مؤتمر العمل العربي
الدورة الحادية والخمسون

القاهرة، جمهورية مصر العربية | 19 - 26 إبريل / نيسان 2025

البند الثامن

السياسات الاجتماعية الشاملة ودورها في الحد من الفقر وتعزيز الاندماج الاقتصادي

الفهرس

تقديم: 5

مقدمة: 7

الفصل الأول: السياسات الاجتماعية والاقتصادية المتكاملة لتحقيق التنمية الشاملة 10

المبحث الأول : الإطار العام الدولي والعربي للحماية الاجتماعية 10

المبحث الثاني: آليات وتدابير السياسات الاجتماعية..... 14

1. الحماية الاجتماعية الإسهامية..... 14

2. الحماية الاجتماعية غير الإسهامية 15

3. برامج سوق العمل النشطة..... 16

4. الوظائف الأساسية للحماية الاجتماعية..... 17

المبحث الثالث: السياسات الاجتماعية كركيزة للتنمية المستدامة 18

1. الحد من الفقر 18

2. المساهمة في النمو الاقتصادي 19

3. تنمية رأس المال البشري 20

4. تعزيز الاندماج الاجتماعي والمساواة..... 21

الفصل الثاني: المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية في المنطقة العربية 23

المبحث الاول: المؤشرات الديموغرافية..... 23

المبحث الثاني: المؤشرات الاجتماعية..... 27

1. المعرفة والتعليم 27

2. الرعاية الصحية 28

3. الفقر والمساواة 29

الفصل الثالث: السياسات وأنظمة الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية 32

المبحث الأول: لمحة عامة 32

المبحث الثاني: واقع الحماية الاجتماعية في البلدان العربية..... 35

1. التغطية الشاملة 35

2. التغطية للأطفال 35

3. تغطية العاطلين عن العمل..... 36

4. تغطية كبار السن 37

5. تأمين الأمومة 38
6. تأمين الأشخاص ذوي الإعاقة..... 38
7. تأمين العمال في القطاع غير المنظم 39
المبحث الثالث: الخصائص العامة للسياسات الاجتماعية في المنطقة العربية 40
1. تجزئة برامج الحماية الاجتماعية..... 40
2. الافتقار إلى رؤية واضحة للحد من الفقر..... 41
3. عدم كفاية الاستجابة للصدمات..... 42
المبحث الرابع: أمثلة للسياسات الاجتماعية في بعض البلدان 44
1. المملكة الأردنية الهاشمية..... 44
2. الجمهورية التونسية 46
3. المملكة العربية السعودية 48
4. جمهورية مصر العربية..... 50
الفصل الرابع: تدابير لتطوير أنظمة الحماية الاجتماعية: التحديات والإصلاحات..... *53*
المبحث الأول: توسيع نطاق التغطية الشاملة 53
1. التغطية الشاملة للأطفال..... 53
2. تغطية شاملة لكبار السن 54
3. تغطية شاملة لعمال القطاع غير المنظم..... 56
المبحث الثاني: الارتقاء بأنظمة الحماية الاجتماعية وتطويرها..... 59
1. السجلات ونظم المعلومات..... 59
2. دمج برامج الحماية الاجتماعية 61
3. التمويل المستدام 62
4. حوكمة أنظمة وبرامج الحماية الاجتماعية..... 65
5. الحوار الاجتماعي..... 67
الخاتمة *69*

تقديم

أولاً: أصدر مؤتمر العمل العربي في دورته العادية الخمسين (بغداد، 27 أبريل / نيسان – 4 مايو / آيار 2024)، القرار رقم "1764 " بشـــأن تحديد جدول أعمال الدورة (51) للمؤتمر لعام 2025، حيث تم إدراج بند فني ضمن جدول أعمال هذه الدورة ، بعنوان **"السياسات الشاملة ودورها في الحد من الفقر وتعزيز الاندماج الاقتصادي".**

ثانياً: يأتي موضـــوع هذا البند تأكيداً على الدور الهام الذي تقوم به منظمة العمل العربية في تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية ؛ والتي تقع في صـــلب أهدافها التي تســـعى من خلالها إلى تحســـين ظروف وشـــروط العمل في الدول العربية؛ وقد تم اعداد وثيقة هذا البند، وتحديد محاوره ومضمونه بناء على الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة 2030، والذي يدعو إلى وضع أنظمة وتدابير للحماية الاجتماعية تتكيف مع السياق الوطني ووضع حدود دنيا لها، لا سيما وأن الســياســـات الاجتماعية الشـــاملة تبرز كأداه اســـاســـية لمواجهة التحديات التي يفرضـــها الفقر والأزمات المتوالية، هذه الســياســات ليســت مجرد إجراءات إغاثية مؤقتة بل هي اســتراتيجيات طويلة الأمد تهدف إلى تمكين الافراد والمجتمعات وضـــمان حصـــول الجميع على الفرص التي تتيح لهم العيش بكرامة.

ثالثاً: يتناول هذا البند جوانب أســاســية حول مدى إمكانية تطوير خطط الحماية الاجتماعية؛ وتوســيع التغطية الشـــاملة لكل الأشـــخاص؛ وإيلاء اهتمام خاص ببعض الفئات المختلفة. بهدف البحث عن الســـبل الكفيلة لتعزيز التكامل بين الســـياســـات الاجتماعية وزيادة فاعليتها وقدرتها على تحقيق التنمية الشـــاملة، كما يشـــخص البند واقع الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية للوقوف عند خصـائصـها، وتحديد أوجه القصـور، وجملة التحديات التي تفرض عدداً من الإصـلاحات للارتقاء بأنظمة الحماية وتطويرها من خلال آليات تنفيذية فعالة، بالإضـــافة الى إرســـاء آليات الحوكمة الجيدة، وإعتماد الحوار الاجتماعي في كل مراحل تصـــميم وتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية بما يسهم في تحقيق النمو الاقتصادي وتعزيز التماسك الاجتماعي.

رابعـــاً : يهدف البند إلى التعرف على الفرص المتاحة لإعداد سياسات اجتماعية شاملة للحد من الفقر، وإعادة تصميم أنظمة الحماية الاجتماعية وفق رؤية مبتكرة تضمن شمولية الحماية الاجتماعية كحق للجميع، لاسيما في وضع وتطوير استراتيجيات الحماية الاجتماعية لمواجهة الصدمات والاستجابة لها بشكل فعال ، مع تعزيز دورها المحوري كداعمة أساسية للتنمية المستدامة والتأكيد على أن السياسات الاجتماعية الشاملة ليست خياراً بل هي ضرورة لبناء مستقبل أكثر عدلاً واستدامة للجميع.

خامساً: أن منظمة العمل العربية من خلال عرضها لوثيقة البند الثامن ضمن جدول أعمال الدورة (51) لمؤتمر العمل العربي للمناقشـــة، ومن خلال اللجنة الفنية المنبثقة عن المؤتمر، تأمل اثرائها لتحقيق الأهداف المرجوة منها والاستفادة مما ورد فيها من إحصاءات وبيانات هامة تسهم في وضع رؤية فعالة لركائز السياسات الاجتماعية الشاملة لإرساء السلم الاجتماعي وتحقيق العدالة الاجتماعية.

سادساً : الأمر معروض على المؤتمر العام الموقر لاتخاذ ما يراه مناسبا في هذا الشأن.

فايز علي المطيري

المدير العام

مقدمة

يشكل النمو الاقتصادي القوي شرطاً ضرورياً، ولكنه غير كافٍ، لمعالجة الفقر والإقصاء بشكل فعال، حيث إن نوعية هذا النمو، أي استدامته وتكوينه وتوزيعه العادل، ذو أهمية أيضاً. وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الحد من الفقر يتطلب نمواً مستداماً وواسع النطاق، وهو ما يستوجب سياسات تكميلية تهدف إلى تقاسم المنافع الاقتصادية وتحسين نتائج التنمية بالنسبة للفقراء والمهمشين وحماية الفئات الأشد فقرًا في أوقات الركود الاقتصادي. لذلك تكتسب السياسات الاجتماعية أهمية كبرى من حيث دورها في دعم النمو الاقتصادي وجعل استراتيجيات النمو أكثر فعالية في الحد من الفقر وتعزيز الاندماج الاقتصادي.

تشمل الحماية الاجتماعية السياسات والتدابير المصممة لتحسين قدرة الفقراء والضعفاء على انتشال أنفسهم من الفقر والتغلب على المخاطر والصدمات وتتضمن مجمل الأدوات المحدثة لمعالجة الفقر المزمن والضعف الناجم عن الصدمات[1]. توفر الحماية الاجتماعية أو الضمان الاجتماعي استحقاقات للأفراد على أساس المخاطر التي تواجههم على مدار دورة الحياة (مثل البطالة والعجز والأمومة وما إلى ذلك) وللذين يعانون من الفقر العام والتهميش الاجتماعي. ويمكن تمويل خطط الحماية الاجتماعية من خلال المساهمات (التأمينات الاجتماعية) أو من خلال الضرائب العامة (المساعدات الاجتماعية) .يمكن للحماية الاجتماعية أن تعزز التمكين وتزيد من الأمن من خلال توفير سيطرة أفضل على المخاطر، وبالتالي تشجيع الفقراء على الاستثمار في أنشطة أكثر ربحية كما تساهم في تنمية رأس المال البشري من خلال إتاحة الفرصة للفقراء والضعفاء لتحسين قدراتهم وبالتالي كسر الحلقة المفرغة لانتقال الفقر من جيل إلى آخر.

من ناحية أخرى، إن جودة وشمولية أنظمة الحماية الاجتماعية تؤثر في ثقة الناس في حكوماتهم وفي قدرتها على ضمان حمايتهم من تأثير المرض، أو الشيخوخة، أو إصابات العمل، أو الإعاقة، ودعمهم خلال أحداث دورة الحياة مثل الأمومة، ومساعدتهم في جهودهم وتطلعاتهم إلى حياة جيدة. وخاصة في البلدان التي تتعافى من حالات عدم الاستقرار، يمكن للحماية الاجتماعية الشاملة أن تعزز الثقة المتبادلة والتماسك الاجتماعي، وهو أمر ذو أهمية خاصة لبعض البلدان العربية.

خلال العقود الأخيرة، تنامت الاهتمامات العربية والدولية بقضايا الفقر ومكافحته وتوفير الحماية الاجتماعية للفئات المهمشة والمحرومة. في هذا السياق، تعرضت الدول العربية وما تزال إلى ضغوط مكثفة ومتصاعدة مواجهة بذلك العديد من التحديات الجديدة على غرار الطبيعة المتغيرة للمخاطر الاجتماعية والفقر والبطالة الناتجة عن الترابط العالمي المتزايد للتجارة وأسواق رأس المال، والحد من التفاوت

[1] Sabates-Wheeler R. et L. Haddad (2005), « Reconciling different concepts of risk and vulnerability: A review of donor documents », Institute of Development Studies (IDS, Brighton, *www.oecd.org/dataoecd/33/60/36570676.pdf*

الاجتماعي والتكنولوجي المتزايد وطنياً ودولياً، والتخفيف منه والمحافظة على فعالية السياسات الوطنية وقدرتها على توفير الموارد اللازمة للحماية الاجتماعية مع تحسين فعاليتها.

من ناحية أخرى، كشفت الأزمات المتعاقبة (جائحة كوفيد - 19، والحرب الروسية - الأوكرانية) والأزمات المتلاحقة التي يشهدها عالمنا اليوم، عن وجود أوجه قصور وخلل واضحة في نظم الحماية الاجتماعية العربية، الأمر الذي أولى أهمية كبرى لضرورة توسيع تغطية الحماية الاجتماعية لتشمل الفئات الاجتماعية الهشة. إن إعداد نظم حماية اجتماعية شاملة وفعّالة ومستدامة أمر جوهري لتمكين الشعوب العربية من التغلب على التداعيات الاجتماعية لأية صدمة سياسية أو اقتصادية يمكن أن تتعرض لها، كخسارة مصدر الرزق وسبل العيش وعدم القدرة على الوصول إلى الخدمات والسلع الأساسية. وقد كان للأزمات المتداخلة الأثر الأكبر في التأكيد على ضرورة توفر بنى تحتية متينة للضمان الاجتماعي، لتعزيز مرونة الشعوب وتمكينها من التكيّف بشكل أفضل مع التهديدات العديدة التي قد تطال مستوى المعيشة. إن مثل هذه البنى التحتية ليست فقط ضرورية للاستعداد للتعامل مع الأزمات، بل تضمن أيضًا للفئات الفقيرة والمهمشة والأقل حظًا أن تكون أقل تأثراً بالظروف الاجتماعية والاقتصادية المتقلبة والمتغيرة والتي تؤثر على حياتهم اليومية بشكل عام.

يستكشف هذ البند إمكانيات تطوير السياسات الاجتماعية، وتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية لتشمل الفئات الأكثر ضعفاً وتهميشاً في الدول العربية بحثاً عن السبل الكفيلة لتعزيز التكامل بين السياسات وزيادة فاعليتها وقدرتها على تحقيق التنمية الشاملة. (بالإضافة إلى تقارير المنظمات الدولية، وتقارير منظمة العمل العربية والاتفاقيات العربية، والبحوث والدراسات المتوفرة)، يعتمد هذا البند على تحليل المعطيات الإحصائية المتعلقة بسياسات وأنظمة الحماية الاجتماعية. كما يستند أيضاً إلى تخصيص بعض البلدان التي يمكن اعتبارها بمثابة دراسات حالة تمثيلية تعكس إلى حد كبير الظروف المشتركة في المنطقة العربية.

يعتمد البند مفهوماً رئيسياً وهو الحماية الاجتماعية الشاملة، والتي تشير إلى مجموعة من السياسات المتكاملة والشاملة التي تهدف إلى ضمان دخل آمن ودعم لجميع الأفراد طوال دورة حياتهم، تشمل الحماية الاجتماعية الشاملة والكاملة تحويلات نقدية وآليات أخرى متنوعة لجميع الأفراد المحتاجين، مع إيلاء اهتمام خاص للأطفال والنساء والرجال في سن العمل، وحالات الأمومة، والعجز، والحوادث والإصابات المرتبطة بالعمل، كما تغطي العاطلين عن العمل وكبار السن فضلاً عن العمالة غير المنظمة وغير المنخرطين في التعليم والتدريب وتنمية المهارات، ويمكن إدارة هذه الأشكال من الحماية من خلال الضمان الاجتماعي وبرامج المساعدة الاجتماعية والسياسات الاجتماعية الأوسع نطاقًا، كما تُعتبر برامج سوق العمل النشطة جزءًا من الحماية الاجتماعية.

يهدف البند أساساً إلى مراجعة أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة، وسياساتها المعمول بها في البلدان العربية، وإبراز أهم التحديات التي تواجهها، وتحديد التغييرات والإصلاحات الضرورية المطلوبة في أنظمة الحماية الاجتماعية.

* * *

الفصل الأول :

السياسات الاجتماعية والاقتصادية المتكاملة لتحقيق التنمية الشاملة

تحتل أنظمة الحماية الاجتماعية مكانة بارزة في أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة حيث يدعو الهدف 1.3 إلى وضع " أنظمة وتدابير للحماية الاجتماعية للجميع، تتكيف مع السياق الوطني ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء، بما في ذلك أرضيات الحماية الاجتماعية، وضمان استفادة نسبة كبيرة من الفقراء والضعفاء بحلول عام 2030 ". ويستعرض هذا الفصل تطور الإطار العام العربي والدولي للحماية الاجتماعية، وما أفرزه من تنوع لآلياتها ووظائفها. كما يتطرق إلى أهمية سياسات الحماية الاجتماعية كركيزة للتنمية المستدامة.

المبحث الأول : الإطار العام الدولي والعربي للحماية الاجتماعية

على مدى العقد الماضي، عرفت السياسات الاجتماعية تحولا كبيرا تميز بالانتقال من تصور يرتكز على " الإغاثة "، أي فقط على مساعدة الفئات الضعيفة في المجتمع، إلى تصور قائم على الحقوق. حسب هذا التصور الجديد تمثل الحماية الاجتماعية حقا أصيلا من حقوق الإنسان ينبغي ضمانه لجميع الأفراد طوال حياتهم، وقد أدى هذا التحول إلى زيادة الوعي بدور الحماية الاجتماعية في تحقيق العدالة الاجتماعية والاقتصادية والتنمية المستدامة. في هذا السياق قدمت منظمة العمل الدولية توصية الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية في عام 2012 [2] ، كما أكد تقرير نفس المنظمة لسنة 2017 أن الحماية الاجتماعية هي بالفعل حق، وتعرّف بأنها مجموعة من السياسات والبرامج المصممة للحد من الفقر والضعف أو الوقاية منهما على امتداد دورة حياة الإنسان بأكملها[3]. كما أكدت المنظمة على ضرورة إدماج الحماية الاجتماعية كحق عالمي في السياسات والتشريعات الوطنية، وكذلك في جميع أطر التعاون الإقليمي والعالمي وذلك تماشيا مع أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030، لاسيما الهدفين الأول والعاشر، اللذين يهدفان إلى الحد من الفقر وعدم المساواة والاستبعاد الاجتماعي[4]. ويوفر الإطار المطلوب للحماية الاجتماعية أربع ضمانات رئيسية على الأقل: الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك رعاية الأمومة، ضمان الدخل

---

[2] منظمة العمل الدولية. " توصية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية" التوصية رقم 202، مؤتمر العمل الدولي 30 ماي 2012

[3] ILO: World Social Protection Report 2017–19. *Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goal.* International Labour Office – Geneva: ILO, 2017

[4] ILO: Building Social Protection Floors for All: ILO Global Flagship Programme, Strategy for the second phase (2021-2025) International Labour Office - Geneva: ILO, 2021.

الأساسي للأطفال، بما يضمن حصولهم على الغذاء والتعليم والرعاية والخدمات والسلع الأساسية، وحد أدنى من الدخل للأفراد في سن العمل غير القادرين على كسب دخل كافٍ، خاصة في حالات المرض والبطالة والأمومة والعجز ودخل أساسي لكبار السن.

على المستوى العربي، لعبت منظمة العمل العربية دورا هاما في تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية، ذلك أنه من بين أهداف المنظمة تحسين ظروف وشروط العمل في الدول الأعضاء وتوسيع قاعدة التأمينات الاجتماعية لتشمل مختلف الفئات العمالية بهدف الوصول الى الضمان الاجتماعي الشامل بالإضافة الى توفير الحماية اللازمة للمرأة العاملة والأحداث.[5] ويبرز اهتمام منظمة العمل العربية بالحماية الاجتماعية في العديد من التوصيات والاتفاقيات التي أصدرتها ومن أهمها الاتفاقية رقم 3 لسنة 1971 بشأن المستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية، والاتفاقية رقم 14 لسنة 1981 بشأن حق العامل العربي في التأمينات الاجتماعية عند تنقله للعمل في أحد الأقطار، والاتفاقية رقم 16 لسنة 1983 بشان الخدمات الاجتماعية العمالية والاتفاقية رقم 20 لسنة 2024 الخاصة بالأنماط الجديدة للعمل هذا بالإضافة الى التوصية رقم 4 لسنة 1980 بشأن تنمية وحماية القوى العاملة في القطاع الزراعي، والتوصية رقم 6 لسنة 1983 بشأن الخدمات الاجتماعية العمالية والتوصية رقم 9 لسنة 2014 بشأن الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع غير المنظم. من ناحية أخرى أكدت الاستراتيجية العربية للتأمينات الاجتماعية على ضرورة تعزيز فاعلية التأمينات الاجتماعية والعمل على تماثل مستويات التأمينات الاجتماعية العربية وتطويرها إلى جانب تطوير أداء المنظمات العربية المعنية بالتأمينات الاجتماعية وتعزيز التعاون بينها. كما أكدت الاستراتيجية على ضرورة اعتبار الحماية الاجتماعية كحق في السياسات والتشريعات الوطنية.[6]

إن الرؤية القائمة على الحقوق تعني أن السياسات العامة يجب أن تهدف إلى تيسير التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي يحق لجميع السكان التمتع بها، استناداً إلى معايير ومبادئ حقوق الإنسان المنصوص عليها في الدساتير والتشريعات والمعاهدات الدولية. ومن هذا المنطلق تصبح الحماية الاجتماعية ضرورة حتمية يحق للمواطنين المطالبة بها كما يجب أن تكون جميع عناصر السياسة العامة - من التصميم إلى التنفيذ والتقييم – متناغمة مع معايير حقوق الإنسان.[7]

---

[5] منظمة العمل العربية " مستقبل الضمان الاجتماعي في المنطقة العربية" البند العاشر. مؤتمر العمل العربي، الدورة 49 ، القاهرة، جمهورية مصر العربية ، 22-29 مايو 2003

[6] منظمة العمل العربية " الاستراتيجية العربية للتأمينات الاجتماعية" مؤتمر العمل العربي، الدورة 26، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 6-11 مارس 1999. منشورات منظمة العمل العربية 2002

[7] نفس المصدر

في هذا السياق ظهر مفهوم " الحماية الاجتماعية الشاملة" باعتبارها حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان وتهدف إلى حماية جميع الأفراد من المخاطر المحتملة، وضمان حصولهم على مستوى أساسي من الموارد للحفاظ على مستوى معيشي كريم. وتندرج الحماية الاجتماعية الشاملة بشكل ثابت في إطار الحقوق العربية والدولية، ولا سيما الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والاتفاقية الدولية رقم 102 لعام 1952 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي (المعيار الأدنى)، والتوصية رقم 202 لسنة 2012 بشأن أرضيات الحماية الاجتماعية. تشير الحماية الاجتماعية الشاملة إلى الإجراءات والتدابير الرامية تدريجيا إلى إنشاء أنظمة حماية اجتماعية ملائمة للسياق الوطني والحفاظ عليها على أن تكون كاملة، وممولة بشكل مستدام وتوفر الحماية الكافية طوال الحياة.[8]

ووفقا لمواثيق حقوق الإنسان والمعايير العربية والدولية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، تغطي الحماية الاجتماعية الشاملة **الجوانب التالية :**

- **التغطية الشاملة للأشخاص المحميين :**

بموجب المعايير العربية والدولية فإن أولوية أرضيات الحماية الاجتماعية المصممة على المستوى الوطني تتمثل في ضمان مستوى أساسي على الأقل من الحماية للجميع طوال حياتهم، بما يضمن إمكانية وصول كل شخص محتاج إلى الحماية الاجتماعية بشكل فعال. غير أن الحماية الاجتماعية الشاملة لا تقتصر على مستوى أساسي من الحماية لذلك ينبغي للبلدان أن توفر تدريجيًا مستويات أعلى من الضمان الاجتماعي لأكبر عدد ممكن من الأشخاص وفي أقرب وقت ممكن. كما ينبغي لأنظمة الحماية الاجتماعية أن تحترم وتعزز مبادئ عدم التمييز، والمساواة بين الجنسين، ومراعاة الاحتياجات الخاصة؛ والإدماج الاجتماعي (بما في ذلك الأشخاص في الاقتصاد غير المنظم) وحقوق الناس وكرامتهم.

- **الحماية الشاملة من المخاطر المغطاة:**

تتطلب الحماية الاجتماعية الشاملة أيضًا حماية كاملة في حال وجود نطاق واسع من المخاطر والطوارئ الاجتماعية. وينبغي أن تمتد هذه الحماية بشكل خاص إلى المجالات الأساسية لأنظمة الحماية الاجتماعية، ولا سيما إعانات المرض، وإعانات البطالة، وإعانات الشيخوخة، والإعانات في حالة وقوع حوادث في العمل والأمراض المهنية، واستحقاقات الطفل والأسرة، واستحقاقات الأمومة، واستحقاقات العجز، والتي تنعكس في الهدف (3.1) من أهداف

[8] نفس المصدر (منشورات منظمة العمل العربية)

التنمية المستدامة. بالإضافة إلى ذلك، تنص اتفاقيات وتوصيات منظمة العمل العربية على إمكانية الوصول إلى الرعاية الطبية، وهو عنصر يؤخذ بعين الاعتبار أيضًا في الهدف (3.8) من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة.

- **كفاية الحماية الاجتماعية المقدمة :**

يجب أن تكون الحماية الاجتماعية الشاملة كافية وملائمة لتحقيق النتائج الاستراتيجية المتوقعة. وفيما يتعلق بأرضيات الحماية الاجتماعية، فإن آليات الضمان الاجتماعي الأساسية ينبغي أن تمنع، أو على الأقل تقلل من الفقر والضعف والاستبعاد الاجتماعي، وتمكن الناس من العيش بكرامة. أما بالنسبة للمستويات الأعلى من الحماية، يتم قياس الكفاية على قاعدة مستويات الأجور الوطنية، استنادا إلى المعايير العربية والدولية للعمل.

تتطلب الحماية الاجتماعية الشاملة وجود أنظمة وطنية للحماية الاجتماعية مستدامة وعادلة. ولا يوجد نموذج واحد ينطبق على الجميع لتحقيق ذلك. إن مستوى الحماية الاجتماعية الذي يمكن للفرد المطالبة به يعتمد علي السياق الوطني للدولة ، وتدعو المعايير العربية والدولية البلدان إلى بناء أنظمة وطنية للحماية الاجتماعية تدريجياً بما يتوافق مع أهداف السياسات الوطنية. يمكن توفير الحماية بوسائل وأساليب مختلفة، ويجب تكييفها مع وضع كل بلد، وفقًا لمعايير الضمان الاجتماعي وتلعب الحماية الاجتماعية الشاملة دورًا مركزيًا في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وينعكس ذلك بشكل خاص في غايات الهدف 1.3 من أهداف التنمية المستدامة، بشأن إنشاء **" أنظمة الحماية الاجتماعية للجميع، بما في ذلك أرضيات الحماية الاجتماعية "**، والهدف 3.8 بشأن إنشاء **" التغطية الصحية الشاملة "**.

وفي مجال الحماية الاجتماعية، يتطلب هذا توسيع التغطية تدريجيا لتشمل السكان بالكامل، وإعطاء الأولوية وتلبية الاحتياجات الخاصة للأفراد أو المجموعات الأكثر حرمانًا والسعي إلى تحقيق المساواة بين الذكور والإناث، وبناءً على ذلك، من الضروري تحديد الخصائص المحددة للمجموعات المختلفة. من ناحية أخرى، إن الترابط بين الحقوق وعدم قابليتها للتجزئة يستدعيان اتباع نهج متكامل وشامل في السياسات العامة بشكل عام وفي الحماية الاجتماعية بشكل خاص. وإذا كانت البرامج والأطراف ومستويات الحكومة المشاركة في تطبيق سياسات الحماية الاجتماعية مجزأة وغير منسقة، فمن المرجح أن تكون غير فعالة وتسمح بانتهاك حقوق المستفيدين منها. ولكي تكون سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية فعالة ومتسقة مع حقوق الإنسان، يجب أن تشكل جزءًا من الاستراتيجيات الوطنية التي تسعى إلى تحقيق رؤية متعددة الأبعاد للرفاهة، مع التنسيق المناسب

بين الشركاء الاجتماعيين. وهذا يعني تجنب أو التغلب على المنطق المؤسسي القطاعي.

