمكن من ارسال المال لأسرته اللاجئة في البلد المجاور.

• اللجوء عبر البحار أو الهجرة «غير الشرعية»: عندما فشلت الدول المستضيفة في الجوار (الإقليم) في توفير الاحتياجات الأساسية للاجئين، بدأ البحث عن طريق إلى أوروبا يتجاوز التعقيدات والبيروقراطية الغربية في التعامل مع طلب اللجوء الرسمي، إلا أن ذلك أوقع الكثير من اللاجئين للاستغلال من قبل المهربين ومافيا التهريب التي نشطت في البحر الأبيض المتوسط. يشار إلى أن عدد اللاجئين السوريين الذين استقبلتهم دول الاتحاد الأوروبي لم يتجاوز 60 ألف لاجيء، بينما بلغ عدد اللاجئين السوريين الذين حصلوا على توطين سنة 2013 في الولايات المتحدة الأمريكية 36 شخصاً من بين أكثر من 135000 طالب للجوء بحسب تقرير صادر في نيسان 2014 عن Middle East Monitor، الذي ذكر أيضاً أن العدد الكلي للأشخاص الذين حصلوا على توطين في الولايات المتحدة الأمريكية منذ بداية الأزمة السورية بلغ 121 فقط.³³

خاتمة وتوصيات عامة

في الوقت الذي تستمر فيه الحروب في المنطقة العربية تزداد القيود أمام طالبي اللجوء الراغبين بالهروب إلى أماكن أكثر أمناً، حيث تغلق الدول الغربية أبوابها أمام اللاجئين وتتوجه في سياساتها الداعمة إلى تشجيع الأقلمة، بينما يستمر تدفق طالبي اللجوء إلى الدول المجاورة التي تحفظ حيال تطوير أدوات قانونية تضمن الحماية لطالبي اللجوء والنازحين على المستويين المحلي والإقليمي، لأسباب سياسية واقتصادية. وكما اشرنا في بداية التقرير لا يمكن الحديث عن حلول شاملة لمعاناة اللاجئين بمعزل عن الإطار الأساسي السياسي للمشكلة التي أنتجتهم، تجنباً للورطة التي تؤدي إلى انتزاع اللجوء من سياقه السياسي باختزاله إلى بعد وحيد هو البعد الإغاثي.

Johansen, Henriette. (2014). International communities' response to the -33 world's largest refugee crisis. Middle East Monitor

6. تطوير آليات ضغط على المجتمع الدولي ليتحمل مسؤوليته في صراعات يدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في تأجيحها

7. تعتبر الدول العربية مساهماً رئيسياً في تمويل وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) وبامكانهم بالتالي الضغط من خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة لمحاربة التقليلات التي يتم فرضها بشكل متزايد على ميزانية وكالة الغوث الدولية، الأمر الذي أوجع العديد من الاحتجاجات من قبل اللاجئين الفلسطينيين في مناطق عمليات الأونروا.

8. العمل على إخراج الفلسطينيين من حالة التجاذب الإقليمي وصراعات المحاور إلى جانب دعم وجود حكومة فلسطينية مشتركة وفتح معبر رفح بشكل دائم أمام سكان قطاع غزة سيخفف بالتأكيد من معاناة لاجئي غزة وسكانها بشكل عام.

9. في الوقت الذي يجري فيه التركيز الاعلامي على اللاجئين السوريين، وهي حالة تستحق التركيز، لكن في نفس الوقت لا يمكن الاستمرار في تجاهل معاناة مجموعات أخرى من اللاجئين وتحديداً العراقيين أو مجموعات اللاجئين الفلسطينيين الذين يضطر جزء منهم اللجوء للمرة الثانية أو الثالثة نتيجة النزاعات الداخلية، كما يحصل مع اللاجئين الفلسطينيين في سوريا اليوم، وكما حصل مع الفلسطينيين في العراق بعد حرب 2003.

شبكة حقوق الأرض والسكن - التحالف الدولي للموئل¹

وكالعديد من البلدان النامية، فإنَّ معظم دول المنطقة اندمجت بشكل متزايد في الاقتصاد العالمي الذي هيمن خلال العقدين الماضيين، وبصورة جزئية بعيداً من الطموح الرامي إلى محاكاة اقتصادات وأسواق أخرى كانت قد نشأت في وقت مبكر (كما في بلدان شرق آسيا)؛ وأيضاً جزئياً، من ناحية أخرى، لأنَّ مؤسسات «بريتون وودز» (مجموعة البنك الدولي وبنك التنمية الإقليمي) اشترطت على البلدان المحتاجة إلى المساعدات الدولية تحرير اقتصادياتها و التكيف الهيكلي؛ مما أصبحت، بالتالي، معرّضة للأزمات الدورية التي أتسم بها الاقتصاد العالمي. وأما الهيكلية المعيارية لمواجهة هذه الأزمات فقد فرضت تنفيذ إجراءات نقشفية تتراوح بين المدى القصير والمتوسط، ونظماً ضريبية أضيقت وإبطال الإعانات، بما يؤدي إلى اعتماد سياسات طويلة الأمد في ما يتعلق بتحرير التجارة والخصخصة والتخلي عن الضوابط التنظيمية.

بيد أن النتيجة في شمال إفريقيا - كما في كثير من بلدان العالم النامي - زادت من تقلب الأسواق وحدثت نزعة انكماشية. بل تم الإبقاء على الناتج وتشغيل العمالة دون المستويات الكامنة لديها، بوصف ذلك واقعاً يتعدّر تجنّبه لجذب الاستثمارات الرأسمالية؛ فقد أفضى استقرار الأسعار و الانضباط المالي، إلى تحديد سياسة اقتصادية كلية موثوقة وراشدة. وقد بيّنت الأزمات المالية التي تلت ذلك في أماكن أخرى، أنَّ اضطراب السوق الحاد يمكن أن يعرّضها لأهواء متقلبة في مفهومها والثقة بها. وقد واجهت منطقة شمال إفريقيا بدورها التباسات هائلة في هذا السياق عرّضتها لاهتزاز ثقة المستثمرين.

وقد وفّرت الحركات الاجتماعية في الدول الساحلية لإقليم شمال إفريقيا ردات فعل شملت الجانبين الوعيي والتعبوي للمجتمع حيال العجز اللاحق بفرص العمل اللائق و حرمانهم من حقوق الإنسان الأخرى. وبشكلٍ أساسي، ضمن هذه الفترة، فقد بات المزيد من الفاعلين في مجال التنمية العالمية يقبلون بأنَّ «النمو الاقتصادي» ليس مؤشراً كافياً للتنمية، ما لم يُجمَع على نحو كافٍ بعدالة التوزيع وبمعايير العمل اللائق الأخرى.

على مدى الخمس وثلاثون عاماً الأخيرة، عمل «توافق واشنطن»، على توجيه السياسات الاقتصادية والاجتماعية في معظم بلدان العالم، بالتأكيد على السوق التنافسية والتزامها بالتجارة الحرة، وعلى انسحاب الحكومات من إدارة الاقتصاد من خلالالخصخصة وإلغاء الضوابط التنظيمية، وعلى سياسات الاقتصاد الكلي (الماكروية) المتشدّدة. هذا، وتتضمّن هذه الأخيرة حدوداً قاسية في ما يتعلق بالإففاق الحكومي والسياسة النقدية التضخمية الضيقة، وأسعار العملات الثابتة التي تحدّ من قدرة البلد على التعويض عن سياسة الإفراط المحلية من خلال خفض أسعار عملته بصورة متتالية.

وقد أدّى التكيف مع هذا الجانب من جوانب العولمة، إلى عواقب محدّدة على خصائص الحوكمة والتنمية الاقتصادية - الاجتماعية في منطقة شمال إفريقيا. فمنذ الحرب العالمية الثانية ما أعقبها من فترات مضطربة، وصولاً إلى عقد السبعينيات التضخمي، كان الهدف الرئيسي لسياسة الاقتصاد الكلي، تحقيق عمالة كاملة تتزامن مع سياسة نقدية ترمي إلى استيعاب ذلك الهدف. فظّل استقرار الأسعار همّاً ثانوياً. كما كانت وظيفة «صندوق النقد الدولي» الرئيسية، كما متصور منذ تأسيسه، تقديم العون لبلدان منفردة للتخلّب على الاختلالات الخارجية بطريقة قد تعرّض العمالة الداخلية الكاملة للخطر.

وخلال الفترة الأولى من إقرار مبادئ «التوافق الكينزي» كان مفهوماً إلى حد بعيد بأن الرجل هو عائل الأسرة، وكان العديد من مؤسسات أسواق العمل - أكانت مؤسسات عامة أم نقابات للتقاعد - تسلّم بهذه الفرضية. وكانت وجهة النظر الغالبة ترى أنَّ العمال الذكور يحتاجون إلى الأجور العائلية، لأنهم كانوا المعيلين الوحيدين ضمن عائلاتهم. وقد تناغمت هذه النزعة مع التفكير التقليدي السائد أيضاً في منطقة شمال إفريقيا النامية، حيث تفترض استناد الإرث وغيره من الممارسات العرفية على فرضية أن المرأة لا تحمل عبء تأمين الدخل للعائلة من خلال الأنشطة المرتبطة بالسوق. إلا أنه، و طوال ذلك، باتت الظروف الموضوعية والمدركات الاجتماعية معرّضة للتغيّر، الأمر الذي أدّى إلى تغيّر هذه المسلّمات.

1- Joseph Schechla, coordinator, Housing and Land Rights Network - Habitat International Coalition.

شمال إفريقيا: حالات العجز والفرص في العمل اللائق

استعراض اقتصادي

- 60-70% من العمال الشباب من الذكور والإناث يعملون من دون عقود عمل (مصر)؛
 - مشكلات الحكومة، وخصوصاً في الاستجابة للحاجات العامة، والفرص الضئيلة أمام المشاركة المُجدية، سوء الإدارة غير شفاف للموارد (وخصوصاً في ما يتعلق بالمساعدات الرسمية (ODA)، والديون الكبيرة وأولويات خدمة الدين على حساب الخدمات العامة؛
 - تكسب النساء أقل من الرجال في العمالة نفسها (17% أقل في تونس، 24% أقل في مصر، حيث تكسب المرأة العاملة في العمل غير الرسمي 5% أقل من الرجل)؛
 - يعيش عدد كبير من السكان رسمياً تحت خط الفقر الوطني (1990-2004): 22,6% في الجزائر، 19% في المغرب، 16,7% في مصر، 14,2% في الأردن، 7,6% في تونس؛
 - مستويات مرتفعة من فقر العمالة بمعدل دولارين في اليوم (نحو 40% في مصر، 44,1% في السودان).
 - في منطقة شمال إفريقيا، تُعد اقتصادات كلٍّ من مصر والمغرب وتونس هي الأكثر تنوعاً، ومن ضمنها قطاعات رائدة في السياحة والزراعة والصناعة. غير أن التحولات السياسية خلال هذه الفترة جعلت الاقتصادين المصري والتونسي مضطربين، بحيث تأثر قطاعا السياحة والصناعة في البلدين المذكورين على وجه الخصوص، ما أدّى إلى انتشار البطالة واستنزاف احتياط العملات فيهما. كما أدّى انفصال جنوب السودان وتشكُّله دولة مستقلة، إلى تمزق في اقتصاديات المنطقة النفطية المستقلة، وبالتحديد في منطقة النزاع بـ«أبييه»، بحيث أدّت تدابير التوزيع إلى هبوط في العائدات وفي الآمال التنموية. أما ليبيا فلا تزال تعيش فترة تحولاتها السياسية بحيث تبقى مكوناتها وأطر عملها القانونية ضعيفة بالرغم من الكمون الاقتصادي الذي تتمتع به.
 - فعبّر إقليم شمال إفريقيا، عملت السياسات الهيكلية لتوجهات الإقتصاد الكلي، على الإبطاء من تطوير التأزر الضروري في ما بين مستوى السياستين الوطنية والدولية، حيث إنّ الحكومات غالباً ما تعاملت مع هذين النوعين من السياسات بعزل بعضهما عن البعض الآخر. في هذه الأثناء، عمدت الحكومات إلى التخفيف من السياسة الاجتماعية إلى حد كبير، كإضافة إلى مجموعة الصفات السياسية القديمة. ولا تزال تُلاحظ البقايا المؤسسية لهذه المقاربة الإضافية، في حقيقة أنّ الجهة الحكومية النظرية لمنظمة العمل الدولية في عدد من بلدان منطقة شمال إفريقيا، هي وزارة الشؤون الاجتماعية أو ما يعادلها، حيث لا تتكامل
- خلال العقد الماضي، ضربت شمال إفريقيا ثلاث أزمات تولدت خارجياً (أزمة الغذاء العالمية، الأزمة المالية العالمية، عجز الدين في منطقة اليورو)، وها هي المنطقة تكابد الأزمة الرابعة. ذلك أنّ «الربيع العربي» الذي تولّد داخلياً، نجم عن السخط المتراكم حيال حكومات شمال إفريقيا وإخفاقاتها في احترام حقوق الإنسان وحمايتها وإحقاقها على النحو الملائم للمجموعات المتضررة، وحمايتهم من آثار الصدمات السابقة الناجمة بدورها عن فشل الحكومات الوطنية. ولأنّ السياسات الحكومية لم تستطع تغيير الواقع جذرياً نتيجة التغيرات الداخلية الحادثة خلال فترة 2010-2013، فقد باتت بلدان شمال إفريقيا، الآن، أكثر تحسُّساً حيال الصدمات الخارجية، إذ تواصل الأزمات المتعددة في تهديد استقرار المنطقة وانتعاشها ونموها المستقبلي. وقد أسهمت العوامل المحلية (المعدّدة في ما يأتي) في كشف مكامن الضعف وكشفها.
 - وقد واكبت «منظمة العمل الدولية» وشركاؤها وضع المنطقة السياسي والاقتصادي الذي يؤثر في ظروف المعيشة بطرقٍ عديدة، فكشفت نتائج دراساتها وتقاريرها ووثائقها البرنامجية ما يأتي:
 - نظم تعليمية غير ملائمة؛
 - نظم حماية اجتماعية غير كافية وغير فعالة؛
 - إنتاجية متدنّية في وظائف القطاعين العام والخاص؛
 - وجود نسبة مرتفعة للشباب بين السكان؛
 - ديون صغار المزارعين وتجريد أراضيهم ونزع ملكياتهم؛
 - تنامي عدد عمال الاقتصاد غير الرسمي ونسبتهم؛
 - نسب بطالة مرتفعة، ولاسيما في أوساط الشباب من الذكور والإناث؛
 - 13,4 مليون (أي ما يعادل 15%) من جميع الأطفال في الدول العربية هم عمال؛
 - ضعف كلا من حوار اجتماعي، والحق في حرية التجمع السلمي، والحق في حرية التنظيم، والحق في كسب العيش، والحق في المفاوضات الجماعية؛
 - استبعاد النساء والتميز ضدّهنّ في أسواق العمل؛

رأس المال المالي

بصورة رئيسية، مكّنت الدول على نحو متزايد الميل نحو منح القطاع الخاص التفضيلات على نحو يرجح على الالتزام الوطني. وبالمقابل، فقد شهدت منطقة شمال إفريقيا تحرُّر رأس المال الصناعي الوطني تدريجيًا، حيث تطورت الاقتصادات أكثر في اتجاه التجارة، مع إنتاج صناعي يصرع ليتنافس مع المستوردات بشكلٍ فعّال. ويكمن الخطر الاستراتيجي الهائل في هبوط الإنتاج الصناعي في الاقتصادات الوطنية، لصالح الاستثمار والتخلي. بيد أنّ الصيغة التجارية للأعمال، باتت مهيمنة على الطريقة التي ينظّم بها المجتمع نفسه، ويعيد بها إنتاج نفسه في اقتصادات المنطقة.

وبالتالي، فإنّ تركيز الدخل بين المستثمرين الوطنيين ينتج نسبًا اذّخار مرتفعة، إلّا أنه أدّى إلى تقلُّص الاستثمارات المحفّزة على النمو وتقلُّص الطلب الإجمالي، فضلًا عن ميل متزايد إلى هروب رأس المال. وقد أضحى رجل الأعمال التونسي عنوانًا لهروب من هذا النوع. فقد شهدت تونس نوعًا من هجرة راسمال تجسدت في هروب 1200 شركة من البلد منذ ثورة 14 كانون الثاني (يناير) 2011، وفي بعض الحالات، تخلت بشكل فعلي عن مشاريعها القائمة بتونس. ويبدو أن العديد من رجال الأعمال - في أكثر القطاعات تخليًا كالسياحة والصناعة والخدمات - وجدوا في بلدان أخرى (المغرب العربي وأوروبا) ملجأ لهم.

رأس المال البشري

تعدُّ مصر أكثر بلدان شمال إفريقيا من حيث عدد المهاجرين الأعلى إلى الخارج، إذ بلغ عددهم 3,7 ملايين (4,4% من إجمالي سكان البلد المقيمين فيه) في عام 2010. وفي عام 2011 بلغ عدد المهاجرين من المغرب إلى الخارج 3,2 ملايين (أي ما يعادل 9% من إجمالي سكان البلد المقيمين فيه). هذا، وتشكّل النساء شريحة وازنة من هؤلاء المهاجرين. أما نسبة من بلدان شمال إفريقيا الأخرى فهي نسب صغيرة (الجزائر: 31,3%؛ مصر: 27,9%؛ تنس: 32,4%). أما المهاجرون الليبيون إلى الخارج فقد بلغت نسبتهم 61,521% (أي ما يعادل 1% من إجمالي السكان المقيمين) أثناء نشوب الثورة في ليبيا. كانت ليبيا وجهة رئيسية للمهاجرين من بلدان المنطقة المجاورة الأخرى، كتونس ومصر، كما من بلدان إفريقيا جنوبي الصحراء وآسيا، نتيجةً لنمو قطاع النفط الليبي. وقد شكّلت العمالة الأجنبية في ليبيا نحو 25% من قوتها العاملة قبل الثورة، حيث بلغ عدد العمال الأجانب فيها 2,5 مليوني عامل.

البطالة والحماية الاجتماعية بُعديهما الاقتصاديين الضروريين مع المؤسسات المقابلة.

تاريخيًا، تم توجيه السوق الرئيسية، وحماية صناعاتها من قبل الدولة، بتمويلها من الاستدانات الحكومية الداخلية. ومع قيادة القطاع الخاص الأسواق أكثر فأكثر، باتت صناعات الدولة معرّضة لتنافس فائق، بحيث صار تمويلها يعتمد بصورة متزايدة على الاستدانة الخارجية. فالتوزيع المتكافئ والاقتصاد القديم الذي يقوده القطاع العام صارا خاضعين، بدرجة كبيرة، لاقتصاد غير متكافئ يقوده القطاع الخاص الذي بدأ يتملّك القطاع «العام» شيئًا فشيئًا.

في هذا السياق، يبقى القطاع الشعبي (غير الرسمي) غير محصًى ومبغوضًا. كما يبقى العمل غير الرسمي في السياقين الحضري والريفي هو القاعدة لقطاعات واسعة من اقتصادات المنطقة. وبالتالي، فإنّ مجالات منظمة العمل الدولية الجديدة ذات الأهمية القصوى، في ما يتعلق بالعمالتين الريفية وغير الرسمية، تتسم بكونها وثيقة الصلة في أيامنا إلى حدٍّ بعيد، كما كانت عليه لعقود.

هروب رأس المال

اشتدَّ هروب رأس المال - بنوعيه المالي والبشري - خلال الفترة التي سبقت هذه المراجعة، وكذلك أثناء الظروف الاقتصادية التي أعقبت ذلك في المنطقة. لقد عانت المنطقة فترة طويلة من أعلى معدل لهروب رأس المال من أي منطقة أخرى، أخذًا بالاعتبار نطاق الاقتصادات المتوازنة القائمة على الموارد التي تديرها الدول. ففي الأشهر الثلاثة الأولى من الانتفاضات في منطقة شمال إفريقيا، غادر ما يقدر بـ 30 مليار دولار الإقليم، وبالتحديد من مشروعات البنى التحتية في مصر، ومن منتجات الطاقة في ليبيا، ومن السياحة في تونس. وقُدِّر أيضًا أن 5 مليارات دولار غادرت مصر خلال عام 2012. وبحلول تموز (يوليو) من عام 2013 فقد الجنيه المصري أكثر من 12% من قيمته، في حين هبطت احتياطات مصر من العملات الأجنبية، بدورها، من 36 مليار دولار في كانون الثاني (يناير) من عام 2011 إلى 14,4 مليار دولار في نيسان (أبريل) من عام 2013. أضف إلى ذلك أنّ عجز الموازنة واصل ازدياده من 10,8% من الناتج المحلي القائم في عام 2012 إلى 11,5% في عام 2013، حتى بلغ 14,4% في عام 2014.

وبحسب التقديرات الرسمية، بلغ عدد المهاجرين المصريين 3,9 ملايين في عام 2009، وقد كانت ليبيا الوجهة الرئيسية من بين بلدان الهجرة . وفي الفترة نفسها على وجه التقريب، هجر إلى ليبيا 84,600 تونسي (2008) و120,000 مغربي (2007). قبل اندلاع الثورة. ونتيجة للنزاع الدائر في ليبيا انتقل آلاف اللاجئين من العمال المهاجرين الليبيين والأفارقة إلى تونس ومصر، بالإضافة إلى عودة التونسيين والمصريين الذين أقاموا في ليبيا إلى بلديهم. وخلال السنوات القليلة الماضية عرف كل من تونس والمغرب أيضًا هجرة الأفارقة (من بلدان جنوبي الصحراء) المتزايدة إليهما كحال بعض بلدان شمال إفريقيا الأخرى. بدايةً، تمثلت هذه الهجرة بكونها محطة تسبق الوجهة النهائية لهؤلاء المهاجرين، أي أوروبا. بيد أن عددًا متزايدًا منهم ظل مقيمًا في المنطقة إلى حد بعيد، فانتهم إلى العمل في قطاعات الاقتصاد غير الرسمي. وبوصف دول شمال إفريقيا بلدان منشأ وترانزيت ووجهة نهائية في السياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الراهن، فهي تواجه مسؤوليات غير مسبوقه في مجال حاكمية الهجرة العمالية وحماية العمال المهاجرين.

بحلول عام 2010 كانت البلدان بمعظمها تشهد نزفًا حادًا جراء هجرة العقول، إذ هجرها نحو مليون خبير ومتخصص عربي إلى البلدان المتقدمة. وكانت نسبة العائدين ضئيلة جدًا. وتتضمن أسباب ذلك الانجذاب نحو فرص العمل في المجالات التقنية والعلمية المتوفرة في الغرب، وانعدام فرص العمل في الأوطان، فضلًا عن الاضطرابات السياسية التي تعصف بها. وفي عام 2010 أولت حكومات المنطقة التعليم العلمي والابتكار والتجديد أولوية متدنية. فنسبة الإنفاق على البحث العلمي بين عامي 2005 و2010، على سبيل المثال، بلغت 0,3% من الناتج المحلي القائم في معظم البلدان (باستثناء تونس، حيث بلغت النسبة المذكورة 1,25%، وفي المغرب 0,7%). إلا أن موازنة مصر المخصصة للبحث العلمي ارتفعت، منذ اندلاع الثورة، في عام 2012 من 0,23% إلى 1% من الناتج المحلي القائم. أمّا الموازنة نفسها في كل من المغرب والجزائر فقد بلغت نسبتها 1% من الناتج المحلي القائم. وهذه الزيادة لا تعد بمستقبل أفضل للتجديد من خلال تعزيز التكنولوجيا وحسب، بل تتطابق كذلك مع الاتجاه الإقليمي نحو استعادة الأدمغة المهاجرة، بالإضافة إلى مزيد من أعداد المتخرجين الجدد الذين سيقرون العودة من الخارج والإقامة، بمن فيهم شريحة المحترفين والمبشرين الشباب الجدد إلى الأعمال، وذلك أيضًا نتيجة ضغوط الركود العالمي وأزمات منطقة اليورو. وقد اجتاحت النزوح سواء لأسباب قسرية أو اقتصادية منطقة

الشمال الإفريقي. فبالإضافة إلى الأزمات الممتدة لعمليات النزوح المتطاولة التي حصلت خلال حرب الأربعين عامًا الأهلية في السودان، استمر النزوح يحيط بالسودان وجنوبه خلال الفترة الانتقالية الأخيرة نتيجة النزاع المسلح. هذا وتسجل مفوضية الأمم المتحدة للاجئين حاليًا 1,873,300 نازح داخلي في السودان و401,433 نازحًا داخليًا في جنوب السودان . كما تتواصل الأعمال العدائية السياسية والقبلية في دارفور خلال الفترة المعروضة، مع تجدد النزاع أدى إلى نزوح 300,000 نسمة إلى مناطق جديدة في السودان خلال الأشهر الستة الأولى من عام 2014 وثمة ما يراوح بين 300,000 و350,000 سوداني جنوبي، لا يزالون يعيشون في السودان، مهددون بخطر فقدان الجنسية. وتنتظر اتفاقية «الحرية الأربع» التي وقّعها كل من السودان وجنوب السودان في 27 أيلول (سبتمبر) 2012 التنفيذ الكامل، حيث تنص على السماح لمواطني الدولتين بأن يتمتعوا بحريات الإقامة والحركة والنشاط الاقتصادي وحياسة الملكيات. في كانون الأول (ديسمبر) 2013 اندلع نزاع حاد في جنوب السودان بين الحكومة وبين قوى المعارضة، بما في ذلك في المناطق القريبة من الحدود مع السودان في ولاية منتجة للنفط وولايات النيل العليا. فبالإضافة إلى العدد الكبير من الإصابات التي نزلت بالمدنيين، فقد تضررت إلى حد بعيد المنشآت النفطية، بحيث انقطع تدفق النفط إلى السودان. وقد وقّع الطرفان المتنازعان اتفاقية لوقف الاعتداءات تحت رعاية هيئة التنمية الحكومية (IGAD) في 23 كانون الثاني (يناير) 2014. بالرغم من ذلك استمر النزاع متقطّعًا.

وفي وسط عمليات السلب والتجريد، التي تمت بوسائل إدارية وعسكرية (أو شبه عسكرية)، فضلًا عن المهاجرين لأسباب اقتصادية من داخل المنطقة أو عبرها، كان الإتجار بالبشر والسخرة النتيجة الطبيعية التي سادت في كل من هذه البلدان بدرجات متفاوتة. هذا وتمثل دول الشمال، أيضًا، طرفًا للترانزيت بالنسبة إلى المهاجرين واللاجئين والباحثين عن اللجوء السياسي للوصول إلى أوروبا وإسرائيل ودول الخليج، إذ تُعتبر هذه النسبة إليهم اقتصادات توفر فرصًا أكبر للعيش.

الاقتصاديات الكربونية

تحوز الجزائر وليبيا وجنوب السودان الحصة الكبرى من موارد الوقود الأحفوري بين بلدان منطقة شمال إفريقيا. على أن الاستقرار الاقتصادي يعتمد على تنوع هذه البلدان بما يتجاوز قطاع النفط والغاز، مع توليد للعمالة لتوفير مئات آلاف فرص العمل للباحثين الجدد عن الوظائف الذين يدخلون سوق

بنسبة 24% (أي ما يعادل 628,000 برميل في اليوم).
العمالة الريفية وسبل العيش

يُتَّسَم البُعد الريفي للعمل اللائق في منطقة شمال إفريقيا بأن نسبة مرتفعة من السكان المحليين تعيش خارج المدن، وهم (أي السكان المحليون) أقل المستفيدين من العمالة الرسمية والتنمية الاجتماعية. فثمة 50% من المصريين يعيشون في مناطق ريفية، و80% في السودان يعتمدون على الموارد الطبيعية لتحصيل أرزاقهم. وقد كان جوهر مطالب الانتفاضة التونسية (-2010 2011) هو الإهمال النسبيل للتنمية والاستثمار في الداخل التونسي، في المناطق التي شهدت بداية اندلاع الانتفاضة.

وفيما تشكّل الزراعة العمود الفقري لاقتصاد جنوب السودان، إلا أنّ قيمة الزراعة والغابات والصيد المضافة المقدّرة بلغت في عام 2010 نحو 36% من الناتج المحلي القائم غير النفط. ويظلّ هذا النشاط الاقتصادي عند مستوى الحد الكفاف المعيشي بسبب عدة العوامل المحدودة، منها عدم ضمان تملك الأراضي وضعف التنظيم الاجتماعي وانعدام البنية التحتية الأساسية. إنّ إلغاء عقود التملك طويلة الأمد بالنسبة إلى العديد من المزارعين وسلب الأراضي الزراعية في عهد الأنظمة السابقة أحزننا جيلاً من مواطني الريف المصري، وذلك من خلال تشريع قانون وحيد. فإجراءات التنفيذ، بالترافق مع عبء المديونية الثقيل، أسهمت في خسارة الأرزاق وتسببت بنزوح ملايين الريفيين إلى المدن.

العمالة

تُعدُّ شريحة السكان الشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا أكبر شريحة شبابية في العالم، حيث تقدّم الموارد البشرية فرصة خاصة لأرباب العمل للاستفادة من طاقة الشباب وذكايتهم. ولكن، بالرغم من هذا الكمون الهائل والممتاز فإن 87% من المديرين التنفيذيين (CEOs) في المنطقة تعتقد أنّ التحدي الأكبر يقوم في التوفّر المحدود للمرشّحين المطلوبين ذوي المهارات المطلوبة. هذا، وتواجه بلدان شمال إفريقيا أكثر بطالة للشباب ارتفاعاً في العالم، حيث بلغت في عام 2013 أكثر من 29%.

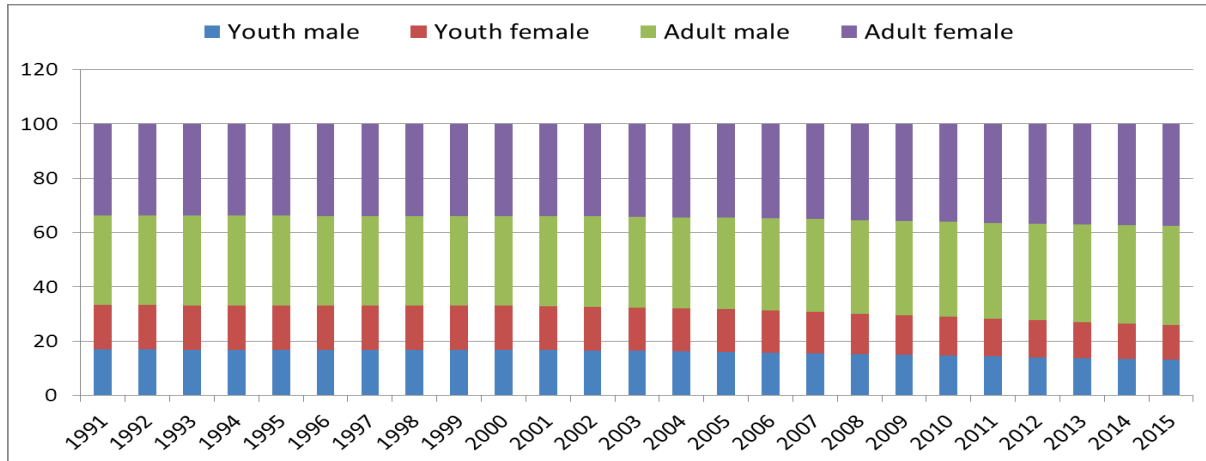
ولا يُحدّد خطر البطالة في المنطقة بأيّ مجموعة بعينها. فبالرغم من وضع الشباب السيئ، إلا أنّ نسبتهم في البطالة الإجمالية انخفضت (الشكل 1). ذلك أنّ واحداً من ثلاثة أشخاص في سن العمل يبلغ عمره بين 15 و54 سنة، ولكنّ هذه النسبة هبطت إلى 28% في عام 2012، ويختطّ انخفاضها أكثر إلى شخص من أربعة أشخاص في عام 2015 (الشكل 2).

العمل مع كل عام. ففي الجزائر يقوم الخيار الاستراتيجي الوطني في إحياء العملية الرامية إلى تنويع الاقتصاد، بدءاً من القطاعات غير النفطية، وفي الوقت نفسه تعميق الإصلاحات الضرورية لتحقيق التحولات البنيوية في الاقتصاد. وتمنح العائدات الكبرى من قطاع الطاقة في ليبيا، والتي تترافق مع عدد سكانها الصغير، واحداً من أعلى الدخول الفردية نسبة إلى الناتج المحلي القائم في إفريقيا (نحو 73 مليار دولار)، بيد أن طرابلس لم تعتمد إلى الاستفادة من مواردها المالية الهائلة في تنمية البنية التحتية الوطنية أو في الاقتصاد، إذ أهملت العديد من المواطنين العاطلين من العمل، و/أو جعلت الفقراء يعتمدون على المعونات الحكومية ومساعداتها. فبدا الاقتصاد متّسماً بالخصائص التقليدية التي يميّز بها الاقتصاد النفطي: أي انعدام التنوع الاقتصادي والاعتماد الكبير على العمالة المهاجرة. وقد بلغ معدل البطالة 30%، مما أثر بشكل غالب في شباب ليبيا ونسائها. تُعتبر دولة جنوب السودان الدولة الأكثر اعتماداً على النفط في العالم، حيث تشكّل صادراتها (المباشرة وغير مباشرة) منه كامل التصدير تقريباً، ونحو 80% من إجمالي الناتج المحلي القائم. وفي عام 2010 عادل الناتج المحلي القائم/ الفرد في جنوب السودان 1505 دولارات، فيما تشير التقديرات الأولية للعام 2011 إلى أنّ هذا المؤشر بلغ 1,858 دولاراً، وهو أعلى بكثير مما هو في دول شرق إفريقيا المجاورة. ولعل السبب في ذلك يعود إلى إنتاج النفط. بيد أنّ تعليق إنتاج النفط في جنوب السودان فجأة في كانون الثاني (يناير) 2012 انعكس هبوطاً في الناتج المحلي القائم/ الفرد حتى وصل إلى 785 دولاراً. وفي ما يتعلق بتقديرات الاحتياطي الراهن، يُتوقّع أن ينخفض إنتاج النفط في جنوب السودان بثبات خلال السنوات المقبلة، حتى تصبح كميته معدومة لا تُذكر في عام 2035. وهكذا، فإنّ تنويع الاقتصاد ومصادر الرزق هو مسألة ذات أولوية تنموية مُلحة.

وفي حالة مصر ذات السمعة السيئة، فقد تعطلّ استخراج النفط والغاز بسبب فضيحة الانقطاع عن تسديد المستحقات للامتيازات الأجنبية ولشركة «غاز شرق المتوسط الوطنية» (EMG). فقد وجدت مصر نفسها، الآن، في أزمة مُضاعفة مع إنتاج وقود منخفض للاستعمال المحلي، وعجز عن التخلّي عن عقود التصدير المحظورة. كما تواجه الجزائر، أيضاً، تغييراً وشيكاً في مرحلة ما بعد النفط؛ بالرغم من أنّها فتحت مجموعة حقول جديدة للنفط والغاز، للمرة الأولى خلال فترة ثلاث سنوات، أمام المزايديين الدوليين في كانون الثاني (يناير) 2014. ويرى محلّو الصناعة أنّ إنتاج النفط والغاز الجزائري الذي بلغ ذروته في عام 2007 هبط في عام 2013

أما معدّل مشاركة الإناث في القوة العاملة بمنطقة شمال إفريقيا فتبيّن اتجاهًا متزايدًا، مع بقائه أقل من ثلث معدل مشاركة الذكور. وهذا يفسّر سبب تشكيل الرجال الأغلبية بين الباحثين عن عمل في المنطقة، بالرغم من معدلات بطالة النساء ذات الوضع السيئ. بكلام آخر، حتى لو واجه العمال والعمالات الشباب حواجز إضافية في الوصول إلى عمل، فإنّ توليد فرص العمل اللائق - بكل معانيه - لهو أمر مهم بالنسبة إلى جميع العمال: نساء وشبابًا ورجالًا راشدين.

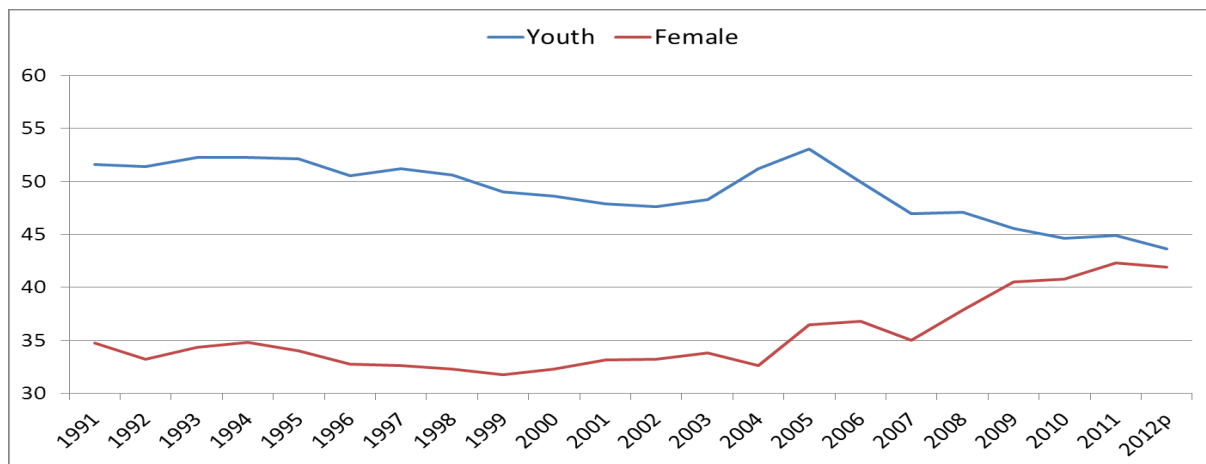
الشكل 1: توزيع السكان في سن العمل في منطقة شمال إفريقيا، 1991-2015 (بالنسبة المئوية)



المصدر: ILO, Trends econometric models, October 2012

خلال السنوات الأخيرة حقق العمل غير الرسمي نمواً ليمثّل 30% من الناتج المحلي القائم في تونس، و34% في مصر. وبصورة عامة، بالإضافة إلى الحماية الاجتماعية الضئيلة أو المنعدمة، اتسم القطاع غير الرسمي بتدني نوعيته وإنتاجيته وأجوره. فضلاً عن ذلك، يفتقر العمال غير الرسميين، عمومًا، والنساء خصوصًا، إلى المهارات الضرورية، افتقارهم إلى معرفتهم بحقوق عمالتهم. فأغلبية النساء العاملات في السودان (ضمن سواد القطاع غير الرسمي) هنّ من ربّات العائلات اللائي وقعن فريسة التشريد والنزوح على مدى عقود من الزمن. فقد وجدن أنفسهنّ مأسورات في شرك البطالة، وإن توفّرت فرصة ضئيلة للعثور على الأمن في العمل ضمن الاقتصاد غير الرسمي، مع مواجهة هشاشة وضعف خاصين نتيجة انعدام الحماية الاجتماعية.

الشكل 2: نسب النساء والشباب في البطالة الإجمالية بمنطقة شمال إفريقيا، 1991-2012 (بالنسبة المئوية)



المصدر: ILO, Trends econometric models, October 2012

سلبياً (-11,2% في عام 2012) عقب استقلال جنوب السودان في عام 2011. ومع ذلك، فقد حقق النمو الاقتصادي الإقليمي في منطقة شمال إفريقيا ارتفاعاً قياسيًّا جماعياً بلغ 9,85 في عام 2012، بالرغم من التراجع الذي حدث في ليبيا. كما تحول النمو الاقتصادي في تونس على نحو إيجابياً في عام 2012، وقد أعرب «صندوق النقد الدولي» عن توقعاته بتسارع النمو مستقبلاً.⁴

لقد تزامنت فترة الاضطرابات الاجتماعية في المنطقة مع ظهور المزيد من الأطراف الفاعلة في مجال التنمية العالمية، الذين باتوا يقبلون بأن محدودية معيار «النمو الاقتصادي» أصبح مقياساً غير عادل من مقاييس التنمية. وينبغي أن يُجمع هذا المؤشر على نحو كافٍ مع العدالة التوزيعية وغيرها من معايير العمل اللائق الأخرى قبل أن يُسمَّى تقدُّماً.⁵

برامج الحماية الاجتماعية

فيما وضعت الجهود الحكومية، منذ عام 2012، خدمة الدين (وبالتحديد للمصارف الخاصة) وتحقيق التوازنات المالية على رأس الأولويات، باتت العمالة والحماية الاجتماعية أولويتين ثانويتين. بمعنى آخر، يتواصل التمويل على حساب العمال.⁶ وعلى المستوى العالمي، تتصرف الحكومات في هذه الفترة كأنها آخر مصر في يلجأ إليه للحؤول دون انهيار النظام المالي، ولكن وبالرغم من خطط التحفيز وبعض سياسات سوق العمل في المرحلة الأولى من أزمة 2008-2009، أخفقت الحكومات، عموماً، في أن تكون رب العمل الأخير الذي يلجأ إليه.⁷

هذا، ويشير توزيع ناتج المنطقة المحلي القائم، في القطاعات الاجتماعية بوضوح إلى تديُّ الأولوية المعطاة لتنمية القطاع الاجتماعي، وهذا ينطبق على الفترة التي سبقت اندلاع الأزمات المتعددة، حين تمتعت دول معيَّنة بميزان مدفوعات مريح وقدرة أكبر على تقرير مصير السياسات المحلية.

ويشير في الواقع استعراضاً لآليات الحماية الاجتماعية إلى أن معظم الدول تحافظ على نظم الحماية الاجتماعية، على الأقل في الشكل (أنظر الجدول أدناه).

حفز كل من البطالة ونقص العمالة غير الرسمية والعجز عن إيجاد العمل اللائق، في المنطقة، تفجُّر الاضطراب الاجتماعي وعمليات التحول السياسي الراهنة، الأمر الذي يشكّل عوامل مهمة تحدد ديناميات الهجرة التي تؤثر بوجه خاص على فئات الشباب والنساء والعمال الريفيين.¹ فالنساء في شمال إفريقيا يكابدن معدل بطالة وصل في عام 2011 إلى 41%. ويبلغ معدل بطالة النساء الشابات بمصر في هذه الأثناء نحو 55%.² أمّا توفير فرص العمل في بلدان المنطقة في كلا القطاعين العام والخاص هو محدود جدًّا، وبات أكثر محدوديةً خلال فترة 2012-2013، للأسباب التي تم إيضاحها آنفًا.

وقد وُلدت تونس في عام 2011 نحو 45,000 فرصة عمل، في حين بقي 700,000 مواطن بلا عمل. وقبل الأزميتين الاقتصادية والمالية، لم يتمكن النمو الاقتصادي الإيجابي نسبياً - الذي حدث في القطاعات ذات كثافة اليد العاملة المتدنية - من تحسين أداء سوق العمل.³ فأكثرية الفرص المؤلدة كانت فرصاً في أعمال متدنية الإنتاجية، وغالبًا في قطاعات الاقتصاد غير الرسمي. وفي كل تلك البلدان، كان الاقتصاد غير الرسمي غالبًا، الملاذ الأخير الذي يسعى إليه الباحثون عن عمل، حتى بالنسبة إلى الأشخاص ذوي التعليم العالي. ومع ذلك، فقد شهدت اقتصادات شمال إفريقيا نجاحًا ضئيلاً في توليد فرص العمل، بما يتواءم ومؤهلات الشباب ذوي التعليم العالي و/أو مواصفات أرباب العمل. العمل للحد من الهجرة هو استراتيجية مواجهة.

ومع أنه يمكن مباشرة الأعمال الحرة أن تؤمّن طريقاً للخروج من خلق فرص العمل، إلا أن الأعمال الحرة من قبل الإناث ليس بالأمر الشائع حيال الأعمال الصغيرة، بل في الأعمال ذات الحجم الأكبر على وجه الخصوص. فالنساء يمثّلن 17% من مباشرة الأعمال الحرة في مصر، و13% فقط في تونس. أما في السودان وجنوب السودان؛ حيث ترتفع معدلات الأمية في أوساط الإناث، وحيث تبلغ نسبة عدم إكمال مرحلة التعليم الأساسي بينهنّ 35%، يحد مستوى التعليم من سعي أكثريتهنّ إلى إيجاد عمل بشكل حاد.

«النمو» الاقتصادي

تحول نمو الناتج المحلي القائم في منطقة شمال إفريقيا نحو السلب في عام 2011 في مواجهة الانتفاضات والثورات الشعبية وما نجم عنها من تغيُّر في النظم. ففي حالة ليبيا أدّى هذا إلى ما يقرب من انهيار النشاط الاقتصادي، فيما تباطأ النمو في كل بلدان المنطقة، باستثناء المغرب. فقد هبط النمو الاقتصادي في مصر من 5,1% في عام 2010 إلى 1,8% في عام 2011، وراوح عند 2,0% في عام 2012. في الوقت الحالي، سجّل السودان نموًا اقتصاديًا

عرض نظم الضمان الاجتماعي الوطنية، شمال إفريقيا 2010-2013

البلد	عدد مجالات السياسة (الفروع المغطاة ببرنامج واحد على الأقل)	عدد مجالات يتعلق بالضمان الاجتماعي المغطاة ببرنامج واحد على الأقل	المرض (نقداً)	الأمومة (نقداً)	الشيخوخة	الإصابة خلال العمل	العجز	الناجون	التعويضات العائلية	العمالة
الجزائر	8	نطاق شامل للتغطية القانونية	●	●	●	●	●	●	●	●
مصر	7	نطاق شبه شامل	●	●	●	●	●	●	لا يوجد	●
ليبيا	6	نطاق محدود للتغطية القانونية	●	●	●	●	●	●	لا يوجد	▲
المغرب	7	نطاق شبه شامل	●	●	●	●	●	●	●	▲
جنوب السودان	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
السودان	4	نطاق محدود جداً للتغطية القانونية من 1 إلى 4	لا يوجد	▲	●	●	●	●	●	لا يوجد
تونس	8	نطاق شامل للتغطية القانونية	●	●	●	●	●	●	●	●

المصدر:

ILO, World Social Protection Report, Table B.2 Overview of national social security systems, op. cit.

الرموز:

- على الأقل برنامج واحد مثبت في التشريع الوطني.
- التشريع لم يُنفذ بعد.
- ▲ توفير محدود (العمل، القانون فقط).
- ▲ فقد تقديمات عينية (تقديمات طبية).
- ... غير متوفر.

بالرغم من وجود برامج متنوعة للحماية الاجتماعية، لا يتضمّن هذا العرض مضمون النظم المشار إليها من أنّ ذلك كافٍ لدعم المستفيدين على النحو اللائق، سواءً أكان ذلك خدمات اجتماعية أم رعاية صحية أم تحويلات نقدية. والجدير بالذكر أنه من سبعة نظم معيارية للحماية الاجتماعية، عمدت كل دول شمال إفريقيا (بالبينات المتوفرة) إلى خفض دعم السلع الأساسية خلال فترة التقييم. فيما يشهد هذا الدعم تخفيضات متتالية خلال فترة 2014-2015.

وبالرغم من أنّ إصلاحات الدعم أمر غير شائع، إلا أنه تم مناقشة وتنفيذ بعض سياسات الدعم في بلدان المنطقة. على سبيل المثال، يؤخذ بالاعتبار في بلدان المنطقة، و من خلال المعلومات التي نشرتها، فرض ضرائب على الاستهلاك من خلال الضريبة على القيمة المضافة و/أو تنفيذ إعفاءات ضريبية قليلة، فضلاً عن احتواء مجموع الحد الأدنى للأجور في القطاع العام و/أو خفض تكاليف التشغيل لدى المؤسسات العامة. كما يناقش بعض بلدان شمال إفريقيا أيضاً إصلاحات تُدخّل على نظم التقاعد، كما في تونس، التي تركّز على تقوية الاستدامة المالية⁹. بيد أنّ دولاً أخرى لا تتبع سبيل هذه الحكمة⁹.

وبالرغم من «الربيع العربي»، أو على أثره، تهتم المنطقة بمعدل ثلاثة إجراءات نقشافية لكل بلد، وهي تقريباً تتعلق بهيكله مجموع

الأجر وبرامج الدعم والنظم الضريبية (أنظر الجدول أدناه). ولعلَّ خفض الدعم أو إلغاءه هو الإجراء الأكثر تطبيقًا. فالحكومات، بشكل عام، تؤمن لسكانها طاقة مستدامة ودعمًا لأسعار الغذاء، بما يحد من ارتفاع الأسعار وتضخمها، أو للتشارك في الثروة التي تنتج عن الموارد الطبيعية (النفط والغاز بصورة رئيسية). إلا أنَّ هذه، أيضًا، تم إلغاؤها.

وهكذا، تركّز نقاشات السياسة بوجه عام على إلغاء أنواع هذا الدعم، أو خفضها، والاستعاضة عنها بشبكات أمن مستهدفة. وحقيقة أنَّ منطقة شمال إفريقيا لا تتمتع بنظم حماية اجتماعية متطورة تتضمَّن أن الحكومات يجب أن تأخذ في اعتبارها هذا الإصلاح بعناية. ومن أمثلة الممارسة الجيدة أن الحكومة التونسية ضاعفت تقريبًا دعمها الغذاء والطاقة بغية التعويض عن الأسعار الدولية الأكثر ارتفاعًا واستجابةً لمطالب المحتجين المدنيين، وذلك بعد المناقشات التي خاضتها مع كوادر «صندوق النقد الدولي» في عام 2010 عن تنظيم دعم القمح وزيت الطبخ والوقود والنقل.

مخططات خفض الحماية الاجتماعية في شمال إفريقيا، 2010-2013							
البلد	خفض إعانات الدعم	مجموع الأجر خفض/cap	ضرائب الاستهلاك المتزايدة	إصلاح التقاعد	ترشيد واستهداف شبكات الأمان	الإصلاح الصحي	إصلاح العمل
الجزائر	X	X			X		
مصر	X		X	X	X	X	
المغرب	X	X		X	X		X
جنوب السودان							
السودان	X			X			
تونس	X	X	X	X			
الإجمالي	5	3	3	3	3	1	1

المصدر: Ortiz and Cummins, op. cit., p. 21. South Sudan N/A.

إنَّ دعم منظمة العمل الدولية - الجزائر (ILO Algeria-CO) إنشاء المدرسة العليا للتضامن الاجتماعي (ÉSSS—École Supérieure de Sécurité Sociale) لتوفير مستوى من التعليم الجامعي يختصُّ بالحماية الاجتماعية بدرجة ماجستير ودكتوراه يخدم الطلاب الجزائريين، فضلًا عن الطلاب الأفارقة والعرب الآخرين الناطقين بالفرنسية. ويُتوقَّع لهذه المؤسسة أن تزداد أهميتها في بناء القدرات في منطقة المغرب في ما يتعلَّق بسياسات الحماية الاجتماعية.

في مصر، يوفِّر نظام التأمين شبكات الحماية في صورة معاشات تشمل كبار السن، والعجزة، والناجين والمرضى، والأمومة والإصابة أثناء العمل والبطالة للعمال ولمن يعتمدون عليهم. على أنَّ البيانات الرسمية تشير إلى أنَّ عدد المؤمن عليهم تناقص إجمالًا من 10 ملايين مستفيد في فترة 2004-2005 إلى 16,7 مليونًا في فترة 2010-2011 بالرغم من ازدياد عدد السكان في هذه الأثناء.¹⁰

وفي مراجعتها لمصر (2013) لاحظت «لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية» التابعة للأمم المتحدة (CESCR)، أنَّ الدولة امتنعت عن تنفيذ التزامها بـ «العهد الدولي بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية» في ما يتعلق بالحماية الاجتماعية الواردة في مادتها الرقم 10.¹¹ فقد وجدت اللجنة تضاربًا في مستوى التغطية في أوساط موظفي القطاعين العام والخاص. فلدى مصر 5,5 ملايين موظف في القطاع العام يدفعون مساهمات سنوية تبلغ 19,1 مليار جنيه مصري (أي ما يعادل 2,65 مليار دولار)، في حين يدفع 17,9 مليون موظف في الشركات العامة والقطاع الخاص 13,6 مليار جنيه مصري (أي ما يعادل 1,897 مليار دولار) من الاشتراكات السنوية. وهذا يشير إلى أن ثمة نسبة مرتفعة من العمال في قطاعات معينة غير مؤمنة، أو هي مؤمنة وفق راتب اسمي، وذلك بغية خفض كمية مساهمات أرباب العمل. وقد خلصت اللجنة إلى أنَّ نظامًا كهذا لا يتَّصف بالاستدامة.

كما تتَّسم تغطية القطاع الخاص أيضًا بالتناقض. على سبيل المثال، فإن هناك نحو 57,6% من عمال القطاع الخاص ضمن المؤسسات لا

يتمتعون بالحماية الاجتماعية، مقارنةً بـ 87,7% من عمال القطاع الخاص خارج المؤسسات الرسمية. بالإضافة إلى ذلك، يعاني العمال في علاقتهم بالقطاع الخاص، إذ عمد أرباب العمل إلى صرف نصف مليون عامل من وظائفهم قبل بلوغهم سن التقاعد، الأمر الذي أخرجهم من نظام الحماية والتأمين.¹²

والجدير بالملاحظة أن أكثرية العمال في مصر يعملون في مؤسسات للأعمال الصغيرة وغير الرسمية، أو هم يعملون لحسابهم في الزراعة، وهم مستثنون من نظم الحماية الاجتماعية. وقد «تم تعليق» القانون رقم 112 لعام 1980 الذي يرضى تأمين العمال في القطاع الخاص غير المنظم، ما أدى بالتالي إلى استبعاد أغلبية عمال مصر من الحماية الاجتماعية.

وثمة برنامج حماية اجتماعية في مصر هو رواتب التقاعد لمن لم يدفع إسهامات حماية الاجتماعية خلال عمله. ويستفيد من رواتب التقاعد نحو 1,2 مليون نسمة تبلغ قيمتها التوزيعية 1,4 مليار جنيه مصري تقريباً. وتبلغ حصة الفرد/ العائلة من الحماية الاجتماعية 97 جنيهاً مصرياً في الشهر (أي ما يعادل 14 دولاراً). وفي ضوء مستويات التضخم المرتفعة في البلاد، فإن من يستفيد من تقاعدات كهذه لا يمكن أن يلبي حاجاته الأساسية. ويقدر «البنك الدولي» أن هناك 15% فقط من الخمس الأشد فقراً من حيث الدخل يستفيدون من مخططات الحماية غير المدعومة (مقارنةً بالمعدل الوسطي العالمي البالغ 41%)، وأن استفادتهم تشكّل 10% فقط من المستفيدين من الرعاية.¹³

وفي المغرب، توسّعت التغطية الصحية في الواقع خلال فترة 2010-2013.¹⁴ ولكن آليات الحماية الاجتماعية الأخرى، ولاسيما إعانات الدعم، أخضعت لـ «الدمج المالي»، فيما بقيت إعانات الدعم التقليدية خارج مجال الحماية الاجتماعية سليمة، وخصوصاً إعانات الدعم تلك على السلع الأساسية التي تنتجها أو تضبطها السلطة الملكية وفق ما تقتضيه مصالح الأسرة الملكية الحاكمة.¹⁵ وهناك أحد التقارير المؤكدة يعتبر أن إعانة الدعم العامة الرسمية (من مال الملك) تغطي 375,000 مُعيل مغربي،¹⁶ بما يتجاوز عائدات الأسرة الملكية من التجارة والموارد الطبيعية.

وخلال فترة المراجعة، ضغط كل من «البنك الدولي» و«صندوق النقد الدولي» على المملكة لوقف إنفاقها ولتقوم بإصلاح في نظام إعانات الدعم وفي النظام الضريبي وفي نظام التقاعد. وهذه المطالب ترتبط بخط ائتماني وقائي لمدة سنتين بقيمة 6,2 مليارات دولار، كان قد وافق عليه «صندوق النقد الدولي» في عام 2012.¹⁷ بيد أن «صندوق النقد الدولي» لم يقدم توصيات لخفض إعانات الدعم المسرفة التي تقدمها الدولة للقصر¹⁸، أو فيما يتعلق

بالاحتكارات على الغذاء (كمنتجات الحليب والزيت والسكر) التي تديرها الشركات التابعة للملك.¹⁹

في 17 كانون الثاني (يناير) 2014 أعلن المغرب نهاية نظام إعانات الدعم على البنزين والمازوت، وتم البدء بخفض دعم وقود الديزل إلى درجة كبيرة، وذلك كجزء من عملية إصلاح المالية العامة.²⁰ بيد أن ثمة توقعاً شديداً للحوول دون اندلاع انتفاضة اجتماعية من جهة، ولتجنّب خفض الإعانات المالية التي تُعطى لاحتكارات الملك من جهة أخرى.

في السودان، حيث تبنت السلطات برنامجاً إصلاحياً تركّز في الهيكلية المالية في حزيران (يونيو) 2012، عمدت الحكومة إلى زيادة الضريبة على القيمة المضافة من 15% إلى 17%. وتتطابق هذه الإجراءات مع انكماش الاقتصاد وخسارة الكثير من عائدات النفط لجنوب السودان.

لسودان تاريخ مؤسسي طويل، حيث وُجدَ معظم الإدارات والمنظمات الاجتماعية، وكذلك إطار عمل السياسة الاجتماعية في البلاد، منذ زمن طويل.²¹ إلا أن بعض السياسات والبرامج الاجتماعية الرامية إلى التنمية والتماسك الاجتماعي لم يتم تنفيذها في الوقت الراهن بسبب انعدام التمويل وبسبب التدخلات السياسية التي تضع على رأس أولوياتها الدفاع والخدمات الأمنية، بحيث تصل هذه إلى 75% من الموازنة العامة الوطنية.

تعتبر الحماية الاجتماعية من مهام الوزارات المسؤولة عن التنمية الاجتماعية: وزارة الإنعاش والضمان الاجتماعي، وزارة الصحة، وزارة التعليم، وزارة العمل والموارد البشرية. ولكن وزارة المالية في السودان تتدخل في شؤون التنمية الاجتماعية، إذ تتدخل في معظم القرارات المتعلقة بتمويل البرامج الاجتماعية. وهي ممثلة في مجلس إدارة صندوق الضمان الاجتماعي، وهي تنشط كذلك في المبادرات التنموية التي تنفذها المنظمات الدولية، كالصندوق الدولي للتنمية. أما ممولو الحماية الاجتماعية في السودان فهم بصورة رئيسية وزارة المالية وصندوق الزكاة، فيما تناضل المؤسسات العامة الأخرى لزيادة عائداتها ولتطوير مصادر وقنوات جديدة تمكّنها من تمويل تنميتها. هذا، وتُتسم برامج الحماية الاجتماعية بالشرذم بسبب كثرة عدد الفاعلين المنخرطين، من دون أي آلية للتنسيق المُجدي لتحقيق أهدافها وتقديم خدماتها الأساسية. أمّا برنامج الدعم الاجتماعي فهو، مع ذلك، فريد في نوعه، إذ تشارك فيه كل المؤسسات برزمة فريدة واحدة ينسّقها «مركز خفض الفقر» الموجود في وزارة الإنعاش والضمان الاجتماعي.

بالإضافة إلى المخططات الخاصة، كما هو الوضع اليوم، فإن 5%

من سكان السودان يعملون في القطاع الخاص المغطى بنظم الضمان الاجتماعي التي توفرها شركات التأمين الخاصة. فثمة نحو 12 شركة خاصة للتأمين في السودان. غير أن هذه الشركات لا تغطي السكان العاملين في قطاعات الاقتصاد غير الرسمي.

في تونس لوحظت زيادة حقيقية في تغطية الحماية الاجتماعية، إذ شملت 97% من السكان في عام 2009، و98% في عام 2014، مع تركيز خاص على العمال غير الثابتين في قطاعات الزراعة والصيد والخدمة المدنية والعمالة غير الرسمية. وهذه التغطية تشمل أيضًا الدمج بعيد المدى لخطة التقاعد، وتوفر كذلك الخبرات التقنية للمساعدة في إصلاح نظام التقاعد. وقد قُدمت «منظمة العمل الدولية» قدرًا كبيرًا من الخبرات والمعرفة وأدواتها والحوار الاجتماعي لدعم وضع سياسة تتناول تقديمات الأمومة للنساء العاملات في تونس.

استنتاجات

تتزامن اتجاهات الحماية الاجتماعية في منطقة شمال إفريقيا مع ظاهرة عالمية هي الدمج المالي من قبل الحكومات في كل مكان، وبالتحديد لدى تلك التي تنفذ نصائح المؤسسات المالية الدولية والإقليمية، كالبنك الدولي وصندوق النقد الدولي. وضمن هذا الاتجاه الذهاب نحو خفض الحماية الاجتماعية والضغوط بهدف تخفيض الأجور والإنتاجية، فإنَّ ثمة ضغوطًا مضادة تقوم بها الحركات الاجتماعية والعمالية والمجتمع المدني ترمي إلى توسيع نطاق الحماية الاجتماعية وجعلها من الأولويات. ومن الأمثلة في المنطقة الجهد الراهن نحو إصلاح تقديمات إجازة الأمومة في تونس ونحو القضاء على التمييز بين القطاعين العام والخاص والامتثال للمعايير التي قررتها معاهدة «منظمة العمل الدولية» رقم 183. وهذا التطور يُبشِّر بخير للمنطقة؛ إلا أنَّ هناك الكثير من العقبات قبل التوصل إلى تحقيق المعايير الدولية.²²

وهناك تحدُّ رئيسي لضمان الحماية الاجتماعية في المنطقة يتمثل في ضرورة إصلاح برامج الدعم التي يستفيد منها على نحو مسرف الطبقات الحاكمة (الملكية والرسمية)، مقارنة بالمعدل الوسطي لأجور عامة الناس من مواطنيها.²³ وبالنظر إلى هذه الأوضاع المختلفة، فإنَّ الشركاء التنمويين الدوليين يعرضون مستقبل الحماية الاجتماعية للخطر بالنسبة إلى كلتا الشريحتين: الشباب على المدى البعيد، والمواطنين في سن التقاعد الذين هم بأمر الحاجة إليها.

تناضل دول منطقة شمال إفريقيا لتحقيق تركيز متوازن وعادل بين العمالتين الحضرية والريفية، وبين النساء والشباب. بيد أنَّ صنَّاع السياسة والمانحين، مع التركيز على العمالة، قد يهملون

الحماية الاجتماعية وأولويات الحوار الاجتماعي التي تسبق الجيل الصاعد وتنفوق عليه. ففي حالات محددة من الحضرية، ولاسيما العمال الريفيين الذي يوفرون الغذاء والملبس للمجتمع عبر كل المنطقة، واجهت القطاعات المنتجة انهيار المزارعين بسبب الديون ومصادرة الأراضي وخصخصة الموارد الطبيعية وإلغاء الدعم ومنافسة لا تُحتمل من قبل صغار المنتجين أمام الشركات العسكرية والملكية والخارجية. وما يُحتاج إليه بالضرورة هو إصلاح السياسات المسؤولة عن هذه الأوضاع والقيام بالمعالجة بصورة عاجلة وسريعة ودعم العمالة الشبابية وريادة أعمال الشباب.

وكما تروج له «منظمة العم الدولية»، بأنه لا يزال هناك حاجة إلى رؤية متكاملة للعمل اللائق، معالجة الحماية الاجتماعية بوصفها أحد مكونات المقاربة الشاملة والتي يشارك فيها الأجيال للتنمية. وهذه الآفاق تستشرف الحكم وإدارة الدولة اللذين يضمنان «الدولة التنموية» المساندة لحقوق الإنسان، بما فيها الحق في التنمية في الداخل وتحقيق التعهدات على صعيد الخارج. ومن بين الإجراءات المكتملة التي ينبغي تنفيذها السياسة المحلية والمساعدة الخارجية:

- الضمان بأن يتم توجيه الدعم المالي الخارجي إلى خدمة العدالة الاجتماعية والاقتصادية والمصلحة العامة، على أساس إعادة تأسيس الرؤى الاقتصادية والاجتماعية في كل بلد متلقٍ، عقب الانتخابات وعمليات التشارك الوطني والديمقراطية.
- معالجة العوامل المسببة لإفقار الناس الذي كان واضحًا في جهود الأنظمة البائدة والنابع من خيارات سياسية اقتصادية واجتماعية.
- تعزيز العمل اللائق للجميع، وتوفير حماية اجتماعية شاملة قائمة على أساس الحقوق، و دورات الإنتاج وبناء القدرات. فالموارد ينبغي أن توجه في المؤسسات المالية وفق وظيفة تنموية واضحة، وليس في مؤسسات مالية وسيطة غير شفافة. فلا ينبغي ألا تعمل مساعدات الدعم الخارجية والوطنية على إلغاء الضوابط التنظيمية لصالح القطاع الخاص ولصالح المؤسسات المالية غير المنتجة بما لا يدعم التنمية.
- تجنُّب تعميق أعباء ديون البلدان المتلقية إلى حد الدمج المالي على حساب الحماية الاجتماعية، بحيث يتحوَّل إلى إجراء لخدمة الدين.
- دعم شعوب المنطقة لاستعادة الأصول الوطنية المنهوبة من

قبل الأنظمة الدكتاتورية وتهريب رؤوس الأموال التي تتَّسم بها المنطقة.

- تعزيز ضبط التحويلات المالية وتنظيمها، وكذلك ضبط قوانين السرية المصرفية والجنات الضريبية.
- إعطاء الأولوية للإنتاجية المحلية والابتكار وخلق فرص العمل اللائق في كلا القطاعين العام والخاص.
- توسيع نطاق خيارات التنمية لتشمل شراكات عامة - شعبية وعامة - خاصة - شعبية، بما يؤمن الدعم للإنتاج الاجتماعي المحلي وتنميته.

إنَّ إعادة النظر الراهنة في أجندة التنمية الدولية وأجندة «الموئل» وسياسات البنك الدولي الوقائية وغير ذلك من العمليات العالمية، يمكنها أن تؤمن فرصة مناسبة التوقيت للتفكير الجديد وللمشاركة الكبرى في وضع المعايير أوسع نطاقاً. فالتحول في بلدان المنطقة يؤمن حاضنة بالغة الأهمية لجهود الإصلاح بالتعلُّم من عبر الإخفاقات المرتكبة في الماضي.

1- ILO, “African Youth Forum: ILO calls for bold political action to promote youth employment in Africa,” 29 January 2014, على: http://www.ilo.org/addisababa/media-centre/news/WCMS_234712/lang--en/index.htm.

The unemployment rate among the 15–24 year age group reached 29.4 per cent in 2010 in Tunisia, 17.6 per cent in Morocco and 24.8 per cent in Egypt. ILO, Department of Statistics, على: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/presentation/wcms_156325.pdf.]

2- ILO estimates 2011.

3- ILO, « Faire des migrations un facteur de développement: une étude sur l’Afrique du Nord et l’Afrique de l’Ouest », Institut international d’études sociales, Genève, OIT, 2010.

4- International Monetary Fund, Middle East and Central Asia Department, “Regional Economic Outlook Update” (May 2013), على: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/reo/2013/mcd/eng/pdf/mena0513.pdf>.

5- Human Development Report 2011 (Oxford and Washington: Oxford University Press and World Bank, 2011).

6- World of Work Report 2012: Better Jobs for a Better Economy (Geneva: ILO, 2012).

7- Rolph van der Hoeven, “Labor Markets Trends, Financial Globalization and the Current Crisis in Developing Countries.” UNDESA Working Paper No. 99. (New York: United Nations, 2010).

8- Isabel Ortíz and Matthew Cummins, “The Age of Austerity: A Review of Public Expenditures and Adjustment Measures in 181 Countries” Initiative for Policy Dialogue and the South Centre Working Paper (March 2013) analysis of 314 IMF country reports published from January 2010 to February 2013, ص. 15.

9 - في مصر، على سبيل المثال، تتميز البرامج غير المدعومة بكونها صغيرة ومشردمة وليس لها أثرٌ على الفقر أو اللامساواة بسبب تغطيتها المتدنية ومنسوب التسرب ومستويات التقديمات المحدودة. ويقدر البنك الدولي أنَّ نحو 15% فقط من التقديمات الخمس الأفقر دخلاً من البرامج غير المدعومة (مقارنة بـ معدل وسطي عالمي يبلغ 41%)، وأنَّ التقديمات الناجمة عنها تعوض على 10% فقط من رعاية المستفيدين. ويحدد البنك الدولي البرامج الصغيرة غير المدعومة باعتبارها تحويلات غير مساهمة في إقالة عثرات الفقراء أو المعرَّضين. وهي تتضمن دعم الدخل وبرامج العمالة المؤقتة (إنعاش العمل) والخدمات التي تبني الرأسمال البشري وتوسع نطاق الوصول إلى التمويل في أوساط الفقراء والمعرَّضين والمعرَّضين: “Joint Submission to The Committee on Economic, Social and Cultural Rights” on the occasion of the review of Egypt’s 4th periodic report at the 51st Session, November 2013, ص. 19.

10- Irène Selwaness, “Rethinking social insurance in Egypt: An Empirical Study,” “Corruption and International Development” 18th ERF Annual Conference, Cairo, 25 March 2012, على: <http://www.erf.org.eg/>

[CMS/uploads/pdf/ERF18th_IreneSelwaness.pdf](#); cited also in Doha Abdelhamid, “High- Level Independent Evaluation of ILO Decent Work Country Programme Strategies and Activities in North Africa: Egypt Country Case Study” (Geneva: ILO, 2014).

11- “Concluding observation of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Egypt,” E/C.12/EGY/CO/2-4, 29 November 2013, paras.6 and 14.

12- CAPMAS, Labour Force Survey Report, Egypt 2010 (April 2011), 27. ص.

13- Egyptian Center for Economic and Social Rights (ECESR) et al, “Joint Submission to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights on the occasion of the review of Egypt’s 4th periodic report at the 51st session,” November 2013.

14- خلال فترة المراجعة بلغ احتساب الدعم الحكومي المبدول للعائلة الملكية ما يعادل الموازنة السنوية البالغة 2,58ملياراً درهماً -Transportation and Public Works, Justice and Freedom, Culture, and Agriculture and Fisheries. Ortíz and Cummins, op. cit., 141. ص.

15- Ibid.

16- Ahmed Ben Seddik, “Mīzanīyyat al-QasrIsta’atharat bi Nasīb 375 Alf Muwātin”[The Palace’s Balance Sheet Accounts for 375 Thousand Citizens] Arabic, Lakome(19 June 2011), على: <http://www.lakome.com/2010--5773-اقتصاد-79-أخبار-اقتصاد.html>.

17- “Morocco Taps \$6.2 Billion Precautionary Loan from IMF,” (interview with Morocco mission chief Dominique Guillaume) IMF Survey Magazine (3 August 2012), على: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/survey/so/2012/car080312b.htm>.

18- أحمد بن سديد، “مِزَانِيَّاتُ الْقَاسْرِ اسْتَاْثَارَاتِ بِي نَسِيبِ 375 أَلْفِ مُوَوَاتِينٍ” [The Palace’s Balance Sheet Accounts for 375 Thousand Citizens] Arabic, Lakome(19 June 2011), على: <http://www.lakome.com/2010--5773-اقتصاد-79-أخبار-اقتصاد.html>.

19- تشمل «أومنيوم نورد أفريك» (OmniumNordeAfrique, ONA) القابضة شركات كشركة «كوسيومار» (Cosumar) التي تملك احتكار السكر، وكذلك مصنع مشتقات الحليب الذي يحتكر منتجات هذه المادة، و«ليسيور كريستال» (Lesieur Cristal) [للزيت والصابون]. أنظر: Catherine Graciet and Éric Laurent, Le Roiprédateur: المملك المقترس [Paris: Seuil, 2012], ص. 41-42, 134, 146, على: <http://www.seuil.com/extraits/com.seuil.www/pdf.9782021064636/>. وفي اجتماع من منتدى المجتمع المدني للبنك الدولي «تقييم نصيحة صندوق النقد الدولي على سياسة الدعم في الشرق الأوسط»، برعاية (المؤسسة الأمريكية الجديدة) وشبكة المنظمات غير الحكومية العربية للتنمية، 12 تشرين الأول/أكتوبر 2013، نائب رئيس شعبة صندوق النقد الدولي لمنطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى، السيد كارلو سدرادليفيتش (Carlo Sdravovich) ورفض من الرد على سؤال حول اعتبار صندوق النقد الدولي من الإعانات المباشرة وغير المباشرة إلى البيت الملكي.

20- Reuters, “Morocco ends gasoline, oil subsidies,” Qatar Tribune (19 January 2014), على: <http://www.qatar-tribune.com/viewnews.aspx?n=705F2E92-04BC-4B7D-815B-DCE5956FB9E8&d=20140119>.

21- Céline Bacrot, “Social Protection in Sudan,” (UNDP and ILO Thematic/ Policy Paper), (November 2013).

22- ILO, تلك المعاهدة لعام 1952 لديها فقط 29 دول أطراف مصدقة علغها، وهذا لعد انضمام سويسرا في عام 2014 “Switzerland ratifies the Maternity Protection Convention (No. 183),” 4 June 2014, على: http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/maternity-protection/WCMS_245708/lang--en/index.htm.

23- أنظر -Visualizing Impact: لتصوير الرسم هذه المقارنة، على: <http://visualizingimpact.org/ar/visuals/politicians-salaries>.



منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: أحمد محمد عوض

مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية
والاجتماعية

الأردن

تمت مناقشة مسودة هذا التقرير خلال ورشة عمل نظمها اتحاد المرأة الأردنية من قبل ممثلين عن العديد من ممثلي منظمات المجتمع المدني والأحزاب السياسية الأردنية والمؤسسات الرسمية والخبراء منهم اتحاد المرأة الأردنية والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي

وفي هذا السياق تأثرت مختلف برامج الحماية الاجتماعية سلباً بسبب تطبيق السياسات التقشفية. وشهد إنفاق الأردن خلال الفترة من عام 2000 - 2010 على التعليم والصحة والعمل، تراجعاً لصالح الإنفاق الأمني والعسكري.



مقدمة

برامج الخصخصة والإصلاح الاقتصادي القائم على التكيف الهيكلي. فأدت تلك التطورات إلى تقليص الإنفاق الحكومي الموجه نحو تلبية الحاجات الاجتماعية. ومهد ذلك لتخلي الحكومات تدريجياً عن العمل بمبدأ دولة الرعاية الاجتماعية، ما فاقم من مشكلة البطالة والفقر.

وتطور المفهوم في سياق تداعيات الأزمة المالية والاقتصادية العالمية، وتعرض إثرها ملايين البشر للعوز والفقر، وأصبح لدينا مفهوم جديد للحماية الاجتماعية الذي جاء في توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 لسنة 2012، والمتعلقة بأرضيات الحماية الاجتماعية. وتحدثت عن مجموعة من الضمانات الاجتماعية المحددة على المستوى الوطني، تؤمن الحماية الهادفة إلى القضاء على الفقر والاستضعاف والاستبعاد الاجتماعي أو التخفيف من وطأتها، من خلال جملة من المعايير والمبادئ تتمثل في: شمولية الحماية في إطار الضمان الاجتماعي، وملاءمة الإعانات الاجتماعية للحاجات الإنسانية الأساسية، وعدم التمييز بين الجنسين، وتلبية الاحتياجات الخاصة للفئات الاجتماعية المستضعفة، وإدماج العاملين في القطاع غير المنظم في منظومة الضمان الاجتماعي، وتطوير نظم عمليات تمويل الضمان الاجتماعي، وتحقيق حالة من التوازن الأمثل بين مصالح الذين يمولون الضمان الاجتماعي ومصالح المستفيدين منه، وتطوير نظم إدارة الضمان الاجتماعي على أسس من الشفافية والحوكمة الرشيدة، وتضمن معايير العدالة الاجتماعية في إطار منظومة الضمان الاجتماعي، واتساق السياسات الاقتصادية والاجتماعية وسياسات العمل (التشغيل) في إطار الحماية الاجتماعية، وتعزيز التناسق بين مختلف المؤسسات المسؤولة عن توفير الحماية الاجتماعية، وتقديم خدمات الحماية الاجتماعية بمستويات عالية الجودة، وتطوير نظم الاعتراض والطعن والشكاوى في إطار تقديم خدمات الحماية الاجتماعية، وإجراء عمليات تقييم لمنظومة الحماية الاجتماعية بشكل منتظم ودوري، بالإضافة إلى الاحترام الكامل لحرية التنظيم النقابي والمفاوضة الجماعية للعاملين، والتشاور مع مختلف المنظمات المدنية ذات العلاقة.

إن مفهوم الحماية الاجتماعية مفهوم قديم أخذ يتطور منذ العصور الوسطى، وكان يستهدف الفقراء في الدرجة الأولى. ففي أوروبا كانت وظيفة مدفوعات الرعاية الاجتماعية تتحقق أساساً من خلال دفع الأموال للفقراء بشكل شخصي أو عن طريق الصدقة. وفي عهد الدولة الإسلامية تاريخياً، جرى تطوير مفاهيم الرعاية الاجتماعية في إطار مفهوم الزكاة، حيث كانت أموال الزكاة توجه لتقديم الرعاية للمحتاجين من الفقراء والمسنين والأيتام والأرامل. وفي أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، وضعت العديد من الدول أنظمة للرعاية الاجتماعية، ومن أبرزها النظام الذي قدمه المستشار الألماني بسمارك عام 1883، واستهدف الطبقة العاملة، وكان الأول من نوعه في هذا المجال. وفي عام 1911 وضع أول نظام للتأمين الوطني في بريطانيا، ثم تبعتها الولايات المتحدة الأمريكية عام 1929 إثر دخول البلاد في ما عرف بالكساد الكبير.

ثم تحوّل المفهوم العالمي للحماية الاجتماعية من خدمة إلى حق، بعد إقرار الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948، وما تضمنه من نصوص حول حق كل فرد في المجتمع في الضمان الاجتماعي، وأن لكل فرد الحق في أن يعيش في مستوى يكفل له ولأسرته الصحة والرفاهية. ومنذ صدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، تركز مفهوم الحماية الاجتماعية بوصفه حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، بحيث أصبح نصوصاً في دساتير بعض الدول، فيما وضعت دول أخرى قوانين وتدابير تنظم هذا الحق، بحيث تكفل تأمين الحماية الاجتماعية للمواطنين.

جاء مفهوم الضمان الاجتماعي، عقب ذلك، بحدوده الدنيا، باعتباره أحد الحقوق الأساسية في العمل، وأحد معايير العمل اللائق، في إطار معايير منظمة العمل الدولية. بعد ذلك توسع المفهوم ليشمل شبكات الحماية الاجتماعية، التي تعتبر إحدى آليات الحماية الاجتماعية المرحلية، للتخفيف من البؤس ومكافحة الفقر، وتمكين بعض فئات المجتمع التي تضررت، أو بفعل التراجع الاقتصادي والحروب والمديونية الخارجية، وتطبيق

وسجل في نهاية عام 2013 ما نسبته (2.8) بالمائة¹ وجاء هذا التراجع حصيلة مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية، والتي تمثلت في الأزمة المالية العالمية، وتراجع حجم الاستثمارات الخارجية وارتفاع المديونية العامة للدولة، التي بلغت مستويات قياسية في عام 2013، لتصل إلى ما يقارب (20) مليار دينار أردني، أي ما نسبته (80) بالمائة من الناتج المحلي الإجمالي². كما أدت الإجراءات التي اتخذت لتحرير أسعار السلع وخاصة المشتقات النفطية، إلى ارتفاع معدلات التضخم، لتبلغ في نهاية عام 2013 ما نسبته (5.6) بالمائة³. وقد ساهمت السياسات الاقتصادية التي طبقتها الحكومات الأردنية المتعاقبة، في توسيع دائرة الفقر حيث بلغت نسبته %14.4⁴.

ورافق ذلك ازدياد معدلات البطالة، حيث تشير التقديرات إلى أن البطالة بين الشباب الأردني هي من الأعلى في العالم، وبواقع (32) بالمائة للفئة العمرية من (15 - 19) عاماً، و(34) بالمائة للفئة من (20 - 24) عاماً (من غير الجالسين على مقاعد الدراسة للفتتين)، وفق أحدث المؤشرات الإحصائية المحلية والدولية للعام 2013⁵. وما ساهم في زيادة نسبة البطالة أيضاً، ضعف السياسات الاقتصادية والتعليمية وسياسات العمل، وعدم مواءمتها واقع وحاجات المجتمع ومتطلبات تطوره. كذلك تعتبر معدلات الأجور في الأردن متدنية إذا أخذت بالاعتبار مستويات الأسعار المرتفعة لمختلف السلع والخدمات. فما نسبته (61.2) بالمائة من المشتغلين الأردنيين يتقاضون متوسط أجر شهري يقل عن (400) دينار شهرياً، في حين أن نسبة من يتقاضون (300) دينار شهرياً فأقل، تبلغ نحو (44.1) بالمائة⁶. ويبلغ الحد الأدنى للأجور (190) ديناراً شهرياً، في الوقت الذي يبلغ فيه خط الفقر المطلق للأسرة المعيارية الأردنية البالغة (5.3) أفراد ما يقارب (416) ديناراً شهرياً⁷. ما يشير إلى اتساع رقعة العمالة الفقيرة، يضاف إلى ذلك اتساع مساحة قطاع العمل غير المنظم في الأردن، إذ تبلغ نسبته (44) بالمائة من العاملين الأردنيين⁸، وغالبية هذه الفئة من العاملين لا يتمتعون بأي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية.

وتفاقت هذه الأوضاع خلال السنوات الأخيرة بسبب التطورات السياسية والأمنية التي عصفت بالمنطقة، والتي لم يكن الأردن بعيداً عن تأثيراتها على الأصدقاء السياسية والاقتصادية والاجتماعية كافة. حيث انطلقت المطالب الشعبية الداعية إلى تحقيق إصلاحات سياسية واقتصادية، أساسها العدالة الاجتماعية ومحاربة الفساد. وعلى الصعيد الإقليمي استقبل الأردن أعداداً كبيرة من السوريين نتيجة تدهور الأوضاع الأمنية في بلادهم. وقد أدى وجود نحو 600 ألف لاجئ سوري إلى الضغط على مختلف

يأتي هذا التقرير للوقوف على واقع الحماية الاجتماعية في الأردن بمفهومها الشامل، هذا المفهوم الذي تطورت دلالاته ومضامينه عبر مسار طويل، وصولاً إلى توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 لسنة 2012، والمتعلقة بأرضيات للحماية الاجتماعية والتي أكدت على وجوب أن تشمل على الأقل الرعاية الصحية الأساسية بما في ذلك رعاية الأمومة بحيث يسهل الوصول إليها وتكون ذات جودة عالية، وتوفير دخل أساسي للأطفال، وتوفير الحصول على التغذية والتعليم والصحة، وتوفير الدخل الأساسي عند الحد الأدنى للأجور على الأقل للأشخاص في سن العمل وغير القادرين على العمل، خاصة في حالات المرض والبطالة والأمومة والاعاقة والمسنين.

ونأمل أن يغطي التقرير الجوانب كافة ذات العلاقة ويقدم صورة واضحة وواقعية عن الواقع، إلى جانب عرض العديد من التوصيات التي يطالب بها المجتمع المدني الأردني.

القسم الأول: دور الدولة في التنمية

الوضع العام للدولة اقتصادياً واجتماعياً

قامت السياسات الاقتصادية التي اتبعتها الحكومات الأردنية المتعاقبة خلال العقود الماضية، على أساس تحرير الاقتصاد الأردني استناداً إلى فلسفة اقتصاد السوق الحر، من خلال تحرير التجارة الخارجية وتحرير الأسعار ورفع الدعم عن السلع الأساسية، وخصخصة الشركات الحكومية بطريقة عشوائية، ومحاولات انسحاب الدولة من الحياة الاقتصادية. فالسياسات الاقتصادية التي جرى تطبيقها، وعلى الرغم من أنها ساهمت في رفع معدلات النمو في الناتج المحلي الإجمالي خلال بعض الفترات الزمنية. إلا أن هذا النمو الاقتصادي، لم يرافقه تحسين في المستوى المعيشي للمواطنين، واتسمت نتائجه بعدم القدرة على توسيع نطاق وجوده نظم الحماية الاجتماعية في الأردن، هذا إلى جانب عدم قدرته على توليد فرص عمل جديدة ولائقة بشكل كاف حتى في فترات النمو الاقتصادي الجيدة، ولم يساهم في تخفيض مستويات الفقر والبطالة.

وفي حين حقق الاقتصاد الأردني في الفترة من عام (2000- 2010) نمواً في الناتج المحلي الإجمالي بلغ (6) بالمائة، إلا أن هذا النمو أخذ بالتراجع في السنوات التالية نتيجة الأزمة الاقتصادية العالمية، حيث تراجع إلى (2.7) بالمائة خلال الفترة بين (2010 و 2012)،

والمؤسسات التابعة لها من جانب آخر، هذا إلى جانب ضعف نظم الرقابة والتقييم المتبعة. لذلك تخرج وسائل الإعلام بفصائح كل عدة أشهر لها علاقة بتري أداء دور رعاية الأشخاص من ذوي الإعاقة والأطفال وكبار السن.

أطرت الدولة مفهوم (الرعاية الصحية) من خلال تأسيس وزارة الصحة، إلى جانب الخدمات الطبية الملكية التابعة للقوات المسلحة، حيث تشرف الوزارة على تنفيذ استراتيجية القطاع الصحي، الذي يشمل في الأردن المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والخدمات الطبية الملكية، والمستشفيات الخاصة، إضافة إلى المراكز الصحية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (أونروا). وقد تم تطوير نظام تقديم الخدمات الصحية، بحيث تنتشر المراكز الصحية في مختلف أنحاء المملكة، وتغطي مختلف الفئات الاجتماعية. إلا أن الحماية الصحية تتسم بعدم الشمول أفقياً وعمودياً، فالمشمولون بنظام التأمين الصحي هم العاملون في القطاع العام وأسرهم، والمواطنون الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات وتزيد عن 60 سنة. إلى جانب جميع مرضى القلب والسرطان والكلية.¹⁰ وبالتالي، يعاني نظام الحماية الصحية عدم شمول جميع المواطنين، وضعف جودة هذه الخدمات بسبب قلة المخصصات، وتراجع أداء عمل الدوائر والمؤسسات المعنية بذلك، إلى جانب ضعف نظم الرقابة والتقييم.

وفي مجال التعليم، تشرف وزارة التربية والتعليم على النظام التعليمي في المملكة بفرعيه الرسمي والخاص، والذي يتكون من أربع مراحل، هي تعليم ما قبل المدرسة والتعليم الأساسي، ومرحلة التعليم الثانوي، ومرحلة الدراسة الجامعية. وعلى الرغم من التحسن الكبير الذي أحرزه الأردن في مجال التعليم وانتشار المدارس في مختلف مناطق المملكة، والنجاح في تخفيض نسبة الأمية حيث بلغت عام 2012 (6.7) بالمائة¹¹، إلا أنه يواجه مشكلة استمرار التسرب المدرسي الذي بلغت نسبته (0.31) بالمائة للعام الدراسي 2012-2011.¹² ويعاني كذلك من استمرار العمل بنظام الفترتين، بسبب نقص عدد المدارس الحكومية خاصة في المناطق المكتظة بالسكان. كذلك فإن مخرجات التعليم في الأردن ذات جودة متدنية للغاية. وقد صرح بذلك القائمون على إدارة التعليم؛ وزير التعليم ووزير التعليم العالي، وتضمن آخر هذه التصريحات إقرار وزير التربية والتعليم أن ما يقارب (20) بالمائة من طلبة الصفوف الأساسية الأولى، لا يتقنون القراءة والكتابة والعمليات الحسابية البسيطة.¹³

كما طورت الحكومات المتعاقبة إطاراً للحماية الاجتماعية، يتألف من سلسلة من البرامج القائمة على الاشتراكات (أنظمة التأمينات الاجتماعية مثل الضمان الاجتماعي والتقاعد المدني والتقاعد

الخدمات والموارد الاقتصادية للمملكة، إضافة إلى ما يقارب 900 ألف سوري يقيمون في الأردن لا يحملون صفة اللجوء. وهكذا فإن الأردن يعاني سلسلة من الاختلالات الاقتصادية التي أدت بدورها إلى اختلالات اجتماعية كبيرة أخذت بالازدياد، خاصة مع التزايد المطرد في عدد السكان الذي بلغ مع بداية عام 2014 نحو (6.5) ملايين نسمة⁹. وهذه الاختلالات جاءت نتيجة انتهاج سياسات اقتصادية لا تلائم الوضع الأردني، إضافة إلى تعثر مشروع الإصلاح السياسي والاقتصادي الذي أُطلق منذ عام 1989، ما أدى إلى غياب المساءلة والرقابة الحقيقية. وساهمت التشريعات السياسية (قانون الانتخابات وقانون الأحزاب السياسية وقانون المطبوعات وغيرها)، في خلق برلمانات ضعيفة غير قادرة على مراقبة أداء الحكومات بشكل فعال، وأحزاب مشتتة غير قادرة على التأثير، إلى جانب القيود المفروضة على حرية الرأي والتعبير.

موقع الحماية الاجتماعية في السياسة العامة للدولة

بدأ العمل الاجتماعي في الأردن تطوعياً، إلا أنه تمأسس مع إنشاء وزارة التنمية الاجتماعية في خمسينيات القرن الماضي، وتطور مفهوم (الرعاية الاجتماعية) كما يطلق عليه في إطار مؤسسات الدولة، من خلال تأطيره بسلسلة من التشريعات والأنظمة والتعليمات. إلى جانب تصميم سياسات الحماية والمشاركة في تمويل برامج الحماية من قبل موازنات الدولة. وتشرف وزارة التنمية الاجتماعية منذ ذلك الوقت بشكل مباشر على تنفيذ تشريعات وسياسات الرعاية الاجتماعية، من خلال كادرها المكون من هيئات ومؤسسات تابعة لها، لتقديم خدمات الحماية الاجتماعية ثم استقلت عنها مالياً وإدارياً، ومن هذه المؤسسات صندوق المعونة الوطنية، والمجلس الأعلى للأشخاص المعوقين.

ويتركز مجال عمل وزارة التنمية الاجتماعية وفق قانونها، في ترخيص دور الحضانة ومتابعتها، ومؤسسات ومراكز التربية الخاصة؛ وبناء وصيانة المساكن للأسر الفقيرة؛ وتمويل مشاريع القروض الإنتاجية الصغيرة؛ ورعاية الأفراد من ذوي الإعاقات، ورعاية الأطفال فاقدن السند الأسري، والنساء المعنفات من قبل أسرهن، والأحداث الخارجين على القانون، والمسنين الفقراء، ومتابعة تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية ذات العلاقة بمجالات عملها، مثل الاستراتيجية الوطنية لكبار السن لعام 2010، والاستراتيجية الوطنية للأطفال الأيتام والمحرومين لعام 2010.

وتتسم خدمات الحماية الاجتماعية التي تدرج في إطار عمل وزارة التنمية الاجتماعية بعدم شمول مستحقي هذه الحماية كافة، بالإضافة إلى ضعف جودتها، بسبب قلة مخصصات الوزارة في هذا المجال من جهة، وضعف أداء وترهّل عمل الدوائر

العسكري)، والبرامج غير القائمة على الاشتراكات (شبكات الأمان الاجتماعي أو المساعدات الاجتماعية مثل صندوق المعونة الوطنية)، وسياسات القطاع الاجتماعي (الخدمات والبني التحتية، التعليم والصحة) ودعم السلع.

التمويلات المخصصة للحماية الاجتماعية من الميزانية العامة للدولة

تتضمن ميزانية الدولة السنوية بنوداً ثابتة للإنفاق على قطاعات الصحة والتعليم والعمل والحماية الاجتماعية. وقد بدأ الأردن بتطبيق سياسات اقتصادية تقشفية وفق شروط صندوق النقد الدولي، وفي إطار اتفاقية «الاستعداد الائتماني» التي تم توقيعها عام 2012، والتي سبقها تطبيق عديد من برامج إعادة الهيكلة والتي كان يطلق عليها (برامج الإصلاح الاقتصادي) منذ بداية عقد التسعينات. ومجمل السياسات الاقتصادية التي تم تنفيذها ولا يزال تقوم على ضبط الإنفاق العام.

وفي هذا السياق تأثرت مختلف برامج الحماية الاجتماعية سلباً بسبب تطبيق هذه السياسات. وشهد إنفاق الأردن خلال الفترة من عام 2010-2000 على التعليم والصحة والعمل، تراجعاً لصالح الإنفاق الأمني والعسكري. إذ تراجعت نسبة الإنفاق على قطاعات التعليم والصحة والعمل خلال السنوات 2000 - 2010 من (25) بالمائة إلى ما نسبته (23) بالمائة عام 2010، فيما بلغت نسبة الإنفاق على الأمن 24 بالمائة، أي ما يوازي حجم ما انفق على التعليم والصحة والعمل معاً¹⁴.

ونتيجة للتشوهات في نظم التقاعد المطبقة في الأردن، فإن كلفة تقاعد ما يقارب (300) ألف متقاعد من القطاع العام تبلغ (1.46) مليار دينار سنوياً، (ما يقارب 1.5 مليار دولار)، مشكلةً بذلك (15) بالمائة من مجمل الإنفاق العام، وفق أرقام 2013.¹⁵

أما في ما يتعلق بالنفقات التأمينية وفق نظام المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، فقد بلغت في نهاية عام 2013 ما يقارب (510) ملايين دينار، (ما يقارب 750 مليون دولار)⁶¹، تدفع من صندوق المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، ولا تساهم الحكومة في ردف هذا الصندوق سوى بمستحقات العاملين لديها فقط.

العلاقة القائمة بين أوضاع الحماية الاجتماعية والنظام الضريبي

ترتبط سياسات الحماية الاجتماعية بمختلف السياسات المالية المتعلقة بالإيرادات العامة، ولعل أهمها السياسات الضريبية،

إذ تعاني هذه السياسات تشوهات كبيرة أثرت وما زالت تؤثر بشكل كبير على تراجع الإيرادات الضريبية المباشرة (ضريبة الدخل) وتضخم الإيرادات الضريبية غير المباشرة (الضريبة العامة على المبيعات). ويتسم النظام الضريبي في الأردن بغياب العدالة، حيث لا تطبق الضريبة التصاعدية. وهو ما أدى إلى زيادة العبء الضريبي من جهة، ليصل إلى مستويات (25) بالمائة من الناتج المحلي الإجمالي، في الوقت الذي لا تزيد فيه إيرادات ضريبة الدخل عن (5) بالمائة من الناتج المحلي الإجمالي¹⁷، وهي وفق المعايير المتعارف عليها عالمياً يجب أن لا تقل عن (10) بالمائة. ناهيك عن انتشار ظاهرة التهرب الضريبي الناجمة عن ضعف سيادة القانون. وقد أدى هذا، إلى جانب تطبيق سياسات اقتصادية غير اجتماعية لم تعتنِ بشكل كافٍ بتوفير الحماية الاجتماعية باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان لدى الحكومات الأردنية المتعاقبة، إلى التأثير السلبي على مستويات الإنفاق العام على الحماية الاجتماعية.

إلى جانب ذلك، تم تطبيق سياسات اقتصادية تقشفية تعتمد نظام اقتصاد السوق وفق صيغته النيوليبرالية، والتي جاءت وفق الاتفاقيات الثنائية مع صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، خلال العقد ونصف العقد الماضيين، حيث التركيز على رفع الدعم عن السلع الأساسية، وغيرها من السياسات التي تم التطرق إليها أعلاه، وهو ما أدى إلى زيادة الضغط على قطاعات واسعة من المواطنين في مجالات تمتعهم بحقوقهم الإنسانية الأساسية مثل التعليم والضمان الاجتماعي والصحة وحماية الفئات المهمشة مثل كبار السن والأطفال والأشخاص من ذوي الإعاقة باتجاه حرمانهم من حقوقهم. حيث تم تجميد مستويات الأجور والتي بقيت عند مستويات منخفضة، كما تم توضيحه أعلاه، قابلتها ارتفاعات متتالية في معدلات التضخم بسبب تحرير الأسعار والتجارة الخارجية، وزيادة الضريبة العامة على المبيعات.

القسم الثاني: الإطار التشريعي وخصائص أنظمة الحماية الاجتماعية

من المشكلات التي يعانيها نظام الحماية الاجتماعية أنه متعدد، الأمر الذي يترتب عليه تعدد الجهات التي تشرف على إدارته، وهو ما صبغه بالتشوه والضعف.

يقوم مفهوم الحماية الاجتماعية على سلسلة من المواثيق والتشريعات الدولية التي أقرها المجتمع الدولي وصادقت على

الثالث منه إلى أن محاربة الفقر ومعالجة آثاره هدف استراتيجي للدولة الأردنية، ومسؤولية وطنية تستلزم إتاحة فرص العمل للقادرين عليه والباحثين عنه، وإعطاء الأولوية فيه للأردنيين، وتوخي العدالة في توزيع الخدمات ومشاريع التنمية من الناحية الجغرافية والاجتماعية، بما يلبي الحاجات الأساسية للمواطن، ويحد من الفقر وتفاقم آثاره السلبية التي قد تصيب الفرد والمجتمع». وفي ما يتعلق بالحق في العمل، كفل الدستور الأردني في المادتين (2/6) و (23) الحق في العمل لجميع المواطنين.

وفي مجال حقوق الطفل، صادق الأردن على اتفاقية حقوق الطفل، كما كفل الدستور الأردني الحق في التعليم ضمن حدود إمكانيات الدولة، ونص على الحق في تأسيس المدارس الخاصة والإلزامية للتعليم، كما نص قانون التربية والتعليم على مجانية التعليم الإلزامي. إلا أن الدستور الأردني خلا من الإشارة إلى الحق في الصحة، كما خلت التشريعات الوطنية من النص على مسؤولية الدولة في تأمين الشروط الموضوعية لممارسة هذا الحق. إلا أن قانون الصحة العامة المعدل رقم 47 (لسنة 2008) احتوى مواد تؤكد مسؤولية الدولة في تقديم الرعاية الصحية بأشكالها المختلفة.

وقد صادق الأردن على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، كما نظم قانون حقوق المعوقين رقم (31) لسنة 2007 حقوق هذه الفئة. وفي ما يتعلق بحقوق كبار السن، فقد تم التأكيد على حقوق هذه الفئة في جملة القوانين والأنظمة والتعليمات التي شرعت لغايات تنظيم العمل واستحقاق المعونة الاجتماعية وتنظيم وترخيص دور المسنين، وتعتبر وزارة التنمية الاجتماعية المظلة الرئيسية للرعاية والعناية بكبار السن في الأردن. وهكذا فقد غطت التشريعات الأردنية جزءاً كبيراً من عناصر الحماية الاجتماعية بإطار قانوني ضم مجموعة واسعة من القوانين والأنظمة والتعليمات، تنفيذاً للاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي صادق عليها. إلا ان معظم التشريعات المحلية لا تزال تعاني القصور وعدم ملاءمتها المعايير الدولية. ففي مجال التشريعات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية، لم يصادق الأردن حتى الآن سوى على اتفاقية واحدة من اتفاقيات منظمة العمل الدولية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، وهي اتفاقية رقم 102 لعام 1952 والمتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي. وحتى الآن لم يصادق على اتفاقية رقم 121 لعام 1964 والمتعلقة بإعانات إصابات العمل، واتفاقية رقم 128 لعام 1967 والمتعلقة بإعانات العجز والشيخوخة والورثة، واتفاقية رقم 130 لعام 1969 والمتعلقة بالرعاية الطبية وإعانات المرض، واتفاقية رقم 183 لعام

غالبيتها المملكة. وأبرز المواثيق الدولية الاعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948، لاسيما المادة 22 منه التي تقول «كل شخص بصفته عضواً في المجتمع له 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»، والمادة 25 منه التي تقو لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة. وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والتمزل والشيخوخة، وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته. وكذلك للأومة والطفولة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين، وينعم كل الأطفال بنفس الحماية الاجتماعية، سواء أكانت ولادتهم ناتجة من رباط شرعي أو بطريقة غير شرعية»¹⁸. كذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية الصادر عام 1966 والذي صادق عليه الأردن عام 2006 لاسيما المادة 9 منه التي تقول «تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية»، والمادة 11 منه التي تقول «تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في مستوى معيشي كاف له ولأسرته، يوفر ما يفي بحاجتهم من الغذاء والكساء والمأوى، وبحقه في تحسين متواصل لظروفه المعيشية». والمادة 12 من العهد التي تقول تقرر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه». والمادة 13 التي تقول «تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل فرد في التربية والتعليم. وهي متفقة على وجوب توجيه التربية والتعليم إلى الإنماء الكامل للشخصية الإنسانية والحس بكرامتها وإلى توطيد احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية. وهي متفقة كذلك على وجوب استهداف التربية والتعليم تمكين كل شخص من الإسهام بدور نافع في مجتمع حر، وتوثيق أواصر التفاهم والتسامح والصداقة بين جميع الأمم ومختلف الفئات السلافية أو الإثنية أو الدينية، ودعم الأنشطة التي تقوم بها الأمم المتحدة من أجل صيانة السلم...»¹⁹.

وقد صادق الأردن كذلك على إعلان الحق في التنمية الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1986، كما تبني إعلان الألفية عام 2000 الذي اشتقت منه أهداف الألفية التنموية الثمانية المفترض تحقيقها مع حلول عام 2015.

على صعيد التشريعات المحلية، لم يشر الدستور الأردني بشكل واضح وصريح إلى الحق في مستوى معيشي لائق، إلا أن الميثاق الوطني الأردني الصادر عام 1991 أشار في المادة (8) من الفصل

وفي ما يتعلق بحماية الأطفال، لم يقر الأردن لغاية الآن مشروع قانون حقوق الطفل، بما ينسجم مع الاتفاقيات الدولية في هذا المجال. كما لم تضع الحكومة الأردنية آليات فعالة لتطبيق المادة 74 من قانون العمل التي تحظر تشغيل الأطفال بالأعمال الخطرة. وفي مجال حماية المرأة، لم تعدل الحكومة نصوص قانوني التقاعد المدني والعسكري في ما يتعلق بالمرأة الخاضعة لقانون التقاعد المدني أو العسكري والتي تتقاضى راتباً موروثاً، إذ خصص لها راتب تقاعد عن خدماتها، فهي تعطى الراتب الأكبر، ويوقف الآخر بدعوى عدم الجمع بين أكثر من راتب تقاعدي، على الرغم من أن كلا الراتبين هو استحقاق نتيجة جهد وعمل واقتطاعات مختلفة. كما أن راتب التقاعد يقطع عن الزوجات والبنات والأمهات في حالة زواجهن، ويعاد إليهن استحقاقهن إذا أصبحن أرامل أو مطلقات، وإذا تكرر زواجهن يقطع الراتب التقاعدي نهائياً.²¹

أنظمة الضمان الاجتماعي العاملة في الأردن

تتعدد محركات الحماية الاجتماعية في الأردن وتنقسم إلى قسمين: قسم حكومي وآخر غير حكومي، الحكومي منها يشمل نظام الضمان الاجتماعي، ونظام التقاعد المدني، ونظام التقاعد العسكري، وبعض المؤسسات والحملات التي تستهدف تمكين الفئات المهمشة في المجتمع لمواجهة صعوبة الأوضاع المعيشية، ومنها الهيئة الأردنية الهاشمية، وحملة البر والإحسان وتكية أم علي وغيرها. أما الهيئات غير الرسمية فتتمثل بمنظمات المجتمع المدني المختلفة، التي تقدم المساعدات الاجتماعية بصورها المختلفة للفقراء والأيتام. وفي السنوات الأخيرة ازداد انخراط المجتمع المدني في برامج الحماية الاجتماعية، نتيجة عجز الدولة عن القيام بدورها بشكل كاف، وعدم قدرة مؤسسات الدولة المختلفة على الوصول إلى الشرائح كافة التي تحتاج فعلياً للاستفادة من برامج الحماية الاجتماعية، وما ساهم في زيادة تدخل المجتمع أيضاً لتقديم خدمات الحماية الاجتماعية. وفي ما يأتي عرض مقتضب لأهم نظم الضمان الاجتماعي العاملة في الأردن، وبعض برامج التأمينات الاجتماعية.

الضمان الاجتماعي:

يعد الضمان الاجتماعي أكبر شبكة حماية اجتماعية من حيث عدد المستفيدين منه ونوع الحماية الاجتماعية التي يقدمها. ويعتمد، كغيره من أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم، على

مساهمة العاملين وأصحاب العمل، سواء أكان صاحب العمل قطاعاً خاصاً أم قطاعاً عاماً. وصدر قانون الضمان الاجتماعي في الأردن كقانون مؤقت يحمل الرقم 30 لسنة 1978، نتيجة للتطور الاقتصادي والاجتماعي في المملكة، حيث استهدفت الفئات العاملة غير المشمولة بنظم وقوانين تقاعدية أخرى مثل التقاعد المدني والتقاعد العسكري، الذي كان لا بد معه من وجود مظلة اجتماعية اقتصادية، تضي حماية على تلك الفئات المنتجة. وأدخلت عدة تعديلات على القانون، وكان آخرها القانون المؤقت رقم (7) لسنة 2010 الذي أقره مجلس الأمة في كانون الأول/ديسمبر من عام 2013. ويقدم الضمان الاجتماعي تأمينات للمشاركين ضد (إعانات الشيخوخة (التقاعد)، إعانات إصابات العمل، الإعانات العائلية، إعانات الأمومة، إعانات العجز وإعانات الوراثة، إعانات البطالة - بشكل جزئي).

يغطي الضمان الاجتماعي في الوقت الراهن، حسب الأرقام الصادرة عنه، نحو (66) بالمائة من إجمالي المشتغلين في المملكة. ويبلغ عدد المشاركين في الضمان الاجتماعي ما يقارب مليوناً و(50) ألف مشترك، فيما تتدنى نسبة النساء المشمولات بالضمان، إذ يبلغ عددهن (258) ألف مشاركة، أي (25) بالمائة. إلا أن هذه الأرقام تخضع للمساءلة، إذ إن أرقام وزارة التخطيط تتحدث عن أن (44) بالمائة من العاملين في الأردن يعملون في القطاع غير المنظم، وغير خاضعين لأي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية. ويتم تطبيق الضمان الاجتماعي إلزامياً على جميع منشآت الأعمال، في حين يتم تطبيقه اختياريًا بالنسبة للعامل الذي يعمل لحسابه الخاص سواء أكان مقيماً داخل المملكة أم خارجها، وربات البيوت أو بعض القطاعات الاقتصادية غير المنظمة.

يعد الضمان الاجتماعي في الأردن من نظم الحماية الاجتماعية المتماسكة، إلا أنه كغيره من قطاعات الحماية الاجتماعية يعاني من ضعف الشمول، وبالرغم من أن أعداد المشاركين في الضمان الاجتماعي ازداد خلال السنوات الأربع السابقة بشكل ملموس بسبب التعديلات التي أُجريت على قانونه في عام 2010، إذ أصبح يغطي جميع منشآت الأعمال. ويعاني كذلك قصور تغطية مجمل أنواع التأمينات الاجتماعية (الرعاية/الحماية الصحية). وكذلك يعاني بشكل دائم تخوفات إفلاسه، وبالتالي يتم رفع الاقتطاعات على المشاركين وأصحاب الأعمال أو تخفيض المنافع وخاصة في ما يتعلق بمعادلة الحسبة التقاعدية. ولا تقوم الحكومة بدفع أية مخصصات سنوية من موازنتها لصندوق الضمان، مع أن أعداداً كبيرة من الدول ترفد صناديق الضمان بمخصصات سنوية لتعزيز قدراته الحماية وتوسيعها.

التقاعد المدني:

صناديق النقابات المهنية

توفر النقابات المهنية، وهي مؤسسات تعمل وفق قوانين خاصة تمثل مصالح عشرات الآلاف المهنيين من أطباء ومهندسين ومحامين وممرضين وغيرهم، نظم حماية اجتماعية متنوعة، يتم تمويلها بشكل كامل من اشتراكات الأعضاء، وتغطي رواتب تقاعدية للمشاركين المتقاعدين إلى جانب توفير تأمينات صحية وصناديق تكافل اجتماعي. وتتسم هذه الصناديق بالاستقرار، حيث يديرها أشخاص وخبراء منتخبون من قبل الهيئات العامة للنقابات المهنية ذاتها، وتخضع للمتابعة والرقابة من قبل الهيئات العامة للنقابات.

التأمينات الصحية:

صدر أول نظام للتأمين الصحي الحكومي في الأردن عام 1965، حيث كان يعتمد على الخدمات المقدمة داخل المستشفيات والمراكز الحكومية للمشاركين والمتفعين وعلاج غير القادرين مجاناً، وجرت عدة تعديلات على النظام كان آخرها عام 2004، وبموجب التعديل أنشئ صندوق التأمين الصحي الذي يُمول من المخصصات التي ترصد في الموازنة العامة لحساب الصندوق، واقتطاعات بدل الاشتراك المقررة بمقتضى أحكام هذا النظام، وأثمان الأدوية، وبدل مقرر بمقتضى أحكام هذا النظام، وعوائد استثمار أموال الصندوق والهبات والتبرعات التي ترد للصندوق شريطة موافقة مجلس الوزراء عليها إذا كانت من مصدر غير أردني، وأي إيراد يتأتى للصندوق بموجب أي تشريع آخر.

يغطي التأمين الصحي كلاً من الأطفال دون سن السادسة، ومتقاعدي الضمان الاجتماعي من موظفي الحكومة ومتفعيهم، وأزواج موظفات الحكومة العاملات والمتقاعدات، وأبناء وبنات الموظفة المشتركة بين سن (18 و25) عاماً، وعمال المياومة المتقاعدين، وسكان المناطق النائية، وسكان المناطق الأشد فقراً، والأردنيين غير القادرين بناء على دراسات اجتماعية رسمية، والمصابين بالأمراض المزمنة مثل مرضى الفشل الكلوي والسرطان، والمسنين فوق ستين عاماً والنساء الحوامل. ويغطي التأمين الصحي ما يقارب ثلثي المواطنين.

القسم الثالث: واقع التغطية الاجتماعية

تناولت التشريعات الأردنية عناصر الحماية الاجتماعية بإطار قانوني ضم مجموعة واسعة من القوانين والأنظمة والتعليمات

هو أحد أنظمة الحماية الاجتماعية الحكومية، وبُدئ العمل به في عام 1959. ويشمل موظفي الجهاز الحكومي المدني المصنفين والقضاة وموظفي السلك الدبلوماسي وأعضاء مجلسي الأمة والوزراء. في عام 1995 تم وقف شمول الموظفين الجدد المعيّنين في الجهاز المدني بقانون التقاعد المدني، وأصبحت التعيينات في الجهاز المدني كافة، خاضعة لنظام الضمان الاجتماعي، باستثناء كبار موظفي الدولة. ويحصل العاملون والمتقاعدون بموجب هذا النظام على مجموعة من المنافع مثل إعانات الشيخوخة (التقاعد)، إعانات إصابات العمل، الإعانات العائلية، إعانات الأمومة، إعانات العجز وإعانات الورثة. ويتضمن هذا النظام في الوقت الراهن بعض النصوص التمييزية، إذ يمنح كبار موظفي الدولة امتيازات تقاعدية لا تحصل عليها الغالبية الكبيرة من موظفي القطاع العام المدنيين، خاصة في شروط التقاعد، إذ يشترط على الموظفين العاديين خدمة لا تقل عن (20) عاماً لاستحقاق الراتب التقاعدي، بينما يحق لكبار موظفي الدولة التمتع بالتقاعد بعد خدمة تقل عن (10) سنوات. وهناك جدل كبير يدور حالياً في الأردن حول هذه الامتيازات باتجاه إلغائها، خاصة بعدما رفض الملك مسودة القانون الذي رفع إليه من قبل مجلسي النواب والأعيان الذي يتضمن هذه الامتيازات، مطالباً أعضاء المجلسين بتطوير قانون أكثر عدالة. وقد جاء ذلك بعد احتجاجات واسعة من قبل غالبية الفئات والشرائح الاجتماعية.

التقاعد العسكري:

هو أحد أنظمة التقاعد الحكومية وبُدئ العمل به عام 1959. ويشمل المنتسبين كافة للقوات المسلحة الأردنية والأجهزة الأمنية الأخرى المعيّنين قبل عام 2003، حيث تم بعد ذلك وقف شمول منتسبي القوات المسلحة الأردنية الجدد بقانون التقاعد العسكري وإخضاعهم لأحكام قانون الضمان الاجتماعي. ويحصل المتقاعدون، بموجب هذا النظام، على راتب تقاعدي أساسي وبعده أعلى لا يتجاوز (125) بالمائة من الراتب الأساسي الأخير، إلى جانب العلاوات الشخصية والعائلية، هذا بالإضافة إلى شمول المتقاعدين وعائلاتهم بنظام التأمين الصحي العسكري. يعتمد تمويل هذا النظام على مبدأ خصم الاشتراكات من المشاركين والحكومة، حيث تتم تغطية جزء من نفقات التقاعد من اشتراكات الخاضعين لنظام التقاعد العسكري، في حين تتم تغطية الجزء المتبقي من الخزينة العامة. وتم إنشاء صندوق التقاعد المبكر للعسكريين لتغطية الفترة بين إحالتهم على التقاعد.²² وتشرف مديريةية التقاعد في وزارة المالية الأردنية على تنفيذ قانون التقاعد العسكري. ويشمل هذا النظام مجموعة من المنافع تتمثل في إعانات الشيخوخة (التقاعد)، إعانات إصابات العمل، الإعانات العائلية، إعانات الأمومة، إعانات العجز وإعانات الورثة.

القسم الرابع: التوجهات المستقبلية والبدائل المقترحة

في ضوء الاستعراض التحليلي في أقسام التقرير السابقة، يتضح أن السياسات الاقتصادية التي نفذت في الأردن خلال العقود الماضية، والتي كانت تقوم على فلسفة اقتصاد السوق الحر بصيغته النيوليبرالية، والتي اعتمدت سياسات اقتصادية تقشفية جاءت وفق الاتفاقيات الثنائية مع صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، وركزت على رفع الدعم عن السلع الأساسية وخصخصة العديد من المؤسسات العامة وتحرير التجارة الخارجية والأسعار والضغط على الأجور وزيادة الضرائب غير المباشرة وغيرها من السياسات غير الاجتماعية، إلى جانب تخلي الدولة عن دورها في توفير الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ومن ضمنها الحماية الاجتماعية، أدى كل ذلك إلى مزيد من الضغوط على قطاعات واسعة من المواطنين، وتسبب في إضعاف نظام الحماية الاجتماعية في الأردن.

إلى جانب ذلك، هنالك ضعف شديد في أدوار منظمات المجتمع المدني الأردنية في المساهمة في النهوض لتحسين واقع التمتع بالحماية الاجتماعية، وخاصة المنظمات التي يفترض أن تلعب دوراً أساسياً في ذلك، وهي المنظمات النقابية العمالية، حيث تراجع دورها في حماية غالبية عمال الأردن، وعلى وجه الخصوص في مجال الحماية الاجتماعية. واقتصرت جهودها على المشاركة في مناقشات اللجان النيابية المتخصصة في الضمان الاجتماعي، حيث شاركت بعض المنظمات النقابية العمالية في أعمال لجنة العمل والتنمية الاجتماعية أثناء مناقشة مقترح قانون الضمان الاجتماعي. واللافت في هذه المناقشات، أن المنظمات النقابية العمالية المستقلة (غير معترف بها من قبل الحكومة)، هي التي لعبت دوراً ملموساً في تحسين نصوص قانون الضمان الاجتماعي، على خلاف اتحاد النقابات العمالية الرسمية، الذي كانت مشاركته شكلية، ولم تسمح موازين القوى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في الأردن في فرض تطبيق الرعاية الصحية على مشركي ومتقاعدي الضمان الاجتماعي، إذ ما زال هذا الحق غير مطبق.

كذلك فإن دور المنظمات النقابية القائمة ما زال ضعيفاً في خلق حالة من الضغط الاجتماعي لإنفاذ وتطبيق قانون الضمان الاجتماعي الجديد، حيث ما زال مئات آلاف العاملين محرومين من الانتفاع من هذا الحق، بسبب رفض أرباب العمل إشراكهم فيه.

ويمكن القول إن منظومة الحماية الاجتماعية في الأردن بحاجة إلى إصلاحات جوهرية لضمان تغطيتها جميع مستحقيها باعتبارها حقاً، ويمكن تلخيص هذه الإصلاحات بما يأتي:

إلا أن معظم التشريعات المحلية لا تزال تعاني القصور وعدم ملاءمتها المعايير الدولية ذات العلاقة. وفي مجال التشريعات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية، لم يصادق الأردن حتى الآن على أربع اتفاقيات دولية تتناول مختلف قضايا التأمينات الاجتماعية، إلا اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لعام 1952 والمتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي والتي تمت المصادقة عليها في بداية عام 2014، ولم يصادق على اتفاقية رقم 121 لعام 1964 والمتعلقة بإعانات إصابات العمل واتفاقية رقم 128 لعام 1967 والمتعلقة بإعانات العجز والشيخوخة والورثة، واتفاقية رقم 130 لعام 1969 والمتعلقة بالرعاية الطبية وإعانات المرض واتفاقية رقم 183 لعام 2000 والمتعلقة بحماية الأمومة²³. وكذلك الاتفاقية رقم (87) الخاصة بحرية التنظيم، وهي من معايير أرضيات الحماية الاجتماعية التي استُعرضت أعلاه.

وفي ما يتعلق بمدى مواءمة منظومات الحماية الاجتماعية في الأردن أعلى معايير الحماية الاجتماعية الواردة في توصية منظمة العمل الدولية 202 المتعلقة بأرضيات الحماية الاجتماعية، نجد أن منظومة الحماية الاجتماعية ما زالت مشتتة من جانب، وضعيفة عمودياً وأفقياً، إذ لا تشمل جميع المواطنين، ولا تقدم التغطيات كافة. وبالتالي يمكن القول إنها لا تتمتع بصفة الشمول، ولا تلبى الاحتياجات الخاصة كافة، للفئات الاجتماعية المستضعفة، وغير قادرة على إدماج العاملين في القطاع غير المنظم في منظومة الضمان الاجتماعي، وقاصرة من حيث ضعف تمويلها واستناد أعمدها الأساسية، على اشتراكات المستفيدين فقط، وكذلك هنالك دائماً تساؤلات على مستوى شفافية واستخدام معايير الحوكمة الرشيدة في إدارة بعض عناصرها وخاصة صندوق الضمان الاجتماعي، وما زال هنالك ضعف في اتساق السياسات الاقتصادية والاجتماعية وسياسات العمل (التشغيل) في إطار الحماية الاجتماعية، وما زال هنالك ضعف أيضاً في تعزيز التناسق بين مختلف المؤسسات المسؤولة عن توفير الحماية الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، ما زالت مستويات جودة العديد من خدمات الحماية الاجتماعية متدنية. وما زال هنالك عدم احترام كامل لحرية التنظيم النقابي والمفاوضة الجماعية للعاملين، والتشاور مع مختلف المنظمات المدنية ذات العلاقة. وهذا الأمر يحتل أولوية، باعتباره ضرورياً لبناء حالة من التوازن بين مكونات المجتمع المختلفة. وهنالك ضعف في توفير الحماية للأطفال وخاصة المتسربين من المدارس والملتحقين بسوق العمل. وهنالك ضعف في توفير الدخل الأساسي عند المستوى الأدنى للأجور، على الأقل للأشخاص كافة في سن العمل، وغير القادرين على العمل، وخاصة في حالات المرض والبطالة والأمومة والإعاقة، بالإضافة إلى المسنين.

1. إعادة النظر في النموذج التنموي القائم حالياً والسياسات الاقتصادية المنبثقة عنه ليصبح قائماً على منظومة حقوق الإنسان، بما فيها الحماية الاجتماعية، وتوجيه كافة السياسات نحو إنفاذ هذه الحقوق.
 2. ضرورة مصادقة الحكومة على اتفاقيات منظمة العمل الدولية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، والمتمثلة في اتفاقية رقم 121 لعام 1964 والمتعلقة بإعانات إصابات العمل، واتفاقية رقم 128 لعام 1967 والمتعلقة بإعانات العجز والشيخوخة والورثة، واتفاقية رقم 130 لعام 1969 والمتعلقة بالرعاية الطبية وإعانات المرض، واتفاقية رقم 183 لعام 2000 والمتعلقة بحماية الأمومة.
 3. ضرورة المضي قدماً نحو ادماج معايير أرضيات الحماية الاجتماعية الواردة في توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 في مختلف التشريعات ذات العلاقة بالحماية الاجتماعية.
 4. ضرورة إجراء تعديلات هيكلية على المنظومة الإدارية الحكومية لتوحيد مرجعيات المؤسسات التي تقدم خدمات الحماية الاجتماعية، وعدم تشتتها، الأمر الذي من شأنه توسيع قاعدة المستفيدين من جهة، ووقف الهدر في نفقات الحماية الاجتماعية الناجم عن هذا التشتت من جهة أخرى.
 5. الانتقال الفعلي إلى توحيد نظم الضمان الاجتماعي والتقاعد المدني والعسكري في إطار المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ومن دون تمييز بين صغار العاملين وكبار العاملين في القطاع العام، الأمر الذي سيؤدي إلى تقليل أعباء نظم التقاعد المدني والعسكري على خزينة الدولة.
 6. ضرورة الإسراع في تطبيق جميع المنافع الواردة في قانون الضمان الاجتماعي، وعلى وجه الخصوص الرعاية الصحية للمشاركين والمتقاعدين باعتبارها أحد المعايير الأساسية في الحماية الاجتماعية.
 7. ضرورة الإسراع في إنفاذ قانون الضمان الاجتماعي ليغطي جميع العاملين، وعدم السماح لأصحاب العمل بعدم إشراك العاملين لديهم في منظومة الضمان تهرباً من دفع التزاماتهم المالية.
 8. ضرورة زيادة مخصصات الإنفاق العام على الخدمات الصحية في الموازنة العامة للدولة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.
 9. ضرورة زيادة مخصصات الإنفاق العام على خدمات التعليم في الموازنة العامة للدولة بهدف تحسين جودة خدمات التعليم المقدمة للمواطنين.
-
- 1- دائرة الإحصاءات العامة، التقارير السنوية، أعوام متفرقة، الأردن.
 - 2- وزارة المالية الأردنية، نشرة مالية الحكومة العامة، آب 2014.
 - 3- دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، النشرة الشهرية لأسعار المستهلك، آذار 2014.
 - 4- دائرة الإحصاءات العامة، دراسة حالة الفقر في الأردن لعام 2012.
 - 5- منظمة العمل الدولية، تقرير الاستخدام العالمي لعام 2013.
 - 6- المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، التقرير السنوي لعام 2013، عمان، الأردن.
 - 7- دائرة الإحصاءات العامة، تقرير الفقر في الأردن، 2012.
 - 8- وزارة التخطيط والتعاون الدولي، دراسة القطاع غير المنظم، 2012.
 - 9- وزارة الصحة الأردنية، الموقع الإلكتروني <http://www.moh.gov.jo>
 - 10- وزارة التربية والتعليم الأردنية، المصدر السابق.
 - 11- وزير التربية والتعليم، تصريحات صحفية، الأردن، آذار 2014.
 - 12- المركز الوطني لحقوق الإنسان، دراسة «واقع الإنفاق على حقوق التعليم والصحة والعمل في موازنات الحكومات الأردنية»، 2010.
 - 13- وزارة المالية الأردنية، نشرة مالية الحكومة العامة، الأردن، آب 2014.
 - 14- المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، مرجع سابق.
 - 15- وزارة المالية الأردنية، مرجع سابق.
 - 16- الاعلان العالمي لحقوق الإنسان، 1946.
 - 17- المعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966.
 - 18- مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية، بيان صادر عن المرصد العمالي الأردني حول القانون المؤقت للضمان الاجتماعي، آذار / مارس 2013.
 - 20- المركز الوطني لحقوق الإنسان، تقرير حالة حقوق الإنسان في الأردن لعام 2012.
 - 21- قانون التقاعد العسكري الأردني، المصدر السابق.

منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: د. جاسم حسين

باحث وخبير اقتصادي



الجمعيات المساهمة في إثراء التقرير:
الاتحاد العام لنقابات عمال البحرين، الاتحاد النسائي، الجمعية البحرينية للشفافية، التجمع القومي، الجمعية
البحرينية لحقوق الانسان، جمعية نهضة فتاة البحرين، اللجنة الاهلية، جمعية وعد



ضرورة اعتبار الحماية الاجتماعية، حقاً أصيلاً في إطار العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك حقوق العمل والصحة والتعليم والمعيشة اللائقة، وبأن للحكومة، دوراً محورياً في ضمان توافر هذه الحقوق، فهي الجهة التي تسيطر على إمكانيات البلاد.

مقدمة

الخلل في النظام الاجتماعي، فضلاً عن تعزيز مبدأ إعادة توزيع الثروة في إطار السعي لتحقيق العدالة الاجتماعية. لكن من المؤكد وجوب حصول المستحق على مساعدات من الدولة، توفر له سبل العيش الكريم، في ظل الإمكانيات المتوافرة المتاحة، وهي بشكل عام متاحة في البحرين.

بناء على ماتقدم، يؤخذ على السلطة تحاشيها الحديث عن خط الفقر، أو تشجيع إجراء دراسات حديثة في هذا المجال، حيث تعود آخر دراسة لأكثر من عقد من الزمان. ومن المؤكد أنه لا يمكن تجاهل وجود ربط بين انتشار شبكات الأمان الاجتماعي وتحدي الفقر أو الحاجة. فهذه الشبكات يتسع دورها ويتعاظم كلما أخلت الدولة بدورها الاجتماعي والتنموي. ولهذا لاحظنا في البداية ضعف الرؤية للحماية الاجتماعية مقابل الاعتماد الواسع لآليات شبكات الأمان الاجتماعي.

من جهة أخرى، يخشى أن تستغل السلطة بعض التحديات المالية التي تعيشها البلاد، مثل تنامي ظاهرة المديونية العامة، للحد من برامج دعم السلع والمنتجات الأساسية بغية توفير النفقات. حقيقة القول، تساهم مشاريع الدعم في تعزيز سبل العيش الكريم لقطاع واسع من المواطنين والوافدين على حد سواء، ومن الأجدى السعي لتوفير أموال عامة عبر أبواب أخرى في الميزانية وليس من خلال برامج الحماية الاجتماعية.

القسم الأول: دور الدولة في التنمية في البحرين

تلعب الدولة دوراً محورياً في العملية التنموية في البحرين، كما يتجلى ذلك من خلال نفقات الموازنة العامة. بلغة الأرقام، شكلت النفقات الفعلية للقطاع العام 3.3 مليارات دينار أو 8.8 مليارات دولار في السنة المالية¹ 2013. وهذا يعني أن مصروفات الحكومة تمثل نحو 30% من الناتج المحلي الإجمالي، الأمر الذي يؤكد الدور الحيوي للقطاع العام في إدارة دفة الاقتصاد المحلي، وفي السياق نفسه توفير الأموال لمشاريع الأمان الاجتماعي لبعض الفئات والحماية الاجتماعية على النطاق الواسع.

يلاحظ في البحرين وجود خلط بين الحماية الاجتماعية كما هي معرفة دولياً وبين شبكات الأمان الاجتماعي. لهذا تستخدم البحرين بعض الأدوات الشائعة عالمياً، مثل توفير مساعدات مالية للأرامل واليتامى لتحقيق الأمان الاجتماعي، وتشكيلة من المساعدات والدعم والمعونات والعلاوات فيما يخص الحماية الاجتماعية لقطاع واسع من المواطنين، وإلحد ما المقيمين والوافدين. تتضمن مشاريع الحماية الاجتماعية أموراً كعلاوات للمتقاعدين تضاف إلى المعاشات التقاعدية. كما يُقدّم عون خاص لذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين.

يضاف إلى الضمان الاجتماعي، الدعم المقدم للبعض السلع والمواد والمنتجات الرئيسة والحيوية، مثل المشتقات النفطية والكهرباء والطحين التي تقدم للمواطن والمقيم. بيد أن برنامج الدعم يتعرض لضغوط من قبل مؤسسات عالمية، مثل صندوق النقد الدولي، تطالب بإعادة هيكلة الدعم وتقنيه، بحجة ضمان وصوله إلغير المقتردين تحقيقاً لمبدأ العدالة، وهو رأي له وجهان، بعضه صائب وبعضه الآخر يتناقض مع منظومة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية العالمية، حسب اعتقاد منظمات المجتمع المدني.

كما يتميز برنامج الأمان الاجتماعي بمساهمة أطراف أهلية، عبر شبكات الأمان أو ما يعرف بالجمعيات الخيرية (الصناديق الخيرية في السابق). تقدم الجمعيات الخيرية مساعدات للأسر المستحقة مكملة للمعونة المقدمة من الجهات الرسمية، بما فيها العودة للالتحاق بالمدارس، وشهر رمضان، من خلال مساهمات أهلية باتت ميسرة عبر التحويلات المصرفية.

في المجموع، توفر الحكومة مشاريع مختلفة في إطار الحماية الاجتماعية تتضمن مساعدات مالية وأخرى عينية. وقد تم تعزيز المساعدات التي تقدمها الجهات الرسمية لفئات مختلفة من المجتمع باستحداث مساعدات جديدة وأخرى تم تطويرها في السنوات القليلة الماضية.

وربما سنحت الظروف الموضوعية من خلال زيادة وتنوع المساعدات في السنوات القليلة الماضية بامتصاص جانب من

1- حسن المدحوب، «ختامي» 2013: 56% نسبة تنفيذ المشروعات في 2013، الوسط عدد 4284 (31/01/2014).

(المزيد حول هذا الموضوع في أماكن أخرى في التقرير).

وفيما يخص الكلفة المالية، توجد التزامات مباشرة على الدولة القيام بها، وتتمثل في إنجاز مشاريع محددة للمشمولين ضمن مشاريع الضمان الاجتماعي، وأخرى غير محددة تشمل سلعاً مدعومة تقدم للجمهور بشكل عام. ما يمكن تأكيده عبارة عن تطوير مشاريع جديدة في مجال الضمان الاجتماعي، وزيادة العلاوات المالية، الأمر الذي تعزز في السنوات القليلة الماضية. فحسب أفضل الإحصاءات المتوفرة، تبلغ الكلفة المالية لمشاريع الضمان الاجتماعي 260 مليون دينار بحريني أو 674 مليون دولار في السنة المالية 2014 والتي تنتهي بنهاية العام، توفرها الدولة من خلال مخصصات الموازنة العامة. يغطي هذا الرقم أموراً مثل صندوق الضمان الاجتماعي، وعلاوة الأسر محدودة الدخل، وعلاوة أخرى للمتقاعدين (الجدول رقم 1). بعض التفاصيل المتعلقة بهذه المشاريع موجودة في القسمين الثاني والثالث من التقرير.

الجدول رقم 1

مخصصات مشاريع الضمان الاجتماعي في البحرين للعامين 2013 و 2014

الفئة العمرية	2013 مليون دينار*	2014 مليون دينار	2014 مليون دولار
صندوق الضمان الاجتماعي	26.0	26.0	69
الخيرية الملكية	4.4	4.4	12
علاوة الأسر محدودة الدخل	105	105	278
علاوة المتقاعدين	77	81	214
علاوة الإيجار	40	40	90
علاوة تخفيض الأقساط	4	4	11
الإجمالي	256.4	260.4	674

*الدينار يساوي 2.65 دولارين أمريكيين

المصدر: وزارة المالية، مشروع موازنة الدولة للسنتين الماليتين 2013 و 2014 <http://www.mof.gov.bh/arb/ShowDataFile.asp?rid=2633>

www.mof.gov.bh/arb/ShowDataFile.asp?rid=2633

وترتفع المخصصات المالية المرتبطة بشكل لافت بعد إضافة المشاريع الأخرى، مثل برنامج دعم السلع (المشتقات النفطية، الكهرباء والماء وبعض المنتجات الأساسية)، كما يتبين من الجدول رقم 2 بالنسبة للسنة المالية 2014. ويوضح الجدول ثقل دعم

وتم رصد عجز فعلي قدره 410 ملايين دينار (1.1 مليار دولار) في السنة المالية 2013، مشكلاً أكثر من 12% من النفقات و 3.7% من حجم الناتج المحلي الإجمالي، وهي من النسب المرتفعة عالمياً وإقليمياً. يتنافى هذا الأمر مع أحد شروط مشروع الاتحاد النقدي الخليجي، والذي دخل حيز التنفيذ مطلع العام 2010، والذي يقيد عجز الموازنة العامة عند 3% من الناتج المحلي الإجمالي.

وقد تعزز دور الحكومة في التنمية في أعقاب أحداث فبراير 2011، لأسباب تشمل تردد بعض مستثمري القطاع الخاص للاستثمار، بسبب الظروف السياسية والأمنية التي مرت بها البلاد. كما زادت الأهمية النسبية للدور الحكومي في الشأن الاقتصادي المحلي، من خلال الدعم المالي أو ما يعرف في الأوساط العامة بالمارشال الخليجي، عبر التزام أربع دول أعضاء في مجلس التعاون، وهي السعودية والإمارات والكويت وقطر، بضخ مليار دولار سنوياً في البحرين على مدار 10 سنوات (والحال نفسه في عُمان). توظف أموال المارشال الخليجي لتنفيذ مشاريع تنموية مثل بناء وحدات سكنية للمواطنين، ما يعني مواجهة الجانب المعيشي لاندلاع الأحداث. بالإضافة إلى الجوانب الاقتصادية والاجتماعية، تقف أسباب سياسية وراء هذه الأحداث، عرفتها البلاد في مطلع 2011، من قبيل المطالبة بالشراكة في صنع القرارات والتوزيع العادل للثروة ومحاربة أشكال الفساد المالي والإداري كافة.

من جهة أخرى، لا توجد ضرائب على دخل الأفراد والمؤسسات في البحرين (مع بعض الاستثناءات بالنسبة للشركات الأجنبية العاملة في القطاع النفطي). وربما تحتاج السلطة إلى قرار موحد يضم دول مجلس التعاون الخليجي لفرض أي نوع من الضرائب حتى لا تخسر مزايا تنافسية في ظل المنافسة بين دول المنظومة الخليجية لجذب التجارة والاستثمارات.

ويبدو جلياً أن سياسة تحويل البحرين إلى ملاذ ضريبي، أثرت بوضوح على اهتمام الدولة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، بالرغم من أن الأنظمة الضريبية في العالم قد وجدت لكي تؤمن الحد الأدنى من هذه الحقوق.

وفي هذا الصدد، كشفت تجربة فرض 1% على دخل الفرد العامل في إطار تنفيذ مشروع التأمين ضد التعطل (والذي دخل حيز التنفيذ في العام 2007)، بغية تقديم مبالغ مالية للعاطلين والباحثين عن العمل وتقديم التدريب لهم، إلى عدم استعداد الكثيرين لتحمل هذا العبء المحدود أصلاً. التصور الموجود لدى قطاع واسع من العاملين، يقوم على ضرورة تحمل السلطة دون غيرها تداعيات البطالة، لأن بعض سياساتها، مثل إفساح المجال أمام العمالة المغتربة للعمل في البلاد، تتسبب في معضلة البطالة

المشتقات النفطية على وجه التحديد عبر عدم تحصيل بعض الإيرادات من جهة، وقيمة الدعم المباشر من جهة أخرى.

الجدول رقم 2

البحرين: الحماية الاجتماعية والموازنة العامة المعتمدة للسنة المالية 2014

السنة	مليون دينار	مليون دولار
إجمالي إيرادات النفط والغاز	3,385	8,955
احتياطي الأجيال القادمة	(21)	(56)
دعم مبيعات منتجات النفط والغاز في السوق المحلي	(960)	(2,539)
صافي إيرادات النفط والغاز	2,404	6,360
الإيرادات غير النفطية	352	931
الإعانات من الدول الصديقة	37	98
صافي الإيرادات	2,793	7,389
المصرفيات المتكررة	2,495	6,600
الدعم الحكومي المباشر	661	1,749
مجموع المصرفيات المتكررة	3,156	8,349
نفقات المشاريع	551	1,457
إجمالي المصرفيات	3,707	9,806
العجز المعتمد	(914)	(2,417)

المصدر: وزارة المالية، مشروع موازنة الدولة للسنتين الماليتين 2013 و 2014 و <http://www.mof.gov.bh/arb/ShowDataFile.asp?rid=2633>

يتكون برنامج الدعم الحكومي من (1) المشتقات النفطية والغاز (2) الكهرباء والماء (3) ثلاث سلع إستراتيجية، وهي تحديداً اللحوم الحمراء والطحين والدواجن. الكلفة المالية لمشروع الدعم عبارة عن 1.3 مليار دينار أي 3.4 مليارات دولار في العام 2013 (الجدول رقم 3). بكل تأكيد يعد الرقم ضخماً بديل تشكيه ما بين 11 و 12 في المئة من حجم الناتج المحلي الإجمالي للبحرين، وهي من النسب المرتفعة حسب قراءة صندوق النقد الدولي. بل ترتفع الفاتورة الحقيقية للدعم بصورة أكبر، بعد إضافة الخدمات الإسكانية والتعليمية والصحية والأموال النقدية المقدمة للأسر المحتاجة والعلاوات الخاصة بالمتقاعدين وغير ذلك. وهو دعم ضروري وواجب على الدولة، لأنه جزء لا يتجزأ من دورها في تحقيق الأمن والعدالة.

