بسم الله الرحمن الرحيم

أوضاع الحماية الاجتماعية في الدول العربية وعلى المستوى الدولي

مدخل :

تتعدد وتتطور أوضاع الحماية الاجتماعية على المستوى العربي والدولي اتفاقاً مع تعدد وتطور الأحوال والظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، وفي إطار جهود الدول والحكومات في سعيها نحو دعم وتفعيل التدابير المختلفة لتحقيق الضمان الاجتماعي الشامل بحكم مسئوليتها الأساسية عن توفير خدمات التعليم والصحة لجميع المواطنين (باعتبارها من ضرورات الحماية الاجتماعية لتنمية الخصائص الإنسانية والقدرة على الكسب) وبحكم مسؤوليتها عن توفير نفقات المعيشة لذوي الحاجة وفي الحالات الطارئة الاستثنائية (من خلال تدابير المساعدات الاجتماعية والإعانات العامة التي تقدمها الدول وفقاً لاختيارات الدخل).

وتتكامل جهود الحكومات في مجال خدمات التعليم والصحة وغيرها من الخدمات الأساسية والمساعدات والإعانات العامة التي تقدمها لجميع المواطنين مباشرة (كأساس للحماية الاجتماعية) مع تلك التي تفرضها التشريعات على أصحاب الأعمال لرعاية العاملين لديهم (عادة من خلال تشريعات العمل) مع تدابير الضمان الاجتماعي التأمينية المتمثلة في نظم التأمين الاجتماعي التي تهتم بضمان الدخل في حالات الشيخوخة والعجز والوفاة والتعطل والمرض والإصابة (كحق أساسي تحميه الدساتير) والتي يمتد مجالها تدريجياً فئوياً إلى جميع فئات القوى العاملة ثم قومياً إلى جميع المواطنين (لتعرضهم جميعاً لذات الأخطار التي تؤدي لفقد الدخل بصورة مستديمة أو مؤقتة) .

تهتم معظم الدول العربية بالتأمينات الاجتماعية كنظام فئوي للعاملين في غير القطاع الزراعي يقتصر أساساً على تأمين إصابات العمل والشيخوخة والعجز والوفاة (لا ينتشر التأمين الصحي وتأمين البطالة) وترتبط مزاياه واشتراكاته بأجور ويتحمل نفقاته العمال وأصحاب الأعمال مع مساهمة محدودة من الدولة .

ينتشر تأمين تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة وإصابات العمل في مختلف الدول العربية شأنها من ذلك شأن دول العالم ، أما الحماية الاجتماعية لحالات المرض والأمومة فتتم في بعض الدول العربية من التأمينات الاجتماعية (تأمين

المرض والأمومة في مصر والجزائر والمغرب وليبيا) ، وفي دول أخرى توفر الحماية الاجتماعية لحالات المرض والأمومة من خلال برامج وتشريعات أخرى أو عن طريق المساعدات الاجتماعية (كما في البحرين والأردن ، الكويت ، لبنان ، السعودية ، السودان ، سوريا واليمن).

وفي هذه الورقة التي نشارك بها في فعاليات الندوة القومية حول الحماية الاجتماعية بين الواقع والمأمول التي تنظمها منظمة العمل العربية " إدارة الحماية الاجتماعية بالتعاون مع إدارة الإعلام والتوثيق والمعلومات والمركز العربي للتأمينات الاجتماعية " ، في الفترة من 10–12 مايو / أيار 2014م بمدينة شرم الشيخ – جمهورية مصر العربية ، نعرض من خلالها أوضاع الحماية الاجتماعية في العالم العربي وعلى المستوى الدولي ، متناولين مفهوم الحماية الاجتماعية ، أهداف الحماية الاجتماعية ، تعزيز دور الحماية الاجتماعية ، الملامح الرئيسة للحماية الاجتماعية في الدول العربية والدول الأفريقية وعلى مستوى العالم ، ونختم ببعض التوصيات.

مفهوم الحماية الاجتماعية The Concept of Social Protection :

عند التعرض لنظم الحماية الاجتماعية التي تضعها الدول لحماية أفرادها من الأخطار الاجتماعية نجد أن هنالك مصطلحات عديدة مختلفة ومتمايزة فيما بينها رغم توحد معانيها ، وفي هذا الصدد حاولت بعض الدول العربية أن توحد بين هذه المصطلحات إلا أن نتائج تلك الجهود لم تتبلور بعد في صورة مصطلحات متفق عليها في التشريعات العربية .

تستعمل بعض الدول مصطلح التقاعد Retirement والبعض الأخر يستعمل مصطلح التأمين الاجتماعيSocial Insurance والبعض الثالث يستعمل الضمان الاجتماعي social Security رغم وحدة المضمون .

وتتميز المصطلحات المتعلقة بنظم التقاعد بأنها متداخلة في معانيها ولكنها غير متطابقة إطلاقاً.

يستعمل مصطلح الحماية الاجتماعية من قبل خبراء منظمة العمل الدولية للدلالة على أي نظام يهتم بحماية أفراد المجتمع في دول بعينها بغض النظر عن نوعه .

عموماً نقول أن كل المصطلحات المتعلقة بالحماية الاجتماعية تشير إلى نظام لحماية أفراد المجتمع من الآثار السالبة للعوارض الاجتماعية اللاإرادية .

أهداف الحماية الاجتماعية :

تهدف الحماية الاجتماعية إلى تحقيق جملة من الأهداف من أهمها :

- تحقيق مستوى معيشي كريم خلال إشباع الحاجات الأساسية للفرد والمجتمع في مطالبها المادية ، الروحية والاجتماعية والنفسية.
- اكتساب القدرة والمهارة على العمل وإتاحة الفرص اللازمة لممارسة العمل المنتج والمجزي.

- التواصل الفعال بين الفرد والمجتمع وبين مختلف الشرائح الاجتماعية والإحساس بالانتماء إليه والالتزام بقضاياه .
- المشاركة الإيجابية في مسيرة المجتمع حاضراً ومستقبلاً وبخاصة فيما يتصل بوضع نظم الحماية وبلورتها واتخاذ القرارات وتنفيذها.

تعزيز دور الحماية الاجتماعية :

تعتبر الحماية الاجتماعية وما تقدمه من خدمات جزءاً لا يتجزأ من التنمية الشاملة ببعديها الاقتصادي والاجتماعي حيث يهدف الاستثمار في الحماية الاجتماعية القضاء على الفقر وإقرار السلم الاجتماعي ، وتحقيق التقدم والاستقرار والتماسك الاجتماعي Social Solidarity ، مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية الاقتصادية . وتزداد الحاجة إلى خدمات الحماية الاجتماعية في أوقات الركود الاقتصادي نتيجة زيادة العوز والحاجة في الطبقات الفقيرة ، ويقع على الحكومات مسئولية دعم وتشجيع الأهداف الاجتماعية بشكل دائم ومستمر ، إلى جانب مشاركة منظمات المجتمع المدني مثل النقابات والجمعيات التعاونية والخيرية لتوفير الخدمات الاجتماعية وتلبية الاحتياجات الأساسية للسكان الأكثر احتياجا ومراعاة متطلبات الفئات السكانية ذوي الاحتياجات الخاصة لتفادي العزل الاجتماعيSocial isolation وتحقيق المشاركة والتماسك الاجتماعي.

إن تعزيز الإرادة السياسية وتعبئة الموارد ، وتحمل المسئولية والرقابة الهادفة لحسن التنفيذ ، والشفافية والثقة المتبادلة بين الجهات المسئولة عن تقديم خدمات الحماية الاجتماعية لجمهور المنتفعين بها ، من أهم العوامل التي تلعب دوراً كبيراً في تعزيز الحماية الاجتماعية ، كما أن ضعف التنمية أو انعدامها يؤثر سلباً على مدى الانتفاع بالخدمات الاجتماعية لقلة الموارد المالية وتتعدد الأولويات التي يجب أن تحظى بالدعم ، مثل التعليم والصحة ومكافحة الفقر ، إلا أن الحصول على الخدمات الإجتماعية يبقى أمراً ضرورياً لتمكين الناس من تلبية احتياجاتهم البشرية الأساسية والعيش بكرامة ، وأن تقدم هذه الخدمات على مفهومي المشاركة الكاملة من الجميع وعدم التمييز في الاستفادة منها .

إن الاستثمار في الخدمات الاجتماعية Social Services لتلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية لا يعود بالفائدة على المنتفعين منها فحسب ، وإنما يستفيد منها

المجتمع بأسره ، لأن وجود مواطنين على درجة جيدة من التعليم والصحة والمعرفة والتحلي بروح التسامح والمسئولية والشعور بالأمن والاستقرار يحقق الاستقرار الوطني والسلم الاجتماعي ، ويدفع الجميع للعطاء بروح من التضحية والانتماء من أجل تحقيق التقدم ومواجهة التحديات بجبهة داخلية قوية ومتماسكة .