المبحث الثاني: آليات وتدابير السياسات الاجتماعية

نتيجة لهذا الإطار المتطور، توسعت خطط الحماية الاجتماعية بشكل كبير لتشمل العديد من النظم الفرعية والبرامج التي تلبي احتياجات مختلف السكان والفئات الاجتماعية. يتألف المشهد المعاصر للحماية الاجتماعية من ثلاثة أنظمة فرعية رئيسية وهي الحماية الاجتماعية الإسهامية، والحماية الاجتماعية غير الإسهامية وبرامج سوق العمل النشطة. وقد أدى هذا التطور إلى اعتراف المجتمع الدولي والعربي بوظائف مختلفة لأنظمة الحماية الاجتماعية.

1. الحماية الاجتماعية الإسهامية

تشمل الحماية الاجتماعية الإسهامية التأمين الاجتماعي والتأمين الصحي وتستند على دفع المساهمات من قبل العمال و/ أو صاحب العمل. من حيث المبدأ، يتم تمويل برامج الحماية الاجتماعية الإسهامية بالكامل من خلال المساهمات، ولكن في الممارسة العملية غالبًا ما يتم دعمها من قبل الحكومات.

- **التأمين الاجتماعي**

كآلية حماية اجتماعية مساهمة، يهدف التأمين الاجتماعي إلى ضمان حد أدنى من الدخل ويشمل معاشات الشيخوخة، وإعانات العجز والبطالة والأمومة وتضبط مساهمات التأمين الاجتماعي بنسبة ثابتة من دخل المشترك، ويتقاسمها أصحاب العمل والعاملين. ويتم حساب المزايا عادة على أساس سنوات الاشتراك ومستوى الدخل خلال كل أو بعض تلك السنوات. هذا يعني أن العمال الذين يتقاضون رواتب أو أجور عالية يحق لهم من حيث المبدأ الحصول على مزايا تأمين اجتماعي أعلى، وعلى الرغم من أن الارتباط بين المساهمات والمزايا غالبًا ما يكون معتدلاً بسبب وجود "أرضيات" (والتي قد تعني، على سبيل المثال، أن معاش الشيخوخة، بغض النظر عن المساهمات، لا يقل أبدًا عن الحد الأدنى للأجور) و"سقوف" (والتي قد تعني، على سبيل المثال، أن الاشتراكات تُدفع فقط على الدخول التي تصل إلى مستوى معين).

- **التأمين الصحي**

يشكل التأمين الصحي آلية حماية اجتماعية مساهمة لضمان الحصول على الرعاية الصحية. ويلعب التأمين الصحي دوراً كبيراً في أغلب البلدان، وإن كانت بعض الحكومات تقدم أيضاً الرعـاية الصحية مجـاناً (أو مقابل رسوم) بتمويل من الإيرادات العامة. ويستند التأمين الصحي أيضًا إلى

مبدأ الاشتراكات الفردية، ولكنه يوفر ميزة في شكل الوصول إلى الرعاية الصحية بناءً على الحاجة وليس على مستوى الاشتراكات السابقة. تتفاوت أيضاً درجة التكامل بين أنظمة التأمين الاجتماعي والصحي. ففي سياقات معينة، يشكل التأمين الصحي جزءاً لا يتجزأ من حزمة التأمين الاجتماعي؛ ولكن في حالات أخرى، تدير جهات مختلفة أنظمة التأمين الاجتماعي والصحي بشكل منفصل.

من الأهمية بمكان أن ندرك المنطق المختلف للتأمين الاجتماعي والصحي، وأن نفهم التأثير المحتمل الذي قد يخلفه كل منهما على الآخر. على العموم، قد يكون العاملون أكثر ميلاً إلى المساهمة في التأمين الصحي مقارنة بالتأمين الاجتماعي، على الرغم من أن المزايا المحتملة للتأمين الاجتماعي أكثر وضوحاً. وقد تبدو الشيخوخة (وهي أحد المخاطر الرئيسية التي تغطيها أغلب أنظمة التأمين الاجتماعي) بعيدة المنال، في حين قد يحدث المرض الذي يتطلب رعاية طبية في أي يوم. وفي الوقت نفسه، لا يجد العاملون الذين يشملهم التأمين الصحي، ولكن لا يشملهم التأمين الاجتماعي أي حافز من حيث المبدأ للإعلان عن دخولهم بالكامل، لأن مستوى المساهمات لن يؤثر على مزاياهم. ومن الناحية المثالية، قد تتمكن الحكومات من خلال الجمع بين التأمين الاجتماعي والصحي من إيجاد نظام يعمل على تعظيم الاستفادة من التأمين الصحي والإعلان عن الدخل. وفي الوقت نفسه، فإن خطر "دمج" التأمين الاجتماعي والصحي يكمن في أن العمال، وخاصة إذا كانت دخولهم منخفضة للغاية، قد يرفضون إضفاء الطابع الرسمي على وضعهم لتجنب مساهمات التأمين الاجتماعي، حتى ولو كانوا على استعداد للاشتراك في التأمين الصحي.[9]

2. الحماية الاجتماعية غير الإسهامية.

الحماية الاجتماعية غير القائمة على المساهمة تشمل المساعدة الاجتماعية والرعاية الصحية المقدمة على أساس غير قائم على المساهمة (مجانًا للجميع أو من خلال توفير رعاية صحية غير قائمة على المساهمة الموجهة)، والتي يتم تمويلها عادةً من إيرادات الحكومة العامة. تستند أهلية الحماية الاجتماعية غير القائمة على المساهمة إلى الجنسية / الإقامة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والموقع، أو عوامل أخرى اعتمادًا على ما إذا كانت موجهة أم لا. وتعتمد الحماية الاجتماعية غير الإسهامية على آليات **مختلفة أهمها:**

المساعدة الاجتماعية:

حماية اجتماعية غير إسهامية تهدف لضمان حد أدنى من الدخل وتشمل التحويلات النقدية

[9]Gatti and others, 2014, pp. 291-292

والإعانات. تمثل التحويلات النقدية مبالغ مالية تُقدم بانتظام أو من حين لآخر إلى الأسر أو الأفراد المستفيدين. وعادة ما تكون موجهة إلى فئات معيّنة (رغم أنه من الممكن نظريًا تقديمها إلى الجميع دون تمييز) وأحيانًا تكون مشروطة، أي انها تتطلب من المتلقي (فرد أو أسرة) استيفاء شرط واحد أو أكثر (يطلق عليها أحيانًا المسؤوليات المشتركة)، مثل ضمان ذهاب أطفال الأسرة إلى المدرسة. اما الإعانات فتتمثل في دعم حكومي لمنتجات مختارة، بما في ذلك الطاقة (مثل البنزين والديزل والكهرباء) أو الغذاء، بحيث تباع هذه المنتجات بأسعار أقل من السوق الحرة. وعادة ما تكون الإعانات شاملة، بمعنى أنه يمكن لجميع المستهلكين شراء المنتجات المدعومة، ولكن يمكن توجيهها أيضًا.

الاستهداف:

توفير الحماية الاجتماعية غير القائمة على المساهمة (مثل التحويلات النقدية أو الرعاية الصحية أو الإعانات) لمجموعات محددة بدلاً من توفيرها للجميع. وقد يستلزم الاستهداف حصر تقديم الحماية الاجتماعية إلى أولئك الذين يعيشون في منطقة أو إقليم محدد (الاستهداف الجغرافي)، أو أولئك الذين ينتمون إلى مجموعة سكانية محددة، مثل الأرامل أو الأشخاص ذوي الإعاقة (الاستهداف التصنيفي)، أو أولئك الذين يُعتبرون فقراء (الاستهداف المباشر أو غير المباشر للفقر). وغالبًا ما تستخدم برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على المساهمة مجموعة من منهجيات الاستهداف.

3. برامج سوق العمل النشطة

تعرف سياسات سوق العمل النشطة Active Labour Market Policies على أنها جملة البرامج والآليات التي تتخذها الحكومة بهدف تحسين وتنشيط أداء وديناميكية أسواق العمل، ومواجهة ضعف التشغيل كليا أو جزئيا. وهي عبارة عن سياسات ومشاريع تساعد الأفراد على الحصول على وظيفة أو إن كانوا يعملون، الانتقال إلى عمل أفضل. وتتضمن سياسات العمل النشطة المساعدة في البحث عن عمل، الأشغال العامة، التدريب وإعادة التدريب، تنمية المؤسسات الصغرى، دعم التشغيل الذاتي وإقامة المشروعات وإعانات دعم الأجور. بذلك تؤثر سياسات سوق العمل النشطة مباشرة في جانبي عرض العمل (التعليم والتدريب وتحسين المهارات)، والطلب عليه من جانب مؤسسات الأعمال (تنمية الأعمال، وتشجيع العمل الحر، ودعم الأجور) مع تحقيق التوافق بينهما (المواءمة بين متطلبات أصحاب العمل وسوق العمل بشكل عام، والمعروض من المهارات والمؤهلات لطالبي

العمل)[10]. تهدف برامج سوق العمل النشطة إلى تمكين المستفيدين من شبكات الأمان الاجتماعي من خلال توفير التدريب وبناء قدرتهم على دخول سوق العمل، مما يسمح لهم في نهاية المطاف بالمساهمة والاستفادة من أنظمة التأمين الاجتماعي التي تسهل انتقالهم من المخططات غير المساهمة عندما تكون متاحة -إلى الحماية الاجتماعية المساهمة.

تعتمد البرامج على فرضية وجود بعض العجز في سوق العمل أو في أسواق أخرى (على سبيل المثال احتكارات في أسواق المنتجات) وبالتالي لا يعتمد نجاحها فقط على تصميم البرنامج وتنفيذه وإنما يرتبط أيضاً بمدى عمل الاقتصاد بشكل جيد ومدى شموليته. كما تستند سياسات سوق العمل النشطة إلى مفهوم الاستثمار الاجتماعي، أي أن الإنفاق الحكومي لا يعتبر كلفة، بل استثمارًا من شأنه أن ينتج عوائد على رفاهة الأفراد. وقد أضاف تبني هذا المفهوم إلى المهمة التقليدية للسياسة الاجتماعية (الحفاظ على مستويات الدخل) مهمة تعزيز تكامل سوق العمل من خلال إزالة الحواجز عبر تدخل الدولة.

4. الوظائف الأساسية للحماية الاجتماعية

مع تطور مفهوم الحماية الاجتماعية، اعترف المجتمع الدولي والعربي بوظائف مختلفة **لأنظمة الحماية الاجتماعية:**

الوظيفة الحمائية:

تخفف من الشعور بالحرمان من خلال توفير المساعدات النقدية والعينية للفئات الضعيفة والهشة. وترتبط هذه الوظيفة ارتباطًا وثيقًا بالنهج الموجه نحو الإغاثة للحماية الاجتماعية.

الوظيفة الوقائية:

وتهدف الوظيفة الوقائية إلى الحيلولة دون وقوع الأفراد في الحرمان من خلال توسيع شبكات الضمان الاجتماعي ونظم الادخار والصناديق.

الوظيفة التشجيعية:

وتعمل الوظيفة التشجيعية على تعزيز وتمكين الأفراد، مما يتيح العمل اللائق والأجور العادلة. وهذا يستلزم الاستثمار في رأس المال البشري من خلال تعزيز التمويل في التعليم والصحة والتدريب، فضلاً عن تنفيذ برامج سوق العمل النشطة التي توفر فرص العمل اللائق.

---

[10] نواف أبو شمالة (2021) "تطبيقات سياسات سوق العمل في الدول العربية والتجارب الدولية: الهيكل والأدوات والأداء المقارن" جسر التنمية، العدد 155، المعهد العربي للتخطيط

المبحث الثالث: السياسات الاجتماعية كركيزة للتنمية المستدامة

تعتبر السياسات الاجتماعية ركيزة أساسية للتنمية المستدامة، إلى جانب دورها في الحد من الفقر والمساهمة في النمو الاقتصادي، تلعب الحماية الاجتماعية دورا محوريا في تنمية رأس المال البشري وتعزيز الاندماج الاجتماعي والمساواة.

1. الحد من الفقر

منذ تسعينات القرن الماضي، احتل القضاء على الفقر مكانة عالية في جداول الأعمال للفاعليات العالمية والوطنية، ذلك أن التداعيات المترتبة على سياسات التكيف الهيكلي وتحرير السوق، وجهت اهتمام العالم نحو التنمية البشرية وحماية الفئات الأكثر ضعفا[11]. في هذا السياق احتلت الحماية الاجتماعية مكانة مركزية في أهداف التنمية المستدامة (الهدف 1.3) وتعتبر الآن أداة رئيسية للقضاء على الفقر، فضلاً عن كونها حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان. وفقًا للتقارير الدولية، هناك علاقة قوية وإيجابية بين مستويات الاستثمار في الإنفاق على الحماية الاجتماعية والحد من الفقر[12].

تمثل الحماية الاجتماعية آلية أساسية في الجهود العالمية الرامية إلى التخفيف من حدة الفقر وتعزيز قدرة الفئات السكانية الضعيفة على الصمود. وتكمن أهميتها في دورها المزدوج باعتبارها شريان حياة للإغاثة الفورية من الفقر وكحجر بناء للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الطويلة الأجل. ومن خلال المعالجة المباشرة لمواطن الضعف المالية والاجتماعية التي تحاصر الأفراد في دورات الفقر، يمكن لخطط الحماية الاجتماعية أن تساهم بشكل كبير في التخفيف من حدة الفقر. فهي لا توفر الدعم المالي الأساسي لمن يحتاجون إليه بشكل عاجل فحسب، بل تستثمر أيضًا في رأس المال البشري، مما يحسن الوصول إلى الرعاية الصحية والتعليم، وهما أمران ضروريان لتمكين الأفراد وتعزيز النمو الاقتصادي العادل.

بينت العديد من الدراسات والأدلة التجريبية الآثار الإيجابية لبرامج الحماية الاجتماعية الهادفة إلى الحد من مستويات الفقر وتحسين نوعية الحياة، من خلال تخفيف آثار الصدمات والضغوط الاقتصادية، تضمن تدابير الحماية الاجتماعية أن النكسات المؤقتة لا تؤدي إلى الفقر على المدى الطويل علاوة على ذلك، ومن خلال تعزيز العدالة والاندماج الاجتماعي، تلعب هذه البرامج دورًا

[11] Shea McClanahan et Raúl Ruggia-Frick « Le rôle de la sécurité sociale dans la réduction de la pauvreté - Renforcer les modèles fondés sur le cycle de vie en vue d'accroître l'efficacité des systèmes » Regards – Protection sociale, N 24, Juin 2024

[12] OIT, 2021. Rapport mondial sur la protection sociale, 2020-2022

محوريًا في بناء مجتمعات أكثر تماسكًا واستقرارًا. ولذلك فإن التنفيذ الاستراتيجي لمبادرات الحماية الاجتماعية لا يعالج أعراض الفقر فحسب، بل يعالج أسبابه الجذرية، مما يمهد الطريق لمستقبل يكون فيه الأمن الاقتصادي والمساواة في متناول الجميع.

ويكمن الأساس النظري للحماية الاجتماعية كوسيلة لإنهاء الفقر في تأثيرها المباشر على الحد من الضعف وتعزيز قدرة الأفراد والأسر على الصمود. ومن خلال توفير شبكة أمان، تساعد برامج الحماية الاجتماعية على تخفيف تقلبات الدخل وتوفير حاجز ضد الصدمات الاقتصادية. ويعد هذا الاستقرار أمرا بالغ الأهمية للسماح للأسر بالاستثمار في التعليم والصحة والتغذية، وهي أمور أساسية لكسر دائرة الفقر. علاوة على ذلك، ترتكز الحماية الاجتماعية على مفهوم العدالة الاجتماعية، مع الاعتراف بحق جميع الأفراد في مستوى معيشي أساسي ومسؤولية الدولة عن ضمان ذلك من خلال تدابير إعادة التوزيع، كما تعالج الأسباب الهيكلية للفقر من خلال تكافؤ الفرص وتوفيرها لجميع أفراد المجتمع للمشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.

2. المساهمة في النمو الاقتصادي

يشكل النمو الاقتصادي عنصراً أساسياً في التنمية وإن لم يكن كافياً، وفي الوقت نفسه أصبحت الحماية الاجتماعية أكثر أهمية في جهود الحد من الفقر. خلال العقود الأخيرة تكثف النقاش حول العلاقة بين النمو الاقتصادي والحد من الفقر اي ان كان ينبغي للحكومات أن تسعى إلى تحقيق النمو الاقتصادي أولا أم تركز على مكافحة الفقر[13]. ويرى العديد من المحللين اعتمادا على العديد من التجارب أن النمو والحد من الفقر يسيران جنبا إلى جنب إلى حد كبير أي أن النمو الاقتصادي يساهم في الحد من الفقر الذي يساهم بدوره في دفع النمو. فاذا كان النمو الاقتصادي يتحدد على المدى البعيد بمعدل الاستثمار في رأس المال وكفاءة العمل، فإن الظروف الأولية، مثل التفاوت في الأصول والتعليم والرعاية الصحية قد تعيق امكانية النمو الشامل والمستدام[14] وهو ما يعطي للحماية الاجتماعية أهمية أكبر.

[13] Dani Rodrik « Croissance ou lutte contre la pauvreté : Un débat futile ». Finances & Développement / Décembre 2000

[14] Wouter van Ginneken "Managing risk and minimizing vulnerability: the role of social protection in pro-poor growth" A paper produced for the DAC-POVNET Task Team on Risk, Vulnerability and Pro-Poor Growth, Geneva, ILO, October 2005.
https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_secsoc_1510.pdf

في هذا السياق، أكدت منظمة العمل العربية أن التوظيف اللائق والحماية الاجتماعية تشكلان حلقة الربط بين النمو الاقتصادي والحد من الفقر، بل ويمكن اعتبار الحماية الاجتماعية **"عاملا إنتاجيا"** كقوة تعمل على تعزيز المستوى الإجمالي لإنتاج الاقتصاد بشكل مستدام، ذلك أن سياسات الحماية الاجتماعية قد يكون لها تأثير إيجابي على البيئة الاقتصادية إما بشكل مباشر من خلال تعزيز الإنتاجية، أو بشكل غير مباشر من خلال تعزيز التماسك الاجتماعي والسلام الاجتماعي اللذين يشكلان شرطين أساسيين للنمو الاقتصادي المستقر على المدى الطويل.

تحدد استراتيجيات العمل العربية والدولية ثلاثة قنوات رئيسية يمكن من خلالها لأنظمة الحماية الاجتماعية الوطنية أن تصبح عاملاً منتجاً:

أولاً: تساعد الحماية الاجتماعية الأفراد على التعامل مع مخاطر الحياة المهمة وفقدان الدخل، وبذلك يمكنها تعزيز إنتاجية العمال وخلق إمكانيات جديدة للعمالة.

ثانياً: يمكن للحماية الاجتماعية أيضاً أن تكون أداة حاسمة في إدارة التغيير في الاقتصاد وسوق العمل.

ثالثاً: يمكن للحماية الاجتماعية أن تعمل على استقرار الاقتصاد من خلال توفير دخل بديل يسهل الاستهلاك في فترات الركود، وبالتالي يمنع تفاقم فترات الركود بسبب انهيار ثقة المستهلك وتأثيراته السلبية على الطلب المحلي.

3. تنمية رأس المال البشري

إذا كان بإمكان برامج الضمان الاجتماعي أن يكون لها تأثيرها على رأس المال الإنتاجي، فإن لها تأثيرًا خاصًا على رأس المال البشري الذي يمتلكه كل فرد. ويتكون رأس المال هذا من القدرات الفطرية والقدرات المكتسبة من خلال الاستثمارات مثل نفقات التدريب أو العلاج. وتعتبر تنمية رأس المال البشري من خلال التعليم والمهارات والصحة ضرورية لتحسين الإنتاجية وبالتالي دفع النمو الاقتصادي. حيث أن الوصول الى إنتاجية عالية في الخدمات والقطاعات الصناعية والزراعة بحاجة إلى عمالة ماهرة كمكمل للتكنولوجيا[15].

وتساعد الحماية الاجتماعية على توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات العامة وزيادة الاستثمار في رأس المال البشري، وخاصة في الصحة والتعليم، مما يساعد على زيادة الإنتاجية ويسهل على

[15] Acemoglu, D. 2002. Technical change, inequality, and the labor market. *Journal of Economic Literature,* 40(1) : 7–72.

الفقراء ممارسة نشاط مدفوع الأجر، وقد بينت الدراسات التي أجريت في مناطق مختلفة من العالم حدوث تحسينات كبيرة وبشكل متكرر في نتائج الصحة والتعليم، لا سيما بعد تنفيذ برامج التحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة والتدابير الاجتماعية المتعلقة بالصحة كما أن المزايا المقدمة للأطفال المعالين (خاصة النقدية) وخطط دعم التعليم لها تأثير على تحسين الالتحاق بالمدارس[16]. وتؤدي الحماية الاجتماعية إلى تحسن مباشر في الحالة الصحية للسكان، بما يدعم النمو الاقتصادي، ذلك أن زيادة متوسط العمر المتوقع بنسبة 10% تضيف 0,3 إلى 0,4 نقطة مئوية إلى معدلات النمو السنوي لنصيب الفرد في الدخل[17]. كما يمكن للتحويلات النقدية أن تحسن نتائج الصحة والتغذية من خلال السماح باستهلاك المزيد من الغذاء الأفضل جودة وزيادة استخدام الخدمات الصحية، وخاصة بين الأطفال والأمهات. وقد ثبت أن تحسين التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة يحسن النتائج المعرفية والتعلم وبالمثل، ترتبط الصحة والتغذية بارتفاع إنتاجية العمل[18]. من ناحية أخرى، تساهم سياسات التدريب المهني في الحفاظ على رأس المال البشري للعاملين وتحسينه، مما يسمح لهم بالمحافظة والتقدم في سوق العمل.

4. تعزيز الاندماج الاجتماعي والمساواة

يشير مفهوم **" الإقصاء الاجتماعي"** إلى حالة الحرمان التي يمكن أن يعاني منها الافراد أو الفئات الاجتماعية. ويعرف بأنه " عملية ديناميكية تمنع المشاركة الكاملة في الأنشطة المقررة معياريًا لمجتمع معين وتحرم من الوصول إلى المعلومات والموارد والقدرة على التواصل الاجتماعي والاعتراف والهوية، مما يؤدي إلى تآكل احترام الذات والحد من القدرة على تحقيق الأهداف الشخصية "[19] ويتخذ **" الإقصاء "** أو **" الحرمان "** أبعاداً متعددة، فبالإضافة إلى الوصول المحدود للخدمات الأساسية والسكن اللائق والتعليم والرعاية الصحية، قد يستبعد الفرد من العمل، والموارد الإنتاجية والفرص الاقتصادية، والمشاركة الاجتماعية والثقافية والأمن، والحقوق السياسية [20].

---

[16] De Hoop, J. & Rosati, F.C. 2014. Cash transfers and child labor. *The World Bank Research Observer,* 29(2): 202–234.
[17] OMS (Organisation mondiale de la santé) (2001), rapport du comité Macroéconomie et Santé, *Investing in Health for Economic Development*, OMS, Genève.
[18] De Groot, R., Palermo, T., Handa, S., Ragno, L.P. & Peterman, A. 2017. Cash transfers and child nutrition: pathways and impacts. *Development Policy Review*, 35(5): 621–643.
[19] Silver, H. (2007) 'The Process of Social Exclusion: The Dynamics of an Evolving Concept'. CPRC Working Paper 95. Manchester: Chronic Poverty Research Centre.
[20] Ruggeri Laderchi, C., Saith, R., and Stewart, D. (2003) 'Does it Matter that we Don't Agree on the Definition of Poverty? A Comparison of Four Approaches'. Queen Elizabeth House (QEH) Working Paper Series 107. Oxford: University of Oxford.

من هذا المنطلق، فإن الحماية الاجتماعية الشاملة لا تقتصر على تقديم الدعم الاقتصادي، بل تسعى أيضاً إلى معالجة "الضعف غير الاقتصادي" أو "الضعف الاجتماعي" الناجم عن التفاوتات البنيوية وعدم تساوي الحقوق. ومن خلال وظيفتها "الاقتصادية"، تساعد الحماية الاجتماعية في تخفيف حدة الفقر (الحماية)، وتجنب الحرمان الاقتصادي (الوقاية)، وتعزيز الدخول والقدرات الحقيقية (التمكين)[21]. اي انها بالإضافة إلى معالجة الاحتياجات الاقتصادية، تعمل على تمكين الفقراء ودعم حقوقهم. يمكن إذن لبرامج ونظم الحماية الاجتماعية، عبر الاستثمار في القدرات الإنتاجية، أن تساعد في معالجة دوافع الإقصاء الاجتماعي التي تفرضها قاعدة الأصول المحدودة لدى العديد من الأفراد الفقراء.

من ناحية أخرى، تعزز برامج الحماية الاجتماعية الوصـــول العادل والشـــامل إلى الخدمات الاجتماعية وذلك عبر تعزيز القدرة الفردية على تحمل التكاليف اللازمة وإزالة الحواجز المؤسسية والسياسية التي تؤثر على وصول الأفراد إلى هذه الخدمات. بذلك تساهم الحماية الاجتماعية في إضفاء الطابع المؤسسي والحقوقي على الوصول العادل للخدمات وضمان استفادة الجميع على قدم المساواة كشرط أساسي للإدماج الاجتماعي. هذا بالإضافة إلى أن الحماية الاجتماعية قادرة على تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة من الخدمات الأساسية ودعم مشاركتها في الأنشطة الاقتصادية.

عموما، إن بناء نظم الحماية الاجتماعية المصممة بشكل جيد يمكن أن يكون له تأثيرات قوية على المدى الطويل، من خلال الحد من عدم المساواة والإقصاء، وخلق الفرص، وإنهاء دورة الفقر بين الأجيال بما في ذلك بالنسبة للنساء والشباب والأشخاص ذوي الإعاقة. وتساعد أدوات الحماية الاجتماعية مثل التأمين الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية، وبرامج العمل والإدماج الاقتصـادي، وخاصة النساء، على إيجاد وظائف عمل أفضل. كما تسمح للأفراد بتحسين الإنتاجية، وللأسر بالاستثمار في صحة وتعليم أطفالهم، وتوفير الأمن الغذائي، وحماية السكان المسنين.

[21] Sabates-Wheeler, R. and Devereux, S. (2008) 'Transformative Social Protection: The Currency of Social Justice', in Barrientos A., and Hulme, D. (eds.) *Social Protection for the Poor and Poorest: Concepts, Policies and Politics*, Palgrave Macmillan, Basingstoke and New York, pp. 64-84.

الفصل الثاني :

المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية في المنطقة العربية

يكتسي فهم التغيُّر الديمغرافي أهمية بالغة لما له من تأثير على كافة جوانب الحياة وتداعيات على سوق العمل والنمو الاقتصادي واحتياجات الإسكان والطلب على التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية. ومن ناحية أخرى، تتأثر سياسات الحماية الاجتماعية بالواقع الاجتماعي كما تؤثر فيه. في هذا السياق، اعتمادا على المعطيات المتوفرة، يستعرض هذا الفصل أهم المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية للمنطقة العربية.

