تنويع مصادر التمويل الخاصة بصناديق التأمينات الاجتماعية في المنطقة العربية

قائمة المحتويات

ملخص تنفيذي 6

الفصل الأول: تحليل الوضع الراهن لأنظمة التأمينات الاجتماعية في المنطقة العربية 8

تمهيد 8

أنظمة التأمينات الاجتماعية (البرامج القائمة على الاشتراكات) 10

إصلاح أنظمة الحماية الاجتماعية: التركيز على النظم القائمة على الإشتراكات (التأمينات الاجتماعية) 14

الإصلاحات على نظم التأمينات الاجتماعية في الدول العربية 15

الجزائر 15

البحرين 17

جزر القمر 18

جيبوتي 18

مصر 18

العراق 20

الأردن 22

الكويت 26

لبنان 27

ليبيا 28

موريتانيا 29

المغرب 29

سلطنة عُمان 30

قطر 32

المملكة العربية السعودية 33

الصومال 35

فلسطين 35

السودان 35

الجمهورية العربية السورية 36

تونس 37

الإمارات العربية المتحدة 38

اليمن 39

التحديات التي تواجه البرامج القائمة على الإشتراكات من منظور عالمي 39

الصحة والرعاية طويلة الأجل 39

سد فجوة التغطية بالضمان الاجتماعي..... 40
شيخوخة السكان 40
التحول التكنولوجي..... 41
زيادة توقعات الجمهور 41
توظيف الشباب العاملين..... 41
أسواق العمل والاقتصاد الرقمي 42
أوجه عدم المساواة طيلة الحياة..... 42
المخاطر الجديدة والصدمات وأعمال المتطرفين..... 42
حماية العمال المهاجرين 42
تحدي الإستجابة للصدمات 43
الخلاصة والتوصيات..... 43

الفصل الثاني: تعزيز كفاءة إدارة برامج التأمينات الاجتماعية..... 44

تمهيد 44
رقمنة برامج التأمينات الاجتماعية والاستفادة من التكنولوجيا في تطبيق اسس ومباديء الاستثمار في اموال التأمينات الاجتماعية .. 46
التحول التكنولوجي..... 46
التحديات المرتبطة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات..... 46
تكنولوجيا الاتصال والمعلومات: الاستجابات الإستراتيجية..... 46
إستجابة أنظمة المنافع التأمينية المطبقة في مؤسسات وهيئات التأمينات الاجتماعية للحد من تحدي التحول التكنولوجي..... 48
الرصد والمتابعة والتقييم 48
قطاع الحماية الاجتماعية في سياق مؤشرات قياس الأداء؛ التحديات والخيارات 49
رصف وتوليف مؤشرات الحماية الاجتماعية مع بطاقة الأداء المتوازن 51
النموذج المقترح لبطاقة الأداء المتوازن لقطاع الحماية الاجتماعية 52
مؤشرات قياس أداء نظم الحماية الاجتماعية في السياق الدولي 54
الإستدامة المالية 55
التحديات الهيكلية: الرواتب التقاعدية 58
الخلاصة والتوصيات 61

الفصل الثالث: الممارسات والتجارب الدولية الفضلى في مجال تنويع مصادر التأمينات الاجتماعية 62

تمهيد 62
المصادر التقليدية لتمويل أنظمة التأمينات الاجتماعية 62
أسباب اللجوء إلى مصادر أخرى لتمويل الضمان الاجتماعي 64

إستدامة تمويل نظم الحماية الاجتماعية 66
أساليب توسيع وتمويل الحماية الاجتماعية 67
تنويع الاستثمارات الخاصة بصناديق التأمينات الاجتماعي في المنطقة العربية 70
الاهداف الموضوعة لتأسيس الصناديق السيادية في العالم 71
الممارسات والتجارب الدولية الفضلى في مجال تنويع مصادر تمويل التأمينات الاجتماعية 72
مصادر التمويل المستجدّة: 72
التطور العالمي في مجال برامج التأمينات الاجتماعية ومصادر تمويله 75
الخلاصة والتوصيات: 77
التوصيات 78
ملحق رقم (1) مؤشر الحماية الاجتماعية (spi) SOCIAL Protection index 79
ملحق رقم (2) الصناديق السيادية العشر الكبرى على مستوى العالم 91

قائمة المصادر والمراجع 101

مقدمة:

تولي جامعة الدول العربية من خلال قطاع الشؤون الاجتماعية (إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية)، والأمانة الفنية لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، أهمية خاصة بمسألة التأمينات الاجتماعية في الدول العربية، وذلك بوصفها أحد السبل الرئيسية لضمان العيش الكريم المستدام، وأخذاً في الاعتبار التجارب العربية الرائدة في هذا المجال، وكذلك التحديات التي تواجه بعض الدول في وضع السياسات والتأمينات الاجتماعية الناجعة التي تحقق الأهداف المرجوة.

كما تأتي هذه الدراسة في وقت تشهد فيه المنطقة العربية تطورات متلاحقة، وما يتطلبه ذلك من موائمة وكذلك الموائمة مع التطورات العالمية ذات الصلة، الأمر الذي برز معه أهمية تحليل الوضع الراهن لأنظمة التأمينات الاجتماعية في الدول العربية، وضرورة تحديث وتطوير تلك الأنظمة سواء من حيث البرامج القائمة على الاشتراكات، وغيرها من النظم ذات الصلة، فضلاً عن مسألة تعزيز كفاءة برامج التأمينات الاجتماعية وإيجاد أفضل السبل لتنويع مصادر تمويلها، وغير ذلك من الموضوعات ذات الصلة التي تُمكن من إيجاد نموذج لنظام تمويلي لصناديق التأمينات الاجتماعية في الدول العربية، وبما يسهم في استدامة تمويل نظم الحماية الاجتماعية.

بناءً على ما تقدم، جاء قرار مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، بإعداد دراسة حول "تنويع مصادر التمويل الخاصة بصناديق التأمينات الاجتماعية في المنطقة العربية"، لتشكل نقطة انطلاق هامة لتحقيق الأهداف المنشودة وتعزيز نظم التأمينات الاجتماعية في الدول العربية، وبما ينعكس إيجاباً على المستهدفين.

في ضوء ما تقدم، تُشكل هذه الدراسة نقطة انطلاق هامة ومن خلال توصياتها العملية إسهاماً في تعزيز جهود الدول الأعضاء لتطوير أنظمة التأمينات الاجتماعية لديها بما يتماشى مع أوضاع كل دولة وتشريعاتها وقوانينها ذات الصلة.

ملخص تنفيذي

يتنوع النسيج الاجتماعي والتركيب الاقتصادي في المنطقة العربية، وبما يؤثر بشكل مباشر على أولوياتها الإنمائية والاقتصادية. فقد شهدت الدول العربية خلال العقد الماضي أنماطًا وسلوكيات ديموغرافية أثرت على تركيبتها السكانية، وجعلتها من بين الدول التي تتركز فيها فئة الشباب (15-24) سنة والتي تشكل حوالي خمس إجمالي سكان المنطقة العربية، أي حوالي (71) مليون نسمة لعام 2010. وفي ضوء النمو السكاني المتوقع للمنطقة العربية خلال العقود القادمة، فإنه من المتوقع ارتفاع شريحة الشباب نسبة إلى إجمالي سكان المنطقة ليبلغ حوالي (88) مليون نسمة في عام 2040. وتواجه الدول العربية تحديات كبيرة على صعيد برامج الحماية الاجتماعي، تتمثل بضرورة تعزيز أنظمة حمايتها الاجتماعية المتبعة وتطويرها والعمل على إصلاحها بما يؤدي إلى النهوض بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية ليس من خلال تأمين أدوات الحماية الاجتماعية الأساسية فحسب بل من خلال إيجاد منظومة حماية اجتماعية متكاملة تسعى إلى التخفيف من الفقر والتباين في المؤشرات الاجتماعية المختلفة.

تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على برامج الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات والتي تقدمها الدول العربية والبحث في تنويع مصادر تمويلها، وذلك في ضوء التحديات التي تواجه هذه الأنظمة، ومنها؛ عدم تكاملية الحماية ضد المخاطر الاجتماعية الرئيسة، وعدم وجود عدالة بين الأفراد، فأنظمة التأمينات الاجتماعية لدى الدول العربية تعاني من فجوات في التغطية الاجتماعية، ولم تصل بعد إلى مرحلة النضوج الكاملة، عدا عن تحدي الإستدامة المالية والإكتوارية لهذه الأنظمة.

هذا وتعد الاشتراكات عامّة المصدر الرئيسي لتمويل أنظمة التأمينات الاجتماعية في جل الدول العربية إن لم تكن كلها، حيث تقتطع المساهمات من الأجور بالنسبة للعمال وأرباب العمل، ومن الدخل بالنسبة لغير الأجراء. ويكون الاقتطاع على أساس نسبة معينة يقع تحديدها عند نشأة النظام من خلال الدراسات الاكتوارية التي تبحث عن النسبة المحقِّقة للتوازن والملائِمة بين الموارد والنفقات حاضرا ومستقبلا مراعية في ذلك كل التغيرات الديمغرافية والمالية التي يمكن أن تطرأ مستقبلا على نظام الضمان الاجتماعي لتفادي الترفيع المتكرر لنسبة الاشتراكات بعد سنوات قليلة من دخول النظام حيز العمل. وبما أن معظم أنظمة التأمينات في البلدان العربية محددة المنافع وترتكز على مبدأ بيسمارك (Bismark)، يعتبر دفع المساهمات إجباريا في هذه الأنظمة. وغالبًا ما تتطلب أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة على المساهمات (الاشتراكات) تمويلًا إضافيًا من الإيرادات العامة بسبب عدة عوامل من بينها؛ تراكم الحقوق المستحقة خلال فترات عدم الاشتراك، قد يستحق الأشخاص المنافع حتى خلال فترات عدم الإشتراك، وقد تتجاوز المنافع المدفوعة قيمة المساهمات أو الإشتراكات مثل ارتفاع إعانات البطالة خلال الأوقات الاستثنائية مثل فترات الأزمات الاقتصادية. كما ويمكن أن يؤدي التحول في طبيعة المهن إلى تقليص قيم الإشتراكات أو المساهمات.

لقد شهدت أنماط التمويل والإنفاق على برامج الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات تغيرات، ومن هذه الأنماط؛ زيادة معدلات الإنفاق، وتباين تركز مجالات الإنفاق، مثل تركز الإنفاق على الرعاية الصحية أو تركزه على الرواتب التقاعدية أوالدعم النقدي للأشخاص من هم في سن العمل، وكذلك تغير نمط وتحول طرق التمويل، حيث يوجد توجه نحو التمويل القائم على المساهمات (الاشتراكات)، مما يعني التحول نحو الاعتماد بشكل أكبر على مساهمات العمال وأصحاب العمل لتمويل هذه البرامج.

فقد تم من خلال هذه الدراسة إستعراض واقع الإصلاحات التي تمت على كافة نظم الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات في الدول العربية، بما فيها التأمينات الصحية. كما تم التوصل الى أن الإصلاحات التي تمت وحسب نظام الحماية الاجتماعية وحتى العام 2023، ومن بين إصلاحات السياسات الـ 156 التي تم رصدها، فقد صُنف تقريبًا نصفها على أنها مرتبطة بالتأمينات الاجتماعية.

بالنسبة للإصلاحات المتعلقة بمستوى التغطية والاستدامة المالية لبرامج التأمينات الإجتماعية، فقد إشتملت نصف الإصلاحات تغييرات في التغطية، مثل توسعة الشمول لتصل الى فئات لم يتم شمولها سابقًا. وبالإضافة إلى أن 42% من الإصلاحات تركزت باستدامة التمويل، ولقد كانت الإصلاحات المتعلقة بإستدامة التمويل متمثلة في زيادة قواعد المشتركين أو زيادة معدلات الإشتراكات (المساهمات) الاجتماعية وإصلاح خطط التقاعد عبر إجراءات بارامترية، وتطوير إستراتيجيات الخروج أو تخريج، ورفع سوية وكفاءة عمليات التفتيش ووضع عقوبات لضمان الامتثال للتسجيل بنظام التأمينات الاجتماعية، وكذلك وإزالة نظم المساعدات الاجتماعية المكلفة مع إدخال برامج المساعدة الاجتماعية القائمة على الإستهداف.

كذلك فقد توصلت هذه الدراسة الى أهمية توسيع نطاق تمويل الضمان الاجتماعي من خلال زيادة إيرادات الاشتراكات وذلك من خلال إتخاذ خطوات لتوسيع قاعدة المساهمات وتحسين آليات التحصيل، عبر توسيع نطاق التغطية، وخاصة للفئات الصعب الوصول إليها مثل العمال في الاقتصاد غير الرسمي، وعمال الخدمة المنزلية، والعمال الريفيين، والعاملين لحسابهم الخاص وعمال المنصات الالكترونية. وذلك من خلال مجموعة من الاستراتيجيات التي قد تشمل تبسيط الإجراءات، وتوحيد آليات الدفع، وتطبيقات الهاتف الذكي، ودعم الاشتراكات. بالإضافة الى تعزيز الثقة والتواصل مع المجتمع وتعزيز اليات التحصيل ومنع الاحتيال (التهرب)، وتحسين وتنويع أدوات استثمار صناديق الضمان الاجتماعي وإدخال الاعتبارات البيئية والاجتماعية والحوكمة، وتعزيز الحوكمة السليمة لضمان اتخاذ قرارات الاستثمار، مع أهمية إدراج معايير للاستثمار البيئي والاجتماعي والحوكمة ESG في قرارات محفظة الصناديق الاحتياطية للضمان الاجتماعي العام. عدا عن ضمان توقعات التمويل المناسبة والنظر في الاعتبارات المتعلقة بالمرونة، وذلك لضرورتهما لضمان استدامة استراتيجيات تمويل برامج الحماية الاجتماعية وتجاوز التحديات المتعلقة بالمخاطر والصدمات الاقتصادية.

هذا وتوصي الدراسة فيما يتعلق بتحديات **توسعة الشمول** بأهمية معالجة فجوات التغطية الإجتماعية، عبر تكامل الحماية ضد المخاطر الاجتماعية الرئيسة ووجود عدالة بين الأفراد. كذلك أهمية الإستناد الى الابتكار وتطوير طرق جديدة للوصول إلى الحماية، وذلك من خلال توفير الخدمات الإلكترونية المختلفة لتسهّل وصول الأشخاص للاستفادة من خدمات مؤسسات التأمينات الاجتماعية. مع ضرورة وضع خطط الحماية الاجتماعية المستجيبة للصدمات، وتوسيع التغطية للمهاجرين واللاجئين. أما على صعيد **رفع كفاءة وفعالية** استغلال الموارد المتاحة وإدارتها، حيث تعتمد فعالية وكفاءة نظم الحماية الاجتماعية بشكل كبير على وجود مؤشرات قياس أداء واضحة. لذلك لا بد من الإستثمار في رقمنة برامج التأمينات الاجتماعية وتطبيق مؤشرات قياس الأداء لقطاع الحماية الاجتماعية ضمن بعض التصنيفات العالمية المتعارف عليها وتطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن لقطاع الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني، وإتباع الممارسات الدولية في بناء وتطبيق مؤشرات قياس أداء الحماية الاجتماعية، حيث تظهر العديد من التجارب بأن هذه المؤشرات تُقسم غالباً إلى ثلاث مجموعات متكاملة؛ مؤشرات لقياس الأداء ومؤشرات لقياس الوسائل ومؤشرات العوامل المحيطة. وبالنسبة لتنويع **مصادر تمويل الضمان الاجتماعي**، فإنه لا بد من وضع ضرائب خاصة لتمويل أنظمة الرعاية الصحية / التأمين الصحي والبدء بالتفكير بالضرائب الخضراء وإعادة رسم السياسات الاستثمارية لصناديق إستثمار أموال مؤسسات وهيئات التأمينات الاجتماعية، ووضع وتطوير نظم الموجودات والمطلوبات، والاستثمار في المشاريع التنموية الكبرى.

الفصل الأول: تحليل الوضع الراهن لأنظمة التأمينات الاجتماعية في المنطقة العربية

تمهيد

تتباين السياسات الاجتماعية في كل دولة وفقاً لمستويات التنمية البشرية والاقتصادية فيها، حيث تصمم أنظمة الحماية الاجتماعية - التي تعد أحد أبعادها الأساسية - بطرق تخدم الاحتياجات والتطلعات المجتمعية، آخذة بعين الاعتبار الأوضاع الإنمائية، والاقتصادية، والبنية الاجتماعية في كل دولة. وفي المنطقة العربية، يتنوع النسيج الاجتماعي والتركيب الاقتصادي فيها، ويؤثر على أولوياتها الإنمائية والاقتصادية. فقد شهدت الدول العربية خلال العقد الماضي أنماطًا وسلوكيات ديموغرافية أثرت على تركيبتها السكانية، وجعلتها من بين الدول التي تتركز فيها فئة الشباب (15-24) سنة والتي تشكل حوالي خمس إجمالي سكان المنطقة العربية، أي حوالي (71) مليون نسمة لعام 2010. وفي ضوء النمو السكاني المتوقع للمنطقة العربية خلال العقود القادمة، فإنه من المتوقع ارتفاع شريحة الشباب نسبة إلى إجمالي سكان المنطقة ليبلغ حوالي (88) مليون نسمة في عام 2040[1]. بالإضافة إلى ذلك، فإن مؤشرات سوق العمل في المنطقة العربية تشير إلى ارتفاع معدلات البطالة وأن هناك الكثير من سكان الدول العربية يعيشون في حالة تعمها النزاعات وينتشر فيها الفقر. أما بالنسبة إلى التعليم، فعلى الرغم من مجانية معظم مراحل التعليم في الدول العربية، إلا أن الإتجاهات الحالية تشير إلى ارتفاع نسبة الأمية وكذلك زيادة التباين في التعليم الإبتدائي والتعليم الثانوي لا سيما للفئات الفقيرة وفي المناطق الريفية، إضافة إلى عدم قدرة الحكومات العربية على تعميم التعليم الإبتدائي والذي يؤثر بشكل مباشر على الأهداف التنموية المتصلة بالصحة والفقر.

يفرض هذا الواقع على الدول العربية تحديات كبيرة تتمثل بضرورة تعزيز أنظمة حمايتها الاجتماعية المتبعة وتطويرها والعمل على إصلاحها بما يؤدي إلى النهوض بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية ليس من خلال تأمين أدوات الحماية الاجتماعية الأساسية فحسب بل من خلال إيجاد منظومة حماية اجتماعية متكاملة تسعى إلى التخفيف من الفقر والتباين في المؤشرات الاجتماعية المختلفة. وتقوم الدول العربية بتطبيق أنظمة متشابهة من الحماية الاجتماعية، فقد قامت معظم هذه الدول خلال فترة الخمسينات حتى آخر السبعينات من القرن الماضي بوضع خطط تأمين قائمة على الاشتراكات (تأمينات اجتماعية) لتغطية مخاطر الشيخوخة، والعجز، والوفاة، وإصابات العمل، إلا أن معظمها ما زال يقتصر على موظفي القطاع العام (بما في ذلك القوات العسكرية)، والقطاع الخاص المنظم، أما الفئات الأخرى مثل العاملين في القطاع الزراعي، وعمّال المنازل، والعاملين في القطاعات غير المنظمة والعاملين لحسابهم الخاص، فلا يزال شمولهم محدوداً لدى الغالبية العظمى من أنظمة التأمينات الاجتماعية. وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي ثلث العاملين في المنطقة العربية تشملهم خطط برامج التأمين الاجتماعي (برامج التقاعد)، في حين يعتمد بقية السكان غير المشمولين بهذه البرامج على مدخراتهم الشخصية أو على مساعدة المجتمع المحلي. وفي مواجهة الضغوطات المطالبة بإصلاح نظم التأمينات الاجتماعية، قامت عدد من الدول العربية مؤخراً بجُملة من الإصلاحات هدفت إلى توسيع نطاق التغطية وإجراء بعض الإصلاحات المعيارية مثل رفع سن التقاعد وإعادة النظر بمعاملات المنفعة وغيرها من الإصلاحات والتي من شأنها إدامة نظم الضمان الاجتماعي وتوفير مستويات أساسية من الحماية الاجتماعية.

كما وقامت بعض دول المنطقة العربية مؤخراً بتوسيع نطاق التغطية القانونية لتشمل فئات جديدة غير مشمولة سابقاً كما في تونس والأردن، فقد قامت تونس بوضع نظامًا للإحاطة الاجتماعية لغايات تغطية من يفقدون عملهم لأسباب

---

[1] – تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية المناسبة وحماية السكان في المنطقة العربية، المنتدى العربي للتشغيل، مكتب العمل الدولي، بيروت، 19–21 تشرين أول 2009.