وإذا كان وجود الفقر في مكان يهدد الرفاه والازدهار في كل مكان فإن واجب مكافحة الفقر مسئولية الجميع على المستوى الوطني والإقليمي والدولي ، وإذا كانت بعض الدول تعاني من قيود وعقبات تحول دون توفير خدمات الحماية الاجتماعية ، مع اختلاف الحلول وإمكانيات التغلب على هذه العقبات من دولة لأخرى ، إلا أن الواجب يحتم البحث الدائم عن حلول وابتكار وسائل تعزيز دور الحماية الاجتماعية ، والاستفادة من تجارب الدول التي تمكنت من إعادة هيكلة ميزانياتها للحصول على موارد مالية كافية لتقديم خدمات اجتماعية تلبي الاحتياجات الأساسية لأفراد المجتمع إضافة للاستفادة من موارد القطاع الخاص والقطاع الخيري Charity Sector والطوعي والتي لا تتوقف على الموارد المالية بل تمتد لتشمل الموارد العينية من وقت وجهد ومهارات ومعارف وقدرات يمكن توظيفها لخدمة أهداف الحماية الاجتماعية على أن تركز الأولوية لثلاثة من الحقوق الأساسية التي تلبي احتياجات أساسية للمواطنين هي :

- الحق في الحصول على الغذاء باعتباره وسيلة استمرارية الحياة للإنسان المستفيد من هذا الحق .
- الحق في التعليم باعتباره وسيلة الحصول على العمل المناسب .
- الحق في الرعاية الصحية باعتبارها وسيلة الاستمتاع بالحياة .

الملامح الرئيسة للحماية الاجتماعية في الدول العربية :

رغم أن العرب قد عرفوا مفهوم الضمان الاجتماعي وحددوا أسسه ، استناداً لأحكام الشريعة الإسلامية الغراء ، كانوا السابقين تاريخا بالنسبة لكافة شعوب العالم في تحديد معاشات شهرية للأرامل واليتامى والمسنين والعاجزين من خزينة بيت مال المسلمين ، فإن ظهور أنظمة الضمان الاجتماعي بمفهومها الحديث قد ارتبط مع استقلال البلدان العربية من الحكم الأجنبي الذي كان سائداً فيها.

ولقد بدأت صيغة التطبيق من خلال إنشاء صناديق للادخار والتأمين في بداية الخمسينات من القرن الماضي ، وفي بعض الأقطار العربية التي شهدت الاستقلال ، ومنها مصر . أما معظم الدول العربية فقد اقتصرت على بعض الأحكام في قوانين العمل تتعلق بالإصابات والأمراض المهنية أو بمكافآت نهاية الخدمة.

ونتيجة لنشوء الدولة الحديثة في أقطار المجتمع العربي وتلبية لحاجة المجتمع إلى التنمية الاقتصادية والتقدم الاجتماعي ، فقد تبنت النظم الحكومية في الدول العربية تبعا للظروف الاقتصادية المتاحة لها ، بعض الأشكال من النظم التأمينية التي تحقق قدرا من الحماية والطمأنينة والاستقرار لفئات العاملين لديها ، وخاصة الموظفين من مدنيين وعسكريين ، فسنت لهم المعاشات التقاعدية.

ومع بروز دور الدولة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، واتساع أعمال القطاع الخاص في مجال الصناعات والخدمات ، أخذت ملامح الطبقة العاملة في الأقطار العربية في التنمية ورافقها بناء منظمات نقابية نشطت في عقدي الخمسينات والستينات من القرن الماضي ، فكان لابد من مراجعات مستمرة للأحكام المتفرقة ، سواء في تشريعات العمل ، أو في نظم صناديق التأمين والادخار لتنظيم العلاقات بين أصحاب العمل وتوفير الضمانات لتواكب التطورات الاقتصادية والاجتماعية ، فظهرت قوانين الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية ذات الصفة الشمولية في هذه البلدان.

وقد كانت مصر وسوريا والعراق والمغرب وليبيا من البلدان العربية الأسبق في سن تشريعات الضمان والتأمينات الاجتماعية ، حيث شهد النصف الثاني من عقد الخمسينات صدور مثل هذه التشريعات ، وجرى تطويرها في عقدي الستينات والسبعينات من القرن الماضي وما بعدها.

وفي فترة الستينات صدرت قوانين الضمان الاجتماعي في تونس والجزائر ولبنان وموريتانيا أما في عقد السبعينات فقد صدرت هذه القوانين في المملكة العربية السعودية والسودان والبحرين والكويت والأردن.

وفي فترة الثمانينات من القرن الماضي فقد شملت هذه القوانين الجمهورية العربية اليمنية وغيرها من الأقطار العربية الأخرى .

من الإطلاع على نظم الضمان والتأمينات الاجتماعية في البلدان العربية يمكن ملاحظة الملامح المشتركة بينها ، رغم تفاوت البنية الاقتصادية والاجتماعية في هذه

البلدان . ويعود ذلك بتقديرنا إلى الجذور التاريخية الواحدة لأبناء الأمة العربية ، كما أن الأصول التشريعية لهذه النظم لا تختلف كثيراً ، حيث ساهمة منظمة العمل العربية والدولية وبعض الخبراء العرب الملمين بنظم التأمينات الغربية في دراسة وإعداد وصياغة تشريعات الضمان والتأمينات الاجتماعية العربية.

وتتجسد الملامح الرئيسة المشتركة أو المتقاربة في نطاق الشمول وأنواع التأمينات والبرامج المطبقة ومصادر التمويل والاستثمار والحقوق والالتزامات التي تقررها.

أ- تطبيق نظم الضمان الاجتماعي:

اتبعت جميع البلدان العربية أسلوب التدرج في التطبيق وتنفيذ المراحل تبعا للظروف الاقتصادية والاجتماعية السائدة في كل منها ، فابتدأت بالمؤسسات والمنشآت والمصانع ، الكبيرة ، فالمتوسطة ، والصغيرة . وتفاوتت فيما وصلت إليه من شمولية في التطبيق ، فعلى صعيد أنواع التأمينات بدأت تقريبا جميع المؤسسات في تطبيق تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة ، وبدأ بعضها بتطبيق تأمين اثنين ، هما : تأمين مؤسسات التقاعد للشيخوخة والعجز والوفاة ، وتأمين لإصابات العمل وأمراض المهنة وتتميز دول المغرب العربي في تطبيق التأمين الصحي والإعانات العائلية في مراحل التطبيق الأولى ، أما بقية الدول العربية فقد استقرت على تطبيق تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة وتأمين إصابات العمل والأمراض المهنية ، منها الأردن وسوريا والبحرين والسودان والسعودية واليمن . وأضيف التأمين الصحي إلى العراق ومصر وليبيا وتونس والسودان . ومازالت الكويت تعتمد التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة ، بالإضافة إلى تأمين صحي شامل للمعالجة يشمل جميع المواطنين العاملين من الأجانب ، وتنفرد لبنان بتأمين المعونات العائلية وبالاستمرار في تأمين تعويض مقطوع بدلا من نظام التقاعد للشيخوخة . كما تنفرد مصر والجزائر بتطبيق تأمين محدود للبطالة .

أما بخصوص شمولية أنظمة الضمان الاجتماعي العربية للفئات العاملة فعلى صعيد التطبيقات وصلت المراحل التنفيذية إلى المنشآت التي تستخدم خمسة عمال فأكثر ، ومنها العراق والأردن ، وفي بعضها إلى المنشآت التي تستخدم عشرة عمال فأكثر ، ومنها السعودية والبحرين . وفي البعض الآخر إلى جميع المنشآت التي تستخدم عاملاً فأكثر ومنها سورية والكويت ومصر والسودان وبعض بلدان المغرب العربي وبالنسبة لشمول العمال الأجانب فقد طبقت بعض النظم قاعدة

الشمول المطلق للعامل الأجنبي والوطني على حد سواء ودون أي تمييز ، ومنها الأردن والعراق والسودان . واشترطت بعض الأنظمة التأمينية شرط المعاملة بالمثل بالنسبة لشمول العمال الأجانب . وفي سورية ومصر ولبنان ، وفي السعودية فقد أشتمل نظام التأمينات عند صدوره على حق الأجانب بالاستفادة من أحكامه إلا أن أفرع المعاشات التقاعدية ألغي عن الأجانب ابتداء من آذار 1987 ، وكذلك الحال في البحرين ، على أن يستمر تطبيق تأمين إصابات العمل على جميع العمال بغض النظر عن جنسياتهم . أما في الكويت فقد شمل التأمين العمال الكويتيين فقط ، وفي سورية تطبق كافة تشريعات العمل والحماية الاجتماعية ، منها نظام التأمينات على العمالة العربية ، كالسوريين تماما دون أي قيد أو شرط.

وتستثني التشريعات العربية في غالبيتها عمال الزراعة والعمال الموسميين وعمال المقاولات والتفريغ والشحن والصيادين وعمال البحر وخدم المنازل وأفراد أسرة صاحب العمل المعالين من قبله ، على أن تشريعات بعض البلدان تقتصر على تطبيق تأمين إصابات العمل على القطاعات المذكورة ، أو على بعض أنواع التأمين الأخرى مثل مصر وسوريا والسودان والأردن والمغرب بالنسبة لعمال البحر.

وبنظرة للأخطار الاجتماعية التي تغطيها نظم التأمين والضمان الاجتماعي العربية فإن كل تلك الدول تغطي أخطار الشيخوخة والعجز والوفاة بالإضافة إلى خطر إصابة العمل والأمراض المهنية وهذه الأخطار تمثل الحد الأدنى للأخطار الاجتماعية الواردة بالاتفاقية العربية رقم (3) لعام 1971م ، بشأن المستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية الصادرة عن منظمة العمل العربية.