المبحث الاول: المؤشرات الديموغرافية

اتبعت التحوّلات الديمغرافية في المنطقة العربية نمطا اعتياديا أتسم بإنخفاض سريع في معدل الوفيات منذ ستينات القرن الماضي، يعقبه زيادة في نسبة المواليد، وتتميز المنطقة العربية بملامح ديمغرافية غير متجانسة، إذ يمر كل بلد بمراحل مختلفة من التحوّل الديمغرافي. ويعود ذلك إلى مجموعة واسعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية الخاصة بكل بلد بالإضافة إلى التحركات السكانية بين بلدان المنطقة وإلى خارجها.

حسب معطيات منظمة الأمم المتحدة[22] بلغ إجمالي عدد سكان العالم العربي حوالي 476 مليون نسمة في عام 2023، مقابل 361 مليون سنة 2010 و220 مليون سنة 1990. وتعد مصر أكبر دولة عربية من حيث عدد السكان حيث يبلغ عدد سكانها 114 مليون نسمة. وتبرز المعطيات تراجعا ملحوظا في نسبة النمو من 2,28 % سنة 2000 الى 1,84 % سنة 2023 مع تفاوتات كبيرة بين البلدان، وعلى صعيد آخر، شهد متوسط العمر المتوقع عند الولادة في العالم العربي تطورًا ملحوظًا، إذ ارتفع من حوالي 50 عامًا في منتصف القرن الماضي إلى 71.2 عامًا في عام 2023، نتيجة لتحسن مستويات المعيشة والرعاية الصحية. ومع ذلك، لم يكن هذا التحسن متجانساً، حيث تجاوز متوسط العمر المتوقع 80 عامًا في بعض الدول، بينما ظل أقل من 70 عامًا في دول أخرى.

ويبقى متوسط العمر أحد أهم المؤشرات التي تلخص التركيبة العمرية للسكان في سنة 2023 بلغ متوسط العمر لجميع الدول العربية 23 سنة وهو ما يعني أن 50 % من السكان الحاليين في الدول العربية لم يبلغوا بعد سن 23 عاماً. ويكتسب معنى هذا الرقم أهميته الكاملة إذا قارناه بمتوسط العمر العالمي البالغ 30,4 سنة أو على سبيل المثال، بمتوسط العمر في الولايات المتحدة الامريكية، حيث يبلغ 38 عاما أو

[22] United Nations. Population Division, Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2024, https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/

أوروبا وامريكا الشمالية حيث يبلغ 40,9 عاما. وتشير هذه الأرقام المتعلقة بالتركيبة العمرية إلى أن البلدان العربية ما زالت تتميز بمجموعات من السكان الشباب ذات حجم كبير مقارنة ببلدان ومناطق أخرى من العالم ، مع الإشارة أن متوسط العمر يختلف من بلد عربي إلى آخر.

ولمزيد التحقق من وزن الشباب في المنطقة العربية يكفي فحص النسبة من سكانها الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة، وهو مؤشر يرتبط إلى حد ما بمتوسط العمر. وتشير المعطيات المتعلقة بالتركيبة العمرية في البلدان العربية إلى أن نسبة السكان ما بين 15 و24 سنة قد عرفت تراجعا طفيفا من 20 % سنة 2010 الى 18 % سنة 2023 أي أن حوالي واحد من كل خمسة أشخاص في جميع البلدان العربية يتراوح عمره بين 15 و24 عامًا مع فروقات هامة بين البلدان.

رغم هذا التراجع تبقى نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة في المنطقة العربية مرتفعة مقارنة بالنسبة العالمية أو بالنسب في مناطق أخرى. وتبلغ نسبة هذه الشريحة من السكان 15,6 % على مستوى العالم و 11,4 % في أوروبا و أمريكا الشمالية و 13,1 % في الولايات المتحدة الأمريكية. ويمكن لأهمية هذه الفئة العمرية أن تتيح نافذة مهمة من الفرص الاقتصادية، فالعائد الديمغرافي هو نمو اقتصادي محتمل، شريطة وجود سياسات اجتماعية سليمة، وأن تكون الاستثمارات في رأس المال البشري خاصة بين الشباب، كافية واستراتيجية، إلا أنها من جانب آخر تخلق ضغوطًا كبيرة على أسواق العمل العربية وتولد مشاكل تتعلق بالعمالة المستقرة، خاصة في الدول التي لا تستطيع اقتصاداتها استيعاب مجموعات كبيرة من المهاجرين لتلبية احتياجات الاقتصاد المتوسع بسرعة.

* * *

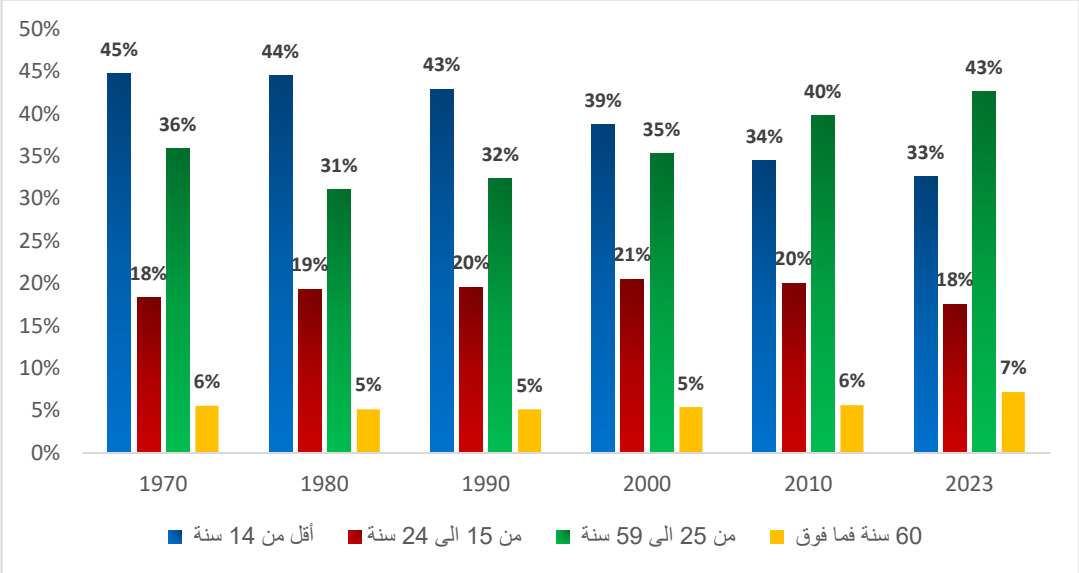
جدول 1: تطور أهم المؤشرات الديموغرافية في المنطقة العربية

البلد	عدد السكان (1000)		نسبة النمو (%)		متوسط العمر		السكان بين 15-24 (%)		متوسط العمر المتوقع عند الولادة	
	2000	2023	2000	2023	2000	2023	2000	2023	2000	2023
المملكة الأردنية الهاشمية	5 387	11 439	2,05	1,60	19,0	24,3	18,9	18,3	71,9	77,8
دولة الامارات العربية المتحدة	3 494	10 642	6,54	3,70	27,3	31,2	20,7	13,5	76,3	82,9
مملكة البحرين	670	1 570	2,21	2,31	25,6	32,9	17,0	12,2	74,7	81,3
الجمهورية التونسية	9 765	12 200	1,09	0,65	23,4	32,1	21,0	13,6	72,6	76,5
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	30 689	46 164	1,39	1,44	20,8	28,2	22,9	13,7	70,6	76,3
جمهورية جيبوتي	747	1 153	3,03	1,38	18,9	24,4	20,5	19,7	56,7	66,0
المملكة العربية السعودية	16 178	33 264	5,32	2,39	19,7	29,2	19,1	14,8	72,6	78,7
جمهورية السودان	27 817	50 043	2,49	0,02	15,8	18,3	19,3	20,5	58,9	66,3
الجمهورية العربية السورية	16 638	23 595	2,48	4,92	17,5	22,2	21,3	23,5	70,9	72,1
جمهورية الصومال	8 659	18 031	4,08	3,57	15,2	15,4	19,1	20,1	50,7	58,8
جمهورية العراق	24 424	45 074	3,29	2,15	16,9	20,3	20,2	19,6	64,9	72,3
سلطنة عمان	2 282	5 049	1,26	4,59	19,9	29,3	21,8	13,3	73,6	80,0
دولة فلسطين	3 152	5 409	3,08	1,52	15,1	19,8	20,0	19,1	70,3	65,2
دولة قطر	645	2 979	5,08	2,24	28,9	33,2	15,7	9,2	75,3	82,4
دولة الكويت	1 955	4 839	2,77	1,88	24,9	34,5	18,8	10,5	75,9	80,4
الجمهورية اللبنانية	4 329	5 773	1,69	0,43	23,2	28,3	19,4	17,1	73,9	77,8
دولة ليبيا	5 305	7 306	1,80	1,01	21,6	27,2	23,2	17,2	70,5	69,3
جمهورية مصر العربية	73 083	114 536	2,15	1,82	20,1	24,0	20,2	17,5	67,3	71,6
المملكة المغربية	28 423	37 713	1,39	1,00	21,4	29,2	20,9	16,0	66,8	75,3
الجمهورية الإسلامية الموريتانية	2 613	5 022	2,79	2,95	16,6	17,1	20,0	19,6	61,0	68,5
الجمهورية اليمنية	19 624	39 391	3,05	3,03	14,4	18,2	20,6	19,4	62,8	69,3
مجموع البلدان العربية	364427	473272	2,28	1,84		23	20	18	70,0	71,2

المصدر: تقديرات السكان لسنة 2024. منظمة الأمم المتحدة

من ناحية أخرى، وفقاً لتقديرات السكان لعام 2023، يشكل كبار السن (الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عاماً وأكثر) 7 % من مجموع السكان في الدول العربية مقابل 5 % في سنة 2000 مع فوارق كبيرة بين البلدان. في سنة 2023، سجلت كل من عُمان (4 %) واليمن (4 %) وقطر (3 %) والامارات (3 %) أدنى نسبة من كبار السن بين السكان في حين يتم تسجيل أعلى نسبة من كبار السن في كل من الجزائر (10 %) و المغرب (12 %) و تونس (14 %) ولبنان (14 %).

رسم بياني 1 : تطور التركيبة العمرية للسكان في المنطقة العربية



المصدر: تقديرات السكان لسنة 2024. منظمة الامم المتحدة

المبحث الثاني: المؤشرات الاجتماعية

في الواقع تتعدد وتتنوع المؤشرات الاجتماعية. وسنكتفي في هذا الفصل بالوقوف عند المؤشرات الأكثر أهمية في علاقتها بالحماية الاجتماعية، وهي تلك المتعلقة بالمعرفة والتعليم، الرعاية الصحية، والفقر والمساواة.

1. المعرفة والتعليم

بالإضافة إلى إتاحة التعليم الأساسي والثانوي المجاني للجميع بحلول عام 2030، يمثل توفير فرص متساوية للحصول على التدريب المهني بأسعار معقولة، والقضاء على التمييز على أساس النوع الاجتماعي والثروة، وتحقيق الوصول الشامل إلى التعليم الجيد - الهدف الرابع من أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة - وعلى مدى العقود الماضية، أحرزت المنطقة العربية تقدّماً في تيسير الوصول العام إلى التعليم إلا أن المؤشرات تبقى دائما دون مستوياتها العالمية هذا بالإضافة إلى أوجه القصور المتعلقة بنوعية التعليم وأساليب التدريس والتفاوت بين الفئات الاجتماعية والاقتصادية.[23]

حسب معطيات البنك الدولي، يبلغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في الدول العربية 76,1 % بالنسبة للفئة العمرية 15 سنة فأكثر و86,5 % بالنسبة للشباب (15-24 سنة) وهذه نسبة ضعيفة، مقارنة بمتوسط النسب العالمية التي تبلغ 87,3 % و92,8 % على التوالي. وتبقى هذه النسب منخفضة في بعض البلدان حيث يعاني ما يقرب من واحد من كل شخصين من الأمية في حين بلدان أخرى تتمتع بمعدلات إلمام بالقراءة والكتابة أعلى نسبيًا، حيث تتجاوز عتبة 90 %.[24]

من ناحية أخرى، يبلغ متوسط صافي معدل الالتحاق بالتعليم في المنطقة العربية 83 % بالنسبة للتعليم الابتدائي و63 % بالنسبة للتعليم الثانوي مقابل متوسط عالمي في حدود 90 % و67 % على التوالي[25]، كما تبين المعطيات فوارق كبيرة بين مختلف البلدان العربية.. وغالبًا ما يتم استخدام عتبة 97 % (أي متوسط صافي معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي يساوي أو يفوق 97 %) لتحديد التعليم الابتدائي الشامل[26] وبناءً على هذا المعيار، حققت أغلبية الدول العربية التعليم الابتدائي الشامل.

اما بالنسبة للتعليم العالي فقد بلغ معدل الالتحاق الإجمالي 39 % في العالم في عام 2019 مقابل 33% فقط في المنطقة العربية مع تباين كبير بين الدول. وقد تراوح معدل الالتحاق الإجمالي بالتعليم

---

[23] الاسكوا (2023) التقرير العربي الثاني حول الفقر المتعدّد الأبعاد

[24] Liu, D., Jemni, M., Huang, R., Wang, Y., Tlili, A., & Sharhan, S. (2021). An overview of education development in the Arab region: Insights and recommendations towards Sustainable Development Goals (SDGs). Beijing: Smart Learning Institute of Beijing Normal University

[25] معطيات البنك العالمي https://donnees.banquemondiale.org/indicateur

[26] United Nations. (2015). The millennium development goals report, https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf

العالي في الدول العربية من حد أدنى بلغ 5.3% إلى حد أقصى بلغ 70.9%. ويعتمد معهد اليونسكو للإحصاء على مؤشر التحصيل العلمي[27] الذي يعكس نسبة أعلى مستوى تعليمي تم الحصول عليه بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 25 عامًا فأكثر ويمكن اعتباره مؤشر يعكس تكوين رأس المال البشري للبلد. ويتم حسابه بقسمة عدد المتحصلين على مؤهل جامعي على العدد الإجمالي للسكان. في المتوسط، حصل 34% من السكان في مختلف بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية على مؤهل تعليمي عالي في حين أن معظم البلدان في المنطقة العربية لا تزال في مستويات منخفضة من التحصيل التعليمي حيث تتراوح هذه النسبة بين 11% و 19% فقط من السكان الذين تبلغ أعمارهم 25 عامًا فأكثر[28].

2. الرعاية الصحية

لقد استثمرت البلدان العربية في تطوير أنظمتها الصحية من خلال تنفيذ الإصلاحات لتحسين تقديم الرعاية الصحية لمواطنيها. رغم المجهودات المبذولة طيلة عقود مازالت نُظُم الرعاية الصحية في الدول العربية تواجه العديد من التحديات المتعددة الأبعاد بغض النظر عن الفوارق في مستويات التنمية الاجتماعية أو الاقتصادية أو الرعاية الصحية فيها. وقد كشفت جائحة كوفيد - 19 عن أوجه القصور في نُظُم الرعاية الصحية ومكامن ضعفها والمشاكل المتعلقة بالحصول على الخدمات، بالأخص لدى الفئات الأشدّ احتياجا. كما كشفت الجائحة عن نقص الموارد البشرية الكافية لتقديم الرعاية الصحية المناسبة ونقص التمويل خاصة في الدول ذات الإمكانات المحدودة[29].

عموما تواجه الكثير من الدول العربية إشكالية نقص التمويل وارتفاع حصة نفقات الرعاية الصحية المدفوعة من الأموال الخاصة، التي تسجّل مستويات عالية في بعض الدول المنخفضة الدخل. ولا تزال معظم النظم الصحية في البلدان العربية، بعيدةً عن تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة وتوفير الحماية المالية للسكان. ولا تزال نسبة الإنفاق المباشر للأسر على خدمات الرعاية الصحية مرتفعة في العديد من الدول العربية حيث تصل في سنة 2021 إلى 54,9 % و49,9 % و 56,8 % على التوالي في كل من مصر والعراق والسودان مقارنة بنسبة 13 % في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية و 14 % في الاتحاد الاوروبي و 24 % على مستوى العالم.[30] وتشير هذه النسب إلى عدم كفاءة نظم التغطية الصحية الحالية في تأمين السكان وحمايتهم من المخاطر المالية والاقتصادية المترتبة على المرض، وفي

[27] UNESCO Institute for Statistics (UIS) (2009). Education indicators: Technical guidelines. http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/education-indicators-technical-guidelines-e- 0.pdK

[28] Liu, D., Jemni, M., Huang, R., Wang, Y., Tlili, A., & Sharhan, S. (2021). An overview of education development in the Arab region: Insights and recommendations towards Sustainable Development Goals (SDGs). Beijing: Smart Learning Institute of Beijing Normal University.

[29] الاسكوا (2023) التقرير العربي الثاني حول الفقر المتعدّد الأبعاد

[30] World Bank" Out-of-pocket Expenditure (% of Current Health Expenditure), https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS

توفير خدمات الرعاية الصحية للجميع. وتُعتبَر هذه المدفوعات أحد أبرز التحديات الماثلة أمام تقديم خدمات شاملة وعالية الجودة في مجال الرعاية الصحية، وتحسين إمكانية الحصول على الأدوية، وسدّ الفجوات الحالية في نُظُم المعلومات الصحية.

من ناحية أخرى، تبرز المعطيات أن أنظمة الصحة في الدول العربية تواجه فروقات واضحة وقدرات متفاوتة، ذلك أن عدد مقدمي الرعاية الصحية لكل10000 شخص يقل عن 10 في ثلث الدول العربية في حين يرتفع هذا المؤشر الى 50 وفي بعض الحالات الى 70 مقدم رعاية صحية لكل10000 شخص في ثلث الدول العربية ذات الدخل المرتفع. كما تبلغ نسبة الأطباء إلى السكان في المنطقة 1,23 لكل 1000 شخص أي أقل من المتوسط العالمي البالغ 1,7 وأقل بكثير من المتوسط الأوروبي البالغ 4,28 طبيب لكل 1000 مواطن.[31] إجمالاً، يُتاح ل 61% من سكان المنطقة الحصول على الخدمات الصحية بدون أن يعانوا من ضائقة مالية شديدة، ويختلف هذا الرقم بشكل لافت بين الدول؛ إذ يتراوح بين 77% و22% [32].

3. الفقر والمساواة

شكلت المنطقة العربية، منذ سنة 2010، واحدة من المناطق القليلة في العالم التي تشهد معدلات متزايدة من الفقر وعددًا متزايدًا من الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع اذ ارتفع عدد الفقراء بأكثر من الضعف في الوقت الذي لا يزال حوالي ثلثي السكان في المنطقة العربية غير مشمولين بأي من مزايا أو برامج الحماية الاجتماعية. ويرجع هذا إلى تداعيات جائحة كوفيد والوضع المضطرب في أسواق السلع والطاقة في أعقاب اندلاع الحرب في أوكرانيا، والاعتداء الجائر على فلسطين وتجدد الصراع في أجزاء أخرى من المنطقة.

في إطار الهدف 1.1 من أهداف التنمية المستدامة، يعتمد خط الفقر المدقع الدولي كمقياس مشترك لتحديد مستويات الفقر في جميع البلدان ويتم تعديل هذا الخط بشكل دوري. في عام 2022، تم رفعه من العيش بأقل من 1,90 دولار في اليوم إلى أقل من 2,15 دولار للشخص الواحد في اليوم وفقًا لمعيار القوة الشرائية لعام 2017. واعتماداً على هذا المقياس ارتفع معدل الفقر المدقع في المنطقة العربية، من حوالي 9,5 % في عام 2015 إلى 14,5 % في عام 2019 ليبلغ 20,2% بحلول عام 2023.[33]

[31] World Bank "Physicians (per 1,000 people) " https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS

[32] الاسكوا (2023) التقرير العربي الثاني حول الفقر المتعدّد الأبعاد

[33] ESCWA (2024) Arab Sustainable Development Report.
https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/arab-sustainable-development-report-2024-english.pdf

إلا أن خط الفقر المدقع الدولي يبقى محدودا لأنه لا يأخذ في الاعتبار اختلاف السياقات بين البلدان. لذلك أنشأت العديد من البلدان خطوط فقر وطنية تحدد العتبات وفقًا لمستويات المعيشة المحلية وتكاليف الاحتياجات الأساسية. وان لم تحدد جميع البلدان في المنطقة العربية خطوط فقر وطنية، لكن استنادًا إلى عتبات الفقر القابلة للمقارنة بخطوط الفقر الوطنية[34]، شهدت المنطقة ارتفاعًا في معدلات الفقر، من 31,5 % في عام 2019 إلى 35,4 % في عام 2023 ومن المتوقع أن ينخفض الفقر بشكل طفيف إلى 35,1 % في عام 2025.[35]

وقد تباينت اتجاهات الفقر بين مجموعات البلدان، وفقًا لمستوى الدخل إذ سجلت البلدان العربية ذات الدخل المرتفع أدنى مستويات الفقر، بنسبة 10,3 % في عام 2023، ومن المتوقع أن تشهد معدلات الفقر لديها انخفاضًا إلى 9,7 % بحلول عام 2025. اما البلدان ذات الدخل المتوسط فقد ارتفعت مستويات الفقر لديها من 22,4 % في عام 2019 إلى 25 %في عام 2023، ومن المتوقع ان تتراجع إلى 24,1 % في عام 2025. في المقابل ارتفع الفقر في البلدان العربية ذات الدخل المنخفض والمتأثرة بالصراعات من 56,7 % و45,5 % في عام 2019 إلى ما يقدر بنحو 63,5 % و 50,3 % في عام 2023. ومن المتوقع أن يرتفع الفقر في هذه البلدان بشكل أكبر في عام 2025 إلى 63,7 % و50,4 % على التوالي.

جدول 1: تطور معدل الفقر في المنطقة العربية (نسبة مئوية من اجمالي السكان)

البيان	2019	2023	2024	2025
البلدان ذات الدخل المرتفع	11.4	10.3	10.0	9.7
البلدان ذات الدخل المتوسط	22.4	25.0	24.6	24.1
البلدان ذات الدخل المنخفض	56.7	63.5	63.8	63.7
الدول المتضررة من الصراعات	45.5	50.3	50.5	50.4
مجموع البلدان العربية	31.5	35.4	35.3	35.1

المصدر: الاسكوا 2023

[34] ESCWA (2022). Counting the World's Poor: Back to Engel's Law. Beirut: ESCWA. Available at: https://www.unescwa.org/publications/counting-world-poor-engel-law

[35] ESCWA (2023) Survey of Economic and Social Developments in the Arab Region 2022-2023

ورغم أن المقاييس المذكورة أعلاه تُستخدم عادة لتتبع الفقر، فإنها تتناوله بشكل ضيق من الناحية النقدية. وعلى النقيض من ذلك، تأخذ مؤشرات الفقر المتعددة الأبعاد في الاعتبار الحرمان الإضافي وتستند إلى مؤشرات تتعلق بالصحة والتعليم ومستوى المعيشة وهي بذلك تتيح فهماً أكثر شمولاً لاتساع وعمق الفقر. وقد اعتمد هذا المؤشر من طرف الاسكوا لتحليل نطاق الفقر المتعدد الأبعاد وخصائصه في ست بلدان عربية متوسطة الدخل (الأردن، تونس، الجزائر، العراق، مصر، المغرب)[36]

حسب تقرير الاسكوا، انخفضت نسبة الفقر المتعدد الأبعاد في مجموع البلدان المعنية بالدراسة من 32,4% سنة 2011 الى 25,3% سنة 2019 ومع ذلك، لا يزال الفقر منتشراً على نحو واسع وعميق في العديد من الدول العربية. ويشير التقرير إلى أنه على الرغم من الاتجاهات الإيجابية للفقر المتعدد الأبعاد في عدد من الدول العربية، ومن إنخفاض حالات الحرمان في معظم المؤشرات والأبعاد ذات الصلة فإن نسب الفقر المتعدد الأبعاد لا تزال مرتفعة في بعض الدول العربية. ويساهم الافتقار إلى التعليم على نحو رئيسي في الفقر المتعدد الأبعاد، في حين تعود العوامل الرئيسية في الدول الأقل نمواً إلى الحرمان في مستويات المعيشة. من ناحية أخرى، لا يزال التعرض للفقر المتعدِّد الأبعاد كبيراً، حيث يتجاوز 20% في دول ويتجاوز 30 % في دول أخرى لذلك، في حين أن عدد الفقراء آخذ في الانخفاض بشكل عام، لا يزال جزء كبير من سكان الدول العربية المتوسطة الدخل معرضين لخطر الوقوع في براثن الفقر.

حسب نفس التقرير، يعاني عدد كبير من الأطفال الذين يعيشون في الدول العربية متوسطة الدخل من الفقر المتعدِّد الأبعاد يومياً. ووفقاً لأحدث البيانات، فإن ما يقارب ربع الأطفال الذين يعيشون في الدول الستّ المشمولة بالتحليل (الأردن، تونس، الجزائر، العراق، مصر، المغرب) محرومين في بُعدين أساسيين من أبعاد الرفاه على الأقل، وبالتالي فهم يعانون من الفقر المتعدِّد الأبعاد وهذا يعادل حوالي 21 مليون طفل من أصل 92 مليون طفل يعيشون في تلك الدول الستّ. ويبلغ الحرمان ذروته في السنوات الأولى (دون 5 سنوات) ، ولا سيما على صعيد الصحة والتغذية.

[36] الاسكوا (2023) التقرير العربي الثاني حول الفقر المتعدد الأبعاد

الفصل الثالث :

السياسات وأنظمة الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية

يتطرق هذا الفصل إلى واقع الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية بهدف الوقوف عند خصائصها العامة وأوجه القصور فيها. ونعتمد في ذلك على المعطيات الإحصائية المتوفرة إلى جانب أدبيات منظمة العمل العربية كما يقدم الفصل أيضا لمحة عن برامج الحماية الاجتماعية في عينة من أربع بلدان عربية.

المبحث الأول: لمحة عامة

لقد إهتمت الدول العربية بالجانب الإنساني للفئات الاجتماعية فأصدرت قوانين المساعدات الاجتماعية والتي يعود بعضها إلى منتصف خمسينات القرن الماضي. على سبيل المثال أصدرت مصر سنة 1955 قانون التأمين والادخار الذي شمل في بداياته نظام المعاشات (رواتب التقاعد) ليتم تطويره سنة 1961 إلى نظام لتأمين الشيخوخة والعجز والوفاة كما تم تعزيزه سنة 1963 بقانون التأمينات الاجتماعية لموظفي الحكومة الذي اتسع ليغطي غالبية المستخدمين والعمال في القطاعين العام والخاص. أما في الامارات فقد صدر قانون المساعدات الاجتماعية سنة 1972 ثم وقع تعديله لتغطية فئات جديدة ورفع نسبة المساعدة التي تشمل الأرامل والمطلقات وذوي الإعاقة والأيتام والفتيات غير المتزوجات والمصابين بالعجز والمرضى والطلبة المتزوجين. أما في الكويت فقد صدر قانون التأمينات الاجتماعية عام 1976 الذي يهدف الى إنشاء نظام تأميني شامل لكافة المواطنين الكويتيين ويشمل تأمين الأفراد وأسرهم ضد مخاطر المرض، والإصابة، والشيخوخة، والوفاة.