إقتصادية أو فنية أو عند إغلاق المنشأة. إضافة إلى تطبيق تأمينات اجتماعية جديدة مثل تأمين التعطل عن العمل (البطالة) كما في البحرين والأردن والمملكة العربية السعودية والمملكة المغربية ودولة الكويت. وأما بالنسبة إلى التأمين الصحي، فقد قامت بعض الدول العربية بتطبيقه من خلال خلال أنظمة الضمان الاجتماعي مثل المملكة المغربية، لا وبل قامت المملكة المغربية بتوسيع نطاق الشمول بالتغطية الصحية الإجبارية في نهاية العام 2022، لتشمل 22 مليون مستفيد إضافي من التأمين الإجباري عن المرض الذي يغطي تكاليف العلاج والأدوية والإستشفاء. وبالإضافة إلى أنظمة التأمينات الاجتماعية، تقوم بعض الدول العربية بتقديم جُملة من أدوات الحماية الأخرى، بهدف الوصول إلى الفئات المحرومة والأقل حظاً في المجتمع، والمساهمة في الحد من الفقر لا سيما فقر الدخل، حيث تشتمل هذه الأدوات على برامج مختلفة من المساعدات الاجتماعية مثل الحوالات النقدية، توزيع الأغذية المختلفة، ودعم السلع (أسعار المحروقات، المواد الغذائية)، ودعم الإسكان. إلا أن هذه الإعانات التي تقدمها حكومات الدول العربية ويتأتى جزءٌ منها من دول ومنظمات حكومية وغير حكومية خارجية ما زالت تشكل عبئاً مالياً على موازناتها، خاصة في ظل الأزمة المالية والاقتصادية العالمية الأخيرة، التي أثّرت على قدرة الدول المانحة على تقديم هذه الإعانات.

هذا وتشكل المساعدات الخارجية لبعض الدول العربية مثل الأردن جزءاً لا يستهان به من إيراداتها، حيث تأتي هذه المساعدات إما على شكل هبات ومساعدات غير مستردة، أو على شكل قروض مدعومة. وفي كلتا الحالتين، فإنه يبدو من الصعب على هذه الدول التخلي عن مثل هذه المساعدات، والتي تستخدم عادةً لدعم الموازنة، وتمكينها من تغطية نفقاتها المتكررة، دون الإلتفات والاهتمام بالإصلاحات اللازمة لدعم الدول وتمكينها من الوفاء والإلتزام بمتطلبات الدعم. أما في مصر، فقد تم وضع قانون نظام التأمين الاجتماعي الموحد الصادر بالقانون رقم 148 لسنة 2019، ليساهم في تحقيق الأهداف التالية:

- الإعتماد على فلسفة المزايا المحددة الذي يتم في إطارها تحديد المزايا المستحقة للمُخاطبين بأحكام القانون ومن ثم تحديد مصادر التمويل المطلوب.
- إستخدام طريقة التمويل الجزئي لتأمين الشيخوخة والعجز والوفاة.
- دمج قوانين التأمين الاجتماعي في قانون واحد للتأمينات الاجتماعية والمعاشات بما يساهم في مساواة المنتفعين بأحكامه في الإشتراكات والحقوق التأمينية.
- مراعاة الإتفاقيات الدولية والإقليمية.
- وضع حوافز تشجيعية للتأمين على العمالة غير المنتظمة مثل تحمل الخزانة العامة بحصة صاحب العمل بدلًا من تحمل نسبة 1% لجميع فئات المؤمن عليهم.
- إنشاء صندوق مالي واحد لجميع فئات المؤمن عليهم تتولى إدارته الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي وتقدم الخدمة التأمينية من خلال فروعها لجميع فئات المؤمن عليهم بالمجتمع.
- إنشاء كيان مستقل لإستثمار أموال التأمينات الاجتماعية، يكون مؤثر رئيسي في معدلات النمو الاقتصادية ويدعم الاستثمار الاقتصادي والاجتماعي في الدولة وبما يتوافق مع نص المادة 17 من الدستور ووضع نصوص قانونية تحكم عملية الاستثمار.
- توحيد قواعد حساب المعاش بين مختلف فئات المجتمع سواء كانوا عاملين لدى الغير أو أصحاب أعمال أو عاملين مصريين بالخارج أو عمالة غير منتظمة.
- وضع حد أدنى للمعاشات لا يقل عن 65% من الحد الأدنى لأجر الإشتراك التأميني.
- زيادة المعاشات بنسبة التضخم بحد أقصى 15% سنويًا.
- مراعاة المبادئ التأمينية السليمة في تقدير المدد المؤهلة لإستحقاق المعاش وقواعد تسوية المستحقات التأمينية.
- من شأن ما إستحدثه المشروع من تطوير لأجر الإشتراك أن ينعكس على كافة المزايا المستحقة بما في ذلك التعويضات المستحقة في تعويضات إصابات العمل.
- تطوير الحد الأدنى للجمع بين المعاشات وبين المعاش والأجر ليتساوى مع الحد الأدنى للمعاش بصفة منتظمة.

- وضع القواعد التي من شأنها التغطية التأمينية لكامل أجر العامل في حديه الأدنى والأقصى وبما من شأنه الحصول على معاش مناسب.

أنظمة التأمينات الاجتماعية (البرامج القائمة على الاشتراكات)

منذ إنشاء أنظمة الضمان الاجتماعي - في منتصف الخمسينات حتى نهاية السبعينات من القرن الماضي- على سبيل المثال في كل من الأردن والمغرب وتونس ولبنان وسوريا ومصر، حاولت هذه الدول جاهدة تطوير برامج الضمان الاجتماعي، بهدف توفير الحماية لأكبر شريحة ممكنة من العاملين ومن خلال تطبيق مختلف أنواع التأمينات الاجتماعية، وتشترك هذه الدول في أنظمة الضمان الاجتماعي لديها في بعض السمات الرئيسة[2] وهي:

- إلزامية الشمول للفئات المستهدفة.
- يتم تمويل أنظمتها من خلال الاشتراكات الشهرية.
- تقوم طرق تمويل معظمها على الاشتراكات الدعم الكلي (Pay-as-you-go) وبعضها وفقاً للتمويل الجزئي (Partially Funded).
- يتم احتساب المنافع التأمينية على أساس نموذج المنافع المحددة (Defined Benefits).

تشترك أنظمة التأمينات الاجتماعية في الدول العربية بخصائص مشابهة وهي؛ عدم تكاملية الحماية ضد المخاطر الاجتماعية الرئيسة، وعدم وجود عدالة بين الأفراد، فأنظمة التأمينات الاجتماعية لدى الدول العربية تعاني من فجوات في التغطية الاجتماعية[3]، ولم تصل بعد إلى مرحلة النضوج الكاملة كما هو موضح في الجدول رقم (1). وعلى الرغم من تنوع التأمينات الاجتماعية في هذه الدول، إلا أن تطبيقها بين الأفراد يظهر فجوات في تحقيق العدالة؛ فمثلاً هناك تغطية كاملة للعاملين في القطاع العام والقطاع العسكري في مختلف أنواع التأمينات الاجتماعية، مقابل تغطية جزئية للعاملين في القطاعات الأخرى. إضافة إلى أن هذه الفئة المفضلة من العمالة (في القطاع العام والعسكري) يتم تقديم خدمات تأمينية لهم ذات جودة أعلى من تلك المقدمة للآخرين.

[2] International Labor Organization (2020), "World Social Protection Report: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future".

[3] Naser S. (2001), "Issues of Social Protection in the Arab Region", Cooperation South Journal (Social Policy: Safety Net or Springboard), vol. 2, page34.

جدول (1): التأمينات الاجتماعية في عدد من الدول العربية[4]

أنواع التأمينات	الأردن	المغرب	تونس	مصر	لبنان	سوريا	الجزائر5
تأمين الشيخوخة	نعم	نعم	نعم	نعم	جزئي [4]	نعم	نعم
تأمين العجز	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
تأمين الوفاة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
تأمين المرض والأمومة	الأمومة فقط [1]	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم
المنافع الطبية	لا	لا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم
تأمين إصابات العمل	نعم	فقط للعاملين ضمن عقود	نعم	نعم	فقط للعاملين ضمن عقود	نعم	نعم
برامج العلاوات العائلية	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	لا	نعم
تأمين البطالة	نعم [2]	لا	نعم	لفئات محددة [3]	لا	لا	نعم

1: تم تطبيق تأمين الأمومة اعتباراً من 2011/9/1.

2: تم تطبيق هذا التأمين اعتباراً من 2011/9/1 وتحت مسمى " تأمين التعطل عن العمل".

3: تقوم مصر بتأمين تغطية محددة لهذا التأمين حيث يتم استثناء العاملين الزراعيين العرضيين، والعاملين في المنازل، والعاملين في القطاع العام، والعاملين فوق سن الستين.

4: لا يوجد لدى لبنان برامج حقيقية لتأمين الشيخوخة، حيث يتم منح تعويض دفعة واحدة ومكافأة نهاية الخدمة بدلاً من الراتب التقاعدي.

5: بناء على معلومات من السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي في الجزائر / الموقع الرسمي لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي.

[4] تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية المناسبة وحماية السكان في المنطقة العربية، المنتدى العربي للتشغيل، مكتب العمل الدولي، بيروت، 19-21 تشرين أول 2009.

جدول رقم (2) إقتطاعات تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة الطبيعيين في الدول العربية[5]

الدولة	إشتراكات تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة %			
	العامل	صاحب العمل	المجموع	نسبة العامل من المجموع (%)
موريتانيا	1	8	9	11
ليبيا	3.75	10.5	14.25	26
السودان	8	17	25	32
قطر	5	10	15	33
سورية	7	14.1	21.1	33
المغرب	3.96	7.93	11.89	33
الأردن	6.5	11	17.5	37
الجزائر	7	11.25	18.25	38
تونس	4.74	7.76	12.5	38
البحرين	7	17	24	29
سلطنة عُمان	7	10.5	17.5	40
اليمن	6	9	15	40
مصر	9	12	21	43
الكويت	5	10	17	44
السعودية	9	9	18	50
جيبوتي	4	4	8	50
لبنان	0	8.5	8.5	لا يوجد نظام تقاعد
العراق	5	12	17	29

هذا وتواجه أنظمة التأمينات الاجتماعية في الأردن والدول العربية المذكورة في الجدول رقم (1) تحديات تتمثل بتدني نسبة شمول العاملين في أنواع التأمينات الإجبارية وتحديداً في القطاع الخاص، ويعتبر هذا الأمر أحد أهم القضايا التي تقيد حركة قوة العمل داخل القطاعات وفيما بينها، وتخلق معاملة لا تعكس العدالة لفئات العاملين المختلفة، وبالتالي يؤدي إلى تفاوت كبير في معدلات التغطية التأمينية فيما بين الدول موضوع الدراسة والتي تقدر ما بين (10% - 70% من قوة العمل)، ويعود ذلك إلى هيكلية سوق العمل (قطاع عام، خاص)، ودرجة التركز وحجم القطاع العام ودرجة تطور أنظمة الحماية الاجتماعية. وفي بعض أنظمة التأمينات الاجتماعية في الدول العربية لم تُصمم لتغطية العاملين لحسابهم الخاص والعاملين في القطاع غير المنظم والذي يشكل جزءاً هاماً من اقتصادياتها، لا سيّما وأن معظم العاملين في القطاع غير المنظم يتركزون في القطاع الزراعي. وتنخفض نسبة التغطية في الدول العربية والتي تعتمد على الزراعة والقطاعات غير المنظمة في توفير المداخيل الكلية.

كما وتوصف المنافع التأمينية التي تقدمها أنظمة التأمينات الاجتماعية في الدول العربية الست بإنخفاض القيمة الحقيقية لها، فعلى الرغم من أن معدل الإحلال للرواتب التقاعدية في أنظمة الدول العربية يتراوح ما بين (70%-

[5] US Social Security Administration, Social Security Programs Throughout the World, Asia and the Pacific 2018 & and Africa 2019.

80%) إلا أن القيمة الحقيقية للرواتب التقاعدية تعتبر متدنية نسبياً، ويُعزى ذلك إلى عدة عوامل منها إرتفاع معدلات التضخم، وثبات الرواتب التقاعدية، مما أدى إلى انخفاض القوة الشرائية للرواتب التقاعدية وتآكلها عبر الزمن، وعدم رغبة أصحاب العمل والعاملين بالإفصاح عن الأجور والرواتب الحقيقية التي يتقاضونها (underreport) ويعود ذلك الى خفض الكلف الإدارية عليهم من جهة، وغياب الوعي والثقافة التأمينية من جهة أخرى، وبالتالي انخفاض الرواتب التقاعدية، سواء في حالات الشيخوخة، أو العجز، أو الوفاة، والتي بدورها تؤدي إلى انخفاض المستوى المعيشي للمتقاعدين والورثة والوقوع تحت خط الفقر.

من التحديات الأخرى التي تواجهها الدول العربية، عدم الاستدامة المالية لأنظمة تأميناتها الاجتماعية، حيث تعتبر معدلات الإحلال الحالية لأنظمة التأمينات الاجتماعية في المنطقة العربية أعلى مما يجب ولا سيما في ضوء سن التقاعد، ومعدل الاشتراكات ومتوسط العمر المتوقع عند التقاعد. ونتيجة لذلك، فقد تراكمت على جميع صناديق أو مؤسسات التأمينات الاجتماعية ديون معاشات تقاعدية ضمنية كبيرة.

جدول رقم (3) سن تقاعد الشيخوخة والمبكر ومعدل توقع الحياة عند الولادة في الدول العربية[6]

الدولة	نسبة السكان من هم في سن 65 وأكثر %	معدل الإعالة- %	معدل توقع الحياة عند الولادة		سن تقاعد الشيخوخة		سن التقاعد للمبكر	
			ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
السودان	3.6	78.8	63.1	66.3	65	65	50	50
ليبيا	4.5	47.8	69.3	75.1	65	60	C	C
تونس	8.3	47.7	73.9	78	60	60	55	55
جيبوتي	4.3	53.5	61	64.4	60	60	C	C
مصر	5.2	62.7	69.5	74	60	60	C	C
موريتانيا	3.2	75.1	61.9	64.9	60	60	C	C
المغرب[7]	7	51.9	74.9	77.2	63	63	C	C
لبنان	8.5	46.2	78	81.4	60	60	B	B
قطر	1.3	17.9	77.4	79.9	60	60	40	40
البحرين	2.4	28.4	76.1	78	60	55	B	B
الأردن	3.7	61.4	73.8	77	60	55	45	45
سلطنة عُمان	2.4	31.9	75.3	79.5	60	55	45	45
سورية	4.3	69.3	64.5	77.1	60	55	B	B
اليمن	2.9	74.9	63.5	66.4	60	55	B	B
الجزائر[8]	7	56	75	78	60	55	C	C
السعودية	3.3	39.8	73.3	76.3	58	53	B	B
الكويت	2.3	30.6	73.8	76	55	50	50	45
العراق	3.1	77.1	72.7	76.8	63	58	50	50

معدل الإعالة: مجموع السكان الذين أعمارهم 14 سنة أو أصغر والذين أعمارهم 65 سنة أو أكبر مقسومًا على مجموع السكان ضمن الفئة العمرية (15-64). وبالنسبة لسن التقاعد الوارد في هذا الجدول، تم الأخذ بسن التقاعد للحالة العامة، ومن المعروف بأن السن قد يختلف بين العاملين بأجر والعاملين لحسابهم الخاص. وكذلك بالنسبة للتقاعد المبكر، الذي يخضع للتخفيض ضمن معامل محدد، وأيضًا بالنسبة للسن.

[6] US Social Security Administration, Social Security Programs Throughout the World, Asia and the Pacific 2018 & and Africa 2019.

[7] إصلاح نظام التقاعد في عام 2016 وأصبح سن التقاعد 65 سنة بالنسبة للأساتذة الباحثين وللموظفين والمستخدمين المعينين سفراء

[8] UNFPA, 2025.

إصلاح أنظمة الحماية الاجتماعية: التركيز على النظم القائمة على الإشتراكات (التأمينات الاجتماعية)

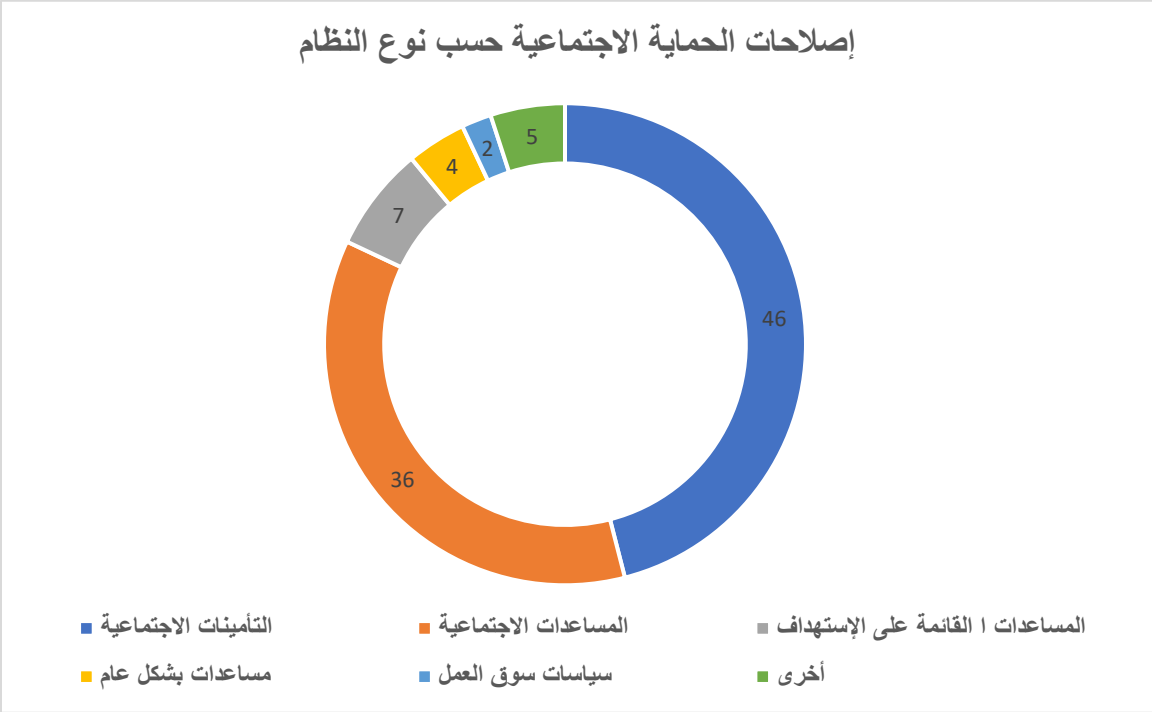
تزايد في السنوات الأخيرة أهمية إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في العالم العربي، وأصبح يحتل مكانة متقدمة على أجندة الإصلاح في أعمال الحكومات العربية. هذا وتجدر الإشارة الى أن الحكومات العربية بذلت جهودًا كبيرة وحثيثة لخفض الاعتماد على المساعدات الاجتماعية تقديم الإعانات الاجتماعية التي تستهدف الفقر، وزادت تركيزها على زيادة التغطية وضمان وإستدامة أنظمة التأمين الاجتماعي. وإستنادًا الى تقرير لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)[9] والمنشور خلال العام 2023. فإن الإصلاحات حسب نظام الحماية الاجتماعية، ومن بين إصلاحات السياسات الـ 156 التي تم رصدها، فقد صُنف تقريبًا نصفها على أنها مرتبطة بالتأمينات الاجتماعية والثلث تقريبًا للمساعدات الاجتماعية، حيث كلما ارتفع مستوى دخل الدولة، كلما ارتفعت نسبة التطورات والإصلاحات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية. وكانت الإصلاحات حسب النوع، 56% المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية و54% من تلك المتعلقة بالمساعدات الاجتماعية، إصلاحات مرتبطة بتصميم البرامج أو السياسات، والتغطية، ومستويات الاستحقاق، والفئات المستهدفة، وغيرها.

على صعيد التغطية والاستدامة المالية، فقد إشتملت نصف الإصلاحات تغييرات في التغطية، مثل توسعة الشمول لتصل الى فئات لم يتم شمولها سابقًا. وبالإضافة إلى أن 42% من الإصلاحات تركزت باستدامة التمويل، ولقد كانت الإصلاحات المتعلقة بإستدامة التمويل متمثلة في زيادة قواعد المشتركين أو زيادة معدلات الإشتراكات (المساهمات) الاجتماعية وإصلاح خطط التقاعد عبر إجراءات بارامترية، وتطوير إستراتيجيات الخروج أو تخريج، ورفع سوية وكفاءة عمليات التفتيش ووضع عقوبات لضمان الامتثال للتسجيل بنظام التأمينات الاجتماعية، وكذلك وإزالة نظم المساعدات الاجتماعية المكلفة مع إدخال برامج المساعدة الاجتماعية القائمة على الإستهداف.

أما الإصلاحات تبعًا لوظائف الحماية الاجتماعية، فقد شكلت ثلاث وظائف للحماية الاجتماعية 60% من إصلاحات السياسات؛ "الفقر والاستبعاد الاجتماعي"22 %، و"الشيخوخة" 17%، و"الرعاية الصحية الاجتماعية" 17 %. وشكلت "المساعدات الغذائية" 12%، وربما يرجع ذلك إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي في جميع أنحاء المنطقة في عام 2022. وبالنسبة لنظم الحماية الاجتماعية المستجيبة للصدمات، فقد إحتلت حيزًا لا بأس به من الإصلاحات على مستوى السياسات، وتمثل التدابير التي تعتبر مستجيبة للصدمات نسبة بلغت حوالي 38% من إصلاحات السياسات في عام 2022. ولقد كانت النسبة أعلى بين في مجال المساعدات الاجتماعية، حيث بلغت 57%، وكان هناك علاقة سلبية بمستوى الدخل. ولقد كانت غالبية الاستجابات للصدمات عبارة عن مبادرات مؤقتة، وشكلت 79%، ولكنها لم تكن مرتبطة بتحويل أنظمة أو برامج الحماية الاجتماعية بهدف جعلها أكثر استجابة للصدمات.

