منظمة
العمل
الدولية
جنيف

توسيع نطاق الحماية الاجتماعية

بائعان مسنان من باعة الشوارع، موسكو، الاتحاد الروسي.

١.٨ توسيع تغطية الضمان الاجتماعي لتشمل الاقتصاد غير المنظم

■ يبحث هذا الموجز تنوع نظم الضمان الاجتماعي والعوامل الكامنة وراء عدم تغطيتها للاقتصاد غير المنظم. وينبغي أن تأخذ أدوات السياسات في الاعتبار التنوع داخل الاقتصاد غير المنظم فيما يخص درجة إضفاء السمة المنظمة على مختلف المجموعات داخل الاقتصاد غير المنظم ووضع العمالة فيها وإيراداتها ومستوى تغطيتها وقدرتها على الدفع. ولئن كان هذا التنوع يجعل من غير الواقعي إيجاد حلول موحّدة، فإن أرضية أساسية للضمان الاجتماعي تجمع مختلف الأدوات ليس من شأنها أن تسهم إسهاماً كبيراً في الانتقال إلى السمة المنظمة فحسب، بل أيضاً أن تؤثر تأثيراً جذرياً في الحد من الفقر.

التحديات الرئيسية

- الضمان الاجتماعي والقطاع غير المنظم
- الاستبعاد من النظم الشاملة
- نظم المساعدة الاجتماعية الفئوية
- التأمين الاجتماعي القائم على اليد العاملة

الضمان الاجتماعي والقطاع غير المنظم. لا تتمتع الأغلبية الساحقة من العاملين في الاقتصاد غير المنظم بتغطية الضمان الاجتماعي رغم أنهم أكثر عرضة للمخاطر وانعدام أمن الدخل. ويسهم انعدام الحماية الاجتماعية إسهاماً كبيراً في الاستبعاد الاجتماعي والفقر. ولكن تأثيراته ملموسة أيضاً في الاقتصاد المنظم لأن العمال والمنشآت في الاقتصاد المنظم ملزمون بتحمل العبء الكامل لتمويل نظام الضمان الاجتماعي من خلال الضرائب أو التأمين الاجتماعي.

ومن الضروري فهم العوامل المحددة لانعدام الحماية الاجتماعية في الاقتصاد غير المنظم لوضع حلول سياسات من أجل توسيع نطاق التغطية. فقبل كل شيء، هناك تنوع كبير في شروط الاستفادة من الضمان الاجتماعي (التحويلات الاجتماعية). ويمكن أن يتلقى المستفيدون من التحويلات الاجتماعية هذه التحويلات من نظام ضمان اجتماعي محدد لأحد الأسباب التالية:

- الاشتراك في هذا النظام (نظام اكتتابي)،
- الإقامة (النظم الشاملة لجميع المقيمين)،
- استيفاء معايير سن محددة (النظم الفئوية)،
- العيش في ظروف محددة فيما يخص الموارد (نظم المساعدة الاجتماعية)
- استيفاء العديد من هذه الشروط في الوقت نفسه.
- إضافة إلى ذلك، تقتضي بعض النظم أن ينجز المستفيدون مهام محددة (مثلاً نظم الرعاية عن طريق العمل)
- اعتماد سلوك محدد (مثلاً التحويلات النقدية المشروطة).

وفي أي بلد من البلدان، يمكن أن يتعايش العديد من هذه النظم وأن يقدم في طوارئ مماثلة إعانات إلى مختلف الفئات السكانية.

ومعظم فئات النظم المشار إليها أعلاه لا تأخذ وضع العمالة في الاعتبار عند تحديد الأهلية. فعلى سبيل المثال، اعتمدت بلدان عديدة، ومنها بلدان في العالم النامي، نظاماً شاملاً لجميع المقيمين لضمان الاستفادة من الرعاية الصحية. وفي بعض البلدان، يُقدّم معاش جزافي إلى جميع المقيمين الذين يتجاوز عمرهم سناً محدداً.

ما هو الضمان الاجتماعي؟

يشمل مفهوم الضمان الاجتماعي المعتمد في هذا الموجز جميع التدابير التي تقدم إعانات، أكان ذلك نقداً أم عيناً، لتأمين الحماية من جملة أمور منها:

(أ) انعدام الدخل المتصل بالعمل (أو الدخل غير الكافي) نتيجة المرض أو الإعاقة أو الأمومة أو الإصابة أثناء العمل أو البطالة أو الشيخوخة أو وفاة أحد أفراد الأسرة؛

(ب) عدم الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أو عدم القدرة على تحمل تكاليفها؛

(ج) عدم كفاية الدعم الأسري، خاصة للأطفال والمعالين البالغين؛

(د) الفقر والاستبعاد الاجتماعي عموماً.

وهكذا يكون للضمان الاجتماعي بعدان (وظيفيان) رئيسيان، هما «تأمين الدخل» و «توفير الرعاية الطبية»، المعرفان تحديداً في توصية تأمين الدخل، ١٩٤٤ (رقم ٦٧) وتوصية الرعاية الطبية، ١٩٤٤ (رقم ٦٩)، على التوالي، على أنهما «عنصران أساسيان في الضمان الاجتماعي». وتتوخى التوصيتان أولاً أن «تعمل نظم تأمين الدخل على تخفيف الحاجة ومنع العوز عن طريق إعادة الدخل الضائع بسبب

■ **الاستبعاد من النظم الشاملة**. يمكن أن يحدث الاستبعاد حتى في حالة اعتماد النظم الشاملة، وذلك لأسباب عديدة منها الافتقار إلى التمويل أو مشاكل تقديم الخدمات. وقد يعاني الفقراء من الاستبعاد من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أكثر ممن هم أحسن حالاً، خاصة لأنهم يواجهون صعوبات أكبر في تحمل التكاليف غير المباشرة المرتبطة بالوصول إلى هذه الخدمات. ويعاني الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية عموماً من الاستبعاد أكثر من الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الحضرية بسبب قلة الخدمات الصحية وتدني نوعيتها. وتوجد في بعض البلدان في آن واحد نظم شاملة وتأمين اجتماعي قائم على العمالة. وفي هذه الحالات، يتمتع العمال الذين يشغلون وظائف منظمة في أغلب الأحيان بتغطية أفضل من العمال الذين لديهم خصائص مماثلة ولكنهم يشغلون وظائف غير منظمة.

■ **نظم المساعدة الاجتماعية الفئوية**. اعتمد عدد متزايد من البلدان النامية نظم مساعدة اجتماعية فئوية. وتقدم هذه النظم، وفقاً للظروف المتعلقة بالموارد، إعانات إلى فئات سكانية معينة، مثل المعوقين أو المسنين أو الأسر التي تضم أطفالاً دون سن الخامسة عشرة. ويمكن للأشخاص الذين ينتمون إلى هذه الفئات ويستوفون معايير الظروف المتعلقة بالموارد أن يحصلوا على إعانات أياً كان وضعهم المهني. وعادة ما يكون مستوى الإعانات التي تقدمها هذه النظم أدنى مبدئياً من تلك المقدمة من خلال نظم التأمين الاجتماعي أو النظم الشاملة الممولة بالضرائب. وتشمل الأمثلة على هذه النظم التحويلات النقدية المشروطة أو نظم «المعاشات الاجتماعية» الموجهة. وغالباً ما يكون الاستبعاد من الاستفادة من هذه الإعانات، حتى بالنسبة للأشخاص الذين يستوفون المعايير، ناتجاً عن تخصيص ميزانية غير كافية.

■ **التأمين الاجتماعي القائم على اليد العاملة**. لا يزال التأمين الاجتماعي القائم على اليد العاملة، في معظم الحالات، الركيزة الأساسية لنظم الضمان الاجتماعي رغم تنوع هذه النظم في العديد من البلدان. وتستند هذه النظم إلى عقد صريح في المنشآت المنظمة في سياق علاقة عمل يمكن تحديدها بين عامل لدى الغير وصاحب عمل. وعلى العموم، لا يشمل التأمين الاجتماعي القائم على اليد العاملة في البلدان النامية قانونياً العمال الذين لا يوجدون في هذا الوضع. وهذا هو حال العاملين لحسابهم الخاص الذين يمثلون نسبة كبيرة من الفاعلين في الاقتصاد غير المنظم الذين لا يشملهم التأمين في معظم الأحيان. ويمثل العدد المتزايد من العمال «لدى الغير» الذين تكون علاقة استخدامهم غير واضحة أو ملتبسة أو مخفية فئة أخرى مستبعدة من تغطية التأمين الاجتماعي (انظر أيضاً الموجز المتعلق بعلاقة الاستخدام). إضافة إلى ذلك، لا تشمل بعض قوانين العمل وتشريعات الضمان الاجتماعي المنشآت التي يقل عدد موظفيها عن عتبة معينة، ما يترك هؤلاء العمال دون حماية بموجب التأمين الاجتماعي القانوني. وفي حالات أخرى، لا يمكن تطبيق القوانين حتى عند وجودها، ما يحرم العمال بحكم الواقع من حقوقهم في مجال العمل. وهذا هو الحال مثلاً بالنسبة للعاملين بأجر دون عقد في المنشآت المنظمة (العمال غير المعلن عنهم)، الذين يمثلون حصة كبيرة نسبياً من مجموع العمالة غير المنظمة في البلدان ذات الدخل المتوسط.

العجز عن العمل (بما في ذلك الشيخوخة) أو العجز عن الحصول على عمل مجز أو بسبب وفاة العائل، إلى مستوى معقول». ثانياً، ينبغي أن «تؤمن أقسام الرعاية الطبية حاجة الفرد من الرعاية التي يقدمها أعضاء المهن الطبية والمهن المثيلة» وأن «تغطي خدمات الرعاية الطبية كل أفراد المجتمع». وترد هذه الازدواجية أيضاً في صياغة إعلان فيلادلفيا: «تدابير الضمان الاجتماعي بحيث تكفل دخلاً أساسياً لجميع المحتاجين إلى مثل هذه الحماية وتوفير رعاية طبية شاملة».

والوصول إلى الضمان الاجتماعي مسؤولية عامة في طبيعته الأساسية، ويُقدم عموماً من خلال مؤسسات عامة تمولها إما الاشتراكات أو الضرائب. غير أن تقديم الضمان الاجتماعي يمكن أن يُفوّض إلى كيانات خاصة وهو ما يحدث في معظم الأحيان. علاوة على ذلك، هناك عدة مؤسسات يديرها القطاع الخاص (مؤسسات تأمين أو مساعدة ذاتية أو مؤسسات مجتمعية أو ذات طابع تكافلي) ويمكن أن تضطلع بعدد من الأدوار في الضمان الاجتماعي، وهناك سبل هامة لتأمين الدخل، منها على الخصوص نظم المعاشات المهنية، التي تكمل عناصر نظم الضمان الاجتماعي العامة وقد تحل محلها إلى حد بعيد.

العوامل المؤثرة في الاستبعاد من تغطية الضمان الاجتماعي للاقتصاد غير المنظم.