خلال العقود الأخيرة، ولضمان الحق في الحماية الاجتماعية لكل فرد من أفراد المجتمع، عملت الحكومات العربية على إصلاح الحماية الاجتماعية بهدف ضمان التكامل والتماسك بين مكوناته الأساسية مثل التأمين الاجتماعي، وخدمات الرعاية الصحية، والمساعدة الاجتماعية، وتعزيز إرتباطها بالسياسة الاجتماعية الأوسع مثل سياسة سوق العمل، والتعليم، والسياسة الاقتصادية، والمالية. أدى هذا العمل إلى تنوع مشهد الحماية الاجتماعية وتعدد مصادر تمويله والهياكل المشرفة عليه. عموما تشمل أنظمة الحماية الاجتماعية في البلدان العربية مكونات مختلفة، سواء كانت مساهمة أو غير مساهمة، فضلاً عن برامج سوق العمل النشطة. بغض النظر عن هذا التنوع يمكن تقسيم أنظمة الحماية الاجتماعية إلى عنصرين: التأمين الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية.

توجد أنظمة تأمينات إجتماعية في جميع البلدان العربية وتشمل غالبا معاشات الشيخوخة وإصابات العمل كما تقدم بعض البلدان مزايا لبعض الفئات المستهدفة مثل العاطلين عن العمل والأمهات والأسر. ويلعب التأمين الصحي دوراً كبيراً في أغلب البلدان، وإن كانت بعض الحكومات تقدم أيضاً رعاية صحية مجانية بتمويل من الإيرادات العامة. وتتفاوت درجة التكامل بين أنظمة التأمين الاجتماعي والصحي. ففي

بعض البلدان، يشكل التأمين الصحي جزءاً لا يتجزأ من حزمة التأمين الاجتماعي، ولكن في حالات أخرى، تدير جهات مختلفة أنظمة التأمين الاجتماعي والصحي من دون أي تنسيق.

جدول 2: توفر برامج التامين الاجتماعي حسب البلد [37]

البلد	الطفل والاسرة	الامومة	المرض	البطالة	إصابات العمل	الشيخوخة
المملكة الأردنية الهاشمية	0		1*	1	1	1
دولة الامارات العربية المتحدة	*	1*	*	1*	*	*
مملكة البحرين	0	1*	1*	1	1	1
الجمهورية التونسية	1	1	1	1	1	1
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	1	1	1	1	1	1
جمهورية جيبوتي	1	1	1	0	1	1
المملكة العربية السعودية	0		1*	1	1	1
جمهورية السودان	0	1*	1*	1*	1	1
الجمهورية العربية السورية	0	1*	1***	1*	1	1
جمهورية الصومال	0	1*	*		*	*
جمهورية العراق	1	1	1	1*	1	1
سلطنة عمان	0	1*	0	0	1	1
دولة فلسطين	*	1*	*	*	*	*
دولة قطر	0	1*	1*	0	1	1
دولة الكويت	0	1*	1*	1	1	1
الجمهورية اللبنانية	1	1**	1**	0	1	1
دولة ليبيا	1	1	1	1*	1	1
جمهورية مصر العربية	0	1	1	1	1	1
المملكة المغربية	1	1	1	1	1	1
الجمهورية اليمنية	0	1*	1***	1*	1	1

0 : لا يوجد أي برنامج، 1 : برنامج واحد متاح على الأقل، 1* : البرنامج متاح بإمكانيات محدودة.
1: التشريع لم يدخل حيز التنفيذ بعد، 1***: فوائد عينية فقط ، * : معطيات غير متوفرة.**

[37] United Nations Development Programme (2020)" Compounding crises will covid-19 and Lower Oil Prices Lead to a New Development Paradigm in the Arab Region?"
https://www.undp.org/arab-states/publications/compounding-crises-will-covid-19-and-lower-oil-prices-prompt-new-development-paradigm-arab-region

كانت المساعدات الاجتماعية في المنطقة العربية لفترة طويلة، تتألف في معظمها من إعانات عامة، وخاصة على منتجات الطاقة. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، أتخذت البلدان خطوات هامة نحو تغيير هذا الوضع. حاليا ترتكز المساعدات الاجتماعية على أشكال مختلفة من الدعم غالبا في إطار الحماية الاجتماعية غير المساهمة، وتتنوع بين المساعدات النقدية والعينية، والمساعدات الدورية وغير الدورية، والمشروطة وغير المشروطة كما تؤمن بعض البلدان دعما شاملا لبعض المنتجات مثل الطاقة والمواد الغذائية. من ناحية أخرى تقدم بعض البلدان مساعدات اجتماعية موجهة للسكن الاجتماعي والتغذية المدرسية والرعاية الصحية.

جدول 3: توفر برامج المساعدة الاجتماعية حسب البلد [38]

	التحويلات النقدية	التحويلات العينية	الدعم	الإسكان الاجتماعي	برامج التغذية المدرسية	إعفاءات من رسوم التعليم	التأمين الصحي	فوائد الرعاية الصحية
المملكة الأردنية الهاشمية	1***	1*	1	1	1	1	1	1
دولة الامارات العربية المتحدة	1*	1*	1	1	0	1	0	0
مملكة البحرين	1*	0	1	1	0	0	0	0
الجمهورية التونسية	1***	0	1	0	1	0	0	1
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	1***	1**	1	1	1	1	1	0
جمهورية جيبوتي	1***	1*	1	0	1	1	1	1
المملكة العربية السعودية	1***	0	1	0	0	0	0	0
جمهورية السودان	1***	1*	0	1	1	1	1	0
الجمهورية العربية السورية	1*	0	0	0	0	0	0	0
جمهورية العراق	1*	1*	1	0	0	0	0	0
سلطنة عمان	1***	1*	1	1	0	0	0	0
دولة فلسطين	1*	1*	0	0	0	1	0	1
دولة قطر	1***	1*	0	1	1	0	0	0
دولة الكويت	1***	1*	1	1	1	1	0	0
الجمهورية اللبنانية	1*	1*	1	0	0	1	0	1
دولة ليبيا	1*	1*	1	1	0	0	0	1
جمهورية مصر العربية	1***	0	1	1	1	0	1	0
المملكة المغربية	1***	1**	1	0	1	0	1	1
الجمهورية اليمنية	1***	1*	0	0	0	1	0	1

0 : لا يوجد أي برنامج، 1 : يوجد برنامج على الأقل ، 1*: تحويل غير مشروط فقط
1**: تحويل مشروط فقط، 1***: تحويل مشروط و غير مشروط

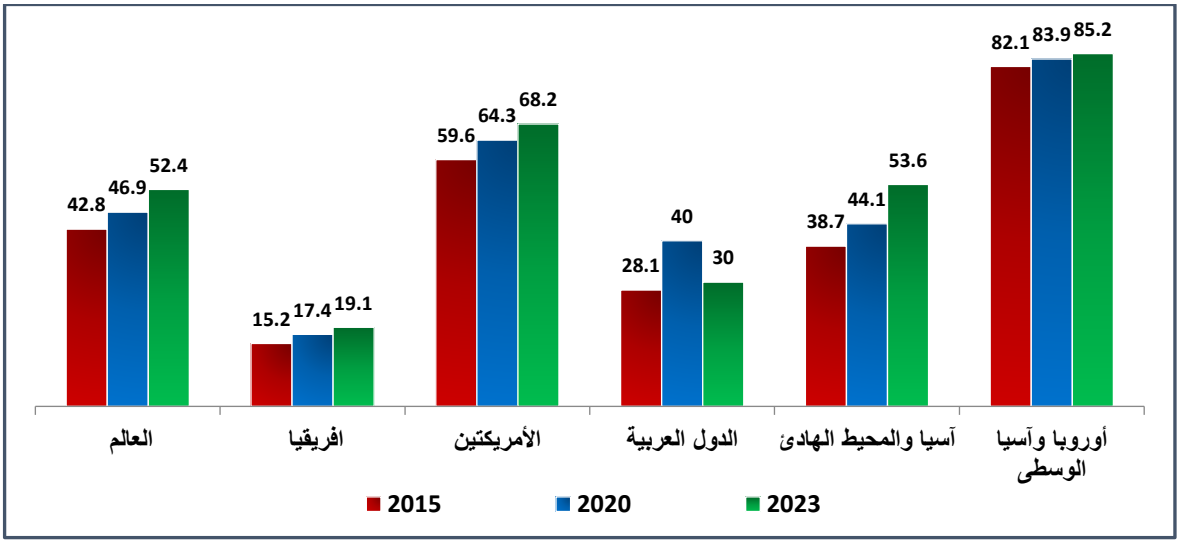
[38]United Nations Development Programme(2020)" Compounding crises will covid-19 and Lower Oil Prices Lead to a New Development Paradigm in the Arab Region?" https://www.undp.org/arab-states/publications/compounding-crises-will-covid-19-and-lower-oil-prices-prompt-new-development-paradigm-arab-region

المبحث الثاني: واقع الحماية الاجتماعية في البلدان العربية

1. التغطية الشاملة

حسب الإحصائيات الدولية،[39] ارتفعت نسبة سكان العالم المشمولين بإحدى مزايا الحماية الاجتماعية على الأقل من 42,8 % سنة 2015 إلى 46,9 % سنة 2020 و52,4 % سنة 2023. كما تبين نفس المعطيات أن الدول العربية تواجه تراجعاً كبيراً في تغطية الحماية الاجتماعية لمختلف الفئات السكانية مقارنة بالمعدلات العالمية والمعدلات المسجلة في بعض المناطق الأخرى. ذلك أن هذا المؤشر وإن سجل تحسناً من 28,1 % سنة 2015 إلى 40 % سنة 2020 فإنه تراجع إلى 30 % سنة 2023. وبالمقارنة مع مناطق مثل الأمريكيتين وأوروبا / آسيا الوسطى، تتراجع الدول العربية بشكل ملحوظ، إذ يبلغ متوسط معدل التغطية سنة 2023 في الأمريكيتين 68,2 % وفي أوروبا وآسيا الوسطى 85,2 % وهو ما يضع الدول العربية في أدنى مستويات التصنيف، مع تسجيل أفريقيا فقط لمعدل أقل بنسبة 19,1 %

رسم بياني 2 : نسبة السكان المشمولين بأحد مزايا الحماية الاجتماعية على الأقل



المصدر: معطيات منظمة العمل الدولية

2. التغطية للأطفال

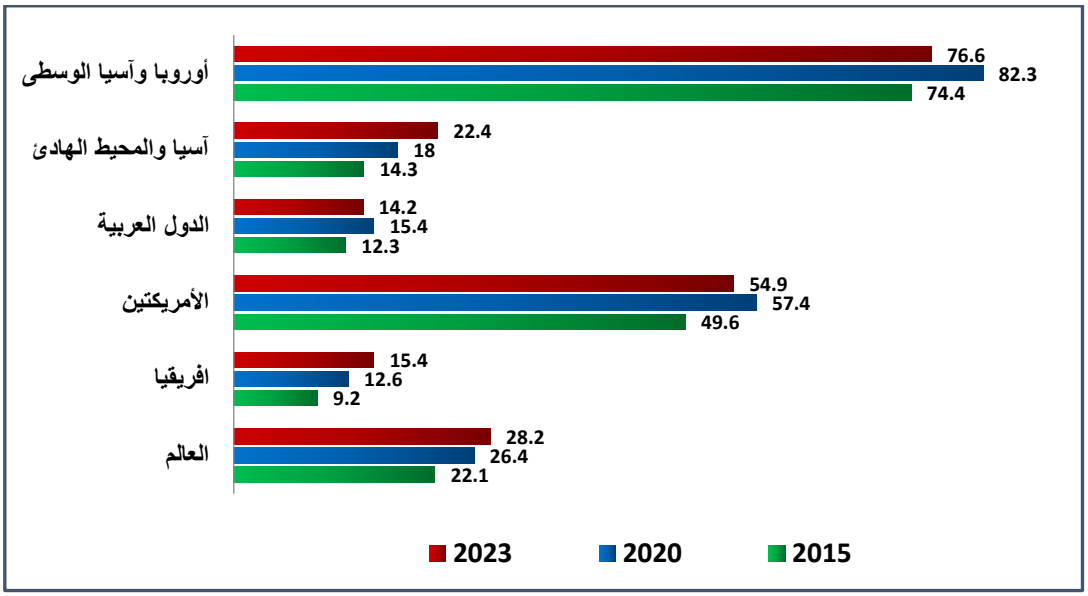
على الرغم من التحسن الملحوظ في نسبة التغطية بين 2015 و2023، تظل الحماية الاجتماعية بعيدة المنال بالنسبة للغالبية العظمى من أطفال العالم. بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و15 عامًا، فإن 28,2 % منهم فقط مشمولين بالحماية سنة 2023 (بزيادة قدرها 6,1 نقطة مئوية منذ عام

[39] International Labour Organization : World Social Protection Report2020–22 & World Social Protection Report 2024–26

2015) وهو ما يعني أن 1,4 مليار طفل محرومين من هذه الحماية.

في البلدان العربية، يواجه الأطفال وضعاً أسوأ، حيث سجلت نسبة تغطية الأطفال ارتفاعاً ملحوظاً من 12,3 % سنة 2015 إلى 15,4 % سنة 2020 إلا أنها تراجعت إلى مستوى 14,2 % سنة 2023. بذلك تتخلف نسبة تغطية الأطفال في المنطقة العربية بشكل ملفت مقارنة بالمعدل العالمي والمعدلات المسجلة في المناطق الأخرى، إذ تتمتع مناطق مثل الأمريكيتين، وأوروبا، وآسيا الوسطى بمعدلات تغطية أعلى كثيراً، حيث تبلغ هذه النسبة تباعاً 57,4 % و 82,3 %

رسم بياني 3: نسبة الأطفال المشمولين بالحماية الاجتماعية

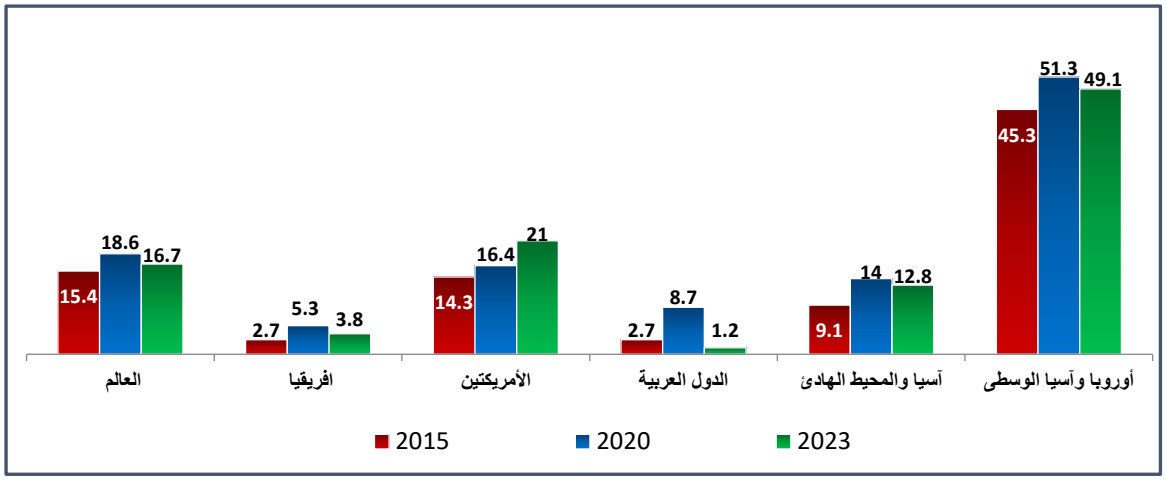


المصدر: معطيات منظمة العمل الدولية

3. تغطية العاطلين عن العمل

بالنسبة لمعدل التغطية للعاطلين عن العمل، الذين غالبًا ما يتركزون في القطاع غير المنظم، فإنه لا يتجاوز 8,7 % في الدول العربية، على النقيض من المعدل العالمي البالغ 18,6 % كما إن مناطق مثل أوروبا وآسيا الوسطى (51,3 %)، والأميركيتين (16,4 %) وآسيا والمحيط الهادئ (14 %)، كلها تتجاوز معدل التغطية المتوسط للمنطقة العربية.

رسم بياني 4: تغطية العاطلين عن العمل

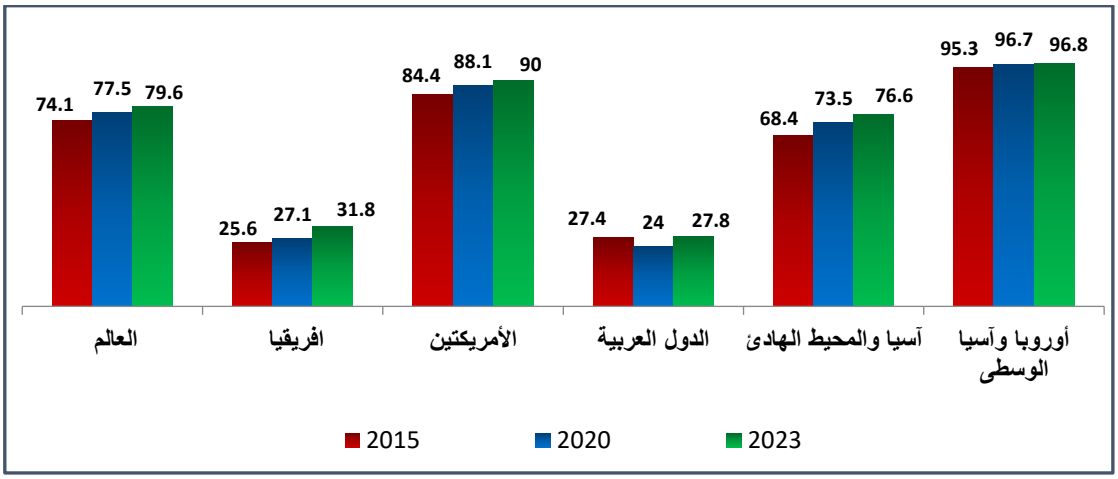


المصدر: معطيات منظمة العمل الدولية

4. تغطية كبار السن

تبدو فجوات التغطية لكبار السن في المنطقة العربية مذهلة، وخاصة عند مقارنتها بالمتوسطات العالمية إذ تبلغ نسبة التغطية لكبار السن في المنطقة العربية 27,8 % في سنة 2023 وهي نسبة أقل بكثير من المتوسط العالمي الذي يبلغ 79,6 %. وتبلغ معدلات التغطية لكبار السن مستويات أعلى بكثير في مناطق مثل أوروبا وآسيا الوسطى (96,8 %)، والأمريكيتين (90 %)، وآسيا والمحيط الهادئ (76,6 %). ومن المهم أن نلاحظ أن هذه المجموعات غالبًا ما تتقاطع مع فئات سكانية أكثر هشاشة وعرضة للخطر، بما في ذلك النساء والأشخاص ذوي الإعاقة.

رسم بياني 5: نسبة تغطية كبار السن

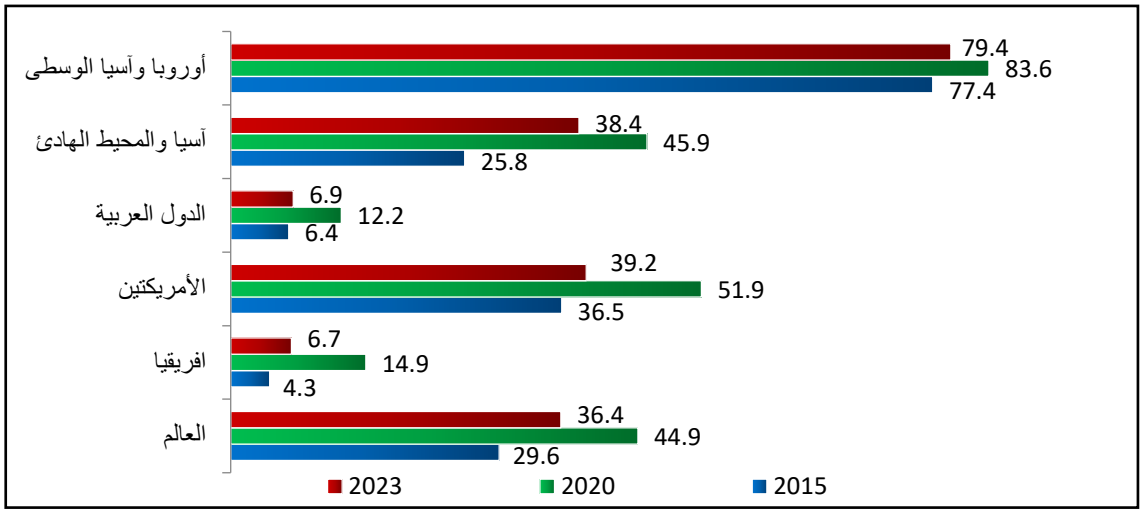


المصدر: معطيات منظمة العمل الدولية

5. تأمين الأمومة

على مستوى العالم، تحصل 44,9 % من النساء اللواتي يعتنين بالمواليد الجدد على إعانات مالية للأمومة. في المنطقة العربية، تنخفض هذه النسبة بشكل كبير إلى 12,2 %فقط، وهي الأدنى في العالم. وبالمقارنة، تبلغ نفس النسبة 14,9 % في أفريقيا، 45,9 % في آسيا والمحيط الهادئ 51،9 % في الأمريكيتين ، و 83,6 % في أوروبا وآسيا الوسطى.

رسم بياني 6 : تأمين الامومة

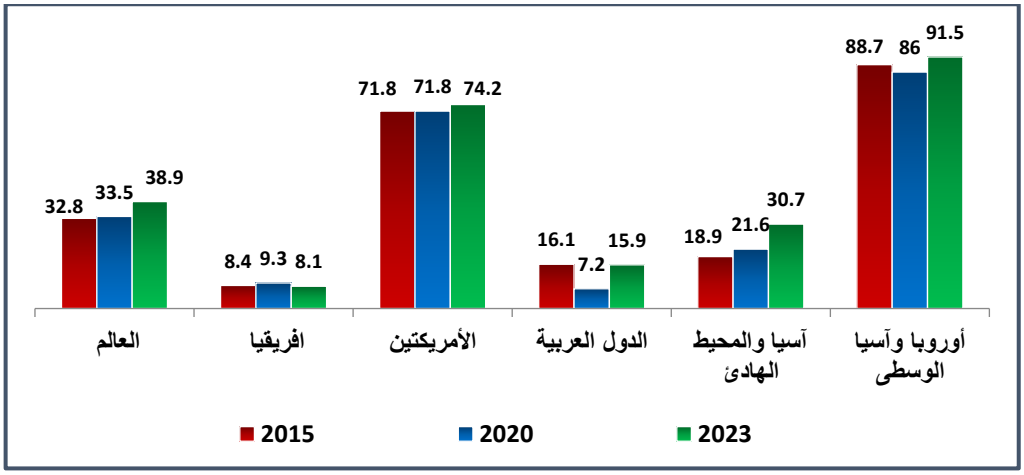


المصدر: معطيات منظمة العمل الدولية

6. تأمين الأشخاص ذوي الإعاقة

على مستوى العالم، يبلغ معدل التغطية للأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة 33,6 %، أما في المنطقة العربية، فينخفض هذا المعدل بشكل ملحوظ عند 7,2 % وهو الأدنى في العالم. في المقابل، تبلغ نسبة التغطية لنفس الفئة 9,3 % في أفريقيا، 21,6 % في آسيا والمحيط الهادئ، 86 % في أوروبا وآسيا الوسطى، و 71,8 % في الأمريكيتين.

رسم بياني 7: تغطية الأشخاص ذوي الإعاقات



المصدر: معطيات منظمة العمل الدولية

7. تأمين العمال في القطاع غير المنظم

يشير مصطلح "العمالة غير المنتظمة" أو " العمل في القطاع غير المنظم «إلى العمل الذي يتم بدون عقود رسمية أو أي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية، ويمثل فئة من العمالة الهشة. حسب منظمة العمل العربية " يقصد بالقطاع غير المنظم مجموعة الأفراد والوحدات التي تمارس أنشطة مشروعة وتنتج سلعاً أو تقدم خدمات، أو تقوم بتوزيعها، وتعمل لحسابها أو لحساب الغير بدون تراخيص من الجهات المختصة و لا تشملها الحماية التشريعية و الاجتماعية"[40]

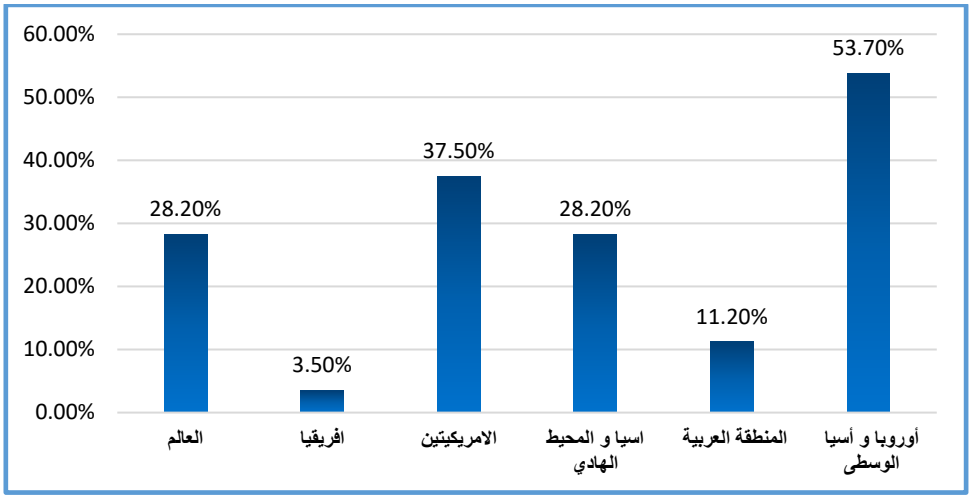
في هذا السياق، من المهم التمييز بين مصطلحين مرتبطين: "الاقتصاد غير المنظم" و" العمل غير الرسمي أو غير المنظم". يشمل الاقتصاد غير المنظم جميع الأنشطة الاقتصادية التي تتم بدون تنظيم قانوني، بما في ذلك التراخيص والترتيبات الأخرى التي تحكم الأنشطة التجارية. في المقابل، يشير العمل غير المنظم إلى علاقة عمل تفتقر إلى الترتيبات القانونية، مثل عقد العمل والالتزامات الضريبية ومزايا التأمين المختلفة. قد يوجد العمل غير المنظم داخل كل من الاقتصادين غير المنظم والمنظم.[41]

في البلدان العربية، تشكل العمالة غير المنظمة ما يقرب من 70% من إجمالي القوى العاملة، بما في ذلك العمالة الزراعية، وبما أنهم يظلون خارج القطاع المنظم فإنهم محرومون من أي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية لا توجد معطيات مباشرة حول نسبة تغطية العمال غير المنتظمين، ولكن يمكن الاستدلال عن هذه النسبة بشكل غير مباشر اعتماداً على نسبة تغطية السكان في سن العمل. وتبين المعطيات

[40] منظمة العمل العربية " التوصية العربية رقم 9 لسنة 2014 بشأن الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع الاقتصادي غير المنظم". المادة الأولى.
[41] ILO, Extending Social Security to Workers in the Informal Economy, p 202.

