

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/C.2/2019/CRP.1
7 August 2019
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس
الاقتصادي والاجتماعي



اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)



لجنة التنمية الاجتماعية

الدورة الثانية عشرة

بيروت، 8-9 تشرين الأول/أكتوبر 2019

البند 8 من جدول الأعمال المؤقت

حلقة نقاش:

إصلاح نُظْم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية

موجز

تؤثر نُظْم الحماية الاجتماعية بتصميمها ومستوى التغطية الذي توفره على التماسك الاجتماعي، والعدالة الاجتماعية، وهيكلية سوق العمل، والجهود الرامية إلى مكافحة الفقر وتخفيف حدته، والقدرة على الصمود في وجه الصدمات الاقتصادية. وبدأ عددٌ من البلدان العربية باتباع نهج أكثر تكاملاً للحماية الاجتماعية باعتبارها نظاماً مترابط العناصر، وذلك لزيادة الاتساق بين مختلف العناصر الأساسية. وتميّز هذه الوثيقة بين الحماية الاجتماعية والسياسة الاجتماعية الأوسع نطاقاً. وتتألف نُظْم الحماية الاجتماعية من ثلاثة عناصر أساسية هي: التأمين الاجتماعي والصحي، والمساعدة الاجتماعية (التحويلات النقدية، وبدلات إعالة الأطفال، والإعانات)، وخدمات الرعاية الصحية العامة الأساسية.

ويجب أن تكون نُظْم الحماية الاجتماعية جزءاً من إطار تمكيني أوسع نطاقاً للسياسة الاجتماعية. ولتأمين فعالية هذه النُظْم، يجب أن تكون الخدمات الاجتماعية ذات نوعية جيدة، وسياسات سوق العمل متوائمة، كما يجب تأمين الدعم المالي وتركز هذه الوثيقة على العناصر الأساسية لنُظْم الحماية الاجتماعية، وتتنظر في الخيارات السياسية المعتمدة حالياً في البلدان العربية وفي آثارها الفورية والطويلة الأجل، وفي الخيارات المتاحة، والمفاضلات التي يجب أن تقوم بها هذه البلدان أثناء تنفيذ الإصلاحات، وما يرافق ذلك من تحديات. وتعرض الوثيقة آليات حوكمة النُظْم التي تزداد تعقيداً، ما يتيح التنسيق على المستوى الفني وبناء توافقات وطنية.

وقد استرشدت هذه الوثيقة بالعروض الشاملة التي قدمتها الحكومات العربية خلال حلقة العمل الوطنية التي عقدها الإسكوا بشأن إصلاح الحماية الاجتماعية في أيار/مايو 2019)، وهي تضع الأسس للمناقشات المقبلة.

ولجنة التنمية الاجتماعية مدعوة إلى استعراض هذه الوثيقة، وتقديم التعليقات والاقتراحات والتوصيات بشأنها.

-2-

المحتويات

<u>الصفحة</u>	<u>الفقرات</u>	
3	6-1مقدمة
		<u>الفصل</u>
4	12-7 أولاً- الحماية الاجتماعية: نظام من العناصر المترابطة
5	19-13 ثانياً- التأمين الاجتماعي
8	26-20 ثالثاً- الرعاية الصحية
10	34-27 رابعاً- المساعدة الاجتماعية
14	39-35 خامساً- السجلات المتكاملة والبنى الأساسية للمعلومات
15	47-40 سادساً- الحوكمة والترتيبات المؤسسية
16	53-48 سابعاً- النقاش والتوصيات

مقدمة

1- تؤثر نُظُم الحماية الاجتماعية بتصميمها ومستوى التغطية الذي توفره على التماسك الاجتماعي، والعدالة الاجتماعية، وهيكلية سوق العمل، والجهود الرامية إلى مكافحة الفقر وتخفيف حدته، والقدرة على الصمود في وجه الصدمات الاقتصادية. ولا بد من تأمين الحماية الاجتماعية ذات النوعية الجيدة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة والوعد الذي تنطوي عليه خطة التنمية المستدامة لعام 2030 بعدم إهمال أحد. والحماية الاجتماعية هي أيضاً حقٌ أساسي من حقوق الإنسان.

2- وتؤثر نُظُم الحماية الاجتماعية بنوعيتها ومدى شمولها على ثقة الشعب في حكومته، وفي قدرتها على حمايته من تبعات المرض، والشيخوخة، وإصابات العمل؛ وعلى تقديم الدعم له في الأحداث التي تطرأ على حياته، على غرار الأمومة؛ وفي جهوده وتطلعاته لتأمين حياة كريمة. وتساهم الحماية الاجتماعية الشاملة في تعزيز الثقة المتبادلة والتماسك الاجتماعي، وبشكل خاص في البلدان التي تعاني من نزاعات.

3- وأكدت الحكومات العربية، مراراً وتكراراً خلال العقد الماضي، على الدور البالغ الأهمية لنُظُم الحماية الاجتماعية في تحقيق الاستقرار الاقتصادي، وتأمين الدعم الاجتماعي، وتعزيز التماسك السياسي والاجتماعي. والتغييرات الكبيرة التي طرأت على عالم العمل بعد إدخال التكنولوجيات الجديدة عليه، زادت الحاجة إلى نُظُم الحماية الاجتماعية لتشكّل مصدراً موثقاً لاستقرار الدخل خلال فترات التكيّف التي يمكن أن تطول، وتستكمل الجهود الفردية لتحقيق الاستقلال الاقتصادي.

4- ولطالما قامت الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية على ثلاث ركائز رئيسية هي: التوظيف في الإدارات العامة والمؤسسات التي تملكها الدولة؛ والدعم الشامل لمجموعة واسعة من المواد الاستهلاكية اليومية، مثل الغذاء والوقود، بالإضافة إلى دعم الإسكان؛ والخدمات الاجتماعية المجانية مثل التعليم والرعاية الصحية. ويتوافق هذا النهج إلى حد كبير مع أراضيات الحماية الاجتماعية لمنظمة العمل الدولية⁽¹⁾، لأنه يوفر الدعم للدخل الأساسي من خلال التأمين الاجتماعي (المعاشات التقاعدية وإعانات الإعاقة والأمومة) والمساعدة الاجتماعية (التحويلات النقدية والعينية والإعانات)، كما يوفر الخدمات الصحية الأساسية. إلا أن التحديات التي تواجهها الحكومات في تقديم الخدمات إلى جميع السكان بيّنت الحاجة إلى إجراء تغييرات جوهرية.

5- وتعمل جميع البلدان تقريباً في الوقت الراهن على إصلاح نُظُم الحماية الاجتماعية بعناصرها المختلفة. فتطبق الحكومات بشكل متزايد نهج النُظُم على الحماية الاجتماعية، بهدف الاستفادة من أوجه الترابط بين العناصر الفردية للحماية الاجتماعية وتحقيق التآزر في ما بينها. وتبحث البلدان على نحو متزايد عن حلول تكنولوجية، على غرار السجلات الاجتماعية والسجلات الموحدة، من أجل دمج أفضل للمساعدة الاجتماعية بخدمات الرعاية الصحية والتأمين الاجتماعي. وفي بلدان مجلس التعاون الخليجي، حيث لا تزال نُظُم الحماية الاجتماعية تعتمد النهج التقليدي، سيحدث التغيير لا مفر وستكون وتيرته سريعة.

6- وتقدم هذه الوثيقة لمحة عامة عن إصلاحات نُظُم الحماية الاجتماعية التي تجريها البلدان العربية حالياً. وبالنظر إلى ما تنطوي عليه إصلاحات نُظُم الحماية الاجتماعية من تعقيد، وتعرض الوثيقة التحديات الرئيسية

(1) على النحو المبين في توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 لعام 2012.

-4-

على مستوى العناصر المختلفة للحماية الاجتماعية وعلى مستوى النظم، وتقدم تجارب البلدان للاستفادة منها في إيجاد حلول، ولا سيما لمساعدة الحكومات التي تعاني من قضايا مشابهة، وتعزيز التعلم وتبادل الخبرات على الصعيد الإقليمي.