في بعض البلدان النامية، توسّع تشريعات الضمان الاجتماعي تغطية التأمين الاجتماعي لتشمل بعض فئات العمال في الاقتصاد غير المنظم، لا سيما العاملين لحسابهم الخاص والعمال المنزليين وبعض الفئات المهنية. وحتى وقت قريب، أسفرت هذه المحاولات الرامية إلى الحد من استبعاد العاملين في الاقتصاد غير المنظم عن نتائج محدودة على أرض الواقع. وتُعزى هذه الحالة إلى أسباب عديدة:

- **دخل العديد من الفاعلين في الاقتصاد غير المنظم متدنّ جداً و / أو غير مستقر بحيث لا يسمح بدفع** الاشتراكات التي يتطلبها التأمين الاجتماعي. وهذا هو الحال عادة بالنسبة للعاملين لحسابهم الخاص الذين يُضطرون في العديد من البلدان إلى دفع اشتراك صاحب العمل واشتراك العامل في آن واحد.
- **حتى عندما يكون العاملون في الاقتصاد غير المنظم قادرين على الدفع فإنهم قد لا يرغبون في ذلك لعدد من الأسباب** منها انعدام الثقة في مؤسسات الضمان الاجتماعي، والتفاوت الذي يلمسونه بين نوع الإعانات المقدمة وما يعتبرون أنها احتياجاتهم ذات الأولوية، وتعقيد إجراءات التسجيل والحصول على الإعانات (والوقت الذي تستغرقه).
- إضافة إلى ذلك، **قد يثني طول فترة الاشتراك المطلوبة** لاكتساب الحق في الحصول على بعض الإعانات، لا سيما المعاشات، العديد من العاملين في الاقتصاد غير المنظم الذين يشغلون في غالب الأحيان وظائف غير مأمونة ويسلكون مسارات وظيفية لا يمكن التنبؤ بها.

● في معظم البلدان، تُنظّم مخططات الضمان الاجتماعي حول التأمين الاجتماعي القائم على اليد العاملة وغيره من النظم القانونية التي لا تشمل العمال ومنظمي المشاريع في الاقتصاد غير المنظم

وبينما توجد، كما هو مشار إليه أعلاه، مجموعة متنوعة من النظم التي لا تأخذ وضع العمالة في الاعتبار، فإن هذه النظم، من الناحية العملية، نادرة وذات تغطية محدودة في البلدان النامية. وفي معظم هذه البلدان، تُنظّم مخططات الضمان الاجتماعي حول التأمين الاجتماعي القائم على اليد العاملة وغيره من النظم القانونية التي لا تشمل العمال ومنظمي المشاريع في الاقتصاد غير المنظم. ورغم أن الاستبعاد بديهي أيضاً في الاقتصاد المنظم، فإن الفاعلين في الاقتصاد غير المنظم غالباً ما يعانون أقصى درجات الاستبعاد. وعادة ما يرتبط انعدام تغطية الضمان الاجتماعي بتعرض شديد للمخاطر. وغالباً ما يعمل الفاعلون في الاقتصاد غير المنظم، ولا سيما النساء، في أخطر الوظائف والظروف. وفي غالب الأحيان، لا يكون الاقتصاد غير المنظم مشمولاً بالتدابير الوقائية الرامية إلى الحد من المخاطر في العمل.

ورغم أن الأشخاص الذين يعملون في الاقتصاد غير المنظم ليسوا جميعهم فقراء، فإن نسبة هامة من الفقراء يعملون في الاقتصاد غير المنظم، ولأنهم فقراء، فإن نسبة كبيرة منهم بالمقارنة مع نسبة مجموع السكان تواجه في غالب الأحيان عوامل مسببة للمخاطر مثل سوء التغذية وقلة الوصول إلى المياه الصالحة للشرب والمرافق الصحية وقلة الوصول إلى التعليم والخدمات الصحية وظروف السكن الهشة، وما إلى ذلك. والتعرض الشديد للمخاطر مقترناً بانخفاض مستوى تغطية الحماية الاجتماعية يضع معظم العاملين في الاقتصاد غير المنظم في حالة استضعاف شديد.

● تشمل العوامل الأخرى التي قد تحد من تغطية الضمان الاجتماعي عدم اتساق عملياته وعدم قدرة الدولة على إنفاذ الاشتراك الإلزامي وانعدام الثقة في المؤسسات العامة

والجدير بالملاحظة أن تغطية التأمين الاجتماعي محدودة في بعض البلدان بسبب عدم اتساق عملياته وعدم قدرة الدولة على إنفاذ الاشتراكات الإلزامية وانعدام الثقة في المؤسسات العامة. ومن شأن نظام تأمين اجتماعي سيء التصميم والتنفيذ أن يحفز على السمة غير المنظمة. وذلك من الأسباب التي ينبغي أن تُعتبر من أجلها جهود تحسين إدارة التأمين الاجتماعي وفعاليته ضمن مجموعة السياسات اللازمة للحد من السمة غير المنظمة للعمالة وتوسيع نطاق التغطية.

ورغم وجود هذه التحديات، فإن توسيع نطاق الضمان الاجتماعي ليشمل الاقتصاد غير المنظم يشكل عنصراً رئيسياً في دعم الانتقال إلى السمة المنظمة والحد من الفقر، وهو، كما يتبين من الأمثلة المناقشة أعلاه، متاح حتى للبلدان ذات مستويات دخل منخفضة جداً.

يفتقر العديد من المنشآت الصغيرة إلى ما يكفي من حماية الضمان الاجتماعي. ورشة صغيرة، الأرجنتين.

النُهج الناشئة والممارسات الجيدة

- نهج قائم على الحقوق
- أخذ التنوع في الاعتبار
- القائم على اليد العاملة
- إنشاء التأمين الصحي الوطني
- إطلاق نظم غير اكتتابية ممولة بالضرائب
- جمع الأدوات في إطار استراتيجية وطنية متكاملة للضمان الاجتماعي

■ **نهج قائم على الحقوق.** الضمان الاجتماعي حق أساسي من حقوق الإنسان كما تنص على ذلك المادة ٢٢ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: « لكل شخص، بوصفه عضوا في المجتمع، الحق في الضمان الاجتماعي». ويشكل هذا الحق أول مصدرٍ للشرعية لتوسيع تغطية الضمان الاجتماعي لتشمل الجميع. غير أن الضمان الاجتماعي أيضاً وسيلة أساسية للتخفيف من حدة الفقر والاستبعاد الاجتماعي وتعزيز التماسك الاجتماعي. وتبين مجموعة متزايدة من الأدلة في البلدان النامية المساهمة الهامة التي يقدمها الضمان الاجتماعي لتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليم والفرص الاقتصادية المنتجة والحد من عمل الأطفال وتيسير مشاركة أفقر أفراد المجتمع في سوق العمل. وحث تحسن معرفة وفهم إسهام الضمان الاجتماعي في برنامج التنمية العديد من البلدان في العالم النامي على اتخاذ مبادرات لتوسيع التغطية لتشمل الأشخاص المستبعدين من النظم القائمة وعلى الخصوص الأشخاص العاملين في الاقتصاد غير المنظم. وهذه الجهود محبّذة ومستعجلة في آن واحد؛ غير أن الانتقال من الاقتصاد غير المنظم إلى التيار الرئيسي للاقتصاد يظل أولوية للحد من مواطن العجز في العمل اللائق وتوسيع نطاق التدابير الحمائية المرتبطة بالعمالة المنظمة لتشمل شريحة أوسع من السكان.

● الضمان الاجتماعي ليس مجرد حق أساسي من حقوق الإنسان بل هو وسيلة أساسية للحد من الفقر والاستبعاد الاجتماعي وتعزيز التماسك الاجتماعي والإنتاجية الاقتصادية

■ **أخذ التنوع في الاعتبار.** يشمل الاقتصاد غير المنظم عمالاً ذوي خصائص مختلفة جداً من حيث الدخل (المستوى والانتظام والطابع الموسمي) والوضع في العمالة (موظفون أو أصحاب عمل أو عاملون لحسابهم الخاص أو عمال عرضيون أو ما إلى ذلك) وقطاع الأنشطة (التجارة أو الزراعة أو الصناعة أو ما إلى ذلك) والاحتياجات. ويتطلب توسيع التغطية لتشمل هذه المجموعة غير المتجانسة من العمال تنفيذ عدد من الأدوات (المنسّقة) المكيفة مع خصائص مختلف المجموعات ومع حالات الطوارئ التي ينبغي تغطيتها ومع السياق الوطني. وليس من الممكن هنا إجراء تحليل بحسب المجموعات وحالات الطوارئ الخاصة بالتجارب الحالية في توسيع التغطية. ولا تعطي النهج المختلفة الوارد وصفها أدناه بشكل مقتضب سوى صورة عامة عن بعض سبل توسيع التغطية. وليست هذه النهج سياسات يجب الاختيار فيما بينها بل هي في معظم الحالات سياسات يكمل بعضها بعضاً.

● ينبغي تكييف اشتراكات التأمين الاجتماعي وإعاناته وعملياته مع خصائص الفاعلين في الاقتصاد غير المنظم

■ **توسيع نطاق تغطية التأمين الاجتماعي القائم على اليد العاملة**. بينما أُنشئت نظم التأمين الاجتماعي في البداية للعمالة المنظمة مدفوعة الأجر، فإن المشرعين وسعوا نطاق تغطيتها في مرحلة لاحقة في عدد من الحالات. وباحتواء منشآت صغيرة الواحدة تلو الأخرى و/أو ضم فئات جديدة من العمال مثل العاملين لحسابهم الخاص، لم يشمل هذا التوسيع عملياً حتى الآن مجموعات كبيرة من العاملين ما عدا في بلدان قليلة.

● يتطلب توسيع التغطية لتشمل مختلف مظاهر الواقع في الاقتصاد غير المنظم تنفيذ عدد من الأدوات (المنسّقة)

وكُلّلت الجهود التي بُذلت لتوسيع تغطية التأمين الاجتماعي بالنجاح عندما شملت تكييف الإعانات والاشتراكات والعمليات مع خصائص بعض فئات العمال في الاقتصاد غير المنظم. ويمكن أن يشمل ذلك ما يلي:

- إعطاء المستفيدين اختيار الانضمام إلى جميع الفروع وفقاً لاحتياجاتهم وقدرتهم الاكتتابية؛
- مرونة أكبر في دفع الاشتراكات لمراعاة تقلبات الدخل أو الإيرادات الموسمية (للعمال في الزراعة مثلاً)؛
- اعتماد آليات معينة لتحديد مستويات الاشتراك بالنسبة للموظفين والعاملين لحسابهم الخاص عندما يتعذر تقييم المداخيل الحقيقية (دفع ضريبة أو مبلغ جزافي على أساس حجم النشاط الاقتصادي أو المساحة المزروعة أو ما إلى ذلك)؛
- تخفيض تكاليف التسجيل وعرض «نظم مبسّطة» من حيث التسجيل والامتثال للالتزامات الضريبية على صغار المشتركين.