أن هذه النسبة منخفضة جداً في المنطقة العربية إذ تبلغ 11,2% مقابل 28% على مستوى العالم و53,7% في أوروبا، وآسيا الوسطى و37,5% في الأمريكيتين.

رسم بياني 8: نسبة التغطية للسكان في سن العمل



المصدر: معطيات منظمة العمل الدولية

المبحث الثالث: الخصائص العامة للسياسات الاجتماعية في المنطقة العربية

اعتماداً على الدراسات والتقارير المتوفرة، تتمثل الخصائص العامة للسياسات الاجتماعية في المنطقة العربية أساساً في تجزئة البرامج وغياب الرؤية الواضحة للحد من الفقر بالإضافة إلى عدم كفاية الاستجابة للصدمات

1. تجزئة برامج الحماية الاجتماعية

تشهد المنطقة العربية تجزئة كبيرة في برامج الحماية الاجتماعية، سواء على مستوى البرنامج أو بين المؤسسات المسؤولة عن تقديمها. وغالبًا ما يكون هناك افتقار إلى رؤية موحدة حول كيفية دمج البرامج التي تعتمد على مساهمات المستفيدين، مثل التأمين الاجتماعي، مع تلك التي لا تعتمد على المساهمات، مثل المساعدات النقدية وشبكات الأمان الاجتماعي، ويعد دمج هذين النوعين من البرامج أمرًا بالغ الأهمية لتحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة إن حالة التجزئة وغياب التنسيق بين المؤسسات والبرامج من شأنها أن تخلق حالة من اللامساواة بين المستفيدين بسبب اعتماد هذه البرامج على قواعد مختلفة. هذا بالإضافة إلى كثرة الأخطاء والتكاليف الإدارية المرتفعة.

جدول رقم 4: تجزئة برامج الضمان الاجتماعي في الدول العربية

البلد	المؤسسات	البرامج	الوضع الحالي
المملكة الأردنية الهاشمية	1	1	نظام متكامل بالكامل.
دولة الامارات العربية المتحدة	2	2	(الموظفون في القطاعين العام والخاص مشمولون بنفس النظام).
مملكة البحرين	1	2	دمج الأصول في صندوق واحد؛ المرسوم الملكي لتوحيد القواعد لم يتم تنفيذه بعد.
الجمهورية التونسية	2	7	لا توجد مناقشات حول التكامل أو توحيد القواعد.
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	5	3	الموظفون في القطاعين العام والخاص مشمولون بنفس النظام والمؤسسة، ولكن العاملين لحسابهم الخاص لهم مؤسسات منفصلة.
جمهورية جيبوتي	1	2	متكامل جزئيا
المملكة العربية السعودية	1	3	اندمجت مؤسسات المعاشات التقاعدية في القطاعين العام والخاص في عام 2001 (أصول مشتركة)، لكن الأنظمة لديها قواعد مختلفة قليلاً.
جمهورية العراق	2	2	التكامل قيد الدراسة.
سلطنة عمان	10	11	دمج جميع الصناديق قيد النظر.
دولة قطر	1	2	الموظفون في القطاعين العام والخاص مشمولون بنفس النظام والمؤسسة مع قواعد مختلفة قليلاً.
دولة الكويت	1	1	نظام متكامل بالكامل.
الجمهورية اللبنانية	1	2	الموظفون والمدنيون مشمولون.
دولة ليبيا	1	1	نظام متكامل بالكامل.
جمهورية مصر العربية	1	1	قانون صدر في عام 2019 لتوحيد الإدارة وتوحيد معايير صندوقين منفصلين سابقًا لموظفي القطاع العام والخاص.
المملكة المغربية	3	3	مخططان ومؤسستان عامتان يتم دمجهما.
الجمهورية اليمنية	3	3 3	يتم تغطية القطاع العام والخاص بموجب مخططات مختلفة.

المصدر: البنك الدولي (2023)

2. الافتقار إلى رؤية واضحة للحد من الفقر

ينشأ الفقر نتيجة لظروف متعددة تختلف في طبيعتها وشدتها. وقد تكون هذه الظروف خاصة بالأفراد، أو الأسر، أو المجتمعات المحلية، أو المناطق بأكملها. وتتجاوز محددات الفقر خصائص الأسرة التي يتم جمعها عادة في مسوحات الأسر، مثل تكوين الأسرة، ونسب الإعالة، ومستويات التعليم، وحالة العمل. ذلك أنها تشمل أيضًا ظروف المجتمع والسياق الإقليمي، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات الأساسية والموارد وفرص العمل اللائقة. هذا بالإضافة إلى محددات أخرى مرتبطة بالموقع الجغرافي، بما في ذلك العزلة الجغرافية للمنطقة، والتعرض لظروف مناخية موسمية قاسية، وعوامل أخرى قد تشكل حواجز كبيرة للأفراد والمجتمعات المحلية. وبالتالي، فإن فهم محددات الفقر يستلزم فحصًا أكثر تعقيدًا من مجرد

إجراء مسوحات للأسر في المناطق الفقيرة. ومن الضروري التعمق في الأسباب التي تجعل الفئات الضعيفة تقع في براثن الفقر وكيف يتناقل الفقر عبر الأجيال.

غالباً لا توجد لدى العديد من البلدان العربية رؤية واســـتراتيجية محددة جيدًا لاســـتخدام الحماية الاجتماعية لرفع الناس من براثن الفقر، سواء من خلال تمكين الأفراد وتحسين قدرتهم على دخول سوق العمل في ظل ظروف عمل لائقة أو من خلال زيادة الاســتثمارات في الصـــحة والتعليم لبناء رأس المال البشـري، يظل الهدف هو كسـر حلقة الفقر بين الأجيال. لكن غالبًا ما تركز برامج الحماية الاجتماعية في المقام الأول على تقديم الإغاثة الفورية، بدلاً من معالجة الأســـباب العميقة للفقر. يؤدي هذا المنظور المحدود للحماية الاجتماعية إلى اعتبارها في المقام الأول أداة للإغاثة، دون الاســـتفادة الكاملة من إمكاناتها لإعادة التأهيل والتغيير التحويلي، والتي تعد ضرورية لتحقيق العدالة الاجتماعية.

3. عدم كفاية الاستجابة للصدمات

لم تكن المنطقة العربية بمعزل عن التأثيرات الاقتصادية والاجتماعية لأزمة كوفيد - 19. بالإضافة إلى الأزمة الصحية، كان لانتشار الجائحة تأثير كبير على أسواق العمل وفرص التشغيل في القطاعات الأكثر تأثراً بإجراءات "التباعد الاجتماعي" والقطاعات غير المنظمة.[42] وقد ازداد الوضع تعقيدا مع الأزمة الروسية - الأوكرانية التي مست تداعياتها المالية والاقتصادية جميع دول العالم بشكل عام والدول العربية بشكل خاص، على الرغم من بعدها الجغرافي عن طرفي الصراع.[43] ففي مواجهة هذه الأزمات، برزت أهمية أنظمة الحماية الاجتماعية ودورها في ضمان قدرة الفئات الأكثر ضعفًا على الوصول بشكل فعال إلى الرعاية الصحية، ودعم الوظائف، والدخل، والأمن الغذائي. وبالرغم مما قدمته الحكومات في جميع أنحاء المنطقة يذكر من تدابير الحماية الاجتماعية للمساعدة في التخفيف من آثار الأزمات إلا أن هذه الأزمات كشفت في نفس الوقت عن العديد من الفجوات، وأوجه القصور في أنظمة الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية.

للتخفيف من آثار أزمة كوفيد - 19، اتخذت جميع الدول العربية إجراءات اســـتثنائية بلغت أكثر من 150 إجراء في المجموع[44]. بشـــكل عام، نفذت جميع الدول العربية تدبيراً واحداً على الأقل من تدابير المساعدة الاجتماعية، ونفذت 18 دولة تدبيراً واحداً على الأقل من تدابير التأمين الاجتماعي، ونفذت 16

---

[42] منظمة العمل العربية " تداعيات أزمة كورونا على سوق العمل وتفعيل برامج الحماية الاجتماعية لمحاربة الفقر والبطالة" ورقة عمل

[43] منظمة العمل العربية (2022) «رؤية منظمة العمل العربية حول دور الحماية الاجتماعية في الحد من تداعيات النزاع الروسي – الأوكراني الورقة الرابعة. 9 مايو 2022. https://alolabor.org/22101/

[44]- United Nations Development Programmer (2020). *Compounding Crises: Will COVID-19 and Lower Oil Prices Prompt a New Development Paradigm in the Arab Region?* New York. https://www.undp.org/arab-states/publications/compounding-crises-will-covid-19-and-lower-oil-prices-prompt-new-development-paradigm-arab-region

دولة تدبيراً واحداً على الأقل من تدابير ســـوق العمل.[45] وقد إعتمدت هذه الإجراءات على آليات مختلفة من المســـاعدات الاجتماعية (تحويلات نقدية، تحويلات عينية، دعم المرافق والآليات الأخرى لدعم دخول الأسـر) والتامين الاجتماعي (إجازة مدفوعة الأجر / بطالة، دعم التأمين الصـحي / الدعم المالي في الحصـول على الرعاية الصـحية، معاشـات التقاعد ومنح الإعاقة..) وأسـواق العمل (إعانات الأجور، التنشيط / التدريب، تعديل قوانين العمل).

على الرغم من كل هذه التدابير والإجراءات، فإن الاستجابة للأزمة كانت محدودة واستبعدت الكثير من الفئات الهشة والمتضررة وخاصة العمال غير النظاميين والمهاجرين، واللاجئين، وذوي الإعاقة، والنساء. على سبيل المثال، أقرت 13 دولة إجراءات لصالح العمال غير النظاميين إلا أن سبع دول فقط قدمت تحويلات نقدية، في حين قدمت دولة واحدة فقط إعانات بطالة، واتخذت دولة واحدة فقط تدابير مالية لحماية تشغيل العمال غير النظاميين. وفي أغلب الحالات، كانت المساعدة النقدية المقدمة للعمال العاطلين عن العمل في الاقتصاد غير المنظم أقل بكثير من الحد الأدنى للأجور[46]، من ناحية أخرى اتخذت بعض البلدان تدابير حماية اجتماعية تراعي النوع الاجتماعي وتركز في المقام الأول على توفير إجازة مدفوعة الأجر خاصة للنساء العاملات في "الخدمات العامة غير الأساسية"، أو رعاية الأطفال، أو الحوامل. الا أن هذه الإجراءات استهدفت أساساً العمال النظاميين وبالتالي واجهت النساء المستضعفات تحديات في تلقي إعانات الحماية الاجتماعية أثناء الأزمة نظرًا لضعف مشاركتهن في سوق العمل الرسمية.[47]

في الواقع كانت أنظمة الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية غير مستعدة للاستجابة الفعالة للصدمات وافتقرت على وجه التحديد إلى سياسة حماية اجتماعية مستجيبة ومصممة لمعالجة الصدمات الاجتماعية. ذلك أن هذه الأنظمة تفتقر إلى سجلات وطنية قوية ودقيقة وموحّدة تغطي بشكل شامل الفئات الأكثر ضعفًا هذا بالإضافة إلى نقص البيانات عن جميع السكان المتضررين من الوباء، والحيز المالي المحدود لدعم تدابير الحماية الاجتماعية. كما كشفت الجائحة عن حجم القطاع غير المنظم والعمالة غير المنظمة في المنطقة، مما يؤكد على الحاجة إلى معالجة هذه المسالة بشكل أكثر فعالية. كما أن التغطية المحدودة لما قبل الجائحة لدعم الدخل والتأمين الاجتماعي، أدت إلى تضخيم تأثير الجائحة على الفقر وجعلت الاستجابة أكثر تكلفة، مما أدى إلى الحد منها بشكل فعال.

[45] United Nations Development Programme (2021) “Social protection systems and their response to covid_19 in the Arab region” RBAS WORKING PAPERS SERIES. https://www.undp.org/arab-states/publications/social-protection-systems-and-response-covid-19-arab-region

[46] نفس المصدر

[47] United Nations Development Programme (2020).

المبحث الرابع: أمثلة للسياسات الاجتماعية في بعض البلدان

1. المملكة الأردنية الهاشمية

أنشأت الأردن مؤسسات مختلفة لتقديم برامج الحماية الاجتماعية. ويلعب صندوق المعونة الوطنية، الذي تشرف عليه وزارة التنمية الاجتماعية، دورًا محوريًا في تقديم المساعدة. يمثل صندوق المعونة الوطنية مرفق المساعدة الاجتماعية الرئيسي في المملكة، ويقدم مساعدات نقدية وعينية منتظمة لحوالي 220 ألف أسرة أردنية تعيش تحت خط الفقر أو الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى دفوعات لمرة واحدة في حالات الطوارئ.

في عام 2019، أطلق صندوق المعونة الوطنية برنامجًا جديدًا يسمى " تكافل "، والذي يعتمد على منهجيـــة استهـــداف أكثر تطورًا. تم تحديد الحد الأقصى لمبلغ الإعانة النقدية عند 50 دينارًا أردنيًا (71 دولارًا أمريكيًا) للأسر المكونة من فرد واحد، و70 دينارًا أردنيًا (90 دولارًا أمريكيًا) للأسر المكونة من فردين و136 دينارًا أردنيًا (192 دولارًا أمريكيًا) للأسر المكونة من ثلاثة أشخاص أو أكثر. بالإضافة إلى المزايا النقدية، يوفر " تكافل " إمكانية الوصول إلى التأمين الصحي بالإضافة إلى الدعم المتعلق بالطاقة والنقل[48]

اما البرنامج الثاني المهم أيضا، فيتمثل في صندوق الزكاة، التابع لوزارة الأوقاف، والذي يقدم مساعدات نقدية وعينية لحوالي 58 ألف أسرة سنويًا، وخاصة تلك التي لا تتلقى مساعدات من مصادر أخرى. ويستفيد من صندوق الزكاة كل من المواطنين واللاجئين.

[48] ESCWA (2020) "Strengthening Social Protection for Pandemic Responses Building Social Protection Capacities. Targeted social protection in Arab countries before and during the Covid-19 crisis". https://digitallibrary.un.org/record/3979040?v=pdf

جدول رقم 5: التغطيات الرئيسية للحماية الاجتماعية في الأردن [49]

المؤسسة	نوع الاستفادة	نطاق التغطية	المستفيدون
صندوق المعونة الوطنية	المساعدات النقدية المنتظمة والمرتبطة	220,000 عائلة	المواطنون بشكل عام الأشخاص ذوي الإعاقة
صندوق الزكاة	المساعدات النقدية المنتظمة والمرتبطة	58,000 عائلة سنويا	المواطنون بشكل عام اللاجئون
صندوق الضمان الاجتماعي	التأمينات الاجتماعية	65% من القوى العاملة	المواطنون بشكل عام اللاجئون
نظام التأمين الصحي	التأمين الصحي	40.9% من سكان الأردن	المواطنون بشكل عام اللاجئون موظفو القطاع العام (غير المساهمون)

البرنامج الثالث هو مؤسسة الضمان الاجتماعي، وهي مؤسسة وطنية مكلفة بإدارة التأمين الاجتماعي وتغطي حوالي 65% من القوى العاملة في الأردن. وفي عام 2019، تم تعديل قانون الضمان الاجتماعي لإنشاء إطار شامل وغير تمييزي يسمح بتغطية اللاجئين والعمال المهاجرين. كما صدر قانون معدل لقانون الضمان الاجتماعي رقم 11 لسنة 2023 وبحيث يقر مع القانون رقم 1 لسنة 2014 [50] ، وتستهدف مبادرة الدعم التكميلي المعروفة باسم برنامج التحويل النقدي الموحد في المقام الأول الأفراد العاملين في السوق غير الرسمية الذين لا يمكنهم الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي الحالي.

كما يوجد في الأردن نظام تأمين صحي يوفر التغطية للمواطنين العاملين في القطاع العام وأسرهم، والمتقاعدين، والأطفال دون سن السادسة، والأفراد فوق سن 60 عامًا، وكذلك مرضى القلب والسرطان والكلى. أما التسجيل في نظام التأمين الصحي هذا فهو اختياري ومتاح لجميع المواطنين الراغبين في الاشتراك، بما في ذلك النساء الحوامل وكبار السن، والمؤسسات، والشركات، والمنظمات. ويمتد هذا

[49] Kawar, Nimeh, and Kool, "From Protection to Transformation"; ILO Jordan Publications . https://www.social-protection.org/gimi/ShowCountryProfile.action?iso=JO

[50] Kawar, Nimeh, and Kool.

التأمين أيضًا إلى الأسر الفقيرة التي لا يتجاوز دخلها 300 دينار (حوالي 423 دولارًا أمريكيًا)، والأفراد الذين تلقوا مساعدة منتظمة من صندوق المعونة الوطنية في عام 2021. حاليًا، يستفيد 40.9٪ من سكان الأردن من تغطية التأمين الصحي.[51]

في عام 2019، أكد الأردن التزامه بالحماية الاجتماعية، من خلال اعتماد الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية في الأردن 2019-2025، والتي تتمحور حول ثلاثة عناصر: العمل اللائق والضمان الاجتماعي؛ المساعدة الاجتماعية؛ والخدمات الاجتماعية. وقد عبرت الاستراتيجية عن طموح الحكومة لكسر حلقة الفقر بين الأجيال وتوفير "أرضية للحماية الاجتماعية" في سياق رؤية البلاد لحالة من التضامن والإنتاج والعدالة.[52]

2. الجمهورية التونسية

تتميز تونس بتاريخ طويل في توفير التغطية الاجتماعية حيث وجدت أنظمة التأمين الاجتماعي القانونية بأشكال مختلفة منذ عام 1960. يعتمد التأمين الاجتماعي الإسهامي على نظامين يديرهما صندوقين منفصلين: الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية (CNRPS) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS)

تمّ إحداث الصندوق الوطني للتقاعد سنة 1959 وفي سنة 1975 تم إدماجه بصندوق الحيطة الاجتماعية، وهو منشأة عمومية ذات صبغة غير إدارية، تتمتع بالشخصية المدنية والاستقلال المالي. وفي مايو 1998 أدمج معه صندوق مستخدمي المصالح العمومية للكهرباء والغاز والنقل. يغطي صندوق التقاعد الوطني والحيطة الاجتماعية العاملين في القطاع العام، بما في ذلك الموظفون المدنيون والعسكريون وقوات الأمن والعاملون المتعاقدون مع الدولة والسلطات المحلية وموظفو الشركات المملوكة للدولة. وينتفع بخدمات الصندوق حوالي 900 ألف منخرط، وباعتبار ذوي الحقوق من أفراد أسرهم فإنّ مجموع المنتفعين يصل إلى حوالي ثلاثة ملايين. يصرف الصندوق معاشات التقاعد لمنتسبيه كما يؤمن تغطيتهم ضد الشيخوخة والعجز والمرض وحوادث الشغل والأمراض المهنية. كما يتولى الصندوق إسناد قروض شخصية للمنخرطين النشطين، وإسناد قروض جامعية للطلبة غير الممنوحين من أبناء منتسبي الصندوق المتقاعدين والنشطين هذا الى جانب التصرف في الرصيد العقاري المتمثل في 2857 شقة سكنية معدة للإيجار لفائدة منخرطيه.

---

[51] Awad A, Ajarmeh D, Alqudah H (2021), "Jordan's response to the Coronavirus pandemic and the repercussions on social protections for the most vulnerable groups". Research paper. Phenix Center. https://en.phenixcenter.net/wp-content/uploads/2022/04/Jordans-response-to-the-Coronavirus-pandemic-and-the-repercussions-on-social-protections-for-the-most-vulnerable-groups-2021.pdf

[52] UNICEF (2019): "Hashemite Kingdom of Jordan: National Social Protection Strategy 2019 – 2025" https://www.unicef.org/jordan/media/2676/file/nsps.pdf

يبلغ معدل المساهمة في الصندوق بموجب نظام التقاعد العام 23,7 % من أجور الموظفين، منها 14,5% يدفعها صاحب العمل و9,2% يدفعها الموظف. يتم دفع إعانات الأسرة والأمومة وإصابات العمل بالكامل من قبل الحكومة والشركات المملوكة للدولة. ويتم حساب مزايا التقاعد كنسبة مئوية من راتب نهاية الخدمة للموظف، بناءً على ما دفعه من مساهمات لمدة عامين على الأقل. في أي حال من الأحوال، لا يمكن ان يتجاوز المعاش 90 % من الراتب المرجعي الذي تم دفع المساهمات على أساسه أو أن يكون أقل من ثلثي الحد الأدنى المضمون للأجور المهنية (SMIG).

تأسس الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بموجب القانون 60-30 المؤرخ 14 ديسمبر 1960 بهدف توسيع نطاق تغطية التأمين الاجتماعي ليشمل القطاع الخاص وهو مؤسسة عامة تتمتع باستقلال مالي لكنها تخضع لإشراف وزارة الشؤون الاجتماعية. ويتكون مجلس إدارة الصندوق من ثلاثة ممثلين للدولة، وأربعة ممثلين لمنظمات أصحاب الأعمال، وأربعة ممثلين لنقابات العمال. كما يشرف على عدد من الأنظمة التي تختلف من حيث الاشتراكات والفوائد وفقًا لمهنة الفرد. وتشمل هذه الأنظمة نظام القطاع الخاص غير الزراعي، والعاملين في القطاع الزراعي وقطاع الصيد، والعاملين لحسابهم الخاص، بما في ذلك العاملون في الزراعة، والعاملون في المنازل وأصحاب الدخل المنخفض، والتونسيين الذين يعيشون ويعملون في الخارج، والطلاب والمتدربين، والفنانين، والمثقفين، والمبدعين.

يتلقى العاملون في القطاع الخاص المؤمن عليهم معاشات تقاعدية بعد سداد اشتراكات لا تقل عن 120 شهرًا. يتم حساب مبالغ المعاش التقاعدي كنسبة مئوية من متوسط الراتب الذي تم على أساسه دفع الاشتراكات خلال السنوات العشر الأخيرة من العمل أما بالنسبة لبعض مجموعات العمال، فيرتبط الراتب المرجعي بالأجر الادنى المضمون. من ناحية أخرى يوفر صندوق الضمان الاجتماعي معاشات عند وفاة الفرد المؤمن عليه ومنحة وفاة لأفراد عائلة الفرد المؤمن عليه المتوفى. علاوة على ذلك، يحق للعاملين في القطاع الخاص الحصول على مزايا عائلية أخرى للأجر الفردي وإجازة الولادة وإجازة العمال الشباب. كما يحق لهم الاستفادة من التقاعد المبكر وإعانة العجز إذا انخفضت قدرتهم على العمل بما لا يقل عن الثلثين بسبب الإعاقة. كما يمكن للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أن يقدم لفئات معينة من المؤمن عليهم في القطاع الخاص قروضاً شخصية، أو قروضاً لشراء، أو بناء مسكن، أو قروضاً لشراء أرض، أو سيارة.

يشمل نظام التأمين الصحي الذي يديره الصندوق الوطني للتأمين على المرض (CNAM) العاملين في القطاعين العام والخاص وأفراد أسرهم. ووفقًا للبيانات الرسمية، يغطي الصندوق الوطني للتأمين على المرض أكثر من ثمانية ملايين فرد بما في ذلك العمال وأفراد أسرهم، وهو ما يعادل 70% من إجمالي السكان. بالإضافة إلى نظام التأمين الصحي، يدير الصندوق الوطني للتأمين على المرض أنظمة قانونية

للتعويض عن الأضرار الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية في القطاعين العام والخاص. كما يمنح الصندوق إعانات المرض للمؤمن عليهم العاملين في القطاع الخاص.

أما البرامج غير المساهمة الرئيسية فتتمثل في التحويلات النقدية وبرامج المساعدة الطبية وبرامج دعم الطاقة والغذاء. ويعتبر البرنامج الوطني لمساعدة الأسر المعوزة (PNAFN) الذي تم إحداثه سنة 1986، أهم برنامج للتحويلات النقدية في تونس. ويقدم البرنامج الوطني لمساعدة الأسر المحتاجة مساعدة مالية مباشرة للأسر التي تستوفي معايير الأهلية التي تحددها الوزارة وقد شمل سنة 2022 ما يزيد عن 286 ألف عائلة أي حوالي 8% من العائلات التونسية. بالإضافة إلى التحويلات النقدية الشهرية للأسر المحتاجة، تقدم تونس مجموعة من المساعدات الاجتماعية العينية، والتي عادة ما يتم التخطيط لها كتدخلات مؤقتة استجابة لحالات الطوارئ مثل المساعدات المقدمة لأطفال المدارس والطلاب، والمساعدة خلال موجات البرد، والمساعدات العرضية والدورية، والمساعدة في حالة الكوارث (مثل الفيضانات وأزمة كوفيد - 19).

رغم هذا التطور الملحوظ مازالت أنظمة الحماية الاجتماعية في تونس تعاني من عدة نقاط ضعف، خاصة فيما يتعلق بالحصول على المزايا الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية واستبعاد بعض الفئات وانخفاض فعالية الاستهداف.[53] من ذلك أن اعتماد الضمان الاجتماعي على أنظمة مختلفة حسب المهنة أدى إلى سلسلة من أوجه عدم المساواة التي تمنح بعض الفئات فوائد أكثر من غيرها، من ناحية أخرى لا يحمي التأمين الاجتماعي في تونس العمال من البطالة ولاتزال نسبة كبيرة من العمال غير الرسميين والنساء في المناطق الريفية خارج التغطية.

3. المملكة العربية السعودية

ترتكز منظومة الحماية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية على مجموعة من الأنظمة والبرامج تقدمها الحكومة من خلال منصات متعددة، لمساعدة المواطنين على التأقلم مع المتغيرات الاجتماعية. تشمل هذه المنظومة فئات المجتمع من العاملين في القطاعين الحكومي والعسكري ومستفيدي الضمان الاجتماعي والمتقاعدين وطلاب الجامعات، والأشخاص ذوي الاعاقة وتهدف إلى تأمين مستوى معيشي جيد لمختلف الفئات الاجتماعية، ورفع كفاءة الإنفاق، إضافة إلى تقليل الآثار السلبية على المواطنين متوسطي ومحدودي الدخل. وتتمثل عناصر منظومة الحماية الاجتماعية في برامج التأمين الاجتماعي، والبرامج الخاصة بسوق العمل، وشبكة الأمان الاجتماعي.