لجدول رقم 3

الدعم الحكومي الموجه إلى السلع والمواد الأساسية للعامين 2013 و 2014

السلع والمواد	مبلغ الدعم (مليون دينار)	الأهمية النسبية %
الغاز	610	47.1%
الكهرباء والماء	350	27.0%
النفط	268	20.7%
اللحوم الحمراء	51	3.9%
الدقيق	14	1.1%
الدجاج	3	0.2%
المجموع	1,296	100.0%

المصدر: صحيفة الوسط البحرينية - 28 كانون الثاني يناير 2014 نقلا عن مصادر رسمية <http://www.alwasatnews.com/4161/news/read/851492/1.html>

في التفاصيل، يعتبر الغاز حجر الزاوية بتشكيه ثلاثة أرباع المجموع الكلي لقيمة الدعم المقدم للمشتقات النفطية في العام 2012، لكن أقل في كل من 2013 و 2014 (الجدول رقم 4). يقدم الغاز بصورة أساسية إلى المؤسسات التجارية والصناعية، وفي مقدمتها شركة (ألبا) العاملة في مجال الألمنيوم. وتبين أن السلطات تتحاشى الحديث عن الدعم المقدم إلى الغاز عند طرح مشروع دعم المشتقات النفطية تحاشياً للإحراج، حيث يجري الحديث عن القيمة الكلية للدعم.

دعم المواد الأساسية والسلع الرئيسية

وفي هذا الصدد، نرى لزماً إعطاء بعض التفاصيل حول برنامج الدعم، نظراً لتمييز البحرين بتوفير سلع ومنتجات مدعومة، يحصل عليها المواطن والمقيم والزائر دوماً النظر إلى ظروف الفرد المالية. كما تحصل المؤسسات التجارية على السلع والمنتجات المدعومة، وهي من النقاط محل النقاش والإثارة في البلاد، بحجة أن الدعم يجب أن يذهب إلى غير المقتر دون سواه. على سبيل المثال، تحصل المطاعم والفنادق على اللحوم الحمراء المدعومة وتقوم ببيعها لروادها بأسعار مضاعفة. وهي من المسائل التي يثيرها باستمرار البنك الدولي وصندوق النقد مع الدول التي تمر بصعوبات اقتصادية لأسباب تشمل الدور الاجتماعي للدولة.

الجدول رقم 4

تفاصيل الدعم المقدم للقطاع النفطي (المشتقات النفطية والغاز)

السنة	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
مليون دينار	للمجموع	مليون دينار	للمجموع	مليون دينار*	للمجموع*	مليون دينار*	للمجموع*	
بنزين ممتاز	58.5	7.3	61.9	7.4	80.2	9.1	93.5	9.7
بنزين جيد	41.8	5.2	41.9	5.0	54.3	6.2	63.3	6.6
ديزل	71.4	8.9	75.4	9.0	97.7	11.1	113.9	11.9
كيروسين	8.9	1.1	9.1	1.1	11.8	1.3	13.7	1.4
إسفلت	9.2	1.2	11.5	1.4	14.9	1.7	17.4	1.8
أخرى	6.8	0.9	7.2	0.9	9.3	1.1	10.9	1.1
مجموع المشتقات النفطية	196.6	24.6	207	24.6	268.3	30.5	312.6	32.5
الغاز	604.4	75.5	634.3	75.4	610.0	69.5	648.0	67.5
المجموع	801	100.0	841.3	100.0	878.3	100.0	960.6	100.0

* مقدرة على أساس النسب المئوية للدعم الفعلي عام 2012 والموازنة للعامين 2013 و 2014

المصادر: الهيئة الوطنية للنفط والغاز (Nogaza)) وصحيفة الوسط (11 كانون الثاني يناير 2011) - موقع وزارة المالية (مشروع قانون موازنة السنتين الماليين 2013 - 2014)

<http://www.mof.gov.bh/arb/ShowDataFile.asp?rid=2633>

صحيفة الوسط (17 نيسان أبريل 2013) <http://www.alwasatnews.com/3875/news/read/764920/1.html>

دعم المشاريع، وهي نسبة معتبرة. اللافت هو حصول الأجانب على 12% من قيمة الدعم المقدم للكهرباء والماء، وهي نسبة غير مرتفعة، مع الأخذ بالاعتبار حقيقة تشكيلهم نحو نصف السكان وثلاثة أرباع القوى العاملة. وفي كل الحالات، فإن الماء والكهرباء يعتبران من بين الضرورات الأساسية للمواطنين، وهو ما يفرض على الدولة تجنب إثقال كاهل الفقراء والطبقة الوسطى عبر إجراءات تقشفية تعود بالضرر على الاستقرار الاجتماعي والسياسي للبلاد.

مما لا شك فيه، يساهم برنامج الدعم الحكومي لعدد من السلع والخدمات، في ضمان توافر الحد الأدنى من العيش الكريم لقطاع كبير من المواطنين، فضلاً عن المقيمين والوافدين. بيد أنه ربما لم ينتبه صناع القرار في حينه إلى التداعيات أو الكلف المالية المرتبطة بمسألة الدعم، من خلال النمو السكاني والتركيبية السكانية والميول الاستهلاكية لدى البعض. وهي جوانب لا بد أن تؤخذ بالاعتبار، لكن ليس على حساب ذوي الدخل المحدود أو المتوسط الذين قد يتضررون من اتخاذ إجراءات اقتصادية على حساب البعد الاجتماعي.

بالتأكيد، يقتضي الصواب فتح نقاشات داخل البلاد، وعبر مساهمة المجتمع المدني، لتبادل الآراء حول كيفية ضمان استدامة برنامج

وقد رُصد توجه رسمي، وربما جدّي، في العام 2013 باتجاه تقليص الدعم من خلال بوابة القطاع الصناعي مثل الحد من دعم الإسفلت والغاز والديزل. لكن تبين للسلطات صعوبة تحقيق هذا الأمر، كما تجلّى من خلال انسحاب أعضاء مجلس النواب من جلسة 24 كانون الأول ديسمبر 2013 بغية إظهار امتعاضهم من قرار رفع كلفة الديزل ولو بشكل محدود. وقد علّل ذلك بالخشية من احتمال قيام الشركات التي سوف تتحمل كلفة تشغيلية أعلى في حال رفع أسعار الديزل بتحويل جانب من النفقات الإضافية على المستهلكين، وبالتالي يكون المواطن هو الخاسر الأكبر.² وعلى هذا الأساس، أرجأت السلطة قرار رفع سعر الديزل إلى حين التوافق بين السلطتين التنفيذية والتشريعية بغرض إرضاء بعض النواب، وربما رأت في ذلك فرصة لإلقاء اللوم على البعض الآخر لوقف عملية تعديل برنامج الدعم.

بقراءة سريعة، ارتفعت القيمة من 168 مليون دينار في العام 2007 إلى 350 مليون دينار في 2013 (926 مليون دولار). وقد رصد المبلغ نفسه للعام 2014. يمثل هذا الرقم 27% من كلفة

2- علي الموسوي، «النواب ينسحبون من جلستهم أمس احتجاجاً على رفع سعر الديزل»، الوسط عدد 4127 (25/12/2013)

<http://www.alwasatnews.com/4127/news/read/841189/1.html> (تم الاطلاع في

01/04/2014

وقد تبين عدم وجود اعتراض يذكر على هذه المسألة في الشارع البحريني، لأن الفئة المستهدفة تستحق الدعم نظير الخدمات التي قدمتها لسنوات طوال، ويشاع أن نسبة كبيرة من المسنين تعاني من محدودية مستويات الدخل بعد التقاعد.

فحسب تقرير منشور في صحيفة الأيام البحرينية في مارس 2014 نقلاً عن وزارة التنمية الاجتماعية، يستفيد 37,437 مسناً من التخفيضات الخاصة التي دشنتها الحكومة فيما يخص 11 خدمة حكومية مصنفة حسب خمس وزارات، كما يتضح من الجدول رقم 5.

الجدول رقم 5

الخدمات التي يحظفيها المسنون بنسبة تخفيض 50% حسب الجهة

الخدمة	الجهة
- تجديد رخص القيادة	وزارة الداخلية
- تجديد سجل المركبة الخاصة	
- تجديد جواز السفر	
- الغرفة الخاصة في مستشفى السلمانية الطبي	وزارة الصحة
- رسوم البناء	وزارة البلديات والتخطيط العمراني
- رسوم شهادات إثبات الملكية	
- رسوم البلدية لإيجار البيوت والشقق	
- رسوم استقدام خادم	وزارة العمل
- رسوم تجديد استقدام العامل من خلال هيئة تنظيم سوق العمل	
- رسوم إصدار بطاقة الهوية	الجهاز المركزي للمعلومات

المصدر: صحيفة الأيام 1 آذار مارس 2014

<http://www.alayam.com/Issue/2014/9091/PDF/07.pdf>

تشير الإحصاءات المتوفرة إلى أن السواد الأعظم من المسنين هم من الفئة العمرية 60 حتى 74 عاماً. يبلغ متوسط العمر في البحرين 76.6 سنة، حسب إحصاءات تقرير التنمية البشرية للعام 2014⁴، أي في مصاف بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. بالعودة إلى الوراء، بلغ المتوسط قرابة 70 سنة في العام 1980، حسب إحصاءات الأمم المتحدة، ما يعني حصول قفزة في المجالات ذات

الدعم، بالنظر لأهميته الدعم لمعيشة المواطنين والوافدين على حد سواء. يعد هذا الأمر مهماً في ضوء تحذيرات الجهات الدولية ذات العلاقة، مثل صندوق النقد الدولي، حول إمكانية خروج الأمور عن السيطرة بسبب الكلفة المالية. نظراً لأهمية الملاحظات أو «النصائح» التي يقدمها الصندوق، فإن المصلحة الوطنية تقتضي الانتباه إلى الخلفية النيوليبرالية التي تهيمن حالياً على رؤية مؤسسات التمويل الدولية، والتي تعطي الأولوية للنجاعة الاقتصادية كما تفترضها، على حساب الأبعاد الاجتماعية. عموماً، يجب أن تبقى حماية القدرة الشرائية للمواطنين ضمن الأولويات.

القسم الثاني: الإطار التشريعي وخصائص أنظمة الحماية الاجتماعية

يوجد تنوع في برامج الحماية الاجتماعية، وهو أمر صحيح نظراً لتباين الحاجات والظروف المعيشية للمواطنين المحتاجين إلى دعم ومساعدة من الجهات الرسمية للتكيف مع الظروف المعيشية. وفي هذا الإطار، وقّعت البحرين مجموعة من الاتفاقيات التي تصب في مجال الحقوق، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والذي أُقر في عام 2006 ودخل حيز التنفيذ في 3 يناير/كانون الثاني. وقد صادقت البحرين على هذا العهد في 27 سبتمبر/أيلول 2007.³

تتضمن هذه الاتفاقية مجموعة من الحقوق، بما فيها الحصول على عمل لائق، والحق في تشكيل النقابات العمالية، والسعي لتوفير العيش الكريم للجميع، مع التأكيد على المساواة بين الرجل والمرأة. كما يتميز المجتمع المدني في البحرين بنشاطه وتذكيره السلطة بصورة مستمرة بالتزاماتها التي قطعها على نفسها عند إقرار الاتفاقية.

خدمات خاصة بالمسنين

يلاحظ في هذا الصدد استحداث مساعدات وخدمات جديدة وتعزيز البعض الآخر في السنوات القليلة الماضية، الأمر الذي لقي استحسان الكثيرين. فقد أفصحت الجهات الرسمية مطلع العام 2014 عن توجه لاستصدار بطاقة تخفيض للمسنين في إطار تقديم المساعدات لفئات خاصة.

إن الكلفة المالية لهذه الخدمة غير واضحة، لكن يُعتقد أنها ليست مرتفعة بشكل نوعي، حيث الحديث عن عدم توريد بعض الإيرادات للخزانة العامة وليس تقديم مساعدات مالية جديدة.

3- وكالة أنباء البحرين، «الثقافة السياسية: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية»، (07/02/2012).

<http://www.bna.bh/portal/news/492952> (تم الاطلاع في 26/07/2014)

4- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية لعام 2014.

<http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf> (تم الاطلاع في 25/07/2014).

العلاقة، وخصوصاً الرعاية الصحية.

ذوو الإعاقة

امتداداً إلى مسألة تقديم الدعم لفئات خاصة، يحصل المعوقون كأفراد على مخصصات مالية شهرية من وزارة التنمية الاجتماعية. وقد لاقت خطوة رفع مستوى المخصص بداية العام 2014 بنسبة 50 في المائة من 100 دينار إلى 150 ديناراً شهرياً (397 دولاراً) استحسان مؤسسات المجتمع المدني.⁵

ويتبين من الجدول رقم 6 حصول ارتفاع تلو الآخر في الكلفة الكلية على الموازنة العامة للمخصصات المقدمة للمعوقين خصوصاً من العام 2011. فقد بلغت الزيادة المالية لمخصصات المعوقين أكثر من 10 ملايين دينار (نحو 26 مليون دولار) في العام 2013.

تشمل أسباب ارتفاع قيم المخصصات أموراً مثل استعداد المعوقين للتسجيل للحصول على المساعدات والخدمات الحكومية لأسباب لها علاقة بانتشار المعلومة من جهة، وإمكانية حصول المعوق على مبالغ شهرية لا يمكن الاستهانة بها. لكن يشترط على من يتلقى مخصصات معوق، عدم حصوله على مخصصات أخرى مقرة للمعوق بموجب قانون آخر، تحاشياً للازدواجية، وهو أمر يمكن تفهّمه.

جدول رقم 6

المستفيدون من مخصصات الإعاقة

السنة	عدد المستفيدين (فرد)	المبالغ الممنوحة دينار بحريني	المبالغ الممنوحة دولار أمريكي
2005	3,208	1,135,470	3,003,889
2006	3,093	1,885,200	4,987,301
2007	4,990	3,093,748	8,184,518
2008	5,774	3,500,900	9,261,640
2009	6,204	3,896,000	10,307,000
2010	6,678	4,241,550	11,221,031
2011	7,447	9,198,050	24,333,465
2012	8,180	10,244,700	27,102,381
2013	8,811	10,144,200	26,836,507

المصدر: صحيفة الوطن 1 آذار مارس 2014

<http://www.alwatannews.net/PrintedNewsViewer>

5- حسن المدحوب، «إقرار رفع مخصصات المعوقين 50 ديناراً... وهجوم نيابي على التنمية»، الوسط عدد 4092 (20/11/2013).

<http://www.alwasatnews.com/4092/news/read/830169/1.html> (تم الاطلاع في

01/04/2014)

وحسب صحيفة الأيام المحلية اليومية نقلاً عن مركز خدمات المعوقين في وزارة التنمية الاجتماعية، فقد تم توظيف 602 من ذوي الاحتياجات الخاصة ما بين 2008 و 2013، حيث تؤكد الأرقام أن الغالبية العظمى من الوظائف هي من نصيب ذوي الإعاقة الذهنية والإعاقة الجسدية.⁶ تشمل الوظائف المشهورة بالنسبة للمعوقين تحصيل رسوم مواقف السيارات في المستشفيات، وهي من الأمور التي تلاقي استحسان المراجعين ومستخدمي السيارات.

التأمين ضد التعطل

يحمل مشروع آخر في مجال الحماية الاجتماعية ويشمل قطاعاً واسعاً من المواطنين، مسمى التأمين ضد التعطل، حيث طرح في منتصف 2007 (على المستوى الإقليمي أقرت السعودية مشروعها حول الموضوع نفسه في 2014). يتعامل مشروع التأمين ضد التعطل في البحرين مع تداعيات البطالة أو التعطل وهي الكلمة المحببة لدى بعض المسؤولين).

يتميز المشروع بمساهمة العاملين في القطاعين العام والخاص بجزء من تكلفة التمويل. تحديداً، يلزم مشروع التأمين ضد التعطل ثلاثة أطراف (العاملين والمؤسسات والحكومة) بالمساهمة في التمويل لتغطية 3% من مجموع رواتب الأفراد المؤمن عليهم، حيث تسدد الاشتراكات على النحو الآتي:

- 1% من الأجر يدفعها المؤمن عليه شهرياً.
- 1% من أجور المؤمن عليهم يدفعها صاحب العمل شهرياً، ويتحمل صندوق العمل (جهة حكومية) سداد حصة أصحاب العمل عن المؤمن عليهم العاملين في القطاع الأهلي.
- 1% من أجور المؤمن عليهم تدفعها الحكومة شهرياً.

في المجموع، تتحمل الحكومة نحو نصف تكلفة المشروع، حيث تدفع نسبة 1% فيما يخص العاملين في القطاع الخاص، لكنها تتحمل 2% بالنسبة للعاملين في القطاع العام (1 في المئة كونها صاحب العمل و1% أخرى كونها السلطة). كما يتحمل الموظفون في القطاعين العام والخاص نحو 30% من التكلفة بدورها تتحمل المؤسسات باقى التكلفة أي 20%، حيث إن المطلوب منها المساهمة بنسبة 1% بالنسبة للعاملين في القطاع الخاص. وقد بدأت الجهات الرسمية بتحصيل رسوم المشروع ابتداء من راتب شهر حزيران يونيو 2007 بهدف جمع مبلغ وقدره 36 مليون دينار (95 مليون دولار) في العام 2008 أي خلال أول سنة كاملة

6- أحلام معيوف، «602 من ذوي الاحتياجات الخاصة تم توظيفهم في 5 سنوات»، الأيام عدد 9091 (1/03/2014) <http://www.alayam.com/News/alayam/Local/223268>.

01/04/2014

أي الدولة وأصحاب الأعمال والعمال مع اهتمام المجتمع المدني ووسائل الإعلام، معالجة الأمور وحسمها.

القسم الثالث: واقع التغطية الاجتماعية في البحرين

تتنوع المساعدات الحكومية المقدمة في إطار برامج الحماية الاجتماعية، لكونها تخدم أغراضاً مختلفة، وهو أمر يمكن تفهمه. فهناك مساعدات مالية شهرية للعديد من الأسر وخصوصاً الأراامل، إضافة إلى دعم للمتقاعدين يضاف إلى الراتب التقاعدي بغية التكيف مع ظروف المعيشة، فضلاً عن الأسر محدودة الدخل حسب المفهوم المحلي، بغية التكيف مع متطلبات المعيشة. نتعرض في هذا القسم لجملة المساعدات والفئات المشمولة دوها تجاهل بعض التحديات التي تواجه أنظمة الضمان الاجتماعي من قبيل النمو السكاني.

صندوق الضمان الاجتماعي

ففي إطار مخصصات صندوق الضمان الاجتماعي، تقدم وزارة التنمية الاجتماعية، وهي الوزارة المعنية، العون للأفراد والحالات على النحو الآتي:

(1) العجز عن العمل (2) المسن (3) المعوق (4) الأرملة (5) المطلقة (6) اليتيم (7) الأسرة (8) أسرة المسجون (9) المهجورة (10) البنت غير المتزوجة (11) الولد.

تركز المساعدات على الأسر، بما في ذلك أسرة مكونة من شخص واحد، الأمر الذي يعني، على وجه الخصوص، دعم المرأة. وهي خطوة محل ترحيب المهتمين، كما تجلى ذلك من خلال عمليات البحث الميداني. ويوجد تصور بأن الأقدار شاءت بقاء بعض النساء وحيدات، لكن يفتضي الصواب تقديم العون لهن ومساعدتهن للتكيف مع ضنك المعيشة، دوها الحاجة إلى طلب المساعدة من جهات غير رسمية. ومن هنا يبرز دور الدولة في توفير برامج للحماية الاجتماعية تساهم في معالجة التحديات المحلية.

بيد أنه تبين من خلال عمليات البحث والتحري، وجود قاسم مشترك لدى نسبة ممن يعتقدون أنهم يستحقون الدعم، مفاده أن شروط الاستحقاق صعبة نسبياً، إذ تقوم الوزارة بإجراء دراسة مستفيضة لكل حالة. كما تخضع الأسر التي تحصل على مساعدات اجتماعية إلى مراجعات دورية من دون علمها بكل تأكيد، حتى يتسنى للوزارة الوقوف على مستجدات الظروف الموضوعية لكل أسرة، ومدى أهليتها لاستمرار تسلم المساعدات. وربما يمكن تفهم ذلك، إذا كان لغرض الحفاظ على المال العام، وليس بداعي الحد من المخصصات المالية أينما كان ممكناً.

يتميز المشروع بمنحه المواطن العاطل (يشارك العمال الأجانب في المشروع لكنهم يحصلون على مساهمتهم عند انتهاء عقد العمل في البلاد) مساعدة مالية، فضلاً عن تدريب إضافة إلى فرص للعمل. يحصل العاطلون حَمَلَة المؤهلات الجامعية، على مبلغ قدره 150 ديناراً (397 دولاراً) شهرياً مقابل 120 ديناراً شهرياً للذين لا يحملون شهادات جامعية. الحد الأقصى للحصول على مساعدة التأمين ضد التعطل هو 6 أشهر متتالية.

هذه المساعدات تقدم للذين لم يعملوا من قبل، بيد أنه يختلف الوضع فيما يتعلق بالأفراد الذين سبق لهم العمل والمؤمن عليهم لكنهم خسروا وظائفهم وبالتالي أصبحوا عاطلين. بدورهم يحصل من فقدوا وظائفهم على تعويض بواقع 60% على أساس معدل الأجر الشهري خلال الاثني عشر شهراً السابقة، لن يقل المبلغ عن 150 ديناراً ولا يزيد عن 500 دينار شهرياً (1323 دولاراً)، شرط إكمال 12 شهراً كحد أدنى في الوظيفة.

الحد الأقصى لصرف الإعانة هو ستة أشهر متصلة، كما أن هناك شروطاً لا بد من توافرها للباحث عن عمل لأول مرة، تشمل ألا يقل عمره عن 18 سنة، وأن يكون راعياً في العمل، وألا يكون قد بلغ سن التقاعد، وألا يزاوّل أي عمل تجاري. كما أن العاطل ملزم بالالتحاق بدورة تدريبية واجتيازها بنجاح في حال طلب منه ذلك. ومن حق الجهة الرسمية إيقاف صرف المعونة قبل انتهاء المدة، في حال رفض العاطل وظيفتين تعرضان عليه أثناء فترة الأشهر الستة.

من جملة الأمور المثيرة، تعرض المشروع إلى امتحان صعب خلال أزمة 2011، حيث تبين عدم استعداد السلطة لتوفير دعم لبعض الذين تم تسريحهم من وظائفهم لأسباب سياسية، مثل المشاركة في الاحتجاجات السياسية في أعقاب أحداث شباط فبراير، الأمر الذي أضاف لغطاً آخر حول جدوى المشروع برمته.

مهما يكن من أمر، لا يزال مشروع التأمين ضد التعطل في البحرين غير مقبول عند البعض، على الرغم من مضي سنوات عدة على تنفيذه. وتبين من خلال التجربة، أن المجتمع يؤمن بمبدأ التكافل الاجتماعي، لكن يختلف الأمر عند البعض في حال تطلب قبول التزامات مالية تجاه مشروع مثل التأمين ضد التعطل. تكمن حجة المعارضين في أن الحكومة وحدها يجب أن تتحمل الأمور المرتبطة بغير العاملين كونها السلطة، وفي أن سياساتها مسؤولة عن خلق معضلة البطالة. لكن من شأن الحوار بين الأطراف ذات العلاقة،

7- جاسم حسين، «التأمين ضد التعطل في البحرين»، المستثمر، <http://mosgcc.com/mos/maga-zine/article.php?storyid=816> (تم الاطلاع في 30/03/2014).

الجدول رقم 7

المساعدات المالية المقدمة للأسر المستحقة ضمن صندوق الضمان الاجتماعي

عدد أفراد الأسرة	المساعدة الشهرية بالدينار
الحد الأدنى للفرد	70
الأسرة المكونة من فردين	120
المبلغ الإضافي لكل فرد للأسر التي تضم أكثر من فردين	25

المصدر: صحيفة الوسط البحرينية - 13 يناير 2014 <http://www.alwasatnews.com/4146/news/read/846887/1.html>

إن ما تضمنه القرار الوزاري المشار إليه، عبر إضافة مبلغ محدد لكل فرد من أفراد الأسرة التي يزيد عددها عن فردين، أمر حسن. تقليدياً، كانت الأسرة التي يزيد عدد أفرادها عن شخصين تحصل على 150 ديناراً بغض النظر عن العدد الكلي. لا شك في أن التغيير الإيجابي ويساهم في تعزيز العدالة الاجتماعية، لأنه من الأهمية بمكان تقديم مساعدات عادلة بدل الاختزال بقصد التبسيط.

كما تشتهر الوزارة بتقديم مساعدات مالية إضافية للأسر المستحقة في بعض المناسبات الدينية، مثل شهر رمضان المبارك. يكمن الغرض من هذا العرف، في تقديم العون للأسر لتغطية النفقات المرتفعة بما في ذلك شراء ملابس عيد الفطر. يلاحظ أن الأسر التي تستحق المساعدات، تأتي في مقدمة الفئات التي يوفر لها العون في حال تقرر تقديم أية مساعدات جديدة للمواطنين.

الخيرية الملكية

بدورها، تقدم مؤسسة الخيرية الملكية، والتي تتبع الديوان الملكي، مساعدات مالية لفئات يعتقد أنها ربما تستحق مساعدات خاصة مثل اليتامى والأرامل على وجه التحديد. ولا ينحصر نشاط المؤسسة الخيرية الملكية داخل البحرين، بل يتخطى الحدود من خلال تقديم يد العون لقضايا إنسانية خارج المملكة، مثل بناء مدارس ومراكز صحية لأسر اللاجئين⁸.

مما لا شك فيه، تعمل المؤسسة الخيرية الملكية ضمن موازنة محدودة نسبياً قياساً إلى صندوق الضمان الاجتماعي الذي يتبع وزارة التنمية الاجتماعية. ويبدو جلياً من الجدول رقم 8 أن الأسر المستحقة تعتمد أساساً على مخصصات صندوق الضمان الاجتماعي.

على سبيل المثال، يتم رفض طلب أي متقدم من الفئات المستحقة والمشار إليها أعلاه، في حال تبين وجود سجل تجاري باسم مقدم الطلب بحجة إمكانية الحصول على عائد مالي من السجل. ويقوم البعض بتأجير السجلات التجارية على الوافدين مقابل مبالغ متفق عليها سلفاً، وهو تصرف مخالف للقانون، حيث تعرف هذه العملية بالتأجير من الباطن وهي مخالفة للقانون بطبيعة الحال. وتبين من خلال التجربة والاطلاع، وجود حالات لإناث مهجورات تنطبق عليهن شروط الاستحقاق لكن تم رفض طلبهن بسبب امتلاكهن سجلات تجارية تدر عليهن عوائد من خلال التأجير.

وفي حديث مع واحدة تنطبق عليها شروط الاستحقاق، شددت على أنها قررت الاحتفاظ بالسجل لأن ذلك يمنحها نوعاً من الاطمئنان، ولا تريد خسارة السجل خشية عدم تمكنها من استصدار سجل آخر بصورة ميسرة. وفي نهاية المطاف، لم تنجح كل الجهود المبذولة لمنحها المساعدة الشهرية لأنها لم توافق على التخلي عن السجل. يشار إلى وجود فترة زمنية قبل بدء تدفق المساعدات، ما يعني خسارة عائد السجل خلال الفترة الزمنية التي تفصل بين إلغاء السجل وبدء تدفق مساعدات وزارة التنمية الاجتماعية في حال الموافقة على الطلب أصلاً.

ويمكن تفهم تدمير البعض من قسوة الشروط التي تفرضها الجهات الرسمية لاتخاذ قرار بمنح الدعم للأسر. في المقابل، تكمن حجة الجهات الرسمية في أنها ملزمة بالحفاظ على المال العام للبلاد، والتي تعتبر محدودة في كل الأحوال.

من جملة الأمور الإيجابية، تقدم وزارة التنمية الاجتماعية مساعدات مالية متنوعة للأسر التي تنطبق عليها شروط الاستحقاق من خلال مخصصات صندوق الضمان الاجتماعي. كما تتميز مساعدات الوزارة بالانتظام والاستمرارية، ما يعد أمراً مريحاً لمن يحصل على العون، لكن بشرط عدم حصول تغيير مادي بالنسبة للأسر المستحقة أصلاً، مثل مغادرة أحد أبنائها بسبب عامل الزواج، ما قد يعني تخفيض مستوى الدعم على أقل تقدير.

وفي تطور لقي ترحيب المجتمع المدني، أصدرت وزارة التنمية الاجتماعية القرار الوزاري رقم 64 لعام 2013 بحيث لا يمكن أن تقل قيمة المساعدة الشهرية عن 70 ديناراً (185 دولاراً) للفرد الواحد، و120 ديناراً لأسرة مكونة من فردين. ويضاف مبلغ 25 ديناراً (66 دولاراً) لكل فرد من أفراد الأسرة التي يزيد عددها عن شخصين.

8- زينب التاجر، «السيد للوسط مساعدات الخيرية الملكية لسورية إنسانية ولا تطبيع مع إسرائيل»، الوسط عدد 4033 (22/09/2013)، <http://www.alwasatnews.com/4033/news/read/812345/1.html> (تم الاطلاع في 01/04/2014)

الثروة بين المواطنين.

مما لا شك فيه، تعتبر علاوة الأسر محدودة الدخل حيوية لأصحاب الدخل المحدود، إذ تبلغ القيمة 100 دينار أو 265 دولاراً شهرياً. خلافاً لمخصصات صندوق الضمان الاجتماعي، لكونها مشاريع حكومية ينظر لها على أنها إنسانية، وبالتالي محل ترحيب الجهات ذات العلاقة، تحتاج العلاوات المستحدثة مثل الأسر محدودة الدخل لوجود شراكة بين السلطتين التنفيذية والتشريعية لضمان إقرارها. اللافت أنه حتى أولئك الذين يقبضون رواتب في حدود ألف دينار (2666 دولاراً) يحصلون على علاوة غلاء المعيشة بهدف التكيف مع الظروف المعيشية العصرية.

فبحسب ميزانية السنتين الماليتين 2013 و 2014 تبلغ قيم المساعدات المقدمة للأسر محدودة الدخل على النحو الآتي:

- 100 دينار (265 دولاراً) شهرياً لكل رب أسرة لا يزيد دخله الشهري على 300 دينار.
- 70 ديناراً (185 دولاراً) لكل رب أسرة يراوح دخله ما بين (700-301 دينار).
- 50 ديناراً (132 دولاراً) لكل رب أسرة يراوح دخله ما بين (1000-701 دينار).

بالعودة إلى الوراء، فرضت هذه العلاوة نفسها خلال فترة ما عرف بالتضخم المستورد ما بين سنتي 2007 و 2008، حيث ارتفعت نسبة التضخم إلى معدلات تاريخية تزامناً مع ارتفاع أسعار النفط إلى مستويات تاريخية، وانخفاض قيمة الدولار الأمريكي، فضلاً عن ارتفاع قيم المنتجات المستوردة، الأمر الذي يفسر التسمية. وقتها ظهرت مزاعم حول قيام بعض الدول المصدرة للمنتجات الغذائية برفع قيم صادراتها للتعويض عن تدني قيمة الدولار وارتفاع كلفة فاتورة الواردات النفطية وبصورة مشتركة.

الاسم التقليدي لهذا المشروع كان علاوة التضخم، لكن لم تعد كلمة الغلاء مناسبة في ظل غياب التهديد التضخمي، الأمر الذي يفسر اسم علاوة الأسر محدودة الدخل. تبديل مسمى العلاوة من علاوة الغلاء إلى دعم الأسر محدودة الدخل أمر يمكن تفهمه بسبب احتواء معضلة التضخم بطريقة أو أخرى (تراوحت نسبة التضخم في البحرين في 2013 في حدود 3% وذلك حسب تقديرات صندوق النقد الدولي).⁹

إضافة إلى ذلك، هناك علاوة خاصة بالمتقاعدين في ظل وجود

⁹- المحرر الاقتصادي، «صندوق النقد الدولي يدعو البحرين لإعادة هيكلة الاقتصاد وتقليل الدين العام»، الوسط العدد 4304 (20/06/2014).

<http://www.alwasatnews.com/4304/news/read/897050/1.html> (تم الاطلاع في 01/07/2014)

تعتبر قيمة الميزانية الكلية لصندوق الضمان الاجتماعي لافتة، حيث رصد مبلغ 26 مليون دينار (نحو 69 مليون دولار) مقارنة مع 4.4 ملايين دينار للخيرية الملكية في موازنة السنة المالية 2014 (الجدول رقم 1). عموماً، يعتقد أن الذين يحصلون على مساعدات من صندوق الضمان الاجتماعي وإلى حد كبير الخيرية الملكية على وجه التحديد، يصرفون الأموال، في المتوسط، داخل الاقتصاد الوطني لأن مستويات الدعم ربما لا تسمح لهم بالسفر إلى الخارج.

كما هو الحال مع صندوق الضمان الاجتماعي، توفر الحكومة موازنة مؤسسة الخيرية الملكية، لكن لم يتم تطوير آليات تذكر للمساءلة، لكونها تخضع للإرادة الملكية. كما أن الطرف السياسي حتى نهاية 2014، على أقل تقدير، لم يكن يسمح بمساءلة الخيرية الملكية نظراً لترؤس أحد أبناء عاهل البلاد (الشيخ ناصر بن حمد آل خليفة) منصب رئيس مجلس أمناء المؤسسة. بيد أنه تبين بالتجربة استعداد السلطة التشريعية لممارسة دور رقابي بطريقة أو أخرى على صندوق الضمان الاجتماعي من خلال الاستفادة من بعض الأدوات البرلمانية المتوافرة.

الجدول رقم 8

تمويل الضمان الاجتماعي والخيرية الملكية (علاوات للأسر المستحقة) مليون دينار

المخصص	2013	2014
صندوق الضمان الاجتماعي (وزارة التنمية الاجتماعية)	26.0	26.0
المؤسسة الخيرية الملكية	4.4	4.4

المصدر: وزارة المالية، مشروع موازنة الدولة للسنتين الماليتين 2013 و 2014

<http://www.mof.gov.bh/arb/ShowDataFile.asp?rid=2633>

علاوات خاصة بالأسر محدودة الدخل والمتقاعدين

لا تقتصر المساعدات المتعلقة بالحماية الاجتماعية بالأسر المستحقة ضمن ضوابط وزارة التنمية الاجتماعية والمؤسسة الخيرية الملكية، بل تتعدى ذلك لتشمل مخصصات للمتقاعدين وأخرى للأسر محدودة الدخل بالمفهوم المحلي، بغية تقديم العون لقطاع كبير من الناس للتكيف مع المتطلبات المعيشية والتي تزداد تعقيداً في الحياة العصرية. ففي إطار عملية الموافقة على مشروع الموازنة العامة للعامين 2013 و 2014 وافقت الحكومة على طلب مجلس النواب بتبني معايير جديدة أكثر كرمًا لدعم الأسر محدودة الدخل من جهة، وإقرار زيادة علاوة الامنوحة للمتقاعدين من جهة أخرى، في إطار المفهوم الواسع لإعادة توزيع

شبه اتفاق مجتمعي على ضرورة مراعاة وتعزيز مصالح هذه الفئة. ففي إطار تمرير موازنة 2013 و 2014 وافقت السلطة على طلب مجلس النواب بتعزيز العلاوة الممنوحة للمتقاعدين حيث أصبحت على النحو الآتي:

الجدول رقم 9

توزيع علاوة المتقاعدين (دينار بحريني)

مستوى الدخل	الدعم المالي (سابقاً)	مبلغ الزيادة	الدعم المالي (الجديد)
أقل من 700	75	75	150
من 700 إلى 1.500	75	50	125

المصادر: مجلس النواب ووزارة التنمية الاجتماعية، مملكة البحرين

ما حدث عبارة عن رفع مستويات المخصصات في السنتين الماليتين 2013 و 2014 (تتميز البحرين بإقرار موازنة عامة لسنتين لأسباب تشمل منح الجهات ذات العلاقة فرصة التكيف مع توجهات الحكومة فيما يخص النفقات). الكلفة المالية لمشروع دعم الأسر وعلاوة المتقاعدين قد تبدو عالية نسبياً، وتحديداً 105 ملايين دينار (278 مليون دولار) و 81 مليون دينار (214 مليون دولار) في السنة المالية 2014 على التوالي، لكن البعض يرى في المشروعين تعزيزاً للعدالة، وهو مطلب اجتماعي مشروع وحيوي في إطار إعادة توزيع الثروة.

الجدول رقم 10

علاوات خاصة (مليون دينار)

التكلفة المالية في 2013	التكلفة المالية في 2014	دعم الأسر محدودة الدخل (علاوة الغلاء)
105	105	
77	81	علاوة تحسين مستوى المعيشة للمتقاعدين

المصدر: وزارة المالية، مشروع موازنة الدولة للسنتين الماليتين 2012 و 2013

3362=dir?psa.eliFataDwohS/bra/hb.vog.fom.www//:ptth

ملاحظة: الأرقام المخصصة لعلاوات الأسر محدودة الدخل من جهة (105 ملايين دينار) وتحسين مستوى معيشة المتقاعدين (81 مليون دينار) من جهة أخرى، ضخمة قياساً إلى الرقم المخصص لصندوق الضمان الاجتماعي (26 مليون دينار) للسنة نفسها في 2014. لا شك، يوجد فرق جوهري وهو تغطية علاوة الأسر المحدودة الدخل لعدد كبير جداً من الأسر (توجد أكثر من 93 ألف أسرة في البحرين). في المقابل، تقدم مخصصات صندوق الضمان الاجتماعي لنحو 14 ألف أسرة.

وفي هذا الصدد، تسبب رفع مخصصات علاواتي الأسر محدودة الدخل والمتقاعدين، برفع مستوى العجز المعتمد (وليس الفعلي) إلى 833 مليون دينار (2.2 مليار دولار) للعام 2013، فضلاً عن 914 مليون دينار (2.4 مليار دولار) في 2014. وكانت السلطة قد أعدت مسودة موازنة 2013 و 2014 بعجز في حدود 662 مليون دينار و 753 مليون دينار على التوالي، لكن حدث ارتفاع مستوى العجز الدفترى بعد إقرار العلاوات، من خلال تبني معايير جديدة لعلاوة الغلاء، وبالتالي رفع مخصصات العلاوة فضلاً عن إقرار زيادة في العلاوة الممنوحة للمتقاعدين.

لكن تم رصد عجز فعلي قدره 410 ملايين دينار (1.1 مليار دولار) على خلفية تعزيز الإيرادات، لأسباب تشمل الفارق بين متوسط السعر المعتمد والفعلي للنفط، وهو القطاع الذي يشكل أكثر من ثلاثة أرباع دخل الخزنة وعدم صرف كافة النفقات المخصصة. ما وجدت الحكومة صعوبة في تقليص مستوى علاوة الغلاء من جهة والمتقاعدين من جهة أخرى، في إطار مشروع موازنة 2015 و 2016، نظراً لتوقع الشارع باستمرار هذه العلاوات. كما أن الظروف السياسية لا تساعد على إمكانية إنهاء أو الحد من هذه العلاوات. بل ليس من الخطأ الزعم بأن السلطة وافقت على زيادة العلاوة المتعلقة بالأسر محدودة الدخل والمتقاعدين لأغراض تشمل الحصول على دعم شعبي على خلفية الأزمة السياسية التي تمر بها في البلاد منذ فبراير 2011.

علاوة الإيجار

واستمراراً للحديث حول برنامج الحماية الاجتماعية، توفر الحكومة علاوات أخرى تتعلق بالشأن الإسكاني وتحديداً علاوة الإيجار وأخرى تتعلق بتخفيض الأقساط الإسكانية. تتمثل علاوة الإيجار بمنح 150 ديناراً (400 دولار) شهرياً وذلك بعد مضي فترة زمنية (5 سنوات) على تاريخ تقديم طلب الحصول على سكن حكومي لحين حصول المتقدم فعلاً على السكن. عبء المشروع على المالية العامة عبارة عن 40 مليون دولار (105 ملايين دولار) في العام 2014.

تخفيض قيمة الإيجار

أيضاً، توفر الحكومة دعماً خاصاً لبعض الأسر المستحقة، وهو عبارة عن تخفيض قيمة الإيجار الشهري للسكن المقدم من وزارة الإسكان، لكن لا يمكن اعتبار كلفة المشروع عالية، كونها تشكل 10% من علاوة الإيجار أو 4 ملايين دينار (نحو 11 مليون دولار).

الجدول رقم 10

علاوة الإيجار وتخفيض الأقساط للأسر المستحقة (مليون دينار)

المخصص	2011	2012	2013	2014
علاوة الإيجار	34	34	40	40
تخفيض الأقساط السكنية	4	4	4	4

المصدر: وزارة المالية، مشروع موازنة الدولة للسنتين الماليتين 2014 و2012
3362=dir?psa.eliFataDwohS/bra/hb.vog.fom.www//:ptth

شبكات الأمان الاجتماعي أو الجمعيات الخيرية

فضلاً عن المساعدات الاجتماعية المقدمة من قبل الحكومة، توجد في البحرين العديد من الجمعيات الخيرية أو شبكات الضمان الاجتماعي. فحتى عدة سنوات خلت كانت تعرف شبكات الأمان الاجتماعي هذه بالصناديق الخيرية، لكن وزارة التنمية الاجتماعية، وهي الجهة الرسمية المناط بها إدارة تنظيم شؤون هذه المؤسسات، قررت تحويلها إلى جمعيات ولم تكتمل هذه المهمة بعد. وربما كانت تسميتها التقليدية بالصناديق الخيرية، أقرب إلى الواقع بالنظر إلى أن كلمة الجمعيات تشمل الجمعيات السياسية في ظل غياب قانون يسمح بتشكيل الأحزاب.

وعلى هذا الأساس، بات لزاماً على الجمعيات الخيرية إجراء انتخابات والاحتفاظ بحسابات محدثة حول الإيرادات وأوجه الصرف وتزويد الجهة الرسمية بالتقارير بصورة منتظمة، وإلا تعرضت لعقوبات تشمل تجميد عملها ما يعني عدم قدرتها على تقديم خدماتها.

يختلف نطاق عمل الجمعيات الخيرية عن التنمية الاجتماعية، والتي تتميز بتقديم مساعدات مالية بصورة منتظمة عبر الموازنة العامة. حقيقة القول، توفر الجمعيات الخيرية عوناً بسيطاً مع عدم حرمان الأسر التي تحصل على مساعدات من الحكومة من العون في حال العوز. كما تتميز الجمعيات الخيرية المنتشرة في المناطق بدراسة كل حالة على حدة، وبالتالي يفترض أن تكون على دراية بالقاطنين في محيط عملها.

تقدم الصناديق مساعدات مالية وعينية للأسر المحتاجة، لمساعدتها على التكيف مع الظروف المعيشية، لكن لا تنطبق عليها شروط صندوق الضمان الاجتماعي، وبالتالي، تساهم في تخفيف وطأة العيش لمئات الأسر التي تعيش ظروفاً صعبة وتسكن في مختلف مناطق البلاد. بشكل دقيق، تقدم الصناديق مساعدات نقدية وأخرى عينية، مثل مكيف هواء أو ثلاجة أو كوبونات لشراء قرطاسية مدرسية. تحصل الغالبية على مساعدات شهرية، لكن البعض الآخر من ذوي الظروف الأحسن حالاً نسبياً، يحصلون

على مساعدات موسمية، مثل معونة الشتاء أو سلة شهر رمضان المبارك أو العودة إلى المدارس.

تقوم الصناديق الخيرية بتجميع أموال بطرق مختلفة تشمل اشتراكات شهرية بالتعاون مع المصارف المنتشرة في البلاد، حيث تعتبر المنامة عاصمة للخدمات المالية. أما الطرق التقليدية الأخرى فعبارة عن جمع أموال بعد انتهاء مناسبات مثل صلاة الجمعة. وتعزز فرص جمع الأموال في شهر رمضان المبارك لأسباب دينية والذي ينتهي بجمع زكاة الفطرة.

من الناحية السلبية، تتميز الصناديق بتقديم العون في المجموع لأتباع من المذهب نفسه (السنة أو الشيعة)، ما يعد أمراً مكرساً للانقسام المذهبي. هذا الواقع السلبي تعزز بعد أحداث فبراير 2011، الأمر الذي يشكل تحدياً بحاجة إلى معالجة.

كما لوحظ توجه من قبل السلطات لتقنين عمل الصناديق الخيرية كانعكاس سلبي لأحداث الأزمة أو الربيع البحريني منذ فبراير 2011 وتحديداً فيما يخص موضوع جمع الأموال عبر الحصول على تصاريح واضحة ومحددة لغايات جمع الأموال.¹⁰

يتميز المجتمع البحريني بوجود عدد كبير من الناس الذين يرغبون في المساهمة في المجتمع المدني من خلال العمل التطوعي من دون مقابل. وخير دليل على ذلك، انتشار شبكات الأمان الاجتماعي في البلاد طويلاً وعرضاً وبمسميات مختلفة على النحو الآتي.

البحرين: صناديق وجمعيات خيرية واجتماعية وتعاونية (نيسان أبريل 2013)

- 14 صندوقاً خيراً مثل صندوق سار الخيري.
- 12 جمعية خيرية مثل جمعية سيد الشهداء.
- 20 جمعية اجتماعية مثل جمعية دار الحكمة للمتقاعدين.
- 10 جمعيات نسائية مثل جمعية نهضة فتاة البحرين.
- 8 جمعيات تعاونية مثل جمعية مدينة عيسى التعاونية الاستهلاكية (أكتوبر 2013).

المصدر: موقع وزارة التنمية الاجتماعية

http://www.laicos.vog.sogn/sogn/ptth

التنمية البشرية وعلاقتها بالحماية الاجتماعية

يتطلب قياس أداء الأمم وفق المعايير والمؤشرات الدولية من قبيل مؤشر التنمية البشرية. وجاء في تقرير التنمية البشرية لعام

10- علي الموسوي، «جمعيات خيرية تهتم بالتنمية بالتضييق على جمع المال»، الوسط العدد 3780 (12/01/2013) http://www.alwasatnews.com/3780/news/read/729783/1.html (تم الإطلاع في 01/01/2014)

وعليه انضمت البحرين إلى ثلاث دول أخرى في مجلس التعاون الخليجي يعتبر فيها المواطنون أقلية السكان وهي الإمارات وقطر والكويت. طبعاً، تشكل العمالة الوافدة الأكثرية الساحقة في سوق العمل وخصوصاً في القطاع الخاص، لكن المسألة المستحدثة هي تمثيلهم أكثرية السكان في البحرين. لكن كونهم أجنب لا يحرهم حقوقهم الأساسية التي ضمنها لهم المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، ولا يحجب دورهم في تنمية اقتصاد البحرين.

ومن شأن الحقائق المرتبطة بالسكان التأثير على برامج الدعم المقدم للكهرباء والمشتقات النفطية، إضافة إلى بعض السلع مثل اللحوم والطحين. وهذه المسألة يجب التحكم فيها من خلال التمسك بالمقاربة الحقوقية التي تعمل على تحقيق التوازن بين الجدوى الاقتصادية وحماية الحقوق الاجتماعية للجميع.

2014، ومصدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، نجاح البحرين بالتقدم أربعة أماكن وصولاً إلى المرتبة رقم 44 عالمياً. وهذا يعني حلول البحرين في المرتبة الرابعة بين الدول العربية بعد كل من قطر والسعودية والإمارات.

على الرغم من ايجابيته، لا يمكن الاعتماد كثيراً على هذا المؤشر، نظراً لتأثره بمتغير دخل الفرد. إضافة إلى دخل الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، يتضمن المؤشر عاملي التعليم والصحة، لكنه لا يأخذ بالاعتبار أموراً مثل السكن والبيئة والصرف الصحي. وفي كل الأحوال، تشمل نقاط القوة لدى البحرين تحديداً معياري التعليم بالنظر لشبه القضاء على الأمية، فضلاً عن الصحة. وقد كشف التقرير أن متوسط العمر في البحرين هو 76.6 سنة، أي في مصاف بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. وقد تم اعتبار البحرين ضمن الدول الواقعة في خانة التنمية البشرية العالية جداً.¹¹

التحدي السكاني

وفي إطار الحديث عن ديمومة برامج الحماية الاجتماعية بما في ذلك ترتيب البحرين في المؤشرات الدولية ذات العلاقة، لا مناص من الإشارة إلى مسألة التحدي السكاني، إذ تشير الإسقاطات السكانية إلى أن العدد الكلي للسكان سوف يرتفع بصورة مستمرة، مقترباً من مليون ونصف المليون نسمة في العام 2018، أي بزيادة نحو 230 ألف نسمة مقارنة مع العام 2012. كما يتجلى ذلك في الجدول رقم 10 حول إحصاءات السكان، الأمر الذي يؤثر على تحديات مثل الدعم المقدم لبعض المواد.

تضاف هذه الإحصاءات إلى التحديات الموجودة أصلاً، لكون البحرين تأتي ضمن الدول ذات الكثافة السكانية المرتفعة، حيث تقع ضمن قائمة أعلى 10 دول في العالم من حيث الكثافة السكانية. يبلغ حجم الكثافة السكانية 1646 نسمة في الكيلومتر الواحد في البحرين. وقد تم التوصل إلى هذا الرقم عبر تقسيم عدد السكان (مليون)

و235 ألف نسمة على مساحة المملكة البالغة 750 كيلومتراً مربعاً).¹²

الأمر اللافت الآخر هو عبارة عن ظهور حقيقة جديدة تتمثل بتشكيل الأجنب غالبية السكان، إذ شكلوا قرابة 52% من مجموع السكان في 2012 والنسبة في ارتفاع بشكل متواصل.

11- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية لعام 2014.

http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf (تم الإطلاع في 25/07/2014)

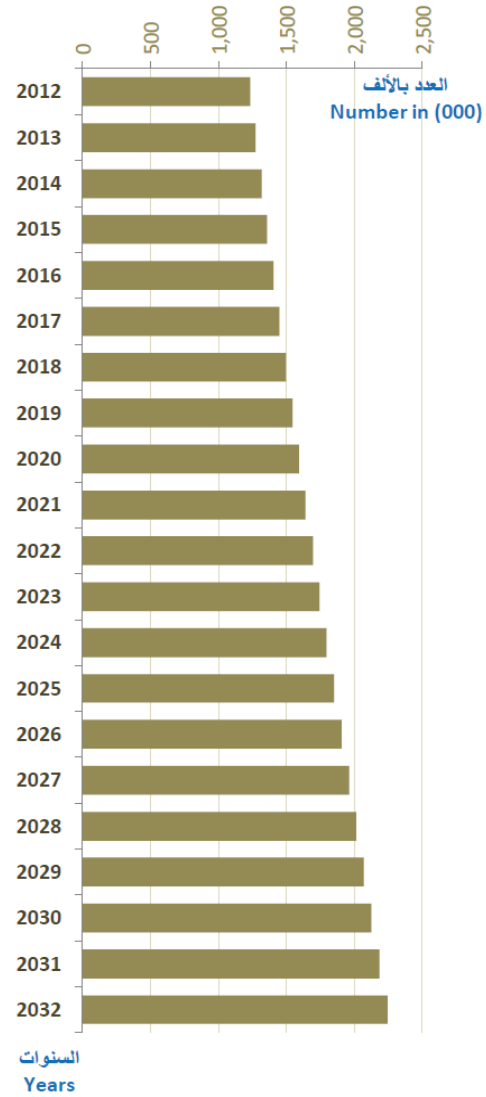
12- ويكيبيديا، «Population density»، http://en.wikipedia.org/wiki/Population_density.

(تم الإطلاع في 31/03/2014).

إسقاطات منتصف العام لسكان مملكة البحرين – (2012 - 2032)

Mid-Year Population Projections for the Kingdom of Bahrain - (2012 - 2032)

Year	السكان (بالآلف) Population (in 000)	السنة
2012	1,234.9	2012
2013	1,274.8	2013
2014	1,316.5	2014
2015	1,359.8	2015
2016	1,404.9	2016
2017	1,451.2	2017
2018	1,496.3	2018
2019	1,543.3	2019
2020	1,592.0	2020
2021	1,642.5	2021
2022	1,694.5	2022
2023	1,744.3	2023
2024	1,796.1	2024
2025	1,849.8	2025
2026	1,905.4	2026
2027	1,962.4	2027
2028	2,015.5	2028
2029	2,070.9	2029
2030	2,128.2	2030
2031	2,187.3	2031
2032	2,247.6	2032



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء (جدول مستنسخ من المصدر) http://www.cio.gov.bh/cio_ara/SubDetailed.aspx?subcatid=589

من جهة أخرى، تؤكد أرقام الجدولين 11 و 12 أن موضوع الحماية الاجتماعية سوف يبقى حيويًا بالنظر إلى التنوع الديمغرافي سواء بالنسبة للمواطنين أو الأجانب.

السكان في البحرين حسب الفئات العمرية (آخر الإحصاءات المتوافرة)

تقدير السكان حسب فئات السن، الجنسية والنوع - 2011
Estimated Population by Age Groups, Nationality & Sex - 2011

Age Groups	Nationality / Sex									فئات السن
	الجملة			Non-Bahraini			Bahraini			
	كلا النوعين Both sexes	إناث Females	ذكور Males	كلا النوعين Both sexes	إناث Females	ذكور Males	كلا النوعين Both sexes	إناث Females	ذكور Males	
0 - 4	91,558	44,877	46,681	25,990	12,743	13,247	65,568	32,134	33,434	4 - 0
5 - 9	83,229	40,692	42,537	23,128	11,295	11,833	60,101	29,397	30,704	9 - 5
10 - 14	75,250	36,578	38,672	16,868	8,181	8,687	58,382	28,397	29,985	14 - 10
15 - 19	72,695	34,936	37,759	13,033	5,807	7,226	59,662	29,129	30,533	19 - 15
20 - 24	104,788	40,852	63,936	48,133	13,420	34,713	56,655	27,432	29,223	24 - 20
25 - 29	167,701	50,654	117,047	117,944	26,400	91,544	49,757	24,254	25,503	29 - 25
30 - 34	151,128	47,484	103,644	107,128	25,725	81,403	44,000	21,759	22,241	34 - 30
35 - 39	123,687	39,709	83,978	88,122	21,675	66,447	35,565	18,034	17,531	39 - 35
40 - 44	102,090	33,252	68,838	68,795	16,144	52,651	33,295	17,108	16,187	44 - 40
45 - 49	80,170	29,088	51,082	45,998	11,377	34,621	34,172	17,711	16,461	49 - 45
50 - 54	60,590	21,533	39,057	31,821	6,762	25,059	28,769	14,771	13,998	54 - 50
55 - 59	37,460	13,286	24,174	16,171	3,159	13,012	21,289	10,127	11,162	59 - 55
60 - 64	17,907	7,110	10,797	4,695	1,132	3,563	13,212	5,978	7,234	64 - 60
65 - 69	9,998	4,822	5,176	1,340	428	912	8,658	4,394	4,264	69 - 65
70 - 74	7,658	3,922	3,736	577	226	351	7,081	3,696	3,385	74 - 70
75 - 79	4,579	2,399	2,180	322	138	184	4,257	2,261	1,996	79 - 75
80 - 84	2,665	1,396	1,269	172	75	97	2,493	1,321	1,172	84 - 80
85 +	1,867	947	920	95	40	55	1,772	907	865	+ 85
Total	1,195,020	453,537	741,483	610,332	164,727	445,605	584,688	288,810	295,878	الجملة

Source: Central Informatics Organization

المصدر: الجهاز المركزي للمعلومات

المصدر: الجهاز المركزي للمعلومات (جدول مستنسخ من المصدر) [http://www.cio.gov.bh/cio_ara/English/Publications/Statistical%20](http://www.cio.gov.bh/cio_ara/English/Publications/Statistical%20Abstract/ABS2011/Ch2/3.pdf)

Abstract/ABS2011/Ch2/3.pdf

ويلاحظ في هذا الصدد حدوث تغيير في تشكيلة العمالة الوافدة، حيث نجح الآسيويون في السنوات الماضية، بمن فيهم الفلبينيون، بتعزيز تواجدهم في البحرين ضمن منظومة مجلس التعاون الخليجي على حساب الرعايا العرب.¹³

المشهور عن بعض الآسيويين ميلهم للتوفير، إضافة إلى إرسال الأموال إلى الدول التي قدموا منها، بغية توفير الحياة الكريمة لأحبهم في الوطن الأم، ولهم كل الحرية في ذلك لأنه حق مكتسب. لكن هذا يعني، حسب اعتقاد البعض، الاعتماد النسبي الكبير لعدد غير قليل من أفراد العمالة الوافدة، على السلع والمنتجات المدعومة على المستوى المحلي، ما يعني بالضرورة بقاء معضلة كلفة الدعم للمواد الأساسية والسلع الرئيسية.

مهما يكن من أمر لا بد من تأكيد أهمية السماح للعمالة الوافدة، وجلبها من العمالة الآسيوية، باستمرار الاستفادة من برنامج السلع المدعومة مثل الطحين، حفاظاً على مصالح الجميع بما في ذلك السلم الأهلي، لتحاكي حصول اعتداءات أو انتهاكات لحق العمل. التصور الموجود هو أن الأجانب أكثر فقراً في المتوسط من بين سائر المقيمين في البحرين.

13- جاسم حسين، «حول التحدي السكاني في الخليج»، الاقتصادية العدد، 6445، 04/11/2011، تم الإطلاع في http://www.aieqt.com/2011/06/04/article_545352.html 28/03/2014

القسم الرابع: التوجهات المستقبلية والبدائل المقترحة

خلال مناقشة مسودة التقرير مع الجهات ذات العلاقة من مكونات المجتمع المدني مثل الاتحادات النسائية فضلاً عن الحركة العمالية إضافة إلى بعض الناشطين في مجالات عدة، قدم مجموعة من المقترحات من قبيل تعزيز مستويات الحماية الاجتماعية للفئات الأكثر حاجة، مثل الأرامل على سبيل المثال. كما ساهمت المناقشات في تقديم جملة من التأكيدات والتوصيات والإصلاحات للنهوض بأنظمة وبرامج الحماية الاجتماعية، نوجزها على النحو الآتي:

(1) اعتبار الحماية الاجتماعية، والتي يعتبر الضمان الاجتماعي جزءاً منها، حقاً أصيلاً في إطار العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك حقوق العمل والصحة والتعليم والمعيشة اللائقة، وبأن للحكومة، كونها السلطة، دوراً محورياً في ضمان توافر هذه الحقوق، فهي الجهة التي تسيطر على إمكانيات البلاد.

(2) التركيز على العامل الاجتماعي وليس السياسي عند تقديم المساعدات، وهو الأمر الذي أصبح محل نقاش وتساؤل بعد أحداث فبراير 2011. كما تم تأكيد ضرورة إبعاد القنوات السياسية للمواطنين عند تطبيق المشروعات، كما ظهر لفترة خلال صرف مساعدات التأمين ضد التعطل، ولكن لأسباب سياسية من نوع آخر في أعقاب أحداث فبراير 2011. فقد تكرر الحديث عن تعقيد عملية حصول بعض المفصولين على العون المادي المنصوص عليه قانوناً في إطار مشروع التأمين ضد التعطل والمتعلق بالعاطلين والباحثين عن العمل. وتضمن تبرير الرفض الرسمي بأن فصل البعض حدث لأسباب خاصة، وهو أمر لم يكون موجوداً في قانون التعطل عند إبرامه.

كما نبه البعض الآخر إلى مزاعم متكررة بتشدد الوزارة المعنية في صرف مخصصات مشروع التأمين ضد التعطل تحاشياً لحصول عجز أو التعرض لانتقادات خلال التقارير الدورية لديوان الرقابة المالية والإدارية، وهي تقارير رسمية تتعلق بأداء مؤسسات القطاع العام. تقليدياً، دأبت هذه الوزارة على الحد من الصرف أينما كان ممكناً بحجة الحفاظ على المال العام. عموماً، ترى أطراف ذات علاقة، وفي مقدمتها الحركة العمالية، أن المطلوب من الجهات الرسمية صرف المخصصات المرصودة في موازنة المشاريع لا أكثر ولا أقل.

(3) تطوير مشاريع جديدة مثل تقديم مساعدات تخص المسنين، وهي محل تقدير المهتمين لفئة تستحق كل الدعم لقاء خدماتها

للمجتمع. وفي هذا الصدد، تم تأكيد أهمية تفعيل برنامج التخفيضات للمسنين، والذي أقر لأن العبرة في التنفيذ، إذ تبين على الأقل حتى بداية النصف الثاني من عام 2014 عدم التنفيذ الكلي لمقترح تخفيض الرسوم المستحقة للمسنين.

(4) تقترح بعض مؤسسات المجتمع المدني استصدار بطاقات خاصة لغير المقتردين من المواطنين دون سواهم، تسمح لهم بالحصول على سلع مدعومة عبر ترتيب خاص بين الجهات الرسمية والأهلية ذات العلاقة، وبالتالي إنهاء الطريقة الحالية، والتي بموجبها يتم توفير السلع المدعومة لمن شاء ومن دون ضوابط.

يستند هذا المقترح إلى مزاعم بوجود هدر للثروة من خلال البرنامج الحالي للدعم، نظراً لحصول المقتردر وغير المقتردر على حد سواء على سلع ومنتجات مدعومة. فمن شأن ضمان وصول الدعم لغير المقتردر، بل تعزيز الدعم المقدم لهذه الفئة، وضع حداً للضغوط التي تتعرض لها البلاد من قبل المؤسسات الدولية ووكالات الملاءة، بخصوص إعادة النظر في مستويات الدعم بغية الحفاظ على سلامة المالية العامة فضلاً عن تعزيز الإيرادات وتقليل النفقات الحكومية.

لكن لا يجب أن تفسر السلطة وجود هكذا توجه لدى البعض بمثابة دعوة للانقضاء على بعض مشاريع الحماية الاجتماعية بحجة الكلفة المالية. فالمجتمع المدني لا يوافق بالضرورة على هذا التصور، لأن توفير الحماية الاجتماعية مبدأ جوهري. وفي هذا الصدد، لا يمكن إغفال الأهمية النسبية لبعض السلع الاستراتيجية المدعومة بالنسبة لغالبية أفراد العمالة المغتربة مع الأخذ بالاعتبار حقيقة مفادها أن العمالة الوافدة من ضمن أكثر الناس فقراً في البحرين، وعليه تستحق هذه الفئة الحصول على بعض السلع المدعومة، لضمان تمتعها بسبل العيش الكريم.

(5) الحاجة لتوفير قاعدة بيانات متطورة ومستحدثة حول أعداد المستفيدين من البرامج الحكومية، مع الأخذ بالاعتبار النمو السكاني وظاهرة اكتساب البعض الجنسية، حتى يتسنى اتخاذ قرارات صائبة تساهم في استدامة برامج مشاريع الحماية الاجتماعية.

(6) التشدد على ضرورة إجراء مراجعات دورية للبرامج الاجتماعية المقدمة بكل شفافية، للتأكد من تطابقها مع مبادئ النزاهة والحوكمة، وعدم التسييس والطائفية، وهي من التحديات التي تواجه البلاد. وفي السياق نفسه، استقطاب عطاءات من مؤسسات محلية وإقليمية ودولية لدراسة واقع برامج الحماية الاجتماعية

لضمان تطابقها مع المعايير الدولية من جهة وإبداء وجهات نظر محايدة حول المخاطر المالية والتنظيمية والتشريعية لأنظمة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

(7) بخصوص تقديم العون، تأكيد أهمية تنمية القدرات وليس العطايا، حتى لا تتحول الدولة إلى دولة إحسان من خلال تبني مبدأ تعلم الصيد بدل إعطاء السمك للمحتاج. فخلق فرص عمل أهم من معالجة تداعيات البطالة. وعليه، يلزم تشجيع، والأهم من ذلك، تسهيل الأمور للمستفيدين من برامج الحماية الاجتماعية ذات العلاقة، مثل التأمين ضد التعطل، للانخراط في سوق العمل بأسرع وقت ممكن، بدلاً من الاعتماد على الدعم، لأن تقديم العون حالة استثنائية وليس القاعدة.

(8) تعزيز دور الجهات الداعمة للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة مثل مشروع تمكين. تحصل تمكين على موارد مالية من مشروع إصلاحات سوق العمل، من خلال فرض رسوم إضافية على الشركات الموظفة للعمالة المغتربة، والاستفادة بجزء من المبلغ لدعم المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، لإقامة مشاريع تدر فوائد تشمل توظيف المواطنين. تعتبر المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الأكثر قدرة على إيجاد وظائف جديدة للوافدين الجدد إلى سوق العمل. يعد هذا الأمر مهماً في البحرين في ظل النمو السكاني الطبيعي، فضلاً عن ظاهرة منح الجنسية للبعض والتوافد المستمر للعمالة المغتربة.

(9) إفساح المجال أمام شبكات الأمان الاجتماعي، أو ما يعرف بالجمعيات الخيرية في البحرين، لتنفيذ أعمالها الخيرية واعتبار نشاطها مسانداً لعمل السلطة. في المقابل، تبين من خلال التجربة وجود دور سلبي لشبكات الأمان، لتسببها في التأسيس لمشكلة أخرى وتحديد الطائفية بطريقة غير مباشرة أو غير مقصودة، عبر توفير الدعم في المتوسط لأفراد من الطائفة نفسها، الأمر الذي يتنافى مع روح تأسيس شبكات الأمان هذه. يتطلب الأمر إجراء مراجعة للممارسات، وإذا تطلب الأمر تطوير التشريعات، بغية إبعاد الفكر الطائفي عن الجمعيات الخيرية، عبر خطوات تؤكد وجود تمثيل أفراد من الطائفتين الكرمتين في البحرين في مجالس الإدارات. فالمواطنة هي الأساس في إقامة هذه الشبكات، وفي تحديد الاحتياجات والمساعدات.

أيضاً، المطلوب من الحكومة أن تكون مساندة للجمعيات الخيرية ومسهلة لها لتنفيذ مشاريعها الخيرية والتي يجب النظر إليها

بأنها مكتملة وليست منافسة لها، وعليه تستحق كل أنواع الدعم. لم يأت إنشاء الجمعيات الخيرية من فراغ بل لسد حاجة ضرورية، حيث تقوم غالبية من يعملون في هذا المجال بأعمال تطوعية على حساب عمل أمور أخرى، وبالتالي يستحقون كل التقدير.

(10) أهمية تنفيذ دراسات ميدانية بين الحين والآخر لمعرفة خط الفقر، بغية تبني سياسات صائبة تخدم الأسر المحتاجة. فحسب التعريف النسبي المعروف للفقر، تعتبر أي أسرة فقيرة، إذا لم يكن لديها دخل كاف لشراء سلة ثابتة من السلع والخدمات.

وفي هذا الصدد، أبدت أطراف مجتمعية تقديرها لقرار وزارة التنمية الاجتماعية رقم 64، والذي تضمن مادة تلزم الوزارة بإجراء دراسة دورية مرة كل خمس سنوات عبر الاستعانة بمؤسسة معتمدة في هذا الشأن، بغية تحديد الحد الأدنى لتوفير متطلبات الحياة الكريمة في البلاد. وبمنظرة أكثر واقعية، ربما تحتاج البحرين إلى مؤشر يقيس الاحتياجات الأساسية وليس بالضرورة خط الفقر، الأمر الذي يتطلب تعاون الجهات الرسمية وعدم اعتبار الأمر بمثابة انتقاص منها.

لكن يلاحظ تحسس السلطات من كلمة خط الفقر، وتعويض ذلك بعبارة متطلبات الحد الأدنى لتوفير العيش الكريم، ربما بسبب العامل الإقليمي، لكونها عضواً في منظومة دول مجلس التعاون الخليجي، والتي تشتهر بقوة القطاع النفطي فيها على خلفية إنتاج النفط والغاز. مما لا شك فيه أن لكل دولة ظروفها الموضوعية، وعليه يجب عدم الانتباه لما قد يسببه ذلك من إحراج قياساً إلى بعض الدول الإقليمية. فالفقر ظاهرة عالمية لا يخلو منها أي مجتمع مهما اتسعت ثرواته وتطورات إمكانياته، وهي مسألة نسبية. على سبيل المثال، الفقر منتشر في أوساط العمالة الوافدة في البحرين وبقية دول مجلس التعاون الخليجي.

(11) وفي هذا الصدد، تم تأكيد أهمية الإتيان بإحصاءات محدثة حول خط الفقر في البحرين، من خلال إجراء بحوث دورية بهذا الخصوص. لكن لا بأس الإشارة إلى بعض الدراسات القديمة نسبياً والتي تحدثت عن مشكلة الفقر، فاستناداً إلى دراسة صادرة عن مركز البحرين للدراسات والبحوث، يعتبر خط الفقر لأسرة مكونة من ستة أفراد عبارة عن 337 ديناراً شهرياً (892 دولاراً). وقد تم افتراض خط الفقر على أنه يعادل نصف الدخل الوسيط (أي 674 ديناراً شهرياً).

حياة كريمة لهم. فلا يمكن أن يعمل الأجنبي ويحصل على وظيفة وراتب، وفي الوقت نفسه يكون عالة على منتجات استراتيجية المقصود تقديمها لمن يحتاج إليها من المواطنين في مجال الحماية الاجتماعية. وهو رأي قديم يجد بعض الصدى في أوساط بحرينية، لكن هؤلاء يسقطون من حسابهم تعقد الظاهرة والأزمة البنيوية التي يربها الاقتصاد البحريني بالأساس.

يتطلب تغيير هذا الواقع تبني معادلة مبنية على معلومات دقيقة وقابلة للتحديث لضمان حصول المستحق من العمالة الوافدة على سلع ومنتجات مدعومة. وربما الحال نفسه بالنسبة للمواطنين، عبر التمييز بين المستحق وغير المستحق. بيد أنه ليس من اليسير اعتماد نظام ناجح في ظل غياب نظام ضريبي أصلاً. وإلى حين تبني سياسة جديدة وعادلة قابلة للتطبيق، نرى صواب منح العمالة الوافدة كما هو الحال مع المواطن فرصة الاستفادة من المواد المدعومة.

14) عدم السماح لجيل معين للاستفادة من ثروات البلاد على حساب أجيال أخرى. وفي هذا الصدد، يقتضي الصواب احتساب كلفة الفرص الاقتصادية للأموال المستخدمة في أدوات الضمان الاجتماعي، لأنه ليس بالمقدور استخدام مبلغ بعد تخصيصه لغرض اجتماعي وهو ما يعني تفويت فرصة الاستفادة من المال لأغراض أخرى.

15) لا مناص من مواجهة مختلف التحديات التي تواجه البلاد عبر الشراكة بين الجهات الرسمية والأهلية في صنع الخيارات والسياسات بغية تعزيز أنظمة الحماية الاجتماعية في البحرين. وربما تسببت الأحداث التي شهدتها البلاد منذ فبراير 2011 في الحد من مساهمة القوى المجتمعية بما في ذلك المعارضة والمجتمع المدني والحركة العمالية في التأثير على التشريعات، وهو دورها الأساسي القائم على الرصد والضغط من أجل حماية الحقوق الأساسية القائم على الرصد والضغط من أجل حماية الحقوق الأساسية للمواطنين.

شملت التطورات انسحاب المعارضة من مجلس النواب في مارس 2011، لإظهار امتعاضها من طريقة إدارة السلطة للاحتجاجات التي اندلعت في فبراير من السنة نفسها، والمطالبة بتحقيق إصلاحات سياسية واقتصادية.

أيضاً، تعرضت الحركة العمالية بقيادة الاتحاد العام لنقابات عمال البحرين لتهميش رسمي في أعقاب اتهامها بالمساهمة في تأجيج الاحتجاجات عبر دعوات للغيب عن العمل في أوج الأزمة ولفترة

لكن حسب دراسة أخرى لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي تعود للعام 2004، خط الفقر هو 5,2 دولارات (أي نحو دينار و965 فلساً) يومياً للفرد الواحد بالنسبة لأسرة مكونة من ستة أفراد. وبناء على ذلك، تصبح أي أسرة فقيرة إذا كان دخلها الشهري يقل عن 936 دولار (أي 354 دينار). وعلى الأساس تم اعتبار 11% من الأسر بأنها تعيش تحت خط الفقر في البحرين. وربما لم تنخفض بل زادت نسبة الأسر الفقيرة إلى مجموع الأسر، كما سيتجلى ذلك خلال فقرات أخرى في البحث. ويلاحظ أن السلطة دأبت على تقديم دعم مالي من خلال صندوق الضمان الاجتماعي لنحو 10% من أسر المواطنين. وربما انخفضت في الآونة الأخيرة نسبة الأسر التي تحصل على دعم قياساً إلى المجموع على خلفية زيادة عدد الأسر في البلاد بسبب توجه السلطة نحو تجنيس مواطنين من دول أخرى لأهداف سياسية.¹⁴

تتطلب معالجة تحدي الفقر في البحرين مواكبة الجهد الدولي حول قياس الاحتياجات الأساسية، عبر إجراء دراسات بصورة منتظمة بل مستقلة، دوماً تدخل رسمي للتأثير على كل نتائج الدراسات.

12) إجراء مناقشات واسعة في فئات المجتمع بخصوص موضوع التجنيس أو منح الجنسية البحرينية لمواطني دول أخرى. يشار إلى أن البحرين وحتى قبل عمليات التجنيس كانت ضمن قائمة الدول العشر ذات الكثافة السكانية المرتفعة.

تشمل تداعيات التجنيس زيادة تكاليف البرامج الاجتماعية، ما يشكل استنزافاً لثروات البلاد المحدودة أصلاً، بالنظر إلى عدم قدرة البحرين ذات المساحة المحدودة، على استيعاب أعداد كبيرة من خلال عمليات التوطين. ونظراً لأن نسبة مهمة من المجنسين يعملون في المجالات الأمنية والعسكرية، يحصل هؤلاء على أولوية فيما يخص مختلف الخدمات الحكومية مثل الوحدات السكنية. فعبر هذه السياسة المثيرة للجدل تحصل السلطة على فرص لاكتساب ولاء خاص غير خاضع للشروط من قبل المجنسين، فضلاً عن الاستفادة من المواطنين الجدد للتأثير على نتائج الانتخابات، لكن على حساب الإمكانيات المحدودة للبلاد.

13) يزعم البعض، ومنهم دبلوماسيون غربيون، أن الأجانب هم الأكثر استفادة من بعض أنواع الدعم. وينصح هؤلاء بأنه يجب عدم جلب عمال أجانب في حال تعثر تقديم رواتب تكفي لتوفير

14- جاسم حسين، «خط الفقر في البحرين»، الوسط عدد 1331 (29/04/2006) <http://www.alwa.com/satnews.com/1331/news/read/559054/1.html> (تم الإطلاع في 01/04/2014).

محدودة كخيار من خيارات العصيان المدني. وفي إطار معالجة تداعيات الأحداث، تطلب من الاتحاد العام لنقابات العمال بذل جهود لضمان عودة المواطنين الذين تم تسريحهم من وظائفهم بسبب الأحداث، أي التعامل بصورة ردود أفعال ربما على حساب السعي للتأثير على التشريعات.

مهما يكن من أمر، توفر الأحداث التي مرت بها البحرين منذ مطلع 2011، على الرغم من كل تداعياتها، فرصة لإجراء مناقشة حول مختلف التحديات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تواجه البلاد بغية التوصل إلى حلول ناجعة، تساهم في تطوير المملكة على كافة المستويات في عالم متغير. وبالنظر إلى المستقبل، سوف يعتمد مدى قدرة القوى المجتمعية في التأثير على الخيارات التشريعية استنادا لنتائج الانتخابات التشريعية والبلدية نهاية 2014 مع بقاء تداعياتها لمدة 4 سنوات على الأقل لحين موعد انتخابات 2018، استنادا إلى مقارنة حقوقية تعطي الأولوية للإنسان ولاحتياجاتها الرئيسية، بعيدا من لعبة رأسماللقائمة بالأساس على الربح والتميز وفصلا لنمو عن التنمية.



منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: د. عمّار جفّال

مدير مختبر البحوث و الدراسات
المغربية - جامعة الجزائر 3

الجزائر

الجمعيات المساهمة في إثراء التقرير:

الشبكة الجزائرية للدفاع عن حقوق الطفل - الجمعية الوطنية للمربين والمعلمين المتخصصين للمكفوفين - الجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام - الجمعية الوطنية راشدة - الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزوميا - الفدرالية الوطنية للصم الجزائريين - النقابة الوطنية لأساتذة التعليم العالي - جمعية "نور لحماية وترقية حقوق العائلة (قسنطينة) - جمعية أمل لحماية ورعاية المعوقين (تيزي وزو) - المنظمة الوطنية للمكفوفين الجزائريين واتحاد المكفوفين لولاية البليدة - جمعية الرحمة للطفولة والأمومة المسعفة



يؤكد التوجه العام لسياسة الدولة منذ سنة 2005 على إرادة ثابتة تهدف إلى توسيع الحماية الاجتماعية إلى فئات اجتماعية عديدة غير مصنفة لكن تبقى مسألة مدى شمولية التغطية الاجتماعية متباينة من قطاع إلى آخر وضعيفة أحياناً في بعض القطاعات، وغير متوازنة بين الجنسين والمناطق.



سياسات الحماية الاجتماعية في الجزائر:

كانت الوضعية الاجتماعية والاقتصادية في الجزائر غداة الاستقلال، تتسم بفقر واسع ومدقع ووضعية صحية متدهورة جداً. ولذلك تمحورت التطلعات، سواء على مستوى السكان أو السلطات الجديدة، على كيفية معالجة هذه الأوضاع نحو الأحسن. واعتمدت البرامج التنموية الأولى أساساً، على الجمع بين الدعم المقدم من خزينة الدولة والمؤسسات المتوفرة آنذاك في ميدان الضمان الاجتماعي وهو الأمر الذي أسس لسياسات تنموية اقتصادية ذات بعد اجتماعي يطمح إلى الاستجابة للتطلعات التي حملتها الثورة التحريرية. وساهمت هذه العوامل في صياغة رؤية المواطنين، وحتى السلطات، إلى جهود الحماية الاجتماعية في الجزائر، بحيث اتجهت مختلف المواقف والجهود المبذولة في هذا الشأن نحو عدم التمييز بين نشاطات مؤسسات التأمين الاجتماعي بمفهومها المحدود ونشاطات الحماية الاجتماعية للدولة بشكل عام.

تشمل سياسات الحماية الاجتماعية للدولة في الجزائر، نشاطات واسعة ومؤسسات عديدة يمكن تقسيمها، لتسهيل العرض، إلى جزئين رئيسيين: جزء الضمان الاجتماعي، وجزء النشاط الاجتماعي للدولة. ويشمل الجزء الأول مجموع المستفيدين وذوي الحقوق من خدمات صناديق الحماية الاجتماعية القائمة على مداخيل الاشتراكات الشهرية لأصناف الأجراء وغير الأجراء، في حين يقوم الجزء الثاني على مبدأ التضامن الوطني الذي تكفله الدولة في شكل دعم نقدي أو عيني انتقائي لمؤسسات وفئات اجتماعية بشكل دائم أو مؤقت. وتدفع على حساب الخزينة العمومية للدولة (النشاط الاجتماعي للدولة).

ونتطرق في ما يأتي إلى جزئين بهدف إبراز نقاط جوهرية عديدة أهمها: تقديم الأطر التشريعية والنظم الرئيسية للحماية الاجتماعية، حجم الإنفاق ومدى تغطية منظومة الحماية الاجتماعية لمجموع فئات الشعب. ثم نتقل في الجزء الثالث إلى تقييم المنظومة، بالاعتماد على المعطيات الإحصائية المتوفرة وآراء العديد من جمعيات المجتمع المدني.

الجزء الأول: نظام الضمان الاجتماعي

يعكس نظام الحماية الاجتماعية لأي بلد، مستوى تطوره الاقتصادي والاجتماعي، كما أنه يشكل في الغالب نتاجاً مباشراً لعلاقات القوة والصراع بين مختلف القوى الفاعلة في الميدان الاقتصادي والاجتماعي والسياسي. ويتضح من التطور التاريخي لأنظمة الحماية الاجتماعية عبر العالم، أنها كانت دائماً مرتبطة بتاريخ الحركات الاجتماعية التي ميزت تاريخ الإنسانية. فقد تم افتكاك الحقوق المتعلقة بالحماية الاجتماعية بفضل تضحيات ثقيلة قدمتها الحركة العمالية عبر العالم، ونضالاتها من أجل إقامة وترسيخ سياسة اجتماعية عادلة تحد من قسوة السياسات الاقتصادية القائمة على الربح فقط.

أولاً: التطور التشريعي والتنظيمي لمنظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر

أ - مرحلة ما قبل الاستقلال:

يعود التأسيس لأنظمة الحماية الاجتماعية في الجزائر إلى العهد الاستعماري. فقد استطاعت النضالات العمالية عبر العالم أن تدفع نحو سنّ قوانين الحماية الاجتماعية. وفي هذا السياق التاريخي، صدرت القوانين الفرنسية المتعلقة بالضمان الاجتماعي سنة 1945. لكن الوضع في الجزائر كان يتميز بالنضال من أجل الحقوق الاجتماعية، أي الصراع بين العمال وأرباب العمل والنضال السياسي من أجل الحرية والاستقلال، ما جعل المرحلة الأولى الممتدة إلى غاية الاستقلال سنة 1962 مرحلة النضال المزدوج.

والواقع أن السلطات الاستعمارية كانت واعية جداً للأبعاد السياسية للمطالب الاجتماعية آنذاك، ما جعلها تبرز التشدد وتأخير تطبيق قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة في فرنسا وتعديلها بالنسبة للجزائريين إلى غاية 1949، رغم أن الجزائر كانت تعتبر حسب القوانين السائدة آنذاك ولاية فرنسية. واتجه تطبيق هذه القوانين في الجزائر ليشمل على الخصوص القطاعات الاستراتيجية للاقتصاد الاستعماري مع التمييز بين العامل من أصل أوروبي والعامل من أصل محلي، بهدف إضعاف كل أشكال التضامن العمالي. وهكذا سار التطبيق ميدانياً نحو تمصص أرباب العمل والسلطات الاستعمارية من تطبيق المبادئ الأساسية لنظام الضمان الاجتماعي القائم أساساً على التضامن بين المشتركين من

وضع معظم أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي بقي تابعاً لوزارة الفلاحة.

4. وتوجت بصور القانون الأساسي للعامل رقم 78/12 المؤرخ في 05 أوت 1978 والذي نص في المادة 187 على حق العمال في الضمان الاجتماعي.

شكلت هذه الإجراءات التنظيمية دفعا نوعياً للخدمات المقدمة للمستفيدين، ومرحلة انتقالية في مشروع الإصلاح العام لمنظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر، لكنها بقيت ذات طابع قطاعي مقسم ومبعثر. ولذلك شرع مند مطلع الثمانينيات من القرن الماضي في التمهيد لإصلاح جذري وعمام منظومة الضمان الاجتماعي.

د - مرحلة ما بعد 1983: إعادة تأسيس منظومة للضمان الاجتماعي شاملة وموحدة

تعتبر قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة في أفريل 1983 نقلة نوعية وشاملة في مسار التشريعات المتعلقة بالحماية الاجتماعية في الجزائر، حيث نصت على تحقيق أربعة أهداف أساسية لتوفير الحماية الاجتماعية وضمان الحق في الاستفادة منها وهي:

1. توحيد نظم الضمان الاجتماعي وإقرار نظام ضمان اجتماعي واحد قائم على مبدأي التضامن والتوزيع.
2. توحيد الاشتراكات والمزايا، من خلال توحيد القواعد المتعلقة بحقوق المستفيدين والتزاماتهم.
3. توسيع قاعدة المستفيدين من الحماية الاجتماعية لتشمل فئات واسعة جديدة.
4. الترقية والانخراط الإجباري لكل العمال في الضمان الاجتماعي، إجراء، غير إجراء، شبه إجراء، وكذا الأشخاص المصنفين ضمن الفئات الخاصة
5. وحدة مصدر التمويل (Unicité du financement).

تم ترسيم هذه الأهداف في 5 قوانين صدرت دفعة واحدة بتاريخ 02/07/1983 وهي:

1. القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
2. القانون 12/83 المتعلق بالتقاعد.
3. القانون 13/83 الخاص بحوادث العمل

مختلف القطاعات ووحدة التنظيم وعلى المساواة أمام القانون.
ب - مرحلة 1962 - 1970:

غداة الاستقلال ورثت الجزائر في ميدان الضمان الاجتماعي 11 نظاماً مختلفاً وبخدمات متباينة جداً ومهيكله إدارياً ضمن نحو 20 مؤسسة مكلفة بتسيير النظام العام للقطاع غير الفلاحي و29 صندوقاً للنظام الفلاحي و13 صندوقاً لقطاع المناجم، بالإضافة إلى تسيير صناديق خاصة. وكان أول إجراء في هذا الشأن صدور القانون 62/157 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 والقاضي بتمديد العمل بالتشريعات السابقة، باستثناء المواد المخالفة للسيادة الوطنية. وكان أهم ما ميز هذه الفترة صدور المرسوم 64/364 الصادر بتاريخ 31 ديسمبر 1962 والمتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

ج - مرحلة 1970 - 1983:

بدأ التشريع الجزائري في هذا الميدان يتبلور مند 1970 بصور المرسوم التنفيذي رقم 70/116 المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي حيث أقيمت الأرضية الأولى لمنظومة الضمان الاجتماعي بتأسيس 06 صناديق قطاعية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع للوصاية الإدارية ومراقبة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وهي كما يأتي:

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
2. الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي.
3. صندوق التأمين على الشيخوخة للأجراء.
4. صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين.
5. صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم.
6. صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء.

كما شهدت هذه المرحلة أيضا صدور العديد من التشريعات التنظيمية تمثلت في ما يأتي:

1. المرسوم 70/215 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 القاضي بإحداث صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع غير الفلاحي.
2. الأمر رقم 74-87 المؤرخ في 17 أكتوبر 1974 يوسع شمول الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في القطاع غير الفلاحي إلى العمال غير الأجراء،
3. المنشور 74-08 المؤرخ في 30 جانفي 1074 الذي

4. القانون 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

5. القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات.

رسمت هذه الأهداف والقوانين مستقبل منظومة الحماية الاجتماعية ووضعتها أمام مهمتها التاريخية في شكل نظام واسع للحماية الاجتماعية ضد مختلف مخاطر الحياة، حيث تم حسم الكثير من الاختلالات السابقة، وأصبحت منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر تتضمن مجموع فروع الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في المعاهدات الدولية وهي: التأمين الصحي والتأمين على الأمومة والتأمين على الإعاقة والتأمين على الوفاة وحوادث العمل والأمراض المهنية والتقاعد والبطالة والخدمات العائلية.

بعد سنتين فقط، أي في سنة 1985، تم تطوير المنظومة التشريعية المتعلقة بالضمان الاجتماعي بصور المرسوم 223/1985 الذي دمج مختلف صناديق الضمان الاجتماعي القائمة منذ الاستقلال في صندوقين اثنين هما:

1. الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية (C.N.A.S).

2. الصندوق الوطني للمعاشات (C.N.R).

ومع مطلع التسعينيات من القرن العشرين، شهدت منظومة الضمان الاجتماعي إصلاحات جديدة استهدفت: منح مزايا وخدمات خاصة لبعض الفئات من المشتركين (les cotisants)، إنشاء صناديق جديدة، وتوسيع الحماية الاجتماعية إلى فئات اجتماعية جديدة غير مشتركة (non cotisantes). وفي هذا الإطار تم استحداث الصناديق الآتية:

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS). بمقتضى مرسوم تنفيذي صادر بتاريخ 04/01/1992.

واستجابة للضغوط الاجتماعية التي نجمت عن مخطط التصحيح الهيكلي تم توسيع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء صندوقين جديدين هما:

1. الصندوق الوطني للتأمين على البطالة (CNAC)

بتاريخ 06/07/1994 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. وكان الهدف منه واضحاً

ومستعجلاً ويتمثل في تخفيف الآثار الاجتماعية الصعبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي.

2. الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر

(CACOBATH) الذي أنشئ بتاريخ 04/02/1997 بهدف الاستجابة للظروف الموسمية لعمال قطاعات البناء والأشغال العمومية والري وتحمل التعويضات المختلفة بالمرتبطة بها.

ثانياً: المهام والتمويل

أصبحت منظومة الضمان الاجتماعي مكونة من 5 صناديق هي:

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي:

يقوم الصندوق بدور محوري ضمن منظومة الضمان الاجتماعي من حيث الحجم والمهام وخاصة لكونه المؤسسة الوحيدة المؤهلة لتحصيل مجموع الاشتراكات وتوزيعها بنسب محددة على بقية الصناديق. وفي هذا الإطار يقوم الصندوق طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم: 92/07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 بالمهام الآتية:

• تسيير الأداء العيني والنقدي للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية.

• تأمين التحصيل والمراقبة على تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات.

• تسيير تعويضات المنح العائلية على حساب الدولة من الخزينة العمومية.

• منح رقم تسجيل وطني للمؤمنين اجتماعياً والمستخدمين وإعطاؤهم رقماً وطنياً.

• توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة وغير المأجورة.

• ربط وتوجيه أهداف وزارة العمل والحماية الاجتماعية في ما يخص برامجها المتعلقة بالصحة والبرنامج الاجتماعي والعائلة.

• الوساطة وتحمل تكاليف العديد من القطاعات والمؤسسات مثل: الصيدليات المعتمدة والمؤسسات الصحية ومؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية وعيادات إعادة التأهيل.

• المساهمة في تنمية سياسة الوقاية من حوادث العمل من خلال الدراسة واقتراح الحلول والتأمين على الضحايا

01	-	-	01	حوادث العمل والأمراض المهنية
16.5	0.5	6.5	9.5	التقاعد
03	-	1.5	1.25	التأمين على البطالة
01		0.5	0.5	التقاعد المسبق
0.5				صندوق السكن الاجتماعي
35	01	09	25	المجموع%

Source: Financement de l'assurance maladie en Algérie. In:

<http://www.coopami.org>

تنخفض نسب الاشتراك في الضمان الاجتماعي بالنسبة لفئات اجتماعية أخرى تماشياً مع خصوصيات وظروف هذه الفئات مثل: قطاع البناء والأشغال العمومية والري. كما تتحمل خزينة الدولة نسب الاشتراكات المقررة على الفئات الخاصة وهي: المعوقون (0.5)، الطلبة (2.5)، العاملون عند الخواص لحسابهم الخاص (0.6) والممتهنون (0.1).

- حجم المخاطر المؤمنة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي: يقوم الصندوق بضمان الحماية للمستفيدين من المخاطر الآتية:

الأمومة: تشمل الرعاية المتعلقة بالأمومة قانوناً مجموع المراحل والتكاليف المتعلقة بالولادة، ولذلك فهي تتضمن الأداءات العينية للتأمين على الأمومة، كفالة مصاريف الحمل والوضع وتبعاته، وتغطية المصاريف الطبية والصيدلانية، والإقامة بالمستشفى للأم والطفل، وتعويض أيام العطل المرضية وعطلة الأمومة.

التأمين على المرض: يحق للعمال التعويضات المختلفة المتعلقة بالمرض لهم ولذوي الحقوق. و يمثل ذوو الحقوق نسبة هائلة من المستفيدين لأنها تتضمن الاستفادة من الرعاية الصحية للزوج العاطل، والأبناء المتدربين إلى غاية 21 سنة، والأطفال المكفولين، والحواشي من الدرجة الثالثة، والإناث دون دخل مهما كان سنهن، والأولاد مهما كان سنهم من المعوقين، وذوو المرض المزمن والأولاد المكفولين بحكم كفالة المؤمن والأصول وهم: والدا المؤمن وأصوله مهما سعدوا.

في حالة وقوعها.

- تنظيم وتنسيق ممارسة الرقابة الطبية.
- تسيير تعويضات الأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات الدولية.

- تمويل الصندوق:

يهدف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر إلى ضمان التغطية لمجموع المواطنين: الأجراء وغير الأجراء وغير الناشطين. ولضمان ذلك يستمد تمويله من مصدرين هما:

أ - التمويل عن طريق الضرائب: ويتمثل في تكفل الخزينة العمومية ببعض فصول التعويضات مثل: المنح العائلية منذ أول جانفي 1995 ونسب المساهمات المقررة على الفئات الخاصة وهي: المعوقون، الطلبة، العاملون عند الخواص لحسابهم الخاص والممتهنون، والمساهمات التي تقدمها الدولة في حالات العجز المالي لصناديق الضمان الاجتماعي.

ب - التمويل عن طريق الاشتراكات: وهو أهم مصدر لتمويل منظومة الضمان الاجتماعي، ويتمثل في اشتراكات الأجراء وأرباب العمل في تمويل الصندوق بنسبة محددة مرتبطة بمستوى الدخل. وقد تطورت هذه النسبة بشكل محسوس على امتداد السنوات الماضية: من 24 بالمائة سنة 1985 إلى 35 بالمائة سنة 2011.

- تطور نسبة الاشتراكات في صندوق الضمان الاجتماعي:

1985	1991	1995	1998	2011
24	29	31,5	33	35

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

والملاحظ أن النسبة الأعلى من تكاليف الضمان الاجتماعي يتحملها المستخدم بنسبة 25 بالمائة والعامل بنسبة 09 بالمائة كما يبينه الجدول المفصل أدناه:

الفروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم %	الحصة التي يتكفل بها العامل %	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية %	المجموع
التأمينات الاجتماعية	12.5	1.5	-	14

تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض قائمة طويلة، بما في ذلك بعض الخدمات المكلفة جدا وتتمثل في هذه القائمة على الخصوص في الفحوص الإقامة بالمستشفى العلاج والجراحة والنظارات الطبية الأدوية والأجهزة والأعضاء الاصطناعية ومعالجة الأسنان والعلاج بالحمامات المعدنية والمتخصصة، الجبارة وإعادة التدريب الوظيفي للأعضاء

حوادث العمل: يتكفل الضمان الاجتماعي بتعويضات حوادث العمل لفئات عديدة من المجتمع. ويستفيد من ذلك المؤمنون طبعاً من العمال الأجراء وشبه الأجراء وتلاميذ مختلف مؤسسات التعليم والطلاب واليتامى. وتخضع العملية لرقابة ومتابعة طبية خاصة إذا كان الحادث قاتلاً أو تسبب في إعاقة.

الأمراض المهنية: ترتبط هذه المجموعة من الأمراض ارتباطاً مباشراً بظروف العمل المسببة لها، ولذلك فهي تعد جزءاً لا يتجزأ من الأمراض التي يشملها الضمان الاجتماعي شريطة التصريح عنهاها من طرف المصاب في آجال محددة.

نظام المنح العائلية: تقدم المنح العائلية بنسب متفاوتة حسب مستوى الرواتب، لكل المؤمن المتزوجين عن الأولاد أقل من 17 سنة والى 21 إذا كانوا يواصلون الدراسة.

التأمين على الوفاة: يهدف التأمين على الوفاة إلى حصول أقارب المؤمن له من المصنفين ضمن ذوي الحقوق¹ على رأس مال وفاة يقدم دفعة واحدة بعد الوفاة مباشرة.

يحصل المستفيدون على حقوقهم في شكل: تعويضات عينية أي تعويض المصاريف الطبية والجراحية والصيدلية والاستشفائية والتحاليل الطبية، وكذا المصاريف المترتبة على العلاج بالحمامات المعدنية. أو تعويضات نقدية تدفع للمستفيد في حالة العجز المؤقت والعجز الدائم بنسب يحددها أطباء الصندوق حسب خطورة العجز.

2. الصندوق الوطني للتقاعد:

أنشئ الصندوق الوطني للتقاعد بهيكليته الحالية بتاريخ 02 جويلية 1983 بعد تعديلات عديدة لهذا النظام. ويتولى الصندوق مهام أساسية لضمان الحماية الاجتماعية لفئة المتقاعدين. لكن تشير الإحصائيات إلى تراجع كبير في المداخيل التساهمية (الاشتراكات) لصندوق التقاعد من 90 بالمائة سنة 2003 إلى 82 بالمائة سنة 2009، خاصة مع إقرار زيادات معتبرة في المعاشات وصلت بالنسبة لبعض الفئات إلى 40 بالمائة ابتداء من سنة 2005. وبطبيعة الحال، يتم تعويض العجز باستمرار، بواسطة التحويلات الاجتماعية من الخزينة العامة للدولة.

وقد شهد نظام التقاعد تعديلات هامة سنة: 1994 و1996

و1997 و1999 وذلك بإدخال آليات قانونية سمحت بتوسيع شروط الذهاب إلى التقاعد وتخفيفها من دون المساس بطريقة حساب التقاعد. وهكذا برزت 3 أشكال للذهاب إلى التقاعد وهي: الإحالة على التقاعد من طرف رب العمل، طلب التقاعد المسبق وأخيراً نظام التقاعد النسبي من دون شرط السن.

والواقع أن هذه الإجراءات بقدر ما كانت ايجابية لأنها ضمنت معاشات التقاعد بشكل عام وسهلت عملية الذهاب إلى التقاعد ووفرت الاطمئنان والصيغة الملائمة لأعداد كبيرة من العمال، كانت من جهة مهددة بالبطالة ولم تصل بعد إلى سن التقاعد. إلا أنها أدت في الوقت نفسه أدت إلى ارتفاع فجائي وكبير لعدد المتقاعدين، انعكس في شكل عجز مالي خطير كاد أن يفلس الصندوق لولا تدخل الدولة بتحويلات معتبرة من الخزينة العمومية.

3. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء:

تأسس سنة 1992 بهدف توسيع القاعدة الاجتماعية المستفيدة من الضمان الاجتماعي وضمان خدماته لفئات واسعة من العمال غير الأجراء. وتشمل هذه الفئة خاصة التجار والسائقين والحرفيين واصحاب المهن الحرة والصناعيين والفلاحين...الخ. ويمول الصندوق من المساهمات السنوية للمنخرطين المقدره بـ15 بالمائة من العائد السنوي المصرح به، والخاضع للضريبة، مقسمة إلى قسمين: قسم للتأمينات الاجتماعية وقسم للتقاعد. يقوم نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء على مبدأ التضامن الاجتماعي الوطني، ويقصد بذلك مجموعة المقاييس القانونية والإدارية التي تكفل للمنخرطين وعائلاتهم التغطية الاجتماعية. كما يتمتع الصندوق وفقاً للقانون بالاستقلالية الإدارية والمالية والشخصية المعنوية التي تسمح له بالقيام بمهام عديدة.

4. الصندوق الوطني للتأمين على البطالة:

اتجهت سياسة الضمان الاجتماعي مند مطلع التسعينيات من القرن العشرين إلى البحث عن الترتيبات القانونية لمسايرة التحولات الحاصلة في ميدان الشغل وتسيير البطالة. وتركزت هذه الترتيبات على توسيع نظام الحماية الاجتماعية لتغطية أخطار جديدة وتأطيرها قانونياً. في هذا السياق، أنشئ الصندوق الوطني للتأمين على البطالة سنة 1994 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. وكان الهدف الأساسي من إنشائه تخفيف الآثار الاجتماعية القاسية المترتبة عن تسريح العمال في العديد من القطاعات الاقتصادية التي تأثرت بعمق من برنامج التصحيح الهيكلي المبرم مع صندوق النقد الدولي.

ج - الاستقلالية الإدارية والمالية: تتوفر صناديق الضمان الاجتماعي وفقاً للقانون على مجالس إدارية، تتمحور مهامها حول التوجيه والرقابة، وعلى مدى تطبيق برامج التسيير الإداري والمالي، في ظل استقلالية محددة بالقوانين السارية المفعول. وتتمثل صلاحيات المجالس الإدارية في المسؤولية التامة على تنفيذ الأهداف والنتائج المحققة. لكن تبقى الدولة في هذا المجال هي القوة العمومية التي تمارس الصلاحيات التقليدية المتمثلة في: التشريع والوصاية والرقابة العامة والقيام بدور المرحج (le régulateur) في صياغة السياسات العامة للصناديق. وتبرز وصاية الدولة خاصة في كونها الجهة الوحيدة التي تقرر حقوق المؤمن كما يظهر ذلك من خلال مجموع التشريعات المنظمة للقطاع. وهكذا تعمل الدولة مثلاً على تعديل نسب الاشتراك وطرق الدفع والمنح العائلية حسب الظروف الاجتماعية المتغيرة.

الجزء الثاني: النشاط الاجتماعية للدولة

يتضمن النشاط الاجتماعي للدولة مجموع السياسات والجهود الرامية عبر العديد من القنوات إلى إعادة توزيع الدخل والمساعدات لفائدة الفئات الاجتماعية المعوزة والفقيرة والهشة، وبذلك تعتبر الميزانية الاجتماعية للدولة أداة متميزة لمواجهة الفقر واشكال الإقصاء. ويتضح حجم هذا النشاط وقنواته والفئات المستهدفة من قائمة هذه الفئات المدرجة ضمن أبواب الميزانية العامة للدولة كما هو مبين في الجدول الرسمي التالي: جدول توزيع النشاط الاجتماعي للدولة حسب ما هو مقرر في أبواب الميزانية العامة للدولة:

مرت مهام الصندوق بمراحل وتعديلات عديدة، حيث شرع سنة 1994 في القيام بمهام اجتماعية تمحورت من جهة في تقديم تعويضات لفائدة العمال الذين فقدوا مناصبهم لأسباب اقتصادية أهمها: غلق العديد من المؤسسات وتقليص عدد العمال بمؤسسات أخرى. ومن جهة أخرى بالعمل في الوقت نفسه على تشجيع عمليات إعادة التأهيل والتدريب للحصول على فرصة عمل من جديد. وفي مرحلة لاحقة، امتدت من 1998 إلى 2004، عكف الصندوق على تنفيذ إجراءات احتياطية لإدماج العاطلين من العمل في عالم الشغل بواسطة: التوجيه والمساعدة في تأسيس عمل حر تحت رعاية مستشارين منسطين. ومع تراجع عدد المسجلين في نظام التأمين على البطالة مند سنة 2004، تركزت مهمة الصندوق أساساً حول برامج التكوين وإعادة التأهيل لصالح العاطلين المقبلين على فتح المشاريع المدمجة والمدعومة بقروض ميسرة في إطار ترقية التشغيل.

5. الصندوق الوطني للعطل المدفوعة عن البطالة الموسمية لعمال البناء والأشغال العمومية والري²:

جاء تأسيس الصندوق سنة 1997 لمساعدة عمال القطاعات المعنية على ضمان دخل مستمر ومضمون، بسبب ظروف العمل التي تتسم بالموسمية والانقطاعات المختلفة بسبب الأحوال الجوية مما يؤثر سلباً على الظروف المعيشية. ويغطي الصندوق وفقاً لقواعد تفصيلية محددة العطل المدفوعة والبطالة المؤقتة الناجمة عن الأحوال الجوية. وفي هذا الإطار، يتولى الصندوق مهام عديدة موجهة للفئات السالفة الذكر. ونظراً لطبيعة وهشاشة فئات العمالة الموسمية وصعوبة ضبطها ضمن قواعد قانونية دقيقة، اتجهت سياسة الصندوق إلى اختزال شروط الاستفادة بالنسبة لهذه الفئات من العمال في إجراءات بسيطة هي: إثبات دفع الاشتراكات، وتقديم تصريح للصندوق بالتوقف عن العمل، واستيفاء 200 ساعة عمل في الشهرين السابقين للتوقف.

ثالثاً: المميزات الرئيسية لصناديق الضمان الاجتماعي

أ - المساواة في الخدمات: تنص القوانين المنظمة صراحة على حق المؤمن كافة من الخدمات كافة التي تقدم في إطار الحماية الاجتماعية، ولا سيما ما يتعلق منها بالخدمات الطبية المشار إليها في مهام صندوق الضمان الاجتماعي.

ب - المساواة في التعويضات: يستفيد المؤمنون عموماً من تعويضات على الخدمات المدفوعة والدواء.. الخ بنسبة 80 بالمائة وترتفع هذه النسبة إلى تعويض 100 بالمائة للمصاريف العلاجية لبعض الأمراض، و بالنسبة لبعض الفئات الهشة في المجتمع مثل المعوقين والمسنين بدون دخل.. الخ.

تحويلات نقدية		I
1	دعم التربية والتعليم	
1.1	المنح الدراسية ورواتب الطلبة (Bourses et Présalaires)	
1.2	المطاعم المدرسية	
2	نشاطات المساعدة والتضامن (Actions d'assistance et de solidarité)	
2.1	نشاطات لفائدة المكفوفين والمعوقين والطفولة المسعفة (Enfance assistée)	
2.2	الشبكة الاجتماعية	
2.3	صناديق تعويض ضحايا الأعمال الإرهابية	
2.4	دعم الدولة للصندوق الوطني للسكن	
2.5	دعم الدولة للصندوق الوطني لترقية الشغل	
2.6	الصندوق الخاص للتضامن الوطني	
3	تحويلات أخرى	
3.1	منحة الأجر الوحيد للموظفين.	
3.2	معاشات مجاهدي حرب التحرير	
3.3	نشاطات ثقافية ورياضية (الدعم المالي للحركة الجمعوية)	
3.4	خدمات نقدية مباشرة	
	- المنح العائلية	
	- تعويض الفارق لأصحاب المعاشات الصغيرة (Complément différentiel servi aux petites pensions)	
	- تعويض الفارق لمجاهدي حرب التحرير (Complément différentiel servi aux Moudjahidine)	
	- إعانات الصندوق الوطني للتقاعد.	
	- تعويضات الفارق في فوائد القروض. (Bonification d'intérêts)	
تحويلات غير نقدية:		II
صندوق دعم الأسعار.		
دعم القطاع الصحي.		
دعم المؤسسات المتخصصة للحماية الاجتماعية.		
صندوق تعويض تكاليف السفر.		
الميزانية الاجتماعية للدولة (1) + (2)		

المصدر: الميزانية الاجتماعية للدولة - جداول الجريدة الرسمية.

يضاف إلى الفصول الثابتة المشار إليها أعلاه، ما تم إقراره حول تعويضات ضحايا المأساة الوطنية، والتي شملت مختلف الفئات والأطراف المتضررة من مدنيين وعسكريين واسلاك الأمن ولاسيما المتوفون والمعطوبون، ونسبة كبيرة من العناصر التي كانت تنشط في صفوف الجماعات الإسلامية. وكان آخر قانون صدر في هذا الإطار سنة 2013 يتعلق بتعويض النساء المعتصبات خلال سنوات المواجهات المسلحة. وتقدر الفاتورة - من خلال مبالغ التعويضات واعداد المتضررين - بمليارات الدولارات، لكن السلطات لم تقدم أي رقم رسمي حول الموضوع، مثل ما هو الحال بالنسبة لمختلف الجوانب المتعلقة بعملية المصالحة الوطنية³. توسعت هذه الميزانية، بشكل واضح، أفقياً لتشمل فئات واسعة وعديدة وعمودياً لتشمل عناصر جديدة في التشكيلات العائلية، بهدف التخفيف من آثار الإصلاحات الاقتصادية وبرامج إعادة الهيكلة لصندوق النقد الدولي والمرتبطة أيضاً بالتوجه نحو اقتصاد ليبرالي. وكانت الأهداف الرئيسية لهذه السياسة الاجتماعية تتلخص في:

- صياغة آليات اجتماعية جديدة لتخفيف أثر هذه الإصلاحات على الطبقات الاجتماعية الهشة في حدود ما تسمح به التوازنات الاقتصادية الكلية، والمتجهة نحو المزيد من الفوارق الاجتماعية ونحو ضغط هائل على سوق العمل في اتجاه تزايد العاطلين وتضخم النزوح الريفي.
- الحفاظ على نظام وطني للضمان الاجتماعي كآلية شاملة للتضامن الجماعي والوطني.

تبرز المعطيات الرقمية حول حجم التحويلات الاجتماعية التي قامت بها الدولة الجزائرية منذ 1992 تطوراً ملموساً ومتزايداً، وتزامنت هذه الزيادة مع بداية تطبيق برنامج التصحيح الهيكلي سنة 1995. حيث سجلت النفقات الاجتماعية تطوراً واضحاً بمعدل سنوي قدر بـ 24.5 بالمائة إلى غاية سنة 2000، وبذلك ارتفعت هذه النفقات من 11 مليار دينار سنة 1990 إلى 87.3 مليار سنة 1993 ثم 187,4 مليار دينار سنة 1998¹، لتقفز إلى عدة أضعاف مقارنة بالسنوات الماضية ابتداء من سنة 2007، حيث بلغت 838.94 ثم 1164 سنة 2008 لتصل إلى 1212.55 سنة 2009⁴.

بدأ ارتفاع هذه النفقات، بشكل واضح، ابتداء من سنة 1995 بسبب تكفل الدولة بتمويل المنح العائلية التي بلغت 37 بالمائة من الميزانية الاجتماعية للدولة، أي أكثر من الثلث. ثم استمر هذا التطور في التحويلات محدثاً نقلة نوعية في السياسة الاجتماعية للدولة، وارتبط عموماً بسياسات تكفل ميزانية الدولة بفئات اجتماعية جديدة تم تطبيقها عبر مجموعة آليات أهمها: - الشبكة الاجتماعية، - دعم الدولة للصندوق الوطني للسكن الاجتماعي، - دعم الدولة للصندوق الوطني لترقية الشغل....الخ.

وتعد عملية إعادة توزيع المداخل عبر سياسات التحويلات الاجتماعية للدولة سياسة مستمرة ولو بنسب متفاوتة من سنة إلى أخرى، تراوحت ما بين نسبة 3.3 بالمائة من المداخل سنة 1990 و 13.8 بالمائة سنة 1998. ولا زال العديد من أشكال الدعم مستمراً خلال العشرية الأخيرة بسبب الظروف المالية الجيدة للخزينة من جهة، ورغبة النظام السياسي في شراء السلم الاجتماعي من جهة ثانية.

لكن تقييم هذه السياسات يبقى مرتبطاً بالفئات المستفيدة، وبحجم ونوعية الخدمات المقدمة لها. وهنا يلاحظ حقيقة أن التحويلات الاجتماعية للدولة كانت هامة، وشملت فئات اجتماعية عديدة ومتنوعة جداً من تزامن تطبيق برامج التصحيح الهيكلي والأزمة الأمنية الحادة، خاصة ما تعلق منها بالتحسن الملحوظ في الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمنح العائلية والعلاوات الممنوحة ضمن نظام الشبكة الاجتماعية، والمنحة الجراحية للتضامن⁵ المقدمة للأشخاص المسنين بدون دخل، ومنحة التعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة (I.A.I.G) والمقدمة للعاطلين بدون دخل.

تزايد النشاط الاجتماعي للدولة بشكل تصاعدي على امتداد السنوات الماضية، ولذلك ارتفعت المخصصات المالية المدرجة لهذا الشأن، كما تزايدت أيضاً برامج الدعم المالي لصناديق الضمان الاجتماعي لما تعانيه من عجز مزمن لاسيما الصندوق الوطني للتقاعد.

ويقدم الجدول الآتي مقارنة واضحة بين حجم الاشتراكات وحجم التحويلات المالية للدولة في تمويل المنظومة العامة للحماية الاجتماعية في الجزائر (مليار دينار).

السنة	التحويلات الاجتماعية (مليار دينار)	حجم الإشتراكات (Cotisations)	نسبة التحويلات من الدخل القومي الخام (%)	نسبة الاشتراكات من الدخل القومي الخام (%)
1993	87.3	59.9908	7.34	5.04
1994	95.4	65.216	6.41	4.38
1995	104.8	78.514	5.76	3.94
1996	143.0	95.2472	5.56	3.71
1997	173.6	110.4542	6.26	3.99
1998	187.4	113.2534	6.69	4.04
1999	205.1	171.475	6.33	5.30

-1 - تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي لسنة 2001 ص 35.

4.75	5.43	1193.832	221.6	2000
4.23	8.92	398.414	838.947	2007
4.37	10.59	479.9091	1164.067	2008
5.12	11.88	522.3842	1212.558	2009

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

يوضح الجدول السابق أن حجم التحويلات الاجتماعية للدولة بقي نوعاً ما مستقرًا من سنة 1993 إلى سنة 2000، ثم اتجه نحو الارتفاع بقوة إلى غاية 2009. بالمقابل بقيت حصة الاشتراكات في الناتج القومي الخام مستقرة، بل تدهورت أحياناً متسببة في تراجع الجهد التساهمي (l'effort contributif)، ما يعني أن نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر هو نظام توزيعي⁶ (distributif)، لأن حجم التحويلات الاجتماعية الصادرة عن الخزينة تفوق باستمرار حجم الاشتراكات.

تتجه التحويلات الاجتماعية إلى قطاعات وفئات عديدة بنسب مختلفة. وتتسم أحياناً بالطابع المؤقت استجابة لظروف اجتماعية عابرة، لكن هذه التحويلات ظلت ثابتة بالنسبة لبعض القطاعات الحيوية وفي مقدمتها الصحة، أين حافظت الدولة على دورها كعمول رئيسي للصحة العمومية مقارنة بمصادر التمويل الأخرى. ويوضح الجدول التالي أن نصيب الدولة في تمويل الصحة كان دائماً يفوق حجم التمويل من الاشتراكات والنفقات الفردية.

جدول تطور مصادر تمويل الصحة في الجزائر (1974 - 2009)

الأفراد	الضمان الاجتماعي	الدولة	السنة	الأفراد	الضمان الاجتماعي	الدولة	السنة
28.10	29.33	42.56	1999	0.00	23.49	76.51	1974
26.70	26.02	47.27	2000	0.54	38.58	60.88	1979
22.60	25.77	51.62	2001	2.83	49.13	48.04	1983
24.70	26.88	48.42	2002	2.00	61.40	36.60	1986
22.60	27.01	50.38	2003	1.59	64.20	34.21	1987
27.50	24.01	48.43	2004	21.3	51.20	27.50	1988
25.20	23.63	51.16	2005	29.3	38.87	30.50	1992
18.8	27.04	53.8	2006	27.00	37.10	34.50	1994
18.4	30.9	50.7	2007	25.90	35.64	38.45	1996
13.9	31	55.1	2008	29.50	32.57	37.93	1997
13.8	31	55.2	2009	26.20	39.70	34.09	1998

Source: Kaid Tlilane N. « La problématique du financement des soins en Algérie », Revue Internationale de sécurité sociale n°4 vol.57 Editions scientifiques européennes ; Oct- Décembre 2004, p.116.

+ OMS: Rapport sur la santé dans le monde 2002,2004 et 2006. In www.who.int

+ OMS: Rapport sur la santé dans le monde 2010. In www.who.int

أين وصلت التغطية الاجتماعية؟

تعد مستويات التغطية الاجتماعية من المؤشرات الهامة في قياس ظروف الحياة والتطور الاجتماعي في أي بلد. وفي هذا الإطار، يلاحظ أن الجزائر بذلت جهداً كبيراً في تطوير مختلف فروع مكونات منظومة الحماية الاجتماعية على مستوى التشريعات والخدمات والتعويضات والهيكل القاعدية.

وتشير إحصائيات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والديوان الوطني للإحصاء إلى أن نحو 85 بالمائة من الجزائريين يستفيدون من تغطية الضمان الاجتماعي، أي 31 مليون من مجموع السكان الذي يبلغ 38 مليوناً. ويتضمن هذا العدد من المستفيدين 9.47 ملايين مؤمن اجتماعياً بالإضافة إلى ذوي الحقوق. ويقسم عدد المؤمن اجتماعياً إلى 5 ملايين أجير وناشط و 2.42 مليوني متقاعد يتقاضون معاشاتهم على حساب الصندوق الوطني للتقاعد والصندوق الوطني للمؤمنين الاجتماعيين غير الأجراء⁷.

بالإضافة إلى النسب السابقة، يتوفر نظام الحماية الاجتماعية منذ نحو 20 سنة على آلية جديدة سمحت بتوسيع الحماية لنسبة معتبرة من كبار السن سميت بالمنح الجزافية للتضامن. فقد بلغ عدد المسنين المستفيدين من هذا النظام 306.140 آلاف سنة 2005 (منهم: 141.710 رجال و 164.430)، الأمر الذي رفع نسبة التغطية بالنسبة للمسنين فوق الـ60 سنة 2005 إلى 43 بالمائة بالنسبة للنساء و 62 بالمائة بالنسبة للرجال. تجدر الإشارة إلى أن المستفيدين مؤمنين من طرف الدولة ويتقاضون هذه المنحة من الخزينة العمومية وبالتالي فهم غير مدرجين ضمن إحصائيات منظومة الضمان الاجتماعي.

جدول التوزيع الوطني للسكان المرقمين حسب الفئات والجنس أكتوبر 2005.

النسبة %	المجموع	الإناث	الذكور	الفئة
53.61%	4674068	846288	3827780	الأجراء
15.97	1392380	5185727	873653	المتقاعدون
3.39	295379	115366	180013	منح العجز والريوع
0.61	54763	2883	51680	منح البطالة
14.21	1238667	588699	649968	الطلبة
1.28	111682	82679	29003	المجاهدون
7.10	618815	329139	2896004	فئات خاصة
3.82	332662	86658	246004	مؤمنون اجتماعيون آخرون
100%	8718216	2570439	6147777	المجموع

المصدر: الضمان الاجتماعي: www.cnas.org.dz

يلاحظ مباشرة من الجدول أعلاه أن أكبر فئة مؤمنة في الجزائر هي فئة الأجراء بنسبة 53.61 بالمائة، ثم تليها فئة المتقاعدين والطلبة بنسب 15.97

و14.21 على التوالي. كما أن ما يمكن استنتاجه مباشرة من هذا الجدول أيضاً هو الطابع الاجتماعي الموسع لنظام الحماية الاجتماعية في الجزائر، حيث إن ما يقارب من نصف المؤمنين ليسوا أجراء، أي أنهم لا يدفعون اشتراكات. وتبلغ نسبة المشتركين 28.84 بالمائة من مجموع السكان أي الثلث، لكن قوانين توسيع الاستفادة إلى من هم تحت كفالة المؤمن، وإذا افترضنا أن لكل مؤمن 4 أفراد تحت كفالته (زوجة و 3 أطفال)، فإن ذلك يرفع هذه النسبة إلى 85 بالمائة⁸.

على مستوى آخر، وقصد تقريب مصالح الضمان الاجتماعي وتحسينها، شهدت منظومة الحماية الاجتماعية والقطاع الصحي خاصة، تنفيذ برنامج طموح تمثل في اعتماد وانجاز خطة عمل من أجل تطوير الهياكل الجوارية من طرف مجموع الصناديق، ليرتفع عدد المنشآت بنسبة كبيرة في ظرف وجيز بإنجاز 579 وحدة صحية جديدة خلال العشرية الماضية (2000-2011)، أي ما يساوي ثلث عدد الهياكل المنجزة منذ الاستقلال والذي بلغ 1.431 وحدة سنة 2011. كما تم استحداث خلايا للاستماع والاتصال الدائمين على مستوى

مختلف هياكل الضمان الاجتماعي.

كما تشير إحصائيات وزارة العمل إلى تطور معتبر أيضاً في أعداد مستخدمي هياكل الضمان الاجتماعي في السنوات الأخيرة من 2000 عون سنة 1963 (غداة الاستقلال) إلى 28 ألف سنة 2000، ليرتفع إلى 35 ألفاً سنة 2011. ورافق هذا التطور في العشرية الأخيرة مخطط تكوين وإعادة تكوين واسع مس نحو 20 ألف عون بهدف التدريب على استعمال التكنولوجيات الحديثة. وهو الأمر الذي ساهم في تحسين الخدمات وتعميمها وخاصة ما يتعلق منها بإدخال الإعلام الآلي في التسيير.

شرع منذ سنة 2000 في إعادة تهيئة وعصرنة 1450 منشأة جوارية تابعة لمنظومة الضمان الاجتماعي. وفي السياق، تم ربط المنشآت الصيدليات تدريجياً بشبكة مركزية سمحت بتحقيق نتائج هامة نذكر منها:

- تحسين الأداء في الخدمات وترشيد التكاليف.

- محاربة الغش وأشكال التحايل والاختلاس التي أضرت كثيراً بالتوازنات المالية للصندوق.....الخ. وذلك بإقرار آليات جديدة لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي والإصلاح الهيكلي للتمويل، علاوة على وضع استراتيجية تعويض الأدوية التي تهدف أساساً إلى ترشيد نفقات التأمين عن المرض وعقلنة فاتورة الدواء المرتفعة جداً بواسطة ترقية إنتاج الدواء «الجنيس»⁹ وتشجيع تصنيع المنتجات الصيدلانية محلياً.

- تعميم بطاقة الشفاء: تم الشروع في إنجاز وتعميم بطاقة الشفاء منذ سنة 2005، في إطار عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي وتطوير نوعية الخدمات العلاجية في اتجاه تطبيق نظام الدفع من قبل الغير للمؤمن لهم اجتماعياً في المجالات المتعلقة بالمواد الصيدلانية. وتتمثل في حصول المؤمن على بطاقة الكترونية تتضمن ذوي الحقوق للحصول على الدواء مباشرة بدون مقابل، وتقوم الصيدلية بتحصيل مستحقاتها من صندوق الضمان الاجتماعي.

دخلت بطاقة الشفاء كخدمة جديدة ونقله نوعية منذ شهر أفريل 2007، وطبقت كتجربة أولى على مستوى 5 ولايات (محافظات)، ثم تم تعميمها على مستوى التراب الوطني. وأكد وزير التشغيل والضمان الاجتماعي أنه تم توزيع أكثر من 5 ملايين و 600 ألف بطاقة شفاء يستفيد منها عملياً نحو 18 مليون مواطن بمن فيهم ذوو الحقوق طبعاً. ومن المقرر تعميمها حسب تصريحات الوزارة المعنية إلى جميع المؤمنين مع نهاية 2013¹⁰.

ويمكن أن نستخلص من التوجهات السالفة الذكر في ميدان الحماية الاجتماعية في الجزائر أن التوجه الليبرالي للنظام السياسي

مند إقرار دستور 1989 وبداية التخلي عن النهج الاشتراكي لم ينعكس في شكل تراجع واضح في قوانين الحماية الاجتماعية نحو التخلي عن المكتسبات السابقة، واقتصر المشرع في المرحلة الجديدة على بعض التعديلات من حين لآخر بهدف تكيف بعض القوانين مع سياسات العمل والتشغيل، إدخال نظم جديدة للحماية الاجتماعية لاستكمال النظم السابقة، أولضمان تسيير أحسن للقطاع.

والواقع أنه لا يمكن الحديث عن تأثير كبير لمنظومة الحماية الاجتماعية العمومية بالتوجه الليبرالي للسياسة الاقتصادية. فلم يحدث أي تعديل تشريعي عميق يناقض التشريعات السابقة، ويبدو حالياً أن الرهانات الأساسية تتمثل في: - ضمان استمرارية الأسس التشريعية لمنظومة الحماية الاجتماعية التي أقرت خاصة ما بين 1983 و1987، وتدعمت لاحقاً بالنصوص التشريعية المتعلقة بالتأمين على البطالة وضياع منصب العمل والتقاعد المسبق والبطالة الموسمية.

- حماية مجموع المكتسبات الواردة في التشريعات السابقة في شكل خدمات مضمونة للمؤمنين وذوي الحقوق¹¹ والعمل على توسيعها بما يتماشى والحفاظ على الطابع الاجتماعي للسياسات العمومية¹².

والملاحظ أن هذا المسار العام المعتدل للتشريع المتعلق بالحماية الاجتماعية ينعكس في مواقف الجمعيات واجاباتها حول سؤال عن مدى مواكبة التشريعات الاجتماعية الجزائرية للتشريعات الدولية؟. فقد تباينت هذه الإجابات من متحدث إلى آخر. «فالمقارنة بينها تقول السيدة بغدادية نصيرة ليست صحيحة في كل الحالات، لكن يجب الاعتراف بالتقدم الكبير في العديد من المجالات وآخرها مشروع قانون منحة للمرأة المطلقة»، وفي التوجه نفسه، يرى آخرون «أن التشريعات المتعلقة بحماية المعوق جيدة، ولو أنها متأخرة نوعاً ما عن التوصيات الأخيرة للمنظمة العالمية للصحة». في حين يرى البعض الآخر (جمال زايد عن جمعية أمل لحماية ورعاية المعوقين....) «أن الجزائر بعيدة جداً عن المستوى الدولي في مجال الحماية الاجتماعية، وهي في حاجة كبيرة إلى مراجعة المنظومة القانونية التي يراها قديمة جداً ولا تستجيب لطبيعة التحديات الراهنة».

وعند المقارنة مع عينات من منظومات الحماية الاجتماعية في العالم، نجد أن المنظومة الجزائرية متقدمة نوعاً ما على المستوى الإقليمي ومتوسطة على المستوى الدولي. حيث تشير أرقام الأمم المتحدة إلى توفر الجزائر على نظام واسع للحماية الاجتماعية مقارنة بدول شمال إفريقيا وبمواصفات مقبولة أهمها: نظام

التقاعد المسبق، ارتفاع مساهمة أرباب العمل في تمويل الحماية الاجتماعية وبنسبة اشتراك عالية حيث تبلغ 34 بالمائة، في حين تتراجع هذه النسبة في تونس إلى 25.25 والمغرب 20.39 وليبيا 18.2.

- جدول مقارنة معدلات الاشتراك في أنظمة الحماية الاجتماعية بالبلدان المغاربية لسنة 2005.

الدول	اشتراكات نظام التقاعد			اشتراكات نظام الضمان الاجتماعي ككل		
	اشتراكات الأفراد (%)	اشتراكات أرباب العمل (%)	المجموع %	اشتراكات أرباب العمل (%)	اشتراكات الأفراد (%)	المجموع (%)
ليبيا	3.75	10.5	14.25	12.95	5.25	18.2
المغرب	3.96	7.93	11.89	16.12	4.29	20.39
تونس	7.74	7.76	11.89	14.88	10.37	25.25
الجزائر	7	10	17	25	9	34

المصدر: بني هذا الجدول بناء على تقرير الأمم المتحدة حول برامج الحماية الاجتماعية لسنة 2005.

لكن على المستوى الدولي، يقع نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر من حيث حجم النفقات ضمن شريحة الدول متوسطة الدخل. ففي الاتحاد الأوروبي يبلغ معدل نفقات الحماية الاجتماعية 28 بالمائة من الدخل القومي الخام، وتنخفض هذه النسبة في أوروبا الوسطى والشرقية إلى 10 - 20 بالمائة. أما في تركيا وتونس فتتمثل هذه النفقات بـ 6.9 بالمائة و 7 بالمائة من الدخل القومي الخام¹³.

- جدول مقارنة لعينات من نسب الاشتراك في الضمان الاجتماعي على المستوى الدولي.

البلد	نسبة اشتراكات الأفراد (%)	نسبة اشتراك أرباب العمل (%)	المجموع (%)
إيطاليا	10.69	45.16	55.85
فرنسا	15.66	34.05	49.71
بلجيكا	13.07	24.6	37.67
البرتغال	11	23.75	34.75
الجزائر	9	25	34.50
تركيا	14	19.50	33.50
تونس	6.25	17.50	23.75
المغرب	3.48	16.36	19.84

المصدر: تم جمع الجدول من إحصائيات: تقرير العمل في العالم: ضمان الدخل والحماية الاجتماعية في عالم متحول، مكتب العمل الدولي سنة 2000.

الجزء الثالث: الإصلاحات المطلوبة والآفاق:

تعد منظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر بمختلف مكوناتها وأنشطتها مهمة جداً. وتخضع لسياسات عمومية تدفع بها نحو الوصول إلى مختلف الشرائح الاجتماعية المعنية عبر مجموع التراب الوطني الواسع، لكنها في الوقت نفسه تعاني من اختلالات ومؤشرات خطيرة نذكر منها:

• قطاع طموح لكنه غير متوازن

يمكن أن نستنتج من عدد الفئات المعنية بالتغطية الاجتماعية سواء في إطار صناديق الضمان الاجتماعي أو النشاط الاجتماعي للدولة، أن هذه المنظومة تطمح إلى حماية شاملة للسكان تتجاوز الأشكال التقليدية للحماية الاجتماعية (المرض، البطالة، الشيخوخة، الإعاقة وحوادث العمل) لتشمل الميزانية الاجتماعية للدولة، والتي تتضمن: مختلف أشكال التحويلات الاجتماعية، مجانية التربية

والتعليم والصحة، الأمر الذي يسمح للفئات الاجتماعية الهشة من الاستفادة بسهولة من مجموع الخدمات الاجتماعية.

ويؤكد التوجه العام لسياسة الدولة منذ سنة 2005 على إرادة ثابتة تهدف إلى توسيع الحماية الاجتماعية إلى فئات اجتماعية عديدة غير مصنفة ضمن القوانين السارية المفعول. وتشمل هذه الفئات شرائح واسعة من المواطنين الذين تأثروا بالإصلاحات الليبرالية التي قامت بها الدولة، وفي مقدمتها ضمان التكفل بالأشخاص المسرحين من العمل بمواصلة الاستفادة من كافة الحقوق في الحماية الاجتماعية، كما شملت سياسة التوسيع فئة القادمين الجدد لميدان الشغل (ما بين سن 18 و 35) والذين تم إدماجهم في إطار سياسة: ما قبل التشغيل (Prêt-emploi)، وامتد هذا التوسيع أيضاً إلى فئة أخرى من الشباب حملة الشهادات والتي كانت مؤطرة ضمن نشاطات ذات مصلحة عامة وذلك في إطار سياسة الإدماج الاجتماعي¹⁴.

لكن بالرغم من المجهودات السالفة الذكر، تبقى مسألة مدى شمولية التغطية الاجتماعية متباينة من قطاع إلى آخر وضعيفة أحياناً في بعض القطاعات، وغير متوازنة بين الجنسين والمناطق (خاصة بين الشمال والجنوب). حيث يشهد قطاع الفلاحة ضعفاً مزمناً في التغطية الاجتماعية بلغت 13 بالمائة سنة 2003 و 16 بالمائة سنة 2010. كما تراجع قطاع البناء والأشغال العمومية في الفترة نفسها من 25 بالمائة إلى 23 بالمائة. وتراجع قطاع التجارة والخدمات من 74 بالمائة إلى 67 بالمائة¹⁵. وترجع التقارير هذه الظاهرة إلى انتشار التشغيل بدون تصريح لدى أرباب العمل في القطاع الخاص واستفحال النشاطات الاقتصادية الموازية.

كما تجدر الإشارة، إلى عمق الفارق في التغطية الاجتماعية بين القطاع العام والقطاع الخاص، إذ تؤكد أرقام الديوان الوطني لإحصاء إلى أن مجموع الأجراء غير المؤمنين ينشطون في القطاع الخاص. مع الإشارة إلى أن هذه الظاهرة تختلف حسب حجم المؤسسة الخاصة، حيث إن عملية التأمين لا تتجاوز نسبة 38 بالمائة في المؤسسات الصغيرة، لكن هذه النسبة ترتفع إلى حدود 80 بالمائة في المؤسسات الكبرى¹⁶. والواقع أن أرباب العمل لا يصرحون عن الأجير لدى مصالح الضمان الاجتماعي من باب التهرب وتفادي أعباء اجتماعية إضافية¹⁷، في حين يتسم القطاع العام بتغطية اجتماعية لكافة الأجراء الدائمين والمؤقتين.

تشهد التغطية الاجتماعية المقارنة بين الجنسين والفئات العمرية أيضاً فروقات واضحة في أرقام التحقيق الوطني العائلي حول الشغل لسنة 2010، والتي تشير إلى تغطية اجتماعية للنساء العاملات تقدر بـ 54.2 بالمائة والرجال بـ 49.1 بالمائة. لكن الفارق

بين الجنسين يرتفع بالنسبة للفئة العمرية فوق الـ 60 سنة حيث بلغت التغطية الاجتماعية المضمونة من الصندوق الوطني للتقاعد بالنسبة للرجال 40 بالمائة سنة 2005 وارتفعت إلى 46 سنة 2011. بالمقابل بقيت التغطية بالنسبة للنساء في حدود 29 - 32 بالمائة، وتتقاضى النساء بنسبة عالية جداً بلغت 77 بالمائة سنة 2005 و 71 سنة 2010 معاشات «منقولة» (Une Pension de reversion)¹⁸ وليس معاشات مباشرة. ويرجع هذا الوضع إلى النسبة المنخفضة للنساء العاملات¹⁹ عموماً ضمن مجموع عدد النساء في سن العمل²⁰.

ويبرز الاختلال الكبير في عدالة توزيع الحماية الاجتماعية حسب غالبية الجمعيات في التفاوت الجغرافي للاستفادة من الخدمات والحماية الاجتماعية بين الشمال والجنوب خاصة. فهناك سوء توزيع واضح تقول السيدة بهادي آمال (جمعية الرحمة للطفولة والأمومة المسعفة) في الهياكل بين المناطق ولاسيما بين الشمال والجنوب..... فمثلاً مرضى السرطان الذين يعانون في المنطق الجنوبية... يضطرون للسفر مسافات طويلة إلى الشمال، ولا زالت العيادات الخاصة بالولادة والعناية بالطفل ضعيفة جداً في الجنوب.... حيث لا تزال الكثير من النساء يتوفين بسبب ندرة الأطباء المختصين وبعد المسافات عن العيادات الطبية» مع كل ما يترتب عن ذلك من معاناة صحية ومادية على المريض والعائلة المعنية». وتؤكد السيدة بهادي آمال «أن المناطق الجنوبية تأتي في آخر نسب التغطية الصحية والتعليمية والتضامنية».

في السياق نفسه، تنوه السيدة بغدادى نصيرة (جمعية نور لحماية وترقية حقوق العائلة) بمختلف المجهودات المبذولة من طرف الدولة بدءاً بالاهتمام الكبير في السنوات الأخيرة باستقرار الأسرة وحمايتها وسن التشريعات والقوانين التي تحقق تلك الأهداف وتوسيع قائمة الفئات الاجتماعية المعنية بالحصول على المساعدات المالية، لكنها تؤكد من جهة أخرى على محدودية هذه المساعدات وعدم مسيرتها لارتفاع الأسعار وتكاليف المعيشة، ولذلك تطالب السيدة بغدادى بضرورة توجيه الجهد العمومي للدولة إلى دعم التشغيل والتنمية لأنهما الضامن الوحيد لترقية الأسرة».

• تغطية اجتماعية «زبائنية»:

بقدر ما كانت الإصلاحات التي مست منظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر سنة 1983 بمثابة تطور تاريخي كماً ونوعاً، فقد أسست هذه الإصلاحات أيضاً «لزبائنية سياسية» وبصورة مقننة، وذلك بسبب الامتيازات الخاصة التي منحتها بسخاء إلى فئتين هما: المجاهدون²¹ وفئة الإطارات السامية للدولة والحزب

الواحد (سابقاً). فقد استفادت فئة المجاهدين من امتيازات استثنائية عديدة خارجة عن النظام العام للتقاعد ومنها: الاستفادة من تخفيض سن التقاعد بـ5 سنوات واحتساب سنوات المشاركة في الثورة مضاعفة والاستفادة من التقاعد بنسبة 100 بالمائة عند توفر عدد السنوات المطلوبة بدون تحديد للسن.

أما بالنسبة لفئة إطارات الدولة والحزب الواحد سابقاً، فقد استفادت من تأسيس صندوق خاص ممول بالاشتراكات ودعم الخزينة، ويستفيد المعنيون من التقاعد 100 بالمائة بدون شرط السن، بل يشترط فقد 20 سنة عمل منها 10 سنوات في منصب إطار سام²².

على المستوى الميداني، تنتشر ظاهرة الزبائنية بشكل واسع، ويرى ناشطوا المجتمع المدني أن الظاهرة في ازدياد بل وتهدد مبدأ العدالة في الاستفادة من العديد من الخدمات الاجتماعية. ولذلك يعتقد البعض ومنهم جمال زويت (جمعية أمل لرعاية وحماية المعوقين بمدينة تيزي وزو.....) أن «الحديث عن العدالة الاجتماعية في الجزائر في الاستفادة من التغطية الاجتماعية هو مستوى لم نصله لحد الآن ولا زال الحصول على موعد لجهاز السكان يحتاج إلى وساطات أو علاقات مصلحة أو صداقات، ويضيف قائلاً: «لقد سيطرت في القطاع مظاهر «المعرفة» أي الوساطات في كل شيء بما في ذلك الخدمات الصحية، بالإضافة إلى الفساد الذي تعيشه المستشفيات وهجرة الكفاءات نحو الخارج أو نحو العيادات الخاصة».

• مسألة المعوقين وفئات الأمراض المزمنة والنادرة:

يعترف العديد من أعضاء الجمعيات بالمكتسبات المنجزة لصالح هذه الفئات، فهناك «اهتمام كبير من الدولة الجزائرية - حسب رأي بغدادى نصيرة (جمعية نور لحماية وترقية حقوق العائلة بمدينة قسنطينة)- بالجانب الاجتماعي للعائلة الجزائرية وخاصة في ميدان التعليم والصحة والسكن....وهو الأمر الذي يلمس يومياً في تحسن معيشة الأسرة الجزائرية في المدن والأرياف». وفي السياق نفسه، ترى السيدة بهادي أمال (جمعية الرحمة للطفولة والأمومة المسعفة) «أن الدولة تولي اهتماماً كبيراً بالجانب الاجتماعي للفئات المحرومة، وتضخ الملايين لصالح هذه الفئات»، كما يثني السيد جمال آيت سعيد (جمعية أمل لحماية ورعاية المعوقين بمدينة تيزي وزو) على «جهود الدولة المهمة لصالح هذه الفئة وخاصة منها مجانية الدواء وكذا الحصول على منحة جزافية مقدرة بـ3 آلاف دينار. لكن الجميع يشترط من التعقيدات الإدارية وسوء التسيير ضعف العناية بالمعوقين... الخ. وفي هذا الشأن يرى السيد معمر صحراوي (رئيس المنظمة

الوطنية للمكفوفين الجزائريين) أن الحماية الاجتماعية لهذه الفئة في تراجع مستمر مقارنة بالسنوات الماضية، وفي مقدمة صور التراجع ضعف منحة الإعاقة باعتبارها منحة تعويضية عن العجز البصري وليست مساعدة اجتماعية. ومراجعة الأمر قانونياً يطالب بإخراج فئة المعوقين بصرياً من فئة الأمراض المزمنة والتعجيل بمراجعة القانون 09-02 (8 ماي 2002) المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم. كما يؤكد السيد صحراوي أيضاً على أن منحة 3 آلاف دينار للكفيف لا تغطي حاجياته لأكثر من 5 أيام، وهي إهانة كبيرة لشخص تفوق حاجياته اليومية حاجيات الشخص السليم، ومما زاد من تدهور وضعه هذه الفئة، يضيف السيد صحراوي «غلق المصانع والورشات التي كانت مخصصة لأصحاب هذه الإعاقة في إطار عملية تفكيك القطاع العام، وعدم إحيائها رغم الوعود المتكررة للحكومات».