في جنوب أفريقيا، قلل تبسيط إجراءات التسجيل وإتاحة التسجيل المجاني على الإنترنت الحواجز الإدارية التي يواجهها أصحاب العمل والعمال

وفي جنوب أفريقيا، تم دمج العمال المنزليين في صندوق التأمين ضد البطالة في عام ٢٠٠٣. ويقدم الصندوق إعانات في حالات البطالة والأمومة والتبني كما يقدم إعانات في حالة المرض أو الوفاة ويشمل جميع العمال المنزليين بمن فيهم عمال التدبير المنزلي والبستانيون والسائقون المنزليون والأشخاص الذين يرعون أي شخص في البيت. ويجب على أصحاب العمل أن يسجلوا العاملين لديهم ويسددوا الاشتراكات. ويُعتبر عدم الامتثال جريمة يعاقب عليها القانون. ويجب على صاحب العمل أن يسدد اشتراكات التأمين ضد البطالة بنسبة ٢ في المائة من قيمة أجر كل عامل في الشهر. ويساهم كل من صاحب العمل والعامل بنسبة ١ في المائة. وقد بسّط صندوق التأمين ضد البطالة إجراءات التسجيل وأتاح التسجيل المجاني على الإنترنت للتقليل من الحواجز الإدارية التي يواجهها أصحاب العمل والعمال. وفي الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨، سجل الصندوق ما يزيد على ٦٣٣٠٠٠ عامل منزلي وما يزيد على ٥٥٦٠٠٠ صاحب عمل منزلي، وجمع ما يزيد على ٣٩٥ مليون راند (٥٣ مليون دولار أمريكي). وبحلول عام ٢٠٠٨، تلقى مدفوعات الضمان الاجتماعي ما يزيد على ٣٢٤٠٠٠ عامل عاطل مؤقتاً عن العمل. وشكلت النساء الأغلبية الساحقة من المستفيدين.

أوجه الابتكار في تسجيل العمال المستقلين في الاقتصاد غير المنظم وجمع اشتراكاتهم – نظام الضريبة المبسّطة لصغار المشتركين في أوروغواي

نظام الضريبة المبسّطة لصغار المشتركين (Monotributors) طريقة خاصة لجمع اشتراكات الضمان الاجتماعي، لكنه يُنفّذ كفئة ضريبية للعاملين لحسابهم الخاص ذوي أرقام الأعمال المحدودة والأنشطة التجارية الصغيرة في الجماعات والبيئات العامة. ويركز هذا النظام تركيزاً قوياً على تعزيز التغطية في القطاع غير المنظم.

ويمكن للمشاريع الصغيرة التي تُصنّف ضمن فئة صغار المشتركين أن تختار بين دفع ضريبة واحدة على العائدات التي تولدها أنشطتها تُسمى «الضريبة المبسّطة» (Monotributo) بدلاً من تسديد الاشتراكات الخاصة بالضمان الاجتماعي والضرائب الوطنية القائمة، ما عدا في حالة إيرادات التصدير. وبعد ذلك، تحوّل هيئة الضرائب جزءاً من الضرائب المحصلة من خلال نظام الضريبة المبسّطة إلى معهد الضمان الاجتماعي لتمويل تغطية الضمان الاجتماعي (باستثناء إعانات البطالة).

وقد أدت إصلاحات أُجريت مؤخراً على نظام الضريبة المبسّطة لصغار المشتركين إلى إلغاء بعض القيود التي كانت تحول دون

اعتبار الشركات من صغار المشتركين في نظام الضرائب المبسّط (Monotributistas)، بما في ذلك إلغاء القيد المتعلق بالمكان الذي يُمارس فيه النشاط ونوع الأنشطة (بما في ذلك بعض أنشطة الإنتاج) ونوع الشركات (تمتد التغطية إلى الشركات القائمة وغير المسجّلة) وظروف البيع (قبول الشركات التي تبيع بالدين) والفوترة القصوى، وتفتح هذه الإصلاحات إمكانية (لبعض الأنشطة) إمكانية البيع ليس للمستهلك النهائي فحسب بل أيضاً للشركات الأخرى والحكومة.

ونتيجة لهذه الإصلاحات، تضاعف عدد الشركات والعمال المشمولين سابقاً بالتغطية ضمن هذه الفئة ثلاث مرات في مدة تقل عن ثلاث سنوات بعد دخول القانون الجديد حيز النفاذ (حزيران/يونيه ٢٠٠٧). وأسفرت آليات التمويل وجمع الاشتراكات المصممة تصميماً أكثر مرونة عن تأثيرات بالغة الأهمية. ويقوم هذا النظام على جهود مشتركة بين مؤسسات الضمان الاجتماعي والهيئات المسؤولة عن جباية الضرائب.

● الوصول إلى الرعاية الصحية هو أحد أهم مصادر الأمن التي تسعى إليها الفئات المستضعفة والفاعلون في الاقتصاد غير المنظم

■ **إنشاء التأمين الصحي الوطني.** تُعرّف الحماية الصحية الاجتماعية على أنها تضمن الوصول الفعال إلى رعاية صحية جيدة وفي المتناول وحماية مالية في حالة المرض، وهي أساسية سواء من منظور الحقوق أو من منظور الكفاءة الاقتصادية. ويُعترف عالمياً بالوصول إلى الخدمات الصحية على أنه أحد أهم الحقوق الأساسية وعامل رئيسي في تحفيز الإنتاجية والنمو. والوصول المضمون إلى الرعاية الصحية هو أيضاً في العديد من الظروف مصدر الأمن الأول الذي يسعى إليه الفقراء والمستضعفون. وللصدمات الصحية أيضاً تأثير شديد على الفقر وهي تؤثر أيضاً في حياة الملايين من الأشخاص سنوياً. ويُنظر بشكل متزايد إلى الحماية الصحية الاجتماعية على أنها عنصر حاسم في السياسات والإصلاحات الرامية إلى تحسين النظم الصحية والوصول إلى الخدمات الصحية الجيدة.

ولئن كانت النظم الصحية العامة «التقليدية» الممولة بالضرائب شائعة، فإن بلداناً عديدة مثل غانا ورواندا والفلبين أطلقت تأميناً صحياً وطنياً بغية إتاحة وصول الجميع إلى رزم إعانات شاملة. ويثير إنشاء التأمين الصحي الوطني وتنفيذه تحديات كثيرة على المستوى التنظيمي والمؤسسي والمالي. ويعتمد نجاح هذه النظم أيضاً اعتماداً كبيراً على الجودة في تقديم خدمات الرعاية الصحية الجيدة. والنظم المطبقة حالياً حديثة بشكل لا يسمح باستخلاص أي نتائج بشأن فعاليتها واستدامتها ولكن بعضها يظهر نتائج واعدة رغم التحديات المذكورة أعلاه. واعتمد عدد من البلدان أيضاً آليات تمويل أخرى في جانب الطلب، خاصة لتحسين استهداف الإعانات العادلة وزيادة المخرجات ورفع إنتاجية النظم الصحية. ومن الأمثلة على هذه الآليات التي اعتمدتها بلدان مثل أوغندا قسائم الصحة الإنجابية. وينطوي كل من آليات التمويل المذكورة على مجموعة من الخيارات لتنظيم ترتيبات من أجل تجميع الأموال وشراء الخدمات، ما يؤدي إلى تنوع كبير في النظم.

أطلقت غانا ورواندا والفلبين تأميناً صحياً وطنياً بهدف استفادة الجميع من رزم إعانات شاملة

وفي غانا، يهدف نظام التأمين الصحي الوطني إلى ضمان وصول الجميع إلى خدمات صحية جيدة دونما حاجة إلى تسديد مدفوعات شخصية في مكان استعمال الخدمات. وتقدم الحكومة دعماً مالياً مباشراً إلى نظم التأمين الصحي التكافلي على صعيد المقاطعات كجزء من استراتيجيتها الجارية للحد من الفقر. ومن ثم، تشكل نظم التأمين الصحي التكافلي المجتمعي على صعيد المقاطعات حجر الزاوية الذي تبني عليه الحكومة برنامجها الوطني للتأمين الصحي. وتعتمد أقساط نظام التأمين الصحي الوطني عموماً على قدرة المشتركين على الدفع. وتحدد لجان المجتمعات المحلية المعنية بالتأمين المقيمين وتصنفهم ضمن أربع فئات

اجتماعية، هي الفقراء جداً والفقراء والطبقة المتوسطة والأغنياء، وتجدول اشتراكات كل فئة وفقاً لهذه التصنيفات. ويعفى الفقراء جداً (أو المعدمون) وكذلك البالغون من العمر ٧٠ عاماً أو أكثر من دفع أي أقساط أو اشتراكات. ورغم أنّ قيمة الاشتراكات تختلف اختلافاً طفيفاً من مقاطعة لأخرى، فإنّ المشتركين العاملين في الاقتصاد غير المنظم يدفعون عموماً حوالي ٧٢٠٠٠ سيدي (أو ٧،٢ سيدي غاني جديد؛ ما يعادل حوالي ٥ دولارات أمريكية). وبالنسبة إلى الأعضاء العاملين في الاقتصاد المنظم المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي والتأمين الوطني، تقتطع نسبة ٢،٥ في المائة من رواتبهم الشهرية كاشتراك في التأمين الصحي. ومن ثم، ينبغي أن يصبح العاملون في الاقتصاد المنظم أعضاء تلقائيين في نظام التأمين الصحي الوطني، ولكن يجب مع ذلك أن يسجل كل منهم نفسه لدى نظم التأمين الصحي التكافلي على صعيد المقاطعة. وفرضت الحكومة أيضاً ضريبة على المبيعات بنسبة ٢،٥ في المائة لدعم تمويل نظام التأمين الصحي الوطني. وتُوسّع تغطية جميع المشتركين لتشمل أبناءهم ومعاليهم الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً. وتفيد البيانات الصادرة عن مقر نظام التأمين الصحي الوطني لغانا في أكرا أن حوالي ١٢،٥ مليون غاني، أو ٦١ في المائة من مجموع المواطنين البالغ عددهم ٢٠،٤ مليون نسمة، سجلوا أنفسهم لدى نظام التأمين الصحي الوطني في عام ٢٠٠٨.

وفي رواندا، وُضعت في عام ٢٠٠٤ سياسة وطنية بشأن تنمية منظمات الصحة التكافلية. وأنشئت منظمات الصحة التكافلية في ٣٠ مقاطعة صحية ويوجد قسم للتأمين التكافلي على مستوى المركز الصحي (هناك ٤٠٣ من هذه الوحدات). وفي عام ٢٠٠٦، اعتمدت الحكومة سياسة تأمين صحي إجباري لجميع سكان رواندا. وارتفع معدل العضوية في منظمات الصحة التكافلية ارتفاعاً حاداً خلال السنوات الخمس الماضية: ارتفع من مجرد ٧ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٢٧ في المائة في عام ٢٠٠٤ و ٤٤،١ في المائة في عام ٢٠٠٥ و ٧٣ في المائة في عام ٢٠٠٦ وبلغ ٨٥ في المائة قبل نهاية حزيران/يونيه ٢٠٠٨.