هذا ولقد كانت معظم الإصلاحات، حوالي 84% منها متركزة في الإجراءات والتدابير لتعزيز الفعالية أو رفع مستوى الكفاءة للأنظمة مثل تعزيز نطاق البرامج أو تغطيتها أو تأثيرها على تخفيف الفقر و/أو الحد منه). كذلك فإن إجراءات تعزيز ورفع مستوى الكفاءة، مثل تحقيق النتائج المرغوبة بتكلفة أقل، مثلت فقط 18.6% من الإصلاحات التي تم رصدها. والشكل التالي يبين توزيع إصلاحات الحماية الاجتماعية حسب نوع النظام.

[9] Annual Digest of Social Protection Reforms in the Arab Region, 2022.



المصدر: الإسكوا، 2022.

الإصلاحات على نظم التأمينات الاجتماعية في الدول العربية

الجزائر

تتمتع الجزائر بآفاق إقتصادية متفائلة نسبيًا، حيث قامت بإدخال توسع أفقي وعمودي على مجموعة من برامج وخطط الحماية الاجتماعية. وبنفس الوقت، تم وضع خطة ومن خلال قانون الموازنة المالية 2022، لرفع الدعم العام عن المواد الغذائية والسلع الأساسية. وأعلنت الحكومة أنها ستستبدل الإعانات بالمساعدة الاجتماعية الموجهة للأسر الفقيرة والضعيفة. وبحسب مصادر معلومات عامة، بلغ الإنفاق الحكومي على الدعم حوالي 23% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2021، تم تخصيص 62% منها للدعم العام. ومع ذلك، كان تركيز الحكومة منصب على كيفية إيصال الدعم لمستحقيه. كذلك تم إدخال وتقديم برنامج جديد لمساعدات البطالة في العام 2022، وتم توسيع تغطية تأمين التقاعد ليشمل الأشخاص المقيمين في الخارج. وتم رفع مبالغ رواتب التقاعد لعكس التغيرات في تكلفة المعيشة، وتم تعديل آلية حساب رواتب العجز الطبيعي ومخصصات العاملين بدون أجر. بالإضافة الى الإعلان عن زيادات أخرى في رواتب تقاعد الشيخوخة في العام 2023.

كذلك قامت الجزائر وفي مجال تعزيز الحماية الاجتماعية على دعم المواد الواسعة الإستهلاك، وذلك للمساهمة في الحفاظ على المستوى المعيشي للمواطن، وتخصيص مبالغ مالية معتبرة للتحويلات الاجتماعية المباشرة من ميزانية

الدولة؛ تشمل الزيادة في أجور الموظفين، وزيادة منح ومعاشات التقاعد، ورفع المنحة الجزافية للتضامن ومن منحة الأشخاص المعاقين، وإنشاء منحة البطالة وإعادة تثمين قيمتها، وإدماج الشباب الذكور والإناث المستفيدين من أجهزة المساعدة على الإدماج المهني في مناصب عمل دائمة، مع تغطية الضمان الاجتماعي لكل هذه الفئات.

بالإضافة الى البرامج الاجتماعية الموجهة للتكفل بالفئات الهشة من الأشخاص المسنين، والأشخاص المعاقين، والأطفال المسعفين، والأسر المعوزة والنساء في وضع صعب، والبرامج الموجهة للقضاء على الفقر والبطالة. كما قامت حكومة الجزائر بالعمل على دعم السكن، ودعم المواد ذات الصلة بالطاقة، وتوفير المياه الصالحة للشرب، وتحسين وسائل النقل، ما من شأنه تحسين الظروف المعيشية للسكان وتحقيق رفاهيتهم، عدا عن تعزيز التعليم والتكوين والصحة العمومية.

كما تجدر الإشارة الى أن منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر تشمل فروع الحماية التسعة الواردة في الإتفاقية 102 لمنظمة العمل الدولية حول الحدود الدنيا للضمان الاجتماعي وهي؛ التأمين على المرض، والتأمين على الأمومة، والتأمين على العجز والتأمين على الوفاة وحوادث العمل والأمراض المهنية والتأمين على البطالة والتقاعد والورثة المستحقين. علمًا بأن هذه المنظومة تغطي الأغلبية من الفئات السكانية، بما في ذلك الأفراد دالذين لا يمارسون أي نشاط مثل الطلاب والمستفيدين من المنح والإعانات المباشرة للدولة، والمستفيدين من منحة البطالة والمتقاعدين وغيرهم من الفئات.

بالنسبة للتأمينات الاجتماعية، يعتبر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) هو الهيئة المسؤولة عن إدارة وتوفير خدمات التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في الجزائر، ويقدم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) مجموعة من التأمينات الاجتماعية التي تهدف إلى حماية حقوق العمال وأفراد أسرهم في مختلف الحالات. وتشمل هذه التأمينات تقاعد الشيخوخة وتقاعد العجز في حال توقف العامل عن العمل بسبب مرض أو إصابة أو مشكلة صحية مزمنة ويوفر تعويضات للعمال الذين يتعرضون لعجز كلي أو جزئي يمنعهم من ممارسة عملهم، ويشمل ذلك إصابات العمل والعجز الناتج عن الأمراض المهنية. وكما ويضمن تأمين الوفاة حقوق الورثة والمستفيدين في حال وفاة العامل أثناء الخدمة. بالإضافة الى تأمين الوفاة بسبب إصابات العمل والأمراض المهنية، وبما يشمل تعويضات خاصة عند الإصابة في مكان العمل أو الإصابة بأمراض مهنية، بهدف تغطية الأضرار الناتجة عن ظروف العمل. كذلك يغطي تأمين الأمومة منافع للأمهات العاملات خلال إجازة الولادة، بما في ذلك بدلات عن فترة الإجازة، ورعاية صحية للأم والطفل. بالإضافة الى التأمين ضد المرض، والذي يتيح للعمال الاستفادة من خدمات صحية وعلاجية، ويشمل تغطية النفقات الطبية والعلاج في المستشفيات والمراكز الصحية.

أما أبرز التعديلات على قانون التقاعد، فقد جاءت لغايات تثبيت سن التقاعد رسميًا وهي خطوة تهدف إلى تنظيم الخروج من سوق العمل بطريقة مدروسة وتمنع التفاوت بين الفئات الوظيفية مع تعزيز التوازن في صناديق الضمان الاجتماعي بموجب المراسيم الصادرة، هذا وأصبح سن التقاعد رسميًا في الجزائر محددا وفقا لعدة ضوابط تشمل بلوغ سن 60 عاما للرجال وبلوغ سن 55 عاما للنساء، مع إمكانية الإحالة على التقاعد المبكر بعد 32 سنة من الخدمة الفعلية. كذلك عدم شمول القرار للتقاعد النسبي أو الاستثنائي إلا وفق شروط معينة، ويسري القرار على كافة الموظفين سواء في القطاع العام أو الخاص. كما أكدت الحكومة الجزائرية أن التقاعد دون شرط السن قد تم إلغاؤه نهائيا منذ عام 2017 وأعيد تأكيد هذا القرار مع بداية عام 2025 وتضمنت أبرز ملامح التعديل إلغاء كافة أنواع التقاعد دون شرط السن باستثناء الحالات التي بدأت إجراءاتها قبل دخول القانون الجديد حيز التنفيذ. وحصر التقاعد المبكر في حالات نادرة تخضع لتقييم وزارة العمل. وأما الفئات الوحيدة التي قد يسمح لها بالخروج المبكر هي الفئات المتضررة صحيا أو في قطاعات شاقة. وبالنسبة للفئات المستثناة من سن التقاعد الرسمي، فقد تمثلت في النساء العاملات في المناطق النائية وموظفو القطاعات الشاقة مثل النفط والمناجم والبناء وذوو الإعاقات المثبتة طبيًا والأطباء والعاملون في المهام العلمية الخاصة ضمن شروط معينة. كما أن التقاعد النسبي لا يزال ممكن لمن بلغ 50 عاما وأمضى 20 سنة في الخدمة بشرط الحصول على موافقة إدارية مسبقة.

تأتي هذه الإصلاحات في سياق إطار التزام الدولة الجزائرية بتحسين القدرة الشرائية للمواطنين وصون كرامتهم وتحقيق العدالة الاجتماعية من خلال مراجعة معاشات ومنح التقاعد والإهتمام الخاص بفئة المعلمين والأساتذة، حيث يمكنهم الاستفادة من تخفيض اختياري في سن التقاعد. ومن التعديلات التي طالت قانون التقاعد فقد تم رفع سن التقاعد للرجال إلى 65 عامًا ورفع سن التقاعد للنساء إلى 60 عامًا وتعديل سن التقاعد المبكر مع الأخذ في الاعتبار المهن الشاقة والمناطق الجنوبية وذوي الاحتياجات الخاصة ووضع استثناءات لبعض الفئات مثل العاملين في المهن الشاقة والمناطق الجنوبية، حيث قد يتم تخفيض سن التقاعد أو الإستفادة من مزايا أخرى. كما تمت زيادة معاشات التقاعد للمتقاعدين ذوي الدخل المنخفض، حيث تم تطبيق زيادة تصاعدية حسب فئة الدخل. هذا ويتم احتساب معاش التقاعد بنسبة 2.5% عن كل سنة عمل، وتصل النسبة الكاملة لمعاش التقاعد إلى 80%. ويتم إحتساب الأجر المرجعي لمعاش التقاعد على أساس متوسط الخمس سنوات الأخيرة من النشاط أو أفضل 5 سنوات من المسار المهني للعامل.

على صعيد المصادقة بإتفاقيات العمل والضمان الاجتماعي، وإستنادًا الى موقع منظمة العمل الدولية، من أصل 60 إتفاقية صادقت عليها الجزائر، منها 45 إتفاقية سارية المفعول، تم إلغاء 8 اتفاقيات؛ وأُلغيت 7 صكوك.

البحرين

قامت حكومة البحرين بإدخال العديد من الإصلاحات والتغييرات اللاحقة على أحكام قوانين الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات وغير القائمة على الاشتراكات خلال العامين 2020 و2022. فقد تركزت الإصلاحات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية في المقام الأول على تعزيز الاستدامة المالية على المدى المتوسط والطويل، حيث تدار من قبل الهيئة العامة للتأمين الاجتماعي. ومن هذه الإصلاحات:

- دمج صندوق التقاعد وصندوق التأمينات الاجتماعية في صندوق واحد بإسم "صندوق التقاعد والتأمينات الإجتماعية.
- تم ربط الزيادة السنوية على المعاشات التقاعدية بالفائض بالصندوق.
- تم حضر الجمع بين المعاش والراتب أو الأجر أو المكافأة الشهرية.
- إحتساب المعاش التقاعدي على متوسط الراتب الأساسي للخمس السنوات الأخيرة السابقة لتاريخ التقاعد.
- تعديل سن تقاعد الشيخوخة للنساء، وذلك من خلال رفع سن التقاعد من 55 إلى 60 سنة.
- إلغاء إستثناء أفراد أسرة صاحب العمل من الخضوع لأحكام قانون التأمين الاجتماعي.
- إستحداث نظام لصرف مكافأة نهاية الخدمة لغير البحرينيين العاملين في القطاع الأهلي.
- عدم جواز صرف أكثر من معاش وفي حال إستحقاق أكثر من معاش يُصرف الأكبر قيمة منه أو يؤدي الفرق.
- رفع الحد الأقصى للمعاش التقاعدي الى 90%.
- عدم جبر كسور السنة في حساب مدد الإشتراك إلا إذا بلغت 6 أشهر.
- تعديل المدة المؤهلة لإستحقاق المعاش التقاعدي للنساء في القطاع الخاص من 15 سنة الى 20 سنة.
- تبلغ نسبة إشتراكات تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة على الموظف في القطاع العام والعامل في القطاع الخاص 7%، و17% حصة صاحب العمل.

جزر القمر

تعرضت جزر القمر الى أزمات تمثلت في إعصار كينيث وجائحة كوفيد-19 وأزمة الطاقة والغذاء العالمية الناجمة عن الحرب في أوكرانيا، وقد أثرت هذه الصدمات بقوة على تنمية البلاد وعلى القوة الشرائية للأسر القمرية. ولقد بدأت، وبدعم من البنك الدولي، في تطوير ووضع استراتيجية وطنية للحماية الاجتماعية، كان من المقرر الانتهاء منها في العام 2023. والهدف هو تحديد استراتيجية هيكلية ومتماسكة للحماية الاجتماعية تحقق تغطية فعالة لصالح السكان.

جيبوتي

تعتمد جيبوتي بشكل كبير على الواردات الغذائية، وفي عام 2022، تأثرت بشدة بسبب انقطاع الإمدادات الغذائية العالمية، والجفاف الذي طال أمده، والصراع في إثيوبيا المجاورة. وفي هذا السياق، ركزت إجراءات الحماية الاجتماعية على التخفيف من تأثير ارتفاع أسعار المواد الغذائية وتوفير الدخل الأساسي للعمال المتضررين من الجفاف، تليها الجهود الرامية إلى تعزيز نظام الرعاية الصحية. وفي أيار 2022، وافق البنك الدولي على تمويل بقيمة 19.5 مليون دولار (14.5 مليون دولار من المؤسسة الدولية للتنمية (IDA) و5 ملايين دولار على شكل منح) لدعم الحكومة في تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين وخدمات التغذية في البلاد. كذلك يقدم البرنامج الدعم للحكومة من أجل دمج اللاجئين في النظام الصحي الوطني، كما تم الإعلان كانون أول 2022 عن تمويل ومن خلال البنك الإفريقي للتنمية، لدعم رقمنة النظام الوطني للتأمين الصحي الشامل.

مصر

خلال العام 2022، واصلت مصر إتخاذ خطوات واسعة في توفير الحماية الاجتماعية من خلال التوسع الأفقي والعمودي لكل من الآليات القائمة على الاشتراكات وغير القائمة على الاشتراكات، وكذلك زيادة الإنفاق الإجمالي والتوفير السريع للإعانات العامة في سياق التضخم العالمي على أسعار الغذاء. وخلال العام المالي 2023/2022، تم تخصيص إجمالي 490 مليار جنيه مصري لبرامج الحماية الاجتماعية، كما وخصص مشروع الموازنة 356 مليار جنيه للدعم والمنح والمزايا الاجتماعية، مقارنة مع 321 مليار جنيه في موازنة 2022/2021.

هذا وتعتبر فئة العمالة غير المنتظمة من الفئات المغطاة وفقًا لأحكام قانون نظام التأمين الاجتماعي الشامل رقم 112 لسنة 1980، ولقد عزز صدور القانون رقم 148 لعام 2019 بشأن التأمينات الاجتماعية والمعاشات جهود مصر في توسعة مظلة الشمول ومن ضمنها فئة العمالة غير المنتظمة، ووفقًا لنص المادة 19 من القانون، تتحدد إشتراكات التأمين الاجتماعي للفئات الخاضعة لأحكامه، وفقًا لما يلي:

1. **العاملون لدى الغير:** الحصة التي يلتزم بها صاحب العمل بواقع 12% من أجور المؤمن عليهم العاملين لديه شهريًا، والحصة التي يلتزم بها المؤمن عليه بواقع 9% من أجره شهريًا.
2. **أصحاب الأعمال والعاملين المصريين بالخارج:** بواقع 21% من دخل الإشتراك الشهري الذي يختاره المؤمن عليه من الجدول المرفق باللائحة التنفيذية لهذا القانون.
3. **العمالة غير المنتظمة:** الحصة التي يلتزم بها المؤمن عليه بواقع 9% من الحد الأدنى لأجر الإشتراك شهريًا، ومساهمة الخزانة العامة بواقع 12% من الحد الأدنى لأجر الإشتراك شهريًا.

أما بالنسبة لسن التقاعد، فإنه وفقًا لنص البند 10 من المادة 1 من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات الصادر بالقانون رقم 148 لسنة 2019 يتحدد سن الشيخوخة لفئة العاملين لدى الغير والعاملين بالخارج بسن الستين ويصدر رئيس مجلس الوزراء بناء على عرض الوزير المختص بالتأمينات قرارًا بتوحيد سن الشيخوخة تدريجيًا لهذه الفئات ليكون الخامسة والستين إعتبارًا من أول يوليو 2040، ويتحدد سن الشيخوخة لفئات أصحاب الأعمال والعمالة غير المنتظمة بسن الخامسة والستين.

أما في إطار توجهات الدولة المصرية لتوسيع مد الحماية التأمنية والصحية[10] للمواطنين وقعت الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي والهيئة العامة للتأمين الصحي بروتوكلي تعاون بين الهيئتين بهدف تحقيق استفادة المؤمن عليهم من خدمات التأمين الصحي، ويتضمن البرتوكول الاول مد خدمات التأمين الصحي لعمال المقاولات، بحيث يتوجه المؤمن عليه لمكتب التأمينات لاستخراج بيان بسداده اشتراك التأمينات والتأمين الصحي، ومن ثم التوجه لأقرب فرع من فروع التأمين الصحي بالمدينة او المحافظة التابع لها محل سكنه لاستلام بطاقة التأمين الصحي باشتراك شهري يبلغ 154 جنيه؛ عبارة عن إشتراكات التأمينات وقدرها 140 جنيه واشتراكات التأمين الصحي والبالغة 14 جنيه. أما البرتوكول الثاني، فإنه يتضمن مد خدمات التأمين الصحي لفئة العاملين لدى الغير الذين أنهيت خدمتهم قبل بلوغهم سن الستين ولم يتوافر بشأنهم شروط استحقاق المعاش طبقًا لاحكام قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات بحيث يتم شمولهم ضمن منظومة التأمين الصحي خلال الفترة من تاريخ إنتهاء خدمتهم حتى تاريخ بلوغهم سن الستين مقابل قيامهم بسداد الاشتراك السنوي البالغ 652 جنيه سنويًا.

كما وأعلن وزير المالية أنه نظرا لنجاح إطلاق نظام التأمين الصحي الشامل، والذي بدأ بعد اعتماد قانون التأمين الصحي الشامل الجديد في عام 2018، سيتم تسريع وضغط خطة التنفيذ الوطنية الأولية لتصبح 10 سنوات بدلًا من 15 عامًا. وبينما سجل أكثر من 4.5 مليون مواطن في نظام التأمين الصحي الشامل حتى تموز 2022، فمن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 15.3 مليون قبل نهاية العام 2022، وفي مشروع موازنة 2023/2022، تم تخصيص 10.9 مليار جنيه للتأمين الصحي بما في ذلك تقديم الدعم الكامل للفقراء. وفي مطلع كانون ثاني 2022، قامت هيئة التأمين الاجتماعي بزيادة الحد الأدنى لراتب التقاعد إلى 910 جنيهات، وكذلك رفع الحد الأقصى للراتب التقاعدي الى 7,520 جنيه مصري. وفي الوقت نفسه، تم زيادة الحد الأدنى للأجور الخاضع للتأمين من 1200 جنيه إلى 1400 جنيه، وزيادة الحد الأقصى من 8100 جنيه إلى 9400 جنيه. وبسبب الضغوط التضخمية، أعلنت هيئة التأمين الاجتماعي أنه اعتبارًا من كانون ثاني 2023، سيكون الحد الأدنى والحد الأقصى للأجور التأمينية 1700 جنيه و10900 جنيه على التوالي، وسيكون الحد الأدنى والحد الأقصى للمعاشات التقاعدية 1105 جنيهات و8,720 جنيه مصري على التوالي. كذلك تم في آذار 2022 الإعلان عن زيادة المعاشات التقاعدية بنسبة 13%، اعتبارًا من 1 نيسان ليستفيد منها 10.7 مليون مواطن. وستكلف الزيادة الحكومة 3.8 مليار جنيه إضافية شهريًا. وفي مشروع الموازنة للسنة المالية 2023/2022، تم تخصيص 191 مليون جنيه لدعم الزيادة التدريجية في علاوة المعاشات مع مرور الوقت.

هذا وقامت وزارة التضامن الاجتماعي، بسداد أقساط التأمين الاجتماعي لمدة أربع سنوات، من 2018 إلى 2022، لـ 665 صيادًا بشمال سيناء، تعويضًا عن خسائرهم جراء توقف نشاطهم بسبب العمليات الإرهابية. ويحصل كل صياد على 1000 جنيه شهريًا منذ عام 2015، ويبلغ إجمالي المبلغ حتى الآن حوالي 56 مليون جنيه، وآخر دفعة ستكون في ديسمبر 2022.

[10] https://www.nosi.gov.eg/ar/News/ الموقع الإلكتروني للهيئة القومية للتأمين الاجتماعي

خلال العام 2022، قام العراق بجهود كبيرة لمواجهة انعدام الأمن الغذائي المتزايد وإجراء إصلاحات مهمة في مجال الحماية الاجتماعية. ولقد تم اتخاذ خطوات قليلة نحو نظام حماية اجتماعية أكثر شمولًا، وتحديدًا اعتماد مشروعين لإصلاح الحماية الاجتماعية. كذلك وافقت وزارة الصحة على خطة لإعفاء المستفيدين من هيئة الحماية الاجتماعية والأشخاص ذوي الإعاقة الحاصلين على شهادة طبية من رسوم الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية الحكومية. وحتى كانون أول 2022، قامت الهيئة بتغطية أكثر من 1.6 مليون مستفيد، وكذلك وافق مجلس الوزراء على إنشاء نظام صندوق التقاعد للمعلمين والعاملين في الجامعات والكليات والمعاهد الخاصة.