أولاً- الحماية الاجتماعية: نظام من العناصر المترابطة

7- في البلدان العربية، يحدد نطاق سوق العمل النظامي مدى تغطية التأمين الاجتماعي. فلا يستفيد من صناديق المعاشات التقاعدية ومن التأمين ضد إصابات العمل وضد العجز، وأحياناً ضد البطالة، سوى العاملين بموجب عقود عمل رسمية، والمتقاعدين من القطاع النظامي، والأشخاص المسجلين لدى هيئة تأمين اجتماعي، سواء كمشاركين أو كمستفيدين.

8- ويبين الشكل 1 نظام الحماية الاجتماعية كنظام يتألف من عناصر مترابطة، للدلالة على أن إصلاح عنصر واحد يؤثر على أداء العناصر الأخرى، وعلى أداء النظام ككل. وتتألف نظم الحماية الاجتماعية، في معظم البلدان، من صناديق التأمين الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية الموجهة، والإعانات الشاملة، والخدمات الصحية العامة.

9- ومن الناحية النظرية، تمول هذه العناصر من مصدرين مختلفين، لكن الدعم الحكومي الحالي لصناديق التأمين الاجتماعي يبين توجهاً نحو مزيج أكثر تعقيداً من مصادر التمويل، وظهور نهج المنظومة المتكاملة في مجال الحماية الاجتماعية. ويبين الشكل 1 لجهة اليمين أن التأمين الاجتماعي يمول عادةً من مساهمات أصحاب العمل والعاملين، لكنه كثيراً ما يعتمد على الدعم الحكومي بسبب الصعوبات المالية.

الشكل 1- نهج المنظومة في الحماية الاجتماعية



المصدر: وضعته الإسكوا.

10- الركيزة الثانية التي تقوم عليها النظم الحالية للحماية الاجتماعية هي المساعدة الاجتماعية، الممولة من الإيرادات الحكومية العامة. تظهر هذه البرامج في يسار الشكل 1 (المساعدة الاجتماعية الموجهة)، وكذلك بشكل خانات في الأسفل (الإعانات الشاملة وخدمات الصحة العامة).

11- وتسعى الحكومات حالياً إلى الحد من الدعم العام، ولا سيما على الوقود، لتوجيه الإنفاق الاجتماعي إلى برامج محددة الأهداف. وقد يؤدي ذلك إلى نقص في التغطية يؤثر على العاملين غير النظاميين الذين لا يساهمون في صناديق التأمين الاجتماعي، لكن قد لا يستوفون معايير الأهلية لتلقي المساعدة الموجهة لمكافحة الفقر. وفي حين يمكن أن يعتمد المنتسبون إلى التأمين الاجتماعي على مدفوعات الصندوق في حالات الشبخوخة أو المرض أو غير ذلك من المخاطر التي يمكن أن تطرأ على مختلف مراحل الحياة، ما ينبغي أن يجنبهم الوقوع في براثن الفقر وأن يمكنهم من الحفاظ على الاستقلالية، يفتقر العاملون في القطاع غير النظامي إلى الحماية، وقد يقعون في براثن الفقر إذا ما تعرضوا لصدمة كبرى. وقد أشير بعلامة استفهام في وسط الشكل 1 إلى النقص المتزايد في التغطية، الذي كثيراً ما يسمى "الوسط المفقود".

12- ولتوفير الحماية الشاملة والموثوقة، على البلدان إيجاد حلول تؤدي إلى زيادة استدامة نظم الحماية الاجتماعية وموثوقيتها، وتوسيع نطاق تغطيتها لتشمل الفئات السكانية في القطاع غير النظامي، التي تفتقر إلى الحماية والمعرضة للمخاطر. وفي الأقسام التالية بعض الأمثلة على كيفية تحقيق الحكومات العربية لهذا الهدف.

ثانياً- التأمين الاجتماعي

13- إحدى الوسائل لملء "الوسط المفقود" وتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية هي "إضفاء طابع رسمي" على العاملين في القطاع غير النظامي⁽²⁾ عن طريق إشراكهم في نظم التأمين الاجتماعي، أي الجزء من الحماية الاجتماعية القائم على الاشتراكات. ومن الاستراتيجيات الرئيسية في هذا المجال توسيع نظم التأمين الاجتماعي القائمة لتشمل فئات إضافية من العاملين، مثل المشتغلين في الزراعة أو العاملين لحسابهم الخاص، أو إنشاء نظم جديدة لفئات محددة غير مشمولة.

14- وتواجه الحكومات تحديات كبرى في توسيع نطاق التأمين الاجتماعي ليشمل المجموعات التي لم تكن مشمولة به. ومن هذه التحديات: كيفية تشكيل صيغة الاستحقاق، التي تحدد إعادة توزيع التقديمات على المساهمين في نظام التأمين الاجتماعي حسب فئات دخلهم؛ ومدى "سخاء" النظام من حيث معدلات التعويض واستحقاقات الورثة؛ وتحديد ما إذا كانت الاستدامة المالية هي الغاية الرئيسية من إصلاح نظام التأمين الاجتماعي أو ما إذا كان ينبغي تقديم هدف الحماية الاجتماعية على الشواغل المالية؛ وكيفية تأثير هيكلية التأمين الاجتماعي على التنقل في سوق العمل؛ وكيفية توزيع المساهمات بين أرباب العمل والعاملين؛ وكيفية تشجيع أرباب العمل والعاملين على الانضمام إلى القطاع النظامي والتسجيل في نظام التأمين الاجتماعي.

(2) حددت منظمة العمل الدولية العمالة غير النظامية بالعمالة التي لا تستتبع التغطية بالتأمين الاجتماعي.

15- وفي تونس، سجل معدل تغطية التأمين الاجتماعي ارتفاعاً كبيراً في الثمانينات والتسعينات، وبلغ 54 في المائة بين العاملين في القطاع الخاص في عام 2002⁽³⁾. ثم ارتفع مجدداً حتى 81 في المائة بحلول عام 2017. وعملت تونس على زيادة الانتساب من خلال اعتماد استراتيجية تستند إلى إنشاء نُظُم منفصلة لفئات محددة. وميزة هذه الاستراتيجية هي إمكانية تعديل كل نظام حسب القدرات والأفضليات الخاصة بالفئة المستهدفة منه، بما في ذلك نوع القدرة الضعيفة على المساهمة. وكما هو مبين في الشكل 2، كانت الزيادة في العقدين الأخيرين بشكل خاص في نُظُم العاملين لحسابهم الخاص والعاملين بإيرادات متدنية. وفي الوقت نفسه، خصت تونس بالاهتمام الحواجز التي يمكن أن تعيق التنقل في سوق العمل، وذلك من خلال اعتماد نظام تستند فيه الأهلية للاستفادة من المعاشات التقاعدية إلى العدد الإجمالي من السنوات التي ساهم فيها العاملون في أي من النُظُم.

16- وفي المغرب، ارتفعت نسبة العاملين في القطاع الخاص المنتسبين إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من 43 في المائة في عام 2005 إلى 82 في المائة في عام 2016⁽⁴⁾. وخلال هذه الفترة، اتخذ عددٌ من التدابير لزيادة الانتساب. وبين عامي 2009 و2016 على سبيل المثال، جرت تسوية أوضاع أكثر من نصف مليون من العاملين في القطاع غير النظامي عقب عمليات تفتيش في أماكن العمل. وقد سهلت الابتكارات التكنولوجية عمليات التسجيل ودفع الاشتراكات. وارتفعت نسبة المؤسسات التي تستخدم البوابة الإلكترونية DAMANCOM للتصريح عن دفع الرواتب من 35 في المائة في عام 2011 إلى 56 في المائة في عام 2016⁽⁵⁾. وفي عام 2008، جرى توسيع نطاق مخصصات الأسر لتشمل المشتغلين في الزراعة الذين كانوا في فترة سابقة محرومين منها.