وحُدّد قسط رزمة الرعاية الصحية الأولية على مستوى المركز الصحي بمبلغ ١٠٠٠ فرنك روانَدي لكل شخص سنوياً ابتداءً من كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧ مع دفع مبلغ تشاركي مستحق عند العلاج قيمته ٢٠٠ فرنك رواندي. بالإضافة إلى هذه الرزمة، يمكن للمستفيدين الحصول على إعانات تكميلية تغطي الخدمات والعلاج في المستشفيات. وتُموّل تكلفة هذه الرزمة التي تبلغ قيمتها ١٠٠٠ فرنك رواندي عن طريق صناديق للحماية من المخاطر على صعيد المقاطعات وعلى الصعيد الوطني نيابة عن المستفيدين. وعند العلاج، يُطلب دفع مبلغ تشاركي بنسبة ١٠ في المائة من مجموع الفاتورة في مستشفى المقاطعة أو المستشفى المرجعي. ويعتمد صندوق الحماية من المخاطر على صعيد المقاطعات على الاشتراكات المقدمة من صندوق الحماية من المخاطر على الصعيد الوطني، ١٠ في المائة من كل قسط ١٠٠٠ فرنك رواندي يدفعه المستفيدون عن الرزمة الأولية، وعلى الإعانات التي تقدمها الجهات المانحة. ويتكون صندوق الحماية من المخاطر على الصعيد الوطني أو «صندوق التضامن» أساساً من الاشتراكات التي تقدمها الدولة والوكالات المانحة والعاملون في القطاعين العام والخاص.

ورغم الاحتفاظ بقسط ١٠٠٠ فرنك رواندي المدفوع عن رزمة الرعاية الصحية الأولية في مستوى منخفض بالمقارنة مع التكاليف الحقيقية للرعاية الصحية، فإنه يبقى بعيد المنال بالنسبة للعديد من الروانديين الذين يعيشون في فقر مدقع. ولذلك اختار الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وغيره من المنظمات غير الحكومية (مثل الصليب الأحمر وأوكسفام وكاريتاس) والبرامج الحكومية (مثل الصندوق الحكومي الخاص بالناجين من الإبادة الجماعية) تمويل أقساط التأمين الصحي لفائدة أفقر الروانديين واليتامى والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

● أظهر التأمين الصحي بالغ الصغر إمكانيات جيدة للوصول إلى المجموعات المستبعدة من التأمين الاجتماعي القانوني

■ **تعزيز نظم التأمين بالغ الصغر**. تكاثرت نظم التأمين بالغ الصغر خلال العقد الماضي، خاصة في جنوب آسيا وأفريقيا، لتوسيع نطاق الحماية الصحية في غالب الأحيان. وغالباً ما تبدأ منظمات المجتمع المدني هذه النظم وتتيحها من خلال أماكن تنظيمية متنوعة. وأظهر التأمين الصحي بالغ الصغر إمكانيات جيدة للوصول إلى المجموعات المستبعدة من التأمين الاجتماعي القانوني، وتعبئة موارد إضافية، والإسهام في المشاركة في المجتمع المدني، وتمكين المجموعات الاجتماعية-المهنية، بما فيها النساء. غير أن نظم التأمين بالغ الصغر المستقلة بذاتها والممولة ذاتياً تعاني من أوجه قصور رئيسية من حيث الاستدامة والفعالية في الوصول إلى شرائح واسعة من السكان المستبعدين. وينبغي زيادة تأثيرها زيادة ملحوظة بنسج روابط وظيفية مع نظم تأمين وطنية أو اجتماعية موسّعة أو ممدّدة، مسهمة بذلك في تحقيق مزيد من الإنصاف والفعالية في السياسات الوطنية للضمان الاجتماعي.

■ **إطلاق نظم غير اكتتابية ممولة بالضرائب**. من السبل الواعدة لتوسيع نطاق الضمان الاجتماعي في مجال تأمين الدخل التحويلات النقدية غير الاكتتابية الممولة بالضرائب والمقدمة بشتى الأشكال والأساليب:

- معاش اجتماعي عام يُدفع إلى جميع السكان المسنين؛
- تحويلات نقدية إلى الأسر التي لديها أطفال، وعادة ما تكون مشروطة بالمواظبة على الدراسة أو المشاركة في برامج الصحة الوقائية؛
- إعانات موجهة إلى مجموعات معينة مثل الأشخاص ذوي الإعاقة واليتامى وغيرهم من المستضعفين؛ وبرامج مساعدة اجتماعية موجهة.

وخلال العقد الأخير، أنشأ أكثر من ٣٠ بلداً نامياً نظماً من هذا النوع، ويشمل بعضها، مثل برنامج المنحة العائلية في البرازيل أو النظام الوطني لضمان العمالة الريفية في الهند، عشرات الملايين من الأشخاص.

المنحة العائلية (البرازيل) – نظام رمزي للتحويل النقدي المشروط

دمج برنامج المنحة العائلية (Bolsa Familia) أربعة نظم للتحويل النقدي كانت قائمة سابقاً وأُطلق في البرازيل في عام ٢٠٠٣. وهو أكبر برنامج للتحويل النقدي المشروط في العالم. وفي عام ٢٠٠٨، شمل حوالي ١١،٣٥ مليون أسرة (٤٧ مليون شخص)، ما يعادل ربع سكان البرازيل. وفي عام ٢٠٠٨، بلغت ميزانية البرنامج ٥،٥ مليار دولار أمريكي، ما يمثل ٠،٣ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. ومن المتوقع أن تُوسّع التغطية لتشمل ١٢،٤ مليون أسرة بحلول عام ٢٠٠٩.

وتتمثل الأهداف الرئيسية للبرنامج في ما يلي:

(أ) الحد من المستوى الحالي للفقر وعدم المساواة بتوفير حد أدنى من الدخل للأسر التي تعيش فقراً مدقعاً؛

(ب) كسر حلقة نقل الفقر بين الأجيال بجعل هذه التحويلات مشروطة بامتثال المستفيدين لشروط التنمية البشرية (المواظبة على الدراسية وإجراء اللقاحات والقيام بزيارات قبل الولادة).

والبرنامج جزء لا يتجزأ من السياسات الاجتماعية للبرازيل التي تشمل الأمن الغذائي والتغذوي، والمساعدة الاجتماعية (النفسية والاجتماعية)، والتحويل النقدي، والخدمات الاجتماعية الأساسية. وأنشئ مؤخراً برنامج PlanSeQ لمساعدة الأسر المستفيدة في الحصول على مؤهلات مهنية والاستعداد للوظائف المطلوبة. ويشارك حالياً حوالي ٢١١٩٣٠ شخصاً في برامج PlanSeQ.

ولا يحق إلا للأسر المعيشة الفقيرة جداً الحصول على إعانة ٦٢ ريال برازيلي الأساسية ثم إن الإعانة تختلف باختلاف دخل الأسرة المعيشية وتشكيلتها. ويتم توجيه المنحة من خلال مجموعة من الطرق: توزيعات جغرافية وتقييمات أسرية قائمة على نصيب كل فرد من الدخل. ويتم التوجيه الجغرافي على مستويين: اتحادي ومحلي.
وتلتزم الأسر المسجلة في البرنامج بالوفاء بثلاثة شروط رئيسية هي:

(١) الرصد قبل الولادة وبعدها؛
(٢) رصد تغذية وتلقيح الأطفال من الولادة حتى سن السابعة؛
(٣) المواظبة على الذهاب إلى المدارس بدوام لا يقل عن ٨٥ في المائة في حالة الأطفال من ٦ أعوام إلى ١٥ عاماً و ٧٥ في المائة في حالة المراهقين من ١٦ إلى ١٧ عاما.

ويتمثل تغير طرأ حديثاً على برنامج المنحة العائلية في دمجه مع برنامج القضاء على عمل الأطفال. ورُصد ما يناهز ٤٥٠٠٠٠ أسرة على أنها في وضع عمل الأطفال وفي عام ٢٠٠٨ استفاد من البرنامج حوالي ٨٧٥٠٠٠ طفل. ونتيجةً لذلك، رُصد عن كثب استيفاؤهم لشرط المواظبة على الذهاب إلى المدرسة. وفي الواقع، يساعد البرنامج على توضيح أن الشروط ليست عقابية بالضرورة ولكن عدم استيفائها يمكن أن يكون مؤشراً على الاستضعاف. وتكتسي المشروطية بهذا المفهوم قدرة كاشفة يمكن أن تنبه الدوائر الاجتماعية، ما يسمح إذن بفهم الاحتياجات الأسرية فهماً أفضل من حيث الاستفادة من الخدمات.
ورغم أن بعض الأدلة تشير إلى حدوث تسربات، فإن تقديم برنامج المنحة العائلية وُجّه توجيهاً جيداً: تُخصّص نسبة ٨٠ في المائة من مداخيل المنحة العائلية المبلغ عنها للأسر التي تعيش تحت خط الفقر (نصف الحد الأدنى من الأجور لكل فرد).

المصادر: Lindert et al 2007; Soares et al. 2006; Soares et al 2007; Ananias de Sousa. 2009. Ministério do Desenvolvimento Sociale Combate à Fome. 2009. Conditional Cash Transfer: Bolsa Familia Case. Presentation at ILO Governing Body. Geneva: Switzerland

النظام الوطني الهندي لضمان العمالة الريفية

أُنشئ النظام الوطني الهندي لضمان العمالة الريفية في عام ٢٠٠٥. وهو يعطي الأسر المعيشية الريفية الحق في طلب ما يصل إلى ١٠٠ يوم في السنة من العمل اليدوي الذي لا يتطلب مهارات، شريطة تخصيص ثلث فرص العمل المذكورة للنساء العاملات. ويضطلع البرنامج بمشاريع تسهل إدارة موارد الأراضي والمياه، إلى جانب مشاريع تنمية البنى التحتية مثل بناء الطرق. وفي الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧، أنجز ما مجموعه ٥١١٣٣٥ مشروعاً. ووفقاً للقانون، ينبغي أن تساوي الأجور المدفوعة الحد الأدنى للأجور الشائعة بين العمال الزراعيين في المنطقة. ولا يمكن أن يقل الحد الأدنى للأجور عن ٦٠ روبية في اليوم. وفي حالة عدم إنجاز العمل في الوقت المحدد، يحق لصاحب الطلب الحصول على بدل للبطالة.

ويُعتبر النظام الوطني الهندي لضمان العمالة الريفية نظاماً عالمياً. فقد صُمّم عملياً بطريقة مستهدفة ذاتياً وموجهة نحو الطلب. وتمثل مؤسسات راج بانشايات، التي تجسد الإدارة اللامركزية في الهند، الوكالات الأولية لتخطيط مختلف النظم الوطنية الهندية لضمان العمالة الريفية وتنفيذها. وعلى خلاف نظم تأمين العمالة السابقة، نشأ النظام الوطني الهندي لضمان العمالة الريفية عن قانون برلماني. وهكذا ينطوي القانون على آليات متأصلة لضمان الشفافية والمساءلة وأحكام العقوبات والتظلم-الانتقام وتدقيق الأداء الاجتماعي.