كذلك قام العراق بجهود كبيرة في مجال توسيع الحماية الاجتماعية وقد تمثلت أهم هذه الإصلاحات بما يلي:

- **الصحة والرعاية طويلة الأجل،** فقد تم توفير الرعاية الصحية المجانية لحوالي 52 ألف مستفيد ضمن البرنامج الحكومي لعام 2023، وتزويد هيئة الضمان الحكومي بحوالي 200 ألف مستفيد بهدف شمولهم بقانون الضمان الصحي بالتنسيق مع وزارة الصحة، وتم كذلك الإستهداف الديموغرافي للأطفال المصابين بداء السكري، وإطلاق البحث الاجتماعي لأمراض السرطان وإطلاق البحث الاجتماعي لأمراض الفشل الكلوي، والراقدين بالمستشفيات.

- **سد فجوة التغطية بالضمان الاجتماعي،** فقد تم توسيع الشمول بالحماية الاجتماعية أفقيًا من خلال فتح باب التقديم للحماية الاجتماعية بشكل إلكتروني، وكذلك تم إطلاق حملة بحث إجتماعي في عام 2023 لأكثر من 2.8 مليون أسرة وبدءًا من المناطق والأقضية الأشد فقرًا بالعراق، تم من خلالها شمول 315 ألف أسرة بالحماية الاجتماعية ضمن برنامج الأمن الغذائي و600 ألف أسرة في عام 2023 ضمن البرنامج الحكومي، ليبلغ عدد المشمولين 3.15 مليون أسرة. كذلك تم توسعة الشمول بشكل أفقي، من خلال تقديم منحة مالية للطلبة والتلاميذ من أبناء المستفيدين من الحماية الاجتماعية إستنادًا للمادة 52 من قانون الموازنة العامة الاتحادية رقم 13 لسنة 2023، ولقد نصت على أنه "تصرف منحة مالية شهرية للطلبة والتلاميذ من ذوي الأسر المشمولين بشبكة الحماية الاجتماعية بحسب المبالغ المنصوص عليها في قانون منحة تلاميذ وطلبة المدارس الحكومية رقم 3 لسنة 2014 وقانون منحة طلبة الجامعات والمعاهد العراقية الحكومية رقم 63 لسنة 2012 من تخصيصات وزارتي التربية والتعليم العالي والبحث العلمي"، وتضاف تلك المبالغ الى مبالغ الاعانة الاجتماعية، حيث تكون تلك المبالغ على النحو التالي:

  1. 30 ألف دينار لطلبة الدراسة الابتدائية.
  2. 50 ألف دينار لطلبة الدراسة المتوسطة والاعداية.
  3. 100 ألف دينار لطلبة الدراسة الجامعية.
  4. 150 ألف دينار لطلبة الدكتوراة.
  5. تخفيض الأجور الدراسية لطلبة الكليات في الدراسات المسائية بنسبة 50% لأبناء المشمولين بإعانة الحماية الاجتماعية.
- **التحول التكنولوجي،** تم توقيع إتفاقية منحة مع البنك الدولي بقيمة 4.2 مليون دولار لدعم شبكة الحماية الاجتماعية ولتحسين البنى التحتية لهيئة الحماية الاجتماعية وتفعيل السجل الاجتماعي الموحد، وتفعيل وتطوير أكثر من 320 لجنة فرعية في الأقضية والنواحي لتخفيف عناء المراجعة للمواطنين في أقسام الحماية الاجتماعية، وتقديم الخدمات الالكترونية (الانترنت)، وإطلاق منصة **"مظلتي"** للإستعلام الإلكتروني لمستفيدي الحماية الاجتماعية، وإطلاق منصة تسجيل ومتابعة دوام الطلبة في المدارس المشمولين بمنحة الطلبة.

- **توظيف الشباب القادرين على العمل،** تم القيام بالعديد من الإجراءات لشمول المستفيدين من الحماية الاجتماعية بقروض دائرة العمل والتدريب المهني وإخراجهم من قاعدة بيانات خط الفقر ومساعدتهم على إقامة مشاريع تدر الدخل وفقًا للمبالغ المرصودة، حيث تم إطلاق خدمة إلكترونية عبر منصة **"أرزاق"** لشمول مستفيدي الحماية الاجتماعية بـ100 مليار دينار كقروض ميسرة من تخصيصات دائرة العمل والتدريب المهني، وكما تم تزويد وزارة الداخلية ببيانات أكثر من 50 ألف مستفيد من الذين لديهم القدرة على العمل ضمن الفئة العمرية 18-25 سنة لغرض التعاقد معهم وتخريجهم من قاعدة بيانات الحماية الاجتماعية.

- **مواجهة الصدمات والمخاطر الجديدة وأعمال التطرف،** قامت هيئة الحماية الاجتماعية بكافة التدابير اللازمة للأسر الأكثر عرضة للصدمات ومن تلك المخاطر، جائحة كورونا، حيث تم شمول أكثر من 315 ألف أسرة بتخصيصات الأمن الغذائي، وكذلك تم شمول مستفيدي الحماية الاجتماعية بـ120 مليون سلة غذائية إضافية بسبب زيادة أسعار صرف الدولار والسيطرة على أسعار المواد الغذائية في الأسواق المحلية، وكما تم العمل بإستراتيجية مكافحة التطرف العنيف المؤدي الى الإرهاب لغرض شمول الأسر الفقيرة في المناطق المحررة من الإرهاب للحد من إندماج تلك الأسر بالمنظمات الإرهابية.

- **الإستدامة المالية لصندوق هيئة الحماية الاجتماعية،** بهدف تحقيق الإستدامة المالية وضمان منح الإعانات النقدية للأسر الفقيرة، حددت المادة 19 من قانون الحماية الاجتماعية رقم 11 لسنة 2014 إيرادات صندوق هيئة الحماية الاجتماعية، مما يلي:

  - التخصيصات المالية من الموازنة العامة.
  - الإعانات والمنح والهبات وفقًا للقانون.
  - نصف تركة من لا وارث له.
  - 1% من أرباح الشركات الحكومية.
  - 0.0025 تستقطع من رواتب موظفي الدولة والمكلفين بالخدمة العامة.
  - عائدات إستثمار أموال الصندوق.
  - 1% من عائدات السياحة.

أما في ما يتعلق بالضمان الاجتماعي، يكون الشمول بالضمان الاجتماعي إلزاميًا للمشاريع الكبيرة والمتوسطة، ويكون إختياريًا للمشاريع الصغيرة ولأصحاب العمل، كما ويعتمد الصندوق بشكل رئيس في إيراداته على الإشتراكات؛ حيث إن حصة العامل من نسبة الإشتراك هي 5% وحصة صاحب العمل 12%، وعلى إيرادات أخرى مثل العائد على الإستثمار وعلى خزينة الدولة، كذلك يقدم الضمان الاجتماعي تأمينات التعطل عن العمل والإنتساب بشكل إختياري. ومن خصائص العمالة في العراق، بأن معظم العاملين يتركزون في القطاع غير المنظم في القطاع الخاص وليس في القطاع الزراعي، ويعتبر المجتمع العراقي مجتمعًا فتيًا ويعود السبب بذلك الى نسبة الخصوبة المرتفعة ويتعرض العراق حاليًا الى ما يسمى **"الهبة السكانية"**، حيث يتكون المجتمع من فئة الشباب بنسبة كبيرة. وعلى صعيد العمليات التأمينية، يتم الكشف عن العاملين وقيمة رواتبهم من أصحاب العمل من خلال نظام التفتيش والذي يتكون من لجان تقوم بزيارة المشاريع، والعمل على رفع مستوى الخدمات وجودتها، وكذلك يتم ربط المنافع المقدمة من الضمان الاجتماعي بالتضخم وإمكانية التعديل على المنافع مع إرتفاع نسب التضخم ويتم أخذ القرار من قبل إدارة الصندوق. ولقد تم تفعيل الضمان الاختياري للقطاع غير المنظم ومساهمة الدولة في دفع إشتراك العامل مما يسهم في وصول المنافع التأمينية لهذا القطاع أسوة بالقطاع العام، وكما يتم تقديم إمكانية شراء سنوات الخدمة لمدة تصل الى 5 سنوات لمن لم يكمل عدد سنوات

الخدمة، وعند شرائها، يصبح المؤمن عليه مؤهلًا للحصول على التقاعد بشرط بلوغه السن القانوني للتقاعد. وأما بالنسبة للعمليات الاستثمارية، يتم تنويع الأصول المالية في الاستثمارات المختلفة.

هذا ولقد تم تعديل قانون التقاعد والضمان الاجتماعي وإجراء التغييرات بما يتناسب مع الوضع الحالي، إذ أن القانون السابق رقم 39 لسنة 1971، ولقد تم زيادة المعاشات والمنافع وشمول القطاع غير المنظم وتوسيع مظلة الشمول بشكل واسع ودعم عمليات التحول الإلكتروني والأتمتة وتحقيق الإستدامة وزيادة الإستثمار. وبالنسبة الى شروط التقاعد، يجوز التقاعد للنساء ممن أكملن 15 سنة بالخدمة ولديهن 3 أطفال لم يبلغوا سن 15 سنة وبدون شرط العمر، وكذلك يجوز الإحالة للتقاعد لأسباب صحية. وبالنسبة للذكور، يجوز التقاعد على سن 50 سنة لمن أكمل 15 سنة من الخدمة ويجوز التقاعد قبل سن 50 لمن أكمل 25 سنة من الخدمة.

وتم توفير منصات خدمات إلكترونية حكومية تعمل كبوابة للدخول "بوابة أور https://ur.gov.iq/ " وتوفير الخدمات للمواطنين ومن ضمنها الضمان الاختياري. ويتم إيلاء الرصد والمتابعة والتنبؤ بالمخاطر دورًا كبيرًا في عمليات الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال تنفيذ الدراسات والتقييمات الاكتوارية لمعرفة كفاءة وفعالية نظام المؤسسة وإستغلال الموارد المتاحة وتحديد مواطن القوة والضعف ومعالجة المشاكل والمخاطر من خلال التركيز على العوامل الاقتصادية والمالية والديموغرافية.

الأردن

تميز العام 2022 بأنه كان مليئًا بالتغييرات التي طرأت على مشهد الحماية الاجتماعية في الأردن، سواء من حيث السياسات والبرامج القائمة على الاشتراكات أو غير القائمة على الاشتراكات. فقد مست التغييرات عدة جوانب فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية؛ من حيث التصميم وآليات التسليم وعلى المستوى التنظيمي. بالإضافة الى الإستمرار في الاستجابة لأزمة كوفيد-19، ولقد إستهدفت بعض الإصلاحات تعزيز الفعالية مثل زيادة وتوسعة الشمول بالضمان الاجتماعي وتحسين الكفاءة في تنفيذ السياسات. ومن ضمن التطورات، إطلاق الحكومة لرؤية التحديث الاقتصادي، وينقسم تنفيذها إلى ثلاث مراحل تغطي الفترة من 2022 إلى 2033 وتتكون من ثلاث ركائز استراتيجية: النمو الاقتصادي، وجودة الحياة والاستدامة. وتتضمن كل ركيزة استراتيجية مجموعة من الأهداف، بعضها يتعلق بالحماية الاجتماعية، مثل زيادة فرص العمل (اللائقة) في القطاع الخاص وتحسين جودة الخدمات العامة. وبشكل عام، تهدف هذه الرؤية الاقتصادية الشاملة إلى تنشيط التنمية الاقتصادية للدولة.

هذا وفي أوائل العام 2022، وافقت الحكومة على سلسلة من التعديلات على برنامج التأمين الصحي المدني، الذي يوفر تغطية التأمين الصحي الاجتماعي لموظفي الخدمة المدنية وفئات ديموغرافية محددة والفئات الضعيفة الأخرى. وعملت التعديلات على توسيع قاعدة مُعالي الأعضاء المسجلين على أساس إلزامي، بالإضافة إلى الخيارات المتاحة للأعضاء للاستفادة من خطة التأمين الصحي الإضافية أو ترقية تأمينهم الصحي لتغطية فرق تكلفة غرف المستشفى في حال الرغبة برفعها لدرجة أعلى. كما أطلقت المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، ما يمكن اعتباره نهجًا استباقيًا للخدمات التأمينية، بدءًا من بدل إجازة الأمومة، والذي يمكن الآن صرفه للأمهات المؤمنات المستوفيات لشروط الاستحقاق، دون الحاجة إلى تقديم طلب عبر موقع المؤسسة (بوابة الخدمات الإلكترونية). وبدلاً من ذلك، سيتم تحويل بدل إجازة الأمومة إلى الحساب البنكي للفرد، باستخدام رقم الحساب البنكي لصاحبة الحساب، وبمجرد تسجيل المولود في السجل المدني.

وتعتبر هذه الخدمة، بحسب المؤسسة، الأولى ضمن سلسلة من الخدمات التأمينية الاستباقية التي سيتم تفعيلها في مراحل مختلفة مستقبلاً.

هذا وقد قامت المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بإدخال تعديلات على القانون في العام 2023 وكان من أبرزها ما يلي:

1. **تأمين الأمومة:**

- تخفيف شروط استحقاق المؤمن عليها للحصول على بدل الأمومة ليصبح شرط حصولها على المنفعة بوجود (6) اشتراكات متقطعة أو منفصلة خلال الإثني عشر الأخيرة إضافة إلى أن تكون مشمولة بالتأمين خلال الأشهر الستة الأخيرة التي تسبق استحقاقها للمنفعة.

2. **تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة:**

- إلغاء الفقرة المتعلقة بتخفيض اشتراكات (الشيخوخة) عن المؤمن عليهم الذين لم يكملوا سن الـ (28) والعاملين في منشآت لا يزيد فيها عدد العاملين عن (25) عامل. ليصبح التخفيض متاحاً لمنشآت القطاع الخاص عن حصة صاحب العمل من تأمين (الشيخوخة والعجز والوفاة) بنسبة لا تتجاوز 50% وذلك عن العمال الذين يتم شمولهم لأول مرة ولم يكملوا سن الـ (30). مع إتاحة الفرصة للعاملين بالاشتراك الاختياري التكميلي.

3. **تأمين القطاع العام:**

- إضافة بند يحكم آلية اعادة احتساب الراتب التقاعدي للمتقاعد العسكري في حال عودته للعلم بعد التقاعد لدى منشأة من غير القوات المسلحة أو أحد الأجهزة الأمنية.
- تعديل نسب الاشتراك بتأمين (الشيخوخة والعجز والوفاة) وتأمين (إصابات العمل) عن العاملين في القوات المسلحة والأجهزة الأمنية لتصبح:
  - 17% من أجور المؤمن عليهم في حال كان معدل النمو الحقيقي لسنة سابقة أقل من (5%).
  - 21.5% من أجور المؤمن عليهم في حال كان معدل النمو الحقيقي لسنة سابقة (5%).
  - 26% من أجور المؤمن عليهم في حال كان معدل النمو الحقيقي لسنة سابقة أكثر من (5%).
- لغايات احتساب الراتب التقاعدي، يتم احتساب أشهر الخدمة الفعلية لدى القوات المسلحة (على أن لا تقل عن 240 اشتراك) فقط، في حين كانت المدة التي يتم احتساب راتب التقاعد على أساسها هي مدة الخدمة الفعلية إضافةً إلى الفترة ما بين تقاعد المؤمن عليه العسكري وحتى إكماله سن الـ (45).
- في حال الجمع بين الراتب التقاعدي وراتب الاعتلال الإصابي، لا يجوز أن يزيد مقدار راتب الاعتلال الإصابي عن (500) دينار.
- تحديد حد أدنى لراتب الاعتلال الإصابي على النحو التالي:
  - 40% من متوسط الأجور الخاضعة للمؤمن عليهم العسكريين في بداية شهر كانون ثاني لسنة سابقة إذا قلّ عدد اشتراكات المؤمن عليه عن (120) اشتراك.
  - 45% من متوسط الأجور الخاضعة للمؤمن عليهم العسكريين في بداية شهر كانون ثاني لسنة سابقة إذا كان عدد اشتراكات المؤمن عليه عن (120) اشتراك وأقل من (180) اشتراك.
  - 50% من متوسط الأجور الخاضعة للمؤمن عليهم العسكريين في بداية شهر كانون ثاني لسنة سابقة إذا كان عدد اشتراكات المؤمن عليه (180) اشتراك فأكثر.

- في حال استحقاق المؤمن عليه لراتب العجز الطبيعي الكلي أو الجزئي، أو لراتب الاعتلال الكلي أو الجزئي وكان حقوقه التأمينية وفقاً لقانون التقاعد العسكري أفضل تقوم المؤسسة بإعادة الاشتراكات المقتطعة منه وعنه لوزارة المالية، التي بدورها تتكفل بتخصيص الراتب التقاعدي له.

4. الأحكام العامة

- إعادة توزيع الراتب التقاعدي على الورثة المستحقين ليشمل الإبنة المطلقة أو الأرملة بعد وفاة صحب الراتب التقاعدي.

خلال العام 2019، قامت المؤسسة بإدخال تعديل على القانون وذلك لغايات تقديم برنامج الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الأمومة، ولقد كان التعديل الأبرز لقانون الضمان الاجتماعي لعام 2019 ويتمثل في تخصيص ما نسبته 25% من إشتراكات تأمين الأمومة الشهرية لغايات إستحداث برامج حماية إجتماعية مرتبطة بتأمين الأمومة. وهو برنامج أطلقته المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ويستهدف الأمهات المؤمن عليهن اللواتي لديهن أطفالًا دون سن الخمس سنوات، ويقدم دعمًا لرعاية الأطفال من خلال المساهمة في تكاليف الحضانة للأمهات العاملات وتوفير مساعدة مالية للأمهات اللاتي يخترن الرعاية في المنزل. وأما المكونات الرئيسية للبرنامج، فقد كانت على النحو التالي:

- مساعدة مالية للرعاية في المنزل (تصل إلى 25 دينار أردني في الشهر).
- مساهمة في تكاليف الحضانة للأمهات العاملات (تصل إلى 60 دينار أردني في الشهر).
- دعم تشغيلي للحضانات الخاصة (تصل إلى 10,000 دينار أردني في السنة).

بهدف تعزيز الإستدامة المالية للضمان وحماية المؤمن عليهم أنفسهم من عمليات التقاعد المبكر، تم تعديل سن التقاعد المبكر للمؤمن عليهم الجدد عند نفاذ تعديل القانون في 2019، بحيث:

- تبلغ عدد إشتراكات الذكور 252 إشتراك على سن 55 سنة.
- تبلغ عدد إشتراكات الإناث 228 إشتراك على سن 52 سنة.

كما تم إعطاء الحق للورثة للمتوفى خارج الخدمة المؤمن عليه الأردني الذي لديه 120 إشتراك فعلي فأكثر، منها 12 إشتراكًا متصلاً، ولم يمض على إنقطاعه 60 إشتراكًا محسوبة من بداية الشهر التالي للشهر الذي أوقف الإشتراك عنه وحتى نهاية الشهر الذي حدثت فيه الوفاة، فيجوز للورثة التقدم بطلب تخصيص راتب تقاعد الوفاة الطبيعية.

هذا وقد بلغ عدد المؤمن عليهن المستفيدات من تأمين الأمومة منذ إطلاقه وحتى نهاية العام 2023 قرابة (102,263) مؤمناً عليها. وتشير نتائج برنامج دعم الحضانات، بأن عدد الحضانات المستفيدة من دعم الكلف التشغيلية قد بلغ 331 حضانة حتى نهاية شهر تشرين الثاني 2023، مع إجمالي دعم قدره 4,357,004 دينار. بينما بلغ إجمالي المربيات والمستخدمات المستفيدات من دعم الأجور 14,132 خلال عام 2023، وبلغت الطاقة الاستيعابية للحضانات في نهاية تشرين الثاني 2023 ما يقارب 13,441 طفل. وبالنسبة لبرنامج "رعاية"، فقد بلغ عدد المستفيدات منه حوالي 19 ألف سيدة مع نهاية العام 2023.

لغايات الوصول الى العاملين في الاقتصاد غير الرسمي والفئات الهشة والضعيفة غير المشمولين بمظلة الضمان الاجتماعي، قامت المؤسسة وخلال العام 2022 وضمن جهودها بتوسعة الشمول لتشمل هذه الفئات، بإطلاق مشروعًا رياديًا تحت إسم برنامج "إستدامة++: الإنتقال نحو الاقتصاد الرسمي عبر الشمول بالضمان الاجتماعي". ويهدف الى

تقوية وتعزيز وضع العاملين والعاملات الذين يعتبرون من ضمن فئة العمالة الضعيفة والهشة، وذلك من خلال شمولهم بالحماية الاجتماعية، وتوفير مصدر مدخل لهم للحصول على دعم الدخل والتسجيل بالضمان الاجتماعي. كما تسعى المؤسسة من خلال هذا البرنامج الى توفير منافع التعطل عن العمل ومنافع التأمينات الأخرى لأكبر شريحة ممكنة من العاملات الإناث والذكور ضمن فئة العمالة الضعيفة والهشة. وتتمحور تفاصيل هذا البرنامج بأن الفترة الإستفادة منه تصل الى 12 شهرًا ويستفيد منه العاملات والعاملين في المنشآت متناهية الصغر والتي تشغل 10 عمال فأقل وكذلك العاملين لحسابهم الخاص، مع إعطاء الأولوية للإناث.