وينسحب هذا الوضع بشكل حاد على فئات أخرى في حاجة ماسة للرعاية، حيث يقدر عدد المرضى المصنفين ضمن الأمراض النادرة بـ35 ألفاً، وتعيش هذه الفئة وذويها طبعاً ظروف صعبة تجعلها خارج المنظومة الصحية وغير متمتعة بحقوقها مثل باقي المواطنين، وغالباً ما يعيش المريض وأهله ضياعاً متواصلًا بين مختلف العيادات والمصالح الاستشفائية، لكن بدون تكفل لائق. في هذا السياق، تشير القواعد المتعارف عليها في الأوساط الطبية إلى تصنيف المرض ضمن صفة الأمراض النادرة عندما يصيب شخصاً واحداً من 2000 شخص. وهنا تبدو الحالة الجزائرية متأخرة جداً. فقد تم الكشف على المستوى الدولي إلى حد الآن على 8 آلاف مرض نادر، ويتم التعرف إلى أمراض نادرة جديدة بمعدل 5 أمراض يومياً، أما في الجزائر فلا زال العدد المعروف والمصنف في حدود 200 فقط.

ويرجع هذا الوضع إلى عدة أسباب نذكر منها:

ضعف الاهتمام بهذه الفئة عموماً لدى أصحاب القرار في ميدان الرعاية الصحية باعتبارها ليست أولوية. إذ لا يوجد حتى الآن أي إحصاء دقيق للظاهرة. كما تفتقر المنظومة الصحية إلى مخابر وتجهيزات متطورة لمتابعة هذه الفئة ورعايتها. ومع انتشار ظاهرة «طب البيزنس» أصبح قليلاً جداً عدد الأطباء المستعدين للبحث عن إجابات تتطلب التركيز والجهد والوقت. وهكذا تبقى غالبية الأدوية والفحوصات المتعلقة بها على حساب المريض لعدم معرفتها أو عدم اعتمادها من طرف صندوق الضمان الاجتماعي.

رغم ذلك، بدأت أصوات العديد من الأطباء ترتفع في الإعلام والمؤتمرات الطبية وتلح على تطوير الاهتمام بالأمراض النادرة وفي مقدمة المطالب: القيام بإحصاء دقيق لهذه الفئة من المرضى

لمعرفة حجمها وتأسيس مخبر مرجعي لكشف الأمراض النادرة ومتابعتها²³.

• مسألة «الاستقلالية» في التسيير:

بالرغم من القوانين المنظمة، يبدو أن مهام الهياكل الإدارية المسيرة تنحصر في التصويت على ميزانيات التسيير التي تصبح سارية المفعول فقط بعد موافقة الوزارة الوصية. ما يدل على محدودية القرار لدى الهيئات التمثيلية لمؤسسات الحماية الاجتماعية. ويبرز هذا الواقع جلياً في كون الدولة هي التي تحدد حقوق المؤمنين والمستفيدين من الضمان الاجتماعي، وهي التي تحدد نسبة الاشتراكات والزيادات وطرق دفع المنح العائلية.. الخ.

كما تشير التجربة أيضاً إلى نوع من الاحتكار في التمثيل والمرتببط بطبيعة التنظيم النقابي الذي كان مهيمناً إلى عهد قريب. وقد انعكس الجمود النقابي، إن صح التعبير، داخل المجالس بفرض الأشخاص «الممثلين» أنفسهم ولفترات طويلة ساهمت بقوة في انتشار مظاهر سلبية نذكر منها: الزبائنية، ترسيخ المكاسب الفردية وتراجع بعض الخدمات الاجتماعية مثل العطل العائلية والمخيمات وتقلص الاستفادة منها في دوائر محدودة ذات علاقات بالهيئات التمثيلية في الصناديق (المجالس).

• ضعف الرقابة على القطاع الخاص:

تجمع الآراء على ضعف هيئات الرقابة التي يفترض أن تمارسها السلطات العمومية على نشاطات القطاع الخاص ولا سيما وزارة العمل ووزارة الصحة.

ويبرز هذا التقصير والضعف بشكل خطير أولاً - في ظاهرة تهرب أرباب العمل من عملية تأمين العمال الأجراء وعدم دفع المستحقات المقررة والتلاعب بعقود العمل وممارسة التمييز في التوظيف على مستوى الجنسين وعلى مستوى الفرق بين طالب العمل الأعرز وطالب العمل المسؤول عن عائلة. وثانياً - في بداية ظهور نظام صحي ثنائي. فقد كان من المتوقع طبعاً أن تنعكس توجهات السلطات العمومية نحو الليبرالية الاقتصادية على طبيعة المنظومة الصحية القائمة منذ الاستقلال. وهكذا سرعان ما شهد قطاع الصحة بعد دستور 1989 بداية بروز ثنائية واضحة في الخدمات الصحية: قطاع عام وقطاع خاص.

والواقع أن التطور السريع للقطاع الخاص بدون رقابة قوية، بل في ظل غياب خطير لدور السلطات العمومية، بل وتواطئها أحياناً قد فتح المجال أمام ظهور «رأسمالية الصحة»²⁴ هدفها الرئيسي حجم المداخل المالية، مما يهدد وقد يعيد النظر في الحق في الرعاية الصحية لفئات واسعة من المواطنين. وذلك بالتأسيس

نظام ثنائي انتقائي حسب قدرات الدفع وانحصر الخدمات الصحية الهامة في العيادات الخاصة التجارية وتحويل المستشفى العمومي إلى مؤسسة لتقديم الاسعافات البسيطة.

تدعم هذا التوجه في الآونة الأخيرة بصدور قانون إنشاء المستشفيات الخاصة في أبريل 2014. وبالنظر إلى المرحلة التي يعيشها البلد والتميزة بالتمركز الحاد للثروة ووصول «الأغنياء الجدد» إلى مستوى التأثير في السياسات العامة، وانفلات رأس المال الخاص، يتزايد الخوف من الانعكاسات السلبية للقطاع الخاص وهي:

- أسعار الخدمات الصحية في قطاع تجاري تؤدي مباشرة إلى تقليص الاستفادة من الحق في الخدمات الصحية.

- ضرب مبدأ التضامن الذي يعتبر القاعدة الصلبة والمؤسسة للحماية الاجتماعية

- التوجه تدريجياً نحو انتقاء الأخطار وانتقاء الخدمات المقدمة، ما يهدد باختزال الحماية الصحية وخروجها عن المقاييس المنصوص عليها في التشريعات الوطنية والعهد الدولي. وعليه يرى السيد معمر صحراوي (رئيس المنظمة الوطنية للمكفوفين) أن القطاع الخاص في الجزائر وبدلاً من أن يساهم في تخفيف العبء على المواطن جاء ليزيد من معاناته بسبب انعدام الرقابة وتحوله إلى عملية تجارية بحتة...».

• المؤشرات السلبية لسوق العمل:

شهدت منظومة الحماية الاجتماعية منذ الاستقلال تطوراً كميّاً وهيكلياً واجتماعياً واسعاً جداً. وعموماً سار هذا التطور، إلى عهد قريب، على التوفيق بين الجهد التساهمي (القائم على الاشتراكات الفردية للأجراء وأرباب العمل) والتوزيعي (القائم على مساهمات الميزانية الاجتماعية للخزينة العمومية). لكن التراجع المستمر للاقتصاد المنتج للثروة من جهة ورغبة النظام في تعميق الهيمنة على المجتمع وضمان السلم الاجتماعي من جهة أخرى، دفعاً بمنظومة الحماية الاجتماعية نحو آفاق خطيرة نذكر منها أولاً - التحول المستمر إلى نظام ريعي يعتمد أساساً على خزينة الدولة ويمول منذ سنة 2000 بنسبة 70 بالمائة من الضريبة النفطية، بل وأكثر من ذلك تم ربط نظام التقاعد بتلقي رسوم من الضريبة النفطية بدأت بنسبة 2 بالمائة سنة 2000، ثم ارتفعت إلى 3 بالمائة منذ سنة 2010. وهذا ما يجعل من الحماية الاجتماعية نظاماً هشاً مرتبطاً بتقلبات سعر النفط التي لا تخضع للقرار الوطني الداخلي. ثانياً - الدفع بالحماية الاجتماعية نحو اختلالات خطيرة تهدد مستقبلها واستمراريتها. حيث تشير الاحصائيات منذ سنة 2007 إلى تفوق عدد المؤمنين

غير النشطين (assurés inactifs) على عدد المؤمّنين النشطين (actifs). وارتفعت نسبة غير النشطين من 34 بالمائة سنة 1995 إلى 49.5 سنة 2004²⁵.

والواقع أنه وبالرغم من الاستقرار السياسي وأهمية الموارد النفطية، تتجه بعض المؤشرات العميقة في سوق العمل إلى التدهور باستمرار، وتنعكس سلباً على أشكال تمويل منظومة الحماية الاجتماعية، وفي مقدمة هذه المؤشرات نشير إلى:

- التطور البطيء جداً لنسبة السكان العاملين مقارنة بالأعداد الكبرى من الشباب القادمين لسوق العمل.

- التراجع المستمر لنسب الوظائف الدائمة وتزايد الوظائف المؤقتة والهشة.

- بموازاة تراجع العمل المهيكّل والمقنن، تتزايد أشكال عديدة من العمل الموازي وغير الرسمي، ومنها العمل في البيوت والوظائف الهامشية في قطاع الاقتصاد الموازي الذي بلغ حسب تقارير المجلس الاقتصادي والاجتماعي 40 بالمائة من مجموع النشاط الاقتصادي وهي نسبة خطيرة جداً.

• الطابع الريعي لسياسات الحماية الاجتماعية في الجزائر وانعكاساته السلبية:

حول السؤال: ما هو دور المجتمع المدني في ترقية الحماية الاجتماعية في الجزائر؟ جاءت الردود متقاربة جداً حول ضعف التنظيمات المجتمعية في صياغة السياسات العامة للحماية الاجتماعية، فالبعض يرى في دور المجتمع المدني مجرد وسيط بين الأسرة والدولة تنحصر مهمته في التنبية والتحسيس فقط (بغدادى نصيرة)، في حين يبدي العديد من الناشطين قلقاً كبيراً من هذا الدور الهامشي المنوط بتنظيمات المجتمع المدني. «للأسف الشديد - تقول السيدة بهادي أمال - المجتمع المدني الجزائري ليس له أدوات الضغط على الوصاية لتحقيق حماية اجتماعية أكبر للفئات المحرومة والتي هي بحاجة الى الرعاية الاجتماعية. ويقتصر دوره على تنبيه السلطات الى أهمية الحماية الاجتماعية لأنها سمة المجتمعات القوية». ويرى آخر أن واضعي القوانين التنظيمية في الجزائر لا يستشيرون المعنيين، فيتم التشريع دون اشراك التمثيل الفتوي في صياغة القوانين الأمر الذي يجعلها غير منسجمة وبعيدة عن الواقع».

تتميز النظم السياسية الريعية بخصائص معينة منها توظيف الحماية الاجتماعية كأداة كبرى لدعم الشرعية السياسية. فالدولة الريعية هي التي تحصل على مداخلها من الريع النفطي ويقوم النظام السياسي بدعم سلطته بواسطة توزيع الريع الذي يصبح

مصدر شرعية سياسية. فالنظام الحاكم يوزع المزايا على النخب لضمان ولائها، ويوزع على مختلف الشرائح الاجتماعية لإحداث تبعية تجاه مؤسسات الدولة وبالتالي ضمان الاستقرار الاجتماعي والسياسي.

وقد سارت العلاقة بين الاجتماعي والسياسي في الجزائر ضمن هذا الإطار على امتداد سنوات طويلة، بل تدعمت بقوة في السنوات الأخيرة وخاصة منذ سنة 2000، حيث تعمق الطابع الريعي/التوزيعي للحماية الاجتماعية بفعل المداخل النفطية المعتمدة وتجاوز سعر النفط عتبة الـ100 دولار منذ سنة 2006. وكان لهذا التطور آثاره المباشرة على ردود الفعل السياسية والاقتصادية للنظام الريعي تمثلت على الخصوص في:

- شعور النظام السياسي بأنه لا يحتاج الى مختلف الشركاء السياسيين والاجتماعيين لتبرير شرعيته سمح له بغلق مجالات الحوار المجتمعي والسياسي والتضييق على الحريات العمومية والنقابية خاصة.

- إهمال الاقتصاد المنتج لصالح الاستيراد المحنك طبعاً من طرف طغمة محدودة من «رجال الأعمال». وهكذا قفزت واردات الجزائر من 9.4 مليارات دولار سنة 2001 إلى 39.1 سنة 2008 أي بزيادة تقدر بـ300 بالمائة في ظرف 7 سنوات، وبالمقابل تراجعت حصة القطاعات المنتجة في الدخل الوطني بالنسبة لنفس الفترة بـ5 بالمائة في الصناعة و 8 بالمائة في الزراعة²⁶.

- تهميش الحوار الاجتماعي مع مختلف التنظيمات السياسية والمجتمعية والنقابية وتحويله الى لقاءات شكلية هدفها الموافقة على قرارات جاهزة صادرة في الغالب عن رئيس الجمهورية مباشرة²⁷. وبالفعل، يبدو واضحاً أن قطاع الحماية الاجتماعية في الجزائر تهيمن عليه الحكومة، وهو مرتبط ارتباطاً شديداً بمختلف أشكال الدعم التي تصدر عن الخزينة العمومية، وهامش الاستقلالية الفعلية للهيئات المعنية محدود جداً. كما أن مساهمة القطاع الخاص تبقى ضعيفة ومضطربة، ما يدفع الحكومة الى التدخل باستمرار لتغطية العجز وتوفير الموارد المالية اللازمة. بالمقابل يساهم هذا الوضع بقوة في حماية الطابع الريعي للسياسات العمومية في الجزائر ويجعلها متناقضة مع التطلعات الهادفة الى مزيد من الانفتاح السياسي ومع تنمية اقتصاد منتج للثروة بما يحمله هذا التوجه من إمكانية بروز فاعلين سياسيين واقتصاديين مؤهلين للمطالبة بالمشاركة في عمليات صياغة السياسات العمومية.

وباختصار فإن النظام السياسي الريعي لا يسمح ب بروز مراكز قوة سياسية ومجتمعية مستقلة قادرة على منافسته²⁸، وذلك

بتوظيف الريع وتوجيهه نحو التوزيع والاستيراد أي نحو تنمية ثقافة الاستهلاك وليس الإنتاج، ما يساهم في تحويل الحماية الاجتماعية تدريجياً من كونها نظاماً تضامنياً بين شرائح المجتمع العاملة وغير العاملة الى عمليات «صدقة» واسعة هدفها الاستراتيجي تعميق تبعية المجتمع للسلطة الحاكمة.

(1) تشمل عبارة دوي الحقوق عدداً كبيراً من المحيط العائلي للمؤمن مما يوسع الاستفادة من التأمين الى فئات واسعة تصل إلى إضعاف عدد المؤمنين كما هو مفصل أعلاه ضمن نقطة التأمين على المرض.

(2) المرسوم التنفيذي رقم: 45-97 المؤرخ في 4 فيفري 1997.

(3) لم يتم نشر أي تقارير رسمية مستقلة ومفصلة حول الجوانب الإحصائية لعملية المصالحة الوطنية (أعداد القتلى، التكلفة الاقتصادية، التعويضات، أعداد الأشخاص المعنيين بمختلف إجراءات المصالحة... الخ).

(4) لمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع انظر الدراسة المفصلة (بالفرنسية):

-Nacer-Eddine Hammouda et Walid Merouani, « Le système algérien de protection sociale: entre Bismarkien et Beveridgien », In Algérie: 50 ans de développement Etat-Economie-société, ed CREAD, division: développement humain et Economie sociale Alger 2012

(5) المنح الجزافية للتضامن = Allocations forfaitaires de solidarité

(6) تقسم الدراسات النظرية أساليب الضمان الاجتماعي عموماً الى النظام الألماني الذي أنشئ في عهد بيسمارك ويسمى النظام البيسماري ويعتمد أساساً على دور اشتراكات العمال في استمرار نظام التأمين والحماية الاجتماعية والنظام الانجليزي الذي طرحه اللورد بيفريدج ويقوم على أساس ضمان الحماية الاجتماعية لجميع أفراد الشعب بواسطة الطرق التضامنية العامة.

(7) تصريحات السيد جواد بوركايب، المدير العام للضمان الاجتماعي بوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي

(8) إذا أخذنا بالاعتبار بعض سمات المجتمع المرتبطة خاصة بقيم التضامن والتكافل والترابط العائلي مثل وجوب رعاية الأصول والتكفل بالبنات العانس والفرد المعوق واليتامى.... الخ نجد أن معدل 4 أفراد يمكن أن يكون أقل من الحقيقة.

(9) يقصد بالدواء الجينيس تصنيع دواء أجنبي محلياً برخصة من المخبر الأصلي المنتج للدواء.

(10) تصريحات الوزير بالصحف اليومية بتاريخ 30/03/2011. والواقع أن العملية سارت جيداً وبلغت نسبة عالية من التغطية الوطنية لكنها تعثرت مند منتصف عام 2013.

(11) انسجمت القوانين الصادرة مع هذا التوجه ومنها القانون: 83-11 بتاريخ 2/7/1983 المعدل والمكمل والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية. القانون 83-12 المعدل والمكمل والمتعلق بالتقاعد. القانون 83-13 المعدل والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية. القانون 83-14 المعدل والمكمل والمتعلق بنسب الاشتراكات في الضمان الاجتماعي.

(12) يمكن ملاحظة هذا التوجه من خلال مراجعة المرسوم رقم: 94-11 الصادر بتاريخ 26 ماي 1994 المعدل والمكمل والمتعلق بتأسيس التأمين على البطالة - المرسوم 94-10 المؤسس لنظام التقاعد المسبق 6 والأمر رقم: 97 - 01 بتاريخ 11 جانفي 1997 المؤسس للتأمين على البطالة بسبب الأحوال الجوية

(13) تقرير العمل في العالم: ضمان الدخل والحماية الاجتماعية في عالم متحول، مكتب العمل الدولي سنة 2000.

(14) بهدف معالجة البطالة في أوساط حملة الشهادات من جامعيين وخريجي مراكز التكوين المهني والتربصات، لجأت السلطات الى سياسة ما قبل التشغيل وتعني توظيف مؤقت لحامل الشهادة مقابل علاوة شهرية بسيطة لمدة محددة في انتظار توظيفه بالمؤسسة أو ان يجد وظيفة في مؤسسة أخرى. وكان من مبررات ذلك: اكتساب الخبرة وإعطاء الأمل وحماية الشباب من الانحراف. انظر المرسوم التنفيذي رقم: 08-126 المتعلق بإجراءات المساعدة على الإدماج المهني والرسوم التنفيذي المتعلق بإجراءات الاندماج الاجتماعي للشباب حملة الشهادات: 08-127 المؤرخ في 30 أبريل 2008

(15) انظر دراسة: نصر الدين حمودة ووليد مرواني، مصدر سابق.

(16) انظر نفس المرجع السابق ص: 9.

(17) نذكر بأن الأعباء الاجتماعية المقررة على أرباب العمل محددة بـ 25 بالمائة من الراتب.

(18) المعاشات المنقولة تعني الاستفادة الزوجة من معاش زوجها بعد وفاته.

(19) تجمع الإحصائيات الصادرة حول نسبة النساء العاملات بالجزائر على نسبة: 16-17 بالمائة من مجموع النساء في سن العمل.

(20) تم جمع المعطيات والأرقام السابقة من موقع الصندوق الوطني للتقاعد (Centre National de Retraite = CNR).

(21) الأشخاص الذين يثبتون مشاركتهم في حرب التحرير ويتوفرون على بطاقات خاصة بذلك.

(22) انظر الجريدة الرسمية - المرسوم رقم: 617-83 المؤرخ في: 31 أكتوبر 1983 والمتعلق بمعاشات التقاعد للإطارات السامية للحزب والدولة.

(23) طالب المشاركون في المؤتمر الدولي المنعقد بالمستشفى المركزي بالعاصمة بمناسبة اليوم العالمي للأمراض النادرة يوم 28 فبراير بعملية إحصاء جدية لعدد المرضى في الجزائر وفتح مخبر مرجعي متخصص بالأمراض النادرة للكشف والمتابعة. صحيفة: Le quotidien d'Oran ليوم السبت 01 مارس 2014.

(24) لمزيد من التفصيل حول هذه النقطة انظر:

- Ghania Graba, La place du système de sante dans la protection sociale, dans une situation de transition: le cas algérien, in l'Etat et la protection sociale, acte du colloque international organisé par LEAPPA, université Alger 3 , le 11-12 oct 2012, PP 288-301.

(25) انظر:

- Conseil national économique et social, Rapport sur la conjoncture économique et sociale du 2eme semestre 2004, janvier 2005 , P 120.

(26) تقرير المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، لجنة: آفاق التنمية الاقتصادية والاجتماعية بعنوان: عناصر للنقاش حول ميثاق للنمو، جويلية 2005 الصفحة: 22.

(27) اعتمد الرئيس عبد العزيز بوتفليقة على هذا الأسلوب بقوة = أي التشريع بإصدار المراسيم الرئاسية العديدة دون أي نقاش بما في ذلك النقاش البرلماني

(28) لمزيد من الاطلاع حول الدولة الريعية في الجزائر انظر:

- Rachi Ben Dib, l'Etat rentier en Algérie en crise: éléments pour une économie politique de transition en Algérie, Alger OPU, 2006.



منظومة الحماية الاجتماعية

د. عبد الحميد الياس سليمان

أستاذ مساعد، رئيس وحدة البحوث
والتدريب والاستشارات
معهد الدراسات والبحوث الانمائية
جامعة الخرطوم

السودان

الجهات المساهمة في إثراء التقرير: رؤية السودان، مركز سيمة، شبكة حقوق الانسان والمساعدة القانونية، المنتدى المدني السوداني، نداء التنمية السودانية، شباب من أجل التنمية الريفية، جامعة البحر الأحمر، جمعية حماية البيئة، شبكة النوبة، الزرقة للتنمية، الشموس للتنمية، جمعية عبيد التطوعية، جامعة الخرطوم

إن غياب سياسة واضحة المعالم للحماية الاجتماعية يعتبر معوقاً أساسياً أمام منظومة الحماية الاجتماعية، إذ يصعب في غياب تلك السياسة التخطيط والتنفيذ والتنسيق المطلوب للنهوض ببرامج الحماية الاجتماعية.



مقدمة:

تشكّل قبل ذلك نحو 50% من إيرادات الموازنة العامة وأكثر من 90% من جملة الصادرات.

المجتمع السوداني معروف بطبيعة تكوينه الثقافي والاجتماعي والديني، أنه مجتمع تكافلي إلى حد بعيد، ولذلك فإن تلك القيم السائدة، تلعب دوراً كبيراً ومؤثراً داخل منظومة الحماية الاجتماعية السائدة. فعلى سبيل المثال، نجد أن البناء المجتمعي في السودان، يسود فيه نمط الأسرة الممتدة¹ والتي نجدها منتشرة في المناطق الجغرافية كافة، ووسط التكوينات القبلية والعرقية السائدة كافة. أن هذا النوع من البناء الأسري يعتبر شكلاً من أشكال توفير الحماية لكافة المنتسبين لذلك النوع من الأسر. أيضاً تسود في المجتمع المحلي روح المشاركة الطوعية عند الإصابة بأي أمر طارئ وحوادث هزات اجتماعية وفي الظروف كافة التي يحتاج فيها الفرد إلى المساعدة المجتمعية مثل ما يعرف (بالنفير)، حيث يستنفر أفراد المجتمع للمساعدة وتقديم العون، من أجل القيام بعمل خاص لأحد الأسر (مثل تشييد منزل) أو من أجل إنشاء مرفق عام يستفيد منه المجتمع المحلي مثل المدارس. عليه يمكننا القول إن تلك القيم التكافلية والترابط الأسري والمجتمعي الوثيق، قد كان له إسهاماته الواضحة والمؤثرة في مقدرة الفئات الضعيفة في المجتمع السوداني على مجابهة الظروف المعيشية الصعبة كافة التي واجهها السودان طوال تاريخه.

يهدف هذا التقرير إلى تقييم منظومة الحماية الاجتماعية في السودان، وذلك من واقع التحديات الكبيرة والمائلة التي تواجهها، وذلك ضمن مطلوبات إعداد تقرير الرصد العربي لعام 2014 والذي تم تخصيصه لدراسة واقع نظم الحماية الاجتماعية في العام العربي.

ينقسم التقرير إلى أربعة أقسام، القسم الأول، يخص لدراسة

يعتبر السودان من أكبر الدول الأفريقية والعربية مساحة، على الرغم من انفصال جنوب السودان في العام 2011 م، والذي أدى إلى فقدان نحو ثلث مساحة السودان بما عليها من سكان وموارد طبيعية. ولقد عانى السودان منذ أن نال استقلاله في العام 1956 الصراعات والحروب الداخلية، التي أدت إلى استنزاف موارده المادية والبشرية لفترة زادت عن نصف قرن، ومازالت الصراعات المسلحة مشتتة في عدة أجزاء في البلاد، على وجه الخصوص في مناطق دارفور، جنوب كردفان، والنيل الأزرق.

ونسبة للافرازات السلبية التي ترتبت عن الصراعات وانعكاساتها على مجمل الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، بالإضافة إلى تعرض البلاد إلى العديد من الكوارث الطبيعية، فقد أدت هذه الأوضاع إلى عمليات حراك سكاني واسع تمثلت في النزوح الداخلي، اللجوء إلى الدول المجاورة، إضافة إلى الهجرة الداخلية. أيضاً تمخض عن الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي مرت بها البلاد، إضافة إلى العديد من العوامل الأخرى، انتشار الفقر بصورة واسعة وسط السكان، خاصة في المناطق الريفية، حيث تقدر نسبة السكان تحت خط الفقر بنحو 46.5% حسب آخر الإحصاءات المتوفرة. بالإضافة إلى ذلك، فقد مثل ارتفاع معدلات البطالة، خاصة وسط الشباب، تحدياً آخر، حيث وصلت نسبتها حسب مسح القوى العاملة لعام 2011 بنحو 18.5%، مع تركيزها بصفة خاصة وسط النساء وفي المناطق الحضرية.

إن هذه الصورة العامة لأوضاع السكان تعكس بجلاء الدور الكبير والهام للمناطق بمنظومة الحماية الاجتماعية في السودان، وذلك لعظم التحديات التي تواجه تلك المنظومة، من حيث ارتفاع عدد السكان الذين هم في حاجة لخدمات المنظومة، إضافة إلى التحديات الكبيرة التي يتوقع أن تواجه توفير الموارد المالية والبشرية الكافية للإيفاء بالاحتياجات المتعاظمة للفئات المستفيدة، خاصة في ظل الظروف الاقتصادية الحالية والتي نجمت عن انفصال الجنوب. هذا الانفصال الذي نتج عنه فقدان البلاد لنحو 75% من جملة الاحتياطات النفطية والتي كانت

1- يحدد مصطلح الأسرة الممتدة نوع الأسرة التي تمتد خارج الأسرة النواة المكونة من الأجداد والعمام والأعمام وأبناء العم الذين يعيشون جميعاً بالقرب من بعض أو في منزل واحد. وفي بعض الظروف، تعيش الأسرة الممتدة إما معاً أو في مكان أفراد الأسرة النواة؛ العائلة التي تعيش في مكان واحد بجوار الأقارب إضافة إلى العائلة النواة. على سبيل المثال الوالدان المسنان ينتقلان مع أبنائهما نتيجة لكبر سنهما. تُكلف هذه الأماكن القاهمين على الرعاية مجموعة واسعة من المطالب، لا سيما مع الأقارب النساء اللاتي يخترن القيام بالواجبات تجاه أسرتهن الممتدة. (http://ar.wikipedia.org)

البنية التحتية، الذي أفرزته سنوات النزاع الطوال، إلى إضعاف القدرة على صياغة وتنفيذ إصلاحات اقتصادية هيكلية، وإلى وضع سياسات فعّالة لتخفيف حدة الفقر وتقديم الخدمات بشكل فعال.

ويعد عدم توفر القدرات البشرية الكافية، ومحدودية إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية، من أهم عوامل تفشي الفقر وانعدام المساواة في البلاد. وضع تقرير التنمية البشرية العالمية (2013) الذي يصدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي السودان في المركز رقم 171 فيما يختص بمؤشر التنمية البشرية⁴. ويعكس هذا الترتيب المتدني للسودان تفشي الفقر بصورة واسعة مع محدودية التحصيل التعليمي للسكان، إضافة إلى تدني الخدمات الصحية حسب مقياس معدلات الأمراض والوفيات. وتشير مؤشرات الأوضاع والخدمات الصحية إلى وجود العديد من التهديدات الصحية التي تنعكس على الحالة الصحية للسكان بصورة عامة، وعلى وجه الخصوص وضع صحة الأمومة والطفولة. تبلغ معدلات وفيات الأطفال تحت سن الخامسة 83 لكل 1000 حالة ولادة حية، أما معدل وفيات الرضع، فيقف عند 60 لكل 1000 حالة ولادة حية. على الرغم من انخفاض معدلات وفيات الأطفال عن معدلاتها السابقة، إلا أنها ما زالت مرتفعة وبعيدة عن الهدف المنشود تحقيقه وفقاً لإطار الأهداف التنموية للألفية. يمثل سوء التغذية مشكلة كبيرة خاصة وسط الأطفال، إذ تقدّر نسبة الأطفال دون الخامسة المصابين الذين يعانون نقصان الوزن بنحو 31%⁵. أما معدل وفيات الأمهات فيبلغ حسب آخر المسوحات 216 حالة لكل 100,00 ولادة حية وهو ما يعكس انخفاضاً ملحوظاً في وفيات الأمهات والتي تبقى بالرغم من ذلك مرتفعة. يواجه قطاع الصحة العديد من التحديات وأهمها اتساع القطر وتوزع السكان وحراكهم الواسع، نتيجة لعوامل النزوح والهجرة وتمطد المعيشة الرعوي في الكثير من المناطق، ما يصعب من مهمّة نشر وتقديم الخدمات الصحية لهم. أيضاً هنالك تحد يتمثل في توفر الموارد المالية والبشرية للأزمة في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة وهجرة الكوادر المؤهلة، وفي ظل لامركزية تقديم الخدمات الصحية التي ترتب عليها ضعف الموارد المتاحة لمستويات الحكم الولائية. إلى جانب ذلك، فإن السودان معرض للعديد من التهديدات الصحية الناجمة عن التدهور البيئي من صنع الإنسان نتيجة سوء استغلال الموارد الطبيعية.

أما بالنسبة للتعليم فإن أرقام القيد المدرسي فقد شهدت تحسناً

دور الدولة في التنمية بالتركيز على دور الدولة في تأمين الحماية الاجتماعية للمواطنين. أما القسم الثاني، فهو مخصص لاستعراض الإطار التشريعي وخصائص أنظمة الحماية الاجتماعية في السودان. في القسم الثالث، نستعرض واقع التغطية الاجتماعية في السودان عبر التركيز على مكونات برامج الحماية الاجتماعية المختلفة وما تقدمه من خدمات تغطي الشرائح المستهدفة على اختلاف مكوناتها. وأخيراً يتناول القسم الرابع التوجهات المستقبلية والبدائل المقترحة لتطوير نظام الحماية الاجتماعية في السودان.

الجزء الأول: دور الدولة في التنمية

أولاً- الأداء التنموي في السودان: الأداء، المعوقات والتحديات

مثل غيره من دول العالم الأخرى، فقد تبنى السودان الإطار التنموي المعروف بالأهداف (MDGs) التنموية للألفية (Millennium Development Goals) كإطار تخطيطي للتنمية. وعلى الرغم من التحديات الكبيرة التي واجهت السودان والمتمثلة في الصراعات المسلّحة، والكوارث الطبيعية، المقاطعة الاقتصادية، الديون المتراكمة وغيرها من التحديات، إلا أن السودان قد نجح في إجراء بعض التقدّم في عدد من المؤثرات خاصة المتعلقة بالصحة والتعليم والمستوى المعيشي⁽²⁾. ولكن يمكن الجزم بأن التقدّم الذي حدث في التنمية قد أعاقته بصورة كبيرة ومؤثّرة الصراعات التي ظلّت تستنزف موارد السودان المادية والبشرية. حالياً يواجه السودان العديد من التحديات التنموية نتيجة للظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي يمرّ بها.

شهد السودان خلال العقد المنصرم أكبر طفرة إنمائية في ناتجه المحلي الاجمالي منذ الاستقلال. فقد ازداد إجمالي الناتج المحلي بصورة كبيرة من 10 بلايين دولار في العام 1999 إلى 53 بليون دولار العام 2008. وارتفع نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي من 384 دولاراً إلى 1,393 دولاراً خلال الفترة نفسها. وقد تحقق هذا الإنجاز بفضل صادرات البترول والاستثمارات الأجنبية المباشرة، التي جذبتها النمو المطرد لصناعة البترول بالدرجة الأولى³. غير أنه وبالرغم من هذا النمو الجيد، إلا أن هنالك أدلة تشير إلى تصاعد معدلات الفقر، وإلى أن الإجراءات الحالية الرامية لتخفيف حدته غير كافية. أي أن النمو الاقتصادي الكلي لم يترجم إلى ما يوازيه من تحسين في مستوى التنمية البشرية وتخفيف في حدة الفقر. وقد أدى ضعف قدرات المؤسسات الحكومية وضعف

4- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، (2013)، تقرير التنمية البشرية 2013، أنظر موقع البرنامج www.undp.org

5- حكومة السودان (2010) تقرير السودان للأهداف التنموية الألفية، المجلس القومي للسكان، الخرطوم.

2- حكومة السودان (2010) تقرير السودان للأهداف التنموية الألفية، المجلس القومي للسكان، الخرطوم.

3- البنك الدولي (2010)، السودان: نحو نمو مستدام عريض القاعدة، التقرير رقم (.)

الاقتصادية والاجتماعية التي تواجه البلاد، خاصة في ظل الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي يمر بها السودان اليوم نتيجة لانفصال الجنوب، وكذلك استمرار النزاعات المسلحة في بعض أجزاء البلاد.

لقد أدى انفصال جنوب السودان إلى تأثيرات اقتصادية واجتماعية وسياسية عميقة على السودان. ولعله من الممكن القول أن أهم تأثيرين مباشرين لذلك في الوقت الراهن هما الأثر الاقتصادي الناجم عن ذهاب جزء كبير من الإيرادات النفطية، وكذلك اشتعال الصراع المسلح في ولايتي النيل الأزرق وجنوب كردفان بين ما يعرف بالجبهة الثورية التي تضم قطاع الشمال بالحركة الشعبية وبعض الحركات المسلحة بدارفور من ناحية والجيش السوداني من ناحية أخرى.

لقد ترتب على انفصال جنوب السودان ذهاب نحو 75% من الإيرادات النفطية، والتي كانت تشكل العمود الفقري للاقتصاد السوداني، إذ نجد أن الإيرادات النفطية كانت تساهم بأكثر من 50% من إيرادات الموازنة العامة للدولة وأكثر من 90% من جملة الصادرات. عليه فقد أدى فقدان ذلك القدر الكبير من الإيرادات إلى نشوء أزمة اقتصادية خانقة تمثلت مظاهرها في انخفاض معدلات نمو الناتج القومي الإجمالي، وارتفاع معدلات التضخم بصورة كبيرة تجاوزت الـ 40%، انخفاض سعر صرف الجنيه السوداني وظهور السوق السوداء للنقد الأجنبي، ازدياد عجز الموازنة وتفاقم العجز في ميزان المدفوعات⁷.

هنا لابد لنا من الإشارة إلى أن التأثيرات السلبية للأزمة الاقتصادية، كان لها مردود سلبي على الأوضاع المعيشية للسكان، خاصة ذوي الدخل المحدود من العاملين في القطاعين العام والخاص، وبالطبع العاملين بالقطاع غير المنظم.

لقد أدى ارتفاع المستوى العام للأسعار نتيجة لارتفاع معدلات التضخم وسحب الدعم الحكومي الذي كان يقدم لعدد من السلع الهامة مثل المحروقات، إلى انخفاض الدخل الحقيقي للسواد الأعظم من السكان، والذين كانوا يعانون أصلاً خاصة في ظل معدلات البطالة العالية، وهذا ما يشكل تحدياً كبيراً أمام منظومة الحماية الاجتماعية القائمة، نسبة لازدياد الطلب على خدماتها، نتيجة لتفاقم الأوضاع الاقتصادية الصعبة من ناحية، ومن ناحية أخرى صعوبة توفير الموارد المالية للأزمة للمنظومة في ظل الانخفاض الحاد لإيرادات الموازنة العامة وتوجيه معظم الإنفاق العام إلى المجهود الحربي نتيجة لاتساع رقعة الصراعات المسلحة.

ملحوظاً خلال العقد الأخيرين، ولكن بصفة عامة نجد أن الأمية ما زالت كبيرة وسط السكان، وكذلك ما زالت معدلات القيد دون الطموح. ويجدر بالذكر كذلك أن أرقام القيد المدرسي تحكمها العديد من التفاوتات الجغرافية والاقتصادية الواسعة. بلغ معدّل إجمالي القيد المدرسي العام في التعليم الأساس نحو 82% العام 2009، وهو ما يشكّل ارتفاعاً كبيراً عن المعدل الذي كان سائداً في مطلع التسعينات من القرن المنصرم. ولابد لنا هنا من أن نشير إلى وجود الكثير من التفاوتات الجغرافية والنوعية في مستويات القيد بمختلف مراحل التعليم. عموماً يواجه التعليم العديد من المعوقات، من أهمها المعوقات المالية التي تواجهها المدارس الحكومية نتيجة نقص الموارد المالية اللازمة، خاصة في ظل تطبيق النظام الفدرالي الذي نقل مسؤولية الخدمات التعليمية إلى الولايات والمحليات دون توفر موارد مالية وبشرية كافية. أيضاً هنالك مشكلة الضغط الملازم لذلك على الآباء لتوفير مساهمتهم في تكلفة التعليم في ظل الانتشار الكبير للفقر والبطالة.

على صعيد الأداء الاقتصادي، كان لاستقلال النفط في العام 1999 أثر كبير على تحسن الأداء الاقتصادي، حيث شهدت معدلات نمو الناتج الإجمالي نمواً مضطرباً ومستقراًراوح ما بين 5% و7% في المتوسط خلال الفترة 2000-2008. وقد أسهم قطاع النفط كذلك في ازدياد وتيرة تدفق الاستثمارات الأجنبية المباشرة Foreign Direct Investment (FDI) والتي ارتبطت في معظمها بقطاع النفط. ولكن على الرغم من الأداء الاقتصادي الجيد الذي تميز به السودان خلال الحقبة المذكورة، إلا أن نمط النمو الذي كان سائداً لم يكن عريض القاعدة، بحيث تركز في قطاعات معينة (على وجه الخصوص قطاعي النفط والخدمات) ولم يؤدي بالتالي إلى خلق فرص توظيف واسعة، ما يعني أن العائد من النمو قد اقتصر على عوائده على فئة ضيقة من السكان. لقد أدى ذلك الوضع إلى تفاقم مشكلة البطالة، والتي وصلت نسبتها إلى نحو 18.5% في العام 2011 م، وتركزت البطالة في المناطق الحضرية وبين النساء والشباب على وجه خاص، حيث وصلت نسبة البطالة وسط النساء إلى 32.1% مقارنة بنسبة 13.3% للرجال. وبلغت نسبة البطالة وسط النساء في المناطق الحضرية إلى ما نسبته 43.9% مقارنة مع نسبة 25.6% في المناطق الريفية. ويعزى ذلك إلى عمل معظم النساء الريفيات في القطاع الزراعي الذي لا يحتاج إلى مؤهلات علمية كما هو الحال في المناطق الحضرية. أما في المناطق الريفية، حيث يتركز الاعتماد على القطاع الزراعي، فقد بلغت نسبة البطالة 16% مقارنة بنسبة 22.9% في المناطق الحضرية⁶. عليه فإن مشكلة البطالة في السودان تعتبر من أهم التحديات

7- طه، حسن أحمد (2013) «تقييم البرنامج الثلاثي لاستدامة الاستقرار الاقتصادي 2012 - 2014» ورقة مقدمة للملتقى الاقتصادي الثاني، وزارة المالية والاقتصاد الوطني، قاعة الصداقة الخرطوم، 23-24 نوفمبر 2013م.

6- سليمان، النعيم (2014) القوى العاملة في السودان 2011، ورقة مقدمة في رشة العمل نتاج مسح القوى العاملة 2011، فندق برج الفاتح، ديسمبر 2013، الخرطوم.

ذلك المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والتي جاء فيها: «لكل شخص بصفته عضواً في المجتمع الحق في الضمانة الاجتماعية». وتنص المادة 25 على ما يأتي: «لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته.»

اتجهت دول العالم حديثاً إلى تبني مفهوم ارضيات الحماية الاجتماعية والتي هي عبارة عن مجموعات من ضمانات أساسية من الضمان الاجتماعي محددة على المستوى الوطني، تضمن الحماية الرامية إلى القضاء على الفقر والاستضعاف والاستبعاد الاجتماعي أو التخفيف من وطأتها. ومن الممكن تحقيق مثل هذه الضمانات من خلال خطط قائمة على الاشتراكات أو غير قائمة عليها، وسواء أكانت قائمة على شرط إثبات الحاجة أم لا.

في هذا الخصوص فقد أكد مؤتمر العمل الدولي في دورته المائة حول ما يتعلق بالاستنتاجات بشأن الضمان الاجتماعي (٢٠١١) ما يأتي:

«إن سد ثغرات التغطية من أولى الأولويات إذا ما أريد تحقيق النمو الاقتصادي المنصف والتماسك الاجتماعي والعمل اللائق لجميع النساء والرجال. والاستراتيجيات الوطنية الناجمة الرامية إلى مد نطاق الضمان الاجتماعي بما يتمشى مع الأولويات الوطنية والجدوى الإدارية والقدرة على تحمل التكاليف، تساهم في تحقيق هذه الأهداف. وينبغي لهذه الاستراتيجيات الوطنية أن تهدف إلى تحقيق التغطية الشاملة للسكان بتقديم مستويات دنيا من الحماية على الأقل البعد الأفقي وأن تضمن تدريجياً مستويات أعلى من الحماية تسترشد بمعايير الضمان الاجتماعي المحدثة لمنظمة العمل الدولية البعد العمودي. ويتسق البعدان المتعلقان بتوسيع التغطية مع المضي قدماً نحو الامتثال لاشتراطات اتفاقية الضمان الاجتماعي المعايير الدنيا، ١٩٥٢ رقم (١٠٢)، ويتساويان في الأهمية وينبغي السعي إلى تحقيقهما في آن واحد، حيثما أمكن ذلك. وينبغي أن يهدف البعد الأفقي إلى التنفيذ السريع لأرضيات الحماية الاجتماعية الوطنية التي تشمل ضمانات أساسية من حيث الضمان الاجتماعي يكون بموجبها جميع الأشخاص الذين يحتاجون إليها، خلال دورة الحياة، قادرين على تحمل تكلفة الرعاية الصحية الأساسية والحصول عليها ويكون لديهم أمن الدخل على الأقل عند الحد الأدنى من المستوى المحدد وطنياً. وينبغي أن تهدف سياسات الحماية

يعتبر انتشار الفقر أحد التحديات التنموية الكبيرة التي تواجه السودان. كما أن قضية الفقر تشكل تحدياً كبيراً أمام منظومة الحماية الاجتماعية لأي بلد. حسب آخر مسح أسري أجري في العام 2008 م فقد بلغت نسبة الفقر بين السكان نحو 46.5% مع وجود تباينات واضحة بين الريف والحضر وبين ولايات السودان المختلفة، حيث بلغت النسبة على سبيل المثال 26% في ولاية الخرطوم، وترتفع إلى ما يقرب من 69 في ولاية شمال دارفور. وتصل نسبة الفقراء بين سكان الريف إلى 57.6% مقارنة بـ 26.5% في المناطق الحضرية. وهذا ما يعكس اتساع الهوة في مستويات المعيشة بين الريف والحضر في السودان. كذلك توجد تباينات بين مستويات الفقر وسط الذكور والإناث، حيث تبلغ معدلات الفقر وسط الذكور نحو 13.3% مقارنة بما نسبته 32.1% وسط النساء.⁸ إن هذه التباينات في نسب الفقر هي في الواقع انعكاس لاختلالات كبيرة مؤثرة في مستويات التنمية بين ولايات السودان المختلفة، ما يعد أحد التحديات الكبيرة التي ينبغي التعاطي معها.

النزاعات المسلحة

لقد عرف السودان النزاعات المسلحة منذ أن نال استقلاله في العام 1956، والتي استمرت حتى اليوم على الرغم من انفصال جنوب السودان رسمياً في العام 2011م. اليوم تشمل رقعة النزاع المسلح ثلاث جهات تتمثل في دارفور بولاياتها الخمس، ولاية جنوب كردفان وولاية النيل الأزرق. لقد نتج عن الصراع المسلح الذي طال أمده، استنزاف موارد السودان المادية والبشرية إلى جانب تفاقم الأوضاع الإنسانية في مناطق النزاعات على وجه الخصوص. تشير الإحصاءات المتوفرة إلى أنه يوجد اليوم ما يراوح بين 2 مليونين و4.5 مليون نازح بسبب الحرب، إضافة إلى أعداد مقدره من اللاجئين بدول الجوار. عليه فإن النزاع المسلح الذي تشهده البلاد، وما ينجم عنه من افرازات سلبية، ينعكس سلباً على منظومة الحماية الاجتماعية ويضعها أمام تحد كبير يتمثل أساساً في توفير الموارد الضرورية لتوفير التغطية اللازمة للأعداد الضخمة من المتأثرين بالحرب بصورة مباشرة أو غير مباشرة (مثلاً توفير الحماية للأعداد المتزايدة من الداخلين إلى القطاع غير المنظم نتيجة للهجرة الداخلية بسبب الحرب).

ثانياً- تأثير التطورات العالمية على مسألة الحماية الاجتماعية

يعتبر الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسان كما تنص على

8- الجهاز المركزي للإحصاء (2010) «المسح الأسري القاعدي للسودان 2009م» الجهاز المركزي للإحصاء، الخرطوم

- 10- إشراك منظمات أصحاب العمل والعمال فضلاً عن التشاور مع ممثلي المنظمات الأخرى والأشخاص المعنيين
- 12- المسؤولية العامة والمباشرة للدولة. (الدولة هي المسؤول الاول والاخير على برامج الحماية الاجتماعية)

ثالثاً- موقع الحماية الاجتماعية في سياسات الدولة

مثل غيره من بلدان العالم العربي فقد ظل السودان مطبقاً لما يعرف «بسياسات إجماع واشنطن» كنموذج لتحقيق التنمية الاقتصادية، وذلك منذ العام 1978 عندما بدأ أول تعاون بين صندوق النقد الدولي والسودان. ومنذ ذلك الحين ظل السودان يطبق الوصفات الإصلاحية المرتبطة بتلك السياسات بصورة أو أخرى. وقد شهد العام 1992 بداية تطبيق برامج اقتصادية متوافقة مع تلك السياسات تحت مسمى «سياسات التحرير الاقتصادي» والتي ظلت مطبقة حتى الآن. اشتملت الوصفات المطبقة على عدد من الإجراءات المتعارف عليها وهي تحرير التجارة الداخلية والخارجية، تقليص الإنفاق الحكومي على دعم السلع والخدمات، تبني برامج الخصخصة، وتحرير سعر الصرف. وكما هو معروف فإن تلك السياسات وكما أثبتت التجارب الدولية لديها العديد من الآثار الاجتماعية السلبية والتي يمكن إجمالها في تفاقم مشكلة الفقر، وانتشار البطالة، وصعوبة الحصول على الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم وتفاقم الفوارق الاجتماعية نتيجة لعدم المساواة في توزيع عبء برامج التقشف التي يقع عبئها الأكبر على الفئات الضعيفة⁹. كما ثبت من التجارب الدولية، أن تطبيق تلك البرامج الإصلاحية والتي نفذت بدون دعم خارجي نتيجة لتدهور علاقة السودان بالمؤسسات المالية - خاصة صندوق النقد والبنك الدوليين - قد أدى إلى العديد من الآثار الاقتصادية والاجتماعية العميقة. لقد نجمت أهم تلك التأثيرات من تقليص دور الدولة في تقديم الخدمات وأنواع الدعم الأساسية بهدف تقليص الإنفاق الحكومي، والذي يشكل أحد الركائز الأساسية لتلك البرامج. كذلك أدى تقليص دور الدولة في الاقتصاد إلى تبني ما يعرف ببرامج الخصخصة والتي نجم عنها التخلي عن عدد كبير من الوحدات الإنتاجية العامة لصالح القطاع الخاص، ما ترتب عليه إعادة هيكلة تلك الوحدات لتعمل على مبدأ تحقيق الأرباح، وهو ما يؤدي إلى تخفيض أعداد العمالة. من ناحية أخرى فقد أدى تبني تلك البرامج الإصلاحية إلى إزالة الدعم الحكومي المقدم للسلع بقدر كبير مما ترتب عليه ارتفاع أسعارها بصورة كبيرة. أيضاً أدى تحرير أسعار السلع والخدمات إلى ارتفاع أسعارها بصورة قياسية وهو ما يعبر عنه المعدلات التضخم الكبيرة التي كانت سائدة

الاجتماعية إلى تسهيل سبل الحصول بفعالية على السلع والخدمات الأساسية وتعزيز الأنشطة الاقتصادية المنتجة والاضطلاع بها بتعاون وثيق مع سياسات أخرى تعزز القابلية للاستخدام وتحد من السمة غير المنظمة والهشاشة وتستحدث فرص عمل لائقة وتروج روح تنظيم المشاريع⁹.

بالاضافة إلى ذلك فقد حدد مؤتمر العمل الدولي (2012) عدد من التوصيات بشأن الحدود الدنيا الوطنية للحماية الاجتماعية بحيث ترشد التوصيات الأعضاء على صعيد:

أ) تأسيس وإتمام وصون الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية، بحسب المقتضى، بوصفها عنصراً أساسياً لنظم الضمان الاجتماعي الوطنية لديها؛

ب) وتطبيق الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية، ضمن استراتيجيات لتوسيع الضمان الاجتماعي تؤمن بشكل متدرج مستويات أعلى للضمان الاجتماعي لأكثر عدد ممكن من الأشخاص، مسترشدة بمعايير الضمان الاجتماعي للمنظمة.

لغايات هذه التوصية، تكون الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية مجموعات محددة وطنياً من الضمانات الاجتماعية الأساسية التي تضمن الحماية بهدف منع أو التخفيف من وطأة الفقر والضعف والاستبعاد الاجتماعي. ويمكن تحقيق تلك الضمانات من خلال الخطط القائمة أو غير القائمة على الاشتراكات سواء أتم استطلاع مواردها أم لا.

تم تحديد عدد من المبادئ التي يجب تطبيقها بشأن الحماية الاجتماعية تتمثل في ما يأتي:

- 1- أن تشمل الحماية الجميع بالارتكاز على مبدأ التضامن الاجتماعي؛
- 2- الحق بالحصول على المنافع التي ينص عليها القانون؛
- 3- عدم التمييز والمساواة بين الجنسين والاستجابة للاحتياجات الخاصة؛
- 4- وجوب أن تكون المنافع ملائمة وقابلة للتوقع؛
- 5- التوازن المعقول بين مصالح الجهات الممولة لخطط الضمان الاجتماعي، وبين مصالح الجهات؛ المستفيدة منها؛
- 6- التناغم مع السياسات الاجتماعية والسياسية والتشغيلية؛
- 7- تنوع الأساليب والنهج بما في ذلك آليات التمويل وأنظمة التطبيق؛
- 8- الإدارة المالية وإدارة الشؤون بطريقة سليمة وشفافة؛
- 9- الاستدامة المالية والضريبية والاقتصادية؛

9- مكتب العمل الدولي (2011) «أرضيات الحماية الاجتماعية من أجل العدالة الاجتماعية وعودة عادلة» مؤتمر العمل الدولي، الدورة 101، 2012 جنيف

10- انظر على سبيل المثال كورنيا وآخرون (1987)، ستياورت وهارنيك (1987).

الإطار المؤسسي

يتميز الإطار المؤسسي لمنظومة الحماية الاجتماعية بالتعقيد والتداخل، إذ إنه يشمل عدداً من المؤسسات التي تلعب أدواراً مختلفة داخل المنظومة. الجسم الأول المسؤول عن المنظومة هو وزارة الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، وبالإضافة إليها يوجد وزارة الصحة (برامج التغذية)، وزارة التعليم (الوجبة المدرسية)، وزارة الداخلية (النازحين)، بنك السودان المركزي (التمويل الأصغر)، وزارة المالية (دعم الغذاء والتحويلات النقدية)، وزارة الزراعة والري ووزارة الثروة الحيوانية. بالإضافة إلى ذلك فإن لكل ولاية مكتب فرعي لوزارة الرعاية والضمان الاجتماعي. أما وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي فهي تبقى الوزارة الأولى المسؤولة عن منظومة الحماية الاجتماعية وهي تؤدي هذا الدور عن طريق البرامج الآتية:

1. ديوان الزكاة وهو يعنى بشؤون أموال الزكاة التي تجمع بصورة إجبارية واختيارية بالإضافة إلى بعض شبكات الحماية الاجتماعية الممولة من وزارة المالية والاقتصاد الوطني.
2. برامج التأمين الاجتماعي.
3. التمويل الأصغر/ والأنشطة المدرة للدخل.
4. الخدمات الاجتماعية ومشاريع التنمية الريفية.
5. المدافعة وأنشطة السياسة الاجتماعية التي تشمل تلك المخصصة للفئات الضعيفة (مثل المعوقين، كبار السن والأطفال). يوجد بوزارة الرعاية والضمان الاجتماعي ثمانية إدارات وعشرة من الوكالات شبه المستقلة من أجل القيام بتنسيق تلك الأنشطة والبرامج. قامت الوزارة بتكوين لجنة للحماية الاجتماعية بحيث تكون مسؤولة بالتنسيق بين الإدارة والوكالات المختلفة. بالإضافة إلى ذلك يوجد إطار مؤسسي آخر لتنسيق الدعم الخارجي للفقراء والفئات الضعيفة، وهو ما يعرف باسم مفوضية العون الإنساني The Humanitarian Aid Commission (HAC)، وهي عبارة عن جسم حكومي يقوم بتنسيق الأدوار التي تقوم بها الجهات الحكومية، منظمات المجتمع المدني، وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية.

لعله من الجدير بالذكر أن البرامج الإصلاحية الاقتصادية التي أشرنا إليها بأنها تتميز بطبيعة تصميمها هي برامج إصلاحية اقتصادية بحته لا تضع البعد الإنساني في الحسبان كما هو واضح، وقد تعرضت لكثير من الانتقادات في عدد كبير من الأدبيات¹¹. وقد أشارت العديد من هذه الأدبيات إلى تأثيراتها السلبية على السكان خاصة الفئات الضعيفة. في هذا الخصوص فإن السودان لا يعتبر استثناء، خاصة وأنه قد قام بتطبيق تلك البرامج بدون دعم خارجي - كما جرت العادة - وفي ظل ظروف خاصة تتمثل في انتشار النزاع المسلح ما أدى إلى اتساع الأثر السلبي لتلك السياسات.

إن النظر إلى منظومة الحماية الاجتماعية في ظل سياسات السوق الحر التي يطبقها السودان، يأتي في إطار أنها أداة لامتصاص الآثار السلبية لتلك البرامج والمعروفة سلفاً لوضعي تلك السياسات. عليه فإننا نجد أنه دائماً ما تتم الإشارة إلى شبكات الحماية الاجتماعية وتخصيص موارد إضافية لها في كل مرة يتم فيها تبني أي حزمة من الإجراءات ذات المردود السالب على الأوضاع المعيشية للسكان، مثل رفع الدعم عن السلع. لعل أبلغ مثال على ذلك الحراك الاجتماعي الذي حدث في السودان في سبتمبر من العام 2014 بعد رفع الدعم عن المحروقات، حيث جاء ضمن المعالجات المقترحة تخصيص موارد إضافية لبرامج الدعم الاجتماعي. الجدير بالذكر أن صندوق النقد الدولي مازال يضغط بشدة باتجاه رفع الدعم عن السلع كافة، دون وضع أي اعتبار للآثار المترتبة على رفع الدعم، خاصة في ظل الأزمة الاقتصادية الطاحنة التي تمر فيها البلاد، والتي تضررت منها الفئات المحدودة الدخل على وجه الخصوص. إن شبكات الحماية الاجتماعية في السودان قد ظلت تلعب هذا الدور المحدود والضيق، ولم تكن ضمن آليات تحقيق العدالة الاجتماعية في إطار استراتيجية قومية مخصصة لهذا الغرض. ولعل أبلغ دليل على ذلك هو عدم وجود سياسة اجتماعية مكتملة الأركان حتى الآن في السودان بحيث تعمل على تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية عبر حزمة من الاستراتيجيات والسياسات والإجراءات المصممة لذلك الغرض.

التمويل الحكومي لشبكات الحماية الاجتماعية

تشمل شبكة الحماية الاجتماعية برامج للتحويلات المالية، بدون مساهمات، تستهدف الفقراء والضعفاء وهي تشمل التأمين الاجتماعي مثل المعاشات، التأمين الصحي لضمان الحصول على الرعاية الصحية، برامج المساعدة الاجتماعية لزيادة إتاحة حصول الفقراء على الخدمات الأساسية، بالإضافة إلى سياسات وبرامج سوق العمل (من أجل زيادة التشغيل، الإنتاجية والتمويل الأصغر). يقدر نسبة التمويل الحكومي المقدم لأنشطة الحماية الاجتماعية بنحو 26% من إجمالي التمويل (باستثناء الدعومات العامة) وقد مثل حجم هذا التمويل ما نسبته 0,5 من الناتج المحلي الإجمالي في العام 2012م. كذلك نجد أن الحكومة تقوم في بعض الأحيان بدعم أسعار بعض السلع من أجل توفير الحماية الاجتماعية عبر تقليل تكاليف المعيشة. ويشكل هذا النوع من الدعم الجزء الأكبر في البرامج الاجتماعية حيث قدر صندوق النقد الدولي في العام 2012م التكلفة المالية للدعم المالي المباشر والدعم الضريبي، الذي يشمل دعم المحروقات بنحو 10 مليارات جنيه سوداني (1.8 مليار دولار أمريكي) وهو ما يعادل نحو 5.2% من الناتج المحلي الإجمالي، وقد أشارت تقديرات الصندوق إلى أن أكثر من 50% من قيمة دعم المحروقات تذهب لفئة الـ 20% الأكثر غنى.

الجزء الثاني: الإطار التشريعي وخصائص أنظمة الحماية الاجتماعية

أولاً- شبكات الحماية الاجتماعية الحكومية في السودان

• ديوان الزكاة

يعتبر ديوان الزكاة المقدم الرئيسي لتدخلات الحماية الاجتماعية في السودان وذلك من خلال استهداف شرائح الأسر الفقيرة والضعيفة. تمثل موارد الزكاة المجمعة موارد مالية ضخمة مخصصة للفقراء. وتمثل موارد الزكاة نحو 87% من إجمالي تدخلات شبكات الحماية الاجتماعية الحكومية (باستثناء مخصصات الدعم الحكومي).

جدول رقم (1) شبكات الحماية الاجتماعية الحكومية الموجودة 2012م

المخصصة المالية بالدولار 2012	عدد المستفيدين بالأسرة	عدد المستفيدين مجموع أفراد الأسر	% في إجمالي السكان
الدعومات الحكومية	1.8 مليار	تغطية عامة غير محددة لفئة محددة	تغطية عامة غير محددة لفئة محددة
التحويلات الممولة من الزكاة	141.7 مليون	4.581.977	26.117.269
التحويلات الممولة من وزارة المالية	12.1 مليون	100.0000	570.000
التأمين الصحي الممول من الزكاة	-	2.410	12.198
بعض التدخلات تحت المعاشات	غير مؤكد	غير مؤكد	غير مؤكد
المجموع	1.96 مليار	4.834.117	27.554.47

المصدر: البنك الدولي، 2013 تقييم برامج الحماية الاجتماعية في السودان، مسودة أولية

• التحويلات النقدية المباشرة الممولة من وزارة المالية والاقتصاد الوطني

يهدف هذا البرنامج إلى تقديم الدعم النقدي المباشر للفئات الأكثر فقراً. تقوم وزارة الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي بإدارة البرنامج عبر مركز تنسيق دراسات تخفيف الفقر. التغطية الجغرافية للبرنامج تشمل كافة أرجاء القطر. في العام 2012م غطى البرنامج نحو 100 ألف أسرة (570.000 فرد). حالياً يغطي البرنامج نحو 350 ألف أسرة ويقدم مبلغاً في حدود 150 جنيه سوداني شهرياً (نحو 25

دولاراً بالسعر الرسمي للدولار¹²). تم إعداد البرنامج ليغطي الفترة الزمنية 2012 - 2015م، وهو ممول من وزارة المالية والاقتصاد الوطني. اعتمدت تغطية البرنامج للأسر الفقيرة عبر المسح الذي أجرى في العام 2011م بواسطة الجهاز المركزي للإحصاء بهدف تحديد الأسر الأشد فقراً. يتم توزيع الدعم من خلال بنك الادخار والتنمية الاجتماعية عبر فروعه المنتشرة في كافة ولايات السودان وكذلك يتم التوزيع عبر لجان الزكاة في المناطق التي لا تتوفر فيها فروع للبنك. يتم توزيع الدعم عبر استهداف الشرائح تم تصميمها بواسطة ديوان الزكاة ويتم عبرها تصنيف الفئات المستهدفة إلى ثلاث فئات، الأكثر فقراً، الفقراء جداً والفقراء. يواجه البرنامج تحديات تتمثل في نقص الكفاءة في توزيع الدعم، خاصة في ظل الانتشار الجغرافي الواسع للسكان.

1. الدعم النقدي المباشر.

2. دعم الحصول على الخدمات الأساسية مثل سداد أقساط التأمين الصحي ومصروفات الدراسة.

3. التمويل الأصغر.

4. توفير الخدمات الأساسية مثل إنشاء المؤسسات الصحية والتعليمية ومرافق المياه والعبادة.

يتوفر لديوان الزكاة بنية مؤسسية كبيرة تغطي كافة ولايات السودان ومناطقه المختلفة، ويتوفر للديوان نحو 19.378 لجنة تغطي كافة أرجاء السودان.

• التأمين الصحي للأسر الفقيرة

بدأ تطبيق نظام التأمين الصحي الإجباري منذ العام 1994م وذلك بعد النجاح المحدد لتمويل الخدمات الصحية عن طريق آلية الرسوم مقابل الخدمة، والتي طبقت كنتيجة لتبني سياسات السوق الحرة، وترتب عنها تقليص الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية التي كانت تمول بالكامل من الميزانية العامة للدولة. بعد أن تمت تغطية جميع العاملين في القطاع الحكومي بصورة إلزامية بخدمات التأمين الصحي فإن التوجه الحالي يشمل مد التغطية لتضم العاملين في الاقتصاد غير المنظم والذين يشكلون الغالبية العظمى من السكان. يقوم ديوان الزكاة ووزارة المالية الاتحادية بتغطية مبالغ التأمين الصحي للأسرة الفقيرة خارج القطاع الحكومي. في العام 2012م قام ديوان الزكاة بتغطية 2.140 أسرة بخدمات التأمين الصحي في حين بلغ عدد الأسر التي تكفلت وزارة المالية والاقتصاد الوطني بدفع أقساطها التأمينية نحو 150 ألف أسرة.

• نظام المساهمات (صناديق الضمان الاجتماعي)

بدأ نظام الضمان الاجتماعي في السودان عام 1904م بصور قانون المعاشات وتطورت تشريعاته من خلال قوانين 1919-1975. ثم صدر قانون معاشات الخدمة العامة للعام 1993 وتعديل سنة 2004م ويقوم بتنفيذه الصندوق القومي للمعاشات، ثم نشأ التأمين الاجتماعي بصور قانون التأمينات الاجتماعية لسنة 74 الذي بدأ تطبيقه وسريانه اعتباراً من 26/4/1975م. وقد خضع القانون للعديد من التعديلات كان آخرها (تعديل 2004) وهو القانون المطبق حالياً. كما شهدت مسيرة نظام التأمين الاجتماعي في السودان تطوراً تشريعياً نوعياً بإصدار تشريع القانون الاجتماعي على السودانين العاملين بالخارج لسنة 1997 لمد المظلة التأمينية لتشمل المغتربين

• الدعومات المباشرة

تمثل الدعومات المباشرة للسلع والخدمات جزءاً مقدراً من آليات الحكومة لإعادة توزيع الثروة. ظلت الحكومة تقدم دعماً كبيراً للوقود وقد تم رفعه في سبتمبر عام 2013 مما أدى إلى احتجاجات ضد رفع الدعم وما ترتب عليه من ارتفاع في أسعار السلع والخدمات. حالياً ما زالت الحكومة تقدم دعماً جزئياً للوقود بالإضافة إلى بقاء الدعم المقدم لبعض السلع الغذائية وعلى وجه الخصوص القمح. هناك لخط وجدل كبيران يدوران حول جدوى الدعم العام المقدم للوقود وإلى أي مدى يذهب إلى مستحقه. ويعارض صندوق النقد الدولي على وجه الخصوص دعم الوقود بحجة أن معظم الدعم يذهب إلى غير مستحقه من الأثرياء وذوي الأوضاع المالية الجيدة من ملاك السياسات الخاصة. ولكن من ناحية أخرى فقد أثبتت التجارب بأن رفع الدعم عن الوقود يؤدي إلى ارتفاع المستوى العام للأسعار والذي يشكل العبء الأكبر فيه الفئات الضعيفة من محدودودي الدخل، وهو ما يمثل ضغطاً إضافياً على شبكات الحماية الاجتماعية ذات الموارد المحدودة.

• تدخلات ديوان الزكاة

يتم جمع الزكاة في السودان بصورة إجبارية سواء كانت نقداً أو عيناً من الذين يتوفر لديهم النصاب الشرعي للزكاة. يتم توزيع الزكاة على مصارفها الشرعية الثمانية ولكن يخصص الجزء الأكبر من الموارد للفقراء والمساكين والذين يتم تقديم الدعم لهم عبر أربعة أنواع من الدعم تتمثل في:

12- السعر غير الرسمي للدولار هو السعر السائد في السوق الموازي ويزيد عن السعر الرسمي بنحو 40% وتقيم كافة السلع المستوردة ما عدا السلع المدعومة بالسعر الموازي.

السودانيين في دول المهجر المختلفة وذلك بصورة اختيارية.

تغطي نظم الحماية الاجتماعية السودانية خمس أخطار من الإخطار التسعة الواردة بموجب اتفاقية العمل الدولية رقم (102) لسنة 1952 بشأن المستوى الأدنى للضمان الاجتماعي والتي تمثلت في ما يأتي:

- الشيخوخة
- الوفاة
- التأمين الصحي (العلاج)
- الأمراض المهنية
- إصابات العمل والعجز

أما الأخطار الأربعة المتبقية فلا يقوم نظام الضمان الحالى بتغطيتها وهي تشمل البطالة، المساعدات الاجتماعية، العلاوات العائلية، والأمومة.

يوجد بالسودان ثلاثة صناديق للضمان الاجتماعي تقدم خدمات الحماية الاجتماعية وضماناتها وهي:

1. الصندوق القومي للتأمين الصحي
2. الصندوق القومي للضمان الاجتماعي
3. صندوق المعاشات القومي.

تعمل هذه الصناديق تحت مظلة وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي، وبالتالي فإن مجالس إدارات تلك الصناديق يضم وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي بالإضافة إلى ممثلي اتحاد العمال واتحاد أصحاب العمل.

ثانياً- مصادر تمويل نظام الحماية الاجتماعية في السودان

يمول نظام الحماية الاجتماعية في السودان من المصادر الآتية:

الموازنة العامة للدولة والتي تأتي إيراداتها من الضرائب والمصادر غير الضريبية.

الأقساط التي يدفعها المشتركون في كل من الصناديق الآتية:

- الصندوق القومي للتأمين الصحي

تم تأسيس هذا الصندوق في العام 1994م بعد تطبيق برامج التحرير الاقتصادي في عام 1991م. تبلغ قيمة الاشتراك في الصندوق ما نسبته 10% من راتب المشترك يدفع منها المستفيد نسبة 4% ويغطي المستخدم نسبة

الـ6% المتبقية. تغطي خدمات التأمين الصحي حتى العام 2013م نحو 24% من مجموع السكان (أي ما يقدر بنحو 10 مليون مشترك) ويغطي التأمين الصحي العاملين بالقطاع العام نسبة 13%¹³. يمثل الفقراء في الاقتصاد غير المنظم نحو 4% من الذين تشملهم تغطية الصندوق القومي للتأمين الصحي وهم الذين تقوم وزارة المالية وديوان الزكاة بدفع قيمة أقساطهم التأمينية. يقدر عدد الأسر الفقيرة خارج مظلة التأمين الصحي بنحو 2.3 مليوني أسرة (نحو 14 مليون فرد) وهم في أشد الحاجة لتوفير الرعاية الصحية وهو ما يمثل تحدياً كبيراً في ظل ضعف الإمكانيات المتوفرة في الوقت الراهن.

- الصندوق القومي للضمان الاجتماعي

بلغ عدد الأفراد الذين تشملهم تغطية هذا الصندوق 30.681 فرداً حتى نهاية العام 2013م (أي أقل من 1% من إجمالي السكان أي عدد المعاشين المنضوين تحت لواء الصندوق فقد بلغ 128.790 شخصاً نحو 90% من مشركي الصندوق هم من القطاع الخاص أما الـ10% المتبقية فتشمل مشتركين في بعض الوحدات الحكومية التي لا تملكها الدولة بصورة كاملة. نسبة لتمرکز معظم أنشطة القطاع الخاص المنظم في المناطق الحضرية فإن معظم المشتركين هم في المناطق الحضرية. يجدر بالذكر أن طبيعة إجراءات الاشتراك في هذا الصندوق لا تسمح بإشراك العاملين في الاقتصاد غير المنظم وهذا ما جعل تغطية خدمات الصندوق محدوداً عددياً وجغرافياً¹⁴. يمول نظام التأمين الاجتماعي بصورة أساسية عن طريق الاشتراكات التي يدفعها أصحاب العمل والمؤمن عليهم 25% من كامل الأجر بما في ذلك جميع العلاوات والبدلات الثابتة والمستقرة. ويلتزم صاحب العمل بنسبة 17% والمؤمن عليه بنسبة 15.8%

- الصندوق القومي للمعاشات

يضم هذا الصندوق 182 ألف معاشي منهم 186 ألف معاشي فاعل. ويبلغ عدد المشتركين في الوقت الراهن نحو 500 ألف مشترك وتدفع المساهمات من المشتركين في القطاع العام فقط ويكون الاشتراك في هذا الصندوق إلزامياً لكل العاملين في ذلك القطاع. يمول

13- إحصاءات الصندوق القومي للتأمين الصحي، 2013م.

14 - التقرير السنوي للصندوق القومي للضمان الاجتماعي، 2012م.

الطوعية المحلية والأجنبية. وتقوم هذه الجهات بتقديم مدى واسع من الخدمات التي تقع ضمن منظومة خدمات شبكة الحماية الاجتماعية. نظراً لانتشار رقعة الصراعات المسلحة في السودان، فإن معظم العون الأجنبي المقدم للسودان يأتي في شكل مساعدات إنسانية وعلى وجه الخصوص للسكان في مناطق النزاعات مثل دارفور، جنوب كردفان والنيل الأزرق. ويمثل برنامج الأمن الغذائي والتغذية المحور الأهم. ويمثل برنامج الغذاء (WFP) ومنظمة الرعاية والأغذية (FAO) ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) المقدمين الأساسيين لتلك الخدمات كما يوضح الجدول الآتي:

- جدول رقم (2) تدخلات الحماية الاجتماعية الخاصة ببعض منظمات الأمم المتحدة

عدد المستفيدين بالفرد	قيمة المخصصات بالدولار	
3.6 ملايين	407.4 ملايين دولار	مجموع قطاع الأمن الغذائي وسبل العيش
3.6 ملايين	359.6 مليون دولار	نصيب WFP منها
-	28.9 مليوناً	نصيب FAO منها
2.5 مليونان	48.6 مليوناً	مجموع قطاع التغذية
-	18 مليوناً	نصيب اليونيسيف منها
6.1 مليون	456 مليوناً	المجموع الكلي

المصدر: البنك الدولي، 2013 تقييم برامج الحماية الاجتماعية في السودان، مسودة أولية

ثالثاً- دور منظومة الحماية الاجتماعية في مواجهة الأزمات

حسب ما ورد في بداية هذا التقرير فإن السودان يواجه عديد الأزمات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر سلباً على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للسكان. ويأتي في مقدمة هذه الأزمات النزاعات المسلحة والأزمة الاقتصادية التي نتجت عن انفصال جنوب السودان، بالإضافة إلى التغيرات والتقلبات المناخية والتي يمكن أن تؤثر على الغالبية العظمى من سكان المناطق الريفية والذين يعتمدون على الإنتاج الزراعي كمصدر أساسي للغذاء وكسب العيش. وكما ذكر فإن هذا القطاع يعتمد بصورة أساسية على الأمطار حيث الاعتماد الأكبر على الزراعة التقليدية مما يزيد من خطر تعرض السكان لفجوات غذائية نتيجة لتقلبات الأمطار. ويفاقم من درجة تعرض السكان للأزمات، الانتشار الكبير للفقر والذي يشمل ما يقارب نصف عدد السكان. كل هذه الأوضاع تجعل منظومة الحماية أمام تحديات كبيرة

نظام المعاشات بصورة أساسية عن طريق الاشتراكات المتحصلة بنسبة 8% من أجور العمال المعاشية في كل من الحكومة الاتحادية والحكومات الولائية والهيئات والمؤسسات العامة. أيضاً يدفع المخدم بالحكومة الاتحادية والولائية والهيئات والمؤسسات العامة ما نسبته 17% من الأجور المعاشية للعاملين.

يقدم صندوق المعاشات خدمات الحماية الاجتماعية للمشاركين عبر القنوات الآتية:

1. تقديم المعاشات: يقدر متوسط مقدار المعاشين بنحو 350 جنيه (أي نحو 60 دولاراً بالسعر الرسمي) وهو يعتبر مبلغاً زهيداً للغاية مقارنة بالمستوى العام للمعيشة وفي ظل الارتفاع المتواصل للمستوى العام للأسعار والذي يؤدي إلى تآكل القوة الشرائية للدخول بصورة مستمرة.
2. تقديم قروض التمويل الأصغر: يتم تمويل قروض للمشاركين في الصندوق ويستقطع مبلغ التمويل في راتب المعاش بعد إضافة 5% كرسوم إدارية. وحتى الآن استفاد نحو 17 ألف من المعاشين في هذه القروض.
3. المساعدات الاجتماعية: تقدم مساعدات اجتماعية للمعاشين في عدد من الحالات التي تشمل:

- الأمراض أو الإصابات: في حالة عدم وجود تغطية تأمين صحي للمعاش.
- منح للأبناء: وتشمل دفع مصروفات الدراسية الجامعية لبنات المعاشين.
- الرسوم الدراسية: تقدم للأولاد والبنات من أبناء المعاشين.
- الأيتام: تحت سن 18 عاماً ويعيشون مع المعاشين.

4. صناديق المعاشات الأخرى

توجد صناديق معاشية خاصة ببعض الفئات مثل القضاة والقوات النظامية المختلفة (قوات مسلحة، شرطة، أمن.. الخ)

- التدخلات غير الحكومية

يعمل بالسودان عدد كبير من منظمات الأمم المتحدة والمنظمات

خاصة في حالة الأزمات. في ظل محدودية الموارد التي تفاقمت بسبب الأزمة الاقتصادية وفي ظل تأثر الأوضاع المعيشية للسكان بالأزمات التي أشرنا إليها، فإن منظومة الحماية الاجتماعية تواجه تحديات كبيرة يصعب مجابتهها، خاصة وأن الغالبية العظمى من السكان ما زالت خارج مظلة شبكات الحماية الاجتماعية على وجه الخصوص الفئات الضعيفة والتي يضمها الاقتصاد غير المنظم. وكما أوضحنا من قبل فإن شبكة الحماية الاجتماعية لا تضم إلا عدداً محدوداً جداً من العاملين في هذا القطاع. بناءً عليه يمكن القول إجمالاً بأن منظومة الحماية الاجتماعية وعلى الرغم مما يتوفر لها من بنية تصميمية تمكنها من لعب أدوار مؤثرة في مجابهة الأزمات والكوارث إلا أن لعب هذا الدور ما زال محدوداً نتيجة لقلّة الإمكانيات المتاحة عدم شمولية التغطية. بالإضافة إلى ذلك فإن المقاطعة الاقتصادية المفروضة على السودان منذ العام 1997م تفرض المزيد من التحديات نتيجة لتدفق المساعدات التنموية بالإضافة إلى تأثيراتها المتعلقة بتقديم الخدمات الأساسية مثل النقل والصحة وخلافه.

الجزء الثالث: الثغرات والمعوقات التي تواجه منظومة الحماية الاجتماعية في السودان

تواجه شبكات الحماية الاجتماعية في السودان عديد الثغرات والمعوقات التنظيمية والإدارية واللوجستية والتي يمكن إجمالها في ما يأتي:

أولاً: الثغرات

مثل غيره من نظم الحماية الاجتماعية الأخرى يعاني نظام الحماية الاجتماعية في السودان من ثلاثة ثغرات أساسية يمكن تلخيصها في ما يأتي:

• الثغرة الأولى: التغطية

كما أوضحنا في تحليلنا سابقاً فإن تغطية منظومة الحماية الاجتماعية في السودان ما زالت محدودة لتركيزها على العاملين في القطاع الرسمي العام والخاص. ويكمن التحدي هنا في كيفية امتداد التغطية لتشمل العاملين في الاقتصاد غير المنظم والذي يضم نحو ثلثي القوى العاملة، خاصة في ظل استمرار الظروف التي تدعو لتمدد هذا الاقتصاد والمتمثلة في الهجرة الداخلية من الريف إلى الحضر والنزوح بسبب الصراعات والظروف المناخية.

• الثغرة الثانية: محدودية الأخطار المغطاة

يغطي نظام الضمان الاجتماع يفي السودان خمسة أخطار تتمثل في الشيخوخة، الوفاة، التأمين الصحي، الأمراض المهنية

وإصابات العمل والعجز. عليه فإن هنالك أربعة أخطار ما زالت خارج التغطية داخل منظومة الضمان الاجتماعي في السودان وهي تشمل: البطالة، المساعدات الاجتماعية، العلاوات العائلية، والأمومة. إن الظروف الاقتصادية الراهنة تجعل من الصعب التعامل مع هذه الأخطار، ما يترك ثغرة واضحة في منظومة الحماية الاجتماعية.

• الثغرة الثالثة: ملاءمة وكفاية الإعانات

إن الحد الأدنى المطلوب في منظومة التغطية الاجتماعية يتطلب بأن يكون باستطاعة الناس في جميع أعمارهم أن يشتروا جميع السلع والخدمات الأساسية وأن يحصلوا عليها. إن هذا المطلب يعتبر مطلباً صعب المنال في ظل الظروف التي تمر بها البلاد والمتمثلة في ارتفاع نسبة الفقراء، انتشار البطالة، الصراعات، وتفاقم الأزمة الاقتصادية.

ثانياً: المعوقات

• عدم وجود سياسة للحماية الاجتماعية

إن غياب سياسة واضحة المعالم للحماية الاجتماعية يعتبر معوقاً أساسياً أمام منظومة الحماية الاجتماعية، إذ يصعب في غياب تلك السياسة التخطيط والتنفيذ والتنسيق المطلوب للنهوض ببرامج الحماية الاجتماعية.

• نقص التنسيق وضعف المعلومات

كما أوضحنا في تحليلنا، فإن هنالك الكثير من الجهات الحكومية وغير الحكومية التي تلعب أدواراً مختلفة داخل منظمة الحماية الاجتماعية، ولكن نسبة لضعف التنسيق وفي ظل غياب المعلومات خاصة المتعلقة بسوق العمل وعلى وجه الخصوص في الاقتصاد غير المنظم فإن هذا الأمر يضعف من فعالية الأدوار التي تلعبها الجهات المختلفة ويؤدي إلى حدوث العديد من التداخلات مما يشكل إهداراً للموارد المحدودة أصلاً.

• ضعف التمويل

تعاني منظومة الحماية الاجتماعية من محدودية الموارد المالية، خاصة في ظل الضغوط الكبيرة المفروضة على الإنفاق الحكومي لمقابلة تكاليف التعامل مع النزاعات المسلحة، إضافة إلى شح الموارد بسبب انفصال الجنوب. إلى جانب ذلك فإن انحسار المساعدات الخارجية بسبب الحصار الاقتصادي وتراكم المديونية الخارجية يشكل عاملاً إضافياً يسهم في شح الموارد المالية.

• اتساع حجم الاقتصاد غير المنظم

يضم الاقتصاد غير المنظم أعداد ضخمة ومتزايدة من السكان وذلك نسبة لاستمرار العوامل التي تدفع بتمدد هذا القطاع والتي من أهمها ارتفاع معدلات البطالة، النسب المتزايدة للهجرة من الريف إلى الحضر وارتفاع أعداد النازحين بسبب الصراعات المسلحة وموجات الجفاف. وكما هو معلوم فإنه من الصعب تقديم برامج الحماية الاجتماعية لهذا القطاع لعدة أسباب التي من أهمها نقص المعلومات والبيانات، الانتشار الجغرافي الكبير لأنشطة هذا الاقتصاد، ووجود أعداد كبيرة من المحتاجين للخدمات الإضافية إلى شح الموارد المالية والمؤسسية اللازمة.

الجزء الرابع: التوجهات المستقبلية والبدائل المقترحة

يمكننا القول بإيجاز أن أداء منظومة الحماية الاجتماعية في السودان يتأثر إلى حد كبير بنمط النموذج التنموي السائد في البلاد والقائم على المنهج التنموي الليبرالي، والذي أتضح من التجارب الدولية الواقعية انه يخلق اشكالات واخفاقات كبيرة يصعب على أي منظومة حماية اجتماعية أن تتعامل معها. وقد كان فشل هذا النموذج التنموي أحد أسباب الحراك الثوري الذي شهده عدد من البلدان العربية في ظل ما يعرف بالربيع العربي. فالفساد السياسي وفشل النموذج التنموي القائم على إجماع واشنطن، بالإضافة إلى التحولات الديمغرافية وتحسن خصائص السكان التعليمية وندرة الفرص الاقتصادية وعدم عدالة توزيعها، قد أدت جميعها إلى عدم تحقيق نمو اقتصادي مستدام وعدم إحداث تحول هيكلية يعزز في مساهمة الأنشطة الإنتاجية وتخفيض معدلات البطالة. وكانت النتيجة لذلك تدهور مؤشرات الفقر وعدالة توزيع الدخل خاصة بين الفئات غير وثيقة الصلة بالنخب الحاكمة، ما أدى إلى حالة السخط بين الشعوب في دول الربيع العربي¹⁵.

عليه يمكننا الجزم بأن أي تغيير ايجابي في منظومة الحماية الاجتماعية في السودان لا بد أن ينبني على نموذج تنموي جديد يكون للدولة فيه دور مؤثر في التنمية عبر الاستثمار الفعال في رأس المال البشري وبرامج الحماية الاجتماعية. كذلك لا بد من أن يؤسس النموذج التنموي على عقد اجتماعي يضمن توفير الحد الأدنى من الحقوق التي تضمن للفرد الحصول على الحد الأدنى من الدخل والخدمات الأساسية. في ظل التحديات الاقتصادية والاجتماعية الكبيرة التي يواجهها السودان يمكن أن تلعب شبكات

15- العربي، أشرف (2012) الربيع العربي: مقارنة اقتصادية لفهم الدوافع واستخلاص الدروس ورقة مقدمة للمنتدى الإقليمي حول اقتصاديات الربيع العربي - المعهد العربي للتخطيط 18-27 ديسمبر 2012 البحث الميت، الأردن.

الحماية الاجتماعية والاستثمار في الخدمات الاجتماعية دوراً مؤثراً في تحقيق التنمية. وكما أثبتت التجارب فإن السياسات الاجتماعية الناجحة يربح أن يكون لها مردود إيجابي على مؤشرات التنمية البشرية بصورة مباشرة وأكثر فاعلية في تحقيق تلك الغاية من أن لو تم ذلك عن طريق تحقيق النمو الاقتصادي كما تدعي بذلك سياسات إجماع واشنطن. أضف إلى ذلك أن النظرة إلى الإنفاق الاجتماعي يجب أن تأخذ شكل الإنفاق الاستثماري ذي العائد المضمون لاستهدافه لغايات التنمية النهائية بصورة مباشرة وغير مباشرة. عليه فإنه من الأهمية بمكان إيجاد الحيز المالي اللازم لتوفير الموارد اللازمة لتحسين الإنفاق الاجتماعي مع ضرورة الاهتمام بعامل الكفاءة، إلى جانب الالتزام بتوفير الفرص المتساوية لكل فرد في الحصول على تلك الاستثمارات. وتتضمن المجالات الأساسية في البرامج الاجتماعية تقديم خدمات التعليم عالي الجودة وكذلك الرعاية الصحية عالية الجودة إلى جانب برامج الضمان الاجتماعي التي توفر تغطية شاملة لكافة الفئات بصورة فعالة.

في هذا الخصوص فإن تنظيمات المجتمع المدني بأشكالها المختلفة يمكن أن تلعب دوراً كبيراً ومؤثراً في تحقيق أهداف وغايات الحماية الاجتماعية، وذلك من خلال قيامها بعدد من الأدوار الهامة التي يأتي على رأسها ممارسة الضغط على الدولة لكي تفي بتعهداتها المنصوص عليها دستورياً، ومن خلال الاتفاقات التي قامت بالتوقيع عليها والتي تنص على الحق في توفير الحماية الاجتماعية لكافة أفراد المجتمع. كذلك يمكن لتلك التنظيمات أن تلعب دوراً هاماً في رفع الوعي المجتمعي خاصة في ما يتعلق بالحق في الحصول على الضمان الاجتماعي، الشيء الذي يدفع بتحقيق الحصول على تلك الحقوق. بالإضافة إلى ذلك، فإن ما تقدمه تنظيمات المجتمع المدني خاصة المنظمات الطوعية من خدمات وعلى الأخص في المناطق التي تعاني من ظروف استثنائية مثل مناطق النزاعات والكوارث الطبيعية يشكل إضافة مؤثرة لما تقدمه الدولة من خدمات اجتماعية وجزءاً مكماً له.

خاتمة وتوصيات

ان السودان يعيش ظروفاً استثنائية صعبة تتمثل في الصراعات المسلحة وفي الأزمة الاقتصادية التي نجمت عن انفصال الجنوب وما نتج عنها من تداعيات اقتصادية واجتماعية بالإضافة إلى تداعيات النموذج الاقتصادي المتبع والذي ثبت أنه يؤدي إلى افرازات اجتماعية سلبية كبيرة يصعب التعاطي معها من خلال منظومة الحماية الاجتماعية الموجودة. أن الفجوات التي يعاني منها نظام الحماية والضمان الاجتماعي في السودان بالإضافة إلى المعوقات التي تواجهها تلك المنظومة تفرض وضع اصلاحات

جوهريّة من أجل النهوض بواقع الحماية الاجتماعيّة في السودان. تتلخّص أهمّ التوصيات التي يمكن أن تسهم في النهوض بمنظومة الحماية الاجتماعيّة في ما يأتي:

- من الأهمية بمكان تبني نموذج تنموي جديد يضمن حصول كافة المواطنين على الحد الأدنى من الدخل والخدمات الأساسيّة.
- لابد من وجود سياسة للحماية الاجتماعيّة بحيث تشكل الأساس للتخطيط وتنفيذ برامج الحماية الاجتماعيّة في إطار استراتيجيّة وطنيّة لتحقيق العدالة الاجتماعيّة.
- هنالك حاجة لنشر الثقافة الحقوقيّة المرتبطة بحصول كافة أفراد المجتمع على خدمات الضمان الاجتماعيّ.
- من الضروري تفعيل القوانين والتشريعات التي تدفع باتجاه حصول الناس على حقوقهم في الضمان الاجتماعيّ.
- لابد من أن يتم الاهتمام بالجوانب النوعية في ما يتعلق بخدمات الحماية والضمان الاجتماعيّ مثل شمولية تغطية خدمات التأمين الصحيّ.
- من المهم احكام التنسيق بين كافة الفاعلين في مجال الحماية الاجتماعيّة مع زيادة الفاعلية وترشيد الموارد.
- يعتبر توفير الموارد الماديّة حجر الزاوية بالنسبة لبرامج الحماية والضمان الاجتماعيّ، عليه لابد من البحث عن مصادر بديلة ومستدامة تضمن توفير الموارد الماديّة للأزمة.

قائمة المراجع:

الجهاز المركزي للإحصاء (2010) "المسح الأسرى القاعدي للسودان 2009م" الجهاز المركزي للإحصاء، الخرطوم.

الصندوق القومي للتأمين الصحي، إحصاءات العام 2013م.

الصندوق القومي للضمان الاجتماعيّ، التقرير السنوي 2012م.

الصندوق القومي للمعاشات والصندوق القومي للضمان الاجتماعيّ (2011) «ورقة تجربة السودان ممثلة في الصندوق القومي للمعاشات والتأمين الاجتماعيّ» ورقة مقدمة في مؤتمر

أنظمة التقاعد وتمويل الضمان الاجتماعيّ، مارس 2011، تورونتو، كندا.

العربي، أشرف (2012) الربيع العربي: مقارنة اقتصاديّة لفهم الدوافع واستخلاص الدروس ورقة مقدّمة للمنتدى الإقليمي حول اقتصاديات الربيع العربي - المعهد العربي للتخطيط 18-27 ديسمبر 2012 البحث الميتم، الأردن.

برنامج الأمم المتحدّة الإنمائيّ، (2013)، تقرير التنمية البشريّة 2013، أنظر لموقع البرنامج www.undp.org

برنامج الأمم المتحدّة ومنظمة العمل الدوليّة (2013) الحماية الاجتماعيّة في السودان، مسودة تقرير أوليّة

البنك الدولي (2010)، السودان: نحو نمو مستدام عريض القاعدة.

حكومة السودان (2010) تقرير السودان للأهداف التنمويّة الألفية، المجلس القومي للسكان، الخرطوم.

ستيوارت، ف و هارنيك، ك (1987) «هل يجب أن تتغير المشروطيّة؟ صندوق النقد والبنك الدوليين: المشروطيّة، الأثر والبدائل، أبسالو: المعهد الاسكندنافي للبحوث الافريقيّة

سليمان، النعيم (2014) "القوى العاملة في السودان 2011"، ورقة مقدّمة في رشة عمل نتاج مسح القوى العاملة 2011، فندق برج الفاتح، ديسمبر 2013، الخرطوم.

طه، حسن أحمد (2013) «تقييم البرنامج الثلاثي لاستدامة الاستقرار الاقتصادي 2012 - 2014» ورقة مقدّمة للملتقى الاقتصادي الثاني، وزارة الماليّة والاقتصاد الوطني، قاعة الصداقة الخرطوم، 23-24 نوفمبر 2013م.

علي، علي عبدالقادر (1994) «برامج التكيف الهيكلية والفقير في السودان»، مركز البحوث العربيّة، القاهرة.

كورنيا وآخرون (1987) «التكيف بوجه إنساني: حماية الضعفاء وتحسين النمو» صندوق الأمم المتحدّة للطفولة، المجلد رقم (1)، نيويورك: دار اوكسفورد للنشر.

مكتب العمل الدولي (2011) أراضيات الحماية الاجتماعيّة من أجل العدالة الاجتماعيّة وعولمة عادلة مؤتمر العمل الدولي، الدورة 101، 2012 جنيف.

منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: د عايذة فوزي

المنظمة: رابطة المرأة العراقية

العراق

الجهات المساهمة في إثراء التقرير:

منظمات مجتمع مدني: المجلس العراقي للسلم والتضامن، رابطة المرأة العراقية، جريدة الاتحاد، مؤسسة عمار الخيرية الدولية، مؤسسة عمار الخيرية الدولية، اذاعة المدى، اذاعة المؤتمر، الشرطة المجتمعية، شبكة المستقبل الديمقراطية العراقية، كاتب، جمعية اشنونا للمرأة والطفل، منظمة المنقذ لحقوق الانسان، عبد الرحمن ثقافة وفنون الرصافة، رابطة الابداع الثقافي، جمعية الثقافة للجميع، الجمعية الوطنية للدفاع عن حقوق الانسان، المنتدى الثقافي النسوي، جمعية فرح العطاء، رائد الاسدي، عمار صبري البياتي، جمعية عمار الخيرية، شبكة النساء **النقابات والاتحادات:** الاتحاد العام لنقابات العمال، نقابة المهندسين الزراعيين، اتحاد الادباء والكتاب العراقيين، نادي رجال الاعمال، اتحاد الشبيبة الديمقراطي العراقي، اتحاد الطلبة العام في جمهورية العراق

الجهات الحكومية: مستشار في وزارة العمل والشؤون الاجتماعي، ممثل عن وزارة التربية

ضرورة تعزيز الدور الايجابي لنقابات العمال من خلال الحوار الاجتماعي بما في ذلك تطوير سياسات الحماية الاجتماعية ورفع الحد الأدنى للاجور وشمول القطاع غير

المنظم والعاملين بالقطاع الزراعي



مقدمة:

حسب مسح التشغيل عام 2008. هذا بالإضافة إلى تفشي الأمية وارتفاع معدلاتها، إذ وصلت نسبتها في عام 2013 إلى ستة ملايين أمي بنسبة (20%) من مجموع السكان، حيث بلغت نسبة الذكور 13% ونسبة الإناث 28.2% (2).

كما صنف العراق ضمن الدول منخفضة التنمية على المستوى العالمي، ما يكشف عن حجم التحديات الاجتماعية وتراجع التنمية البشرية لمجتمعنا. كما جاء العراق في المرتبة 13 بين الدول العربية في مستوى الرفاهة والسعادة والمرتبة 105 ضمن ترتيب الدول العالمية.

وبشكل عام شهد العراق مجموعة من التحولات الاجتماعية خلال عقد الثمانينات والتسعينات من القرن الماضي بسبب الآثار المتراكمة للحروب التي تعرض لها خلال تلك المدة، بالإضافة إلى الحصار الاقتصادي، ما أثر بشكل سلبي في المكاسب التنموية التي تحققت خلال عقد السبعينات. وقد أدت تداعيات هذا الوضع إلى تآكل الطبقة الوسطى وانهارها وتدني مستويات المعيشة.

وتشير القراءات السريعة لملامح المجتمع العراقي بعد نيسان/ابريل 2003 عن تعاطف بعض الظواهر ذات الانتشار المحدود في الماضي، واتساعها إلى حد أصبحت معه شاغلاً للرأي العام المحلي والإقليمي والدولي. ومنها على سبيل المثال لا الحصر ظاهرة التهجير القسري واليتم والترمل والفساد الإداري والمالي. حيث أُدرج العراق حسب مدركات الفساد المالي والإداري لعام 2012 في المرتبة 169 من ضمن ترتيب 176 دولة. واللافت هو انتشار ظاهرة العشوائيات الحضرية التي باتت تبلغ مئات الآلاف ووصلت إلى 220 منطقة في بغداد فقط، يقيم فيها أكثر من 303.394 شخصاً في عقارات عامة أو مستوطنات غير رسمية، ما أدى إلى تعقيد الميدان الاجتماعي وزيادة مشكلاته، والعوق البدني والعقلي، وبعض الظواهر الجديدة التي لم يألّفها المجتمع العراقي، مثل ظاهرة الإرهاب والصراعات الطائفية والجريمة المنظمة وعدم احترام القانون والنظام، والتي زادت

تكشف المشاكل الاقتصادية والاجتماعية في العراق عن وجود خلل بنيوي كبير في هيكل الاقتصاد العراقي وفشل النماذج والاختيارات الاقتصادية المتبعة ولعقود طويلة. بما في ذلك أنماط تنموية غير عادلة بين الفئات والجهات وسوء الحوكمة والفساد. كما اتسمت السياسات الاقتصادية بالتذبذب وعدم الاستناد إلى ايدولوجية واضحة وتأثرها بالحروب والحصار الاقتصادي والصراعات الداخلية، إلى جانب ضعف السياسات الاجتماعية وغياب كامل للديمقراطية وانحسار العمل المدني والنقابي وضعف المشاركة في الحياة العامة وفي رسم السياسات والرقابة.

ومع تزايد معدل نمو السكان وارتفاع معدلات التضخم وانتشار البطالة، ارتفعت حدة المشاكل بالرغم من تمتع العراق بمصادر الثروة الوطنية والموارد الاقتصادية والبشرية، إلا أن الواقع الاجتماعي واجه عدداً من المعوقات والمشاكل أبرزها عدد الفقراء الذين يقعون تحت خط الفقر الرسمي. فقد أظهرت استراتيجية التخفيف من الفقر أن 22.3% من السكان يقعون تحت خط الفقر، وقدرت فجوة الفقر في العراق بنسبة 4.5% أي أن استهلاك غالبية الفقراء قريب جداً من خط الفقر حسب بيانات وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي. ويتباين توزيع الفقراء بين الريف والحضر، إذ يتركز نصف عدد الفقراء في الريف (56%) والذي يعد بيئة مولدة للفقر. حيث منهم نحو 10% فأكثر يعملون بدون أجر. وقد أعلنت بعثة الأمم المتحدة لمساعدة العراق «يونامي» أن نحو ستة ملايين عراقي مازالوا يعيشون تحت خط الفقر ودعت الزعماء السياسيين والاجتماعيين والدينيين العراقيين إلى وضع سياسات شاملة للتخفيف من الفقر وتساهم في تطوير وسائل عيش مستدامة لجميع العراقيين.

أما بالنسبة إلى البطالة، فقد بلغت نسبتها نحو 19% في العام 2013. أما البطالة الناقصة فإن معدلها كان أكثر ارتفاعاً بسبب قلة عدد ساعات العمل للسكان بعمر 15 سنة فأكثر، إذ بلغت 23% للذكور و53% للإناث. وتبلغ في الحضر 21%

الباب الثاني - الفصل الأول - المادة 30 نصت على أن تكفل الدولة للفرد والأسرة وبخاصة الطفل والمرأة الضمان الاجتماعي والصحي والمقومات الأساسية للعيش في حياة كريمة، وتؤمن لها الدخل المناسب والسكن المناسب.

القوانين والتشريعات

أما بالنسبة إلى القوانين والتشريعات، فهي الآتية:

- 1- قانون الرعاية الاجتماعية رقم (126) لسنة 1980 لتأمين الرعاية الاجتماعية للأسر العراقية، وكمظهر من مظاهر التكافل الاجتماعي، ثم أحق بقرار 98 لعام 2000 للتوسع النسبي في حالات شمول المواطنين براتب الرعاية الاجتماعية.
- 2- قانون العمل رقم (71) لسنة 1970.
- 3- قانون الضمان والتقاعد الاجتماعي رقم (39) لسنة 1971 المعدل.
- 4- استراتيجية تخفيف الفقر.
- 5- قانون القروض الصغيرة المدرة للدخل.
- 6- قانون التقاعد الموحد.
- 7- قانون رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة رقم (38) لسنة 2013.
- 8- قانون الأحداث رقم (76) لسنة 1983.
- 9- قانون الرعاية الاجتماعية 126 لسنة 1980 والذي استبدل بقانون جديد يدعى قانون الحماية الاجتماعية رقم 11 لسنة 2014.

بالإضافة إلى ما نص عليه الدستور وجاء في القوانين والتشريعات، توجد في العراق الإجراءات الموازية ذات الطابع الحمائي، والتي سنتناولها في هذا التقرير.

مدخل تاريخي للحماية الاجتماعية في العراق

من المفيد تقديم إطلالة على تطور منظومة الحماية الاجتماعية في العراق. ويعد عام 1939 بداية العمل الرسمي والنشاط الاجتماعي المنظم، حيث أسست وزارة العمل والشؤون الاجتماعية كأول مؤسسة رسمية للقيام بالعمل الحكومي الاجتماعي. وكان من أبرز أهدافها آنذاك إنشاء شبكة من المراكز الاجتماعية في مختلف

من حدة المشاكل الاقتصادية والاجتماعية. كما ارتبطت بها مشكلة التمييز ضد المرأة والعنف الأسري واتساع ظاهرة عمل الأطفال والتسول.

كما أن نتائج الوضع الصحي في العراق أقل بكثير من مستويات بعض البلدان العربية التي لا تمتلك قاعدة الموارد التي يمتلكها العراق، إذ سجلت وفيات الأطفال الرضع 32.0 حالة وفاة لكل ألف ولادة، وارتفعت وفيات الأمهات 84.0 لكل مئة ألف مولود حي لعام 2011. كما انتشرت حالات سوء التغذية لدى الأطفال.

لقد ساهمت كل هذه العوامل في زيادة التوترات الاجتماعية، وفتحت الطريق أمام المزيد من الانتكاسات المتكررة التي تعرض لها البناء الاجتماعي لعدم الاستقرار، إلى جانب انخفاض الإنفاق الحكومي على الخدمات العامة. فقد شكل الإنفاق على خدمات التنمية الاجتماعية %13.14، ما يكشف عن ضعف الدعم للميدان الاجتماعي.(1)

القوانين والتشريعات الخاصة بالحماية الاجتماعية

الدستور

يتضمن دستور العراق نوعين من النظم:

- 1- نظام المعاشات الأساسية والتي تتميز بالشمول، وتمنح الحد الأدنى لنفقات المعيشة.
- 2- نظام المعاشات التكميلية، وفيها يختلف المعاش وفقاً للأجر التأميني ونسبة الاشتراك في التأمين.

ويمكن العودة إلى هذه الأنظمة في البنود الآتية من الدستور:

المادة 30: تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حال الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو التشرذم أو اليتيم أو البطالة، وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقة، وتوفر لهم السكن والمناهج الخاصة لتأهيلهم والعناية بهم، وينظم ذلك بقانون.

المادة 32: ترعى الدولة المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة وتكفل تأهيلهم بغية دمجهم في المجتمع، وينظم ذلك بقانون.

كما أقر الدستور العراقي مبدأ المساواة بين المرأة والرجل وفق الآتي:

أنحاء العراق لغرض تنمية المجتمعات المحلية اجتماعياً، وتحسين المستوى الاقتصادي للمواطنين عن طريق دعم الحركة التعاونية في مجالات الاستهلاك والإنتاج والخدمات والتحقق من معاناة المواطنين والمحتاجين مادياً.

لقد اتسمت الفترة التي سبقت عام 1939 بشيوع طابعها الأهلي غير المنظم، مع تدخل بسيط من قبل الدولة، وكانت تعتمد على الإحسان والانفعال الطارئ وتفتقر إلى التخطيط الدقيق والمتابعة الموضوعية.

خلال المدة بين العامين 1958-1970، وعلى الرغم من التطورات التي حصلت في الاقتصاد العراقي، حيث بدأت الحكومة العراقية الحصول على 51% من عائدات النفط، إلا أن العمل الاجتماعي ظلت آفاقه محدودة. فالتغيرات الاقتصادية لم تكن مؤاتية، في حين تشتت العمل الاجتماعي بين عدة وزارات وكوزارة العمل والشؤون الاجتماعية والداخلية والصحة. وخلال تلك الفترة اشتدت الصراعات، وأثرت بشكل مباشر في العملية التنموية، إلا أن ذلك لم يمنع من صدور قوانين ونظم اجتماعية مهمة في مجالات الرعاية الاجتماعية وإصلاح التأهيل المهني.

وشهد عقد السبعينات استقراراً نسبياً في نواحي الحياة الاقتصادية - والاجتماعية والسياسية، وتميز بوفرة مالية كبيرة كان سببها السيطرة على الثروة النفطية بعد قرار تأميم شركات النفط العراقية، والارتفاعات المتتالية السريعة والحادة في أسعار النفط بين عامي 1973 و1979 وتزايد كبير في القدرة على إنتاج النفط وتصديره، ما أدى إلى زيادة كبيرة في فوائض الحساب الجاري من ميزان المدفوعات، وهو ما أثر في توجهات الحكومة بزيادة الخدمات العامة وتحقيق العدالة الاجتماعية. وركزت على الجانب الاجتماعي الذي شهد تطوراً بنسبة نمو قدرت بنحو 5.8% سنوياً خصوصاً في قطاعي الصحة والتعليم.

دخل العراق خلال حقبة الثمانينات في حرب مع إيران، استنزفت موارده، وأدت إلى تراجع العمل الاجتماعي. لكن في المقابل صدر قانون الرعاية الاجتماعية رقم 126 للعام 1986 ليضمن حصول بعض الأسر الفقيرة على راتب شهري لتلبية احتياجاتها الأساسية.

وشهد العراق منذ بداية عقد التسعينات من القرن العشرين سنوات صعبة اتسمت بآثارها السلبية على مجمل جوانب الاقتصاد. ونتيجة للعقوبات بعد حرب الخليج الثانية، لجأت الحكومة حينها إلى اعتماد نوع جديد من الحماية الاجتماعية (نظام البطاقة التموينية، وهو النظام الذي ساعد على سد جزء من الاحتياجات الأساسية)، وصدر خلال هذه المدة القرار رقم 98

لرعاية الاجتماعية لسنة 2000، والذي أوجب ضرورة التوسع في عمل دائرة الرعاية الاجتماعية.

في بداية عام 2007 تأسس قسم شبكة الحماية الاجتماعية في دائرة الرعاية الاجتماعية، ومن أجل رفع المستوى المعيشي للأفراد والأسر تحت خط الفقر، فقد شرع العراق قانون الحماية الاجتماعية الجديد لسنة 2013 بحيث يمنح رواتب شهرية لنحو ستة ملايين من مواطنيه، تشكل نسبتهم 19% من مجموع عدد سكان العراق البالغ 34 مليون نسمة. تتراوح الرواتب بين 100 و400 دولار بحسب عدد أفراد العائلة، ويساوي القانون بين الفلسطينيين والعراقيين في هذا الراتب، كما يشمل جميع رعايا الدول الأخرى المقيمين في البلاد.

وهناك جوانب أخرى لا تقل أهمية عن المساعدات المادية هي «التحويلات النقدية المشروطة»، بمعنى أن العائلة المشمولة بالإعانة الشهرية ملزمة بتسجيل أطفالها في المدرسة وكذلك بتلقيحهم في الحملات التي تنظمها وزارة الصحة للاستمرار في تسلم هذه الإعانة وبذلك المساهمة في تنمية رأس المال البشري.

الوضع الراهن لشبكة الحماية الاجتماعية

تعتمد حالياً مجموعة من التدابير التي تتخذ شكل الإعانات والخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة للأسر ذات الدخل المتدني أو المعدومة الدخل والمعوقين والعاجزين من دون تمييز على أساس العرق أو المعتقد الديني أو الانتماء السياسي أو الجغرافي. وقد نظمت شبكة الحماية الاجتماعية بقانون خاص استوعب التطورات لمرحلة ما بعد التغيير والظروف الانتقالية. ويهدف القانون إلى تقليص ظاهرة الفقر كجزء من استراتيجية التنمية الوطنية الشاملة، وتعفى الإعانات التي تصرف وفق أحكام هذا القانون من الضرائب والرسوم كافة. وهي ممولة رسمياً من الدولة.

يهدف قانون الحماية الاجتماعية إلى: تحقيق الحياة الكريمة لأبناء المجتمع والمساهمة في تعزيز قيم التكافل الاجتماعي، وضمان وصول مظلة الحماية الاجتماعية إلى جميع الفئات المشمولة بأحكامه. إضافة إلى توفير استقرار نفسي ومادي للأفراد وأسرههم أو خلفهم، وضمان الدخل للأفراد وأسرههم في حالات العجز والإعاقة والشيخوخة والوفاة وفقدان القدرة على العمل بشكل يؤمن الحياة الكريمة.

أقر قانون شبكة الحماية الاجتماعية عام 2005 وتمت المباشرة به في بداية عام 2006 ليشمل فئات أكثر من أفراد المجتمع

ج - نصف تركة من لا وارث له.

د - 1% من أرباح الشركات الحكومية

هـ - 0.0025 تستقطع من رواتب موظفي الدولة والمكلفين بالخدمة العامة.

و - عائدات استثمار أموال الصندوق.

ز - 1% من عائدات السياحة

هذا وتشمل برامج الإعانات 381345 أسرة مستفيدة لغاية 31/12/2012 (انظر توزيع المستفيدين من الأسر في الملحق الأول).

مشكلات الضمان الاجتماعي

بعد كل هذه المراحل الثلاث التي مر بها الضمان الاجتماعي في العراق، لا زال يطبق قانون الضمان والتقاعد الاجتماعي رقم (39) لسنة 1971.

هذا ويعاني صندوق الضمان العديد من المشاكل ونقاط الضعف. إذ بلغ الراتب التقاعدي بعد عام 2003 ثلاثين ألف دينار. إلا أنه أجريت بعض تعديلات عليه بعد زيادات في مقدار الراتب إضافة إلى المخصصات الزوجية والأطفال والتي أُضيفت إلى الراتب مؤخراً. وقد طاولت هذه التعديلات العمال.

أما بالنسبة إلى المادة 27 في القانون الجديد، فقد ألغيت الفقرة (ب) واستبدلت بالنص الآتي:

«يستقطع من العامل المضمون، نسبة 5% من أجره، لقاء اشتراكه في المؤسسة، وتدخل هذه النسبة بكاملها في حساب فرع ضمان التقاعد، ويعفى العامل من دفع أي اشتراك عن فروع الضمان الأخرى. كما حددت نسبة اشتراكات الإدارات وأصحاب العمل عن عمالهم المضمونين. وحددت النسب التي ستغطي الخدمات الأساسية إلى جانب التقاعد».

يتحمل الضمان 75% من تكاليف العملية الجراحية إذا ما أجريت في المستشفيات الخاصة. أن أموال الصندوق تعتمد على الحكومة وأرباب العمل بالإضافة إلى اشتراكات العمال. وتغطي الحكومة وأرباب العمل 17%، أما العمال فيغطون 5%. وهذه الأموال غير كافية لتغطية التأمين الصحي. كما أن الضمان لا يدفع للمرأة العاملة سوى ستة أشهر بأجر إجازة اعتيادية، أما الستة أشهر الأخرى فتبقى بدون أجر في حالة الوضع والأمومة. وقد صادرت الدولة معظم ممتلكات الصندوق ومنها مستشفى

المحتاجين للرعاية الاجتماعية. حيث بلغ عدد المشمولين أكثر من ثمانمئة وخمسين ألف أسرة (رجالاً ونساءً). وحالياً يتسلم هذا العدد من الأسر الإعانة ضمن أوقات زمنية محددة، وإن مبلغ الإعانة مئة وخمسة آلاف دينار للفرد الواحد، ويتصاعد حتى اربعمئة وعشرين ألف دينار شهرياً للأسرة المكونة من أربعة أفراد. والقانون الجديد يتضمن التحويلات النقدية المشروطة (تربوياً وصحياً) وساعدت هذه التحويلات في تنمية رأس المال البشري في السنوات الأخيرة. وقد شملت اربعمئة وثلاثين ألف أسرة في خمس عشرة محافظة في العراق. وقد اتسع برنامج شبكة الحماية الاجتماعية القائمة على التحويلات النقدية والذي تديره وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ليغطي حالياً نحو مليون عائلة مستنداً إلى معياري الدخل وحجم الأسرة والعجز الكلي.

تمويل الحماية الاجتماعية

يعتمد برنامج الحماية الاجتماعية على التمويل من ميزانية الدولة بمبلغ قدره نحو ثمانمئة مليون دولار. وينفق العراق، بشكل عام، نحو 10% من إجمالي ناتجه المحلي على برامج شبكات الأمان الاجتماعي، يذهب منها نحو 7.7% إلى دعم أسعار المواد الغذائية والوقود.

ولكن خزينة الدولة ليست المصدر الوحيد لتمويل صندوق الحماية الاجتماعية الذي ينص عليه القانون، بل يُرْفَد أيضاً بمساهمة الموظفين والشركات الأهلية والعامّة إلى جانب الهبات والتبرعات، إلى جانب مساهمة الموظفين التي تبلغ ألفين وخمسمئة دينار عن كل مليون دينار من راتبه، ومساهمة الشركة 1% من صافي أرباحها.

يضاف إلى ذلك مبلغ ثمانية ملايين دولار كمنحة لشبكة الحماية الاجتماعية المقررة من قبل البنك الدولي في 2/12/2005، كما خصص مبلغ خمسمئة مليار دينار عراقي في عام 2006 من أجل تنفيذ مشروع شبكة الحماية الاجتماعية.

قدرت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية حاجتها إلى أكثر من ثلاثة تريليونات دينار لتأمين مليون أسرة في شبكة الحماية ضمن ميزانية عام 2014.

وتتكون الإيرادات على الشكل الآتي:

أ - التخصيصات المالية من الموازنة العامة الاتحادية للدولة.

ب - الإعانات والمنح والهبات وفقاً للقانون.

الكندي والسكك في الحكومة السابقة. وبعد أن عانى الصندوق العجز، قامت وزارة المالية بمنحه قروضاً لتسديد المستحقات ودفع التكاليف الأخرى.

أما في مجال ملف دائرة التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال، فقد تمت إعادة الدائرة نهاية عام 2012 إلى تشكيلات الوزارة، بعد أن تم ربطها بوزارة المالية لمدة أكثر من ثلاث سنوات. وذلك لعجز صندوق الضمان عن الوفاء بالتزاماته للعمال.

وقد باشرت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بمتابعة ملفات الشركات والقطاعات؛ الخاص والتعاوني والمختلط، وتكثيف لجان تفتيش العمل، وزيادة أعداد فرق التفتيش المشكلة من ثلاثة أطراف: أصحاب العمل ونقابات العمال والجهات الحكومية.

ومؤخراً وافق مجلس الوزراء على رفع الحد الأدنى لأجر العامل غير الماهر في القطاع الخاص من مئة وعشرين ألف دينار إلى مائتين وخمسين ألف دينار اعتباراً من 2013-7-1، ما أسهم في زيادة دخل العامل وتعظيم إيرادات صندوق تقاعد الضمان الاجتماعي للعمال، وإن مجمل النشاطات في هذا القطاع أدت إلى زيادة تحصيل الاشتراكات بحيث زادت هذا العام على مئة وخمسين مليار دينار بعد أن كانت أقل من ستة وخمسين مليار دينار عام 2010، ما سيمكن الوزارة من تحسين الرواتب التقاعدية للعمال والعودة إلى نظام التمويل الذاتي. وهذا الإنجاز يعد من أهم ركائز ضمان مستقبل العامل وأسرته والخدمات المقدمة لهم.

وقد تم توفير رواتب تقاعدية ومنح شهرية للعمال ومكافأة نهاية الخدمة حيث وصل المبلغ إلى ما مجموعه ستة وخمسين مليار دينار لعام 2013.

وتجاوز عدد العمال المضمونين المشمولين بأحكام قانون التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال المئة وخمسين ألف عامل ضمن اشتراك أكثر من ثلاثة وأربعين ألف مشروع مضمون بالضمان الاجتماعي.

أما مشروع القانون الجديد للضمان الاجتماعي للعمال قد نصت مواده على شمول فئات وشرائح جديدة فضلاً عن أن المشروع قد أتاح فرصة جديدة، ووفر الضمان الاجتماعي الاختياري لأي فرد أو صاحب عمل. إلا أنه لم يزل ضمن القوانين غير المصادق عليها لغاية وقتنا الحالي.

أما في مجال تشغيل العمال في الشركات الأجنبية المتعاقدة مع الوزارات والجهات الرسمية وكذلك الشركات الاستثمارية، فقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم (80) ثمانين لسنة 2013 والقرار

(319) لسنة 2012 وجاء في مضامين القرارين شمول أكثر من 50% من مجموع العاملين في هذه الشركات من العمالة الوطنية مع وجوب شمول جميع العمال (عراقيين وأجانب) بأحكام الضمان الاجتماعي.(7)

كما تعتمد وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في تمويلها بشكل أساسي على قانون توزيع أرباح الشركات والمشاريع الصناعية والشركات المحدودة المساهمة رقم 101 لسنة 1964، وهو من المصادر المهمة للتمويل لكي تتمكن من الإيفاء بالتزاماتها إزاء العمال المتقاعدين. إذ كلما تمكنت من تطبيق القانون ستوفر فرصة واسعة أمام تقديم الخدمات وتطوير الموجود منها. إلا أنها تواجه مشكلة الإعفاءات الكبيرة والمتكررة من قبل الحكومة كما أن النسبة تم تخفيضها عام 1998 إلى 10% بالإضافة إلى التهرب الضريبي وعدم وجود قانون جديد للضرائب، جعل الاعتماد على هذا المصدر في تمويل الصندوق ضعيفاً جداً(6).

المرأة والنشاط الاقتصادي

يدل انخفاض نسبة النساء العاملات بعمر 15 سنة فأكثر من مجموع السكان، إلى عدم توفر فرص عمل حقيقية للنساء، وقلة المشاركة في قوة العمل وحرمانها من اكتساب الأجور الممنوحة عن عملها، وبالأخص في القطاع الزراعي وقطاع العمل غير المنظم. فقد بلغت نسبة الإناث العاملات (11.6%) ومن هن خارج قوة العمل (86.7%). وكان معدل البطالة بعمر 15 سنة فأكثر لعام 2011 (12.6%) مقابل (7.4%) ذكور. أما في عام 2008 فقد كان معدل البطالة (15.3%) للإناث (19.6%) أما نسبة الذكور فقد بلغت (14.2%). أما معدل النشاط الاقتصادي فإنه لدى الإناث 13% والذكور 74%، أما معدلات بطالة الإناث في الريف فإنها منخفضة بالمقارنة بالحضر، ففي عام 2003 كان معدل بطالة الإناث في الحضر (22.3%) مقابل (7.6%) في الريف. أما في العام 2004 (22.4%) مقابل (3.1%).

إن الحقيقة التي لا ينبغي إغفالها هنا هي أن المرأة تعمل بمستويات عالية في الريف، لكن عملها غير منظور بالحسابات المهنية والإنسانية والاقتصادية. أما في الحضر فإن الصورة لا تختلف كثيراً. إذ لا زالت الحياة الحضرية تتأثر بالثقافة التقليدية. فمن خلال سجل التعليم في العراق، يتبين أن الفرص كانت في الغالب متاحة للذكور أكثر منها للإناث سواء في معدلات الالتحاق أو في المواظبة على الدوام، وهذا ينطبق بالتالي على فرص العمل. كما أن الحرمان من التعليم يرتفع لدى الإناث إلى نحو (47%) مقابل (28%) للذكور.

إلى تشكيل اتحادين لنقابات العمال.

كان يفترض أن تشمل الدولة القطاع غير المنظم بالضمان وهو قطاع كبير وواسع في العراق. واقترحت النقابة أن تغطي الدولة حصة الضمان، إلا أن ذلك لم يحدث، وما زال هذا القطاع غير مشمول وهو يضم أكثر من مليوني عامل.

ورفض التنظيم النقابي العمالي في قطاع النفط وفي قطاع الكهرباء التوجيه الوزاري رقم 12774 في 18/7/2007 الذي منعت الدائرة الإدارية والقانونية في وزارة النفط بموجبه مشاركة أي عضو من أي نقابة واتحاد نقابي ومركز نقابي في أي لجنة من اللجان المشكلة في مؤسسات وشركات الوزارة، كون هذه النقابات لا تتمتع بأي صفة قانونية للعمل داخل القطاع الحكومي(5).

واقف الحال يؤكد سير الحكومة العراقية حثيثاً في اتخاذ مجموعة إجراءات وقرارات مجحفة بحق العمل النقابي والمهني وشل فاعليته بما يتعارض مع المادتين 22 الفقرة «ثالثاً» و45 الفقرة «أولاً» من الدستور اللتين تؤكدان الاستقلالية التامة لعموم المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والدعم الإيجابي من جانب الحكومة لها. إلا أن ما يطبق فعلياً هو قرار مجلس الحكم رقم (3) لسنة 2004، والأمر الديواني رقم 626 لسنة 2004، والتعميم رقم 3908 الصادر عن الأمانة العامة لمجلس الوزراء، والأمر الديواني رقم 8750 لسنة 2005 والقاضي بوضع اليد على أموال المنظمات والنقابات وتجميد أرصدها والذي يعني أساساً تجميد نشاطاتها والتدخلات المستمرة للجنة الوزارية العليا المنبثقة عن قرار مجلس الحكم رقم(3).

وبشكل عام هناك العديد من المشاكل التي تواجه منظومة الحماية الاجتماعية في العراق منها ما يتعلق بالتشريعات والقوانين وعدم استقلالية التنظيمات النقابية، بالإضافة إلى ضعف الكوادر الإدارية من حيث العدد والنوع إذ تعاني وزارة العمل والشؤون الاجتماعية من قلة الباحثين الاجتماعيين وعدم توفر الحوافز المادية الكافية لهم ما يؤثر في عملية الاستهداف الحقيقي للأفراد المستحقين.

النقابات تقاوم

على الرغم من الصعوبات التي ذكرت سابقاً، إلا أن الاتحاد لعب دوراً في صياغة قانون العمل والضمان الاجتماعي والتنظيم النقابي رقم 71 لسنة 1978. وهو مساهم فعال في الحوار الاجتماعي لملاءمة القانون مع المعايير العربية والدولية. وبضغط من العمال ومنظمة العمل الدولية سوف يصدر قانون ملحق من

إن دخل المرأة المتدني وأمطاط الاستخدام غير المنتظم يقوضان من قدرة المرأة على المساهمة والاستفادة من لوائح الضمان الاجتماعي. ومعدلات المرأة في معظم فئات العمالة الأكثر هشاشة كما بين العاطلين عن العمل مرتفعة جداً. إن نوع العمل والضمان أثر في دخل المرأة وتقدمها الشخصي ورفاه الأسرة. لذا يجب إدراج اعتبارات النوع الاجتماعي في السياسات العليا.

المشاكل والمعوقات: النقابات تحت الحصار

تعد الحريات النقابية وحق التنظيم حقاً إنسانياً محفوظاً في وثائق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان. وفي الوقت الذي أكد فيه الدستور العراقي والتشريعات على حرية العمل النقابي، تتعرض المنظمات غير الحكومية التي تمثل شرائح كبيرة من أبناء المجتمع للعديد من المشاكل والعقبات التي تحد من فاعليتها في المشاركة والمناصرة والمدافعة عن حقوق شرائح واسعة من المجتمع. وقد عانت كثيراً من سياسات مجلس الحكم والحكومات المتعاقبة.

قام النظام السابق لعام 2003 بتحويل كل العمال في مؤسسات الدولة إلى موظفين بموجب قانون ما زال ساري المفعول بالرغم من مطالبة بعض الأحزاب ونقابات العمال بإلغائه. هذا القرار أضعف من قوة اتحاد نقابات العمال الذي أصبح يمثل فقط العمال في القطاع الخاص. كما أنه أضعف صندوق الضمان لأن الحكومة حجبت حصتها في تمويل الصندوق وتحولت إلى التقاعد الذي يشمل الموظفين الحكوميين فقط ومنهم العمال الذين أصبحوا موظفين، مع أنهم لا يتقاضون الأجور التي تمكنهم من تغطية مستلزمات معيشتهم، كونهم لا يحملون الشهادات الجامعية. بالإضافة إلى ارتفاع معدلات التضخم وبشكل كبير جراء الحروب والحصار الاقتصادي، ما زاد من سوء الأحوال المعيشية لهذه الشريحة والتي لا تجد من يدافع عن حقوقها.

وبعد ذلك ألغت حكومة الائتلاف المؤقت التمثيل النقابي في المجالس الإدارية. كما ألغى «بريمر» تمثيل الاتحاد في مجالس إدارة الشركات والمؤسسات.

كذلك جمدت الحكومة بعد العام 2003 كل أموال الاتحاد العام لنقابات العمال ولمدة ست سنوات، ولم تتمكن القوى النقابية من ممارسة عملها بالشكل الذي ينسجم مع متطلبات المرحلة واستجابة للوضع السيئ للعمال في العراق. وبعد أن تدخلت الحكومة في تشكيل لجان حكومية للتهيئة للانتخابات ولجان التنسيق ضماناً لصعود قوى تمثل الأحزاب في السلطة أكثر مما تمثل العمال، ما أحدث شرخاً كبيراً في صفوف النقابيين ودفع ذلك

قبل الحكومة (مقابلة مع رئيس الاتحاد العام لنقابات العمال الاستاذ علي رحيم الساعدي)، إلا أنه لم يتمكن من إلغاء القرار لعام 1987 والذي قضى بتحويل العمال إلى موظفين. كما يعد الاتحاد العام لنقابات العمال شريكاً مع وزارة العمل في جانب التفتيش وتطبيق القانون، ولا تقبل أي مذكرة من دون موافقته. كما أن التنظيم النقابي له ممثل في مجلس إدارة الضمان الاجتماعي وصندوق الضمان الاجتماعي. وهو يساهم في برامج التدريب المهني، كما أنه جزء من الحوار الثلاثي مع مستشارين في مجلس الوزراء، ويحضر الاجتماعات مع أعضاء من اللجنة الوطنية للتشغيل ووزير العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة واتحاد الصناعات (المرتبط مباشرة بمجلس الوزراء).

ساهم الاتحاد في تقديم دراسات حول شمول القطاع غير المنظم الذي يضم مليوني عامل، ومن اسباب اتساعه سهولة الالتحاق والخروج من العمل والتهرب الضريبي.

وساهم الاتحاد من خلال عضويته في لجنة تحديد الأجور برفع الحد الأدنى للأجر إلى مئتي ألف دينار، وتعد اجتماعات دورية لتعديل أجور العمال (مجلس صندوق الضمان) ولكن البحث جمد إلى حين صدور قانون ضمان موحد للتأمينات الاجتماعية.

إن دولة الرفاه التي يتم الحديث عنها هي واقعية بالنسبة للعراق نظراً لتوفر ثروات طبيعية تشمل النفط والغاز. ولكن البلاد لن تتقدم ما لم تتوفر الصيغة المناسبة للرفاه الاجتماعي، بعد أن يتم الاتفاق على الية لتوزيع الثروة كشرط أساسي (9).

آليات مساعدة للتخفيف من الأزمة

أولاً: قانون دعم المشاريع الصغيرة المدرة للدخل

من الإجراءات التي يمكن أن تنعش أوضاع الضمان الاجتماعي، القانون الجديد لدعم المشاريع الصغيرة، والذي أعدت مسودته وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وصادق عليه مجلس النواب العراقي بتاريخ 19 يناير عام 2012. والذي تم بموجبه تأسيس صندوق برأسمال قدره مئة وخمسين مليار دينار عراقي. ويهدف القانون إلى توفير فرص عمل جديدة وتقليص حجم البطالة وخصوصاً في المناطق الأكثر فقراً.

إن استراتيجية الوزارة لإنجاح البرنامج يتعلق بتنفيذ برامج التأهيل المهني لمهارات المقترضين وتوهمهم للاستثمار الناجح وتسعى إلى شمولهم بمزايا الضمان الاجتماعي التي يضمنها قانون رقم 30 لسنة 2000.

برنامج القروض الصغيرة مرتبط بمشروع شبكة الحماية الاجتماعية. فالعلاقة بينهما قائمة على أساس وحدة الهدف وهو الحد من الفقر وتمكين الفئات الاجتماعية المحرومة وذات الاحتياجات الخاصة من مواجهة حالات العوز والفاقة، وهي تعد من آليات الحماية الاجتماعية.

القروض المدرة للدخل شملت فئات العاطلين عن العمل من الخريجين، وهي موزعة توزيعاً جغرافياً لتشمل كل محافظات العراق (5).

ثانياً: استراتيجية التخفيف من الفقر

من المتوقع أن تسهم استراتيجية التخفيف من الفقر في امتصاص الأزمة الاجتماعية. ففي ضوء اتفاقية التعاون المشترك بين وزارة التخطيط والبنك الدولي حول مشروع سياسات التخفيف من الفقر وضعت استراتيجية «2010-2014» للتخفيف من الفقر. وشكلت لجنة عليا لذلك. وكان الهدف هو تخفيف الفقر من 30% إلى 16%. وتتضمن جملة من الأهداف الاستراتيجية: توفير دخل أعلى من العمل للفقراء- تحسين المستوى الصحي- نشر وتحسين تعلم الفقراء - ضمان بيئة سكن أفضل للفقراء - وحماية اجتماعية فاعلة - وتفاوت أقل بين النساء والرجال.

إن تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لتخفيف الفقر لعام 2012، لا سيما في المحافظات الأكثر فقراً، يشمل فئات الأرامل والمطلقات والمعيلات لأسرهن والمعوقين الفقراء القادرين على العمل والأسر غير المستقرة في أماكن الطمر الصحي والمطلق سراحهم من السجون والمهجريين العائدين إلى مناطق سكنهم والعاطلين عن العمل من الفقراء والمتسولين المشمولين ببرامج القروض الميسرة. ويبلغ المخصص لهم 84 مليار دينار عراقي. (الملحق رقم 2).

ثالثاً: البطاقة التموينية

بدأ العمل بها عام 1996 بموجب اتفاقية النفط مقابل الغذاء التي أبرمت بين العراق والأمم المتحدة، وهي غحدى صفحات الحماية الاجتماعية في العراق، حيث إنها واجهت نسبياً تحديات الأمن الغذائي للفئات الاجتماعية الفقيرة. إلا أن مفرداتها تفتقر إلى العناصر الأساسية التي يفترض أن تكون أكثر معيارية، وأن البطاقة التموينية هي نتاج ظروف استثنائية مر بها العراق، وقد أثرت سلباً على قطاعات الاقتصاد الوطني ومنها القطاع الزراعي الذي تراجعت معدلات إنتاجيته بسبب الاعتماد على الاستيراد وما زالت هذه الشبكة تخضع للمباحكات السياسية بين رافض ومؤيد لها.

تتضمن البطاقة خمس مواد توزع ضمن البطاقة التموينية وهي: السكر والطحين والزيت وحليب الأطفال والرز، وهناك برنامج تبناه وزارة المالية يقضي بالانسحاب التدريجي من نظام البطاقة التموينية وتحويلها إلى الرعاية الاجتماعية.

البطاقة التموينية

2010 مليار دينار	2011 مليار دينار	2012 مليار دينار	2013 مليار دينار
3,500,000,000	4000	4000	4000

رابعاً: مؤسسة الشهداء

تأسست بموجب القانون رقم (3) لسنة 2006 لمواجهة تداعيات السياسات الجائرة للنظام السابق والتي أدت إلى سقوط آلاف الشهداء العراقيين. فصدور هذا القانون كان وفاءً لجزء مما قدموه للعراق، وخصص بموجبه راتب تقاعدي مناسب للشهداء وهم الزوج أو الزوجة أو الابناء إلى حين إكمالهم سن 18، إذا لم يكونوا مستمرين في الدراسة والبنات لحين الزواج أو التعيين والأولاد المعوقين بصرف النظر عن عمرهم ومرحلتهم الدراسية والوالدين ومن كان يعيلهم الشهيد. ويحق لذويه الجمع بين استحقاقه من الراتب التقاعدي وبين راتب الوظيفة التي يعمل بها. كما أمن القانون السكن اللائق لذوي الشهداء بتخصيص قطعة أرض سكنية ومنحة مالية لإقامة مسكن.

الملحق رقم(3) يتضمن جداول توضيحية لتوزيع المنح والمساعدات على الأسر المستفيدة

النتائج والتوصيات

1- العمل على تفعيل دور منظمات المجتمع المدني لدعم شبكات الأمان الاجتماعي من خلال القوانين والتشريعات. وإن تشارك بشكل متكامل مع الدولة في مواجهة حالات الفقر والحرمان وتشخيص الحالات التي لا يمكن الوصول إليها من قبل الموظفين الحكوميين، واعتماد مبدأ الشفافية من قبل المجالس البلدية والدوائر المعنية في الإعلان عن المشاريع والخطط، ومن الممكن أن تشارك المنظمات في التوعية والتثقيف والتدريب وخاصة للنساء من أجل اكتساب مهارات معينة.

2- تعزيز قيمة العمل والإنتاج وتنمية قدرات الفقراء من أجل تطوير وتحسين حالتهم الاقتصادية والاجتماعية، وهو ما سيساعد على رفع مستوى تمويل صناديق الضمان الاجتماعي.

3- العمل على ضمان حد أدنى للتعليم من خلال تفعيل قانون التعليم الإلزامي والقوانين الأخرى ذات العلاقة، ومواءمة المناهج التعليمية مع احتياجات سوق العمل لاسيما في مجال التعليم المهني والتقني.

4- العمل على تحسين أداء أسواق العمل المحلية.

5- إعداد وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة للنساء الفقيرات لزيادة فرص العمل المتاحة لهن وتوسيع البرامج الموجهة نحو معالجة العوامل المسببة لانخفاض التحاق البنات في المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية.

6- الاهتمام بالنواحي الصحية وتفعيل التأمين الصحي لعموم العاملين في كافة القطاعات (إن نظام الضمان الاجتماعي في العراق لا يقدم الرعاية الصحية الأساسية، إذ يعاني معظم العاملين والمتقاعدين عدم تفعيل التأمين الصحي، وما يزيد من المعاناة، هو ارتفاع تكاليف العلاج الخاص والعمليات الجراحية وقلة الإمكانيات الفنية والصحية في المستشفيات العامة بالإضافة إلى ضعف شمول المحتاجين إلى العلاج خارج البلد والذين يمثلون شرائح مختلفة من المجتمع، بما في ذلك المصابون بأمراض وحالات يصعب علاجها في العراق).

7- إعادة هيكلة ديون العراق الخارجية أو إلغاؤها، (إذ من المعروف أن هناك تأثيراً كبيراً للسياسات التي يوصي بها صندوق النقد الدولي والبنك الدولي بسبب الاعتماد على الاقتراض الخارجي لسد العجز في الموازنة، ومن هذه التوصيات تقليص دور القطاع العام. ونتيجة لضعف القطاع الخاص وعدم قدرته على استيعاب العاطلين عن العمل، فإن ذلك كان سبباً في زيادة معدلات البطالة. ترافق ذلك مع اعتراض المؤسسات الدولية على زيادة رواتب المتقاعدين من أجل تخفيض العجز لتمكين الدولة من تسديد مستحقات الديون الخارجية).

8- تعزيز الدور الإيجابي لنقابات العمال من خلال الحوار الاجتماعي بما في ذلك تطوير سياسات الحماية الاجتماعية ورفع الحد الأدنى للأجور وشمول القطاع غير المنظم والعاملين بالقطاع الزراعي.

9- إلغاء أشكال التمييز كافة ضد المرأة وفق الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، إذ ما زالت المرأة تعاني عدم تكافؤ الفرص في العمل والتعليم وعدم حصولها على الأجر المناسب بسبب سيطرة العادات والتقاليد والقيم العشائرية وترسخها وتفوقها على قوة القانون، بالإضافة إلى سيادة ثقافة التمييز ضد المرأة، وهذا ما يؤكد ارتفاع معدلات البطالة والأمية بين

صفوف النساء أكثر من الرجال.

10 - تنمية وتطوير دور المجتمع المدني كشريك قوي وفاعل في رسم وتنفيذ سياسات الحماية الاجتماعية. إن دور منظمات المجتمع المدني والنقابات المهنية ما زال ضعيفاً ودون المستوى المطلوب، سواء على مستوى رسم السياسات أو الرقابة والرصد والمشاركة في تنفيذ البرامج وعلى صعيد المدافعة والمناصرة. ومن أسباب ذلك عدم وجود تشريعات تنظم العلاقة بين المنظمات والمؤسسات الحكومية ضمن إطار قانوني. تقترب التشريعات الوطنية من المعاهدات الدولية والاتفاقيات، إلا أن المشكلة الأساسية لا تكمن في القوانين والتشريعات فحسب بل في تطبيقها.

11 - تعزيز مصادر التمويل التي تقوم على أساس التوزيع العادل للثروات لتحقيق العدالة الاجتماعية، إذ ما زال تمويل شبكات الأمان الاجتماعي يعتمد على الموازنة العامة للدولة بشكل أساسي. أما بالنسبة للضرائب فإنها تشكل نسبة ضئيلة جداً. ولم يصادق البرلمان العراقي على قانون جديد للضرائب يفترض أن يأخذ بالاعتبار التوزيع العادل للثروات والوارد.