وهنالك بعض دول عربية توسعت في تغطية الأخطار الاجتماعية مثل مصر ، ليبيا ، الجزائر والمغرب حيث غطت أخطار المرض ، البطالة الأمومة ، الأعباء العائلية وانفردت مصر بتقديم الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات بنص في القانون ، كما انفردت ليبيا بتقديم المنح المقطوعة في حالة الكوارث والطوارئ.

وفي السودان فإن نظام التأمين الاجتماعي يقدم المساعدات الاجتماعية لأصحاب المعاشات ، ولكنها خارج نطاق القانون ، أي نظم تكميلية غير منصوص عليها في قانون التأمين الاجتماعي .

ب- إدارة نظم التأمينات الاجتماعية :

تدار نظم التأمين الاجتماعي العربية عن طريق المؤسسات والهيئات ذات الاستقلال المالي والإداري ، بعداً من البيروقراطية الحكومية وحفاظاً على أموالها التي تخصص للأرامل والعجزة والأيتام وكبار السن الذين يواجهون ظروفاً معيشية صعبة تتطلب الإجراءات السريعة والحاسمة وتوفر التمويل اللازم لضمان صرف مستحقاتهم لحظة استحقاقها في الزمان والمكان المحددين.

ويكون لتلك المؤسسات مجلس إدارة مستقل يتكون من الأطراف الثلاثة : الحكومة ، أصحاب الأعمال والعمال ، حيث يناط به وضع السياسة العامة لنظام التأمين الاجتماعي وإجازة تعديلات القانون ووضع اللوائح اللازمة لتسيير العمل بالإضافة إلى إجازة الخطة والموازنة والحسابات الختامية السنوية .

ويعمل مجلس الإدارة تحت إشراف الوزير المختص سواء كان وزير العمل أو الشئون الاجتماعية ، وفي أغلب الدول العربية نجد أن وزير العمل هو نفسه وزير الشئون الاجتماعية .

ولهذا نجد أن مؤسسات وصناديق التأمين والضمان الاجتماعي العربية قومية في تشريعها وتمويلها وإدارتها ولائية في خدماتها حيث تقدم تلك الخدمات في أماكن تواجد المؤمن عليهم والمنتفعين من أصحاب المعاشات والمستحقين عنهم.

ولا بد من الإشارة هنا إلى أن أغلب الدول العربية يوجد بها أكثر من صندوق أو مؤسسة قومية لإدارة نظام التأمين الاجتماعي ، صندوق يخصص للعاملين بالقطاع العام وآخر للعاملين بالقطاع الخاص وثالث للعسكريين ، بالرغم من أن التشريع الذي تطبقه تلك الصناديق تشريع موحد للتأمين أو الضمان الاجتماعي لضمان المساواة في الحقوق والمزايا التأمينية بين جميع المواطنين داخل البلد الواحد.

لقد أناطت قوانين وأنظمة الضمان الاجتماعي مهام تنفيذها وتحقيق أغراضها بمؤسسات عامة مستقلة تتمتع بالشخصية الاعتبارية ، وتشرف على إدارة هذه المؤسسات مجالس إدارة تقوم على قاعدة التمثيل الثلاثي ، حيث يشارك فيها ممثلون عن الحكومات وأصحاب العمل والعمال ، وتختلف مؤسسات الضمان الاجتماعي في تحديد حجم الدور الذي تلعبه أطراف الإنتاج ، فهي متوازنة في بعض منها كالأردن وتونس، وبدرجة متقاربة في كل من البحرين والسعودية ومصر واليمن والسودان ولبنان وباختلاف نسبي في بعضها الآخر كالكويت والبحرين والعراق ويلاحظ أن اختيار ممثلي الحكومات في مجالس الإدارة يراعي

تمثيل الوزارات والجهات ذات العلاقة بالتطور الاقتصادي والصناعي والصحي والتخطيط لارتباطها الوثيق بمجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية . وتنفرد سورية في تكوين مجلس الإدارة من المدير العام وبعض المدراء المعنيين في المؤسسة ، بالإضافة إلى ممثلين للعمال.

ويلاحظ أن وزارة العمل والشئون الاجتماعية هي المشرفة على أجهزة الضمان الاجتماعي في البلدان العربية باستثناء الكويت حيث أنيطت بوزارة المالية وكذلك في المغرب فهناك إشراف مزدوج من قبل وزارة الأشغال من الناحية الفنية ووزارة المالية من ناحية المراقبة ، وفي السودان فإن الوزارة المشرفة هي وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي.

أما من حيث المرونة التشريعية فهي متفاوتة أيضا بين قطر عربي وآخر ، إلا أن القرارات الرئيسة ، خاصة في مراحل التنفيذ وتوسيع مظلة الضمان ، تطبيق تأمينات جديدة ، فهي تصدر بمراسم وقرارات عن مجلس الوزراء بناء على توصيات من مجالس إدارة ومؤسسات الضمان والتأمينات الاجتماعية.

وتنفرد بعضها بزيادة المزايا المقررة بالنظام بقرارات من وزير الشئون الاجتماعية والعمل ، بناء على توصيات مجلس الإدارة كما في سوريا.

وعلى الصعيد الإداري فتشمل مؤسسات الضمان العربية على هياكل تنظيمية متقاربة ونظم هذه الهياكل إدارات للتسجيل والإيرادات وصرف التعويضات والمعاملات وإصابات العمل والضمان الصحي والتخطيط والعلاقات العامة والإدارات الأخرى المتخصصة ، كما تكون من فروع ومكاتب في الأقاليم والمحافظات والمدن الرئيسة إذا كانت ملامح المركزية مازالت بارزة في نظمها الإدارية وخاصة في ميادين الاستثمار والتخطيط وتخصيص الرواتب والمعاشات ، إلا أن معظمها قد اعتمد في الآونة الأخيرة على نظام اللامركزية في تقديم المنافع والخدمات التأمينية ، وحتى في إصدار المعاشات وغيرها من التعويضات والمنح.

ج- مصادر التمويل :

تمثل اشتراكات التأمين الاجتماعي المصدر الرئيس للتمويل بجانب عائدات الاستثمار والمصادر الثانوية الأخرى ، وفي أغلب النظم تدفع الاشتراكات بصورة

ثنائية مشاركة بين أصحاب الأعمال والعمال ، وأحياناً يكون التمويل ثلاثي حيث تتحمل الخزينة العامة للدولة جزء من تلك الاشتراكات.

تعتمد جميع نظم التأمينات العربية على مصادر موحدة وبعضها على مصادر خاصة للتمويل ، فالاشتراكات المقررة على صاحب العمل والعامل تشكل المصدر الأساسي لتمويل هذه النظم . وتتفاوت نسبة هذه الاشتراكات إلى مجموع الأجور وتتراوح في غالبيتها بين 5% إلى 7% بالنسبة لمساهمة العامل في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة ، وبين 8% إلى 24% بالنسبة لمساهمة صاحب العمل . ويقع على صاحب العمل تمويل تأمين إصابات العمل والأمراض المهنية . وتتراوح نسب اشتراكات هذا التأمين بين 2% إلى 3% من مجموع الأجور.

وتساهم الدول بنسبة في مخصصات متفاوتة تصل إلى 10% في الكويت ومخصصات سنوية في السعودية ، وتلتزم الحكومة في معظم الأنظمة التأمينية بسد أي عجز قد ينشأ في ميزانية الصناديق التأمينية المختلفة على سبل القرض الذي يسدد من الفوائض أو الاستثمار.

ومن المصادر التمويلية الأخرى الوصايا والهبات والتبرعات والغرامات والفوائد التي تفرض على المتخلفين عن الاشتراك أو تسديد الالتزامات ، والمبالغ التي تدفع مقابل ضم الخدمات السابقة.

د- الاستثمار :

أما المصدر الثاني في الأهمية ، فهو ريع استثمار فوائض أموال الضمان الاجتماعي ، ويشكل هذا المصدر حجما مهما في المؤسسات التأمينية التي منحت حرية استثمار احتياطيات أموالها ، ومنها الكويت والسعودية والبحرين والأردن . أما في البلدان الأخرى فقد خولت مؤسساتها التأمينية استثمار جزء محدود من الفوائض وتحول معظم الفوائض إلى الحكومة (وزارة المالية) ، لتستثمر من قبل السلطات الحكومية في مشاريع التنمية الاقتصادية المختلفة ، ومنها مصر وسورية والعراق ولبنان وبعض بلدان المغرب العربي.

ويلاحظ في هذا المجال أن استقلالية المؤسسات التأمينية العربية في مجال استثمار فوائض أموالها تتجه عموما إلى التقليص والتحديد ، حتى وإن كانت في بعض البلدان العربية القرارات الاستثمارية من صلاحيات مجالس إدارة المؤسسات التأمينية فإن السلطات الحكومية أخذت تؤثر في توجيه هذه القرارات بشكل متزايد

وخاصة في السنوات الأخيرة التي شهدت تراجعا وركودا في اقتصاديات هذه البلدان بما فيها الدول النفطية .