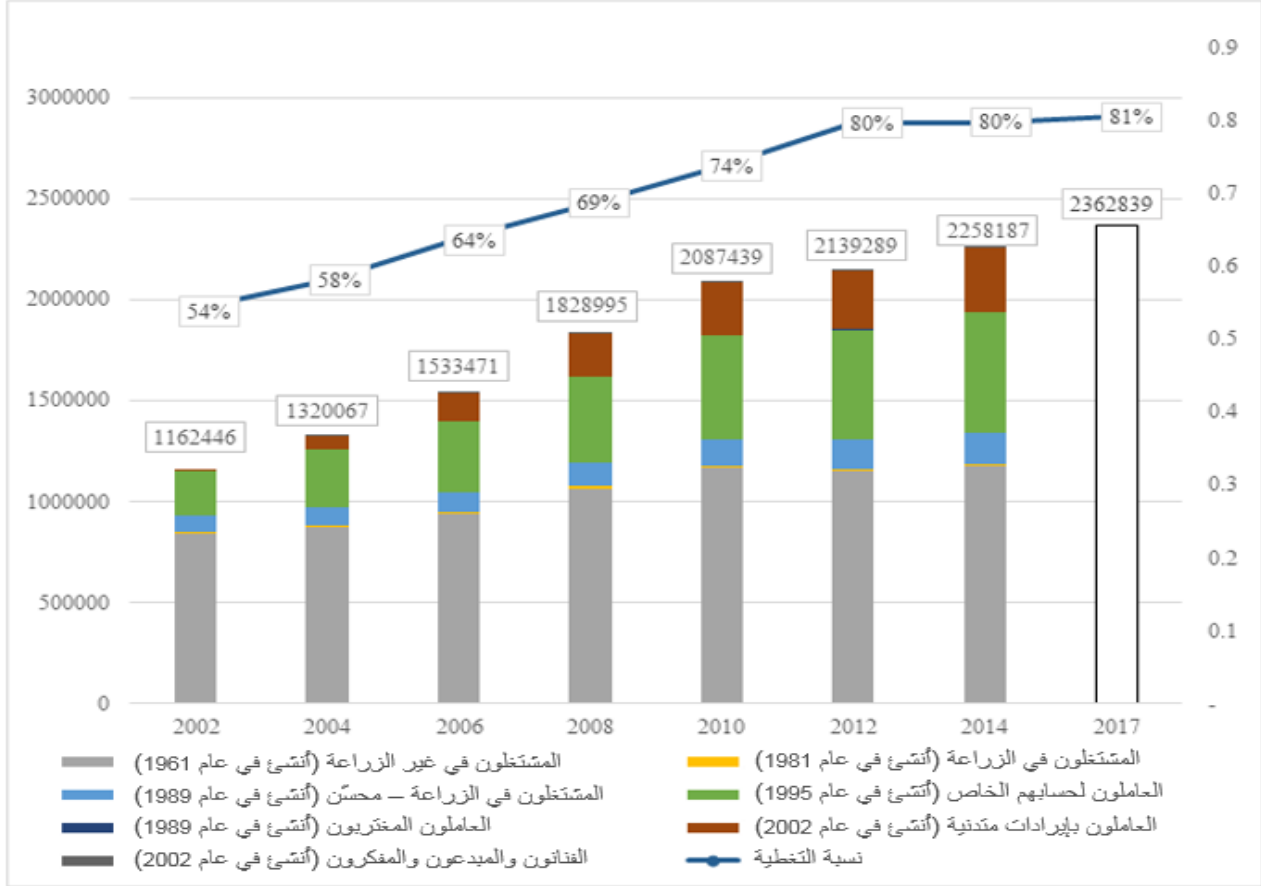
17- وأنشأت دولة فلسطين في عام 2016 نظام تأمين اجتماعي للعاملين في القطاع الخاص، هو الأول من نوعه في البلد. وتتوقع منظمة العمل الدولية أن يغطي النظام الجديد 82,646 عاملاً بحلول عام 2019، و336,440 عاملاً بحلول عام 2030. وقد أطلقت حملة إعلامية في أيلول/سبتمبر 2018 لتشجيع الانتساب. إلا أن التنفيذ قد أوقف مؤخراً بسبب عدم الاتفاق على معايير هيكليته الإدارية. وفي عُمان، أنشئ نظام التأمينات الاجتماعية للعاملين لحسابهم الخاص بموجب مرسوم ملكي صادر في عام 2013. وحتى عام 2016، كان قد انتسب إلى هذا النظام 10,786 عاملاً لحسابه الخاص، 4,257 من النساء و6,529 من الرجال. ويحدد النظام مساهمة جميع العاملين لحسابهم الخاص بنسبة 20 في المائة، لكن الإعانات الحكومية تتفاوت حسب مستوى الدخل.

(3) لم تتوفر أرقام قابلة للمقارنة على مدى فترات زمنية أطول بسبب الاختلافات في التعاريف والمنهجيات. ومع ذلك، فإن معدل التغطية الفعالة بين العاملين المشمولين قانوناً بنظام للتأمين الاجتماعي (أي باستثناء أولئك الذين ينتمون إلى فئة فنية لا يشملها أي نظام) ارتفع من 52 في المائة في عام 1986 إلى 82 في المائة في عام 1998. http://hdr.undp.org/sites/default/files/nhdr_tunisia_1999_fr.pdf.

(4) الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي [المغرب] (غير مؤرخ)، التقرير السنوي 2010، الصفحة 5. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي [المغرب] (غير مؤرخ)، التقرير السنوي 2016، الصفحة 19.

(5) الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي [المغرب] (غير مؤرخ). التقرير السنوي 2011، الصفحة 25. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي [المغرب] (غير مؤرخ)، التقرير السنوي 2016، الصفحة 28.

الشكل 2- انتساب القطاع الخاص إلى التأمين الاجتماعي، الأعداد الإجمالية مصنفة حسب النظام (محور اليسار) ومعدل التغطية (محور اليمين)



المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي [تونس] (غير مؤرخ). النشرة الإحصائية السنوية لتونس 2013، الصفحة 1، 360، III. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي [تونس] (غير مؤرخ). دليل الإحصاءات الاجتماعية 2014.

ملاحظة: لا يتوفر تصنيف حسب النظم لعام 2017.

18- ولضمان استدامة نُظْم التأمين الاجتماعي، تُجري بعض البلدان إصلاحات معيارية⁽⁶⁾. ففي المغرب، اعتمد مجلس النواب في 28 حزيران/يونيو 2016 مشروعاً لإجراء إصلاحات في نظام التأمين الاجتماعي للقطاع العام. وبناءً عليه، سيتم رفع سن التقاعد إلى 63 عاماً وستزداد المساهمات. ولن تُحسب المعاشات التقاعدية على أساس الراتب الأخير بل على أساس متوسط الأجر خلال السنوات الثماني الأخيرة، وسيتم رفع الفترة الزمنية الدنيا التي تحوّل اكتساب المنافع. وفي تونس، اعتمد البرلمان قانوناً في آذار/مارس 2019 رفع سن التقاعد للعاملين في القطاع العام من 60 إلى 62 عاماً.

(6) تنطوي الإصلاحات المعيارية على تغيير واحدٍ أو أكثر من معايير نظام المعاشات التقاعدية (مثل حساب المساهمات أو التقديمات) من دون تغيير الهيكلية.

19- وغالباً ما تُنفذ الإصلاحات المعيارية مقرونةً بإصلاحات تهدف إلى توحيد نُظم المعاشات التقاعدية، وبالتالي مواجهة المشاكل المرتبطة بالتجزئة. وفي دولة فلسطين، يجري العمل منذ عام 2006 على إلغاء ثلاثة من نُظم الضمان الاجتماعي الأربعة للعاملين في القطاع العام، كي لا يبقى سوى نظام واحد. وفي العراق، تبنى مجلس الوزراء مشروع قانون التأمينات الاجتماعية الموحد للقطاعين العام والخاص، في انتظار موافقة البرلمان عليه.