ويسعى قانون النظام الوطني الهندي لضمان العمالة الريفية إلى الحد من الهجرة الريفية بين الولايات، واستحداث أصول مستدامة في المناطق الريفية، وتمكين النساء من خلال إتاحة فرص مستقلة لكسب الدخل، وتشجيع التنمية العامة للاقتصاد الريفي وآثارها المتتالية على الاقتصاد الوطني. وفي الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩، تجاوز عدد الأسر المعيشية الحاصلة على عمل ٤٥ مليون أسرة بمتوسط قدره ٤٧ يوم عمل لكل أسرة معيشية. وناهز الاعتماد الذي خصصته الميزانية الوطنية للبرنامج ٠،٣ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في السنة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧. ومن مجموع تكلفة المشروع، تخصّص نسبة ٦٠ في المائة لأجور العمال من غير ذوي المهارات، بينما توضع جانباً نسبة ٤٠ في المائة المتبقية للعمال المهرة وأشباه المهرة والأدوات اللازمة لمختلف النظم.

المصادر: اجتماع الخبراء الثلاثي بشأن استراتيجيات توسيع نطاق تغطية الضمان الاجتماعي. توسيع نطاق الضمان الاجتماعي ليشمل الجميع: استعراض التحديات والممارسات الحالية والخيارات الاستراتيجية». ٢-٤ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩. مكتب العمل الدولي، جنيف.

Ashok K. Pankaj. 2008. The National Rural Employment Guarantee Act. Guaranteeing the Right to Livelihood. India Social Development Report. Oxford.

● تبدو برامج المساعدة الاجتماعية واعدة جداً كوسيلة لمكافحة الفقر المدقع

ومن بين النظم غير الاكتتابية، اكتسبت برامج المساعدة الاجتماعية أهمية على الصعيد العالمي. وخضع بعضها لتحولات كبيرة، ما يدل على رغبة متزايدة في تجاوز دورها التقليدي المتمثل في إعادة التوزيع والتشديد على نسج روابط أقوى مع سياسات سوق العمل ودعم تعزيز الإدماج الاجتماعي والتنمية البشرية. ويبدو وضع برامج المساعدة الاجتماعية واعداً جداً كوسيلة لمكافحة الفقر المدقع. وتعرف الفرص المتاحة للأشخاص الذين يعيشون فقراً مدقعاً قيوداً شديدة بسبب عدم التوافق بين هيكل الفرص المتاحة والمجموعة المعقدة من القيود التي يواجهونها. ومن المسلّم به حالياً أن نهج التنمية الرئيسية، ولا سيما التمويل بالغ الصغر أو تنمية المهارات أو النهوض بالتعاونيات أو الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية، تتجاوز هذه الفئة السكانية إلى حد بعيد. ويتمثل أحد الأسباب في كونها منهمكة في صراعها اليومي لتلبية احتياجاتها الملحة وهي بالتالي في وضع لا يسمح لها بتوظيف أي موارد (بما فيها الوقت) أو قدرات إضافية في أنشطة لا تعود عليها بفوائد مباشرة أو تكون فيها هذه الفوائد غير مؤكدة. وتسعى برامج مساعدة اجتماعية جديدة إلى مواجهة هذه الصعوبات باستخدام نهج تجمع بين تحويلات لتلبية الاحتياجات الملحة والأساسية للأشخاص الأكثر فقراً ودعم نشيط لتعزيز وصولهم إلى الفرص الاقتصادية والخدمات الاجتماعية الأساسية.

الوصول إلى من يعيشون في فقر مدقع: برنامج «استهداف من يعيشون في فقر مدقع» في بنغلاديش

برنامج «مواجهة حدود التخفيف من حدة الفقر – استهداف من يعيشون في فقر مدقع» التابع للمنظمة غير الحكومية «لجنة النهوض بالريف في بنغلاديش». أطلق هذا البرنامج في عام ٢٠٠٢ عقب استنتاج موظفي لجنة النهوض بالريف في بنغلاديش بأن تدخلاتهم القائمة – رغم كونها مفيدة لكثير من سكان بنغلاديش الذين يعيشون في الفقر – لا تبلغ الأشخاص شديدي الفقر ممن يعيشون في المناطق الريفية في بنغلاديش أو لا تساعدهم.

ويجمع برنامج «استهداف من يعيشون في فقر مدقع» بين تحويلات الأصول/المداخيل المرتبطة بالتدريب على مهارات كسب العيش وبرامج تعزيز الصحة وغيرها من البرامج الاجتماعية من جهة وجوانب تمكينية وتحويلية محتملة من جهة أخرى. ومن الأمثلة على ذلك تقديم المشورة القانونية بشأن قضايا ذات صلة خاصة بالموضوع مثل قانون الزواج والعنف المنزلي إذ إن العديد ممن يعيشون في فقر مدقع هم من النساء. ومرة أخرى، أدمجت تنمية القدرات في البرنامج ككل، بهدف تمكين المشاركين من الانضمام في نهاية المطاف إلى برنامج من برامج الائتمان بالغ الصغر التابعة للجنة النهوض بالريف في بنغلاديش.
ويبين تقييم أجرته لجنة النهوض بالريف في بنغلاديش أن متوسط مداخيل المشاركين تجاوز بحلول عام ٢٠٠٥ مداخيل الأشخاص الذين «لم يبلغوا من الفقر درجة» تؤهلهم للمشاركة في البرنامج في عام ٢٠٠٢، ولكنهم ظلوا مع ذلك فقراء. وقد لا يكون ذلك مفاجئاً في فترة زمنية قصيرة نسبياً. وأحرز المشاركون تقدماً في العديد من المجالات الرئيسية المتصلة بالاستضعاف (خاصة أصول كسب العيش والادخار والصحة)، وأبدوا ثقة أكبر في قدرتهم على تحمل الصدمات أو «الأزمات» الشديدة الطارئة على سبل العيش، مثل إصابة مكتسب الدخل بمرض عضال.

المصادر: مكتب العمل الدولي ٢٠٠٨، تعزيز العمالة الريفية للحد من الفقر، التقرير الرابع، مؤتمر العمل الدولي، الدورة السابعة والتسعون ٢٠٠٨، جنيف.
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed__norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms__092101.pdf

ورغم أن البرامج غير الاكتتابية تتطور بسرعة في البلدان ذات الدخل المتوسط فإنها لا تزال نادرة في البلدان ذات الدخل المنخفض. ومع ذلك فإنها تحظى باهتمام كبير من الحكومات والوكالات الدولية. فعلى سبيل المثال، بدأ تنفيذ نظم المعاشات الاجتماعية في عدد متزايد من البلدان الأفريقية، كما أن بعضها، مثل الرأس الأخضر، وسعت مؤخراً نطاق تغطيتها وزادت من مستوى إعاناتها. وتبين دعوة ليفينستون لعام ٢٠٠٦ إلى اتخاذ إجراءات، وهي دعوة ناتجة عن مؤتمر اشترك في تنظيمه الاتحاد الأفريقي وحكومة زامبيا، الاهتمام المتزايد بالتحويلات النقدية الممولة بالضرائب في القارة.

■ **جمع ادوات السياسات: سياق استراتيجية وطنية متكاملة للضمان الاجتماعي.** يمكن منطقياً أن تتعايش أدوات سياسات عديدة في بلد واحد لأنها تسعى إلى توفير تغطية لمختلف الطوارئ ولفئات ذات خصائص مختلفة. وينبغي تكييف مزيج أدوات السياسات المستخدمة مع خصائص واحتياجات كل الفئات التي يجب تغطيتها ومع البيئة الوطنية على حد سواء. وينبغي أن تكون مختلف «السياسات والمبادرات المتعلقة بتوسيع نطاق التغطية ضمن سياق استراتيجية وطنية متكاملة للضمان الاجتماعي» لكي تكون فعالة، كما ورد في مؤتمر العمل الدولي التاسع والثمانين الذي عُقد في عام ٢٠٠١. ويبقى تحسين تنسيق السياسات واتساقها بين مختلف آليات الضمان الاجتماعي مهمة هامة في معظم البلدان النامية من أجل استخدام الموارد لأقصى حد وتجنب استبعاد فئات سكانية وتعزيز السمة المنظمة للعمالة.

● هناك حاجة إلى تنسيق السياسات واتساقها بين مختلف آليات الضمان الاجتماعي من أجل استخدام الموارد لأقصى حد وتجنب الاستبعاد ودعم الخروج من السمة غير المنظمة

تايلند: نظام تعددي لتقديم خدمات الحماية الصحية الاجتماعية

في عام ٢٠٠١، اتخذت تايلند خطوة جذرية نحو توفير الرعاية الصحية لجميع السكان باعتماد نظام رعاية صحية شامل يُعرف حالياً باسم «نظام التغطية الشاملة» (كان يُعرف سابقاً باسم نظام «٣٠ Baht»). ويمنح النظام كل مواطن تايلندي غير منتسب للتأمين الصحي للضمان الاجتماعي أو لنظام الإعانات الطبية للموظفين المدنيين حق الاستفادة من الخدمات الصحية التي توفرها شبكات محددة من مقدمي الخدمات في المقاطعات (تتكّون من مراكز صحية ومستشفيات المقاطعات والمستشفيات الإقليمية المتعاونة). ويمكن للأفراد الوصول إلى مجموعة شاملة من الخدمات الصحية، مبدئياً دون مدفوعات تكميلية أو رسوم يدفعها المستفيد، بما في ذلك خدمات المعالجة الخارجية والخدمات الداخلية في المستشفيات ورعاية الأمومة، التي يقدمها موفرو خدمات من القطاعين العام والخاص، ضمن إطار يشدد على جوانب الوقاية وإعادة التأهيل.

وحتى الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧، بلغ مجموع التغطية القانونية الصحية في تايلند ما يناهز ٩٨ في المائة من السكان. ومن ثم، نجح نهج تايلند التعددي في تحقيق تغطية شبه شاملة في فترة زمنية قصيرة نسبياً. وكان دور نظام التغطية الشاملة حاسماً في توفير الحماية الصحية الاجتماعية لأشد الأشخاص فقراً، ولا سيما العاملون في الاقتصاد غير المنظم الذين ألهمت احتياجاتهم من الرعاية الصحية إنشاء هذا النظام. غير أن إحدى المسائل المستعصية تتمثل في أن المدفوعات الشخصية ما زالت تمثل حصة هامة من مجموع النفقات الصحية (٢٨،٧ في المائة في عام ٢٠٠٧، منها ٧٤،٨ في المائة من النفقات الصحية الخاصة).

والإنشاء التعددي لكل من النظام الموجه والنظام الشامل على أساس منسّق سمة خاصة لنهج تايلند لتوفير الحماية الصحية الاجتماعية. وقد حُشدت مجموعة من مصادر الإيرادات، بما فيها الإيرادات الحكومية العامة والضرائب المخصصة إلى جانب الاشتراكات والأقساط، مما أدى إلى تعجيل التقدم في توسيع نطاق التغطية، خاصة للفقراء. وتشمل مجالات التعاون الرئيسية بين النظم نظام إدارة المعلومات ومعايير الخدمات الصحية والمرافق الصحية ونظام المطالبات والتدقيق.