وفي الوقت الذي يدور فيه جدل كبير حول مشروعية الهيمنة أو التوجيهات الرسمية ومدى الجدوى الاقتصادية من ذلك والآثار والنتائج التي تنطوي عليها هذه الهيمنة على أموال الضمان الاجتماعي فإن الاعتبارات الرئيسة لمعظم سياسات وبرامج الاستثمار في المؤسسات التأمينية العربية تعتمد ضرورة الإسهام في التنمية الاقتصادية والاجتماعية لأثر ذلك الواضح في تطوير الاقتصاد الوطني وترسيخ نظم الضمان وتطويرها ، لذا نجدها قد اعتمدت في التمويل نظرية التمويل المسبق وتكوين الاحتياطيات الكبيرة لمواجهة الالتزامات المترتبة عليها في المدى المتوسط والبعيد والاتجاه المؤثر الثاني في سياسات الاستثمار يتبلور في تقديم خدمات مباشرة للمؤمن عليهم وعائلاتهم من خلال توجيه جزء من أموالها للاستثمار في المشاريع الاجتماعية كإقامة مشاريع الإسكان الجماعية ودور التعليم والمنتجات الصحية والترفيهية .

والبعد الآخر في السياسات الاستثمارية يتركز على توفير السيولة الكافية لمواجهة الالتزامات التي يتعين على المؤسسات التأمينية الوفاء بها للمؤمن عليهم ، كالتعويضات ومعاشات الشيخوخة ومعالجة إصابات العمل والأمراض المهنية ، حيث يلاحظ التنامي المضطرد في نفقات وتكاليف صناديق إصابات العمل والأمراض المهنية .

أما المجالات الاستثمارية التي ساهمت بها المؤسسات التأمينية فهي متنوعة ، فبعض المؤسسات تتجه إلى المساهمة في قطاعات الصناعة والزراعة والخدمات والسياحة والإسكان والعقارات والقطاع المصرفي ، بينما تركز مؤسسات أخرى على الاستثمار في الأسهم والسندات والبنوك وباستثناء المؤسسات التأمينية في البلدان النفطية والتي لا قيود على استثمار أموالها في الداخل أو الخارج فيتم الاستثمار في معظمها في مشاريع التنمية الوطنية .

وقد أخذ هذا الاتجاه يتسع ليصبح القاعدة الأساسية في معظم المؤسسات التأمينية بما فيها الدول النفطية في السنوات الأخيرة ، نظرا للظروف الاقتصادية الإقليمية والدولية وازدياد الحاجة لتمويل خطط التنمية الوطنية في الدول العربية.

هـ – المزايا التأمينية :

لا تختلف التشريعات التأمينية كثيرا في مجالات التقديمات التأمينية من حيث نسبها وشروط استحقاقها ، فتقاعد الشيخوخة يتم عادة في سن الستين بالنسبة للرجل ، والخامسة والخمسين بالنسبة للمرأة ، شريطة توافر مدة تأمين تتراوح من عشر سنوات في حدها الأدنى وخمس عشرة سنة ، وتمكن بعض التشريعات من التقاعد في سن مبكرة لا تقل عن الخامسة والأربعين ، بشروط تتراوح في المدد التأمينية بين خمسة عشر عاما وعشرين عاما ، ويحسب التقاعد على أساس متوسط الأجر في السنتين الأخيرتين أو السنوات الثلاث الأخيرة ، وفي بعض الأنظمة خلال الخمس سنوات من سنى العشرة الأخيرة ، أيهما أفضل للمؤمن عليه ، وبنسب تتفاوت بين 36 / 1 إلى 50 / 1 عن كل من سنوات الاشتراك وتنص التشريعات على تحديد حد أدنى وحد أعلى للراتب أو المعاش.

أما بالنسبة لتقاعد العجز والوفاة فتتراوح الشروط بين مضي ستة أشهر تأمين إلى خمس سنوات لاستحقاق التقاعد عند حدوث واقعة العجز أو الوفاة ولا يقل المعاش له عن نسبة 40% من الأجر الخاضع من الاشتراك.

وفي تأمين إصابات العمل تتضمن التشريعات أحكاماً تفصيلية للعلاج والمعونات والتعويضات والمعاشات في حالات ثبوت العجز الدائم أو حدوث الوفاة.

وهنا يلاحظ الفارق المميز للمزايا في حالة العجز أو الوفاة عن المرض العادي حيث لا تشترط مدة زمنية للاستحقاقات بشكل عام ، كما أن نسب المعاشات تتراوح ما بين 50% إلى 75% من الأجر المشترك عنه ، وهنا نعود للتأكيد على تنامي المصروفات في صناديق تأمين الإصابات ، خاصة بعد التوسع في تحديد مفهوم الإصابة والمرض المهني تبعا للتغيرات الاجتماعية في بعض البلدان العربية مما دفع ببعض مؤسسات التأمينات إلى إعادة برامجها في هذا المجال بقصد الحد من المصروفات الكبيرة التي تتحملها تلك الصناديق .

م	اسم الدولة	اسم التشريع وتاريخه	الفئات الخاضعة للنظام	الأخطار الاجتماعية	التمويل	الإدارة	الاستثمار
-1	الأردن	• قانون الضمان الاجتماعي لعام 1978م ، تعديل 2010م.	جميع العاملين ممن لا تقل أعمارهم عن 16 عاماً بغض النظر عن الجنسية ومدة العقد وطبيعة الأجر.	• التأمين ضد الشيخوخة • العجز • الوفاة • إصابات العمل والأمراض المهنية	16.5% من الأجور 11% صاحب العمل 5.5% العامل	المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وهي مؤسسة مستقلة	وحدة استثمارية مستقلة يشرف عليها مجلس الإدارة
-2	الجزائر	• قانون التأمينات الاجتماعية لعام 1983م	كل العمال سواء كانوا أجراء أو ملحقين ، أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه ، والذين يشغلون داخل التراب الوطني الجزائري أيا كانت جنسيتهم.	• الشيخوخة • العجز • الوفاة • المرض • الولادة • إصابات العمل • البطالة	الاشتراكات يتحملها أصحاب الأعمال والعمال وتحدد عن طريق مراسم خاصة	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، وهو صندوق مستقل مالياً وإدارياً	يتم بصورة مستقلة
-3	السعودية	• قانون التأمينات الاجتماعية لعام 1389م هجرية .	جميع العمال الوطنيين داخل المملكة	• الشيخوخة • العجز • الوفاة • إصابات العمل والأمراض المهنية	15%من الأجور 10% صاحب العمل 5% العامل بالإضافة إلى إعانات الدولة السنوية.	المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية وهي مؤسسة مستقلة مالياً وإدارياً تشرف عليها الدولة	يتم بصورة مستقلة

م	اسم الدولة	اسم التشريع وتاريخه	الفئات الخاضعة للنظام	الأخطار الاجتماعية	التمويل	الإدارة	الاستثمار
-4	السودان	• قانون التأمين الاجتماعي لسنة 1990 ، تعديل 2004م • أول تشريع صدر عام 1974م. • قانون التأمين الاجتماعي للسودانيين العاملين بالخارج 1997م	• العاملون بالقطاع الخاص والهيئات العامة والشركات. • الشركات والبنوك. • أصحاب المهن الحرة . • أصحاب الحرف.	• الشيخوخة • العجز • الوفاة • إصابات العمل والأمراض المهنية • الفصل الوزاري	25% من الأجور 17% صاحب العمل 8% العامل	الصندوق القومي للتأمين الاجتماعي يتمتع بالاستقلال المالي والإداري	عن طريق جهاز مستقل
-5	سوريا	• قانون التأمينات الاجتماعية لعام 1959م ، وتعديلاته للعام 2001م.	جميع العاملين بالقطاع العام والخاص والقضاة وأعضاء الهيئة التعليمية والفنية والمخبرية ، أمناء الفتوى ، العناصر المدنية في المخابرات العامة ، أعضاء هيئة البحث العلمي ، العاملين في مجال الطيران ، المؤقتين والمتقاعدين وجميع العمال والمتدرجين منهم.	• الشيخوخة • العجز • الوفاة • إصابات العمل والأمراض المهنية	27%من الأجور الشهرية 17% صاحب العمل 10% العامل كحد أقصى	المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية وهي مؤسسة مستقلة مالياً وإدارياً	