أما المنافع التي يقدمها البرنامج، يقدم الدعم المالي للفئات المستهدفة بمنهجية دعم مزدوجة؛ الأولى تقوم على دعم إشتراكات العاملين في المنشآت المستهدفة وكذلك العاملين لحسابهم الخاص وبقيمة 30 دينار شهريًا لكل مشترك تودع في حساب المنشآت وحساب العاملين لحسابهم الخاص لدى المؤسسة. أما الثانية، فيتم تقديم بدل حافز شمول وبقيمة 100 دينار تصرف لأربع مرات وتودع لدى حسابات المؤمن عليهم مباشرة، وتصرف خلال الشهر الأول والرابع والسابع والعاشر. هذا وقد بلغ عدد المستفيدين الإجمالي 22,004 مؤمن عليه، وبلغت قيمة المنافع المدفوعة حوالي 4.8 مليون دينار.

تتجه الحكومات والهيئات الرقابية ذات العلاقة لفرض إجراء دراسة اكتوارية بشكل دوري لمثل هذه الصناديق، ويعتبر هذا الإجراء أحد الممارسات الفضلى في إدارة صناديق التأمينات الاجتماعية المماثلة للصناديق التي تديرها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. وتنص المادة 18/أ من قانون الضمان الاجتماعي رقم (1) لسنة 2014 وتعديلاته[11] على أنه "يتم فحص المركز المالي للمؤسسة مرة كل ثلاث سنوات على الأقل بمعرفة جهة متخصصة بالدراسات الاكتوارية ومعتمدة عالمياً." وإستنادًا الى القانون بتنفيذ دراسات إكتوارية، حيث تُقدم الدراسات الاكتوارية توقعات للأوضاع المالية المستقبلية لصناديق التأمينات الاجتماعية التي تديرها المؤسسة، وتستند هذه الدراسات إلى أساليب علمية؛ إحصائية ورياضية للوصول إلى مثل هذه التقديرات، ومن الجدير بالذكر أنه من غير المتوقع أن تقدم الدراسة الاكتوارية أرقاماً مستقبلية دقيقة بالضرورة، بل تحوي في طياتها هامش خطأ لا يتوقع –ولم يكن-يتجاوز نسبة ضئيلة خصوصاً على المدى القصير. هذا وتعتبر الدراسات الاكتوارية أحد أهم أدوات الإدارات العليا لصناديق الحماية الاجتماعية، ذلك أنها تقدم مؤشراً يسهم في تقييم مدى الضرورة لاتخاذ إجراءات وصياغة إصلاحات لحماية المركز المالي، والأهم من ذلك أن هذا المؤشر يسبق العجز المالي بوقت كبير نسبياً، الأمر الذي يمنح صناع القرار الوقت الكافي لدراسة كافة البدائل، واجراء إصلاحات على المدى الطويل تكون فاعلة في حماية المركز المالي من ناحية وغير قاسية على المساهمين في الصناديق من ناحية أخرى، كما تساعد الدراسات الاكتوارية الإدارات العليا على تقييم الأثر المالي لأي تعديل قانوني (سواء بزيادة المنافع أو أي إصلاح) يتم اقتراحه لحماية المركز المالي.

بما أن الغاية من إجراء الدراسات الاكتوارية للصناديق التي تؤمن منافع اجتماعية هو تقييم المركز المالي لها على المدى الطويل، فتأخذ الدراسة بعين الاعتبار البيئة التي يعمل فيها صندوق الحماية الاجتماعية، وفي حالة المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، تمت دراسة وتقدير أعداد السكان في المملكة والتركيب الاجتماعي فيها وذلك للسنوات التسعين القادمة، واستندت لهذه التقديرات -إضافةً إلى فرضيات وأساليب علمية أخرى- للوصول إلى تقديرات للمؤمن عليهم والمتقاعدين/الخارجين من مظلة الحماية الاجتماعية، كما استندت لتوقعات الأداء الاقتصادي للمملكة وأدائه تاريخياً خلال ذات الفترة لتقدير قيمة المنافع المستقبلية التي يتعهد بها الصندوق. هذا ولقد كانت الدراسة الإكتوارية العاشرة التي نفذتها المؤسسة تبعًا بياناتها خلال الفترة (2017-2019)، وقدمت توقعات للمركز المالي للمؤسسة للفترة (2020-2100)، وقد راعت هذه الدراسة التداعيات الاقتصادية الناتجة عن تفشي وباء COVID-19 سواءً على مستويات الإنتاج أو على قوى العمل، وما نتج عنها من تزايد لأعداد المتقاعدين الجدد والإيرادات المكتسبة ونفقات صندوق التعطل.

[11] المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، الأردن: https://www.ssc.gov.jo/.

هذا وقد كانت التوقعات السكانية لفترة الدراسة، بأن عدد سكان الأردن سيزداد والبالغ عددهم (10.6) مليون نسمة في العام 2020 خلال الخمسين سنة القادمة بنسبة (50%) ليصل إلى (14.5) مليون في العام 2070. وسيرتفع عدد السكان البالغين لسن التقاعد (60 عاما فأكثر) من (589) ألف في عام 2020 إلى (3.3) مليون في عام 2070 وإلى (4.8) مليون في عام 2100. وخلال فترة التوقع، سينخفض عدد السكان في سن العمل (16-59 سنة) إلى الأشخاص في سن التقاعد (60 عاماً فأكثر) من (10.5) إلى (2.6) خلال الخمسين عاماً القادمة.
لقد تمحورت الإصلاحات البارامترية المقترحة حول صندوق تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة وذلك لغايات إستعادة الاستدامة المالية لهذا الصندوق، ومن هذه الإصلاحات تعديل الآلية الحالية لربط الرواتب التقاعدية بالتضخم، وإعتماد الأجر المرجعي لاحتساب الرواتب التقاعدية كمتوسط أجور المؤمن عليه طوال فترة اشتراكه في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة، وتخفيض معامل المنفعة، وتطبيق نسب خصم عادلة للحد من التقاعد المبكر، وزيادة سن التقاعد، وإلغاء الزيادات على الرواتب التقاعدية ومنها الإعالة، وإستحداث آلية ضمن قانون المؤسسة لضمان إعادة التوازن المالي تلقائياً لصندوق الشيخوخة والعجز والوفاة، وإعتماد المعدل العام للاشتراكات. وعليه، فإن تطبيق جميع الإصلاحات المذكورة سيضمن إعادة التوازن المالي لصندوق الشيخوخة والعجز والوفاة، ما يعني الاحتفاظ بمعدلات احتياطي إيجابية للمؤسسة للأعوام الـ 100 المقبلة وتحقيق توازن أفضل للوصول إلى التغطية الشاملة والكفاية والاستدامة على المستوى الوطني وبما يتماشى مع معايير العمل الدولية.

أما نتائج الدراسة الإكتوارية العاشرة[12] التي نفذتها المؤسسة تبعًا بياناتها خلال الفترة (2017-2019)، حيث أشارت الى أن نقطة التعادل بين الإيرادات التأمينية والنفقات التأمينية هي خلال العام (2039) ونقطة التعادل الثانية التي تمثل التساوي بين الإيرادات الكلية والنفقات الكلية هي خلال العام (2050). هذا وتقوم المؤسسة حاليًا بتنفيذ الدراسة الإكتوارية الحادية عشرة[13] لمركزها المالي ومن المتوقع أن تظهر نتائجها خلال النصف الثاني من عام 2024.

تجدر الإشارة الى إطلاق الحكومة الأردنية جهود تحديث الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية 2025-2033 عبر وزارة التنمية الاجتماعية، وذلك لتنسجم مع رؤية التحديث الاقتصادي للمملكة 2022-2033. ولقد تبنت الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية (2025 - 2033) مفهوما شاملًا للحماية الاجتماعية، الذي يشير إلى مجموعة من السياسات والبرامج والخدمات التي تمكن الأسر والأفراد من تلبية احتياجاتهم الأساسية مع مراعاة اختلافها وتعددها، وتعزيز قدرتهم على التصدي للصدمات الاجتماعية والاقتصادية، التي قد تواجههم في مختلف مراحل حياتهم، وفي ظل الظروف المختلفة. وقد رسخت هذه الاستراتيجية هذا المفهوم ضمن محاور أساسية، تشكل بمجموعها نطاق الحماية الاجتماعية في الأردن، هي: محور "كرامة" (المساعدات الاجتماعية)، ومحور "تمكين" (الخدمات الاجتماعية)، ومحور "فرصة" (العمل اللائق والضمان الاجتماعي) إضافة لمحور صمود المعني بالحماية الاجتماعية المستجيبة للأزمات والصدمات والذي يتقاطع مع المحاور الأخرى.
هذا وتستجيب هذه المحاور إلى جملة من احتياجات الحماية الاجتماعية التي قد تأتي من أسباب تخص حالة الفرد العمرية أو الصحية أو أسباب اجتماعية أو اقتصادية، كما هو موضح في الشكل أدناه، كما أن هنالك احتياجات تسببها صدمات وأزمات مختلفة تمس قطاعًا واسعًا من الناس، وقد تؤثر عليهم اقتصاديًا أو اجتماعيًا أو بيئيًا أو غيرها. وهنا تأتي أهمية أن تكون أنظمة الحماية الاجتماعية مهيأة وقابلة للاستجابة في تلك الحالات.

الكويت

لقد كان التركيز منصبًا على الحفاظ على المستوى المعيشي للسكان، عن طريق زيادة الرواتب التقاعدية وزيادة دعم المواد الغذائية الأساسية، حيث شهدت تغطية نظام التأمين الاجتماعي الوطني زيادة طفيفة وكذلك الأمر في ما يتعلق

[12] وكالة زاد الأردن الإخبارية، تم الدخول بتاريخ 2024/3/15.
[13] الوكيل الإخباري تاريخ الدخول 2024/3/1.

بالبطاقة التموينية. كما وافق مجلس الأمة على مشروع قانون يؤدي الى صرف منحة قدرها 3000 دينار كويتي لكل متقاعد. وبموجب هذا القانون، ستتم زيادة الرواتب التقاعدية بمبلغ 30 دينار كويتي في بداية آب 2022 وبعد ذلك بمبلغ 20 دينار كويتي سنويا ابتداء من بداية آب 2023. كما تمت زيادة الحد الأدنى للمعاشات التقاعدية في العام 2023 ليكون أدنى معاش تقاعدي بمقدار (1010 د.ك) بالنسبة للمرأة والرجل الأعزب مع زيادة هذا الحد تصاعديًا بالنسبة للرجل المتزوج ومن يعول أولًا حتى الولد السابع.

هذا وخلال الأرباع الثلاثة الأولى من عام 2022، ارتفع عدد المشتركين في المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (باستثناء القوات العسكرية) بنسبة 2.2 %، من 404,448 إلى 413,464. وتماشياً مع الاتجاه الذي شهدناه خلال السنوات السابقة، كانت الزيادة أكثر وضوحاً بين المشتركات الإناث (اللواتي ارتفع عددهن بنسبة 2.4 %، أي من 236,323 إلى 241,933) بينما كانت الزيادة بين المشتركين الذكور (بنسبة 2.0 %، من 168,125 إلى 171,471). وبنفس الوقت، إرتفع عدد المتقاعدين بنسبة 5.5 %، من 153644 إلى 162020. وقد بلغت الزيادة بين النساء، حوالي 7.5 % (من 925 62 إلى 628 67)، بينما بلغت الزيادة بين الرجال 4 % (من 719 90 إلى 392 94).

لبنان

لا زالت الأزمة المالية والاقتصادية والتي تؤثر على لبنان منذ الربع الثالث من عام 2019 مستمرة، فقد إرتفع عدد الأسر اللبنانية المعرضة للصدمات المتغيرة بشكل كبير. بالإضافة إلى فقدانهم القدرة على الوصول إلى معظم مدخراتهم في أعقاب أزمة القطاع المصرفي، فقد واجهت عملة البلاد انخفاضًا حادًا في قيمتها، وخسرت الليرة اللبنانية نحو 96% من قيمتها مقابل الدولار بالقيمة السوقية منذ نهاية عام 2019. كذلك، فإن ارتفاع معدلات البطالة ورفع الدعم الحكومي عن الوقود والمواد الغذائية الأساسية والأدوية والسلع جعل تأثير صدمة أسعار السلع الأساسية الناجمة عن الحرب الروسية الأوكرانية أكثر حدة على الأسر اللبنانية الضعيفة. هذا ولقد صنف برنامج الأغذية العالمي 53% من السكان اللبنانيين على أنهم فئات الضعيفة وضمن الأكثر حاجة إلى المساعدة.

هذا وعلى الرغم من وجود نظام عريق وراسخ للحماية الاجتماعية في لبنان، فإن الانخفاض الحاد في قيمة العملة، قد أدى الى غياب فعالية المنافع المُقدمة أمام مخاطر دورة الحياة. لذلك، قام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في عام 2022، بتعديل قيمة المنافع التي تقدمها برامجه المختلفة، بدءًا من نظام التأمين الصحي الاجتماعي (فرع المرض والأمومة). ولتمويل هذه الزيادات في قيمة المنافع، قام الصندوق بتعديل نسبة مساهمة الإشتراكات وذلك لزيادة الإيرادات القائمة على الاشتراكات. ومن ضمن إجراءات الإغاثةالمؤقتة، قدمت الحكومة أيضا مساعدة شهرية مؤقتة لموظفي الخدمة المدنية العاملين والمتقاعدين لزيادة قيمة رواتبهم ومعاشاتهم التقاعدية. ومع ذلك، فإن فعالية هذه الإجراءات تعتبر قليلة الفعالية من الناحية الإقتصادية بسبب إستمرار إنخفاض قيمة العملة الوطنية.

ضمن نفس السياق، كان من المفترض أن يتم إستكمال تنفيذ خطة البنك المركزي لرفع الدعم العام تدريجياً عن الوقود والمواد الغذائية الأساسية والأدوية والسلع، والتي بدأت في عام 2020 وكادت تكتمل في عام 2022، بالتزامن مع تقديم مجموعة من برامج شبكات الأمان الاجتماعي الجديدة. فقد بدأت الحكومة في إطلاق برنامج المساعدة النقدية الطارئة "أمان"، الذي يهدف إلى تسجيل أفقر 150 ألف أسرة لبنانية بحلول عام 2023. لذلك فإن برنامج المساعدة النقدية الأوسع نطاقًا المعروف باسم برنامج "بطاقة التمويل"، والذي يستهدف الأسر اللبنانية الأكثر ضعفًا، لم يكن بالإمكان تنفيذه في عام 2022 بسبب عدم قدرة الحكومة على تأمين التمويل.

قام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بتوقيع إتفاقية مع شركة طلال أبوغزاله العالمية للمساعدة في دعم خطة التحول الرقمي للصندوق، وبموجب هذه الاتفاقية تم تكليف الشركة بتنفيذ و/أو تقديم الأنشطة والخدمات التالية:

- الأرشفة والفهرسة الإلكترونية، والأتمتة والهيكلة الإلكترونية الكاملة لإجراءات العمل الداخلية والخارجية في الصندوق، وتوفير الحلول البرمجية اللازمة (خاصة أنظمة تخطيط موارد المؤسسة) وأمن المعلومات.
- توفير المعدات والأجهزة التي يحتاجها الصندوق لتنفيذ التحول الرقمي.
- بناء القدرات والتدريب على تكنولوجيا المعلومات والإنترنت ومهارات الثقافة الرقمية.
- التعاون في تأمين التمويل اللازم لتنفيذ خطة التحول الرقمي من خلال المنح الداخلية والخارجية.

كما تضمن الاتفاق ربط الصندوق مع 150 مركز معلومات سيتم إنشاؤها، ولقد تم افتتاح أولها في الجامعة اللبنانية. علمًا بأن مراكز المعلومات هذه مجهزة بالكامل وتقدمها شركة طلال أبوغزاله العالمية مجاناً. كذلك سيتم ربطها بشبكة واسعة النطاق من قواعد البيانات، مما سيؤدي الى الإتصال والربط الإلكتروني بين الصندوق والمؤسسات العامة والمواطنين. كذلك قام الصندوق بإطلاق موقعه الإلكتروني التفاعلي شبكة الإنترنت، والذي تم تنفيذه بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي. ويتميز هذا الموقع بما يحتويه من خدمات إلكترونية تفاعلية، والتي من شأنها تسهيل وصول المشتركين وأصحاب العمل المسجلين إلى المعلومات ومجموعة من الخدمات، وبالتالي تحسين الكفاءة وتقليل عبء العمل الإداري على الصندوق.

كما أصدر الصندوق سلسلة من المراسيم ووالتعاميم في العام 2022، والتي عدلت قوائم أسعار الخدمات الطبية مع زيادة متعددة الأضعاف في تعريفات خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين والخارجيين المطبقة في فرع التأمين ضد المرض والأمومة. ولقد جاء هذا الإجراء بسبب إمتناع مقدمي الخدمات، وخاصة المستشفيات، عن إستقبال أو قبول المستفيدين من الصندوق. كما طلب مقدمو الخدمات من المرضى الذين يغطيهم الصندوق دفع تكلفة الخدمات الطبية من أموالهم الخاصة، نظرًا لانخفاض قيمة العملة المحلية، والسبب لكون أن معظم المواد الطبية والأدوية يتم إستيرادها. وبالتالي، فقد إرتفعت فاتورة الرعاية الطبية للمرضى المشمولين ما يقارب ضعفين ونصف الضعف، في حين تضاعفت قيمة أسعار الخدمات الجراحية بالمستشفيات ثلاث مرات تقريبًا.

ليبيا

بشكل عام، تعتبر المعلومات ذات الصلة بالإصلاحات على السياسات أو البرامج المتعلقة بالحماية الاجتماعية قليلة. ومع ذلك، أصبح من الواضح أن الحكومة الليبية الرسمية قد أدخلت إصلاحًا على الرواتب التقاعدية، هذا وقد بدأ صندوق التأمين الصحي العام الذي تم إنشاؤه مؤخرًا في تنفيذ نظام التأمين الصحي. كذلك، فقد تم إستئناف دفع بعض المنافع غير القائمة على الاشتراكات وتوسيع نطاق تغطيتها. وفي العام 2022، وافق مجلس النواب الليبي على تعديلات قانون الضمان الاجتماعي رقم 13 لسنة 1980. وقد أتاحت هذه التعديلات للمتقاعدين إمكانية الجمع بين راتب تقاعد الشيخوخة من التأمين الاجتماعي والدخل الناتج عن العمل أو العمل الحر. بالإضافة الى أنه أصبح بإمكان العمال الذين قضوا 20 عامًا على الأقل في الخدمة التقاعد في أي عمر والحصول على راتب تقاعد الشيخوخة بموجب أحكام القانون المُعدل. هذا واعتبارًا من أيلول 2022، ارتفع الحد الأدنى الشهري لراتب تقاعد الشيخوخة من 450 دينار ليبي (حوالي 93 دولارًا) إلى 900 دينار ليبي (حوالي 186 دولارًا). وفي عام 2022، بدأ الصندوق العام للتأمين الصحي بتسجيل المتقاعدين كخطوة أولى نحو تطبيق التأمين الصحي في ليبيا. وبعد التسجيل الكامل للمتقاعدين، فإن الهدف هو توسيع التغطية تدريجيا لبقية السكان. علمًا بأن الصندوق قد تأسس بموجب قرار المجلس الرئاسي رقم 854 لسنة 2017 وينفذ القانون رقم 20 لسنة 2010 في شأن التأمين الصحي.

موريتانيا

واصلت موريتانيا جهودها لضمان تغطية الحماية الاجتماعية الشاملة، وذلك من خلال توسيع نطاق التغطية غير القائمة على الاشتراكات المتعلقة بمخاطر دورة الحياة المختلفة، وعبر توسيع التغطية للمساعدات الاجتماعية، والتي تم تعميمها على المستوى الوطني. أما في ما يتعلق بالإصلاحات الشاملة على سياسات الحماية الاجتماعية، فقد تم تسجيل تقدم ملحوظ في تحديث الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية وتعزيز عمل اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بتنفيذها. وبالتعاون مع الإسكوا، أطلقت موريتانيا أيضًا عملية تطوير ملف وطني شامل لإصلاح أنظمة الحماية الاجتماعية. وفي بيان رفيع المستوى وبمناسبة اليوم الوطني، ركز الرئيس بقوة على المسائل الاجتماعية، وأعلن عن زيادة المنافع العائلية ومن ضمن مبادرات أخرى.

كما أعلن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، أنه وتطبيقاً للمرسوم الرئاسي الصادر في كانون أول 2020، تم زيادة رواتب الشيخوخة وبنسبة 60%. هذا وقد إتفق الشركاء الاجتماعيون على أن يتم تمويل الزيادة من خلال رفع الحد الأعلى للدخل الخاضع للإشتراك بالتأمين الاجتماعي من 7000 أوقية إلى 15000 أوقية. بالإضافة الى الإعلان عن زيادة المخصصات الأسرية المقدمة من خلال الصندوق ستزيد بنسبة 66 %. كذلك، فقد إعتمد مجلس الوزراء مشروع قانون يتعلق بإنشاء وتنظيم وتشغيل هيئة الصحة الوطنية "صندوق التضامن الوطني للرعاية الصحية" والذي تم تسميته "إنصاف". هذا وسيوفر الصندوق التأمين الصحي على أساس إختياري للفئات السكانية غير المغطاة، ولا سيما العمال غير الرسميين والعاملين لحسابهم الخاص. وسيتم دعم إشتراكاته بشكل جزئي من الحكومة، بالإضافة الى الدعم المالي الذي يقدمه الاتحاد الأوروبي خلال السنوات الأربع الأولى.