[53] Nasri. K, Amara. M, and Helmi. I (2022) "The Tunisian Social Protection System: Key Strengths and Challenges" ERF Policy Brief No. 93. https://erf.org.eg/app/uploads/2022/09/1664287463_427_508089_pb93.pdf

يساهم المواطنون في برامج التأمين الاجتماعي عن طريق الاشتراكات ويشمل التأمين الاجتماعي برنامج التقاعد لصرف معاشات التقاعد المدنية والعسكرية ومعاشات التأمينات الاجتماعية وبرنامج الضمان الصحي الموجه لجميع المقيمين والعاملين في المؤسسات والشركات الخاصة. هذا بالإضافة إلى برنامج التأمين ضد التعطل عن العمل "ساند"، الذي يعمل على سد الفجوة الانتقالية بين وظيفتين وذلك بتوفير الحد الأدنى من الدخل وتوفير التدريب اللازم والمساعدة في البحث عن عمل أخر.

أما البرامج الخاصة بسوق العمل، فهي برامج لدعم التوظيف وإعانة الباحثين عن العمل وتضم برنامج "توافق" لتمكين ذوي الاعاقة من العمل، وبرنامج "من الرعوية إلى التنموية" الذي يعمل على توفير فرص عمل للمستفيدات من الجمعيات الخيرية والضمان الاجتماعي. هذا بالإضافة الى برامج صندوق الموارد البشرية لدعم التوظيف (طاقات للتوظيف، برنامج دعم المعلمين والمعلمات، برنامج العمل عن بعد، برنامج دعم التدريب المرتبط بالمعاهد غير الربحية، برنامج دعم عقود وظائف التشغيل والصيانة، برنامج الدعم الاضافي للأجور) وبرنامج حماية الأجور الذي يرصد عمليات صرف الأجور لجميع العاملين والعاملات في القطاع الخاص، بهدف حفظ حقوق العاملين وتقليص خلافات الأجور بين المنشآت والعمالة في القطاع الخاص.

منذ سنة 2016 وفي إطار "رؤية المملكة 2030" أجرت المملكة العربية السعودية إصلاحات كبيرة لنظام الحماية الاجتماعية شملت المساعدات الاجتماعية، والمعاشات التقاعدية، والعمالة، والوافدين، في هذا السياق تم تعزيز الحماية والدعم الاقتصادي للفقراء بشكل كبير. ففي عام 2017، ربطت الحكومة المستفيدين من برنامج المساعدة الاجتماعية (الدمام) ببرنامج تنشيط العمل (تمكين). ويمكن للمستفيدين في الدمام المستعدين لدخول سوق العمل الحصول على مساعدة في البحث عن عمل أو دعم بدء الأعمال، في حين يتم تقديم التدريب على المهارات للمستفيدين الذين يحتاجون إلى الدعم قبل دخول سوق العمل. كما تم إنشاء برنامج الحد الأدنى المضمون للدخل في عام 2021. كما خضع نظام التقاعد لإصلاحات مهمة، ففي عام 2021، تم تعديل قانون معاشات الخدمة المدنية لإدخال إصلاحات معيارية لزيادة الاستدامة، وتم دمج الهيئة العامة للتقاعد والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

من ناحية أخرى، خلال الفترة 2017-2018، الإصلاحات الرامية إلى تقليص القيود القانونية المفروضة على عمل المرأة، حيث أزالت الحكومة القيود المفروضة على حرية تنقل المرأة، وألغت قانون الوصاية، وحظرت فصل النساء الحوامل، ونظمت المساواة في الأجور والوصول إلى الخدمات المالية، ووسعت إجازة الأمومة. وفي عام 2018، بدأت الحكومة في تقديم إعانات النقل للنساء العاملات من خلال برنامج سوق العمل النشط المسمى "وصول" بالإضافة إلى إعانات رعاية الأطفال من خلال برنامج آخر يسمى "قرة".

اما فيما يخص إصلاح سوق العمل فقد كانت تهدف إلى مساعدة الوافدين الجدد والعاطلين عن العمل لفترة طويلة. في عام 2018، بدأت الحكومة في توفير دعم التدريب أثناء العمل لخريجي المدارس الجدد من خلال برنامج دعم الأجور المسمى "تمهير"، كما قدمت ثلاثة أنواع جديدة من أنماط العمل: عقد عمل مرن بالساعة، شهادات للعاملين لحسابهم الخاص، بما في ذلك عمال الاقتصاد المؤقت، وعقود العمل عن بعد. كما تم إصلاح برنامج مساعدة البطالة (حافظ) في عام 2021، والذي يوفر مساعدة غير مساهمة للخريجين الجدد والأشخاص الذين كانوا خارج قوة العمل لمدة عامين على الأقل - بما في ذلك النساء العائدات إلى سوق العمل بعد الولادة. ، كما تم التخلي عن نظام الكفالة الذي يرعاه صاحب العمل في عام 2021، مما يسمح للعمال الوافدين باختيار أصحاب عملهم بحرية بعد عام واحد من وصولهم إلى البلاد واستكمال العقد الأصلي.

4. جمهورية مصر العربية

يبدو مشهد الحماية الاجتماعية في مصر متشعباً ومتنوعا، ولكن يمكن تقسيمه إلى مكونين أساسيين. يشمل المكون الأول أنظمة وبرامج الحماية الاجتماعية غير المساهمة مثل معاشات الضمان الاجتماعي، وبرامج التحويلات النقدية تكافل وكرامة. وتتمثل مجالات التدخل المهمة في المساعدات المقدمة للأطفال، مثل برامج التحويلات النقدية المشـــروطة، والمســـاعدة المقدمة للأيتام، أو الدعم العيني مثل بطاقات الحصـــص التموينية، وقســـائم الخبز، وبرنامج غداء المدارس. اما المكون الثاني فيشـــمل أنظمة وبرامج الحماية الاجتماعية التي تعتمد على المســـاهمات المالية واشـــتراكات المســـتفيدين، مثل التأمين الاجتماعي والتأمين الصـــحي. تجدر الإشـارة إلى أن نظام التأمين الاجتماعي يقع ضـمن اختصـاص وزارة التضـامن الاجتماعي، في حين تشرف وزارة الصحة على نظام التأمين الصحي.

تشمل الفئة الأولى برامج التحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة. تضم الفئة الاولى برنامج تكافل، الذي تأسس في عام 2015، لتوفير المساعدة المالية للأسر الفقيرة التي لديها أطفال تقل أعمارهم عن 18 عامًا. وتشـمل شـروط الأهلية الحضـور المنتظم للأطفال في المدرسـة، والفحوصـات الصـحية الدورية للأطفال، وضـرورة حصـول الأمهات الحوامل على الرعاية الصـحية الأولية. وفي عام 2020، استفادت 3,6 مليون أسرة من برامج الدعم النقدي هذه مجتمعة، وكان ما يقرب من 90٪ من المستفيدين من النسـاء. من ناحية أخرى، صُـمم برنامج كرامة كبرنامج تحويل نقدي غير مشـروط يسـتهدف الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر والذين يعيشـون في فقر والأفراد ذوي الإعاقات الشـديدة. منذ بداية عام 2023، أدى تحرير سعر الصرف، وما صاحب ذلك من اتجاهات تضخمية إلى توسيع نطاق تغطية برنامج تكافل وكرامة لتصل إلى ما يقارب 4,2 مليون أسرة.

في سنة 2021، أطلقت وزارة التضامن الاجتماعي مبادرة تهدف إلى تمكين المستفيدين من الذكور والإناث اقتصاديًا من خلال دمجهم في برنامج يُعرف باسم برنامج **" فرصة "** الذي يمكن اعتباره جهدًا رائدًا من جانب الحكومة المصرية لرفع الأفراد من براثن الفقر. يعمل البرنامج على أساس واسع النطاق، ويستفيد منه في المقام الأول المستفيدون من برنامج تكافل بغض النظر عن الجنس. يتلقى البرنامج تمويلًا من البنك الدولي ويتم تنفيذه حاليًا في ثماني محافظات في مرحلته الأولية ويمتد على 161 قرية.

أما فيما يخص البرامج القائمة على المساهمة، يشمل إطار الحماية الاجتماعية في مصر أنظمة التأمين الاجتماعي والتأمين الصحي التي يعود تاريخها إلى ستينيات القرن العشرين. خضعت هذه الأنظمة، بمرور الوقت، للعديد من التعديلات للتكيف مع الاحتياجات المجتمعية المتغيرة ولعبت دورًا كبيرًا في توفير الحماية لجزء كبير من السكان المصريين، وخاصة أولئك في القطاع المنظم، مع ذلك ظهرت العديد من التحديات - بما في ذلك التغطية غير الكافية بسبب النمو السكاني ومخاوف الاستدامة [54] ، مما دفع هذا إلى إصدار قوانين تأمين اجتماعي إضافية مصممة لفئات محددة، مثل العمال الزراعيين، أو لتوسيع نطاق تغطية التأمين الصحي لمجموعات أخرى، مثل طلاب المدارس، ونتيجة لذلك، أصبح كل من نظامي التأمين الاجتماعي والصحي خاضعين لقوانين عديدة، مما أدى إلى فوارق في الفوائد المقدمة لكل مجموعة.

لمعالجة هذه القضايا، بدأت عملية إصلاح تشريعي جوهرية، توجت بإصدار قانون التأمين الصحي الشامل (رقم 2) في عام 2018 وقانون التأمين الاجتماعي الموحد (رقم 148) في عام 2019. وكان معدل تغطية العاملات أعلى قليلاً بنسبة 43 % في عام 2018، مقارنة بـ 41 % في عام 2006 و61 % في عام 1998.[55] والجدير بالذكر أن قانون التأمين الجديد يتضمن حكمًا مخصصًا لدمج العمال غير المنتظمين، مما يوفر فرصة لتوسيع الحماية الاجتماعية لهذه الشريحة. كان بعض العمال غير المنتظمين قد تجنبوا التأمين في السابق، بسبب مخاوفهم من عدم كفاية مزاياهم بما يتناسب مع مساهماتهم[56].

وفيما يتعلق بالتأمين الصحي، تبنت مصر نظام تأمين صحي شامل لحماية المواطنين من التأثيرات المالية للمرض. وقد تم إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي بموجب المرسوم الرئاسي رقم 1209 لسنة 1964 للإشراف على تنفيذ النظام. في البداية، كان نظام التأمين الصحي يغطي في المقام الأول العاملين في الكيانات الإدارية للدولة، ووحدات الإدارة المحلية، والهيئات العامة، والقطاعات الاقتصادية الخاضعة لقوانين التأمين الاجتماعي واستبعد عدة مجموعات مثل العمال الزراعيين، والعاملين في المنازل، والعاملين

[54] UNDP, "Egypt Human Development Report 2021: Development, a right for all: Egypt's pathways and prospects", September 2021, available at https://egypt.un.org/en/146158-egypt-human-development-report-2021
[55]UNDP, "Egypt Human Development Report 2021
[56] UNDP, "Egypt Human Development Report 2021

في الحرف اليدوية، والأفراد العاملين لحسابهم الخاص. وبمرور الوقت، امتدت القوانين المتعاقبة إلى فئات مختلفة، مثل طلاب المدارس (بموجب القانون 99 لسنة 1992)، ومعيلات الأسرة، والأطفال الصغار، والمزارعين، والعمال الزراعيين[57]. وفي عام 2018، كان ما يقرب من 55.6 مليون مواطن - نصفهم تقريبًا من طلاب المدارس وأكثر من ربعهم من العمال - مؤمن عليهم بموجب هذا النظام.

وعلى الرغم من التغطية الموسعة، استمر المواطنون في تحمل نسبة كبيرة من نفقات الصحة، حيث تحملوا 62 % من إجمالي الإنفاق الصحي في عام 2019 [58] ، ولمعالجة هذه التحديات، قدمت مصر قانون التأمين الصحي الشامل في عام 2018. ويعطي هذا القانون التحويلي الأولوية للشمولية من خلال توسيع التغطية لجميع المواطنين، والتحول من التغطية الفردية إلى التغطية الأسرية باعتبارها الوحدة الأساسية. وينص على أن تتحمل الدولة المسؤوليات المالية لأولئك غير القادرين على الوفاء بها، وفقا لمعايير الإعفاء المحددة مسبقا المنصوص عليها في قرار صادر عن رئيس الوزراء. ويمتد نطاق التغطية إلى ما هو أبعد من مجرد الشمول ليشمل جميع الخدمات الصحية، وبالتالي تسوية المناقشات حول الخدمات التي تقع ضمن نطاق التأمين وضمان الوضوح. ومن المقرر تنفيذ القانون على مدى 15 عاما، مقسمة إلى ست مراحل تبدأ في عام 2018 وتنتهي في عام 2032.

[57] "Egypt Human Development Report".
[58] "Egypt Human Development Report".

الفصل الرابع :

تدابير لتطوير أنظمة الحماية الاجتماعية : التحديات والإصلاحات

لضمان تحقيق الأهداف المرسومة في أجندة التنمية المستدامة لسنة 2030 وخاصة الهدف 1.3 الذي يدعو إلى وضع "أنظمة وتدابير للحماية الاجتماعية للجميع، تتكيف مع السياق الوطني، بما في ذلك أرضيات الحماية الاجتماعية، وضمان استفادة نسبة كبيرة من الفقراء والضعفاء بحلول عام 2030" تواجه أنظمة الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية جملة من التحديات التي تفرض جملة من الإصلاحات لتوسيع نطاق التغطية الشاملة. وتتطلب هذه الإصلاحات الارتقاء بأنظمة الحماية الاجتماعية وتطويرها.

المبحث الأول: توسيع نطاق التغطية الشاملة

كما بينا سابقا، مازالت بعض الفئات الاجتماعية في المنطقة العربية تعاني من نقص في التغطية الاجتماعية. ويستعرض هذا المبحث بعض الإجراءات الكفيلة بتوسيع نطاق التغطية الشاملة للفئات الأكثر ضعفاً وخاصة الأطفال وكبار السن وعمال القطاع غير المنظم.

1. التغطية الشاملة للأطفال

تبنت العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم الحماية الاجتماعية الشاملة للأطفال، التي تغطي جميع الأطفال من الولادة إلى سن 18 عامًا، أو الحماية الاجتماعية شبه الشاملة للأطفال التي قد تغطي مرحلة محددة من الطفولة، فعلي الرغم من وجود برامج حماية اجتماعية متعددة، أوضحت دراسة أجريت على 11 دولة عربية عن الفقر متعدد الأبعاد لدى الأطفال أنه يوجد طفل من بين كل أربعة أطفال محروم من حقوقه الأساسية في بعدين أو أكثر من أبعاد التنمية سواء السكن اللائق، الرعاية الصحية، المياه النظيفة، الصرف الصحي، التغذية، التعليم الأساسي والمعلومات.[59] وهو ما يدعو في كل الأحوال، إلى ضرورة إرساء نظام متكامل للحماية الاجتماعية يغطي الأطفال منذ الولادة وحتى نهاية الطفولة، مع التأكيد على أن حمايتهم مرتبطة جوهرياً بحماية أسرهم في المواقف والوضعيات الهشة. كما ينبغي أن يتمحور نهج الحماية الاجتماعية المتكامل هذا حول ضمان التغذية السليمة للأطفال، وتوفير فرص الحصول على الرعاية الصحية والتعليم كأسس لبناء رأس المال البشري[60].

لذلك، يصبح من الضروري، في إطار برامج الحماية الاجتماعية للأطفال، أن تقترن المساعدات النقدية بحزمة من الخدمات الصحية والتعليمية، كما ينبغي لهذه البرامج أن تشمل أيضاً مبادرات التوعية

[59] Bilo,Charlotte,and Anna Carolina Machado,op.cit,p13
[60] Ayadi, El Mekkaoui, and Forouheshfar, “Social Protection System”

بين الأسر حول أهمية هذه الخدمات. من ناحية أخرى، ونظراً للحالة المتدهورة للصحة والتغذية للعديد من الأطفال الفقراء في البلدان العربية، فمن الأهمية بمكان النظر في توفير قسائم غذائية لمكافحة المخاطر الصحية المرتبطة بالفقر ونقص الغذاء. وهذا مهم بشكل خاص نظراً لانخفاض مستويات الوعي الإجتماعي والصحي والتعليمي بين العديد من الأسر الفقيرة.

لقد أثبتت مثل هذه البرامج نجاعتها في العديد من بلدان العالم. على سبيل المثال، لدى الولايات المتحدة برنامج التغذية التكميلية الخاص للنساء والرضع والأطفال، والذي يوفر إمدادات غذائية صحية إلى جانب استشارات التغذية والإحالات إلى خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية. ولدى المملكة المتحدة برنامج البداية الصحية، الذي يقدم قسائم طعام صحية للأمهات الحوامل والأسر المحرومة التي لديها أطفال. في هايتي أيضاً يوفر برنامج القسائم الغذائية للأسر الفقيرة إمكانية الحصول على أغذية صحية مع مدها بمعلومات حول الصحة والنظافة والتغذية السليمة. وقد أظهرت دراسات التقييم لمثل هذه البرامج تأثيرها الإيجابي على صحة الأطفال والعادات الغذائية للأمهات وجودة الغذاء.[61]

يجب أن تتضمن الحماية الشاملة للأطفال كلًا من الفوائد النقدية والعينية، مثل الوجبات المدرسية وقسائم الطعام والرعاية الصحية ودعم الوالدين من خلال إجازات رعاية الأطفال للأمهات والآباء. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تشمل تعزيز المعرفة والمعلومات والوعي حول أساسيات التربية السليمة مكونات التغذية والصحة والنظافة. ومع ذلك، فإن التحدي المستمر هو ارتفاع تكاليف المعيشة، مما يؤدي إلى تآكل القوة الشرائية لهذه القسائم بمرور الوقت.

2. تغطية شاملة لكبار السن

على مر السنين زاد عدد كبار السن في الدول العربية بشكل كبير وأصبح ضمان الأمن الاقتصادي والرعاية الصحية لهذه الفئة السكانية تحديًا كبيرًا لهذه البلدان. وقد أكدت اتفاقيات وتوصيات منظمة العمل العربية على أهمية إدراج كبار السن في أنظمة الحماية الاجتماعية، وضمان الحد الأدنى من الدخل، وتوفير الوصول إلى بعض السلع والخدمات الصحية الأساسية. ذلك لما يصاحب الشيخوخة تحديات مختلفة، مثل ارتفاع مخاطر الأمراض المزمنة والإعاقات الجسدية، فضلاً عن الصعوبات المالية الناتجة عن التقاعد[62].

تعاني العديد من برامج التأمين في البلدان العربية من فجوات التغطية، مما يجعل الأفراد مستبعدين من الفوائد خلال سنوات تقاعدهم. كما أن المساهمات المحدودة المقدمة طوال حياة المرء المهنية يمكن أن تؤدي إلى دخل تقاعدي غير كافٍ، وخاصة في مواجهة الأزمات الاقتصادية والتضخم. وعلى الرغم من

---

[61] Sandra Wilkinson and Angela Walker, “Healthy Start: Improving Maternal, Infant and Child Health”, Nursing Standard, Vol.21 No.20, 24 January 20073

[62] هبة قرشي 2019 " برامج الحماية الاجتماعية للجميع أم للفقراء. حلول للسياسات البديلة". ww.aps.aucegypt.edw

هذه التحديات، تظل أنظمة التقاعد مكونًا حيويًا للحماية الاجتماعية، مما يساعد في الحد من تعرض كبار السن للفقر وانعدام الأمن. عموما يمكن تقسيم الرؤية المقترحة لتحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة لكبار السن إلى شقين: يركز الأول على كبار السن غير المشمولين بنظام المعاشات التقاعدية القائم على المساهمة، في حين يتعلق الشق الثاني بتطوير أنظمة المعاشات التقاعدية القائمة على المساهمة.

يوجد في العالم نظامين لضمان دخل آمن وكافٍ لأولئك الذين لا يحصلون على معاشات تقاعدية: المعاشات التقاعدية الشاملة والمعاشات التقاعدية الموجهة. توفر المعاشات التقاعدية الشاملة تحويلات نقدية لكبار السن بغض النظر عن وضعهم الوظيفي أو دخلهم أو جنسهم وتعتمد الأهلية فقط على العمر ومكان الإقامة. تعكس المعاشات التقاعدية الشاملة الاعتقاد بأن الحماية الاجتماعية حق أساسي من حقوق الإنسان ولا ينبغي أن تكون مشروطة بعلاقة عمل تعاقدية. في المقابل، يتم توفير المعاشات التقاعدية الموجهة لمجموعات محددة، غالبًا ما تكون ذات دخل محدود، وبحلول عام 2014، اعتمدت 36 دولة خطط معاشات تقاعدية شاملة، مثل الأرجنتين وبوليفيا والصين وكينيا، في حين نفذت 53 دولة برامج معاشات تقاعدية مستهدفة[63].

بسبب طبيعتها المباشرة ومعايير الأهلية الموسعة، تساهم المعاشات التقاعدية الشاملة، في تغطية أوسع، خاصة للنساء والعمال في سوق العمل غير المنظم. كما يمكن أن تساعد في سد فجوات التغطية التي غالبًا ما نراها في أنظمة المعاشات التقاعدية المستهدفة[64]. من ناحية أخرى، على الرغم من أن الأنظمة الشاملة أسهل إداريًا، إلا أنها ترتبط بعبء مالي كبير، فالأنظمة المستهدفة أقل كلفة، إلا أنها تؤدي إلى أخطاء واستبعاد بعض المستفيدين المؤهلين. لذلك، فإن اعتماد الأنظمة الشاملة يضمن توفير معاشات تقاعدية للشيخوخة تضمن الحد الأدنى من الدخل لجميع كبار السن، وضمان حياة لائقة للمتقاعدين الذين عملوا سابقًا في القطاع غير المنظم وتعزيز الأمن المالي للنساء اللاتي لم يشاركن في سوق العمل على الإطلاق. كما أنه يعالج دورة عدم المساواة والتمييز التي ربما واجهتها النساء طوال حياتهن من خلال الاعتراف بمساهماتهن غير مدفوعة الأجر لأسرهن ومجتمعاتهن[65].

وفي حالة المعاشات التقاعدية المساهمة، من الأهمية بمكان إعادة النظر في كفاية المزايا، وخاصة في مواجهة تآكل القوة الشرائية بسبب التضخم. وينبغي أن تأخذ الشمولية في الاعتبار كفاية المزايا وتساويها

---

[63] Heba Korashi, "To All or to the Poor? On the Targeting of Social Protection Schemes" Alternative Policy Solutions, 11 September 2019, available at https://aps.aucegypt.edu/en/articles/87/to-all-or-to-the-poor-on-the-targeting-of-social-protection-schemes

[64] Pia Rattenhuber and Maria Jouste, "A Role for Universal Pension? Simulating Universal Pensions in Ecuador, Ghana, Tanzania, and South Africa" (working paper), UNU-WIDER, February 2018, available at https://doi.org/10.35188/UNU-WIDER/2018/465-0

[65] ILO, "Older People in Lebanon Face Desperate Circumstances Due to Lack of Basic Social Protection Guarantees", Press Release, 24 May 2022, available at https://www.ilo.org/beirut/media-centre/news/WCMS_846284/lang--en/index.htm

بين كل القطاعات وقدرتها على تخفيف المخاطر التي يواجهها كبار السن. كما يجب أن تقترن بمجموعة شاملة من الخدمات، بما في ذلك الرعاية الصحية وخدمات الرعاية والنقل وغيرها من الضروريات لهذه الفئة السكانية.

عموماً، إن أي رؤية للإصلاح يجب أن تنظر إلى شمولية برامج المعاشات التقاعدية باعتبارها تجسيدًا للحماية الاجتماعية كحق من حقوق الإنسان يجب ضمانه طوال حياة الفرد، بغض النظر عن تاريخ عمله أو وضعه أو السياسات والتدخلات الأخرى التي تستهدف كبار السن. إن تحقيق هذه الرؤية وضمان إدماج **جميع كبار السن يتطلب:**

- الاعتراف بالحق العام في الرعاية طويلة الأجل في الأطر الدستورية والقانونية داخل البلدان وتفصيل الحقوق المرتبطة بها وكيفية ضمان شمولها.
- التكامل بين الأنظمة المساهمة وغير المساهمة وما يتطلبه ذلك من تنسيق بين مختلف المؤسسات
- توفير حزمة متكاملة من الخدمات، سواء كانت نقدية أو عينية، بما في ذلك الخدمات الصحية والنقل وغيرها من الخدمات الأساسية.
- إجراء تعديلات منتظمة للمعاشات التقاعدية لضمان بقاء قيمتها متماشية مع مستويات المعيشة ومعدلات التضخم.

3. تغطية شاملة لعمال القطاع غير المنظم

يواجه عمال القطاع غير المنظم تحديات كبيرة في الوصـــول إلى الحماية الاجتماعية، وتشـــكل الإجراءات الإدارية المعقدة للتسجيل حاجزاً كبيراً خاصة في المناطق النائية. يضاف إلى هذا الافتقار إلى المعرفة والمعلومات الدقيقة، وغياب التشـــريعات المناســـبة التي تراعي ظروفهم أو تدرجهم في الحماية الاجتماعية القائمة.[66] وكشـفت جائحة كورونا - 19 عن الأوضـاع المأسـوية لهذه العمالة وأسـرهم، كما أدت التداعيات الاقتصـــادية للجائحة إلى فقدان العديد من العاملين وظائفهم، فيما أضـــطر آخرون للتكيف مع أنماط عمل غير تقليدية، حيث انتشـر العمل المؤقت أو العمل المرتبط بمهمة محددة، مما وفر مسـاحة أكبر للعمل بأشكال مرنة، وهو ما أدى إلى تحول في أنماط العمل نحو ما يسمى بالعمل الحر، وبناء على ذلك فمن المتوقع أن يشـهد قطاع العمالة غير المنظمة توسعاً خلال السنوات القادمة، ونظراً لتضـخم حجم القطـاع غير المنظم في المنطقـة العربيـة ودوره في إيجـاد فرص عمـل والتقليص من البطـالـة، وتقديراً لأهمية هذا القطاع وضـرورة العمل على إدماجه في القطاع المنظم، لا سيما في ظل ظهور أشكال العمل

[66] Howaida Adly Roman 2024 “A Guide to Universal Social Protection in the Arab Region: Challenges and Opportunities”. Arab Reform Initiative

الجديدة والاتجاه نحو التوظيف المرن، قامت منظمة العمل العربية بإصـــدار أول اتفاقية عربية لعام 2024 حول الأنماط الجديدة للعمل ، والتي تنص على ضـــرورة تكيّف التشـــريعات الوطنية لتناســـب الأنماط الجديدة للعمل بما يضـــمن تمتع العاملين في هذه الأعمال بالحماية القانونية وشـــمولهم بالتأمين الصحي والرعاية الصحية المناسبة ونظم الضمان الاجتماعي، كما أكدت توصية العمل العربية رقم 9 لسنة 2014 بشأن الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع الاقتصادي غير المنظم على ضرورة توفير الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية للعاملين في هذا القطاع [67]، وحسب المادة الرابعة من هذه التوصية " تكفل الدولة للعاملين في القطاع الاقتصـــادي غير المنظم المســـتويات الدنيا للحماية الاجتماعية خاصـــة التعليم الأساسي والرعاية الصحية الأساسية وإعانات الأطفال والمعاش في حالتي العجز الدائم والوفاة والشـــيخوخة، وتحدد التشـــريعات الوطنية الجهات الممولة والفئات المشـــمولة بهذه الحماية والخدمات والحقوق التي تشملها بما يكفل لهم الحياة الكريمة".