ثالثاً- الرعاية الصحية

20- يظهر نهج المنظومة المتكاملة للحماية الاجتماعية بشكله الأوضح في الجهود التي بُذلت مؤخراً في مجال التغطية الصحية. وتقدّم الخدمات الصحية الأساسية حالياً كجزءٍ من التأمين الاجتماعي: على أساس تقاسم المساهمات بين أصحاب العمل والعاملين، أو بشكل خدمات الصحة العامة الممولة من الإيرادات الحكومية العامة. ويُشار إلى الخدمات الصحية في الشكل 1 كخدمات شاملة مماثلة للإعانات العامة. وفي بلدان مجلس التعاون الخليجي بشكل خاص، يحصل المواطنون عادةً على الرعاية الصحية الجيدة المقدمة مجاناً لعموم الناس. وفي معظم البلدان العربية الأخرى، تدل المدفوعات الكبيرة والمتزايدة من الأموال الخاصة على نقص في الحصول على خدمات ذات نوعية جيدة.

21- ومن المسائل الرئيسية المطروحة على الحكومات في مجال إصلاح الرعاية الصحية: كيفية احتواء النفقات المرتفعة من الأموال الخاصة على خدمات الرعاية الصحية، علماً أن هذه النفقات هي واحدة من أبرز الصدمات الاقتصادية التي قد تُلقى بالعاملين في القطاع غير النظامي في براثن الفقر؛ وكيفية زيادة جودة خدمات الرعاية الصحية وإتاحتها، ولا سيما في المناطق الريفية؛ وكيفية الحد من الإفراط في استهلاك الخدمات الصحية؛ وكيفية تحديد التعاون مع القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية؛ وكيفية ضمان توفير ما يكفي من خدمات الرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأجل لشيخوخة السكان.

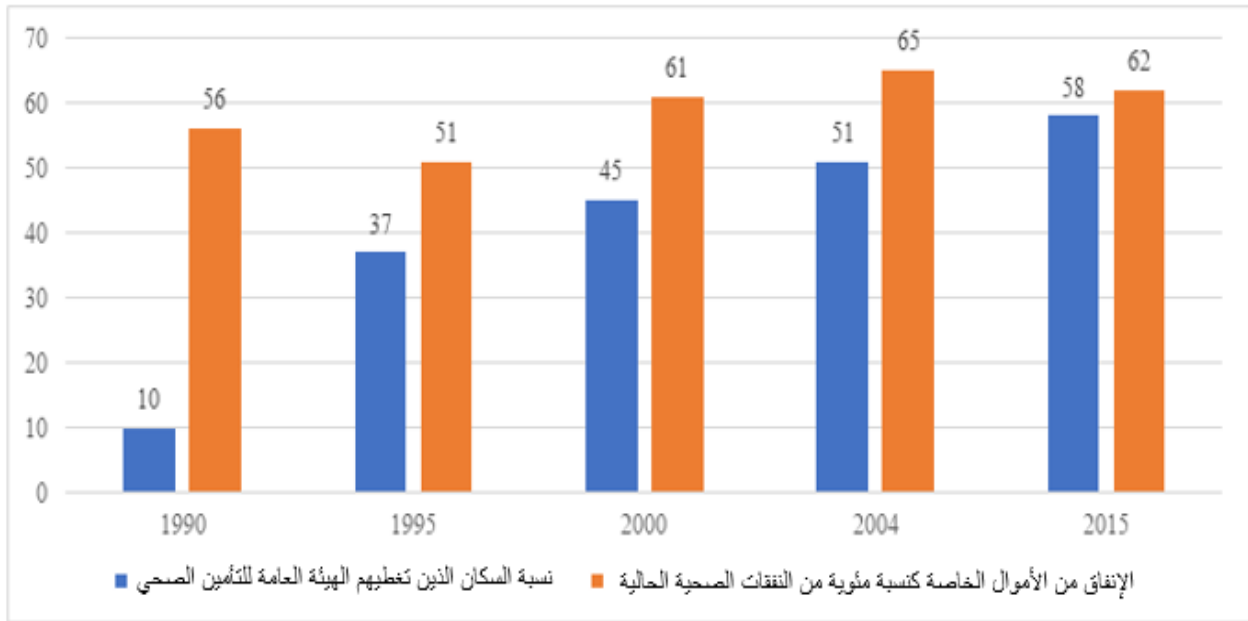
22- والتأمين الصحي القائم على الاشتراكات يشبه التأمين الاجتماعي من الناحية النظرية، وغالباً ما يتم العمل على توسيع الإثنين معاً. وهذا هو حال المغرب حيث بدأ العمل في عام 2005 بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض للموظفين في القطاعين العام والخاص. كذلك اقترن نظام التأمينات الاجتماعية الجديد للعاملين لحسابهم الخاص (الذي يوفر إعانات للمسنين والورثة)، بنظام جديد للتأمين الصحي للفئة نفسها.

23- ويمكن أيضاً توسيع نطاق التأمين الصحي من خلال دعمه أو تقديمه مجاناً إلى بعض الفئات السكانية. فيصبح من الناحية المفاهيمية أقرب إلى المساعدة الاجتماعية منه إلى التأمين الاجتماعي. وتعمل الحكومة الأردنية على توسيع نطاق تغطية التأمين الصحي المجاني ليشمل المزيد من المسنين. وبتاح هذا التأمين للمستفيدين من صندوق المعونة الوطنية، والأطفال دون السادسة، والأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، فحوالي ثلث الأشخاص ذوي الإعاقة لا يستفيدون من هذا النظام بشكل فعلي. وفي السودان، جرى توسيع تغطية البرنامج الوطني للتأمين الصحي على أساس مدعوم لتشمل الفقراء والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة.

24- وفي مصر، وسعت الحكومة في عام 1992 نطاق التأمين الصحي ليشمل جميع أطفال المدارس، وذلك لقاء مساهمة ثابتة رمزية. وفي السنوات التالية، جرى توسيعه مجدداً ليشمل الأطفال دون سن الخامسة، والأسر المعيشية التي تعيلها نساء. وقد اتسع نطاق التغطية إلى حد كبير إثر الإصلاحات، ومع ذلك، ازداد الإنفاق من الأموال الخاصة كنسبة مئوية من مجموع النفقات الصحية، على النحو المبين في الشكل 3. وبعد أن نظرت

الحكومة المصرية في معوقات المحاولات السابقة الرامية إلى ضمان التغطية الصحية، وضعت خطة طموحة طويلة الأمد لإصلاح النظام الصحي الوطني، اعتمدها البرلمان في عام 2017. وسيكون نظام التأمين الصحي الجديد إلزامياً، وسيبدأ العمل به على عدة مراحل على امتداد 15 سنة، وسيتيح إمكانية الحصول على الرعاية الصحية العامة والخاصة. وستحدد قيمة المساهمات في النظام الجديد على أساس الدخل، مع إعفاء الأشخاص الأشد فقراً منها ومن السداد التشاركي.

الشكل 3- تطور تغطية التأمين الصحي والإنفاق من الأموال الخاصة في مصر



المصدر: منظمة الصحة العالمية، ملامح النظام الصحي: مصر، 2006؛ World Health Organization, Global Health Expenditure Database: NHA indicators.

25- وفي دولة فلسطين، وسعت الحكومة تدريجياً تغطية التأمين الصحي المجاني لتشمل عدة مجموعات خلال العقدين الماضيين، منها العاطلون عن العمل، والمستفيدون من المساعدة الاجتماعية، وجميع سكان قطاع غزة. وارتفعت نسبة الأسر الفلسطينية التي يغطيها التأمين الصحي الحكومي من 48.6 في المائة في عام 1997 إلى 66.2 في المائة في عام 2017. لكن هذه العملية أدت إلى تراجع حصة إيرادات التأمين الصحي الحكومي من ميزانية وزارة الصحة من 39.7 في المائة في عام 1997 إلى 15.5 في المائة في عام 2017⁽⁷⁾. كذلك زادت نسبة الإنفاق من الأموال الخاصة في عام 2016 (45.5 في المائة من مجموع النفقات الصحية) عن عام 2000 (39.5 في المائة)⁽⁸⁾.