واعتمدت الهند قانوناً خاصاً لدعم تغطية الاقتصاد غير المنظم (القطاع غير المنظم) من خلال توليفة من الأدوات. ويوفر قانون الضمان الاجتماعي للعمال غير المنظمين لعام ٢٠٠٨ دعماً قانونياً لمجموعة من نظم الضمان الاجتماعي والرعاية الاجتماعية القائمة مسبقاً. وتشمل تلك المدرجة ضمن النظام العاملين في منازلهم والعاملين لحسابهم الخاص والعاملين بأجر (بمن فيهم العمال المهاجرون) في القطاع غير المنظم، فضلاً عن العمال غير المشمولين بتغطية القطاع المنظم.

وتقع على عاتق الحكومة المركزية مسؤولية وضع نظم رعاية اجتماعية مناسبة للعمال غير المنظمين في المسائل المتصلة ب (أ) التأمين على الحياة والإعاقة؛ (ب) الإعانات الصحية وإعانات الأمومة؛ (ج) الحماية للمسنين؛ (د) أي إعانات أخرى يمكن أن تحددها الحكومة المركزية. وعلى مستوى الدولة، يمكن للعمال غير المنظمين أن يشاركوا في نظم الرعاية الاجتماعية بما فيها (أ) صناديق الادخار، (ب) إعانات إصابات العمل، (ج) السكن، (د) النظم التعليمية للأطفال، (هـ) الارتقاء بمهارات العمال.

في الهند، يوفر قانون الضمان الاجتماعي للعمال غير المنظمين لعام ٢٠٠٨ دعماً قانونياً لمجموعة من نظم الضمان الاجتماعي والرعاية الاجتماعية القائمة مسبقاً

ويوجز القانون الجديد مسؤوليات وأحكام وهيكل إنشاء مجالس ضمان اجتماعي على الصعيد الوطني وعلى صعيد الولايات مخوّل لها أن تتخذ قرارات بشأن تدابير الضمان الاجتماعي الأساسية لجميع العمال غير المنظمين. وبما أن ٩٤ في المائة من القوة العاملة توجد في القطاع غير المنظم، فإن هذا القانون يسعى إلى تمهيد الطريق لنظام ضمان اجتماعي على النطاق الوطني.

● تزايدت الأدلة على أن الضمان الاجتماعي ممكن منذ المراحل الأولى للتنمية وأن بإمكانه أن يؤدي دورا رئيسيا في التنمية الاقتصادية

■ **القدرة على تحمل تكاليف الضمان الاجتماعي في البلدان النامية**. رأى البعض لسنوات عديدة أن تطبيق الضمان الاجتماعي لا يمكن إلا في البلدان ذات الدخل المرتفع. وتراجعت هذه الآراء بتزايد الأدلة على أن الضمان الاجتماعي ممكن منذ المراحل الأولى للتنمية وأن بإمكانه أن يؤدي دورا رئيسيا في التنمية الاقتصادية. وقد استطاع أكثر من ٣٠ بلدا ناميا توسيع التغطية توسيعا هاما من خلال برامج متنوعة.

وتساعد نمذجة العمل في مجال القدرة على تحمل التكاليف الحوار السياسي على تجاوز الأدلة والافتراضات المتناقلة بشأن العبء المالي لبرامج الضمان الاجتماعي طويلة الأجل. ويبين هذا العمل أن من الممكن تحمل تكاليف تقديم مجموعة أساسية من إعانات الضمان الاجتماعي في معظم البلدان ذات الدخل المتوسط. وفي بعض البلدان الفقيرة، ستكون هناك حاجة إلى معونة هامة طويلة الأجل حتى يتأتى تمويل الإعانات الاجتماعية غير الاكتتابية من الإيرادات الضريبية فقط.

وفي الممارسة العملية، يحدد الحيز المالي والإرادة السياسية على حد سواء أي زيادة في الإيرادات المحلية المخصصة للضمان الاجتماعي الأساسي لزيادة حصة الإنفاقات العامة المخصصة لهذا الميدان السياسي. وينبغي النظر في القدرة على إنشاء حيز مالي في إطار إنفاق حكومي شامل على المدى المتوسط. وتبقى القدرة على حشد إيرادات إضافية بزيادة القاعدة الضريبية وتحسين فعالية الإنفاق بتعزيز المؤسسات العامة ووضع سياسات مناسبة لدعم الإنتاجية العوامل الرئيسية في إنشاء حيز مالي في البلدان الفقيرة. وسيتوقف قرار زيادة حصة الإنفاق العام المخصص للضمان الاجتماعي الأساسي على الإرادة السياسية للقيام بذلك وعلى المبلغ الذي سبق تخصيصه من الميزانية الحكومية. ولدعم عملية صنع القرار، ينبغي تقييم الجدوى العامة الإدارية والمالية على السواء وتقدير النتائج المتوقعة لتوفير الضمان الاجتماعي الأساسي.

■ **نهج منظمة العمل الدولية وأرضية الحماية الاجتماعية**. تشجع منظمة العمل الدولية نهجا ثنائي الأبعاد لتوسيع نطاق تغطية الضمان الاجتماعي. ويتضمن البعد الأول (أفقي) توسيع نطاق تأمين الدخل والوصول إلى الرعاية الصحية ليشمل جميع السكان، ولو على مستوى أساسي بسيط. ويهدف البعد الثاني (عمودي) إلى توفير تأمين الدخل بمستويات أعلى والوصول إلى رعاية صحية ذات نوعية أفضل مع تمكّن البلدان من تحقيق مستويات أعلى من التنمية الاقتصادية – وتوسيع الحيز المالي.

وأشار مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، مدعوماً بميثاق منظمة العمل الدولية العالمي لفرص العمل، إلى نهج استراتيجي جديد لاعتماد البعد الأول، أي البعد الأفقي، بتعزيز مجموعة من ضمانات الضمان الاجتماعي الأساسي في إطار أرضية حماية اجتماعية أوسع نطاقاً. ويُنظر إلى هذه الأرضية على أنها تتكون من عنصرين رئيسيين يساعدان على إعمال حقوق الإنسان:

- **الخدمات العامة الأساسية:** الوصول الجغرافي والمالي إلى الخدمات الأساسية (مثل الماء والصرف الصحي والصحة والتعليم).
- **التحويلات الاجتماعية:** مجموعة من التحويلات الاجتماعية الأساسية النقدية والعينية المدفوعة إلى الفقراء والمستضعفين لتوفير حد أدنى من تأمين الدخل والوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية.

ويتكون عنصر التحويلات الاجتماعية لأرضية الحماية الاجتماعية من مجموعة من الضمانات الاجتماعية الأساسية المحققة من خلال تحويلات نقدية وعينية تضمن عادة:

- وصول الجميع إلى الخدمات الصحية الأساسية؛
- تأمين الدخل (أو الكفاف) لجميع الأطفال من خلال إعانات الأطفال؛
- دعم الدخل مقترناً بضمانات العمالة و/أو وسياسات سوق عمل أخرى لمن هم في سن العمل وقادرون عليه (وراغبون فيه) ولا يمكنهم كسب دخل كاف في سوق العمل؛
- تأمين الدخل من خلال معاشات أساسية ممولة بالضرائب للمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة ومن فقدوا المعيل الرئيسي للأسرة.

ويترك مصطلح «الضمانات» المجال مفتوحاً للتساؤل عما إذا كانت هذه التحويلات جميعها أو بعضها (١) تُمنَح على أساس شامل لجميع سكان البلد؛ (٢) أو تُرتّب من خلال نظم تأمين اجتماعي إلزامي واكتتابي وواسع النطاق؛ (٣) أو تُقدّم فقط في حالة تقييم الاحتياجات؛ (٤) أو على أساس شروط سلوكية معينة. والعامل المحدد الرئيسي هو وصول جميع المواطنين إلى الخدمات الصحية الأساسية ووسائل تأمين حد أدنى من الدخل.

التوصية رقم ٢٠٢ بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية

في عام ٢٠١٢، اعتمد مؤتمر العمل الدولي صكاً بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية. وهذه الأرضيات مجموعة محددة وطنياً من ضمانات الضمان الاجتماعي الأساسي التي تكفل حماية تهدف إلى القضاء على مشاكل الفقر والاستضعاف والاستبعاد الاجتماعي أو التخفيف من وطأتها. وتشير التوصية صراحة إلى العاملين في الاقتصاد غير المنظم معترفة بأن الضمان الاجتماعي أداة هامة للقضاء على الفقر وتخفيف وطأته ودعم الانتقال من العمالة غير المنظمة إلى العمالة المنظمة.

للمزيد من التفاصيل، انظر

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_174640.pdf

متشرد في البرازيل.

الموارد

يقدم هذا القسم قائمة بالموارد التي تمكّن القارئ من التعمق أكثر في المسألة. ويمكن الاطلاع من هنا على تفاصيل الممارَسات الجيدة الواردة سابقاً. ويتضمن هذا القسم الصكوك الدولية واستنتاجاتِ مؤتمر العمل الدولي والمنشورات والأدوات التدريبية ذات الصلة. وترد لاحقاً قائمة بالمراجع المذكورة في النص. وقد يكون هناك بعض التداخل بين القائمتين.

صكوك منظمة العمل الدولية واستنتاجات مؤتمر العمل الدولي

http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢ (رقم ١٠٢)
اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الرعاية الطبية وإعانات المرض، ١٩٦٩ (رقم ١٣٠)
توصية منظمة العمل الدولية بشأن الرعاية الطبية وإعانات المرض، ١٩٦٩ (رقم ١٣٤)
اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن المساواة في المعاملة (الضمان الاجتماعي)، ١٩٦٢ (رقم ١١٨)
اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الحفاظ على الحقوق في مجال الضمان الاجتماعي، ١٩٨٢ (رقم ١٥٧)
توصية منظمة العمل الدولية بشأن الحفاظ على الحقوق في مجال الضمان الاجتماعي، ١٩٨٣ (رقم ١٦٧)
اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن حماية الأمومة، ٢٠٠٠ (رقم ١٨٣)
توصية منظمة العمل الدولية بشأن حماية الأمومة، ٢٠٠٠ (رقم ١٩١)
اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن إعانات العجز والشيخوخة والورثة، ١٩٦٧ (رقم ١٢٨)
توصية منظمة العمل الدولية بشأن إعانات العجز والشيخوخة والورثة، ١٩٦٧ (رقم ١٣١)
اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن إعانات إصابات العمل، ١٩٦٤ (رقم ١٢١)
توصية منظمة العمل الدولية بشأن إعانات إصابات العمل، ١٩٦٤ (رقم ١٢١)

قرار منظمة العمل الدولية واستنتاجاتها بشأن الضمان الاجتماعي، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٨٩، جنيف، ٢٠٠١

http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/353sp1.pdf

قرار منظمة العمل الدولية بشأن بند المناقشة المتكررة عن الحماية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي)، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ١٠٠، جنيف، ٢٠١١

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_157820.pdf

المنشورات ذات الصلة

Adema, W. 2006. Social assistance Policy development and the provision of a decent level of Income in Selected OECD Countries. OECD social, employment and migration working papers n° 38. Paris.

http://www.oecd.org/LongAbstract/0,3425,en_2649_34637_37224079_119684_1_1_1,00.html

Barrientos, A. 2005. Non-contributory pensions and poverty reduction in Brazil and South Africa.