12 - إجراء إصلاح هيكلي في الاقتصاد الكلي العراقي من خلال تطوير القدرات الإنتاجية وتطوير مساهمة القطاعات الاقتصادية في الناتج المحلي الإجمالي، والتقليل من الاعتماد على العوائد النفطية. فانخفاض الإنتاجية في مجمل القطاعات الاقتصادية يتطلب البحث في الأسباب ومنها انخفاض إنتاجية العامل. إن تطوير نظام للضمان الاجتماعي يساهم في توفير العناية الصحية والتعويضات في حالات المرض والبطالة والكبر.

13- تطوير برامج القروض الصغيرة لتعزيز المؤسسات الصغيرة والمتوسطة المدرة للدخل والتي تعد وسيلة لتوفير فرص العمل واستمرارية الإنتاج، ما يمنح أفراد المجتمع فرصاً أفضل لكسب الدخل.

14- تطوير استراتيجيات سياسات التدريب والتشغيل واتساقها وتكاملها مع استراتيجيات التنمية الشاملة، بما يشمل المعوقين لدعم وزيادة الإنتاج المحلي. إن العمل اللائق يساهم في تحقيق الكفاءة الاقتصادية من خلال تأثير إيجابي على الإنتاجية وعلى النمو الاقتصادي التضميني المستدام.

15- توفير فرص للعمل اللائق بما يضمن الحقوق الأساسية والمشروعة للعمال والأجراء والمستخدمين. فإن التقدم الاجتماعي يقاس بمدى التمتع بالحقوق والحريات والأمن والحماية الاجتماعية.

16- ثمة حاجة ماسة لتحسين كفاءة آلية توجيه المساعدات في نظام التحويلات النقدية. إذ إن التحويلات النقدية الحالية تفتقر إلى الفاعلية من حيث مدى وصولها إلى السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر والذين يشكلون 22% من عموم السكان في العراق وفق إحصاءات عام (2007)، ويتركز معظمهم في المناطق الريفية. هذا ولا تغطي التحويلات النقدية سوى 6% من الفقراء. وقد أسفر استخدام أسلوب الفئات الاجتماعية العامة بدلاً من آليات التوجيه والاستهداف الأكثر فاعلية (مثل اختبار قياس مستوى الدخل الفعلي أو الاستهداف على أساس جغرافي) في تحديد مدى استحقاق الدعم، عن عدم استفادة غالبية الفقراء من منظومة شبكة الأمان غير القائمة على الدعم.

17- ينبغي أن يشمل الاستهداف أرباب الأسر الفقيرة وأفرادها أو شمول أشخاص أصبحوا بحاجة إلى رعاية ضمن أسرهم ذات الدخل المحدود وذوي الاحتياجات الخاصة.

18- توحيد قنوات الإنفاق وإيجاد استراتيجية موحدة والاهتمام بالسياسات الاجتماعية واجهزتها التنفيذية، وكذلك الاهتمام بالعمل والضمان الاجتماعي للعمال وشمول الفئات غير المنظمة.

19- توفير حماية العمل من خلال تمكين الجميع من العمل المنتج والمأمون ومواجهة فقدان الوظيفة والإعاقة والمرض والأمومة والشيخوخة، بما في ذلك شمول العاملين في القطاع غير النظامي. حيث يقع تمييز بين النساء والرجال بسبب اختلاف مييزات عملهم، فدخل المرأة المتدني وأهمط الاستخدام غير المنتظم يقوضان قدرتها على المساهمة والاستفادة من لوائح الضمان الاجتماعي التي يشترك العمال في تنظيمها.

20- تضمين نشاطات الشركات والمؤسسات الرأسمالية وخططها نشاطات اجتماعية تساهم في خلق فرص عمل للشباب لاستيعاب البطالة.

21- تعزيز الحوكمة في المؤسسات المعنية في الحماية الاجتماعية ومكافحة الفساد فيها.

22- العودة إلى مفهوم السياسة الاجتماعية الشاملة وتعزيز مفهوم العدالة الاجتماعية والسعي إلى تحقيق تنمية مستدامة تأخذ بالاعتبار البعد الاقتصادي والاجتماعي والبيئي وترابطهما.

23- السعي إلى تضمين أنظمة الحماية الاجتماعية العمل الزراعي

- 8- وبناء على ذلك نجد أن هناك علاقة قوية بين الحقوق والتنمية الاقتصادية، فإذا ما توفرت منظومة حماية اجتماعية مناسبة فإنها تؤدي إلى رفع المستوى المعيشي للمواطنين وبالتالي مستوى التنمية البشرية عموماً لاسيما الصحة والتعليم وتنمية قدرات الأفراد على العمل والمشاركة الفاعلة في تحقيق معدلات نمو عالية. إلا أن ذلك يجب أن يرتبط بجملة من السياسات المرافقة بحيث تقلل من العبء المالي الكبير الذي تتحمله الدولة والذي سيكون على حساب الإنفاق الاستثماري، ما يؤثر بدوره في الأجل الطويل على مستوى أداء الاقتصاد بشكل عام وعلى رفاهية الأفراد.
- 9- 8- الدكتور مهدي الحافظ وزير التخطيط الأسبق.
- 10- 9- الوضع الاجتماعي في خطة التنمية الوطنية -2010-2014، نص الفصل التاسع، مجلة العمل والمجتمع، العدد 13-14 لعام 2011 - 2012.
- 11- 10- رعاية الطفولة ومكافحة عمل الأطفال في العراق، المركز الوطني للبحوث والدراسات، بغداد الوزارية 2008، ص43-51.
- 12- 11- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، إحصاءات الرعاية الاجتماعية في العراق لسنة 2011.
- 13- 12- وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، إحصاءات المؤشرات الاجتماعية.
- 14- 13- العمل اللائق والتنمية المستدامة، ملحق مجلة العمل والمجتمع، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، المركز الوطني للبحوث والدراسات 2008.
- المصادر :
- 1- 14- كمال البصري، مضر سباهي، مؤشرات الاقتصاد العراقي (2005-2012)، اربيل : المعهد العراقي للإصلاح الاقتصادي، (2012)، ص 12.
- 2- 15- الناطق الاعلامي باسم وزارة التربية العراقية (وليد حسين) لقناة السومرية نيوز لعام 2013
- 3- 3- كاظم حسين علاوي، الضمان الاجتماعي في العراق، مجلة العمل والمجتمع، العدد(2) السنة الأولى 2004.
- 4- 4- كوثر ابراهيم العبيدي، شبكات الأمان الاجتماعي ودورها في تخفيف الفقر في العراق، مجلة العمل والمجتمع، العدد(17) لعام 2013، ص68-76.
- 5- 5- ابتهاج عباس، أرباح الشركات في دائرة العمل والشؤون الاجتماعية، مجلة العمل والمجتمع، العدد 3 2004-
- 6- 6- نصار الربيعي، وزير العمل والشؤون الاجتماعية، الندوة العلمية لمفوضية حقوق الإنسان بتاريخ 9-12-2013 ، الموقع الرسمي لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية.
- 7- 7- الخبير الاقتصادي باسم جميل انطوان، مقال في جريدة
- 16- المقابلات الشخصية.

المستفيدين من برامج الحماية على مستوى العراق (بغداد والمحافظات) لغاية 31/12/2012

العدد الاجمالي حوالي 381.345 اسرة مستفيدة يتوزعون على الشكل التالي:

يتيم قاصر	1665
طالب متزوج	1821
عاجز عن العمل بسبب الشيخوخة	56387
عاجز عن العمل بسبب المرض	126031
كفيف	11402
مشلول	29170
عاطل عن العمل	154869

اعداد الاسر الفقيرة والمستفيدة من راتب الرعاية الاجتماعية لسنوات مختارة

السنة	العدد	مجموع المبالغ المصروفة (مليون دينار)
1980	147	0.6
1984	44741	18
1990	71775	35
1991	70230	586
1995	70641	1,861
1996	61468	1,606
1998	5521	1,524
2000	44961	2,452
2001	57714	13,232

ملحق رقم 2

يوضح الجدول التالي جزء من البرامج التي نفذتها الوزارة في مجال الحماية الاجتماعية.

اسم البرنامج	الجهة المنفذة	الاية الاستهداف	المستفيدين	مقدار الاعانة	موازنة البرنامج
شبكة الحماية الاجتماعية	دائرة شبكة الحماية الاجتماعية	اسر + افراد	426454	50 الف-120 الف	505 مليار
شبكة الحماية الاجتماعية	دائرة رعاية المرأة	اسر + افراد	400000	100 الف - 175 الف	445 مليار
القروض المدرة للدخل	دائرة العمل والتدريب المهني	افراد	733237	5 مليون - 10 مليون	394279330800
سيارة اجرة		افراد	5000	19958000	84750000000
استراتيجية التخفيف من الفقر		افراد	10500	8 مليون	840000000000
صندوق دعم المشاريع الصغيرة	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	افراد	---	-----	150 مليار

المصدر : وزارة العمل ولاشؤون الاجتماعية / دائرة شبكة الحماية الاجتماعية

ملحق رقم 3

جداول توضيحية لتوزيع المنح والمساعدات على الاسر المستفيدة

السنة	عدد الاسر	المبالغ المصروفة
2009	754224	142522760
2010	367401	106986,1
2011	395131	461183,3
2012	381345	474,066

السنة	يتيم قاصر	طالب متزوج	عجز شيخوخة	عجز مرض	عجز عوق	كفيف	مشلول	عاطل	اسر النزلاء	اخرى	المجموع	المبلغ المصروف
2011	2146	1898	65636	103221	16241	11906	23605	170157	13	12813	395131	461183,3
2012	1665	1821	56387	126031	11401	29170	29170	154869	1	-	381345	474.066

تم توزيع هذه الاعانات حسب الجدول الآتي

الاهمية النسبية	الخدمات الاجتماعية	ميزانية العامة مليار دينار	السنة
15%	15544085	102326898000	2012
13%	17708644	138424608000	2013

السنة	الموازنة العامة مليار دينار	نفقات دعم الشرائح الاجتماعية	شبكة الحماية الاجتماعية مليار دينار /	الخدمات الاجتماعية مليار دينار	الرقم القياسي لاسعار المستهلك	نسبة الفقر %	معدل البطالة %	المنافع الاجتماعية %
2010	61735312500		106.986,1		125.1	27	17	4.77
2011	80934790500	12359227471	137		132.1	20	16	1.64
2012	102326898000	137	14124540	15544085421	140.1	18.9	13	3.77
2013	119296663096	158	1117769.000	17708644.500	142.7	18	16	3.79
2014	139640628585	-	1168--	25965596900	-	30	18	-

المصدر : معدل البطالة والفقر المجموعة الاحصائية

الموازنة العامة والخدمات لاجتماعية : قانون الموازنة الاتحادية

تحليل النفقات التشغيلية

المنافع الاجتماعية الى اجمالي النفقات التشغيلية

السنة	2010	2011	2012	2013
النسبة %	4.77	1.64	3.77	3.79

السنة	مبالغ اعانة الرجال مليار / دينار	مخصصات استراتيجية الفقر مليار / دينار
2012	505	495
2013	613	476

عدد وحدات الرعاية الاجتماعية وعدد المستفيدين الموجودين والداخلين والمغادرين وعدد العاملين وعدد الاسر المشمولة براتب شبكة الرعاية الاجتماعية للمدة (2006-2012)

عدد الاسر المشمولة براتب الرعاية الاجتماعية	العاملين	المستفيدين			وحدات الرعاية الاجتماعية	السنة
		المغادرين	الداخلين	الموجودين		
982595	1838	885	1127	4226	87	2006
772216	1900	724	1373	4281	87	2007
691707	1925	551	1180	3935	90	2008
754224	2038	551	1180	4086	90	2009
367401	2219	702	1748	2481	89	2010
51.3-		8.9	48.1	4.8	1.1-	معدل التغير 2008-2009%
395131	2540	795	2308	4462	91	2011
24.5	14.5	13.2	32.5	4.2	2.2	معدل التغير 2010-2011%
381345	2802	819	1158	4661	93	2012
44.9-	45.6	48.6	32.5	4.4	3.3	معدل التغير 2008-2012%

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء، احصائية 2012

عدد الاسر المشمولة براتب شبكة الحماية الاجتماعية والمبالغ المصروفة .

السنة	عدد الاسر	المبلغ المصروف (مليون دينار)
2010	367401	106986.1
2011	395131	461183.3
2012	381345	474.066

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء، احصائية 2012



منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: الحبيب بلكوش و محمد بلوط

مركز دراسات حقوق الانسان
والديمقراطية

المغرب

لا يشمل نظام الضمان الاجتماعي سوى ثلث السكان النشيطين البالغ عددهم حوالي 12 مليوناً، ما يجعل معظم العاملين في القطاع غير المهيكّل مقصّين عن أي رعاية

اجتماعية

الحماية الاجتماعية في الدستور المغربي

إطار ما اصطلح على تسميته بالربيع العربي.

والواقع، أن هذا المطلب كان من بين الانشغالات والمطالب الرئيسية لمختلف الأحزاب الديمقراطية والنقابات ذات التمثيلية ومنظمات المجتمع المدني، والذي رام مواجهة السياسات العمومية الاقتصادية والاجتماعية في المغرب خلال أكثر من نصف قرن من الاستقلال، التي لم تؤدّ إلا إلى توسيع الهوة بين الفئات الاجتماعية وبين المجالات الجغرافية.

إطالة على السياسة الاجتماعية في المغرب

وبالعودة إلى تاريخ السياسات العمومية في المغرب، نلاحظ غياب سياسة اجتماعية، كما تم تحديدها خلال نقاشات الوكالات الأممية الخاصة بالتنمية الاجتماعية، باعتبارها آلية لبناء مجتمعات تسودها العدالة والاستقرار، وتتوفر لها مقومات الاستدامة. وتكمن الغاية منها في تخفيف حدة الفقر والإقصاء الاجتماعي وإخماد بؤر التوتر الاجتماعي، وتحسين الرفاه العام لجميع المواطنين على اختلاف فئاتهم.

فبعد حصول المغرب على الاستقلال، شرع في بناء وإعداد البنية التحتية من موانئ وسدود وطرق، معتمداً بالأساس على القروض من الهيئات المانحة (كصندوق النقد الدولي، والبنك الدولي...)، وكانت الجهود منصبة بشكل خاص على الجانب الاقتصادي، عملاً بتوجيهات هذه الجهات المانحة، من دون الالتفات إلى الجوانب الأخرى المهمة في التنمية مثل الجانب الاجتماعي والثقافي.

وقد أخذت التدخلات الاجتماعية للمملكة بعد الاستقلال، طابعاً يتسم بعدم الفعالية الاقتصادية، وانعدام العدالة الاجتماعية على الرغم من المبادرات الكثيرة التي تمثلت في ترسانة مهمة من المؤسسات، يتسم شكل تدخلاتها بالقصور، وغياب التنسيق، ومحدودية الأفق، زد على ذلك طابعها الظرفي (الإنعاش الوطني)، ومقاربتها التقنية والكمية (الحد من الفقر عن طريق المعونات المادية).

ويندرج ضمن هذه الترسانة صندوق المقاصة الذي تأسس سنة 1956 بهدف دعم القدرة الشرائية للمواطنين، ومؤسسة التعاون الوطني التي تأسست سنة 1957، وبرنامج الإنعاش الوطني للتشغيل المؤقت للفئات ذات المهارات المحددة في ظروف الأزمات

تعتبر الوثيقة الدستورية التي صادق عليها الشعب المغربي في يوليو/تموز 2011 طفرة نوعية في تاريخ دساتير المغرب، حيث خصص العديد من فصولها لتكريس الكثير من الحقوق، بما فيها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي يجب على الدولة أن توفرها للمواطن.

في هذا السياق، يؤكد الفصل 31 من الدستور نفسه، على أن الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، تعمل على «تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات، على قدم المساواة، من الحق في العلاج والعناية الصحية؛ والحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التضامني أو المنظم من لدن الدولة (...).

وعلى المستوى المؤسسي، أحدث الدستور مؤسسات وآليات لتدبير وإعمال هذه الحقوق، تتمثل في وضع هيئات للتشاور قصد إشراك مختلف الفاعلين الاجتماعيين في إعداد السياسات العمومية وتفعيلها وتنفيذها وتقييمها.

ومن هذا المنطلق، أحدث الدستور هيئة للمناصفة ومكافحة كل أشكال التمييز المرتكزة على الجنس. كما تم إحداث المجلس الاستشاري للشباب والعمل الجماعي كإطار للتشاور واقتراح المبادرات والسياسات العمومية الموجهة إلى الشباب.

يتوفر المغرب على آليات ثلاثية التركيب، أنشئت بموجب نصوص تشريعية أو تنظيمية أخرى، ومنها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي الذي يتوفر على تمثيلية واسعة تضم الخبراء وممثلي المنظمات المهنية للمشغلين والمنظمات النقابية والمجتمع المدني وبعض المؤسسات العمومية.

وللمغرب هيئات تمثيلية أخرى منها مجلس المفاوضة الجماعية، ومجلس طب الشغل والوقاية من الأخطار المهنية، والمجلس الأعلى والمجالس الجهوية لإنعاش التشغيل والمجلس الأعلى للتعاقد.

وقد جاء تكريس الحقوق المشار إليها، وبهذه القوة، في الدستور المغربي استجابة لقوة مطلب العدالة الاجتماعية الذي كان من الشعارات التي تصدرت الحراك الشعبي الذي عرفه المغرب في

الاجتماعية، عرفت سنة 2005 انطلاق المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، التي أعلن عنها الملك محمد السادس، حيث أعطيت لها ميزانية مهمة، وسُخِّرت لها إمكانيات الدولة، ووُضعت لها أهداف عامة تتمثل في محاربة الفقر، ومحاربة الإقصاء الاجتماعي، ومحاربة الهشاشة الاجتماعية.

ويمكن الإشارة في السياق نفسه، إلى إحداهن نظام التأمين الإجباري عن المرض ونظام المساعدة الطبية، بمقتضى القانون رقم 65-00 الذي يعتبر تجسيداً للالتزام الدولية المغربية بخصوص تكريس مبدأ الحق في الصحة كما تنص الاتفاقيات الدولية.

الالتزامات الدولية للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية

يبدو أن المغرب قيد المصادقة على الاتفاقية رقم 102 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي المعتمدة في جنيف في 28 يونيو/حزيران 1952. خلال الدورة 35 للمؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، وافق مجلس الحكومة بتاريخ 31 ماي/أيار 2012 على مشروع قانون رقم 47-12 الذي تقدم به وزير الشؤون الخارجية والتعاون، ووافق بموجبه على هذه الاتفاقية.

وتبرز مقارنة منظومة الضمان الاجتماعي أو الحماية الاجتماعية في المغرب مع مقتضيات الاتفاقية 102 لمنظمة العمل الدولية، أن جُلَّ المواد المنصوص عليها في هذه الاتفاقية مطبقة في المغرب باستثناء التعويض عن البطالة الذي هو في طور الإنجاز في انتظار القوانين التطبيقية. ويهدف هذا القانون إلى إحداهن تعويض عن فقدان الشغل لصالح العاملين في القطاع الخاص الذين يفقدون عملهم بطريقة لإرادية، ويحدد مبلغ هذا التعويض بنسبة 70 % من الأجر المرجعي من دون أن يفوق مبلغه الحد الأدنى للأجر، وذلك خلال مدة لا تتعدى 6 أشهر تدفع من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

وهكذا، عرفت السنوات الماضية (أكثر من عقد من الزمن) محطات أساسية في مجال النهوض بأوضاع حقوق الإنسان بشكل عام، تطورت خلالها اهتمامات السلطات العمومية لتشمل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية من منطلق حقوقي انسجاماً مع الالتزامات الدولية للمغرب في هذا المجال.

تدابير ذات نتائج ملموسة لكن...

غير أن التقييم العام لمختلف هذه التدابير يتلخص في أنها لم تؤت أكلها من حيث غايتها المتمثلة في التنمية الاجتماعية بما تعنيه من التقليل من البطالة والتوجه نحو القضاء على الفقر والهشاشة والعدل في توزيع الثروة. فتقرير البنك الإفريقي للتنمية الأخير، أكد، بالنسبة للمملكة المغربية، ارتفاع مستوى البطالة وتنامي

المناخية منذ سنة 1961، وابتداء من 1961 وبدعم من البرنامج الغذائي الأممي تم إحداهن المطاعم المدرسية، بداية بالمناطق الشمالية، لتتعمم التجربة في باقي المناطق المغربية فيما بعد.

وفي هذا السياق يأتي إحداهن عدد من المؤسسات التي أوكلت لها المهام المتعلقة بالحماية الاجتماعية حيث تم تأسيس نظام الضمان الاجتماعي منذ سنة 1959 على سبيل المثال.

غير أنه وأمام تنامي حجم فوائد القروض، وضعف تنافسية الاقتصاد الوطني، بدأت تظهر أعراض الخلل في الاقتصاد الوطني، ما أنتج واقعاً اجتماعياً واقتصادياً مليئاً بالاختلالات. واقع تكرر بتطبيق برنامج التمويل الهيكلي الذي تم الشروع فيه منذ 1983، وما رافقه من خصوصية لأهم مؤسسات القطاع العمومي، وتقلص دور الدولة في الاستثمار والخدمات الاجتماعية، وهو ما أدى بدوره إلى تراجع كبير على مستوى تلبية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية الأساسية.

ومع بدايات التسعينيات، اتخذ المغرب مجموعة من التدابير الاجتماعية الأخرى، منها برنامج الأولويات الاجتماعية بتنسيق مع البنك الدولي الذي شمل بعض الجهات من البلاد، وركز على برامج دعم التربية الأساسية، وبرنامج الإنعاش الوطني، ودعم برامج الصحة الأساسية.

ومع بداية الألفية الثالثة، ظهرت في المغرب مقاربة جديدة للمسألة الاجتماعية، جاءت في خضم انتقال الحكم إلى الملك الجديد محمد السادس، حيث تشكل إجماع دولي على ضرورة الالتفات إلى ظاهرة الفقر المنتشر على نطاق واسع. وكان من نتيجة ذلك، عقد مؤتمر كوبنهاغن سنة 1995، ثم مؤتمر الأمم المتحدة للألفية، تمخض عنه التزام الدول الـ147 المشاركة بأهداف الألفية للتنمية في أفق تحقيقها سنة 2015.

وكان على المغرب رفع هذا الرهان، والعمل على تحقيق هذه الأهداف والتي تعتبر المسألة الاجتماعية من أولوياتها الأساسية. وفي هذا السياق ومع بداية سنة 1999 تم إنشاء وكالة وطنية للتنمية الاجتماعية، كآلية لتدبير البرامج الاجتماعية، الهدف منها تقليص الخصائص الاجتماعية.

وبالموازاة مع عمل هذه المؤسسة، استحدثت «مؤسسة محمد الخامس للتضامن» التي تصرف مواردها في برامج مختلفة لدعم من هم في أوضاع صعبة، والتدخل الإنساني في الكوارث الطبيعية، ودعم الجمعيات، والمساهمة في التنمية المستدامة عن طريق بناء وتجهيز المؤسسات الاجتماعية، والبنيات التحتية.

بالإضافة إلى هذه الترسانة المهمة من المؤسسات والآليات

الفوارق الاجتماعية وعدم استفادة القطاعات الاجتماعية، وعلى رأسها الصحة والتعليم، من النمو الاقتصادي للبلاد.

ومن جهة أخرى، جاء في بيان صادر عن المندوبية السامية للتخطيط، أن معدل البطالة «زاد من 9.4 إلى 10.2% خلال الفترة الممتدة بين الربع الأول من سنة 2013 والربع الأول من السنة الجارية، مسجلاً بذلك ارتفاعاً قدره 0.8 نقطة على المستوى الوطني».

ومن جهته، أفاد التقرير الأخير للبنك الدولي حول أسباب الفقر وكيفية محاربهته (2013) أن 40% من المغاربة، أي 13 مليون مغربي، يعيشون على عتبة الفقر، ويصارعون من أجل البقاء. وأضاف التقرير أن خمسة ملايين نسمة في المغرب يعانون الفقر بشتى ألوانه، ويشكلون 15% من السكان، فيما يعيش 25% على عتبة الفقر أو تحت خط الفقر، أي ما يقارب 8 ملايين مغربي.

ومن حيث الحماية الاجتماعية، بقيت الاستفادة محدودة على الرغم من الجهود الملموسة التي بذلت في هذا المجال.

المرأة والحماية الاجتماعية

على الرغم من المجهودات التي قام بها المغرب على مستوى ضمان المساواة بين الجنسين سواء على مستوى مدونة الأسرة ومختلف القوانين والتشريعات، ومصادقته على الاتفاقية الدولية لمناهضة كل أشكال التمييز ضد المرأة ضمن ترسانة من الاتفاقيات الضامنة لحقوق الإنسان بمختلف أجيالها، فإن نظام التأمين الصحي الإجباري يعكس نوع إدماج المرأة في سوق الشغل، إذ إن فئات واسعة من النساء العاملات لا يشملها هذا النظام، مثل ربات البيوت والعاملات في المنازل. كما أن المرأة العاملة في القطاع التقليدي ليست لديها أي تغطية اجتماعية أو طبية، علماً أن نسبة المستفيدين من التأمين الصحي الإجباري لا تتعدى 30% فقط بالنسبة للنساء مقابل 70% للرجال (أنظر وثيقة لوزارة الشغل والتكوين المهني حول مسألة النوع في الشغل والتكوين المهني والحماية الاجتماعية).

وللوقاية من أشكال التمييز وضمان المساواة في العمل وفي الشغل والضمان الاجتماعي، يحث المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في تقرير أنجزه سنة 2012 على:

- ✓ إطلاق عملية تفاوض، بتعاون مع منظمات المشغلين والأجراء، بهدف إبرام اتفاق وطني إطار، يرمي إلى القضاء على كل أشكال التمييز ضد النساء في مجال الشغل،
- ✓ القضاء على أشكال التمييز ضد النساء في مجال خدمات

التقاعد و صرف منحة الترمّل، وإقرار احتساب الفترة السابقة على الوالدة والتالية لها في تقييم الحق في المعاش.

كما دعا التقرير نفسه إلى إطلاق خطة عمل للمساواة لصالح النساء القرويات.

الأشخاص في وضعية إعاقة والحماية الاجتماعية

أظهر البحث الوطني حول الإعاقة في المغرب بالنسبة لسنة 2004، أن نسبة الإعاقة في المغرب بلغت 5.12%، أي ما يعادل مليون و530 ألف مواطن.

ينص الدستور المغربي في فصله الرابع والثلاثين على أنه «تقوم السلطات العمومية بوضع وتفعيل سياسات موجهة إلى الأشخاص والفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة...». كما كان المغرب من البلدان الأولى التي وقعت على اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة يوم 30 مارس/أذار 2007، حيث تمت المصادقة على هذه الاتفاقية في 8 أبريل/نيسان 2009.

غير أن النصوص المعتمدة في المغرب في هذا المجال، ظلت عبارة عن مبادئ عامة بعيدة عن أن تكون دقيقة، سواء على مستوى الصياغة أو على مستوى تحديد الحقوق والجهات المعنية بالتطبيق، كما أنها لا تشمل كل حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، فضلاً عن أنها وضعت من منظور رعايائي وليس من منظور حقوقي.

وقد أثار مشروع القانون الإطار 97-13 المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية الإعاقة الذي صادق عليه المجلس الحكومي، غضب مختلف الجمعيات العاملة في مجال الإعاقة، باعتباره لا يتلاءم والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة. ولا يضمن حقوقهم كما يتطلعون إليها، فضلاً عن عدم إشراكهم في بلورة هذا المشروع.

هذا على المستوى القانوني، أما على مستوى السياسات العمومية، فعلى الرغم من التزامات التصريح الحكومي، فقد ظل الولوج إلى التشغيل بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة محدوداً جداً. كما أن الأطفال في وضعية إعاقة لا يتمتعون، عملياً، بنفس الحقوق التي يتمتع بها باقي الأطفال، ونفس الأمر يمكن قوله بالنسبة للعيش اللائق والحق في المشاركة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، ومكافحة القوالب النمطية وأشكال التمييز.

أما بخصوص الحماية الاجتماعية بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة، فإن عدد المنخرطين منهم في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو في تأمين تعاضدي لا يتعدى 12% فقط من مجموع الأشخاص في وضعية إعاقة في المغرب، حسب البحث الوطني

المشار إليه.

كما أن الولوج إلى الخدمات الصحية ما زال ضعيفاً جداً، حيث إن شخصاً واحداً من أصل خمسة لم يسبق له أن زار مؤسسة صحية، والوضع في العالم القروي صعب للغاية.

هكذا يبدو أن توقيع المغرب على اتفاقية دولية تعنى بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، وتكريس حقوق هذه الفئة دستورياً غير كافيين، بل لا بد من سن قوانين ووضع الإجراءات الخاصة بها، بشكل يترجم الالتزام العملي للحكومة المغربية بكل مواد الاتفاقية الدولية للأشخاص في وضعية إعاقة على مستوى القوانين الوطنية الملزمة، وعلى مستوى التواصل العمومي لمزيد من التوعية والتحسيس لتغيير العقليات والتمثلات السلبية.

أنظمة الحماية الاجتماعية في المغرب

أولى المغرب منذ حصوله على الاستقلال أهمية خاصة للحماية الاجتماعية، حيث بادر إلى إنشاء نظام مزدوج: إجباري واختياري.

الأنظمة الإجبارية

الصندوق المغربي للتقاعد، وهو المؤسسة الأولى في ما يتعلق بالتأمينات الاجتماعية للأجراء في القطاع العمومي. ويدير أنظمة المعاشات نظام المعاشات المدنية، ونظام المعاشات العسكرية، ونظام تقاعد تكميلي إضافة إلى الأنظمة غير المساهمة.

النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، وهو مؤسسة تعمل في مجال الاحتياط الاجتماعي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أنشئت بالظهير بمثابة قانون رقم 1-77-216 الصادر بتاريخ 4 أكتوبر/تشرين الأول 1977، ويقوم بتسييرها صندوق الإيداع والتدبير. وتتجلى مهمة النظام الجماعي في ضمان الحقوق الشخصية للمنخرط أو لذوي حقوقه برسم مخاطر الشيخوخة ومخاطر التقاعد والوفاة. وللقيام بهذه المهمة، يتألف النظام الجماعي من نظام عام ونظام تكميلي. وتتمثل الحقوق التي يضمنها النظام الجماعي في معاش الشيخوخة والتقاعد والوفاة، والتعويضات العائلية وتحويل الحقوق.

يطبق النظام العام وجوباً على المستخدمين المؤقتين والمياومين والعرضيين العاملين مع الدولة والجماعات المحلية، والمستخدمين المتعاقدين الذين ينطبق عليهم الحق العام، ومستخدمي الهيئات التي تنطبق عليها المراقبة المالية المنصوص عليها في الظهير الشريف رقم 1.59.271 الصادر في 17 شوال 1379 (14 ابريل/ نيسان 1960).

أما بالنسبة للنظام التكميلي، فهو نظام تعاقدية. ويطبق هذا النظام وجوباً على المنخرطين في النظام العام الذين يتقاضون أجوراً تفوق سقف الأجرة المحددة سنوياً من طرف النظام الجماعي، والذين يعملون لدى هيئة مشغلة موقعة على اتفاقية الانضمام إلى النظام التكميلي.

الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي. هو عبارة عن اتحاد يضم ثماني تعاضديات خاصة بالموظفين العاملين في القطاع العمومي. كما أنه المؤسسة الأولى المشرفة على التأمين الإجباري للمرض بالنسبة للأجراء في القطاع العام.

ومنذ دخول قانون 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية حيز التنفيذ، أنيط الصندوق بمهمة تدبير التأمين الإجباري على المرض لمصلحة نشيطي ومتقاعدي القطاع العام. أما في ما يخص التعاضديات، فهي تتكلف بتأمين العلاجات العادية في إطار التأمين الإجباري على المرض وفقاً لاتفاقية تفويض التدبير الموقعة بين الصندوق والتعاضديات سنة 2006 إلى جانب استمرارها في تدبير النظام التكميلي.

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي: يعتبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المدنية والاستقلال المالي، ويسير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مجلس إداري ذو تركيبة ثلاثية، يتكون من ممثلي الإدارة والمشغلين والأجراء، وينتخب أعضاؤه لمدة ثلاث سنوات.

تم تأسيس نظام الضمان الاجتماعي منذ سنة 1959 ليستفيد منه الأجراء في قطاعات الصناعة والتجارة والمهن الحرة، وعهد بتسييره إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، الذي يؤمن حماية المؤمن لهم ضد مخاطر فقدان الدخل بسبب المرض والأمومة والتقاعد والشيخوخة، وكذا صرف التعويضات العائلية والتعويضات عن الوفاة ومعاش المتوفين.

ويتم تمويل هذا النظام بواسطة مساهمات أرباب العمل والأجراء على حد سواء وعلى أساس الأجر الشهري الصافي الذي يستفيد منه العامل، كما أن الصندوق يقوم بإيداع الأموال المتوفرة لديه غير اللازمة لتسييرها لدى صندوق الإيداع والتدبير.

وقد دخل هذا النظام حيز التطبيق في فاتح أبريل/نيسان 1961، وطال فيما بعد قطاعات الفلاحة والصناعة التقليدية.

الأنظمة الاختيارية

يتعلق الأمر بالتعاضديات، أي الأنظمة التكميلية والصندوق المهني المغربي للتقاعد وشركات التأمين. ويتوفر هذان الأخيران على أنظمة أساسية وأخرى تكميلية، كما أنها توفر خدمات طبية

وتأميناً على الحياة ومنحاً عند الوفاة، مثل باقي الأنظمة الأخرى، إلى جانب خدمات أخرى مختلفة.

ويشمل النظام الإجباري للضمان الاجتماعي حوالي 4.5 مليون من الأجراء بينما تشمل تغطية المرض حوالي 15 مليون نسمة بمن فيهم العاملون في القطاعين العام والخاص والطلبة والفئات المعوزة.

أهم خدمات أنظمة الحماية الاجتماعية

1. التغطية الصحية

يشكل نظام التغطية الصحية أحد أهم مقومات النظام العام للاحتياط الاجتماعي في المغرب. وفي هذا الإطار، تقوم الدولة والهيئات العمومية ومؤسسات التأمين الخاص بتوفير جزء من التغطية الصحية، تتمثل في تحملها مصاريف تطبيب واستشفاء وعلاج أجراء القطاع العام والخاص وذوي الحقوق فيهما.

ويستفيد الموظف والأجير في القطاع الخاص من خدمات نظام التأمين الإجباري الأساسي على المرض الذي أحدث بموجب قانون 65.00 ونصوه التطبيقية.

وقد أسند تدبير التأمين الإجباري على المرض في القطاع العام للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، والتأمين الإجباري على المرض في القطاع الخاص للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، كما يعود إلى شركات التأمين الخاصة التكفل بتغطية بعض الفئات كأعوان السلطة، وأئمة المساجد والقيمين عليها، وقدماء المقاومة وجيش التحرير وفئات أخرى.

وأبرم الصندوق اتفاقية تقضي بتفويض التدبير لثماني تعاضديات من أجل تدبير العلاجات العادية أو ما يسمى ملفات المرض، في حين يتكفل هو بأداء الخدمات، وتدبير الملفات المتعلقة بالأمراض المزمنة والمكلفة، والاستشفاءات والأدوية المكلفة.

وتوجد حالياً 8 هيئات تعاضدية تهتم الموظفين والأعوان، وكذا متقاعدي القطاعات نفسها، وتدبر العلاجات العادية لمصلحة المشمولين بالتأمين الإجباري على المرض في القطاع العام.

وتغطي الخدمات المقدمة من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي خدمات التأمين الصحي بنسبة تتراوح بين 70% بالنسبة للأدوية و100% بالنسبة للاستشفاء في القطاع العام وتحمل الأدوية المكلفة. بالمقابل، يتم الاستفادة من هذه الخدمات مقابل أداء واجبات للانخراط (5%) يتحملها مناصفة كل من الموظف والهيئة المشغلة.

وقد احتفظت تعاضدية القوات المسلحة الملكية بنظام خاص

لمصلحة المستفيدين من خدماتها.

وتنبغي الإشارة إلى أن التعاضديات تتكفل بتدبير التغطية التكميلية وبعض الخدمات الأخرى كمنحة الوفاة والإحالة على التقاعد والعديد من مؤسسات العلاج والاستشفاء.

من جهة أخرى، بدأ قبل سنة 2011 العمل بنظام المساعدة الطبية للمعوزين «راميد» الذي خصص لدعم الفئات التي تعاني الهشاشة والفقر، وذلك بعد تجربة نموذجية في جهة تادلة أزيلال انطلقت سنة 2008.

وقد حددت الدراسات التي أنجزت من طرف الدولة معايير تخلص إلى أن عدد المغاربة المعوزين الذين يحق لهم الاستفادة من هذا النظام يمثلون 8.5 ملايين مغربي، وأن التكلفة السنوية للتكفل الصحي تقدر بـ2.7 مليار درهم.

2. التعويض عن الأضرار المترتبة عن الأخطار المهنية (حوادث الشغل)

يخضع أجراء القطاع الخاص، وأعوان الجماعات المحلية ومستخدمو المؤسسات العمومية للظهير الشريف رقم 1.60.223 الصادر بتاريخ 6 فبراير/شباط 1963 المغير بمقتضاه من حيث الشكل الظهير الصادر في 25 يونيو 1927 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل مجموعة من النصوص التنظيمية المتخذة لتطبيقه. ويرتكز هذا الظهير على مبدأ مسؤولية المشغل (المؤاجر) أو مؤمنه، بحكم القانون، في التعويض عن جميع الأضرار المترتبة عن حوادث الشغل التي يصاب بها الأجراء والعمال.

يضمن هذا الظهير للمصابين بحوادث الشغل أو لذوي حقوقهم في حالة الوفاة مجموعة من التعويضات والمصاريف والإيرادات لمصلحة ضحايا حوادث الشغل (العلاجات والصوائر الطبية والجراحية والصيدلية وصوائر الاستشفاء، الأجهزة، صوائر الجنازة، التعويضات اليومية والإيرادات العمرية...);

3. خدمات المعاش

تضمن مختلف صناديق التقاعد للمخترطين فيها عند إحالتهم على التقاعد، منحة شهرية يمكن أن يستفيد منها المؤمن له مدى الحياة، كما تضمن لهم، إضافة إلى ذلك، خدمات أخرى من قبيل معاش التقاعد ومعاش الوفاة وتحويل المعاشات إلى ذوي الحقوق، وغيرها ذلك من الحقوق.

الصندوق المغربي للتقاعد

يعتبر نظام المعاشات المدنية نظام تقاعد إجبارياً يقوم على توزيع خدمات محددة على شكل أقساط سنوية. ومن أجل تلبية

هذه الخدمات، يقوم النظام بتحصيل اشتراكات يتم احتسابها على أساس الراتب الأساسي يضاف إليه التعويض عن السكن والتعويضات النظامية المستحقة.

وقد انتقلت نسبة المساهمات، منذ سنة 2006 إلى 20% يتحملها بشكل متساو كل من المشغل والمنخرط بحصة 10% لكل واحد منهما.

وتتم تصفية المعاش على أساس الراتب النظامي الذي تلقاه المنخرط قبل إحالته على التقاعد. ويعتبر سن 60 سنة، كحد قانوني للإحالة على التقاعد بالنسبة لجميع المنخرطين باستثناء بعض الهيئات من الموظفين. (أساتذة التعليم العالي: 65 سنة، ويمكن للقضاة الاستمرار في مزاولة عملهم إلى حدود 66 سنة (إضافة سنتين ثلاث مرات).

كما يمنح النظام إمكانية التقاعد قبل بلوغ السن القانونية (التقاعد المبكر ، وذلك في حال عجز الموظف عن العمل، أو بعد قضاء 15 سنة من الخدمة الفعلية بالنسبة للنساء و 21 سنة بالنسبة للرجال.

ويبلغ معدل الأقساط السنوية 2,5% تعتمد عن كل سنة يتحملها النظام في حد أقصى يصل إلى 40 قسطاً سنوياً، ويتم تخفيض هذا المعدل إلى 2% في حال التقاعد قبل بلوغ حد السن القانوني، أي بتخفيض بنسبة 20% من قيمة المعاش.

وفي حالة الوفاة، ينتقل المعاش إلى الزوج (ة) بنسبة 50% طيلة عمره (ها)، كما ينتقل 50% من المعاش للأيتام إلى غاية بلوغهم 16 سنة وحتى 21 سنة بالنسبة للمتمدرسين. وفي حال العجز الدائم والتام، يدفع المعاش للمنخرط طيلة مدة عجزه عن العمل.

إضافة إلى ذلك، يقوم الصندوق بدفع معاشات العجز والوفاة، علماً أن أعباء هذه الخدمات يتحملها المشغلون بصفة حصرية، حيث يتولى النظام تسييرها لحسابهم.

الصندوق الوطني الضمان الاجتماعي

يقدم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخدمات الآتية:

- التعويضات العائلية؛
- الخدمات قصيرة الأمد المتعلقة بالتعويضات اليومية عن المرض أو عن الحوادث التي لا يشملها القانون المتعلق بحوادث الشغل والأمراض المهنية، وكذا المتعلقة بالتعويضات اليومية عن الأمومة، والتعويضات عن الوفاة وعن رخص الولادة؛

- الخدمات طويلة الأمد: وهي معاشات العجز ومعاشات الشيخوخة ومعاشات ذوي الحقوق.

وعلى مستوى الخدمات طويلة الأمد (معاش التقاعد والعجز ومعاشات ذوي الحقوق ، فإن المساهمات يتحملها كل من رب العمل بنسبة الثلثين والأجير بنسبة الثلث ، وتحتسب على أساس نسبة إجمالية تقدر بـ 11,89% من الأجر الصافي في حدود 6.000 درهم كسقف شهري للراتب. ويستفيد من معاشات الضمان الاجتماعي الأجراء النشيطون الخاضعون لنظام الضمان الاجتماعي. ويشترط في استفادتهم من المعاش:

- ✓ بلوغ سن الستين أو 55 سنة بالنسبة لعمال المناجم الذين يثبتون قضاء خمس سنوات على الأقل من العمل في باطن الأرض؛

- ✓ التوقف عن كل نشاط مأجور؛

- ✓ التوفر على 3240 يوماً من الاشتراك على الأقل.

يعادل مبلغ المعاش 50% من معدل الأجر الشهري الخاضع للاشتراك بالنسبة للمؤمن له المتوفر على 3240 يوماً من التأمين، وتتم زيادة 1% على هذا المبلغ بالنسبة لكل مدة من التأمين تبلغ 216 يوماً علاوة على 3240 يوماً دون تجاوز 70%. أما المبلغ الأدنى الشهري لراتب الشيخوخة فقد حدد بـ 1000 درهم ابتداء من فاتح يوليو/تموز 2010.

في حال وفاة المتقاعد، يدفع الصندوق معاشاً للزوج (ة) والأطفال دون 16 سنة، أو تحت سن 21 سنة إذا كانوا يتابعون دراستهم، أو إذا كان سنهم يقل عن 18 سنة في حالة التدريب في إحدى الحرف.

ويمثل المعاش الممنوح للزوج أو الزوجة أو الأطفال يتامى الأب أو الأم 50% من مبلغ المعاش الذي يحق للمؤمن في تاريخ وفاته، أما بالنسبة لليتيم الأب أو الأم، فتحدد نسبة المعاش بـ 25%.

النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد

يعتبر النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد في شقه المتعلق بالنظام العام، نظاماً إلزامياً يمزج بين قاعدتي التوزيع والرسملة. يساهم فيه الموظف بنسبة 6% بينما يساهم المشغل بنسبة 12% موزعة بشكل متساو بين الرسملة 6% والتوزيع 6%. وتحتسب المساهمات على أساس الراتب الأساسي بحد أقصى يصل إلى أربع مرات الراتب المتوسط للنظام الذي يعرف ارتفاعاً سنة بعد سنة، إذ بلغ الراتب الأقصى في فاتح يناير 2012 ما قدره 14.670 درهم.

شروط الاستفادة

• مدة الخدمات الصحيحة: يجب أن تفوق أو تساوي 3 سنوات على الأقل.

• سن المنخرط:

○ 60 سنة: للاستفادة من معاش التقاعد العادي؛

○ 55 سنة أو أكثر: للاستفادة من معاش التقاعد قبل الأوان؛

○ لا يوضع أي شرط بالنسبة لسن المنخرط الراغب في الاستفادة من التقاعد النسبي عند إتمامه إحدى وعشرين سنة أو أكثر من الخدمات الصحيحة في إطار النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد.

وتمثل نسبة المعاش مجموع النسب الآتية:

✓ 2% بالنسبة لكل سنة من الخدمات الصحيحة (الانخراط، تصحيح الخدمات، التحويل والاسترداد).

✓ 1% بالنسبة لكل سنة من الخدمات الصحيحة في إطار تصحيح الخدمات السابقة عندما تفوق نسبة المعاش 60%.

ويمنح معاش التقاعد النسبي فقط في إطار النظام العام. ويتم احتسابه بنفس طريقة معاش التقاعد العادي مع تطبيق نسبة تخفيض تقدر بـ 24%.

يتم احتساب معاش التقاعد قبل الأوان بنفس طريقة معاش التقاعد العادي مع تطبيق نسبة تخفيض تقدر بـ 0.4% لكل شهر من أشهر الاستفادة قبل سن الستين، وذلك في حدود 5 سنوات أي ما يعادل 24% كنسبة تخفيض قصوى.

يستفيد من معاش عمري عن التقاعد، كل منخرط اضطر إلى الانقطاع عن عمله بسبب عجز تام ونهائي عن مزاولة مهامه. وفي حالة وفاة المتقاعد، يوزع معاشه بطريقة متساوية على الأزواج، في حين يمنح معاش الأيتام لهم إلى غاية بلوغهم 16 سنة (21 سنة في حالة عدم تدرستهم). أما إذا كان اليتيم ذا عجز دائم، فيصبح المعاش دائماً.

الصندوق المهني المغربي للتقاعد

يعتبر النظام الذي يتولى الصندوق المهني المغربي للتقاعد تسييره نظام معاش تكملياً ذا طابع اختياري يعتمد على اشتراكات محددة طبقاً لنظام النقط. ويقترح الصندوق طريقتين لتصفية المستحقات: إما التخلي مع استرجاع رأس المال أو التخلي مع الحق في المعاش الدائم. وتتم إعادة مراجعة قيمة المعاشات بقرار صادر عن مجلس إدارة الصندوق.

يمنح الصندوق للمنخرطين فيه اختيارين:

• منتوج «الكامل» باشتراكات متساوية بين المشغل والأجير تحسب على مجموع الأجر بنسب تتراوح بين 3 و 10%، وتخضع مساهمات رب العمل لزيادة بنسبة 30% لا ترتب عليها حقوق؛

• منتوج «المناسب»، وتتراوح نسب اشتراكات الأجراء والمشغلين ما بين 6% و 12% وتخضع اشتراكات المشغلين، كما هو شأن منتوج «الكامل»، لزيادة بنسبة 30% وتتم تصفيتهما على أساس أجرة تفوق سقف نظام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المحدد حالياً بـ 6.000 درهم).

ويقوم الصندوق كل سنة بمنح الأجراء المساهمين عدداً من النقاط يتم احتسابها انطلاقاً من الحاصل المترتب عن قسمة مساهمات العمال وأرباب العمل (باستثناء تلك التي لا تدر حقوقاً) على 6 أضعاف من الأجر المرجعي. ويشكل مجموع النقاط التي حصل عليها المنخرطون أثناء فترة مساهمتهم، القاعدة الأساسية لاحتساب «المعاش المستحق» عند إحالتهم على التقاعد. ويعتبر الأجر المرجعي مؤشراً يعكس تطور متوسط الأجر لجميع المنخرطين المساهمين في الصندوق.

وتعطي وفاة أحد المتقاعدين الحق للزوج (ة) الأرملة (ة) في الاستفادة من معاش يتم احتسابه على أساس نصف عدد النقط المستحقة. ويصرف هذا المعاش بمجرد بلوغ سن التقاعد العادي فيما يتعلق بالزوج الأرملة، وقبل عشر سنوات من سن التقاعد بالنسبة للزوجة الأرملة. ويمكن الاستفادة من المعاش بالنسبة للزوج (ة) الذي يتكفل بطفل قاصر. كما يمكن تقديم الاستفادة بعشر سنوات شريطة تطبيق معامل التخفيض.

ويستفيد الأطفال الأيتام من جهة الأم والأب، من معاش يحتسب على أساس 20% من النقط التي حصل عليها الهالك دون أن يتجاوز 100%، ويستفيدون من هذا المعاش إلى غاية بلوغهم سن الرشد أو قدرتهم على إدارة أموالهم.

على صعيد آخر، لا يقوم الصندوق بمنح فوري لمعاش العجز، بل يعرض عنه بمنح نقاط مجانية تضاف إلى رصيد المستفيد، ولا تتم تصفية الحقوق في المعاش إلا ببلوغ المستفيد سن التقاعد العادي أو عندما يكون التقاعد النسبي مرخصاً.

تحديات وآفاق الحماية الاجتماعية في المغرب

لا يشمل نظام الضمان الاجتماعي سوى ثلث السكان النشيطين البالغ عددهم حوالي 12 مليوناً، ما يجعل معظم العاملين في القطاع غير المهيكّل مقصيين عن أي رعاية اجتماعية، كما تعاني

حيث نجد انعدام احترام الاتفاقيات المنصوص عليها خاصة في القطاع الخاص، كما أن هناك نقصاً كبيراً في الحوكمة وغياب آليات التدبير والتسيير.

وتعرف التغطية الصحية مجموعة من الاختلالات من قبيل ضعف نسبة سحب البطاقات، كما أن 400 من المناطق الصحية لا يوجد فيها الطاقم الطبي ولا التجهيزات المناسبة، حسب المسؤول نفسه، وأنه لا يمكن إلزام المرضى في القرى بالولوج إلى مراكز تفتقر إلى التجهيزات اللازمة.

كما طفت على السطح مجموعة من الاختلالات، التي عرفها تفعيل نظام المساعدة الطبية «راميد»، الذي عمّم على المستوى الوطني سنة 2011، لعل أبرزها يتمثل في الانخراط المزدوج، حيث تم ضبط أكثر من 200 ألف حالة مسجلة بالنظامين (نظام راميد ونظام التغطية الصحية الأساسية)، وعدم احترام مسلك المرور عبر المراكز الصحية ذات الارتباط، وضعف نسبة سحب البطاقات من طرف فئة الهشاشة، ونسبة تجديد الاستفادة للفئتين، إضافة إلى ضآلة تحصيل التمويل بالنسبة لمساهمات الأشخاص في وضعية الهشاشة (32 في المائة) وتحصيل جزئي لمساهمات الجماعات الترابية (13 في المائة)، مع غياب التعاقد مع المؤسسات الاستشفائية.

ومن العوائق القائمة، عدم اعتماد مبادئ الحوكمة الجيدة المعمول بها في التمويل، المتمثلة في استقلال الصندوق الممول للنظام عن الجهة المقدمة للعلاجات، أي وزارة الصحة في هذه الحالة، وهو ما يتطلب الملاءمة القانونية في إطار مشروع مرسوم حتى يصبح للوكالة الوطنية للتأمين الصحي، التي أسند إليها المشرع تدبير هذا النظام، تمويل يمكنها من أن تنجز تعاقدات مع مستشفيات معينة حتى لا تكون لها ذريعة لعدم علاج المستفيدين.

وتبقى الاستفادة من التغطية الصحية بمختلف أشكالها رهينة بإصلاح النظام الصحي المغربي، كما أن تعميم الاستفادة يتطلب إنشاء نظام تغطية صحية لمصلحة طلبة التعليم العالي والعاملين المستقلين، والأشخاص العاملين في المهن الحرة وجميع الأشخاص الآخرين المزاولين مهناً من غير أجر.

وقد وردت في الاستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة 2012-2016 عدة إجراءات لتحقيق هذا التعميم وتجويد خدمات التغطية الصحية والتي ما زالت تتطلب التفعيل.

أنظمة التقاعد

يتسم النظام الحالي للتقاعد في المغرب بالسماة البارزة الآتية:

- تعدد الأنظمة وعدم تقاربها؛

أنظمة الضمان الاجتماعي من التشتت، الشيء الذي يفضي إلى حماية اجتماعية غير متكافئة، لا تتجاوز نسبتها في المغرب 35 في المئة فقط. كما أن أغلب صناديق التقاعد تعرف اختلالات في توازاناتها المالية، ما سينعكس سلباً على معاشات المتقاعدين وتهديد ديمومة صناديق التقاعد بجميع مكوناتها.

وتبلغ الفئة النشيطة 11,54 مليون شخص فيما يبلغ عدد الفئة النشيطة العاملة 10,54 ملايين شخص، كما أن عدد العاملين غير الأجراء من دون تغطية يصل إلى 5,95 ملايين شخص. ولا تتجاوز نسبة التغطية الصحية الأساسية 53%، يساهم فيها نظام المساعدة الطبية (راميد) بـ 18% والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بـ 13% يليه الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بـ 9%، بالإضافة إلى مساهمات شركات التأمين والتعاضديات مع الصناديق الداخلية وتعاضدية القوات المسلحة الملكية. ويعزى ضعف التغطية الاجتماعية في المغرب إلى إشكاليتين تتعلقان بتوسيعها لتشمل جميع أجراء القطاع العام وفئة العمال غير الأجراء. (أنظر تصريح المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي سعيد احميدوش، موقع البوابة الوطنية، 19 يونيو/ حزيران 2014).

إن الرفع من إمكانيات نظام الحماية الاجتماعية يستدعي على الأقل وضع منظور واضح للتغطية الاجتماعية لمختلف الفئات من السكان في القطاع الخاص (المستقلون والعاملات في البيوت والطلبة والحرفيون غير الأجراء)... كما يتطلب تحسين مستوى الخدمات الحالية والعمل على توفير منتجات جديدة.

وسنكتفي هنا بالتطرق إلى التغطية الصحية وأنظمة التقاعد، نظراً لأهميتهما داخل منظومة الحماية الاجتماعية، ونظراً لكونهما تصدران انشغالات مختلف الفاعلين السياسيين والاجتماعيين في المغرب.

التغطية الصحية

رغم الجهود المبذولة في إطار تعميم التغطية الصحية في المغرب، إلا أنه ما زال 50% من المغاربة غير مستفيدين منها، كما أن 53% من مصاريف العلاج تتحملها الأسر. بل حتى نسبة 50% من المغاربة المستفيدين من التغطية الصحية، لا تستفيد منها بالشكل المطلوب في ظل تباطؤ الإجراءات العلاجية بالإضافة إلى النقص في التجهيزات الطبية وغيرها من الإكراهات (أنظر تصريح حازم الجيلالي المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي بموقع www.annahar.ma، بتاريخ 8 أبريل 2014).

أكد أن المغرب عرف تطوراً مهماً في إصدار القوانين وتوقيع الاتفاقيات، لكن الواقع مازال بعيداً عن تنفيذ هذه القوانين،

▪ تعدد أمطاط الحكامة؛

▪ ضعف نسبة التغطية: حوالى 33% فقط من مجموع الساكنة النشيطة تستفيد من تغطية التقاعد؛

▪ اختلالات هيكلية على مستوى بعض الأنظمة وعدم ديمومتها في أفق سنة 2060، حيث يبلغ مجموع الديون غير المشمولة بالتغطية على صعيد مختلف الأنظمة إلى نهاية سنة 2011 ما يناهز 813 مليار درهم. وينتظر أن يعاني الصندوق المغربي للتقاعد من عجز مالي ابتداء من سنة 2014، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في سنة 2021، والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد خلال سنة 2022.

وقد أسفر تشخيص وضعية مختلف أنظمة التقاعد عن تسجيل عدة اختلالات أبرزتها عدة جهات من بينها المجلس الأعلى للحسابات، الذي قدم تصوراً لإصلاح أنظمة التقاعد انطلقت منه الحكومة لتقديم رؤيتها لإصلاح الصندوق المغربي للتقاعد (أنظر المزيد من التفاصيل بتقرير المجلس الأعلى للحسابات المنشور على موقعه الإلكتروني).

في هذا السياق بادرت الحكومة المغربية من أجل معالجة أزمة نظام المعاشات المدنية للصندوق المغربي للتقاعد إلى طرح مقترحات في الموضوع على المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لإبداء رأيه بشأنها. ويبدو أنه وجد صعوبة في إبداء الرأي فيها في آخر اجتماع له، فأجل ذلك إلى اجتماع لاحق.

ومن أهم مكونات هذا المقترح:

* رفع سن التقاعد إلى 62 سنة ابتداء من فاتح يوليو/تموز 2015، ورفعته تدريجياً بستة أشهر كل سنة، ليصل إلى 65 سنة ابتداء من 01 يوليو/تموز 2021.

* رفع نسبة الاقتطاع من الأجور لتمويل صندوق التقاعد بـ 4% (2% في 1 يوليو/تموز 2015، و2% في فاتح يوليو/تموز 2016) لتصل إلى 14% بدل 10% حالياً مع مساهمة مماثلة للدولة.

* تقليص مقدار معاش التقاعد عبر آليتين، الأولى هي احتسابه على قاعدة معدل الأجرة للسنوات الثماني الأخيرة بدل آخر أجرة حالياً، والثانية هي استبدال نسبة 2.5% من الأجرة عن كل سنة من العمل بنسبة 2% فقط.

* رفع مدة العمل للحصول على إمكانية الاستحقاق للتقاعد النسبي (شريطة إذن الإدارة وفي حدود عدد محدد من المناصب) من 21 سنة كحد أدنى بالنسبة للرجال و15 سنة بالنسبة للنساء إلى 26 سنة للرجال و20 سنة للنساء، ورفع مدة العمل للحصول

على التقاعد النسبي غير المشروط إلى 36 سنة بدل 30 سنة حالياً، كل هذا مع تخفيض مقدار معاش التقاعد النسبي باحتسابه على قاعدة 1.5% عن كل سنة من العمل بدل 2% حالياً.

لقد عرف هذا الاقتراح رفضاً كبيراً من طرف المراكز النقابية، حيث توحد أغلب المراكز النقابية حول الرفض التام للمقترح، مؤكدة على أهمية وضرورة شمولية إصلاح أنظمة التقاعد من دون المساس بالحقوق المكتسبة للمنخرطين.

في هذا الإطار أصدرت المراكز النقابية الثلاث؛ الاتحاد المغربي للشغل، الكونفدرالية الديمقراطية للشغل، الفدرالية الديمقراطية للشغل، «في إطار مسؤولياتها التاريخية وانسجاماً مع الخطوات النضالية المشتركة، وجواباً على مقترحات الحكومة فيما يخص إصلاح نظام المعاشات المدنية للصندوق المغربي للتقاعد التي تقدم بها رئيس الحكومة في اجتماع اللجنة الوطنية لإصلاح أنظمة التقاعد، يوم 18 يونيو/حزيران 2014»، كما ورد في هذه المذكرة.

وتثير المذكرة ضعف نسبة التغطية الاجتماعية وعدم انسجام أنظمة التقاعد، مؤكدة أن التشخيص الموضوعي يثبت أن منظومة التقاعد في المغرب تتميز بـ:

1- ضعف نسبة التغطية الاجتماعية: إن ثلثي السكان النشيطين لا يحصلون على أية حماية اجتماعية ولا يشملها أي نظام من أنظمة التقاعد.

2- تعدد وعدم انسجام أنظمة التقاعد: بحيث أن كل نظام من أنظمة التقاعد تأسس في ظرف خاص، لفئة معينة، وبإطار قانوني محدد وتدبر هذه الأنظمة بمقاييس مختلفة.

3- انعدام أي ممرات ومسالك بين هذه الأنظمة: الأمر الذي يعيق عملية تنقل الأجراء بين الوظيفة العمومية والقطاع شبه العمومي وبينهما وبين القطاع الخاص، كما أن هذا الانعدام يضيع على الأجراء العديد من حقوقهم عند تغيير إطار عملهم.

4- التمويل: المعروف أن أنظمة المعاشات تمول في المغرب أولاً من الانخراطات (أجراء ومشغلين)، ثم كذلك من الأموال الاحتياطية لصناديق الاستثمار. وتبعاً لذلك، فإن التوازن المالي لهذه الأنظمة وكذلك ديمومتها ليست رهينة بمستوى الانخراطات فحسب، ولكن كذلك بما ينتج عن توظيف احتياطياتها.

كما أشارت المراكز النقابية إلى أن صناديق التقاعد في المغرب، ومنها أساساً الصندوق المغربي للتقاعد، لا تعاني مشكل توظيف الاحتياطيات المالية فقط، بل أكثر من ذلك مشكل عدم دفع الدولة

للمستحقات لمدة عقود من الزمن. وأهمية هذا المعطى تكمن في عدم وضع المنخرطين في الكفة نفسها التي توضع فيها الدولة كمشغل وكراع ومسير لنظام التقاعد.

كما لاحظت المركزيات الثلاث أن هناك تقليصاً لمناصب الشغل في الوظيفة العمومية وتحويلاً تصاعدياً للمناصب من القطاع العام إلى القطاع الخاص، بما لذلك من انعكاسات سلبية على العلاقات المهنية (الهشاشة) وعلى التوازنات المالية لأنظمة التقاعد، خصوصاً وأن الحماية الاجتماعية ومنها التقاعد، ترتكز، في الأنظمة التي تعتمد التوزيع، على نوعين من التضامن، التضامن بين الأجيال والتضامن بين المهن والقطاعات.

إذن، فالمشكل يكمن في السياسات المنتهجة في ميدان التشغيل، وبالتالي ستعجز المقاربة المحاسبية عن حل إشكالية العامل الديموغرافي لأنه نتيجة وليس سبباً.

وترى المركزيات الثلاث أن مقترحات الحكومة ستؤدي إلى انعكاسات سلبية على سوق الشغل، وذلك بالرفع من مستوى البطالة في أوساط المؤهلين للوظيفة العمومية، وفرض الاستمرار في العمل بالنسبة لفئات كبيرة من الموظفين ليست لهم القدرة الصحية ولا المعنوية للعمل بعد سن 60 سنة، وانخفاض في مستوى المردودية، إضافة إلى أن لها تأثيراً سلبياً كبيراً على القدرة الشرائية للمنخرطين.

وقد اقترحت المركزيات النقابية الثلاث بخصوص الصندوق المغربي للتقاعد: الحفاظ على 60 سنة كسن قانوني للتقاعد، واعتبار مسألة الزيادة في مدة العمل بعد بلوغ 60 سنة مسألة اختيارية، على ألا يتجاوز 65 سنة؛ وتحمل الدولة كل زيادة في المساهمة على ألا يطال أي تغيير طريقة احتساب قيمة المعاش.

أما بخصوص النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، فتقترح مذكرة المركزيات النقابية الثلاث مراجعة طريقة احتساب المعاش من معدل الأجر إلى معدل خمس سنوات الأخيرة. وتعديل النظام التكميلي، بحيث تصبح المساهمة فيه من أول درهم بنسبة 6% (3% للمؤسسة و3% للمستخدم) عوض المساهمة الحالية ما بعد سقف النظام العام. أما بخصوص سن التقاعد، فقد ذكرت بأن عدداً من المؤسسات المنخرطة في هذا النظام لها أنظمة أساسية خاصة، ولكن وحتى يتم التقارب بين النظامين يمكن أن تفتح إمكانية الاستمرار في العمل حتى 65 سنة بصفة اختيارية.

هذا بالنسبة للمرحلة الأولى من الإصلاح. أما المرحلة الثانية فتتلخص في مراجعة المقاييس المعتمدة بعد تقييم مردودية المرحلة الأولى بهدف تقارب أكثر بين النظامين. أما المرحلة الثالثة فتتمثل في إنجاز القطب العمومي.

واقترحت المركزيات النقابية إجراءات مصاحبة تتمثل في إعادة النظر في تدبير الاحتياطات المالية لكل صناديق التقاعد، بما يراعي المبادئ الأساسية المتمثلة في المردودية، والضمان والسيولة والمنفعة الاقتصادية والاجتماعية، وكذا تقوية الترسانة القانونية والتنظيمية لضمان تعميم الحماية الاجتماعية، وتهم أساساً الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ومحاربة الهشاشة في ميدان الشغل.

ومن أجل توسيع التغطية الاجتماعية لغير الأجراء؛ توصي المركزيات النقابية بإجراء الدراسات الضرورية ميدانياً واستناداً إلى تجارب أخرى، حتى نضمن لهذه الفئات مكانتها المستحقة في الحماية الاجتماعية. كما اقترحت استئناف أشغال اللجنة التقنية لمواكبة كل مراحل إنجاز القطب العمومي ودراسة الكيفية التي يمكن من خلالها إنجاز القطب الخاص، في أفق الوصول لمنظومة موحدة للتقاعد بالنسبة لكل المغاربة.

خلاصة عامة

كرس المغرب الحق في الحماية الاجتماعية في الدستور الجديد. وقد عرفت منظومة الحماية الاجتماعية في المغرب خلال السنوات الأخيرة إدراج عدة إصلاحات هيكلية سواء على مستوى تأهيل صناديق الاحتياط الاجتماعية أو على مستوى توسيع نطاق التغطية الاجتماعية.

كما تعززت المنظومة الصحية بإصدار القانون 65.00 بمثابة مدونة للتغطية الصحية الأساسية التي تم بمقتضاها إحداث نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض لمصلحة أجراء القطاعين العام والخاص، ونظام للمساعدة الطبية للأشخاص ذوي الدخل المحدود (راميد).

ونظراً للأهمية الكبيرة لتدبير التأمين الإجباري الأساسي على المرض الموكول إلى كل من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بالنسبة للقطاع العام والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للقطاع الخاص، فقد انصبّت الجهود أساساً على تدعيم الإمكانات المتاحة لدى هاتين المؤسستين لتسيير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وتأهيلهما من الناحية القانونية والتقنية والتنظيمية، والتقدم في توسيع سلة العلاجات وتعميم التغطية وتمديدها إلى فئات أخرى.

وبفضل هذه الجهود، تمكن المغرب من تحسين مؤشر نسبة التغطية الصحية الأساسية الذي انتقل في مرحلة أولى من 15% إلى 30%، ثم في مرحلة ثانية إلى ما يزيد عن 70% مع الدخول الفعلي لنظام المساعدة الطبية (راميد) حيز التطبيق الذي يستهدف 8,5 ملايين شخص من الفئات الاجتماعية المعوزة.

أما بالنسبة لمنظومة التقاعد في المغرب، فإن الإحصائيات المتوفرة تشير إلى أن حوالي 30% فقط من السكان النشيطين هي التي تتوفر على نظام للتقاعد، ويعود ضعف هذه النسبة إلى تنامي حجم القطاع غير المنظم وانعدام نظام للتقاعد خاص بفئة المستقلين وأصحاب المهن الحرة.

إن صناديق التقاعد تجتاز في المرحلة الراهنة وضعية مالية صعبة بالنظر إلى التطورات السوسيو- ديمغرافية التي نتج عنها ارتفاع في أعداد المتقاعدين وتراجع في أعداد النشيطين ضمن أسباب أخرى تتعلق بتدبير هذه الصناديق. ومن ثم، أصبح إصلاح منظومة التقاعد أمراً ضرورياً لرفع تحدي تحقيق ديمومة الأنظمة الحالية.

وفي هذا المجال، وبعد أن اعتمدت الحكومة في البداية المقاربة التشاركية مع الفرقاء الاجتماعيين والاقتصاديين لبورة منظومة ملائمة تعالج مسألة ديمومة الصناديق وتأمين الدخل المناسب لفئة المتقاعدين، قدمت اقتراحاً متكاملماً إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي قصد المشورة، وهو المقترح الذي رفضته المركزيات النقابية باعتباره يحمل كل عبء الإصلاح للأجراء. حيث صممت الدخول في عدة أشكال احتجاجية لمواجهة المقترح الحكومي، الذي يقوم حسب المركزيات على تحميل عواقب أزمة صناديق التقاعد لمن لم يكن سبباً فيها، أي المنخرطين، من دون أن تتحمل الدولة أي قسط من أعباء الإصلاح، كما من دون محاسبة المسؤولين عن سوء تدبير هذه المؤسسات الاجتماعية. وقد قررت أن تصل في الاحتجاج إلى مداه من قبيل تنظيم إضراب وطني عام يطال القطاع العام والجماعات المحلية والقطاع الخاص في الوقت نفسه.

ومن جهة أخرى، يكتسب موضوع إصلاح نظام حوادث الشغل والأمراض المهنية أهمية خاصة، نظراً للدور الحيوي الذي يلعبه في توفير الحماية الاجتماعية للمصابين وللمصابين بحوادث الشغل أو لذوي الحقوق في حالة الوفاة.

وقد حظي مجال الحماية الاجتماعية للعمال المغاربة في الخارج اهتماماً كبيراً، إذ عمل المغرب منذ الستينات على إبرام اتفاقيات الضمان الاجتماعي مع بلدان استقبال اليد العاملة المغربية تهدف إلى ضمان استمرارية الحماية الاجتماعية لهذه الفئة خلال تنقلها المستمر بين بلدي المهجر والبلد الأصلي.

ويبدو أن النهوض بالحماية الاجتماعية في المغرب يتطلب اتخاذ عدة تدابير عملية، تأخذ في الاعتبار التطورات التي عرفتها البلاد على أكثر من مستوى وخاصة المبادئ التي ينص عليها دستور المملكة. ومن بين هذه التدابير يمكن الإشارة إلى:

✓ توسيع الاستفادة من خدمات التغطية الصحية والضمان

الاجتماعي لتشمل فئات جديدة من الأجراء والنشيطين؛

✓ صون وتقوية المكتسبات التي تم تحقيقها في مجال التأمين الإجباري عن المرض ومجال التقاعد وحوادث الشغل لمصلحة أجراء القطاعين الخاص والعام؛

✓ تمديد التغطية الصحية الإجبارية وتوسيع نطاقها واستكمال منظومتها من خلال إحداث نظام خاص لمصلحة طلبة التعليم العالي العام والخاص، ونظام آخر خاص بالمستقلين وبأصحاب المهن الحرة.

✓ مواصلة الإصلاحات البنوية على صعيد صناديق الاحتياط الاجتماعي وإدارة صناديق العمل؛

✓ تجويد الخدمات المقدمة للمؤمنين والمؤمنات؛

✓ إصلاح منظومة التقاعد بنهج أسلوب التشاور مع كافة الفرقاء الاجتماعيين والاقتصاديين لضمان شروط النجاح والديمومة لأنظمة التقاعد، وإدراج الإجراءات المتعلقة بإصلاح الصندوق المغربي للتقاعد في سياق مقارنة شاملة لإصلاح منظومة التقاعد؛ واحترام مبدأ التسعير العادل والتدبير الاقتصادي السليم، ولاقتسام العادل لعبء المساهمة، بما يتماشى مع المعايير الدولية، بحيث يساهم الأجير بنسبة الثلث، بينما تساهم الدولة المشغلة بنسبة الثلثين، تماشياً مع المعايير الدولية وتوصيات مكتب العمل الدولي المتعلقة بالأنظمة الأساسية، واعتماد مقارنة تدريجية وممتدة على أفق زمني طويل نسبياً للوصول إلى الهدف المنشود المتمثل في التقاعد في سن 65 سنة، مع منح تحفييزات للأجراء لقبول ذلك.

✓ حماية المرأة من كل أشكال التمييز وضمان المساواة في العمل وفي الشغل والضمان الاجتماعي، والقضاء على أشكال التمييز ضد النساء في مجال خدمات التقاعد وصرف منحة الترميل، وإقرار احتساب الفترة السابقة على الولادة والتالية لها في تقييم الحق في المعاش. والعمل على إطلاق خطة عمل للمساواة لصالح النساء القرويات.

✓ تقوية الولوج إلى الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير الخدمات الصحية وتقريبها منهم، فضلاً عن ترجمة الالتزامات الدولية والدستورية للمغرب في قوانين توفر لها كل شروط التطبيق، بما يخدم مصلحة الأشخاص في وضعية إعاقة واحترام حقوقهم.

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 كالممرض، 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 تمنح 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. (and, Fábio Veras Soares ، 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 مستحقه، 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 (بزيادة مقدارها 60 ريالاً).

الديزل من 3 إلى 9 ريالات للليتر الواحد (بزيادة 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 (بزيادة مقدارها 132 في المائة).

أسطوانة الغاز المنزلي ارتفع سعرها ليصبح 120 ريالاً بدلاً من 80 ريالاً، (بزيادة 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 وتكفله 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

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 وأسرهم 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

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،

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.

يتضح 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 المريض. 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 للأمومة والطفولة، 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 للأمومة 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 للأمومة 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 ضالة 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 تتخذ 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).

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.

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،

• 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.



منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: ليلي بنزرتي مراد

باحثة وخبيرة في الشؤون الاجتماعية

تونس

الأزمة المالية التي تتخبط فيها الدولة، جعلتها غير قادرة على تمويل البرامج الاجتماعية وخاصة تحت ضغوطات الممولين الدوليين في نطاق برامج إعادة هيكلة الاقتصاد.

توطئة

1- الوضع العام للبلاد وتأثيره على السياسات الاجتماعية

1-1. موقع الحماية الاجتماعية في سياسة الدولة التونسية: منذ الاستقلال عام 1956 إلى حين قيام ثورة 14 جانفي 2011، اتخذت الحماية الاجتماعية حيزاً هاماً في سياسة الدولة التونسية، إذ خصصت مختلف الحكومات جزءاً هاماً من الدخل القومي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وخاصة لتحسين ظروف العيش للمواطن والاهتمام بصحته.

إن المتأمل في تطور الحياة البشرية عبر التاريخ المعاصر يثبت لديه وجود إجماع على ضرورة الاعتراف وتعزيز الحقوق الاقتصادية والمدنية، علاوة على الحقوق الاجتماعية لحماية أفراد المجتمع ضد المخاطر التي تهدد الحياة البشرية.

لقد اكتسب المجتمع وعياً بأن الحقوق المدنية والاقتصادية لا تقل أهمية عن الحقوق الاجتماعية.

وهكذا فإن شبكة الحماية الاجتماعية لم تعد تستهدف العمال والفئات الذين يعيشون في فقر مدقع أو كلي، بل أصبحت تأخذ في اعتبارها احتياجات أخرى أساسية، مثل توفير مواطن شغل دائم ومستقرة، وضمان التعليم الجيد، والسكن اللائق، والحق في العيش في إطار بيئة سليمة، والحق في المشاركة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

إن التعريف الموسع لمفهوم الحماية الاجتماعية التي اعتمدهت منظمة العمل الدولية، يقوم على 11 مقاربة هي: المرض والصحة، والعجز، والشيخوخة، والوفيات، والأمومة، والأسرة والأطفال، والبطالة، وحوادث الشغل والأمراض المهنية، والإسكان، والسياسات النشيطة لتوفير مواطن شغل، ثم الحماية العامة ضد الفقر والتهميش الاجتماعي.

يبقى كذلك من المعهود أن الحماية الاجتماعية تقوم على ثلاثة محاور:

1- الضمان الاجتماعي، والذي يغطي التأمين على المرض والشيخوخة والوفاة والعجز والبطالة.

2- التحويلات الاجتماعية، والتي تغطي مجالات الصحة والتربية والتكوين المهني.

3- المساعدات الاجتماعية والمتمثلة في مجموعة البرامج التي تضعها الدولة والمجتمع المدني لتحسين مستوى وظروف العيش، خاصة بالنسبة للفئات الضعيفة والمهمشة، وكذلك لتقليص نسب الفقر والبطالة والفوارق بين الجهات.

على مستوى تحسين ظروف العيش:

• إقرار سياسة التعليم المجاني والإجباري: تشير الأرقام إلى حدود سنة 2008، أن نسبة التمدرس وصلت إلى حد 99.2% بالنسبة للأطفال في سن السادسة، وبلغت في السنة نفسها 99% بالنسبة للأطفال من سن 6 إلى 11 سنة.

• صدور مجلة الأحوال الشخصية لسنة 1956: وقد مكنت النصوص القانونية الواردة في هذه المجلة من إرساء سياسة تأهيلية لدور المرأة في خطوة غير مسبوقه في العالم العربي (منع تعدد الزوجات، منع الإجبار على الزواج، تحديد مبدأ سن الزواج بالنسبة للمرأة بـ18 سنة وخاصة خلق وتركيز مفهوم المساواة بين الرجل و المرأة).

• البرنامج الثوري والطموح للتنظيم العائلي، للحد من تزايد نسبة الولادات.

• برامج مراقبة تطور الأسعار (صندوق التعويض) لمساعدة الطبقة الفقيرة والعائلات ذات الدخل المحدود.

• برنامج محو الأمية والذي جعلها تنخفض من 84.7% سنة 1956 إلى 22.9% سنة 2004 للفئة العمرية 10 سنوات فما فوق.

• القضاء على الأكواخ والبنائات القصديرية التي لم تعد تمثل سنة 2010 إلا 0.8% من مجموع البنائات المشيدة.

• التزود بالطاقة الكهربائية والماء الصالح للشرب بنسب تجاوزت 90% من التراب التونسي. ففي سنة 2006 وصلت

نسبة التزويد بالنور الكهربائي إلى 98.7% و91.6% بالنسبة للماء الصالح للشرب.

على المستوى الصحي:

- القضاء على العديد من الأمراض الوبائية:

- الارتفاع الملحوظ في مؤشرات أمل الحياة عند الولادة، والتي مرت من 67.4 عام سنة 1987 إلى 74.3 عام سنة 2010.

- تراجع نسبة وفيات الأطفال حيث مرت النسبة من

51%، 4% سنة 1985 إلى 21% سنة 2010.

- تراجع نسبة وفيات الأمهات عند الوضع، حيث مرت النسبة من 69 على كل مائة ألف ولادة جديدة سنة 1994 إلى 35.5 سنة 2010.

- تحسن في نسب عرض المرأة الحامل على الفحص الطبي السابق للوضع الذي كان يشمل 72% فقط من الحوامل سنة 1987 في حين أصبح يشمل 96% منهن سنة 2010.

- ارتفاع نسب تغطية الولادات في المجال الاستشفائي والذي يصل إلى نسبة 96%.

- تحسن أيضاً في التغطية الصحية حيث ازداد عدد الأطباء من طبيب واحد لكل 2110 ساكنين سنة 1987، إلى طبيب واحد لكل 865 ساكناً سنة 2010.

- ارتفاع نسب تلقيح الأطفال ضد الأمراض الوبائية والحصبة وغيرها من الأمراض المعدية، حيث تجاوزت هذه النسب 98% (1)

إن مناهج التنمية البشرية التي اعتمدها الدولة التونسية خلال السنوات الـ40 الأخيرة وقبل 2011، يمكن قياسها بالاعتماد على مؤشر التنمية البشرية Indice de Développement Humain (IDH) والذي يمثل وسيلة عامة لقياس التطور من أبعاد ثلاثة: الصحة والتعليم والدخل ومن خلال مؤشرات الاستقلالية، ومؤشرات أخرى ذات علاقة بالمحيط والأمن والعمل اللائق (2).

كان مؤشر التنمية البشرية (IDH) للجمهورية التونسية سنة 1980 يساوي 0.436، ثم سجل نسبة ارتفاع متواصل خلال 30

Source : les effets du systèmes de PS sur la réalisation des objectifs du 1- millénaires de développement : cas de la Tunisie

rapport mondial sur Source : étude PNUD « note de synthèse relative au 2- 2010 le développement humain

سنة التالية ليصل إلى 56% (أي نسبة ارتفاع سنوي بـ1.5% يتجاوز معدل البلدان العربية الذي يقارب 0.593).

إن قيمة مؤشر التنمية البشرية (IDH) في تونس، سنة 2010، (0.683) يجعلها مصنفة في المرتبة 81 من بين 169 دولة لها الخصوصيات نفسها. وهو ما جعلها توصف بدولة ذات تنمية بشرية متقدمة».

تطور مؤشر التنمية البشرية (3):

السنة	تونس	الدول العربية	العالم
1980	0.436	0.396	0.455
1990	0.526	0.470	0.526
2000	0.613	0.525	0.570
2005	0.650	0.562	0.598
2009	0.677	0.583	0.619
2010	0.683	0.588	0.624
نسبة النمو 1980-2010	%56.6	%48.48	%37.14

إن مؤشر التنمية البشرية (IDH) لا يعطي صورة واضحة عن الاختلافات بين الجهات في البلد الواحد، كما أنه لا يمكن من اكتشاف عدم المساواة بين الرجل والمرأة في مجتمع بعينه. لذا وللتعرف أكثر على خاصيات المجتمعات المختلفة، وللنظر وفهم هذه الأبعاد، تم التوجه نحو اعتماد مؤشرات جديدة في هذا الخصوص نذكر منها:

- مؤشرات التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة

(Développement humain ajusté aux intégralités) وIndice de (IDHI) والذي يمكن من الكشف عن نقائص ثغرات التنمية البشرية الراجعة، إلى عدم المساواة في مجالات الصحة والتعليم والدخل.

- مؤشر عدم المساواة بين الرجل والمرأة (IIG Indice d'Inégalité de Genre) والذي يعرف أكثر علي مدى أهمية الفرق بين المرأة والرجل في التقدم في مجال الصحة والإنجاب والاستقلالية ونسب النشاط.

Source www.social.gov.tn : portail Social: étude PNUD « note de syn- (1) -3 rapport mondial sur le développement humain thèse relative au

- مؤشر الفقر المتعدد المقاييس (IPM Indice de Pauvreté Multidimensionnelle) وهو مؤشر مكمل للمقاييس المعتمدة على الدخل (مقياس نقدي) مع الأخذ بالاعتبار النقائص في مجال الصحة والتعليم ومستوى العيش.

وتجدر الإشارة إلى أن مؤشر التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة (IDHI) يقدر بـ 0.511 سنة 2010، وهو ما يمثل تراجعاً في مؤشر التنمية البشرية (IDH) في حدود 25% (من 0.683 إلى 0.511)، وهو ما يؤكد أهمية انعدام المساواة سواء على المستوى الجهوي أو الاجتماعي، والذي تشكو منه (تونس).

نشير كذلك إلى أن مؤشر عدم المساواة بين الجنسين (IIG) في تونس يقدر بـ 0.515، وهو الذي جعلها تحتل المرتبة 56 على 138 بلداً تم استقراء وضعيتها على هامش المعطيات المقدمة سنة 2008. (34% من النساء البالغات لهن مستوى تعليم ثانوي أو جامعي يقابله 48% من الذكور، و28% فقط من النساء يساهمن في سوق الشغل مقابل 74% بالنسبة للرجال، كما أن 19.9% فقط من المجالس البرلمانية مخصص للنساء).

بالرغم من كل المجهودات لتحرير المرأة، وبالرغم من جل القوانين التي تقر المساواة بين المرأة والرجل، فإن مؤشر عدم المساواة بين الجنسين لا زال مرتفعاً. وخلافاً لما يسود من أفكار، فإن الجانب القانوني يحتوي على ثغرات وهو ليس كافياً لإرساء المساواة التامة بين الجنسين.

أما مؤشر قياس الفقر المتعدد الأبعاد: فهو يقدر بـ 0.010 في تونس، أما بالنسبة للمغرب فهو يعادل 0.139 و0.010 في الأردن و0.026 في مصر. وتجدر الإشارة إلى أن 2.7% من المجتمع التونسي يشكو من الحرمان المتعدد الجوانب و4.9% في حالة هشاشة.

أما في ما يخص فترة ما بعد الثورة، فليس لدينا تقييم مرقم، إذ يصعب ذلك نتيجة كل الإختلالات التي اجتاحت البلاد التونسية خلال السنوات الأربع الأخيرة.

وبالرغم من أن الحماية الاجتماعية تلعب دور تهادنة في المجتمعات التي تمر بأزمة، فإن الدول غالباً ما تقلص، في مثل هذه الظروف، من برامجها الاجتماعية. كما أن الأزمة الاقتصادية تجر إلى مراجعة الميثاق الاجتماعي الذي يعتمد على تدخل الدولة في إعادة توزيع الثروات. زد على ذلك ضغوطات الممولين الدوليين والبنوك العالمية التي تفرض على الدول التقليل من دورها في ضخ المال لصناديق التعويض.

ويلاحظ كذلك أن التحويلات الاجتماعية والضمان الاجتماعي، بصفتها المؤسساتية، يكونان غير مهددين بالانهيار، وإن كان ذلك

لمدة قصيرة، على عكس ذلك فإن المساعدات والآليات الاجتماعية تتأثر بهشاشة الاستقرار السياسي والاقتصادي. وفي غياب الإرادة السياسية القوية، فإن مؤشرات النمو الإنساني تهدد بالانهيار.

وقد لاحظنا، في تونس، خلال الفترة الأخيرة، بالرغم من تفاقم الفقر والبطالة وغلاء المعيشة المتصاعد، وجود إرادة ملحة وإصراراً على التقليل في دور الدولة في ضخ المال لصناديق التعويض. كما يخشى أن يؤدي ذلك إلى التخلي عن البرامج الاجتماعية والميثاق الاجتماعي.

1-2-1. حجم تمويل الحماية الاجتماعية

يمول الضمان الاجتماعي من مساهمات الأجراء والمشغلين. غير أن المساعدات الاجتماعية، فهي ممولة من ميزانية الدولة، والمجتمع المدني، وهبات الأفراد والشركات والمؤسسات، والتمويلات الإقليمية والعالمية. وفي ما يخص التحويلات الاجتماعية فهي مكفولة من ميزانية الدولة.

1-2-1. التحويلات الاجتماعية

رصدت الدولة ما يعادل 3% من الناتج القومي الخام (PIB) لمصاريف الصحة سنة 2008 (4) وأكثر من 6.3% للتعليم من الناتج القومي الخام (PIB) للسنة نفسها، متجاوزة بذلك معدل النفقات المخصصة من قبل بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OCDE) للتعليم (5).

1-2-2. الضمان الاجتماعي

يمثل في تونس 8% من الناتج القومي الخام PIB سنة 2011. وبلغت نسبة التغطية 81,34% سنة 2011.

أولوية الحماية الاجتماعية في السياسة الوطنية 1-3-1.

منذ الاستقلال وحتى الثورة الشعبية في 14 جانفي 2014، كانت الحماية واحدة من أولويات السلطات العمومية. أما حالياً، فتواجه البلاد تحولاً مصيرياً في تاريخها. فهي ملزمة بالدخول في مسار تغييرات جذرية ينتج عنها عادة تقلص في نسب النمو، خاصة إذا ما اقترنت بمرحلة انتقال ديمقراطي.

بالفعل ومنذ 14 جانفي 2011، أصبح المجتمع التونسي يشكو من ارتفاع نسب الفقر والبطالة، وأصبحت تطرح بشدة تساؤلات حول الحريات: حرية المرأة وحرية المعتقد وحرية التعبير. وكل

OMS/Tunisie - 4

www.ups.ac.fj/worldbank note de politique sectorielle sur : www.who.int - 5

le financement de l'enseignement.et http://databank.banquemondiale.org/data/views/reports/tableviews.asp

هذه المسائل تفاقمت مع انعدام الأمن وظهور الإرهاب.

هذه العوامل أدت إلى عدم وضع الحماية الاجتماعية ضمن الأولويات الأساسية للدولة. أضف إلى ذلك أن الأزمة المالية التي تتخبط فيها الدولة، جعلتها غير قادرة على تمويل البرامج الاجتماعية وخاصة تحت ضغوطات الممولين الدوليين في نطاق برامج إعادة هيكلة الاقتصاد.

2- خصوصيات أنظمة وبرامج الحماية الاجتماعية:

2-1. الضمان الاجتماعي.

2-1-1. الأنظمة:

تمكّن أنظمة الضمان الاجتماعي في تونس من:

- تغطية صحية توفر للمواطن إمكانية استرجاع نفقات العلاج أو تغطيتها بالنسبة للموظفين والمتقاعدين وأفراد عائلاتهم.
- جارية تقاعد وجارية أرملة وجرايات وقتية للأيتام عند الشيخوخة وفي حالات الوفاة.

- منح عائلية

- بعض المنح التعويضية (منح الأمومة، المرض...).

- منح لبعض العمال وعائلاتهم في صورة الانقطاع عن العمل نتيجة العجز أو الوفاة...

- الحماية لمجابهة حوادث الشغل والأمراض المهنية.

كما تساهم في تمويل البرامج الاجتماعية مثل مساعدات للعائلات المعوزة، إضافة إلى ضخ الأموال في ميزانية الصحة العمومية مع تمكين المنخرطين فيها من بعض القروض.

يبقى من المهم الإشارة إلى أنه لا يوجد في تونس نظام منح للعاطلين عن العمل، رغم التزايد المفرط لعددهم والذي يمس خاصة الشباب وأصحاب الشهادات (المكتب الدولي للشغل BIT عندما حصلت استشارة سنة 1996 في هذا المجال نصح الدولة التونسية بأن لا تتجه نحو منح البطالة الطويلة المدى). ولكن الدولة التونسية وضعت في مجال التشغيل مخططاً حيويّاً (PAE) يضمن آليات للتحفيز على التشغيل ومنحاً قصيرة المدى.

يسير الضمان الاجتماعي من قبل ثلاثة صناديق:

- الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية (CNRPS) الذي يتصرف في نظام التقاعد والعجز ورأس المال عند الوفاة لمصلحة أجراء القطاع العام.

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS) الذي يتصرف في نظام التقاعد ورأس المال عند الوفاة والعجز والمساعدات الاجتماعية للقطاع الخاص.

- الصندوق الوطني للتأمين على المرض (CNAM) الذي يتصرف في نظام التأمين على المرض وحوادث الشغل والأمراض المهنية لمصلحة مجموع الأجراء.

نظم الضمان الاجتماعي في تونس، متعددة وتتنوع حسب نمط الرواتب والأصناف المهنية والانتماء سواء للقطاع العام أو الخاص. باستثناء نظام التأمين على المرض الذي صار موحداً منذ سنة 2004.

2-1-2. المستفيدون من أنظمة التغطية الاجتماعية:

التغطية الاجتماعية تضم عملياً جل الفئات المهنية: الموظفين في القطاعين العام والخاص، المستقلون، الفلاحون والعمال في القطاع الفلاحي، المعاونات المنزلية والعمال الموسميون، الفنانين والمثقفون وصيادو البحر الخ.

المستفيدون من أنظمة التغطية الاجتماعية في القطاع العام :

- الأعوان المرسمون والمؤقتون والموسميون والعرضيون في القطاع العام .

- أعضاء مجلس النواب وأعضاء مجلس المستشارين سابقاً وأعضاء الحكومة والولاية.

- أجراء المؤسسات الصناعية والتجارية والمهنة المستقلة والمتعاضدة والمجتمع المدني والنقابات والجمعيات وأعوان منظمات الأمم المتحدة والجامعة العربية والمؤسسات المتخصصة كالبعثات الدبلوماسية وكل المؤسسات الخاضعة للقانون الدولي (وفقاً للقواعد والاتفاقيات).

المستفيدون من أنظمة التغطية الاجتماعية في القطاع الخاص

- الأجراء في القطاع الفلاحي.

- صيادو البحر.

- العمال غير الأجراء (مثل المدلكين في الحمامات، الأحماس، سائقي سيارات الأجرة الذين يحوزون بطاقة مهنية).

- العمال التونسيون في الخارج الذين ليس لديهم اتفاقية مع البلاد المضيفة.

- الطلبة والمتربصون.

- المعينات المنزلية.

- أجراء المؤسسات المحلية والمؤسسات العامة ذات الصيغة الإدارية الذين ليس لديهم نظام ضمان اجتماعي.

- صيادو البحر الذين ليس لديهم تغطية في نظام الصيادين.

- الفلاحون المستثمرون لحسابهم الخاص وحرفيو الصناعات التقليدية الذين يعملون لحسابهم الخاص.

- الفنانون والمبدعون والمفكرون.

2-1-3. الخدمات المؤقّرة من قبل الأنظمة

أ- الرعاية الصحية:

خدمات التأمين على المرض تغطي الأمراض العادية والأمراض طويلة الأمد (الأمراض الخطيرة والمزمنة والمدونة في قائمة). كما تغطي كذلك الآلات (PROTHESES) و تكاليف التنقل لأسباب صحية و العمليات الجراحية في القلب وديليزة الدم والمسح الضوئي والتصوير بالرنين المغناطيسي والتداوي بالمياه المعدنية والتقويم العضوي.

ب- الأمومة:

إن الإحاطة الصحية بالمرأة الحامل تدخل في إطار نظام التأمين على المرض. أما بالنسبة إلى تغطية مصاريف الوضع فهي محددة بقيمة.

ج- المنح العائلية:

تقدم المنحة العائلية للأطفال (3) تحت سن الرشد، وتقدم كذلك لهم مساهمة إذا كانوا من عائلة ذات دخل وحيد. (في القطاع الخاص)

العمال غير الأجراء في القطاع غير الفلاحي لا يستفيدون من المنح العائلية.

د- تأمين الدخل الأساسي:

تقدم الدولة التونسية ونظم الضمان الاجتماعي إلى ذوي الدخل المحدود، أجراً أدنى (للعاملين في القطاع غير الفلاحي (SMIG)، أجراً أدنى فلاحياً (SMAG)، جناية دنيا للمتقاعدين (MG) بقدر 2/3 من (SMIG) ومنحة شيخوخة بقيمة 50% بالنسبة للذين خدموا لمدة أقل من خمس عشرة سنة).

كما تعطي منح تعويض لأيام العطل بسبب المرض أو الوضع بالنسبة للمرأة الحامل. أما الإعانات والأجور للعاطلين عن العمل،

فهي ليست معممة وتستوجب شروطاً عدة.

هـ- أنظمة التقاعد:

أنظمة التقاعد إجبارية وتعتمد أسس التوزيع التضامني بين الأجيال (Répartition) تضمن للمستفيدين جريات التقاعد وجريات الأرامل وجريات الأيتام. كما تقدم مبلغاً من المال عند الوفاة.

و- حوادث الشغل والأمراض المهنية: أسس نظام حوادث الشغل لأول مرة في سنة 1921، ويغطي ثلاثة أخطار (حوادث الشغل، الحوادث التي يتعرض لها الأجير في طريقه إلى الشغل والأمراض المهنية المحددة ضمن قائمة).

2-2. المساعدات الاجتماعية:

تأخذ المساعدة الاجتماعية عدة أشكال منها:

- منافع نقدية

- منافع عينية

- منافع صحية

- برنامج دعم المواد الأساسية

- برامج تحسين ظروف العيش (تطهير وتأهيل الأحياء الشعبية...)

- برامج خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة

- برامج خلق أو المساعدة على التشغيل.

2-2-1. المنافع النقدية

يعتبر البرنامج الوطني لمساعدة ومساندة العائلات المعوزة من أهم البرامج التي تمكّن من الحصول على منافع نقدية، وقد تم إحداث هذا البرنامج سنة 1986 من طرف الحكومة. ويمكّن هذا البرنامج العائلات ذات الدخل المحدود من الحصول على منح كل ثلاثة أشهر تحتسب على قاعدة معينة.

بلغ عدد العائلات المستفيدة من هذا البرنامج 114534 عائلة سنة 2004 (68% من المسنين و17.3% من المعوقين، بلغت الكلفة الإجمالية لهذا البرنامج 59.5 ملايين دينار). ويشمل هذا المبلغ نصف السكان تحت سقف الفقر.⁽⁶⁾

على إثر ثورة 14 جانفي 2011، تمت زيادة المساعدة الممنوحة

6- تحقيقات المكتب الدولي للتشغيل.

3-2-2. المنافع الصحية

يضمن البرنامج الوطني لمساعدة ومساندة العائلات المعوزة التمتع بالخدمات الصحية المجانية أو بمقابل رمزي، لمصلحة العائلات المعوزة أو ذات الدخل المحدود وغير المنخرطة بنظام للضمان الاجتماعي في الهياكل الصحية العمومية. بلغ عدد المنتفعين ببطاقات علاج 17100 منتفع سنة 2004 و821575 سنة 2012 (منها 243675 بطاقة علاج مجانية و577900 بطاقة علاج بمقابل رمزي)

4-2-2. منظومة دعم المواد الغذائية الأساسية

أحدثت منظومة دعم المواد الغذائية الأساسية سنة 1945 بأمر من في ذلك التاريخ. وفي سنة 1970 استحدثت الصندوق العام للدعم.

يتم تمويل هذا الصندوق أساساً من ميزانية الدولة وخاصة من الإتاوات المتأتية من المنتجات البترولية والمشروبات الكحولية.

وتشمل المنتجات المدعومة من الدولة الحبوب ومشتقاتها والحليب والزيتون النباتية والسكر واللحوم الحمراء المستوردة والذرة والسوجا والورق المستعمل في الكراسات المدرسية والشاي والقهوة.

وعلى إثر الأزمة الاقتصادية والارتفاع الهام في الأسعار العالمية وخاصة تلك المتعلقة بالإنتاج، وعلى إثر ضغط رؤوس الأموال، حاولت الحكومات المتعاقبة الإلغاء التدريجي لدعم بعض المواد (على غرار السكر...) وفي سنة 2010 اقتضت قائمة المواد المدعومة من طرف الدولة على الحبوب والزيتون النباتية والحليب.

وعلى إثر الاحتجاجات الشعبية في 14 جانفي 2011 تم دعم الحليب نصف الدسم والسكر والبطاطم المركزة. (8)

تطور نسب الدعم من الناتج القومي الخام

السنة	2011	2010	2009	2008
نسب الدعم	1.87%	1.18%	1.36%	1.89%

5-2-2. إجراءات وبرامج خصوصية لمصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن الإجراءات والبرامج الخصوصية المحدثة من طرف الدولة

للعائلات المعوزة إلى 210 دينارات كل ثلاثة أشهر (وتتم زيادة هذه المنحة 30 دينارا عن كل طفل تحت الكفالة إلى حدود 3 أطفال). على إثر استفحال ظاهرة الفقر تمت زيادة عدد المنتفعين من هذه المنحة إلى 230 ألفاً. مع العلم أن أغلبية المنتفعين هم من المسنين (7)

2-2-2. المساعدات الظرفية العينية

المساعدات على شكل أدوية ومستلزمات مدرسية وغذائية وغيرها:

يتم توفير المساعدات العينية في أغلب الحالات من طرف المجتمع المدني ومختلف البرامج وصناديق المساعدات ودعم العائلات المعوزة والأشخاص المعرضين للطرد والتهميش.

ومن أبرز الجمعيات غير الحكومية العاملة في هذا الميدان هي الاتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي، الذي يقوم بجمع التبرعات من مواد ومقويات وأدوية ومستلزمات مدرسية وتوزيعها على العائلات المحتاجة. وقد قام الاتحاد خلال الأشهر الأربعة الأولى من سنة 2011 (عن طريق البنك التطوعي للأدوية) من توزيع كميات هامة من الأدوية بلغت قيمتها 175 ألف دينار وزعت على 134 مؤسسة صحية و28 قافلة صحية و9 جمعيات، كما تم توزيع مواد غذائية وأغطية بقيمة 710 آلاف دينار للعديد من العائلات المحتاجة.

ب- إعانات مدرسية ومساعدات بمناسبة الأعياد الدينية

يؤمن البرنامج الوطني لمساعدة ومساندة العائلات المعوزة، أيضاً مساعدات مدرسية وإعانات بمناسبة الأعياد الدينية، كما يوزع الكتب المدرسية (تم توزيع 428826 كتاباً مدرسياً للتلاميذ والطلبة المحتاجين خلال العام المدرسي 2004-2005 بمبلغ إجمالي 12.4 مليون دينار. علاوة على ذلك تم توزيع 360 ألف إعانة للعائلات المحدودة الدخل ومبلغ إجمالي قدره 1.2 مليون دينار).

ويتكفل الاتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي سنوياً، خلال المرحلة التحضيرية، بـ 10500 طفل منحدر (préscolaire) من عائلات ذات دخل محدود عن طريق 230 مركز تعليم اجتماعي.

كما تشارك اللجنة الجهوية للتضامن الاجتماعي صعبة جمعيات خيرية وأفراد من المجتمع المدني، في عدة أنشطة ظرفية للمساعدات الاجتماعية بأشكال عدة، وخاصة منها مقاومة موجة البرد، وموائد الإفطار خلال شهر رمضان.

لمصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة متعددة الأشكال، ونذكر منها خاصة الصندوق الوطني للتضامن، وصناديق التنمية الجهوية، علاوة على دعم المجتمع المدني.

- الصندوق الوطني للتضامن

يعتبر الصندوق الوطني للتضامن مؤسسة حكومية تونسية مهمتها جمع الأموال لفائدة استثمارات عمومية في مجال مقاومة الفقر. ويمثل الصندوق حوالي 1,0% من الناتج الداخلي الخام لتونس وهو متعارف عليه بالحساب البريدي الجاري 26-26.

وتتمثل الأهداف الأساسية للصندوق الوطني للتضامن في إخراج مناطق الظل من التهميش وتحسين ظروف عيش الساكنين في هذه المناطق وتأمين قاعدة اقتصادية عن طريق مشاريع تمكّن من تحقيق مداخيل دائمة لمصلحة الساكنين.

هذا وقد تمكن هذا الصندوق خلال 13 سنة من تجميع 857 مليون دينار منها 50م د مقتطعة من ميزانية الدولة خلال الفترة الممتدة من 1993 إلى 2007.

كما تمكن الصندوق من تحقيق 1817 مشروعاً في مناطق الظل انتفع بها حوالي 12.5% من السكان (4538 كلم من الطرقات والممرات، 164520 مسكناً منها 25 ألف تحسين مسكن وبمبلغ إجمالي 212.729 مليون دينار، 81762 عائلة تم ربطها بشبكة الماء الصالح للشرب، و71681 عائلة تم ربطها بالطاقة الكهربائية أو الطاقة الشمسية، و61499 مورد رزق حتى سنة 2000، علاوة على بناء المدارس ومراكز الصحة الأساسية ومراكز الثقافة والترفيه لفائدة الأطفال).

وقد شملت تدخلات الصندوق 242 ألف عائلة خلال الفترة 1993-2006 موزعة على 1800 منطقة ظل أي حوالي 1.2 مليون مواطن تونسي.

- البرامج الجهوية للتنمية

وهي تدخل في مختلف مجالات البنية التحتية والتشغيل وتحسين ظروف العيش في الوسط المدني والريفي.

وقد مكنت هذه البرامج من حفر 199 بئراً عميقاً وإحداث وتهيئة 5490 بئراً سطحية وتهيئة 9300 هكتار من مناطق الري، وتهيئة 78400 هكتار من مناطق الرعي العمومي والخاص، وزرع 73000 هكتار من الأشجار المثمرة، وتشبيد 6 موانئ صيد، وإنجاز أشغال تدعيم المياه والتربة في 89350 هكتاراً، وتهيئة 3073 هكتاراً من الممرات الفلاحية وربط 190500 عائلة ريفية بشبكة المياه، وربط 29440 عائلة في الوسط الريفي بالشبكة الكهربائية.

6-2-2. برنامج تدعيم التشغيل وإحداث موارد رزق

في ظل غياب منحة للبطالة في تونس، تم وضع سياسة عملية للتشغيل خلال الفترة من 1970 إلى 1980 عن طريق البرامج المسماة أساسية (PAE Politique Active de l'emploi). وفي سنة 1999 قامت تونس بوضع مؤسسات لسياستها في مجال التشغيل عبر إحداث وزارة التكوين المهني والتشغيل ومختلف الهياكل التابعة لها.

وقد تم وضع عدة أجهزة وآليات من قبل الدولة لضمان الإدماج المهني ودعم وخلق الأنشطة الاقتصادية على غرار الصندوق الوطني للتشغيل 21-21، وصندوق إدماج وتأقلم الحياة المهنية، والصندوق الوطني للنهوض بالصناعات التقليدية والمهن الصغرى، والصندوق الخاص لتطوير الفلاحة، وبرنامج تطوير المشاريع الجهوية.

علاوة على ذلك تم إيجاد برامج تساهم في شكل ملحوظ في التشغيل، كبرنامج تطوير المشاريع الجهوية وبرامج إعداد الحياة المهنية...

وفي سياق الانصهار في الاقتصاد العالمي وتحرير الاقتصاد الوطني، تم وضع سياسة لدعم إنشاء المؤسسات. وفي هذا الإطار تم إحداث البنك التونسي للتضامن. وتهدف هذه السياسة إلى إدماج المنتفعين في مسار التنمية عبر تمويل المشاريع الصغرى، حيث يمول البنك التونسي للتضامن المشاريع الصغرى لمصلحة الأشخاص ذوي المؤهلات المهنية والعلمية وفاقد الضمانات. وفي هذا الإطار تم تمويل 160000 مشروع خلال 7 سنوات.

وفي الإطار نفسه، تم الترخيص للجمعيات سنة 1999، لمنح قروض للأشخاص المنتمين للعائلات المعوزة والفئات الضعيفة.

بعد ثورة 14 جانفي 2011 ولتهدئة الوضع، قررت الحكومة إرساء برنامج أمل، يتمثل في أن تصرف للعاطلين عن العمل من ذوي الجنسية التونسية من حاملي شهادات التعليم العالي، طالبي الشغل لأول مرة، منحة مقدارها 200 دينار بصفة شهرية، إضافة إلى التغطية الطبية، وذلك خلال مدة أقصاها سنة.

3- الإطار القانوني للحماية الاجتماعية:

3-1. مواكبة التشريع الدولي

لنظم الحماية الاجتماعية خصائص وطنية لأنها تعتمد على الميزانيات الدولية والأوضاع الاجتماعية. وهي تأخذ بالاعتبار السياسات العمومية والأسواق والنمو الديمغرافي.

ولو أضفنا إلى هذه الخصائص قلة الموارد وإنعدام الاستراتيجيات

والرعاية الصحية وتوفير الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية، وإن الدولة تضمن العلاج المجاني لفاقدي السند وذوي الدخل المحدود، وتضمن الحق في التغطية الاجتماعية وفق ما ينص عليه القانون (الفصل 38).

- التعليم الإلزامي حتى سن السادسة عشرة (الفصل 39).
- التزام الدولة بحماية الحقوق المكتسبة للمرأة، وتعمل على دعمها وتطويرها، وتسعى إلى تحقيق المناصفة في المجالس المنتخبة (الفصل 46).
- كما أن الدستور ضمن الحق النقابي والحق في العمل وحقوق الأطفال و الأشخاص المعوقين...

4- واقع الحماية الاجتماعية

4-1. تطور التغطية الاجتماعية

من حيث العدد:

سنة	عدد
2001	1637607
2002	1712751
2003	1794942
2004	1900477
2005	2002106
2006	2132008
2007	2287329
2008	2447799
2009	2595274
2010	2732426
2011	2789558

تطور عدد المنتفعين بالتغطية الاجتماعية بنسبة 62.8 % في ظرف 10 سنوات.

من حيث النسب :

يتبين من تحليل التطورات أن درجة التمتع بالضمان الاجتماعي تختلف من قطاع إلى آخر. فبالنسبة للقطاع العمومي والصناعي والتجاري والخدمات تكاد تكون التغطية شاملة. ونلاحظ أن

في هذا المجال، لتبين لنا سبب عدم مصادقة عدة بلدان منها البلدان العربية على المواثيق والاتفاقيات الدولية وحتى الأساسية منها.

هذه المعايير الدولية للسياسات الاجتماعية فرضت نفسها وفق العولمة والتدويل المتزايد، ولكن رغم أهميتها فهي لا تتلاءم غالباً مع واقع البلدان، وبالذات تلك التي ليست لها حماية اجتماعية مرضية.

ولقد اعتمدت منظمة العمل الدولية (OIT) 189 اتفاقية و5 بروتوكولات (protocole) و 202 توصية. أما الدولة التونسية فهي عضو في منظمة العمل الدولية منذ سنة 1956 وصادقت على 58 إتفاقية وبروتوكول واحد.

وتشمل الاتفاقيات المصادق عليها ميادين الضمان الاجتماعي، السياسات الاجتماعية و حرية الجمعيات، وسياسات التشغيل...

تجدر الإشارة إلى أن تونس لم تصادق على الاتفاقية C102 لسنة 1952 والتي تعد من أهم الاتفاقيات وتعنى بتصنيف فروع ومجالات التغطية الاجتماعية وتحدد مستوياتها الدنيا.

ولكن الحكومة التونسية اعتمدت الأخذ بالاعتبار التوصية الأساسية (202) التي اعتمدها الندوة العالمية للتشغيل سنة 2012، والتي تحث الدول المنخرطة، حسب وضعيتها الوطنية، على أن ترسي وتحافظ على التغطية الاجتماعية التي توفر الخدمات الدنيا لكل الأفراد الذين هم في حالة احتياج، وذلك مدى الحياة، وتوفير لهم التغطية الصحية والأجر الأدنى للعيش.

بالرغم من عدم مصادقتها على الاتفاقيات المتعلقة بالعمال المهاجرين C097، C143، فقد صادقت الدولة التونسية على 14 اتفاقية ثنائية لتضمن حق التمتع بالضمان الاجتماعي.

كما أنها لم تصادق بعد على الاتفاقية C155 التي تخص الحماية والصحة في ميدان العمل.

3-2. التشريع الوطني

انتهز المجتمع التونسي فرصة إعادة الدستور سنة 2014 للسعي لدسترة الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والحق في الحماية الاجتماعية.

ولقد كرس في هذا الدستور:

- سعي الدولة إلى تحقيق العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة والتوازن بين الجهات (الفصل 12).
- الحق في الصحة لكل إنسان، وإن الدولة تضمن الوقاية

نسب التغطية المرتفعة تخص النظم القديمة والناضجة (القطاع العمومي 1959، الفلاحة 1961).

أما بالنسبة للنظم الحديثة العهد والتي تخص مجموعات ريفية ليست لها ثقافة الحماية الاجتماعية، فيجعل الاندماج التطوعي أصعب.

تطور نسبة التغطية⁽⁹⁾

المحتوى	2007	2008	2009	2010	2011
القطاع الخاص	65.08	68.58	71.97	73.67	76.68
القطاع العمومي	100	100	100	100	100
نسبة التغطية	%72,05	%74,75	% 77,51	78,86%	81,34 %

وصلت نسبة التغطية بتونس إلى %3481، لكن التغطية الحقيقية لا تبلغ %50 خاصة بالنسبة إلى محدودي الدخل، وذلك بسبب الاقتصاد غير الرسمي وتزايد العقود المتدنية وغير المستقرة والتي لا توفر حماية اجتماعية كافية.

4-2. التوزيع حسب الفئات والفروع

تطور عدد النشيطين وعدد أصحاب الجرايات.

السنة	عدد المنخرطين النشطين	التقاعد	العجز	الأرامل	الأيتام	المجموع	المؤشر الديمغرافي
2001	1637607	285186	10398	113353	72095	481032	4.0
2002	1712751	301997	11120	121476	76706	511299	3.9
2003	1794942	319351	11957	129439	85885	546632	3.9
2004	1900477	338341	12807	137147	92080	580375	3.9
2005	2002106	358817	13857	145821	97220	615715	3.9
2006	2132008	381967	10121	153960	98366	644414	3.9
2007	2287329	404291	11342	162350	92984	670967	4.0
2008	2447799	424970	12829	170682	96760	705241	4.0
2009	2595274	445533	15009	180737	100273	741552	4.0
2010	2732426	467380	16219	187580	100505	771684	4.1
2011	2789558	485158	16034	192958	105035	799185	4.0

نسق تطور عدد المنتفعين بجراية %66 يفوق نسق تطور عدد النشطين %62.8

9- اعتمدت منهجية جديدة في احتساب هذه النسب من سنة 2011 (عدد العمال المصرح بهم/عدد السكان المشغلين)

4-3. نسبة المساهمات حسب الأنظمة

نسبة الاشتراكات بالقطاع العمومي سنة 2011

المحتوى	المشغل %	العون %	المجموع
نظام التقاعد			
النظام العام	12,5	8,20	20,70
أعضاء الحكومة والنواب والمستشرون والولاة	20,50	13,20	33,70
نظام الحياطة الاجتماعية الاجباري			
النشيطون	4,00	2,75	6,75
المتقاعدون	-	4	4
النظام الإجمالي الاختياري			
النشيطون	4,00	2,75	6,75
المتقاعدون		4	4
نظام رأس المال عند الوفاة			
النشيطون		1	1
المتقاعدون	0,50	0,50	1
المجموع (النظام العام)	16,50%	11,95%	28,45%

نسبة الاشتراكات بالقطاع الخاص سنة 2011

المحتوى	المؤجر %	الأجير %	المجموع
نظام الأجراء في القطاع غير الفاحي - النظام العام	16,570	9,180	25,750
نظام الأجراء في القطاع الفلاحي	7,720	4,570	12,290
نظام الأجراء في القطاع الفلاحي المتطور	12,480	6,990	19,470
نظام العملة لغير الأجراء في القطاعات الفلاحي وغير الفلاحي	14,710	-	14,710
نظام التونسيين بالخارج	13,300	-	13,300
نظام بعض أصناف من العملة في القطاعات الفلاحي وغير الفلاحي	5,000	2,500	7,500

14.710	-	14.710	نظام الفنانين المبدعين والمثقفين
9.000	3.000	6.000	النظام التكميلي للتقاعد
	5 دنانير		نظام الطلبة

سنة 2011 وصلت نسب المساهمات بالنسبة للتقاعد إلى 20.7% في القطاع العمومي و25.27% بالنسبة لنظام الأجراء في القطاع الخاص. أما بالنسبة لمساهمات التأمين على المرض، فقد بلغت 6.75% بالنسبة للنشيطين و 4% بالنسبة للمتقاعدين. هذه النسب تبدو معقولة مقارنة ببلدان أخرى.

4-4. حجم المنافع حسب الفروع

تطور حجم الخدمات المقدمة من قبل صناديق الضمان الاجتماعي

	2011		2010		2009		2008		2007		2006	
الخدمات	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%
الجرايات	3410.1	66	2974.4	67.2	2634.0	66.7	2372.1	69.1	2112.6	70.5	1880.3	69.0
التغطية الطبية	1405	27	1141.9	25.8	1037.0	26.3	794.7	23.2	643.7	21.5	8,575	21.1
مصاريف أخرى (*)	358.1	7	310.5	7.0	277.8	7.0	266.0	7.7	240.4	8.0	270.2	9.9
الحجم الجملي للخدمات	5173.2	100	4426.8	100	3948.8	100	3432.8	100	2996.7	100	2726.3	100

* منافع عائلية، منح نقدية...

الجرايات تمثل 66% من الحجم الإجمالي للخدمات.

4-5. توازنات المنظومة وأفاقها

تشكو أنظمة التقاعد في القطاعين العام والخاص من عجز مالي وصل بالنسبة إلى القطاع الخاص إلى 211 مليون دينار في سنة 2010، وإلى 83 مليون دينار بالنسبة إلى القطاع العام للسنة نفسها. أما في ما يخص نظام التأمين على المرض فعجزه وصل إلى 102 مليون دينار. وتجدر الإشارة إلى أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني للتأمين على المرض، حققا توازناً مالياً إجمالياً، في سنة 2010، بفضل الفائض الذي وفره نظام المنح العائلية (164 مليون دينار)، ونظام حوادث الشغل والأمراض المهنية (111 مليون دينار). أما بالنسبة إلى صندوق التقاعد والحيطة الاجتماعية، فهو يعاني نقصاً في السيولة النقدية.

4-6. الإخلالات والتحديات

4-6-1. أبرز المشاكل

يعتبر العجز المالي من أبرز المشاكل بالنسبة للضمان الاجتماعي، وإن لم تتخذ التدابير اللازمة في القريب العاجل، فإن هذا التوازن سيختل على المدى القصير وقد تأكد هذا الأمر.

سجلت الصناديق الثلاثة خلال سنة 2013 عجزاً مالياً يقدر بـ 70 مليون دينار بالنسبة إلى صندوق الضمان الاجتماعي و 50 مليون دينار بالنسبة لصندوق التأمين على المرض. وأما في ما يخص صندوق التقاعد والحيطة الاجتماعية، فهو مستمر في الاقتراض من الدولة لتوفير الجريات.

أما بالنسبة للتحويلات والمساعدات الاجتماعية، فمشكلتها هي النقص في الموارد وغياب استراتيجية واضحة للدولة في هذا المجال.

4-6-2. كيف تفسر أزمة صناديق الضمان الاجتماعي

دخلت نظم التقاعد التونسية في مرحلة عجز يمكن وصفه بالهيكلية. وهذا الخلل المالي ناتج عن أسباب تنموية من أهمها:

- تحسن معدل الحياة

- شيخوخة السكان (رغم صغر سن المجتمع التونسي)

- هرم الأنظمة

- تأخر الاندماج في سوق الشغل

- مؤشر الناشطين/المتقاعدين في انخفاض مطرد

وتفاقم هذا العجز تحت تأثير الأسباب الآتية:

- سن التقاعد المحدد منذ الاستقلال بـ 60 سنة رغم أن معدل الحياة ازداد بما يقارب 19 سنة، زد على ذلك الخروج للتقاعد المبكر (وهو يمثل 58% من الخروج إلى التقاعد بالنسبة للقطاع العام).

- وضع على كاهل الصناديق تغطية قرارات وإجراءات اجتماعية واقتصادية، مثل التقاعد المبكر الاختياري مع التمتع بالجارية أحياناً، وهذا القرار خص آلاف المنخرطين، ومنح البنت اليتيمة الفاقدة للسند جارية عمرية

إضافة إلى ذلك، نلاحظ نقصاً في متابعة استخلاص الإيرادات وكذلك نقصاً في عدد المنخرطين المعلن عنهم في البيانات التي تصرح عنها المؤسسات، بالرغم من مباشرتهم العمل في المؤسسة. وهذه المسألة تفاقمت بعد الثورة، بسبب التراخي في تطبيق القانون (الدولة والمنظمات النقابية تغض الطرف لتوفير مواطن شغل أكثر).

كل هذا يخلف انخفاضاً في إيرادات الصناديق وخاصة بالنسبة

لصندوق الضمان الاجتماعي. كما أن هذه الإيرادات تتأثر سلباً بتصاعد الاقتصاد غير الرسمي والبطالة والعقود غير المستقرة.

4-6-3. أين تكمن المشاكل

كان عجز الصناديق متوقعاً منذ سنة 1985، لكن كل الحكومات المتتالية لم تواجه الصعوبات بجدية، ولم تتخذ الإجراءات اللازمة والصعبة، وهو ما أدى إلى انخراط الوضعية.

في سنة 1995 بدأت الدولة باتخاذ بعض الإجراءات المحدودة حين رفعت نسب المساهمات، وأعدت النظر في شروط التقاعد المبكر، ورفعت كذلك سن التقاعد لأسباب شخصية من 50 سنة إلى 55 بعد قضاء 30 سنة عمل ...

هذه الإجراءات تقتصر على تضخيم موارد الصناديق لمدة قصيرة. ولم يتخذ أي قرار لإنجاز دراسة معمقة وشاملة تضمن ديمومة نظم الضمان الاجتماعي إلا في سنة 2006.

بالنسبة لنظام التأمين على المرض، بادر الصندوق الوطني للتأمين على المرض خلال السنوات الأخيرة في الشروع بدراسة لتقييم هذا النظام بالتعاون مع مركز البحوث والدراسات للضمان الاجتماعي بتونس (CRESS). وستدرس نتائج هذه الدراسة من طرف المعهد الأعلى للتأمين على المرض.

ولكن جل الدراسات كانت غير شاملة، ولم تدرس كل الجوانب التي تعتمد عليها نظم الحماية الاجتماعية كسياسات التشغيل والسكن والصحة والخيارات الديمغرافية والاقتصادية...

وتجدر الإشارة إلى أنه حتى هذا اليوم، وبالرغم من النقاشات المتعددة بين الأطراف الاجتماعية والسياسية، لم يتخذ أي إجراء لتغيير أو إصلاح هذه النظم.

لكي نواجه عجز نظم الضمان الاجتماعي، ولإرساء ديمومتها على المدى الطويل مع تحسين التغطية ومستوى الخدمات، يجب القيام بدراسة استشرافية تكون شاملة ومعمقة، ويساهم فيها جميع الأطراف من المجتمع المدني واتحاد الشغل ونخب متعددة مع عدد أوسع من الخبراء في ميادين عدة منها الديمغرافيا، الأكتواريية (actuariat) والتشغيل والعلوم الإنسانية...

5- تمويل الحماية الاجتماعية

5-1. تطور التحويلات الاجتماعية

مثلت التحويلات الاجتماعية سنة 2008، 19.35% من الناتج القومي الخام PIB. ومثلت سنة 1987، 18% من PIB الناتج القومي الخام .

وتجدر الإشارة إلى أن تونس تعد من البلدان التي تخصص أكثر نفقة في مجال التعليم. وهي تخصص 2% من ناتجها القومي الخام للتعليم العالي، ما وضعها في المرتبة الأولى في العالم.

2-5. تطور خدمات الضمان الاجتماعي

السنة	2006	2007	2008	2009	2010	2011
الخدمات	المبلغ	المبلغ	المبلغ	المبلغ	المبلغ	المبلغ
الحجم الجمالي للخدمات	2726.3	2996.7	3432.8	3948.8	4426.8	5173.2
نسبة الخدمات من الناتج المحلي الاجمالي	6.6%	7.6%	8.6%	6.7%	7.2%	8.0%

3-5. تطور المساهمات و توزيعها

مداخل النظم متأتية من المساهمات فقط، الدولة لا تساهم في تمويل هذه النظم إلا كمشغل وبل بالعكس فإنها تستعمل مواردها في تمويل مخططات التنمية (تمويل ميزانية الصحة، بعض الخدمات الاجتماعية مثل قروض الطلبة، إجراءات لتشجيع التشغيل، تمويل جريات تقاعد للمطرودين من العمل لأسباب اقتصادية....).

4-5. تطور نفقات وموارد البرامج الاجتماعية

البرامج الاجتماعية تمول من طرف الدولة والمجتمع المدني، والممولين الدوليين والهبات الفردية والمؤسساتية.

هذه البرامج متنوعة ومتفرقة ومتشابكة، وتمتد على عدة سنوات ولها أطراف عدة، ما يصعب احتسابها، باستثناء البرامج التي تمول من طرف الدولة.

6- التوجهات المستقبلية

1-6. آفاق توسيع التغطية

تعد الدولة التونسية في كثير من الحالات كنموذج، لشمولية تغطيتها الاجتماعية التي تهم جل الفئات العاملة، لكن مع نمو البطالة (غياب منحة البطالة) وتكاثر العمل غير الرسمي والعقود الهزيلة التي لا توفر أي تغطية اجتماعية، ما أدى إلى تدني التغطية والتي أصبحت نسبتها تقارب 50%.

من المشاكل الأساسية لتوسيع التغطية الاجتماعية بتونس، مشكل العمل غير الرسمي الذي تفاقم خاصة بعد الثورة، ويتحتم ابتكار حل لإدخال هذه الفئة تحت مظلة الحماية الاجتماعية.

كذلك نذكر مشكل تغطية المرأة وتمتعها بالحماية اللائقة، وهذا ناتج عن تهميشها في عدة ميادين، وبالأساس في السياسة التشغيلية (نسبة تشغيل المرأة في البلدان العربية يعد من أقل النسب (25%).).

2-6. آفاق بقية برامج الحماية الاجتماعية

رؤية الدولة التونسية لآفاق الحماية الاجتماعية ليست محددة في الوقت الحالي، نظراً لما يعانيه التونسيون من إرهاب وأزمة اقتصادية ومالية.

لتركيز سياسة حماية اجتماعية واضحة بعيدة المدى، تعتمد على المفهوم الواسع المجمع عليه، ينبغي ضبط جل السياسات والخيارات المجتمعية وبالأساس :

- السياسات التشغيلية لتوفير الشغل اللائق لكل وبالأساس بالنسبة للمرأة التي تشكو من تهميش عنيف خاصة في البلدان العربية التي لها أضعف نسبة تشغيل للمرأة (25%).

- السياسات الاقتصادية التي تؤدي إلى نمو إنساني بالتوازي مع النمو الاقتصادي.

- السياسات في ميدان الصحة لتحقيق تغطية لائقة للجميع مع التركيز على الوقاية كخط أول للحماية...

- الخيارات لتوزيع الثروات والموارد عبر سياسة جبائية محكمة تركز عدالة أكثر.

- الخيارات السكنية لتوفير السكن اللائق للجميع.

كذلك ضبط الخيارات الديمغرافية التي تعد من العوامل الأساسية لضمان ديمومة النظم الاجتماعية، خاصة بالنسبة للأجيال القادمة (نسق تطور شيخوخة السكان يبعث على القلق، فهو يفوق بكثير النسق في أوروبا).

3-6. حوصلة التوصيات

1-3-6. دور النقابات و المجتمع المدني

لعب الإتحاد العام التونسي للشغل دوراً كبيراً في كل المحطات الهامة في تاريخ تونس من مقاومة الاستعمار إلى المساندة الفعالة للثورة التونسية. كما لعب دوراً فعالاً في قيادة الرباعي الراعي

للحوار الوطني سنة 2014 الذي أصلح اتجاه المسار الانتقالي نحو الديمقراطية وبالتالي أنقذ مسارها الانتقالي.

الإتحاد التونسي للشغل يعطي أهمية قصوى لمسألة الحماية الاجتماعية التي تمثل معطى هاماً في استقرار وتوازن المجتمعات.

كما أن المواضيع المهمة في مجال الضمان الاجتماعي تدرس بالتعاون مع الإتحاد الذي يقوم بدراسات إستشرافية في هذا المجال (نذكر منها واقع وآفاق صناديق الضمان الاجتماعي إلى سنة 2030).

وللاتحاد ممثلون في كافة المجالس الإدارية لصناديق الضمان الاجتماعي. لكن هذا التمثيل غير كافٍ لأنه لا يتجاوز 4 أعضاء من ضمن 24 عضواً.

2-3-6. أبرز الإصلاحات

الإصلاحات المقترحة والتي تتكرر بصفة آلية هي رفع سن التقاعد ورفع نسبة المساهمات. وهذه المقترحات تتماشى تماماً مع رؤية المكتب الدولي للعمل (BIT) حسب نتائج الدراسة التي طلبتها وزارة الشؤون الاجتماعية. ولقد قدمت هذه الدراسة لاتحاد الشغل لإبداء الرأي.

وتقترح هذه الدراسة:

- رفع سن التقاعد في مرحلة أولى إلى 62 سنة وإلى 65 سنة في مرحلة ثانية، وسيساهم هذا الرفع، من دون شك، في زيادة موارد الصناديق وتخفيض العجز؛

ويبدو هذا الرفع مطلباً مشروعاً نظراً لزيادة معدل الحياة، لكن كثيراً من الأطراف تجزم أن هذا سيضر بسوق الشغل بالرغم من أن عدة أبحاث تبين عكس ذلك.

- رفع نسب المساهمات سيساهم، من دون شك، في تعزيز موارد الصناديق، وبالتالي في تخفيض العجز. هذا الرفع يبدو كذلك معقولاً نظراً إلى أن نسبة المساهمات لا تعتبر مرتفعة بالمقارنة مع الدول الأخرى، ولكن في الطرف الحالي الذي يتسم بغلاء المعيشة وتساعد نسبة البطالة، سيكون من الصعب تنفيذ هذا المقترح.

من الإجراءات الأخرى المقترحة من منظمات عديدة للمجتمع المدني:

- وجوب مراجعة احتساب الجريات

- تشجيع استثمار الموارد

- ترشيد التصرف

أما في ما يخص مراجعة الجريات فهي لا تعني بالأساس تخفيضها كما ينصح به بعض الأخصائيين في مجال الضمان الاجتماعي الذين لم يأخذوا بالاعتبار إلا الجانب الاقتصادي. ونذكر بأن الرهان المعتمد عالمياً يوصي بتحسين التغطية ومستوى الجريات خاصة أنه يعتبر ضعيفاً في تونس.

كما أنه لا بد من إجراءات يجب اتخاذها لكي لا تنهار نظم الضمان الاجتماعي، منها:

- إلزام المؤسسات بالتصريح عن كافة العمال الذين تشغلهم (هذه المؤسسات اعتادت، بعد الثورة، عدم التصريح عن كامل أجراءها وذلك بحجة توفير مواطن شغل أكثر.

ولكن كل هذه الإصلاحات غير كافية لضمان ديمومة وشمولية نظم الحماية الاجتماعية في مفهومها الواسع.

فلا بد من إعادة النظر في النمط الاقتصادي والاجتماعي وضبط آليات لتوزيع عادل للثروات والموارد بإرساء سياسة محكمة للجباية .

ولكي تشمل هذه الإصلاحات جل الفئات، وخاصة المهمشة منها، ينبغي تعزيز دور المجتمع المدني والمنظمات النقابية للعمال في أخذ القرار وفي وضع الإستراتيجيات المستقبلية في هذا المجال.

3-3-6. العلاقة بين نمط النمو الاقتصادي وأزمة الضمان الاجتماعي
ينعكس النمو الاقتصادي بالتأكيد على وضعية الضمان الاجتماعي كما تبين ذلك سابقاً (الفقرة 6-4-2).

أثرت بعض مؤشرات النمو، كارتفاع معدل الحياة وشيخوخة السكان، سلباً على التوازن المالي لنظم التقاعد. أما بالنسبة إلى نظام التأمين على المرض، فإن ارتفاع استهلاك الأدوية وتنامي الفحوص الطبية مع الشيخوخة الديمغرافية أثرت كذلك سلباً على التوازنات المالية .

ولكن هذا التأثير يتغير حسب النمط المعتمد، وخاصة حسب الخيارات المجتمعية لتحقيق النمو الإنساني.

إن النمط الاقتصادي الليبرالي يعتبر الضمان الاجتماعي عائقاً.

والمختصون في الاقتصاد التابعون لمدرسة néoclassique يعتبرون أن الضمان الاجتماعي هو سبب من أسباب الأزمة الاقتصادية، لأن المساهمات تنتج عنها زيادات في الرواتب، وهذا ما يعطل الانتدابات ويشجع العمل غير الرسمي.

أما المقاربة الكينزية Keynésienne فتري عكس ذلك. وتعتبر أن الضمان الاجتماعي، زيادة عن دوره في ضمان المساواة الاجتماعية،

-Rapport d'activité de la CNRPS 2012

-recueil de textes cotisations et bulletin statistiques CNAM

-NOTE SYNTHETIQUE RELATIVE AU RAPPORT MONDIAL SUR DEVELOPPEMENT HUMAIN 2010

-rapport sur l'atelier « Cartographie des statistiques et indicateurs internationaux existant sur la PS pouvant contribuer au suivi de son extension pour les socles de la PS .BIT Geneve mars 2013

-conférence euro-méditerranéennes sur la sécurité sociale :facteurs de cohésion sociale :Limassol Cyprus

Fethi AYARI 2009.-UGTT :rapport sur la PS en Tunisie

-L'intégration Tunisie économie mondiale opportunités FRANCESCO ABBATE,et défis

-les effets du système de protection sociale sur les réalisations des objectifs du millénaire le cas de la Tunisie. NU commission économique pour l'Afrique 2010. Ezzedine Mbarak

-Etat des lieux de la PS dans les pays de la méditerranée Blandine Destremau.méridionale et orientale

-Construire un socle de la PS avec le pacte mondial pour l'emploi « justice sociale et lutte contre l'exclusion dans un contexte de transition démocratique » Tunis 2011

- note de politique sectorielle sur le financement de l'enseignement

- Ministère des Affaires Sociales. La lutte contre la pauvreté et la promotion des familles à faible revenu

-NORMLEX information System on International Labour Standards

-note de politique sectorielle sur le financement de l'enseignement.

-Portail du ministère du commerce www.commerce.gov.tn

- statistiques de la banque mondiale .

-Portail social: l'annuaire statistique

فهو يساهم في التماسك الاجتماعي.

لقد غيرت الأزمة الاقتصادية العالمية المفاهيم تجاه الضمان الاجتماعي، وأعطته موقعه وأهميته الحقيقية كمؤثر إيجابي لتقليص الأزمات ودعم الاستقرار السياسي، ما أدى بالبنك الدولي إلى مراجعة سياسته والتي ستمثل في دعم الدول لإرساء حماية اجتماعية عوضاً عن تمويل مشاريع وبرامج اجتماعية. لكن مع ذلك، فإن سياسات البنك الدولي لا تخرج عن الرؤية الليبرالية التي تعطي الأولوية للاعتبارات الاقتصادية، ولا تحتكم بالضرورة للرؤية الحقوقية للتنمية، التي تركز على مبدأ تحقيق العدالة الاجتماعية. من المهم أن يعدل البنك الدولي في اختياراته، خاصة في ضوء ما حدث في تونس وفي جزء هام من العالم العربي.

كما تجدر الإشارة إلى أن مجموعة G 20 انتهجت السياسة نفسها، وهي تعتمد الحماية الاجتماعية كأساس للنمو في برنامجها لما بعد 2015.

4-3-6. دور المجتمع المدني في هذه الإصلاحات

يلعب الإتحاد والمجتمع المدني دوراً كمراقب لسياسة الدولة.

فالمجتمع المدني التونسي المستقل كان محركاً هاماً في إرساء الخطوات الأولى نحو الديمقراطية، ومثل قوة مضادة أجبرت الحكومة على مراجعة سياستها التي كانت تهدف إلى تغيير نمط عيش التونسيين.

إن جهود الإتحاد ومقاومة المجتمع المدني مع صمود ووعي المواطنين حققت اعتماد دستور حديثي ضمن مدنية الدولة، وحقوق المرأة، وحرية المعتقد، واستقلالية القضاء... وإن بقي الطريق نحو تحقيق العدالة الاجتماعية طويلاً.

المراجع

- الحماية الاجتماعية سبيلاً للعدالة الاجتماعية: تقرير المدير العام لمكتب العمل العربي للدورة 39 لمؤتمر العمل العربي 2012.

- برنامج العائلات المعوزة

- دستور الجمهورية التونسية 2014

- تقرير الأهداف الإنمائية للألفية، الأمم المتحدة 2013

-L'Approche Tunisienne en matière de justice sociale et lutte contre la pauvreté et l'exclusion Ben Mohamed Zribi 2011

f1، f2، f3.-recueils de textes CNSS

منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: المركز السوري لبحوث
السياسات

سورية

شارك في ورشتي الحماية الاجتماعية في سورية عدة خبراء من الجهات الفاعلة في القطاع ولكن بصفتهم الشخصية أي دون تمثيل جهاتهم رسمياً وهم خبراء من: هيئة التعاون والتخطيط الدولي، الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان، وزارة الشؤون الاجتماعية، المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، والهيئة العامة لتنمية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، وجمعية العلوم الاقتصادية، المعهد الوطني للإدارة العامة، والمعهد العالي للدراسات السكانية، وخبراء مستقلين من المجتمع المدني وصحفيين.



ومن أهم التحديات التي واجهت أنظمة الحماية الاجتماعية في سورية قبل الأزمة، غياب الرؤية التنموية، وعدم استهداف العدالة الاجتماعية، وإهمال لدور المجتمع المدني والأهلي في الحماية... أثناء الأزمة الراهنة انهارت معظم مقومات أنظمة الحماية السابقة نتيجة الأضرار الكارثية للنزاع المسلح، ما أضر برأس المال الاجتماعي والثقافي، وأضعف دور الدولة التنموي وفاقم التحديات أمام المجتمع المدني.

مقدمة

تقع هذه الورقة في أربعة فصول، حيث يغطي الفصل الأول الدور التنموي للدولة والذي يتم من خلاله فهم موقع السياسات الاجتماعية في الخطط الوطنية، وتحليل واقع سياسات الحماية الاجتماعية، ومدى اتساقها واندماجها ضمن سياسات التنمية الوطنية، ويتضمن هذا الفصل تحليلاً لتطور الإنفاق على قضايا التنمية الاجتماعية والحماية الاجتماعية، كما يشمل على استعراض ملكة برامج ومشاريع الحماية الاجتماعية ضمن برامج التعاون الدولي التي تم توقيعها وتنفيذها في سورية.

ويركز الفصل الثاني على أنظمة الحماية الاجتماعية في سورية من حيث مكوناتها وخصائصها وهيكلتها والبيئة التشريعية الناظمة لعمل مكوناتها، والفئات المشمولة فيها، ويسلط الضوء بصورة أساسية على الضمان الاجتماعي، والخدمات الاجتماعية وسوق العمل بما في ذلك العمل اللائق.

بينما يتناول الفصل الثالث واقع مكونات الحماية الاجتماعية في سورية قبل وأثناء الأزمة، ويركز على مؤشرات الضمان الاجتماعي ومؤشرات الخدمات الاجتماعية ومؤشرات سوق العمل، ودور شبكات الأمان الاجتماعي أثناء الأزمات. ويتم تحليل معظم هذه المؤشرات وفق فترتين زمنيتين حيث تغطي الأولى الفترة من 2000 إلى 2010 والتي سبقت الأزمة السورية، بينما تغطي الثانية سنوات الأزمة لغاية 2013.

يقترح الفصل الرابع رؤية جديدة للحماية الاجتماعية من خلال اقتراح مفهوم الحماية الإنسانية وجملة من البدائل التي تهدف إلى التجاوب مع الانهيار الكبير في الحالة التنموية نتيجة للأزمة من خلال نظام حماية اجتماعية واسع النطاق والذي يتلاءم مع مقومات التنمية التضمينية. كما يقترح توزيعاً جديداً لأدوار كل من الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمع الدولي، في إطار تكامل الأدوار وتطوير آليات المشاركة والمساءلة.