(7) <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2383.pdf>, pp. 273-274

(8) <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2383.pdf>, p. 39

26- وأنشأت بلدان أخرى أنظمة تأمين صحي منفصلة، منها غير القائمة على دفع اشتراكات أو المدعومة إلى حد كبير، ولا سيما بالنسبة إلى الفقراء والفئات المعرضة للمخاطر. تؤمن خطة المساعدة الطبية المجانية 1 في تونس التأمين الصحي المجاني للمستفيدين من برنامج التحويل النقدي المعروف بالبرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة. وحتى عام 2018، استفاد ما لا يقل عن 622,000 أسرة من خطة المساعدة الطبية المجانية 2 المدعومة إلى حد كبير. وفي المغرب، بدأ العمل بنظام المساعدة الطبية لفائدة المعوزين منذ عام 2008، وبلغ عدد المستفيدين منه 11,866,735 شخصاً حتى كانون الثاني/يناير 2018⁽⁹⁾. إلا أن توسيع النظام أدى إلى زيادة الأعباء على المستشفيات العامة، وإلى لجوء الميسورين من الناس إلى المرافق الخاصة⁽¹⁰⁾.

رابعاً- المساعدة الاجتماعية

27- ظلت المساعدة الاجتماعية في المنطقة العربية، تعتمد لفترة طويلة من الزمن، على مصدرين ممولين من الإيرادات الحكومية العامة: الدعم العالمي (على الغذاء والطاقة مثلاً)، والتحويلات النقدية أو العينية الموجهة إلى الفئات المعرضة للمخاطر. وبالنظر إلى العبء الكبير الذي تتحمله المائيات العامة، ولا سيما بسبب دعم الطاقة ذي التأثير المحدود على الحد من الفقر، اتخذت البلدان خطوات جريئة لإصلاح المساعدة الاجتماعية. وعملت بعض الحكومات على وضع برامج للتحويلات النقدية أو توسيع نطاق البرامج الموجودة أصلاً، واعتمدت أساليب أكثر صرامة في استهداف الفقر، منها الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل.

28- ومن أبرز التحديات التي تواجهها الحكومات في مجال إصلاح نظام المساعدة الاجتماعية: تحديد الفئات السكانية المعرضة للمخاطر؛ وتحديد قيم التحويلات بما يؤمن دعماً كافياً للأسر المعرضة للمخاطر، ويشجع في الوقت نفسه الأنشطة الاقتصادية في الاقتصاد النظامي، والانتقال إلى النظم الاكتتابية؛ وتحديد ما إذا كان الحصول على التحويلات النقدية يجب أن يكون مرهوناً باستيفاء المستفيدين عدداً من الشروط وتحملهم مسؤوليات مشتركة؛ وتعريف الفقر، وتحديد خط الفقر، ووضع صيغة للاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل، والحد من أخطاء الإدماج والاقصاء؛ وتحديد عدد المرات التي ينبغي فيها إجراء تقييم لحالة الفقر لدى المستفيدين.

29- وفي مصر، بلغ الإنفاق على دعم الطاقة 6.8 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في الفترة 2012/2013، لكن هذه النسبة انحدرت إلى 2.1 في المائة في الفترة 2018/2019 كما كان متوقعا⁽¹¹⁾. وتتزايد الاستعاضة عن الإعانات بالتحويلات النقدية الموجهة التي يتيحها برنامج "تكافل وكرامة" المنشأ في عام 2015 (الشكل 4). ويستهدف شقّ التكافل في هذا البرنامج الأسر الفقيرة التي لديها أطفال، أما شقّ الكرامة، فيستفيد منه الفقراء من كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة. وحتى شباط/فبراير 2019، استفادت حوالي 1,990,000 أسرة من برنامج تكافل وكرامة.

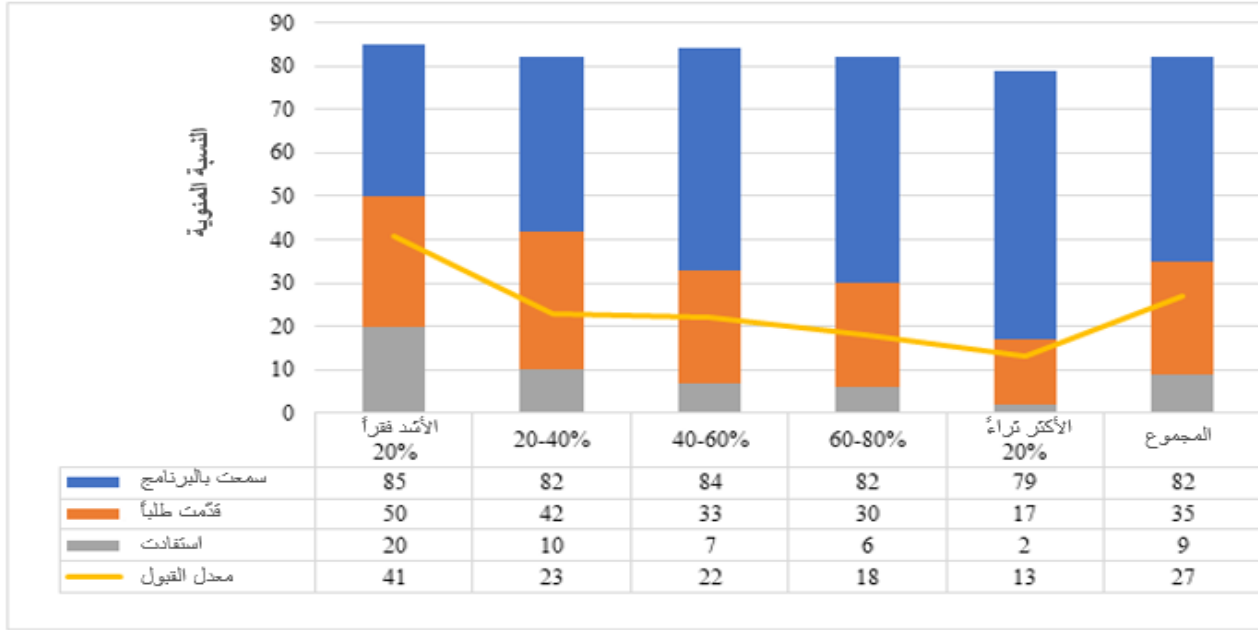
(9) <http://aujourdhui.ma/societe/118-millions-de-beneficiaires-du-ramed-seulement-74-millions-disposent-dune-carte-valide>

(10) http://www.ondh.ma/sites/default/files/documents/rapport_ramed_fr.pdf, p. 31

(11) وتجدر الإشارة إلى أن سبب هذا الانخفاض لا يعود لتقليص الإعانات فحسب، بل أيضاً لتدهور أسعار الطاقة في السوق العالمية.

41 في المائة فقط من الأسر في الخُمس الأفقر من السكان التي لديها أطفال والتي تقدّمت بطلبات إلى البرنامج⁽¹²⁾. وتتطلب عملية الاستهداف في معظم الأحيان الكثير من الوقت والمال.

الشكل 5- الأسر حسب الدخل وعلاقتها ببرنامج تكافل



المصدر: Breisinger, C. and others (2018). Impact Evaluation Study for Egypt's Takaful and Karama Cash Transfer Program. Part 1: Quantitative Report. Working Paper, No. 24. Washington DC: FPRI. pp. 82-84

31- ويعتمد تحديد قيمة التحويلات النقدية وحجمها إلى حد كبير على الأهداف الرئيسية للسياسات وعلى هيكلية سوق العمل. فإذا كان الهدف انتشار الناس من الفقر، تُحدّد قيمة التحويلات على أساس خط الفقر الوطني. أما إذا كان الهدف تلبية الاحتياجات الأساسية، فتُحدّد على أساس الحد الأدنى من احتياجات الاستهلاك. وأما إذا كان الهدف تخفيف حدة الفقر وفي الوقت نفسه تشجيع المشاركة في سوق العمل، فتُحدّد على أساس الحد الأدنى للأجور أو على أساس مستوى معين من دخل العمل.