تجدر الإشارة الى أن ما يقرب 15% من السكان الموريتانيين يستفيدون من التأمين الصحي القائم على الإشتراكات ومن خلال الصندوق الوطني للتأمين الصحي. وفي عام 2021، تم توسيع التغطية المجانية من خلال برنامج "تآزر" لتشمل 100,000 أسرة من الأشد فقرًا في البلاد (تحصل هذه الأسر كذلك على التحويلات النقدية من خلال برنامج تكافل). عدا عن ذلك، سيقدم الصندوق الوطني للتضامن الصحي التأمين الصحي للنسبة المتبقية من السكان وهي 70%. وبحسب وزارة الصحة، فإن تغطية التأمين الصحي سترتفع إلى 50% من السكان بحلول عام 2024 والى 77% بحلول العام 2030. وإلى جانب الزيادة المتوقعة في الطلب على خدمات الرعاية الصحية، هناك جهود تبذل لغايات التوسع في تقديم خدمات الرعاية الصحية، حيث تم وضع الخطة الوطنية للتنمية الصحية للفترة 2022-2030. وحسب هذه الخطة من المتوقع أن يرتفع عدد المهنيين العاملين بالقطاع الصحي لكل 10,000 شخص إلى 23 بحلول عام 2024، و27 بحلول عام 2027، و30 بحلول عام 2030.

المغرب

خلال العام 2021، تم الكشف عن خطة الحكومة المغربية لإصلاح نظام الحماية الاجتماعية في البلاد من خلال إعتماد القانون الإطار رقم 09.21 الصادر في 5 أبريل 2021المتعلق بالحماية الاجتماعية. ومن بين القضايا الأساسية لهذه الخطة، تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2025 من خلال شمول 22 مليون فرد جديد في نظام التأمين الصحي الإلزامي، بالإضافة إلى توسيع قاعدة الإنخراط في أنظمة التقاعد. كما تم التوسع في تعميم التعويضات العائلية وتعميم التعويض عن فقدان الشغل لفائدة الأشخاص الذين يتوفرون على شغل قار. كما تجدر الإشارة الى أن الحكومة وخلال العام 2022، بذلت جهودًا كبيرة لتوسيع نظام التأمين الصحي الإلزامي، وتعزيز قدرة القطاع الصحي وتسجيل الأشخاص غير المشمولين بالضمان الاجتماعي. كما تم تحديث اتفاقية الضمان الاجتماعي القائمة بين بلجيكا والمغرب، بحيث تمت زيادة قيمة الرواتب التقاعدية المدفوعة للعاملين في القطاع الخاص. هذا ودخلت هذه الإتفاقية حيز التنفيذ

لتحل محل إتفاقية سابقة من عام 1968. وتشمل التغييرات المهمة توسيع التغطية الصحية لتشمل المتقاعدين العائدين إلى بلدهم الأصلي، وتوسيع نطاق المنافع العائلية لتشمل المتقاعدين وإمكانية شمول الاشتراكات المدفوعة في الخارج عند حساب المنافع. عدا عن إحراز تقدم ملحوظ في تنفيذ السجل الاجتماعي ومواءمة كل ما يتعلق بمحور المساعدات الاجتماعية. علمًا بأن المملكة المغربية يجمعها إتفاقيات وشراكات مع دول أخرى في مجال الضمان الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر كندا ورومانيا وألمانيا وإسبانيا والسويد.

كذلك، وضمن جهود توسيع تغطية التأمين الصحي، تم إتخاذ عدد من الإجراءات في عام 2022 في إطار الصندوق الوطني لمنظمات الإحتياط الاجتماعي لتبسيط إجراءات التسجيل في نظام التأمين الصحي وتسهيل تحديث البيانات الشخصية وإعلان المستفيدين، حيث تعتبر بطاقة التسجيل، هي العنصر الأساسي، والتي تحتوي على تفاصيل الهوية والخدمة إلكترونية، وكما ويتم من خلالها تقديم طلبات تحديث البيانات وإعلان المستفيدين عن بعد. وفي 8 تشرين ثاني (نوفمبر) 2022، صادق مجلس النواب على مشروع قانون رقم 27.22 والذي يقضي بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، وبموجب هذا التعديل، ستتحمل الحكومة إشتراكات الأشخاص غير القادرين على دفع أقساط التأمين الصحي. كل ذلك يأتي ضمن إطار الجهود المبذولة للنقل التلقائي للفئات المستفيدة من نظام المساعدة الطبية الى نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وحذف نظام المساعدة الطبية وتعويضه بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. وفي 9 كانون أول (ديسمبر) 2024، صدر القانون الإطار 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية. ويهدف البرنامج إلى تعزيز قدرة القطاع الصحي من خلال الإصلاحات الهيكلية، التي تشمل مبادئ الحكامة الجيدة، وتنمية الموارد البشرية، وتسهيل الوصول إلى الخدمات الطبية في جميع أنحاء البلاد وتحسين جودتها، ورقمنة النظام الصحي. بالإضافة إلى هذا القانون الإطار الجديد، تمت المصادقة سنة 2023 على القانون رقم 07.22 المتعلق بإحداث الهيئة العليا للصحة والقانون رقم 11.22 المتعلق بإحداث الوكالة المغربية للدم ومشتقاته.

كما تم بذل جهود مهمة لتسجيل الحرفيين في السجل الوطني للصناعات التقليدية في الضمان الاجتماعي، حيث بلغ عدد المسجلين في السجل الوطني للصناعة التقليدية بلغ ما مجموعه 395 ألف من الصناع التقليديين[14]. ويقوم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بجمع الإشتراكات لغايات التقاعد والتأمين الصحي. وضمن مرسوم سابق وتحديدًا في كانون أول 2021، تم وضع الحد الأدنى لإشتراكات التأمين الصحي الشهرية للحرفيين بـ 135 درهم مغربي. وفي هذا الصدد، أفادت وزارة السياحة والصناعة التقليدية والاقتصاد الاجتماعي والتضامني، أن الولوج إلى التأمين على المرض الخاص بالصناع التقليديين، يظل مشروطًا بتحيين وضعية الصانع التقليدي وبتسجيله في السجل الوطني للصناعة التقليدية، على أن يتم إيداع المساهمات الشهرية لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والفروع التابعة له.

هذا وتجدر الإشارة الى أنه قد زيادة قيمة الرواتب التقاعدية التي يدفعها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، بما في ذلك معاشات الشيخوخة والعجز والورثة، بنسبة 5% وبأثر رجعي اعتبارًا من بداية حزيران 2020.

سلطنة عُمان

ضمن إطار مشروع التحول الرقمي الشامل للدولة، أطلقت وزارة التنمية الاجتماعية في آذار 2022، الحزمة الأولى من الخدمات ضمن هذا المشروع، والتي تشمل الخدمات المتعلقة بالضمان الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية. وتم الإعلان عن أن هذه الحزمة ستشمل أيضًا تقديم الطلبات والإحالة عبر الإنترنت إلى صندوق تقاعد موظفي الخدمة المدنية والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية. وفي نيسان 2021، تم إنشاء صندوق الضمان الاجتماعي، وصندوق تقاعد

[14] https://www.mapexpress.ma/ar/actualite تاريخ الدخول 25.9.2024

الأجهزة العسكرية والأمنية. وبموجب المرسوم السلطاني، يجب أن تتولى هذه الصناديق الجديدة المهام والاختصاصات والأصول والحقوق والالتزامات والممتلكات والالتزامات المالية للهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية وصناديق الضمان الاجتماعي المختلفة لموظفي القطاع العام، بما يحقق المواءمة الاجتماعية بين عناصر الخماية الاجتماعية المتشعبة والمتفرقة. ومن المرجح أن يكون لهذا الإصلاح الكبير آثار لسنوات قادمة، حيث بدأت السلطنة التطبيق الفعلي وتم إحراز تقدم ملموس.

كذلك قامت الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بإطلاق مبادرة لتطوير آلية تحصيل الاشتراكات إلكترونيًا وتحت مسمى مشروع "الحساب الواحد". ويهدف المشروع إلى تسهيل تحصيل الإشتراكات لأكثر من 17 ألف مؤسسة مسجلة لدى الهيئة العامة. وتنص المبادرة في جوهرها على إنشاء حساب مصرفي فردي لكل مؤسسة، يمكن استخدامه لتحويل مساهماتها الشهرية تلقائيًا إلى الهيئة العامة مباشرة.

كما تشير بيانات الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية، الى أنه قد بلغ عدد الموظفين بأجر المشتركين في الهيئة العامة 244,098، بزيادة قدرها 3.3 % كما في تشرين أول 2022. وإرتفعت نسبة النساء بين العاملين المشتركين بأجر بشكل طفيف، من 26.6 % إلى 28 %. كما وإرتفع عدد المشتركين من فئة العاملين لحسابهم الخاص ومن خلال تم إنشائه في العام 2013، وبنسبة 62%، من 20,281 إلى 32,928. وكانت الزيادة مؤكدة بشكل خاص خلال الجزء الأول من عام 2022 وترجع بشكل كبير إلى الزيادة في عدد النساء العاملات لحسابهن الخاص. وفي تشرين أول 2022، كانت النساء يمثلن 44.2 % من المشتركين العاملين لحسابهم الخاص؛ وارتفعت حصتهن إلى 52.6 % بعد عام واحد فقط. كما إرتفع عدد المستفيدين من تأمين التعطل عن العمل التابع للهيئة العامة بنسبة 33 %، من 9,821 في تشرين أول 2021 إلى 13,169 في تشرين أول 2022. وشكلت النساء المستفيدات حوالي 27% منهم.

هذا وأصدر جلالة سلطان عمان هيثم بن طارق في تموز 2023 قانون الحماية الاجتماعية عبر المرسوم السلطاني رقم 52/2023[15]. يأتي القانون الجديد تتويجًا لجولةٍ من الإصلاحات الطموحة بقيادة "توازُن"، البرنامج الحكومي الرفيع المستوى لتحقيق التوازن المالي (الآن "استدامة")، بدعمٍ مكثّف من منظّمة العمل الدولية. وتنطوي الإصلاحات الشاملة على إعادة هيكلة كاملة لنظام التقاعد القائم على الاشتراكات، مع دمج 11 صندوق تقاعد ضمن نظام وطني موحّد لتلبية احتياجات جميع العاملين في القطاعَيْن الخاصّ والعام. وعُمان هي أيضًا أوّل دولة في مجلس التعاون الخليجي تُنشئ نظامًا للتأمين الاجتماعي لمنافع الأمومة والأبوّة والمنافع النقدية المَرَضية. وتأتي هذه الإصلاحات إستنادًا الى المبادئ التي ينصّ عليها النظام الأساسي العُماني والأهداف المُعبّر عنها في رؤية عُمان 2040، وتجسيدًا لجهود الحكومة العمانية في تحسين الرفاه والحماية الاجتماعية كأولوية استراتيجية أساسية.

أما من أبرز ميزات القانون الجديد أنّه يُقدِّم منافع الحماية الاجتماعية الشاملة المموّلة من الحكومة، بما في ذلك المنافع النقدية لجميع الأطفال دون سنّ 18 عامًا، ومعاش الشيخوخة الشامل لكبار السنّ الذين تزيد أعمارهم عن 60 عامًا، وبدل الإعاقة الشامل. وفي محاولةٍ لزيادة الكفاءة والاتّساق، ستُدار جميع منافع الحماية الاجتماعية المموّلة من الحكومة ومن الاشتراكات من خلال "صندوق الحماية الاجتماعية"، وهو وكالة موحّدة أُنشئت مؤخّرًا وتُعنى بالحماية الاجتماعية.

كذلك، يوسّع القانون الجديد نطاق الحماية بشكلٍ ملحوظ لتشمل العمّال المهاجرين في عُمان، الذين يمثّلون أكثر من ثلاثة أرباع السكّان العاملين في السلطنة. وسيستفيد العمّال المهاجرون من التغطية في حالات إصابات العمل والأمومة والمرض بموجب الشروط نفسها التي تنطبق على العمّال من المواطنين. وللمرّة الأولى في المنطقة، سيتمّ إنشاء صندوق ادّخار وطني لإدارة استحقاقات نهاية الخدمة للعمّال المهاجرين.

[15] https://www.ilo.org.

وَضَعَت الإصلاحات معيارًا إقليميًا جديدًا ينسجم مع معايير العمل الدولية في مجال الضمان الاجتماعي، ومع مبدأ الإعمال التدريجي لإطار الحماية الاجتماعية الشامل والقائم على الحقوق، بما يتماشى مع توصية منظّمة العمل الدولية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، 2012 (رقم 202).

كما قامت سلطنة عمان بإطلاق تنفيذ نظام جديد للمنافع التأمينية الخاصة بالأمومة، والذي يهدف إلى تحسين فرص سوق العمل أمام المرأة وتعزيز الحماية الاجتماعية للموظفات. وتشمل منافع هذا النظام تمديد مدة إجازة الأمومة المدفوعة بالكامل إلى 14 أسبوعًا، متوافقة مع اتفاقية حماية الأمومة الصادرة عن منظمة العمل الدولية (رقم 183، 2000)، مع إمكانية أخذ إجازة غير مدفوعة الأجر، مع حظر إنهاء العمل أثناء الإجازة، لمدة تصل إلى 98 يومًا إضافيًا، ويمكن أن يتقاسمها الأب والأم. كذلك يتم تغطية تكاليف مساهمات إشتراكات رواتب التقاعد / المعاشات خلال فترة إجازة الأمومة، لتفادي التأثير السلبي على حقوق التقاعد المستقبلية للنساء. ويشمل الموظفات في القطاعين الحكومي والخاص، بما في ذلك العاملين بالمهاجرين. ويتولى التمويل أصحاب العمل، وذلك عبر دفع إشتراكات شهرية بنسبة 1% من جميع الأجور، لتشجيع توظيف المرأة وتقليل التكاليف على أصحاب العمل.

قطر

نفذت دولة قطر خلال العام 2022 إصلاحات كبيرة في مجالات التأمين الاجتماعي والصحي، بهدف توسيع نطاق التغطية وضمان الاستدامة على المدى الطويل وتشجيع النشاط الاقتصادي. كما بُذلت جهود لتعزيز الإدماج بين المستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي غير القائم على الاشتراكات من خلال المشاريع الإنتاجية. وكانت هذه المشاريع متوافقة مع أهداف الحماية الاجتماعية المبينة في استراتيجية التنمية الوطنية الثانية (2018-2022). كما تم إعتماد إصلاحات واسعة لنظام التأمين الاجتماعي من خلال القانون رقم 1 لسنة 2022، ومن المفترض أنه دخل حيز التنفيذ مطلع العام 2023. وتهدف هذه الإصلاحات إلى تشجيع المواطنين على البقاء ضمن القوى العاملة وناشطين في سوق العمل لأطول فترة ممكنة وفي القطاع الخاص، حيث يشكلون نسبة قليلة في الوقت الحاضر.

على صعيد التأمينات الإجتماعية، فإنها قد أصبحت إلزامية لجميع المؤسسات التي توظف مواطنًا واحدًا أو أكثر على أساس منتظم. ويستثنى من ذلك صاحب العمل الذي يُقدم راتبًا تقاعديًا أكثر من ذلك المُقدم من خلال نظام التأمين الاجتماعي. وبالنسبة للإشتراكات، فقد تم تحديدها بمقدار 15% من الأجر، حيث يدفع صاحب العمل 10% ويدفع العامل 5%. هذا وستصبح نسبة الإشتراكات الجديدة 21%، يدفع صاحب العمل 14% ويدفع الموظف 7%. وكذلك سيتم رفع الحد الأدنى لفترة استحقاق راتب تقاعد الشيخوخة الكامل من 15 إلى 25 عامًا، والحد الأدنى لسن التقاعد من 40 إلى 50 عامًا. بالإضافة إلى ذلك، ينص القانون على ألا تقل الرواتب التقاعدية بموجب النظام الجديد عن 15 ألف ريال قطري، ولا تزيد عن 100 ألف ريال قطري. عدا عن أنه، سيتم توفير بدل سكن يصل إلى 6000 ريال قطري لأولئك الذين ساهموا لمدة لا تقل عن خمس سنوات.

هذا وقد دخل القانون رقم 22 لسنة 2021، الصادر في كانون أول من العام 2021 حيز التنفيذ في أيار 2022 والذي أفضى الى إنشاء نظام جديد للتأمين الصحي، حيث صدرت اللائحة التنفيذية المتعلقة بهذا القانون ودخلت حيز التنفيذ. وبموجب هذا النظام، يجب أن يكون جميع الأجانب مشمولين بالتأمين الصحي الأساسي أثناء إقامتهم في البلاد، كما ويضمن لمواطني قطر الحصول على الرعاية الصحية المجانية في المرافق العامة وهم ليسوا ملزمين بالحصول على تغطية التأمين الصحي. كذلك أصبح أصحاب العمل وكفلاء المغتربين ملزمين بتسجيل عمالهم وأفراد أسرهم بالتأمين

الصحي، ويُعفى الزوار المشمولون بتأمين صحي دولي ساري المفعول من التسجيل في النظام الجديد. هذا ويحق للجهات المرخصة والمسجلة لدى وزارة الصحة تقديم التأمين الصحي الإلزامي.

المملكة العربية السعودية

تأثرت المملكة العربية السعودية بالتضخم كغيرها من البلدان، مما أدى إلى ارتفاع أسعار المواد الغذائية والسلع الأخرى. ولقد تمثلت إستجابة الحماية الاجتماعية في جزء كبير منها في زيادة مستوى منافع المساعدات الاجتماعية، وإتخاذ إجراءات مختلفة لتحسين أنظمة التأمين الاجتماعي والصحي. وضمن الجهود الرامية إلى تعزيز إستراتيجية استثمارية طويلة المدى وبعد دمجها في العام 2021 مع المؤسسة العامة للتقاعد، شرعت المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في إعادة تنظيم أصولها مطلع العام 2022. كما أعلنت عن تخفيض نسبة إشتراكات "ساند" (نظام التأمين ضد البطالة) من 2% الى 1.5% من الأجر الخاضع، وسيتم تقاسم نسبة الإشتراك بالتساوي بين أصحاب العمل والموظفين. ويذكر أن برنامج "ساند" ومنذ إطلاقه في العام 2014، قدم ما يقرب من 300 ألف فرد بإعانات البطالة، ولعب دورًا رئيسيًا خلال أزمة كوفيد-19. كذلك، فقد تم تنفيذ تعديلات في كانون ثاني 2022 على القواعد المنظمة للتسجيل والاشتراكات في نظام التأمينات الاجتماعية، ولقد أثرت هذه التعديلات على المواعيد المحددة لأصحاب العمل لإضافة واستبعاد المشتركين وعلى آلية احتساب الاشتراكات.

كما قامت المملكة العربية السعودية، ومن أجل تحقيق المساواة بين المرأة والرجل بالموافقة على تعديل المادة (38) من نظام التأمينات الاجتماعية بما يحقق المساواة بين الرجل والمرأة في سن التقاعد بحيث يكون (60) سنة لكلا الجنسين. وكان نظام التأمينات الاجتماعية يسمح للمرأة الحصول على معاش تقاعد بمجرد بلوغها سن الخامسة والخمسين، وتوفر مدة اشتراك لا تقل عن عشر سنوات، مما أسهم بشكل جزئي في ضعف مشاركة المرأة في سوق العمل بسبب إقدام بعض أصحاب العمل على استبعاد المرأة من العمل بمجرد بلوغها سن الخامسة والخمسين. هذا ويحق للمشترك الحصول على المعاش إذا بلغ السن النظامية للاستحقاق، وكانت مدة اشتراكه لا تقل عن المدة المحددة بقرار من مجلس الوزراء.

كذلك وبموجب نظام التأمينات الاجتماعية الجديد، والذي سيطبق فقط على الملتحقين الجدد بالعمل من المدنيين في القطاعين العام والخاص، ممن ليست لديهم أي مدد اشتراك سابقة في نظامي التقاعد المدني أو التأمينات الاجتماعية الحاليين. وأن العمل بأحكام نظامي التقاعد المدني والتأمينات الاجتماعية سيستمر بالنسبة إلى المشتركين الحاليين، باستثناء الأحكام المتعلقة بالسن النظامية للتقاعد والمدد المؤهلة لاستحقاق المعاش قبل بلوغ تلك السن؛ للمشتركين ممن لديهم مدد اشتراك أقل من (20) سنة وأعمارهم أقل من (50) سنة هجرية عند تاريخ سريان تلك التعديلات. من الجدير بالذكر أن نظام التأمينات الإجتماعية يشمل فرع المعاشات وفرع الأخطار المهنية والتعويضات الإضافية وفرع التأمين ضد التعطل عن العمل، ويسمح النظام بالإشتراك الإختياري ضمن ضوابط محددة.

كما بيّنت المؤسسة أن السن النظامية للتقاعد للفئات المشمولة ستكون ما بين (58 و65)سنة ميلادية، وذلك بزيادة تدريجية تبدأ بـ 4 أشهر على السن النظامية الحالية للتقاعد وفقاً لسن المشترك في تاريخ سريان التعديلات، كما أن مدة الاشتراك اللازمة للتقاعد المبكر ستكون ما بين 25 و30 سنة اشتراك، وذلك بزيادة تدريجية تبدأ بـ 12 شهرًا على المدة الحالية اللازمة للتقاعد المبكر وفقاً لمدد الاشتراك في تاريخ سريان التعديلات، فيما يستمر تطبيق نظامي التقاعد المدني والتأمينات الاجتماعية الحاليين دون تغيير على باقي المشتركين ممن أعمارهم (50) سنة هجرية فأكثر أو لديهم مدد اشتراك (20) سنة فأكثر في تاريخ سريان تلك التعديلات.