م	اسم الدولة	اسم التشريع وتاريخه	الفئات الخاضعة للنظام	الأخطار الاجتماعية	التمويل	الإدارة	الاستثمار
-6	سلطنة عمان	• قانون التأمينات الاجتماعية لعام 1991م	يطبق على العمال العمانيين الذين يعملون بالقطاع الخاص بشرط ألا تقل سن العامل عن 15 سنة وألا تزيد عن 59 سنة	• الشيخوخة • العجز الصحي • الوفاة • إصابات العمل والأمراض المهنية • المنح الإضافية	16% من الأجور الشهرية 9% صاحب العمل 5% العامل 2% الخزينة العامة	الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية وهي هيئة مستقلة مالياً وإدارياً	يتم بصورة مستقلة
-7	الكويت	• قانون التأمينات الاجتماعية لعام 1976م. • قانون عام 1988م ، يشمل الكويتيين العاملين بالخارج	• يشمل جميع العاملين في أي قطاع حكومي ، وطني وأهلي والعاملين لحسابهم الخاص وأصحاب المهن الحرة وأعضاء مجلس الأمة والعاملين بالخارج. • يطبق على الوطنيين فقط.	• الشيخوخة • العجز • الوفاة • المرض • إصابات العمل والأمراض المهنية • منحة الوفاة	29% من الأجور 11% صاحب العمل 6% العامل 10% الخزينة العامة 2% لمقابلة زيادة المعاشات ، وفي حالة العسكريين تدفع الخزينة العامة 32.5%	الهيئة لعامة للتأمينات الاجتماعية وهي مستقلة مالياً وإدارياً	يتم بصورة مستقلة
-8	لبنان	• قانون الضمان الاجتماعي أول تشريع صدر في 9/26 1963م وبدأ التطبيق في مايو 1965م .	• جميع أصحاب الأجور. • أصحاب العمل . • العمال المستقلين • عمال البحر والمرافئ	• المرض والأمومة • طوارئ العمل والأمراض المهنية • التعويضات العائلية • تعويض نهاية الخدمة	مساهمة بين العمال وأصحاب الأعمال والدولة وتحدد النسب حسب تكلفة كل خطر.	يدار عن طريق الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وهو صندوق مستقل	يتم بصورة مستقلة

م	اسم الدولة	اسم التشريع وتاريخه	الفئات الخاضعة للنظام	الأخطار الاجتماعية	التمويل	الإدارة	الاستثمار
-9	ليبيا	• قانون الضمان الاجتماعي لسنة 1980، صدر أول قانون عام 1957م.	• الشركاء في المنشآت الإنتاجية. • الموظفون بالأمانات والهيئات والمؤسسات العامة واللجان الشعبية . • العاملون بمقتضى عقود عمل. • العاملون لحساب أنفسهم في المهن الحرة والحروف وفي الزراعة والصناعة.	• **الشيخوخة** • **العجز** • **الوفاة** • **إصابات العمل والأمراض المهنية** • **العلاوات العائلية** • **المنح المقطوعة** • **(الحمل ، الولادة ، الدفن ، والكوارث والطوارئ)** • **الرعاية الاجتماعية** • **الرعاية الصحية**	40%الخزينة العامة 35% صاحب العمل 25% العامل	المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية وهي مؤسسة مستقلة مالياً وإدارياً تشرف عليها الدولة	يتم بصورة مستقلة
-10	مصر	• **قانون التأمين الاجتماعي لعام 1975م ، صدر أولاً في عام 1964م .** • **قانون رقم (50) لعام 1978م ، للعاملين المصريين في الخارج .** • **قانون (112) لأصحاب الأعمال للعام 1978م .** • **علما بأن قانون للمعاشات المدنية صدر في العام 1854م.**	**- العاملون المدنيون بالجهاز الإداري للدولة والهيئات والمؤسسات العامة.** **- العاملون الخاضعون لأحكام قانون العمل.** • **المشتغلون بالأعمال المتعلقة بخدمة المنازل.** • **أصحاب الأعمال** • **المصريون العاملون بالخارج.**	• الشيخوخة • العجز • الوفاة • إصابات العمل والأمراض المهنية • المرض • البطالة • الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات	**35%من الأجور** **15% صاحب العمل** **10% العامل** **1% الخزينة العامة** **بالإضافة 2% لتأمين البطالة** **3% لإصابات العمل** **4% لتأمين المرض** **ويتحملها صاحب العمل ، لتصبح جملة الاشتراكات 35%**	صندوق التأمين الاجتماعي للعاملين بالقطاع الخاص وقطاع الأعمال وهو جهاز مستقبل وقومي	شبة مستقبل

م	اسم الدولة	اسم التشريع وتاريخه	الفئات الخاضعة للنظام	الأخطار الاجتماعية	التمويل	الإدارة	الاستثمار
11-	المملكة المغربية	• قانون الضمان الاجتماعي لعام 1961م.	• الإجراء والمتدربون في الصناعة والتجارة والفلاحة والمهن الحرة . • المشتغلون مع نقابة أو جمعية أو هيئة . • العاملون بمقتضى عقود عمل. • العاملون بالتعاونيات. • العاملون مع أصحاب الأعمال في مجال السكن والتجارة • البحارة و الصيادين	• الشيخوخة • العجز • الوفاة • إصابات العمل والأمراض المهنية • العلاوات العائلية • المنح المقطوعة (الحمل ، الولادة ، الدفن ، والكوارث والطوارئ) • الرعاية الاجتماعية • الرعاية الصحية.	66.65%يتحملها صاحب العمل 33.45 يتحملها العامل	الصندوق الوطني الضمان الاجتماعي وهو صندوق مستقل مالياً وإدارياً	يتم بصورة مستقلة
12-	الجمهورية الإسلامية الموريتانية	• نظام التأمينات الاجتماعية • أول تشريع صدر عام 1965م • القانون الحالي قانون الضمان الاجتماعي صدر عام 1967م.	• العاملون بأجر . • المؤقتون • والعرضيون • عمال البحر • عمال المنازل • التلمذة الصناعية • طلاب الكلية المهنية	• الأعباء العائلية • إصابات العمل والأمراض المهنية • الشيخوخة والعجز والوفاة • التربية والرعاية الصحية • الأمومة والطفولة	1%العامل 2% صحاب العمل	يدار عن طريق الصندوق الوطني الضمان الاجتماعي	يتم بصورة مستقلة

م	اسم الدولة	اسم التشريع وتاريخه	الفئات الخاضعة للنظام	الأخطار الاجتماعية	التمويل	الإدارة	الاستثمار
13-	الجمهورية اليمنية	• قانون التأمينات الاجتماعية لعام 1991م	يسري على جميع العاملين في القطاع الخاص الذين بلغوا سن الخامسة عشر وعلى العاملين اليمنيين بالخارج	• الشيخوخة • العجز • الوفاة • إصابات العمل	4% إصابات العمل 6% المؤمن عليه 9% صاحب العمل 19% الجملة	يدار نظام التأمين الاجتماعي عن طريق المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية	

تحليل الجدول :

1-بالنسبة لمسمى التشريع وتاريخه ، نجد أن الدول العربية الموضحة بالجدول تطبق نظام التأمين الاجتماعي عدا دول ليبيا ، المغرب والأردن التي تسمى التشريع بالضمان الاجتماعي ، ونجد أن من أوائل الدول العربية التي طبقت نظام التأمين الاجتماعي ليبيا 1957م ، سوريا 1959م ، علماً بأن أول قانون للمعاشات صدر في مصر عام 1854م ، ومن أحدث الدول التي طبقت النظام سلطنة عمان في 1991م.

2- أما فيما يتعلق بالفئات الخاضعة لنظم التأمين والضمان الاجتماعي العربية التي وردت بالجدول نجد أن دول مصر ، ليبيا والأردن من أكثر الدول تغطية للعمال ، حيث أن مظلة التأمين الاجتماعي امتدت لتشمل أغلب إن لم يكن كل أصحاب الأجور والدخول داخل نطاق الحدود الإقليمية للدولة سواء كانوا من الوطنيين أو من الأجانب الذين يعملون داخل الدولة عدا أعضاء السلك الدبلوماسي الأجانب وبنظرة لدول الخليج العربي فإن نظم التأمين الاجتماعي قاصرة على الوطنيين فقط ولا تغطي العمال الأجانب.

وفي السودان فإن نظام التأمين الاجتماعي يغطي جميع العاملين داخل الحدود الإقليمية للدولة سواء أكانوا وطنيين أو أجانب وامتدت التغطية لتشمل صاحب العمل الذي يستخدم عاملاً واحداً بالإضافة إلى أصحاب المهن الحرة وأصحاب الحرف والسودانيين العاملين بالخارج ، وهنالك استثناءات تشمل الأجانب من أعضاء السلك الدبلوماسي وخدم المنازل والعاملين في الزراعة والرعي والصيد والغابات ، وتقريباً فإن هذه الاستثناءات نجدها في كل نظم التأمين الاجتماعي بالدول العربية.

3-وبنظرة للأخطار الاجتماعية التي تغطيها نظم التأمين والضمان الاجتماعي الواردة بالجدول فإن كل تلك الدول تغطي أخطار الشيخوخة والعجز والوفاة بالإضافة إلى خطر إصابة العمل والأمراض المهنية وهذه الأخطار تمثل الحد الأدنى للأخطار الاجتماعية الواردة بالاتفاقية العربية رقم (3) لعام 1971م ، بشأن المستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية الصادرة عن منظمة العمل العربية.

وهنالك بعض دول عربية توسعت في تغطية الأخطار الاجتماعية مثل مصر ، ليبيا ، الجزائر والمغرب حيث غطت أخطار المرض ، البطالة الأمومة ،

الأعباء العائلية وانفردت مصر بتقديم الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات بنص في القانون ، كما انفردت ليبيا بتقديم المنح المقطوعة في حالة الكوارث والطوارئ.

وفي السودان فإن نظم التأمين الاجتماعي يقدم المساعدات الاجتماعية لأصحاب المعاشات ، ولكنها خارج نطاق القانون ، أي نظم تكميلية غير منصوص عليها في قانون التأمين الاجتماعي.