32- ففي العراق على سبيل المثال، أدى إصلاح برنامج شبكة الأمان الاجتماعي في عام 2016 إلى ازدياد متوسط قيمة التحويلات النقدية إلى أكثر من الضعف⁽¹³⁾. ويتراوح هذا المتوسط اليوم بين 100,000 و225,000 دينار عراقي⁽¹⁴⁾ شهرياً (90-40 في المائة من الحد الأدنى للأجور) وذلك بناءً على حجم الأسرة المستفيدة،

(12) ركز التقييم بشكل أساسي على شق التكافل في البرنامج.

(13) <http://documents.worldbank.org/curated/en/980021539372476570/pdf/130798-WP-P164676-Iraq->

EcoMonitor-Fall-2018-10-12-18-web.pdf, p. 10

(14) في 1 حزيران/يونيو 2019، كان هذان الرقمان يعادلان 84 و189 دولاراً أميركياً على التوالي.

وما إذا كانت تعيلها امرأة⁽¹⁵⁾. وأظهر التقييم الذي أجري مؤخراً لبرنامج تكافل وكرامة أن الإعانات التي يقدمها تفوق إعانات البرامج الأخرى في العالم. لكنه أظهر أيضاً أن ارتفاع كلفة المعيشة في مصر أدى إلى انخفاض قيمة التحويلات النقدية⁽¹⁶⁾. وفي دولة فلسطين، توازي قيمة التحويلات المقدمة في إطار البرنامج الوطني للتحويلات النقدية 50 في المائة من قيمة فجوة الفقر لدى الأسر المستفيدة، ما يعني أنها لا تكفي وحدها لانتشال الأسر من براثن الفقر. وبلغت قيمة التحويلات التي تلقتها الأسر من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة في تونس 45 في المائة من الحد الأدنى للأجور في عام 2019، بعد أن كانت تساوي 21 في المائة منه في عام 2010 و7 في المائة في عام 1987. ومن أسباب ذلك عدم ارتفاع الحد الأدنى للأجور بالتوازي مع معدل التضخم⁽¹⁷⁾. ويقدم برنامج تيسير في المغرب إعانات ذات قيمة متدنية جداً، تقل عن 10 في المائة من الحد الأدنى للأجور الزراعية⁽¹⁸⁾. كذلك أدى نقص التمويل إلى تأخر كبير في دفع تحويلات البرنامج النقدية.

33- ومما يبعث على القلق أن المساعدة الاجتماعية قد تجعل الأسر شديدة الاعتماد عليها، وأنها لا تشجع المشاركة في سوق العمل أو الإدماج الاجتماعي. لذلك، جعلت بعض برامج التحويلات النقدية مشروطة، ما استوجب على المستفيدين استيفاء عدد من الشروط للحصول على المنح. ومن أبرز هذه الشروط ضمان التحاق أطفال الأسر المستفيدة بالمدرسة. ومن البرامج التي تفرض مثل هذه الشروط برنامج تيسير في المغرب وتكافل في مصر. ويرى البعض أن السبب الحقيقي لتدني نسبة الفقراء المستفيدين من الخدمات الاجتماعية هو عدم كفاية هذه الخدمات وصعوبة الوصول إليها⁽¹⁹⁾.

34- وغالباً ما تُعتبر برامج التحويلات النقدية وسيلة لتمكين المرأة. ومن آليات هذا التمكين منح التحويلات للنساء بدلاً من الرجال. وقد وُضع عددٌ محدودٌ من التقييمات لبرامج التحويلات النقدية التي تتبع هذا النهج في المنطقة العربية، خلص إلى نتائج متناقضة، بل مثيرة للجدل أحياناً⁽²⁰⁾.

(15) <http://www.molsa.gov.iq/upload/upfile/ar/1693.docx>

(16) <https://www.ifpri.org/publication/impact-evaluation-study-egypts-takaful-and-karama-cash-transfer-program-part-2>

(17) http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/Note_Orientation_CRES.pdf, pp. 121-122;

https://www.bct.gov.tn/bct/siteprod/documents/RA_fr_1990.pdf, p. 89;

<https://www.bct.gov.tn/bct/siteprod/documents/rapport2012.pdf>, p. 37;

<http://www.pm.gov.tn/pm/actualites/actualite.php?id=11752&lang=ar>, 2019

(18) يبلغ متوسط الإعانات السنوية للأسرة الواحدة حوالي 1,500 درهم مغربي، وتبلغ قيمة الحد الأدنى للأجور الزراعية 69.73

درهماً مغربياً. <http://www.cese.ma/Documents/PDF/Auto-saisines/2018/AS34-2018/Rp-AS34-VF.pdf>, p. 53, and

<http://www.le-salarie.com/2018/09/smig-au-maroc-2018-valeur-du-smig-au-01-janvier-2018-smig-maroc-2018-net.html>

(19) https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/conditional-cash-transfers-arab-region-en_0.pdf

(20) https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/conditional-cash-transfers-arab-region-en_0.pdf, pp. 15-16, 25, 32-34; <http://www.ifpri.org/publication/impact-evaluation-study-egypts-takaful-and-karama-cash-transfer-program-part-1>, pp. 54-56; <https://www.ifpri.org/publication/impact-evaluation-study-egypts-takaful-and-karama-cash-transfer-program-part-2>, pp. 24-32

خامساً. السجلات المتكاملة والبنى الأساسية للمعلومات

35- تنطوي الإصلاحات الجارية في مجال الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية على إنشاء سجلات متكاملة، تدمج بين سجلات المستفيدين والسجلات الاجتماعية. وفي حين تتضمن سجلات المستفيدين العادية بيانات عن المستفيدين من برنامج حماية اجتماعية محدد، تتضمن سجلات المستفيدين المتكاملة بيانات عن المستفيدين من برنامجين أو أكثر. ويكون السجل الاجتماعي في العادة أوسع نطاقاً، ويتضمن بيانات عن مستفيدين محتلمين، منهم على سبيل المثال الأسر التي قد لا تُصنّف على أنها فقيرة في فترة زمنية محددة لكنها معرضة للوقوع في براثن الفقر في حال تعرّضها لصدمة كبيرة. ومن الناحية العملية، غالباً ما تُدمج سجلات المستفيدين والسجلات الاجتماعية. ومن الممكن أن ترتبط سجلات المستفيدين (المتكاملة) والسجلات الاجتماعية بقواعد بيانات أخرى، منها سجلات الولادة أو قاعدة بيانات ضريبة الدخل.

36- ومن أبرز التحديات التي تواجهها الحكومات في إنشاء السجلات ما يلي: كيفية إتاحة السجلات ليستفيد منها أكثر من برنامج؛ وكيفية تحديث البيانات المتعلقة بالمستفيدين الحاليين والمحتملين بحيث تبين تقلبات سوق العمل والتنقل بين حالي الفقر واللا فقر؛ وكيفية حماية خصوصية بيانات المشاركين؛ وكيفية تحديد مستوى تكامل السجلات، أي ما إذا كان ينبغي على سبيل المثال أن تشمل قواعد البيانات المتعلقة بالصحة والضرائب.

37- وفي دولة فلسطين، استخدمت منظمات عدة سجلّ المستفيدين من البرنامج الوطني للتحويلات النقدية لتمكينها من تحديد المستفيدين من برامجها الخاصة. ومن بين هذه المنظمات، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، وبرنامج الأغذية العالمي. ويسرّ هذا السجل تقديم إعانات إضافية شملت التأمين الصحي المجاني. ومن المتوقع توسيع نطاقه ليصبح سجلاً متكاملًا يدمج بين بيانات السجل الاجتماعي وسجل المستفيدين. وفي الأردن، تعمل وزارة التخطيط والتعاون الدولي على وضع سجل وطني موحد يكون بمثابة سجل اجتماعي يُستخدم لتحديد المستفيدين من صندوق المعونة الوطنية. وكان من المتوقع أن يبدأ العمل بالسجل الوطني الموحد في أواخر عام 2018، لكن هذا الموعد تأجل سنة واحدة²¹.