كما وافق مجلس الوزراء على عدد من التعديلات على قانون رواتب التقاعد المدنية في حزيران 2022، وبموجب القانون المعدل، سيتم صرف دفعة مقطوعة قدرها 14% من الراتب عن كل سنة خدمة للمشتركين الذين يبلغون السن القانونية 60 سنة دون أن يستحقوا راتبًا تقاعدياً. وأعلن مجلس التأمين الصحي، الذي يشرف على نظام التأمين الصحي التعاوني في الدولة في أيلول 2022، عن أنه سيتم إضافة 18 منفعة جديدة إلى حزمة الرعاية الصحية وتعزيز 10 منافع موجودة. على سبيل المثال، تم رفع المبلغ المسموح به لعلاج الصحة العقلية من 15,000 ريال سعودي إلى 50,000 ريال سعودي إعتبارًا من تشرين أول 2022، وتم الاتفاق على هذه التعديلات بعد دراسة الاحتياجات والمتطلبات الصحية للمواطنين والمقيمين وبعد مشاورات مستفيضة مع مقدمي الخدمات.

تجدر الإشارة الى أنه أثناء جائحة كورونا، ومن باب تحقيق الإستجابة للصدمات من خلال برامج الحماية الإجتماعية القائمة على الإشتراكات، ومن خلال برنامج "ساند"، تم إستثناء العاملين السعوديين في منشآت القطاع الخاص المـتأثرة، من المواد الثامنة، والعاشرة، والرابعة عشر من نظام التأمين ضد التعطل عن العمل (مبادرة ساند)، بحيث يحق لصاحب العمل بدلاً من إنهاء عقد العامل السعودي أن يتقدم للتأمينات الاجتماعية بطلب صرف تعويض شهري للعاملين لديه بنسبة 60% من الأجر المسجل في التأمينات الاجتماعية لمدة ثلاثة أشهر، بحد أقصى تسعة الآف ريال شهرياً، وبقيمة إجمالية تصل إلى 9 مليار ريال.

هذا وتتواصل الجهود لضمان تقديم التأمين الصحي، حيث تم الإعلان من قبل وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، أن أصحاب العمل الذين يفشلون في توفير التأمين الصحي سيفرض عليهم غرامة تتراوح بين 2,000 ريال سعودي إلى 20,000 ريال سعودي، اعتمادًا على حجم الشركة، ويتم العمل مع مجلس التأمين الصحي من أجل الكشف عن حالات عدم التغطية.

في إطار تخفيف الآثار المالية على المنشآت وتصحيح أوضاع المنشآت وتسوية المديونيات ، بالإضافة إلى تعزيز مبدأ الالتزام التأميني، قامت المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بإطلاق مبادرة الإعفاء من غرامات التأخير والمخالفات، والموجهة لأصحاب العمل والمنشآت، والتي تم إطلاقها في آذار 2024 ولمدة ستة أشهر. وتستهدف هذه المبادرة أصحاب العمل والمنشآت لتقديم طلب إعفاء كامل بنسبة 100% من الغرامات التي ترتبت عن التأخير في السداد أو ارتكاب المخالفات، شريطة سداد كامل الاشتراكات المستحقة. وتستطيع المنشآت التقدم بطلب الإعفاء من خلال حساب المنشأة في منصة "تأميناتي أعمال" عبر خطوات سهلة وميسرة وفي بيئة رقمية آمنة ومتكاملة. هذا وقد قامت المؤسسة، بتمديد مبادرة الإعفاء من غرامات التأخير والمخالفات لأصحاب الأعمال الراغبين في الاستفادة من المبادرة، حيث يتيح التمديد ستة أشهر إضافية لأصحاب العمل لسداد غرامات التأخير المحتسبة وغرامات المخالفات مقابل سداد مبلغ الاشتراكات المستحقة للمؤسسة وذلك إعتبارًا من نهاية آب 2024.

أما على صعيد التطور التقني لغايات تسهيل الأعمال وتقديم الخدمات الرقمية الشاملة والمتكاملة لأصحاب العمل، حيث تقدم منصة **"تأميناتي أعمال"** أكثر من 60 خدمة مؤتمتة بشكل كامل لإدارة العلاقة التأمينية بين صاحب العمل والمشترك، ويستفيد منها أكثر من 2 مليون منشأة حول المملكة لإدارة العمليات التأمينية لأكثر من 12 مليون مشترك في أنظمة التأمين الاجتماعي. كما ويمكن لأصحاب العمل التواصل مع ممثلي خدمة العملاء وإنجاز معاملاتهم دون الحاجة لزيارة أي من فروع المؤسسة عبر خدمة "الزيارة الافتراضية" والتي تتيح للعميل التواصل المباشر بالصوت والصورة وإنهاء جميع المعاملات بكل يسر وسهولة ودون الحاجة لزيارة أي من فروع المؤسسة. ويُذكر أن منصة "تأميناتي أعمال" تأتي ضمن مجموعة المنتجات والخدمات الرقمية التي تقدمها "التأمينات الاجتماعية" لكافة عملاءها من مشتركين ومتقاعدين وأصحاب عمل والتي تؤكد التوجه الاستراتيجي للمؤسسة نحو التحول الرقمي الشامل كمؤسسة تأمين اجتماعية رقمية وطموحة وتحقق التميز في خدمة العملاء.

في إطار سعي المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية لتعزيز التعاون المشترك مع مختلف الجهات الحكومية والخاصة، بهدف تحقيق التكامل الفعال بين أنظمتها، وتحسين مستوى الأداء والخدمات المقدمة للمستفيدين، وذلك بما يتماشى مع رؤية المملكة 2030. قامت المؤسسة بتحقيق تكامل أنظمة التأمينات مع أنظمة المؤسسات الحكومية مثل "أبشر" وهي

المنصة الإلكترونية لخدمات وزارة الداخلية وقطاعاتها، لخدمة المواطنين والمقيمين والزوار، والربط مع وزارة الموارد البشرية والتنمية الإجتماعية. بالإضافة الى التعاون مع الشركاء مثل وزارة الدفاع عبر برنامج "تقدير"، والهيئة العامة للنقل عبر تبادل البيانات بين الجهتين والاستفادة من خبرات المتقاعدين المسجلين. والتكامل التقني مع رئاسة الحرس الملكي، وتبادل البيانات مع بنك التنمية الاجتماعية وصندوق التنمية العقارية. وكذلك الشراكات مع القطاع الخاص مثل تطوير الأعمال عبر الشراكة مع الأكاديمية المالية، عدا عن الشراكة مع القطاع غير الربحي مثل الشراكات مع جمعيات "الجمعية الخيرية لتطوير العمل التنموي (تنامي)" و"جمعية زهرة" و"الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر" و"جمعية مكنون".

الصومال

أدت الاضطرابات السياسية وانعدام الأمن إلى تعميق الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية السيئة في البلاد، ولقد إنتشر الفقر على نطاق واسع وترسخ في الصومال منذ سنوات عديدة. وتبعًا لبيانات 2021، يعيش حوالي 69% من السكان تحت خط الفقر. كما وتسبب الجفاف المزمن في مواجهة 50% من السكان لانعدام الأمن الغذائي، ونتيجة لذلك، أُجبر مليون شخص على مغادرة منازلهم بحلول تموز 2022. هذا ويعد برنامج المساعدات الاجتماعية Baxnaano، والذي تنفذه الحكومة بدعم من البنك الدولي وبرنامج الأغذية العالمي، أهم برامج الحماية الاجتماعية حاليًا في البلاد.

فلسطين

بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وإصلاحات الحماية الاجتماعية على مستوى السياسات، كان 2022 عامًا مليئًا بالتحديات. وعلى الرغم من التحسن في تغطية التأمين الصحي بين عامي 2017 و2022، إلا أن الحرمان من العمل لا زال تحديًا كبيرًا. من جانبها، عملت حكومة دولة فلسطين مع شركائها في مجال التنمية لبدء أو تنفيذ العديد من الإجراءات لتخفيف الأثر الاجتماعي والاقتصادي للأزمات المتعددة. ولقد تركزت الإصلاحات والمبادرات غالبًا في تعزيز برامج المساعدات الاجتماعية، مع عدد محدود من التغييرات المتعلقة بالحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات.

كما قامت وزارتا الصحة والاقتصاد الوطني بتوقيع مذكرة تفاهم بشأن توسيع الخدمات الصحية والتأمين الصحي. وبموجب الاتفاقية، يمكن لأصحاب "السجلات التجارية" وأعضاء الجمعيات الصناعية التسجيل للحصول على تغطية الرعاية الصحية عن طريق دفع الرسوم المعلنة مسبقًا، مما يؤهل هذه الفئات للحصول على خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة. وكذلك، وقعت وزارتا الشؤون الاجتماعية والصحة مذكرة تفاهم لبدء تعاونهما في توفير التأمين الصحي للمستفيدين من البرامج التي تديرها وزارة التنمية الاجتماعية، وبموجب هذه المذكرة، يحق للمستفيدين الحصول على خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة.

السودان

نتيجة للفيضانات والاضطرابات السياسية الداخلية والاجتماعية أدى ذلك الى وضعًا إقتصاديًا هشًا، وتتصاعد الأزمة الإنسانية بسبب إستمرار إنعدام الأمن الغذائي، ولقد تم إصدار التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي تحذيراً تحليلياً بشأن استمرار أزمة الغذاء في السودان واستجابة لذلك، أطلقت عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة، بما في ذلك منظمة

الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي، والحكومة السودانية برامج مساعدات نقدية وغذائية إنسانية واسعة النطاق. أما على الصعيد الوطني، قادت لجنة الأمان الاجتماعي والحد من الفقر عملية إصلاح آلية تقديم شبكة الأمان الاجتماعي لخدماتها ومنافعها. أما على مستوى الولايات، لوحظت أيضًا العديد من الإصلاحات المهمة في مجال التأمين الصحي. ولقد تم إقامة برنامج بناء قدرات لموظفي مركز خدمة العملاء 3311 التابع للصندوق الوطني للتأمين الصحي، وقد تم تنظيمها بالتعاون مع الشركة السودانية للإتصالات بغرض تقديم خدمة أفضل وتغطية شاملة لجميع الأفراد المؤمن عليهم.

كذلك أعلن مدير فرع الجزيرة للصندوق الوطني للتأمين الصحي عن تشكيل لجنة لتوسيع خدمات وحدة صحة الأسرة داخل الولاية، ويهدف القرار إلى التعريف بخدمات التأمين الصحي وتقديم المساعدات والمستلزمات اللازمة لتشغيل وحدات صحة الأسرة. كما أعلن أن الدولة حققت 126% من هدفها السنوي المتمثل في توسيع خدمات التأمين الصحي، لتغطي 78 مرفقاً صحياً جديداً، بالإضافة إلى 69 مرفقاً إضافياً قيد التخطيط. وعليه، أصبح 79.2% من سكان الولاية، أو 3.7 مليون من أصل 5 ملايين نسمة، مشمولين بالتأمين الصحي. أما على مستوى الدولة، قام الصندوق بتغطية 3,859 مرفقًا صحيًا من أصل 6,433 مرفقًا صحيًا مقترحًا.

بالإضافة الى ما تقدم، أطلقت ولاية الجزيرة مشروعاً تجريبياً لتطبيق معايير شراء الخدمات الطبية للمراكز الصحية المشمولة بالصندوق الوطني للتأمين الصحي. وتشمل هذه المشتريات البنية التحتية والموارد البشرية وحزم الخدمات الطبية، وذلك بهدف بناء نظام متكامل للخدمات الصحية. كذلك، تم رسميًا إطلاق مشروع الاعتماد لمعايير شراء الخدمات في 40 منشأة، بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والوكالة اليابانية للتعاون الدولي.

الجمهورية العربية السورية

لا تزال الجمهورية العربية السورية تعاني من عواقب النزاع بينما تواجه تحديات جديدة، مثل الآثار المستمرة لجائحة كوفيد-19 وتفشي الكوليرا في النصف الثاني من العام 2022. هذا وواصلت الحكومة جهودها لتعزيز وإصلاح قطاع الحماية الاجتماعية، وعلى وجه الخصوص من خلال توسيع تغطية التأمين الصحي وزيادة المنافع وإدخال مشاريع جديدة مثل التأمين الزراعي وبرامج التغذية المدرسية.

أما على صعيد جهود التخفيف المستمر من العبء المالي على المواطنين ولتسهيل تلقي الخدمة الطبية، أعلنت هيئة الرقابة على التأمين السورية، عن توسيع تغطية التأمين الصحي لتشمل أكثر من 700 ألف متقاعد حكومي، حيث تدعم الدولة 90% من الإشتراك الشهري بينما يتحمل المتقاعدين دفع 10% فقط، أي حوالي 500 ليرة سورية. هذا وسيتم تغطية تكاليف الخدمات مثل العمليات الجراحية والأشعة السينية والاختبارات والأدوية بمبلغ يصل إلى 2 مليون ليرة سورية. وفي المرحلة الأولى، سيقتصر التعويض على العمليات الجراحية، لأنها مرتفعة الكلفة، وبالرغم من ذلك سيتم توسيع التمويل تدريجياً ليشمل خدمات أخرى. كما أعلنت المؤسسة العامة السورية للتأمين عن توسيع الخدمات الطبية المتوفرة لحاملي بطاقات التأمين الصحي لديها. وإستنادًا الى الإتفاقية المبرمة مع إدارة الخدمات الطبية العسكرية، أصبح بإمكان حاملي البطاقات الآن الحصول على الخدمة الطبية المجانية من خلال المستشفيات العسكرية في دمشق واللاذقية وطرطوس وحمص وحلب ودير الزور.

كما تم الموافقة على الاقتراح المقدم من هيئة الإشراف على التأمين السورية لتحديث أنظمة التأمين الطبي الحالية من قبل مجلس الإدارة برئاسة وزير المالية، وتضمن الاقتراح التحسينات الهامة التالية:

- المستفيدين من الأمراض المزمنة، تم زيادة الحد الأقصى لمبلغ التغطية التأمينية خارج المستشفى من 200,000 ليرة سورية إلى 250,000 ليرة سورية.

- تخفيض خصم رسوم التحاليل المخبرية من 25% إلى 15%.
- زيادة تعرفة التأمين الطبي على العمليات الجراحية والإجراءات الطبية، بما يتماشى مع التكاليف الناجمة عن التضخم الأخير.

لجهة تحسين كفاءة الخدمات، تم الإعلان بأنه سيتم ومن خلال مكاتب البريد، حصول أصحاب الرواتب التقاعدية وورثتهم على المنافع التأمينية مباشرة من خلال هذه المكاتب.

تونس

خلال العام 2022، قامت الحكومة التونسية بتوسيع برنامج الحماية الاجتماعية "الأمان الاجتماعي"، والذي تم تقديمه في عام 2019 لدمج العديد من برامج المساعدة الاجتماعية تحت مظلة واحدة. ويهدف برنامج الأمان الاجتماعي الى ضمان الحق في حد أدنى من الدخل والحق في المنافع الصحية للفئات الفقيرة والفئات محدودة الدخل، والنهوض بها وتحسين ظروف معيشتها عبر الوصول الى الخدمات الأساسية كالصحة والتربية والتعليم والتكوين (التدريب) المهني والتشغيل والسكن، وتعزيز آليات الإدماج والتمكين الاقتصادي وتكريس مبدأ الإعتماد على الذات، وتعزيز تكافؤ الفرص وتعزيز العدالة الاجتماعية والتضامن. بالإضافة الى ذلك، تم تنفيذ نموذج وطني عبر إختبار سبل العيش البديلة يقوم ويرتكز على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للأسر والذي يقوم بتحديد الأهلية والإستحقاق للتمتع بالمساعدات الاجتماعية.

هذا وتعكف الحكومة حاليًا على إطلاق سجلها الاجتماعي الموحد (مع تسجيل أكثر من مليون أسرة بالفعل) واستبدال البطاقات المادية التي توفر الوصول إلى الرعاية الصحية المجانية أو المدعومة بالبطاقات الرقمية. وهذا من شأنه أن يتيح تبادل المعلومات بين مؤسسات الرعاية الصحية العامة والصندوق الوطني للتأمين الصحي. أما فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، شهد عام 2022 إبرام أو تنفيذ اتفاقيات جديدة للضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى تعديلات على معاشات الشيخوخة وإلغاء أو تأجيل الغرامات على تأخير مدفوعات الاشتراكات. ولقد دخلت إتفاقية الضمان الاجتماعي بين تونس وسويسرا حيز التنفيذ، وبالتالي تسهيل الوصول إلى منافع الشيخوخة والعجز والورثة المستحقين والتي يمكّن دفعها في الخارج. وكما يمكن للمواطنين التونسيين الذين يغادرون سويسرا بشكل دائم التنازل عن حقهم في الحصول على راتب تقاعدي والحصول بدلاً من ذلك على بدل إشتراكاتهم. وأخيرًا، كما تؤدي الإتفاقية الى تعزيز التبادل الاقتصادي بين البلدين وتجنب الازدواج الضريبي من خلال تسهيل إعارة الموظفين. كذلك، فقد تم التوقيع على إتفاقيات الضمان الاجتماعي بين تونس وصربيا في آذار 2022 وبين تونس وكندا في تشرين ثاني 2022. هذا وتجدر الإشارة الى أنه من فوائد عقد الإتفاقيات الثنائية في مجال الضمان الاجتماعي، ضمان تنسيق أنظمة الضمان الاجتماعي وكذلك تطوير حرية تنقل الأشخاص بين الدول المتعاقدة والمحافظة على سيادة كل دولة في إدارة أنظمة الضمان الاجتماعي. كما أنها تعد أداة لتشجيع التنمية الاقتصادية وعامل جذب للمستثمرين الأجانب، حيث أن الإبقاء على الشمول بالضمان الاجتماعي للدولة الأصلية عن طريق الإلحاق الدولي يساهم في إستقطاب المؤسسات الأجنبية وإنتشار فروعها.

كما تم تطوير برنامج جديد للتقاعد يسمح بالتقاعد قبل السن الوجوبي وهو 62 عامًا، وإعتبارًا من سن 57، للموظفين العموميين الذين أمضوا ما لا يقل عن 15 عامًا من الخدمة الخاضعة للراتب التقاعدي. وضمن إطار الصندوق الوطني للتقاعد والتأمينات الاجتماعية، تم الإعلان عن إلغاء جزئي أو كلي للعقوبات على المؤمن عليهم في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والمستحق عليهم إشتراكات للصندوق وإعتبارًا من الربع الثالث من عام 2021 وما بعده. وللاستفادة من هذه الإعفاءات، يجب عليهم تسوية جميع المتأخرات من المستحقات بشكل كامل أو بالتقسيط وبما لا يتجاوز تاريخ نهاية كانون أول 2022، بما في ذلك تكاليف التقاضي.

بالإضافة الى ما تقدم، تم مراجعة الحد الأدنى القانوني للأجر الشهري في تشرين أول 2022، وتم زيادة رواتب تقاعد الشيخوخة المدفوعة لموظفي القطاع الخاص السابقين بموجب نظام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إعتبارًا من تشرين ثاني 2022.

الإمارات العربية المتحدة

تبذل دولة الإمارات العربية المتحدة جهودًا كبيرة على المستوى الفيدرالي وعلى مستوى الإمارات، وذلك لتوسيع نطاق تغطية الحماية الاجتماعية وتعزيز مستوياتها. هذا وتجدر الإشارة الى أنه قد تم إدخال التأمين الإلزامي ضد البطالة في الدولة، وتم توسيع التأمين الاجتماعي الطوعي (الإختياري) ليشمل العاملين لحسابهم الخاص في أبو ظبي. وإستمر عدد الأشخاص المشمولين بالحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات في الارتفاع بشكل عام، مع زيادة قوية وبشكل للنساء. كما تم إعادة هيكلة برنامج المساعدات الإجتماعية غير القائم على الاشتراكات، وذلك لتقديم المزيد الحماية للمواطنين ذوي الدخل المنخفض في سياق إرتفاع الأسعار.

كما تم توسيع التغطية الطوعية الإختيارية ومن خلال صندوق أبو ظبي للتقاعد لتشمل العاملين لحسابهم الخاص، والذين يُعرفون بأنهم "المواطنون الذين يمارسون، لمصلحتهم الخاصة، أي أنشطة تجارية أو صناعية أو زراعية ولديهم سجل تجاري أو أي سجل رسمي آخر صادر من قبل الجهات المختصة". هذا ويبلغ إجمالي معدل الإشتراكات 26%، يدفع منها العامل لحسابه الخاص 20%، وتدفع الحكومة النسبة المتبقية البالغة 6%. وعند التسجيل، يمكن للعاملين لحسابهم الخاص الاختيار بين 20 شريحة دخل شهرية مختلفة تتراوح من 12,750 درهم إماراتي إلى 200,000 درهم، وللقيام بذلك، يتعين عليهم تقديم وثائق تثبت أن الشريحة تتوافق مع دخلهم الفعلي.

كذلك تم تحديد سن التقاعد بموجب النظام الجديد بـ 60 عامًا للرجال، و55 عامًا للنساء، و50 عامًا للنساء اللاتي لديهن أطفال، مع تحديد الحد الأدنى لفترة الاستحقاق بـ 10 سنوات لجميع الفئات. ويمنح الراتب التقاعدي المبكر لمن إشتركوا لمدة 25 سنة، أو 15 سنة في حالة النساء اللاتي لديهن أطفال. هذا ويتم إحتساب الرواتب التقاعدية على أساس متوسط الراتب خلال السنوات الست الأخيرة مضروباً في سنوات الاشتراك. ويتم تقديم إشتراكات إضافية لأولئك الذين إشتركوا لأكثر من 25 عامًا. ويحق للمشتركين الذين يتقاعدون دون استيفاء معايير الراتب التقاعدي الحصول على مبلغ تعويض دفعة واحدة.