4-<u>التمويل :</u>

تمثل اشتراكات التأمين الاجتماعي المصدر الرئيس للتمويل بجانب عائدات الاستثمار والمصادر الثانوية الأخرى ، وفي أغلب النظم تدفع الاشتراكات بصورة ثنائية مشاركة بين أصحاب الأعمال والعمال ، وأحياناً يكون التمويل ثلاثي حيث تتحمل الخزينة العامة للدولة جزءً من تلك الاشتراكات .

وبنظرة للدول العربية التي عرضناها في الجدول نجد أن نظم التأمين الاجتماعي فيها تمول عن طريق التمويل الثنائي حيث يتحمل أصحاب الأعمال المبلغ الأكبر (66.6%) والعمال (33.4%) من الاشتراكات.

أما دول السعودية ، الكويت ، سلطنة عمان ، " دول الخليج " بالإضافة إلى ليبيا فإن التمويل ثلاثي حيث تتحمل الخزينة العامة للدولة جزء من التمويل .

وفيما يتعلق بنسبة الاشتراكات الشهرية نجدها تتراوح بين 15% في حدها الأدنى و35% في حدها الأقصى.

وقد بلغت في السعودية 15% ، سلطنة عمان والأردن 16% ، السودان 25% ، سوريا 27% الكويت 29% ومصر 35%.

وانخفاض أو ارتفاع نسبة الاشتراكات يعتمد على شيئين :

1-عدد الأخطار الاجتماعية التي يغطيها النظام.

2- قدرة الخزينة العامة للدولة على المساهمة في تمويل تلك الأخطار.

ولهذا نجدها منخفضة في كل من السعودية ، سلطنة عمان ، ومرتفعة في مصر وسوريا والسودان.

5-<u>الإدارة :</u>

تدار نظم التأمين الاجتماعي العربية عن طريق المؤسسات والهيئات ذات الاستقلال المالي والإداري ، بعداً من البيروقراطية الحكومية وحفاظاً على أموالها التي تخصص للأرامل والعجزة والأيتام وكبار السن الذين يواجهون ظروفاً معيشية صعبة تتطلب الإجراءات السريعة والحاسمة وتوفر التمويل اللازم لضمان صرف مستحقاتهم لحظة استحقاقها في الزمان والمكان المحددين.

ويكون لتلك المؤسسات مجلس إدارة مستقل يتكون من الأطراف الثلاثة: الحكومة ، أصحاب الأعمال والعمال ، حيث يناط به وضع السياسة العامة لنظام التأمين الاجتماعي وإجازة تعديلات القانون ووضع اللوائح اللازمة لتسيير العمل بالإضافة إلى إجازة الخطة والموازنة والحسابات الختامية السنوية .

ويعمل مجلس الإدارة تحت إشراف الوزير المختص سواء كان وزير العمل أو الشئون الاجتماعية ، وفي أغلب الدول العربية نجد أن وزير العمل هو نفسه وزير الشئون الاجتماعية.

ولهذا نجد أن مؤسسات وصناديق التأمين والضمان الاجتماعي العربية قومية في تشريعها وتمويلها وإدارتها ولائية في خدماتها حيث تقدم تلك الخدمات في أماكن تواجد المؤمن عليهم والمنتفعين من أصحاب المعاشات والمستحقين عنهم.

وبنظرة للجدول أعلاه وفيما يتعلق بإدارة نظم التأمين الاجتماعي العربية نجد أن كل الدول تدار عن طريق الهيئات أو الصناديق القومية ذات الشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري وإن اختلفت مسمياتها بين مؤسسة ، هيئة أو صندوق.

ولابد من الإشارة هنا إلى أن أغلب الدول العربية يوجد بها أكثر من صندوق أو مؤسسة قومية لإدارة نظام التأمين الاجتماعي ، صندوق يخصص للعاملين

بالقطاع العام وآخر للعاملين بالقطاع الخاص وثالث للعسكريين ، بالرغم من أن التشريع الذي تطبقه تلك الصناديق تشريع موحد للتأمين أو الضمان الاجتماعي لضمان المساواة في الحقوق والمزايا التأمينية بين جميع المواطنين داخل البلد الواحد.

6-<u>الاستثمار :</u>

يمثل استثمار أموال التأمين الاجتماعي أحد المصادر الرئيسة لتمويل تلك النظم ، حيث أن طبيعة أموال التأمين الاجتماعي أموالاً تراكمية وتشكل احتياطيات كبيرة لابد من استثمارها للمحافظة عليها من التضخم وتحقيق العائد المجزي الذي يساهم في تحمل عبء المصروفات التأمينية المتزايدة ورفع الحدود الدنيا للمعاشات.

وهنالك قواعد تحكم السياسة الاستثمارية لأموال التأمين الاجتماعي منها الضمان " ضمان عودة رأس المال المستثمر " ، التنوع في مجالات الاستثمار لدرء مخاطر الاستثمار ، تحقيق العائد المجزي وتوفير السيولة اللازمة حيث أن من مبادئ التأمين الاجتماعي التعامل النقدي.

وفي العادة يعهد الاستثمار إلى إدارة مستقلة سواء كانت وحدة ، قسم ، إدارة أو جهاز لضمان الفعالية وحتى لا يشغل الاستثمار بال إدارة التأمين الاجتماعي.

وبنظرة لنظم التأمين الاجتماعي في الدول العربية نجد أن استثمارات أموال التأمين الاجتماعي تدار عن طريق أجهزة مستقلة عدا بعض النظم التي تدار بصورة شبه مستقلة بمعنى أن جزء من الأموال تستثمر عن طريق الخزينة العامة للدولة والجزء الآخر يستثمر بصورة مستقلة ، كما في جمهورية مصر العربية .

وفي السودان فإن الاستثمار يدار بصورة مستقلة منذ بداية النظام ومنذ العام 2004م ، تم إنشاء الجهاز الموحد لاستثمار أموال الصناديق الاجتماعية " التأمينات والمعاشات " .

الدول	أسم النظام وتاريخ القانون	الفئات الخاضعة للنظام	الأخطار الاجتماعية	التمويل	الإدارة
بنين	نظام التأمينات الاجتماعية. أول قانون عام 1970م القانون الحالي 2003م	جميع العاملين باستثناء. - العاملين لحسابهم - عمال الزراعة - عمال التعاون - القطاع غير المنظم	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - المرض - الولادة - إصابات العمل - الإعانات العائلية	3.6% العامل 10% للتأمين الاختياري 6.4% لصاحب العمل	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
بتسوانا	نظام معاشات الشيخوخة ورعاية اليتيم أول قانون 1996م	- معاشات الشيخوخة لكل المواطنين عمر 65 فأكثر. - كل الأيتام أقل من 18 سنة.	- معاشات الشيخوخة . - رعاية الأيتام	تتحمل الحكومة كامل التكلفة	مصلحة العمل والضمان الاجتماعي
بوركينا فاسو	نظام التأمينات الاجتماعية. أول قانون 1960م القانون الحالي 2006م قانون إصابات العمل 1932م المرض عام 1952م	- العاملون . - العمالة المؤقتة - التلمذة الصناعية - تأمين اختياري للعاملين لحسابهم الخاص. - نظام خاص للخدمة المدنية	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - المرض - الولادة - الإعانات العائلية - إصابات العمل	5.5% العامل 5.5% صاحب العمل 7% إصابات العمل	وزارة الخدمة المدنية والعمل والضمان الاجتماعي
الكمرون	نظام التأمينات الاجتماعية أول قانون 1969م بداية التطبيق 1974م . إصابات العمل 1944م الحالي 1977م المرض والأمومة 1956م الحالي 1967م	- جميع العاملين . - نظام خاص للعاملين بالخدمة المدنية - استثناء العاملين لحساب أنفسهم	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - إصابات العمل - المرض - الأمومة - الإعانات العائلية	2.8% العامل 4.2% صاحب العمل	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

جمهورية أفريقيا الوسطى	نظام التأمينات الاجتماعية . أول قانون 1963م الحالي 2006م. - إصابات العمل 1935م - المرض والأمومة 1952م	جميع العاملين في الخدمة العامة والسلطات المحلية. نظام خاص للعاملين لحساب أنفسهم.	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - إصابات العمل - المرض - الأمومة - الإعانات العائلية	3% العامل 4% صاحب العمل	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
شاد	نظام التأمينات الاجتماعية أول قانون المعاشات 1977م قانون الشيخوخة والعجز والوفاة 1978م. قانون إصابات العمل 1935م قانون المرض الأمومة 1952م	- جميع العاملين أصحاب الأجور - نظام خاص للخدمة المدنية . - استثناء العاملين لحساب أنفسهم	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - إصابات العمل - المرض - الأمومة - الإعانات العائلية	3.5% العامل 5% صاحب العمل	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
الكنغو برازافيل	نظام التأمينات الاجتماعية أول قانون 1962م الحالي 1986م - إصابات العمل 1959م - المرض والأمومة 1956م	- جميع العاملين - نظام خاص للخدمة المدنية - استثناء العاملين لحساب أنفسهم	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - إصابات العمل - المرض - الأمومة - الإعانات العائلية	4%العامل 8% صاحب العمل	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
أثيوبيا	نظام التأمينات الاجتماعية أول قانون 1963م الحالي 2011م	جميع العاملين في القطاع العام والخاص والعسكريين والبوليس	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - إصابات العمل	7%العامل في القطاع العام 5% العامل في القطاع الخاص يتدرج حتى يصل 7% في العام 2013م 11% صاحب العمل	وكالة الضمان الاجتماعي