38- والمغرب بصدد اعتماد سجل سكاني جديد، هو السجل الوطني للسكان، وسجل اجتماعي هو السجل الاجتماعي الموحد، سيستفيد منهما برنامج تيسير ونظام المساعدة الطبية وبرنامج تحويلات نقدية يستهدف الأمهات الأرامل. وهذان السجلان مترابطان، إذ سُنستخدم أرقام التعريف الواردة في السجل الوطني للسكان لتسجيل المستفيدين المحتملين في السجل الاجتماعي الموحد. وسيبدأ التسجيل في السجل الاجتماعي الموحد في آب/أغسطس 2019 في إقليم الرباط، ومن المتوقع أن يغطي كل البلد في عام 2021⁽²²⁾.

39- وفي مصر، يُضاف المتقدمون بطلبات إلى برنامج تكافل وكرامة، بمن فيهم المتقدمون غير المخولين، إلى سجل البرنامج، وهو بمثابة سجل اجتماعي وسجل للمستفيدين. وحتى أيلول/سبتمبر 2018، تضمن هذا السجل

<http://documents.worldbank.org/curated/en/812811538524584678/pdf/Disclosable-Restructuring-Paper-> (21)

[.NATIONAL-UNIFIED-REGISTRY-AND-OUTREACH-WORKER-PROGRAM-P144832.pdf](https://www.national-unified-registry-and-outreach-worker-program-p144832.pdf)

[.https://lematin.ma/journal/2018/population-cible-identifiee-partir-aout-2019/292846.html](https://lematin.ma/journal/2018/population-cible-identifiee-partir-aout-2019/292846.html) (22)

بيانات عن 4,243,998 أسرة من بينها 2,247,018 أسرة مستفيدة (42.9 في المائة)⁽²³⁾. وتعمل مصر في الوقت نفسه على إنشاء سجل وطني موحد من شأنه تسهيل تبادل البيانات بين البرامج.

سادساً- الحوكمة والترتيبات المؤسسية

40- تتطلب نُظُم الحماية الاجتماعية تعاوناً وثيقاً بين الوزارات الحكومية نظراً لطابعها المعقد، وتأثيرها على المشاركة في سوق العمل والتنقل فيه، وارتباطها بالنظام التعليمي في ما يتعلق بالتحويلات النقدية المشروطة. ولتوفير الحماية الاجتماعية بفعالية إلى فرادى الأسر، لا بد من تعاون السلطات الوطنية والمحلية، مع النظام المصرفي، والسلطات المعنية بتطوير البنى الأساسية، والقطاع الخاص في ما يتعلق بالرعاية الصحية. ولا بد في هذا الإطار من توفر رؤية مشتركة للمبادئ الرئيسية لهذه النُظُم وللأهداف الوطنية الرئيسية التي ينبغي أن تحققها.

41- ومن أبرز التحديات التي تواجهها الحكومات في حوكمة نُظُم الحماية الاجتماعية بشكل رشيد: كيفية ضمان ثقة الجهات المعنية في مؤسسات الحماية الاجتماعية، والتأكد من استعدادها للمساهمة في عمل هذه المؤسسات؛ وكيفية تحديد الجهات المعنية لإجراء حوار في ما بينها بشأن الحماية الاجتماعية؛ وكيفية اتخاذ ترتيبات مؤسسية في الوزارات وعلى المستويات الحكومية لضمان تقديم خدمات ذات نوعية جيدة؛ وكيفية تنظيم حملات إعلامية لعامة السكان لتعريفهم بحقوقهم وواجباتهم بصفتهن مشاركين في برامج الحماية الاجتماعية ومستفيدين منها؛ وكيفية ضمان القدر الكافي من المرونة في النُظُم المعقدة لتوفير الرعاية اللازمة في الحالات الخاصة.

42- وأطلقت بعض البلدان، من بينها تونس، حوارات اجتماعية أوسع نطاقاً لتحديد المعايير والسمات الرئيسية لبعض الإصلاحات المحددة. ويعود التقدم المحرز إلى المفاوضات التي جرت بين الحكومة ومنظمات العمال ومنظمات أصحاب العمل. وفي كانون الثاني/يناير 2013، وقّعت هذه الجهات الفاعلة الثلاث عقداً اجتماعياً يلزمها إجراء إصلاحات تضمن استدامة نُظُم التأمين الاجتماعي، من بين أمور أخرى.

43- ونتج من إبرام هذا العقد تشكيل لجنة فرعية للحماية الاجتماعية اجتمعت للمرة الأولى في كانون الأول/ديسمبر 2016 ثم أصبحت منذ ذلك الحين المعنية بالمفاوضات بين تلك الأطراف الثلاثة، ولا سيما بشأن إصلاحات التأمين الاجتماعي المعيارية المذكورة أعلاه. وتتباين آراء الأطراف الثلاثة في بعض المسائل. فلما اقترحت الحكومة وضع معدل تعويض تصاعدي نسبته 2 في المائة، وافق على الاقتراح أصحاب العمل (الاتحاد التونسي للصناعة والتجارة والصناعات التقليدية) وعارضه العمال (الاتحاد العام التونسي للشغل).

44- كذلك ارتكزت عملية إنشاء نظام جديد للتأمين الاجتماعي في القطاع الخاص في دولة فلسطين إلى مفاوضات ثلاثية الأطراف. وأجريت المفاوضات في إطار اللجنة الثلاثية الوطنية للضمان الاجتماعي التي أنشئت في عام 2012. وفي أوائل عام 2016، قدّمت اللجنة اقتراحاً اعتمده مجلس الوزراء وأحاله إلى رئيس الدولة. لكن الاقتراح وُوجه بانتقادات المجتمع المدني، فأنشئت لجنة وزارية لمراجعته، ثم أحيل مجدداً إلى الرئيس لتوقيعه.

45- ولا بد من أن يترافق الحوار الاجتماعي الذي يُشرك الأطراف المعنيين بوضع ترتيبات مؤسسية مناسبة. ومتى تألف نظام الحماية الاجتماعية من عدة عناصر تعتمد على بعضها البعض وتُطلب تعاوناً وتنسيقاً بين جهات فاعلة متعددة، صَعِبَ إجراء تعديلاتٍ عليه. ومن التحديات الأساسية في هذا الإطار التمكن من إنشاء مؤسسات تتيح إدخال تعديلات على نظام الحماية الاجتماعية بسرعة من دون المس بتماسكه، أي بما يضمن تحقيق التوافق بين عناصره والتزام جميع الجهات المعنية به.

46- وفي آذار/مارس 2018، شكّلت الحكومة المغربية ستّاً لجان جديدة وكلفتها بإصلاح نظام الحماية الاجتماعية. وكانت اللجنة التوجيهية المشتركة بين الوزارات والمعنية بإصلاح نظام الحماية الاجتماعية هي المسؤول الرئيسي عن هذا المشروع، وهي تتألف من رئيس الحكومة، و14 وزيراً، ورؤساء مؤسسات التأمين الاجتماعي والصحي الأساسية. وتشمل ولايتها توسيع نطاق نظام الحماية الاجتماعية وضمان تجانسه. وعقدت اللجنة اجتماعها الأول في 12 أيلول/سبتمبر 2018. وصدر مرسوم في آذار/مارس 2018 بتشكيل أربع لجان مواضيعية: لجنة تُعنى بالحكومة وتحقيق التناغم بين برامج الحماية الاجتماعية، وثانية تُعنى بالتغطية الصحية الأساسية، وثالثة بالمساعدة الاجتماعية، ورابعة بالاستهداف.

47- وشكّلت مصر، على غرار المغرب، لجنة العدالة الاجتماعية، وهي لجنة وزارية يقودها رئيس الحكومة، وتضم عدداً من الوزراء. وتتولى وزارة التضامن الاجتماعي المسؤولية الكاملة عن تنفيذ برنامج تكافل وكرامة، معتمدة إلى حد كبير على المديریات والمكاتب والوحدات الاجتماعية التابعة لها على المستوى الإقليمي. ووقعت وزارة التضامن الاجتماعي ووزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة والسكان مذكرات تفاهم للتأكد من استيفاء المعايير المحددة وضمان توفر الخدمات الاجتماعية المطلوبة.