- مفهوم وأهمية الحماية الاجتماعية

الحماية الاجتماعية مفهوم متأصل في الحقوق السياسية والمدنية التي تجسدت في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في عام 1948، كما تشكل أحد أسس التنمية التضمينية، التي يملك كل فرد حق المشاركة فيها وحق الانتفاع العادل من ثمارها. وأكد اللقاء العالمي

تمر سورية حالياً بواحدة من أشد الكوارث الإنسانية بعد الحرب العالمية الثانية، حيث تحول الحراك المجتمعي، الذي بدأ في 2011 ناشداً الحرية والعدالة الاجتماعية، إلى نزاع مسلح دام يهدد الكيان الوطني في الصميم. حيث اضطر حوالي نصف السكان لمغادرة أماكن سكنهم بما في ذلك من لجأ وهاجر إلى دول أخرى، وفقد الملايين منهم الإنساني نتيجة النزاع من خلال التعرض للقتل والإصابة والإعاقة والخطف والاستغلال والاضطهاد، إضافة إلى خسارة الممتلكات ومقومات الحياة الأساسية كالدخل الأساسي والسكن والعمل والغذاء وخدمات الصحة والتعليم الأساسية. وغدت التحديات التنموية السابقة للأزمة قضايا ثانوية مقارنة بحالة الإنسان السوري في ظل الأزمة، حيث تعرض رأس المال الاجتماعي والثقافي والمادي إلى انتكاسات كبرى.

تشخص الورقة الحماية الاجتماعية قبل الأزمة بشكل تفصيلي وتلقي الضوء على التحول المدمر الذي أصابها نتيجة الأزمة، ليصبح الحق في البقاء على قيد الحياة التحدي الأول لإجراءات الحماية الاجتماعية. وقد تبدلت الأولويات والأهداف والوظائف والفاعلين المرتبطين بالحماية الاجتماعية للسوريين التي تحولت إلى قضية إنسانية دولية.

وتهدف الورقة إلى:

1. تشخيص واقع أنظمة الحماية الاجتماعية قبل الأزمة من حيث مكانتها ضمن السياسات العامة للدولة، والأطر التشريعية الناظمة لمكوناتها وهيكلتها، ومدى كفايتها وملاءمتها واتساقها مع المعايير الدولية المعنية بهذا المجال.
2. تقييم أولي لآثار الأزمة على نظام الحماية الاجتماعية في سورية، وسمات النظام الحالي المتشكل في ظل النزاع المسلح والتضرر الحاد الذي لحق بفئات المجتمع السوري إضافة إلى دور الفاعلين في مجال الحماية الاجتماعية.
3. اقتراح رؤية جديدة للحماية الاجتماعية تقوم على تحسين واقع الحماية الاجتماعية من حيث توسيع التغطية وتطوير نوعية الخدمات، وطرح أدوار ووظائف مستقبلية جديدة للأطراف الفاعلة.

الحماية الاجتماعية في صلب التنمية بمفهومها الواسع من خلال توفيرها لترتيبات مؤسسية ثابتة ومستمرة مثل الإعانات وبرامج الضمان الاجتماعي والتحويلات الداخلية وترتيبات مؤقتة كبرامج المساعدة الطارئة (سن، 1999).

وزداد الاهتمام بقضايا الحماية الاجتماعية منذ الثمانينات، فبعد أن كان ينظر إليها كعميق للتنمية الاقتصادية والتنافسية دون أدلة قوية (هوف 2002)، تشير الأدبيات الاقتصادية الحديثة إلى أهمية الحماية الاجتماعية في النمو الاقتصادي وزيادة الإنتاجية بالإضافة إلى دورها في الحد من الفقر وتحسين التوزيع (البنك الدولي 2005)، وبالتالي تلعب الحماية الاجتماعية دوراً إنتاجياً رئيسياً بالإضافة إلى الدور التوزيعي (ألدريمان وآخرون 2012). إن نظام الحماية الاجتماعية الفعال والكفء يقود إلى العدالة الاجتماعية والاستقرار الاجتماعي والتنمية الاقتصادية، إذ تلعب الحماية الاجتماعية دوراً في حماية أفراد المجتمع من تدهور ظروفهم المعيشية بل والعمل على تحسينها إذا كانت لا تحقق الحدود الدنيا المقبولة (ليليفيلد 1991).

وتشير الدروس المستفادة من دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، أن الدول التي تنفق أكثر على الحماية الاجتماعية تكون معدلات الفقر والتفاوت فيها أقل، وتسود في هذه الدول برامج الحماية العمومية الممولة بالضرائب والتي لها دور أكبر في الانسجام الاجتماعي والرعاية من برامج الحماية المستندة إلى الاشتراكات (تاونسيند 2007). وقد ساعدت الحماية الاجتماعية في أوروبا على تحقيق العدالة الاجتماعية وتعزيز حرية الأفراد مما ساهم في السلم والأمن الاجتماعيين، كما عوضت عن أضرار التفاوت الناجم عن اقتصاد السوق. أما بالنسبة للدول النامية، فقد ازدادت تحديات الحماية الاجتماعية مع التغير في التركيبة الديمغرافية وتوسع القطاع غير المنظم والتحول نحو اقتصاد السوق وزيادة توقعات الطبقة العاملة. وترافق ذلك مع عدم كفاءة أنظمة الحماية الاجتماعية مما شكل عبء كبير عليها من حيث التمويل والحوكمة (هوف 2002).

أخيراً وبناء على القراءة النقدية للأدبيات الحديثة وعلى واقع الأزمة الإنسانية في سورية، تطور الورقة مفهوماً للحماية الاجتماعية قادراً على تحليل واقع انكشاف الإنسان السوري لمختلف أنواع الانتهاكات المادية والمعنوية لحقوقه في الحياة والعمل والمساواة وظروف العيش الكريم والتمكين والاحترام وذلك دون وجود آليات كافية تجنبه أو تحميه أو تعزز قدراته، وعلى العكس من ذلك تعمل الكثير من المؤسسات على زيادة حرمانه وتسخيره للقتال، وسلب حرّيته وهدر كرامته وإنسانيته. وانطلاقاً من هذا المفهوم تقارب الورقة الحماية الاجتماعية التقليدية من خلال

للتنمية الاجتماعية (1995 كوبنهاغن) على الحماية الاجتماعية كمكون أساسي في التنمية الاجتماعية ومحاربة الفقر بما في ذلك تطوير وتنفيذ السياسات التي تضمن الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للجميع في حالات البطالة والمرض وفترة الحمل ورعاية الأطفال والتململ والإعاقة (هوف 2002). وتعرّف الحماية الاجتماعية بأنها الأفعال والتدابير التي تهدف إلى حماية الأفراد من الوصول إلى مستويات غير مقبولة اجتماعياً من الحرمان (كونوي وآخرون 2000)، وتتضمن هذه التدابير تأمين الحاجات الأساسية لجميع الأفراد بشكل مستدام، بما في ذلك المياه والغذاء واللباس والسكن والرعاية الصحية والتعليم الأساسي، من خلال أدوات تشمل التحويلات العمومية والاستهدافية، وخدمات عامة مدعومة أو مجانية، وبرامج التشغيل العام، وبرامج دعم الدخل (دارسي 2004).

كما طورت منظمة العمل الدولي مفهوم «أرضية الحماية الاجتماعية» الذي يتضمن حصول الفرد على الحد الأدنى من الدخل والوصول إلى الخدمات الأساسية، إضافة إلى الاهتمام بالفئات الهشة وتعزيز النشاط الاقتصادي وتفعيل التشغيل وزيادة الأعمال وتطبيق شروط العمل اللائق (منظمة العمل الدولية 2011). ويأتي ذلك في إطار من المبادئ العامة التي تتضمن التغطية الشاملة والاستدامة وكفاية المنافع والحق في الحصول عليها والحوكمة الشفافة والمساءلة (توصية 202 منظمة العمل الدولية 2012).

يركز مفهوم الحماية الاجتماعية حسب منظمة العمل الدولية على الحماية من المخاطر أكثر منه على رفع وتحسين مستويات المعيشة، كما يعتبر أن الدور الرئيسي لتطبيق الحماية الاجتماعية يقع على عاتق الدولة وبالتالي يقلص دور المجتمع المدني وعلاقات القربى التي تلعب دوراً كبيراً في هذا المجال وخاصة في الدول ذات الدخل المنخفض. كما يغيب عن المفهوم الجوانب اللامادية للحماية والتي لا تقل أهمية عن الجوانب المادية، كالحرمان من المشاركة ومن الفرص العادلة إضافة إلى فقدان الاعتبار والاحترام لشخصية الإنسان وكرامته.

يتضمن المفهوم الأكثر شمولية وملاءمة التركيز على تعزيز إمكانيات وقدرات الأفراد ورفع مستويات معيشتهم بدلاً من التركيز فقط على الحماية من المخاطر مثل تراجع الدخل أو المرض (دريز وسن 1991)، كما يتضمن كافة أشكال الحماية الاجتماعية التقليدية وغير الرسمية والرسمية، فالعديد من الدول النامية تعتمد إلى حد كبير على التضامن الاجتماعي التقليدي من خلال العائلات الممتدة والقبائل والمجموعات الإثنية، وفق ترتيبات مؤسسية على المستوى المحلي (توستنسن 2008). وتقع

المحاور التالية:

- الضمان الاجتماعي:
 - الضمان الاجتماعي دون اشتراكات
 - مساعدات شمولية
 - مساعدات استهدافية
 - الضمان الاجتماعي مقابل اشتراكات
 - التأمينات الاجتماعية
 - التأمين الصحي
 - الخدمات الاجتماعية:
 - الرعاية الصحية
 - خدمات التعليم
 - خدمات المرافق العامة
 - سوق العمل:
 - أنظمة العمل
 - العمل اللائق

متأثراً بالسياسات الكينزية والسياسات الاشتراكية في ذلك الحين. وتبنت سورية التخطيط المركزي وتوسعت في الاستثمار بالبنية التحتية والقطاعات الإنتاجية والخدمية وغدت أكبر مشغل في الاقتصاد الوطني، والمسؤولة الرئيسية عن تقديم الخدمات العامة، وفرضت التسعير الاجتماعي على عدد من السلع والخدمات الأساسية، كما التزمت الدولة بالتشغيل «الاجتماعي»، وتوسعت بالخدمات الصحية المجانية لتشمل جميع المواطنين، وفرضت نظاماً موحداً للأجور في كافة مرافق الدولة.

وصلت السياسات العامة إلى مراحل حرجة في عدة فترات من تاريخ سورية، كان منها التدهور التنموي في الثمانينات الذي أدى إلى خسائر فادحة بالاقتصاد الوطني ومستوى معيشة الأفراد، والتدهور الاقتصادي في نهاية التسعينات كنتيجة لسياسات التحرير المجترأة والتي افتقدت إلى رؤية متكاملة للوضع التنموي وقادت إلى تأسيس جماعات مصالح جديدة تعمل في المضاربات العقارية والمالية، دون تحسن بيئة الأعمال خاصة للمشاريع الصغيرة والمتوسطة، فاستمر الاحتكار كأحد سمات الاقتصاد الوطني. كما تم في هذه الفترة تجميد الأجور وتحرير جزئي لأسعار الطاقة مما ساهم في أضرار كبيرة لفئات الدخل المحدود والمنخفض.

في عام 2004، بدأ النظر إلى عملية الإصلاح بطريقة أكثر عمقاً من خلال الخطة الخمسية العاشرة وكانت فكرة الإصلاح المؤسساتي في قلب حوارات الخطة، إلا أن التنفيذ الذي بدأ عام 2006، لم يواجه الاستحقاقات الرئيسية وقُرم مفهوم التنمية البشرية الذي تبنته الخطة إلى سياسات تحرير نمطية تركز على تحرير الأسعار، وتم تأجيل الإصلاح الإداري وإصلاح القطاع العام، كما تراجع الإنفاق العام للحفاظ على عجز موازنة منخفض، واستمر استنزاف الموارد نتيجة سوء الإدارة والفساد والمضاربة الريعية وتعزيز احتكار القلة بين الممولين والمتنفذين، وأجل تطبيق برامج الحماية الاجتماعية ونظام الرصد والتقييم.

لقد كان النموذج التنموي في سورية يعتمد حالة «التوازن عند الحد الأدنى» حيث العيش بإنتاجية ضعيفة في ظل قطاع غير منظم كبير وإحتكار للقلة وتكاليف عالية، إضافة إلى ضعف الحريات المدنية والتشاركية والمساءلة، بالتوازي مع خدمات اجتماعية كالصحة والتعليم متاحة للجميع ودعم للسلع الرئيسية. ولقد قادت الإصلاحات المجترأة والتي لم تحاكي جوهر التحديات التنموية في سورية إلى إحباط لتوقعات المواطنين، مما زاد الشعور بعدم العدالة وبالإقصاء، وفاقم ذلك طبيعة المؤسسات السياسية التي لا توفر فرصة المشاركة، وغياب مؤسسات المجتمع المدني القادرة على التعبير عن مصالح الجمهور والضغط على صناع القرار لتحقيقها.

بالإضافة إلى الجانب التقليدي تطرح الورقة أهمية تكامل الحماية مع السياسات الاجتماعية والاقتصادية لتحقيق الأهداف التنموية المرتبطة برؤية تنموية بعيدة المدى و مترجمة في عقد اجتماعي تشاركي، وتتمثل فيه أهم الأهداف التنموية في الرفاه المادي والعدالة الاجتماعية والمؤسسات التضمينية. والانتقال بالمفهوم من «الحماية من المخاطر» إلى «تعزيز إمكانيات الأفراد» لتحسين مستوى حياتهم إلى ما يعد مقبولاً اجتماعياً. ولا يقتصر مستوى الحياة على الدخل والعمل والخدمات بل يتعداه إلى الجوانب غير المادية مثل القيم والعدالة واحترام الإنسان وكرامته واحترام الآخر. كما يشمل المفهوم دور كافة المؤسسات المقدمة للدعم الاجتماعي أي الدولة والقطاع الخاص والمجتمع المدني والأهلي والمجتمع الدولي. مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية كفاءة المؤسسات وشفافيتها ومساءلتها وتشاركيها لضمان فعالية واستدامة الحماية.

الفصل الأول: الدور التنموي للدولة

أولاً- الدور التنموي للدولة في سورية¹

لعبت الدولة في سورية دوراً رئيسياً في العملية التنموية منذ الاستقلال لكن هذا الدور توسع بشكل كبير بعد الوحدة مع مصر وفي الستينات، مع تطور الدور التدخلية للدولة في الدول النامية

1- استند هذا القسم إلى حد كبير إلى بحث (نصر ومحشي 2013).

ثانياً- دور الدولة في مجال الحماية الاجتماعية

1- السياسات الاجتماعية في سورية

انتهجت سورية خلال خططها الخمسية المتعاقبة نهج تعميم الخدمات الاجتماعية من خلال الاستثمار في الانتشار الأفقي لمكوناتها المختلفة، فقد تبنت خطط التنمية من الأولى حتى التاسعة سياسات اجتماعية خاصة بمكونات التعليم والصحة وظروف المعيشة، وقد أنتج هذا الاهتمام تطوراً ملحوظاً في المؤشرات الكمية لهذه القطاعات إلا أنه من الملاحظ غياب التحديد الواضح لمفهوم وإطار ونمط السياسات الاجتماعية، بما في ذلك افتقاد هذه الخطط إلى أهداف اجتماعية واضحة ومقاسة ومحددة بإطار زمني، وقد أغفلت هذه الخطط قضايا الفقر والحماية الاجتماعية. وتم تناول السياسات الاجتماعية كل على حدة دون نظرة تكاملية في إطار رؤية شاملة بينها من جهة وبينها وبين السياسات الاقتصادية من جهة أخرى، وتركيزها على مقومات البنى التحتية وإغفالها لقضايا التوازن التنموي (قطاعياً وجغرافياً).

لقد أدى ضعف المشاركة بين الدولة والمجتمع في صناعة السياسات وتنفيذها إلى تقهقر العقد الاجتماعي الضمني والترتيبات المؤسسية التي تقوم على توفير الدولة الحد الأدنى من الخدمات والسلع الرئيسية لشرائح واسعة من المجتمع. ومنذ الثمانينات غابت أسس المساءلة إلى حد كبير وتراجع دور المجتمع المدني، مقابل تحول في دور الدولة نحو سياسات الانفتاح التجاري وتراجع نشاطها الإنتاجي، الذي عزز التفاوت وعدم العدالة، والأهم من ذلك أن الموارد اللامادية مثل الاعتبار والكرامة والنفوذ لم تخضع لسياسات إعادة توزيع عادلة.

لقد اعتمدت الحماية الاجتماعية المقدمة من قبل الدولة بشكل رئيسي على عقد اجتماعي ضمني يقوم على تقديم الدعم للسلع الاستهلاكية الرئيسية مثل الخبز والوقود والكهرباء والذي شكل ضماناً للفقراء والمهمشين في ظل الدخول المنخفضة نسبياً، بالإضافة إلى دعم المنتجين الزراعيين في السلع الاستراتيجية كالقطن والقمح، وتقديم الخدمات العامة من قبل الدولة في مجالات الصحة والتعليم والتشغيل العام وتوفير مناسب للبنية التحتية المرتبطة بالمياه والصرف الصحي. بدأت الدولة منذ الثمانينات بالتراجع التدريجي عن تقديم الدعم والخدمات العامة، تسارع ذلك في العقد الأول من الألفية مع تسريع الإصلاحات الاقتصادية التحريرية التي غابت عنها الرؤية التنموية وقضية العدالة الاجتماعية إلى حد كبير.

كما استمرت الدولة في توفير الضمان والتأمين الاجتماعي مثل

المعاشات التقاعدية للعاملين في الدولة وجزء من القطاع الخاص المنظم، إلا أن ذلك غاب عن القطاع غير المنظم الواسع الانتشار في سورية. كما بدأت الحكومة ببرامج استهداف خجولة بعد عام 2006 لاستهداف الفقراء بمساعدات نقدية أو استهداف مناطق جغرافية إلا أنها بقيت ضعيفة الكفاءة ومحدودة التأثير مثل استهداف المنطقة الشرقية الأكثر حرماناً في سورية.

بالمقابل اعتمد المجتمع السوري على نحو متزايد على الحماية الاجتماعية غير الرسمية المرتبطة بالمجتمع المدني والتي تمثلت بالقروض والجمعيات في إطار العمل أو الجوار، بالإضافة للمساعدات عبر المؤسسات الخيرية بمعظمها، كما كان للحماية المرتبطة بالقرابة دوراً هاماً في توفير الحماية للفقراء والمهمشين بما في ذلك الدور الكبير لتحويلات المغتربين إلى عائلاتهم. فبحسب مسح دخل ونفقات الأسرة للعام 2009، شكلت التحويلات النقدية من أفراد وأسر داخل سورية 3% من وسطي دخل الأسرة كما شكلت التحويلات النقدية من أفراد وأسر خارج سورية 3.25% من وسطي دخل الأسرة. بينما شكلت التحويلات النقدية من منظمات غير حكومية 0.07% ومن جمعيات خيرية 0.12% من وسطي دخل الأسرة فقط.

2- الإنفاق على الحماية الاجتماعية في الموازنة العامة للدولة

ارتكزت الحماية الاجتماعية التي توفرها الدولة في سورية على الإنفاق العام الجاري والاستثماري في الخدمات العامة مثل الصحة والتعليم وتوفير البنية التحتية المرتبطة بالسكن والمياه والصرف الصحي والنقل، بالإضافة إلى الدعم المقدم للسلع الأساسية مثل الغذاء والوقود. أما برامج الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات فكان لها دوراً أقل متمثلة في التأمينات الاجتماعية ومعاشات التقاعد والتي تركزت الاستفادة منها للعاملين في الدولة وبدرجة أقل للعاملين في القطاع الخاص المنظم.

انتهجت الدولة سياسة توسعية بين عامي 2000 و2003 حيث ارتفع الإنفاق العام كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي من 28.7% إلى 33.4% على التوالي، إلا أن الإنفاق العام أخذ بالتراجع تدريجياً ليصل إلى 24.9% في عام 2010، مما يوضح تراجع دور الدولة في الاقتصاد الوطني، ويتضح التراجع بشكل كبير في انخفاض الإنفاق الاستثماري العام من 14% عام 2003 إلى 9% عام 2010، متأثراً بتراجع إيرادات الدولة النفطية والسياسات التحريرية وضعف الإمكانيات المؤسسية. وقد تضمن ذلك انخفاض الاستثمار العام في القطاعات الاجتماعية من 5.5% إلى 3.3% بين عامي 2003 و2010 على التوالي.

ويلاحظ تراجع نسبة الإنفاق العام على التعليم في سورية كنسبة

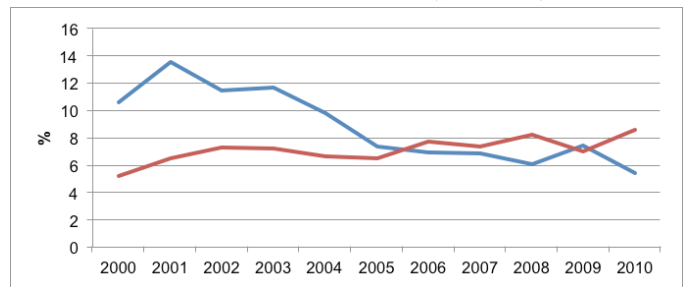
من الناتج المحلي الإجمالي من 6% إلى 5.1% بين عامي 2000 و2010 وهذه النسبة أقل من متوسط العالم وحتى دول المنطقة. كما أن نسبة الإنفاق العام على الخدمات الصحية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي ما زالت ضئيلة جداً مقارنة بالمعايير الدولية والإقليمية وقد تراجعت إلى 1.4% في عام 2010 بعد أن كانت 2.1% في عام 2000.

في ظل الأزمة الراهنة في سورية تراجع الإنفاق العام بشكل حاد من 366 مليار ليرة سورية (بالأسعار الثابتة لعام 2000) في العام 2010 إلى 238 مليار ليرة سورية في العام 2013، وتركز التراجع في الإنفاق الاستثماري الذي انخفض بشكل حاد من 128 مليار ليرة سورية (بالأسعار الثابتة في العام 2010) إلى 21 مليار ليرة سورية في العام 2013. بينما حافظت الرواتب والأجور في القطاع العام على جزء من الانفاق الجاري العام وأخذت تشكل مصدراً أساسياً للطلب في الاقتصاد في ظل التراجع الحاد في الناتج المحلي الإجمالي، حيث شكلت الرواتب والأجور 23% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2013 (المركز السوري لبحوث السياسات 2014).

3- الإيرادات العامة وعدالة التحصيل

أظهرت سياسات العدالة الاجتماعية في سورية انحرافاً واضحاً عن المسار المخطط حيث ازدادت نسبة الضرائب غير المباشرة من إجمالي الضرائب على حساب الضرائب المباشرة (الشكل 1). كما أدى التحول من سياسة الدعم للجميع إلى سياسة الدعم الموجه دون وجود مؤسسات قادرة على تنفيذها إلى ارتفاع حاد في الأسعار وأثر سلباً على محدودي الدخل وعلى كلفة الإنتاج الوطني.

الشكل (1): نسبة الضرائب المباشرة وغير المباشرة إلى الناتج المحلي الإجمالي (2000 - 2010)



المصدر: هيئة التخطيط والتعاون الدولي وحسابات الباحثين

وفي الأزمة تراجعت الإيرادات بشكل كبير كما تراجعت المطارح الضريبية إلى الحد الأدنى، مع الأخذ بعين الاعتبار غياب سلطة

القانون في الكثير من المناطق مما أدى إلى تراجع قدرة الدولة على تحصيل الضرائب المباشرة وغير المباشرة. كما ازداد الاحتكار والاستغلال إلى حد كبير مما راكم أرباح عند فئات نتيجة لأعمال غير إنتاجية وأحياناً مرتبطة بالنزاع المسلح دون وجود آلية للمحاسبة أو لإعادة توزيع الدخل المتحقق.

4- الحماية الاجتماعية في برامج التعاون الدولي

شهد تاريخ التعاون الدولي في سورية عدداً كبيراً من الاتفاقيات والبرامج والمشاريع التي تستهدف دعم قطاع الحماية الاجتماعية، ونظراً لانتهاج سياسة الحذر التي سادت في سورية تجاه بعض المنظمات الدولية حتى بدايات الألفية الثالثة، كالبנק وصندوق النقد الدوليين، إضافة إلى العقوبات التي كانت تمنع معظم المنظمات غير التابعة للأمم المتحدة من العمل ضمن برامج تعاون مع سورية، فقد كان الشريك الأساسي للحكومة السورية في هذا المجال منظمات الأمم المتحدة، وكان التعاون مع هذه المنظمات يتم من خلال برامج تعاون قطرية لمدة خمس سنوات. وركزت هذه البرامج على محاور أساسية تغطي مجالات مثل النمو الاقتصادي والحد من الفقر وتعزيز الإدارة الرشيدة ومشاركة المواطنين وتطوير الأطر المؤسسية والإدارية والقانونية وحماية البيئة وتحسين إدارة الكوارث والصحة الإنجابية والسكان والتنمية والنوع الاجتماعي والسياسات المعنية بحقوق الطفل بالإضافة إلى برنامج التعليم الأساسي².

وشهدت الفترة بين عامي 2006 و2010 آفاقاً جديدة للتعاون الدولي بالتزامن مع تنفيذ الخطة الخمسية العاشرة ودخول شركاء جدد للتنمية في سورية كالاتحاد الأوروبي والبنك الدولي ومنظمة العمل الدولية. وقد تم التوقيع على عدد من برامج التعاون التي تندرج تحت إطار الحماية الاجتماعية ومنها:

- اتفاقية تمويل لتقوية أنظمة الحماية الاجتماعية في سورية، بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي،
- وثيقة البرنامج الوطني للعمل اللائق عام 2008، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية.

يشير تحليل التوزيع القطاعي لمساعدات التنمية خلال الفترة بين 2002 و2008 إلى توجه معظمها إلى قطاعات الخدمات الاجتماعية والإنسانية، ونسبة بسيطة فقط ذهبت إلى القطاعات الاقتصادية. حيث حظيت هذه القطاعات بما نسبته 75% من إجمالي المساعدات بينما حظيت القطاعات الاقتصادية والإنتاجية على 25% منها.

2 - عن برامج التعاون القطري مع منظمات الأمم المتحدة: هيئة التخطيط والتعاون الدولي

وتدهورت ظروف المعيشة وتعرضت لنكسات كبيرة في مجالات الخدمات الصحية والتعليمية والسكن والكهرباء والمياه والوقود والاتصال، ودخل معظم السكان دائرة الفقر، بل تحول الكثير من الموارد البشرية والمادية إلى تمويل الاقتتال والعنف (المركز السوري لبحوث السياسات 2014).

لقد اهتزت المؤسسات الرسمية وغير الرسمية خلال الأزمة وصعدت قوى مجتمعية جديدة، وانتشر العنف على نطاق واسع، مما قاد إلى تغير حاد في القواعد التي تنظم الحياة الاجتماعية للأفراد والجماعات، وفي هذا الإطار تراجع دور الدولة في مجال الحماية الاجتماعية نتيجة لفقدان الأمن وتوسع القتال، وتأثر الإنسجام الاجتماعي إلى حد كبير بانتشار العصبية وثقافة الاستغلال وانحسار الثقة بالآخر. كما عانى النازحون واللاجئون من فقدان أمنهم الإنساني بحده الأدنى وتعرضوا إلى أشكال مختلفة من الإفقار والاستغلال وفقدان الاعتبار الإنساني.

لقد تعرض الاقتصاد إلى كارثة تاريخية ونجم عن الأزمة خسارة الاقتصاد لمعظم مقوماته الأساسية من بنى إنتاجية وتحتية، وتدهور رأس المال المادي والبشري وتضررت الموارد الطبيعية وانتشرت اقتصاديات العنف. نجم عن ذلك تراجع حاد في الإنتاج المحلي وغياب الأمن الغذائي وارتفاع الأسعار وتعاضم ظاهرة الاحتكار. وتأثرت بذلك الأسواق التي فقدت شبكتها التقليدية والقدرة على الوصول إليها وتم تسييس الحصول على السلع والخدمات الرئيسية في مناخ من عدم اليقين وغياب الاستقرار.

مع ضعف قدرة الدولة على تأمين الحماية الاجتماعية في ظل الحاجة الكبيرة لها لمعظم فئات المجتمع، اقتصرت إمكانيات الحماية الاجتماعية على العاملين في الدولة والتي استمرت في دفع رواتبهم وتأميناتهم، لكن القوة الشرائية تأكلت نتيجة الارتفاع القياسي في الأسعار. بالمقابل فقدت معظم الأسر المعتمدة على العمل في القطاع الخاص مصادر دخلها الرئيسية دون وجود بدائل أو شبكات حماية قادرة على تجنيبها العوز والحاجة. لقد تحولت سياسة الحكومة تجاه الحماية الاجتماعية إلى برامج طارئة لتلبية الاحتياجات الإنسانية الملحة.

في هذا الوقت توسعت الحماية الاجتماعية المستندة إلى المجتمع المدني والأهلي من خلال المساعدات والإعانات على أسس القرابة والمجتمعات المحلية والمجموعات المتضامنة في مواجهة الحاجات الناشئة نتيجة الأزمة، إلا أنها بقيت محدودة جداً وغير قادرة على مواجهة استحقاقات الأزمة. كما برز دور التحويلات الخارجية من المغتربين والمنظمات الدولية والدول في تقديم الدعم لفئات مختلفة من المجتمع، لكن الحاجات أكبر بكثير من المساهمات

تساهم الحكومة السورية بجزء من مخصصات البرامج والمشاريع التي يقدمها كل من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حيث شهدت الفترة بين عامي 2000 و2006 مساهمة حكومية بلغت 25% من المبلغ الإجمالي المخصص لمشاريع التعاون التي تم تنفيذها خلال هذه الفترة وارتفعت النسبة إلى 50% خلال الفترة بين عامي 2007 و2010. كما تساهم الحكومة السورية بنسبة 25% من نفقات برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان الخاصة بالإمداد بخدمات الصحة الإنجابية مشيرين إلى أن عدداً من مساعدات التنمية لعدد من الدول المانحة كانت تتم عبر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، كما ساهمت الحكومة السورية بتقديم مساهمات عينية لمعظم المشاريع المنفذة وخاصةً المشاريع الممولة من الاتحاد الأوروبي كمقرات العمل والتجهيزات.

لم تحقق مشاريع التعاون الدولي قبل الأزمة، بمعظمها، قيماً مضافة ملموسة لجهود الدولة السورية في مجال الحماية الاجتماعية، فمعظم مشاريع التعاون لم تستكمل نشاطاتها، وبما أن هذه البرامج كانت تركز إلى حد كبير على الدعم الفني مثل بناء القدرات وتقديم مجموعة من الدراسات التي من الممكن أن تشكل أوراقاً يُستند إليها لتطوير السياسات والاستهداف وتحسين الأدوات، إلا أنها لا تقدم خدمات ملموسة للشرائح المستهدفة من الحماية الاجتماعية، فقد واجهت مراحل التنفيذ العقبات المؤسسية ذاتها التي تعاني منها البرامج الحكومية.

تغيرت البنية الهيكلية للمساعدات الرسمية للتنمية منذ بداية الأزمة السورية حيث توقفت معظم المساعدات الإنمائية الرسمية من الدول المانحة، وقابل ذلك زيادة كبيرة في المساعدات الإنسانية التي شكلت أكثر من 95% من إجمالي المساعدات. وقد تجنبت العديد من المؤسسات الدولية المانحة التعامل مع الحكومة في ظل ظروف النزاع وحاولت التركيز على التعامل مباشرة مع مؤسسات من المجتمع المدني مباشرة إلا أن طبيعة النزاع عقدت إمكانية وصول المساعدات لمستحقيها.

5- الأزمة السورية والحماية الاجتماعية

تعتبر الأزمة في سورية من أكبر الكوارث الإنسانية منذ الحرب الثانية، حيث تحول الحراك المجتمعي الذي بدأ في عام 2011 إلى نزاع دام خلف حتى نهاية عام 2013 أكثر من 130 ألف قتيل وأكثر من 520 ألف شخص جريح وموقوف و6 ملايين نازح داخل البلاد و2.35 مليون لاجئ و1,54 مليون مهاجر غير لاجئ وتعرض المواطنون لكارثة عصفت بالحق في الحياة واحترام شخصية وكرامة الإنسان، واستنزفت معظم ثروات المجتمع والدولة المادية واللامادية، حيث دمرت الممتلكات وخسر الملايين فرص العمل،

المقدمة خاصة مع استمرار الأزمة وتعقدتها وتوسعها.

لقد ساهم إعادة تخصيص ما تبقى من موارد للقتال والمقاتلين في زيادة معاناة السوريين حيث تغذي الموارد النادرة في ظل الأزمة النزاع المسلح الذي يدمر ما تبقى من مواردهم المادية واللامادية ويقدم الحوافز لاستمرار العنف (المركز السوري لبحوث السياسات (2014).

الفصل الثاني: أنظمة الحماية الاجتماعية في سورية

أولاً- أنظمة وبرامج الضمان الاجتماعي في سورية

يُنظر إلى نظم الضمان الاجتماعي الوطنية على أنها أدوات فعالة لتوفير أمن الدخل وتجنب الفقر وانعدام المساواة والحد منها وتعزيز الاندماج الاجتماعي ، كما يعتبر الضمان الاجتماعي ضرورة اقتصادية، إذ أن الضمان المصمم تصميماً جيداً والمرتبب بسياسات أخرى يعزز الإنتاجية والقابلية للاستخدام ويدعم التنمية الاقتصادية. وفي أوقات الأزمة، يلعب دور مثبت اقتصادي واجتماعي وبالتالي فإنه يساهم في تخفيف الأثر الاقتصادي والاجتماعي للانكماش الاقتصادي، كما يساهم في تقوية القدرة على الصمود وتحقيق انتعاش أسرع نحو النمو التضميني³.

1- الحماية الاجتماعية في الدستور

يعتبر الدستور السوري المصدر الأعلى للتشريع في سورية، وقد تضمن دستور عام 1973 على مبادئ تضمنت قسماً كبيراً من مكونات الحماية الاجتماعية للمواطنين، وتضمنت مواده حقوقاً اجتماعية تكفلها الدولة كالمريض والعجز واليتم والصحة والتعليم وتكافؤ الفرص والعدالة الضريبية.

كما تضمن دستور عام 2012 فصلاً خاصاً بالمبادئ الاجتماعية لامست بعض موادها جوهر الحماية الاجتماعية، فقد ضمنت مواده التضامن والتكافل واحترام العدالة الاجتماعية، وحماية الطفولة والأمومة والشباب والمرأة، كما تتحمل الدولة أعباء الكوارث والأزمات وحالات الطوارئ والمريض والعجز واليتم والشيخوخة، وتوفر الصحة والتعليم والخدمات الأساسية، وتكفل الضمان الصحي والاجتماعي للعمال⁴.

عكست الكثير من القوانين والتشريعات هذه القضايا المتضمنة بالدستور لكن بطرق مجتزأة وغير متسقة، لتختص بعض التشريعات بالقضايا المتعلقة بالضمان الاجتماعي وغيرها

3- مؤتمر العمل الدولي الدورة 101 لعام 2102، أراضيات الحماية الاجتماعية من اجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة.

4 - راجع المواد من 19 إلى 25 والموادتين 29 و40 من دستور الجمهورية العربية السورية لعام

بالخدمات الاجتماعية وسوق العمل، وتشرف وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العمل بشكل رئيسي على قطاع الضمان الاجتماعي.

2- الاتفاقيات الدولية التي انضمت إليها سورية

انضمت سورية إلى معظم الاتفاقيات الدولية المعنية بالحماية الاجتماعية، ونذكر منها:

I. اتفاقيات الأمم المتحدة الرئيسية السبع المعنية بحقوق الإنسان وهي:

- العهدان الدوليان الخاصان بالحقوق المدنية والسياسية، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966).
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (1969).
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (2003).
- اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (2004).
- اتفاقية حقوق الطفل (1993).

- اتفاقية حماية العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (2005).

II. البروتوكول الاختياريان الملحقان باتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة، وبيع الأطفال، واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية (2003).

III. اتفاقيات منظمة العمل الدولية الثمان المعنية بحقوق الإنسان وهي:

- الاتفاقيتان (87) و(98) المعنيتان بحرية التجمع والمفاوضة الجماعية (1960، 1957 على التوالي).
- الاتفاقيتان (29) و(105) المعنيتان بالقضاء على السخرة والعمل الإجباري (1960، 1958 على التوالي).
- الاتفاقيتان (100) و(111) المعنيتان بالقضاء على التمييز في شغل الوظائف (1957، 1960 على التوالي).

- الاتفاقيتان (138) و(182) المعنيتان بمنع استخدام الأطفال والقاصرين (2001، 2003 على التوالي).

IV. إعلان قمة الألفية ، عام 2000، والتزامها بأهداف الإعلان الثمانية وغاياتها المختلفة.

سعت سوريا خلال العقد الأول من الألفية إلى تضمين بعض

المبادئ الأساسية المتعلقة بقضايا الحماية الاجتماعية المختلفة، لكن دون رؤية واضحة وسياسات متكاملة. وفي هذا الإطار تم اقرار تشريعات للضمان الصحي، والعمل والتأمين الاجتماعي، والتمويل الصغير والبالغ الصغر، كما كفل نص الدستور الكثير من القضايا التي تعتبر جوهر الحماية الاجتماعية واعتبرها كحقوق للمواطنين.

ثانياً - خصائص أنظمة الحماية الاجتماعية في سورية:

1- هيكلية الضمان الاجتماعي في سورية

يتألف الضمان الاجتماعي الذي تقوم به الدولة بشكل رئيسي من نوعين الأول يعنى بتقديم المساعدة الاجتماعية إلى فئات المجتمع دون اشتراكات والتي تتوزع بدورها إلى التحويلات العمومية التي تقدم لجميع أفراد المجتمع مثل دعم المشتقات النفطية والمواد الغذائية الأساسية، وتحويلات تستهدف الفقراء والمحرومين بطرق مشروطة أو غير مشروطة، أما النوع الثاني فيشمل البرامج المستندة إلى الاشتراكات ويتمثل بالتأمينات الاجتماعية ومعاشات التقاعد والتأمين الصحي وهي إجبارية أو اختيارية.

يأخذ الضمان الاجتماعي في سورية صيغاً مجتزأة من إطاره العام ومكوناته المتكاملة. ومعظم هذه المكونات تأسست في ظل الاقتصاد المخطط، الذي كانت تمارس فيه الدولة في سورية دور دولة الرفاه الاجتماعي، والذي اقتصر على تحقيق التوازن عند الحد الأدنى. وكما لم ينجح نموذج اقتصاد السوق الاجتماعي حديث العهد في تطوير أدوات حماية لشرائح الفقراء المتزايدة، بحيث تحميهم من الهزات الاقتصادية والأزمات الطبيعية والإنسانية، وبقي بعيداً عن توجيه السياسات الاجتماعية نحو العدالة الاجتماعية وربطها عضوياً مع السياسات الاقتصادية. وفيما يلي نستعرض أهم مكونات الضمان الاجتماعي في سورية:

الضمان الاجتماعي دون اشتراكات: يتضمن المساعدات الاجتماعية المقدمة من الدولة، وتوزع إلى:

أ) مساعدات عمومية:

وتتضمن دعم أسعار المواد الغذائية الأساسية والمياه والصرف الصحي وأسعار الطاقة، حيث تدعم الدولة السورية ضمن موازنتها العامة بعض المواد التموينية دعماً كاملاً بغض النظر عن الكميات المستهلكة كالحب، كما تدعم جزءاً من استهلاك الأسر من مادتي السكر والرز حيث يخصص لكل فرد من الأسرة كمية شهرية معينة بطريقة (البونات)، وهي عمومية التغطية وغير موجهة. وتدعم الدولة أيضاً أسعار الطاقة كالكهرباء التي يتم احتساب أسعارها وفقاً لشرائح تصاعديّة تراعي استهلاك الأسر

الفقيرة، والمحروقات التي على الرغم من ارتفاع أسعارها خلال السنوات الأخيرة ما تزال تقدم إلى المستهلكين بأسعار أقل من سعر التكلفة.

ب) مساعدات استهدافية:

- برامج توليد الدخل للفقراء (المشاريع الصغيرة والمتناهية الصغر): وهي برامج حديثة العهد في سورية، بدأ العمل بها مع مطلع الألفية الجديدة، وقد صدرت التشريعات الخاصة بها واتسع عدد المستفيدين منها، ولكن خدماتها لم تتطور على نحو كاف ولم يستفد منها قسم كبير من الفقراء، لعدم قدرتهم على توفير الضمانات المطلوبة. كانت تجربة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في جبل الحص (حلب)، الأولى من هذا النوع. وتتولى مديرية المرأة الريفية في وزارة الزراعة مهمة مساعدة النساء الفقيرات على تأسيس مشاريعهن الخاصة، وتتولى وزارة الشؤون الاجتماعية برنامج تمكين المرأة والحد من الفقر، كما أن جهات أهلية كالصندوق السوري لتنمية الريف فردوس، ومنظمات دولية كبرنامج الغذاء العالمي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ووكالة الآغا خان للتنمية وغيرها تعمل على تمويل المشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر. وفي عام 2007 صدر القانون رقم 15، الذي يسمح بإنشاء مؤسسات للتمويل الصغير وينظم عملها تحت إشراف المصرف المركزي.

- التحويلات النقدية المباشرة والتي تستهدف الأسر الفقيرة: تعتبر التحويلات النقدية في سورية حديثة العهد حيث بدأت عام 2011 مع إحداث الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية، وتوزيعه للإعانات النقدية المباشرة ولمدة عام واحد، وعانت التجربة من أوجه قصور شابت عمل الصندوق تتعلق بأدوات وآليات العمل التي تم تبنيها لتحديد الفئات المستهدفة من الأسر الفقيرة، ومدى جدية ومقدرة الحكومة على الاستمرار بالإعانات على مكونات الصندوق. وبالتالي توقف العمل بمكون الإعانات النقدية للفقراء في عام 2012 على الرغم من اشتداد الحاجة إلى هذه الإعانات مع تضرر شرائح واسعة من السكان بسبب الأزمة الراهنة.

- عرفت سورية مكون الإعانات الغذائية الموجهة نحو الفقراء بشكل استثنائي مع بداية أزمة الجفاف التي تأثرت بها مناطق واسعة من سورية في عام 2008 وتعمق تأثيرها بشكل أساسي في محافظات المنطقة الشرقية والبادية السورية، حيث تدخلت الحكومة السورية وبالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي لتخفيف أثر الأزمة على الأسر الفقيرة في تلك المنطقة

من خلال تقديم سلات غذائية لمساعدة السكان وتثبيتهم في مناطقهم منعاً لنزوحهم.

- تغطي التأمينات الاجتماعية في سورية إصابات العمل والشيخوخة والعجز والوفاة.

مما سبق يمكن الوقوف على عدد من سمات هيكلية الضمان الاجتماعي دون اشتراكات من قبل الدولة في سورية، مثل عدم اشتغالها على مكونات ضرورية من مكونات الضمان الاجتماعي كالأشغال العامة (العمل مقابل الغذاء أو النقود، وغيرها)، تعدد الجهات المعنية بالتنفيذ والإشراف وغياب التنسيق فيما بينها، تشتت مكوناتها وضعف النظر إليها على أنها متكاملة، ضعف أثرها على الفئات المستهدفة، وافتقارها لمعايير الاستهداف والتدخل، ارتفاع تكاليفها مما يؤثر على استدامة العمل والميل في السنوات الأخيرة إلى إجراءات ترشيد الدعم، بالإضافة إلى الفجوات الفنية وضعف الإمكانيات المؤسسية والإدارية.

إلا أن التأمينات الاجتماعية لا تغطي مكونات هامة مثل تأمين وإعانات البطالة والتأمين الصحي، إضافة إلى ضعف تغطيتها في القطاع الخاص المنظم وغير المنظم.

ب) التأمين الصحي:

اعتمدت سياسة الدولة تاريخياً على تقديم الخدمات الصحية العامة المجانية العمومية، وبدأت سياسات التحرير الاقتصادية بالتأثير على القطاع الصحي من خلال فرض الرسوم على بعض الخدمات الصحية العامة وطرح إصلاحات لقطاع الصحة بهدف التحول نحو التأمين الصحي على حساب الخدمة العمومية. وفي هذا الإطار سمح المرسوم التشريعي رقم 65 لعام 2009، للجهات العامة بإبرام عقود تأمين صحي للعاملين لديها، عوضاً عن الضمان الصحي الذي يوفره نظام التأمينات الاجتماعية. وبحسب الاتجاهات الحديثة للحماية الاجتماعية يعد التراجع عن الخدمة الصحية العمومية خطوة للوراء في تمكين الأفراد صحياً.

برامج الضمان الاجتماعي مقابل الاشتراكات:

أ) التأمينات الاجتماعية:

ينظم قانون التأمينات الاجتماعية رقم 92 لعام 1959 وتعديلاته، والذي مازال سارياً حتى الآن، نظام التأمين الذي يتمتع به العاملون بأجر في الاقتصاد الوطني (القطاع العام والخاص المنظم)، وتشمل بنوده إصابات العمل، والمرض وتعويض الشيخوخة. وحسب القانون هناك شرائح واسعة من العاملين وبعض القطاعات خارج نطاق تطبيق هذا القانون، مثل القطاع غير المنظم وكذلك المنشآت التي تضم أربعة عمال فما دون وهو يستثني من الشمول في أحكامه، العمال الذين يستخدمون في أعمال عرضية مؤقتة إلا في من يرد به نص خاص، وأفراد أسرة صاحب العمل الذين يعولهم فعلاً، وخدم المنازل ومن في حكمهم، والعمال الذين يستخدمون في الزراعة لدى القطاع الخاص والمشارك إلا من يرد فيهم نص خاص.

2- خدمات الرعاية الاجتماعية

الرعاية الصحية

يعاني القطاع الصحي من تشتت في الإشراف عليه وضعف التنسيق بين الوزارات المختلفة التي تشرف على قطاع الصحة مثل وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والدفاع والداخلية. ولا يتجاوز قيمة الإنفاق العام على الصحة 2% من الناتج المحلي مما جعل المواطن يتحمل العبء الأكبر من الإنفاق الصحي. يضاف إلى ذلك ضعف البيئة التشريعية والتنظيمية لقطاع الصحة من حيث التأمين الصحي والرقابة على الخدمات الصحية، ويظهر التحدي في التوزيع غير العادل للخدمات الصحية عبر المناطق والمحافظات. كما عانت كفاءة القطاع من اختلالات رئيسية حيث يلاحظ في العقد الأول للألفية عدم تحسن مؤشرات الأمراض المزمنة وبعض مؤشرات التغذية.

وتأخذ التأمينات الاجتماعية في سورية شكل نظام شبه تعاوني للتخفيف من حدة بعض المخاطر التي قد يتعرض لها العمال وتأمين مورد للدخل عند الشيخوخة، وتتميز بعدة خصائص:

منذ بداية تنفيذ الخطة الخمسية العاشرة في العام 2006، بدأت المشافي الحكومية بالتحول إلى هيئات مستقلة إدارياً ومالياً وبدأت خدماتها العامة المجانية تتقلص وبدأت بالتحول إلى خدمات مأجورة، إلا أنها ما تزال مدعومة وتقدم خدماتها بأسعار أقل من مثيلاتها في القطاع الخاص. وبالتالي فإن دور القطاع العام الصحي المنصر للفقراء في سورية والذي كان لسنوات طويلة يحمل عنهم جزءاً من تكاليف المعيشة أصبح يتجه نحو التحول من قطاع اجتماعي إلى قطاع يحكم عمله مبدأ اقتصادي (استرداد التكلفة على أقل تقدير).

- الإلزامية: لا يتوقف التشميل بالتأمينات الاجتماعية على موافقة واختيار العامل أو رب العمل بل هي وفقاً للقانون إجبارية.

- الإشراف المباشر للدولة: الجهة المعنية بالإدارة والمتابعة هي التأمينات الاجتماعية التابعة لوزارة العمل في سورية.

- مساهمة مشتركة بين العامل ورب العمل فكل منهما يتحمل جزءاً من الاشتراكات لكل نوع من أنواع التأمين.

عام 1968 أسس إنشاء الهيئات النقابية العمالية ودورها، في حين ينظم قانون التأمينات الاجتماعية رقم 92 لعام 1959 عملية الخروج من سوق العمل، وإصابات العمل وهو يشمل العاملين في الدولة والقطاع العام والعاملين في القطاع الخاص والتعاوني والمشارك.

العمل اللائق

تعرف منظمة العمل الدولية العمل اللائق على أنه: «إمكانية حصول النساء والرجال على عمل لائق ومنتج، في ظروف من الحرية والمساواة والأمان والكرامة الإنسانية» (أنكر وآخرون 2002)، وقد وضعت الحكومة السورية بالتعاون مع منظمة العمل الدولية برنامجاً «البرنامج الوطني للعمل اللائق 2008-2010» الذي يهدف إلى «تطوير نهج متناسق وشامل ومتكامل للحد من العجز في العمل اللائق في سورية» وقد تضمن البرنامج إعادة النظر بالتشريعات الخاصة بالعمل وسوق العمل، تصميم برنامج وطني يأخذ بالاعتبار الاحتياجات الوطنية التنموية، ويهدف إلى المساهمة في تخفيف الفقر، وتحسين قدرة الشركاء الاجتماعيين لتنفيذ سياسات وتشريعات العمل، زيادة فرص العمل، وتعزيز الحماية الاجتماعية. لم يتم استكمال البرنامج بعد وهو ما يزال بحاجة إلى مجموعة من الإصلاحات المؤسسية والتنظيمية إضافة إلى تشاركية فعلية من قبل العاملين لتصميم السياسات والبرامج لتوفير شروط إيجاد العمل اللائق.

بشكل عام، فقد عانت أنظمة الحماية الاجتماعية على المستوى التشريعي من عدة تحديات رئيسية تتمثل في غياب الرؤية الواضحة على المستوى التنموي مما قاد إلى تناقض وتشتت في التشريعات وانحراف بعضها عن قضايا جوهرية مثل العدالة الاجتماعية، بالإضافة إلى غياب الحوار المجتمعي التشاركي للمعنيين بالتشريعات مما جعلها غير ممثلة للمصالح المجتمعية، وتقدم الكثير من التشريعات وعدم مواكبتها للتطور المجتمعي، إضافة إلى ضعف الآليات المؤسسية والإدارية المعنية بالتنفيذ مما سبب إنحراف التنفيذ عن النص التشريعي نتيجة عدم القدرة على التنفيذ أو وجود مجموعات نفوذ تجرّ المنفذ واقعياً لمصالحها (على سبيل المثال غياب الحق بالاضراب وضعف أداء النقابات). كما أدى ضعف آليات المساءلة وانتشار الفساد إلى فقدان القدرة على تصحيح الانحرافات مما أدى لتوسع الفجوة بين النص المشرع أو المخطط مع التنفيذ الفعلي. وفي ظل الأزمة الحالية اضمحلت سلطة القانون وأدى النزاع المسلح إلى انتهاكات إنسانية فادحة، مُضيعةً الحد الأدنى من حقوق المواطنة وغدا معظم المجتمع السوري ضمن الفئات الهشة والمحرومة مما يجعل من الإطار التشريعي والمؤسسي الحالي غير قادر على مواجهة استحقاقات

الوضع ذاته ينطبق على خدمات الصحة الإنجابية مع وجود فوارق بعضها مجتمعي وثقافي، ناجم عن طبيعة أجزاء واسعة من المجتمع السوري التي تفضل خصوصية المنزل والعيادات الخاصة أكثر من المشافي العامة، وبعضها الآخر ناجم عن كفاءة القطاع الصحي من جهتي انتشاره الجغرافي ونوعية خدماته. حيث توضح مؤشرات المسح الصحي الأسري للعام 2009 ومسح الانفاق الصحي للعام 2010 إلى تركيز خدمات الصحة الإنجابية في القطاع الخاص. والجدير بالذكر أن تغطية خدمات الصحة الإنجابية توسعت في العقد الأول من الألفية بشكل ملحوظ.

خدمات التعليم

تقدم خدمات التعليم مجاناً من قبل الدولة للتعليم ما قبل الجامعي وبأسعار رمزية للتعليم الجامعي، وبالرغم من البنية التحتية الواسعة الانتشار للتعليم إلا أن نوعية التعليم وارتباطها بحاجات سوق العمل بقيت مثار جدل، كما أن الإصلاحات في القطاع مع بداية العقد الأول من الألفية والتي تضمنت توسع دور القطاع الخاص وفرض رسوم على التعليم العام بخصة الجامعي (مثل التعليم الموازي والتعليم المفتوح) زاد من تكاليف التعليم بالنسبة للأسر. ويعد عدم التوازن الإقليمي لمخرجات العملية التعليمية أحد أهم التحديات، حيث تزداد على سبيل المثال معدلات الأمية خاصة بين الإناث في المناطق الشمالية والشرقية من البلاد.

خدمات المرافق العامة

تقدم خدمات مياه الشرب بأسعار أقل من سعر التكلفة ويتم احتساب القيمة وفقاً لأسعار تصاعديّة وفق شرائح الاستهلاك، أما خدمات الصرف الصحي فهي مجانية. وتوسعت البنية التحتية لمياه الشرب والصرف الصحي على نحو كبير إلا أن مشاكل تتعلق بالنوعية تظهر مثل نوعية مياه الشرب في ريف دمشق وحلب.

3- سياسات سوق العمل

أنظمة العمل

ينظم سوق العمل في سورية قانونان، الأول: نظام العاملين الأساسي في الدولة رقم 50 لعام 2004 الذي يخضع له العاملون في الدولة والقطاع العام والقطاع المشترك، والثاني وهو قانون العمل رقم 17 لعام 2010 ويخضع له العاملون في القطاع الخاص والتعاوني وفي بعض الحالات القطاع المشترك، وإلى جانب هذين القانونين، هناك بعض الفئات المحدودة التي تخضع لأنظمة خاصة مثل قانون الموظفين الأساسي رقم 135 لعام 1945 وتعديلاته وقانون العلاقات الزراعية. ويضع قانون التنظيم النقابي العمالي رقم 84

الفصل الثالث: واقع الحماية الاجتماعية في سورية

أولاً- أداء أنظمة الضمان الاجتماعي

تستعرض الورقة أهم المؤشرات المتعلقة بمكونات أنظمة الحماية الاجتماعية بالمفهوم التقليدي:

1- الضمان الاجتماعي دون اشتراكات

تتضمن المساعدات الاجتماعية المقدمة من قبل الدولة، التي تتوزع إلى:

مساعدات عمومية

احتلت مكونات الدعم حيزاً كبيراً من الإنفاق العام الذي يعتبر أهم مكونات نظام الحماية الاجتماعية في سورية، وهو من الأعلى في دول المنطقة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي. ويرتكز على دعم المشتقات النفطية والكهرباء وبعض السلع الغذائية الرئيسية ويتسم بالعمومية. ويلاحظ من الجدول (1) ارتفاع نسبة الدعم من 13.1% من الناتج المحلي الإجمالي 2001 لتصل إلى 20.6% عام 2008، وتراجعت إلى 14.1% عام 2010 بعد التحرير الجزئي لأسعار المازوت والفيول والكهرباء. وعلى الرغم من اتجاه الدولة إلى إعادة هيكلة الدعم وتخفيف أثره على الموازنة العامة للدولة، متأثرة بارتفاع أسعار حوامل الطاقة وتراجع الإنتاج النفطي بشكل تدريجي خلال العقد الأول من الألفية، إلا أنه بقي يشكل عبئاً كبيراً على الموازنة. ويتوزع الدعم في سورية بين دعم المستهلكين المتمثل في دعم المازوت والغاز المنزلي، والكهرباء والخبز والسكر والرز، ودعم المنتجين من خلال دعم المشتقات النفطية ودعم المؤسسات الاقتصادية العامة ودعم الإنتاج الزراعي للسلع الاستراتيجية مثل القمح والقطن والشوندر السكري.

الجدول 1: الدعم الحكومي للسلع والمؤسسات كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي (2001-2013)

2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	
14.6	18.2	22.0	14.1	13.5	20.6	17.5	16.4	10.5	12.9	12.2	11.9	13.1	الإجمالي
4.2	5.0	4.7	1.6	2.5	8.4	10.2	8.9	4.1	6.6	3.2	1.8	1.7	المازوت
0.2	0.5	0.9	0.6	0.5	0.6	0.1	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.0	الغاز
1.6	3.7	3.9	2.9	2.4	4.7	3.4	2.2	0.8	0.6	3.5	3.0	3.9	الفيول
6.0	9.4	9.8	5.4	5.8	14.1	14.1	12.3	5.8	8.4	8.0	6.1	6.7	إجمالي المشتقات
4.5	4.9	7.7	4.5	3.4	2.9	0.7	0.5	0.8	0.5	0.3	1.0	1.2	الكهرباء
2.7	2.4	2.6	2.2	2.2	1.4	1.7	1.8	2.0	2.1	2.6	3.1	3.4	الصندوق المعدل للأسعار (موازنة)

المصدر: هيئة التخطيط والتعاون الدولي 2013

كما ارتفعت فاتورة الدعم بالأسعار الجارية خلال الأزمة بشكل كبير في ظل غياب القدرة على إنتاج النفط محلياً وتآكل القوة الشرائية ليرة سورية، لكن قيمة فاتورة الدعم بالأسعار الثابتة لعام 2000 تراجعت من 207 مليار ليرة سورية في العام 2010 إلى 96 مليار ليرة سورية في العام 2013. وترافق التراجع في القيمة الحقيقية للدعم مع تزايد حاد في تفاوت توزيع الدعم على المناطق نتيجة النزاع المسلح الذي حرم مناطق كاملة من تلقي أي نوع من الدعم أو الخدمات العامة مع ما رافق ذلك من انتشار للنهب والتميز في تخصيص الموارد. بالمقابل تراجعت قدرة الأفراد والأسر على توفير مقومات العيش الأساسية نتيجة انهيار مصادر الدخل وازدياد معدلات الفقر لتصل إلى 75% من السكان ونزوح وهجرة حوالي 45% من السكان في سورية (المركز السوري لبحوث السياسات 2014).

مساعدات استهدافية

- المشاريع المولدة للدخل

إن حجم الطلب على خدمات ومنتجات التمويل متناهي الصغر في سورية لا يزال أكبر بكثير من إمكانية تغطيته، حيث أن صناعة التمويل المتناهي الصغر، التي لا تزال في بداياتها وبحاجة إلى إجراء تنوع في منتجاتها وخدماتها والتي هي الآن محدّدة في القروض كمنتج رئيسي لدى كافة مقدّمي خدمات التمويل المتناهي الصغر. ومما لا شك فيه أن التشريعات النازمة للتمويل المتناهي الصغر الصادر سيكون لها أثر واضح في تعزيز عملية التوسع في القطاع من خلال إنشاء مؤسسات تمويل متناهي الصغر قادرة على توظيف آليات أكثر ملاءمة للوصول إلى الاستمرارية التشغيلية والمؤسسية.

بلغ عدد العملاء الإجمالي لدى مؤسسات التمويل متناهي الصغر الخمس الرئيسية في سورية (باستثناء هيئة التشغيل وتنمية المشروعات - مكافحة البطالة سابقاً) حوالي 24 ألف عميل نشط. وبلغ إجمالي هذا العدد حوالي 49 ألف بعد إضافة قروض هيئة التشغيل وتنمية المشروعات⁵. بالرغم من أن هيئة التشغيل وتنمية المشروعات بدأت مع بداية الألفية تقديم خدمات التمويل المتناهي الصغر في سورية، غير أن الدعم التمويلي على القروض وعدم إمكانية توسعة نطاق التمويل أدى إلى التوقف عن عمليات الإقراض. والجدير بالذكر أنه وفقاً لنتائج الدراسات قبل الأزمة فإن هنالك 1.2 مليون من الأسر الفقيرة في سورية يمكنها الاستفادة من الخدمات المالية، وبالنظر إلى أعداد المستفيدين، فإن غالبية هذه الأسر لا تستفيد من خدمات التمويل المتناهي الصغر⁶.

في ظل الأزمة تراجعت إمكانيات التمويل أو نجاح واستدامة المشاريع المولدة للدخل مما أدى إلى تراجع الكثير من المؤسسات المتخصصة في التمويل الصغير والمتناهي الصغير، والتي عانى بعضها من عدم التسديد من قبل العملاء، كما تراجعت سلطة القانون وبالتالي عدم وجود ضمانات للقروض نتيجة ظروف الأزمة مما أضعف قدرتها على الاستمرار. والمفارقة أن الحاجة لهذا النوع من الإقراض تضاعفت خلال الأزمة المستمرة وبالتالي هناك حاجة لبدائل لتوفير الموارد للأسر حتى تتمكن من التكيف مع الحالة المعيشية الكارثية.

- الدعم النقدي المباشر

5- حسب تقرير المجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء حول قطاع التمويل المتناهي الصغر في سورية - 2008.

6- حسب دراسة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الألماني للتنمية

يهدف الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية إلى حماية الأفراد والأسر المستهدفة ورعايتها من خلال تقديم معونات دورية أو طارئة وفق معايير تضمن الشفافية والمساءلة وتنسجم مع سياسات وخطط الدولة؛ وتعزيز تنمية رأس المال البشري والاستثمار فيه بناء على مبدأ المسؤولية المشتركة من خلال ربط المعونات المقدمة إلى الصندوق بالتزامات تنموية من قبل المستفيدين تتعلق بالصحة والتعليم وغيرها. بالإضافة إلى تمكين المستفيدين اقتصادياً واجتماعياً وصحياً وتعليمياً من خلال برامج ينفذها الصندوق أو مؤسسات وبرامج التمكين المختصة.

ولتحديد الفئات المستهدفة، طبق الصندوق طريقة مقارنة محددات الدخل، وبلغ عدد المستفيدين من معونات الصندوق حوالي 439 ألف أسرة ووصلت القيمة الإجمالية بدفعاتها الثلاثة إلى 11.3 مليار ليرة سورية صرف منها حوالي 9 مليارات ليرة سورية، إذ توقف الصندوق عن صرف المستحقات للأسر بأواخر 2011، نتيجة لعدم نجاح عمل المرحلة الأولى للصندوق في تحديد المستفيدين⁷، وتراجع قدرة الدولة على التمويل في ظل الأزمة، وصعوبة حصر المستحقين بعد زيادة أعدادهم بشكل غير مسبق. وخلال الأزمة تحول الصندوق إلى مهمة تقديم المساعدات الإغاثية في فروع المنتشرة في المحافظات، للمساهمة في تقديم الأعمال الإغاثية ضمن خطة الاستجابة للاحتياجات الإنسانية الموقعة مع منظمات الأمم المتحدة.

2- برامج الضمان الاجتماعي مقابل الاشتراكات:

تتضمن المساعدات الاجتماعية المقدمة من قبل الدولة، التي تتوزع إلى:

التأمينات الاجتماعية

تشير بيانات التأمينات الاجتماعية إلى تطور نسبة العمال المشمولين بالتغطية من 23% عام 2001 إلى 33% عام 2010 (جدول 2)، وعلى الرغم من ازدياد نسبة التغطية فهي تبقى متواضعة، ويعزى ذلك إلى الانتشار الواسع للقطاع الخاص غير المنظم وتهرب القطاع الخاص المنظم من تشميل جزء كبير من عمالته بالتأمين. وتجدر الإشارة إلى أن المرحلة الثالثة من التأمين تشمل المنشآت التي يعمل فيها خمسة عمال فأكثر وهي الأكثر تشميلاً لعمالها في التأمين، أما المرحلة الرابعة تشمل أربعة عمال وما دون وهي أقل تشميلاً رغم أن مساهمة رب العمل المطلوبة هي 1% فقط من أجر العامل لتأمين الشيخوخة والعجز والوفاة مقارنة بمساهمة رب العمل في المرحلة الثالثة والتي تبلغ 14% من الأجر الشهري (دليل الاشتراكات التأمينية). ويذكر أن الدخل

7- بحسب دراسة تقييم فنية لأداء الصندوق عام 2012.

من المعاشات التقاعدية شكلت حوالي 4.6% من وسطي دخل الأسرة في سورية في عام 2009.

الجدول (2): تطور عدد ومعدل تغطية قوة العمل بالتأمينات الاجتماعية (2001-2010)

البيان	الوحدة	2001	2003	2005	2007	2010
قطاع عام	مشتغل	788847	979344	1100113	1201260	1251552
قطاع خاص	مشتغل	380157	426579	494512	529188	553234
إجمالي المرحلة 3	مشتغل	952827	1168802	1331066	1459473	1527256
إجمالي/المرحلة 3 و4	مشتغل	1169004	1405923	1594625	1730448	1804786
المشتغلون	مشتغل	4650066	4522288	4693497	4945978	4847898
قوة العمل	مشتغل أو متعطل	5187153	5093069	5106359	5400778	5442394
معدل تغطية المرحلة 3	%	18	23	26	27	28
معدل تغطية المرحلة 3 و4	%	23	28	31	32	33

المصدر: بيانات المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

خلال الأزمة استمرت الحكومة، بالرغم من التراجع الحاد في الإيرادات، في تسديد الأجور للعاملين فيها والتأمينات لمستحقيها، مما وفر الحد الأدنى من الدخل للكثير من الأسر، لكن مع التراجع الحاد في أنشطة القطاع الخاص تأثر ملايين العاملين بفقدان عملهم أو جزء من دخولهم نتيجة الظروف التي نجمت عن الأزمة. كما فقدت الدخول المتأتية من التأمين قوتها الشرائية بشكل كبير من جهة وازدادت الاحتياجات نتيجة الإنهيار في الدخول والأضرار في الممتلكات والأفراد من جهة أخرى مما أدى لإفقار شرائح كبيرة من المجتمع. وتقطعت اشتراكات التأمين بالنسبة للكثيرين ممن فقدوا أعمالهم، مما سيؤثر على إمكانية استفادتهم من التأمينات الاجتماعية في المستقبل.

التأمين الصحي

ما تزال أعداد المشمولين بالتأمين الصحي في سورية متواضعة بعد مرور أكثر من ثماني أعوام على بدء العمل بمشروع التأمين الصحي، حيث تشير البيانات المتوفرة عن تشميل حوالي 700 ألف مواطن سوري ضمن نطاق الخدمة، ومعظمهم من العاملين في القطاع العام الإداري، ويغيب بشكل كبير التأمين الصحي للعاملين في القطاع الخاص، لتفضيل أصحاب العمل تقديم الخدمات الصحية للعامل عند الإصابة وبشكل إفرادي.

وتأثر قطاع التأمين الصحي في سورية بشكل كبير خلال الأزمة الراهنة، وتجلى ذلك في ارتفاع أسعار الدواء والخدمات الطبية وخروج قسم هام من مقدمي الخدمة الطبية من الشبكة الطبية نتيجة الظروف الخاصة التي ولدتها الأزمة. وتعتبر المؤسسة العامة السورية للتأمين هي الجهة الأكثر إستحواداً على التغطية بالتأمين الصحي، فقد بلغ عدد المشتركين في التأمين الصحي للقطاع الإداري فيها، حوالي 500 ألف موظف إداري عدا عن القطاع الاقتصادي والخاص في عام 2012، وبلغ حجم التأمين الصحي للمؤسسة أكثر من 85% من

ثانياً - خدمات الرعاية الاجتماعية

شهد العقد الأول من الألفية الثالثة توسعاً أفقياً في مجال الخدمات المتعلقة بظروف السكن والصحة والتعليم من بنى تحتية واستثمار مادي، بالإضافة لفتح المجال للقطاع الخاص للاستثمار بشكل أوسع في هذه القطاعات. إلا أن نوعية الخدمات المقدمة لم تتحسن بنفس الاتجاه حيث بدأ التخلي التدريجي عن مجانية بعض الخدمات العامة دون إصلاح مؤسسي يرفع من كفاءة المؤسسات المقدمة للخدمة. أما في ظل الأزمة منذ عام 2011، فقد خسر المواطنون الكثير من مقومات الحد الأدنى من الخدمات الأساسية في ظل الدمار الواسع للبنية التحتية وخسارة فادحة لرأس المال البشري واستغلال حاجة السكان الماسة للخدمات العامة كأداة لتحقيق مكاسب من قبل أطراف النزاع المسلح.

1- خدمات الرعاية الصحية

يعد مستوى الإنفاق العام على الصحة في سورية، والذي يقدر بحوالي 60 دولار أمريكي للفرد، من أقل مستويات الإنفاق الحكومي على الصحة في المنطقة العربية. ويعاني القطاع الصحي من انخفاض الكفاءة الاقتصادية على جميع المستويات مسبباً إهدار واسع للموارد القليلة المتاحة للقطاع، بالإضافة إلى تدهور الإنتاجية الفعلية للقوى البشرية على جميع مستويات القطاع. ويشكل ازدواج الممارسة في القطاعين العام والخاص بواسطة المهنيين الصحيين خصوصاً الأطباء، وضعف الرقابة على القطاع الخاص سببين رئيسيين في تدهور جودة الخدمات الصحية الحكومية واستغلال القطاع الخاص للبنية التحتية الحكومية في تقديم خدماته المأجورة. وقد أدى ذلك ليس فقط لإهدار الموارد العامة المستثمرة في القطاع الصحي الحكومي، بل أيضاً إلى ضعف استثمارات القطاع الخاص في الصحة.

وقد توسع القطاع الصحي العام في العقد الأول للألفية الثالثة من الناحية الكمية إذ شهد عدد الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية السورية تطوراً ملحوظاً حيث ارتفعت خدمات مؤسسات وزارة الصحة من 31 مليون خدمة عام 2000 إلى 56 مليون خدمة عام 2010، وتوسعت البنى التحتية الصحية، وشهدت متوسطات أعداد السكان للمركز الصحي والسرير في المشافي تطوراً ملحوظاً بين عامي 2001 و2010. كما ازدادت أعداد الكوادر البشرية الصحية المؤهلة والمدربة والتي تعد من أهم معايير كفاءة النظام الصحي، ويلاحظ التطور الملحوظ لمتوسطات أعداد السكان للطبيب والصيدلي خلال الفترة بين عامي 2001 و 2010، نتيجة لتوسع الاستيعاب في كليات الطب والصيدلة في

لكن مؤشرات الأثر التي تعكس كفاءة النظام الصحي الفعلية تظهر اختلالات مثل ارتفاع معدلات المصابين بأمراض مزمنة من 7.9% في عام 2001 إلى 10.3% في عام 2009، وارتفاع وفيات الأطفال دون الخامسة من 20.2 بالألف إلى 21.4 بالألف في 2001 و 2009 على التوالي، كذلك ارتفعت معدلات النحافة للأطفال دون الخامسة خلال نفس الفترة. بالمقابل تحسنت بعض المؤشرات مثل انخفاض معدل الوفيات العام من 4 بالألف عام 2000 إلى 3.7 بالألف عام 2010، كما انخفضت معدلات وفيات الأمهات من 65.4 إلى 52 وفاة لكل 100 ألف ولادة حية بين عام 2000 وعام 2011 على التوالي (المسح الصحي الأسري 2001 و2009).

أظهر استمرار النزاع المسلح في سورية فداحة التكلفة الكارثية لانهايار النظام الصحي بالنسبة لصحة السكان، ولاسيما صحة النساء والأطفال، والمرضى، والجرحى. هذا الانهيار يعكس مستوى العنف وتراجع قدرة النظام الصحي على مواجهة النتائج المأساوية للنزاع. فقد سجّلت حالات كثيرة لجوائح مثل الحصبة وأمراضاً مثل شلل الأطفال، والذي كان البلد قد قضى عليه قبل عقد من الزمن تقريباً. وقد ترافق ذلك مع خسارة كبيرة في البنية التحتية ورأس المال البشري في القطاع الصحي نتيجة القتل أو الإصابة أو الهجرة إلى خارج البلاد، في ظل تزايد الحاجة بشكل كبير للخدمات الصحية.

لقد تزايد دور المجتمع المدني في ظل الأزمة في تقديم الخدمات الصحية مع التراجع الحاد في الخدمات المقدمة من القطاعين العام والخاص، لكن هذه المبادرات لا تمتلك المقومات المؤسسية أو التمويلية لمقابلة الاحتياجات الكبرى التي نجمت عن الأزمة، بالإضافة إلى صعوبة العمل بفاعلية في ظل البيئة غير الآمنة حيث النزاع المسلح مستمر.

2- خدمات التعليم

شهد قطاع التعليم في سورية توسعاً كميّاً من حيث نشر الخدمات التعليمية بين المناطق والمحافظات السورية، وهذا ما يمكن الاستدلال عليه من خلال تطور أعداد المدارس والشعب الصفية خلال السنوات الماضية، إلا أن هذا التوسع لم يكن كافياً لمواجهة متطلبات الأعداد المتزايدة من الطلاب، الناجمة عن نمو سكاني مرتفع، وتحسين مؤشر الكفاية الداخلية للنظام التعليمي المتمثل بكثافة الشعبة الصفية التي بقيت ثابتة بين عامي 2000 و2010 عند حدود 27 طالب في الشعبة، إلا أن التطور في هذا المجال كان في تحسن متوسط عدد الطلاب للمعلم الذي انخفض

من 31 طالب للمعلم عام 2000 إلى 28 طالب للمعلم عام 2005 ثم إلى 17 طالب للمعلم عام 2011 (وزارة التربية 2012).

تختلف هذه المؤشرات من محافظة إلى أخرى وحتى على مستوى المحافظة حيث يلاحظ ارتفاع كثافة الشعبة في عام 2011 في المناطق الحضرية لمحافظة دمشق وريف دمشق وحمص لتصل تقريباً إلى 37 تلميذاً في الشعبة وتصل في بعض المدارس في مراكز المحافظات إلى 55 تلميذاً. وقد تنخفض هذه النسبة في ريف بعض المحافظات لتصل إلى 15 تلميذاً كما في ريف محافظتي اللاذقية والحسكة.

انعكس التحسن النسبي لمقومات التعليم من بنى تحتية وموارد بشرية وانتشارها في كافة المناطق إلى تحسن المؤشرات التعليمية. حيث ارتفع معدل الالتحاق بالتعليم الأساسي من 89% عام 2000 إلى 92% عام 2005 ثم إلى 98% عام 2011، وشهد معدل التسرب من التعليم الأساسي انخفاضاً جوهرياً من 12% عام 2000 إلى 3.8% عام 2005 ثم إلى 3.3% عام 2011.

تخفي المتوسطات على المستوى العام التفاوت الموجود على المستويات الجغرافية حيث تتفاوت نسب التسرب بين المحافظات بشكل كبير فقد وصلت في بعضها إلى أقل من 1% (السويداء وطرطوس) وارتفع في بعضها إلى 6% (محافظات المنطقتين الشمالية والشرقية).

شهدت مؤشرات التعليم الثانوي تطوراً خلال الفترة بين عامي 2000 و2005 حيث شهدت الكثافة الصفية تحسناً من 32 طالب في الشعبة إلى 27 طالب في التعليم العام، كما شهد متوسط عدد الطلاب للمدرس تحسناً من 14 طالب للمدرس إلى 9 طلاب خلال نفس الفترة. إلا أن الفترة 2005-2011 شهدت ركوداً في هذا المجال، وانعكس هذا الواقع على مؤشرات المرحلة الثانوية حيث تحسن مؤشر الالتحاق بالتعليم الثانوي من 28% إلى 34% بين عامي 2000 و2005 وحافظ الالتحاق بالتعليم الثانوي على نفس معدل حتى عام 2011.

أما بالنسبة لمؤشرات النوع الاجتماعي فقد شهدت نسبة الإناث إلى الذكور تحسناً في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي من 77% عام 2000 إلى 86% عام 2005 وإلى 93.6% عام 2011 للتعليم الأساسي، ومن 86% إلى 94% إلى 102% في التعليم الثانوي خلال نفس الأعوام.

أما بالنسبة للتعليم العالي فقد شهد تطوراً ملحوظاً بارتفاع معدلات الالتحاق بالتعليم من 10.5% إلى 28.8% بين عامي 2000 و2010، وعلى الرغم من دخول الجامعات الخاصة منذ العام 2005 إلا أن مساهمتها في رفع معدلات الالتحاق ما تزال متواضعة وثابتة عند حدود 1% خلال الفترة بين عامي 2005 و2010 (الجدول (3)).

الجدول (3): معدلات الالتحاق بالتعليم العالي

الأعوام	2000	2001	2002	2005	2006	2007	2008	2010
الجامعات الحكومية	10.50	10.80	10.80	11	13.50	15.70	16.11	20.80
التعليم المفتوح	-	1	2	5	5	5.30	5.70	7
الجامعات الخاصة	-	-	-	1	1	1	1	1
الإجمالي	10.50	11.80	13	17	19.50	22	23	28.80

المصدر: بيانات وزارة التعليم العالي

لكن الخلل الأساسي في النظام التعليمي، قبل الأزمة، يتركز في نوعية وجود التعليم حيث يشير تقرير التنافسية الوطني الأول (2008) إلى أنها نقطة ضعف شديدة ولها أثر سلبي على التنافسية في الأجل البعيد، يضاف إلى ذلك تعثر البرامج المتبناة في مجال البحث العلمي

والإبتكار خلال العقد الأول من الألفية. كما ارتفعت تكاليف التعليم على الأسر بسبب توسع الاعتماد على التعليم الخاص.

أدت الأزمة السورية إلى تغيرات كبيرة على مسارات التنمية الاقتصادية والاجتماعية ولتؤثر بشكل متسارع على كافة مؤشرات التنمية ومنها المؤشرات التعليمية، وذلك لتأثر البنية التحتية والمؤسسية والبشرية في الأزمة بشكل مباشر من حيث تضرر المدارس نتيجة للنزاع المسلح ونزوح الأسر خارج مناطق تواجدها وغياب البيئة الآمنة، مما قاد عدم تمكن التلاميذ من متابعة التعليم، إضافةً إلى تأثير الكادر التدريسي بشكل مباشر جراء الأزمة. وبالتالي فقد انخفضت نسبة الالتحاق الصافي في التعليم الأساسي من 98.4% عام 2011 إلى 70% عام 2013⁸، وهذا الانخفاض كان لدى كل من الذكور والإناث حيث انخفضت هذه النسبة لدى الذكور من 98.2% إلى 71.6% بين عامي 2011 و2013 والانخفاض الأكبر كان لدى الإناث حيث انخفضت النسبة من 97.7% إلى 68.2% خلال نفس الفترة⁹. لقد فقد الجيل الصاعد حقه في التعليم مما سيؤثر على مستقبله ومستقبل البلاد طويلاً.

كما أن طبيعة النزاع، الذي يتسم بالعنف المسلح واتساع رقعته الجغرافية، أدت إلى إضعاف قدرة المجتمعات المحلية في المحافظة على الحدود الدنيا الممكنة للمدارس لتكون بمثابة مناطق آمنة للأطفال ليواصلوا تعلمهم وتطورهم. فسلامة الأطفال وتطورهم، في العديد من المناطق، معرضان للخطر جراء نقص التغذية، والتعليم، وفرص التواصل مع أقرانهم. والأسوأ من ذلك، هو تعرض الأطفال في أنحاء البلاد، إلى العنف و/أو التجنيد في الأنشطة المرتبطة بالنزاع المسلح (المركز السوري لبحوث السياسات 2014).

وثمة مبادرات أهلية عديدة لمواصلة التعليم والنشاطات التعليمية تجري في المناطق التي توقف فيها التعليم الرسمي. وتحاول بعض المبادرات المحافظة على تدريس منهاج التعليم الرسمي من خلال المعلمين والمعلمات والناشطين المجتمعيين في تلك المناطق، في حين تواجه مبادرات أخرى ظروفًا تتسم بالتحدي أثناء ممارسة النشاطات التعليمية أو تقديم الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال (المركز السوري لبحوث السياسات 2014).

3- خدمات المرافق العامة

ارتفعت نسبة الأسر المستفيدة من مياه الشرب المحسنة التي تقدم بأسعار دون أسعار التكلفة من 83% عام 2001 إلى 90% عام 2009 (المسح الصحي الأسري 2009). ويعود الارتفاع إلى

8 - بيانات وزارة التربية بناءً على استخدام تقدير نمطي للسكان دون احتساب السكان في سن التعليم الموجودين خارج سورية.

9- بيانات وزارة التربية في سورية للعام الدراسي 2012-2013.

الإجراءات الحكومية في مد شبكات المياه على كامل المناطق الجغرافية، حيث ارتفعت نسبة الأسر التي تستعمل الشبكة العامة كمصدر لمياه الشرب من 82% إلى 86% خلال نفس الفترة. إلا أن نصيب الفرد من المياه انخفض من 101 متر مكعب عام 2001 إلى 72 متر مكعب سنوياً عام 2011، نتيجة التراجع الذي تواجهه سورية من حيث شح المياه المترافق مع الزيادة السكانية. لكن قطاع مياه الشرب يعاني من ضعف الكفاءة المؤسسية التي أدت إلى ارتفاع معدلات الهدر وتردي نوعية المياه عبر الشبكات العامة في مناطق مثل ريف دمشق.

تضرر قطاع مياه الشرب جراء الأزمة تضرراً مزدوجاً تمثل وجهه الأول في الجانب الكمي من خلال انخفاض في نسبة السكان المستفيدين من مياه الشرب الآمنة وانخفاض في نصيب الفرد من 72 متر مكعب للفرد عام 2011 إلى حوالي 58 متر مكعب في عام 2013، متأثراً بتضرر البنى التحتية للقطاع من شبكات ومحطات ، وانخفاض في استثمارات القطاع، وضغط في بعض المناطق نتيجة النزوح. بينما تمثل الجانب الثاني بانخفاض في نوعية مياه الشرب ومدى صلاحيتها للاستهلاك نتيجةً لتلوث المياه التي انعكست بدورها على شكل ارتفاع في نسب الأمراض الناجمة عن هذا التلوث كالاسهالات والتهاب الكبد.

بالنسبة للصرف الصحي فقد ارتفعت نسبة الأسر المزودة بشبكة صرف صحي في الحضر من 88% عام 2001 إلى 98% عام 2009. بينما تنخفض في الريف إلى حدود 67% وفي المناطق النائية إلى حدود 33%. حيث يتم الاعتماد في هذه المناطق على الحفر الفنية بدلاً من الشبكة العامة. ومن الجدير بالذكر أن مستويات معالجة مخلفات الصرف الصحي لم تشهد تحسناً موازياً.

أثرت الأزمة السورية على قطاع الصرف الصحي بشكل مباشر من حيث تضرر شبكات الصرف الصحي في مناطق النزاع المسلح بشكل كامل أو جزئي، وخاصةً في محافظات ريف دمشق وحمص وحلب، حيث تعرضت أجزاء واسعة إلى عمليات دمار واسع. وبالتالي فإن عملية إعادة تأهيل وإصلاح هذه الشبكة سوف يتطلب تأهيلاً كاملاً، إضافةً إلى توقف معظم المشاريع حيث أن الصرف الصحي ومحطات المعالجة لم يعد أولوية سورية في ظل الأزمة التي امتازت بانخفاض في موارد الموازنة العامة للدولة، وعدم المقدرة على الوصول إلى أماكن كثيرة في الريف السوري لتنفيذ مشاريع الصرف الصحي فيها.

ثالثاً- سياسات سوق العمل

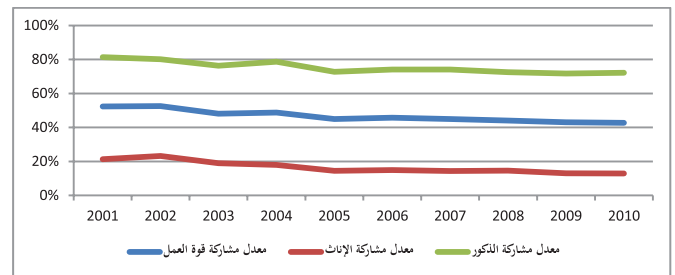
1- سوق العمل

تشير بيانات سوق العمل في سورية إلى أن تباطؤ نمو قوة العمل

مقارنة مع الزيادة في عدد السكان في سورية، إذ انخفضت نسبة المشاركة في قوة العمل بين عامي 2001 و2010 بينما ازداد أعداد من هم خارج قوة العمل بشكل كبير خلال الفترة ذاتها. يشير الشكل (2) إلى انخفاض نسبة المشاركة في قوة العمل من 52% في عام 2001 إلى 42.7% في عام 2010، وانخفاض معدل المشاركة لدى الإناث بشكل كبير من 21% عام 2001 إلى 12.9% في عام 2010، أما بالنسبة لنسبة مشاركة الذكور فقد انخفضت أيضاً من 81% إلى 72.2% خلال الفترة ذاتها.

إن تراجع معدلات مشاركة قوة العمل في سورية في العقد الأخير 2001-2010، يناقض الفرضيات التنموية والسكانية التي تشير إلى وجوب زيادة معدلات المشاركة في قوة العمل خاصة بالنسبة للإناث مع النمو الاقتصادي. لقد أدى ضعف نمو قوة العمل خلال العقد الأخير إلى ثبات معدلات البطالة دون خلق فرص عمل حقيقية وكافية للاقتصاد الوطني لذا فإن التحليل بناء على معدلات البطالة دون النظر إلى معدلات التشغيل وتراجع المشاركة في قوة العمل يكون تحليلاً مضللاً. وقد انخفض معدل البطالة من 10.3% عام 2001 إلى 8.6% عام 2010، كما انخفض معدل بطالة بين الذكور من 7% إلى 6%، بينما حافظ معدل البطالة بين الإناث على نفس القيمة تقريباً التي سجلها عام 2001 والتي قدرت بحوالي 22%. لكن لو حافظ معدل مشاركة قوة العمل على نسبته في العام 2001 في عام 2009 لكان معدل البطالة سيبلغ 24.4% مقارنة مع 8.1% من البيانات الفعلية في العام 2009 (نصر وآخرون 2011). إن عدم التعامل مع هذه الفئة من السكان التي لم تلتحق بقوة العمل وحرمت من المشاركة الاقتصادية يربط نتائج خطيرة على التنمية المستدامة من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

الشكل (2): معدل المشاركة في قوة العمل حسب الجنس (2001 - 2010)



المصدر: مسوح قوة العمل المكتب المركزي للإحصاء و حسابات الباحثين

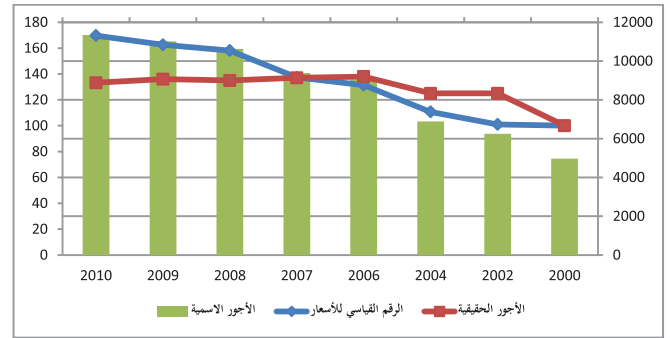
أما بالنسبة للمشتغلين حسب النشاط الاقتصادي فقد شهد قطاع الزراعة، أحد القطاعات الرئيسية للتشغيل في سورية، انخفاضاً حاداً في أعداد العاملين خلال الفترة 2001 وحتى 2010، إذ انخفضت مساهمة المشتغلين في القطاع الزراعي في إجمالي المشتغلين من 30% إلى 14%. لم يكن الجفاف المستمر السبب الوحيد وراء هذا الانخفاض، ذلك أن الانخفاض في أعداد المشتغلين في الزراعة بدأ قبل الجفاف عام 2008. بالمقابل ازدادت نسبة المشتغلين خلال هذه الفترة في قطاعات: الخدمات (23% إلى 25%)، البناء (12% إلى 16%)، الصناعات التحويلية (13% إلى 15%)، التجارة (14% إلى 18%)، النقل (5% إلى 8%)، والعقارات (2% إلى 3%). إلا أن التراجع في الزراعة أدى لخروج بعض العاملين وخاصة الإناث من سوق العمل حيث الكثير منهم لا يستطيعون الانضمام لقطاعات أخرى نتيجة طبيعة تأهيلهم والظروف الاجتماعية السائدة.

وقد حافظ القطاع العام على حصته من المشتغلين فقد بلغت وسطياً 27.1% من إجمالي عدد المشتغلين بين عامي 2001 و2010، وبالمقابل ارتفعت مساهمة القطاع الخاص المنظم في التشغيل من 34.3% إلى 43.2%، بينما انخفضت مساهمة القطاع الخاص غير المنظم من 38.9% إلى 29.7%.

في هذا الإطار وعلى الرغم من ارتفاع مساهمة القطاع الخاص في تكوين الناتج المحلي الإجمالي من (58.5%) إلى (64.7%) بين عامي 2001 و2010 إلا أن مساهمته في التشغيل انخفضت بشكل طفيف من (73.2%) إلى (72.9%) وانخفضت مساهمته في تشغيل الإناث من (63.2%) إلى (43.5%) وهذا يعطي تفسيراً واضحاً لانخفاض مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي في ضوء محدودية قدرة القطاع العام على خلق فرص العمل، حيث حافظ هذا القطاع على نفس النسبة الإجمالية في التشغيل وارتفعت فيه نسبة الإناث المشتغلات من (36%) إلى (56%) نظراً لظروف العمل والأجر المتساوي والمزايا التي يوفرها لعمل المرأة، ومساواتها في الحقوق والحماية لعملها (مثل وسطي الأجر الشهري البالغ في القطاع العام 13029 بينما ينخفض في القطاع الخاص إلى 7466 ليرة سورية).

خلال الفترة 2001 - 2010، كانت زيادة الأجور الاسمية ملحوظة لكلا الجنسين، وانخفضت نسبة الأشخاص الذين يحصلون على أجور 4000 ليرة سورية أو أقل من 27% إلى حوالي 4% خلال هذه الفترة، بينما ازدادت نسبة السكان ذوي الأجور 14000 ليرة سورية فما فوق من 1% إلى 28% خلال نفس الفترة. مع ذلك هذه الزيادة لم تتحقق إلا في الأجور الاسمية في حين اقتصر تزايد الأجور الحقيقية على الفترة الممتدة من 2001 حتى 2006 ثم بدأت بالتناقص حتى عام 2010 الشكل (3).

الشكل (3) : تطور متوسط الأجور الشهرية الاسمية ودليل الأجور الحقيقية (2001 - 2010)



المصدر : المكتب المركزي للإحصاء حسابات الباحثين

بشكل عام، اتسم النمو الاقتصادي في الفترة بين 2001 و2010 بأنه غير مناصر للتشغيل حيث بلغت مرونة التشغيل بالنسبة للناتج وسطياً 0.15 وهي نسبة ضعيفة جداً، متأثراً بالتراجع الحاد في فرص العمل في الزراعة وتركز النمو في قطاعات غير كثيفة العمالة. وتدل المؤشرات السابقة على تدهور في ظروف العمل من حيث تراجع المشاركة في قوة العمل وتضاؤل فرص العمل الجديدة وزيادة موسمية العمل وتدني الأجور الحقيقية، بينما ازداد العمل في القطاع الخاص المنظم على حساب غير المنظم إلا أن مؤشرات التأمينات الاجتماعية تشير ضعف التغطية لكلا القطاعين لجهة حماية العمال وضمان حقوقهم، ويضاف إلى ذلك زيادة التفاوت بين الذكور والإناث في مجال التشغيل والمشاركة في قوة العمل.

لقد أثرت الأزمة السورية بشكل كارثي على سوق العمل، ولم يقتصر تأثيرها على ضعف خلق فرص عمل جديدة بل تعادها لخسارة فرص عمل كانت قائمة قبل الأزمة وخاصة في القطاع الخاص، وتدهور الأجور الحقيقية وغياب البيئة الآمنة للعمل بما في ذلك خسارة حياة الكثير من العاملين على رأس عملهم. حيث تشير نتائج مسح سوق العمل لعام 2011 أن معدل التشغيل انخفض من 39% عام 2010 إلى 36.1% عام 2011، هذا الانخفاض كان محصوراً في القطاع الخاص، وخاصة في مجالات الزراعة والنقل والصناعات التحويلية، بينما ارتفع عدد المشتغلين في القطاع العام بمقدار 10%، وتشير النتائج أيضاً إلى ارتفاع معدل البطالة من 8.6% إلى 14.9% بين 2010 و2011. وما تزال بطالة الإناث المرتفعة سمة أساسية من سمات سوق العمل في سورية، فقد ارتفعت نسبة الإناث المتعطلات من إجمالي العاطلين عن العمل من 39% عام 2010 إلى 42% عام 2011. وارتفعت نسبة المتعطلين الشباب للفئة العمرية (15-29) من إجمالي المتعطلين

من 20% إلى 30%. ومع استمرار النزاع المسلح ارتفعت معدلات فقدان فرص العمل ووصل معدل البطالة حتى نهاية عام 2013 إلى 54.3%، أي بطالة 3.39 مليون شخص، منهم 2.67 مليون فقدوا عملهم خلال الأزمة (المركز السوري لبحوث السياسات 2014).

2- العمل اللائق

يمكن التعرف على مدى توفر ظروف العمل اللائق في سورية، بالاعتماد على البيانات الإحصائية الصادرة عن منظمة العمل الدولية إضافة إلى البيانات الوطنية المنشورة من قبل المكتب المركزي للإحصاء. وتبين مؤشرات سوق العمل إلى تراجع في معدلات المشاركة في قوة العمل خلال العقد الأول من الألفية وخاصة بالنسبة للإناث، وكذلك الأمر بالنسبة لمعدلات التشغيل، مما يدل على التراجع النسبي في فرص العمل حيث ينتفي الخيار بين العمل اللائق وغير اللائق.

وتظهر البيانات المشاركة الضعيفة في سوق العمل وارتفاع معدلات البطالة لدى الإناث. ومن حيث الأجور، ففي حين أنها تتقارب بين الذكور والإناث في القطاع الحكومي، فإنها تتفاوت بشكل كبير في القطاع الخاص حيث تبلغ نسبة وسطي أجور الإناث إلى الذكور في القطاع الخاص المنظم 69% بينما تصل إلى 50% في القطاع الخاص غير المنظم حسب بيانات مسح قوة العمل للعام 2010.

وفي عام 2010، وكمؤشر عن العمل غير المقبول، فإن نسبة تشغيل الأطفال بين 5-14 سنة وصلت إلى حوالي 4%. أما ضعف استقرار العمل يظهر في أن 20% من المشتغلين يعملون بشكل متقطع أو مؤقت و9.3% منهم بشكل موسمي. وبالنسبة لبيئة العمل، فبلغ معدل إصابات العمل المميتة 0.06% كما وصلت التغطية التأمينية للإصابات المهنية إلى 33%. وفي إطار العمل اللائق، تشير البيانات إلى أن 58.7% من المشتغلين يعملون أكثر من 40 ساعة في الأسبوع، بينما تبلغ نسبة من يعملون أقل من 25 ساعة في الأسبوع 1.3%. إضافة إلى ذلك، فإن الإطار التشريعي والإداري لا يسمح للمشتغلين بفتح حوار اجتماعي فعلي وبالتالي تمنع الإضرابات والمفاوضات الجماعية للأجور.

في ظل الأزمة تدهورت مقومات العمل اللائق بكافة جوانبها من حيث تراجع المشاركة في قوة العمل وغياب بيئة العمل الآمنة وظروف العمل الصعبة وتراجع الدخل من العمل وتدهور الأجور الحقيقية وازدياد نسبة العاملين في الأعمال القتالية وغير الشرعية، واستغلال الأطفال وانتفاء الحوار المجتمعي حول حقوق العاملين وانتشار التمييز والإقصاء.

1- التحديات المؤسسية

- غياب فكرة العدالة الاجتماعية عن السياسات الاجتماعية بشكل عام وعن الحماية بشكل خاص، في ظل نموذج تنموي غير محدد المعالم يركز على تنمية متوازنة عند الحد الأدنى، تهتم بالتوسع الكمي في الخدمات العامة والدعم دون تطوير مؤسسات تضمينية وفعالة ومساءلة. ازداد تعقيد وضع الحماية في ظل إصلاحات أخذت بمعظمها شكل سياسات تحرير اقتصادي تقليدية غاب عنها الاهتمام بتمكين الإنسان وتوسيع خياراته، وشهدت تراجعاً في الخدمات الاجتماعية العمومية. مما زاد من حالة التهميش والإقصاء لشرائح مجتمعية واسعة، ولم يحاكي تطلعات الفئات الشابة الراغبة بمجتمع أكثر إنتاجاً وتفاعلاً وعدالة.

- لم تتبنَ أنظمة الحماية الاجتماعية الجانب اللامادي من احترام شخصية الإنسان وحقوق المواطنة مما جعل الآثار السلبية تتراكم مؤثرة سلباً على كل من الانسجام الاجتماعي ورأس المال الثقافي والإبداع الفكري وبالتالي على عملية التنمية التضمينية.

- غياب رؤية متكاملة للحماية الاجتماعية، وعدم الترابط بين مكوناتها، فعلى الرغم من احتوائها على سياسات محددة للتوسع الأفقي والتكثيف العمودي، فإن الخطط الخمسية السورية ما تزال بعيدة عن تحديد صورة مستقبلية للحماية الاجتماعية ولدورها في الاقتصاد والمجتمع السوري. وهذه المشكلة تنعكس على المقدرة في تحديد متطلبات تنمية الحماية الاجتماعية.

- ضعف التشاركية في تصميم وتنفيذ نظم الحماية الاجتماعية، وانعكس ذلك في ضعف دور النقابات والفئات الفقيرة والمهمشة في الدفاع عن حقوقها.

- التركيز على دور الدولة وتجاهل الدور الكبير لمؤسسات المجتمع المدني والعلاقات الأسرية في توفير أرضية الحماية الاجتماعية للمواطنين.

- عدم وجود جهة واحدة معنية بتنسيق القطاع والإشراف على مكوناته، وضعف التنسيق بين الجهات المعنية بتنفيذ مكونات الحماية الاجتماعية. افتقار نظم الحماية الاجتماعية إلى وسائل الرصد وتقييم الأداء، وبالتالي غياب المقدرة على تحديد الأولويات، والمساءلة. ويضاف إلى ذلك ضعف التغطية بمعظم مكونات الحماية الاجتماعية، وتراجعها في

- تضاعف عجز المؤسسات في ظل الأزمة التي تدمر الكثير من مرتكزات التنمية في سورية، الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية. وترافقت زيادة الحاجة إلى المتطلبات الإنسانية المتزايدة للمواطنين مع تدهور القدرة على تقديم الخدمات الأساسية. بل تحول جزء كبير من الموارد إلى تفعيل واستدامة العنف الذي يعمق معاناة السوريين.

- إشكالية توفير الموارد المالية اللازمة لتغطية أوجه الحماية الاجتماعية تعد من أهم المشكلات التي يعاني منها القطاع في سورية، فعلى سبيل المثال يشكل الدعم تحدياً للموازنة العامة للدولة، وما تزال التأمينات الاجتماعية تعاني من عجز تمويلي، وتضاعفت هذه التحديات التمويلية في ظل الأزمة.

2- تحديات الأدوار

- لقد أدى ضعف المؤسسات وعدم تشكل عقد اجتماعي قائم على تشاركية فعلية بين شرائح المجتمع ويستهدف الرفاه والعدالة إلى تراجع كبير في قدرة المجتمع المدني والأهلي على المشاركة في أنظمة الحماية الاجتماعية بشكل فعال. وانحصر دور المجتمع المدني في مبادرات غير رسمية في مجال الحماية الاجتماعية ومن أهم التحديات التي واجهها:

- ضعف البيئة التشريعية التي من خلالها يمارس المجتمع المدني دوره التنموي، فقانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية، الصادر عام 1958 ما يزال هو الناظم الأساسي لعمل المجتمع المدني. في ظل مناخ من التضييق على الحريات العامة وضعف المساءلة العادلة.

- تضييق الأجهزة التنفيذية الحكومية على استقلالية العمل المدني وحرية في أداء مهامه وفقاً لأهدافه المتوافقة مع التوجهات العامة للدولة.

- ضعف الطابع المؤسسي لتلك الجمعيات وغلبة مفاهيم العمل التقليدي القائم على ردود الفعل. وضعف التنسيق بين الجمعيات المتماثلة الأهداف وغياب التشبيك والربط بينها.

- غلبة ثقافة الإعالة والإحسان في العمل المدني والأهلي على مفهوم التنمية والتطوير، انطلاقاً من الثواب والجزاء، والعادة والتقليد، بغض النظر عن المردودية والفاعلية.

- قصور عملية المساءلة والرقابة الداخلية للجمعيات من قبل أعضائها وما ينتج عن غياب الشفافية والموضوعية في

عمليات الاختيار والتمثيل. بالإضافة إلى غياب التخصص في أجهزة القضاء للنظر في قضايا الجمعيات والمؤسسات الأهلية واختصار إجراءات حسمها.

الاقتصادية والاجتماعية، وانعكس هذا الضرر على شرائح واسعة من السوريين، تبتد أشكاله من منظور الحماية الإنسانية بعدة أوجه:

- فقدان الأمن الإنساني: فالنزاع المسلح نشر الخوف والحاجة على نطاق واسع في ظل غياب الأمن والتعرض لمخاطر القتل والخطف والتعذيب والاستغلال وانتهاكات واسعة لكرامة الإنسان وممتلكاته.

- فقدان مقومات السكن المناسب والاستقرار: نزح أكثر من 6 ملايين سوري من مساكنهم ولجأ أو هاجر بسبب الأزمة أكثر من 4 ملايين، ويرتبط النزوح بالخوف وعدم الاستقرار وفقدان مصادر الدخل وشبكة العلاقات الاجتماعية والاقتصادية التي كانت تلعب دوراً رئيسياً في الحماية الاجتماعية، بالإضافة إلى الظروف غير الإنسانية التي يعيشها اللاجئون في كثير من الحالات.

- تدهور الخدمات الصحية والتعليمية: تعرضت الخدمات الصحية والتعليمية إلى دمار شديد في البنية التحتية وخسائر كبيرة في رأس المال البشري المتراكم في هذين القطاعين، وحرمان الكثيرين من حق التعليم والخدمة الصحية في الوقت التي تضاعفت الحاجة إليها مع الآثار الكارثية للنزاع المسلح. وبالرغم من محاولات المجتمع المدني العمل سد الفجوة الناجمة عن تراجع الخدمات العامة إلا أنها بقيت أسيرة ظروف النزاع المسلح مثل فقدان الأمان والتميز في تقديم الخدمات.

- فقدان مقومات الأمن الغذائي: تشير تقديرات أن حوالي 20% من السكان في سورية يعانون من الفقر الغذائي في العام 2012، كما تشير التقديرات إلى دخول معظم السوريين دائرة الفقر بحسب خط الفقر الوطني في العام 2013 (المركز السوري لبحوث السياسات 2014).

- فقدان كبير في فرص العمل ومصادر الرزق: تجاوز معدل البطالة 54% مع نهاية عام 2013، حيث خسر أكثر من 2.7 مليون شخص فرص عملهم أغلبيتهم من القطاع الخاص، بينما حافظ معظم العاملين في القطاع العام على وظائفهم في ظل استمرار الحكومة في تسديد مستحقاتهم. وبالنتيجة خسر أكثر من 11 مليون شخص المصدر الرئيسي لدخلهم (المركز السوري لبحوث السياسات 2014). يضاف إلى ذلك الخسارة الكبيرة في الممتلكات من مساكن ومنشآت وآلات ومعدات وتجهيزات والتي أدت إلى تراجع كبير في الثروة المادية المتراكمة لدى الأسر وأصبحت عرضة للفقر والتهميش

مع تنامي الدور الاقتصادي للقطاع الخاص في سورية الذي يمكن الاستدلال عليه بارتفاع مساهمته في الناتج المحلي، أصبح القطاع مطالباً بلعب دور أكبر بقضايا المسؤولية الاجتماعية بشكل عام والحماية الاجتماعية بشكل خاص. إلا أن القطاع يعاني من مشكلات تساهم إلى حد كبير في ضعف دوره في توسيع التغطية لمكونات الحماية الاجتماعية وزيادة فاعليتها:

- ضعف الدور التشاركي للقطاع الخاص وغياب رؤية تنموية لمساهمته، حيث تعاني مؤسساته من ضعف الكفاءة والارتكاز إلى الريعية في الكثير من أنشطته وتهميش صغار المستثمرين والعمال. حيث بقيت مشكلة التهرب من توفير أرضية الحماية الاجتماعية مثل تغطية المشتغلين بالتأمينات الاجتماعية وتدابير العمل اللائق مشكلة أساسية لعدم أمان العمل واستقراره.

- تهرب جزء كبير من القطاع الخاص من دوره الاجتماعي في الاستثمار في رأس المال الاجتماعي والبشري والثقافي، وضعف المساهمة الفعالة في الخدمات الاجتماعية الأساسية.

- عجز مؤسسة السوق من الارتقاء بأداء القطاع الخاص الذي اتسم باننتاجية ضعيفة وقطاع واسع غير منظم وإدارة تقليدية والاعتماد على النفوذ السياسي في تحقيق المكاسب دون رفع للتنافسية الوطنية.

أما دور الدولة (الفاعل الأساسي في القطاع)، فقد تم التطرق في الفصل الأول إلى هذا الدور الذي لم يتم المحافظة عليه مع تراجع تقديم الخدمات العمومية والدعم بحده الأدنى. ويعود ذلك لعدم القدرة على إجراء إصلاحاً مؤسسياً عميقاً يفعل المؤسسات ويستهدف العدالة الاجتماعية.

خامساً - الحماية الاجتماعية ودورها في الأزمات

ترتبط الحماية الاجتماعية بشكل كبير بالأزمات على مختلف أشكالها، بما تخلفه هذه الأزمات من تأثير كبير على الفئات المهمشة والهشة وتؤثر سلباً على مستويات معيشتهم وتؤدي إلى اتساع ظاهرة الفقر، وخصوصاً أن نظم الحماية الاجتماعية عاجزة أصلاً عن حماية الفقراء ما قبل الأزمات.

شهدت سورية منذ مارس آذار 2011 أزمة حادة بدأت بحراك اجتماعي سياسي ثم تحولت إلى نزاع مسلح قاد إلى آثار إنسانية غير مسبوقه منذ الحرب العالمية الثانية، أضر بكافة القطاعات

بشكل أكبر.

- تراجع إمكانيات شبكات الأمان الأهلية والأسرية: لقد أدت خسارة الثروات والدخول وتراجع القوة الشرائية بالإضافة إلى تشتت الأسر وتفكك المجتمعات المحلية وزيادة الاستقطاب على حساب الإنسجام الاجتماعي، مما أضعف إمكانيات المجتمع المدني على توفير الامكانيات المطلوبة لمجابهة الاحتياجات الإنسانية الملحة.

في ظل تراجع الإمكانيات المؤسسية والمالية للدولة تمثلت الاستجابة الحكومية لتعزيز شبكات الأمان الاجتماعي بعدد من الإجراءات وأهمها الحفاظ على تسديد الرواتب والأجور في القطاع العام، والإبقاء على فاتورة دعم كبيرة لمشتقات الطاقة وبعض السلع الأساسية. ورصدت في العام 2013 مبلغاً متواضعاً حوالي 30 مليار ليرة سورية لإعادة الإعمار والتعويض على المتضررين و50 مليار تم رصده في العام 2014، كما عملت على تأمين أكثر من 850 مركزاً لإيواء النازحين عن مناطقهم والتي تستوعب حوالي 4% من إجمالي النازحين فقط.

تعمل منظمات الأمم المتحدة على سلسلة من خطط الاستجابة كان أولها في مارس- آذار 2012 خطة الاستجابة الأولى للاحتياجات الإنسانية، وجرى تحديثها في سبتمبر- أيلول 2012 تستهدف هذه الخطة تخفيف أثر الأزمة السورية على الفئات المتضررة من السكان من خلال التركيز على قطاعات: المياه والصرف الصحي والنظافة، والصحة، والمواد غير الغذائية والمأوى، التعافي المبكر وكسب العيش، والغذاء والزراعة، والتعليم، التغذية، والسلامة والأمن.

ما تزال هذه الخطط عاجزة عن تلبية الاحتياجات المتزايدة سواءً من ناحية الموارد المالية أو من ناحية المقدرة على الوصول إلى المستهدفين أو تغطية الاحتياجات المتنوعة لهم، حيث بلغت احتياجات عام 2013 حسب تقديرات خطة الاستجابة 1.41 مليار دولار أمريكي تم تأمين مبلغ 807 مليون دولار أمريكي أي بنسبة تغطية 56.2%. ويضاف لذلك تردد المنظمات الدولية في اختيار الجهات الشريكة فإطراف النزاع يحاولون تسخير المساعدات لتحقيق مكاسب عسكرية وسياسية، وبالمقابل الوصول إلى منظمات المجتمع المدني ذات البنى الضعيفة مؤسسياً بالغ الصعوبة. كما تعاني المنظمات الدولية من تأثرها بنفوذ القوى السياسية الكبرى على المستوى العالمي وتأثرها بالجهات الممولة، بالإضافة إلى ضعف آليات الرصد والتقييم فيها.

أضعف النزاع المسلح القوى المجتمعية الساعية للرفاه والعدالة وكرامة الإنسان ورسخ العنف، وقد ساهم المجتمع المدني والأهلي

إلى حد كبير من التخفيف من الأضرار التي لحقت بالمواطنين إلا أن شدة النزاع وفداحة الخسائر تجعل من المجتمع المدني والأهلي بمؤسساته غير الرسمية غير قادر على تلبية الاحتياجات المتعاظمة. ويذكر بأن تحويلات المغتربين السوريين لعبت سابقاً وتعلب حالياً دوراً كبيراً في مساعدة الأسر السورية.

الفصل الرابع- التوجهات المستقبلية وإعادة توجيه السياسات

لقد بينت الأزمة السورية الحالية عن الخلل التنموي الكبير في ظل ضعف المشاركة والمساءلة والحرمان السياسي والاجتماعي لشرائح مجتمعية كبيرة، حيث ركزت إجراءات الحماية الاجتماعية على توفير الدعم السلعي والخدمات العامة، دون الأخذ بعين الاعتبار أهمية تضمين العدالة الاجتماعية في كافة مفاصل السياسات الاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية والثقافية. وحتى الحماية الاجتماعية المتمثلة بالدعم والخدمات تراجعت مع بدء انتهاج سياسات تحريرية منذ الثمانينات مخلخلة «التوازن التنموي عند الحد الأدنى».

لقد طرح الحراك المجتمعي في آذار 2011 قضايا في غاية الأهمية ومرتبطة بمفهوم الحماية الاجتماعية والمتمثلة بالحرية المدنية وكرامة الإنسان والعدالة الاجتماعية، إلا أن تفاعلات الأزمة قادت إلى نزاع مسلح دام نتجت وتنتج عنه آثار كارثية غيرت القواعد الناظمة لحياة الأفراد وأولويات المجتمع، حيث صعد إلى رأس الأولويات وقف النزاع المسلح وتفكيك المؤسسات القائمة على العنف والحفاظ على الحق في الحياة للإنسان في سورية.

يتطلب إدماج الحماية الاجتماعية بمفهومها الواسع في سياسات التنمية في سورية وضع إطار مفاهيمي جديد للتنمية يحدد رؤيتها ومبادئها ومركزاتها، ضمن عقد اجتماعي يوحد جهود كافة المواطنين في تجاوز الأزمة وبناء نموذج تنموي للمستقبل وتطوير السياسات الاجتماعية والاقتصادية لتحقيق أهداف مشتركة تتمثل في الرفاه المادي والمعرفي والعدالة الاجتماعية والمؤسسات التضمينية والمساءلة. وهذا يستدعي مراجعة السياسات القائمة لسببين رئيسيين: الأول هو اختلالات السياسات الاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية والثقافية والثاني هو التغيير الجذري الذي تحدثه الأزمة مما يتطلب تحليلاً معمقاً للوضع الحالي وآليات تجاوزه.

يعتبر تكامل سياسات الحماية الاجتماعية بمفهومها الواسع مع سياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية والمؤسسية شرطاً ضرورياً لتحسين مقومات معيشة المواطنين، فالحرمان من منظور الحماية الاجتماعية يتعدى النظرة المادية إلى الحرمان اللامادي، فالحماية

الاجتماعية تتعلق بحماية وتمكين الفئات العريضة من السكان في سورية التي تعرضت للحرمان والتهميش والإقصاء المادي والمعنوي قبل وأثناء الأزمة. والمطلوب نموذج تنموي جديد يضع العدالة الاجتماعية والحماية الاجتماعية في صلب عملية التنمية مع الأخذ بعين الاعتبار السياسات والاجراءات الجادة والمبتكرة المطلوبة آنياً لتخفيف معاناة المواطنين مما لحق بهم من أضرار نتيجة الأزمة، والتي تتطلب دوراً تنموياً واسعاً للدولة والتزاماً مبدأً التغطية العمومية والشراكة مع المجتمع المدني والقطاع الخاص.

تتطلب الحالة السورية إعادة النظر جذرياً في مفهوم الحماية الاجتماعية في ظل جذور وآثار الأزمة الراهنة والتطورات الدولية الحديثة في هذا المجال، بما في ذلك التركيز على حماية كرامة واعتبار الإنسان كعماد قضية الحماية ويترتب على ذلك تأسيس أنظمة حماية قائمة على العدالة الاجتماعية والمشاركة المجتمعية في بناء السياسات وتنفيذها وتقييمها، والتي لا يمكن أن تتم دون مصالحة وطنية شاملة قائمة على الحقوق وبناء دولة تنموية وتضمينية وعادلة وتشاركية يتم من خلالها إعادة الاعتبار للإنسان في سورية ويتمكن من المشاركة بفاعلية في تجاوز الآثار المدمرة للأزمة.

بالإضافة إلى ذلك يفترض إعادة النظر بقضايا التوزيع وإعادة التوزيع للثروة والنتاج، بحيث يتم التركيز على ضمان الحياة الكريمة للسوريين من حيث ظروف السكن اللائقة والعمل والخدمات الصحية والتعليمية والدخل الأساسي وتعويضات أضرار الأزمة. إن نظام الحماية الاجتماعية المطلوب يسعى لإنقاذ الإنسان في سورية من الأضرار المادية والمعنوية واستعادة الإنسجام الاجتماعي وضمن المشاركة الفعالة للجميع ويحرر الأفراد من الخوف والحاجة التي يعانون منها، إنه نظام «للحماية الإنسانية».

ويتطلب نظام الحماية الجديد رؤية تنموية واضحة ومشاركة واسعة في صياغة عقد مجتمعي جديد يضع القيم والأسس التي تحكم المجتمع في المستقبل والأهداف الكبرى التي يفترض بالحماية السعي لتحقيقها، بما في ذلك العدالة والإنسجام الاجتماعي. ويركز نظام الحماية الإنسانية المطلوب على الجوانب المادية كالعمل والضمان الاجتماعي والخدمات العامة الأساسية والدعم والاستهداف، وعلى الجوانب غير المادية كاحترام الإنسان والمشاركة في السلطة وحرية التعبير وعدالة الفرص والحصول على المعرفة. ومن خصائص النظام الجديد:

- على المستوى المؤسسي: بناء مؤسسات كفاء وشفافة

ومساءلة وتشاركية للحماية الإنسانية، تقوم على مبادئ العدالة والعمومية والمرونة والإستناد إلى الأدلة في وضع السياسات والتنفيذ، وتقوم على التنسيق وتكامل الأدوار، والمشاركة في تصميم النظام والتركيز على بناء شبكات أمان اجتماعية مستدامة، وبناء آليات للرصد والتقييم.

- على المستوى التشريعي: من خلال استعراض واقع التشريعات الناظمة لمكونات الحماية الاجتماعية، نلاحظ القصور في مجالات مثل حقوق العمال والتشريعات التي تتراجع عن الحماية العمومية أو تقوم بتحرير أسعار الخدمات العامة، أما مع الأزمة فهناك حاجة إلى حزمة متكاملة من التشريعات التي تصمم بناء على رؤية تنموية جديدة تضمن مشاركة المواطنين وتضمن حقوقهم وتوسع فرص المشاركة الاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية والثقافية، بما في ذلك تطوير التشريعات المتعلقة بالمجتمع المدني الذي كان قبل الأزمة يلعب دوراً هاماً في الحماية الاجتماعية وتضاعف خلال فترة الأزمة.

- على مستوى التمويل وتنويع الموارد: يعتبر توفير التمويل اللازم لتوسيع التغطية بمكونات الحماية الاجتماعية شرطاً أساسياً لاستدامتها. وفي ظل الاستحقاقات الكبرى التي تفرضها الأزمة وتراجع الموارد والمدخرات والنشاط الاقتصادي، تظهر ضرورة تصميم نظام مالي تكافلي بين الحكومة والقطاع الخاص والمجتمع المدني يقوم على توفير الموارد المالية والبشرية لضمان الدولة الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية. والإستفادة بشكل فعال من المساعدات الإنسانية التي تقدم في ظل الأزمة والتي تعاني من ضعف الكفاءة والمساءلة.

- على مستوى أدوار الفاعلين:

1- دور الدولة:

يتطلب دور الدولة المستقبلي توفير البيئة التشريعية الملائمة للحماية الإنسانية، لمختلف الفاعلين من مجتمع مدني وقطاع خاص والمجتمع الدولي. بالإضافة إلى تطوير رؤية تشاركية للتنمية في سورية واستراتيجيات تجاوز آثار الأزمة وضمان تناسق سياسات الحماية الإنسانية مع السياسات الاقتصادية، في إطار رؤية عمومية لتنمية تضمينية اقتصادية واجتماعية ومؤسسية. وتبني استراتيجيات وسياسات الحماية الإنسانية وفق منظور حقوق الإنسان وأخذ الجوانب المادية وغير المادية بعين الاعتبار. ويتوقف نجاح الاستراتيجيات على بناء مؤسسات تشاركية وكفاء وعادلة ومساءلة بحيث تتمكن من تنسيق الجهود بفاعلية لمواجهة آثار الأزمة، وضمان التنسيق مع الفاعلين المحليين والدوليين. وتوفير

التغطية العمومية في ظل الأزمة بما يتعلق بالخدمات الصحية والتعليمية وظروف السكن ودعم السلع الرئيسية.

2- دور مؤسسات المجتمع المدني:

يتطلب تبني وتنفيذ برنامج متكامل للحماية الإنسانية في ظل الأزمة قاعدة مشاركة واسعة خاصة للمجتمع المدني الذي يلعب دوراً رئيسياً في الوقت الحالي، وحيث يعاني المجتمع المدني حالياً من تشتت في الجهود، وضعف في الإمكانيات المادية والقدرات المؤسسية. مما يتطلب تطوير مشاركة المجتمع المدني من خلال توفير التشريعات المناسبة ومساندته في تطوير مؤسساته نحو مزيد من الكفاءة والشفافية وممارسته لدوره التنموي بفاعلية. وهذا يعتمد إلى حد كبير على عقد اجتماعي يضمن الحريات العامة وتشاركية حقيقية في صناعة السياسات وتنفيذها وتقييمها.

3- دور القطاع الخاص

في ظل الرؤية التنموية المقترحة للخروج من الأزمة يشكل القطاع الخاص شريكاً رئيسياً في مجال الحماية الإنسانية، من خلال نظرة استراتيجية لمصلحة القطاع الخاص في تكوين رأس المال البشري والاجتماعي والانسجام الاجتماعي والاستقرار السياسي بالإضافة إلى التحفيز الاقتصادي الذي تسهم الحماية الإنسانية في توفيره. ولا يمكن للسياسات الاقتصادية وحدها قبل وأثناء الأزمة أن تفعل الدور الاستراتيجي للقطاع الخاص في العملية التنموية أو في بناء شراكات حقيقية على المستوى الوطني.

4- دور المجتمع الدولي:

للمجتمع الدولي دور هام في الحماية الإنسانية في سورية حيث الحاجات الكبرى لتطوير المؤسسات ولسد فجوات التمويل وحل مشاكل اللجوء والهجرة، مما يتطلب مساعدات كبرى من المجتمع الدولي ضمن رؤية التنمية لسورية المستقبل ومن ضمنها نظام الحماية الإنسانية الوطني. حيث يمكن للمجتمع الدولي أن يساهم في تبادل المعارف ونقل الخبرات والتجارب الناجحة في مجال توسيع نطاق التغطية بمكونات الحماية الاجتماعية في ظل الأزمات. بالإضافة لتقديم الدعم المالي والفني لسورية في إطار مؤسسي كفاء ومساءل.

الخاتمة

قدمت الورقة تشخيصاً لأنظمة الحماية الاجتماعية في سورية مميّزاً بين مرحلتين رئيسيتين، الأولى مرحلة ما قبل الأزمة بين عام 2000 وعام 2010، والثانية مرحلة الأزمة الراهنة بين 2011 و2013. حيث تم تحليل دور الدولة في الحماية الاجتماعية بالإضافة إلى دور المجتمع المدني، كما تم عرض الإطار التشريعي الناظم لأنظمة

الحماية الاجتماعية في سورية من خلال قراءة نقدية شملت الضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية وسياسات سوق العمل، ثم تعرضت الورقة لأهم مؤشرات الحماية الاجتماعية قبل الأزمة وخلالها بشكل مفصل، وأخيراً استعرض الفصل الأخير رؤية شمولية لخصائص نظام الحماية الاجتماعية المطلوب للمستقبل.

ومن أهم التحديات التي واجهت أنظمة الحماية الاجتماعية في سورية قبل الأزمة، غياب الرؤية التنموية، وعدم استهداف العدالة الاجتماعية، إهمال لدور المجتمع المدني والأهلي في الحماية، ضعف على مستوى الحجم والتنفيذ والاستدامة، النتائج السلبية لسياسات التحرير الاقتصادي وضعف إنفاذ القانون.

أثناء الأزمة الراهنة انهارت معظم مقومات أنظمة الحماية السابقة نتيجة الأضرار الكارثية للنزاع المسلح، الذي أدى إلى نزوح ولجوء الملايين من السوريين، وخسارة مئات آلاف الأرواح والجرحى والمشوهين، وانتشار الخوف والكرهية والتعصب مما أضر برأس المال الاجتماعي والثقافي، وأضعف دور الدولة التنموي وفاقم التحديات أمام المجتمع المدني.

يتطلب نظام الحماية الإنسانية، الذي تقترحه الورقة للخروج من الأزمة، رؤية تنموية واضحة ومشاركة واسعة في صياغة عقد مجتمعي جديد يضع القيم والأسس التي تحكم المجتمع في المستقبل والأهداف الكبرى التي يُفترض بالحماية السعي لتحقيقها، بما في ذلك العدالة والإنسجام الاجتماعي. ويركز نظام الحماية الإنسانية المطلوب على الجوانب المادية كالعامل والضمان الاجتماعي والخدمات العامة الأساسية والدعم والاستهداف، وعلى الجوانب غير المادية كاحترام الإنسان والمشاركة في السلطة وحرية التعبير وعدالة الفرص والحصول على المعرفة.

ومن خصائص النظام على المستوى المؤسسي بناء مؤسسات كفاء وشفافة ومساءلة وتشاركية للحماية الإنسانية، تقوم على مبادئ العدالة والعمومية والمرونة. أما على المستوى التشريعي فالمطلوب تبني حزمة متكاملة من التشريعات التي تصمم بناء على رؤية تنموية جديدة تضمن مشاركة المواطنين وتضمن حقوقهم وتوسع فرص المشاركة الاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية والثقافية. وأخيراً على مستوى التمويل تظهر ضرورة تصميم نظام مالي تكافلي بين الحكومة والقطاع الخاص والمجتمع المدني يقوم على توفير الموارد المالية والبشرية لضمان الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية.

المراجع بالعربية:

1. المجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء (2008): «إطار العمل التشريعي والسياسي للتمويل الأصغر في سورية»، كانون الثاني.

- Drèze, J.; Sen, A (1991): "Public Action for Social Security: Foundations and Strategy". In: Ahmad, E.; Drèze, J.; Hills, J.; Sen, A. (eds): Social Security in Developing Countries. Wider Studies in Development Economics. Oxford: Clarendon Press, 1 - 40.
- Hauff, M (2002): "The Relevance of Social Security for Economic Development", Social Protection in Southeast and East Asia, Friedrich Ebert Stiftung, Singapore.
- ILO (2011): "Social Protection Floor for a Fair and Inclusive Globalization", Report of the Social Protection Floor Advisory Group, Geneva, International Labour Office.
- Leliveld, A. (1991): "An Expedition in the Jungle of Social Security in Developing Countries: The Search of a Definition". Tübingen Institute Research Bulletin, 3.
- Sen, A. (1999): "Development as Freedom", Oxford: Oxford University Press.
- Tostensen, A. (2008): "Feasible Social Security Systems in Africa", Development Issues, Volume 10, No 2, November, Institute for Social Studies.
- Townsend, P. (2007): "The Right to Social Security and National Development: Lessons from OECD Experience for Low-Income Countries", Issues in Social Protection, Discussion Paper 18, International Labour Office, January.
- UNHCR (2014): Syria Regional Refugee Statistics, January.
- Venieris, D. (2013): "Crisis Social Policy and Social Justice: The Case for Greece, GreeSE Paper No.69, Hellenic Observatory Papers on Greece and Southeast Europe, LSE, April.
2. المرصد الوطني للتنافسية (2008): «تقرير التنافسية الوطني الأول»، دمشق.
3. المركز السوري لبحوث السياسات (2014): «سورية: هدر الإنسانية»، التقرير الربعي الثالث، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والأونروا والمركز السوري لبحوث السياسات، دمشق.
4. المركز السوري لبحوث السياسات (2013): «الأزمة السورية: الجذور والآثار الاقتصادية والاجتماعية»، دمشق.
5. منظمة العمل الدولية (2012): «أرضيات الحماية الاجتماعية من أجل العدالة الاجتماعية وعودة عادلة»، مؤتمر العمل الدولي الدورة 101.
6. هيئة تخطيط الدولة (2009): «تقييم منتصف المدة للخطة الخمسية العاشرة»، دمشق.
7. هيئة تخطيط الدولة، الخطة الخمسية العاشرة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية (2006-2011)، دمشق.
8. هيئة التخطيط والتعاون الدولي (2012): «برامج التعاون القطري مع منظمات الأمم المتحدة»، دمشق.
9. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في سورية (2012): «دراسة تقييم فنية لطريقة الاستهداف المباشر في صندوق المعونة الاجتماعية»، غير منشور، دمشق.
10. وزارة الصحة في سورية (2012): «النشرية الاحصائية الصحية»، الإصدار السابع، دمشق.
- المراجع بالإنكليزية:
1. Anker, R.; Chernyshev, I.; Egger, P.; Mehran, F.; Ritter, J. (2003): "Measuring Decent Work with Statistical Indicators", International Labour Review, Volume 142, Issue 2, pages 147-178, June.
2. Conway, T.; de Haan, A.; Norton, A. (2000): "Social Protection: New Directions of Donor Agencies", Overseas Development Institute (ODI), London.
3. Darcy, J. (2004): "Conflict and Social Protection: Social Protection in Situations of Violent Conflict and its Aftermath", Theme Paper 5, Overseas Development Institute (ODI), London.



منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: اياد رياحي وفراس جابر

مرصد السياسات الاجتماعية
والاقتصادية، فلسطين

فلسطين

الجمعيات المساهمة في إثراء التقرير: مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، مركز الإرشاد الفلسطيني، حزب الشعب، بنك فلسطين، الإتحاد العام لنقابات عمال فلسطين، جمعية العطاء للمسنين، شبكة المنظمات الأهلية، تلفزيون فلسطين، مركز العمل التنموي معاً، مؤسسة سوا، نقابة رياض الأطفال، نقابة المحاسبة، مركز القدس للمساعدة القانونية، السويدية للإغاثة، تلفزيون وطن، نقابة البنوك، نقابة عمال النقل، روزا لوكسمبورغ، بنك القدس، مركز الديمقراطية وحقوق العاملين، قطاع المياه، البريد الفلسطيني، الإتحاد العام لنقابات عمال الدنمارك، جمعية المرأة العاملة الفلسطينية للتنمية، اتحاد النقابات السياحية

يعود السبب الرئيسي لاختلاف مكونات أنظمة التقاعد في فلسطين إلى غياب رؤية واضحة للسلطة الوطنية الفلسطينية حول موضوع الضمان الاجتماعي بشكل عام، والتقاعد بشكل خاص، من حيث أهمية دوره الاقتصادي والاجتماعي والمالي

أولاً: المقدمة

من العمل، بلغ حسب تعريف منظمة العمل الدولية نحو 275 ألف شخص في فلسطين خلال الفترة المذكورة، منهم نحو 145 ألفاً في الضفة الغربية، ونحو 130 ألفاً في قطاع غزة. وأضاف أن التفاوت لا يزال كبيراً في معدل البطالة بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغ المعدل 32.5% في قطاع غزة، مقابل 19.1% في الضفة الغربية (جهاز الإحصاء المركزي: 2013). وهي من النسب المرتفعة في المنطقة العربية. وتعاني النساء الفلسطينيات نسب بطالة مرتفعة، تفوق مثيلاتها بين الذكور، حيث سجلت 28.4% بين الإناث، مقابل 19.2% بين الذكور. وترتفع نسب البطالة في صفوف النساء، مع ازدياد عدد سنوات الدراسة التي حصلن عليها، حيث سجلت نحو 39% من مجموع النساء اللواتي أنهين 13 عاماً دراسياً فأكثر في العام 2011. وهي أعلى في صفوف جيل الشابات (29-15 سنة)، حيث وصلت في عام 2012 إلى 62.2%، مقارنة مع 34.5% في صفوف الشبان. وتتضاعف نسب البطالة في قطاع غزة بصورة عامة، وفي صفوف المتعلمين منهم، بسبب ظروف الحصار وضعف البنية الاقتصادية هناك. أمام مؤشرات مرتفعة لبطالة النساء، المطلوب برامج وسياسات تشغيل موجهة تحديداً لهن. هذا إضافة إلى أن 10% من الأسر الفلسطينية ترأسها نساء، ويعتبرن المعيل الأساسي فيها. ومع غياب برامج الحماية الاجتماعية، تصبح تلك العائلات معتمدة على مساعدات غير كافية أو منتظمة من قبل بعض المؤسسات الخيرية ووزارة الشؤون الاجتماعية. ولا يبدو واضحاً خلال المستقبل القريب أن تتجه السلطة الفلسطينية نحو إقرار برامج حماية اجتماعية ذات منافع متعددة سواء للبطالة أو العجز أو الشيخوخة أو الأمومة.. الخ. وأدى الحصار المفروض على غزة والانقسام، إلى إفقار الناس بطريقة دراماتيكية، حيث أصبحت غالبية السكان تعيش على المساعدات.

ثانياً: موقع الحماية الاجتماعية في السياسة العامة للحكومة

يعود السبب الرئيسي لاختلاف مكونات أنظمة التقاعد في فلسطين إلى «غياب رؤية واضحة للسلطة الوطنية الفلسطينية حول موضوع الضمان الاجتماعي بشكل عام، والتقاعد بشكل خاص،

اهتمت السلطة الفلسطينية، ونتيجة لاتفاق أوسلو عام 1993، ببناء كيانات حكومية تكون مقدمة للدولة الفلسطينية المستقبلية، مع انتهاء المرحلة الانتقالية، التي كان يفترض أن تدوم خمسة أعوام، وهذا ما لم يحدث طوال العشرين عاماً اللاحقة. السلطة الفلسطينية التزمت، كمعظم الدول العربية، بنظام السوق الحرة وخصخصة بعض القطاعات التي استلمتها من سلطات الاحتلال كقطاع الاتصالات، من دون أن يربطها بالعالم الخارجي أي حدود. وبقيت سلطات الاحتلال تفرض سيطرتها العسكرية، ليس فقط على حدود فلسطين مع العالم الخارجي، بل أيضاً بين المدن الفلسطينية، عبر «نظام المعابر» والحواجز العسكرية، إضافة إلى جدار الفصل العنصري، الذي يروّج له من قبل سلطات الاحتلال على أنه انفصال عن الأراضي الفلسطينية، لكنه في حقيقة الأمر، سرقة المزيد من الأراضي والموارد الطبيعية الخاصة بالفلسطينيين.

اتفاق باريس الاقتصادي بين السلطة الفلسطينية وسلطات الاحتلال، فرض قيوداً إضافية على العديد من العلاقات التجارية الخارجية، كما أن الإجراءات العسكرية التي تتخذها سلطات الاحتلال، قد أضرت بالاقتصاد الفلسطيني، الذي بقي طوال السنوات العشرين الأخيرة معتمداً بشكل كبير على المساعدات الخارجية، وأكثر تبعية لاقتصاد دولة الاحتلال، حيث إن الأخير، وعلى الرغم من توقيع اتفاق أوسلو والشروع في «عملية سلام»، ما زال يمارس نهجاً منظماً لمختلف الموارد الطبيعية. وتعمل سلطات الاحتلال على المضي أكثر في سياسة الاستيطان. هذا الوضع أبقى السلطة الفلسطينية عاجزة عن تطوير اقتصادها، وأصبحت من ناحية أخرى أكثر اعتماداً على المساعدات والتمويل الخارجي، إضافة إلى إتباع سياسات اقتصادية مضرّة اجتماعياً، ومنها فرض أنظمة ضريبية مكلفة على السكان، وتحديدًا ما يسمى بضريبة القيمة المضافة.

بدلاً من بناء اقتصاد فلسطيني مستقل، وانفكاك من التبعية للاحتلال، أصبح الوضع يزداد سوءاً. وتشير البيانات الرسمية الصادرة عن جهاز الإحصاء المركزي «في تقرير له تناول النتائج الأساسية لمسح القوى العاملة للربع الثالث 2013، إن عدد العاطلين

1- نداء أبو عواد وإياد الرياحي، قياس مستوى الدخل للنساء في الصناعات التراثية، منظمة الأمم المتحدة للمرأة 2014.

تقاعدي للمنتفعين يضمن حياة لائقة. وعلى الرغم من الطابع الاختياري لمشروع نظام تقاعد القطاع غير الحكومي،⁽³⁾ فإن الملاحظات التي أبدتها منظمة العمل الدولية، جاءت بناء على طلب مجموعة من النقابات العمالية الفلسطينية، رأت أن قانون التقاعد المقترح من الحكومة غير منصف وغير مقبول، و يحمل المشتركين الخسارة التي يمكن أن تنجم عن الاستثمارات غير الآمنة التي يمكن أن تلجأ إليها الشركة الخاصة، وتعتبر وزارة العمل أن صندوق تقاعد العاملين في القطاع غير الحكومي، هو صندوق تكميلي وسيدار من قبل شركات من القطاع الخاص، والمشاركة فيه اختيارية وليست إجبارية. ومجمل المخاطر التي أثرت حول الموضوع في غير محلها، لأن إقرار هذا الصندوق لا يشكل بأي حال من الأحوال بديلاً من صندوق الضمان الاجتماعي⁽⁴⁾. لكن مع هذا، لا يمكن تجاهل مصلحة الأطراف، سواء النقابات العمالية والمهنية أو منظمات المجتمع المدني الفلسطيني ورؤيتهم لأشكال الإدارة والاستثمار في هذه الصناديق، طالما أنهم طرف أساسي مساهم فيها.

ثالثاً: الضمان الاجتماعي بين التحديات السياسية والاقتصادية

«في الحالة الفلسطينية مازال النقاش في بداياته حول مفهوم الضمان الاجتماعي الشامل ومدى إمكانية تحقيقه وشروط استدامته. في الغالب يتركز النقاش حالياً حول أنظمة التقاعد الموجودة وإمكانية إضافة شرائح أخرى في القطاعات غير الحكومية».

في إطار الحديث عن الضمان الاجتماعي الشامل، تبرز تساؤلات من نوع إن كان متاحاً للدول الغنية التي تمتلك الإمكانيات المادية لتطبيقه، أم أن البلدان غير المستقرة هي بحاجة ماسة إليه أيضاً بظروفها غير الطبيعية، وتحديدًا في حالات الاحتلال والحروب والنزاعات الداخلية، إضافة إلى التراجع الاقتصادي، والتي هي عوامل تساعد على كشف/ انكشاف مزيد من الناس، وعدم قدرتهم على مواجهة التحديات الاقتصادية المختلفة، لعدم نجاح النظام السياسي في توفير الوظائف وفرص العمل. وفي الأزمات الاقتصادية يدفع الفقراء عادة الثمن الباهظ لكل سياسات التقشف التي تتخذها الحكومات في مثل هذه الظروف، حيث يتوقف الإنفاق على القضايا الاجتماعية، وتراجع الخدمات المقدمة من قبل الحكومة في قطاعات مهمة كالصحة والتعليم، وترفع الحكومة ضريبة المبيعات والرسوم المختلفة على المعاملات الحكومية،

من حيث أهمية دوره الاقتصادي الاجتماعي والمالي، وبالتالي دور السلطة في إصلاح الأنظمة القائمة وإنشاء أنظمة جديدة في الضفة الغربية وقطاع غزة، ما انعكس انعداماً في إستراتيجية إصلاح واضحة، تبتثق عنها سياسات وأهداف واضحة ومحددة متفق عليها، وقابلة للقياس، بل بالعكس، فقد لوحظ وجود سياسات وأهداف مختلفة في صفوف السياسيين وأصحاب القرار حول إصلاح أنظمة التقاعد في الضفة والقطاع، ما أدى إلى تفرخ متزايد في أنظمة التقاعد، سواء بالنسبة للقطاع العام أو بالنسبة إلى القطاع الخاص². وتتجنب الحكومة عادة الخوض في تفاصيل إقرار برامج حماية اجتماعية شاملة. وتلجأ عادة إلى تصوير أنظمة التقاعد على أنها الهدف الأهم في الحماية الاجتماعية. في حين يحتاج آخرون بالنسبة للحالات التي لا تستطيع تمويل اشتراكاتها في أنظمة التقاعد، كالعاطلين عن العمل والعجز والشيخوخة، بأنه، وعلى الرغم من أن تلك الحالات هي من مسؤولية الحكومة، إلا أنه في الحالة الفلسطينية، ستلجأ إلى الاقتراض لتمويل النظام أو ستقوم بإدراجه على جدول المساعدات الخارجية. وهذا مكلف في الحالتين، لارتفاع فوائد الاقتراض، إضافة إلى الشروط السياسية على المساعدات. لكن هل بالإمكان إدخال تعديلات على بنود وتوزيع الموازنة بما يقلل من المساعدات الموجهة إلى هذا القطاع والذي يتعرض لإشكالية نقدية في المجتمع الفلسطيني بداية بالدور الذي يلعبه إضافة إلى اقتطاع 35% من الموازنة له.