Institute for development Policy and Management, University of Manchester. Manchester.

http://www.sed.man.ac.uk/research/events/conferences/documents/Social%20

Protection%20Papers/Barrientos2.pdf Barrientos, A. and Scott J. 2008; Social transfers and Growth: A Review. BWPI Working paper, 52. Poverty Institute, University of Manchester

http://www.bwpi.manchester.ac.uk/resources/Working-Papers/bwpi-wp-5208.pdf

Bertranou, F.; Casali, P. 2007. Los trabajadores independientes y la seguridad social. Buenos Aires.

http://cinterfor.org.uy

Brière,B., and Rawlings L. 2006. Examining Conditional Cash Transfer Programs: A Role for Increased Social Inclusion? Work Bank, Social Protection Discussion paper No.0603, World Bank Institute, Social Safety Net Primer Series

http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/ Safety-Nets-DP/0603.pdf

Gassmann, F.; Behrendt. C. (2006). Cash benefits in low-income countries. Simulating the effects on poverty reduction for Senegal and Tanzania. Discussion paper 15. ILO, Geneva.

http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess

Hsiao, W.; Shaw, R. (2007). Social Health Insurance. World Bank, Washington, DC.

http://www.worldbank.org

International Labour Office. 2006. Social protection and inclusion. Experiences and policy issues. Geneva

http://www.ilo.org/step

2007. The right to social security and national development. Lessons from OECD experience for low-income countries. Discussion paper 18. Geneva.

2008. Social Security for all: Investing in social justice and economic development. Social Security Policy Briefings, Paper 7. Geneva.

2008. Asia-Pacific Regional High-level Meeting on Socially-Inclusive Strategies to Extend Social Security Coverage, New Delhi, India, 19-20 May 2008. Social Security departement, Geneva.

http://www.ilo.org/secsoc

التقرير الصادر عن الاجتماع الثلاثي الأقاليمي بشأن مستقبل الضمان الاجتماعي في الدول العربية، عمان، ٦-٨ أيار/ مايو ٢٠٠٨، الوثيقة ٥ من السلسلة الإعلامية بشأن سياسة الضمان الاجتماعي، جنيف.

2008. Can low-income countries afford basic social security? Social Security Policy Briefings, Paper 3. Geneva.

http://www.ilo.org/gimi/gess/RessShowRessource.do?ressourceId=5951

2008. Setting social security standards in a global society. An analysis of present state and practice and of future options for global social security standard setting in the International Labour Organization. Social Security Policy Briefings, Paper 2. Geneva.

http://ilo.org/secsoc

2008. Social health protection. An ILO strategy towards universal access to health care. Social Security Policy Briefings, Paper 1. Geneva.

http://www.ilo.org/secsoc

2009. World Social Security Report 2010. Providing coverage in the times of crisis and beyond. Geneva.

2010. Effects of non-contributory social transfers in developing countries: A compendium. Social Security Department, Geneva.

http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/

2011 Social security for social justice and a fair globalization, Recurrent discussion on social protection (social security) under the ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, Report VI, 100th session of the International Labour Conference, Geneva, 2011

http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/policy/sssjfg.pdf

ILO, GTZ, WHO. 2007. Extending social protection in health. Developing countries' experiences, lessons learnt and recommendations. Eschborn.

http://www.socialhealthprotection.org/

Lund, F.; Srinivas, S. 2005. Learning from experience: A gendered approach to social protection for workers in the informal economy. Social Security Departement. ILO Geneva.

http://www.ilo.org/global/

Medeiros,M., Britto,T and Soares,F. 2008 Targeted Cash Transfer Programmes in Brazil. International Poverty Centre.

http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Targeted_Cash_Transfer_Programs_in_Brazil.pdf

Mkandawire, T. 2005. Targeting and universalism in Poverty Reduction. Social policy and development programme Paper Number 23. United Nations Research Institute for Social Development. Geneva

http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpPublications)/955FB8A594EEA0B0C12570F

F00493EAA?OpenDocument Molyneux, M. 2007. Change and continuity in social protection in Latin America. Mothers at the Service of the state Gender and development programme paper number 1. United Nations Research Institute for Social Development. Geneva

http://catalogue.nla.gov.au/Record/4312756

Oficina Internacional del Trabajo. (2008). Reunión regional tripartita sobre el futuro de la protección social en América Latina: Santiago, Chile, 12 al 14 de diciembre de 2007. Documentos de política de seguridad social, Documento 4. Ginebra

http://www.ilo.org/secsoc

Oficina International del Trabajo; Banco de Previsión Social; Centro de Estudios de Seguridad

Social, Salud y Adminsitración de Uruguay. (Próximamente). Trabajadores independientes y protección social en América Latina. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa rica, Uruguay.

Montevideo

Organisation for Economic Co operation and development. 2009. Promoting Pro-Poor Growth: social protection. HQ, Paris.

http://www.oecd.org/dac/poverty

Pochmann, M. 2008. Local development, social protection and inclusion. Typology of selected initiatives in Brazil. Geneva, International Labour Office; STEP.

Pankaj, A. 2008. Processes, institutions and mechanisms of implementation of Nrega: impact assessment of Bihar and Jharkhand. Institute of Human Development. New Delhi, India

http://www.nrega.net/pin/reports-and-resources/reports-submitted-to-the-ministry-of-ruraldevelopment/

reports-28-jan-2010/2007-08%20IHD%20report.pdf Posel,D., Fairburn,J. and Lund,F 2004. Labour Migration and Households: a Reconsideration of the Effects of the Social Pension on Labour Supply in South Africa

http://www.tips.org.za/node/795

Scheil-Adlung, X.; Carrin, G.; Juetting, J.; Ke Xu, K., et al. 2006. What is the impact of social health protection on access to health care, health expenditure and impoverishment? A compartive analysis of three African countries. ESS Paper N° 24. Geneva. International Labour Office.

Soares, FV et al. Programas de Transferencia de Renda no Brasil : impactos sobre a desigualdade e a Pobreza. Brasilia : IPEA, 2006

Soares, S et al. Programas de Transferência de Condicionada de Renda no Brasil, Chile e México: impacto sobre a desigualdade. Brasília: IPEA, 2007

Soares S et al Desigualdade e Bem-Estar no Brasil na Década da Estabilidade. Brasília: IPEA, 2007

Soares, S Distribuição de Renda no Brasil de 1976 a 2004 com Ênfase no Período entre 2001 e 2004. Brasília: IPEA, 2006.

Townsend, P. 2009. Building decent societies: Rethinking the role of social security in develoment. ILO Geneva, Palgrave Macmillan London. http://www.ilo.org/global

Waelkens, M. P.; Soors, W.; Criel, B. 2005. The role of social health protection in reducing poverty. The case of Africa. ESS Paper N° 22. Geneva, International Labour Office; STEP.

الأدوات

منظمة العمل الدولية. (١٩٩٧). تمويل الضمان الاجتماعي. مركز التدريب الدولي في تورينو.

http://www.itcilo.org

نظم المعاشات التقاعدية، ١٩٩٧. مركز التدريب الدولي في تورينو.

http://www.itcilo.org

مبادئ الضمان الاجتماعي، ١٩٩٨. مركز التدريب الدولي في تورينو.

http://www.itcilo.org

إدارة الضمان الاجتماعي، ١٩٩٨. مركز التدريب الدولي في تورينو.

http://www.itcilo.org

2005. Social Security Governance: A Practical Guide for Board Members of Social Security Institutions in Central and Eastern Europe. Budapest.

http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/budapest/

International Labour Office. 2007. Health microinsurance schemes. Feasibility Study Guide. Volume 1: Procedure, Volume 2: Tools. Geneva, international Labour Office; STEP.

http://www.ilo.org/step

2007. Health Micro-Insurance Schemes: Monitoring and Evaluation Guide, Volume 2: Practical indications. Geneva, international Labour Office; STEP.

http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/step

توسيع نطاق الضمان الاجتماعي ليشمل الجميع. دليل من خلال التحديات والخيارات. جنيف، ٢٠٠٩
http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/
Samson, M.; Van Niekerk, I.; Mac Quene, K. (2006). Designing and implementing Social transfer programmes. EPRI, South Africa.
http://www.unicef.org/socialpolicy/files/designing_and_implementing_social_transfer_programmes.pdf
Tabatabai,H. 2006. Eliminating child labour: the promise of conditional cash transfers. International Programme for the Elimination of Child Labour, ILO Geneva
http://www.ciaris.org/workspace_files/153/cct_tabatabai_2006_eliminating_cl_promise_of_ ccts_final_061025_english.pdf
Williams, M. 2007. The Social and Economic Impacts of South Africa's Child Support Grant
http://web.williams.edu/Economics/Honors/2007/Williams_thesis.pdf

المواقع الإلكترونية الحكومية المختارة

البرازيل، برنامج المنحة العائلية
www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia

غانا، نظام التأمين الصحي الوطني
http://www.nhis.gov.gh/

الهند، قانون الضمان الاجتماعي للعمال غير المنظمين، ٢٠٠٨. القانون رقم ٣٣ لعام ٢٠٠٨
http://labour.nic.in/act/acts/Unorganised-workers-social-security-act-2008.pdf

الهند، القانون الوطني لضمان العمالة الريفية
http://nrega.nic.in/netnrega/home.aspx

جنوب أفريقيا، صندوق التأمين ضد البطالة
http://www.labour.gov.za/legislation/acts/basic-guides/basic-guide-to-uif-registration

تايلند، التأمين الصحي الشامل
http://www.nhso.go.th

أوروغواي، نظام الضريبة المبسّطة لصغار المشتركين
http://www.bps.gub.uy/ProcesosReforma/ReformaTributaria/Monotributo.aspx?menu= reforma-Tributaria

للمزيد من المعلومات، انظر الموقع الإلكتروني لوحدة التمويل الاجتماعي التابعة لمنظمة العمل الدولية
http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/

المراجع

Adema, W. 2006. Social assistance Policy development and the provision of a decent level of Income in Selected OECD Countries. OECD social, employment and migration working papers n° 38. Paris.
http://www.oecd.org/LongAbstract/0,3425,en_2649_34637_37224079_119684_1_1_1,00.html
Agence française de developpement. 2004. Poverty, Inequality and Growth.Proceedings of the AFD-EUDN, conference 2003. Paris.
http://www.afd.fr/jahia/Jahia/home/publications/NotesDocuments/pid/2776
Barrientos, A. 2005. Non-contributory pensions and poverty reduction in Brazil and South Africa. Institute for development Policy and Management, University of Manchester. Manchester.
http://www.sed.man.ac.uk/research/events/conferences/documents/Social%20
Protection%20Papers/Barrientos2.pdf
Bertranou, F.; Casali, P. 2007. Los trabajadores independientes y la seguridad social. Buenos Aires.
http://cinterfor.org.uy
Gassmann, F.; Behrendt. C. 2006. Cash benefits in low-income countries. Simulating the effects on poverty reduction for Senegal and Tanzania. Discussion paper 15. ILO, Geneva.
http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess

Guimarães M. 2008. Politicas para a Expansão da Cobertura dos trabalhadores e trabalhadoras domésticas: A Experiência do Brasil. Ministério da Previdência Social, Secretaria de Políticas de Previdência Social. Brasília.