من ناحية أخرى، أكدت التوصية المذكورة في مادتها السابعة على ضرورة أن " تسعى كل دولة إلى الإدماج التدريجي للقطاع الاقتصـــادي غير المنظم في القطاع الاقتصـــادي المنظم من خلال إيجاد التشريعات والآليات والإجراءات التي تحقق ذلك، والبدء بالمشروعات والأشخاص الذين يمكن تسجيلهم وتنظيم عملهم وشـمولهم بأحكام التشـريعات العمالية، ونظم التأمينات الاجتماعية النافذة في الدولة خلال مرحلة انتقالية محددة". في هذا السياق، بذلت الحكومات العربية مجهودات كبرى لإضفاء طابع رسمي على العمال غير النظاميين وإخضـاعهم لأنظمة التأمين الاجتماعي الالزامي، وذلك من خلال الحوافز أو التبعات القانونية. إلا أن التجارب العالمية بينت أن هذه الجهود لا تؤدي إلى توســـيع هام في التغطية في الأمدين القريب والمتوسـط، خاصـة في منطقة شـمال افريقيا والشـرق الأوسـط حيث يتركز العمل غير المنظم في الشـركات الصـغيرة[68]، هذا لا يعني أن الحكومات العربية لا ينبغي لها أن تواصـل جهودها الرامية إلى إضـفاء الطابع الرسـمي على عمال القطاع غير المنظم، بل لا بد من اسـتكمالها بإجراءات أخرى تركز أكثر على حمايتهم. على ســبيل المثال أدى تبســيط العمليات الإدارية، وإحداث ســجلات للعاملين لحسـابهم الخاص (المزارعون في مصـر وتونس، وسـائقي سـيارات الأجرة في الأردن) إلى إدماجهم في أنظمة الحماية الاجتماعية وتسهيل إضفاء الطابع المنظم عليهم[69].

في هذا الســياق، تضــمنت التوصــية العربية رقم 9 لعام 2014، جملة من الإجراءات مثل إتاحة فرص التدريب التقني والمهني للعاملين في القطاع غير المنظـم، وتزويدهم بالمعارف التقنية والأسـاليب

[67] منظمة العمل العربية " التوصية رقم 9 لعام 2014 بشأن الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع غير المنظم" مؤتمر العمل العربي، الدورة 41، سبتمبر 2014.
[68] Palacios, R.J., and Robalino, D.A. 2020. “Integrating Social Insurance and Social Assistance Programs for the Future World of Labor.” IZA Discussion Paper No. 13258. Institute of Labor Economics, Bonn, Germany.
[69] Cristobal Ridao-Cano, Dalal Moosa, Montserrat Pallares-Miralles, Juul Pinxten (2023) “Reimagining Social Protection in the Middle East & North Africa”. The World Bank Group

الفنية (المادة الثالثة) وضـــمان حق العاملين في هذا القطاع في التنظيم الجماعي للدفاع عن حقوقهم ومصـالحهم (المادة الخامسـة) إلى جانب تذليل العقبات التي تواجه المشـروعات الصـغيرة عبر إتاحة فرص التمويل والمساعدة على ترويج وتسويق المنتجات وحماية الأجور (المادة الثامنة). من شأن هذه الإجراءات أن تشـكل حوافز للعاملين في القطاع غير المنظم، وتسـاهم في إدماجهم تدريجياً في القطاع المنظم، وبالتالي في أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة إلا أن نتائجها قد تطلب أمداً طويلاً. لذلك من الضـروري اسـتكمال هذه الإجراءات وتعزيزها بآليات أخرى اعتماداً على التجارب العالمية الناجحة في هذا المجال.

على سـبيل المثال، بالإضـافة إلى الأنظمة المعهودة، يعتمد عدد متزايد من البلدان في العالم على أنظمة الضمان الاجتماعي الطوعي. وهي عبارة عن برامج مساهمة محددة أي ذاتية التمويل، حيث تكون المسـاهمات طوعية وتأخذ هذه الأنظمة بعين الاعتبار الطبيعة غير المنتظمة وغير المتوقعة لدخل العمال غير المنظمين. وتشـكل أنظمة الضـمان الاجتماعي الطوعي بشـكل متزايد جزءاً من الجهود الرامية إلى تعزيز الحماية مع ضمان الاستدامة المالية، كما ساهمت إلى حد كبير في سد الفجوة وتوسيع نطاق تغطية العمال غير النظاميين[70]. يمكن إذن لمثل هذه الأنظمة أن تسـاهم في توسـيع حماية العمال غير المنظمين في البلدان العربية، ولكن بشـــرط أن تعمل أولاً على الحماية من المخاطر قصـــيرة المدى مثل البطالة وفقدان الدخل والمرض لتضـيف بعد ذلك تأمين الشـيخوخة، وأن تكون في نهاية المطاف جسـراً لأنظمة الزامية متوازنة.

عموماً، إن تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة للعاملين في القطاع غير المنظم يتطلب تصوراً جديداً لا يربط حقوق العمال فقط بالعلاقات القانونية والتعاقدية الرسمية في العمل، بل بشكل أوسع بعلاقة كل مواطن بالدولة، أي تبني منظور حقوق الإنسان. ومن شأن هذا التصور أن يسمح للحماية الاجتماعية بأن تشمل جميع العمال، بغض النظر عن وضعهم المهني أو القطاع الاقتصادي. ويتطلب تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة للعمال غير النظاميين عدة **إجراءات أهمها:**

- إنشاء قاعدة بيانات شاملة ودقيقة حول العمالة غير المنظمة، مع الأخذ بعين الاعتبار أنماط العمل الجديدة وخاصة تلك الناشئة عن تداعيات جائحة كوفيد-19.[71]
- تطوير أطر قانونية قابلة للتكيف تستوعب التباين وظروف العمل المتنوعة في سوق العمل غير المنظم. وينبغي أن تغطي هذه الأطر سيناريوهات مختلفة، بما في ذلك العمالة الريفية وأنماط العمل المتقلبة المرتبطة باختلافات الطلب الموسمي، وضمان تغطية مناسبة للمجموعات المتضررة بغض

[70] Rudolph, H. 2019. Pension Funds with Automatic Enrollment Schemes – Lessons for Emerging Economies. Policy Research Working Paper; No. 8726. World Bank, Washington, DC

[71] راجع في هذا الصدد " التوصية العربية رقم 10 لعام 2024 بشأن الانماط الجديدة للعمل (المادة الرابعة)». منظمة العمل العربية. مؤتمر العمل العربي، الدورة 50، بغداد، 27 افريل- 4 ماي، 2024.

النظر عن التغييرات في وضعهم الوظيفي.

- دمج برامج التأمين الاجتماعي المساهمة وغير المساهمة لتسهيل إدراج جميع العمال في الحماية الاجتماعية، مع النظر بعناية في الحوافز المتضاربة المحتملة.
- تبسيط عمليات التسجيل من خلال وسائل مختلفة مثل المكاتب المتنقلة، وتقليل الأعمال الورقية، وتبسيط الإجراءات وإحداث مكاتب الخدمة المتكاملة القادرة على التعامل مع جميع الإجراءات اللازمة في وقت واحد.
- السماح بالمرونة في دفع المساهمات وأخذ الطبيعة غير المنتظمة وغير المتوقعة لدخل عمال القطاع غير المنظم بعين الاعتبار. بالإضافة إلى تبني نماذج مالية تحافظ على استدامة المزايا الاجتماعية والاستقرار المالي لأنظمة الحماية مع توفير الدعم للعمال الذين يواجهون صعوبات خلال الأزمات.
- تعزيز الوعي ونشر المعلومات حول أهمية التأمين الاجتماعي بين العمال غير النظاميين والسكان بشكل عام.

المبحث الثاني: الارتقاء بأنظمة الحماية الاجتماعية وتطويرها

إن ضمان التغطية الاجتماعية الفعالة والشاملة يتطلب الارتقاء بأنظمة الحماية الاجتماعية وتطويرها. وتشمل الإصلاحات في هذا الجانب السجلات ونظم المعلومات ودمج برامج الحماية الاجتماعية وضمان التمويل المستدام. بالإضافة إلى إرساء آليات الحوكمة الجيدة، واعتماد الحوار الاجتماعي في كل مراحل تصميم و تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية.

1. السجلات ونظم المعلومات

كما بينا سابقا يمكن لأنظمة الحماية الاجتماعية أن تلعب دورًا حاسمًا في الحد من الفقر والضعف. إلا أن ذلك يشترط الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الناس الذين يحتاجون إلى الدعم، وتحديد حزمة الدعم المناسبة للأشخاص المناسبين وتقديمها في الوقت المناسب، والتقليل من التكاليف الإدارية والتكرارات والأخطاء والقدرة على تحديد وتقديم الدعم للأشخاص المتضررين من الصدمات بسرعة. لذلك، لتنفيذها، تحتاج برامج الحماية الاجتماعية أن تكون مصحوبة بأنظمة تسليم حديثة، وهي عبارة عن منصات لتوفير الحماية الاجتماعية بدءاً بالرصد والتسجيل وتقييم الاحتياجات والظروف المعيشية، وأهلية المستفيدين وصولاً إلى دفع المزايا وتقديم الخدمات دون إغفال الإدارة والمراقبة. وهكذا يتفاعل المستفيدون ومؤسسات الحماية الاجتماعية طوال سلسلة التنفيذ. ويتم تسهيل هذا التفاعل من خلال

الإمكانيات المختلفة التي توفرها وسائل الاتصالات وأنظمة المعلومات والتكنولوجيا.[72]

ولئن أحرزت بعض البلدان العربية تقدماً في هذا الاتجاه، فإن إنشاء نظم متكاملة لإدارة المعلومات لا زال يشكل جزءاً هاماً من الإصلاحات المنشودة لأنظمة الحماية الاجتماعية. ولهذه النظم المتكاملة لإدارة المعلومات مكونان رئيسيان: سجلات المستفيدين المتكاملة، والسجلات الاجتماعية. يتألف سجل المستفيدين المتكامل من بيانات بشأن المستفيدين من مجمل برامج الحماية الاجتماعية الموجودة على خلاف سجل المستفيدين العادي الذي يتضمن بيانات بشأن المستفيدين من برنامج محدد للحماية الاجتماعية. أما السجل الاجتماعي فيشتمل على بيانات بشأن المستفيدين المحتملين من برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات، وبما في ذلك خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية، ويمكن استخدامه لاستهداف المستفيدين من أكثر من برنامج.

من شأن مثل هذه الإصلاحات أن تجعل برامج الحماية الاجتماعية أكثر كفاءة وأكثر فاعلية. ذلك أن دمج سجلات المستفيدين يجعل من الأسهل معرفة ما إذا كان الأفراد أو الأسر يستفيدون بأكثر من برنامج واحد للحماية الاجتماعية في نفس الوقت. ولأن هذه السجلات تتضمن بيانات عن المستفيدين المحتملين، فإنها تسمح بتوسيع نطاق البرامج غير المساهمة بسرعة عندما تتدهور الظروف الاقتصادية. من ناحية أخرى عندما تستخدم العديد من البرامج نفس السجل الاجتماعي لاستهداف المستفيدين، فلا توجد حاجة لكل من هذه البرامج لتنفيذ إجراءات الاستهداف الخاصة به والتي قد تستغرق وقتًا طويلاً وتكون مكلفة. إن السجل الاجتماعي "بنافذة واحدة" يجعل من الممكن التقدم بطلبات الالتحاق بالعديد من البرامج في وقت واحد، مما يحفز الالتحاق بين أولئك الذين قد يترددون في تقديم طلبات شاقة في كثير من الأحيان لكل برنامج على حدة، أو من ليسوا على دراية بجميع البرامج المتاحة أو كيفية التقدم بطلبات الالتحاق.

لقد سهلت التقنيات الرقمية تطوير أنظمة التسليم الحديثة، بما في ذلك من خلال أنظمة التعريف الإلكترونية، والتسجيل عبر الإنترنت وتبادل البيانات، والمدفوعات الرقمية. وقد بينت تجارب بعض الدول العربية، أهمية الرقمنة التي مكنت من اختصار الوقت وتقليص التكاليف الادارية وضمان الحد الأدنى من الشفافية و تحسين القدرة على الاستجابة للصدمات. إلا أن التجربة أبرزت أيضاً الفوارق الكبيرة بين مواطني البلد الواحد في الانتفاع من التقنيات الرقمية والقدرة على استغلالها.

عموماً، إن إنشاء أنظمة تقديم حديثة للحماية الاجتماعية يشكّل أولوية إصلاحية مهمة لجميع البلدان العربية **وذلك أساساً عبر:**

- إنشاء قواعد بيانات موحدة تشمل جميع الفئات الاجتماعية - بما في ذلك الأشخاص الذين يعيشون في فقر أو المعرضين لخطر الدخول في الفقر، والفئات الضعيفة مثل الأطفال والمسنين والأفراد

[72] Word Bank (2020) Sourcebook on the Foundations of Social Protection Delivery Systems. Washington, DC.

ذوي الاحتياجات الخاصة. وينبغي لقواعد البيانات هذه أن تغطي أيضاً اللاجئين في البلدان التي تضم أعداداً كبيرة من اللاجئين، حيث يجب الاعتراف بالحماية الاجتماعية كحق أساسي لكل إنسان، وليس فقط للمواطنين.

- اعتماد قواعد بيانات المستفيدين والسجلات المتكاملة أدوات رئيسية لربط مكونات التأمين الاجتماعي والرعاية الصحية والمساعدة الاجتماعية وبرامج سوق العمل ودمجها في نظام موحد للحماية الاجتماعية.
- تبادل الوكالات والوزارات المختلفة والجهات الفاعلة الأخرى للبيانات وتحديثها باستمرار وتوحيد معالجتها من خلال استخدامها لمعرف موحد (معرف أساسي، هوية رقمية ...) بدلاً من استخدام كل منها لمعرف خاص ببرنامجها (المعرف الوظيفي).
- حماية المعطيات الشخصية للمواطنين
- وضع وتطوير سياسات للتحول الرقمي والاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية والعمل على رفع مستوى الوعي والمعرفة بين المواطنين حول استعمال التكنولوجيات الرقمية.

2. دمج برامج الحماية الاجتماعية

كما أشرنا سابقاً، تشهد المنطقة العربية تجزئة كبيرًة في برامج الحماية الاجتماعية، سواء على مستوى البرامج أو بين المؤسسات المسؤولة عن تقديمها. وغالبًا ما يكون هناك قصور في الوصول إلى رؤية موحدة حول كيفية دمج البرامج التي تعتمد على مساهمات المستفيدين، مثل التأمين الاجتماعي، مع تلك التي لا تعتمد على المساهمات، مثل المساعدات النقدية وشبكات الأمان الاجتماعي.

تاريخيًا، اعتمدت العديد من الدول العربية أنظمة حماية اجتماعية منفصلة تخدم شرائح مختلفة من العمال. ومع تطور الأنظمة، وتغير ظروف سوق العمل، وزيادة التنقل بين الوظائف، تلاشى الأساس المنطقي لهذا الفصل، وبرزت تحديات متعددة مثل محدودية تنقل العمالة، ارتفاع التكاليف الإدارية، الحوافز غير الطبيعية، وعدم المساواة. استجابة لهذه التحديات، تم تنفيذ إصلاحات تهدف إلى دمج أنظمة الضمان الاجتماعي وتوحيد قواعدها على مستويات متعددة تشمل التصميم – الإدارة – المالية - والحوكمة.

وقد بينت التجارب أهمية دمج برامج الحماية الاجتماعية ذلك أن مثل هذه الإصلاحات من شأنها أن تدعم المساواة وحرية تنقل العمالة، وتقلل من الحوافز غير السليمة والتكاليف الإدارية. لكن على الرغم من التقدم المحرز في بعض بلدان المنطقة، فإن الأمر يتطلب المزيد من الجهود. ويتم ذلك من خلال وضع نفس القواعد لموظفي القطاعين العام والخاص وجعل أنظمة التسجيل متوافقة، ودمج مدفوعات المعاشات التقاعدية، والتحقق المتبادل من الأهلية وتوحيد صناديق التقاعد وإنشاء مؤسسة موحدة لإدارة برامج الحماية الاجتماعية مع تمثيل مناسب لأصحاب المصلحة.

إن حسم إشكالية التجزئة الشديدة في الأطر المؤسساتية المقدمة لخدمات الحماية الاجتماعية من خلال التفكير في إطار مؤسسي موحد أو آلية تنسيقية تتوفر لديها كل البيانات والمعلومات عن الخدمات المقدمة والمستفيدين منها أمراً ضروريا، ما يمكنها من تحديد فجوات التغطية.

3. التمويل المستدام

يشكل التمويل المستدام شرطاً أساسياً لاستدامة برامج الحماية الاجتماعية وشموليتها. وكما أشرنا سابقاً، تنقسم برامج الحماية الاجتماعية إلى برامج إسهامية وبرامج غير إسهامية. تعتمد الأولى أساساً على مساهمات المستفيدين، أما الثانية فتموّل من طرف الحكومات اعتماداً على العائدات الضريبية.

في ظاهرها تبدو أنظمة الحماية الاجتماعية المساهمة مستدامة ذاتياً بما أنها ممولة ذاتياً، حيث تعتمد على مساهمات دورية جزئية أو كاملة يدفعها المستفيدون، والتي يتم دعمها في أغلب الأحيان من قبل أصحاب العمل أو الحكومة. إلا أن الواقع يبين أن هذه الأنظمة ليست بمعزل عن إشكاليات التمويل مما يعيق استدامتها.

تشتغل منظومة الحماية الإسهامية وفق "النظام التوزيعي"، الذي يقوم على مبدأ تمويل مزايا المستفيدين (معاشات المتقاعدين مثلاً) اعتماداً على مساهمة الناشطين. هذا النظام التوزيعي، رغم بعده التضامني الإيجابي، يبقى شديد التأثر بطرق التصرف في موارد هذه البرامج والقدرة التشغيلية للاقتصاد وهيكلته والتحولات الديموغرافية للمجتمع .كما أن هذا النظام التوزيعي لا يحافظ على توازناته إلا متى كانت مساهمات المنخرطين مساوية على الأقل للمستحقات. من هذا المنطلق فإن المؤشر الديموغرافي (عدد المساهمين / عدد المنتفعين) يعتبر من أحد أهم المؤشرات المعتمدة لرصد تطور وضعية البرامج الاجتماعية الإسهامية.

في تونس مثلاً، يبلغ عدد المنخرطين بالصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية حوالي 750700 منخرط، في حين يبلغ عدد المنتفعين برواتب المتقاعدين حوالي 338390 منتفعاً وهو ما يعطي مؤشرا ديموغرافياً بـــ 2,2 أي مساهمين اثنين لكل منتفع بمعاش هذا المؤشر الذي كان في حدود 7 حتى بداية سنوات 1980 بدأ يتراجع ليستقر في مستوى 3,5 سنة 1990 و 3,9 سنة 2000 لينزل إلى حوالي 2 حالياً، وهو ما يبرر إلى حد كبير وضعية العجز المتفاقم لهذا الصندوق. ويعود هذا أساساً إلى ضعف التشغيل (أي المساهمات) في مقابل ارتفاع عدد المنتفعين بسبب التغيرات الديموغرافية.

إن أنظمة المساهمة هي الأسهل في التأسيس أو الإصلاح طالما توفرت الإرادة في هذا الاتجاه. وتشمل الإصلاحات الحاسمة على هذا المستوى:

- توسيع قاعدة المساهمات من خلال إدماج العمالة غير المنتظمة والوافدين واللاجئين، وبالتالي تعويض الافتقار إلى المساهمات الكافية بسبب ارتفاع معدلات الاعتماد الناجمة عن مزيج من التضخم الشبابي والشيخوخة السكانية.
- دعم المساهمات بشكل كافٍ من قبل الحكومة وأصحاب العمل، وخاصة بالنسبة للفئات الأكثر احتياجاً.
- جعل فوائد وشروط ومستحقات أنظمة المساهمة مواتية لجذب المزيد من الاشتراكات وتشجيع المواطنين على تخصيص أجزاء أكبر من أرباحهم للتأمين أو حسابات الإدخار الطويلة الأجل وتوحيد المعايير بين القطاعين العام والخاص في علاقة بالمساهمات والفوائد.
- دعم برامج سوق العمل النشطة وتطويرها، وهو ما يتطلب توفر بيانات إضافية حول الباحثين عن عمل ومهاراتهم من ناحية، ومتطلبات سوق العمل من ناحية أخرى. كما ينبغي لبرامج العمل أن تتطلع إلى ما هو أبعد من التوظيف المأجور وأن تدعم الوظائف الرقمية، بما في ذلك العمل الحر عبر الإنترنت. لقد مكنت التقنيات الرقمية المشاريع الكبيرة في بعض أجزاء العالم من أن تنقسم إلى مهام صغيرة يمكن الإستعانة بها من قبل الشركات والأفراد في أماكن أخرى.
- دعم وتشجيع مبادرات الحماية الإجتماعية التضامنية وإضفاء الطابع الرسمي عليها

تعتمد برامج المساعدة الإجتماعية غير الإسهامية في تمويلها على الضرائب لذلك فإن توسيعها واستدامتها ترتبط بقدرة الحكومات على تعبئة عائدات ضريبية إضافية. في المتوسط، تجمع الحكومات العربية نحو 12% فقط من الناتج المحلي الإجمالي في شكل ضرائب، أي أقل من نصف ما تجمعه بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في المتوسط، وأقل من باقي مناطق العالم، وتنخفض هذه النسبة بشكل ملحوظ في بعض البلدان [73].

ترتكز السياسات الضريبية في البلدان العربية على الضرائب غير المباشرة (مثل ضريبة القيمة المضافة) التي تمثل أكثر من نصف الإيرادات الضريبية مقابل أقل من الثلث بالنسبة للضرائب المباشرة، على عكس بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية مثلاً، حيث تبلغ حصة الضرائب غير المباشرة والمباشرة الثلث و40 % على التوالي.[74] في الظاهر تبدو الضرائب غير المباشرة عالية الكفاءة، إلا أنها تنازلية وغير عادلة وتؤدي إلى تضخم الأسعار عند الاستهلاك. وقد أظهرت الدراسات أن العبء الأكبر

[73] Cristobal Ridao-Cano, Dalal Moosa, Montserrat Pallares-Miralles, Juul Pinxten (2023) "Reimagining Social Protection in the Middle East & North Africa". The World Bank Group

[74] Rodriguez-Takeuchi, L.K., and Wai-Poi, M.G. 2021. *Fiscal Policy, Poverty and Inequality: The Role of Taxes and Public Spending*. Washington, DC: World Bank Group.

من الضرائب غير المباشرة يقع على عاتق الفئات السكانية الأشد فقراً والأكثر ضعفاً التي تنفق دخولها في المقام الأول على الاستهلاك، وخاصة على الحاجيات الأساسية.[75]

أما الضرائب المباشرة، فعلى الرغم من أنها أكثر قدرة على إعادة التوزيع بسبب طابعها التصاعدي، فإنها تأتي في المرتبة الثانية في تكوين الإيرادات الضريبية. هذا بالإضافة إلى طبيعتها غير العادلة حيث تستند على ضريبة الدخل الشخصي أكثر من ضريبة الشركات، كما أن مساهمة ضرائب الثروة، بما في ذلك ضرائب الملكية، تبدو هامشية [76] ويعود هذا الوضع إلى ضعف الإدارة الضريبية والإعفاءات الضريبية المتتالية والتهرب الضريبي، ونقل جزء هام من الثروات إلى الملاذات الضريبية.[77] وعلى سبيل المثال، فإن متوسط معدل الضريبة الفعلية على الشركات في 14 دولة عربية أقل من المتوسط العالمي، وفي معظم الحالات، أقل من الحد الأدنى القانوني للضريبة على الشركات.[78]

عموماً، ينعكس ضعف الإيرادات الضريبية بشكل واضح على برامج الحماية الاجتماعية، ذلك أن المساحات المالية الضيقة والعجز في الموازنات تدفع بشكل خاص على خفض الإنفاق الاجتماعي والصحي. وهو ما يفسر إلى حد كبير أن الدول العربية تنفق 4,6 % فقط من ناتجها المحلي الإجمالي على الحماية الاجتماعية (باستثناء الصحة)، مقارنة بمتوسط عالمي يبلغ 12،9%، و3,2 % من ناتجها المحلي الإجمالي على الصحة، مقارنة بمتوسط عالمي يبلغ 5,8 %.[79] لذلك فإن ضمان التمويل المستدام لبرامج الحماية الاجتماعية يشترط تعبئة عائدات ضريبية إضافية **وذلك عبر:**

- التخفيض في الضرائب غير المباشرة والاعتماد أكثر على الضرائب المباشرة التصاعدية من خلال زيادة عدد الشرائح الضريبية ومستوى التمييز الإيجابي حسب الدخل، ويشمل هذا كل من ضريبة الدخل الشخصي وضريبة دخل الشركات، كما يجب ربط هذه الشرائح بمستويات التضخم.
- إرساء ضريبة على الثروات الكبرى، وتشمل هذه الأخيرة ضرائب رأس المال، وضرائب المكاسب الرأسمالية، وضرائب الملكية، وضرائب المكاسب العقارية، وضرائب العقارات الشاغرة، وضرائب روبن هود (التي تستهدف الأموال في الأسواق المالية الدولية)

---

[75] Shakhawat Liton and Mohsin Bhuiyan (2024). "If VAT is OK, What About the Social Safety Net?" The Business Standard, 8 June 2024. https://www.tbsnews.net/analysis/if-vat-ok-what-about-social-safetynet-871681

[76] Niranjan Sarangi, Nathaniel Martin, Layal Darwiche, Gaelle Abi Chedid (2023) "Tax reforms in the Arab Region: Assessing equity, efficiency and progressivity toward mobilizing domestic resources" UN-ESCWA, https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/Tax%20reforms%20in%20the%20Arab%20Region%20Assessing%20equity%2C%20efficiency%20and%20progressivity%20toward%20

[77] Alstadsater, A. N. Johannesen, and G. Zucman, 2018. "Who Owns the Wealth in Tax Havens? Macro Evidence and Implications for Global Inequality." *Journal of Public Economics* 162 I: 89-100.

[78] UN-ESCWA, (2022) "Arab Policy Choices and Financing Opportunities in a New World Tax Order" E/ESCWA/CL3.SEP/2022/Policy Brief.2 https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/new-global-tax-reforms-arab-region-english.pdf

[79] ILO "World Social Protection Report 2024-2026"

- التخلي عن سياسة الإعفاءات الضريبية غير المبررة، وتوسيع القاعدة الضريبية من خلال إدماج الناشطين في القطاع غير المنظم والمهاجرين.
- تطوير الإدارة الضريبية ورقمنتها وتعزيز جمع البيانات وتبادل المعطيات بين مختلف الدول بما يسمح من الحد من التهرب الضريبي.
- ترشيد المعدلات الضريبية وتبسيط النصوص القانونية والاجراءات الضريبية تبسيط قانون الضرائب ليشمل جميع المواطنين والمقيمين - بغض النظر عن هويتهم أو وضعهم الوظيفي - وبالتالي زيادة القاعدة الضريبية.