وتُعد الموازنة الفلسطينية غالباً مع عدم اليقين بتطبيقها، لعدم تحكم السلطة بالعديد من المؤثرات التي تلعب دوراً مهماً في تحديد حجم العائدات أو الإنفاق. اعتبر وزير المالية السابق نبيل قسيس، في تعليقه على موازنة العام 2014، أنه لا يمكن إقرار موازنة واقعية في ظرف غير واقعي. في كل النقاشات السابقة والتي يوضحها هذا التقرير، لم تكن الحكومة تمتلك سياسة واضحة أو مستقلة في رؤيتها للحماية الاجتماعية، كما يبين التقرير أدناه. حديثاً اقترحت منظمة العمل الدولية نظاماً للضمان الاجتماعي للعاملين في القطاع الأهلي والخاص في فلسطين، فيما أرادت الحكومة إنشاء صندوق تقاعد للقطاع الخاص تديره شركة خاصة. وأبدت منظمة العمل الدولية العديد من الملاحظات على اقتراح الحكومة الفلسطينية، منها أن نظام تقاعد القطاع غير الحكومي لا يعتبر مكملاً لنظام الضمان الاجتماعي المقترح من منظمة العمل الدولية، بل يبدو أنه نظام مركزي للضمان الاجتماعي موجه إلى العاملين في القطاع الخاص. كما اعتبرت أن نسبة الاشتراكات عالية، (19% من أجر العامل) وهو مرتفع جداً، إضافة إلى عدم قدرة النظام المقترح من الحكومة على توفير راتب

3- أرسولا كولكيه، منظمة العمل الدولية الملاحظات التقنية حول نظام تقاعد القطاع غير الحكومي، 25 مارس 2014.

4- ناصر قطامي، وكيل وزارة العمل الفلسطينية، مقابلة خاصة بالبحث، نيسان/ابريل 2014، رام الله.

2- مواطن، المؤسسة الفلسطينية لدراسة الديمقراطية، نحو قانون ضمان اجتماعي لفلسطين - رام الله، فلسطين 2010.

ما يعني زيادة الضغوط والأعباء الاقتصادية على الفقراء. ويتم اختزال الضمان الاجتماعي بأنظمة تتجه نحو الخصخصة ورفع يد الحكومة عن الإنفاق والإدارة وتحمل مسؤولياتها.

المقصود بالضمان الاجتماعي تطبيقه من قبل الحكومة بشكل كامل وعام، على كل المواطنين في الدولة المعنية، على اعتبار أنهم من مواطنيها وهم من مسؤولياتها، سواءً أكانوا مواطنين أغنياء أم فقراء، وليس فقط إن كانوا عاملين في القطاع الخاص أو العام أو ما يعرف بمؤسسات المجتمع المدني، ولا يمكن الادعاء بوجود ضمان اجتماعي شامل، وفي حقيقة الأمر فهو يغطي فقط الفئات القادرة على توفير تمويل لاشتراكاتها فيه.

بدأ نقاش الحماية الاجتماعية للعمال والموظفين غير الخاضعين لأنظمة الموظفين العموميين في عهد المجلس التشريعي الأول. وتوَجَّ في عام 2003 بصور قانون التأمينات الاجتماعية، حيث شمل (تأمين إصابة العمل، تأمين الشيخوخة وتأمين العجز والوفاة الطبيعيين). وقد أناط القانون إنشاء المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية برئاسة وزير العمل.⁵ ولكن هذا القانون لم يطبق ولم ينفذ، وسرعان ما ألغى من قبل رئيس السلطة الفلسطينية «بتاريخ 2007 / 23/8 الذي أصدر قراراً بقانون ألغى فيه قانون التأمينات الاجتماعية، وجاء فيه «بناء على الصلاحيات المخولة لنا، وتحقيقاً للمصلحة العامة، أصدرنا القرار بقانون حسب التالي: مادة 1: إلغاء قانون التأمينات الاجتماعية رقم (3) لسنة 2003 م». وبتاريخ 2008 / 08/02م أصدر رئيس السلطة الفلسطينية قراراً بقانون لسنة 2007م بشأن تعديل قانون التقاعد العام رقم (07) لسنة 2005 م، وبين القرار بعض المواد وال فقرات التي تم تعديلها من هذا القانون، واستبدالها بنصوص أخرى أشارت إلى سبب إلغاء قانون التأمينات الاجتماعية رقم (3) لسنة 2003م، ومن أهم هذه المواد:

- مادة (2): حيث تنص الفقرة رقم (2) أن تلغى الفقرة (2) من المادة (8) من قانون التقاعد الأصلي وتستبدل بالنص الآتي «موظفو مؤسسات العمل الأهلي والمجتمع المدني والقطاع الخاص والعمال الخاضعون لأحكام قانون العمل وموظفو وأعضاء النقابات المهنية ومنتسبوا، وينظم ذلك بلائحة تصدر عن مجلس الوزراء».

وكان نص الفقرة رقم (2) من المادة (8) حسب قانون التقاعد الأصلي رقم (7) لسنة 2005م «يجيز لمؤسسات العمل الأهلي والمجتمع المدني الاشتراك شَمَل موظفيها بهذا القانون، وتنظيم ذلك بلائحة تصدر عن مجلس الوزراء بهذا الشأن.»⁶

5- قانون التأمينات الاجتماعية: <http://www.pgftu.ps/page.php?do=show&ac-tion=qan3>

6- آمال أبو خديجة، تقرير حول أسباب إلغاء قانون التأمينات الاجتماعية في فلسطين. وكالة

هذه القرارات قزمت القانون وحصرته في ضمان اجتماعي مناسب للعمال والموظفين المسجلين وغير المسجلين، كما قلّصت من «قدرة» المؤسسات الأهلية والخاصة والنقابات على الاشتراك في قانون التقاعد العام، من دون أن توفر تغطية لبقية الجوانب الضرورية في الحماية الاجتماعية، بل أنتجت برامج أخرى خاضعة لمسؤولية وزارة الشؤون الاجتماعية من أجل توفير مساعدات عينية ومادية صغيرة للعائلات الفقيرة وبعض الفئات الاجتماعية.

تحجبت الحكومة وقتها، أن قانون التأمينات الاجتماعية، يشوبه الكثير من الأخطاء الحسابية، حيث إنه جرى استنساخه عن القانون الأردني، فيما تدّعي أطراف مطلّعة أن البنك الدولي كان وراء إلغائه، وأيضاً وراء ترحيل قانون التقاعد «قانون التأمينات الاجتماعية كان بداية الحكاية... صاغت الحكومة القانون، وصادق عليه المجلس التشريعي، بل ودخل القانون حيز التنفيذ. آنذاك، بدأت وزارة العمل، حسب مدير الدائرة القانونية في الوزارة بثينة سالم، بإعداد التشريعات واللوائح الداخلية والناظمة للقانون، وتم تشكيل إدارة لرعاية صندوق الضمان الاجتماعي. ولكن قانون التأمينات الاجتماعية عانى ما عاناه الكثير من القوانين التي أقرت في بدايات عمل السلطة، فقد شابهُ الاستعجال والنسخ عن القوانين العربية المجاورة، وفسّرت الحكومة عبر الناطق الاعلامي أن القانون عانى خللاً في المعادلات الحسابية. حيث إن القانون نقل عن القانون الأردني الذي تضمن أخطاء. هنا تبدأ الروايات في الاختلاف. فبينما يقول الناطق الحكومي أن البنك الدولي «لا دخل له في إلغاء القانون»، تقدم سالم رواية مختلفة: «تمت مراسلة البنك الدولي لدعم إنشاء صندوق الضمان الاجتماعي، ولكن البنك طلب من الحكومة معلومات لدراسة ديمومة النظام ومدى قدرته على تحمل الأعباء المالية وتسديد المنافع». وتضيف: «بعد الدراسة، أبلغنا البنك الدولي ان القانون غير مستدام، وانه سيعجز عن تلبية منافع واحتياجات العامل الفلسطيني ويهدد القانون بالإفلاس. وأوضحت سالم أن تقرير البنك الدولي تناول الجدوى الاقتصادية للنظام، بغض النظر عن جدواه الاجتماعية والانسانية والتنمية. وتقول: «أصبحنا أمام حيرة من القضية، غير أن البنك الدولي عرض علينا مخرجاً وهو عدم إلغاء فكرة قانون الضمان الاجتماعي بدمجه مع قانون التقاعد العام في إدارة موحدة»⁷.

عوضاً عن إيجاد ضمان حماية اجتماعية مع مؤسسة عامة، جرت

الأنباء الفلسطينية وفا <http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=4926.2011>. تم الاطلاع في 25/2/2014.

7- سليمان، ملكي، هل قتل البنك الدولي حق الفلسطينيين في الضمان الاجتماعي؟ جريدة الحياة الجديدة. الأحد 5 حزيران (3 رجب) 2011 العدد 5601

<http://www.alhayat-j.com/newsite/details.php?opt=7&tid=140038&cid=2249>

تم الاطلاع في 22/3/2014

شردمة محتوياته، من دون أن يثار نقاش جدي سوى احتجاج النقابات العمالية لفترة من الوقت. هذه الشردمة أدت إلى غياب متواصل لأسس نظام ضمان اجتماعي ملائم. وتجري الآن إعادة إنتاج نسخة النقاش نفسها، حيث جرى نقاش إقرار ضمان اجتماعي لينتهي الأمر إلى مجرد صندوق للتقاعد للموظفين غير الحكوميين، في صيغة شركة تعمل في مجال استثمار أموال المنتفعين!

في الحالة الفلسطينية، مازال النقاش في بداياته حول مفهوم الضمان الاجتماعي، أو يعاد دائماً إلى البدايات، في ظل التساؤلات حول شروط استدامته. ويتحول دائماً إلى نقاش حول أنظمة التقاعد الموجودة وإمكانية إضافة شرائح من العاملين في القطاع غير الحكومي.

جرت نقاشات سابقة سواء من بعض مؤسسات المجتمع المدني أو حتى من قبل القطاع الخاص بما عرف بمبادرة (بورتلاند ترست)، التي دعت إلى خصخصة نظام التقاعد في فلسطين، والتي تقضي بإيجاد شركة خاصة لإدارة أموال التقاعد للمؤسسات الأهلية والشركات الكبرى والمتوسطة والصغيرة، يتم التعاقد معها وتديره، وليس بالضرورة أن تكون تلك شركة خاصة محلية، فالمجال مفتوح أيضاً أمام شركات أجنبية للتنافس على إدارة أموال صندوق «التقاعد الموحد». هذا النقاش عاد إلى الواجهة مرة أخرى عندما أعلنت الحكومة نيتها تخصيص صناديق الضمان الاجتماعي للعاملين في القطاع الخاص، وواجه هذا المقترح احتجاجات من قبل بعض الناشطين والمنظمات النقابية اليسارية، حيث شكل موضوع التقاعد حتى قبل إقراره مجالاً لاستثمار القطاع الخاص. فعلى سبيل المثال أجرت البنوك نقاشاً على حصصها المتوقعة من الأموال الخاصة بأتعاب نهاية الخدمة والتقاعد دون أن يكون هنالك إقرار للنظام نفسه.

البرامج الموجودة حالياً هي متعددة ويغلب عليها أحياناً طابع المساعدات الاجتماعية، لكنها تعتبر واحدة من الآليات التي يتم العمل بها لامتصاص الخلل القائم، بشكل أساسي نتيجة الاحتلال والأوضاع الاقتصادية الصعبة، حيث تحتاج السلطة الفلسطينية إلى موازنة عالية إذا ما قررت تغطية كافة الأسر الفقيرة التي تشكل حسب التقديرات الرسمية نسبة لا تقل عن الثلث من إجمالي الأسر الفلسطينية، ومن المفترض أن لا تقل قيمة المساعدة عن مستوى خط الفقر أي 600 دولار أمريكي، وهذا يعني أن السلطة ستنفق 1.6 مليار دولار سنوياً. لذا فإن البدائل التنموية في هذه الحالة هي تخفيف نسبة الفقر من خلال إيجاد فرص

عمل.⁹ السلطة في الوضع الحالي تنفق أقل من 200 دولار أمريكي عبر البرامج المختلفة في وزارة الشؤون الاجتماعية، كما أن التغطية أو المساعدة التي تقدمها الوزارة لا تشمل كل العائلات الفقيرة.

كما ان حالة العقاب الجماعي في قطاع غزة اليوم تطال حقوقهم في الحصول على خدمات صحية وتعليمية وحرية التنقل بفعل حالة الحصار وإغلاق المعابر الحدودية. فيما تبدو الحكومة المقالة في القطاع، ونتيجة العدوان الاسرائيلي المستمر، اضافة إلى التجاذبات السياسية، عاجزة عن توفير الكثير من الخدمات. بهذا الوضع يصبح مفهوم الحماية الاجتماعية شكلاً من الرفاهية، فيما تبقى برامج الطوارئ التي تمنح الانهيار الكامل للأوضاع الاقتصادية ويتم ذلك غالباً من خلال المنظمات الدولية،

1. صندوق التقاعد في القطاع العام: مشرف على الإفلاس

على الرغم من التوصيات بضرورة دفع الديون المستحقة لهيئة التقاعد والتي تجاوزت المليار دولار، والتي تتراكم شهراً بعد شهر، إلا أن الحكومة لم تفعل ذلك، وهي تغرق في الديون أكثر فأكثر تجاه البنوك المحلية أو الجهات الخارجية.

يُجمع العديد من الخبراء وأمين عام هيئة التقاعد، أن خطوة التقاعد المبكر المقترحة من قبل الحكومة لتخفيف فاتورة الرواتب في القطاع العام، تعني الانهيار التلقائي للصندوق. حيث إن الحكومة لا تلتزم بتحويل اشتراكات الموظفين (وهي المبالغ التي يتم اقتطاعها من الموظف إضافة إلى مساهمة الحكومة في ما يعرف بالتأمين والمعاشات) والتي لا تلتزم الحكومة بتحويلها إلى الصندوق. يعاني الصندوق حسب تقارير مختلفة من مشاكل عديدة أهمها عدم الديمومة المالية نتيجة الديون المتراكمة من جهة، والعدد الكبير من موظفي القطاع المدني إضافة إلى منتسبي الأجهزة الأمنية من جهة أخرى. وتشير التقارير أيضاً إلى المشاكل الإدارية في الهيئة والتي هي بحاجة إلى إصلاحات فورية، مع غياب تقارير مالية مدققة، إضافة إلى غياب القدرة على إجراء دراسات اکتوارية تعتبر مصيرية في إدارة أنظمة التقاعد¹⁰. وعلى الرغم من حجم البطالة المرتفع، إلا أن عمليات التوظيف التي تقوم بها الحكومة في القطاع العام تواجه بانتقادات من قبل المانحين الذين يعتبرون أن ذلك سيكون عبئاً مالياً إضافياً على الميزانية من ناحية القدرة على دفع الرواتب والتبعات التقاعدية مستقبلاً. وإن التقاعد المبكر يساعد الحكومة في الوقت الحاضر على تخفيض فاتورة الرواتب بنحو 30% من رواتب المتقاعدين، ولكن على المدى المتوسط والطويل سوف يشكل ذلك عبئاً مالياً على الموازنة ودافع الضريبة. إن ما سيحدث هو ترحيل

9- (مواطن:2010) مصدر سبق ذكره.

10- عاطف علاونه، إصلاح أنظمة التقاعد في فلسطين، رام الله 2011.

8- مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية (المرصد)، الفقراء مصير مجهول 2012.

2. الرعاية الصحية:

بلغ عدد العائلات التي يشملها التأمين الصحي الحكومي 350,460 عائلة، وبنسبة تغطية تصل إلى نحو 60.4% من السكان

تُمنح الكثير من العائلات تأميناً صحياً حكومياً، إضافة إلى نظام التحويلات الطبية، وهو يشمل العديد من التخصصات والأمراض التي لا تستطيع المستشفيات الحكومية التعامل معها، وبالتالي يتم تحويلها إما إلى مستشفيات خارج فلسطين، أو إلى المستشفيات والمراكز الطبية التي يديرها القطاع الخاص. لقد بلغ عدد العائلات التي يشملها التأمين الصحي الحكومي 350,460 عائلة، وبنسبة تغطية تصل إلى نحو 60.4% من السكان، 29.9% مدفوعة الرسوم و30.5% معفاة من الرسوم. هذا بالإضافة إلى ما تدفعه وزارة الشؤون الاجتماعية للتأمين الصحي الحكومي من أجل تغطية الحالات الفقيرة والمعوزة، حيث زادت نسبة المشاركة في هذا النوع من التأمين الصحي من 17.3% عام 2000 إلى 32.9% عام 2006. وما تدفعه وزارة الأسرى لتغطية أسر الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلية بالتأمين الصحي، حيث ارتفعت نسبة المشاركة في هذا النوع من التأمين الصحي من 0.4% عام 2000 إلى 4.9% عام 2006، ولقد اتخذ الرئيس الراحل ياسر عرفات قراراً عام 2000 لتغطية العمال العاطلين عن العمل بالتأمين الصحي المجاني (تأمين انتفاضة الأقصى) وجاء هذا القرار بهدف تعزيز صحة العمال الفلسطينيين الذين توقفوا عن العمل بسبب سياسة الإغلاق الإسرائيلية التي حرمت عشرات الآلاف من العمال من فرص العمل¹⁵.

تعتبر التحويلات الطبية التي أشار بيان الصندوق إلى ضرورة مراجعتها، وعلى الرغم من الإشكاليات التي تعترض هذا النظام، حماية لآلاف العائلات الفقيرة وذوي الدخل المحدود في المجالات الصحية التي لا يقوى القطاع الصحي الحكومي على تقديمها. إن دعوة صندوق النقد الدولي الحكومة إلى توجيه الاستثمار في البنى التحتية التي تمهد لاستثمار القطاع الخاص لا يعني بالضرورة إمكانية حصول الفقراء على خدمات صحية متميزة، نظراً لارتفاع تكلفتها بما يخدم لاحقاً فقط الأغنياء والمقتدرين، فيما يخسر الفقراء الدعم الحكومي المتمثل في التحويلات الطبية. لذا فإن الاستثمار في قطاع الصحة وتوجيهه نحو صحة عادلة للجميع، وزيادة ثقة المواطنين في المستشفيات الحكومية عبر استجلاب خبرات وكفاءات مشهود لها بالكفاءة في تخصصات طبية مهمة يساهم فعلياً في تغيير الصورة السلبية عن الخدمات الصحية التي تقدمها الحكومة، ويساهم ذلك فعلياً في خفض

العبء المالي والمشكلة إلى الأجيال القادمة. كما أن لهذا الإجراء آثاراً اجتماعية وتشغيلية سيئة، سوف تنعكس في زيادة البطالة وانخفاض الطلب الكلي، ما سوف يعيق النمو الاقتصادي¹¹.

لا علاقة لصندوق التقاعد الحكومي بقرار التقاعد المبكر، حيث إن الموازنة هي التي تقوم بدفع رواتب التقاعد مع رواتب الموظفين بسبب عدم تحويل وزارة المالية مستحقات الصندوق، والتي بلغت حسب وزير المالية السابق 1,3 مليار دولار دون الفوائد المترتبة على هذه المستحقات حسب القانون. أما إذا تم تحويل المتقاعدين إلى الصندوق في وضعه الحالي الخاوي من الأموال، فسوف يكون الصندوق عاجزاً عن صرف رواتب، حتى عدد محدود من الأشهر لا تزيد على أصابع اليد الواحدة¹². على الرغم من كل التوصيات بضرورة دفع الديون المستحقة لهيئة التقاعد والتي تجاوزت المليار دولار وتتراكم بشكل شهري، إلا أن الحكومة لم تفعل ذلك، وهي تغرق في الديون سواء للبنوك المحلية أو الخارجية أكثر فأكثر. وتبقى مطالبات إصلاح هيئة التقاعد لتصبح أكثر حكمة وكفاءة، غير ذي جدوى مع الإفلاس المتوقع للأخيرة.

لم تظهر تجربة صندوق التقاعد في القطاع العام وإدارته نجاحات باهرة تثير اهتمام القطاع الخاص بطرفيه من العاملين وأصحاب العمل لتشجيعهم على الالتحاق بنظام تقاعد القطاع العام، ومع وجود قرار حكومي عام 2007 يقضي بإلزام القطاع الخاص بالالتحاق بنظام التقاعد العام وتوريد مساهمات الأفراد وأصحاب العمل إلى هيئة التقاعد الفلسطينية، إلا أن نسبة من التزموا بهذا القرار من المؤسسات الخاصة لم تتجاوز عدد أصابع اليد الواحدة. وبسبب هذا الرفض سمحت الحكومة للقطاع الخاص عام 2010 بتطوير نظام تقاعد خاص به¹³. وهذا فتح المجال لأن يبادر بعض البنوك المحلية لإنشاء شركة تدير هذا النظام، وهو واحد من العوامل التي أثارت انتقاد النقابات العمالية.

اذ يجب أن تأتي موارد الضمان الاجتماعي من مساهمات المستفيدين، وأرباب العمل، والحكومة، إلى جانب مورد آخر مهم، وهو الحسومات المقتطعة من العمال من قبل الجانب الإسرائيلي تحت بند التأمين الوطني، والتي رهن اتفاق أوسلو، إعادتها بوجود صندوق للضمان الاجتماعي¹⁴.

11- مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية..

12- فاروق الافرنجي، مقابلة بحثية عبر الهاتف 2013، قطاع غزة.

13- عاطف علونة، قراءة في معارضة نظام التقاعد غير الحكومي 2014، جريدة القدس..
http://www.alquds.com/news/article/view/id/495626 تم الاطلاع في 26.3.2014

14- قيس عبد الكريم، مسؤول اللجنة الاجتماعية في المجلس التشريعي، مقابلة خاصة بالبحث، رام الله 2013.

15- تاريخ الاطلاع شباط 2014 http://pif.org.ps/userfiles/d1.pdf ووضع التأمين الصحي، تقرير منشور على الموقع الالكتروني

فاتورة التحويلات. ويجب الإشارة إلى أن السنوات الأخيرة شهدت مشكلات مع العديد من المستشفيات الخاصة سواء في فلسطين أو الأردن تتعلق بعدم التزام الحكومة بتحويل مستحقات تلك المراكز الطبية، ما دفع بعض تلك المراكز إلى طرد المرضى.

3. رعاية ذوي الأسرى والشهداء والجرحى:

هي هيئة أسستها منظمة التحرير منذ بداية انطلاقها، وبعد توقيع اتفاقية أوسلو وتأسيس السلطة الوطنية الفلسطينية تم إلحاق المؤسسة بوزارة الشؤون الاجتماعية كإدارة عامة، إلى أن تم فصلها عن الوزارة في العام 2005 كونها تتبع إدارياً منظمة التحرير. ظلت المؤسسة ترعى عائلات الأسرى حتى العام 1996 حتى تم تأسيس وزارة خاصة بالأسرى والمحررين.

• البرامج والخدمات

- برنامج الكفالة المالية والذي يعنى بتقديم المخصصات النقدية والعينية للأسر المعتمدة لدى المؤسسة.

- برنامج الكفالة الصحية ويختص بتقديم الرعاية الصحية وتوفير الاحتياجات الصحية المتوفرة داخلياً وخارجياً من خلال التأمين الصحي الحكومي والتنسيق مع المنظمات الأهلية.

- برنامج الكفالة التعليمية، ويعمل على تأمين التعليم المجاني الأساسي والجامعي لأبناء وزوجات الشهداء وأبناء الجرحى والمتضررين بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم العالي والجامعات المحلية، والسعي إلى الحصول على منح خارجية للمتفوقين.

- برنامج التدريب والتأهيل ويهدف إلى إعادة تأهيل الجرحى وأفراد من ذوي الشهداء والمتضررين من خلال تدريبهم وإكسابهم مهارات جديدة بما يتناسب مع حالتهم الصحية والحركية لإعادة دمجهم في الحياة العامة.

- برامج الدعم النفسي والتنمية المجتمعية.¹⁶

تقدم وزارة شؤون الأسرى والمحررين العديد من الخدمات المشابهة للهيئة، وذلك على صعيد توفير دخل ثابت للأسرى الذين أمضوا أكثر من 5 سنوات في سجون الاحتلال، إضافة إلى توفير دخل للأسرة أثناء فترة الاعتقال، كما تتكفل الوزارة بتوفير حاجات الأسرى داخل السجون والمعتقلات الصهيونية. هذا إضافة إلى خدمات توفير التعليم الجامعي والأساسي للأسرى وأبنائهم¹⁷. وهذا خاضع بشكل أساسي للفترة التي يقضيها الأسير في السجون

16- تقرير حول: مؤسسة رعاية أسر الشهداء والجرحى، ديسمبر 2012، منشور على الموقع الإلكتروني <https://groups.google.com/forum/#!msg/palfateh/orZ0SrM4HMM/> Br8nnAOV9jsf، تاريخ الاطلاع 2014.3.18.

الإسرائيلية. هذا إضافة إلى صندوق الزكاة الفلسطينية: ويمارس الصندوق العديد من الأعمال في مجالات مختلفة تتعلق بالمساعدات النقدية، التعليم وتوفير بعض الاحتياجات الحياتية.

4. برامج الطوارئ التابعة لوكالة الغوث الدولية:

مخيم جباليا في قطاع غزة يقطنه أكثر من 100 ألف لاجئ في مساحة لا تتجاوز 2 كم²

يعيش أكثر من مليون لاجئ فلسطيني في مخيمات الضفة الغربية، القدس، وقطاع غزة التي تعتبر مخيماته من أكثر مخيمات اللاجئين اكتظاظاً، والتي تختلف حسب مواقعها الجغرافية ومساحاتها واكتظاظ السكان فيها، حيث يعتبر مخيم جباليا الأكبر من حيث الكثافة السكانية والأقل من ناحية المساحة، إذ يؤدي أكثر من 100 ألف لاجئ في مساحة لا تتجاوز 2 كم²، بحسب إحصائيات حديثة للوكالة الدولية لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين.

يعتبر برنامج الطوارئ، أحد المشاريع التي تقدمها وكالة الغوث، كأحد الحلول الجزئية لمعالجة ظاهرة البطالة المنتشرة في المخيمات وغياب الأمن الاقتصادي للاجئين الفلسطينيين. وفكرة البرنامج قائمة على توفير فرصة عمل لمدة محدودة تتراوح بين ثلاثة شهور وفي بعض المجالات تصل إلى 6 شهور. ويمكن الاستفادة من هذا البرنامج مرة واحدة في فترة زمنية تتراوح من 18-12 شهراً من قبل الفرد. يتقاضى العامل ما يقارب من 350 دولاراً أمريكياً، بمعنى أن البرنامج يقدم 1050 دولاراً في العام، ومعدل \$2.87 في اليوم. وعلى الرغم من أن البرنامج يمثل أحد أشكال المساعدات، إلا أنه لا يقدم أي حلول تنموية أو حلول دائمة لمشكلة البطالة، كما لا يتم النظر إليه من قبل المستفيدين على أنه واحد من أشكال البرامج التي تساهم في الأمن الاقتصادي لأسرهم. ويرى آخرون أن الاستفادة من هذا البرنامج تحرمهم من خدمات أخرى تقدمها الوكالة¹⁸.

وإن كانت هذه آلية لامتناهات جزء من حجم البطالة المنتشر في المخيمات وتساعد الكثير من العائلات على البقاء، إلا أن هذه البرامج ما زالت بحاجة إلى التدقيق في آليات الاستفادة والتأكد من وصول هذه المساعدة إلى العائلات الفقيرة والعاطلين من العمل، وفي تداول الاستفادة بين العاطلين من العمل. كما أن ربطه ببرنامج المساعدات الغذائية يجب أن يكمل أحدهما الآخر وليس كما هو الحال حالياً، حيث يحرم المستفيد في حال حصوله على مساعدة مالية مقابل العمل من الحصص التموينية للعائلات الفقيرة. كما ان هناك العديد من البرامج التي تديرها مؤسسات

18- إياد الرياحي، تحسين عياني 2009، الأمن الإنساني في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين- فلسطين.

الاستمرار إذا ما تم إنشاؤه.

يظهر في هذا السياق فقط (1) أنظمة برامج الطوارئ، جزء تديره البلديات، وجزء من المنظمات الأهلية وبعض الوكالات الدولية (2) البرنامج الذي تديره وتشرف عليه وكالة الغوث الدولية لتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (3) برامج المساعدات النقدية في وزارة الشؤون الاجتماعية. العديد من تلك البرامج يجمعها أنها برامج مؤقتة ولا تغطي النسبة الأكبر من العاطلين عن العمل. أسوأ تلك البرامج هو برنامج العمل مقابل الغذاء الذي أشرفت عليه وكالة التنمية الأمريكية.

مجموع هذه البرامج يشكل آلية لامتناس الخلل القائم في النظام الاقتصادي- الاجتماعي، وبالتالي يتم التغاضي بشكل كبير عن الأسباب (يقف على رأسها الاحتلال العسكري الصهيوني لفلسطين) التي تؤدي إلى الفقر وإلى ارتفاع نسب البطالة في المجتمع الفلسطيني، والأهم غياب سياسة تقديم إعانات للبطالة وهي غير مقررة بقانون في البنية التشريعية الفلسطينية، وهذا أيضاً ينطبق على غياب إعانات الشيخوخة والإعاقة، إضافة إلى غياب أنظمة التقاعد في قطاعين مهمين سواء في العمل الأهلي أو القطاع الخاص.

رابعاً: الجهود المحلية والدولية: البحث عن حلول جزئية:

1. إلغاء قانون الضمان الاجتماعي بعد ملاحظات البنك الدولي:

هناك فرق بين أنظمة الضمان الاجتماعي والأنظمة المشابهة مثلاً للمساعدات الاجتماعية التي تقدمها الدولة أو المؤسسات الخاصة، فهذه تقدم إلى الفرد المحتاج من دون مقابل، في حين أن نظام الضمان الاجتماعي عبارة عن اشتراكات يدفعها الشخص ويستفيد منها في حال توفر شروط منحها. كما أن أنظمة الضمان الاجتماعي تختلف عن أنظمة التأمينات العامة والخاصة. الضمان الاجتماعي أكثر شمولية؛ بمعنى أن الشخص المقيد في سجلات الضمان الاجتماعي يستفيد من مختلف البرامج الحماية التي يقدمها، في حين أن نظام التأمينات الاجتماعية يقدم الحماية في جانب معين فقط حسب العقد المبرم بين المؤمن والمؤمن له. كما أن هدف الضمان الاجتماعي هو تحقيق العدالة الاجتماعية وضمان حياة كريمة²¹.

في بداية التقرير اشرنا إلى أن الحكومة الفلسطينية إضافة إلى كونها لا تمتلك رؤية واضحة حول أنظمة الضمان الاجتماعي، فإن اعتمادها المالي والفني على منظمات كالبك الدولي يحد

إغاثية دولية وجمعيات خيرية تساهم في سداد بعض الاحتياجات لكثير من العائلات الفقيرة، وتقر تلك المؤسسات بشكل عام أن برامجها هي إغاثية وأحياناً لمواجهة أوضاع طارئة.

5. النقابات المهنية:

تنحصر التأمينات الاجتماعية - في ظل غياب صندوق الضمان الاجتماعي - فقط في هيئة التأمين والمعاشات، التي تشمل فقط موظفي الحكومة من مدنيين وعسكريين، بالإضافة إلى بعض النقابات المهنية (المهندسين، المحامين والأطباء) المنتسبين لنقابات مهنية والمشاركين ضمن قانون التقاعد الخاص بالنقابة. يوفر ذلك نظام تأمين اجتماعياً لفئة لا تتجاوز ربع العاملين، وليس أكثر من 17% من النشطين اقتصادياً ونحو 8% من القوى البشرية (64-15 سنة). (مواطن ص192) تنص الأنظمة التقاعدية لهذه الاتحادات والتي تقوم على أساس تعاقدية نقابي وليس وفقاً لقانون التقاعد، على مساهمة العضو المشترك، ويبلغ على سبيل المثال في صندوق نقابة المحامين 34 ديناراً سنوياً لمن هم دون سن الثلاثين سنة و96 ديناراً سنوياً لمن هم فوق ذلك. ويستحق العضو المتقاعد بعد مرور 30 سنة خدمة أو بلوغه عمر الستين أيهما يأتي أولاً. ويمكن للعضو الحصول على تقاعد مبكر في حالة المرض أو العجز شريطة عدم قيامه بأي عمل آخر. وينطبق ما قيل أعلاه على جميع الاتحادات المهنية مع وجود فوارق مالية تتعلق بتحديد حجم المساهمات والاستحقاقات التقاعدية¹⁹. ويقدر الإنفاق العام على التأمينات بنحو 4% من الناتج المحلي الإجمالي، وهي نسبة مرتفعة توفق نظيراتها في دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الذي يتراوح بين 0.1% - 2%²⁰.

6. غياب الحماية من البطالة:

في كل النقاشات التي تدور حول الضمان الاجتماعي الشامل يتم تغييب مسألة توفير إعانات سواء للبطالة أو الشيخوخة أو العجز. وتتجاهل كل الدراسات التي تجريبها المنظمات الدولية هذه الجوانب، على الرغم من أن نسبة البطالة مرتفعة جداً وتتجاوز 25%. ويعتبر البعض كالبك الدولي أن إدراج هذه الشرائح على أنظمة الضمان سيكلف السلطة أموالاً طائلة. وتدير النقابات هذا الموضوع باعتباره حقاً أساسياً، ويجادلون بصورة منطقية حول الأموال التي اقتطعتها إسرائيل من العمال الفلسطينيين والتي تقدر بمئات ملايين الدولارات والتي ترفض دولة الاحتلال تحويلها لعدم وجود صندوق ضمان مقابل في الجانب الفلسطيني، وتعتبر النقابات أن هذه الأموال ستساهم في تحسين قدرة الصندوق على

19- علاونه، مصدر سبق ذكره.

21- ملحم، فراس 1999 الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين- تقرير صادر عن الهيئة المستقلة لحقوق المواطن -رام الله legal18.pdf/ps/www.ichr http://

20- مواطن، المؤسسة الفلسطينية لدراسة الديمقراطية، نحو قانون ضمان اجتماعي لفلسطين -رام الله فلسطين ص 192.

من قدرتها على التوافق مع الفاعلين الآخرين في المجتمع حول الأشكال الأنسب للضمان الاجتماعي والتي تلبي مصالح الأطراف المختلفة.

على سبيل المثال يبدي البنك الدولي رأيه في الكثير من الموضوعات التي تتعلق بالشأن الاقتصادي الفلسطيني، إلى جانب دوره كممول للعديد من المشروعات التي تنفذها السلطة الفلسطينية وبعض مؤسسات المجتمع المدني، فإن للبنك تقارير دورية حول الاقتصاد الفلسطيني. وفي النقاش حول أنظمة التقاعد لعبت طواقمه دوراً مركزياً في طرح توصيات سواء في معالجة نظام التقاعد القائم حالياً في القطاع العام أو إبداء الملاحظات حول الأنظمة التي تقدمها جهات أخرى.

وعندما أصدرت السلطة الفلسطينية قانون الضمان الاجتماعي (التأمينات الاجتماعية) في العام 2003 أبدى البنك الدولي العديد من الملاحظات العننية حول القانون، والتي أدت إلى قيام السلطة الفلسطينية بإلغائه، حيث أشار تقييم البنك الدولي للنظام المقترح إلى العديد من السلبيات على النحو الآتي:

- عدم الاستدامة المالية حيث أشار تقرير البنك الدولي إلى أنه لضمان استمرارية الصندوق بالعمل على مدى 30-35 سنة مقبلة تتطلب نسبة اشتراك 25% من الأجر الشهري للموظف.
- يحمل القانون السلطة الفلسطينية التزام تغطية العجز فيما لو حدث من الخزينة العامة، ما قد يفرض التزاماً مالياً ضخماً على السلطة في الوقت الذي تعاني فيه من وضع مالي غير مستقر.
- يوفر النظام المطروح منافع لنسبة قليلة من العمال الفلسطينيين ويستثني النسبة الأكبر من العاملين في القطاع الخاص غير الرسمي الذين يعملون في المشاريع العائلية والصغيرة والأعمال المتفرقة ما لا يمكنهم من دفع الاشتراكات لسنوات الخدمة المطلوبة لاغراض التقاعد كما أن أكثر العمال فقراً سيحصلون على أقل منفعة.
- المقتطعات الإلزامية على الأجور من أجل التقاعد ستكون صعبة جداً في ظل وضع اقتصادي متردٍ ومستويات فقر مرتفعة وضعف القطاع الخاص. ويلقي بعبء مالي ثقيل على كاهل العائلات وأصحاب العمل.
- عدم وجود بنى للإدارة والإشراف والتنفيذ لدى السلطة الفلسطينية.»

هذه المقترحات التي تم الأخذ بها من قبل السلطة الفلسطينية

لم ترق إلى الاتحاد العام للعمال الفلسطينيين الذي طالب رئيسه السلطة الفلسطينية بضرورة إقرار النظام، الاتحاد يرى أن ما تحتفظ به «إسرائيل» من مقتطعات العمال الفلسطينيين قد يشكل انطلاقة مهمة للصندوق. وفي مقابلة وزيرة الشؤون الاجتماعية السابقة ماجدة المصري أشارت إلى أن البنك الدولي أبدى ملاحظاته أيضاً على نظام المساعدات القائم حالياً في الوزارة، والذي تستفيد منه العائلات الأشد فقراً في المجتمع الفلسطيني. البنك أراد منح مبلغ مقطوع لتلك العائلات، فيما أصرت الوزارة على أن تراعي المساعدات خط الفقر والإنفاق والاستهلاك²².

لكن الملاحظات السابقة تم الأخذ بها كمسلمات من دون محاولة نقدها أو تفكيكها من قبل مراكز أبحاث مختصة أو النقابات المختلفة والفاعلين الاجتماعيين الآخرين.

2. إقرار قانون ضمان اجتماعي للقطاع الخاص: مقترح منظمة العمل الدولية:

أعد النظام من جانب اللجنة الثلاثية الوطنية للضمان الاجتماعي بدعم من منظمة العمل الدولية وبالتشاور مع منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال ومسؤولين حكوميين وغيرهم من أصحاب المصلحة. وتقوم اللجنة حالياً بإعداد مسودة قانون لتحويلها إلى مجلس الوزراء لاعتمادها بحلول عام 2015. كما تعمل على إنشاء مؤسسة ثلاثية مستقلة للضمان الاجتماعي بهدف تطبيق القانون. ويستند المقترح إلى نظام المعاشات التقاعدية للعاملين في الدولة (قانون المعاشات رقم 7 لعام 2005)، وقانون العمل رقم 7 لعام 2000، واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي رقم 102 لعام 1952، والممارسات الدولية الجيدة. وكانت منظمة العمل الدولية قد أجرت تقييماً إكتوارياً لتحديد مدى استدامته. حيث يدفع العمال وأصحاب العمل اشتراكاً شهرياً قدره 7.7 في المائة و10.4 في المائة على التوالي. ومن المتوقع أن يزداد إجمالي عدد المشتركين في النظام تدريجياً من 82646 في عام 2015 إلى 336440 في عام 2025. ويغطي النظام الجديد الشيخوخة والإعاقة والمعاشات التقاعدية للورثة وإعانة الوفاة والأمومة وتعويضات إصابة العمل لجميع العاملين في القطاع الخاص الفلسطيني. وهو يحدد سن التقاعد عند 60 عاماً ويقترح تقديم معاش تقاعدي قدره 45 في المائة من متوسط الرواتب بعد 30 عاماً على دفع الاشتراكات، وبحيث لا يقل عن 50 في المائة من أدنى أجر أو ضعف خط الفقر الوطني (محسوباً للفرد الواحد)²³.

22- ماجدة المصري، وزيرة الشؤون الاجتماعية، مقابلة خاصة بالبحث 2013، رام الله.

23- المصدر السابق.

في المجلس التشريعي (المعطل منذ سنوات) اعتبر أنه يجب أن تتولى إدارة مسألة الضمان الاجتماعي مؤسسة مستقلة، يجري انتخاب إدارتها من قبل جمهور المستفيدين، وأن تكون خاضعة لرقابة المجلس التشريعي، وديوان الرقابة المالية والإدارية، وبالتالي فإن المؤسسة يجب أن تكون بصيغة مستقلة عن الإدارة الحكومية، لنضمن عدم التدخل الحكومي في التصرف بأموالها، أو الخدمات التي تقدمها²⁵.

3. البدائل المقترحة

الأنظمة المقترحة تنظر إلى المستهدفين بأنظمة الضمان فقط على أنهم هؤلاء الذين يستطيعون تمويل اشتراكاتهم من دون وجود حلول لفئة كبيرة عاطلة من العمل، أو من هم في سن الشيخوخة أو الأطفال، أو ذوي الاحتياجات الخاصة. هذا النظام يفتقر إلى أي شكل من أشكال العدالة الاجتماعية، ويحسن فقط من حالة وضمان مستقبل الطبقة الوسطى، وذلك ليس بالشيء الذي يحظى بالاهتمام عندما يتجاهل احتياجات الفئات الأكثر احتياجاً وتهميشاً في المجتمع. كما ان المنتفعين لا يمكن أن يتزايدوا بالطريقة التي يتفاد البعض بها، لأن هناك من هم خارج العمل الرسمي، كما أن هنالك الكثير ممن هم في إطار العمل بالميامة ومن هم تحت الحد الأدنى للأجور. إضافة إلى طبيعة العقود للعاملين في مؤسسات المجتمع المدني أو بعض المؤسسات الدولية، والذين غالباً ما يعملون بعقود عمل مؤقتة، وبالتالي هناك غياب للأمن الوظيفي. والأهم غياب قدرة الحكومة على الزام القطاع الخاص باتباع القوانين المحلية كما يحدث الآن في قانون الحد الأدنى للأجور. وترك الالتحاق بنظام التقاعد بشكل اختياري ولمن يرغب في الانضمام إليه من العمال أو أصحاب العمل، (بينما في القطاع العام هو إلزامي) سيجعل الشركات تلتحق بهذا النظام الذي ينسجم مع مصالحها، وليس بالضرورة مصالح عمالها وموظفيها.

• مكافحة التهرب الضريبي

كما إن إصلاح النظام الضريبي من ناحية زيادة العبء الضريبي وليس توسيع الوعاء الضريبي حيث ان الحكومة غالباً ما تلجأ إلى رفع الضريبة تحت خطاب توسيع الوعاء الضريبي، والثاني من ناحية الاستثمارات والاعفاءات الضريبية التي تحصل عليها، حيث ان ذهاب نحو 15 شركة لتطوير عملها وتوسيع إنتاجها للاستفادة من القانون قبل سريان وقفه وهو ما أعطاه فرص الاستفادة من القانون حتى العام 2020، وسيؤدي هذا الإجراء لحرمان الخزينة من نحو 50 مليون شيقل سنويا (15مليون دولار)، شركة واحدة

وان كان النظام سيطرح بشكل اختياري للعاملين وأصحاب العمل في القطاع الخاص على عكس نظام التقاعد في الحكومة والذي هو إلزامي، وهنا يصبح مشروعاً أن يثار العديد من التساؤلات حول ترك الالتحاق بهذا النظام غير إلزامي من ناحية تعارضه مع فكرة الضمان أنه أساسي وإلزامي، بالإضافة إلى نوعية الشركات التي يمكن أن تلتحق به. وكان بالإمكان ترك الاختيارية فقط لهؤلاء الذين يعملون لحسابهم الخاص. والمخاوف في ترك البرنامج بشكل اختياري نابعة من كون النظام ستطبقه الشركات الكبيرة التي يمكن أن ينسجم مع مصالحها كما يحدث الآن مع قانون الحد الأدنى للأجور، حيث كشفت بيانات وأرقام صادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني مؤخراً، أن نحو 106 آلاف موظف وعامل في الأراضي الفلسطينية (الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس الشرقية)، يتقاضون أقل من الحد الأدنى للأجور، على الرغم من مرور عام ونصف على القرار الذي حدد الأجر الأدنى بنحو \$400 وبحسب بيان الإحصاء الفلسطيني الذي يعرض أرقام العام 2013 فإن قرابة 22.5% من المستخدمين بأجر في القطاع الخاص بالضفة الغربية يتقاضون أجراً شهرياً أقل من الحد الأدنى للأجور، أما في قطاع غزة فقد بلغت نسبة من يتقاضون أقل من الحد الأدنى للأجور 68.5%²⁴.

تصريح منظمة العمل الدولية السابق يتناقض مع تصريح وزير العمل الفلسطيني احمد المجدلاني في الشهر نفسه لوسائل الإعلام المحلية، والذي أشار فيه إلى مصادقة الحكومة الفلسطينية على قانون الضمان الاجتماعي، وأضاف أن النظام يشمل بأحكامه العاملين الخاضعين لقانون العمل ومؤسسات العمل الأهلي والمجتمع المدني وموظفي النقابات المهنية وموظفي الهيئات المحلية والعاملين لحسابهم الخاص من خلال نظام مالي، يقوم على مبدأ الاشتراكات المحددة من قبل العامل ورب العمل؛ وستدار أموال النظام من خلال شركة مساهمة عامة محدودة يتم إدراجها وتداول أسهمها في السوق المالي بإشراف هيئات رقابية، وسيتم الفصل بين حسابات المشتركين والشركة بحيث تسجل عوائد أموال المشتركين في حساباتهم، وتتقاضى الشركة رسوماً مقابل إدارة هذه الأموال، وستمارس هيئة سوق رأس المال العملية الرقابية على النظام وحسن إدارته، وسيكون للصندوق مجلس مشتركين يكون له دور استشاري في إدارة الصندوق، واعتبرت النقابات أن دعوة الوزير إلى خصخصة أنظمة الضمان الاجتماعي هي دعوة مرفوضة. وهذه الدعوة أيضاً واجهت انتقادات في بعض أوساط المجتمع المدني الفلسطيني، إضافة إلى أن رئيس اللجنة الاجتماعية

24- محمد عبد الله. رواتب 106 آلاف عامل فلسطيني أقل من الحد الأدنى للأجور، جريدة القدس آذار/مارس 2014. <http://web4.alquds.com/news/article/view/id/492931> تم الاطلاع في 18 آذار 2014.

25- قيس عبد الكريم ابو ليلى، مسؤول اللجنة الاجتماعية في المجلس التشريعي الفلسطيني، مقابلة بحثية، رام الله 2013

من هذه الشركات كانت تدفع نحو 10 مليون شيفل ضريبة سنوية (هذا المقطع غير مفهوم أبداً يرجى الانتباه).

إن عمليات «التهرب القانونية» التي تقوم بها الشركات ضمن الاستفادة من قانون الاستثمار، يحرم الخزينة الفلسطينية من ملايين الدولارات، وإذا ما أخذنا علميات التهرب الأوسع من الضريبة والتي تصل إلى نصف مليار شيكل سنوياً، وهو عملياً نصف العجز في موازنة الحكومة، يصبح بالتالي المطلوب سياسات فعلية وآليات عملية لمكافحة عمليات التهرب الضريبي. بدءاً من إصلاح النظام الضريبي نفسه ليصبح أكثر عدالة، مروراً بتطوير هيئات الضرائب المختلفة، لزيادة قدرتها على التحصيل ومكافحة التهرب الضريبي. وهذا يحمي الفئات محدودة الدخل والفقراء من زيادة الضرائب على الدخل أو ضريبة القيمة المضافة المرشحة أيضاً للارتفاع بشكل مستمر، والتي تعتبر ضريبه ظالمة من حيث فرضها على الفقراء والاعنياء بطريقة متساوية، وتساهم في زيادة غلاء المعيشة بنحو 16% حسب القرار الأخير. ما يدفع الكثير من الناس إلى دائرة خط الفقر أو ما دونه. لذا فإن السياسات الحكومية المعلنة لا تتسجم مع الواقع، حيث إن الخطاب الحكومي يركز غالباً على مسألة توسيع الوعاء الضريبي، لكن ما يحدث هو زيادة الاعباء الضريبية. فيما تشهد ضريبة القيمة المضافة ارتفاعاً على بعض السلع سواء المصنفة كماليات أو تلك المتعلقة بأسعار الطاقة وبعض المواد الغذائية. فالحكومة تمنح المزيد من الوعود بالتسهيلات لشركات القطاع الخاص المحلية والاجنبية، تحت شعار تشجيع الاستثمار²⁶. إصلاح النظام الضريبي ومحاربة التهرب سيوفر الكثير من الأموال لتغطية البرامج الاجتماعية وبناء أنظمة ضمان اجتماعي ملائمه وغير مجزوءة تحت حجة عدم توفر الأموال. إن السياسة التشفيفية التي على الحكومة الإسراع بها هي وقف هدر المال العام ومحاربة الفساد والتصرف بمسؤولية تجاه القضايا الاجتماعية.

• صندوق وطني للمسؤولية الاجتماعية:

ان وجود صندوق وطني للمسؤولية الاجتماعية تساهم فيه البنوك والشركات الخاصة، ويسخر للتنمية الريفية والمجتمعية، ويغطي المجالات التي يتجنبها المانحون عادة، أو تعجز الحكومة عنها نتيجة «سوء التخطيط» أو القدرة على التقرير في بعض المجالات بما يخرج مفهوم المسؤولية الاجتماعية من إطارها التجاري والإعلامي للمساهمين فقط. هذا الصندوق يمكن ان ينقذ آلاف العائلات الفلسطينية من الفقر. إن وجود صندوق للتنمية المجتمعية يساهم القطاع الخاص فيه بنسبة 10% من الأرباح، سيسهم في توفير 50 مليون دولار سنوياً. وسيرفع مساهمة البنوك

من 3 ملايين إلى نحو 15 مليون دولار.

وإذا ما تم ترويح هذا المفهوم ليشمل الشركات غير المسجلة في سوق فلسطين، والتي يصطلح على تسميتها بالعمل العائلي، فإن ذلك سيضيف إلى هذا الصندوق ما لا يقل عن 20 مليون دولار أخرى في السنوات اللاحقة.

فعلى سبيل المثال، إن موجودات البنوك العاملة التي تطورت منتصف عام 2012 إلى ما ما يزيد عن 9 مليارات دولار أمريكي، بعد ان كانت ودائع البنوك 3.5 مليار ات دولار عام 2000 تقريباً، بحيث تضاعفت أكثر من 60% في السنوات السابقة، كان يجب ان يعكس نفسه بشكل أكبر وأوسع في مجال المسؤولية الاجتماعية. حيث إن بنكاً واحداً من البنوك الـ18 في الضفة الغربية وقطاع غزة، قدم نحو 1.9 مليون بينما البنوك الـ17 الأخرى قدمت ما يقارب المليون وثلاثمائة ألف دولار.

ولتصبح لبرامج المسؤولية الاجتماعية جدوى في الواقع الفلسطيني، يجب أن تتخلص تلك البرامج من الكثير من المحددات والاجراءات، حيث إن برامج البنوك تخلو من أي دعم لمشاريع لها علاقة بالقضايا الوطنية العامة. وتركيز البنوك أكثر على مجال الدعاية والميل إلى برامج الرعاية سواء للمهرجانات الفنية، او المهرجانات الرياضية او الافطارات.. الخ وحياناً ينشأ «تعارض» أو «تبادل» في المصالح بين المقدم والمتلقي لتلك المنح.

• العودة إلى زراعة الأرض: الاستثمار في الزراعة

يشير العديد من التقارير الصادرة عن مراكز بحثية ومؤسسات زراعية فلسطينية، أن تطوير واقع الزراعة وزيادة نسبة الأراضي الزراعية من شأنه أن يخلق فرص عمل كبيرة. وبالتالي يقلل من نسبة البطالة في المجتمع الفلسطيني، وهذا ما يحتاج إلى سياسة حكومية وتقديم معونات للمزارعين أو الراغبين في العودة لفلاحة أراضيهم. بما يشمل ذلك الإعانات الواجب تقديمها للمزارعين في حالة الجفاف او المنخفضات الجوية الصعبة. كما أن ذلك بحاجة أيضاً إلى سياسة حماية السوق وتحديد البضائع المتدفقة من «الجانب الاسرائيلي»، حتى لا يلحق ذلك خسارة بالمزارع الفلسطيني. هذا الواقع اضافة إلى سياسة النهب ومصادرة الاراضي التي تنتهجها سلطات الاحتلال العسكري في فلسطين، أدت إلى تقلص مساحة الأراضي الزراعية، وبالتالي تقليص حجم الأيدي العاملة في هذا المجال، والتي اتجهت في البدايات إلى أعمال أخرى. لكن مع إغلاق السوق الإسرائيلية أمام العمالة الفلسطينية، أصبح هؤلاء المزارعون من دون مصدر دخل.

التوصيات:

26- مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، تقارير تنمية مختلفة، 2014 فلسطين.

قائمة المراجع

- نداء أبو عواد وإياد الرياحي، قياس مستوى الدخل للنساء في الصناعات التراثية، منظمة الأمم المتحدة للمرأة 2014.
- مواطن، المؤسسة الفلسطينية لدراسة الديمقراطية، نحو قانون ضمان اجتماعي لفلسطين_رام الله فلسطين 2010.
- أورسلا كولكيه، منظمة العمل الدولية عن الملاحظات التقنية حول نظام تقاعد القطاع غير الحكومي 25 مارس 2014.
- منظمة العمل الدولية: أيار 2014، آفاق العمل قائمة بالنسبة للفلسطينيين، وغزة مخزن بارود - http://www.alhadath.ps/ar_page. وكيل وزارة العمل الفلسطينية، مقابلة خاصة بالبحث، نيسان/إبريل 2014، رام الله.
- قانون التأمينات الاجتماعية: <http://www.pgftu.ps/page.php?do=show&action=qan3> تاريخ الاطلاع 1 4 - 2014
- آمال أبو خديجة، تقرير حول أسباب إلغاء قانون التأمينات الاجتماعية في فلسطين. وكالة الأنباء الفلسطينية وفا 2011 <http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=4926> تم الاطلاع في 25/2/2014
- سليمان، ملكي، هل قتل البنك الدولي حق الفلسطينيين في الضمان الاجتماعي؟ جريدة الحياة الجديدة. الأحد 5 حزيران (3 رجب) 2011 العدد 5601.
- <http://www.alhayat-j.com/newsite/details.php?opt=7&id=140038&cid=2249> تم الاطلاع في 22/3/2014
- مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية (المرصد)، الفقراء مصير مجهول 2012.
- (مواطن: 2010) مصدر سبق ذكره.
- عاطف علاونه، إصلاح أنظمة التقاعد في فلسطين، رام الله 2011.
- عاطف علاونه، قراءة في معارضة نظام التقاعد غير الحكومي 2014. جريدة القدس <http://www.alquds.com/news/article/view/id/495626> تم الاطلاع في 26 3. 2014.
- العمل على إيجاد وظائف يحد من نسبة البطالة والفقر، وبالتالي يقلل من تكلفة برامج الحماية الاجتماعية المقترحة التي تحتاج بها الحكومة، وإلى جانبها البنك الدولي، أن التكلفة العالية لتلك البرامج لا تستطيع الحكومة الفلسطينية تحملها.
- مكافحة التهرب الضريبي ومراجعة قوانين الاستثمار وعدم اللجوء بشكل متكرر إلى رفع الضريبة وتحديد ما يعرف بضريبة القيمة المضافة.
- النقاش حول الضمان الاجتماعي يجب ان يكون متكافئاً بين الأطراف المختلفة، وتحديداً أصحاب العمل والعمال، ممثلين بالنقابات في ما يتعلق بالقدرة على توظيف الاستشارات الفنية، حيث إن القطاع الخاص يملك الإمكانيات المالية لذلك ويوظفها في إطار تصميم برامج تناسب مصالحه.
- النظام الذي يتم اقتراحه للقطاع الخاص، يحسن من وضع الطبقة الوسطى من ناحية، وهو نظام ثلاثي ويستبعد عناصر أخرى في أنظمة الضمان الاجتماعي كالبطالة العجز والشيخوخة من ناحية أخرى. بالتالي فأمام النقابات طريق طويل من النضال في ما يتعلق بحقوق العاطلين من العمل.
- المسؤولية الاجتماعية لشركات القطاع الخاص، والتي تحتاج إلى تفعيل وتوجيه لتصب في مصلحة بعض أنظمة الضمان الاجتماعي، أصبحت اليوم مطلوبة وملحة، حيث غالباً ما تدار تلك البرامج في الإطار الدعائي لمؤسسات القطاع الخاص وليس التنموي.
- دراسة النماذج الموجودة في وزارة الشؤون الاجتماعية وكيفية العمل على مأسستها، وتحويلها من أنظمة طوارئ إلى جزء من الضمان الاجتماعي، بالتزامن مع البرامج التي تستهدف، كما ذكرنا، القطاع الخاص. ومن أجل ذلك، يمكن البدء بالعملية بشكل تدريجي، باعتماد المعايير القائمة في الوزارة. لأن ذلك يحول تلك البرامج إلى حقوق، كما هو منصوص في النظام الأساسي الفلسطيني، وتحويل تلك البرامج الإغاثية إلى حقوق للفقراء يمكنهم من الدفاع عنها. حيث إن برامج الإغاثة والطوارئ لا تمكن الناس من اللجوء إلى القضاء أو حتى الشكوى في حال انقطاعها.
- إجراء دراسة لنماذج عربية وعالمية حول كيفية إدارة مؤسسات الضمان الاجتماعي، يمكن النقابات والمجتمع المدني عموماً، من مواجهة قرار الخصخصة المسبق لتلك المؤسسة، كما يمكن الأطراف المختلفة من التعرف إلى كيفية إدارة تلك المؤسسات، والتعرف على تجارب أخرى من حيث النجاحات او الفشل، هو مهم لحماية حقوق الممولين لنظام الضمان الاجتماعي.

- <http://web4.alquds.com/news/article/view/id/492931>، تم الاطلاع في 18 آذار 2014.
- قيس عبد الكريم أبو ليلى: مسؤول اللجنة الاجتماعية في المجلس التشريعي، مقابلة بحثية، رام الله 2013.
- قيس عبد الكريم أبو ليلى: مسؤول اللجنة الاجتماعية في المجلس التشريعي الفلسطيني، مقابلة بحثية، رام الله 2013.
- مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية، تقارير تنموية مختلفة 2014، فلسطين.
- الرياحي إياد، المسؤولية الاجتماعية للبنوك، المرصد 2014.
- بثينة سالم، وزارة العمل الفلسطينية، مقابلة خاصة بالبحث 2014، رام الله.
- منجد أبو جش، شبكة المنظمات الأهلية، مقابلة خاصة بالبحث 2014، رام الله.
- حسين الفقها، الاتحاد العام للنقابات، مقابلة خاصة بالبحث 2014، رام الله.
- محمد جوابرة، جبهة العمل النقابي، مقابلة خاصة بالبحث 2014، رام الله.
- قيس عبد الكريم، مسؤول اللجنة الاجتماعية في المجلس التشريعي، مقابلة بحثية، رام الله 2013.
- فاروق الافرنجي، مقابلة بحثية عبر الهاتف 2013، قطاع غزة.
- تاريخ الاطلاع شباط 2014 <http://pif.org.ps/userfiles/d1.pdf>، وضع التأمين الصحي، تقرير منشور على الموقع الإلكتروني.
- تقرير حول: مؤسسة رعاية أسر الشهداء والجرحى، ديسمبر 2012، منشور على الموقع الإلكتروني <https://groups.google.com/forum/#!msg/palfateh/oRZ0SrM4HMM/Br8nnAOV9jsJ> تاريخ الاطلاع 18.3.2014
- إياد الرياحي، تحسين عليان 2009، الأمن الإنساني في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين-فلسطين.
- مواطن، المؤسسة الفلسطينية لدراسة الديمقراطية، نحو قانون ضمان اجتماعي لفلسطين_رام الله فلسطين ص 192.
- ملحم، فراس 1999 الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين- تقرير صادر عن الهيئة المستقلة لحقوق المواطن -رام الله <http://www.ichr.ps/pdfs/legal18.pdf>
- ماجدة المصري /وزيرة الشؤون الاجتماعية، مقابلة خاصة بالبحث 2013، رام الله.
- علاونة، مصدر سبق ذكره.
- عاطف علاونة، إصلاح أنظمة التقاعد في فلسطين 2011 رام الله
- منظمة العمل الدولية، السلطة الفلسطينية بصدد اعتماد نظام شامل للضمان الاجتماعي في القطاع الخاص بحلول عام 2015.
- تم الاطلاع في 15.3.2014 http://www.ilo.org/beirut/media-centre/news/WCMS_231143/lang--ar/index.htm
- المصدر السابق.
- محمد عبد الله. رواتب 106 آلاف عامل فلسطيني أقل من الحد الأدنى للأجور، جريدة القدس، آذار/مارس 2014



منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: ماري نويل أبي ياغي

مديرة الأبحاث في مركز "دعم لبنان"

لبنان

الجمعيات المساهمة في إثراء التقرير: شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، المرصد اللبناني لحقوق العمال والموظفين، مؤسسة عامل، جمعية النجدة الاجتماعية، دعم لبنان، كفى، الدليل المدني، التجمع النسائي الديمقراطي، جمعية علم الاجتماع، المفكرة القانونية، اتحاد المقعدين اللبنانيين، نقطة فاصلة، الجمعية اللبنانية لديمقراطية الانتخابات،

المنظمات الدولية: منظمة العمل الدولية، دياكونيا، المساعدات الشعبية النرويجية،

النقابات: اتحاد نقابات الخدمات، نقابة مياه بيروت وجبل لبنان،

جهات حكومية: وزارة التربية، وزارة الشؤون الاجتماعية

مراكز أبحاث: معهد عصام فارس / الجامعة الأمريكية في بيروت

مؤسسات اعلامية: تلفزيون المستقبل، النهار، جريدة الاخبار، الوكالة الوطنية، المدن،

تظهر الحقوق الاجتماعية للبنانيين مجزأة ومستندة إلى علاقات هشّة وزبونية مع السلطات العامة، الأمر الذي يخلق تفاوتات اجتماعية بين المواطنين ويعيق بناء ثقتهم بالمؤسسات العامة ومفهوم "الدولة".

المقدمة

جهة أخرى.³ بالإضافة إلى ذلك، يصعب فهم الحماية الاجتماعية من دون النظر في السياسات الاجتماعية للدولة.

القسم الأول: دور الدولة في التنمية

انتشرت العقيدة التنموية في العالم العربي في الفترات التي تبعت حركات الاستقلال - على غرار الكثير من دول الجنوب - ما حفّز نشوء المؤسسات السياسية والاقتصادية والاجتماعية. أما في الحالة اللبنانية، فإن العقيدة المهيمنة التي تشكلت على أساسها هذه المؤسسات، كانت ولا تزال تعتمد على مبدأ «دعه يعمل دعه يمر». ففي «الجمهورية التجارية»⁴ لا تعتبر ظاهرة تنازل الدولة عن مسؤولياتها الاجتماعية والخدماتية والاقتصادية لصالح القطاع الخاص ظاهرة حديثة - كمعظم الدول في المنطقة - بل كانت فعلياً هي السياسة المؤسسة منذ الاستقلال لإنشاء المؤسسات الحديثة للحماية الاجتماعية في لبنان.⁵ وتبعاً لما يسمّى بـ«إجماع واشنطن»، أخذت الضغوطات على لبنان، وعلى دول المنطقة العربية عموماً، منحىً متنامياً لإلحاق اقتصادات تلك الدول بالسوق الرأسمالية العالمية وإعداد مجتمعاتها للتعامل مع متطلباتها. وقد استتبع هذه الضغوطات تحديات واهتمامات جديدة على المستويين المحلي والدولي، تمثلت بقضايا الفقر وتطوير نظم الحماية الاجتماعية، لتلعب دور بديل عن دولة الرفاه الاجتماعي، وتكون بمثابة وسيلة لمكافحة الفقر وتردي الأحوال الاقتصادية والاجتماعية.⁶ فانخرطت السياسات العامة الموضوعية بعد الحرب الأهلية في لبنان بالمنظومة النيوليبرالية المهيمنة. وتؤكد التوجهات الحالية للدولة اللبنانية على هذا المعطى؛ فقد أبعدت سياسات إعادة الإعمار بسرعة مسألة الحقوق الاجتماعية (والضمان الاجتماعي) للجميع. وشرعت الدولة اللبنانية، منذ العام 1992، في تنفيذ برامج التكيف الهيكلي المدعوم من قبل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي.

3- للمزيد من التفاصيل:

World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice, International Labour Office, (Geneva, ILO) 2014.

4- Toufic Gaspard, 2004, A political economy of Lebanon, 1948-2002: the limits of laissez-faire, (Brill Academic Publishers, 2004). Carolyn Gates, The Merchant republic of Lebanon, (Londres/ New York: The Centre for Lebanese Studies, IB Tauris Publishers, 1998).

5- Myriam Catusse, op.cit -5

6- العولمة والحماية الاجتماعية في المنطقة العربية، ورقة عمل: <http://www.escwa.un.org/divisions/sdd/events/19dec05hammoud.pdf>

تكثر التعريفات والمفاهيم المتداولة حول الحماية الاجتماعية، وأكثرها يطرح هذا المفهوم كإطار يشمل مجموعة أوسع من السياسات الاجتماعية، بما فيها الضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي وشبكات الأمان الاجتماعي. وغالباً ما يتم استعمال مصطلحي «الحماية الاجتماعية» و«الضمان الاجتماعي» بشكل متبادل. يجدر الذكر أن منظمة العمل الدولية تستخدم مصطلح «الضمان الاجتماعي»، للإشارة إلى الحق في الضمان الاجتماعي المنصوص عليه في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948 (المادة 22)، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966 (المادة 9)، وصكوك حقوق الإنسان الأخرى للأمم المتحدة. ويشمل هذا المصطلح مجموعة واسعة من أدوات السياسة العامة، بما في ذلك التأمين الاجتماعي، المساعدة الاجتماعية، وغيرها من أشكال التحويلات النقدية، فضلاً عن اتخاذ تدابير لضمان الوصول الفعال إلى الرعاية الصحية وغيرها، التي تهدف إلى تأمين الحماية الاجتماعية. ويؤكد التقرير الأخير لمنظمة العمل الدولية، أن عدم الحصول على الحماية الاجتماعية، يشكل العقبة الرئيسية أمام التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ويربط التقرير بين عدم التغطية أو عدم الوصول إلى الحماية الاجتماعية ومستويات عالية ومستمرة من الفقر وانعدام الأمن الاقتصادي في بعض أجزاء من العالم، بالإضافة إلى مستويات عالية ومتزايدة من عدم المساواة.¹

لأنه لا يمكن التطرق إلى دراسة أنظمة الحماية الاجتماعية من دون وضعها في سياق مراجعة معمّقة حول دور «الدولة الاجتماعية»² فيما يتعلق بالتضامن والتكافل الاجتماعيين والاعتراف بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية. فالتضامن الاجتماعي يعني مثلاً العائلة في بعديها النواتي والممتد، أو «الطائفة»، أو القوى العاملة، أو الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني، أو المؤسسات الدينية، أو الشركات، أو شركات التأمين والدولة. وتختلف الأدوار ومستوى طغيان أطراف على أخرى بحسب واقع كل دولة ومجتمع من جهة، وتحولات الرأسمالية على الصعيدين العالمي والمحلي من

1- World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice, International Labour Office, (Geneva, ILO 2014).

2- François-Xavier Merrien, Raphaël Parchet, Antoine Kernén, L'Etat social. (Une perspective internationale, (Paris: Armand Colin, 2005).

لا يزال مفهوم دولة الرعاية الاجتماعية أو دولة الرفاه الاجتماعي، جينياً في لبنان، ويبقى مستوى الحماية الاجتماعية للمواطنين شبه معدوم. فالرعاية الصحية والإنفاق على التعليم واستحقاقات التقاعد والمنح العائلية والمساعدات لذوي الإعاقة كلها لا تزال غير متاحة لعدد كبير من السكان. فهناك ما يقارب ٤٠٪ إلى ٥٠٪ من السكان اللبنانيين غير مسجلين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي⁷، حيث إن ٤٠٪ منهم هم خارج أي نظام تأمين صحي، بينما ٨٪ فقط، هم متعاقدون مع شركات تأمين خاصة⁸.

وباستثناء بعض الحالات الخاصة (كأنظمة الحماية الاجتماعية التابعة لقوى الأمن، والتي تعتبر الأكثر فعالية وشمولية من حيث التغطية)، فإن الواقع العام لنظم الرعاية الاجتماعية في لبنان يتصف بإجراءات بيروقراطية معقدة، وشديدة البطء من حيث مهل استحقاق التعويضات، ما يدفع الكثيرين إلى اللجوء إلى «الواسطة» في معظم الأحيان.

ولهذه الأسباب وغيرها، فإن السكان الأكثر عرضة (most vulnerable)، كالمسنين وذوي الإعاقة والعاطلين عن العمل، والعمال الأجانب، والنساء والمزارعين/ات يقعون في واقع الحال، خارج إطار تغطية معظم نظم الحماية الاجتماعية الرسمية. فأغلب النفقات الاجتماعية تقع فعلياً على عاتق الأفراد والأسر والمؤسسات الخاصة، مثل المؤسسات الأهلية والمنظمات غير الحكومية⁹، ما يؤدي، بسبب غياب منظومة مركزية فعالة للحماية الاجتماعية، إلى تعزيز وتعميق الممارسات الزبائنية (طائفية كانت أم حزبية)، والتي تأسست بسبب سياسات المحاصصة ما بين أقطاب الحكم في الدولة اللبنانية، بالإضافة إلى انتشار الفساد في الأجهزة الرسمية، وتعمقت هذه الممارسات خلال سنوات الحرب الأهلية (ما بين 1975 و1990)، ومن ثم خلال مرحلة إعادة الإعمار في التسعينيات من القرن الماضي.

البعد الاجتماعي في سياق مضاد

نفذت الحكومة اللبنانية برنامج إعادة الإعمار «آفاق 2000»، في جزء كبير منه من خلال مجلس الإثراء والإعمار، وعبر اتفاقيات معقودة مع شركات خاصة كبيرة، ما كرّس احتكارات في قطاعات

Myriam Catusse, « La décharge à l'épreuve : les chemins de traverse de la -7 réforme de la caisse nationale de la sécurité sociale au Liban », intervention dans le cadre de la section thématique « Les politiques sociales : mutations, enjeux, théories » dirigée par F. X. Merrien et M. Steffen au 10ème congrès de (l'Association française de science politique) (2009).

Roger Nasnas et alii, Le Liban de demain. Vers une vision économique et -8 (sociale, Beyrouth : Editions Dar an-Nahar, 2007).

9- عدد كبير من المنظمات غير الحكومية (محلية ودولية) تعمل على إنشاء برامج المساعدات المالية. وعلى الرغم من أن هذا الموضوع يجب أن يُعالج في منظوره اللبناني، ونظراً للحساسية والإشكالية اللتين تحملهما هذه المسألة (وخاصة ما يعنى بفعالية هذه البرامج في كونها «شركات أمان»)، لن نستطيع مقارنته في هذا الورقة القصيرة.

الاتصالات السلكية واستيراد المواد الهيدروكربونية ومعالجة النفايات والمطار والميناء، الخ.¹⁰

«فأصبح مفهوم المصلحة العامة (...) غائباً تماماً عن الإيديولوجية الجديدة لإعادة الإعمار المتناسبة مع التيار النيوليبرالي، الذي يعتبر الدولة والعمل الجماعي مصادر هدر اقتصادي (...)، تعيق فعالية الشركات الخاصة»¹¹.

استمر النهج النيوليبرالي هذا حتى في السياسات التي تلت الحرب الإسرائيلية على لبنان في العام ٢٠٠٦، فشدد مؤتمر المانحين المعروف بـ(باريس ٣)¹²، المعقود في العام ٢٠٠٧، على المزيد من القروض بهدف التصدي لعواقب الحرب الاقتصادية¹³. وبالفعل ركزت الخطة المقترحة من قبل الحكومة اللبنانية إلى المؤتمر، على إنعاش النمو وتقليل الإنفاق العام ودعم الخصخصة، في الوقت الذي بقي فيه القطاع العام محجماً إلى حد أقصى.

وخلافاً لمؤتمرات الدعم السابقة، تضمن المشروع المقدم من حكومة فؤاد السنيورة حينها شقاً اجتماعياً؛ فتطرق خطة العمل¹⁴ إلى «الشأن الاجتماعي». لكن بقيت معالجة هذه المسألة ثانوية بالمقارنة مع المؤشرات والأداء الماكرو-اقتصادي. ففي حين اقترحت الخطة، في أهدافها العامة، إصلاح بعض المحاور الخاصة بالحماية الاجتماعية «للحد من الفقر، وتحسين أداء الإنفاق

Reinoud Leenders, "Nobody Having Too Much to Answer For: Laissez-Faire, Networks and Postwar Reconstruction in Lebanon", in Steven Heydemann. (ed), Networks of Privilege in the Middle East: The Politics of Economic Reform Revisited, (London: Palgrave/Macmillan, 2004) pp. 169-200.

George Corm, Le Liban contemporain, (Paris : La Découverte, 2003). p 11-237

12- في فبراير 2001، عقد اجتماع باريس I، مع الحكومة اللبنانية تطلب الدعم من المجتمع الدولي لاستكمال جهودها في إحداث دورة حميدة من عجز مالي أقل، وانخفاض نسب الديون، وانخفاض أسعار الفائدة، والتي يمكن إطلاق العنان للإمكانات من القطاع الخاص في لبنان. وقدمت استراتيجية للجهات المانحة، والتي شملت تحرير وتسهيل التجارة، التي تحتوي على الإنفاق العام بما في ذلك خفض الدعم على بعض المنتجات الغذائية، والخصخصة (في مجال الاتصالات والمياه والكهرباء والقطاعات)، وجذب الاستثمار الأجنبي المباشر (FDI)، وتحديث النظام الضريبي

13- يجدر الذكر هنا أن لبنان من بين البلدان الأكثر مديونية في العالم مع دين يبلغ ١٥٠٪ من ناتجه المحلي الإجمالي. ومع ذلك، في ظل ركود النمو الاقتصادي وتعاقد الدين العام الذي وصل إلى 170٪ من الناتج المحلي الإجمالي، وهي الجولة الثانية من المانحين الدوليين باريس II- عقدت في نوفمبر 2002. سعى المؤتمر إلى مساعدة لبنان على إدارة الأزمة الاقتصادية، عملياً. يطلق عليها اسم مؤتمر شروط التي وضعتها الحكومة اللبنانية، التي شملت الإصلاحات الضريبية والمالية والخصخصة. في سياق باريس II، الخطة الاقتصادية للحكومة، وأشاد من قبل مجتمع المانحين، بمثابة مجرد تكرار للسياسات الموجهة نحو السوق التقليدية، والتي تهدف إلى خفض كل من النفقات الجارية والرأسمالية، فضلاً عن زيادة الإيرادات الضريبية مع قدمت مساهمة كبيرة من ضريبة القيمة المضافة (VAT) في نفس العام.

Jad Chaaban, « Public Finance Reform in Lebanon: An Overview », Arab (Initiative Reform) (2008).

Republic of Lebanon, Social Action Plan Toward Strengthening Social -14 Safety Nets and Access to Basic Social Service, document préparatoire à la (conférence de Paris III, (Janvier 2007).

http://www.economy.gov.lb (تمّ الاطلاع في ١٧/١٤/٢٠١٤)

الاجتماعي وتحسين نوعية مؤشرات التعليم والصحة»، لم تتطرق الخطة إلى إصلاح النظام نفسه، بل اقتصر على اقتراحات تحسين ظروف تشغيل الحماية الاجتماعية، وتوحيد الصناديق والجهات الضامنة، وتوسيع نطاق تغطية البطاقة الصحية، بينما أهمل تنظيم مسألة التقاعد.

وتشير الدراسات إلى أن السياسات التي تم تبنيها من قبل الحكومات المتعاقبة بعد الحرب، تندرج ضمن نموذج تعزيز وتعميق التحرير الاقتصادي، وخلق بيئة مواتية للاستثمار الأجنبي المباشر وللشركات الأجنبية. إلا أن تلك السياسات أدت إلى تراجع في المؤشرات الاجتماعية، على الرغم من معدلات النمو الاقتصادي الإيجابية التي شهدتها البلاد خلال النصف الثاني من العقد السابق. علاوة على ذلك، أدت تدابير التقشف في كثير من الأحيان إلى استهداف الإنفاق التنموي والاجتماعي مما فاقم الحالة الاقتصادية للفقراء والمهمشين» في ظل غياب برامج حماية اجتماعية فعالة.¹⁵

ولم يحدث فعلياً أي تقدم في ملفي إصلاح نظام الصحة ونظام تعويضات نهاية الخدمة منذ العام ٢٠٠٣، على الرغم من اقتراح العديد من المشاريع. وعلى الرغم من الخلافات السياسية، يظهر توافق عام من قبل الأطراف السياسية جمعاء على خصخصة أنظمة الحماية الاجتماعية، ما يؤكد أن «المسألة الاجتماعية» لا تقع ضمن أولويات الأجندات السياسية في لبنان.

أزمة أرقام وغياب الرؤية

يشير تقرير التنمية البشرية للعام ٢٠١٣، إلى أن لبنان يحتل المرتبة ٧٢ من أصل ١٨٧ دولة، ويصنّفه في «الدول ذات التنمية المرتفعة». ولكن تبقى هذه المعدلات غير دقيقة لقلّة البيانات وشرذمتها، الأمر الذي يرجع إلى أسباب سياسية (لم يجر أي مسح وطني منذ عام ١٩٣٢، لأسباب تتعلق بالتوازن الطائفي). يكشف ذلك أيضاً غياب جهاز وطني مستقل للدراسات الإحصائية ينتج معطيات عن الحالة الاجتماعية في لبنان. فتظهر المعطيات الصادرة عن المنظمات الدولية أو المحلية، فروقات مهمة بسبب استعمال مسميات إحصائية مختلفة. أظهر مثلاً مسح قامت به وزارة الشؤون الاجتماعية، أن عدد المقيمين في لبنان بلغ ثلاثة ملايين في عام ١٩٩٦، ٤٪ منهم أجانب. أما الإدارة المركزية للإحصاء فتقول إن العدد في ١٩٩٧ بلغ أربعة ملايين، ٧.٦٪ منهم أجانب. في حين أن الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر (١٩٩٦ و ٢٠٠٤) لا تأخذ بالاعتبار عدد السكان في المخيمات الفلسطينية. وتجدر الإشارة هنا، إلى الأوضاع الهشة على كافة الأصعدة القانونية والاقتصادية والصحية والاجتماعية للاجئين الفلسطينيين في لبنان.¹⁶

اللاجئون الفلسطينيون³

يعتبر لبنان للاجئين الفلسطينيين فئة خاصة من الأجانب، وأكدت الحكومات المتتالية والأطراف السياسية على رفض «التوطين» خوفاً من الإخلال بـ«التوازن الطائفي». هم تابعون لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، التي تعنى بالخدمات التربوية والصحية والاجتماعية ولا يتلقون أشكال الحماية القانونية التي يتلقاها سائر اللاجئين من مفوضية الامم المتحدة للاجئين. ويعاني اللاجئون مصاعب في التوظيف حيث أنه وفقاً للمرسوم الوزاري 17561 (سنة 1964) هم يصنفون كأجانب. إذ ان شرط المعاملة بالمثل لا يمكن ان يطبق في هذه الحالة. بالإضافة إلى ذلك، عليهم الحصول على إجازة عمل مسبقة. كما انه حظر على الفلسطينيين مزاوله مهن معينة ناهيك عن ان القانون لم يسمح للذين كانوا يعملون بواجب عقود رسمية الاستفادة من تقديرات الضمان الاجتماعي رغم انهم ملزمون بدفع الاشتراكات. وفي عام 1982 صدر مرسوم وزاري رقم 289/1 الذي قلص لائحة المهن المتاحة لهم ومنعهم من حق العمل في أكثر من 70 مهنة. تم اتخاذ عدد من القرارات التي اعتبرت ايجابية بحق الفلسطينيين (سنة 1995؛ سنة 2005) اهمها التي اصدرت في آب 2010 حيث اقر مجلس النواب تعديلات على قانون العمل (المادة 59) وقانون الضمان الاجتماعي (المادة 9) خصت بالذكر اللاجئين الفلسطينيين، وتعفيهم من رسوم اجازة العمل، تلغي مبدأ المعاملة بالمثل، وتحدد تعويض نهاية خدمة (ولم تشمل التعديلات ضمان الأمومة والتقديرات العائلية). لكن اعتبرت هذه التعديلات غير كافية خاصة انها لا ترفع الحظر على التنظيم النقابي وتكرس تمييزاً واضحاً ضد اللاجئين اذ هم لا يزالون ملزمين بدفع كامل الاشتراكات لصندوق الضمان الاجتماعي ولا يتمتعون بالتغطية الكاملة في المقابل.

Hassan Sherry, "Post-war Lebanon and the influence of international financial institutions: A "Merchant Republic"", Civil Society Knowledge Center, Lebanon - 15 (Support (Beirut, 2014).

Souha Tarraf-Najib, « Travail et déni de travail : les Palestiniens de Tripoli et des camps de réfugiés (Nahr el Bared, Beddawi) au Nord Liban », REMMM,-16 (n°105-106, 2005) pp. 283-305

بلغ معدل البطالة ٦,٤٪²⁴ في العام ٢٠٠٩، ولكن لا يعكس هذا الرقم واقع سوق العمل الفعلي، فلا يأخذ بالاعتبار العمالة الهشة أو المؤقتة أو الموسمية²⁵. ويعتقد البعض أن بطالة من هم بين ١٨-٣٥ عاماً تقارب الـ٥٠٪²⁶.

بالإضافة إلى ذلك يلاحظ تناقص القوة الشرائية للبنانيين، وتزايد مستويات التضخم، وبالرغم من ذلك بقي الحد الأدنى للأجور مجمداً ما بين العام ١٩٩٧ و٢٠٠٨. كما تبقى الخدمات الصحية غير متاحة لعدد كبير من المواطنين في ظل غياب تعميم مساهمات الموظفين/ات وأرباب العمل للصناديق الضامنة، علماً أن نسبة العمل غير المصرح عنه تقدر بـ٣٦٪²⁷.

واقع الإنفاق الاجتماعي: « مال عام من أجل صحة خاصة »

وفقاً للبنك الدولي، يصل إجمالي الإنفاق الاجتماعي في لبنان إلى ٢١٪ من الناتج المحلي الإجمالي، وذلك بشكل أساسي في مجالات الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية، حيث يغطي القطاع الخاص غالبية هذا الإنفاق (١٥٪) وبينما تغطي الدولة ٦٪ فقط²⁸. وعلى الرغم من تصريح بعض الخبراء بأن حجم الإنفاق الاجتماعي كبير نسبياً في لبنان، تبقى النتائج دون المستوى المطلوب ولا ترقى إلى الصفر، حسب المعايير الدولية²⁹. ما دفع بعض الأكاديميين بتصنيف الحالة بـ(مال عام من أجل صحة خاصة)³⁰.

ويشير تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى الملاحظة نفسها فلا تتناغم هذه التكاليف الاجتماعية مع نتائجها (...)³¹ وتشير الدراسات حول الحماية الاجتماعية في لبنان إلى تنوع واختلاف مصادر تمويل الحماية الاجتماعية: من ضرائب والمساهمات الاجتماعية إلى جانب مصادر أخرى للتضامن الاجتماعي³². ولكن بشكل عام يمكن القول إن هناك نقصاً في المعلومات حول الموارد المالية الرافدة لنظم الحماية في لبنان.

24- <http://www.cas.gov.lb/index.php/en/key-indicators-en>

25- Roger Nasnas et alii, Le Liban de demain. Vers une vision économique et sociale, (Beyrouth : Editions Dar an-Nahar, 2007) p. 36

26- Roger Nasnas et alii, op.cit, p.316

27- Republic of Lebanon/World Bank Health Sector Mission, Aide mémoire, janvier 26-30 (2009) p. 1

28- Nasnas, op. cit, p.297

29- المرجع نفسه.

30- Vincent Geisser et Filippo Marranconi, « "État" de santé au Liban : une médecine à deux vitesses ? », Les Carnets de l'Ifpo. La recherche en train de se faire à l'Institut français du Proche-Orient (Hypotheses.org), 13 mars 2014

31- UNDP, Toward a Citizen's State, Lebanon 2008-2009, The National Human Development Report, (2009) p. 128

32- Roger Melki, "La protection sociale au Liban : entre réflexe d'assistance et logique d'assurance", UNDP conférence on linking economic growth and social development, (Beyrouth, UNDP, 2000) p.192

وغالباً ما تكون الأرقام المتوفرة مجتزأة ومن مصادر غالباً ما تكون صحافية ما يجعل عملية التأكد من دقتها وطابعها العلمي أمراً صعباً وتعتبر على سبيل المثال هذه المصادر أن 28٪ من سكان لبنان يمكن تصنيفهم «فقراء»¹⁷ وأن ما يقارب ٤٨٪ من ثروات لبنان الخاصة هي محصورة في أيدي ٨,٩٠٠ مواطن والذين يشكلون ٠,٣٪ من السكان البالغين¹⁸.

بالإضافة إلى مشكلة تضارب الأرقام، تطمس المعدلات الوطنية الفروقات الجغرافية والاجتماعية الهامة في لبنان. وبالرغم من أن الأبحاث التي قام بها فريق الـIRFED في عهد الرئيس فؤاد شهاب (١٩٥٨-١٩٦٤) والتي صيغت على أساسها خطة عمل وسياسة للإصلاح، بينت حجم التفاوت الاجتماعي¹⁹، لا يزال المجتمع حتى اليوم يعاني من عمق الهوة الاقتصادية والاجتماعية بين اللبنانيين. وتظهر خرائط الفقر جلياً تفاوتات كبيرة بين بيروت وجبل لبنان والمناطق الجنوبية بالمقارنة مع البقاع والشمال²⁰.

الفئات الأكثر هشاشة

يمكن تعداد فئات السكان الأكثر تضرراً وهي الأسر التي ترأسها نساء (أكثر من ١٢٠ ألف شخص²¹)، والأطفال العاملون (أكثر من ٥٠ ألف طفل دون سن العمل البالغ 14 عاماً)، والعاطلون عن العمل (١١,٥٪ وفقاً للبيانات الرسمية)، والأشخاص ذوو الإعاقة (أكثر من ٧٥ ألف شخص)، وكبار السن (أكثر من ٢٧٠ ألف مقيم في لبنان عمرهم 60 عاماً وما فوق). فليس من المبالغة القول إن الفقراء يزدادون فقراً²² والطبقات الوسطى تتقلص²³.

17- Mariam Saab, "Some 28 percent of Lebanese live below poverty line - study", The Daily Star, Beirut, Lebanon, 5/2/2009

18- Filthy Rich: Half a Percent of Lebanese Adults Own Half the Country's Wealth, Executive Magazine, Beirut, 18/10/2013

19- Louis-Joseph Lebet, Besoins et possibilités de développement du Liban, -19 Etude préliminaire, 2 tomes, (Beyrouth : ministère du Plan, Mission IRFED (Liban, 1960-1961

20- وتشير الإحصاءات المتوفرة إلى أن معدل «الفقر» هو 11٪ في شمال وجنوب لبنان، في حين أنه 1٪ فقط في بيروت وجبل لبنان.

21- Republic of Lebanon, 2007, Social Action Plan Toward Strengthening Social Safety Nets and Access to Basic Social Service, Janvier 2007, document préparatoire à la conférence de Paris III

22- CRI, Banque mondiale et MoSA, Post Conflict Social and Livelihoods (Assesment in Lebanon) (2007)

23- يقدر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن ثلث سكان اللبنانيين المقيمين تحت خط الفقر Ministry of Social Affairs (MoSA), Central Administration of Statistics, UNDP, Living Conditions of Households. The National Survey of Household (Living Conditions), 2006

24- Ibrahim Maroun, « La question des classes moyennes au Liban (ou l'accentuation des disparités sociales dans les années "80" et "90" », UNDP conférence on linking economic growth and social development, (Beyrouth, UNDP, 2000). Walid Salim Safi, « La disparité socio-économique comme (facteur de désintégration ? », Confluence Méditerranée, n°47, automne (2003

القسم الثاني: الإطار التشريعي وخصائص أنظمة الحماية الاجتماعية

والعمال في القطاع غير النظامي.³⁶

النساء العاملات في القطاع غير النظامي والعمل بدون أجر⁴

تعيش العاملات في القطاع غير النظامي في حالة خاصة من الهشاشة في ظل تزايد عدد اللواتي يعملن في هذا القطاع. كما لا يعترف المجتمع اللبناني بأي قيمة اقتصادية للمسؤوليات والأعمال الرعائية والمهام الإنتاجية والإنجابية التي تبقى غير مأجورة² في سياق عام تهيمن عليه القيم والمبادئ البطرورية³. وفي الحالتين غالباً ما تكون النساء دون أي نوع من الحماية الاجتماعية.⁴

إن نظم التغطية الخاصة بالحماية الاجتماعية التابعة للدولة في لبنان لا تعتمد على الإقامة أو الانتماء للمواطني للدولة بل على علاقة المواطن بقوة العمل. فالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والتي هي المؤسسة الأبرز بتأمين الحماية الاجتماعية في لبنان، موجهة بشكل مباشر للموظفين والعمال، وتؤمن الحماية الصحية وتعويضات نهاية الخدمة.

لقد وافق لبنان على أكثر من ٥٠ وثيقة تابعة لمنظمة العمل الدولية، من ضمنها ٧ من أصل ٨ وثائق أساسية، بينما لم يوافق على الوثائق التالية ١٠٢، ١١٨، ١٢١، ١٢٨، ١٣٠، ١٥٧ و ١٦٨ (عمال وعاملات المنازل).³³

يمكن توصيف نظام الضمان الاجتماعي في لبنان بأنه مستوحى من النموذج البيسماركوي، وهو يتميز بعدة خصائص:

- تعدد الصناديق والجهات الضامنة،

- فوارق كبيرة بين موظفي القطاع العام وموظفي القطاع الخاص (على صعيد التغطية والمساهمات)،

- غياب التغطية لغير الموظفين المصرح عنهم وبعض أصحاب المهن الحرة،

- محدودية التغطية التي تقتصر على الخدمات الصحية الأساسية والتعويضات العائلية وتعويضات نهاية الخدمة،

- غياب التغطية في حال البطالة أو العجز التام عن العمل،

- محدودية التغطية زمنياً عند سن التقاعد،

صناديق الضمان الاجتماعي

1) «الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي»

أنشئ «الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي» (الصندوق) بموجب قانون صادر عام 1963³⁴ (استجابةً لمطلب نقابي دام عشرين عاماً). يتيح الصندوق التسجيل فقط لأصحاب الأجور في القطاع الخاص³⁵، وموظفي الحكومة غير الدائمين والعاملين لحسابهم وأولئك الذين يعملون في الخارج والعاطلين عن العمل

يقع عبء التسجيل في الصندوق على أرباب العمل ويبقى النظام اختيارياً للعاملين لحسابهم بينما هو إلزامي بالنسبة إلى الموظفين. تصل مجموع المساهمات الإلزامية إلى ٢٣,٥٪ من الأجر، ويدفع صاحب العمل ٢١,٥٪ منها، بينما تقع نسبة ٢٪ على عاتق الموظف. يتم تمويل نظام الضمان باعتباره صندوقاً (fund) بعكس الأنظمة الأخرى التي تتبع مبدأ (Pay as you go).

يتمتع الصندوق بالاستقلال المالي والإداري على الرغم من أنه يقع تحت وصاية مجلس الوزراء ووزارة العمل. تتكون إدارة الصندوق من: مجلس إدارة يضم ممثلين عن الحكومة وأصحاب العمل والموظفين؛ أمانة سر لديها سلطات تنفيذية؛ ولجنة فنية تقدم تقارير ومقترحات لتطوير الصندوق.³⁷

ويشمل الصندوق أربعة فروع مختلفة:

- ضمان المرض والأمومة³⁸؛ يغطي تكاليف العناية الطبية ويشمل الخدمات الوقائية كما العلاجية (معاينات، استشفاء، دواء، الفحوصات المخبرية والشعاعية، أمومة إلخ). كما يغطي نفقات الجنازة للمضمون وأفراد أسرته. أما التعويض الصحي فيقدم للمضمون عندما لا يدفع له أجره في حال غيابه المؤقت عن العمل لأسباب صحية. ويقدم تعويض الأمومة فقط في الحالات التي لا يغطي فيها رب العمل هذه الإجازة.

36- تجدر الإشارة هنا إلى أنه خلال الحرب الأهلية، شملت تقديرات الصندوق فئات جديدة من العمال (مثل سائقي الأجرة أو بائعي الصحف) لكن هذا التوسيع كان نتيجة تحركات مطلية في هذه القطاعات ولم تأت في سياق سياسات عامة لتوسيع نطاق تغطية أنظمة الضمان.

37- International Labor Organization, Analysis of the Draft Law on the Pension Reform and Alternatives, Geneva (2003), p.16

38- حسب المرسوم 14035 الصادر في 16/3/1970 وعدل بالمرسوم.. 5101 بتاريخ 24/3/2001

33- http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11210:1462915399275465:::P11210_INSTRUMENT_SORT:2

34- مرسوم رقم 13955.

35- تم إنشاء صندوق إضافي سمي «الضمان الإختياري» في سنة 1993. ولكن لم ينفذ أبداً بشكل فعلي.

على إثر التوصيات الصادرة عن الحلقة الدراسية الوطنية حول قضايا الإعاقة التي ضمت أكثر من 150 مشاركاً من منظمات غير حكومية وخبراء وممثلين عن المؤسسات المعنية في القطاعين العام والخاص، صدر القانون رقم 243/1993. وقد نص هذا القانون على الحقوق العامة للأشخاص ذوي الإعاقة وعلى إنشاء الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين.

أما برنامج تأمين حقوق المعوقين فقد أبصر النور مع تشكيل أول هيئة وطنية لشؤون المعوقين في العام 1994.

وكرس القانون رقم 220/2000 الذي حل محل القانون رقم 243/93 تحويل التعاطي مع قضية الإعاقة من «عمل خيري» محض إلى عمل يرتكز على الحقوق والواجبات. ويرتكز هذا البرنامج على:

- اعتماد التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة الصادر عن منظمة الصحة العالمية

- إصدار بطاقة الإعاقة الفردية: تهدف هذه البطاقة إلى تسهيل تقييم الحاجات الكمية والنوعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان وكفالة تمتعهم بحقوقهم. إلى ذلك، تسمح هذه البطاقة لحاملها بالاستفادة من كل الحقوق والميزات التي تنص عليها القوانين والمراسيم المرعية الإجراء في لبنان.

- تغطية المعينات التقنية وسائر الخدمات المتخصصة الهادفة إلى التنسيق مع كل مؤسسات التغطية العامة في لبنان.

لا بد من الإشارة إلى أن برنامج تأمين حقوق المعوقين هو مشروع نموذجي يهدف إلى إحداث تناغم بين الخطط القائمة الخاصة بالضمان الاجتماعي وموظفي الخدمة المدنية والخطط الأخرى، بما يسلط الضوء على الإجراء ويؤمن التوفير والوصول للخدمات.

- ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية؛ الذي لم ينفذ لغاية الآن.

- نظام التقديمات العائلية والتعليمية³⁹؛

يوفر هذا الفرع مساعدة إضافية على أساس الاحتياجات تقدّم إلى زوجة المضمون «الشرعية» التي لا تتقاضى أجراً وأولاده «الشرعيين» الذين لم يبلغوا سن الـ 18 والذين يتابعون دراستهم وأولاده «المعوقين ذوي عاهة» وبناته العازبات ما دون 25 سنة العاطلات من العمل.

يبدو واضحاً أن هذا القانون لا يأخذ بالاعتبار المقاربة الحقوقية للإعاقة لاستعماله مصطلحات لا تتوافق مع المعايير المنصوص عليها في الاتفاقية الدولية (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للعام 2006⁴⁰) حتى وإن لم يوقع عليها لبنان بعد.

39- المرسوم 2957 بتاريخ 20/10/1965

40- <http://www.un.org/arabic/disabilities/default.asp?navid=14&pid=655>

صممت أنظمة الضمان الاجتماعي، في الكثير من الدول، بهدف تقليص الفجوات بين عمل النساء المأجور و(دورهن) في الأمومة وتقديم الرعاية. اتخذت تدابير نموذجية في هذا الصدد، مثل إجازة الأمومة والتقاعد المبكر، لكن غالباً ما يقابل هذا «التمييز الإيجابي» تدابير أخرى تؤثر على حقوق النساء بطرق مستترة، كما ان تطبيق هذه الأنظمة يمكن أن يميز أحياناً ضدهن.

ففي حال تعدد الزوجات يستحق تعويض المرض للزوجة الأولى 6 فقط. كما يتوجه قانون الضمان الاجتماعي ضمناً إلى المرأة كأم وليس كعاملة، إذ إنه يتضمن حوافز كبيرة تشجعها على الزواج والإنجاب، مثل استحقاق التقاعد المبكر لها في حال زواجها، وفي هذه الحالة غالباً ما يضغط الزوج على زوجته لكي تقوم بسحب تعويضها، الأمر الذي يعزز هشاشة وضع المرأة ويزيد من تبعيتها إلى زوجها. أما بالنسبة إلى أرباب العمل فغالباً ما يدفعون بالموظفات إلى الاستقالة بعد زواجهن لتجنب دفع تعويضات وإجازة الأمومة.

وبذلك يشكل قانون الضمان الاجتماعي عائقاً أمام تغيير العقليات ويحصر المرأة في دورها التقليدي حيث ينظر إليها باعتبارها «ربة منزل» فقط. ويساهم أيضاً في تعزيز التبعية تجاه الرجل، سواء كان الوالد أو الأخ أو الزوج، فتعتبر في هذه الحال حقوق المرأة وكأنها مستمدة من حقوق الرجل. وفي هذا السياق يصعب اعتبار المرأة «معيّلة» bread winner لأسرتها إذ ان نظام الضمان الاجتماعي مصمّم تبعاً لنموذج «الرجل المعيل» الذي يعتبر أن الرجل هو «رب العائلة» والمرأة مسؤولة عن العمل الرعائي غير المأجور. كما لا يسمح القانون للرجال بالحصول على إجازة الأبوة عند ولادة طفلهم أو عندما يكون مريضاً. وتصدر الإشارة إلى أن القانون يحصر المستفيدين بالزوجة «الشرعية» والأولاد «الشرعيين»، ما يشكل تهميشاً للأطفال الذين يولدون خارج نطاق الزواج.

لذا يقتضي :

الاعتراف أن إجازة الأمومة هي من ضمن قيمها الإنسانية ووظيفة اجتماعية تعد من الموارد البشرية للمجتمع، وعلى هذا المجتمع المشاركة في تحمل أعبائها.

_ التمييز بين إجازة الوضع بحد ذاتها والإجازة اللازمة لرعاية الأولاد، فهناك التباس تقتضي إزالته من الأذهان ومن النصوص.

_توحيد إجازة الأمومة وجعلها متوافقة مع الأحكام الدولية

- نظام تعويض نهاية الخدمة؛⁴¹

يستفيد من فرع تعويض نهاية الخدمة العاملون في نشاط مهني يخضعهم لفرع تعويض نهاية الخدمة وهؤلاء هم :

- الأجراء اللبنانيون الدائمون والمؤقتون والمتمرنون الذين يعملون لدى رب عمل لبناني أو أجنبي واحد أو أكثر.

- الأجراء اللبنانيون غير المرتبطين برب عمل معين، الذين يعملون في قطاع البحر والمرافئ وقد حدّد تاريخ بدء الخضوع لفرع نهاية الخدمة بالنسبة لهذه الفئة في 1/2/1970.

- الأجراء الأجانب العاملون على الأراضي اللبنانية والمرتبطون برب عمل واحد أو أكثر شرط أن يكونوا حائزين على إجازة عمل وأن تقر الدولة التي ينتمون إليها للبناني مبدأ المساواة في المعاملة مع رعاياها فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي.

كما حددت المادة 50 من قانون الضمان الاجتماعي الشروط الواجب توفرها في الأجير الخاضع لنظام تعويض نهاية الخدمة لكي يستحق هذا التعويض. وتتعلق هذه الشروط إما بعدد سنوات خدمة المضمون (عشرين سنة على الأقل) أو بمقدرته على العمل (الاصابة بعجز بمعدل 50% على الأقل) أو بوضعه العائلي (كالمضمونة التي تترك عملها خلال 12 شهراً بعد زواجها) أو بعمره (بلوغ 60 أو 64 سنة) أو بوجوده (كالوفاة).

3) الحماية الاجتماعية للقطاعات غير المدنية

تؤمن الخدمات التالية:

- بدل المعاینات الطبية والاستشفاء
- المنح المدرسية،
- التقديمات الاجتماعية (الزواج، الوفاة، الولادة)
- تعويض نهاية الخدمة أو راتب تقاعدي.

يقدر ملكي⁴² بأن 58% من السكان ليس لديهم قدرة على الوصول إلى التأمينات الصحية، وبالنتيجة فإن الدولة هي واحدة من بين فاعلين كثر في المجتمع والذين يشكلون الجسم الأوسع للرعاية الاجتماعية في لبنان. فمن يسيطر في واقع الأمر على الرعاية الاجتماعية في لبنان هي المنظمات غير الحكومية وخاصة المنظمات الخيرية والمحلية. وهذا القطاع يتمتع بسلطة واسعة وحررة في صياغة البرامج، في سياق من ضعف التنسيق ما بين هذه المنظمات، بالإضافة إلى ذلك فإن جزءاً واسعاً من الخدمات الاجتماعية التي تقدمها وزارة الشؤون الاجتماعية يتم توزيعها على السكان من خلال هذه المنظمات المحلية.

بالنسبة إلى المتقاعدين، اعتمد النظام اللبناني طريقة الرسملة الفردية التي تقوم على تجميع الاشتراكات المدفوعة من الأجير في حساب شخصي يراكم الفائدة النظامية التي يحددها الصندوق من دون أن يسمح ذلك بإعادة توزيع الموارد عبر الأجيال أو لصالح الفئات الأكثر تهميشاً. وعند استحقاق الأجير للتعويض يدفع له ما تجمع في حسابه إما دفعة واحدة وإما يخصص له ريع مدى الحياة يحتسب وفقاً لمقدار الاشتراكات المتراكمة فيه ولعمر الأجير. غير أن الصندوق لم ينفذ حتى الآن هذا النوع الأخير واقتصر تعويض نهاية الخدمة على الدفعة الواحدة.

يجدر أيضاً التوضيح بأن نظام الضمان الاجتماعي يوفر خدمات محدودة جداً لكبار السن إذ أن التأمين الصحي يتوقف عند التقاعد، أي عندما يكون الإنسان في حاجة أكبر إليه. فيمكن توصيف الضمان في لبنان كشبكة أمان مؤقتة تغطي المضمون خلال سنوات عمله فقط. يثير هذا الأمر إشكالية غياب شبكة أمان شاملة لكبار السن الذين يشكلون فئة هشة من المجتمع. في المقابل يتمتع المتقاعدون من القطاع العام بتغطية شاملة كما أن نقابات المهن الحرة (المحامون والمهندسون) أسست أنظمة خاصة تمتد إلى ما بعد التقاعد.

يقصر نظام الضمان الاجتماعي في لبنان على تقديم نوع من «التأمين» للأفراد من دون التطرق إلى إعادة توزيع المداخيل للفئات الأكثر هشاشة. فهذا يؤدي إلى تغطية محدودة ويترك شريحة كبيرة من السكان حتى من دون أي نوع من التأمين الصحي.

2) تعاونية موظفي الدولة

تأسست تعاونية موظفي الدولة (التعاونية) عام 1963 بموجب مشروع قانون وضع موضع التنفيذ بمرسوم رقم 14273. تشمل التعاونية الموظفين العاملين في جميع الإدارات العامة بما فيها القضاء والجامعة اللبنانية باستثناء الجيش وعناصر قوى الأمن الداخلي والأمن العام والأفراد المدنيين الملحقيين بهم، لكن يستثني هذا النظام الموظفين المتقاعدين مع الدولة.

ويتمتع المنتسبون والمستفيدون من التعاونية بخدمات تشمل:

- تعويض 90% من تكاليف المعاینات الطبية والاستشفاء،
- المنح المدرسية،
- التقديمات الاجتماعية (الزواج، الوفاة، الولادة)
- تعويض نهاية الخدمة أو راتب تقاعدي.

يستثنى «الخدم في بيوت الأفراد» من أحكام قانون العمل اللبناني بموجب المادة السابعة منه، وبالتالي ان العاملات في هذا القطاع، وهن معظمهن من النساء المهاجرات، يقعن خارج الأطر الحمائية للعمال والعاملات المنصوص عليها في هذا القانون كما في قانون الضمان الاجتماعي. وبسبب هذا الاستثناء تنتفي الحقوق الأساسية لعاملة منزل مهاجرة في العمل، مثل الحد الأدنى للأجور والحق في تغيير نوع وصاحب عملها، وساعات عمل وراحة محددة، والعطل الأسبوعية والسنوية والمرضية والحق بالضمان الاجتماعي وبالتقاعد. يأتي استثناء عاملات المنازل من أحكام قانون العمل مبنياً على فلسفة وآليات النظام الأبوي الذي لا يعترف بالقيمة الاقتصادية للعمل المنزلي. وهذا الأمر مبني على افتراض أن العمل المنزلي ورعاية الأطفال والمسنين هي أعمال تدخل ضمن الدور «الطبيعي» للنساء، فتبين الكثير من الدراسات عجز النساء عن الالتحاق بسوق العمل بسبب هذه الأعمال الملقاة على عاتقهن وحدهن. وبالتالي فإنهن عندما يقمن بوظيفة خارج المنزل فهن إما يضطرن إلى العمل المضاعف لإتمام العمل المنزلي وإما يقمن بتوظيف عاملة منزلية للقيام به. وبالتالي نستنتج أن هناك حاجة اقتصادية كبيرة لعاملات المنازل المهاجرات وفي الوقت نفسه يؤسس الوضع القائم على حرمانهن من أبسط حقوقهن في العمل.

إن ما بات يعرف بنظام الكفالة هو الإطار القانوني الأوحيد الذي يرفع إقامة وعمل عاملات المنازل المهاجرات في لبنان، حيث يفرض على كل عاملة أن يكون لها صاحب عمل حصريّ يتمتع بسلطة كبيرة على وضعها القانوني في البلاد وعلى حرية تحركها وانتقالها إلى عمل جديد. بالإضافة إلى ذلك فإن النظام القائم يتيح لأصحاب العمل ممارسة سيطرة استثنائية على النساء المهاجرات اللواتي يعملن في منازلهم، الأمر الذي يحرمه قانون العمل بالنسبة إلى أي عامل آخر، كاحتجاز حرية العاملة في مكان عملها/منزل الأسرة، ومنعها من التواصل مع العالم الخارجي حتى في يوم عطلتها ان توقّر، ومصادرة جواز سفرها وأوراق إقامتها على الرغم من مخالفة هذا الأمر بشكل فاضح لأحكام قانون العقوبات اللبناني، وحجز راتبها وعدم دفعه بانتظام. وقد يستخدم أيضاً أصحاب العمل تكتيكات لإجبار العاملة على العمل مثل التهديد والعنف اللفظي والجسدي والجنسي أو حتى اتهامهن جزافاً بجناية السرقة. بالإضافة إلى السلوكيات العنصرية والكراهية الطبقية المتبعة ضدهن نتيجة كونهن نساء فقيرات مهاجرات من دول تعتمد، مثل لبنان، على ريع تحويلات مواطنيها المغتربين.

القسم الثالث: آثار الأزمات والحروب على واقع التغطية الاجتماعية

غالباً ما يشجب المراقبون حال أنظمة الضمان الاجتماعي وينسبون أدائه المتواضع إلى ممارسات عديدة مثل الفساد، المحسوية والزبائنية وقلة الكفاءة، الخ⁴³. أما على مستوى السياسات العامة فيبقى مستوى تدخل الدولة متواضعاً مع إرث حقبة ما قبل الحرب الأهلية وتأثير ديناميات الحرب.

الإرث «الشهائي»

يعتبر الرئيس فؤاد شهاب (1958-1964) مؤسس أنظمة الحماية الاجتماعية في لبنان، فبوشر في عهده إطلاق المؤسسات العامة (مثل وزارة التخطيط أو مكتب التنمية الاجتماعية) بهدف «تطوير» المجتمع اللبناني. كان شهاب متأثراً بالأفكار التنموية والحدائية للأب لوبري⁴⁴. لكن لم يصمد مشروعه الطموح وانهار مع بداية الحرب الأهلية. كما تكاثرت في العهد الشهائي أعداد الجمعيات «التنموية» بدعم من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية التي تأسست في ١٩٥٢، ولعبت دوراً تنموياً واجتماعياً إلى جانب الدولة.

تأثير الحروب

عزز النزاع الأهلي (1975 - 1990) سيطرة الاحزاب والميليشيات على مناطق نفوذ محلية والتي وضعت أنظمة مختلفة للخدمات

⁴³ Kamal Hamdan, « Le Social dans la reconstruction au Liban : éléments de réflexion », Maghreb Machrek, n° 169, (2000), pp. 55-69 -43

⁴⁴ لوبري، مصدر سابق.

اجتماعية بين المواطنين ويعيق بناء ثقتهم بالمؤسسات العامة ومفهوم «الدولة». لا تغيب الدولة كلياً عن المجالات الاجتماعية، فيلحظ تدخلها في المجالات الاجتماعية من خلال وزارات التعليم والعمل والصحة والشؤون الاجتماعية وحتى من خلال وزارة الدفاع التي تملك أكثر من ثلاثين مركزاً صحياً. لكن ذلك يؤدي إلى تشابك في قطاعات التدخل وإلى شذمة المؤسسات الاجتماعية (أكثر من 12 صندوقاً وتعاونية حسب دراسة ميريام كاتوس)، فلا تتساوى الخدمات المقدمة للمضمونين والفئات التي تصنفهم. لم تُبنَ أنظمة الحماية على مبدأ التضامن بل هي تؤسس إلى تقسيم المواطنين إلى فئات مختلفة وتساهم في تقويض التعبير الجماعي الذي يمكن أن ينتج حراكاً مطلبياً مثلاً.

وفي هذا السياق نلاحظ تضارب بين الهيئات الحكومية المشرفة على الجهات الضامنة، فوزارة العمل مثلاً هي المؤسسة الوصية على الصندوق الذي يديره مجلس مؤلف من عشرين ممثلاً عن النقابات وستة أعضاء يعينهم مجلس الوزراء. وفي حقل آخر، إن وزارة الداخلية هي التي تشرف على صندوق قوات الأمن، كما أن رئاسة مجلس الوزراء هي التي تدير تعاونية الموظفين. وفي ظل غياب آلية التنسيق بين مختلف «مقدمي الخدمات»، يجد المستفيدون أنفسهم في وضع تتفاوت فيه شروط التغطية الصحية على صعيد تلقي العلاج والدواء أو بالنسبة للمعاملات الإدارية والمالية.

يتأجج النقاش العام، منذ بضع سنوات، حول دور وزارة الصحة، فغالباً ما تتهم خدماتها بعدم الكفاءة أو بالفساد. طوابير طويلة من المرضى خارج مكاتبها ومكاتب صندوق الضمان الاجتماعي، وتأخر معاملات تسديد بدل التكاليف الطبية والإستشفائية، كلها تشير إلى عدم فعالية النظام الحالي.

أما في ما يخص التغطية التي تقدمها وزارة الصحة والتي لا تعترف بها الصناديق الضامنة، فإن تكلفتها «غير مضبوطة»⁵¹ وتسدد إلى كل حالة على حدة، كما أنها تمّول مباشرة من الموازنة العامة. بالإضافة إلى ممارسة شائعة ألا وهي المبالغة في فواتر نفقات المستشفيات في سياق غياب تام للمحاسبة. ولا تغفل عن التفاوت في توفير الخدمات الصحية حسب المناطق الجغرافية ما يحول دون إمكانية حصول الجميع بشكل متساو على الرعاية الصحية، إضافة إلى إهمال إدماج سياسات الصحة الإنجابية والجنسية في أي تخطيط يتعلق بالحق في الصحة.

ترتكز المبادرات العامة أيضاً على مؤسسات خاصة ad hoc خلال الحرب الأهلية يتم تمويلها من الضرائب، ولكن تتمتع بالاستقلال المالي والإداري واسع النطاق، ومن دون أن تخضع أنشطتها للرقابة

51- Myriam Catusse, op.cit

الاجتماعية⁴⁵. فأسست بعض الميليشيات والأحزاب اقتصاداً حربياً عبر إنشاء نظام ضريبي مواز. في هذا السياق، أسست القوات اللبنانية ما سمي آنذاك «مؤسسات التضامن الاجتماعية»، أما الحزب التقدمي الاشتراكي فأسس نظاماً مشابهاً ضمن «الإدارة المدنية للجبل»⁴⁶ وفي الضاحية الجنوبية والجنوب قدمت حركة أمل وبعدها حزب الله عدداً من الخدمات الاجتماعية⁴⁷. أنشئت هذه المبادرات الحزبية إلى جانب شبكة من المنظمات الخيرية التابعة لبعض الشخصيات السياسية والدينية، مثل «المبرات» التي أسسها السيد محمد حسين فضل الله، المقاصد الخيرية الإسلامية (رغم أنها تأسست منذ ما يزيد على قرن ما قبل الحرب) مؤسسه رينيه معوض، مؤسسة الحريري⁴⁹، بالإضافة إلى المؤسسات الدينية، مثل الرابطة المارونية. وغالباً ما يتنافس دور هذه المؤسسات مع دور الدولة، إذ أن العديد منها أسس علاقات تعاون مع بعض الوزارات (مثل مؤسسة «أرك آن سيال» وعملها على قضية الإعاقة). فلن يكون من المبالغة القول إن الحرب الأهلية ساهمت إلى حد كبير في مأسسة عمل الجمعيات على الصعيد الاجتماعي ولقد تم تثبيت هذا الدور في سياق الحروب الإسرائيلية المتكررة.⁵⁰

تجزئة وشذمة الحقوق الاجتماعية

تظهر الحقوق الاجتماعية للبنانيين مجزأة ومستندة إلى علاقات هشة وزبونية مع السلطات العامة، الأمر الذي يخلق تفاوتات

45- للمزيد من المعلومات: Judith Harik, « The public and social services of the Lebanese militias », Papers on Lebanon, Oxford, Centre for Lebanese Studies, (1994 n°14).

46- Isabelle Rivoal, «Baakline, de l'administration civile de la Montagne à la renaissance municipale. Réflexion sur le pouvoir local au Liban », in Agnès Favier, Pouvoirs locaux et municipalités au Liban, (Beyrouth : Les cahiers du CERMO, 2001) n°24, p.319-338.

47- لقراءة المزيد عن المؤسسات الاجتماعية لحزب الله: Myriam Catusse, Joseph Alagha, « Les services sociaux du Hezbollah. Effort de guerre, ethos religieux et ressources politiques », in Mervin S. (dir.), Hezbollah. Etat des lieux, (Paris, Actes Sud, 2008), pp. 123-146.

48- Michael Johnson, Class and Client in Beirut: The Sunni Muslim Community and the Lebanese State 1840-1985, (Londres, Ithaca Press, 1986).

49- لقراءة المزيد: Rana Jawad, «A Profile of Social Welfare in Lebanon: Assessing the Implications for Social Development Policy», Global Social Policy, (2002; 2); 319.

50- عن حركات التضامن إثر الإعتداءات التي حصلت في التسعينات: Karam Karam, Le Mouvement civil au Liban. Revendications, protestations et mobilisations (associatives dans l'après-guerre, (Paris, Karthala, 2006).

عن الحركات خلال ما سمي بـ«حرب تموز»: Candice Raymond, 2007 « Samidoun », 33 jours de mobilisation civile à Beyrouth » in Elisabeth Picard, Franck Mermier (dir), Liban : Une guerre de 33 jours, (Paris : éd. La Découverte, 2007) , pp. 58-65 ; Marie-Noëlle AbiYaghi, L'altermondialisme au Liban : un militantisme de passage. Logiques d'engagement et reconfiguration de l'espace militant (de gauche) au Liban, Université de Paris1-La Sorbonne, doctorat de science (politique), (2013).

من قبل البرلمان أو المؤسسات السياسية الأخرى. وفي الممارسة، ارتبطت هذه المؤسسات بشكل وثيق مع بعض الأفراد أو الجماعات السياسية، ومنها: مجلس الجنوب الذي أنشئ في عام 1970، أو صندوق المهجرين (1991) ومجلس الإنماء والإعمار (1977). كثرت الانتقادات حول الصندوقين الأولين خاصة فيما يخص استخدامهما لمآرب سياسية بحتة، ما دعا بعض المحللين لوصفهما بـ«شبكات أمان سياسية» عوضاً عن أن تكون «شبكات أمان اجتماعية»⁵². أما بالنسبة للصندوق الأخير فوصف المحللون عمله وطريقة التوظيف فيه بالـ«محاخصة» السياسية.⁵³

أشارت معظم الدراسات إلى أن هذه الأنظمة تساهم في تعزيز هشاشة الأفراد من خلال توظيف علاقات الزبائنية والتبعية.⁵⁴

البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقراً⁸

أطلق البرنامج استجابة لسلسلة الأولويات الملحوظة في خطة العمل الاجتماعية التي قدمتها الحكومة اللبنانية إلى مؤتمر «باريس 3». وتهدف الخطة التنفيذية للبرنامج إلى بناء قاعدة بيانات وطنية للأسر الأكثر فقراً ضمن نظام معلوماتي متخصص، وعلى أسس ومعايير «علمية»، بهدف توفير المساعدة لهذه الأسر عبر «إعادة صياغة النظام الوطني للحماية الاجتماعية» حسب الموقع الإلكتروني التابع لهذه المبادرة. تتشارك الحكومة اللبنانية والبنك الدولي في تمويل البرنامج، وقد جهزت وزارة الشؤون الاجتماعية لذلك 96 مركزاً من مراكز الخدمات الإيمائية موزعة على جميع المناطق لاستقبال طلبات المواطنين. تتضمن سلة المساعدات المقدمة للأسر الخدمات الآتية: الاستشفاء المجاني، والرعاية الصحية الأولية وتأمين الأدوية اللازمة، وإعفاء أبناء هذه العائلات من رسوم التسجيل في المدارس الرسمية بكافة المراحل، والتعليم المهني، وتأمين الكتب المدرسية، إضافة إلى الإعفاء من رسوم الاشتراك في الكهرباء. وقد كان للكثيرين ملاحظات وموقف من هذه المبادرة نظراً لكون الفقر آفة اجتماعية لا يمكن للدولة التخفيف منها عبر دعم مؤقت لبعض الأسر، فواجب الدولة يقتضي رسم السياسات بهدف تقليص الفجوات وإعادة توزيع الدخل.

إلى جانب هذه المؤسسات لا تزال العائلة الممتدة تشكل شبكة الأمان الأساسية، لكن ظاهري «التمدن» و«النزعة الفردية» تساهمان في إضعاف مبادرات التضامن «التقليدية».

نقائص أنظمة الحماية الاجتماعية

تستثني أنظمة الضمان الاجتماعي فئات العمّال في القطاع غير النظامي وأولئك المهاجرين واللاجئين والعاملين في المؤسسات الصغيرة والعاملين لحسابهم الخاص والعمال المستقلين.

يجدر الذكر هنا ان هناك هوة بين التغطية المقررة في القانون وتلك الفعلية إذ أنه غالباً ما لا يصرّح عن الموظفين في سياق عدم تفعيل أنظمة الرقابة التي تغض النظر عن وضعهم.

القسم الرابع: توصيات

تقوم الحماية الاجتماعية في لبنان على اعتبارها خدمة ورعاية خيرية وليس على مبدأ حقوقي.

وفي هذا السياق هنالك ضرورة لإعادة تعريف المفاهيم والأسس التي يستند عليها العقد الاجتماعي في لبنان:

1- التصديق على الصكوك الدولية التي تعنى بالحماية الاجتماعية والحقوق الاقتصادية ولا سيما الحقوق النقابية.

⁸ (Adib Ne'meh, "Slipping through the cracks: Social Safety nets in Lebanon", The Lebanon Report, n°2, summer (1996 - 52

Reinoud Leenders, 2004, "Nobody Having Too Much to Answer For: Laissez-Faire, Networks and Postwar Reconstruction in Lebanon", in Steven Heydemann - 53

(ed), Networks of Privilege in the Middle East: The Politics of Economic Reform Revisited, (Palgrave/Macmillan, 2004), p. 182

Thierry Kochuyt, « La misère au Liban : une population appauvrie, peu d'Etat et plusieurs solidarités souterraines », Revue Tiers Monde, (n°179, 2004), p. -54

.515-535

2- بلورة رؤية شاملة للحماية الاجتماعية تستند إلى فكرة العدالة الاجتماعية في ظل نموذج تنموي يركز على تنمية متوازنة تقوم على تطوير مؤسسات تضمينية وفعالة ومساءلة، وتأخذ بالاعتبار السياسات الاقتصادية التي تساهم في العدالة من حيث توفير فرص العمل التي تقوم على تعزيز القدرات الانتاجية وتصويب الاختلالات بميزان المدفوعات، والسياسة الضريبية التي تضمن استمرارية البرامج وسياسية الاجور التي تعزز القدرات الاستهلاكية.

3- كون الحق بالحماية الاجتماعية هو جزء من سياسات إعادة التوزيع، وبالتالي فان تمويل البرامج والخدمات تمويل من الموارد المخصصة والثابتة والتي تقوم على مبدأ التوزيع العادل للثروات.

4- التغيير الهيكلي في المقاربة والتحول من مفهوم شبكات الحماية الاجتماعية والمقاربات الاستهدافية Targeting Programs والتحويلات النقدية Cash transfers إلى اعتبار برامج الحماية الاقتصادية عنصراً في استراتيجية تنموية واسعة تستهدف تحقيق العدالة الاجتماعية وإحقاق حقوق الإنسان. مع التأكيد على أن الحماية الاجتماعية ليست نظاماً ريعياً، بل هو واجب والتزام على الدولة تجاه مواطنيها لتوفير حمايتهم وكرامتهم في مختلف مراحل حياتهم. وضرورة توحيد برامج الحماية الاجتماعية وضمان المساواة في الخدمات والتغطية للكتل السكانية كلها.

5- الحاجة إلى إعادة النظر في دور الدولة فيما يختص بالعلاقة مع الشركاء الآخرين من أجل قيادة حوار اجتماعي بين مختلف المكونات الاقتصادية والاجتماعية، بما في ذلك ممثلون عن قطاع الأعمال، ومنظمات المجتمع المدني، والنقابات العمالية، والحركات النسائية والشبابية والثقافية وتلك الخاصة بالأشخاص المعوقين ما يساهم في تحديد دور كل من الأطراف في العملية التنموية وفي الحماية الاجتماعية.

6- ضرورة زيادة نسبة الإنفاق الاجتماعي من إجمالي الإنفاق الحكومي، على ان يتم ربط خطط الإصلاح باعتماد وتنفيذ سياسة اجتماعية شاملة ومتكاملة. ضمان التمويل الكافي لسياسات الحماية الاجتماعية ينبغي أن يقوم على خيارات اقتصادية مستدامة، وعلى سياسات ضريبية فعالة (وعلى الحوكمة المعززة إضافة إلى إعادة هيكلة نظام الدعم.

7- تبني سياسات اجتماعية تضمن إلغاء التمييز تجاه المرأة ودمجها في المجتمع وإلغاء الفجوات بين الرجل والمرأة.

8- تبني سياسات اجتماعية تتضمن دمج اللاجئين الفلسطينيين.

9- تبني سياسات تعنى بالجهوزية (crisis preparedness) واستيعاب الأزمات من أجل تأمين الأمان الاجتماعي وحاجات الأعداد المتزايدة من الناس المتأثرين بهذه الأزمات. ومن المهم هنا الربط بين الاستجابة الفعالة (effective response) للأزمات الطارئة كالتدخلات الإنسانية (humanitarian interventions) ونظم الحماية الاجتماعية خاصة فيما يعنى باللاجئين والنازحين، وخاصة على اثر الحروب المتكررة التي يشهدها لبنان، وحالياً بما يعنى باللاجئين السوريين.

وبشكل خاص:

1- ترشيد إدارة وتنظيم أنظمة الضمان الاجتماعي.

- توحيد أنظمة التغطية (الجهات الضامنة) والصناديق، وضمان المساواة في الخدمات والتغطية لجميع السكان.

- إعادة تنظيم وتحديث الهيكلية الإدارية لوزارة الصحة.

- اخضاع إدارة الصناديق لمعايير ملزمة وآليات شفافة ومراقبة مستمرة.

- مكافحة الهدر وترشيد الإنفاق.

- مكافحة التهرب من التصريح عن الموظفين.

- تسهيل المعاملات وطرائق التعويض من خلال إنشاء بطاقة صحية.

2- التمويل

- اصلاح نظام التمويل لجعله تضامنياً على المستوى الوطني.

3- التشريع

- تطوير سياسة الحماية الاجتماعية الشاملة بالاستناد إلى مبدأ الوقاية (والوقوع prévision) كي لا تقتصر على المبدأ العلاجي.

- إنشاء نظام لضمان الشيخوخة بشكل ملح.

- إنشاء نظام محدود زمنياً للتعويض عن البطالة.

- تنزيه القوانين من أي تمييز على أساس الجندر، الإعاقة... الخ.

- زيادة نطاق التغطية لتضم الفئات الأكثر عرضة، والأجراء في القطاع غير النظامي بهدف إضفاء الطابع الرسمي على اقتصاداتها، والعمال الأجانب وبشكل عام المهاجرين الناشطين اقتصادياً، بغض النظر عن وظيفتهم الاقتصادية (موظف، رجال الأعمال الخ): الأجراء غير اللبنانيين المنتسبين إلى الضمان الاجتماعي، والذين يسهمون في تمويل فرع ضمان المرض والأمومة

من دون الاستفادة منه. ويشار إلى أن جميع العمال الفلسطينيين وأصحاب عملهم ملزمون بدفع 23.5 في المئة من الأجر الشهري إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بفروعه الثلاثة: فرع ضمان المرض والأمومة وفرع التقديرات العائلية والتعليمية وفرع تعويض نهاية الخدمة. لكن العمال الفلسطينيين لا يستفيدون إلا من تعويض نهاية الخدمة، وهو مبلغ مقطوع يتقاضونه عند التقاعد. وهذا القانون يكرس هذا الانتهاك لحقوق الفلسطينيين.

المراجع:

1- <http://www.lpdc.gov.lb/Rights/Areas-of-Work/Right-To-Work.aspx?lang=ar-lb>

2- لا يقتصر العمل بدون أجر على المرأة في العمل المنزلي

3- للمزيد من المعلومات “Gender Equality and Workers’ Rights in the Informal Economies of Arab States” يمثلن 34% من مجموع القوى العاملة الدائمة في الزراعة الأسرية في العمل غير المأجور Destremau, Blandine (2007, DRAFT) ILO, with Abi Yaghi, Marie-Noëlle (2007, DRAFT) ILO, Regional Background Paper [Arab region] (Geneva: International Labour Office).

4- Delphine Torres Tailfer, The Legal Framework and Challenges to Women’s Economic Empowerment, (Beirut: CRTD-A, 2010).

5- هذا المربع يستند إلى مقابلة مع السيدة هبام فاخوري، مسؤولة عن وحدة البحوث والتنمية، برنامج تأمين حقوق المعوقين، وزارة الشؤون الاجتماعية، لبنان. في: ماري نويل أبي ياغي (تح)، الحماية الاجتماعية والأشخاص ذوو الإعاقة في منطقة الشرق الأوسط: المسائل والتحديات

والمناقشات، مبادرة رصد قضايا الإعاقة لمنطقة الشرق الأوسط، العدد الأول، عمان (1999). الاجتماعية

6- Hyam Mallat, “La politique de protection sociale au Liban. Evolution, situation et perspectives”, www.issa.int/pdf/initiative/reports/1Liban.pdf (2004).

7- أعد هذا المربع من قبل منظمة كفى عنف وإستغلال.

8- <http://www.nptp-mosa.com/#>

منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: منى عزت

ناشطة اجتماعية وباحثة

مصر

المشاركون في ورشة العمل
ممثلي الأحزاب: حزب المؤتمر الشعبي الناصري، حزب العيش والحرية، حزب التحالف الشعبي الاشتراكي، حزب
الدستور، التيار الشعبي
النقابات: النقابة العامة لأصحاب المعاشات/ نقابة معاشات الزيتونه، نقابه العاملين بالضرائب على المبيعات، نقابة
معاشات الجيزة بالقاهرة، نقابه العاملين بالضرائب على المبيعات بالجيزة، الإتحاد المصرى للنقابات المستقلة



تراجع دور الدولة في الكثير من الخدمات العامة كالصحة والتعليم، وأصبح حصول المواطنين على هذه الخدمات بجودة عالية مرهوناً بقدرة هؤلاء المواطنين الشرائية لهذه الخدمات. انسحاب الدولة هذا، كان نتاجاً للاستجابة لتعليمات البنك والصندوق الدوليين، والتي نفذتها الدولة طيلة الثلاثين عاماً الماضية.

مقدمة عامة

عدم الاستقرار السياسي والانفلات الأمني وسوء إدارة القائمين على شؤون المرحلة الانتقالية بعد ثورة 25 يناير، لاسيما في ما يتعلق بملف السياحة، وتصاعد معدلات البطالة، واستمرار خروج رؤوس الأموال الأجنبية، وعدم قيام الحكومات المتعاقبة بطرح أي سياسات اقتصادية بديلة، بل كان هناك اصرار على استمرار السياسات نفسها التي كان يتبناها نظام مبارك³.

تراجع دور الدولة منذ التسعينيات في عمليات توظيف المواطنين (في القطاع العام والهيئات الحكومية)، كما لم تقدم الدولة أي برامج وسياسات واضحة للتشغيل وخلق فرص عمل. ففي الربع الثاني من 2014 بلغت نسبة البطالة للرجال (9,9) في المئة و النساء (24,8) في المئة⁴، فضلا عن استمرار الاحتجاجات العمالية (للرجال والنساء) في محافظات وقطاعات عمل متنوعة (حكومة - قطاع أعمال عام وخاص) لأسباب متعددة منها الدعوة إلى إصلاح الأجور ومحاربة الفساد المالي والإداري و الفصل⁵.

النساء يدفعن الثمن

بالإضافة إلى ما سبق، تعاني النساء في العمل من أشكال أخرى من الانتهاكات، فتخالف أماكن العمل الحكومية والخاصة القانون، ولا تلتزم بتوفير دور الحضانه، كما لا تحصل النساء في أغلب مؤسسات القطاع الخاص على إجازات الوضع ورعاية الطفل، فتضطر الأم العاملة إلى البحث عن دور حضانه، ما يفرض عليها أعباء مالية جديدة، وعبئاً نفسياً و بدنياً، فضلا عن أن الدولة لا تقدم أي دعم أو توفر مؤسسات بديلة لرعاية الأطفال الرضع،

3- د/ سلوى العنترى، مصدر سبق ذكره.

4- الموقع الرسمي للجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء / <http://www.capmas.gov.eg/>

Pepo

5- المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية <http://gro.rsece//:ptth>

6- لمزيد من التفاصيل:

- د.هويدا عدلي، استاذ العلوم السياسية بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، نساء في سوق العمل (2)..العاملات في قطاع الاستثمار، مؤسسة المرأة الجديدة..

- موقع مؤسسة المرأة الجديدة: www.nwrcegypt.org

- منى عزت، مديرة برنامج النساء والعمل بمؤسسة المرأة الجديدة، النساء والعمل النقابي، مركز التضامن العمالي.

تبنى النظام المصري على مدى العقود الثلاثة الماضية السياسات النيو ليبرالية، واستجاب لضغوط البنك والصندوق الدوليين، وتم الإسراع بوتيرة سياسات الخصخصة في النصف الأول من تسعينيات هذا القرن، وتم بيع عدد مهم من الشركات والمصانع التابعة للقطاع العام، وخرج عشرات الألوف من العمال بنظام المعاش المبكر، وأجبر العمالة الجديدة على العقود المؤقتة مع حرمانهم من الكثير من الحقوق الأساسية كالأجر العادل والحماية الاجتماعية.

كما تدهورت أوضاع الفلاحين نتيجة أتباع سياسات زراعية منحازة لكبار الملاك، فتم تحرير الإيجارات، وانتزاع أراضي الإصلاح الزراعي من الفلاحين لحساب الإقطاعيين القدماء¹، وتقلص دور الجمعيات التعاونية في توفير مستلزمات الإنتاج وتسويق المحاصيل الزراعية، وقروض بنك الائتمان وتعثر الفلاحين عن الوفاء في سداد ديونهم التي وصلت إلى 4 مليارات جنيه، ما أدى إلى الحجز على أراضي الفلاحين وحبس آخرين عند تعثرهم².

وفي ضوء هذه المتغيرات الجذرية في السياسات العامة، تراجعت الخدمات الاجتماعية، ما أثر في التوازنات العامة للمجتمع المصري.

الدولة تتخل عن مسؤولياتها:

تراجع دور الدولة في الكثير من الخدمات العامة كالصحة والتعليم، وأصبح حصول المواطنين على هذه الخدمات بجودة عالية مرهوناً بقدرة هؤلاء المواطنين الشرائية لهذه الخدمات. انسحاب الدولة هذا، كان نتاجاً للاستجابة لتعليمات البنك والصندوق الدوليين، والتي نفذتها الدولة طيلة الثلاثين عاماً الماضية.

وإزداد الوضع تدهوراً خلال السنوات الأربع الماضية، بسبب

1- بموجب القانون (50) لسنة 1969 و قانون 61 الخاص بالحراسة.

2- د/ سلوى العنترى، مدير عام قطاع البحوث الاقتصادية والتخطيط الاستراتيجي بالبنك الأهلي المصري سابقاً، أداء الاقتصاد المصري بعد ثورة يناير 2011 المهام العاجلة والاستراتيجية البديلة، كراسات الدستور (2)، مؤسسة المرأة الجديدة.

اختلال النظام الضريبي:

يفتقر النظام الضريبي في مصر إلى العدالة والشفافية، حيث تعتمد الحكومة في مآليتها على الضرائب التي يتم تحصيلها من العاملين بأجر من الفقراء والطبقة الوسطى، ومن الهيئات والشركات العامة وبالذات هيئتي البترول وقناة السويس، فضلاً عن أن الحصيلة الفعلية أقل كثيراً مما يمكن تحصيله من ضرائب، ما يتطلب مكافحة التهرب الضريبي وتخفيف عقوبته، وفرض نظام أكثر كفاءة وعدالة يتسم بتعدد الشرائح وتصاعد معدلات الضريبة، اتساقاً مع تصاعد دخول الممولين، وفرض ضرائب على المكاسب الرأسمالية وعلى الثروات الناضبة، وعلى رأسها النفط والغاز، وبالتالي يتطلب إصلاحات هيكلية للنظام الضريبي. إلا أن الحكومة قامت بردود فعل سريعة واكتفت باتخاذ إجراءات جزئية بإصدار بعض القوانين لفرض ضرائب جديدة ضمن عدد من الإجراءات الأخرى لسد عجز الموازنة، في غياب البرلمان ومن دون إجراء أي حوار مجتمعي¹².

والنسبة التي تقدمها الدولة أيضاً لدعم ألبان الأطفال والأدوية تبلغ (0,1 في المئة) من نسبة الدعم السلعي، وبلغت هذه النسبة (300) مليون جنيه من موازنة الدولة العامة في 2014/2015⁷

ونظراً لتدهور الظروف الاقتصادية وسوق العمل، يتجه الكثير من النساء والرجال نحو القطاع غير الرسمي، في ظروف محفوفة بالمخاطر، ومن دون توافر أي حقوق، وأشروط للعمل اللائق، أو أي حماية اجتماعية. وثمة صعوبة بالغة في تقدير حجم العمالة (نساء ورجال)، فنسبة الرجال (47,3) في المئة والنساء (46,7) في المئة. وتعاني النساء من انتهاكات مضاعفة بسبب الواقع الثقافي والاجتماعي. فثمة تداخل بين العمل غير الرسمي والعمل العائلي، وتصل نسبة النساء اللاتي يساهمن في أعمال وأنشطة إنتاجية وأسرية وعائلية إلى (60) في المئة⁸.

ترتبت على ما سبق، زيادة أعباء الأسرة المصرية، وأصبح الدخل لا يكفي لتوفير الاحتياجات الأساسية، وتدهورت الأوضاع المعيشية لكثير من الأسر، وارتفعت معدلات الفقر من ١٩.٦ في المئة في ٢٠٠٥/٢٠٠٤ إلى ٢٦.٣ في المئة في ٢٠١٢/٢٠١٣. ما يقرب من نصف سكان المناطق الريفية (٤٩.٤ في المئة) في صعيد مصر كانوا يعيشون في الفقر في ٢٠١٢/٢٠١٣. كما عانى ٥١.٣ في المئة من شباب مصر من الفقر في عام ٢٠١٢⁹.