الجابون	نظام التأمينات الاجتماعية أول قانون 1963م الحالي 1975 تعديل 1996م. -إصابات العمل 1935م -الأمومة والمرض 1956م.	- جميع العاملين أصحاب الأجور والعاملين بالمنازل وأصحاب العقود . - نظام خاص للعاملين لحساب أنفسهم	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - إصابات العمل - المرض - الأمومة - الإصابات العائلية	2.5% العامل 5% صاحب العمل 3% إصابات العمل	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
غانا	نظام التأمينات الاجتماعية - أول قانون 1965م. - الحالي 2008 و 2010م. - إصابة العمل 1940م - المرض والأمومة 2003م	- جميع العاملين أصحاب الأجور - نظام خاص للعاملين لحساب أنفسهم	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - إصابات العمل - المرض - الأمومة	5.5% العامل 18.5% للعامل لحساب نفسه. 13% صاحب العمل	وزارة العمل والرعاية الاجتماعية
كينيا	صندوق ادخار - أول قانون 1965م أول قانون لإصابات العمل 1946م	جميع العاملين بما فيهم التجار ، العاملين لحساب أنفسهم وبعض العاملين في القطاع غير المنظم والمزارعين	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - المرض - إصابات العمل - الأمومة	تتحمل الدولة كل التكلفة	وكالة الضمان الاجتماعي

جنوب إفريقيا	نظام المساعدات الاجتماعية أول قانون للشيخوخة عام 1928م وللعجز 1946م . الحالي 2004م إصابات العمل عام 1914م والحالي عام 1993م - البطالة 1937م	المواطن صاحب الدخل المحدود واللاجئ العاجز عن العمل	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - المرض - الأمومة - البطالة - الإعانات العائلية	تتحمل الدولة كل التكلفة	وكالة الضمان الاجتماعي
يوغندا	صندوق ادخار. أول قانون 1967م الحالي 1985م إصابات العمل 1946م	العامل من عمر 16 وحتى 54 سنة والذي يعمل مع صاحب عمل لديه 5 عمال فأكثر	- الشيخوخة - العجز - الوفاة - إصابات العمل	5% العامل 10% صاحب العمل	وزارة الجندر والعمل والتنمية الاجتماعية

عرضنا من خلال الجدول أعلاه واقع الضمان الاجتماعي في 14 دولة افريقية ، وقد راعينا في ذلك نماذج من دول من شمال وجنوب وشرق وغرب ووسط أفريقيا ، متناولين نظام الضمان الاجتماعي المطبق وتاريخ أول قانون والقانون الحالي للضمان الاجتماعي ، بجانب فئات العاملين الخاضعين للنظام والأخطار التي يغطها والتمويل والجهة التي تديره .

ومن خلال عرضنا توصلنا للآتي:

1- لا يوجد نظام شامل للضمان الاجتماعي في تلك الدول يوفر الحماية الاجتماعية لجميع المواطنين عن طريق التأمينات الاجتماعية للعاملين والمساعدات الاجتماعية لبقية المواطنين من غير للعاملين ، وأغلب تلك النظم عبارة عن تأمينات اجتماعية لعاملين فقط.

وهنالك دول تطيق نظام المساعدات الاجتماعية فقط والذي يمول من الدولة بالكامل مثل جنوب أفريقيا ، ودول مثل كينيا و يوغندا تطبق نظام صندوق الادخار سواء كان ممول مشاركة بين العامل وصاحب العمل أو تتحمل تكلفته الدولة.

أما بالنسبة لبداية التشريعات فنجد تلك الدول قد أخذت أولاً بقانون إصابات العمل حيث طبق أول قانون لإصابات العمل في جنوب أفريقيا عام 1914م وفي الجابون وشاد وأفريقيا الوسطى في العام 1935م.

أما في مجال المساعدات الاجتماعية والتأمينات الاجتماعية فقد صدر أول قانون عام 1928م في جنوب أفريقيا وأغلب بقية التشريعات صدرت في ستينات القرن الماضي .

2- بالنسبة للفئات الخاضعة لنظم التأمينات الاجتماعية نجدها تقتصر على العاملين أصحاب الأجور وهنالك استثناءات للعاملين لحساب أنفسهم وعمال الزراعة والعاملين بالقطاع غير المنظم .

نظام المساعدات الاجتماعية بجنوب أفريقيا هو النظام الوحيد الذي يقدم المساعدات الاجتماعية للاجئين بموجب قانون المساعدات الاجتماعية.

3- أما في مجال تغطية الأخطار الاجتماعية فنجد كل الدول تغطي الأخطار الأساسية وهي الشيخوخة والعجز والوفاة وإصابات العمل والمرض وبعض الدول تضيف أخطار الأمومة ، الولادة والإعانات العائلية والبطالة.

دولة بتسوانا تنفرد برعاية الأيتام بموجب قانون معاشات الشيخوخة ورعاية الأيتام.

4-فيما يتعلق بالتمويل نجد أن هنالك 11 دولة يتم التمويل فيها مشاركة بين أصحاب الأعمال والعمال و 3 دول تتحمل الحكومة وحدها كامل التكلفة وهي : بتسوانا ، كينيا وجنوب أفريقيا ,
اشتراكات العمال وأصحاب الأعمال تصل في حدها الأدنى إلى 2.8% من الأجر للعامل و 4% لصاحب العمل كما في الكمرون وفي حدها الأعلى إلى 7% للعامل و 11% لصاحب العمل كما في أثيوبيا.

بالنسبة للعامل الذي يخدم نفسه يدفع الاشتراكات بالكامل وأعلى اشتراك يدفعه العامل في غانا حيث يبلغ 18.5% من الدخل الشهري.

5-أما إدارة تلك النظم فنجد أن أغلب الدول تدير النظام عن طريق صناديق التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي ، عدا جنوب إفريقيا ، كينيا وأثيوبيا فنجد مسمى الإدارة وكالة الضمان الاجتماعي .

وبعض الدول تدير النظام عن طريق الوزارة المسئولية عن العمل كما في كل من بتسوانا ، بوركينا فاسو ، غانا ويوغندا.

جدول (3) أوضاع الحماية الاجتماعية على المستوى الدولي

الدولة	شيخوخة وعجز ووفاة	إصابة عمل	بطالة	مرض وأمومة		إعانات عائلية
				مزايا نقدية	مزايا نقدية ورعاية طبية	
شيلي	×	×	×	×	×	×
المكسيك	×	×	×	×	×	×
الولايات المتحدة	×	×	×	×	×	×
البرازيل	×	×	×	×	×	×
النمسا	×	×	×	×	×	×
فرنسا	×	×	×	×	×	×
ألمانيا	×	×	×	×	×	×

اليونان	×	×	×	×	×	×
إيطاليا	×	×	×	×	×	×
روسيا	×	×	×	×	×	×
السويد	×	×	×	×	×	×
المملكة المتحدة	×	×	×	×	×	×
هولندا	×	×	×	×	×	×
إيران	×	×	×	×	×	×
الباكستان	×	×	×	×	×	×
الفلبين	×	×	×	×	×	×
تركيا	×	×	×	×	×	×

المصدر : الحماية الاجتماعية سبيلاً للعدالة الاجتماعية وضماناً لجيل المستقبل – تقرير المدير العام لمكتب العمل العربي – مؤتمر العمل العربي الدورة التاسعة والثلاثون – القاهرة 2012م.

يوضح الجدول " 3 " أعلاه أوضاع الحماية الاجتماعية في عدد (17) دولة على مستوى العالم ، ونجد أن نظام الحماية الاجتماعية " الضمان الاجتماعي " في تلك الدول متقدم على نظم الحماية الاجتماعية على مستوى العالم العربي والأفريقي حيث تغطي جميع الأخطار الاجتماعية بشقيها طويلة المدى مثل الشيخوخة والعجز والوفاة وإصابات العمل والأمراض المهنية ، أو قصيرة المدى مثل البطالة ، المرض ، الأمومة والإعانات العائلية ، لهذا يمكن أن نطلق على تلك النظم مسمى الضمان الاجتماعي الشامل والذي نسعى لبلوغه على مستوى العالم العربي والإفريقي.

وبنظرة إلى واقع الحماية الاجتماعية على المستوى الدولي نجد أن **ألمانيا** أول دولة في العالم تشق الطريق في مجال إصدار التشريعات الاجتماعية وفق مفهومها الحديث ، وقد حدث ذلك في عهد (بسمارك) خلال العقد التاسع من القرن التاسع عشر .