سابعاً- النقاش والتوصيات

48- الحماية الاجتماعية هي المجال الذي تتفاعل فيه الحكومات مع الأفراد عن كثب. وتتأثر ثقة الناس بالحكومات وبمؤسساتها بقدرتها على توفير مساعدة كافية وفي أوانها.

49- ونُظِمَت الحماية الاجتماعية هي نتيجة من نتائج العقد الاجتماعي، سواء أكان صريحاً أو ضمناً، في كل بلد. وهي تشمل خيارات اجتماعية تتعلق بطبيعة التضامن الاجتماعي ونطاقه. وتتأثر المستويات والقنوات الخاصة بالتضامن الاجتماعي، والعدالة الاجتماعية، وإعادة توزيع الدخل بتفاصيل تقنية، مثل صيغة الاستحقاق والمساهمة في نُظُم التأمين الاجتماعي، ومجموعة الإعانات التي تقدمها النُظُم الصحية، وصيغة الاستهداف، وحجم التحويلات النقدية. وتتأثر أيضاً بخيارات وطنية تُتخذ في العادة في إطار حوار وطني واسع النطاق تشارك فيه جميع الجهات المعنية، بما في ذلك من القطاع غير النظامي.

50- وتتفاعل نُظُم الحماية الاجتماعية عن كثب مع قطاعات اجتماعية واقتصادية أخرى، على غرار أسواق العمل، والسياسة المالية، ونُظُم التعليم، وسياسة الإسكان، والبيئات الحضرية، والسياسة الاجتماعية والاقتصادية بشكل عام. ونتيجة لذلك، ينبغي التطرق إلى مسألة إصلاح الحماية الاجتماعية من منظور فني إلى جانب منظور السياسة الاجتماعية الأوسع نطاقاً.

51- وعلى المستوى الفني، يمكن أن تقوم الحكومات بما يلي:

(أ) إنشاء صناديق تأمين اجتماعي تضمن استدامة الصناديق وتلبي في الوقت نفسه احتياجات الناس، ولا سيما الفئات المنخفضة الدخل والمؤسسات المتناهية الصغر في القطاع غير النظامي التي تشكل الجزء الأكبر من اليد العاملة في العديد من البلدان، والتي تتخفف قدرتها على المساهمة في التأمين الاجتماعي، وتندنى معاشاتها التقاعدية عن مستوى الكفاف. ومع توجه بعض الحكومات إلى "تعميم" التأمين الاجتماعي على أساس دعم جزئي أو كلي، تؤثر صيغة الاستحقاق، ومعدل التعويض، ومكونات حزمات الرعاية الصحية في القدرة على توقع الاستحقاقات، وعلى التخفيف من آثار المخاطر التي تطرأ على مراحل الحياة، وعلى تجنب الفقر؛

(ب) تحسين التكامل بين سياسات التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية: تعمل العديد من الحكومات حالياً على توسيع نطاق نُظُم التحويلات النقدية وحزمات الرعاية الصحية الأساسية لتشمل الأشخاص المعرّضين للمخاطر في القطاع غير النظامي. وقد تحول هذه الخدمات دون سعي الفئات المنخفضة الدخل إلى الحصول على عقود عمل رسمية والتسجّل في نُظُم التأمين الاجتماعي، لأن استحقاقات صناديق المعاشات التقاعدية قد تعادل إعانات نُظُم التحويلات النقدية. وينبغي أيضاً تحسين التكامل بين ركيزتي الحماية الاجتماعية لدعم الناس في الاقتصادات المتقلبة؛

(ج) ضمان قدر كافٍ من المرونة في اختيار المستفيدين من برامج المساعدة الاجتماعية: فأسواق العمل والقطاعات غير النظامية بشكل خاص شديدة التقلب في البلدان العربية، تتحسن حالتها وتساء حسب الدورات الاقتصادية. وفي أفضل الحالات يجب أن تشكل نُظُم الحماية الاجتماعية عامل استقرار في حياة الناس، أو بمعنى آخر مصدر دعم لهم في حال تعرضوا لصدمات اقتصادية أو صدمات أخرى قد تطرأ على مراحل الحياة. وبالتالي يجدر تحديث نُظُم الدعم وتعديلها بشكل مناسب لتسجيل الناس عندما تدعو الحاجة ولدعمهم في استعادة استقلاليتهم.

52- وعلى صعيد أوسع نطاقاً، يمكن أن تقوم الحكومات بما يلي:

(أ) تقييم التفاعل بين سياسات الحماية الاجتماعية وسياسات سوق العمل بشكل فعال: فمكونات نُظُم التأمين الاجتماعي، ولا سيما مجموع المساهمات، وتوزيع الحصص التي يدفعها أصحاب العمل والعاملون، وسن التقاعد وصيغة الاستحقاقات، تتفاعل مع الحوافز المقدمة إلى المشاركين في سوق العمل (أصحاب العمل والعاملين). ويمكن أن تؤدي تجزئة نظام التأمين الاجتماعي إلى عدة نُظُم إلى الحد من القدرة على التنقل في سوق العمل، إذا لم تكن الاستحقاقات قابلة للنقل. وينبغي تقييم هذه العوامل إلى جانب عوامل أخرى في إطار إصلاحات نُظُم الحماية الاجتماعية؛

(ب) ضمان الرصد المناسب للنفقات الاجتماعية لحساب الموارد الحكومية العامة وغيرها من الموارد التي تتدفق إلى نُظُم الحماية الاجتماعية: يراعي نهج المنظومة مصادر التمويل الأخذ في التعقيد التي ترفد أجزاء مختلفة من نظام الحماية الاجتماعية. ولتحديد التأثير التقديمي أو التراجعي لنفقات الحكومة (أي ما إذا كان الإنفاق الحكومي يضيق فجوة المساواة أو يعمّقها)، على الحكومات أن تحسّن إجراءات المحاسبة؛

(ج) ضمان إجراء حوار مثمر بين الجهات المعنية: لا تزال نُظُم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية مقسمة بوضوح إلى فئتين هما، "العمال الداخليون" الذين يغطيهم التأمين الاجتماعي بسخاء، و"العمال الخارجيون"

الذين قد يحصلون على مساعدة محدودة في وقت الحاجة فقط. ولعلّ الإطار الأمثل لمناقشة كيفية تحسين الإدماج وتنظيم التضامن الاجتماعي وإعادة التوزيع هو حوار اجتماعي يأخذ في الاعتبار مختلف المخاطر. والحكومات مدعوة إلى إطلاق حوارات اجتماعية وطنية أو استكمال الحوارات القائمة، والبحث في الخيارات الاجتماعية والمفاضلات التي تنطوي عليها عملية تحسين الإدماج، من خلال ضمان الإنصاف في توزيع فرص الحياة، وتحقيق التضامن والتماسك في المجتمع. وينبغي أن يفهم السكان الخيارات الوطنية وأن يدعموها، ما يضمن إطلاعهم على آليات الحماية الاجتماعية، وقبولهم توزيع المسؤوليات والحقوق الفردية والجماعية، وثقتهم بقدرات الحكومة ومؤسساتها وباستدامتها.

53- والإسكوا جاهزة لدعم المناقشات ذات الصلة وتنظيمها على الصعيدين الإقليمي والوطني. ولهذه الغاية، نقترح أن تنشئ الحكومات فريق عمل إقليمي بين الدورات تابع للجنة التنمية الاجتماعية، يمكن لممثلي الحكومات فيه أن يتبادلوا الأفكار والحلول وأن يشاركوا في مناقشات فنية وسياساتية. وتؤدي شعبة التنمية الاجتماعية في الإسكوا، بالشراكة مع منظمة العمل الدولية، دور أمانة فريق العمل الإقليمي بين الدورات، التي تتولى مسؤولية الحفاظ على قنوات التواصل بين الأعضاء، وعقد اجتماعات وجهاً لوجه أو عبر الشبكة، وتوزيع وثائق فرق الخبراء على جهات الاتصال، ودعم تخطيط الأنشطة المشتركة وتنفيذها.