بعد قيام حكومة ابراهيم محلب باتخاذ عدد من الإجراءات وإصدار بعض القوانين الهادفة إلى سد عجز الموازنة لعام 2014/2015، ترتب عليها مزيد من الأعباء على المستهلكين بشكل عام من الطبقة الوسطى والفقراء، من دون توفير أي حماية اجتماعية لهم. فلجأت الدولة إلى إجراءات سريعة من أجل سد عجز الموازنة عمقت النزعة التقشفية على حساب العدالة الاجتماعية، بدلاً من أن تتجه إلى الإصلاح وإعادة النظر في السياسات الاقتصادية والاجتماعية، التي تم إتباعها على مدى عقود وأدت إلى الفشل والفساد المالي والإداري، وخلل هيكلية المؤسسات الاقتصادية والمالية.

في ضوء ما تقدم يمكن القول إن السياسة الاجتماعية في مصر تعاني اختلالات عديدة تستوجب التوقف عند الجوانب الآتية:

7- الموقع الرسمي لوزارة المالية <http://www.mof.gov.eg>.

8- المرأة والرجل في مصر، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2011.

9- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، المؤشرات الرئيسية لمسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسر ٢٠١٢-٢٠١٣، نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١٣، ص ٧٤.

10- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، المؤشرات الرئيسية لمسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسر ٢٠١٢-٢٠١٣، نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١٣، ص ٧٣.

11- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، «بيان صحفي بمناسبة اليوم العالمي للشباب»، ١٢ أغسطس ٢٠١٣.

12- مزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على:

أحمد السيد النجار، الموازنة العامة للدولة 2013/2014 إعادة إنتاج رديئة لسياسات عصر مبارك، تقرير الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية، 2013 مركز الأهرام للدراسات السياسية والاستراتيجية، القاهرة.

السياسة الضريبية في مصر وفرص تحقيق العدالة، المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، مارس، 2014، دراسة غير منشورة.

• صدر قرار رئيس الجمهورية بالقانون رقم 58 لسنة 2014، وتضمن تعديل فئات الضريبة العامة على مبيعات السلع الأتية:

- البيرة الكحولية
- السجائر
- المشروبات الكحولية

والجدير بالذكر أن تلك السلع تخضع للضريبة العامة على المبيعات منذ صدور القانون 11 لسنة 1991 في 2 مايو 1991، ومن الملاحظ أن هذه الضريبة يتحملها مستهلكون من شرائح دخول مختلفة¹.

• صدور القانون رقم 44 لسنة 2014 بفرض ضريبة إضافية سنوية مؤقتة لمدة ثلاث سنوات اعتباراً من الفترة الضريبية الحالية بنسبة (5 في المئة) على ما يجاوز مليون جنيه من وعاء الضريبة على دخل الأشخاص الطبيعيين أو أرباح الأشخاص الاعتبارية طبقاً لأحكام الضريبة على الدخل المشار إليه. ويتم ربطها وتحصيلها وفقاً لتلك الأحكام. ويجوز للممول الخاضع للضريبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة من هذه المادة، أن يطلب استخدام حصيلة هذه الضريبة في تمويل مشروع خدمي أو أكثر من بين المشروعات التي تصدر بقرار من وزير المالية بالتنسيق مع الوزير المختص في مجالات التعليم أو الصحة أو الإسكان أو البنية التحتية أو غيرها من المجالات الخدمية الأخرى².

أعطى هذا القانون حرية كبيرة للممول بأن يتصرف بحصيلة الضريبة، واختيار أوجه الإنفاق من دون أي رقابة مجتمعية. وتخلت الدولة هنا عن سلطتها في إدارة هذه الأموال وإخضاع ذلك للرقابة. وتم التعامل مع الممول وكأنه يقدم عملاً خيرياً تطوعياً³.

ضريبة الأرباح الرأسمالية التي تضمنها القانون 53 لسنة 2014، وتفرض هذه الضريبة على الأرباح الرأسمالية فهي ضريبة 10 في المئة على توزيعات أرباح شركات الأموال، بما في ذلك الشركات المقامة بنظام المناطق الحرة، سواء كانت هذه الأرباح دورية أو غير دورية، وسواء تم توزيعها نقداً أو عيناً على شكل أسهم أو سندات أو حصص تأسيس أو على أي صورة أخرى ولو بطريقة غير مباشرة⁴.

الدعم المختل:

بلغت تقديرات «الدعم والمنح والمزايا الاجتماعية» في الموازنة العامة للدولة للسنة المالية 2014 / 2015 نحو (233,853) مليون جنيه بما يمثل (9,7 في المئة) من الناتج المحلي. هذه النسبة لا تذهب جميعها إلى لفقراء ومحدودي الدخل، إذ تقدر نسبة الدعم السلعي منها بـ (163,453) مليون جنيه، توجه ما نسبته (42,9 في المئة) إلى دعم المواد البترولية، والنسبة الأكبر من هذا الدعم تذهب إلى أصحاب المصانع¹³.

أما الدعم والمنح للخدمات الاجتماعية (55,685) مليون جنيه يتم توزيعها على ثلاثة عشر بند، وهي دعم نقل الركاب - دعم اشتراكات الطلبة - دعم الخطوط غير الاقتصادية - الأثر المترتب على تطبيق الضريبة العقارية - دعم التأمين الصحي على المرأة المعيلة - دعم التأمين الصحي على الأطفال دون السن المدرسي - دعم التأمين الصحي على الطلاب - دعم التأمين الصحي الشامل - معاش الضمان الاجتماعي - معاش الطفل - مساهمات في صناديق المعاشات - مزايا اجتماعية أخرى - المنح.

والدعم والمنح لمجالات التنمية (1,572) مليون جنيه والدعم والمنح للأنشطة الاقتصادية (8,881) ملايين جنيه واعتمادات واحتياجات للدعم والمساعدات المختلفة (4,262) ملايين جنيه.

يتبين من هذه البنود أنها تغطي احتياجات أساسية لدى المواطنين والمواطنات وتحديداً لمحدودي الدخل، وكان يتعين على الحكومة زيادة مخصصات الدعم والمنح للخدمات الاجتماعية¹⁴.

13- المصدر نفسه.

14- المصدر نفسه.

سوف نشرح تفصيلاً ذلك في السطور القادمة حيث يتبين أن معاشات الضمان الاجتماعي لا تكفي لتأمين حياة كريمة، ولا يمكن الاعتماد عليها في سد احتياجات الأسرة، فضلاً عن تدهور الخدمات الصحية بما في ذلك مستشفيات التأمين الصحي. ويكشف توزيع هذه البنود عن أن الدولة لا تمتلك سياسات حماية اجتماعية تحقق العدالة الاجتماعية وتحمي من الفقر، بل على العكس لا تمكن هذه النظم الفقراء من التصدي للأخطار الناتجة عن السياسات الاقتصادية والاجتماعية التي تطبقها الدولة.

الدولة ماضية على النهج نفسه في حل أزماتها وعجز الموازنة على حساب الفقراء، فأقرت الحكومة منظومة جديدة لتوزيع الخبز بالبطاقة التموينية حيث حددت 150 رغيفاً للمواطن من الخبز المدعوم بشكل شهري، وسوف يدفع المواطن خمسة قروش مقابل الرغيف، وسوف تشتري وزارة التموين «رغيف العيش من المخبز الذي يعمل بالسولار بسعر 33.7 قرشاً، ومن المخبز الذي يعمل بالغاز الطبيعي بسعر 33.3 قرشاً... ويحصل صاحب المخبز فوراً (على قيمة مبيعاته) من حسابه بالبنك بمجرد البيع، وحسب تصريحات وزير التموين فإن «هذا النظام يحقق لصاحب المخبز ربحاً صافياً يقدر بـ260 جنيهاً في طن الدقيق الذي ينتجه (خبزاً). وسوف يعاد النظر في هذه الأسعار كل ثلاثة أشهر».

وحسب التصريحات الرسمية لوزارة التموين، فالمستفيد من هذه المنظومة الجديدة (67) مليون مواطن من بين أكثر من (86) مليون مواطن يعيشون في مصر حالياً من خلال 18 مليون بطاقة تموينية، ويبلغ الدعم المخصص للخبز (18,5) مليون جنيه وفقاً للبيان المالي للموازنة العامة للدولة 2014-2015، بينما كان (21,3) مليون جنيه في موازنة 2013-2014، فخفضت الحكومة الدعم الموجه للخبز بنحو 13 في المئة.

لم تطبق هذه المنظومة الجديدة في جميع المحافظات، وظهرت بعض المشكلات منها عدم التزام منافذ البيع والمخابز بتوزيع الحصص المخصصة للمواطنين، وظهرت حالات تكدس على بعض المخابز، كما ظهرت مشكلة الوافدين الذين لم يتمكنوا من الحصول على الخبز المدعوم، وأغلب هؤلاء تركوا محافظاتهم وجاءوا إلى القاهرة أو المحافظات الأخرى مثل مدن القناة بحثاً عن لقمة العيش، فضلاً عن قطاع كبير من محدودي الدخل أو دخولهم غير منتظمة، وليس لهم حق استخراج بطاقات التموين فبالرغم من أن قرار وزارة التموين الخاص بالفئات التي تستحق استخراج بطاقة تموين تضمن كل من¹⁵:

15- وفقاً للموقع الرسمي لوزارة التموين الفئات التي تستخرج بطاقات تموينية تخول لصاحبها الحصول على سلع تموينية بالسعر المدعم: المستحقون لمعاشات الضمان الاجتماعي والسادات ومبارك.

العمالة الموسمية المؤقتة والعاملين بالزراعة والباة الجائلين وعمال الترحيل والسائقين، والمهنيين والحرفيين من ذوي الأعمال الحرة أصحاب الدخول الضئيلة والمتعطلين ومن في حكمهم والحاصلين على مؤهلات دراسية وما زالوا من دون عمل بموجب بحث اجتماعي ودخل شهري بحد أقصى 800 جنيه شهرياً.

- أصحاب معاشات العاملين في الحكومة أو قطاع الأعمال العام أو القطاع الخاص بحد أقصى 1200 جنيه شهرياً.
- العاملين في الحكومة أو قطاع الأعمال العام أو القطاع الخاص المؤمن عليه بحد أقصى عن 1500 جنيه شهرياً.

لكن وضع حد أقصى لهذه الفئات استبعد مستحقين دخولهم محدودة، و يتحملون عبء شراء المواد والسلع التموينية بسعر السوق، وكان يتعين رفع الحد الأقصى لكي يضم شرائح أكبر من محدودي الدخل.

ذوو الاحتياجات الخاصة في قلب الأزمة¹⁶:

- يعاني ذوو الاحتياجات الخاصة من مشاكل مضاعفة، وتزيد معاناتهم والأعباء الحياتية بسبب عدم الاهتمام الكافي من الدولة، سواء من خلال عدم تفعيل القوانين، أو غياب استراتيجيات محددة تضمن دمج هؤلاء في المجتمع وتلبي احتياجاتهم الأساسية، ويظهر ذلك في عدم اهتمام الدولة بإعداد قاعدة بيانات وحصر. ومؤخراً، بتحرك من «المجلس القومي لشؤون الإعاقة» سوف يبدأ مشروع بالتعاون مع «الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء» يهدف إلى حصر شامل لذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى جمهورية مصر العربية، وجاري البحث الآن مع وزارة التخطيط عن سبل توفير ميزانية لهذا المشروع.

- يعاني ذوو الاحتياجات الخاصة من تعقيد الشروط والإجراءات التي على أساسها يتم تحديد المستحقين لصرف المعاشات

الأرامل والمطلقات والمرأة المعيلة.

أصحاب الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة.

القصر الذين ليس لهم عائل أو دخل ثابت بعد وفاة الوالدين.

العمالة الموسمية المؤقتة والعاملون بالزراعة والباة الجائلين وعمال الترحيل

والسائقين، والمهنيون والحرفيون من ذوي الأعمال الحرة اصحاب الدخول الضئيلة والمتعطلون ومن في حكمهم والحاصلون على مؤهلات دراسية وما زالوا من دون عمل بموجب بحث اجتماعي ودخل شهري بحد أقصى 800 جنيه شهرياً.

أرباب معاشات العاملين بالحكومة أو قطاع الاعمال العام أو القطاع الخاص بحد

أقصى 1200 جنيه شهرياً.

العاملون بالحكومة أو قطاع الأعمال العام أو القطاع الخاص المؤمن عليه بحد أقصى

عن 1500 جنيه شهرياً.

16- البيانات الرسمية الصادرة عن المجلس القومي لشؤون الإعاقة.

المخصصة لهم.

- يطالب المجلس القومي لشؤون الإعاقة بعودة تخصيص نسبة (5) في المئة من التعيينات التي كان يشغلها ذوو الاحتياجات الخاصة في جميع مؤسسات الدولة، والتشديد على عقوبة المخالفين من أصحاب الشركات الذين يرفضون تعيين هذه الفئات.
- وضعت وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات خطة للوزارة تهدف إلى نشر نوادي تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في جميع قرى مصر البالغ عددها نحو 3500 قرية، بحيث يكون في كل قرية ناديان، ويذكر أن هناك 1500 ناد حالياً من بينها 32 نادياً مخصصاً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يستطيعون من خلالها الاتصال عبر شبكات الانترنت بالعالم الخارجي.
- تقدم وزارة الصحة الخدمات الصحية للإعاقة كجزء من تقديم الخدمات للمرضى عامة من دون التعامل مع خصوصية ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ثمة برامج ومشروعات يقوم بها المجتمع المدني سواء منظمات محلية أو دولية، البعض منها يتم تنفيذه مع وزارات مثل الصحة والتعليم، فضلاً عن الدور الذي تقوم به المجالس القومية منها «المجلس القومي لشؤون الإعاقة - المجلس القومي للطفولة والأمومة» وتتركز أغلب هذه المشروعات في:
 - توفير فرص عمل من خلال تدريبهم ومنحهم التمويل اللازم لإقامة مشروعات صغيرة حرفية ويدوية.
 - إنشاء مراكز للطب النفسي والخدمات التأهيلية العلاجية مثل تأهيل التخاطب (علاج عيوب اللغة والكلام) والعلاج الطبيعي وتمويل الأجهزة التعويضية.
 - إجراء الدراسات والتقارير الميدانية في بعض المحافظات للتعرف إلى حجم وأسباب الإعاقة وأنواعها، وكيف تتعامل الأسر مع الشخص المعوق لديها.
 - التوسع في إنشاء مدارس التربية الخاصة وفصول المعوقين وتزويد المدارس بأحدث الأجهزة وإعداد وتأهيل المدرسين والمدرسين.
 - إعداد البرامج الاجتماعية والثقافية التي تزيد من دمج المعوقين في المجتمع.

الضمان الاجتماعي والتوزيع غير العادل:

حتى لا يقع الخلط بين خصوصية كل من التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي، نؤكد أن التأمينات الاجتماعية هي إحدى وسائل الضمان الاجتماعي في مجال تحقيق الحماية والأمن الاجتماعيين، وهي تقتصر على تلك النظم التي تستهدف تغطية خطر اجتماعي معين في مقابل تجميع إشتراكات يؤديها المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال، ثم إعادة توزيع هذه الإشتراكات على من يتحقق بالنسبة لهم وقوع الخطر المؤمن منه، ومن ثم، فإذا تحملت الدولة في نظام معين، عبء المزايا من دون مقابل من الإشتراكات، انتفت عن النظام صفة التأمين وأصبح نظاماً للضمان الاجتماعي.

وتطبق مصر منذ أكثر من 150 عاماً التشريعات التأمينية، وأخذت بنظام المعاشات المدنية لموظفي الحكومة في عام 1854، ومرت نظم الضمان الاجتماعي بمراحل تطور وفقاً للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية. وتتعدد الآن الجهات الحكومية والتشريعات المعنية بالضمان الاجتماعي «المعاشات والإعانات والتعويضات والمساعدات الاجتماعية» على النحو الآتي:

قانون التأمين الاجتماعي الموحد للعاملين في الحكومة والقطاع العام والخاص

صدر بتاريخ 1/9/1975 القانون رقم 79 لسنة 1975 الذي وحد قوانين التأمين والمعاشات للعاملين في الحكومة مع قانون التأمين الاجتماعي للعاملين في القطاعين العام والخاص.

وصدر القانون رقم 135 لعام 2010 الذي حول التأمين الاجتماعي إلى نظام ادخار وقضي على التكافل الاجتماعي كجوهر للنظام، وكان المفترض أن يبدأ التطبيق في أول يناير 2012. ثم أصدر المشير طنطاوي قراراً بتأجيل بدء تنفيذ القانون إلى 1 يناير 2013، وقام وزير التضامن الاجتماعي السابق أحمد البرعي بإلغاء هذا القانون، وأعيد العمل بقانون رقم 79 لسنة 1975¹⁷.

وكان القانون رقم 135 لسنة 2010 محل نقد شديد من النقابات العمالية المستقلة ونقابات واتحادات أصحاب المعاشات، حيث انطوى على كثير من العيوب التي تكشف بكل وضوح عن نية الحكومة في تحويل نظام التأمين في مصر إلى نظام تجاري، وتغامر بأموال التأمينات في استثمارات تجارية، بعيداً من مراقبة أصحاب الأموال والمستفيدين.

التأمين على أصحاب الأعمال ومن في حكمهم¹⁸

امتدت التغطية التأمينية إلى أصحاب الأعمال بموجب القانون

17- <http://almesryoon.com>

18- الموقع الرسمي للهيئة القومية للتأمين الاجتماعي <http://nosi.gov.eg/Arabic>

رقم 61 لسنة 1973 اعتباراً من 1/11/1973، والذي حل محله القانون رقم 108 لسنة 1976 اعتباراً من 1/10/1976م.

التأمين الاجتماعي على العاملين المصريين في الخارج¹⁹:

امتدت التغطية التأمينية إلى العاملين المصريين في الخارج غير المؤمن عليهم في الداخل بموجب القانون رقم 74 لسنة 1973 اعتباراً من 1 / 11 / 1973، والذي حل محله القانون رقم 50 لسنة 1978 اعتباراً من 1 / 8 / 1978.

التأمين الاجتماعي الشامل²⁰

بدأ في 1 / 1 / 1976 العمل بالقانون رقم 112 لسنة 1975 بشأن التأمين الاجتماعي الشامل، والذي حل محله القانون رقم 112 لسنة 1980 من 1 / 7 / 1980، هذا القانون كان يمنح معاشاً قدره عشرة جنيهاً، وكان يطلق عليه معاش «السادات» لكل من يبلغ سن (65) أو ثبت عجزه الكامل أو وقعت وفاته، ولم يستحق معاشاً بصفته من الفئات المؤمن عليها وفقاً لأحكام قوانين التأمين الاجتماعي، أو التأمينات والمعاشات السارية عند إصدار هذا القانون.

أجري عدد من الزيادات على هذا المعاش ووصل في 1/7/2011 إلى 144 جنيهاً، ثم تلت ذلك زيادات أخرى، آخرها زيادة المعاش بنسبة 15 في المئة بحد أدنى 50 جنيهاً لحالات الاستحقاق السابقة على 1/7 / 2012 .

معاشات الضمان الاجتماعي²¹:

- تقدم وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية نظام معاشات يعرف باسم الضمان الاجتماعي. وقد بدأ في مصر بالقانون رقم (116) لسنة 1950 وهو أول قانون يجعل الرعاية الاجتماعية حقاً للمحتاجين، ثم تم التعديل بالقانون رقم (133) لسنة 1964، ولم يشترط نظام الضمان الاجتماعي سداد أي اشتراكات سابقة كشرط للحصول على هذا النوع من المعاشات.

- وقد تم تعديل نظام الضمان الاجتماعي بالقانون رقم 30 لسنة 1977 وعرف بعد ذلك التاريخ بمعاش السادات.

- ثم تم تعديل القانون عام 2000 بالقانون رقم (87) وبعدها

19- المصدر نفسه .

20- المصدر نفسه.

21- لمزيد من التفاصيل:

بوابة الاهرام <http://www.ahram.org.eg/News>

موقع صحيفة فيتو <http://www.vetogate.com/91943>

قانون الطفل <http://www.protectionproject.org>

عرف بمعاش مبارك.

- يستفيد من هذا النظام: اليتيم، الأرملة، المطلقة، أولاد المطلقة إذا توفيت أو تزوجت أو سجت، والمرأة التي بلغت الخمسين ولم يسبق لها الزواج، وأسرّة المسجون، وفي حالة العجز الكلي والشيخوخة.

- تتراوح قيمة المعاش شهرياً للأسرة ما بين 200 إلى 300 جنيه شهرياً .

- ثمة مساعدات شهرية طبقاً لأحكام القرار الوزاري رقم 155 لسنة 1992 وتعديلاته والفئات التي تستحقها الحامل من الشهر الثالث حتى الوضع - الرضع حتى العام الثاني - أسرة مسجون - الزوجة التي هجرها زوجها.

- ثمة مساعدات تصرف للمرة الواحدة ويكون الأشخاص والأسر المستحقة الحصول على هذه المساعدة، طبقاً للقرار الوزاري رقم 26 لسنة 2002، من يعملون في مشروعات إنتاجية - حالات فردية ملحة - مصاريف التعليم - مصاريف الوضع - النكبات العامة والفردية.

- مساعدات الدفعة الواحدة للعاملين السابقين في الحكومة والقطاع العام وأسرهم طبقاً للقرار الوزاري رقم 165 لسنة 1996 يتم الصرف في حالات المرض - التعليم - زواج البنات

- كما ينص قانون الطفل المصري رقم 12 لسنة 1996 والمعدل بالقانون 126 لسنة 2008 في المادة 49: « يكون للأطفال الآتي بيانهم الحق في الحصول على معاش شهري من الوزارة المختصة بالضمان الاجتماعي، لا يقل عن ستين جنيهاً وفقاً للشروط والقواعد المبينة في قانون الضمان الاجتماعي للأطفال الأيتام أو مجهولي الأب أو الأبوين أو أطفال الأم المعيلة أو المطلقة إذا تزوجت أو توفيت أو أطفال المحتجز قانوناً أو المسجون، أو المسجونة المعيلة والمحبوس أو المحبوسة المعيلة، لمدة لا تقل عن شهر

أوضاع المعاشات والمساعدات:

• بلغت نسبة المؤمن عليهم بالتأمين الاجتماعي في القطاع الحكومي والقطاع العام / الأعمال العام والقطاع الخاص خلال الفترة من 2011-2012 حوالي 16 مليون بينما نسبة المشتغلين في نفس الفترة حوالي 24 مليوناً أي ثمة 8 ملايين خارج الحماية التأمينية²²

22- الكتاب الإحصائي السنوي، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر، سبتمبر

- إجمالي الاشتراكات المحققة في القطاع الحكومي والقطاع العام / الأعمال العام والقطاع الخاص خلال الفترة من 2011-2012 تبلغ 38,848 مليون جنيه، نسبة القطاع الحكومي 23,586 مليون جنيه، وقطاعات الأعمال العام والخاص تقدر بـ 15,262 مليون جنيه، يتبن من هذه البيانات أن القطاع الحكومي الذي يمثل 23 في المئة من نسبة المشتغلين تبلغ قيمة اشتراكاته حوالي 61 في المئة من إجمالي الاشتراكات، يمثل القطاع العام / الأعمال العام والقطاع الخاص 77 في المئة من نسبة المشتغلين تبلغ قيمة اشتراكاتهم 39 في المئة، ويرجع ذلك إلى ضغط أصحاب الأعمال على العمال للتأمين بالحد الأدنى للأجور، بالإضافة إلى التهرب التأميني بجميع أشكاله شأن عدم التأمين على العامل كلياً أو جزئياً ثم إنهاء التأمين رغم استمرار علاقة العمل أو التأمين على العامل وخصم نسبته في الإشتراك التأميني والامتناع عن إرسال الاشتراكات إلى التأمينات ما يؤدي إلى انخفاض قيمة المعاشات وضياع حقوقهم التأمينية²³.
- التوسع في أنظمة المعاش المبكر من دون النظر إلى تأثيرها على أنظمة التأمين والدراسات الإكتوارية الخاصة بها حيث تحول آلاف العمال من دافعي إشتراكات تأمينية إلى أصحاب ومستحقي معاشات، ما أخل بالإحتياجات، حيث إن الدراسة الاكتوارية كانت تتوقع إيرادات خلال مدة محددة والتزامات لن يحل موعد الوفاء بها إلا بعد مدة محددة، ثم فوجئت بعكس ذلك في الحالتين بسبب السياسات التي اتبعتها الدولة في الخصخصة من دون مراعاة حقوق التأمينات والتزاماتها²⁴.
- يكشف الجدول التالي عن انخفاض قيمة المعاشات التي يحصل عليها العاملون السابقون في الحكومة، والتي لا تكفي تأمين الاحتياجات الأساسية لأغلب أصحاب المعاشات، إذا وضعنا في الاعتبار أن من بين هؤلاء من يعيل أسراً، أو مصابين بأمراض مزمنة، وأمراض الشيخوخة، فنسبة ممن يحصلون على 1100 جنيه فأقل نسبتهم 52,2 في المئة، وبالنسبة للورثة ترتفع نسبة من يحصلون على 1100 جنيه فأقل تصل إلى 88,6 في المئة، يتقاضى ما يساوي جنيهاً أو أقل في اليوم، ومن الورثة ما يقدر بـ 53,1 في المئة، ومن الأحياء ما يقرب من 7 في المئة.
- جدول رقم 6 بشأن أصحاب المعاشات من العاملين السابقين في الحكومة (أحياء / ورثة) موزعين طبقاً لفئات المعاشات الشهرية عام (2011 / 2012)²⁵

الاجمالي		ورثة		أحياء		فئات المعاشات الشهرية بالجنيه
العدد	في المئة	العدد	في المئة	العدد	في المئة	
2792293	100	18101143	100	982150	100	الاجمالي
167396	6,0	165608	9,1	1788	0,2	أقل من 100
482749	17,3	478600	26,4	4149	0,4	-100
381320	13,7	319018	17,6	62302	6,3	-300
359809	12,9	249482	13,8	110327	6,3	-500
300433	10,8	183562	10,1	116871	11,9	-700
254259	9,1	121251	6,7	13008	13,5	-900
222352	8,0	88404	4,9	133948	13,6	-1100
623975	22,3	204218	11,3	419757	42,7	1300 فأكثر

23- لمزيد من التفاصيل:

المصدر نفسه .

خالد علي، وزارة محلب ومستقبل أموال التأمينات، الشروق، 16 مايو 2014، <http://www.shorouknews.com>

24- خالد علي، المصدر نفسه.

25- النشرة السنوية لإحصاءات الخدمات الاجتماعية عام 2012، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

- أما جدول رقم 2 - المعاشات التي صرفتها وزارة الشؤون الاجتماعية وعدد الحالات المستفيدة طبقاً لنوع المعاشات، القيمة بالألف جنيته²⁶.

البنات التي لم يسبق لها الزواج		الشيخوخة		العجز الكلي		اولاد المطلقات		المطلقات		الارامل		الايتام		نوع المعاش
القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	
27943	24258	206156	200346	942625	552070	12431	9111	334798	213626	425392	269429	36402	25847	

البنات التي لم يسبق لهن الزواج			الشيخوخة	
القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة
27943	24258	27943	200346	206156

إجمالي		أسرة المسجون		نوع المعاش
القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	
2110954	1308614	25207	13927	

- كما تقدم أيضاً وزارة الأوقاف بعض الإعانات الشهرية والمؤقتة والجدول رقم 3 يبين حجم الأموال موزعة طبقاً لأنواعها في المحافظات عام 2011/2012²⁷

26- المصدر نفسه

27- المصدر نفسه

أجمالي المنصرف	أجمالي عدد الحالات	الإعانات المؤقتة					الإعانات الشهرية			القيمة بالألف جنيه
		أعياد ومواسم		دفعة واحدة			متوسط نصيب الحالة بالجنيه	إجمالي المصروف	عدد الحالات	
		متوسط الحالة بالجنيه	أجمالي المصروف	عدد الحالات	متوسط الحالة بالجنيه	إجمالي المصروف					عدد الحالات
25617	235041	50	6298	128050	171	17913	104907	627	1306	2084

قطاع الصحة والخصخصة :

يفتقد النظام الصحي في مصر الآن إلى الجودة والعدالة الاجتماعية. فالحصول على خدمات صحية جيدة مرهون بالقدرة الشرائية للمواطنين. فقطاع الصحة من أوائل القطاعات الخدمية التي بدأت الحكومة بسحب دعمها لها، فمذ الثمانينات توقفت الحكومة عن بناء مستشفيات عامة، وتم الاعتماد على تعدد الجهات التي تقدم الخدمة الصحية، واعتمد الأغنياء على المستشفيات الخاصة والاستثمارية أما الفقراء فاعتمدوا على المستوصفات، فضلاً عن ضعف التمويل الصحي، ووصل الأمر إلى تعرض الأطباء والتمريض للاعتداء بالضرب من أهالي المرضى والمرضى أنفسهم، بسبب النقص في المستلزمات الأساسية في المستشفيات، فيوجد في مصر ما يعادل سريراً ونصف لكل عشرة آلاف مواطن، وهذا أقل بكثير من المعدلات العالمية، كما لا يوجد توزيع عادل للأطباء على مستوى الجمهورية. ففي الأغلب عدد الأطباء في الحضر أعلى من الريف، فيوجد في محافظتي القاهرة والإسكندرية 50 في المئة من عدد الأطباء، ناهيك عن ارتفاع معدلات الأخطاء المهنية داخل جميع المستشفيات حتى الخاصة²⁸.

يسبب هذا الوضع الصحي في مصر أضراراً لأغلب المواطنين والمواطنات، ويزيد من الأعباء الأسرية التي تتحمل نفقات الخدمة الصحية، لكن الأكثر تضرراً هم الفقراء وخاصة في الريف، فالوفيات في الريف أكبر من نظيرتها في المدن بنسبة 2 في المئة، فضلاً عن أن هناك ضعفاً في الإنفاق على الصحة، حيث لم يتجاوز 5 في المئة، أما الإنفاق من الجيب وصل إلى 72 في المئة من إجمالي الإنفاق، منها 34 في المئة إنفاق على الدواء²⁹.

تتدخل الهيئات الدولية (المعونة الأمريكية وتلاها البنك الدولي والمفوضية الأوروبية) في مجال الصحة في مصر منذ النصف الثاني من السبعينيات أي منذ أكثر من ثلاثين عاماً بلا انقطاع، ويبلغ حجم تمويل هذه الهيئات الدولية في الخدمات الصحية بحد أقصى 3 في المئة في أكثر السنوات. ويتوجه التمويل إلى بعض برامج الرعاية الصحية الأساسية بالذات للأطفال ورعاية الأمومة والطفولة³⁰، لكن أخطر أشكال هذا التدخل هو إجراء عدد من البحوث والدراسات بشأن السياسات الصحية في مصر. وأسفرت عن خطة مشتركة بين الهيئات الدولية والحكومة المصرية لإعادة هيكلة النظام الصحي في مصر، وكانت هذه الخطة محل انتقاد شديد من منظمات غير حكومية وخبراء مصريين في مجال الصحة، فمهدت هذه الخطة لانسحاب الدولة وتقليص دورها في دعم الخدمة الصحية تمهيداً لخصخصتها، ويتحول التأمين الصحي من اجتماعي إلى تجاري، فمن أهم ملامح هذه الخطة صدور قانون جديد للتأمين الصحي ينص على تعدد الحزم العلاجية المقدمة في التأمين الصحي حسب قيمة الاشتراك، ما يؤدي إلى عدم المساواة بين المواطنين، ويمهد لخصخصة مرافق الخدمات الصحية المملوكة للدولة، وألا يشمل التأمين الصحي علاج بعض الأمراض التي تحتاج لتكلفة مالية عالية لا يتحملها الفقراء مثل علاج الفشل الكلوي وجراحات القلب والعلاج على نفقة الدولة³¹.

28- ندوة « الصحة حق للفقراء»، نقابة الصحفيين، نظمتها لجنة الحريات بنقابة الصحفيين ولجنة الدفاع عن المظلومين وحزب العيش والحرية «تحت التأسيس»، 17 مايو 2014..

29- <http://www.el-balad.com/958183>

30- د. محمد حسن خليل، اقتصاديات الصحة في مصر في مرحلة الانتقال، تقرير الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، 2013

31- المصدر نفسه

تبيع خدماتها للتأمين الصحي والعلاج على نفقة الدولة محملة بالربح، ما يجعلها تتربح من مرض المواطنين ويلقي تكلفتها العالية على كاهلهم.

كما انتقد الاعلان القومي الثامن للجنة الدفاع عن الصحة مشروع قانون تنظيم البحوث الطبية السريرية (الإكلينيكية) الذي ينطلق من تشجيع شركات الدواء العالمية في مصر عن طريق إتاحة تجارب الأدوية الجديدة على المصريين من دون ضوابط كافية واستغلال فقر المصريين في التجريب عليهم على حساب صحتهم، وربما حياتهم. ومن عجائب الحكومة أن يصرح وزير الصحة بسحب صيغة القانون الحالية لنواقصها، بينما يصر وزير البحث العلمي الذي قدمها على أنها لم تسحب وربما تعدل!³⁴

الموازنة العامة للدولة من المحددات الأساسية التي تكشف الانحيازات الاقتصادية والاجتماعية للحكومة، والاطلاع على الموازنات العامة يبين أن الحكومة اتخذت منذ عدة سنوات سياسات واضحة لخفض دعم الخدمات الصحية تمهيداً لخصخصتها، فقامت بخفض الميزانيات المخصصة للصحة. وبلغ إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في عام 2010 (4,8) في المئة من إجمالي الناتج المحلي. وفي عام 2011 بلغ (4,9) في المئة من إجمالي الناتج المحلي، وفي 2012 وصل إلى (5) في المئة من إجمالي الناتج المحلي³⁵

وفي موازنة 2013/2014 تم تخصيص 32,7 مليار جنيه للإنفاق العام على الصحة، وهي تعادل أقل من 1,6 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي المقدر للعام المذكور³⁶ وفي موازنة 2014/2015 وصلت موازنة الإنفاق العام على الصحة 42 مليار جنيه بزيادة 9 مليارات جنيه، لكن في الوقت نفسه خفضت مبلغ الدعم للتأمين الصحي حيث بلغت التقديرات (511) مليون جنيه بمشروع الموازنة للسنة المالية 2014 / 2015 مقابل (520) مليون جنيه في موازنة 2013/2014، ويخصص مبلغ (511) في عدد من البرامج وهي ما يقدر بـ (104) ملايين جنيه لدعم التأمين الصحي لـ (520) ألف امرأة معيلة، وتتحمل الخزنة العامة للدولة 200 جنيه سنوياً عن كل امرأة معيلة.

كما تبلغ الاعتمادات المقدرة لدعم التأمين الصحي على الأطفال دون السن المدرسي (167) مليون جنيه، لنحو (14) مليون طفل

منذ أواخر التسعينيات وحتى الآن تحاول جميع الحكومات المتعاقبة تمرير قانون التأمين الصحي وتحويله من اجتماعي إلى تجاري، وفي عهد حكم "الأخوان" كان ثمة اتجاه لإصدار مشروع جديد للتأمين الصحي يدفع بعملية الخصخصة، وسقط هذا المشروع مع سقوط حكم "الأخوان"، وبعد 30 يونيو تواصلت المحاولات في عهد حكومة الببلاوي من أجل إحياء مشروع خصخصة التأمين الصحي³².

وفي سبتمبر 2014 طرحت وزارة الصحة في حكومة "محلبي" مشروع قانون للتأمين الصحي، وهذا المشروع محل انتقاد واسع، فصدر في 22 سبتمبر 2014 "الإعلان القومي الثامن للدفاع عن حق المصريين في الصحة" عن "تحالف لجنة الدفاع عن الصحة" الذي يضم أحد عشر حزباً، وأربعة وعشرين إئتلافاً وحركة شعبية، واثنى عشرة منظمة غير حكومية، وعشرة منظمات نقابية وعمالية، تضمن الملاحظات التالية حول مشروع القانون³³:

الأولي أنه ينص على أن يدفع المنتفعون، بجانب الاشتراك، مساهمات قد تصل إلى 400 جنيه شهرياً (10 في المئة من الأشعات بحد أقصى 200 جنيه، 5 في المئة من التحاليل بحد أقصى 100 جنيه، 20 في المئة من الأدوية بحد أقصى 50 جنيهاً، مع رسوم الكشف 3 و5 و10 جنيهاً للممارس والإخصائي والاستشاري مهما تعددوا للأمراض المختلفة)، ما يعجز عن تأدية تلك الرسوم صغار الموظفين أصحاب الدخول المحدودة، ويترتب على ذلك حرمانه من حقه في العلاج.

الثانية: أنه ينص على فصل التمويل عن الخدمة وتوحيد هياكل الخدمات الحكومية في هيكل واحد، لكنه لا ينص على أن هذا الهيكل الموحد يظل هيكلًا خدمياً غير ربحي مثلما هو الآن. ومن المعروف أن البنك الدولي يطالب بتحويل الهيكل الصحي الخدمي إلى هيكل اقتصادي ربحي. بل إن القانون ينص على شراء الخدمة على قدم المساواة من هذا الهيكل الحكومي ومن القطاع الخاص والأهلي من دون تمييز، ما يعيد تحويل المستشفيات الحكومية إلى مستشفيات ربحية مثل القطاع الخاص ويعيد جوهر مشروع الشركة القابضة الربحية (بدل الهيئة الخدمية) والتي تملك شركات تابعة هي المستشفيات! وهذا ما رفضه المواطنون ورفضه القضاء المصري من قبل.

أما المستشفيات الجامعية التي تقدم ثلثي خدمات المهارات في الجمهورية، فيطرح إصلاحها بدخول القطاع الخاص للمشاركة وبالطبع يطرح صراحة تغيير طبيعتها القانونية إلى شركات ربحية،

32- المصدر نفسه.

33- المؤتمر الثامن للجنة الدفاع عن الصحة، نقابة الصحفيين، 22 سبتمبر 2014.

34- المصدر نفسه

35- الموقع الرسمي للبنك الدولي <http://data.albankaldawli.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS/countries>

36- أحمد السيد النجار، الموازنة العامة للدولة 2013 / 2014 إعادة إنتاج رديئة

لسياسات عصر مبارك، تقرير الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية 2013، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، 2013

وفقاً لبيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي وذلك تنفيذاً للقانون رقم 86 لسنة 2012 بشأن التأمين الصحي على الأطفال دون السن المدرسي والذي تضمن بأن تتحمل الخزانة العامة للدولة الاشتراكات السنوية بواقع (129) جنيهاً عن كل طفل.

وتبلغ الاعتمادات المقدرة لدعم التأمين الصحي على الطلاب نحو (240) مليون جنيه، وذلك لدعم التأمين الصحي لـ (20,5) مليون طالب³⁷.

يتبين مما سبق أن الدولة عازمة على التمهيد لمشروع قانون التأمين الصحي وخصخصة الخدمات الصحية، فلم تترجم الزيادة في الموازنة التي تقدر بـ (9) مليارات جنيه عن العام المالي السابق إلى خطط للبدء في إصلاح شامل من أجل تحسين الخدمات الصحية، لكنها اكتفت بعدد من البرامج كما تمت الإشارة أعلاه، وحتى المخصصات لهذه البرامج لا تؤدي إلى تقديم خدمة صحية جيدة للفئات التي تستهدفها سواء الأطفال أو النساء المعيلات.

القروض سلاح ذو حدين³⁸:

وفقاً لتقرير أداء الصندوق الاجتماعي للتنمية خلال النصف الأول من عام 2014، يبلغ إجمالي المنصرف الفعلي، في ضخ قروض تمويل المشروعات الصغيرة والمتناهية الصغر (1,38) مليار جنيه مولت حوالي (87,3) ألف مشروع صغير ومتناهي الصغر وفرت حوالي (100,6) ألف فرصة عمل، كما بلغ إجمالي المنح المصروفة على مشروعات البنية الأساسية والتنمية المجتمعية والتدريب مبلغ (170,2) مليون جنيه، وفرت (2,74) مليون فرصة تشغيل بالإضافة إلى (276) فرصة عمل من خلال التدريب، كما تبلغ نسبة إجمالي المنصرف للمشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر للرجال (77) في المئة والنساء (23) في المئة.

يشير التقرير إلى أن إجمالي ما تم إنفاقه على مشروعات البنية الأساسية يبلغ (111) مليون جنيه وقطاعات النشاط (مياه الشرب - رصف الطرق - الري وتحسين البيئة- مباني عامة - الدعم الإداري)، بينما تم إنفاق (56,9) مليون جنيه على مشروعات تنمية المجتمع وهي الدعم الإداري ورفع قدرات الجمعيات والتدريب وانشطة بيئية وصحية وتعليم وتشغيل شباب ومصاريف تشغيل.

يتبين مما ذكر أعلاه أن سياسات الإقراض التي تتبعها الدولة لا تعمل على الحد من الفقر أو توفير فرص عمل مستدامة. فالنسبة الكبيرة من الأموال المخصصة لهذه القروض تذهب إلى القروض

المتناهية الصغر ومدة المشروع لا تتجاوز عدة أشهر. وفي كثير من الأحيان يواجه أصحاب هذه المشروعات عثرات في السداد بسبب نقص الخبرة والمهارات اللازمة أو عدم القدرة على التسويق، فحرص الحكومة على الزيادة العددية ممن يحصلون على هذه القروض، ولا توجد خطة تنموية حقيقية من أجل تمويل مشروعات أكثر استدامة وخلق فرص عمل حقيقية، وتوفر مصدر دخل لتأمين حياة كريمة للمواطنين والمواطنات.

دور المجتمع المدني مقابل تراجع الدولة:

أمام تراجع دور الدولة في دعم الكثير من الخدمات ومن بينها التعليم والصحة، أتيح المجال للجمعيات الأهلية الخيرية المرتبطة بأصول دينية (مسيحية أو إسلامية) أن تقوم بأدوار أساسية بديلاً من الدولة في الكثير من القرى والنجوع والمناطق الشعبية في مختلف المحافظات في تقديم هذه الخدمات، فضلاً عن الإعانات المباشرة (نقدية - مواد غذائية)، استطاعت هذه الجمعيات عبر الحصول على تمويلات أجنبية أو تبرعات³⁹ أن تقوم بهذا الدور بشكل استدامة، وأصبحت تسد فجوة كبيرة تركتها الحكومة عبر انشاء مستشفيات وإقامة الفصول التعليمية، والإعانات الشهرية للأيتام والأرامل والمطلقات والأسر الفقيرة⁴⁰.

كما يوجد أيضاً العديد من الجمعيات الأهلية التي تقوم بأدوار تنموية، ويتركز نشاطها في الوجهين البحري والقبلي منذ الخمسينيات. تعتمد هذه الجمعيات على التمويل الأجنبي، وثمة مؤسسات دولية قامت بأدوار تنموية ونفذت عدداً من المشروعات من بينها مشروع "إشراق" الذي يستهدف تعليم الفتيات، والذي نفذته مجلس السكان العالمي خلال الفترة من 2011 إلى 2012 بالتعاون مع عدد من الجمعيات الأهلية القاعدية في ثلاث محافظات. وبعد الانتهاء من هذا المشروع، نفذ مجلس السكان العالمي مشروع آخر عام 2012 بعنوان " نقدر نشارك" يهدف إلى بناء قدرات الفتيات على النفاذ إلى سوق العمل⁴¹.

39- وفقاً للمعلومة التي تمكنا من الحصول عليها فحجم العطاء الخيري للمصريين عام 2009 بلغ (4,5) مليارات جنيه، ومن المتوقع زيادة هذا المبلغ مع تزايد عدد الجمعيات والمؤسسات الخيرية في مصر خلال الأربع سنوات الماضية (الوثيقة والأطر المقترحة للمشروع القومي للعمل التطوعي في مصر، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، <http://www.eip.gov.eg/Upload/Documents/1373/> pdf

40- التقرير الدولي حول استدامة منظمات المجتمع المدني في منطقة الشرق الأوسط، العوامل المؤثرة في استدامة عمل المنظمات المدنية في مصر 2012، المجموعة المتحدة - محامون ومستشارون قانونيون، مؤتمر «المجتمع المدني في مصر... الفرص والمخاطر» فندق ماريوت الزمالك القاهرة، مصر، 2014

41- المصدر نفسه

37- الموقع الرسمي لوزارة المالية <http://www.mof.gov.eg/Arabic/Pages>

38- <http://www.sfdegypt.org/web/sfd/annual-report>

- المعونة الأمريكية من بين الهيئات الدولية التي قامت بتمويل مشروعات خدمية، ومن بين هذه المشروعات مشروع تم تنفيذه عامي 2012- 2013 في أربع محافظات يهدف إلى تحسين الصحة للنساء الحوامل من خلال توفير برامج متابعة الحوامل وبرامج للتوعية الصحية والتغذية، ومن بين المشروعات التي قامت المعونة الأمريكية بتمولها مشروع تحسين التعليم في سن الطفولة المبكرة من خلال شراكة مع وزارة التربية والتعليم وجمعيات قاعدية شريكة، العديد من هذه الجمعيات الخيرية والتنموية كانت تنفذ مشروعات بتنسيق مع جهات حكومية، من بين هذه المشروعات مشروع دعم (القرى الأكثر فقراً) والذي تم من خلال عمل مشترك بين جمعيات قاعدية خدمية والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة ومركز العقد الاجتماعي التابع لمجلس الوزراء.⁴²
- وخلال العشر سنوات الاخيرة، وفي إطار ما يسمى ” بالمسؤولية المجتمعية ” للشركات، قام العديد من رجال الأعمال والهيئات والشركات بتنفيذ برامج تنموية وخدمية عبر تمويل جمعيات قاعدية أو من خلال جمعيات تنموية تم تأسيسها تابعة بشكل مباشر لهذه الشركات.⁴³
- وتم رفع دعوى قضائية أمام المحكمة الدستورية العليا بعدم دستورية القرار الوزاري رقم 272 لسنة 2006 بضم أموال التأمينات الاجتماعية إلى الخزنة العامة للدولة والتي هي أموال خاصة ملك للمؤمن عليهم بحكم القانون

- تم تنظيم العديد من الوقفات الاحتجاجية

تقديم مقترحات وسياسات بديلة للحكومة من أجل تحسين المعاشات من بينها وضع حد أدنى للمعاشات يساوي 80 في المئة من الحد الأدنى للأجور، وتخليط العقوبة في قانون التأمين بشأن صاحب العمل الذي لم يلتزم بتسديد حصته من اشتراك التأمين على العامل⁴⁵

• استخدمت المنظمات غير الحكومية آليات التقاضي للدفاع عن الحق في الصحة، وتم رفع عدد من القضايا وارتبطت بها حركة احتجاجية، فأقامت ”المبادرة المصرية للحقوق الشخصية“ قضية رفض قرار الحكومة بتحويل هيئة التأمين الصحي لشركة قابضة⁴⁶ تقدم خدمات التأمين الصحي بشكل استثماري ينتقص من الحقوق التأمينية للمواطنين والمواطنات، وقضت المحكمة بإلغاء القرار المذكور في 4 / 9 / 2008، ولم تتضمن حيثياتها أحكام العهد الدولي فحسب، بل ذهبت إلى تبني التعليقات العامة للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية.

بعد خسارة الحكومة الدعوى شرعت في طرح مشروع جديد للتأمين الصحي، ونشرت مسودته في بعض الصحف المصرية في

بينما انتهج العديد من منظمات المجتمع المدني التي تتبع النهج الحقوقي، التصدى للسياسات التي اتبعتها الحكومة فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية، فتشكلت تجمعات شعبية للدفاع عن حقوق المعاشات منذ العام 2004، حيث تشكلت لجنة الدفاع عن المعاشات وحماية الحقوق التأمينية، ثم تحولت بعد ثورة 25 يناير إلى نقابة تضامن أصحاب المعاشات والدفاع عن الحقوق التأمينية، بالإضافة إلى اتحاد أصحاب المعاشات والذي تحول إلى النقابة العامة لأصحاب المعاشات وتم تسجيله كنقابة قبل ثورة 25 يناير وله فروع ممتدة في جميع محافظات مصر.

قام عدد من المنظمات غير الحكومية باستخدام آلية التقاضي من أجل الدفاع عن حقوق أصحاب المعاشات من خلال⁴⁴:

- الدعوى القضائية رقم 32168 لسنة 61 والتي تقدم بها مركز هشام مبارك للقانون لتهيئة الدليل ونشر ميزانيات بنك الاستثمار القومي لمعرفة القيمة الحقيقية للديون المتركمة لأنظمة التأمينات.

42- المصدر نفسه

43- المصدر نفسه

44- لمزيد من التفاصيل:

إلهامى الميرغنى، تقرير الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتنمية المستدامة، شركة ندرس للبحوث والدراسات، 2012.

إلهامى الميرغنى، التأمينات الاجتماعية والحقوق التأمينية، مركز دعم التنمية للاستشارات والتدريب، 2012.

45- فاروق العشري رئيس النقابة العامة لأصحاب المعاشات وسعيد الصباغ الأمين العام للنقابة، ورشة عمل أزمة تطبيق قرار الحد الأدنى للأجور، دار الخدمات النقابية والعمالية، بمقر جمعية الصعيد، 27/28 فبراير 2014

46- صدر قرار الحكومة رقم 637 لسنة 2007.

توصيات تتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

- تشكيل هيئة مستقلة للتأمينات الاجتماعية تتولى إدارة هذا الملف وتتشكل من ممثلين عن الحكومة والرقابة الإدارية والجهاز المركزي للمحاسبة ونقابات أصحاب المعاشات ومتخصصين في مجال المحاسبة والاستثمار.
- تعديل القوانين الخاصة بالتأمين الاجتماعي بما يتناسب مع مواد الدستور
- مد مظلة التأمين الصحي لأصحاب المعاشات وأسرهم.
- بموجب المادتين (8) و(17) من الدستور، فالدولة ملتزمة بإعادة النظر في التشريعات ومخصصات الضمان الاجتماعي، بما يضمن تحقيق العدالة الاجتماعية وضم الفئات التي تعاني البطالة وتوفير معاش مناسب لصغار الفلاحين، والعمال الزراعيين والصيادين والعمالة غير المنتظمة

توصيات تتعلق بالحق في العلاج والخدمات الصحية:

- زيادة ميزانية الصحة زيادة حقيقية كما ورد في الدستور إلى 3 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي.
- إصدار مشروع التأمين الصحي الاجتماعي الشامل
- إصلاح المستشفيات الجامعية بتوفير التمويل الكافي لها وإصلاح هياكلها الإدارية مع بقائها تابعة لجامعاتها واستمرارها كهيئات خدمية غير ربحية واستبعاد مشاركة القطاع الخاص فيها بمقتضى قانون 67 لسنة 2010 الخاص بمشاركة القطاع الخاص في الخدمات (PPP).
- رفض مشروع تنظيم البحوث الصحية السريرية بصيغته الحالية، ورفض تحويل المصريين إلى فئران تجارب لا تستطيع شركات الأدوية إجراء مثل تلك التجارب في بلادها على مواطنيها، والتي تستغل حاجة الفقراء في بلادنا، فضغط الحاجة ومحدودية الرقابة تحولهم إلى ضحايا للتجارب.
- رفض القروض المشروطة من البنك الدولي لقطاع الصحة، كما لا بد من وقف المشاريع المشتركة مع البنك الدولي التي لا تهدف إلا إلى خصخصة الصحة وتوسيع فرص القطاع الخاص الربحي، ما يزيد أعباء المرض على المواطنين. والبديل هو تعبئة الموارد من خلال الضرائب التصاعديّة وغيرها وتوفير التمويل الكافي للمستشفيات وإصلاح سياساتها الإدارية.

أكتوبر 2009، وأثار هذا المشروع جدلاً كبيراً في المجتمع المصري، ونظمت "لجنة الدفاع عن الحق في الصحة" - هي لجنة شعبية تضم نحو 50 منظمة ورابطة وحزباً - مؤتمراً للرد على مشروع الحكومة للتأمين الصحي، عبر عن رفضه التفرقة بين المواطنين في الحصول على خدمات التأمين الصحي من خلال طرح حزم تأمينية مختلفة لكل حسب قدرته، وأدى ذلك لإعلان وزير الصحة سحب هذا المشروع في مارس 2010 تحت دعوى مزيد من التشاور واستطلاع رأى المجتمع المدني⁴⁷.

- كما قامت "المبادرة المصرية للحقوق الشخصية" ونقابة الصيادلة برفع قضية أمام محكمة القضاء الإداري بمجلس الدولة بتاريخ 22/10/2009 لإلغاء قرار وزارة الصحة بربط أسعار الدواء بالأسعار العالمية، ما كان سوف يترتب عليه زيادة كبيرة في أسعار الأدوية تمثل عبئاً جديداً على الفقراء، وحرمان قطاع كبير من المواطنين من حقهم في الوصول إلى الدواء، وتم الاستناد إلى القوانين الوطنية والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وقضت المحكمة بتاريخ 27/4/2010 بوقف القرار⁴⁸.

- اعتمدت نقابة الأطباء على مدى السنوات الماضية أكثر من آلية للضغط على الحكومة، ما بين المفاوضات والوقفات الاحتجاجية وصولاً للإضراب الجزئي، من أجل تحسين الخدمة الصحية، وزيادة الموازنة المخصصة للصحة، وتحسين أجور مقدمي الخدمة الصحية⁴⁹.

التوصيات:

- إنشاء المجلس الاقتصادي الاجتماعي ويضم في عضويته النقابات ومن بينها أصحاب المعاشات، ما يسهم في تفعيل المشاركة لأصحاب المصلحة في رسم السياسات الاقتصادية والاجتماعية.
- إعادة توزيع اعتمادات الموازنة العامة للدولة بشكل عام بحيث تلبى الاحتياج والخدمات الأساسية للمواطنين والمواطنات وأيضاً معاشات الضمان الاجتماعي، بما يؤمن حياة كريمة للفئات المستهدفة من الرجال والنساء.

47- محسن عوض وعلاء شلبي ومعتر بالله عثمان، دليل التمكين القانوني للفقراء.. معارف وخبرات، المنظمة العربية لحقوق الإنسان والمركز الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالقاهرة، 2013.

48- المصدر نفسه

49- نقابة الأطباء <http://www.ems.org.eg>

- تفعيل الرقابة الشعبية في كل مستشفى لمتابعة الأداء وتقديم الخدمات العلاجية، تعتمد على الشفافية الكاملة في إعلان السياسات والأرقام والمرتببات.

المراجع:

- 1- الموقع الرسمي لوزارة المالية: [/http://www.mof.gov.eg](http://www.mof.gov.eg)
- 2- الجريدة الرسمية - العدد 22 مكرر(ج)،، 4 يونية 2014.
- 3- ريم عبد الحليم، اجراءات تقشفية لمواجهة أزمة على حساب العدالة الاجتماعية، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية.
- 4- الموقع الرسمي لوزارة المالية: <http://www.mof.gov.eg/> Arabic/



منظومة الحماية الاجتماعية

إعداد: فريق خبراء الشبكة الموريتانية
للعمل الاجتماعي

موريتانيا

الجهات المساهمة في إثراء التقرير: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، منظمة البدواء، صحفي، خبير اقتصادي، منظمة ROSATT، AMSOFEH، منظمة اللجنة المستدامة، المركز المغاربي، جمعية مسار للتنمية والتضامن، قطب الاتصال والتأطير، بسمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، جمعية عامل

البلد يعترف بالعجز الكبير عن تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. حيث تستمر الممارسات المضرة بالمجموعات الهشة والممارسات التمييزية تجاه المرأة، ومشاكل اللحمة الاجتماعية، واستمرار الممارسات الاسترقاقية.... وغياب الحماية الاجتماعية والتكفل بالمعوزين والأكثر فقراً.



مقدمة

أول مخطط وزاري، وتبع ذلك إنشاء صندوق الضمان الاجتماعي يعمل على التكفل بخدمات الأسرة وحوادث الشغل والأمراض المهنية ومعاشات المسنين. وكل خدمة يمكن تأسيسها لاحقاً لصالح العمال أصحاب الرواتب¹ (1967). وأنشئت مفوضية الأمن الغذائي والدمج (1987).

وأسس لتلك الرؤية² في دستور 20 يوليو 1991. وهو ما تعزز بالبرامج والسياسات، كالإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر (2001). وإعداد استراتيجيات قطاعية (استراتيجية خاصة بالأسرة والطفل، الاستراتيجية الخاصة بالمعوقين، الاستراتيجية الخاصة بمأسسة النوع (2011)...)، وصولاً إلى الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية المصادق عليها (يونيو 2013). وهذا البعد ربما كان حاضراً عند الخبراء الذين تولوا إعداد الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية، وربما كان عاملاً محورياً ساعدهم على صياغة الاستراتيجيات الوطنية.

وقد تأكد هذا التوجه في مصادقة موريتانيا على الاتفاقيات والمواثيق الدولية والإقليمية وشبه الإقليمية المتعلقة بالحماية الاجتماعية وأهمها:

- النصوص الدولية لحقوق الإنسان والمعاهدة الدولية المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (2004).
- الاتفاقية المتعلقة بحقوق الطفل (1991).
- الاتفاقية الدولية حول القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة (2001).
- اتفاقيات المكتب الدولي للشغل المتعلقة بالعمل والضمان الاجتماعي.

قديمًا، كانت الحماية الاجتماعية مسألة متأصلة ومتماهية مع الموروث الثقافي الموريتاني. فالموريتاني القديم، دأب على شطف العيش وعلى التكيف مع ما تجود به الطبيعة، وعلى تقاسمه مع محيطه المباشر، والذي ظل، والى حد قريب - إن لم نقل إلى الآن - يمثل الحامي والمعيل والدرع الواقي للقبيلة.

فالموريتاني، سواء كان من سكان الضفة (نهر السنغال) أو من السكان المنتجعين، طور على مدى القرون الغابرة، جملة من الآليات، التي تتم من خلالها مواجهة الحياة الاجتماعية. وتختلف تلك الآليات من منطقة إلى أخرى، إلا أنها في جلها تهدف إلى خلق نوع من التضامن والتكافل وربط الوشائج والصلات بين أبناء القبيلة والجيران، والنفاذ إلى الماء والكلاء وإكرام الضيف والتكفل به، ومواساة المتضررين، وعلاج المرضى، ناهيك عن المسائل الكبرى التي تتطلب تعاضداً قوياً مثل الدية والحروب.

وقد اتخذت الحماية الاجتماعية أشكالاً مختلفة مثل: اللوحة (مساهمات نقدية وعينية يتلقاها الفرد إثر التعرض لنكبة أو كارثة)، نظام العاقلة (دفع الديات، بشكل جماعي، قبلي)، والتكفل بالمرضى، ومجانية التعليم (المحظرة الموريتانية) والمنيحة والقرض الحسن والأوقاف التي توفر مياه الشرب في أماكن كثيرة كحفر الآبار، وصيانة واحات النخيل، وحلب المواشي في قرية جُل سكانها نساء. ويتساوى في هذه الظاهرة الزوج والبيض. فهي مسألة تتعلق بالدين الإسلامي الحنيف وبالعواديات والتقاليد. وحتى الساعة، فالناس يعتمدون أولاً، وقبل كل شيء، على التعاون البيني وعلى الروابط التقليدية، أكثر مما يعتمدون على التأمين الصحي أو على صناديق الحماية الاجتماعية.

وعرفت الدولة مع نشأتها، اهتماماً مبكراً بالحماية الاجتماعية، حيث أنشأت وزارة تعنى بالحماية الاجتماعية والتضامن في

1- القانون رقم 39-1967 بتاريخ 3 فبراير 1967 المؤسسة لنظام الضمان الاجتماعي.

2- المادة 16 من الدستور المجتمع يحمي الأسرة والفرد.

- الاتفاقية حول الأشخاص ذوي الإعاقة (2010).
- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان (1986).
- الميثاق العربي لحقوق الإنسان.
- إعلان ياوندي المتعلق بتنفيذ الحماية الاجتماعية.

إلا أن هذه الجهود لم تستطع إقامة نظام للحماية الاجتماعية يملأ الثغرات التي نجمت عن تراجع، بل وضعف النظام القديم. ولم تتمكن بعد من خلق وتأسيس مقاربة في الحماية الاجتماعية تنطلق من خصوصياتنا، تقوي اللحمة الوطنية وتستفيد من الزكاة والوقف، وبشارك في تمويلها فاعلو الخير.

إذ ظلت الحماية الاجتماعية نخبوية، متاحة بصفة تكاد تكون حصرية على الموظفين؛ خصوصاً من أبناء الطبقة البرجوازية (التي ولدت في أحضان المستعمر) والتي حكمت البلد في بدايات الستينات، وبالتالي كانت على تمرس عالٍ بالثقافة العصرية، ما مكنها من الاستفادة أكثر من غيرها من المزايا المتاحة.

واليوم، كل ما نستطيع قوله، هو أن الحماية الاجتماعية تأثرت سلباً بالنمطية السلبية التي كانت سائدة في المجتمع. وتأثرت بتراتبية الطبقة. ولم يستفد الأرقاء القدامى والطبقات الهشة والأمية، إلا من النزر القليل. وبعد العديد من الحملات الهادفة إلى تغيير العقلية والتحسيس، صار هناك نوع من التحسن النسبي. وتعزز الأمر بإقامة برامج شبكات الأمان الاجتماعي حديثاً، وإنشاء وكالة التضامن ومحاربة مخلفات الرق ومكافحة الفقر.

ورغم الجهود المبذولة، لا يزال البلد يشهد نقاشاً حول مفهوم ونطاق الحماية الاجتماعية، وتحديد المستهدفين منها، ومخصصاتها المالية، ومصادر تمويلها، وتحديد الجهات القائمة على تنفيذها. وهي أمور من بين أخرى، دفعتنا إلى إعداد هذا التقرير.

يهدف التقرير، الذي هو ثمرة الشراكة بين الشبكة الموريتانية للعمل الاجتماعي وشبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية³، بالأساس إلى رصد واقع الحماية الاجتماعية في موريتانيا، وتأهيل منظمات المجتمع المدني للتأثير في السياسات والاختيارات الكبرى للدولة.

مقاربة تفاعلية نناقش خلالها آراء منظمات المجتمع المدني والخبراء وصناع القرار. ونتلمس الفرق بين الواقع العملي والنصوص والاستراتيجيات الرسمية.

كما يتناول التقرير تأثير تدخل مختلف الشركاء الفنيين والماليين، مع إبراز مكانة الحماية الاجتماعية في القوانين الوطنية، ومدى تطابقها مع الاتفاقيات والمبادئ الدولية وواقع التغطية الاجتماعية مع ذكر التوجهات المستقبلية. ويخرج التقرير في النهاية بتوصيات وبدائل عديدة، من أجل تطوير واقع الحماية الاجتماعية بموريتانيا.

الجزء الأول: دور الدولة في التنمية

أولاً- السياق العام للتنمية بالدولة:

بلغ عدد سكان موريتانيا، حسب توقعات 2013، نحو 3461041 نسمة. وتفيد الإسقاطات الصادرة 2010 عن المكتب الوطني للإحصاء، أن معدل نمو السكان في البلد يصل إلى 2.4%، بكثافة 3.2 ساكنين/الكلم المربع. ضمن هذا الوضع السكاني يوجد أكثر من 60% تقل أعمارهم عن 25 سنة وتبلغ نسبة الإناث 51.5% حسب نتائج المسح الدائم 2013. أما معدل الأمية⁵ فيصل 38% ومعدل البطالة نحو 31.2%. وقد وصلت نسبة التمدن 100% منذ 2011/2012. ويميل تعادل الجنسين إلى صالح البنات بمؤشر قدره =1.08 علي مستوى التعليم الأساسي⁶. أما بالنسبة للصحة فيعيش 67% من السكان على مسافة أقل من 5 كلم من أقرب مركز أو نقطة صحية⁷.

ولا تزال نسبة وفيات الأطفال والأمهات مرتفعة أي بنسبة 122 في الألف و 68 لكل 100 ألف ولادة حية⁸، حسب المسح متعدد العينات عام 2007. ومن حيث انتشار الفقر فقد تراجعت نسبته إلى حدود 42% سنة 2008 بعد أن بلغت سنة 2004 (46.7%)⁹.

وأما على مستوى معدلات النمو فقد بلغ معدل النمو الحقيقي للنتائج الداخلي الخام للفترة 2006-2011، 4% سنوياً في المتوسط. واعتباراً من سنة 2010 بدأ تحسن في معدل نمو الناتج الداخلي الخام حيث بلغ 5% سنوياً طيلة الفترة 2010-2012.

ولقد قامت الحكومات الموريتانية المتتالية، منذ 2001، بإعداد

موريتانيا.

5 - المسح المرجعي حول الأمية في موريتانيا 2008 / المكتب الوطني للإحصاء بالتعاون مع مكتب اليونيسكو بالرباط.

6 - اللجنة الوطنية للمنتديات العامة للتربية و التكوين التقرير النهائي لسنة 2013

7 - حوليات وزارة الصحة 2008

8 - مسح متعدد العينات صادر عن المكتب الوطني للإحصاء عام 2008

9 - تقرير الاستشارات الوطنية حول أجندة التنمية لما بعد 2015 / يوليو 2013

كما يطمح أمام ندرة الدراسات إلى تنوير الرأي العام الوطني والعربي، حول واقع الحماية الاجتماعية في موريتانيا⁴، ضمن

3- الشبكة الموريتانية للعمل الاجتماعي عضو بالشبكة العربية، منذ 2011.

4 - تجدر الإشارة إلى ندرة الدراسات و غياب الكتب و الدوريات في مجال الحماية الاجتماعية

وتنفيذ الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر (2001-2015)، والذي يقوم على أربعة محاور يدعم بعضها البعض، وتصب في إنجاز الأهداف المرسومة:

- تسريع النمو والاستقرار الاقتصادي الكلي.
- ترسيخ النمو في المحيط الاقتصادي للفقراء.
- تنمية المصادر البشرية وتوسيع الخدمات الأساسية.
- تحسين الحكامة وزيادة القدرات.¹⁰

ورغم الجهود التي بذلت، فإن البلد يعترف بالعجز الكبير عن تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. حيث تستمر الممارسات المضرة بالمجموعات الهشة والممارسات التمييزية تجاه المرأة، ومشاكل اللحمة الاجتماعية، واستمرار الممارسات الاسترقاقية، أو مخلفاتها في منظور البعض، وغياب الحماية الاجتماعية والتكفل بالمعوزين والأكثر فقراً. مع إقصاء المجموعات الهشة (المعوقون، الأرقاء السابقون) وغياب منظومة شاملة للتأمين الصحي، وصعوبة الدمج المهني، ومشاكل منظومة التربية والتكوين والنقص في البنى التحتية الطرقية والصحية والتعليمية والثقافية والرياضية، وضعف النمو واستمرار المعدلات العالية للفقر.¹¹

ثانياً- موقع الحماية الاجتماعية في السياسة العامة للدولة

تحظى الحماية الاجتماعية بأهمية بالغة في الدستور والقوانين الوطنية. حيث يؤكد دستور 1991 على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. وينص في مادته 16 على أن الدولة والمجتمع يحميان الأسرة. كما تحظى الحماية الاجتماعية بمكانة مهمة في السياسة العامة للدولة؛ إذ تم إدراجها في السياسات العامة كافة، وخصوصاً منذ تبنى البلد الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر؛ الذي يشكل أهم وثيقة مرجعية في مجال السياسة الاقتصادية والاجتماعية (منذ 2001).

في المرحلة الثانية للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر (2006-2010)، حددت الحكومة الحماية الاجتماعية ضمن أحد عشر مجالاً تحظى بالأولوية لقدرتها على الحد من الفقر والقضاء على الفوارق بين المواطنين.¹²

وقد نصت المرحلة الثالثة والأخيرة لهذه الوثيقة (2011-2015) على تحسين الإطار المؤسسي والتنظيمي للحماية الاجتماعية. وهو ما بدأ انجازه بالفعل عبر إعداد الاستراتيجية الوطنية للحماية

الاجتماعية (يونيو 2013)، حيث تم إعداد هذه الوثيقة بشكل تشاوري ضم إلى جانب الحكومة شركاء البلد الفنيين والماليين، وكذا المجتمع المدني. كما تضمنت هذه الاستراتيجية مخطط عمل، دخل حيز التنفيذ في فبراير 2014 تحت إشراف لجنة تضم مختلف الفاعلين.

ثالثاً- الحماية الاجتماعية ومبدأ العدالة

حسب ما تعكسه الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية - المعتمدة حديثاً - (فإن الحماية الاجتماعية تركز في موريتانيا على مبدأ العدالة الاجتماعية وقيم المساواة والتضامن المقتبسة من الدين الإسلامي الحنيف، والحقوق التي يكفلها الدستور (يوليو 1991)، ونتائج مختلف الاستراتيجيات الوطنية للتنمية، وخصوصاً تلك المتعلقة بمحاربة الفقر القائمة على محاور يدعم بعضها البعض، والهادفة إلى إنجاز أهداف الألفية المرسومة، وتمكين السكان انطلاقاً من مقارنة تشاركية من الاحتماء من كل أشكال الهشاشة التي قد تعرقل قدراتهم الإنتاجية وتعيق من تقدم البلد نحو التنمية المستدامة.¹³

إلا أن بعض الفاعلين من نقابات ومجتمع مدني، يعتبرون أنه لا توجد سياسات اجتماعية منصفة في موريتانيا تهتم بجميع الفئات وتتصف بالخصوص الفئات الهشة والضعيفة؛ وهو دليل على أن هناك غياباً للعدالة أثناء تصور السياسات الحكومية. إنما توجد سياسات تمييزية مبنية على امتصاص الاختلالات الموجودة في النظام الاجتماعي. كما يرون أن المشاريع والبرامج المعدة من طرف الحكومات، لا تأخذ في الحسبان الأمراض الموجودة في المجتمع. ولا تقدم الحلول التي من شأنها أن تقضي على الاختلالات بشكل نهائي. الشيء الذي يعني غياب سياسات تنموية مستدامة.¹⁴

أضف الى ذلك عدم وجود قوانين، حتى الآن تمكن المتضررون، ومن فقدوا حقوقهم الاجتماعية، من رفع قضايا أمام المحاكم.¹⁵ و هو ما يعني غياب البيئة القانونية أو نقصها في مجمل السياسات المتبعة، و التي يصفها البعض بأنها سياسات مظهرية لا تعالج القضايا بعمق¹⁶، كما أنها تغيب مبدأ التشاور مع الشركاء الاجتماعيين.

وحتى في حالة إشراك هؤلاء في بعض البرامج، فإن روتين العمل الحكومي يؤثر سلباً على تنفيذ برامج الشراكة. مثلاً هناك تمويل من المكتب الدولي للشغل موجه إلى «البرنامج الوطني للعمل

13 - الدكتور عبد الله ولد الفالي مدير الحماية الاجتماعية والتضامن / مقابلة في مكتبه بتاريخ 26/01/2014

14- مقابلة مع الساموري ولد بي رئيس نقابة الكونفدرالية الحرة لعمال موريتانيا

15 - مقابلة مع الحسن ولد الطالب، رئيس التجمع العام للمتميزين الموريتانيين.

16 - مقابلة مع د/ محمد ولد برك، رئيس الكونفدرالية الموريتانية للشغيلة.

10 - الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية / يونيو 2013 / ص 11

11 - أجندة التنمية لما بعد 2015 مرجع سابق

12 - الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر 2011/2015 الصفحة 36

اللائق» المكون من ثلاثة محاور: الضمان الاجتماعي، ترقية العمل والحوار الاجتماعي. هذا البرنامج تأخر لسبب بسيط هو كون سنة 2013 بكاملها لم تكف الأطراف الثلاثة للبرنامج (الحكومة، أرباب العمل، النقابات)، لتشكيل لجنة القيادة والإشراف والسبب راجع إلى الحكومة. وذلك ما يظهر تباطؤ الأخيرة وضعف اهتمامها بالحماية الاجتماعية.¹⁷

و للتذكير، فإن «برنامج العمل اللائق» أُطلق من قبل منظمة العمل الدولية سنة 1999، وتأسس على واجب احترام المبادئ والحقوق الأساسية في العمل. ويتمحور هذا البرنامج حول أربعة أهداف استراتيجية هي:

◀ المبادئ والحقوق الأساسية في العمل.

◀ معايير العمل الدولية.

◀ فرص العمل والأجور والحماية والضمان الاجتماعي.

◀ الحوار الاجتماعي والمفاوضات الثلاثية .

رابعاً- تمويلات الحماية الاجتماعية

تعتبر الدولة هي الفاعل الرئيس في تنظيم وتمويل الحماية الاجتماعية في موريتانيا. ورغم هذا المعطى، فإنه من الصعوبة بمكان تحديد حجم التمويلات المخصصة للحماية الاجتماعية من الميزانية العامة للدولة، لأن الحماية الاجتماعية لم تسند إلى جهاز إداري موحد، ولا يتم التبويب لها في الميزانية العامة تحت هذا الاسم. وإنما يتم توزيعها بين مؤسسات عمومية شبه مستقلة وقطاعات وزارية نذكر من بينها:

- وزارة الصحة

- وزارة التهذيب الوطني

- وزارة الشؤون الاجتماعية و الطفل والأسرة

- وزارة الوظيفة العمومية والشغل وعصرنة الإدارة

- وكالة التضامن ومحاربة مخلفات الرق ومكافحة الفقر

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

- الصندوق الوطني للتأمين الصحي

- صندوق الإيداع والتنمية

- صناديق القرض والادخار

- المكتب الوطني لطب الشغل.

- مفوضية الأمن الغذائي

- مفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع

المجتمع المدني

- وزارة البيئة والتنمية المستدامة، إلخ.

هذا بالإضافة إلى ما تقوم به مصالح الشؤون الاجتماعية في البلديات ووداديات الصحة والقطاع غير المصنف، و الدور الكبير الذي تلعبه الزكاة والأوقاف في مجال دعم الفئات الاجتماعية الهشة و الضعيفة.

على سبيل المثال بلغت نفقات الحماية الاجتماعية لسنة 2010 ما مجموعه 10.6 مليارات أوقية، مسجلة زيادة تناهز 13.7% لتصبح 12.1 مليار أوقية سنة 2011. وبلغت نفقات الصحة والتعليم 55.889 مليار أوقية، أي ما يقارب 19.8% من إجمالي نفقات الدولة.

وقد تمت تغطية هذه النفقات أساساً من الموارد الوطنية بنسبة 90% عام 2011 مقابل 72,8% عام 2010. وإذا ما اعتبرنا برنامج التضامن الوطني الذي خصص له غلاف مالي قدره 26.852 مليون أوقية وصلت إلى 38.781 مليون أوقية سنة 2011.¹⁸

و في ما يأتي النفقات لسنة 2011 حسب المحاور الأساسية للحماية الاجتماعية:

- الأمن الغذائي والتغذية: 31%

- النفاذ إلى الصحة والتعليم: 8%

- الضمان الاجتماعي والعمل التشغيل: 32,3%

- تحسين الظروف المعيشية: 7,7%

- المساعدات الاجتماعية وترقية المجموعات الهشة: 19,5% .

وفي هذا المجال نذكر أن نفقات الحماية الاجتماعية مع تعددها وتشعبها وتبعثها، يصعب تتبعها.

- الجدول الآتي يوضح بعض الحثيات على سبيل المثال:

النفقات	التبويب
8%	النفاذ إلى الصحة والتعليم
31%	الأمن الغذائي والتغذية
32	الضمان الاجتماعي والعمل التشغيل
7,7%	تحسين الظروف المعيشية
19,5%	المساعدات الاجتماعية وترقية المجموعات الهشة

18 - الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية.

17 - مقالة مع محمد لحبيب ولد اشريف، سبق الإشارة إليها.

في عدم قدرة المسؤولين المعنيين بالحماية الاجتماعية على تعبئة الموارد؛ عبر مشاريع ودراسات مقنعة للممولين (وهم بالمناسبة كثر)²³. وعلى العكس من ذلك يرى بعض الفنيين بوزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية أن المشكل يكمن حقيقة في ضعف التمويلات سواء الوطنية أو الأجنبية²⁴.

- جدول لإعانات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي خلال 2012 لبعض الفئات:

المبلغ	عدد المستفيدين	الفئة
91217573 أوقية	1299	الأرامل
5795449 أوقية	49	العجز
72312977 أوقية	2955	اليتام
1835685 أوقية	10	الشيخوخة

المصدر: جدول معد انطلاقاً من معلومات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، سنة 2012

- جدول ميزانية الحماية الاجتماعية (بملايين الأوقيات)، الفترة 2010 - 2011

مختلف الوزارات والهيئات		2010	2011
(التنمية الريفية، مفوضية الأمن الغذائي، التعليم، الصحة، وكالة تشغيل الشباب، صندوق التأمين الصحي، وزارة الإسكان، وكالة النفاذ الشامل: الطاقة، المياه، وزارة الشؤون الاجتماعية، مفوضية حقوق الإنسان،	تمويل وطني	تمويل خارجي	تمويل خارجي
المجموع	7373.2	3514.1	9594.6

المصدر: الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية في موريتانيا، يونيو 2013 الملحق 3، جدول 2.

كما ينتقد البعض الآخر عدم تخصيص صندوق للكوارث حتى

وحسب المعطيات المتوفرة لدى إدارة الحماية الاجتماعية والتضامن الوطني فإن التمويلات الخاصة بالنسبة لسنة 2013 التي مرت عن طريقها ترد كالاتي:

أ- التكفل بالمرضى: الداخل والخارج 500 مليون أوقية: أصحاب العجز الكلوي 598 مليون؛

ب - المساعدات الاجتماعية: مرضى، فقراء (الذين تحددهم البلديات) 100 مليون؛

ج - العناية الموجهة للفقراء¹⁹ مليوناً

يظهر أن صرف نفقات الحماية الاجتماعية يأخذ أشكالاً مختلفة تتراوح بين التكفل المباشر بالنفقات على ميزانية الدولة، ومنح الإعلانات للمؤسسات العمومية أو شبه العمومية لتمكينها من بلوغ أهداف عمومية كالتخفيف من أو تثبيت أسعار بعض المواد الأساسية (كالحليب والسكر والأرز والزيت).

كما يمكن لهذا التدخل أن يكون في شكل تثبيت أسعار بعض الخدمات والسلع على مستوى تحت سعرها الحقيقي (الغاز والكهرباء والماء)²⁰.

فضلا عن هذه الآليات، توجد برامج مستعجلة مخصصة لمواجهة صدمات خارجية كالجفاف وارتفاع الأسعار لدى الاستيراد. ونظراً إلى شدة تأثير الاقتصاد الوطني بالصدمة الخارجية وبنية الاقتصاد، فقد ظلت البرامج المستعجلة منتظمة خلال السنوات الأخيرة. لذلك فمن المنطقي اعتبار التمويل الموجه لهذه البرامج استجابة لحاجات حقيقية يعانيها السكان. وعليه يلزم أخذ هذه البرامج في الاعتبار في الميزانية السنوية، تلبية لحاجات السكان الأكثر هشاشة²¹.

إلا أن بعض ناشطي المجتمع المدني يرون أن التمويلات غير كافية، بل ولا تمثل الكثير بالنسبة للحاجات الحقيقية للحماية الاجتماعية. وتشكو الناشطات في مجال حقوق المرأة من ندرة التمويلات المخصصة للنساء، حتى بعد استحداث قطاع وزاري خاص بالمرأة²². هذا القطاع الذي لم يتمكن من توفير الموارد الكافية لدعم مختلف المكونات النسوية: من مطلقات ونساء ريفيات وغيرهن من فئات النساء.

ويرى بعض ممثلي النقابات أن المشكل ليس في التمويلات، وإنما

19 - مقابلة مع الدكتور عبد الله ولد الفالي، مدير الحماية الاجتماعية والتضامن الوطني.

20 - مقابلة مع السيد الشيخ ولد زيدان مدير الإدارة العامة للاستراتيجيات والسياسات بوزارة شؤون الاقتصادية والتنمية.

21 - الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية يونيو 2013 / ص 87.

22 - مقابلة مع مجموعة بؤرية من «فريق المناصرة» الذي يعمل على رفع إشراك المرأة في مراكز صنع القرار.

23 الأستاذ محمد الحبيب ولد اشريف، ممثل نقابي بورشة التصديق على التقرير

24- ممثل الوزارة في ورشة المصادقة على التقرير الأستاذ مبي ولد احمد، خبير لجنة الحماية الاجتماعية بوزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية.

الساعة، رغم المطالبة المتكررة لبعض جهات المجتمع المدني²⁵. خصوصاً أن التقرير الفوضوي وعدم تخطيط المدن، تتولد عنه الكثير من المشاكل والأزمات. كان من آخرها مياه الأمطار التي غمرت مناطق عديدة من العاصمة، والحريق الذي قضى على مساكن المئات من الأسر في مرفأ نواكشوط القديم.

خامساً- النظام الضريبي وتأثير ذلك على سياسات الحماية الاجتماعية

لا يخصص قانون الضرائب الموريتاني ضريبة محددة لصرف خاص. فالضريبة شاملة وعمومية غير معينة الصرف ولا المستفيد: فالجباية الضريبية تعتمد المبدأ الاقتصادي لشمولية الضريبة وعدم تخصيصها.

وتعتبر الضرائب بشكل عام من أهم مصادر وموارد إيرادات الميزانية العامة للدولة. وبالإمكان زيادة الإيرادات الضريبية من خلال الحد من التهرب الضريبي ما سيساهم - دون شك - في زيادة التغطية المالية لنفقات للحماية الاجتماعية.²⁶ و يوجد نقاش حاد الآن حول إمكانية فرض ضريبة مخصصة لدعم الحماية الاجتماعية²⁷.

ومن الملاحظ أن الوعي بشأن الضرائب محدود جداً أو شبه معدوم. ويتبين أن المسألة لا تقتصر على المواطن العادي فحسب، وإنما هناك تجاهل كبير وتغيب للدور المحوري الذي يلعبه النظام الضريبي العادل والفعال في الحد من التفاوت بين طبقات المجتمع الواحد، وما يساهم به في إعادة التوزيع العادل للثروة، وتوطيد مفهوم المواطنة، من طرف القائمين على صنع السياسات.

ويرى نقابيون أن هناك خللاً في توجيه الضرائب التي تفرض على الراتب. حيث من الملاحظ أن قيمة الضريبة المدفوعة على الرواتب لصالح الدولة تصل إلى 13%. وهي أكبر بكثير من قيمة اشتراكات العمال في نظام الضمان الاجتماعي الموجه إليهم هم أنفسهم وإلى ذويهم، والتي لا تزيد على نسبة 1% من الراتب. وهو أمر سيؤدي إصلاحه إلى رفع التمويلات المخصصة للضمان الاجتماعي؛ ليتمكن الصندوق من تطوير الخدمات المقدمة²⁸.

وهو أمر يدركه خبراء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛ إذ يرون أن تحديد سقف الراتب الذي تفرض عليه اشتراكات الصندوق (وهو لا يتجاوز 70 أوقية) شكل عاملاً سلبياً على تمويل

الصندوق. وبهذه المناسبة يقترح هؤلاء الخبراء إلغاء هذا السقف. كما يرون أهمية إقامة نظام ضمان اجتماعي تكميلي اختياري. يجعل المنخرطين فيه يجنون - عند الإحالة للتقاعد - معاشات كافية لهم ولأسرهم²⁹.

سادساً- التطور التاريخي لنظام الحماية الاجتماعية في موريتانيا

مر نظام الحماية الاجتماعية في موريتانيا بالمراحل الآتية:

المرحلة الأولى: تميزت هذه المرحلة بمجانبة خدمات الحماية الاجتماعية المحدودة التي تقدمها الدولة لصالح المجموعات المستهدفة والتي كان يتكافل فيها المجتمع بصفة تقليدية، عبر نظام التضامن الاجتماعي التقليدي.

المرحلة الثانية: انطبعت هذه المرحلة بالجفاف وتدهور البنية الاقتصادية والاجتماعية، والهجرة الريفية إلى المدن حيث كان من عواقبه التصدع الذي عرفه التضامن الاجتماعي، وتوسع المجموعات المستهدفة بالحماية الاجتماعية. كلها عوامل دفعت الدولة إلى خلق آليات تضامن اجتماعي وتدخل سريع: مثل المفوضية (التوزيع المجاني للمواد الغذائية) والكفالات المدرسية والهلال الأحمر، إلخ.

المرحلة الثالثة: شهدت هذه المرحلة وجود بنيات اجتماعية يطبعها التمدن وظهور حاجيات اجتماعية اقتصادية جديدة. وهو ما تطلب تغيير النظرة المجتمعية والحكومية للحماية الاجتماعية. من خلال تجسيدها في تعزيز قدرات المجموعات المستهدفة بالتوجيه والإرشاد الاجتماعي وإنشاء العديد من القطاعات التي تهتم بالحماية الاجتماعية، كوزارة التنمية الريفية والشركة الموريتانية للتنمية الريفية وبدء تجربة اللامركزية (تجربة البلديات).

المرحلة الرابعة: وقد تميزت هذه المرحلة بزيادة الوعي لدى المستفيدين والفاعلين، حكوميين وغير حكوميين، حول الحماية الاجتماعية. من خلال إعداد وتنفيذ الإطار الإستراتيجي لمكافحة الفقر والاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية وخططهما العملية. ما مكن من تحسين المناخ الاقتصادي والاجتماعي ومن تحسين الحالة الصحية للمواطنين وخفض مؤشرات الوفيات ومن النفاذ إلى الخدمات الأساسية القاعدية.

إضافة إلى التزايد المطرد للأخذ بالاعتبار خصوصية الشرائح الفقيرة وغيرها من الشرائح السكانية الضعيفة. وقد تم أخيراً فتح شعبة

25 - الحسن ولد الطالب، مقابلة سابقة

26 - الشيخ ولد زيدان، مقابلة سابقة.

27 - ملاي احمد / مستشار وزير الاقتصاد والتنمية المكلف بالحماية الاجتماعية / مقابلة في مكتبته بتاريخ 23/01/2014

28 - مقابلة مع محمد لحبيب ولد اشريف، سبق الإشارة إليها.

29 - مقابلة مع عبد الله ولد الناجي، مستشار المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

خاصة بالعمل الاجتماعي بجامعة نواكشوط.³⁰

يتضح مما سبق أن المسار التاريخي للحماية الاجتماعية بموريتانيا كان دائماً في تطور تصاعدي، رغم كافة المآخذ. ورغم التزايد الملحوظ في الاهتمام بالحماية الاجتماعية ومؤسساتها في موريتانيا، لا تزال دون المستوى المطلوب، ولا تزال بعض أراضيات الحماية الاجتماعية لم تشهد أي تدخل يذكر مثل:

ما أدى إلى اختفاء الصناعات الوطنية الوليدة مثل السكر، الثياب؛ وهذا الاختفاء بسبب ضعف العملة ووقف الدعم العمومي، ما أدى إلى الحد من فرص العمل.

• غياب أو تراجع الخدمات، تجميد الأجور، دون زيادة؛ تراجع الاكتتاب في الوظيفة العمومية (في موريتانيا تبين الأرقام الرسمية أن البطالة وصلت إلى نسبة 31%)؛³²

• الخصخصة التي تنازلت بموجبها الدولة عن أهم ممتلكاتها؛

• فتح المجال واسعاً أمام الشركات متعددة الجنسيات مستفيدة من إعفاءات ضريبية وجمركية ومقابل نسبة رمزية.

• زيادة المديونية الخارجية وبالتالي خدمة الدين. في غياب معطيات حديثة حول حجم المديونية وخدمة الدين العمومي، فإننا - مع ذلك ندرک أن مخصصات خدمة الدين العمومي دائماً ما تكون في الدول الفقيرة (مثل موريتانيا) على حساب البرامج الاجتماعية.

• تقوية التبعية للأسواق الخارجية؛ التي تحدد أثمان المواد الأولية التي تنتجها الدولة الوطنية؛

• سيطرة الاستهلاك على الإنتاج؛ حيث يصبح الاستهلاك قيمة يلهث الجميع وراءها، من دون مراعاة القدرة الشرائية للمستهلك الذي يضيع في تلبية حاجات غير حقيقية.. إلخ.

• التجاوزات التي تقوم بها شركات الاستخراج الأجنبية العاملة في موريتانيا.

• ضعف الأجور المقدمة للعمال الموريتانيين مقابل نظرائهم الأجانب بنفس العمل.

• العديد من العمال الوطنيين يعملون من دون عقود عمل؛ وغياب تام لمعايير السلامة.³³

ويعلق بعض أطراف المجتمع المدني قائلاً إن هدف هذه المؤسسات هو الربح وتهدهة الأوضاع العامة للبلدان العاملة بها، أكثر من اهتمامها بالتنمية الحقيقية.

إلا أن بعض الرسميين يثمن الجهود الحالية للمؤسسات الدولية في مجال دراسة آلية تطوير الحماية الاجتماعية بالبلد، التي يجري البحث حولها الآن.³⁴

32- الدكتور محمد محمود ولد إمام: ندوة منظمة من طرف الشبكة الموريتانية للعمل الاجتماعي حول تأثير توصيات المؤسسات الدولية على الحماية الاجتماعية في موريتانيا 2012

33- محمد عبد الله النهاء رئيس المركزية النقابية / الكونفدرالية العامة لعمال موريتانيا في ندوة سبق ذكرها.

34- مقابلة مستشار وزير الشؤون الاقتصادية والتنمية المكلف بالحماية الاجتماعية.

• توفير الدخل الأساسي للأطفال.

• تأمين الدخل الأساسي للأشخاص في سن العمل.

• الصرف الصحي.

• التكفل بالمسنين غير القادرين على الكسب.

ويرى فاعلون في المجتمع المدني أن الحماية الاجتماعية ظلت في تراجع منذ بعض الوقت من حيث التغطية الترابية والكيف والنوع وهو عكس ما ذكر.³¹

وتعكس انتقادات المجتمع المدني زيادة الوعي بالحماية الاجتماعية والحرص على تطويرها ونقلها من مجرد مساعدات و برامج استعجالية تهبها الحكومة إلى برامج واستراتيجيات تحكمها قوانين حديثة ومتطورة.

سابعاً- تأثير العامل الدولي

تأثرت الحماية الاجتماعية في موريتانيا بتوصيات صندوق النقد الدولي والبنك الدولي التي تسعى إلى تحقيق الربح، ومن أجله تلجأ هذه المؤسسات إلى كل الوسائل الممكنة لتنفيذ سياساتها المرسومة. ومن أبرز آثار و تداعيات تدخلات هذه المؤسسات بموريتانيا نذكر ما يأتي:

• تخفيض قيمة العملة الوطنية حيث فقدت عملتنا (الأوقية) 5/6 من قيمتها؛ قبل التعامل مع هذه المؤسسات؛ ما كان له تأثير مباشر على القوة الشرائية للمواطن.

• تجميد الاكتتاب في معظم قطاعات الدولة.

• رفع الدعم عن المواد الاستهلاكية الأساسية: الأرز، القمح، السكر، الشاي، بصفة تدريجية.

• فرض ضرائب على المواد الاستهلاكية وزيادة أخرى.

• تراجع الصناعات الوطنية بسبب رفع الحماية والدعم عنها.

30 - د/ محمد ولد البرناوي، أستاذ علم الاجتماع ومنسق الشعبة المذكورة بالجامعة.

31- مقابلة مع السيدة اعزيزه بنت المسلم رئيسة المركز الصحي و الاجتماعي لحماية النساء والأطفال المتضررين من العنف.

الجزء الثاني: الإطار التشريعي و خصائص نظام الحماية الاجتماعية

إشراك النقابات في اتخاذ القرار بالمؤسسة³⁷.

ب. أما النظام الآخر فهو لصالح الموظفين المدنيين والعسكريين:

يسيره القانون 61- 016 بتاريخ 30/01/1961 المحدد لنظام المعاشات المدنية في صندوق التقاعد في موريتانيا، والقانون رقم 67-018 بتاريخ 21/01/1967 الذي يمنح العسكريين الاستفادة من المعاش، وتسييره إدارة الميزانية والمعاشات التابعة للإدارة العامة بالميزانية بوزارة المالية.

ولا يزال نظام الضمان الاجتماعي في شكله الحالي يسير بموجب القانون 67/039 بتاريخ 03 فبراير 1967 المنشئ لنظام ضمان اجتماعي في موريتانيا، الذي أسند تسييره للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي³⁸. أما الانتساب للنظام فهو إلزامي لجميع العمال الخاضعين لترتيبات قانون الشغل أو لقانون البحرية التجارية العاملين بصفة خاصة على التراب الموريتاني و العمال الذين يتقاضون رواتب من الدولة ولا يتوفرون على نظام خاص للضمان الاجتماعي، خاصة الأعوان و المتعاقدين.

و تتكون موارد الصندوق الوطني من المساهمات الموجهة لتمويل مختلف الفروع القائمة على نسبة 14% منها 13% يتحملها رب العمل و 1% يتحملها العامل.

أما نظام الموظفين فهو نظام الحماية الاجتماعية الخاص بوكلاء الوظيفة العمومية الموريتانية الذي يغطي الخدمات العائلية بمعدل 500 أوقية³⁹ شهرياً لكل طفل، ومعاشات العجز المهني وغير المهني، وتكفل جزئي بنفقات العلاج ضمن العلاجات المقدمة من طرف التشكيلات الصحية العمومية (تم تحويل هذه الخدمة إلى صندوق التأمين ضد المرض)، وعائدات بديلة يدفعها صندوق المعاشات على شكل حساب خاص لدى الخزينة العمومية.

وقد تعزز نظام الضمان الاجتماعي للموظفين الخاضعين لقانون الشغل وقانون البحرية، بإنشاء منظومة جديدة للحماية الاجتماعية، وهي الطب الوقائي، الذي أسند للهيئة الوطنية لطب الشغل.

ج. الهيئة الوطنية لطب الشغل: وهي مؤسسة عمومية أنشئت بالمرسوم رقم 77 - 2006 أسند إليها القيام بالأعمال المنوطة بالمهن الطبية وتسيير المصالح الطبية للشركات وإنشاء وتشغيل المصالح الطبية بين الشركات.

أولاً- تكوّن نظام الحماية الاجتماعية في موريتانيا

يتكوّن نظام الحماية الاجتماعية في موريتانيا من:

أ. الضمان الاجتماعي لصالح بعض العمال العموميين وعمال القطاع شبه العمومي والخاص:

يسير هذا النظام من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بمقتضى القانون رقم 67-039 بتاريخ 3 فبراير 1967، الذي ينص على مجلس إدارة ثلاثي التشكيلة (الشركاء الاجتماعيين). يعتبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تخضع لوصاية وزارة الشغل.

يضمن هذا النظام بالنسبة لمنتسبيه الشعب الخدمات الرئيسية الثلاث الآتية:

- الخدمات العائلية
- الأخطار المهنية (حوادث الشغل والأمراض المهنية)
- المعاشات
- 1. الخدمات العائلية
- تشمل الخدمات العائلية:
- مستحقات وعلاوات الولادة
- المخصصات العائلية
- العلاوات اليومية الأمومة
- 2. الأخطار المهنية: تشمل العلاجات الطبية
- 3. المعاشات: تشمل الشيخوخة والعجز والوفاة

تجدر الإشارة إلى أن الصندوق أنشئ في الستينات في سياق مختلف، وهو بأمس الحاجة إلى التكييف مع المستجدات الحالية³⁵. وخصوصاً تمكين كل العاملين على امتداد التراب الوطني من استلام مستحقاتهم مع العلم أنهم يعانون من تمركز المؤسسة في العاصمة ويتحملون الآن متابعة ملفاتهم من النفقات أكثر مما يحصلون عليه.³⁶ كما تأخذ النقابات على هذه المؤسسة ضعف

35 - مقابلة مع محمد لحبيب ولد اشريف، عضو المكتب التنفيذي للكونفدرالية العامة لعمال موريتانيا.

36 - الساموري ولد بي، مقابلة سابقة .

37 - نظرا لكثرة النقابات يعمد الصندوق إلى تمثيلها بالتناوب في عضوية مجلس إدارته.

38 - الصندوق الوطني مؤسسة عمومية تعنى بالضمان الاجتماعي.

39 - تجدر الإشارة إلى أن الدولار الواحد يساوي ما يناهز 300 أوقية.

ومن انتقادات المجتمع المدني لطب الشغل أنه:

توسيعه ليشمل بقية العمال.⁴³

- محصور حتى الآن في عواصم ثلاث ولايات (انواكشوط، انواذيبو وازويرات)؛
 - ورغم حصره في المدن المذكورة فهو وحده الذي تقبل الراحات الطبية التي تصدر عنه، دون غيره من المؤسسات الطبية.
 - ولا يقوم بنقل العمال المحتاجين للعلاج خارج أماكن عملهم، إلا في حالات نادرة.
 - وفي حالة النزاع مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يتولى هذا الطب تقدير الأضرار، وداًماً بشكل غير عادل مع العمال⁴⁰.
- وقد تم إكمال نظام الضمان الاجتماعي للموظفين بترتيبات جديدة للحماية الاجتماعية، وهي التأمين ضد المرض وهو إلزامي.
- د. الصندوق الوطني للتأمين الصحي:

ومن الملاحظ أن التشتت الموجود في القطاعات المعنية بالحماية الاجتماعية قد حال دون معرفة ميزانيتها وتسييرها بشكل جدي أفضل. كما أن المستفيدين يتأثرون من هذه الظاهرة، فعلى سبيل المثال يعاني الفقير كثيراً من المتاعب بسبب تعقيد إجراءات الحصول على العون المقدم من طرف إدارة الحماية الاجتماعية والتضامن الموجودة في نواكشوط، والذي تبدأ إجراءاته بشهادة فقر تصدرها البلدية التي يسكن فيها المستفيد.

كما ترتب أيضاً عن هذا التشتت عدم تحديد المسؤولية عن القصور الذي يلاحظ في الحماية الاجتماعية بشكل عام، وتداخل الصلاحيات بين مختلف الهيئات.

ثانياً- الاتفاقيات الدولية التي وقعت عليها موريتانيا

صادقت موريتانيا على النصوص الدولية لحقوق الإنسان (2004)، والمعاهدة الدولية المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سنة 2004، والاتفاقية المتعلقة بحقوق الطفل 1991، الاتفاقية حول القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 2001، واتفاقيات المكتب الدولي للشغل المتعلقة بالعمل والضمان الاجتماعي. كما صادقت على اتفاقيات دولية، بما فيها الاتفاقية

وتم إنشاؤه بموجب الأمر القانوني رقم 006-2005 الصادر بتاريخ 29 سبتمبر 2005 و أسندت مهمة تسييره للصندوق الوطني للتأمين الصحي.

وبإنشاء التأمين ضد المرض، يكون نظام الضمان الاجتماعي في موريتانيا قد غطى ثماني خدمات من التسع الإلزامية. أما الخدمة الوحيدة التي لم تشملها التغطية فهي تلك المتعلقة بالبطالة⁴¹.

ورغم أهمية استحداث التأمين الصحي، إلا أن للمجتمع المدني له عليها بعض الانتقادات، منها:

- اقتطاع نسبة مئوية من رواتب الموظفين، من مصدر الراتب، وذلك قبل إجراء هؤلاء للانتساب الذي يمكنهم من الاستفادة من خدمات الصندوق؛

- كون تعويض الوصفات الطبية دون ما حدده القانون المنشئ للصندوق، نتيجة لغياب الشفافية وغياب هيئة رقابية على الصندوق، يمثل فيها الجميع⁴².

- إقامة الصندوق دون التشاور مع النقابات، لأن نية الحكومة في الأصل كانت تتجه إلى الموظفين فقط. أما الآن فقد قررت

43- محمد لحبيب ولد اشريف، مقابلة سابقة.

44- 10 وداديات، 3 فقط منها هي العاملة والسبب هو غياب البيئة القانونية بما فيه قانون ينظم العلاقة بينها وبين مصالح الصحة.

40 - الساموري ولد بي، مقابلة سابقة.

41 - الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية، ص: 55، مرجع سابق.

42- الساموري ولد بي، مقابلة سابقة.

102 حول الضمان الاجتماعي عام 1968، والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة سنة 2010، والاتفاقيات الإقليمية (الميثاق الإفريقي 1986 والميثاق العربي).⁴⁵

إلا أن التطبيق الكامل لبعض هذه الاتفاقيات المهمة لا زال ينتظر إصدار النصوص التطبيقية؛ كما هو الحال مثلاً بالنسبة للاتفاقية الدولية حول المعوقين.⁴⁶

ثالثاً- التشريعات الوطنية ومدى تطابقها مع الاتفاقيات والمعاهدات الدولية

يوجد نقص في التطبيق بسبب غياب آليات تنفيذ هذه الاتفاقيات، خصوصاً تلك المتعلقة بالبيئة والموارد الطبيعية.⁴⁷

أما في مجال المرأة فالهوة كبيرة بين النص والتطبيق. مثلاً العنف ضد النساء الذي لم تسن القوانين المتخصصة برده.

وحتى القوانين الوطنية المعروفة مثل مدونة الأحوال الشخصية، لا تطبق بالشكل المطلوب؛ مثال النفقة المثير للانتباه. فرغم أن المدونة نصت عليها، بل وكانت معروفة لدى الجميع، لاتضح نصوصها من الفقه المالكي - السائد بالبلد - رغم كل ذلك لا تطالب النساء بها:

- إما لضعف المستوى الثقافي.
- أو بتأثير من العادات الاجتماعية البائدة؛ التي تجعل المطالبة بالمسائل المادية من هذا القبيل معرة في المجتمع التقليدي، الذي كانت تسوده درجة كبيرة من التضامن الاجتماعي.⁴⁸

كما يعتبر ممثلو النقابات أن هناك نقصاً كبيراً في تطبيق الاتفاقيات المتعلقة بالشغل. وهو ما عكس الفجوة الكبيرة بين التشريعات الوطنية والمعايير الدولية.

وعلى العموم، ورغم كل هذه المقاربات، لا تزال التغطية على الأخطار في البلد ضعيفة، ونسبتها أقل من 10% و لا تتجاوز نسبة العاملين المستفيدين من التأمين الصحي 46%.

وبالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، بلغ عدد المؤمنين سنة 2012 حدود 60 ألف مؤمن.⁵⁰

ونحن بعيدون من رعاية الفئات الهشة والضعيفة، والبطالة تزيد على 31% والحماية المتوفرة للعمالة دون المستوى والرواتب متدنية. كما لازالت النساء يعانين من التجاوزات في حقهن. وغالبية الأطفال من دون رعاية أساسية.

أما حول الموقف من الجدل العالمي الخاص بالحماية الاجتماعية، فقد أبدت الدولة تفاعلاً مع هذا الجدل، ولكنه لا زال على مستوى الإعداد والتنظير، حيث تحرص الأطراف الرسمية على المشاركة في الورشات والتنسيق مع دول المنطقة في مجال الحماية الاجتماعية.

وبعد مصادقتها على الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية (2013) أنشأت الحكومة خلية لمتابعة تنفيذ خطة العمل المقررة بالاستراتيجية تمخض عنها إنشاء لجنة إشراف تضم إلى جانب القطاعات الحكومية ممثلين عن المجتمع المدني. كما تنوي إعداد سجل بفقراء موريتانيا. وتنوي تحديد وتصنيف هؤلاء الفقراء، الذين سيستفيدون حسب معايير موضوعية.⁵¹

إلا أن المجتمع المدني يعتبر هذا التفاعل دون المستوى المطلوب، ويراه مجرد مظاهر، تقوم بها الحكومة إثر ضغط الشركاء، من دون وجود قناعة وتخطيط حقيقيين.⁵² ويوصي بضرورة التشبيك بين المنظمات العاملة في الميدان الاجتماعي، وعقد شراكات مع الإدارات المعنية بالحماية الاجتماعية ومع المستفيدين. بالإضافة إلى المتابعة والتقييم.⁵³

أما حول العوامل المحددة في التشريع المحلي، فترى الحكومة أن الأولوية هي الاهتمام بالموطن كإنسان. أما النقابات فترى الأولوية هي توفير التمويلات الضرورية.

الجزء الثالث: واقع تغطية للحماية الاجتماعية

أولاً- أبرز المشكلات والنواقص التي يعانها نظام الحماية الاجتماعية

في المنظومة الإدارية والتشريعية: يتم توزيع الحماية الاجتماعية بين عدة جهات: وزارات، مفوضيات، صناديق؛ تتداخل صلاحياتها ويضعف التنسيق بينها. كما تعاني نقصاً في مجال التغطية؛ خصوصاً إهمال الفئات الهشة (الطفل، الأم، الفقراء...).

وعلى مستوى التصرف المالي فالموارد المالية غير ملائمة وغير منصفة⁵⁴ والموارد المخصصة للحماية الاجتماعية ضعيفة وغير

45 - وثيقة الإستراتيجية، ص: 103.

46 - لحبوس، رئيس الاتحادية الموريتانية لجمعيات الأشخاص المعوقين .

47 - الحسن ولد الطالب.

48- مقابلة فريق المناصرة، سبق الإشارة إليها.

49- Rapport de l'Inventaire des Mutuelles de Santé en Mauritanie , Janvier 2011/ Ministère de la Santé / page 6

50- مقابلة مع عبد الله ولد الناجي، سبقت الإشارة إليها.

51- مستشار وزير الشؤون الاقتصادية والتنمية المكلف بالحماية الاجتماعية، مقابلة سابقة

52- د/ محمد ولد يرك، وزير سابق و رئيس نقابة، مقابلة سابقة.

53- محمد عبد الله بليل، خبير وناشط في المجتمع المدني.

54- وثيقة الإستراتيجية ص: 22.

مضبوطة بقوانين تلزم الدولة بتقديم تلك المعونات رغم قلتها. ويتجلى تراجع دور الدولة في ضعف النظام التربوي وغياب نظام للمتابعة والتقييم وعدم الاهتمام بالبحث العلمي المتعلق بالمشكلات الاجتماعية والواقع الاجتماعي.

ومع ضعف الموارد المخصصة للحماية الاجتماعية، فهي مركزة في العاصمة على حساب المناطق الداخلية خصوصاً الريفية منها حيث العزلة والفقر.

كما تأثر البلد في مجال الحماية الاجتماعية بعوامل منها: عدم الاستقرار السياسي، المتغيرات الإقليمية والدولية، تبعثر وتعدد المتدخلين وتداخل صلاحياتهم المؤسسية، غياب الأولويات الاستراتيجية في مجال رسم وصياغة الموازنات المرتبطة بالحماية الاجتماعية.

وفي هذا الإطار فإن التفاوت ظل على مدى عمر الدولة الموريتانية السمة الثابتة على مستوى التغطية الاجتماعية؛ فالعاصمة تتوفر على جل الخدمات التي ظلت ولا تزال ناقصة. أما الداخل- معظم ولايات الوطن الأخرى- فكان ولا زال المنسي الأكبر. ويتم تذكره في الحالات المتعلقة بالكوارث أساساً، فالمستشفيات الجهوية ناقصة المعدات والطواقم، والى عهد قريب، فجّل الولايات لا تتوفر على جراحين أو مخدرين على سبيل المثال. أما التعليم فيعاني إخفاقات وأزمات بنيوية على جميع المستويات.

إن البنية الاقتصادية والإدارية التي اعتمدت على مركزية الدولة وخدماتها لعدة عقود، أثرت بشكل سلبي على توزيع التغطية الاجتماعية. وهو ما أخل بالتوازن الديموغرافي، وزاد من الهجرة إلى المدينة خاصة العاصمة. وصارت تتحمل ما لا طاقة لها به من حيث البنية التحتية الصحية والتربوية والمائية والخدمية، العاصمة التي لا تزال بدون صرف صحي.

لقد أثرت هذه المتغيرات على واقع التغطية الاجتماعية وطبيعة الخدمات المقدمة من خلال: نقص الموارد المالية والتغير المتتالي للحكومات وعدم ثبات السياسات والاستراتيجيات القطاعية، ثم إن الهجرة والإرهاب والجريمة المنظمة أسهمت بصفة مباشرة في الحد من فاعلية التغطية الاجتماعية في موريتانيا خاصة في مناحي توفير الخدمات ونوعيتها (الصحة والتعليم والتشغيل).

ولا يزال البلد يعاني من وضعية عدم أمن غذائي بنيوي ومزمن، ونسبة سوء تغذية مرتفعة،⁵⁵ خاصة في الريف.. وترتفع نسبة البطالة خاصة لدى الشباب..

تضيف الناشطات في مجال حقوق المرأة عاملاً سلبياً آخر، هو

ضعف الدولة أمام المنظومة الاجتماعية التقليدية التي تحكم مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، مثلاً لا تحترم سن الزواج ولا تهتم بإعلان وتسجيل الأحداث المدنية⁵⁶.

ثانياً- توزيع نفقات الحماية الاجتماعية

بالنسبة للفئات المؤمنة بصندوق الضمان الاجتماعي وصندوق التأمين الصحي، توجد قوانين تنظم استفادة المؤمنين. وتختلف التغطية حسب قوانين هذه المؤسسات. أما بالنسبة للفئات الأخرى التي تستفيد من إدارة الحماية الاجتماعية وغيرها من المؤسسات المرتبطة بالحماية الاجتماعية، فلا توجد معايير تحدد استفادة هؤلاء. و إنما يتم تحديدهم من طرف البلديات التي يقيمون في نطاقها، عبر تسليمهم إفادات توقعها هذه البلديات.

ثالثاً- دور شبكات الأمان الاجتماعي

رغم أهمية هذه الشبكات والدور الذي تلعبه، فإنه لا يمكن الاستناد إليها وحدها في مجال الحماية الاجتماعية. وتعتبر أهم هذه الشبكات في السنوات الأخيرة برنامج التضامن الوطني لسنة 2011.

هذا البرنامج الذي أنشئ في أعقاب ارتفاع أسعار المواد الأساسية دولياً؛ نتيجة تضافر عدة عوامل (من بينها عدم التوازن بين العرض والطلب، الفيضانات والحرائق في مناطق الإنتاج).

يهدف البرنامج المذكور إلى حماية السكان الأكثر فقراً من التأثير بارتفاع الأسعار، وإلى خلق فرص لتوزيع الدخل من خلال فرص تشغيل في القطاعات ذات الكثافة في اليد العاملة، وبواسطة تمويل المواد الغذائية الأساسية، وتطوير الزراعة وترقية التشغيل والأنشطة المدرة للدخل، تكون لها انعكاسات أساسية على هؤلاء.

و قد تم توزيع موارد برنامج التضامن كما يأتي:

- الإعانات الموجهة حصلت على مبلغ 8.557 ملايين أوقية؛
- التشغيل والأنشطة المدرة للدخل 4.100 ملايين أوقية؛
- التنمية الزراعية وبالخصوص الأنشطة ذات الكثافة العالية من اليد العاملة 2 مليارات أوقية. وخلال السنوات التالية، تمت مواصلة البرنامج المذكور، تحت مسميات أخرى.

إلا أن هذا البرنامج على أهميته يظل برنامجاً آتياً مرتبطاً بالحكومة، في غياب قوانين تضمن استمراريته وديمومته. و تجدر الإشارة عموماً إلى أن هناك نقاط قوة غير مستغلة في مجال شبكات الأمان.

56 - المجموعة البورية للناشطات في مجال حقوق المرأة.

55 - نفس المقابلة.

- بإلإمكان مثلاً مؤسسة الزكاة والأوقاف، ليقوما بدور كبير في مجال الحماية الاجتماعية؛ نظراً لأهميتهما المالية. ففي دراسة أجريت في موضوع الزكاة، بلغت زكاة الماشية وحدها نحو أربعة مليارات و382 مليوناً أوقية/ (14 مليوناً وستة آلاف وستمئة وستة وستون دولاراً). أما مداخيل الأوقاف والمنيحة (إعارة مواشي بهدف الاستغلال) فلم تجر حولها أية دراسة حتى الساعة⁵⁷.
- تجدر الإشارة إلى أن الزكاة والوقف والمنيحة تلعب دوراً كبيراً في إعادة توزيع الثروة على مستوى الريف الموريتاني..
- **رابعاً- الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة**
- في القديم كان التكفل بالأشخاص المعوقين في مجتمعنا يتم بآليات تضامن اجتماعي تقليدي. لكن اضطرابات اقتصادية و اجتماعية وبيئية زعزعت هذا النظام بعمق.
- إلا أن التحولات الاجتماعية عملت على إعادة تشكيل الدور الاجتماعي، الشيء الذي تمخضت عنه هشاشة أكبر بصفة خاصة للأشخاص المعوقين الذين يمثلون ما بين 7 إلى 10% من السكان حسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة، موزعة حسب نوعية الإعاقة إلى:
 - الأشخاص المعوقين حركياً 38%.
 - الأشخاص الصم و البكم 24%.
 - الأشخاص المكفوفين 20%.
 - الأشخاص المعوقين عقلياً 12%.
 - الأشخاص متعددي الإعاقة 5.5%.
 - الأشخاص المعوقين جراء الجذام 0.5%⁵⁸.
- بغية مواجهة ظاهرة الإعاقة قامت الحكومة الموريتانية بجهود خلال الأربع سنوات الأخيرة في إطار ترقية الأشخاص المعوقين ويتعلق الأمر أساساً ب:
 - إنشاء مديرية مركزية مكلفة بالأشخاص المعوقين ضمن وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة 2008.
 - مصادقة بلادنا 2010 على الاتفاقية الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري.
- إعداد النصوص التطبيقية للأمر القانوني رقم 2006-043 المتعلق بترقية وحماية الأشخاص المعوقين و ملاءمتها للنصوص الدولية ذات الصلة.
- المصادقة علي مرسومين تطبيقيين للأمر القانوني 2006-043 المتعلقين ب:
 - إنشاء مجلس متعدد القطاعات لترقية الأشخاص المعوقين، تعريف صفة الشخص المعوق.
 - إنشاء لجنة متساوية الأعضاء بين وزارة الشؤون الاجتماعية والاتحادية الموريتانية لجمعيات الأشخاص المعوقين.
 - الاقتناء السنوي للمعدات الفنية المساعدة للأشخاص المعوقين بمبلغ سنوي معدله خمسون مليون أوقية (أكثر من 5000 معونات تقنية ومقاعد متحركة، عكازات، عصي بيضاء).
 - لقد إرتفعت المنحة المالية السنوية المخصصة لجمعيات الأشخاص المعوقين من 300.000 أوقية سنة 2007 إلى 70 مليون أوقية سنة 2013.
 - دعم مالي وتقني بغية تنظيم المنتدى الإفريقي للإعاقة بالتوازي مع انعقاد الجمعية العامة للجامعة الإفريقية للأشخاص المعوقين في بلادنا، ولقد اختارت هذه الجمعية العامة بالإجماع فخامة رئيس الجمهورية السيد محمد ولد عبد العزيز رئيساً شرفياً للجامعة الإفريقية للأشخاص المعوقين.
 - مشروع دعم عبر تحويلات مالية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة.
 - التكفل برسوم اقتناء الأجهزة المساعدة للأشخاص المعوقين في المركز الوطني لتكوين الأعضاء وإعادة التأهيل الوظيفي.
 - منح 200 قطعة أرضية لصالح الأشخاص المعوقين بدون سكن، في إطار ترقية السكن الاجتماعي.
 - منح قطعة أرضية لمقرات بعض رابطات الأشخاص المعوقين في نواكشوط.
 - تدرس أكثر من 585 تلميذاً معوقاً في المدرستين المتخصصةين في نواكشوط.
 - توسعة مدارس الصم و البكم والمكفوفين (بناء 6 أقسام وسكن ل28 طفلاً)⁵⁹.

57 - الحسن ولد الطالب، مقابلة سابقة.

58 - مقابلة مع المدير المساعد للمعوقين، عبد الرحمن ولد حمادي.

59 - المدير عبد الرحيم ولد حمادي، مقابلة سابقة.

ورغم أهمية الإنجازات في مجال دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أن القائمين على إعداد الاستراتيجية الوطنية للمعوقين⁶⁰ يعترفون بالنواقص الآتية:

- نقص البيانات المتعلقة بهم.
- تمييز المجموعة الهشة.
- غياب مقاربة التسيير المتعدد القطاعات للإعاقة.
- صعوبة الولوج إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية.
- نقص وسائل فرص التنقل ومشاكل وصول إلى البنايات العمومية والخصوصية.
- غياب البرامج متعددة القطاعات الخاصة لصالح الأشخاص المعوقين.
- نقص المواد المعبئة لصالح الأشخاص المعوقين.
- ضعف إشراك الأشخاص المعوقين ومنظماتهم والجمعيات التي تؤازرهم.

➤ نقص تنسيق الأنشطة الموجهة للأشخاص المعوقين.

➤ النقص في مجال التواصل والتقييم والمتابعة.

تجدر الإشارة إلى أن إدارة الأشخاص المعوقين، بوزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة، قد كلفت بتطوير وإنشاء وتنسيق استراتيجية وطنية لترقية وحماية الأشخاص المعوقين، وكذا تطبيق التشريعات الملائمة، وإعداد وتنفيذ البرامج الخاصة لإعادة تأهيل وإعادة الدمج⁶¹:

وتهدف إلى تحسين دورهم في الحياة والدمج الاجتماعي والتهذيبي والسوسيومهني للأشخاص المعوق، وكذا وضع قاعدة لبيانات حول الأشخاص المعوقين. ورغم الإنجازات التي تمت في بعض المجالات، فإن عمل الإدارة لا يزال محدوداً نتيجة لنقص الوسائل المالية والفنية اللازمة للقيام بهذه الأعمال.

الإطار القانوني والتشريعي للأشخاص المعوقين

في إطار التشريعات العامة توجد ترتيبات خاصة بالأشخاص المعوقين.

وبالإضافة إلى ذلك تشتمل بعض المواثيق والمعاهدات التي تمت المصادقة عليها من طرف موريتانيا، رغم أنها لم تكن قد صممت

60 - تجدر الإشارة إلى أن هذه الاستراتيجية مجرد مشروع، حتى الساعة، لأنها لم تتم بعد المصادقة عليها.

61 - عبد الله جاكيتي ورقة تقديمية حول إدارة الأشخاص المعوقين.

خصيصاً للأشخاص المعوقين، ترتيبات خاصة حول هؤلاء الأخيرين مثل: الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (المادة 23 من البروتوكول الإضافي لمابوتو). معاهدة حقوق الطفل (المادة 23). غير أن المعاهدة الدولية لمناهضة التمييز الممارس على النساء لم تتعرض للنساء المعوقات.

وفي الأخير تجدر الإشارة إلى أن الأمر القانوني 0043/2006 ومعاهدة حقوق الأشخاص المعوقين (التي تمت المصادقة عليها من طرف موريتانيا) والتي تم إنشاؤها خصيصاً للأشخاص المعوقين، تشكل نصوصاً تعالج بصورة شمولية حقوق الأشخاص المعوقين.

ويترجم التقدم الذي حصل على طريق ملاءمة القانون الداخلي مع النظم المنبثقة عن القانون الدولي؛ الشيء الذي قد يشكل مستقبلاً المرجع الأساسي للسياسات والاستراتيجيات التي ستوضع في مجال حماية وترقية حقوق الأشخاص المعوقين في موريتانيا؛ هي اعتراف ضمني بالأشخاص المعوقين، كما تشكل تكريساً للواجبات المناطة بالأشخاص المعنويين للقانون العمومي والقانون الخاص.

لقد أعدت وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة النصوص التطبيقية لهذا الأمر القانوني وقد أحالتها إلى الحكومة التي قد صادقت على اثنين من بينها.

ومعاهدة حقوق الأشخاص المعوقين المصادق عليها من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة في دجنبر 2006 والتي تم التوقيع عليها من طرف موريتانيا:

تشكل النص الأول الأكبر للقرن الواحد والعشرين في مجال حقوق الإنسان وهي المعاهدة الأولى لحقوق الإنسان التي تم فتحها لتوقيع منظمات الدمج الجهوي.

هي الآلية الدولية الملزمة قانونياً، والتي تحمي بصورة إيجابية حقوق الأشخاص المعوقين؛ وتشكل أداة عالمية تهدف إلى تجسيد القوانين الأساسية للأشخاص المعوقين وعدالة الحظوظ، وقد تم تنفيذها يوم 03 مايو 2008.

تتعلق بكل الأشخاص المعوقين بصورة عامة وتشتمل على 50 مادة⁶².

رغم الاهتمام المتزايد بالمعوقين، إلا أن البلد لازال في الخطوة الأولى لدعم هذه الفئة ذات الاحتياجات الخاصة والتكفل بها. فمثلاً، لا يوجد حتى الساعة ثانويات ولا مراكز تكوين مخصصة لهؤلاء. وحتى على مستوى التعليم الأساسي الإجباري، فإن هؤلاء لا يتمكنون من الولوج إليه؛ نظراً لأن المدارس المعدة لهؤلاء

62 - المدير عبد الرحيم ولد حمادي، مقابلة سابقة.

بالنساء:

د. نسبة وفيات الأمومة:

لا تزال نسبة وفيات الأمومة مرتفعة، حيث تبلغ 686 لكل 100000 ولادة حية⁶⁷، أما وفيات الشباب فتقدر بـ 77 في الألف مقابل 122 في الألف لوفيات الأطفال، وهناك فروقا هامة في نسبة الوفيات حسب الجنس لمن تقل أعمارهم عن السنة الواحدة، حيث سجلت 86% للذكور مقابل 67% للإناث⁶⁸.

هـ. نسبة استخدام وسائل منع الحمل:

لا يزال استخدام طرق منع الحمل غير منتشر لدى النساء الموريتانيات، ف 9.3% من النساء المتزوجات فقط يستخدمن وسيلة منع حمل تقليدية أو عصرية.

ويرتبط استخدام وسائل منع الحمل بالمستوى التعليمي ومكان الإقامة، حيث نجد مثلاً أنه في الوسط الريفي تبلغ نسبة الاستخدام 3.3% مقابل 13.8% في الوسط الحضري.

و. الاستفادة من علاجات ما قبل الولادة:

يعتبر اللجوء إلى علاجات ما قبل الولادة عاملاً مهماً في صحة الأم والطفل. وقد عرف تطوراً إيجابياً في نهاية العشرية، وإن كانت المرأة الريفية لم تستفد كثيراً، فحسب المعطيات المتوفرة، نلاحظ أن نسبة تغطية اللجوء إلى علاجات ما قبل الولادة أكثر ارتفاعاً في الوسط الحضري 88% منها في الوسط الريفي 66%⁶⁹.

وفي ما يتعلق بالمساعدة أثناء الوضع من طرف شخص مؤهل فقد انتقلت من 57% سنة 2001 إلى 61% سنة 2007، وترتفع هذه النسبة أكثر في الوسط الحضري 90% منها في الوسط الريفي 39%⁷⁰.

ويرتبط اللجوء إلى مساعدة شخص كفء أثناء الوضع بالمستوى التعليمي للمرأة، 45% لدى النساء اللواتي لا يملكن أي مستوى تعليمي، مقابل 92% لدى النساء في المستوى الثانوي فما فوق. وعلى مستوى معرفة النساء عن فيروس السيدا، فإن المعطيات المتوفرة تبرز أن معرفة طرق الوقاية والانتقال أهم في الوسط الحضري 17.3% منها في الوسط الريفي 8.4%⁷¹.

ز. حالة التغذية:

متواجدة في نواكشوط فقط. ويعاني خريجو معاهد التكوين المهني عامة من المعوقين غياب برامج خاصة للأنشطة المدرة للدخل. ما جعل بعض هؤلاء الخريجين يتعرضون للاستغلال من لدن أصحاب الورشات الفنية التي تستغل مهاراتهم وخبراتهم، أحياناً من دون دفع التعويض المناسب⁶³. وتشكو من عدم إشراك منظمات المجتمع المدني في المجال⁶⁴.

خامساً- الحماية الاجتماعية للمرأة

رغم المكانة الاجتماعية للمرأة الموريتانية مقارنة بنظيراتها في الوطن العربي وإفريقيا، ورغم أنها تمثل 51,3% (المكتب الوطني للإحصاء، 2010)، إلا أن مشاركتها لا تزال دون المستوى المطلوب. ففي آخر انتخابات تشريعية وبلدية، حصلت النساء على 21% و35% على التوالي. كما مثلت نسبة 29% في الوظيفة العمومية و33% من العقوديين (2008).

إلا أن دراسة فئات المستخدمين في الوظيفة العمومية تعكس السيادة الفعلية للرجال (89% في فئة الأطر السامين). وتشكل النساء نسبة 28% من الأطر المتوسطة وأقل من 29% من فئة الوكلاء المأمورين⁶⁵.

أ. المرأة والفقير:

يبرز تحليل أثر الفقر حسب جنس معيل الأسرة، فروقاً بين الوسط الحضري والريفي، ففي العاصمة نواكشوط يبدو أضعف لدى الأسر التي تعيلها نساء 25,2% بالمقارنة مع الأسر التي يعيلها رجال 26,2%⁶⁶. وأثر الفقر أقوى في ريف النهر 65,9% إذا كان معيل الأسرة رجلاً، مقابل 70,3% إذا كان معيل الأسرة امرأة.

و تعكس المعطيات أدناه درجة استفادة المرأة في موريتانيا من الحماية الاجتماعية.

ب. المرأة والتعليم:

خلافاً لما عليه الحال بالنسبة لتمدرس البنات الذي عرف قفزة كبيرة خلال السنوات الأخيرة، جعلت موريتانيا نموذجاً يحتذى في مجال تدريس البنات، اللواتي لازلن نسبة الأمية مرتفعة جداً في صفوفهن. إذ تعتبر نسبة 2/3 من الأميين في موريتانيا من النساء.

ج. المرأة والنفوذ إلى الخدمات الصحية:

في مجال الصحة لا تزال هناك مؤشرات مقلقة، في ما يتعلق

67- حوليات وزارة الصحة، مرجع سابق 2008.

68- نفس المصدر.

69- نفس المصدر.

70- نفس المصدر.

71- المسح الديمغرافي والصحي 2007. المكتب الوطني للإحصاء

63 - مقابلة مع أم كلثوم منت العابد، رئيسة جمعية بسملة لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

64 - أم كلثوم منت العابد، مقابلة سابقة.

65 - الإستراتيجية الوطنية لمأسسة النوع، نوفمبر 2011، ص:15.

66- نفس المصدر.

بالرعاية الاجتماعية، وندرة الموارد المالية، وأمام عجز الحكومات عن وضع سياسات تستهدف الرفع من مستوى تمويلات الحماية الاجتماعية. ولا يزال ينظر إلى الحماية الاجتماعية على أنها عبء و أنها ليست منتجة.

ومما لا جدال فيه اليوم، أن هناك بعداً تنموياً هاماً لعنصر الحماية الاجتماعية ينبغي النظر إليه. فبتطوير الحماية الاجتماعية وتوسيع قاعدتها لفائدة جميع المواطنين، وخاصة العمال والمجموعات الضعيفة، من تغطية صحية، وتأمين على أخطار الشغل، وسكن لائق، وتوفير للشغل والتعويض عنه في حال فقدانه، فكل ذلك له تأثير إيجابي ومباشر على فعالية الاقتصاد بصفة عامة. فالحماية الاجتماعية ككتلة من البرامج التشريعية وخدمية، يتوخى منها أن تحقق مجموعة من الأهداف من بينها:

تحسين المستويات المعيشية للأفراد، وتوفير الخدمات الاجتماعية، وتسهيل الوصول إليها، ومساعدة غير القادرين على إشباع حاجاتهم، إلى غير ذلك مما يمكن أن تحققه الحماية الاجتماعية، من أمن اجتماعي وعدالة اجتماعية لأفراد المجتمع. كما تقوم الحماية الاجتماعية على مبدأ العدل والمساواة والإنصاف. ما جعلها من روافع تماسك النسيج الاجتماعي من جهة، ومعزراً للثقة بين المواطن والحكومة من جهة ثانية. وهذا ما جعل العديد من صانعي السياسات في بعض الدول يهتم بإعادة النظر في برامج الحماية الاجتماعية، باعتبارها تمثل نمطاً جديداً للتنمية، يتجاوز أهداف النمو الاقتصادي إلى تلبية احتياجات الناس، وهي التنمية المستدامة بأبعادها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، مجتمعة.

ثالثاً- أبرز الإصلاحات المقترحة

حول أبرز الإصلاحات المقترحة، فقد أجمع مختلف المستجوبين على ما يأتي:

- تحديث وإصلاح المنظومة القانونية والمؤسسية للحماية الاجتماعية وتوحيدها وتعميمها.
- تبويب الحماية الاجتماعية (الموحدة) في ميزانية الدولة.
- إشراك المجتمع المدني في كل ما يتعلق بالحماية الاجتماعية،
- خلق بيئة قانونية تحدد الحقوق الاجتماعية وتسمح للمواطن برفع تظلماته لضمان التمتع بحقوقه.
- إصلاح النظام التربوي.
- تعزيز شبكات الأمان الاجتماعي (القروض الميسرة، تأهيل المصادر البشرية، دعم المؤسسات الصغيرة و المتوسطة).

تبرز المؤشرات حول حالة تغذية الطفل أن 29.8% من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات يعانون نقصاً في الوزن، وأن 7.1% منهم يعانون نقصاً حاداً في الوزن، و27% يعانون تأخراً في النمو.

وهذه المؤشرات أكثر حدة في الوسط الريفي، حيث نجد 35.5% من الأطفال يعانون نقصاً في الوزن، و9.5% نقصاً الوزن الحاد، و30.9% تأخراً في النمو⁷².

وحسب المسح الديموغرافي والصحي في موريتانيا، يصيب التأخر في النمو الإناث والذكور بنسب متفاوتة 35% لدى الإناث مقابل 34% لدى الذكور.

أما الهزال فهو مرتفع لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث 15% و 11% على التوالي.

ومع أنه لا توجد قوانين تمييزية ضد المرأة، فيعزى انخفاض هذه النسب إلى عوامل عدة منها: انخفاض الوعي لدى النساء والنفوذ إلى الحماية القانونية والاجتماعية، وجهل الحقوق الاجتماعية والاقتصادية.

الجزء الرابع: التوجهات المستقبلية والبدائل المقترحة

أولاً- دور المجتمع المدني والنقابات

ترى مختلف أطراف المجتمع المدني، من منظمات مجتمع مدني، ونقابات، وفاعلين في الحماية الاجتماعية، أن دور المجتمع في تطوير الحماية الاجتماعية في موريتانيا، والنهوض بها في جوانب التشريع والتمويل والإدارة والتنظيم وتوسيع الشرائح المستفيدة، يستلزم ما يأتي:

أولاً: المناصرة من أجل توفير نظام حماية اجتماعية جيد التصميم، يضمن توسيع نطاق مظلة التأمينات الاجتماعية القائمة على الاشتراكات وإعانات البطالة، وإرساء أرضية حماية اجتماعية لأكثر الناس فقراً وهشاشة وضعف، لا تقف عند الوصول إلى الحد الأدنى من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية.

ثانياً: التحسيس من أجل رفع مستوى وعي المواطنين بحقوقهم في الحماية الاجتماعية، وأنها ليست إحساناً من الحكومات.

ثانياً- العلاقة بين نمط التنمية وبين أزمة الضمان الاجتماعي

لا تزال أنظمتنا للحماية الاجتماعية، تعيش أزمة حقيقية بعد التصدع الذي عرفه النظام التقليدي، واتساع الفئات المطالبة

72- نفس المرجع.

- تمكين النساء.
- توفير الرعاية الاجتماعية للمعوقين والمسنين.
- تكوين الشباب وتوفير فرص عمل والتعويض عن فقدان الشغل.
- رعاية الفئات الهشة (المتسولون، المنكوبون).
- دعم الإنتاج الحقيقي (الصناعة، الزراعة).
- زيادة التمويل الرسمي والأهلي (التضامن) عبر مؤسسة الزكاة والوقف والمنحة.
- تكوين المصادر البشرية العاملة في الميدان.
- تحسين التنسيق بين مختلف المتدخلين.
- إجراء الدراسات وإقامة قواعد البيانات.
- مأسسة بعد النوع.
- تعزيز التعاون مع الشركاء الماليين والفنيين.
- إقامة صندوق جديد ومتطور ينسق شعب الحماية الاجتماعية.
- إنشاء صندوق متخصص بتسيير معاشات العمال التابعين للضمان الاجتماعي.
- إقامة صندوق للكوارث.
- مراجعة وتحديث القوانين والنصوص.
- تحديث الإدارة.
- إلغاء السقف الحالي في ما يتعلق بالاشتراكات على الراتب.
- إقامة نظام ضمان اجتماعي تكميلي اختياري، يجعل المنخرطين فيه يجنون - عند الإحالة للتقاعد - معاشات كافية لهم ولأسرهم



القسم الرابع

المؤشرات
والبيانات

• الحماية الاجتماعيّة في الوطن العربي من خلال البيانات والمؤشرات الدوليّة

المقدمة

الكريم، ويدخلهم في دوامة الفقر والتهميش.

فالحماية الاجتماعية تعمل على كسر هذه الحلقة المفرغة، المتسعة الانتشار في وطننا العربي، ذلك أنها تمكّن من تأمين الدخل والرعاية الصحية للفئات الضعيفة ولسائر فئات المجتمع المعرضة لهذه المخاطر، بما يمكّن كذلك من دعم النمو الذي يوفّر بدوره الثروة والموارد الضرورية التي يمكن إعادة توزيعها واستثمارها في برامج الحماية الاجتماعية، التي أصبحت تُعدّ اليوم، ليس كأحد المقومات الأساسية للاستقرار والتماسك الاجتماعي ومقاومة الفقر والتهميش والإقصاء الاجتماعي فحسب، بل وكذلك كعامل من أبرز عوامل تنشيط الطلب الداخلي وتحسين إنتاجية العمل بفعل تحسّن مستويات الصحة والتعليم ومختلف عناصر التنمية البشرية.

وإذ يُقوم دليل التنمية البشرية على ثلاث دعائم أساسية، وهي الدخل والصحة والتعليم، فقد أولينا عناية خاصة للمؤشرات المتصلة بالدخل الفردي ومؤمل الحياة ونسب وفيات الأطفال والأمهات، غير أننا اضطررنا إلى حذف البيانات المتصلة بالالتحاق بالتعليم الابتدائي في البلدان العربية الواردة، سواء بقاعدة بيانات اليونسكو أو الألكسو، وذلك لعدم شموليتها، وما قد يشوبها من عدم الدقة والتحديث.

ثمّ خصصنا المحور الثاني للجوانب الديمغرافية والاجتماعية، باعتبارها تُبرز التحديات التي يتعيّن على بلداننا مواجهتها في مجال الحماية الاجتماعية لسكانها، سواء في الحاضر أو على امتداد العقدين المقبلين من خلال بيان نسب الإعالة والمشاركة في القوى العاملة والبطالة والاستخدام الهشّ، من دون إغفال المعطيات الإحصائية للمهاجرين واللاجئين، باعتبارهم من الفئات التي تتطلب الحماية والرعاية.

وإذ تعتبر الحماية الاجتماعية حقاً من حقوق الإنسان، نصّت عليه مختلف العهود والصكوك الدولية، وإحدى المكونات الرئيسية لمفهوم العمل اللائق وكرامة الأفراد والمجموعات، فقد خصصنا الفصل الثالث لبيان حالة مصادقة البلدان العربية على

في إطار إعداد تقرير الرّاصد العربي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية حول الحقّ في الحماية الاجتماعية، تمّ جمع كمّ هام من البيانات والمعطيات الإحصائية المتصلة بهذا الموضوع من عدّة مصادر وقواعد بيانات دولية، ارتأينا تدوينها ونشرها في هذه الوثيقة الأولية التي تسهّل على الناشط الحقوقي أو المسؤول السياسي أو الباحث الأكاديمي مزيد التعمق في أوضاع الحماية الاجتماعية في الوطن العربي. وقد سعينا في هذا العمل، كلما أمكن ذلك، إلى احتساب المعدّلات والمؤشّرات التي تتيح المقارنة بين مختلف البلدان العربية في ما بينها، من جهة، وبين هذه البلدان كمجموعة وباقي مجموعات البلدان من جهة أخرى، خاصّة وأن تقارير وقاعدات بيانات المنظمات الدولية قلّ ما تورد معطيات مجمّعة بخصوص البلدان العربية كوحدة إقليمية.

وقد اقتصرنا على اعتماد بيانات ومعطيات المنظمات الدولية فحسب، والتي وإنْ تبدو أحياناً جزئية أو غير دقيقة بشكل كافٍ، فإنّها تتميز بوحدة المفاهيم ومنهجية القياس، وتتيح بالتالي، كما أسلفنا، المقارنة، ليس بين البلدان العربية في ما بينها فقط، ولكنّ بين هذه البلدان وبقية بلدان العالم وأقاليمه. كما خيّرنا عدم الاعتماد على المصادر الوطنية نظراً لعدم توفر المؤشّرات بشكل كافٍ بالإضافة إلى اختلاف المفاهيم وعدم تجانس المنهجيات التي تستند إليها، ممّا لا يتيح المقارنة بشكل موضوعي ومَرْضِي.

وقد ربّنا الجداول حول ستّة محاور كبرى، يتعلق الأوّل منها بمؤشّرات التنمية البشرية بالنظر إلى ارتباطها العضوي الوثيق بمدى اتّساع سياسة الحماية الاجتماعية ونجاحتها. ففي غياب منظومة حماية اجتماعية شاملة وفعالة، فإنّ التعرّض إلى مختلف حوادث الحياة من مرض أو فقدان شغل أو غيرها، من شأنه أن يؤثر سلباً على دخل الأسر والأفراد، ويحدّ من قدراتهم الذاتية، حتى على تمكين أبنائهم من متابعة دراستهم، ويقلّص من إنتاجيتهم، ما يزيد في حدّة تدهور قدراتهم على توفير مستلزمات العيش

صكوك منظمة العمل الدولية في هذا المجال، وعلى مدى شمولية ونوعية الفروع والمخاطر المغطاة قانوناً.