4. حوكمة أنظمة وبرامج الحماية الاجتماعية

خلافـاً للقطاعـــات الحكومية الأخرى، يتم تصميم وتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية من قبل العديد من المؤسســات وأصحاب المصلحة. وتتوجه برامج الحماية الاجتماعية إلى مجموعات سكانية معينة (عمال القطاع المنظم، كبار السن، الأطفال ...)، وتقدم خدمات محددة (مثل الرعاية الصحية)، وأشكالاً مختلفة من التحويلات. لذلك، فإن تصميم وتنفيذ أرضية الحماية الاجتماعية يتطلب التنسيق بين جميع المؤسسات والمنظمات المختلفة المشاركة في تقديم خدمات الحماية الاجتماعية. من ناحية أخرى، تعبر أنظمة الحماية الإجتماعية أيضًا عن مستوى إعادة توزيع الموارد والدخل على المستوى الوطني، وتعتمد هذه الجوانب السياسية لإدارة الحماية الاجتماعية على المشاركة والتشاور بين الشركاء الإجتماعيين وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة. لذلك حتى عند اتخاذ التدابير اللازمة لضمان تمويل إصلاحات الحماية الإجتماعية، فإن المشاكل المتعلقة بالحوكمة قد تمنع التوجيه الفعال لهذه الموارد إلى الغرض المقصود منها. كما تعود الحاجة إلى الحوكمة إلى بروز مظاهر الفساد المالي والإداري صلب أنظمة الحماية الاجتماعية وغياب المراقبة ونقص الشفافية.

في المنطقة العربية، مازالت تجربة مؤسسات الحماية الاجتماعية في مجال الحوكمة في بداياتها. لذلك فإن التحدي الرئيسي يتمثل في إنشاء آليات حوكمة تمكن أنظمة الحماية الاجتماعية من التكيف بسرعة مع الصدمات الاجتماعية أو الاقتصادية أو البيئية، وتضمن أيضًا توافق كل المكونات والتزام جميع الأطراف بأهداف الحماية الاجتماعية. إن الحوكمة الجيدة لأنظمة الحماية الاجتماعية هي أحد الشروط الأساسية للإعمال الفعال لحقوق الإنسان. تبدأ الحوكمة على أعلى مستويات صنع السياسات - بما في ذلك التنسيق بين مختلف الجهات الفاعلة والخطط والمؤسسات والقطاعات ومستويات الحكومة - وتتخلل كل مستوى من مستويات تنفيذ الحماية الاجتماعية تستفيد أنظمة الحماية الاجتماعية ذات الإدارة الجيدة من هياكل المساءلة القوية، والمشاركة النشطة لأصحاب المصلحة، وشفافية العمليات، والوصول الفعال إلى المعلومات وبالمثل، فإن الحوكمة الفعالة تشمل الإدارة المالية الجيدة؛ وتقديم المنافع بطريقة تحترم مبادئ

التوافر وإمكانية الوصول والكفاية، جمع المساهمة، نظم المعلومات الإدارية، حماية البيانات والخصوصية، بالإضافة إلى إجراءات واضحة للشكوى والاستئناف. وتتطلب هذه النظرة فهم الحوكمة باعتبارها متعددة الأبعاد، وتشمل الجوانب الديمقراطية، والتقنية، والسياسية، والقانونية وبالتالي، ينبغي لهياكل الحوكمة، قدر الإمكان وتحت المسؤولية العامة للدولة، ضمان مشاركة جميع أصحاب المصلحة المعنيين (الحوكمة الديمقراطية)، والإدارة الجيدة والفعّالة ومراقبة المزايا والخدمات (الحوكمة الفنية)، وصلاحيات تشريعية وتنفيذية واضحة وشفافة وخاضعة للمساءلة (الحوكمة السياسية)، وإطار قانوني شامل يضمن القدرة على الاستشراف، والخدمات القائمة على الحقوق (الحوكمة القانونية).

في الواقع لا يوجد نموذج موحد (صالح لكل البلدان) لحوكمة أنظمة الحماية الاجتماعية وتتغير آليات الحوكمة حسب الأهداف المزمع تحقيقها، والمؤسسات المعنية، والبيئة الاجتماعية والسياسية الخاصة بكل دولة. لكن، عموماً، تتطلب الحوكمة الجيدة لأنظمة الحماية الاجتماعية توفر **الشروط التالية:**

- درجة عالية من التماسك والتنسيق بين الوزارات والبرامج والخطط، وبين السياسات المختلفة (الاقتصادية، والتشغيل، والمالية، وما إلى ذلك) (التنسيق الأفقي) وعلى طول عملية السياسات - من التصميم إلى الهياكل الإدارية ومساءلة المواطنين، ومن المستويات الوطنية إلى المستويات المحلية (التنسيق العمودي) - لدعم إمكانية تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة
- درجة عالية من الاستدامة المالية والضريبية والاقتصادية، مع مراعاة العدالة الاجتماعية والتضامن والمساواة داخل الخطط والبرامج وعبرها.
- درجة عالية من المساءلة مرتبطة بتفويضات واضحة (بما في ذلك الحقوق والالتزامات) للجهات الفاعلة المختلفة وأصحاب المصلحة، والمبينة بوضوح في إطار تنظيمي قانوني.
- قنوات واضحة للشفافية في الوصول إلى المعلومات حول برامج الحماية الاجتماعية والحقوق، بما في ذلك الإدارة المالية، وآليات التسليم، والمعلومات حول الحقوق، وما إلى ذلك.
- مستويات عالية من القدرة على الاستشراف والمعاملة المتساوية في تطبيق قوانين وسياسات الحماية الاجتماعية، وفي تقديم الفوائد والخدمات، بما في ذلك ضمان الإجراءات القانونية الواجبة وإجراءات الشكاوى والاستئناف.
- إتاحة مجالات واسعة لمشاركة أصحاب المصلحة أو ممثليهم من الأشخاص المحميين من خلال الحوار الاجتماعي الشامل والواسع النطاق، والمشاركة الاجتماعية في معالجة الفجوات في التغطية والاحتياجات والحواجز التي تحول دون الوصول إلى الحماية الاجتماعية، وفي اتخاذ القرارات بشأن حقوقهم ومصالحهم.

- إمكانية عالية للتكيف والديناميكية والاستجابة للحاجة المستمرة إلى التحسين في تصميم وتنفيذ أرضيات الحماية الاجتماعية المحددة وطنياً.

5. الحوار الاجتماعي

مما لا شك فيه أن إصلاح أنظمة الحماية الاجتماعية مسألة جوهرية وأن هذا الإصلاح يتطلب دعماً سياسياً ومجتمعياً خاصة في إصلاحات تتصل بالإعانات والمعاشات التقاعدية والضرائب. لذلك من الأهمية أن تبادر الحكومات العربية إلى إجراء حوار مع مواطنيها حول الرؤية الخاصة بالحماية الاجتماعية في سياق عقد اجتماعي متجددة. إن ضمان الدعم السياسي والمجتمعي لهذه الإصلاحات يتطلب شرح تكاليف الحفاظ على الوضع الراهن ومن يستفيد منه، ومنافع الإصلاح ومن يستفيد منه، فضلاً عن خارطة الطريق التي يمكن اتباعها لتحقيق هذه الإصلاحات. في هذا السياق أكدت منظمة العمل العربية على أهمية الحوار الاجتمـــاعي باعتبـــاره **" شرطاً لتحقيق التنمية الشاملة والتماسك الاجتماعي"** حيث أنه يساعـد على **" تيسير التحولات الاقتصادية والسياسية بسلاسة واستباق التغيرات بما يعزز القدرة على الصمود الاقتصادي والاجتماعي وتخفيف الآثار الناتجة عن الأزمات"**.[80]

كثيراً ما تجري المفاوضات التي تسبق الإصلاح في إطار الحوار الثلاثي الوطني الذي يجمع "الحكومات والعمال وأصحاب العمل لمناقشة السياسات العامة والقوانين وغير ذلك من أوجه صنع القرار والمشاورات الثلاثية التي تؤثر على الشركاء الاجتماعيين من جهة وتضمن التعاون فيما بينهم لإرساء سياسات وطنية ملائمة من جهة اخرى"[81]. ويغطي الحوار الثلاثي الوطني جميع أشكال التفاوض والتشاور وتبادل المعلومات بين ممثلي الحكومة والعمال وأصحاب العمل حول قضايا السياسة الاقتصادية والاجتماعية التي تهم جميع الأطراف. ويتمثل هدفه الأساسي في تشجيع الجهات الفاعلة الرئيسية في عالم العمل على السعي إلى التوصل إلى توافق في الآراء وتعزيز المشاركة الديمقراطية كآلية للمشاركة وبناء التوافق في عالم العمل، يلعب الحوار الاجتماعي دورًا حاسمًا في تصميم وتنفيذ تدابير الحماية الاجتماعية، لا سيما في مواجهة الأزمات، ويمثل أداة أساسية لإدارة المواقف المعقدة بشكل فعال فمن خلال التشاور وتبادل المعلومات، يمكن للحكومة والشركاء الإجتماعيين تصميم سياسات واستراتيجيات أكثر ملاءمة، وتحديد الثغرات والعقبات في حماية العمال وأصحاب العمل، وتحديد الأولويات الوطنية وتطوير الاستجابات لسد الثغرات المحددة، لا سيما فيما يتعلق بالتمويل والدعم وتخصيص الموارد. كما يعزز الحوار الاجتماعي الدعم لهذه السياسات والاستراتيجيات، وبالتالي يسهل تنفيذها إذ أنه يساعد على بناء

---

[80] منظمة العمل العربية " الحوار الاجتماعي بين تحديات الحاضر وآفاق المستقبل" تقرير المدير العام لمكتب العمل العربي. مؤتمر العمل العربي، الدورة 49، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 22-29 ماي 2023

[81] نفس المصدر

الثقة اللازمة للتغلب على الخلافات وحل النزاعات وتعزيز التماسك الاجتماعي والاستقرار والقدرة على الصمود، ذلك أنه يسمح للشركاء الإجتماعيين بالتوصل إلى حلول متوازنة تأخذ في الاعتبار اهتمامات العمال وأصحاب العمل. لذلك، إن تدابير الحماية الاجتماعية التي يتم تطويرها في إطار الحوار الاجتماعي البناء توفر حلولاً أكثر فعالية وتوازناً واستدامة. كما يمكن للحوار الاجتماعي أن يكون آلية مراقبة قيمة لضمان عمل خطط الضمان الاجتماعي بشكل صحيح، ذلك أن مشاركة الشركاء الاجتماعيين في إدارة خطط الضمان الاجتماعي تضمن مراعاة مصالح الأشخاص المحميين بشكل جيد، مما يسمح للمجتمع المدني والشركات بلعب دور نشط يعزز التماسك الاجتماعي.

من الأكيد أن المفاوضات الثلاثية لديها القدرة على توليد اتفاقيات تعتبر مقبولة من قبل جزء كبير من المجتمع، ومن المهم أن شرعية أي نتيجة نهائية تعتمد على ما إذا كان المواطنون يدركون أنهم ممثلون حقاً من قبل الأطراف التي تشارك في المفاوضات. في حين أن المفاوضات الثلاثية بين الحكومة وأصحاب العمل والعمال تشكل عنصراً أساسياً في إصلاح التأمين الاجتماعي، فإن اعتماد أنواع أخرى من إصلاح الحماية الاجتماعية قد يتطلب مشاركة جهات فاعلة مختلفة. ومن المناسب أيضًا إشراك المنظمات الأخرى ذات الصلة التي تمثل الأشخاص المعنيين في وضع وتنفيذ الاستجابات، مثل منظمات المجتمع المدني والجمعيات والتعاونيات والهيئات التي تدافع عن مصالح العاملين في الاقتصاد غير المنظم، والذين غالبًا ما يكونون الأكثر ضعفًا والذين ليس لهم صوت في الهياكل المؤسسية الثلاثية.

الخاتمة

لضمان الحق في الحماية الاجتماعية لكل فرد من أفراد المجتمع، عملت الحكومات العربية، خلال العقود الأخيرة، على إصلاح مشهد الحماية الاجتماعية بهدف ضمان التكامل والتماسك بين مكوناته الأساسية مثل التأمين الاجتماعي، وخدمات الرعاية الصحية، والمساعدة الاجتماعية، وتعزيز ارتباطها بالسياسة الاجتماعية الأوسع مثل سياسة سوق العمل، والتعليم، والسياسة الاقتصادية، والمالية. أدى هذا العمل الى تنوع مشهد الحماية الاجتماعية، وتعدد مصادر تمويله والهياكل المشرفة عليه.

وقد لعبت منظمة العمل العربية دوراً هاماً في تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية. ذلك انه من بين أهداف المنظمة تحسين ظروف وشروط العمل في الدول الأعضاء وتوسيع قاعدة التأمينات الاجتماعية لتشمل مختلف الفئات العمالية بهدف الوصول إلى الضمان الاجتماعي الشامل. ويبرز اهتمام منظمة العمل العربية بالحماية الاجتماعية في العديد من التوصيات والاتفاقيات التي أكدت على ضرورة تعزيز فاعلية التأمينات الاجتماعية والعمل على تماثل مستويات التأمينات الاجتماعية العربية وتطويرها إلى جانب تطوير أداء المنظمات العربية المعنية بالتأمينات الاجتماعية وتعزيز التعاون بينها. كما أكدت على ضرورة اعتبار الحماية الاجتماعية كحق في السياسات والتشريعات الوطنية.

أبرزت الأزمات المتعاقبة، أهمية تعزيز وتطوير نظم الحماية الاجتماعية في الدول العربية لتصبح أكثر شمولاً وعدالة. وقد دفعت هذه التحديات إلى التركيز على ضرورة توسيع التغطية لتشمل جميع الفئات الاجتماعية الهشة، مما يعزز من قدرة أنظمة الحماية على تحقيق الحماية المتكاملة. ورغم الإنجازات المحققة، تشكل هذه المرحلة فرصة لإعادة تصميم أنظمة الحماية الاجتماعية وفق رؤية مبتكرة تضمن شمولية الحماية كحق للجميع، مع تعزيز دورها المحوري كدعامة أساسية للتنمية المستدامة.

إن تجاوز الصعوبات التي تعترض أنظمة الحماية الاجتماعية في الدول العربية بشكل جذري يتطلب مراجعة السياسات الاقتصادية بما من شأنه أن يدعم النمو، ويوفر موارد مالية قادرة على ضمان حماية اجتماعية شاملة وفعالة. إلا أن الواقع يفرض في المدى القصير والمتوسط جملة من الإصلاحات تتمثل خطوطها **الكبرى في:**

- إدراج الحماية الاجتماعية الشاملة في الأطر الدستورية والقانونية باعتبارها حقاً أساسياً من حقوق الإنسان وتشمل مجموعة متنوعة من الفئات.
- مأسسة الحوار الاجتماعي وتوسيعه وإشراك أصحاب المصلحة في تصميم وتنفيذ ومراقبة برامج الحماية الاجتماعية
- التنسيق بين برامج الحماية الاجتماعية المساهمة وغير المساهمة وإنشاء إطار مؤسسي موحد أو

آلية تنسيق تعمل على توحيد البيانات والمعلومات حول تقديم الخدمات والمستفيدين منها.

- توظيف التكنولوجيات الرقمية لتطوير أنظمة الحماية الاجتماعية
- تطوير الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية والتعليم والمياه النظيفة والصرف الصحي والنقل والطرق وإدارتها بكفاءة اعتمادا على مبادئ الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، واللامركزية.
- وضع وتطوير استراتيجيات الحماية الاجتماعية لمواجهة الصدمات والاستجابة لها بشكل فعال.
- دعم التعاون بين الدول العربية ومؤسساتها المعنية في اتجاه تبادل البيانات و الخبرات و تصور رؤية موحدة لحماية اجتماعية شاملة و فعالة لتحقيق السلم الاجتماعي والعدالة الاجتماعية.

قائمة المراجع

1. مراجع باللغة العربية

■ مراجع منظمة العمل العربية

" مستقبل الضمان الاجتماعي في المنطقة العربية" البند العاشر. مؤتمر العمل العربي، الدورة 49، القاهرة، جمهورية مصر العربية ، 22-29 ماي 2003

" الاستراتيجية العربية للتأمينات الاجتماعية" مؤتمر العمل العربي، الدورة 26، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 6-11 مارس 1999. منشورات منظمة العمل العربية 2002

" التوصية رقم 9 لعام 2014 بشأن الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع غير المنظم" مؤتمر العمل العربي، الدورة 41، سبتمبر 2014

" تداعيات أزمة كورونا على سوق العمل وتفعيل برامج الحماية الاجتماعية لمحاربة الفقر والبطالة" ورقة عمل

«رؤية منظمة العمل العربية حول دور الحماية الاجتماعية في الحد من تداعيات النزاع الروسي – الأوكراني الورقة الرابعة. 9 ماي 2022. https://alolabor.org/22101/

التوصية العربية رقم 10 لعام 2024 بشأن الانماط الجديدة للعمل (المادة الرابعة)». منظمة العمل العربية. مؤتمر العمل العربي، الدورة 50، بغداد، 27 افريل- 4 ماي، 2024

"الحوار الاجتماعي بين تحديات الحاضر وآفاق المستقبل" تقرير المدير العام لمكتب العمل العربي. مؤتمر العمل العربي، الدورة 49، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 22-29 ماي 2023

■ مراجع أخرى

منظمة العمل الدولية. " توصية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية" التوصية رقم 202، مؤتمر العمل الدولي 30 ماي 2012

نواف أبو شمالة (2021) "تطبيقات سياسات سوق العمل في الدول العربية والتجارب الدولية: الهيكل والأدوات والأداء المقارن" جسر التنمية، العدد 155، المعهد العربي للتخطيط

الاسكوا (2023) التقرير العربي الثاني حول الفقر المتعدِّد الأبعاد

هبة قرشي 2019 " برامج الحماية الاجتماعية للجميع أم للفقراء. حلول للسياسات البديلة". ww.aps.aucegypt.edw

2. مراجع بلغات أجنبية

Sabates-Wheeler R. et L. Haddad (2005), « Reconciling different concepts of risk and vulnerability: A review of donor documents », Institute of Development Studies (IDS, Brighton, www.oecd.org/dataoecd/33/60/36570676.pdf

ILO: World Social Protection Report 2017–19. Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goal. International Labour Office – Geneva: ILO, 2017

ILO: Building Social Protection Floors for All: ILO Global Flagship Programme, Strategy for the second phase (2021-2025) International Labour Office - Geneva: ILO, 2021.

Gatti and others, 2014, pp. 291-292

Shea McClanahan et Raúl Ruggia-Frick « Le rôle de la sécurité sociale dans la réduction de la pauvreté - Renforcer les modèles fondés sur le cycle de vie en vue d'accroître l'efficacité des systèmes » Regards – Protection sociale, N 24, Juin 2024

OIT, 2021. Rapport mondial sur la protection sociale, 2020-2022

Dani Rodrik « Croissance ou lutte contre la pauvreté : Un débat futile ». Finances & Développement / Décembre 2000

Wouter van Ginneken "Managing risk and minimizing vulnerability: the role of social protection in pro-poor growth" A paper produced for the DAC-POVNET Task Team on Risk, Vulnerability and Pro-Poor Growth, Geneva, ILO, October 2005. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_secsoc_1510.pdf

Acemoglu, D. 2002. Technical change, inequality, and the labor market. Journal of Economic Literature, 40(1) : 7–72.

De Hoop, J. & Rosati, F.C. 2014. Cash transfers and child labor. The World Bank Research Observer, 29(2): 202–234.

OMS (Organisation mondiale de la santé) (2001), rapport du comité Macroéconomie et Santé, Investing in Health for Economic Development, OMS, Genève.

De Groot, R., Palermo, T., Handa, S., Ragno, L.P. & Peterman, A. 2017. Cash transfers and child nutrition: pathways and impacts. Development Policy Review, 35(5): 621–643.
Silver, H. (2007) 'The Process of Social Exclusion: the Dynamics of an Evolving Concept'. CPRC Working Paper 95. Manchester: Chronic Poverty Research Centre.
Ruggeri Laderchi, C., Saith, R., and Stewart, D. (2003) 'Does it Matter that we Don't Agree on the Definition of Poverty? A Comparison of Four Approaches'. Queen Elizabeth House (QEH) Working Paper Series 107. Oxford: University of Oxford.
Sabates-Wheeler, R. and Devereux, S. (2008) **'**Transformative Social Protection: The Currency of Social Justice', in Barrientos A., and Hulme, D. (eds.) Social Protection for the Poor and Poorest: Concepts, Policies and Politics, Palgrave Macmillan, Basingstoke and New York, pp. 64-84.
United Nations. Population Division, Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2024, https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/
Liu, D., Jemni, M., Huang, R., Wang, Y., Tlili, A., & Sharhan, S. (2021). An overview of education development in the Arab region: Insights and recommendations towards Sustainable Development Goals (SDGs). Beijing: Smart Learning Institute of Beijing Normal University
United Nations. (2015). The millennium development goals report, https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf
UNESCO Institute for Statistics (UIS) (2009). Education indicators: Technical guidelines.
http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/education-indicators-technical-guidelines-e- 0.pdK
ESCWA (2024) Arab Sustainable Development Report.
https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/arab-sustainable-development-report-2024-english.pdf

ESCWA (2022). Counting the World's Poor: Back to Engel's Law. Beirut: ESCWA. Available at: https://www.unescwa.org/publications/counting-world-poor-engel-law

ESCWA (2023) Survey of Economic and Social Developments in the Arab Region 2022-2023

United Nations Development Programme (2020)" Compounding crises will covid-19 and Lower Oil Prices Lead to a New Development Paradigm in the Arab Region?" https://www.undp.org/arab-states/publications/compounding-crises-will-covid-19-and-lower-oil-prices-prompt-new-development-paradigm-arab-region

ILO, Extending Social Security to Workers in the Informal Economy, p 202.

United Nations Development Programme (2021) "Social protection systems and their response to covid_19 in the Arab region" RBAS WORKING PAPERS SERIES. https://www.undp.org/arab-states/publications/social-protection-systems-and-response-covid-19-arab-region

ESCWA (2020) "Strengthening Social Protection for Pandemic Responses Building Social Protection Capacities. Targeted social protection in Arab countries before and during the Covid-19 crisis". https://digitallibrary.un.org/record/3979040?v=pdf

Kawar, Nimeh, and Kool, "From Protection to Transformation"; ILO Jordan Publications. https://www.social-protection.org/gimi/ShowCountryProfile.action?iso=JO

Awad A, Ajarmeh D, Alqudah H (2021), "Jordan's response to the Coronavirus pandemic and the repercussions on social protections for the most vulnerable groups". Research paper. Phenix Center. https://en.phenixcenter.net/wp-content/uploads/2022/04/Jordans-response-to-the-Coronavirus-pandemic-and-the-repercussions-on-social-protections-for-the-most-vulnerable-groups-2021.pdf

UNICEF (2019):"Hashemite Kingdom of Jordan: National Social protection Strategy 2019 – 2025"

“ https://www.unicef.org/jordan/media/2676/file/nsps.pdf
Nasri. K, Amara. M, and Helmi. I (2022) “The Tunisian Social Protection System: Key Strengths and Challenges” ERF Policy Brief No. 93
UNDP, “Egypt Human Development Report 2021: Development, a right for all: Egypt’s pathways and prospects”, September 2021, available at https://egypt.un.org/en/146158-egypt-human-development-report-2021
465Ayadi, El Mekkaoui, and Forouheshfar, “Social Protection System”
Bilo,charlotte,and Anne Carolina Machado,op.cit,p13
Sandra Wilkinson and Angela Walker, “Healthy Start: Improving Maternal, Infant and Child Health”, Nursing Standard, Vol.21 No.20, 24 January 2007.
Pia Rattenhuber and Maria Jouste, “A Role for Universal Pension? Simulating Universal Pensions in Ecuador, Ghana, Tanzania, and South Africa” (working paper), UNU-WIDER, February 2018, available at https://doi.org/10.35188/UNU-WIDER/2018/-0
ILO, “Older People in Lebanon Face Desperate Circumstances Due to Lack of Basic Social Protection Guarantees”, Press Release, 24 May 2022, available at https://www.ilo.org/beirut/media-centre/news/WCMS_846284/lang--en/index.htm
Howaida Adly Roman 2024 “A Guide to Universal Social Protection in the Arab Region: Challenges and Opportunities”. Arab Reform Initiative
Palacios, R.J., and Robalino, D.A. 2020. “Integrating Social Insurance and Social Assistance Programs for the Future World of Labor.” IZA Discussion Paper No. 13258. Institute of Labor Economics, Bonn, Germany.
Cristobal Ridao - Cano, Dalal Moosa, Montserrat Pallares-Miralles, Juul Pinxten (2023) “Reimagining Social Protection in the Middle East & North Africa”. The World Bank Group
Rudolph, H. 2019. Pension Funds with Automatic Enrollment Schemes – Lessons for Emerging Economies. Policy Research Working Paper; No. 8726. World Bank, Washington, DC

Cristobal Ridao - Cano, Dalal Moosa, Montserrat Pallares-Miralles, Juul Pinxten (2023) “Reimagining Social Protection in the Middle East & North Africa”. The World Bank Group

Farah Al Shami (2024) “Financing universal social protection systems in the Arab region: what alternatives to debt and austerity?” Social protection series. Arab Reform Initiative

IMF (International Monetary Fund) (2022). “Revenue Mobilization for a Resilient and Inclusive Recovery in the Middle East and Central Asia.” IMF, Washington, DC.

Rodriguez-Takeuchi, L.K., and Wai-Poi, M.G. 2021. Fiscal Policy, Poverty and Inequality: The Role of Taxes and Public Spending. Washington, DC: World Bank Group.

Shakhawat Liton and Mohsin Bhuiyan (2024). “If VAT is OK, What About the Social Safety Net?” The Business Standard, 8 June 2024. https://www.tbsnews.net/analysis/if-vat-ok-what-about-social-safetynet-871681

Niranjan Sarangi, Nathaniel Martin, Layal Darwiche, Gaelle Abi Chedid (2023) “Tax reforms in the Arab Region: Assessing equity, efficiency and progressivity toward mobilizing domestic resources” UN-ESCWA, https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/Tax%20reforms%20in%20the%20Arab%20Region%20Assessing%20equity%2C%20efficiency%20and%20progressivity%20toward%20

Alstadsater, A. N. Johannesen, and G. Zucman, 2018. “Who Owns the Wealth in Tax Havens? Macro Evidence and Implications for Global Inequality.” Journal of Public Economics 162 I: 89-100.

UN-ESCWA, (2022) “Arab Policy Choices and Financing Opportunities in a New World Tax Order” E/ESCWA/CL3.SEP/2022/Policy Brief.2 https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/new-global-tax-reforms-arab-region-english.pdf

ILO “World Social Protection Report 2024-2026”