Hsiao, W.; Shaw, R. 2007. Social Health Insurance. World Bank, Washington, DC.
http://www.worldbank.org
International Labour Office. 2006. Social protection and inclusion. Experiences and policy issues. Geneva
http://www.ilo.org/step
2007. The right to social security and national development. Lessons from OECD experience for low-income countries. Discussion paper 18. Geneva.
2008. Social Security for all: Investing in social justice and economic development. Social Security Policy Briefings, Paper 7. Geneva.

2008. Asia-Pacific Regional High-level Meeting on Socially-Inclusive Strategies to Extend Social Security Coverage, New Delhi, India, 1920- May 2008. Social Security departement, Geneva.
http://www.ilo.org/secsoc

التقرير الصادر عن الاجتماع الثلاثي الأقاليمي بشأن مستقبل الضمان الاجتماعي في الدول العربية، عمان، ٦-٨ أيار/ مايو ٢٠٠٨، الوثيقة ٥ من السلسلة الإعلامية بشأن سياسة الضمان الاجتماعي، جنيف.

2008. Can low-income countries afford basic social security? Social Security Policy Briefings, Paper 3. Geneva.
http://www.ilo.org/gimi/gess/RessShowRessource.do?ressourceId=5951
2008. Setting social security standards in a global society. An analysis of present state and practice and of future options for global social security standard setting in the International Labour Organization. Social Security Policy Briefings, Paper 2. Geneva.
http://ilo.org/secsoc
2008. Social health protection. An ILO strategy towards universal access to health care. Social Security Policy Briefings, Paper 1. Geneva.
http://www.ilo.org/secsoc
2009. World Social Security Report 2010. Providing coverage in the times of crisis and beyond. Geneva.
2010. Effects of non-contributory social transfers in developing countries: A compendium. Social Security Department, Geneva.
http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/
ILO, GTZ, WHO. 2007. Extending social protection in health. Developing countries' experiences, lessons learnt and recommendations. Eschborn.
http://www.socialhealthprotection.org/
Kazepov, Y.; Sabatinelli, S. 2006. Minimum income and social integration. Institutional arrangements in Europe. Geneva.

Lelkes, O. 2006. Social exclusion in Central-Eastern Europe. Concept, measurement and policy interventions. Geneva, International Labour office; STEP; European Centre for Social Welfare Policy and Research.
http://www.euro.centre.org/data/1181637085_99921.pdf
Lindert, K.; Linder, A.; Hobbs, J.; de la Brière, B. 2007. The nuts and bolts of Brazil's Bolsa Família programme: Implementing conditional cash transfers in a decentralized context, Social Protection Discussion Paper No. 0709. Washington, DC, World Bank.
Lund, F.; Srinivas, S. 2005. Learning from experience: A gendered approach to social protection for workers in the informal economy. Social Security Departement. ILO Geneva.
http://www.ilo.org/global/
Mkandawire, T. 2005. Targeting and universalism in Poverty Reduction. Social policy and development programme Paper Number 23. United Nations Research Institute for Social Development. Geneva
http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpPublications)/955FB8A594EEA0B0C12570F
F00493EAA?OpenDocument

Ministerio do Trabalho do Portugal, European commission, International Labour Office. 2007. World Conference. Social Protection and inclusion. Converging efforts from a global perspective. Lisbon, 2- 3 October 2006. Proceedings.
http://www.ilo.org/fairglobalization/follow/National/lang--en/index.htm

Molyneux, M. 2007. Change and continuity in social protection in Latin America. Mothers at the Service of the state Gender and development programme paper number 1. United Nations Research Institute for Social Development. Geneva
http://catalogue.nla.gov.au/Record/4312756
Oficina Internacional del Trabajo. 2008. Reunión regional tripartita sobre el futuro de la protección social en América Latina: Santiago, Chile, 12 al 14 de diciembre de 2007. Documentos de política de seguridad social, Documento 4. Ginebra
http://www.ilo.org/secsoc
Oficina International del Trabajo; Banco de Previsión Social; Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Adminsitración de Uruguay. (Próximamente). Trabajadores independientes y protección social en América Latina. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa rica, Uruguay. Montevideo
Organisation for Economic Co operation and development. 2009. Promoting Pro-Poor Growth: social protection. HQ, Paris.
http://www.oecd.org/dac/poverty
Organisation for Economic Co-operation and Development. 2007. Financing social protection: the employment effects. Employment, Labour and social affairs committee. Paris
http://www.oecd.org/dataoecd/58/4/38608747.pdf
Pochmann, M. 2008. Local development, social protection and inclusion. Typology of selected initiatives in Brazil. Geneva, International Labour Office; STEP.
Pankaj, A. 2008. Processes, institutions and mechanisms of implementation of Nrega: impact assessment of Bihar and Jharkhand. Institute of Human Development. New Delhi, India
http://www.nrega.net/pin/reports-and-resources/reports-submitted-to-the-ministry-of-rural-development/reports-28-jan-2010/2007-08%20IHD%20report.pdf
Samson, M.; Heinrich, C.; Williams, M.; Kaniki, S.; Muzondo, T.; Mac Quene, K. and Van Niekerk, I. 2008. Quantitative analysis of the impact of the child support grant. Economic policy research Institute. Cape Town.
Scheil-Adlung, X.; Carrin, G.; Juetting, J.; Ke Xu, K., et al. 2006. What is the impact of social health protection on access to health care, health expenditure and impoverishment?
A comparative analysis of three African countries. ESS Paper N° 24. Geneva. International Labour Office.
Soares, FV et al. Programas de Transferencia de Renda no Brasil : impactos sobre a desigualdade e a Pobreza. Brasilia : IPEA, 2006

Soares, S et al. Programas de Transferência de Condicionada de Renda no Brasil, Chilee México: impacto sobre a desigualdade. Brasília: IPEA, 2007
Soares S et al Desigualdade e Bem-Estar no Brasil na Década da Estabilidade. Brasília: IPEA, 2007
Soares, S Distribuição de Renda no Brasil de 1976 a 2004 com Ênfase no Período entre 2001 e 2004. Brasília: IPEA, 2006.
Townsend, P. 2009. Building decent societies: Rethinking the role of social security in development. ILO Geneva, Palgrave Macmillan London.
http://www.ilo.org/global
Upadhyana, S.; Ouchi, M. 2006. The assessment of social assistance scheme in the Kyrgyz Republic: its importance in relation to employment and poverty alleviation. ILO SRO Moscow.
http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/moscow/info/

Waelkens, M. P.; Soors, W.; Criel, B. 2005. The role of social health protection in reducing poverty. The case of Africa. ESS Paper N° 22. Geneva, International Labour Office; STEP.

المحتويات

شكر وتقدير / مقدمة / تمهيد / كيفية استخدام دليل الموارد السياسية / الأسماء المختصرة

الجزء الأول: مفاهيم رئيسية

١. العمل اللائق والاقتصاد غير المنظم

١.١ القضايا المفاهيمية الرئيسية

٢. قياس الاقتصاد غير المنظم

٢.١ معالجة التحديات الإحصائية

الجزء الثاني: السياسات الرامية إلى دعم عمليات الانتقال إلى السمة المنظمة

٣. استراتيجيات النمو وتوليد العمالة الجيدة

٣.١ أنماط النمو الاقتصادي والاقتصاد غير المنظم

٤. الإطار التنظيمي والاقتصاد غير المنظم

(ألف) معايير العمل الدولية

٤.(أ).١ البيئة التنظيمية والاقتصاد غير المنظم: إرساء أرضية اجتماعية لجميع الأشخاص الذين يعملون

٤.(أ).٢ معايير العمل الدولية: إخضاع المحرومين من الحماية القانون

٤.(أ).٣ فهم علاقة الاستخدام وأثرها في السمة غير المنظمة

(باء) مجموعات محددة

٤.(ب).١ العمال المنزليون: استراتيجيات للتغلب على سوء التنظيم

٤.(ب).٢ العاملون في المنزل: الحد من حالات الاستضعاف من خلال توسيع نطاق القانون وتطبيقه

٤.(ب).٣ باعة الشوارع: الابتكارات في الدعم التنظيمي

٤.(ب).٤ المنشآت بالغة الصغر والصغيرة والسمة غير المنظمة وقانون العمل: تقليص الثغرات القائمة في الحماية

٤.(ب).٥ استراتيجيات من أجل تحويل العمل غير المعلن عنه إلى عمل منظم

(جيم) إدارة العمل

٤.(ج).١ إدارة العمل: التغلب على التحديات في الوصول إلى الاقتصاد غير المنظم

٤.(ج).٢ تفتيش العمل والاقتصاد غير المنظم: ابتكارات في التوعية

٥. التنظيم والتمثيل والحوار

٥.١ الحوار الاجتماعي: تعزيز الإدارة السديدة في وضع السياسات المتعلقة بالاقتصاد غير المنظم

٥.٢ دور منظمات أصحاب العمل وجمعيات الأعمال الصغيرة

٥.٣ نقابات العمال: الوصول إلى المهمشين والمستبعدين

٥.٤ التعاونيات: نقطة انطلاق للخروج من السمة غير المنظمة

٦. تعزيز المساواة والتصدي للتمييز

٦.١ تعزيز تمكين المرأة: مخرج جنساني من السمة غير المنظمة

٦.٢ العمال المهاجرون: الأطر السياسية لتنظيم الهجرة وإضفاء السمة المنظمة عليها

٦.٣ الإعاقة: نهج شاملة للعمل المنتج

٧. تنظيم المشاريع وتنمية المهارات والتمويل

٧.١ المنشآت غير المنظمة: أوجه الدعم السياسي لتشجيع إضفاء السمة المنظمة عليها والارتقاء بها

٧.٢ تعزيز المهارات والقابلية للاستخدام: تسهيل الوصول إلى الاقتصاد المنظم

٧.٣ التمويل بالغ الصغر والاقتصاد غير المنظم: استراتيجيات موجهة للخروج من السمة غير المنظمة

٨. توسيع نطاق الحماية الاجتماعية

٨.١ توسيع تغطية الضمان الاجتماعي لتشمل الاقتصاد غير المنظم

٨.٢ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والاقتصاد غير المنظم: التغلب على التمييز والاستبعاد

٨.٣ توسيع نطاق حماية الأمومة ليشمل الاقتصاد غير المنظم

٨.٤ رعاية الأطفال: أداة دعم هامة لتحسين المداخيل

٩. استراتيجيات التنمية المحلية

٩.١ فرص الدعم المتكامل للخروج من السمة غير المنظمة