ولإعطاء صورة عن مدى إعمال هذا الحق من خلال مؤشرات التغطية الفعلية بفروع منظومات الضمان الاجتماعي، يبرز الفصل الرابع أهم مجالات ونسب التغطية، بالتركيز على الفروع الأربعة الرئيسية وهي: البطالة وحوادث الشغل والأمراض المهنية والأمومة والشيخوخة.

ثم أوردنا فصلاً مالياً للتعرض إلى نفقات الحماية الاجتماعية وتطورها، مع تخصيص فقرة لنفقات التغطية الصحية وتوزيعها بين القطاعين العمومي والخاص.

ونظراً لأهمية أنظمة المساعدات الاجتماعية وشبكات الأمان الاجتماعي في سدّ فجوات التغطية الاجتماعية والحدّ من تأثير الفقر والاحتياج وفقدان مواطن الشغل لعدد الفئات التي لا تتمتع بالحق في الضمان الاجتماعي، خصصنا الفصل الأخير من الورقة لهذا الجانب من الحماية الاجتماعية، رغم نقص الإحصائيات والبيانات الكمية والنوعية المحيطة والشاملة عن هذه البرامج في معطيات البنك الدولي بالنسبة لبلداننا العربية.

وقد حاولنا أن نقدّم إثر كلّ جدول مصدر البيانات وتعريف أهم المؤشرات، وفق هذه المصادر، مشفوعة ببعض التعليقات والاستنتاجات، من خلال التحليل السريع للمعطيات الواردة فيه، في أسلوب برقي يمكّن من قراءة سهلة والتركيز على ما هو أساسي.

الفصل الأول: المعطيات العامة ومؤشرات التنمية البشرية

1. السكان والنتائج المحلي الإجمالي والدخل الفردي

جدول عدد 1: عدد السكان والنتائج المحلي الإجمالي ونصيب الفرد من الناتج						
نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (بالدولار الجاري)	الناتج المحلي الإجمالي		عدد السكان		البلدان (بالمليون)	شرائح الدخل
	النسبة	النسبة	بمليارات الدولارات الجارية	النسبة		
93 361	7,24	202,500	0,59	2,169	قطر	البلدان ذات الدخل المرتفع
	54,378	6,55	183,200	0,91	3,369	
	41,066	13,72	383,800	2,53	9,346	
	25,852	26,63	745,300	7,80	28,830	
	24,617	1,17	32,790	0,36	1,332	
	22,183	2,88	80,570	0,98	3,632	
	33,448	58,18	1 628,160	13,16	48,678	
12 167	2,70	75,460	1,68	6,202	ليبيا	البلدان ذات الدخل المتوسط
9 928	1,58	44,350	1,21	4,467	لبنان	
6 670	7,97	222,900	9,04	33,420	العراق	
5 361	7,51	210,200	10,60	39,210	الجزائر	
5 214	1,20	33,680	1,75	6,459	الأردن	
4 328	1,68	47,130	2,94	10,890	تونس	
6 296	22,65	633,720	27,22	100,648	كُلّ الشريحة	
3 315	9,72	272,000	22,19	82,060	مصر	
3 163	3,73	104,400	8,93	33,010	المغرب	
2 456	0,37	10,240	1,13	4,170	فلسطين	
1 768	1,44	40,410	6,18	22,850	سوريا	
3 005	15,26	427,050	38,43	142,090	كُلّ الشريحة	
1 753	2,38	66,550	10,27	37,960	السودان	
	1,668	0,05	1,456	0,24	0,873	
	1,473	1,28	35,950	6,60	24,410	
	1,070	0,15	4,163	1,05	3,890	
	894	0,02	0,657	0,20	0,735	
	87	0,03	0,917	2,84	10,500	
	1,400	3,92	109,693	21,19	78,368	
7 568	3,79	2798,623	5,11	369,784	البلدان العربية	
10199	100	73 870,000	100	7243,000	العالم	

المصدر: موقع البنك الدولي - www.data.worldbank.org - الإحصائيات حسب البلدان. (أحدث البيانات).

التعريفات حسب التصنيف الدولي المعتمد:

- البلدان الأقل دخلاً: البلدان التي يقل فيها متوسط الدخل الفردي السنوي عن 976 دولاراً أمريكياً.
 - البلدان متوسطة الدخل: تنقسم هذه الدول إلى شريحتين:
 - الشريحة الدنيا: تشمل الدول التي يتراوح الدخل الفردي السنوي فيها بين 976 دولاراً أمريكياً و3865 .
 - الشريحة العليا: تشمل الدول التي يتراوح الدخل الفردي السنوي فيها بين 3866 دولاراً أمريكياً و11905 .
 - البلدان مرتفعة الدخل: البلدان التي يتجاوز الدخل الفردي السنوي فيها 11905 دولارات أمريكية.
- التعليق:

تبرز المؤشرات الواردة في هذا الجدول، وفقاً لبيانات البنك الدولي لسنة 2013، أن:

- سكان البلدان العربيّة يمثلون 5.11 بالمئة من سكان المعمورة، غير أنّ الناتج المحليّ الإجماليّ للبلدان العربيّة لا يمثل سوى 3.79 بالمئة من مجمل الناتج المحليّ الإجماليّ العالميّ.
- متوسط نصيب الفرد من الناتج المحليّ الإجماليّ في البلدان العربيّة يبلغ 7568 دولاراً أمريكياً، وهو ما يمثل حوالي ثلاثة أرباع المتوسط العالميّ (74.2 %) الذي يقدر بـ 10199 دولاراً.
- الفوارق شاسعة بين مختلف البلدان العربيّة في هذا المجال، حيث تستأثر البلدان السّنة المنتمية إلى شريحة البلدان ذات الدخل المرتفع (قطر والكويت والإمارات والسعودية وعمان والبحرين)
- بـ58.18 بالمئة من مجموع الناتج المحليّ الإجماليّ العربيّ في حين أن عدد سكانها لا يمثل سوى 13.16 بالمئة من سكان المنطقة العربيّة. وبالمقابل فإنّ البلدان السّنة المنتمية إلى شريحة البلدان الأقلّ دخلاً (اليمن والسودان وموريتانيا وجيبوتي وجزر القمر والصومال)، والتي يفوق عدد سكانها خمس سكان البلدان العربيّة (21.19 %)، لا يتعدى نصيبها من الناتج العربيّ 3.92 بالمئة.
- متوسط نصيب الفرد من الدخل يتراوح، حسب شرائح الدخل، بين 33448 دولاراً في البلدان ذات الدخل المرتفع و1400 دولاراً في البلدان الأقلّ دخلاً (أي 24 ضعفاً) مروراً بـ 6296 دولاراً في البلدان ذات الدخل المتوسط العالي (ليبيا ولبنان والعراق والجزائر والأردن وتونس) و3005 دولارات في البلدان ذات الدخل المتوسط الضعيف (مصر والمغرب وفلسطين وسوريا).
- كما يبرز الجدول أنّ الفوارق تبدو أعمق، إذا ما اعتمدنا المقارنة بين البلدان، حيث يمثل نصيب الفرد من الناتج في قطر حوالي 104 أضعاف نصيب الفرد في جيبوتي.

ويستخلص من ذلك ضعف مساهمة المنطقة في إنتاج الثروة بالمقارنة مع حجم سكانها ووزنهم في العالم، بالإضافة إلى عدم التجانس بين البلدان العربيّة في هذا المجال، والتحديات الكبيرة التي يتعين مجابتهها في مجال دفع النموّ وتسريعه وتحقيق تنمية أكثر شمولاً، وكذلك، وفي الحين ذاته، تعزيز سياسات الحماية الاجتماعية وتوسيعها ومزيد الارتقاء بفعاليتها، بما يؤمن العيش اللائق للفئات الضعيفة والمحرومة وتحقيق المزيد من العدالة الاجتماعيّة.

2. دليل التنمية البشرية

الجدول عدد2: تطوّر دليل التنمية البشرية بين 2010 و 2013			
دليل التنمية البشرية		البلدان	مستوى الدليل
2013	2010		
0,851	0,847	قطر	مستوى مرتفع جداً
0,836	0,815	السعودية	
0,827	0,824	الإمارات	
0,815	0,812	البحرين	
0,814	0,807	الكويت	
0,784	0,799	ليبيا	مستوى مرتفع
0,783	0,78	عمان	
0,765	0,759	لبنان	
0,745	0,744	الأردن	
0,721	0,715	تونس	
0,717	0,709	الجزائر	
0,686	0,671	فلسطين	مستوى متوسط
0,682	0,678	مصر	
0,658	0,662	سوريا	
0,642	0,638	العراق	
0,617	0,603	المغرب	
0,500	0,484	اليمن	مستوى ضعيف
0,488	0,479	جزر القمر	
0,487	0,475	موريتانيا	
0,473	0,463	السودان	
0,467	0,452	جيبوتي	
...	...	الصومال	
0,682	0,675	متوسط البلدان العربية	
0,703	0,688	شرق آسيا والمحيط الهادي	
0,740	0,726	أمريكا اللاتينية	
0,588	0,573	آسيا الجنوبية	
0,702	0,693	متوسط العالم	

المصدر: التقرير العالمي حول التنمية البشرية 2014: «استدامة الرقي البشري: تقليص الهشاشة وتعزيز القدرة على التحمل» - برنامج الأمم المتحدة للتنمية.

التعريفات:

- دليل التنمية البشرية: دليل مركب يقيس متوسط انجازات البلد من حيث متوسط العمر المتوقع عند الولادة والمعرفة ومستويات الدخل الفردي... ويتم احتسابه ونشر البيانات المتعلقة به في تقارير عالمية وإقليمية من قبل برنامج الأمم المتحدة للتنمية.
- البلدان ذات دليل التنمية البشرية الضعيف: التي يقلّ هذا المؤشر فيها عن 0.550
- البلدان ذات الدليل المتوسط: التي يتراوح المؤشر فيها بين 0.600 و0.699
- البلدان ذات الدليل المرتفع: التي يتراوح المؤشر فيها بين 0.700 و0.799
- البلدان ذات الدليل المرتفع جداً: التي يساوي أو يتجاوز المؤشر فيها 0.800.

التعليق:

يبرز الجدول أنّ:

- البلدان العربية عامّة لم تحقق تطوراً هاماً على صعيد التنمية البشرية بين سنتي 2010 و2013 بالمقارنة مع مجمل بلدان العالم. فلن ارتفع متوسط دليل التنمية للبلدان العربية من 0.675 سنة 2010 إلى 0.682 سنة 2013 محققاً زيادة بـ7 نقاط تعدّ ضعيفة بالنظر إلى المتوسط العالمي الذي ارتفع بـ9 نقاط أو متوسط بلدان جنوب وشرق آسيا والمحيط الهادي (15 نقطة) أو بلدان أمريكا اللاتينية والكارييب (14 نقطة).
- المتوسط العربي (0.682) لا يزال منخفضاً بالمقارنة مع المتوسط العالمي (0.702) وأنّ الفارق بينهما قد ارتفع بنقطتين ليبلغ 20 نقطة. وتجدر الإشارة في هذا المجال إلى أن المعدّل العالمي قد ارتقى بين سنتي 2010 و2013 من شريحة مستوى الدليل الضعيف إلى شريحة المستوى المتوسط، في حين أن المعدل العربي لا يزال في شريحة المستوى المتوسط، وأن توزيع البلدان العربية حسب الشرائح لم يتغيّر، حيث لم يرتق أي بلد عربي من شريحة إلى أخرى في السنوات الثلاث الأخيرة.
- أما على مستوى المقارنة بين البلدان العربية، تجدر الإشارة إلى أنّ المملكة العربية السعودية سجلت أعلى ارتفاع في المؤشر بـ21 نقطة، تليها اليمن بـ16 نقطة، ثمّ فلسطين وجيبوتي بـ15 نقطة والمغرب بـ14 نقطة.
- بالمقابل شهدت كل من ليبيا وسوريا انخفاضاً في المؤشر، على التوالي، بـ15 نقطة و4 نقاط. وذلك كنتيجة حتمية للمستجدات والوضع الأمني الذي يعيشه هذان البلدان.
- انتماء البلدان العربية إلى شرائح مؤشر التنمية البشرية يتطابق مع انتمائها إلى شرائح الدخل عموماً ما عدا عمان، التي وان تنتمي لمجموعة البلدان ذات الدخل المرتفع، فإنها لم تصل إلى مرتبة دليل التنمية البشرية المرتفعة جداً، وكذلك العراق التي تنتمي إلى شريحة مؤشر التنمية البشرية المتوسط، في حين تعتبر من البلدان ذات الدخل المتوسط المرتفع. وهو ما يبرز صعوبة ترجمة التنمية الاقتصادية وارتفاع الدخل إلى تنمية بشرية ترتقي بأوضاع البشر من أفراد ومجموعات بالإضافة إلى تأثير الوضع الأمني والسياسي على مسيرة التنمية عامّة.

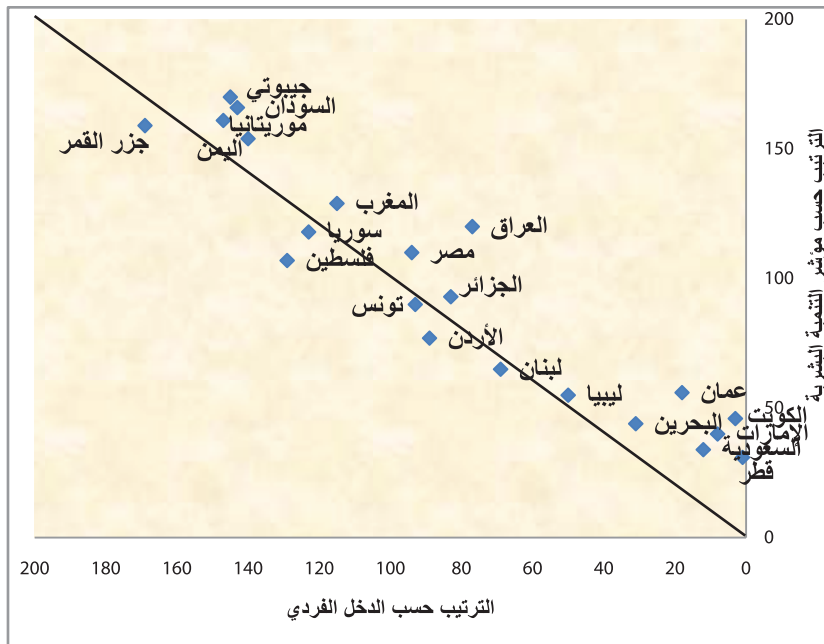
جدول عدد 3: الترتيب العالمي للبلدان العربية حسب الدخل الفردي ودليل التنمية البشرية

الدخل الفردي سنة 2013 بالدولار المعادل للقدرة الشرائية 2011	الفارق في الرتبة بين مؤشر التنمية البشرية والدخل الفردي	ترتيب الدخل الفردي	ترتيب مؤشر التنمية البشرية	البلدان	شرائح الدخل
119 029	-30	1	31	قطر	البلدان ذات الدخل المرتفع
85 820	-43	3	46	الكويت	
58 068	-32	8	40	الإمارات	
52 109	-22	12	34	السعودية	
42 191	-38	18	56	عمان	
32 072	-13	31	44	البحرين	
21 666	-5	50	55	ليبيا	البلدان ذات الدخل المتوسط
16 263	4	69	65	لبنان	
14 007	-43	77	120	العراق	
12 555	-10	83	93	الجزائر	
11 337	12	89	77	الأردن	
10 440	3	93	90	تونس	
10 400	-16	94	110	مصر	
6 905	-14	115	129	المغرب	
5 771	5	123	118	سوريا	
5 168	22	129	107	فلسطين	
3 945	-14	140	154	اليمن	البلدان ذات الدخل الضعيف
3 428	-23	143	166	السودان	
3 109	-25	145	170	جيبوتي	
2 988	-14	147	161	موريتانيا	
1 505	10	169	159	جزر القمر	
..				الصومال	
15 817				متوسط البلدان العربية	
10 499				شرق آسيا والمحيط الهادي	
13 767				أمريكا اللاتينية	
13 723				متوسط كل العالم	

المصدر: التقرير العالمي حول التنمية البشرية 2014: "استدامة الرقي البشري: تقليص الهشاشة وتعزيز القدرة على التحمل" - برنامج الأمم المتحدة للتنمية. الفارق في الرتبة تم احتسابه من قبل الباحثين.

التعليق: يتبين من الجدول أن:

- 15 بلداً عربياً رتبها في الدخل الفردي المعادل للقدر الشرائية متقدمة بالمقارنة مع رتبها في دليل التنمية البشرية، وذلك في مختلف شرائح الدخل. ويلاحظ ذلك بالخصوص لدى البلدان النفطية، التي وإن كانت تتصدر الترتيب الدولي على صعيد الدخل الفردي، فإن ترتيبها على مستوى التنمية البشرية يعتبر متأخراً نسبياً. فقطر والكويت والإمارات تحتل، على التوالي، المراتب الأولى، والثالثة، والثامنة، في الترتيب الدولي للدخل الفردي، بينما تأتي في المراتب الواحدة والثلاثين، والسادسة والأربعين، والأربعين، في سلم دليل التنمية البشرية. كما أن العراق والجزائر ومصر والتي تنتمي إلى مجموعة الدخل المتوسط، تسجل تأخراً هاماً في مرتبة التنمية البشرية بالنظر إلى مرتبتها في الدخل الفردي.
 - ويؤكد ذلك مجدداً صعوبة ترجمة النمو وارتفاع الثروة إلى تنمية البشر والنهوض بالإنسان وذلك لضعف سياسات الحماية الاجتماعية والتوزيع غير العادل لثمار النمو، من جهة، وكذلك لطول المدّة الضرورية للتأثير الإيجابي للسياسات على بعض الخصائص الاجتماعية والمهنية والديمغرافية والثقافية.
 - ولا بد من الإشارة إلى أن بعض البلدان، رغم انتمائها إلى البلدان متوسطة الدخل فإن مرتبتها الدولية بالنسبة للتنمية البشرية تأتي متقدمة عن رتبها في الدخل الفردي على غرار فلسطين وجزر القمر والأردن.
 - ويرى الرسم البياني الموالي مدى تطابق الترتيبين. بالنسبة للبلدان القريبة من الخط، فإن ترتيبها يتطابق تقريباً. أما البلدان المتواجدة تحت الخط، فإن ترتيبها من زاوية التنمية البشرية أحسن من ترتيبها في الدخل. أما البلدان المتواجدة فوق الخط، فإن وضعها على صعيد التنمية البشرية لا يتماشى وقدراتها الاقتصادية. وهو حال أغلب البلدان العربية (16).
- الرسم البياني عدد 1: الترتيب الدولي للبلدان العربية حسب دليل التنمية البشرية ومتوسط الدخل الفردي معادل القدرة الشرائية



المصدر: الباحثان اعتماداً على بيانات التقرير العالمي حول التنمية البشرية 2014: "استدامة الرقي البشري: تقليص الهشاشة وتعزيز القدرة على التحمل" - برنامج الأمم المتحدة للتنمية.

3. نسبة الفقر

جدول عدد 4: نسب الفقر في البلدان العربية			
السنة	1.25 دولار (م ق ش) في اليوم	دولاران (م ق ش) في اليوم	البلد
2004	46,1	65,0	جزر القمر
2002	18,8	41,2	جيبوتي
2008	1,7	15,4	مصر
2008	23,4	47,7	موريتانيا
2007	2,5	14,0	المغرب
2009	19,8	44,1	السودان
2010	1,1	4,3	تونس
2007	2,8	21,4	العراق
2010	0,1	1,6	الأردن
2009	0,0	0,3	فلسطين
2004	1,71	16,9	سوريا
2005	17,5	46,6	اليمن

المصدر: قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية عن إحصائيات البنك الدولي.

التعريفات:

- نسبة الفقر: عدد الأشخاص الذين لا يتجاوز دخلهم أو إنفاقهم الفردي خط الفقر المحدد في فترة زمنية مرجعية. وتعتمد المنظمات الدولية خطين:
 - 1.25 دولار معادل القوة الشرائية في اليوم يعتبر خط الفقر المدقع
 - دولاران معادل القوة الشرائية في اليوم كخط الفقر.

التعليق: يعتبر الفقر من أبرز وجوه الهشاشة وأسبابها. فها يتغذيان من بعضهما. ورغم الاحترازات التي يمكن إثارتها حول قياس نسب الفقر أو حول البيانات المتوفرة والتي يشك العديد في مصداقيتها، فإننا نوردتها كما جاءت في بيانات المنظمات الدولية المعنية رغم كونها تتعلق بسنوات مختلفة ومنقوصة. فحتى التقرير العالمي حول التنمية البشرية 2014 لا يورد سوى هذه المعطيات، بالإضافة إلى نسب الفقر باحتساب السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني المحدد من قبل كل دولة وذلك لأربعة بلدان فقط. وهي جيبوتي ومصر وموريتانيا وفلسطين بنسب تبلغ على التوالي بـ 18.8 % و 25.2 % و 42 % و 21.9 %. وهي نسب تختلف تماماً عن النسب المحتسبة على أساس خط الفقر المقدر بدولارين يومياً خاصة في حالة فلسطين (21.9 % مقابل 0.3 %).

وما يمكن استخلاصه من هذه البيانات أن:

- نسب الفقر تبقى مرتفعة جداً في البلدان العربية الأقل دخلاً وهي جزر القمر بـ 65 % وموريتانيا بـ 47.7 % واليمن بـ 46.6 % والسودان بـ 44.1 % وجيبوتي بـ 41.2 %.
- أما بالنسبة للدول المتوسطة الدخل فإن العراق رغم انتمائها إلى شريحة الدخل المتوسط العالي، فإن نسبة الفقر فيها (على التوالي 23.6 % و 21.4 %) أرفع بكثير من نسب البلدان ذات الدخل المتوسط الضعيف والتي تتراوح بين 16.9 % في سوريا و 15.4 % في مصر و 14 % في المغرب. أما فلسطين فرغم انتمائها إلى هذه الشريحة فإن البيانات المتوفرة بشأنها تشير إلى أن نسبة الفقر تقدّر بـ 0.3 %.

ويبرز ارتفاع نسب الفقر في أغلب الدول العربية أهمية تحدي مقاومة هذه الآفة التي تنخر مجتمعاتنا، سواء على مستوى تسريع نسق النمو وتحسين محتواه التشغيلي وإحكام سياسات إعادة التوزيع، أو على مستوى وضع وتنفيذ البرامج الهادفة إلى الرفع من قدرات الأفراد والأسر الفقيرة وتوفير مقومات اندماجها في الحياة النشيطة بما يتيح فرص إخراجهم من دائرة الخصاصة والحرمان. كما يطرح إشكالية توفير الاعتمادات المالية الضرورية لشبكات الأمان الاجتماعي وبرامج المساعدات المالية أو العينية الكفيلة بتخفيف وطأة الاحتياج والخصاصة وسوء التغذية للفئات المعوزة وغير القادرة على العمل والاعتماد على الذات.

4. مؤمل الحياة عند الولادة وعند الولادة بصحة جيدة وفي سن 60 سنة

جدول عدد 5: مؤمل الحياة في البلدان العربية							
مؤمل الحياة عند سن الستين			مؤمل الحياة عند الولادة بصحة جيدة	مؤمل الحياة عند الولادة			البلدان
الجملة	إناث	ذكور		الجملة	إناث	ذكور	
22	22	22	68	79	80	79	قطر
21	21	21	68	78	79	78	الكويت
20	20	19	67	76	78	76	الإمارات
19	21	18	65	76	78	74	السعودية
20	22	19	66	76	78	74	عمان
20	23	19	66	77	78	76	البحرين
20	21	18	64	75	77	73	ليبيا
22	25	21	69	80	82	78	لبنان
18	20	16	54	70	74	66	العراق
18	19	17	62	72	73	70	الجزائر
19	20	18	64	74	75	72	الأردن
21	22	19	66	76	78	74	تونس
17	19	16	61	71	74	69	مصر
18	19	17	61	71	73	69	المغرب
19	22	18	59	68	76	62	سوريا
							فلسطين
19	17	15	54	64	65	62	اليمن
17	18	17	53	63	65	61	السودان
16	17	15	52	61	63	60	جيبوتي
16	17	16	53	63	65	61	موريتانيا
16	17	15	53	62	63	60	جزر القمر
16	17	15	45	53	55	51	الصومال
17	18	16	53	62	63	60	البلدان ذات الدخل الضعيف

17	19	16	57	66	68	64	البلدان ذات الدخل المتوسط ش د
20	21	18	66	74	76	72	البلدان ذات الدخل المتوسط ش ع
23	25	21	70	79	82	76	البلدان ذات الدخل المرتفع
20	21	18	62	70	73	68	العالم

المصدر: الإحصائيات الصحية العالمية 2014 - المنظمة العالمية للصحة (تتعلق البيانات بسنة 2012)

التعليق: يعتبر مؤمّل الحياة عند الولادة من أهم المؤشرات الدالّة على مدى تطوّر الوضع الصحيّ ومستوى العيش في مختلف البلدان. ويبرز الجدول أنّ:

- مؤمّل الحياة في البلدان العربية ذات الدخل المرتفع لا يتماشى والمؤمّل المتوسط لهذا الصنف من البلدان عدا قطر أي يعادل مؤمّل الحياة عند الولادة المتوسط العالمي للبلدان ذات الدخل المرتفع، أي 79 سنة. أما بالنسبة للتوزيع حسب الجنس فإن كل البلدان العربية المنتمية لهذا الصنف تسجل مستوى منخفضاً بالمقارنة مع المتوسط العالمي لهذه الشريحة أي 82 سنة. ويتراوح الفارق بين المتوسط المحليّ والمتوسط العالمي بين سنتين في قطر و4 سنوات في عُمان.
- في البلدان ذات الدخل المتوسط يجدر إبراز أهمية المستوى الذي وصله لبنان في هذا المجال حيث بلغ مؤمّل الحياة عند الولادة فيها 80 سنة وهو مستوى أرفع من المتوسط العالمي للبلدان ذات الدخل المرتفع. وبالنسبة للنساء يساوي مؤمّل الحياة عند الولادة في لبنان مستوى المتوسط العالمي في شريحة البلدان ذات الدخل المرتفع.
- كما تتجاوز كل من تونس وليبيا متوسط صنفهما بسنتين وسنة واحدة فيما يساوي مؤمّل الحياة الأردني المتوسط العالمي لهذا الصنف من الدول. وبالمقابل فإن العراق يسجل مستوى أدنى بأربع سنوات عن معدل شريحة البلدان ذات الدخل المتوسط العالي تليه الجزائر بفارق سلبي بسنتين.
- وفي ما يتعلق بالبلدان ذات الدخل المتوسط الضعيف، فإنّ مؤمّل الحياة في مصر والمغرب وبدرجة أقل في سوريا يفوق المتوسط العالمي لهذا الصنف من البلدان بفارق يتراوح بين ثلاث سنوات وسنة واحدة.
- أما في شريحة البلدان الأقلّ دخلاً فإن اليمن والسودان وموريتانيا فتسجل معدلات أرفع من متوسط الشريحة بسنتين أو سنة واحدة. وإذ يعادل مؤمّل الحياة في جزر القمر متوسط الشريحة، أي 62 سنة، فإن جيبوتي والصومال تبقيان دون هذا المعدل، على التوالي، بسنة واحدة وتسع سنوات.
- وفي ما يتعلق بمؤمّل الحياة في صحة جيدة فإنه يبرز فوارق هامة بين البلدان العربية وبالتالي في الأوضاع الصحية بها. ذلك أنّ أحد عشر بلداً عربياً يساوي أو يفوق المتوسط فيها المتوسط العالمي بفارق يتراوح بين سنة وست سنوات (الكويت وقطر)، في حين تبقى كلّ من المغرب ومصر دون هذا المستوى بسنة واحدة وسوريا بثلاث سنوات والعراق واليمن بثماني سنوات وموريتانيا والسودان وجزر القمر بتسع سنوات ثم جيبوتي والصومال بعشر سنوات كاملة.
- وعلى صعيد مؤمّل الحياة في سنّ الستين، والذي وإن يدلّ على تحسن الأوضاع الصحية، فإنه يبرز من جهة أخرى تحديات امتداد مدة الشيخوخة وما تطرحه من استحقاقات في مجال الحماية الاجتماعية من تغطية صحية وتأمين الدخل والرعاية الاجتماعية لكبار السنّ. ويشير الجدول في هذا المجال إلى أنّ أربعة بلدان عربية فقط يفوق المؤمّل فيها المتوسط العالمي وهي لبنان وقطر وتونس والكويت. بينما أربعة بلدان يبلغ المؤمّل فيها المعدل الدولي وهي عمان والبحرين والإمارات وليبيا. أما بقية البلدان، والتي تمثّل ما يقارب 90% من سكان الوطن العربي، فإنها دون هذا المتوسط بفارق يتراوح بين سنة وأربع سنوات في جزر القمر والصومال وجيبوتي.

■ ويبرز الجدول أنّ الفارق في مؤمّل الحياة في سنّ الستين بين المرأة والرجل يتقلّص بالمقارنة لما كان عليه عند الولادة في كلّ البلدان العربية باستثناء البحرين، التي ارتفع فيها الفارق من سنتين إلى أربع سنوات. ولوحظ هذا الانخفاض بصفة خاصّة في سوريا والعراق، نتيجة للأوضاع الأمنية بهما، ثمّ في موريتانيا والسودان وبدرجة أقلّ بالمغرب ومصر. وهو يفسّر، إلى حدّ بعيد، بالقصور

في رعاية الأمومة والصحة الإنجابية في المنطقة العربية.

5. نسبة وفيات الأطفال والأمهات في البلدان العربية

البلدان	نسبة وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لكل 1000 ولادة حية	نسبة وفيات الأمهات لكل 100 ألف ولادة
قطر	8	7
الكويت	12	14
الإمارات	7	12
السعودية	14	24
البحرين	10	20
عمان	10	32
ليبيا	18	58
لبنان	10	25
العراق	35	63
الجزائر	34	97
الأردن	21	63
تونس	19	56
مصر	27	66
المغرب	35	100
فلسطين	24	...
سوريا	19	70
السودان	89	730
جيبوتي	91	200
اليمن	79	200
موريتانيا	111	510
جزر القمر	96	280
الصومال	139	1000
البلدان العربية	40	171
أمريكا اللاتينية والكارييب	25	80,0
جنوب وشرق آسيا	32	150
العالم	55	210,0
البلدان المتقدمة	7	16,0
البلدان الأقل نموًا	61	240,0

المصدر: قاعدة بيانات الحماية الاجتماعية لمنظمة العمل الدولية.

التعليق:

- لئن تشير البيانات الواردة في الجدول أن معدل وفيات الأطفال دون 5 سنوات في البلدان العربية يعتبر منخفضاً بالمقارنة مع المتوسط العالمي (40 مقابل 55) فإنه بدأ مرتفعاً بالمقارنة مع مجموعة بلدان أمريكا اللاتينية والكارايب (25) وجنوب وشرق آسيا (32)، رغم أن متوسط الدخل الفردي في البلدان العربية يفوق متوسط الدخل في هاتين المنطقتين. وهو ما يبرز وجهاً آخر من وجوه قصور الرعاية الصحيّة للطفولة في المنطقة العربية وضعف أدائها.
- كما يبرز الجدول تفاوتاً هاماً بين البلدان ذات الدخل المرتفع والبلدان الأقل دخلاً. فهذه النسبة تتراوح بين 7 بالألف في الإمارات، وهي نسبة تساوي المتوسط الدولي في البلدان ذات الدخل المرتفع، و139 بالألف في الصومال. وتتجاوز هذه النسبة المعدل الدولي في شريحة الدول الأقل دخلاً (61 بالألف) في كل من الصومال وموريتانيا وجزر القمر وجيبوتي و السودان واليمن.
- وعلى صعيد وفيات الأمهات عند الولادة فإن الوضع يكاد يكون مماثلاً بتحقيق ثلاثة بلدان عربية لنسب تقل حتى عن معدل الدول المتقدمة (16 وفيات لكل 100 ألف ولادة حية) وهي قطر (7) والإمارات (12) والكويت (14).
- ويبلغ المعدل العربي 171 وفاة لكل 100 ألف ولادة مقابل 210 وفيات كمتوسط عالمي. لكنه بالمقابل يفوق ضعفي متوسط مجموعة أمريكا اللاتينية والكارايب (80). كما أنه أرفع من متوسط جنوب وشرق آسيا بواحد وعشرين نقطة.
- كما تبقى الفجوة هامة بين البلدان العربية الغنية والبلدان العربية الأقل دخلاً، حيث تبلغ هذه النسبة مستويات تبعث على الانشغال بكل من جزر القمر وموريتانيا والسودان وخصوصاً بالصومال (1000 وفاة لكل 100 ألف ولادة حية).
- وتبرز مختلف هذه المؤشرات حجم التحدي الذي لا يزال يجابهه هذه البلدان لمزيد الارتقاء بمؤشرات صحّة الأم والطفل، والتي تعتبر من مقومات التنمية البشريّة، وما يتطلبه ذلك من مخصصات مالية وطاقات بشرية قد تتجاوز قدراتها الذاتية.

الفصل الثاني: البيانات الديمغرافية والاجتماعية

1 نسبة الإعالة:

جدول عدد 7: نسبة الإعالة في البلدان العربية							
نسبة إعالة المسنين		نسبة إعالة الأطفال		نسبة الإعالة الإجمالية		شرائح الدخل والبلدان أو المجموعات	
2030	2010	2030	2010	2030	2010	البلدان	شرائح الدخل
5,1	1,3	13,6	16,1	18,7	17,4	قطر	البلدان ذات الدخل المرتفع الكويت الإمارات السعودية عمان البحرين
	5,4	3,0	30,3	34,7	35,7	37,7	
	2,1	0,4	14,0	16,2	16,1	16,5	
	9,9	4,5	26,1	46,3	36,0	50,8	
	5,7	3,6	26,1	39,1	31,9	42,7	
	8,5	2,6	20,8	25,4	29,2	28,0	

12,0	6,9	31,1	44,6	43,1	51,6	ليبيا	البلدان ذات الدخل المتوسط	
6,2	6,1	55,1	74,4	61,3	80,5	العراق		
11,2	6,9	36,1	39,8	47,3	46,7	الجزائر		
22,3	12,5	26,3	34,9	48,6	47,4	لبنان		
8,7	5,5	42,2	57,0	50,9	62,6	الأردن		
19,9	10,0	29,4	33,8	49,2	43,8	تونس		
12,1	8,7	40,1	50,0	52,2	58,7	مصر		
14,1	7,5	36,9	42,1	50,9	49,6	المغرب		
10,2	6,2	41,6	59,0	51,8	65,2	سوريا		
6,8	5,0	54,7	76,3	61,6	81,3	فلسطين		
5,6	4,9	50,5	75,8	56,1	80,8	اليمن	البلدان الأقل دخلاً	
	6,7	5,7	58,9	76,7	65,6	82,5		
	9,3	5,9	44,9	54,9	54,2	60,9		السودان
	6,9	5,6	59,0	72,0	65,9	77,6		جيبوتي
	6,3	5,3	61,3	76,9	67,6	82,2		موريتانيا
	5,4	5,7	81,3	96,4	86,6	102,1		جزر القمر
								الصومال
9,9	6,6	42,3	55,0	52,2	61,6	كل البلدان العربية		
15,2	8,3	32,5	42,5	47,7	50,8	جنوب شرق آسيا		
17,8	11,7	36,2	40,5	54,0	52,2	العالم		
36,6	23,8	26,3	24,3	62,8	48,1	البلدان الأكثر تقدماً		
14,6	8,9	37,9	44,2	52,5	53,2	البلدان الأقل تقدماً		

المصدر: بيانات منظمة العمل الدولية - قاعدة الحماية الاجتماعية - «التقرير العالمي حول الحماية الاجتماعية 2014 - 2015: بناء الانتعاش الاقتصادي والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية» - عن «الإسقاطات السكانية: مراجعة سنة 2012» الصادر عن دائرة السكان لمنظمة الأمم المتحدة.

التعريفات:

- نسبة الإعالة الإجمالية: عدد السكان الذين يقل سنهم عن 15 سنة أو يتجاوز سنهم 65 سنة بالمقارنة مع عدد السكان في سنّ الشغل (15-64 سنة). وهي تمثل مجموع نسبة إعالة الأطفال مع نسبة إعالة المسنين. ويدلّ مستوى عالٍ من هذا المؤشر على ثقل أعباء الأطفال والمسنين على كاهل السكان في سنّ النشاط.

التعليق:

تبرز المؤشرات في المجال أن:

- نسبة الإعالة في سنة 2010 في المنطقة العربية تعتبر إجمالاً مرتفعة بالمقارنة مع المتوسط العالمي (الذي يقدر بـ 52.2%) ولكن بتفاوت بين البلدان.
- فالبلدان الأقل دخلاً تتراوح النسبة فيها بين 60.9% في جيبوتي و102.1% في الصومال. وفي البلدان العربية ذات الدخل المتوسط تتراوح هذه النسبة بين 43.8% في تونس و81.3% في فلسطين. أما في البلدان العربية ذات الدخل المرتفع فإنّ النسبة تعتبر متوسطة نسبياً في السعودية فمنخفضة في عمان والكويت ثمّ شديدة الانخفاض في كل من البحرين وقطر والإمارات.

- وفي ما يخص نسبة إعالة الأطفال في البلدان العربية، فإنها تبدو أكثر ارتفاعاً إجمالاً حيث بلغت 55 % مقابل 40.5 % كمتوسط عالمي، وهو ما يدل على ثقل عبء الأطفال بالنسبة للسكان في سن الشغل. وتتراوح هذه النسبة بين 54.9 % و 96.4 في البلدان العربية الأقل دخلاً، وبين 33.8 % و 76.3 % في البلدان العربية ذات الدخل المتوسط، وبين 16.1 % و 46.3% في البلدان العربية ذات الدخل المرتفع.
- أما بالنسبة لإعالة المسنين فإنها تبدو منخفضة نسبياً في المنطقة العربية، باستثناء لبنان وتونس، أي بلغت على التوالي 12.5 % و 10%. وهي تعتبر منخفضة جداً في بلدان الخليج النفطية حيث لا تتجاوز 0.4 % في الإمارات. ويعود ذلك إلى حجم العمالة الأجنبية المقيمة في هذه البلدان والتي تتركز في سن الشغل.
- وبالنسبة لأفق 2030، فإن نسبة الإعالة الإجمالية في البلدان العربية ستخفض بـ 9.4 نقاط في حين أنها سترتفع بـ 1.8 نقطة على مستوى المتوسط العالمي. وسيشهد هذا المؤشر في المنطقة العربية تراجعاً أهم بالنسبة لإعالة الأطفال يقدر بـ 12.7 نقطة يقابله ارتفاع بـ 3.3 نقاط بالنسبة لإعالة المسنين.
- ويستنتج من هذه البيانات أن العبء على السكان المشتغلين في البلدان العربية يعتبر ثقيلاً ولئن سيخف تدريجياً بالنسبة للأطفال، فإنه من جهة أخرى سيزيد ثقلاً بالنسبة للمسنين. وتشهد نسبة إعالة المسنين ببعض البلدان على غرار لبنان وتونس، تطوراً ملحوظاً، ومن المرتقب أن تبلغ فيها، في أفق 2030، مستوى يقرب من مستوى البلدان المتقدمة المسجل سنة 2010.
- ويطرح هذا المنحى التصاعدي لنسبة إعالة المسنين عدّة إشكاليات على مستوى الحماية الاجتماعية لهذه الشريحة من المواطنين سواء في ما يتعلق برعايتهم الصحية وتأمين دخلهم أو على مستوى التوازنات المالية لأنظمة التأمينات التي يتحملها السكان المشتغلون خاصة في ظل الأنظمة التوزيعية، أو المساعدات الاجتماعية، والتي وإن تتحملها المجموعة الوطنية من خلال الأداء، فإن الجزء الأكبر منها يقع على كاهل الفئات العاملة.

2. نسبة المشاركة في قوة العمل

جدول عدد 8: السكان في سن النشاط والقوى العاملة ونسبة المشاركة في القوى العاملة				
البلدان	الجنس	قوة العمل	السكان في سن النشاط	نسبة المشاركة
		2011	2011	2011
الجزائر	الجملة	10661,0	26650	40,1
	الذكور	8776,0	13359	65,7
	النساء	1885,0	13194	14,3
البحرين	الجملة	671,3	945	71,0
	الذكور	530,3	614	86,4
	النساء	141,0	331	42,6
مصر	الجملة	26529,1	54287	48,9
	الذكور	20540,6	27623	74,4
	النساء	5988,5	26664	22,5
الكويت	الجملة	2166,9	2819	76,9
	الذكور	1541,2	1766	87,3
	النساء	625,7	1053	59,4
ليبيا	الجملة	1882,5	3942	47,8
	الذكور	1235,5	2026	61,0
	النساء	646,9	1916	33,8

49,2	23469	11537,6	الجملة	المغرب
74,3	11384	8458,0	الذكور	
25,5	12085	3079,5	النساء	
86,7	1473	1277,4	الجملة	قطر
95,7	1169	1119,3	الذكور	
52,0	304	158,2	النساء	
53,2	19832	10544,1	الجملة	السعودية
76,5	11677	8932,4	الذكور	
19,8	8155	1611,7	النساء	
42,7	12953	5530,8	الجملة	سوريا
72,2	6507	4696,4	الذكور	
12,9	6446	834,4	النساء	
47,8	8038	3844,6	الجملة	تونس
71,0	3969	2817,9	الذكور	
25,2	4069	1026,7	النساء	
35,8	2997	1072,2	الجملة	فلسطين
57,2	1519	868,8	الذكور	
13,8	1478	203,4	النساء	
48,1	156677	75717,5	الجملة	مجموع البلدان العربية
72,9	81309	59516,4	الذكور	
21,4	75368,0	16201,0	النساء	

المصدر: احتساب الباحثين لمعدل البلدان العربية اعتماداً على بيانات قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية على موقع المنظمة: www.ilo.org/ilostat. وتم اختيار سنة 2011 لتوفر المعلومات بالنسبة لأغلب البلدان الواردة في الجدول مع اعتبار سنة 2010 أو سنة 2012 لمن لم تتوفر بشأنهم بيانات سنة 2011.

التعريفات:

- السكان في سن النشاط (أو سنّ الشغل): لأغراض المقارنة الدولية، يتم تعريف السكان في سن الشغل بأنهم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم عادة بين 15 سنة فما فوق. وبالإضافة إلى استخدام عتبة الحد الأدنى للسّن، فإنّ بعض البلدان تطبق حدّاً أقصى - عادة ما يكون 65 سنة. وقد تمّ اعتماد هذا الحدّ في البيانات المتعلقة بهذا المصطلح في هذه الوثيقة.
- القوى العاملة: تشمل القوى العاملة كلّ الأشخاص في سنّ العمل الذين يعرضون خدماتهم لإنتاج السلع والخدمات على النحو المحدد في نظام الأمم المتحدة للحسابات القومية (SNA) خلال الفترة الزمنية المحددة. فهو يشير إلى مجموع الأشخاص في سن الشغل الذين يعملون أو أولئك الذين هم في حالة بطالة.
- معدل المشاركة في القوى العاملة: النسبة المئوية للسكان المكوّنين للقوى العاملة من عدد السكان في سن الشغل في الفترة المرجعية المحدّدة.

التعليق:

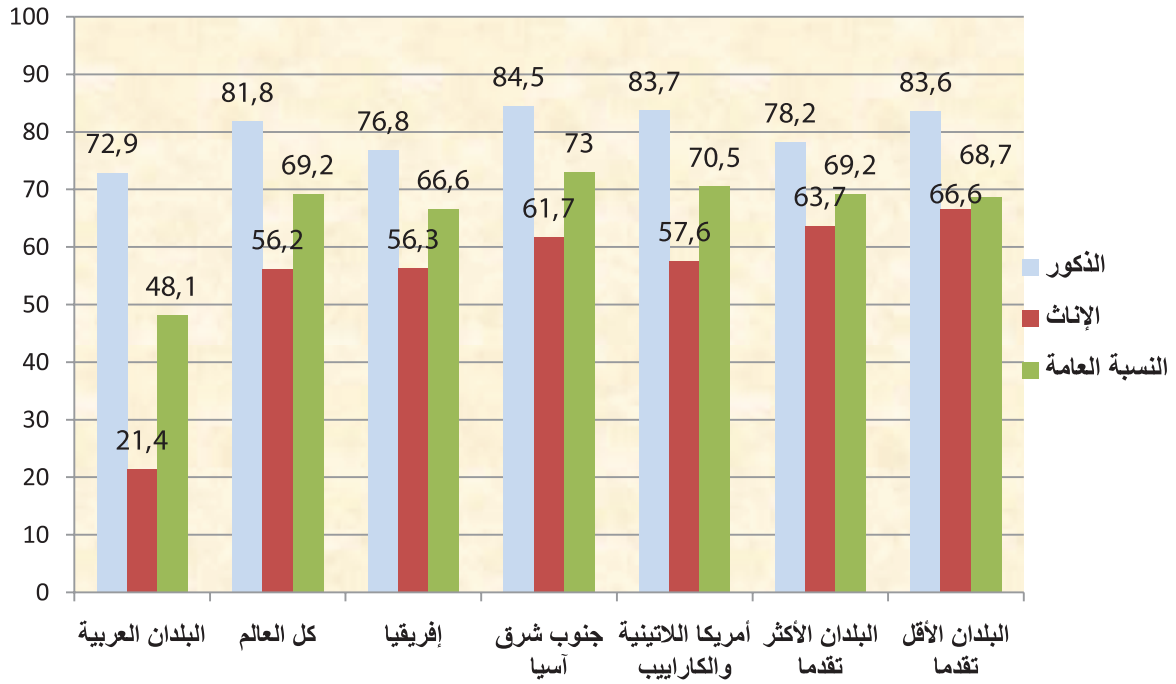
تبرز المؤشرات في هذا المجال أنّ:

- نسبة النشاط في المنطقة العربية هي الأضعف في العالم، سواء على مستوى النسبة الإجمالية أو على مستوى النسبة الخصوصية للنساء أو للرجال.
- فيقدّر متوسط نسبة المشاركة في القوى العاملة في البلدان العربيّة بما يقارب نصف عدد السكان في سن العمل (48.1%) مقابل 69.2% كمعدل عالمي. وإذ يبلغ هذا الفارق بين المتوسط العربي والمتوسط العالمي بالنسبة للرجال 8.9 نقاط فإنه يرتفع عند

النساء إلى 34.8 نقطة.

- وإذ يبلغ الفارق بين نسبة مشاركة الرجال ونسبة مشاركة النساء على مستوى المتوسط العالمي 25.6 نقطة، و26.1 نقطة في بلدان أمريكا اللاتينية والكارايب، فإنه يقدر بحوالي الضعف في البلدان العربية حيث يبلغ 51.5 نقطة. وهو ما يمثل وجها من وجوه التمييز والإقصاء اللذين تعاني منهما المرأة في الوطن العربي في مجال العمل وبالتالي في مجال الحماية الاجتماعية.
- ويتبين من المقارنة بين البلدان العربية، أنّ نسبة النشاط العامّة تتراوح بين 86.7 % في قطر و35.8 % في فلسطين. كما أنّ ثلاثة بلدان فقط تتجاوز فيها هذه النسبة المتوسط العالمي، وهي قطر والكويت والبحرين.
- أما نسبة النشاط لدى النساء، فإنها تتراوح بين 59.4 % في الكويت و12.9 % في سوريا، ولا تتجاوز هذه النسبة المتوسط العالمي إلا في الكويت. ويتضح الفارق في نسبة النشاط بين النساء والرجال في الوطن العربي من خلال الفارق في نسب النشاط بينهما على مستوى كل بلد حيث يتراوح الفارق بين 59.3 نقطة في سوريا و27.2 نقطة في ليبيا.
- ويستنتج من هذه المؤشرات ضعف مشاركة السكان وخاصة النساء في القوى العاملة، وهو ما يحرم الاقتصاد من جزء هام من طاقاته، ويثقل كاهل الفئات العاملة في تحمّل أعداد أكبر من غير الناشطين، ويزيد في حدّة تحديات الحماية الاجتماعية الناتجة عن ارتفاع نسب الإعالة كما تم بيانه في الفقرة السابقة.

الرسم البياني عدد2: نسبة المشاركة في القوى العاملة



المصدر: الباحثان عن التقرير العالمي حول الشغل 2014 «بناء إعادة الانتعاش الاقتصادي والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية» - منظمة العمل الدولية - ما عدا متوسط البلدان العربية فقد تم احتسابه من قبل الباحثين. (انظر الجدول السابق).

الجدول عدد 9: نسبة البطالة في البلدان العربية						
النسبة العامة		الإناث		الذكور		البلدان
2012-2013	2010	2013-2012	2010	2012-2013	2010	
0,5	0,3	2,8	1,9	0,1	0,1	قطر
3,6	1,8	4,9	2,8	2,9	1,4	الكويت
3,9	3,7		3,7		0,4	البحرين
	4,2		10,8		2,4	الإمارات
5,7	5,4	21,4	15,9	2,8	3,5	السعودية
	6,4					لبنان
9,1	9,1	9,4	9,6	9,0	8,9	المغرب
10,0	10,0	17,2	19,1	8,4	8,1	الجزائر
12,6	12,5	22,1	21,7	10,6	10,4	الأردن
13,3	9,0	25,1	22,6	9,8	4,9	مصر
14,9	8,4	37,1	22,5	10,4	5,7	سوريا
	15,3		19,6		14,4	العراق
16,0	13,0	22,9	18,9	13,4	10,9	تونس
22,7	23,7	35,6	26,7	19,7	23,1	فلسطين
	31,2		44,0		23,9	موريتانيا
11,3	9,9	21,7	18,8	8,8	7,6	متوسط البلدان العربية

المصدر: قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية بالنسبة للبلدان العربية.

التعريفات:

■ البطالة: يشمل مصطلح «العاطلون عن العمل» جميع الأشخاص في سن العمل الذين كانوا:

(أ) بلا عمل خلال الفترة المرجعية، أي لم يكونوا في استخدام بأجر أو العمل لحسابهم،

(ب) المستعدون حالياً للعمل، بأجر أو للتوظيف الذاتي خلال الفترة المرجعية؛

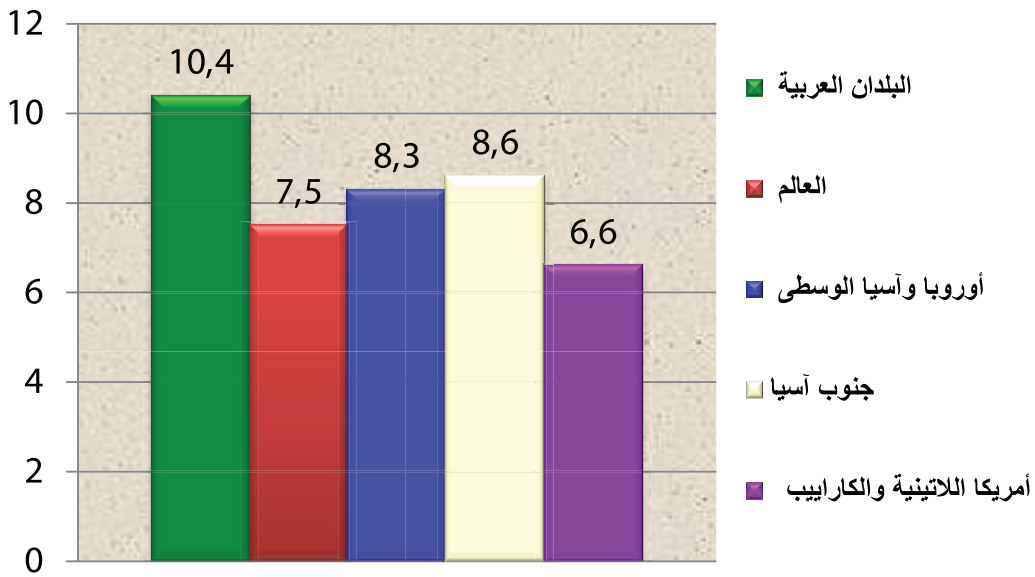
(ج) يبحثون عن عمل، أي عمل بأجر أو عمل حر واتخذوا خطوات محددة في فترة قريبة معينة للبحث.

لأغراض المقارنة الدولية، تعرّف فترة البحث عن عمل في كثير من الأحيان بالأسابيع الأربعة السابقة، وهذا الهدف يختلف من بلد إلى آخر.

ويفيد مصطلح «الخطوات المحددة التي اتخذت للبحث عن الشغل»: التسجيل في مكاتب التشغيل العامة أو الخاصة؛ تقديم مطالب وملفات لأصحاب العمل، البحث في مواقع العمل والمزارع وبوابات المصانع والأسواق أو التجمعات والأماكن الأخرى. كما يندرج في ذلك الردّ على الصحف والإعلانات والسعي إلى الحصول على دعم من الأصدقاء أو الأقارب، وكذلك البحث عن الأرض والبناءات والآلات أو المعدات اللازمة لتأسيس مؤسسة خاصة وترتيب الموارد المالية أو التقدّم بطلب للحصول على التراخيص اللازمة للغرض.

■ نسبة البطالة: تحتسب بقسمة عدد العاطلين عن العمل على عدد القوى العاملة في الفترة نفسها.

الرسم البياني عدد3: متوسط نسبة البطالة: مقارنة بين مجموعة البلدان



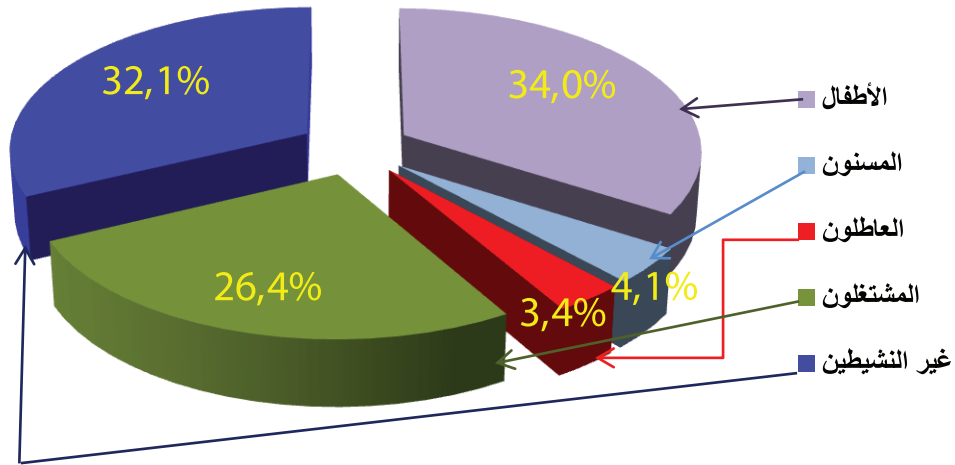
المصدر: الباحثان عن التقرير العالمي حول التنمية البشرية 2014: « بناء إعادة الانتعاش الاقتصادي والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية» - برنامج الأمم المتحدة للتنمية.

التعليق: يتضح من الجدول والرسم البياني أعلاه أن:

- نسبة البطالة في العالم العربي تبقى الأعلى بالمقارنة مع المتوسط الدولي ومجموعات البلدان الأخرى. فقد بلغت خلال الفترة 2010 - 2013، وفق أحدث البيانات المتوفرة التي وردت في التقرير العالمي حول التنمية البشرية 2014، 10.4 % مقابل 7.5 % كمتوسط عالمي و 8.6 % في بلدان آسيا الجنوبية، و 8.3 % في أوروبا وآسيا الوسطى، و 6.6 % بأمريكا اللاتينية والكارايب.
- نسب البطالة في البلدان العربية التي تتوفر بشأنها البيانات الإحصائية تعد عالية نسبياً في كل من موريتانيا 31.2 % وفلسطين 22.7 % وتونس 16 % وسوريا 14.9 % ومصر 13.3 % والأردن 12.6 %. وهي نسب أعلى من المتوسط العربي الذي تم احتسابه لسنتي 2012 - 2013 والذي يقدر بـ 11.3 %.
- كما تشير هذه المعطيات إلى ارتفاع هذه النسبة بين سنة 2010 وسنتي 2012 - 2013 في كل من سوريا ومصر وتونس على التوالي بـ 6.5 نقاط و 4.3 نقاط و 3 نقاط. قد تكون نتيجة الثورات العربية وتقلبات الوضع الأمني والسياسي فيها.
- وبالمقابل فإنّ البلدان النفطية في الخليج العربي تسجل مستويات منخفضة من البطالة، تتراوح بين 5.7 % في السعودية و 0.5 % في قطر.

- وفي ما يتعلق بالبطالة لدى النساء، تجدر الإشارة إلى أن نسبتها المتوسطة للبلدان العربية المعنية قدّرت بـ 21.7 % خلال الفترة نفسها 2012- 2013، أي بفارق يقدر بـ 12.9 نقطة بالمقارنة بنسبة البطالة لدى الرجال. وتسجل أعلى نسب البطالة النسائية في كل من سوريا (37.1 %) وفلسطين (35.6 %) ومصر (25.1 %) وتونس (22.9 %) والأردن (22.1 %) والسعودية (21.4 %).
- ويسجل أعلى الفوارق بين نسب بطالة النساء والرجال بوجه خاص في سوريا بـ 26.7 نقطة والسعودية بـ 19.6 نقطة. وبالمقابل فإن الفرق ضئيل جداً في كل من قطر (2.7 نقطتان) والمغرب (0.4 نقطة).
- ويتضح من هذه المؤشرات أن البطالة التي تعدّ من أبرز الأسباب المؤدية إلى الفقر والعوز، تبقى من أوكد الأولويات التي يتجه العمل على تقليصها والتخفيف من آثارها على الاقتصاد والمجتمع. كما تبرز هذه البيانات أن البطالة تزيد في حجم الأعباء المحمولة على كاهل السكان المشتغلين في وطننا العربي وفي حدّة الضغوطات المسلطة على منظومات الحماية الاجتماعية وميزانيات دول المنطقة خاصة في ظل غياب شبه كليّ للتغطية الاجتماعية للعاطلين في بلداننا.
- ويوضح الرسم البياني الآتي أنّه نظراً لنسبة الإعالة العالية ونسب المشاركة الضعيفة ونسب البطالة المرتفعة، فإن نسبة المشتغلين إلى العدد الإجمالي لسكان المنطقة العربية تقدّر بـ 26.4 %.

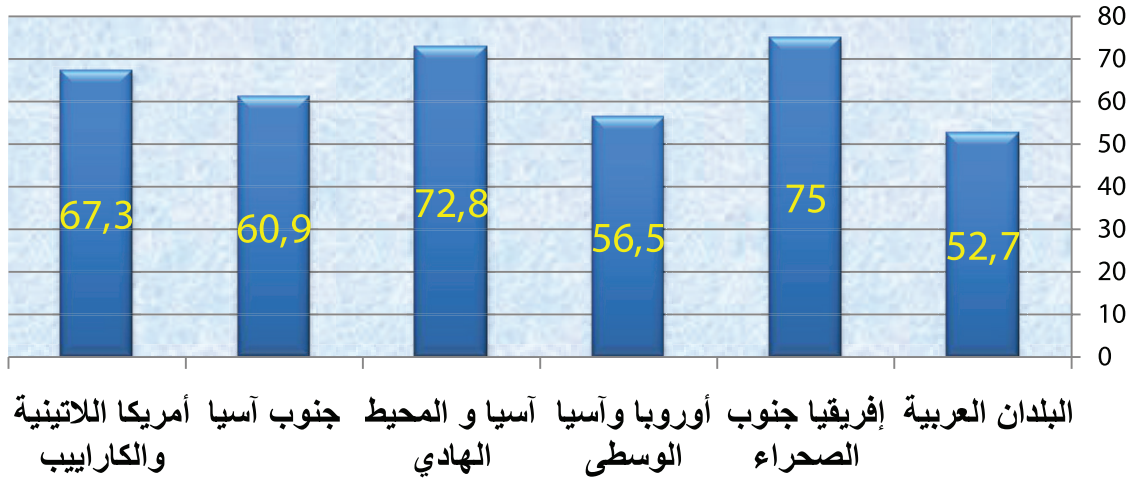
الرسم البياني عدد 4: سكان البلدان العربية حسب مشاركتهم في الحياة النشيطة



المصدر: احتساب الباحثين باعتماد متوسطات نسبة الإعالة ونسبة المشاركة ونسبة البطالة والعدد الإجمالي للسكان الواردة في الجداول السابقة. وتشمل شريحة غير النشيطين الأشخاص في سن الشغل الذين هم خارج القوى العاملة.

- ويبيّن الرسم التالي أن نسبة السكان المشتغلين في سن 24 فأكثر من بين مجموع السكان تبقى كذلك النسبة الأدنى بالمقارنة مع مختلف مجموعات الدول الأخرى. وعلى رغم أهميتها تبقى الفجوة بالمقارنة مع هذه المجموعات أقل حدّة في هذه الشريحة العمرية (24 سنة فما فوق). وقد يعود ذلك إلى أهمية عدد الشبان الذين يقلّ سنهم عن 24 سنة والذين هم خارج القوى العاملة أو في وضعيّة بطالة في البلدان العربيّة.

الرسم البياني عدد 5: نسبة المشتغلين في سنّ 42 فأكثر من مجموع السّكان



المصدر: عن التقرير العالمي حول التنمية البشريّة 2014: « استدامة الرقي البشري: تقليص الهشاشة وتعزيز القدرة على التحمّل » - برنامج الأمم المتحدة للتنمية.

4. الاستخدام الهشّ

الجدول عدد 10: نسبة الاستخدام الهشّ في البلدان العربيّة				
البلدان	السنة	الذكور	الإناث	النسبة العامة
قطر	2012	0,3	0,0	0,2
الإمارات	2009	1,0	0,5	1,0
البحرين	2010	2,2	1,2	1,9
الكويت	2011	2,7	1,4	2,2
السعودية	1992	6,6	1,8	6,0
الأردن	2012	11,1	2,3	9,7
مصر	2010	17,7	44,9	23,1
فلسطين	2012	24,9	35,2	26,7
تونس	2012			29,0
الجزائر	2011	30,6	24,2	29,5
اليمن	2011	32,5	40,5	30,2
سوريا	2011	35,3	16,0	33,0

33,9	19,0	38,4	2009	لبنان
41,2	67,7	26,6	1996	جيبوتي
46,0			2009	السودان
52,1	65,1	46,8	2011	المغرب
28,5	27,3	20,4		متوسط البلدان العربية

المصدر: قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية الخاصة - الموقع: www.ilo.org/laborstat.

التعريفات:

- نسبة الاستخدام الهش: يتم احتسابها بجمع نسبة العمال لحسابهم الخاص ونسبة المعينين المنزليين من بين السكان المشتغلين.
- العمال لحسابهم الخاص: هم العمال الذين يشتغلون لحسابهم أو بالاشتراك مع شريك وحيد أو عدة شركاء، في أعمال مرتبطة مباشرة بالربح من إنتاج سلع أو تقديم خدمات (مع احتساب الاستهلاك الذاتي جزءاً من الربح)، والذين لم ينتدبوا أي مستخدم بصفة متواصلة ليعمل معهم خلال الفترة المعنية.
- المعينون العائليون: هم الأشخاص الذين يشتغلون في أعمال للحساب الخاص في مؤسسة موجهة للسوق يديرها أحد أفراد الأسرة والذين لا يمكن اعتبارهم شركاء نظراً لأن نسبة التزامهم بالمؤسسة لا ترتقي إلى مستوى رئيسها.

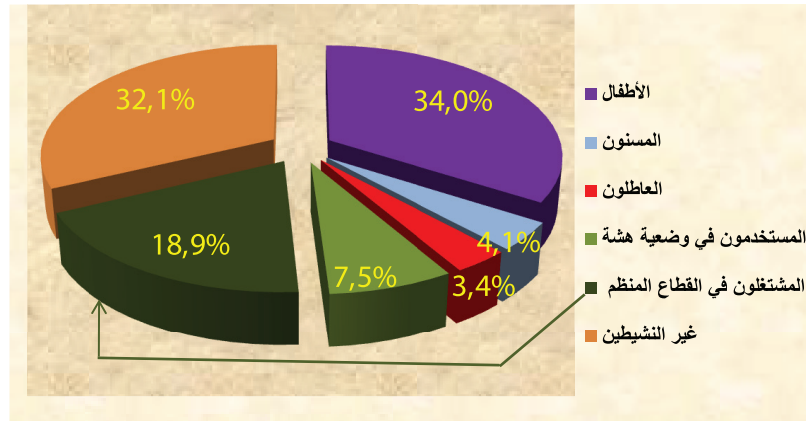
التعليق:

تبرز المؤشرات المتعلقة بهذا المجال أن:

- متوسط نسبة الاستخدام الهش في البلدان العربية يقدر بحوالي 28.5% بالاعتماد على نسب وطنية تتعلق بسنوات مختلفة بعضها لا يتضمن التوزيع بين الجنسين.
- ويمكن تقسيم البلدان العربية المتوفرة بشأنها البيانات إلى ثلاث مجموعات:
 - مجموعة أولى تعتبر فيها نسبة الهشاشة مرتفعة جداً وتكون فوق ثلث السكان المشتغلين، وهي: المغرب بـ 52.1% تليها السودان بـ 46% ثم جيبوتي بـ 41.2% وبلبنان بـ 33.9%. وبالمقارنة مع معدلات البطالة، عند وجود المعلومات، يمكن أن نلاحظ أن بلدانا كالمغرب أو لبنان تبدو فيهما البطالة منخفضة (9.1%) ولكن نسبة الهشاشة فيهما شديدة الارتفاع وهو ما يوحي بأهمية القطاع غير المهيكل في هذين البلدين.
 - مجموعة ثانية تضم اليمن والجزائر وتونس وفلسطين ومصر تتراوح فيها هذه النسبة بين 30.2% و 23.1%.
 - مجموعة ثالثة تتكون من الأردن بـ 9.7% ثم السعودية بـ 6% والبحرين والإمارات وقطر بأقل من 2%.
- إذ يقدر متوسط نسبة الاستخدام الهش لدى النساء في البلدان الواردة بالجدول، دون احتساب تونس والسودان التي لا تتوفر حولهما إحصائيات حسب الجنس، بـ 27.3% فإن توزيعها حسب البلدان يظهر اختلافات عميقة حيث تتراوح النسب الوطنية بين نسبة قصوى تبلغ 67.7% في جيبوتي و 65.1% في المغرب ونسبة دنيا بـ 0.5% في الإمارات.
- حتى وإن كانت منقوصة، تبرز هذه المعطيات الإحصائية، أهمية حجم الاستخدام في القطاع غير المنظم في المنطقة العربية والذي عادة ما لا تتوفر فيه مقومات العمل اللائق والحماية الاجتماعية. وهو ما يزيد في ضخامة تحديات منظومات الحماية الاجتماعية،

لا سيما على صعيد توسيع التغطية وشموليتها، وفي ثقل الأعباء المحمولة على العاملين في القطاعات المهيكلة الذين لا تتعدى نسبتهم 18.9 بالمئة من مجموع السكان.

وإذا ما أخذنا بالاعتبار هذا المعطى فإن الرسم البياني السابق يصبح كما يأتي. وهو ما يدل على أن أقل من خمس السكان يشتغلون في القطاع المنظم، ومن المفترض أن يكونوا متمتعين بتغطية اجتماعية ملائمة ويتحملون إعالة بقية فئات المجتمع:



5. اللاجئون و المهاجرون

جدول عدد 11: عدد اللاجئين والمهاجرين المتواجدين في البلدان العربية						
النسبة المهاجرين من عدد سكان البلد	النسبة من مجموع المهاجرين المقيمين في البلد	عدد المهاجرين المقيمين في البلد (2010)	نسبة اللاجئين من عدد السكان	النسبة من مجموع اللاجئين في البلد	عدد اللاجئين المتواجدين في البلد (2013)	البلدان
2,55	0,38	99 229	2,38	3,36	92 767	موريتانيا
0,15	0,19	49 098	0,00	0,05	1 470	المغرب
0,62	0,94	242 324	0,24	3,41	94 150	الجزائر
0,31	0,13	33 591	0,01	0,03	730	تونس
11,00	2,64	682 482	0,41	0,92	25 561	ليبيا
0,30	0,95	244 714	0,28	8,32	230 086	مصر
1,98	2,92	753 447	0,42	5,78	159 857	السودان
0,22	0,09	22 843	0,02	0,09	2 425	الصومال
7,79	0,44	114 147	1,37	0,72	20 015	جيبوتي
1,84	0,05	13 526	0,00	0,00		جزر القمر
46,03	11,50	2 972 983	9,94	23,22	641 915	الأردن
46,13	7,44	1 923 808	0,00	0,00		فلسطين
16,97	2,93	758 167	19,17	30,98	856 546	لبنان
9,65	8,54	2 205 847	0,65	5,40	149 292	سوريا
0,25	0,32	83 380	0,74	8,91	246 298	العراق
62,26	8,12	2 097 527	0,02	0,02	635	الكويت
23,68	1,22	315 403	0,02	0,01	294	البحرين
60,19	5,05	1 305 428	0,01	0,00	130	قطر
35,24	12,74	3 293 264	0,01	0,02	603	الإمارات
25,28	28,20	7 288 900	0,00	0,02	559	السعودية
22,74	3,20	826 074	0,00	0,00	138	عمان
2,12	2,00	517 926	0,99	8,73	241 288	اليمن
6,98	11,98	25 844 108	0,75	23,62	2 764 759	البلدان العربية
2,98	100	215 763 573	0,16	100	11 703 179	كل العالم

المصدر: عدد اللاجئين عن قاعدة بيانات المفوضية العليا لشؤون اللاجئين - وعدد المهاجرين عن قاعدة بيانات البنك الدولي: «المصروفة الثنائية للهجرة» - تقديرات 2010.

التعريفات:

- المهاجر: وفقاً للمعجم حول الهجرة الذي أصدرته «رابطة الأمم المتحدة للحضارات» و«معهد بانوس أوروبا» ليس هناك تعريف دولي معتمد لمصطلح «المهاجر»، غير أنّ المنظمة الدولية للصليب والهلال الأحمر تصنف المهاجرين بأنهم الأشخاص الذين غادروا أو فرّوا من مكان إقامتهم العادي للتنقل إلى مكان آخر باجتياز حدود دولية (الهجرة الخارجية) أو داخل بلدانهم (هجرة داخلية) للبحث عن آفاق أو مستقبل أفضل. ويجدر عدم الخلط بين صفة المهاجر وصفة اللاجئ. ومصطلح المهاجر في هذه الوثيقة يقتصر على المهاجرين بعنوان الهجرة الخارجية.
- طالب اللجوء: هو كلّ شخص اجتاز حدّاً دولياً باحثاً عن حماية دولية. ويعتبر طالب اللجوء، في البلدان التي وضعت إجراءات فردية في المجال، كلّ شخص تقدّم بطلب للجوء ولم يتخذ في شأنه قرار نهائي في هذا الغرض.
- اللاجئ: هو كل شخص ينطبق عليه أحد مقاييس تعريف اللاجئ وفقاً للصكوك الدولية أو الإقليمية للمفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المتعلقة باللجوء أو للتشريعات الوطنية في صورة وجودها.

التعليق:

- بلغ عدد اللاجئين في البلدان العربية في آخر سنة 2013، وفق معطيات المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ودون اعتبار اللاجئين داخل بلدانهم، 2764759 لاجئاً. وهو ما يمثل 23.6% من مجمل اللاجئين في العالم. وهم يمثلون حوالي 0.75% من مجموع سكان الدول العربية.
- ولكن هذه البيانات العامة تخفي الثقل الكبير الذي تتحمّله بعض البلدان على غرار لبنان الذي يحتضن 30.98% من اللاجئين المتواجدين في الدول العربية. وقد أصبح اللاجئون يمثلون 19.2% من مجموع السكان في هذا البلد، علماً أنّ أعداد اللاجئين قد ازدادت بشكل كبير منذ صدور هذه البيانات مع ازدياد تدهور الوضع الأمني في سوريا. وتأتي الأردن في المرتبة الثانية بـ 23.22% من اللاجئين الذين يمثلون 9.94% من سكان المملكة.
- أمّا عدد المهاجرين المقيمين في البلدان العربية في سنة 2010، فقد بلغ، وفق بيانات البنك الدولي، قرابة 26 مليون مهاجر يمثلون حوالي 12% من المهاجرين في العالم. كما يمثلون، إجمالاً، حوالي 7% من سكان البلدان العربية.
- وتخفي هذه الإحصائيات الإجمالية كذلك تفاوتاً هاماً بين الدول، ذلك أنّ بلدان الخليج العربي النفطية الستة تستقبل أعداداً هامة من العمالة المهاجرة تمثل 58.5% من المهاجرين في البلدان العربية. كما يمثل المهاجرون نسبة تتراوح بين 62.3% من مجموع السكان في الكويت و60.2% في قطر و22.7% في عُمان.
- ويعتبر اللاجئون والمهاجرون من الفئات الأكثر تعرّضاً للانتهاكات في مجال احترام حقوقها، لا سيما حقها في الحماية الاجتماعية ومختلف مقومات العمل اللائق، وهو ما يستوجب، بصفة خاصّة، مزيد العمل على حمايتها وصون كرامتها وإعمال حقوقها.

الفصل الثالث: مواكبة التشريع الدولي

1. المصادقة على الاتفاقيات الدولية لمنظمة العمل الدولية المتعلقة بالحماية الاجتماعية

الجدول عدد 12: المصادقة على الاتفاقيات الدولية للضمان الاجتماعي									
المتبقون بعد الوفاة	العجز	الأمومة	العائلة	حوادث الشغل	الشيخوخة	البطالة	المرض	الرعاية الطبية	البلدان
C.102 C.128	C.102 C.128	C.102 C.183	C.102	C.102 C.121	C.102 C.128	C.102 C.168	C.102 C.130	C.102 C.130	
C.102 (1975) C.128 (1975)	C.102 (1975) C.128 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975) C.121 (1975)	C.102 (1975) C.128 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975) C.130 (1975)	C.102 (1975) C.130 (1975)	ليبيا
		C.183 (2011)							المغرب
C.102 (1968)	C.102 (1968)		C.102 (1968)	C.102 (1968)	C.102 (1968)				موريتانيا
C.102 (2014)	C.102 (2014)			C.102 (2014)	C.102 (2014)				الأردن ¹

¹ لم تدخل بعد حيز التطبيق

المصدر: قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية على الموقع: <http://www.ilo.org/dyn/normlex/en>

التعليق:

- تبرز المؤشرات الواردة في الجدول، بكل وضوح، أنه باستثناء ليبيا، وبدرجة أقل موريتانيا والأردن، فإن أغلبية البلدان العربية لم تُبدِ اهتماماً بمسألة المصادقة على الاتفاقيات الدولية الأساسية في مجال الحماية الاجتماعية وخاصة منها الاتفاقية عدد 102 حول المعايير الدنيا.
- ويعود ذلك، في أغلب الأحيان، إلى السعي إلى تجنب الالتزام بمقتضيات وأحكام قد تعجز بعضها على تجسيماها أو لاعتبارها لا تتلاءم وخصوصيات مجتمعاتها أو أسواق العمل بها.
- العوائق التي تحول دون المصادقة تنقسم إلى صنفين أساسيين، وفق تقرير لجنة خبراء المنظمة:
 - الصعوبات الاقتصادية والمالية وذلك بالنظر إلى قدرات الدول وحدود إمكانياتها وظروفها الاقتصادية والاجتماعية.
 - عدم ملاءمة بعض أحكام الاتفاقيتين مع التشريعات الوطنية لعدد البلدان. فالبعض منها يشير إلى أن نسبة التغطية العامة بالضمان الاجتماعي لديها منخفض بالمقارنة مع النسب الدنيا التي تفرضها الاتفاقية 102 ما يحول دون المصادقة عليها. وتفسر دول أخرى عدم تمكنها من المصادقة بأهمية القطاع غير المنظم لديها.

2. نظرة عامة على أنظمة الضمان الاجتماعي في البلدان العربية (الجدول عدد 13)

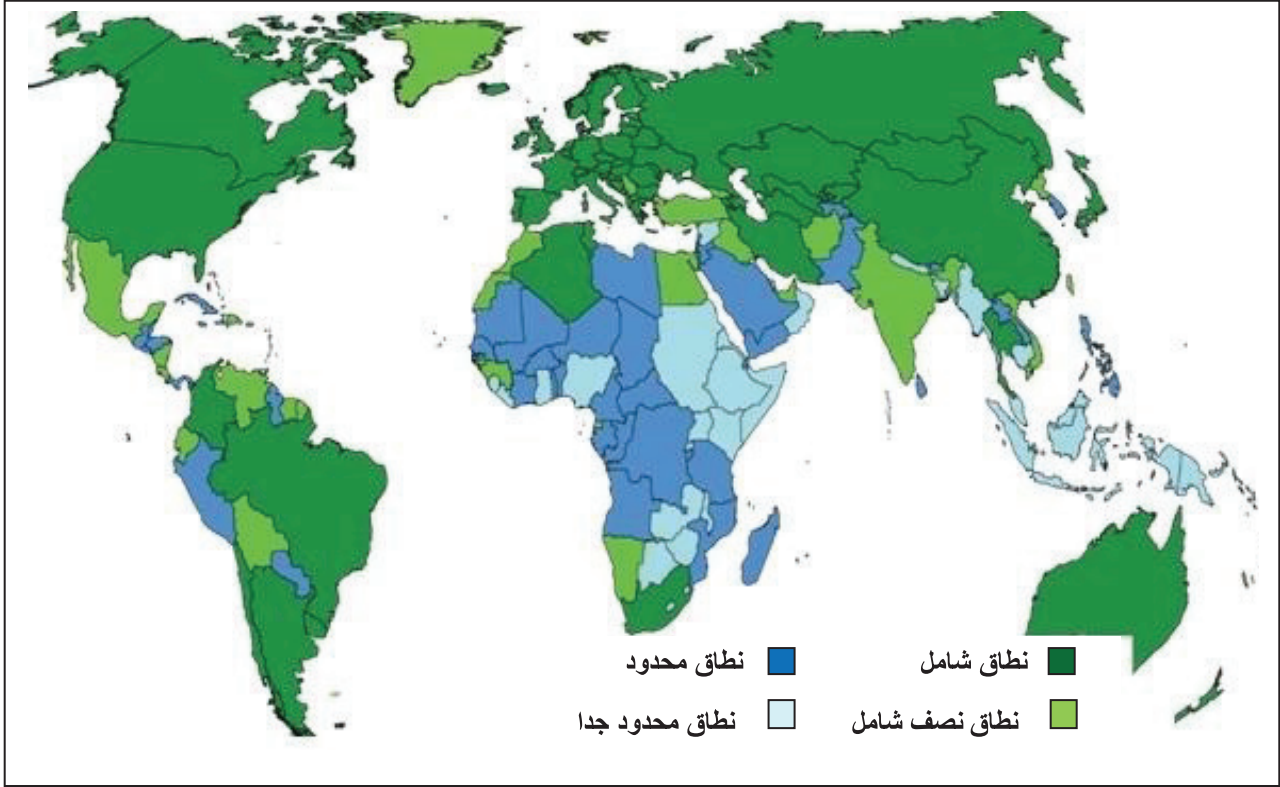
البلدان	عدد الفروع	الفروع التغطية الاجتماعية								
		نطاق التغطية	المرض (المنح التقديرية)	الأمومة (المنح التقديرية)	الشيخوخة	حوادث الشغل	العجز	المتقنين بعد الوفاة	المنح العائلية	البطالة
الجزائر	8	نطاق تغطية شامل	X	X	X	X	X	X	X	X
جيبوتي	6	نطاق تغطية محدود	X	X	X	X	X	X	X	
مصر	7	نطاق نصف شامل	X	X	X	X	X	X	X	X
موريتانيا	6	نطاق تغطية محدود	o	X	X	X	X	X	X	X
المغرب	7	نطاق نصف شامل	X	X	X	X	X	X	X	«
الصومال	...	...	...	...	...	...	«	«	«	«
السودان	4	نطاق محدود جدًا		X	X	X	X	«	«	«
تونس	8	نطاق تغطية شامل	X	X	X	X	X	X	X	X ^(*)
البحرين	6	أحكام قانونية محدودة		X	X	X	X	X	X	X
العراق	...	...	...	...	...	...	«	«	«	«
الأردن	6	نطاق تغطية محدود	o	X	X	X	X	X	X	X
الكويت	4	نطاق محدود جدًا	2	X	X	X	X	«	«	«
لبنان	6	نطاق تغطية محدود	o	X	X	X	X	X	X	X
ليبيا	6	نطاق تغطية محدود	X	X	X	X	X	X	X	«
عمان	4	نطاق محدود جدًا		X	X	X	X	«	«	«
فلسطين	...	...	...	...	...	...	X	«	«	«
قطر	...	نطاق محدود جدًا		X	X	X	X	«	«	«
السعودية	5	نطاق تغطية محدود	«	X	X	X	X	«	«	X ^(**)
سوريا	4	نطاق محدود جدًا		X	X	X	X	«	«	«
الإمارات	...	...	...	...	...	...	«	«	«	«
اليمن	5	نطاق تغطية محدود	X	X	X	X	X	«	«	«

عدد البلدان العربية	عدد الفروع	نطاق التغطية	عدد البلدان	
			كل العالم	العربية
2	8	نطاق تغطية شامل	71	2
2	7	نطاق تغطية نصف شامل	22	2
8	5-6	نطاق تغطية محدود	57	8
5	4-1	نطاق محدود جدًا	39	5
5		بيانات غير متوفرة	29	5
22		جملة البلدان المدرجة	218	22

عدد الفروع مغطى	«
أحكام محدودة	o
منافع عينية فقط	(*)
البطالة الفنية وإعانات فقط	(**)
أحكام لم تدخل حيز التنفيذ	2
يقاس نطاق التغطية بعدد فروع التغطية المدرجة في التشريع الوطني	

المصدر: التقرير العالمي حول الحماية الاجتماعية 2014-2015 منظمة العمل الدولية - جنيف.

الرسم البياني عدد 6: توزيع البلدان حسب مدى توسع نطاق التغطية الاجتماعية



المصدر: موقع منظمة العمل الدولية -

التعليق:

- تبرز المؤشرات الواردة في الجدول والرسم البياني الصادرين عن منظمة العمل الدولية، أن أغلب البلدان العربية لا تتوفر فيها أنظمة شاملة للحماية الاجتماعية.
- فمن 22 بلداً عربياً يشير التقرير العالمي حول الضمان الاجتماعي إلى أن بلدين عربيين فقط هما الجزائر وتونس تتوفران على نطاق تغطية شامل، أي يشمل الفروع الثمانية الأساسية من ضمن 77 دولة في العالم. وذلك رغم الاحتراز على نظام تغطية البطالة بتونس الذي يقوم على مقارنة مساعدات مشروطة عند فقدان الشغل وليس على مقارنة تأمينية للبطالة.
- المغرب ومصر يصنّفان ضمن الاثنين وعشرين بلداً ذات النطاق نصف الشامل: أي التي تغطي منظوماتها 7 فروع.
- أما بقية البلدان العربية فإنها مصنّفة في مجموعة البلدان ذات النطاق المحدود أو المحدود جداً.
- ويبدو جلياً من خلال هذه المؤشرات محدوديّة أنظمة الحماية الاجتماعية في البلدان العربية. ولئن يمكن تفهّم أسباب ذلك بالنسبة للبلدان الأقل دخلاً، فإنّه يحقّ التساؤل عن الأسباب التي تحول دون توسّع وشمولية أنظمة الحماية في البلدان ذات الدخل المرتفع والتي تصنّف كلّها في صنف النطاق المحدود أو حتى المحدود جداً كقطر وعمان والكويت.

الجدول عدد 14: تغطية البطالة في البلدان العربية	
البلدان	نسبة العاطلين الممتنعين فعلياً بمنافع تغطية البطالة
الجزائر	8.8 %
جيبوتي	...
مصر	...
موريتانيا	غ م
المغرب	غ م
الصومال	غ م
السودان	غ م
تونس	3%
البحرين	9.8 %
العراق	غ م
الأردن	غ م
الكويت	غ م
لبنان	غ م
ليبيا	غ م
عمان	غ م
فلسطين	غ م
قطر	غ م
السعودية	غ م
سوريا	غ م
الإمارات	غ م
اليمن	غ م
جزر القمر	غ م
العالم	11.7 %
إفريقيا	1%
الشرق الأوسط	2.2 %
أوروبا	63.8 %
أمريكا الشماليّة	28%

المصدر: قاعدة بيانات الحماية الاجتماعية لمنظمة العمل الدولية - الموقع الإلكتروني للمنظمة.

التعليق:

تعتبر تغطية البطالة من أهم فروع التغطية الاجتماعية نظراً لما تتيحه من تأمين لدخل أدنى للأشخاص الذين يعيشون وضعيّة بطالة، وتمكنهم من مجابهة متطلبات العيش اللائق والرعاية الصحية الدنيا. ويبرز الجدول أن:

- ثلاثة بلدان عربية فقط يتمتّع فيها فاقدو الشغل بتغطية اجتماعية، وهي الجزائر وتونس والبحرين. كما يشار إلى أن السعودية وضعت نظاماً جديداً للتغطية في هذا المجال.
- وتجدر الإشارة إلى أن هذا الفرع من الحماية الاجتماعية يشكو من ضعف فادح في البلدان النامية. ولئن يقدر متوسط النسبة العالمية للعاطلين المتمتعين بمنافع التغطية ضد البطالة بـ 11.7 % فحسب فإن هذه النسبة تبلغ 63.8 % في البلدان الأوروبية و 28 % في أمريكا الشمالية مقابل 2.2 % في الشرق الأوسط و 1 % في إفريقيا.
- وبلغ عدد العاطلين المنتفعين فعلياً بتغطية اجتماعية ضد البطالة 9.8 % في البحرين و 8.8 % في الجزائر و 3 % في تونس، علماً أن النظام التونسي لا يوفر سوى منح نقدية في حدود الأجر الأدنى المضمون للعمال في حالة بطالة فنية فقط لمدة أقصاها سنة مع تواصل التغطية الصحية لنفس الفترة. أما عند فقدان النهائي لموطن الشغل فإن التغطية الصحية تبقى سارية المفعول لمدة سنة، غير إن النظام لا يوفر سوى بعض المساعدات الاجتماعية بمناسبة الأعياد الدينية أو التكفل بمستحقات العمال ومتخلّذاتهم من الأجور وسائر الحقوق من المؤسسات التي تغلق بصفة مفاجئة. كما يمكن للعمال المسرحين الانتفاع بمنح نقدية عند إجرائهم تدريباً مهنيّاً لإعادة التأهيل.
- ومن المفارقات أن تفتقر بلداننا التي تسجّل فيها أعلى نسب البطالة إلى أنظمة للتأمين من هذه الآفة الاجتماعية المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالفقر والتهميش. ويعتبر ذلك من أبرز التّحديات التي تواجه البلدان العربية في مجال توسيع نطاق الحماية الاجتماعية وتحقيق شموليتها.

2. فرع حوادث الشغل والأمراض المهنية

البلدان	نسبة المتمتعين بتغطية ضد حوادث الشغل من قوة العمل			القوى العاملة	عدد المتمتعين بالتغطية	وضعية المشتغلين لحسابهم
	تغطية اجبارية	تغطية اختيارية	النسبة الإجمالية			
الجزائر	53,8		53,8	10661,0	618 735 5	غير مغطيين
جيبوتي						مساهمة بـ 7 %
مصر	51,5		51,5	26529,1	487 662 13	غير مغطيين
موريتانيا	8,6		8,6			غير مغطيين
المغرب	39		39	11537,6	664 499 4	غير مغطيين
الصومال						
السودان	62,1		62,1			مساهمة جمالية بـ 25 % من الدخل الشهري المصرح به
تونس	42	15,3	57,3	3844,6	956 202 2	مساهمة اختيارية
البحرين	84,6		84,6	671,3	920 567	غير مغطيين
العراق						
الأردن	44,6		44,6			غير مغطيين
الكويت	97,7		97,7	2166,9	061 117 2	غير مغطيين
لبنان	47,8		47,8			غير مغطيين
ليبيا				1882,5		مغطون بمساهمة عامة (منحة شيخوخة وتغطية صحية)
عمان	40,2		40,2			غير مغطيين
فلسطين				1072,2		
قطر				1277,4		
السعودية	77,4		77,4	10544,1	133 161 8	غير مغطيين
سوريا	47,8		47,8	5530,8	722 643 2	غير مغطيين
الإمارات						
اليمن	37,7		37,7			غير مغطيين
جزر القمر						
متوسط 11 بلدا عربيا	55,30%	0,08%	55,38%			
العالم	33,9%					

المصدر: التقرير العالمي حول الحماية الاجتماعية 2014 - 2015، منظمة العمل الدولية. وتم احتساب متوسط البلدان العربية بالاعتماد على بيانات 11 بلداً تتوفر بشأنهم

نسب التغطية وتطبيقها على عدد القوى العاملة.

التعليق:

يبرز الجدول أنّ:

- نصف البلدان العربيّة لم تتوفّر بشأنها معطيات في المجال لدى منظمة العمل الدوليّة. وهذا في حدّ ذاته يدلّ على محدودية التغطية في هذا الباب.
- نسبة التغطية الإجباريّة ضدّ حوادث الشغل والأمراض المهنية في البلدان العربية، التي تتوفر فيها المعطيات، تقدّر بحوالي 55.3 % من القوى العاملة. وهي نسبة تبدو مرتفعة نسبياً بالمقارنة مع المعدّل العالمي المقدّر بـ 33.9 % وتقترب من معدّل بلدان أمريكا اللاتينية والكارايب.
- خلافاً لبعض الفروع الأخرى، فإن نسبة التغطية ضد حوادث الشغل والأمراض المهنيّة في البلدان العربية ذات الدخل المرتفع تعتبر نسبياً عالية. وهي تتراوح بين 97.7 % في الكويت و84.6 % في البحرين و77.4 % في السعودية، ولكنها لا تزال ضعيفة بعمان (40.2%). فيما لم تتوفر بيانات بشأن الإمارات وقطر.
- أما في البلدان ذات الدخل المتوسط والضعيف فإن هذه النسبة تبدو متوسطة في كل من السودان (62.1 %) وتونس (57.3 %) والجزائر (53.8 %) ومصر (51.5 %) وبدرجة أقلّ في كل من لبنان وسوريا والأردن واليمن والمغرب، أي تتراوح بين 47.8 % و 39 % . بينما تبقى ضئيلة جدّاً في موريتانيا حيث لا تتعدّى 8.6 %.
- في ما يتعلق بالفئات المعنيّة تجدر الإشارة إلى أن فئة المشتغلين لحسابهم الخاص لا تتمتع بالتغطية ضد حوادث الشغل والأمراض المهنية سوى في أربعة بلدان عربية هي السودان وجيبوتي وليبيا وتونس، علماً أنها اختيارية بهذه الأخيرة. ويؤكّد ذلك هشاشة الوضعية الاجتماعية لهذه الشريحة من المشتغلين التي تمثل نسبة كبيرة في المنطقة العربية مثلما تمّت الإشارة إلى ذلك في الفصل السابق. وهو وجه من أبرز وجوه القصور في منظومات التغطية الاجتماعية في البلدان العربية.

المشتغلات لحسابهن	منح الأمومة		
	النسبة من الأجر	عدد الأسابيع	
غير مغطيات	100	17	سوريا
غير مغطيات	100	14	الجزائر
...	100	14	جيبوتي
غير مغطيات	100	14	موريتانيا
غير مغطيات	100	14	المغرب
غير مغطيات	50	14	الصومال
مغطيات	50-100	14	ليبيا ⁽¹⁾
غير مغطيات	100	14	جزر القمر
غير مغطيات	100	13	مصر
غير مغطيات	100	10	الأردن
غير مغطيات	100	10	الكويت
غير مغطيات	100	10	فلسطين
غير مغطيات	50-100	10	السعودية ⁽¹⁾
غير مغطيات	100	9	العراق
غير مغطيات	100	8.5	اليمن
غير مغطيات	100	8	السودان
مغطيات	50-67-100	من 4 إلى 8	تونس ⁽¹⁾
غير مغطيات	100	7	لبنان
غير مغطيات	100	7	قطر
غير مغطيات	100	6.4-5.5	البحرين ⁽¹⁾
غير مغطيات	50-100	6.4	الإمارات ⁽¹⁾
غير مغطيات	0	0	عمان
	المدة أو النسبة أو كلاهما تختلف حسب الأنظمة		⁻¹

المصدر: منظمة العمل الدولية - التقرير العالمي حول الضمان الاجتماعي - 2014-2015.

تبرز المؤشرات:

- كل البلدان العربيّة، ما عدا عمان حيث لم تأتِ حولها معطيات، قد وضعت أنظمة لاستفادة المرأة العاملة من منح الأمومة عند الوضع.
- تتراوح المدّة التي تسند خلالها هذه المنح بين
 - ثلاثة أشهر فما فوق بتسعة بلدان هي سوريا (17 أسبوعاً) والجزائر وجيبوتي وجزر القمر والمغرب وموريتانيا وليبيا والصومال (14 أسبوعاً) ومصر (13 أسبوعاً).
 - من شهرين إلى أقلّ من ثلاثة أشهر في ثمانية بلدان هي الأردن والكويت والسعودية وفلسطين والعراق واليمن والسودان وتونس.
 - أقلّ من شهرين في كلّ من قطر والإمارات ولبنان والبحرين.
- بخصوص مقدار المنحة اليومية، فإنّ خمسة عشر بلداً قد حددتها بكامل الأجر اليومي المعتمد. في حين اعتمدت بلدان أخرى كتونس والسعودية والإمارات وليبيا مقادير مختلفة حسب نوعية الأنظمة التي تنضوي تحتها المرأة وتتراوح بين نصف أو ثلثي أو كامل الأجر اليومي.
- تجدر الإشارة إلى أن النساء المشتغلات لحسابهن الخاص لا ينتفعن بهذا الوجه من وجوه الحماية إلّا في ليبيا وتونس. وهو ما يبرز مرّة أخرى التمييز وعدم المساواة بين المشتغلين في القطاعات المنظمة والمستخدمين في الأعمال الهشّة عامّة، والإقصاء والتمييز الذي تعانيه المرأة بصفة خاصّة وفي منطقتنا العربية بصفة خاصّة عندما نعلم بتوسّع القطاع غير المنظم وارتفاع أعداد ونسب النساء العاملات فيه بربوع وطننا.

أ - نسب المساهمين في نظام تقاعد من السكان في سن النشاط والمنتفعين فعلياً بمنح الشيخوخة

الجدول عدد 17: المساهمون والمنتفعون منافع التقاعد			
نسبة المنتفعين فعلياً منافع التقاعد	نسبة المساهمين في نظام تقاعد من القوى العاملة	سنّ التقاعد	البلدان (مرتبة حول شرائح الدخل)
7.9	3.9	م55 - م60	قطر
27.3	18.4	50	الكويت
...	...	...	الإمارات
...	50.1	م55 - م60	السعودية
24.7	13.7	م55 - م60	عمان
40.1	15.1	م55 - م60	البحرين
43.3	19.6	م60 - م65	ليبيا
		64	لبنان
56	45.2	...	العراق
63.6	86.6	م55 - م60	الجزائر
42.2	51.5	م55 - م60	الأردن
68.8	79	60	تونس
32.7	55.3	60	مصر
39.8	30.2	60	المغرب
16.7	28.4	م55 - م60	سوريا
8	12	...	فلسطين
8.5	5.2	م55 - م60	اليمن
4.6	4.9	60	السودان
12	12.6	60	جيبوتي
9.3	17.2	م55 - م60	موريتانيا
...	...	...	جزر القمر
...	...	...	الصومال
33.6	41.3		البلدان العربية
51.5	41.4		العالم
56.1	38		أمريكا اللاتينية والكارايب
89.1	92.9		البلدان المتقدمة

المصدر: التقرير العالمي للحماية الاجتماعية -2014 2015 - منظمة العمل الدولية

التعليق: يشير هذا الجدول إلى أن:

- سنّ التقاعد القانوني في البلدان العربية تختلف من بلد إلى آخر:
 - 10 بلدان حددته بستين سنة للرجال وخمسة وخمسين سنة للنساء،
 - 5 بلدان حددته بستين سنة لكلا الجنسين،
 - لبنان حدد هذه السنّ بـ 64 سنة، أما الكويت فقد حددته بخمسين سنة فقط.
- في ما يتعلق بمتوسط نسبة المساهمين في أنظمة التقاعد من القوى العاملة في البلدان العربية، فإنه يقدر بـ 41.3 % وهو يقارب المعدّل العالمي المقدّر بـ 41.4 % وأرفع من معدّل بلدان أمريكا اللاتينية والكارايب البالغ 38 %. علماً أنّ هذه النسبة تبلغ في البلدان المتقدّمة 92.9 %.
- ولكن هذا المتوسط العربي الإجمالي يخفي تفاوتاً هاماً بين البلدان في هذا المجال الذي يحدّد مآل الملايين من العاملين عند بلوغهم سن الشيخوخة:
 - يمكن اعتبار أن الجزائر وتونس قد حققتا أشواطاً أكثر تقدّماً نسبياً ببلوغ نسب تقدر على التوالي بـ 86.6 % و 79 %.
 - تعتبر هذه النسبة فوق المتوسط العربي، ولكنها تبقى متوسطة نسبياً في كل من مصر والأردن والسعودية والعراق وتتراوح بين 55.3 % و 45.2 %.
 - بلدان أخرى كالمغرب وسوريا لم تبلغ فيها هذه النسبة ثلث القوى العاملة.
- أما بقية البلدان التي وردت بشأنها البيانات، فإن نسبة المساهمين لم تبلغ فيها خمس القوى العاملة وهي تتراوح بين 19.6 % وليبيا و 3.9 % بقطر.
- وسيمثّل هذا الوضع تحدياً كبيراً على مستوى أنظمة المساعدات ورعاية المسنين في العقود القادمة لهذه البلدان عند وصول هذه الفئات غير المساهمة في أنظمة التقاعد إلى سن الشيخوخة والعجز.
- على مستوى المنتفعين فعلياً بمنح التقاعد، فإن وضع بلداننا أسوأ حيث أن نسبتهم لا تتعدّى 33.6 % مقابل متوسط عالمي يقدر بـ 51.5 % وبأمريكا اللاتينية والكارايب بـ 56.1 %.
- كما يختلف الوضع من بلد عربي إلى آخر حيث:
 - تتراوح هذه النسبة بين 68.8 % في تونس و 4.6 % في السودان مع الإشارة إلى أن تونس والجزائر والعراق فقط تتجاوز فيها هذه النسبة المتوسط العالمي.
 - 6 بلدان عربية تتراوح فيها هذه النسبة بين 43.3 % و 27.3 % وهي ليبيا والأردن والبحرين والمغرب ومصر والكويت.
 - بقية البلدان لا تصل فيها هذه النسبة حتى إلى 25 %.
- ومن المفارقات أن نلاحظ مجدّداً ضعف نسب المساهمة أو التمتع بمنافع أنظمة التقاعد في البلدان ذات الدخل المرتفع التي لها المساحة المالية الكافية لوضع أنظمة حماية اجتماعية متطورة تكفل كرامة المواطن ومستوى عيش لائق له ولأفراد أسرته في مختلف فترات العمر وتتأسس على مبادئ حقوق الإنسان وقواعد العمل اللائق.

5. وزن النفقات لفائدة المسنين

الجدول عدد 18: نسبة النفقات الإجمالية للحماية الاجتماعية من الناتج ووزن النفقات لفائدة المسنين من نفقات الحماية		
نسبة النفقات لفائدة المسنين من نفقات الحماية الاجتماعية الإجمالية	نسبة النفقات الإجمالية للحماية الاجتماعية من الناتج	البلدان (مرتبة حول شرائح الدخل)
30,6	11,44	الكويت
25	4,01	البحرين
30,5	6,55	ليبيا
32,1	12,14	العراق
52,9	9,73	الجزائر
62	12,11	الأردن
45,2	10,4	تونس
23,9	12,57	مصر
44,1	6,57	المغرب
65,2	1,99	سوريا
26,9	1,86	اليمن
20,6	7,29	جيبوتي
13,4	4,47	موريتانيا
34,3	10,7	البلدان العربية
33,2	13,9	أمريكا اللاتينية و الكارييب
43,3	4,6	آسيا والمحيط الهادي
37,3	8,8	العالم

المصدر: التقرير العالمي حول الحماية الاجتماعية 2014-2015 منظمة العمل الدولية. وتعلّق البيانات بأخر الإحصائيات المتوفّرة خلال الفترة 2007 - 2011.

التعليق: يتضح من هذا الجدول أنّ:

- متوسط نسبة الإنفاق العمومي للدول العربية على الحماية الاجتماعية من مجمل الناتج المحلي (المحتسب بالأخذ بعين الاعتبار لحجم السكان) يقدر بحوالي 10.7 % وهو أرفع من المتوسط العالمي (8.8 %) ولكنه دون معدّل مناطق أخرى كبلدان أمريكا اللاتينية والكارييب (13.9 %). وحتى وإن كانت تنفق البلدان العربية نصيباً أوفر من ناتجها المحلي الإجمالي بالمقارنة مع مناطق أخرى كمجموعة بلدان آسيا والمحيط الهادي، فإن الإنجازات العربية على مستوى التغطية والانتفاع الفعلي بمزايا الحماية الاجتماعية لا تصل إلى مستوى هذه البلدان، ما يستوجب التساؤل حول مدى نجاعة النفقات وفعاليّة البرامج.
- من جهة أخرى يبرز الجدول تبايناً هاماً بين الدول العربية، حيث تخصص كل من مصر والعراق والأردن والكويت وتونس ما يفوق 10 % من الناتج للنفقات العموميّة الموجهة للحماية الاجتماعية. وتتراوح نفقات كل من الجزائر وجيبوتي والمغرب وليبيا بين 9.7 % و 6.55 %. في حين لا تصل نفقات كل من موريتانيا والبحرين وسوريا واليمن إلى 5 % من ناتجها المحلي الإجمالي.

■ كما يتضح من الجدول أن النفقات الموجهة لفائدة المسنين تستأثر بحوالي ثلث نفقات الحماية الاجتماعية (34.3 %) مقابل 37.3 % كمتوسط عالمي و 33.2 % كمتوسط لدول أمريكا اللاتينية والكارايب.

■ وفي هذا المجال كذلك فإن التباين واضح بين البلدان العربية، حيث يرتفع نصيب المسنين من نفقات الحماية الاجتماعية إلى ما يفوق النصف في كل من سوريا والجزائر وتونس والمغرب، في حين يقارب الثلث في العراق والكويت وليبيا وبشكل أقل في اليمن. أما في بقية البلدان المعنية فإنه يساوي أو يقل عن الربع.

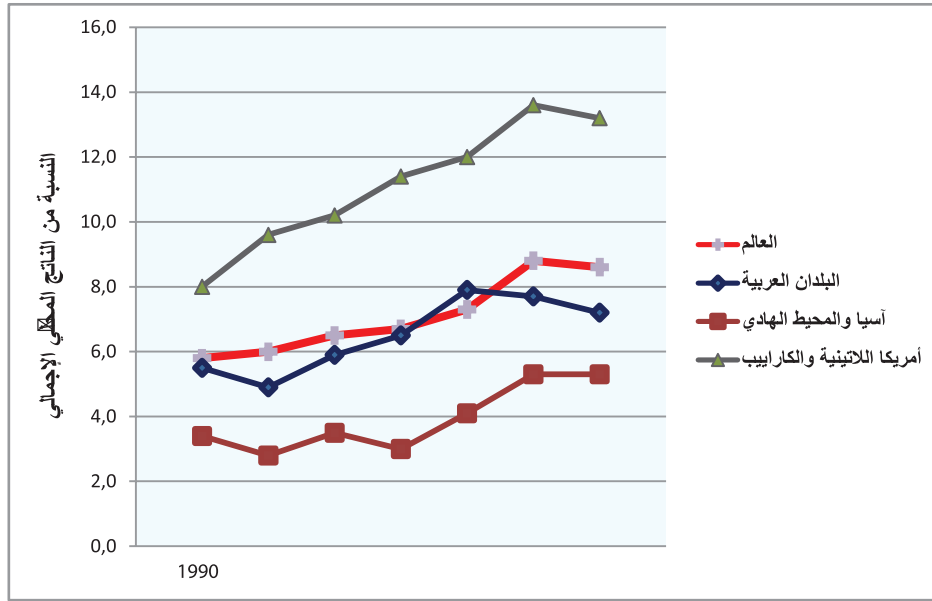
الفصل الخامس: نفقات الحماية الاجتماعية

1- تطور النفقات العمومية الاجتماعية والصحية

جدول عدد 19: تطور نسبة النفقات العمومية للحماية الاجتماعية الإجمالية من الناتج المحلي الإجمالي							
2010-2011	2009	2007	2005	2000	1995	1990	البلدان
1.74	2.13	1.5	2.28	2.65	...	...	قطر
11.44	8	5.29	6.54	13.49	11.12	9.4	الكويت
...	...	...	...	...	...	...	الإمارات
3.64	3.9	...	...	...	...	...	السعودية
3.8	3.19	3.11	3.88	3.58	3.52	2.5	عمان
4.01	4.73	3.03	2.87	3.26	3.64	3.17	البحرين
6.55	6.6	...	2.47	...	...	...	ليبيا
1.12	1.25	3.23	1.29	2.33	3.15	4.5	لبنان
11.65	12.14	...	...	...	...	...	العراق
8.53	9.73	8.04	7.45	6.3	4.5	7.6	الجزائر
12.11	10.63	13.14	16.23	8.44	7.42	7.05	الأردن
10.4	8.83	8.22	8.08	6.94	7.52	7	تونس
13.21	14.21	12.91	8.81	8.57	5.3	4.37	مصر
6.57	6.45	5.98	4.78	3.92	3.54	2.4	المغرب
1.91	1.99	2.21	3.08	3.22	...	...	سوريا
...	...	...	...	...	...	...	فلسطين
5.9	2.15	1.47	1.59	1.38	...	...	اليمن
2.27	2.46	2.33	1.72	1.36	1.49	1.1	السودان
...	...	7.29	...	...	...	...	جيبوتي
4.87	4.07	3.06	3.96	4.27	3.62	1	موريتانيا
...	...	...	...	...	...	...	جزر القمر
...	...	...	...	...	...	...	الصومال
7,2	7,7	7,9	6,5	5,9	4,9	5,5	البلدان العربية
5,3	5,3	4,1	3	3,5	2,8	3,4	آسيا والمحيط الهادي
13,2	13,6	12	11,4	10,2	9,6	8	أمريكا اللاتينية والكارايب
8.6	8.8	7.3	6.7	6.5	6	5.8	العالم

المصدر: التقرير العالمي حول الحماية الاجتماعية 2014 - 2015 - منظمة العمل الدولية

الرسم البياني عدد 7: تطوّر نفقات الحماية الاجتماعية النسبة من الناتج المحلي الإجمالي



التعليق:

تبرز المؤشرات أن:

- متوسط النفقات الاجتماعية والصحية العمومية للبلدان العربية تبقى دون المتوسط العالمي ومجموعة بلدان أمريكا اللاتينية والكارييب ولكنها أرفع من بلدان آسيا والمحيط الهادي. ولكن هذه الأخيرة تحقّق مستويات أرفع من التنمية البشرية. ويمكن الجزم بأن مستوى التنمية البشرية في البلدان العربية لا يرتقي لا إلى مكانة العديد منها على صعيد الدخل الفردي والإمكانات المالية المتاحة لها، ولا إلى حجم النفقات العمومية التي تتحمّلها المجموعة الوطنية في كل بلد. ويحيل ذلك إلى ضرورة التعمق في مدى نجاعة البرامج والنفقات ومدى كفايتها مثلما تمت الإشارة إليه آنفا.
- وعلى مستوى تطور هذه النسبة منذ التسعينات ولئن بقي المنحى تصاعدياً بالنسبة لكل العالم ولمختلف المجموعات الإقليمية فإن نسق التطور بدأ في التراجع عموماً وأصبح سلبياً بداية من 2009 في كل الجهات وذلك بالتأكيد نتيجة للأزمة المالية العالمية. غير أن المنطقة العربية بدأت تسجل هذا الانخفاض منذ سنة 2007، أي قبل ظهور بوادر الأزمة.
- ولكنّ هذا التراجع لم يُسجَل في كل البلدان العربية حيث لم تسجل بداية الانخفاض منذ 2007 إلا في كلّ من قطر وعمان والأردن واليمن وموريتانيا. أمّا في الجزائر ومصر والسودان والبحرين وليبيا والسعودية وسوريا، فإن الانخفاض بدأ في سنة 2010. وبالمقابل فإن بلدان كالمغرب وتونس والعراق والكويت لم تشهد تراجعاً منذ سنة 2005.

الجدول عدد 20: النفقات الصحية للبلدان العربية سنة 2011					
نسبة التأمينات الخاصة من نفقات الصحة الخاصة	نسبة نفقات الضمان الاجتماعي الصحية من النفقات العمومية الصحية	نسبة النفقات الخاصة من المصاريف الصحية الإجمالية	نسبة النفقات الصحية العمومية من المصاريف الصحية الإجمالية	نسبة النفقات الصحية الإجمالية من الناتج المحلي الإجمالي	البلدان
24,3		21,4	78,6	1,9	قطر
9,6		17,6	82,4	2,6	الكويت
27,3		30,5	69,5	3,1	الإمارات
18,6		32,7	67,3	3,5	السعودية
22,4		18,3	81,7	2,4	عمان
22,0	1,6	30,1	69,9	3,8	البحرين
		22,7	77,3	3,9	ليبيا
25,8	49,7	62,0	38,0	7,4	لبنان
		24,9	75,1	2,7	العراق
5,1	31,6	18,0	82,0	4,4	الجزائر
18,1	28,2	34,5	65,5	8,8	الأردن
10,7	56,3	40,6	59,4	7,0	تونس
1,7	19,4	59,3	40,7	4,9	مصر
11,7	24,5	66,9	33,1	6,3	المغرب
		53,7	46,3	3,4	سوريا
					فلسطين
1,3		73,2	26,8	5,0	اليمن
1,0	11,1	69,8	30,2	6,7	السودان
0,8	9,5	42,6	57,4	8,7	جيبوتي
0,6	11,1	34,8	65,2	5,9	موريتانيا
0,0		59,8	40,2	3,6	جزر القمر
					الصومال
1,5	4,3	61,1	38,9	5,2	البلدان ذات الدخل الضعيف
4,4	16,4	63,4	36,6	4,4	البلدان ذات الدخل المتوسط ش د
17,2	50,3	43,8	56,2	5,8	البلدان ذات الدخل المتوسط ش ع
49,0	65,4	38,6	61,3	11,9	البلدان ذات الدخل المرتفع
38,2	60,6	41,1	58,8	9,1	العالم

المصدر: الإحصائيات الصحية -2014 منظمة الصحة العالمية

التعريفات:

- النفقات الصحية العمومية: مجمل نفقات الإدارات العمومية في مجال الصحة. وتعتبر نفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي في باب الصحة جزءاً من مجمل النفقات الصحية للإدارات العمومية.

التعليق: تبرز مؤشرات منظمة الصحة العالمية أن:

- يتضح أن نسب النفقات الصحية لم تبلغ في أيّ دولة عربيّة المتوسط العالمي في هذا المجال والذي بقدر 9.1% من الناتج المحلي الإجمالي. وهذا من شأنه أن ينعكس على مستوى المؤشرات الصحية التي تبقى ضعيفة ومحلّ انشغال في العديد من بلدان المنطقة مثلما تمّ بيانها في الفصل المتعلق بالتنمية البشرية.

- بالمقارنة بين البلدان العربية ومثيلاتها في شرائح الدخل يتبيّن ما يأتي:

- في البلدان المرتفعة الدخل يبلغ متوسط الإنفاق الصحي العالمي 11.9% من الناتج. ولكن في البلدان العربية الستة ذات الدخل المرتفع تتراوح هذه النسبة بين 3.8% في البحرين و1.9% في قطر.

- في البلدان العربية ذات الدخل المتوسط العالي تفوق نسب 3 دول عربية من بين الستة المنتمية إلى هذه الشريحة المتوسط العالمي في هذه المجموعة والبالغ 5.8% وهي الأردن بـ8.8% تليها كل من لبنان وتونس بـ7.4% و7%. أما ليبيا والجزائر والعراق فإنها تتواجد تحت المتوسط الدولي للمجموعة.

- في البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى تسجل المغرب ومصر نسباً أرفع من متوسط الشريحة حيث بلغت على التوالي 6.3% و4.9%، وفي المقابل تبقى نسبة إنفاق سوريا تحت هذا المتوسط إذ لم تتجاوز 3.4%.

- أما في البلدان الأقل دخلاً تجدر الإشارة إلى النسب المرتفعة المسجلة في كل من جيبوتي (8.7%) والسودان (6.7%) وموريتانيا (5.9%) والتي تتجاوز المتوسط العالمي لهذه الشريحة والبالغ 5.2% والذي هو أرفع من نسبة مجموعة البلدان ذات الدخل المتوسط الضعيف (4.4%). وإن يدلّ ذلك على المجهود المالي الكبير الذي تقوم به هذه الدول الأقل دخلاً في المجال الصحي، فإنه قد يُفسّر، إلى حدّ ما، بأهميّة التمويل الخارجي الذي تتلقاه هذه البلدان في المجال الصحي والذي ولئن تراجع بصفة ملحوظة بين سنتي 2000 و2011 فإنه لا يزال يمثل 29.9% من مجموع النفقات الصحية في جزر القمر و12.9% في جيبوتي و9.7% في موريتانيا و4.2% في السودان و4.1% في اليمن. ولكنه يدلّ من جهة أخرى، على ضعف الأداء بالنظر إلى النتائج المتواضعة المسجلة في هذا المضمار.

- فيما يخص توزيع النفقات الصحية تشير إحصائيات المنظمة العالمية للصحة، أنّ النفقات العمومية تمثل 58.8% من مجموع النفقات الصحية على المستوى العالمي. ويرتفع هذا المتوسط إلى 61.3% في البلدان ذات الدخل العالي. أما في البلدان العربية المنتمية إلى هذه المجموعة، فإنّ النفقات العمومية للصحة تمثل نسبة تتراوح بين 82.4% من الناتج في الكويت و67.3% في السعودية. وهي نسب أعلى من المتوسط الدولي في هذه الشريحة.

- بصفة عامّة فإن النفقات الصحية العمومية تفوق ثلثي مجمل النفقات الصحية في البلدان الرعيّة العربيّة وتصل إلى حدّ 82 % في الجزائر و82.4 % في الكويت.
- أما بخصوص البلدان العربيّة متوسطة الدخل المرتفع فتجدر الإشارة إلى أن نصيب النفقات العمومية يفوق المتوسط العالمي لهذه الشريحة بكل من الأردن وتونس لكنه يبقى ضعيفاً نسبياً في لبنان ودون متوسط الشريحة بـ 18 نقطة. وإذ تفوق نسبة النفقات العمومية في مصر وسوريا معدل شريحة البلدان ذات الدخل المتوسط الضعيف، فإن هذه النسبة في المغرب تبقى دون متوسط الشريحة بـ 3.5 نقاط.
- بالنسبة للبلدان العربيّة الأقلّ دخلاً فإنه لا بدّ من الإشارة إلى أن نصيب النفقات العمومية في موريتانيا وجيبوتي وجزر القمر تسجل مستويات أعلى من المتوسط العالمي لمجموعة البلدان الأقل دخلاً.
- بالمقابل النفقات الخاصة للصحة، ولئن تبدو ضعيفة في البلدان العربيّة ذات الدخل المرتفع، فإنها تمثل نسبة هامّة من النفقات الإجمالية للصحة في كلّ من اليمن والسودان والمغرب ولبنان ومصر حيث تتجاوز النصف، في حين أن المتوسط العالمي يقدر بـ 41.1%. وبخلاف لبنان، أين تمثل التأمينات الخاصة أكثر من ربع النفقات الخاصة، فإن النصيب الأكبر من هذه النفقات تتحملة الأسر ويمثل بالتالي عبئاً ثقيلاً على الفقيرة منها.
- وتعتبر نفقات منظومات الضمان الاجتماعي جزءاً هاماً من النفقات العمومية في البلدان ذات الأنظمة العمومية ملائمة للتأمين على المرض. فهي تخفف العبء عن المالية العمومية وعن الأسر في الحين ذاته. ويبرز الجدول أن 10 بلدان عربيّة تتحمل فيها منظومات الضمان الاجتماعي جزءاً من المصاريف الصحية العمومية يتراوح بين 56.3 % بتونس يليها لبنان بـ 49.7 % وبدرجة أقلّ الجزائر والأردن بينما تبقى ضعيفة جداً في بقية البلدان المعنيّة. وباستثناء البحرين، فهي منعدمة تماماً في بلدان الخليج المنتمية لشريحة الدخل المرتفع.
- ومن جهة أخرى توجد أنظمة للتأمينات الخاصة تسهم في النفقات الصحية الخاصة بـ 16 دولة عربيّة يتراوح نصيبها من النفقات الصحية الخاصة بين 27.3 % في الإمارات تليها لبنان بـ 25.8 % ثمّ قطر بـ 24.3 % فعُمان بـ 22.4 % 0.6 % تليها البحرين بـ 22%. وهي تتراوح في بقية البلدان العربيّة المعنية بين 18.1 % في الأردن و0.6 % في موريتانيا.

الفصل السادس: المساعدات الاجتماعية

- تعتبر المساعدات الاجتماعية إحدى المكونات الأساسيّة لمنظومات الحماية الاجتماعيّة. وقد جاء في تقرير البنك الدولي الصادر سنة 2014 حول «وضعيّة شبكات الأمان الاجتماعي» أن:
- 107 بلدان نامية أو صاعدة وضعت برامج للمساعدات الاجتماعية منها حوالي 57 بلداً فيها شبكات وبرامج اجتماعية تتلاءم وسلّم الفقر الذي حدده هذه البلدان. وبالمقابل فإن 50 بلداً لم ترتقِ برامجها إلى مستويات ومتطلبات تحدي مقاومة الفقر لديها.
- من دون اعتبار نفقات دعم المواد الأساسيّة أو المحروقات، يمثل متوسط نفقات المساعدات وشبكات الأمان الاجتماعي حوالي 1.6 % من الناتج المحلي الإجمالي.

■ وبلغت النفقات في هذا المجال 337 مليار دولار سنة 2013، في البلدان التي غطّأها التقرير. وهذا المبلغ كافٍ لتوفير منحة تساوي 1.25 دولاراً يومياً لكل سكان البلدان النامية والصاعدة الذين يعيشون بأقلّ من هذه العتبة التي تعتبر خط الفقر المدقع.

■ وإذ ينتفع حالياً حوالي مليار من الأشخاص في هذه البلدان من أحد برامج المساعدات، وهو عدد يقارب عدد السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر هذا (والبالغ عددهم حوالي 1.2 مليار شخص)، فإنّ 345 مليون شخص فقط ممّن يعيشون الفقر المدقع يتمتعون فعلياً بهذه البرامج، في حين يبقى 870 مليون منهم خارج نطاق التغطية. وهو ما يطرح بكلّ حدّة مسألة التصويب والعدالة في إسناد هذه المساعدات.

■ وقد تمّ إحصاء 475 برنامجاً في 146 دولة، يمكن أن تندرج في هذا الإطار. وهي تتوزّع على 5 أصناف كبرى هي:

○ المساعدات المشروطة:

➤ النقدية

➤ العينية

○ المساعدات غير المشروطة:

➤ النقدية

➤ العينية

➤ برامج التشغيل.

■ وفي ما يتعلق بالوطن العربي، يورد الجدول الآتي طبيعة البرامج التي ذكرت في تقرير البنك الدولي من جملة البلدان المدرجة في التقرير، علماً أنّ هذه البيانات تبدو بالتأكيد منقوصة وغير شاملة، ولكنها تسلّط بعض الأضواء على طبيعة ومدى توسع شبكات الأمان الاجتماعي في البلدان العربية.

برامج العمل العمومية		المساعدات غير المشروطة				المساعدات المشروطة				البلدان
المتنفعون	طبيعة أو عناوين البرامج	منح نقدية غير مشروطة		مساعدات غذائية وشبه نقدية		منح نقدية مشروطة		مساعدات غذائية وشبه نقدية		
		المتنفعون	المساعدات طبيعة	المتنفعون	طبيعة المنح	المتنفعون	المساعدات طبيعة	المتنفعون	المساعدات طبيعة	
								31000	إطعام مدرسي	الجزائر
		235000 أسرة	منح للعائلات المعوزة					240000	إطعام مدرسي	تونس
8000	دعم المجموعات الريفية الضعيفة	22000 أسرة	منح تضامن اجتماعي	15000	مساعدات غذائية			7002000	إطعام مدرسي	مصر
				324000 أسرة	مدن بدون أحياء قصديرية	80000		1423000	إطعام مدرسي	المغرب
				73000	برنامج الوقاية من سوء التغذية	15000	منح للتدريب	186000	إطعام مدرسي	موريتانيا
952000	غذاء مقابل الشغل			5127000	برنامج عام لتوزيع الغذاء			1630000	إطعام مدرسي	السودان
780000	منح مقابل العمل	967000	CWMG	718000	برنامج التغذية الإضافي			76000	إطعام مدرسي	الصومال
3800	دعم التنمية المجتمعية							20000	إطعام مدرسي	جزر القمر
			منح للمعوقين					136000	إطعام مدرسي	الكويت
		371000	مساعدة الأرامل و المطلقات			428000	ملابس وحقائب مدرسية	2121000	إطعام مدرسي	السعودية
								57000	إطعام مدرسي	قطر

			منع عائلية ومدرسية					295000	إطعام مدرسي	لبنان
	أشغال عمومية							46000	إطعام مدرسي	سوريا
								555000	إطعام مدرسي	العراق
		250000	الصندوق الوطني للمساعدات	115000	مساعدات غذائية هادفة في المناطق الحضرية			115000	إطعام مدرسي	الأردن
		100000 أسرة	منح نقدية							فلسطين
574000	أشغال ذات كثافة عمالية		صندوق الرخاء الاجتماعي					65000	إطعام مدرسي	اليمن

المصدر: وضعية شبكات الأمان الاجتماعي سنة 2014 الصادر عن البنك الدولي.

التعليق:

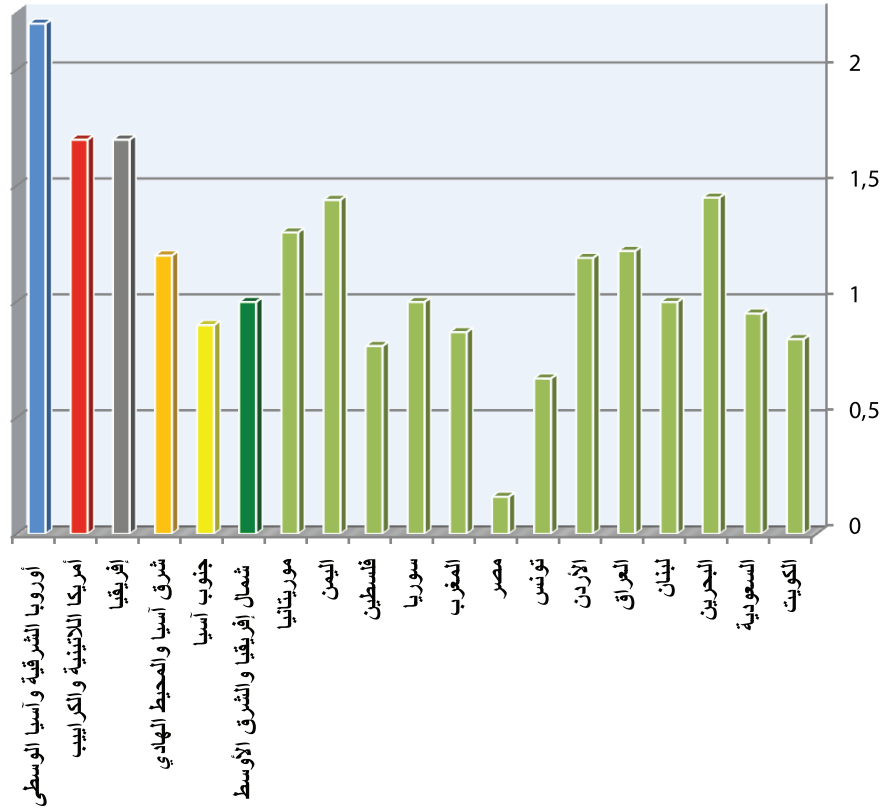
- تبرز المعطيات الواردة في الجدول أن الإطعام المدرسي يعدُّ قاسماً مشتركاً لكل البلدان العربية المعنية. وهو يمَسُّ حوالي 14 مليون منتفع.
- من أهم البرامج التي يتم تنفيذها بالنظر إلى أهمية عدد المنتفعين يجدر ذكر:
 - البرنامج العام لتوزيع الغذاء وبرنامج الغذاء مقابل الشغل في السودان لما يفوق 6 ملايين ساكن.
 - برنامج التغذية الإضافي وبرنامج المنح مقابل الشغل في الصومال لفائدة حوالي مليون ونصف المليون ساكن.
 - برنامج مدن بدون أحياء قصديرية في المغرب لفائدة 324 ألف أسرة
 - برنامج المنح القارة للعائلات المعوزة في تونس لفائدة 235 ألف أسرة.
 - مساعدة الأراامل والمطلقات في السعودية لفائدة 371 ألف منتفعة.
 - برنامج المساعدات الغذائية الهادفة في المناطق الحضرية في الأردن لفائدة 115 ألف منتفع.
 - برنامج الأشغال ذات الكثافة العمالية في اليمن لفائدة 574 ألف ساكن.

الجدول عدد 22: نسبة الإنفاق على المساعدات الاجتماعية من الناتج المحلي الإجمالي

نسبة الفقر (2 د يومياً)		الإنفاق على المساعدات الاجتماعية		البلدان
السنة	النسبة	السنة المعتمدة	النسبة	
		2010	0,84	الكويت
		2009	0,95	السعودية
		2009	1,45	البحرين
		2010	1,00	لبنان
2007	21,4	2009	1,22	العراق
2010	1,6	2009	1,19	الأردن
2010	4,3	2011	0,67	تونس
		2010	0,16	مصر
2007	14	2008	0,87	المغرب
2004	16,9	2010	1,00	سوريا
2009	0,3	2010	0,81	فلسطين
2005	46,6	2008	1,44	اليمن
2008	47,7	معدل 2008 - 2013	1,30	موريتانيا
			1,00	شمال إفريقيا والشرق الأوسط
			0,90	جنوب آسيا
			1,20	شرق آسيا والمحيط الهادي
			1,70	إفريقيا
			1,70	أمريكا اللاتينية والكرايب
			2,20	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى

المصدر: عن «وضع شبكات الأمان الاجتماعي سنة 2014» الصادر عن البنك الدولي

الرسم البياني عدد 8: الإنفاق على المساعدات الاجتماعية: النسبة من الناتج المحلي الإجمالي



التعليق:

تبرز البيانات الواردة في التقرير المشار إليه أن:

- متوسط نسبة الإنفاق على شبكات الأمان والمساعدات الاجتماعية، دون اعتبار نفقات الدعم، يقدر بـ 1.6 % من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان النامية والصاعدة. أما في بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، فإن متوسط هذه النفقات قُدِّر بـ 1 % من الناتج فقط، مقابل 2.2 % في دول أوروبا وآسيا الوسطى و 1.7 % في دول أمريكا اللاتينية والكارييب والبلدان الإفريقية و 1.2 % في شرق آسيا والمحيط الهادي.
- ويمكن تقسيم البلدان العربية التي توفرت بشأنها البيانات في التقرير على 3 مجموعات:
 - مجموعة تتجاوز نفقاتها في هذا المجال 1 % من الناتج، وهي تضم 5 بلدان هي البحرين واليمن وموريتانيا والعراق والأردن. وقد يكون الارتفاع الشديد لنسبة الفقر في كل من اليمن وموريتانيا والعراق هو الذي يستوجب بالضرورة مستوىً عالياً نسبياً من الإنفاق في هذا المجال. أما في الأردن فرغم ضعف نسبة الفقر، فإن نسبة الإنفاق تبدو مرتفعة نسبياً.
 - مجموعة تساوي فيها النفقات عتبة 1 % من الناتج أو دون ذلك بقليل وتضمّ لبنان وسوريا والسعودية والمغرب وفلسطين.
 - بلدان تُعتبر فيهما النفقات ضعيفة هي تونس بـ 0.67 % وضعيفة جداً في مصر: 0.16 %.
- واعتباراً لمحدودية البيانات الواردة في هذا المجال، فإنه يتعيّن التعامل بكلّ حذر مع هذه المعطيات وعدم استخلاص استنتاجات سريعة في هذا الغرض. مع الإشارة إلى ضرورة التعمّق في مخرجات دراسات برنامج البنك الدولي لتقييم نتائج التدخلات الاجتماعية وكفائتها وتصويبها ومدى تأثيرها على أوضاع الفئات الأكثر فقراً المستهدفة، علماً أنّ تسعة بلدان عربية مدرجة في هذا البرنامج الذي يطلق عليه "أطلس الحماية الاجتماعية لمؤشرات التحوّل والإنصاف" (ASPIRE)، وهي موريتانيا والمغرب ومصر وجيبوتي

الخاتمة: أبرز الاستنتاجات

من أبرز الاستنتاجات التي يمكن استخلاصها من مجمل هذه البيانات:

- ❖ ضعف مساهمة المنطقة العربية ككل في الناتج العالمي بالنظر إلى وزنها السكاني وهو ما يتطلب زيادة دفع مسيرة التنمية، وتسريع نسق النمو والرفع من محتواه التشغيلي، خاصة أن العديد من البلدان العربية تشهد نسباً عالية من البطالة والاستخدام الهش.
- ❖ تردّي مؤشرات التنمية البشرية في أغلب بلدان المنطقة، التي تبقى الأضعف دولياً بالمقارنة مع الأقاليم الجغرافية والبلدان الشبيهة، حتى في ما يخص البلدان الغنيّة منها، وهو ما يعكس ضعف منظومات الحماية الاجتماعية نظراً إلى العلاقة العضوية التي تربط، في الاتجاهين، الحماية الاجتماعية بالتنمية البشرية. كما أن نسق تحسّن هذه المؤشرات قد شهد تباطؤاً ملحوظاً، ويبقى منخفضاً بالمقارنة مع الأقاليم الجغرافية الأخرى. ويدل ذلك على صعوبة ترجمة التنمية الاقتصادية في وطننا إلى تنمية بشرية ترتقي بأوضاع الإنسان وتنهض بمختلف فئات المجتمع وبمستوى عيشهم وكرامتهم.
- ❖ كما يبرز قصور التنمية البشرية في الوطن العربي، بالخصوص، من خلال ارتفاع نسب الفقر، وضعف مؤمل الحياة، وارتفاع نسبة وفيات الأطفال دون سن الخمس سنوات، ونسب وفيات الأمهات عند الولادة، ماعداً بعض الاستثناءات، وفي بعض البلدان ذات الدخل المرتفع. وكذلك في ما يخصّ معدّلات عدم الالتحاق بالتعليم الابتدائي التي هي الأعلى في العالم.
- ❖ بخصوص المؤشرات المتعلقة بالشغل والنشاط، فإنها تبرز التحديات الهامة التي تواجه البلدان العربية في مجال الحماية الاجتماعية حاضراً ومستقبلاً، خاصة بالنظر إلى أهمية نسب الإعالة، وضعف نسب المشاركة في القوى العاملة التي هي الأضعف دولياً، وارتفاع نسب البطالة والاستخدام الهش، لا سيما لدى العنصر النسائي، وهو ما يثقل كاهل الفئات العاملة في القطاع المنظم في تحمّل أعباء بقتية فئات المجتمع، ويجعل من توسيع أنظمة الحماية الاجتماعية وتعزيزها ضرورة قصوى، وفي آن واحد، غاية صعبة التنفيذ وباهظة التكاليف.
- ❖ وتزداد هذه التحديات حدة إذا ما اعتبرنا العبء الكبير الذي تتحمّله بعض البلدان العربية والناتج من أهمية عدد اللاجئين الذين تحتضنهم. كما أنّ عدداً هاماً من العمالة المهاجرة تقيم في عدد من البلدان العربية، وتمثل جزءاً كبيراً من سكانها. ونظراً للأوضاع الصعبة التي تعيشها هاتان الفئتان الأكثر تعرّضاً للانتهاكات في مجال احترام حقوقها، لا سيما حقها في الحماية الاجتماعية ومختلف مقومات العمل اللائق، فإنه من الضروري زيادة العمل، بصفة خاصة، على حمايتها وصون كرامتها وإعمال حقوقها.
- ❖ وباستعراض واقع منظومات الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية، تتضح عدّة أوجه للقصور والنقص، والتي من أهمّها:
 - افتقار بلدان المنطقة إلى أنظمة حماية اجتماعية شاملة وملائمة تسهم في تأمين فئات المجتمع كافة ضدّ مختلف حوادث الحياة ومخاطرها، وتبني على أسس حقوق الإنسان ومبادئ العمل اللائق وتستند إلى المعايير الدولية في هذا المجال. ويظهر ذلك جلياً من عدم المصادقة على الصكوك الدولية في هذا المجال.
 - عدم التأمين من البطالة (باستثناء ثلاثة بلدان) في منطقة تُسجّل فيها أعلى نسب البطالة والعمل الهش، ما يعرّض الملايين من العاطلين إلى مخاطر الفقر والتهميش.
 - ضعف التغطية ضدّ مخاطر حوادث الشغل والأمراض المهنية، وشبه انعدامها الكامل في القطاع غير المنظم.
 - ضعف نسب المساهمين في أنظمة التقاعد وبالخصوص في نسب المتمتعين بمنافع الشيخوخة.
 - تعرّض المرأة بحدّة أكثر إلى ضعف النشاط والبطالة والاستخدام الهش، وبالتالي إلى الفقر والإقصاء والتهميش وعدم المساواة. كما أن تركّز نشاطها في القطاع غير المنظم يحرمها من التمتع بالرعاية الخصوصية في مجال الأمومة والصحة الإنجابية، ما يتطلب برامج خصوصية لحمايتها والنهوض بأوضاعها.

- ❖ وفي باب النفقات، تُبين المعطيات التي تمّ جمعها، أنّه حتى في صورة تخصيص نسب أعلى من الناتج وحجم أكبر من المُخصّصات الماليّة بالمقارنة مع مناطق أخرى أو مع المعدلات العالميّة، فإن نتائج البلدان العربيّة سواء على مستوى التنمية البشريّة عامة أو على مستوى توسّع التغطية الاجتماعيّة وشموليّتها، تبدو أدنى ولا تتناسب مع مستوى الإنفاق الاجتماعي. وهو ما يطرح مسألة نجاعة النفقات وفعالية البرامج وسلامة الحوكمة.
- ❖ وتبرز مختلف هذه الاستنتاجات أنّ التحديات كبيرة، ولكن الحاجة ماسّة وأكبر لمزيد من تطوير منظومات الحماية الاجتماعيّة في الوطن العربي وتوسيعها وإحكامها بما يعالج نقائصها العديدة، والعميقة أحياناً، في إطار نظريّة وتمشُّ يقومان على أسس حقوق الإنسان ومبادئ العمل اللائق والمعايير الدولية.
- ❖ ومن جهة أخرى، تجدر الإشارة إلى ضرورة السعي إلى تطوير العمل الإحصائي وتوفير البيانات والمعطيات، وإلى مزيد من الشفافيّة في هذا المجال. ويحدّر أن تقوم المنظمات الإقليميّة العربيّة، كلّ في مجالها، بتجميع المعطيات التي تتصل بمهامها نظراً لعدم توفّر إحصائيّات مُجمّعة خاصة بالدول العربيّة كوحدة جغرافيّة قائمة بذاتها، من قبل المنظمات الدولية، في أغلب الأحيان.
- ❖ كما يجدر، مستقبلاً، وضع منهجيّة لتوحيد المفاهيم وجمع البيانات من المصادر الوطنيّة وأساليب معالجتها وتجميعها.

معدو الأوراق الموضوعية: عزام محجوب، محمد بلغيث، أديب نعمة، محمد السعدي، لورا عدوان وايااد الرياحي

معدو التقارير الوطنية: أحمد عوض، جاسم حسين، عمار جفال، عبد الحميد الياس سليمان، عايدة فوزي، الحبيب بلكوش، علي سيف عبده كليب، ليلى بنزرتي، "المركز السوري لبحوث السياسات"، ايااد الرياحي، فراس جابر، ماري نويل ابي ياغي، منى عزت، سيدينا ولد خاطري

معدو القسم العلمي: عزام محجوب، محمد بلغيث

المجموعة الاستشارية للتقرير: أديب نعمة، محمد السعدي، كندة محمديّة، أحمد عوض، جاسم حسين، عبید البريكي، احمد الديراني

تنسيق العمل ومتابعته، فريق شبكة المنظمات العربية غير الحومية للتنمية : زياد عبد الصمد، صلاح الدين الجورشي، زهرة بزّي

ترجمة الى اللغة العربية: عبد الرحمن أياس

تدقيق لغوي وتحرير: محمد حمدان

التصميم الفني للغلاف والتقرير: تميم أبو كروم

Lined writing area consisting of multiple horizontal dotted lines for notes.



Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines.



A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.