وقد تميز نظام التأمينات الاجتماعية الأماني بعدد من الخصائص من أهمها :

1- لقد كانت التأمينات الاجتماعية في البداية مقصورة على عمال الصناعة الذين تقل مرتباتهم عن حد أدنى معين ، وقد وسع نطاق الشمول شيئاً فشيئاً حتى شمل عمال الزراعة . وهذا يعني أن التطبيق جرى على مراحل .
2- كان النظام إجبارياً وملزماً لطرفي الإنتاج " أصحاب الأعمال والعمال " .
3- يشارك العمال وأصحاب الأعمال في دفع أقساط الاشتراكات في أخطار الشيخوخة والعجز والوفاة ، أما إصابات العمل فيتحملها أصحاب الأعمال بالكامل ، وتساهم الحكومة بمعونات إلى هيئة التأمينات الاجتماعية.
4- نحسب المزايا على أساس أجر الاشتراكات الذي دفعه العامل.

النظام البريطاني :

صدر قانون التأمين الوطني في العام 1911م وقد بدأ التطبيق بالنسبة لحالات المرض ، الأمومة والعجز والبطالة ، وترك خطر إصابة العمل لشركات التأمين الأخرى.

وقد توالي صدور التشريعات تباعاً لتوسيع نطاق الشمول وقد كانت الدولة تشجيع استمرار التأمين الاختياري لدى التعاونيات التبادلية .

وقد تميز النظام المذكور بكونه شمل البطالة وحقق بذلك خطوة متقدمة على النظام الألماني والنظام الفرنسي أيضاً ، ولكنه لم يشمل التأمين ضد إصابات العمل التي تركها لمسئولية أصحاب الأعمال على غرار النظام الفرنسي ، كما أن الإعانات التي كان يقدمها النظام ضئيلة وثابتة ولم تكن تتناسب مع الأجور.

ونظراً لعيوب النظام فقد كلفت لجنة برئاسة اللورد بيفريدج لتقديم توصيات بهدف تطوير النظام ، وقد قدم تقرير اللورد بيفريدج في العام 1942م متضمناً نظرية متكاملة عن التأمين الاجتماعي والذي يعتبر المرجعية لنظام التأمين الاجتماعي والحماية الاجتماعية في بريطانيا.

الولايات المتحدة الأمريكية :

صدر أول تشريع للضمان الاجتماعي في أمريكا العام 1935م ، وكان إلزامياً وشمل المجالات الآتية :

- تأمين الشيخوخة تقوم به الحكومة الاتحادية.
- تأمين البطالة تقوم به الولايات ، بمساعدة مالية من الحكومة الاتحادية .

- تقديم المساعدات المالية من الحكومة الاتحادية للولايات التي تقدم الإعانات إلى الشيوخ المحتاجين والعائلات الفقيرة المنكوبة بوفاة عائلها . ثم أضيف إلى ذلك في العام 1956م شمول تأمين العجز الكلي الذي يصيب الأشخاص البالغين من العمر (50- 65) مع تقديم الإعانات إلى عائلاتهم.

- وأستثنى من أحكام القانون :

- عمال الزراعة – عمال البيوت – الموسميون ، العمال المستلقون – عمال الحكومة الاتحادية والولايات – عمال السفن والمنظمات الخيرية .

ثم صدرت تعديلات لاحقة غيرت من تلك الاستثناءات ووسعت نطاق الشمول .

وقد تمكنت الحكومة من تعديل قانون الضمان الاجتماعي لعام 1935م بإدخال بعض التعديلات عليه في العام 1950م وقد تضمن التعديل :

- إجراءات خاصة بالبطالة .
- طور سياسة تقديم للمساعدات لصالح فئات فقيرة متعددة .
- وضع تأميناً اجتماعيا للشيخوخة والوفاة فيما يخص العمال.

ولا يمكن القول بأن هذا القانون يمثل أصالة كاملة بما إحتواه أكثر من التشريعات الأوربية للتأمين الاجتماعي ، ومع ذلك فإنه جسد السياسات المعاصرة للضمان الاجتماعي.

نظام المساعدات الاجتماعية في نيوزيلاندة :

تظهر الدراسات المقارنة في مجال التأمينات الاجتماعية أن النظام النيوزيلاندي يعتبر نموذجاً متميزاً ورائداً في موضوع الحماية الاجتماعية للمواطنين . وهو نظام فريد في نوعه من حيث خصائصه المتمثلة باتساع نطاقه ليشمل كل المواطنين بغض النظر عن كونهم عمالاً أم لا ، فضلاً عن أن الدولة هي التي تقوم بتمويله.

ويجسد هذا النظام فكرة الدولة الراعية بشكل جيد ، فالفكرة الأساسية التي يقوم عليها هي أن الدولة تلتزم بالانفاق لكل فرد كلما دعت الحاجة إلى ذلك . وينشأ هذا الالتزام بالنفقة من جانب الدولة عندما يقل دخل المواطن عن حد أدنى معين ، يعتبر هو الحد اللازم للمعيشة اللائقة.

وترجع بداية العمل بهذا النظام إلى العام 1938م . أما نجاحه فهو عائد إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية لهذه البلاد . فنيوزيلاندة دولة زراعية متقدمة جداً ، ولم تتعرض للتحولات والتغيرات الاجتماعية التي مرت بها البلاد الأخرى التي عانت من الثورة

الصناعية ، كما أن التقدم الاقتصادي لهذه البلاد جعلها قادرة على تحمل عبء الضمان الاجتماعي الذي إختارته.

خاتمة وتوصيات :

عرضنا من خلال هذه الورقة أوضاع الحماية الاجتماعية في الوطن العربي وعلى المستوى الإفريقي والعالمي من حيث بدايات التطبيق والقوانين السارية والتغطية التأمينية من حيث الأشخاص والمخاطر ، والتمويل والاستثمار والإدارة ، وواضح أن نظم الحماية الاجتماعية متقدمة على مستوى العالم المتقدم التي تعتبر نظم ضمان اجتماعي شامل يغطي العاملين وغير العاملين ، أما في الدول العربية فإنها نظم للتأمين الاجتماعي تغطي في أغلبها العاملين وتقدم بعضها مساعدات اجتماعية للمواطنين.

أما في أفريقيا فنجد أن أغلب تلك النظم عبارة عن نظم للادخار ولم تبلغ بعد مرحلة التأمين الاجتماعي الذي يوفر الحماية الاجتماعية لجميع العاملين عن طريق دفع المعاشات التقاعدية .

عموما نقول إن تغطية نظم الحماية الاجتماعية في الدول العربية والإفريقية مازالت ضعيفة وتحتاج تشريعاتها الاجتماعية لعملية مستمرة من الإصلاح والتطوير حتى نعبر بها لمرحلة الضمان الاجتماعي الشامل الذي يوفر الحماية الاجتماعية لجميع المواطنين على المستوى الإقليمي للدولة سواء كانوا من العاملين أو من غير العاملين.

ولبلوغ تلك المرحلة فإننا نوصي بالآتي :

التوصيات :

1- إصلاح وتطوير التشريعات الاجتماعية على ضوء معايير واتفاقيات العمل العربية والدولية .
2- الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في مجال الحماية الاجتماعية وتطبيق النماذج الناجحة التي تتفق مع الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للدول العربية والإفريقية .
3- التوسع في شمولية تغطية الضمان الاجتماعي ليشمل جميع أصحاب الأجور والدخول.
4- تطبيق نظام التأمين الاجتماعي في الدول العربية والأفريقية التي لم تطبق النظام بعد.
5- تطبيق نظام التأمين الصحي في جميع الدول العربية والإفريقية التي لم تطبق النظام بعد.

6- ضرورة العمل على زيادة الحدود الدنيا للمعاشات لتتلاءم مع نفقات المعيشة ومواجهة التضخم.
7- وضع سياسات استثمارية رشيدة لاستثمار احتياطيات أموال الضمان الاجتماعي بما يحقق التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي.
8- العمل على تقليل التكلفة الإدارية وترشيد الصرف.
9- العمل على لا مركزية تقديم الخدمة التي تقدمها نظم الضمان الاجتماعي لتصل إلى المستفيدين في أماكن تواجدهم.
10- رفع القدرات وتطوير المهارات للعاملين في مجال الضمان الاجتماعي من أجل مواكبة تطور العمل واستعمال التقنية الحديثة اختصاراً للوقت والجهد وسرعة تقديم الخدمات.

والله ولي التوفيق

د. خالد محمد يسن

مدير المركز العربي للتأمينات الاجتماعية

الخرطوم مايو / أيار 2014م

المراجع :

1- د. محمد فاروق الباشا – التأمينات الاجتماعية ونظامها في المملكة العربية السعودية – 1988م.

2- القاضي حسين عبد اللطيف حمدان – الضمان الاجتماعي ، أحكامه وتطبيقاته – دراسة تحليلية شاملة – منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت 2007م.

3- الحماية الاجتماعية سبيلاً لتحقيق العدالة الاجتماعية وضماناً لجيل المستقبل – تقرير المدير العام لمكتب العمل العربي – الدورة التاسعة والثلاثون لمؤتمر العمل العربي ، القاهرة 2012م.

4- د. خالد محمد يسن – الضمان الاجتماعي لعمال أفريقيا – ورقة عمل قدمت للملتقى الثاني لعضوية اتحاد النقابات العالمي بأفريقيا – الخرطوم 4-6- فبراير 2013م.

5- د. خالد محمد يسن – التحديات التي تواجه الحماية الاجتماعية في الدول العربية – ورقة عمل قدمت للندوة القومية حول : الحماية الاجتماعية حق إنساني وواجب وطني – الخرطوم 21-23 سبتمبر 2013م .