كما وافق المجلس التنفيذي لإمارة أبو ظبي على قرار بزيادة رواتب التقاعد لمواطني دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المدارس الحكومية، وسيحصلون على 80% من إجمالي رواتبهم كراتب تقاعدي، مثلهم مثل جميع موظفي الحكومة. واعتباراً من الربع الثاني من العام 2022، بلغ عدد المشتركين الفعالين من خلال صندوق أبو ظبي للتقاعد 94,128 مشتركاً وبزيادة بلغت نسبتها 1.5% مقارنة مع العام 2021، حيث كان عددهم 92,746. وتجدر الإشارة الى أن عدد المشتركين قد زاد بنسبة 0.5% فقط (من 50,590 إلى 50,833)، بينما زاد عدد المشتركات الإناث بنسبة 2.7% (من 42,156 إلى 43. 295). ويستمر عدد المشتركين في صندوق أبو ظبي للتقاعد في الزيادة بنفس المعدلات، علمًا بأن النساء سيشكلن أغلبية المجموع خلال ثماني سنوات تقريبًا.

أما بالنسبة للمشتركين في الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية – التي لديها موظفون في جميع أنحاء دولة الإمارات العربية المتحدة، باستثناء أبو ظبي (القطاعين العام والخاص) والشارقة (القطاع العام)، فقد إرتفع عدد المشتركين بنسبة 1.9% من 87,011 إلى 88,665، وإرتفع عدد أصحاب الرواتب التقاعدية بنسبة 6.7% من 25,458 إلى 27,153، وذلك خلال الفترة كانون أول 2021 وأيلول 2022. ولقد أصدر رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة مرسوم بقانون اتحادي رقم 13 لسنة 2022 بإنشاء نظام البطالة الإلزامية للموظفين (باستثناء العاملين لحسابهم الخاص،

وخدم المنازل، والعمال المؤقتين أو المتعاقدين، ومن تقل أعمارهم عن 18 عامًا) سنوات والمتقاعدين النشطين اقتصاديا). وبموجب هذا النظام، يلتزم الموظفون بدفع اشتراكات منتظمة تعادل 5 دراهم شهريًا إذا كانت رواتبهم لا تتجاوز 16,000 درهم و10 دراهم إذا تجاوزت 16,000 درهم. وللإستفادة من منافع هذا النظام، يشترط الحصول على ما لا يقل عن 12 اشتراكًا شهريًا متتاليًا للتأهل للحصول على إعانات البطالة، والتي يتم تقديمها لمدة أقصاها ثلاثة أشهر، وتمثل المنافع 60% من الراتب، وبحد أقصى 10,000 درهم للموظفين في فئة الدخل المنخفض و20,000 درهم للموظفين في الفئة الأعلى.

على صعيد تبسيط وتحسين الكفاءة في معالجة مطالبات التأمين الصحي والرعاية الصحية، أطلقت وزارة الصحة ووقاية المجتمع "مكتب بريد رعايتي"، وهو منصة رقمية للرعاية الصحية للسجل الطبي الوطني الموحد، لتسريع التحول الرقمي وتوحيد أنظمة تبادل المعلومات الصحية، وذلك بهدف الربط بين جميع مقدمي الخدمات في الدولة لتحسين تجربة المرضى.

اليمن

في سياق الصراع والأزمة الإنسانية السائدة، كان الاهتمام الرئيسي للحكومة اليمنية الرسمية والجهات الفاعلة الأخرى العاملة في البلاد هو ضمان تمويل آليات الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات. كما وتبذل الجهود أيضًا لتعزيز قدرات المؤسسات الوطنية، والتي تضطلع بدور متزايد في تنفيذ إجراءات الحماية الاجتماعية التي تمولها الجهات الدولية المانحة، وذلك لتعزيز الجهود المنصبة الى الانتقال من النهج الإنساني إلى تقديم الحماية الاجتماعية بإدارة الحكومة.

التحديات التي تواجه البرامج القائمة على الإشتراكات من منظور عالمي

كذلك تنسجم التحديات التي تواجه نظم الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات في العالم العربي مع تلك العالمية. هذا ويبين تقرير الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (ISSA) تحت عنوان "عشرة تحديات عالمية تواجه الضمان الاجتماعي" هو ثمرة بحث وتحليل وتشاور مع ما يزيد عن 280 إدارة حكومية ومؤسسة من مؤسسات الضمان الاجتماعي حول العالم، ويأتي هذا التقرير ليلخص ما وصل اليه مشروع البحث العالمي الذي أطلقته الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي في عام 2016[16]. أما التحديات العالمية العشرة التي حددها التقرير، فقد تمثلت بما يلي:

الصحة والرعاية طويلة الأجل

- [16] International Social Security Association (ISSA), 10 GLOBAL CHALLENGES FOR SOCIAL SECURITY, Developments and innovation, 2019.

تتنامى مخاطر الصحة والرعاية طويلة المدى والتحديات التي تواجه أنظمة الضمان الاجتماعي ومؤسسات الرعاية الصحية، ورغم التطورات في مجال الصحة، فإن أوجه عدم المساواة في النتائج الصحية تظل من التحديات القائمة. وبالرغم من انتشار ظاهرة شيخوخة السكان عالمياً، فإن نطاق تلك العملية وطبيعتها يظلان متفاوتين. وفي إطار النتائج الصحية، فإن السنوات الممتدة في حياة الفرد لا يحياها بصحة جيدة. كما أن تحقيق الأهداف الأساسية لأنظمة الضمان الاجتماعي يتطلب توقع التحديات الصحية بدقة، وتقديم ردود الأفعال الاستباقية والوقائية وتوفير الاستحقاقات والخدمات المناسبة.

ساهمت التحسينات في التعليم والظروف الاجتماعية والاقتصادية وأسلوب الحياة وكذلك التقدم في الرعاية الصحية والطب في تحسينات مختلفة في الصحة العالمية. ومع ذلك، كان هناك توزيع غير متساوٍ لهذه المكاسب بين السكان، بما في ذلك استمرار الفرق في معدلات الوفيات حسب الجنس عبر الفئات العمرية، والتفاوت في النتائج بين البلدان. حيث بلغ المتوسط العالمي لمتوسط العمر المتوقع للحياة حوالي 63 عامًا، لكن هذا يخفي فروقًا كبيرة تم الإبلاغ عنها في مختلف البلدان. وأظهر التقرير حسب النتائج لعام 2017 أن أبرز العوامل الرئيسية لمخاطر الوفاة المبكرة والإعاقة كانت :ارتفاع ضغط الدم، تدخين التبغ وارتفاع نسبة السكر في الدم. وبينت النتائج بأن الأمراض غير السارية العامل الأساسي في الوفيات المبكرة، حيث شكلت ما نسبته 73.4% من أسباب الوفيات لعام 2017، بينما شكلت الأمراض السارية وحديثو الولادة ومشاكل التغذية ما نسبته 18.6% من الوفيات، وساهمت الإصابات بنسبة 8% من الوفيات.

سد فجوة التغطية بالضمان الاجتماعي

يعد التحدي العالمي المتمثل في توسعة شمول الضمان الاجتماعي الهدف الأول لتوسيع نطاق التغطية بالضمان الاجتماعي بتوفير الحماية الاجتماعية الأساسية للجميع على أقل تقدير، وتم تأطير هذا الهدف الدولي كما ورد في أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام 2030. كما تنادي العديد من التشريعات والاتفاقيات الدولية بحق الحصول على الضمان الاجتماعي، داعية أطراف الإنتاج الثلاثة (الحكومات، العمال، وأصحاب العمل) لبذل الجهود واتخاذ الإجراءات اللازمة لمد مظلة الحماية الاجتماعية وشمول كافة فئات المجتمع بالضمان الاجتماعي، فضلاً عن توسيع الشمول عامودياً من خلال تطبيق تأمينات جديدة. إن التقدم العالمي في هذا الصدد مستمر. ولكن تظل بعض التحديات الهامة قائمة ومن أهم هذه العوامل (القيود المالية العامة، البرامج السياسية المحلية حول دور الدولة، الشيخوخة الديموغرافية، وتحول أسواق العمل الوطنية والعالمية المرتبطة بالتحول المستمر نحو الاقتصاد الرقمي).

شيخوخة السكان

من العوامل الديمغرافية التي تمثل تحدياً للضمان الاجتماعي هي شيخوخة السكان على مستوى العالم، والتي تُعرف بنمو الفئات العمرية الأكبر سناً (60 عامًا أو أكبر، 80 عامًا أو أكبر) كنسبة من إجمالي السكان. وبين التقرير أن هناك ثلاثة عوامل تساعد في تفسير هذا التحول: أولها: هو انخفاض الخصوبة، مما يقلل من نسبة الشباب في المجتمع. وثانيها: زيادة متوسط العمر المتوقع. وثالثها الاختلافات السابقة في معدلات المواليد والوفيات، والتي ترتبط في العديد من البلدان بـ "طفرة المواليد" بعد الحرب العالمية الثانية. وإضافة إلى ما سبق هناك تغير في هيكل الهرم السكاني للمسنين مع زيادة مطردة في نسبة الأشخاص كبار السن، وعموماً فإن هذا المنحنى يشهد تسارعاً أكبر في المناطق الأقل نمواً مما يشكل تهديداً لاستدامة أنظمة الضمان الاجتماعي. وتؤثر هذه الاتجاهات الديموغرافية على الضمان الاجتماعي واحتياجات الرعاية الصحية ومصادر الدخل والنفقات؛ إذ تؤدي شيخوخة السكان إلى انخفاض مستويات الاشتراكات وزيادة الإنفاق بصورة نسبية. وإضافة إلى ذلك يجب تعويض انخفاض نسبة عدد الأشخاص البالغين سن العمل في زيادة الإنتاج وتحسين معدلات المشاركة في القوة العاملة الرسمية من أجل الحفاظ على مستويات الإنتاج في الاقتصاد الوطني.

في هذا السياق، من المهم التفكير فيما إذا كانت تصميمات البرامج الحالية يمكن أن توفر احتياجات تأمين الدخل والرعاية الصحية لجميع الفئات السكانية. كما يجب النظر في طبيعة وحجم الأجيال وإعادة توزيع المقدرات بين الأجيال التي تتحقق من خلال برامج الضمان الاجتماعي والنظام الضريبي.

التحول التكنولوجي والربط التقني

تقوم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بدور إستراتيجي لتمكين مؤسسات الضمان الاجتماعي من إدارة الخدمات المقدمة وتحسين جودتها من خلال رفع مستوى الأداء، كما أنها تمكن من تقديم الخدمات التي تركز على حاجات المتعاملين بالإضافة إلى مساعدتها في تطبيق البرامج الاجتماعية على نطاق واسع وعلى كافة المستويات. كما أن تكنولوجيا المعلومات لا تقوم بأتمتة بعض العمليات وحسب، ولكن تحدث تحولاً في العمليات والخدمات، وهو ما يجعلها أداة تمكين إستراتيجية للحلول الابتكارية التي تستجيب للتحولات والتحديات الاجتماعية، وثمة ثلاثة محاور أساسية للابتكار هي التكنولوجيا المتنقلة وقواعد البيانات الضخمة والحكومة الإلكترونية. كما تجدر الإشارة الى أن من أهم التحديات التي تواجه مؤسسات الضمان الإجتماعي القائمة على الإشتراكات، هو تحقيق الربط التقني البيني لتبادل البيانات مع المؤسسات الحكومية ومع مؤسسات القطاع الخاص وذلك لتمكينها من تقديم الخدمات التأمينية بشكل فعال وإستباقي.

زيادة توقعات الجمهور

مع ازدياد وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة أصبحت أراء متلقي الخدمة أكثر أهمية من السابق ومحط أنظار صناع القرار، ونتيجةً للزخم السياسي المتركز على الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الانسان وزيادة الوعي لدى الناس أدى إلى زيادة الطلب العام على تقديم خدمات ومنافع الضمان الاجتماعي بجودة وشكل أفضل من السابق.

توظيف الشباب العاملين

تحفز أهداف التنمية المستدامة على تحقيق نمو اقتصادي مطّرد لغايات تشغيل الشباب، كما تحفز على زيادة مستويات الإنتاجية والابتكار التكنولوجي. وفي هذا الصدد يشكل تشجيع ريادة الأعمال وخلق فرص العمل، واتخاذ التدابير الفعالة للقضاء على العمل الجبري والرق والاتجار بالبشر عوامل حاسمة الأهمية في سبيل تحقيق الهدف العام الساعي إلى تحقيق العمالة الكاملة والمنتجة والعمل اللائق لجميع النساء والرجال. ويُعد ارتفاع معدلات البطالة ونقص العمالة بين الشباب من الجنسين من التحديات العالمية، وتشير التقديرات العالمية إلى أن مقدار التعطل عن العمل بين الشباب ضمن الفئة العمرية 15-24 بلغ شخص من بين كل خمسة أشخاص. كما أن من بين التحديات التي تواجه الشباب عدم مطابقة متطلبات أصحاب العمل مع الكفاءات والمهارات المهنية للباحثين عن عمل. ويساعد تنسيق أوجه التصدي بين إدارات الضمان الاجتماعي ودوائر خدمات التوظيف العامة والمؤسسات التعليمية والتدريبية في تحسين قابلية التوظيف وتقليل معدلات البطالة ونقص العمالة. ولتحقيق تلك الأهداف، تحاول أنظمة الضمان الاجتماعي القيام بأدوار غير تقليدية متمثلة في تأمين دخلٍ للأشخاص المعنيين. وعلى الرغم من حصول عُشر العاملين فقط في العالم على بدلات البطالة، لا يزال التحدي يواجه التوسع في الرعاية الصحية لأسواق العمالة الرسمية.

أسواق العمل والاقتصاد الرقمي

تشهد أسواق العمل تغيرات كبيرة نتيجة التطورات التكنولوجية وما خلقته الثورة الصناعية الرابعة في تغيير أشكال العمل، وهذا أدى لخلق وظائف جديدة لم تكن في السابق، بالإضافة إلى فقد بعض الوظائف التقليدية. ونتيجةً لطبيعة الوظائف الحديثة واعتمادها على استخدام التقنيات الرقمية، وهذا بدوره قد يعطي مرونة في أوقات العمل وأشكاله.

أوجه عدم المساواة طيلة الحياة

تعتبر برامج التأمينات الاجتماعية أحد أهم مكونات منظومة الحماية الاجتماعية، حيث تقوم بدور فاعل في توفير الحماية والأمن الاجتماعي وتوفير الدخل للأفراد وأسرهم عند تعذر حصولهم عليه. وتنظر جميع دول العالم إلى أنظمة التأمينات الاجتماعية على أنها أدوات فعالة في توفير أمن الدخل وتجنب الفقر وانعدام المساواة والحد منهما وتعزيز الاندماج الاجتماعي، ناهيك عن كونها ضرورة اقتصادية، حيث تقوم بتعزيز الإنتاجية ودعم العملية التنموية الاقتصادية.

المخاطر الجديدة والصدمات وأعمال المتطرفين

في عالم تسوده التغيرات السريعة وما يرافقه من مخاطر متعددة ومرتبطة بمجرياته، أصبح التنبؤ بأثار المخاطر أكثر صعوبة، وتهدف أنظمة الضمان الاجتماعي للاستجابة للمخاطر المتعقلة بالتغير في أسواق العمل ودورة الحياة. وتسعى إلى التخفيف من الآثار السلبية للمخاطر الجديدة من خلال تقليل احتمالية تكرارها أو شدة آثارها المترتبة سواءً للأحداث المتوقعة أو غير المتوقعة. كما تمكّن أنظمة الضمان الاجتماعي المجتمعات من التعافي السريع بعد العثرات الاقتصادية، وتمكينهم للاستعداد الجيد لمواجهة الأحداث المستقبلية، ويمتد دور الضمان الاجتماعي إلى ما هو أبعد من إدارة المخاطر المستقبلية.

حماية العمال المهاجرين

في ظل وجود أكثر من مليار مهاجر في جميع أنحاء العالم، وارتفاع أعداد جنسيات العمال المهاجرين وتنوعها فإن ذلك يشكل تحدياً أمام أنظمة الضمان الاجتماعي . وعلى الرغم من التقدم الملموس، لا تزال حماية الضمان الاجتماعي للمهاجرين على المستوى العالمي ضعيفة. إذ لا يحظى بتلك الحماية الكاملة سوى خُمس العمال في الضمان الاجتماعي، وفي هذا السياق لابد من الإشارة إلى ثلاث ملاحظات:

أولاً: ازدياد أعداد العمالة المهاجرة الداخلية والخارجية.

ثانيا: مساهمة العمالة المهاجرة من كلا الجنسين في رفد بعض القطاعات بالمهارات المطلوبة، وسد النقص بأعداد العمال بالإضافة إلى المساهمة في تحقيق الاستدامة للضمان الاجتماعي.

ثالثاً: تعتمد سياسات الضمان الاجتماعي المبتكرة لتوسيع نطاق التغطية للعمال المهاجرين أكثر فأكثر على الأدوات الرقمية والاتفاقيات الدولية.

تحدي الإستجابة للصدمات

تعد الأحداث غير الاعتيادية –كالحروب والكوارث الطبيعية والجوائح- واحدة من الأمور التي تستوجب الاستجابة والسرعة فيها من أجل حصرها أولا، وتقليل آثرها ثانيا، والتعافي منها ثالثا، وبهذا يصير التغيير والتكيّف ضرورة لا بد منها. ولا يخفى على أحد أن الإنسان هو محور النظام الاجتماعي، فحماية حياته ماديا ومعنويا هي الهدف الأسمى للأنظمة الاجتماعية كلِّها، وعلى الرغم من تعدد الأنظمة والخطط والبرامج والإجراءات فإن حماية حياة الإنسان هي الخيط الناظم لكل هذه الأنظمة وتفاصيلها. كما يجد المراقب للمشهد العالمي ما الذي حصل في ظل جائحة كوفيد - 19 (فايروس كورنا) -الذي اجتاح العالم، ملغيا الفروق الجغرافية بين الدول والقارات- أن كل دولة عملت على الحد من آثاره الاجتماعية والاقتصادية من خلال ابتكار وتفعيل حزمة من إجراءات الحماية الاجتماعية، عدا عن مطالعتها للتجارب الدولية في هذا المضمار، من أجل تطوير وتعديل حزمها.

فإن التجربة التي خاضتها البشرية بسبب ظهور فايروس كورونا المستجد إلى تغييرات كبيرة في أنحاء العالم كاملا دون استثناء، وفي جميع مجالات الحياة لجميع السكان، فقد فرض ظهوره "التباعد" بكل أشكاله سواء التباعد الاجتماعي، التعلم عن بعد لطلبة المدارس والجامعات، العمل عن بعد واستخدام وسائل التكنولوجيا المعاصرة ومواقع التواصل الاجتماعي لإدامة أشكال الحياة وضمان استمرارية التعليم وإنجاز الأعمال المختلفة لتلبية متطلبات الحياة لكافة أفراد المجتمع. ومن هنا كان لأنظمة الحماية الاجتماعية في العالم كافة دور محوري في التعامل مع هذه الأزمة نظرا لتعطل عدد كبير من الموظفين والعاملين في أنحاء العالم عن العمل.

بالتالي فإن استمرارية التواصل مع جميع العملاء، لا سيما أكثرهم هشاشةً، هو التزام أساسي يقع على عاتق مؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي كافة، وفي سياق القيود التي فرضت بسبب أزمة كوفيد-19، فقد تم تسليط الضوء على أن استخدام القنوات الرقمية والترويج للدمج الرقمي ليس بخيار، بل التزام على مؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي. وبينت مؤسساتُ وهيئات الضمان الاجتماعي من جميع أرجاء العالم[17]، من خلال الاستفادة من منصات الخدمات الإلكترونية القائمة والمرونة والتزام موظفيها الاستثنائي والمستويات العالية من الخبرة، قدراتٍ منقطعة النظير لدعم الاستجابات الوطنية للطوارئ وللمساهمة في التخفيف من الآثار الاجتماعية والاقتصادية للأزمة. كما عكست أزمة كورونا أهمية إستشراف المستقبل، وهي أيضاً فرصةٌ للتعجيل برقمنة توفير الخدمات، استناداً إلى خدمات مبسطة موجهة للعملاء وعمليات آلية أكثر ومرنة أكثر، ومن شأن هذا أيضاً أن يعزز الجاهزية للأزمات التي قد تظهر في المستقبل، والتي تثبت أن مرونة التكيف والتغيير والابتكار هي قدرات لا غنى عنها للتخفيف من وطأة الصدمات أي كان نوعها.

ويمكن تصنيف العمليات إلى الفئات الأساسية التالية:

- **استخدام متزايد للقنوات الرقمية**، بما يشمل الخدمات الإلكترونية وخدمات الهاتف النقال وخدمات تبادل البيانات.
- **نهج براغماتية للوصول إلى جميع الفئات السكانية**، لا سيما من خلال مراكز الاتصال الهاتفي لتوفير الخدمات للعملاء الذين يتعذر عليهم استخدام القنوات الرقمية.
- **التحلي بالمرونة والقدرة على التكيف** فيما يتعلق بشروط الحضور الشخصي والوثائق الورقية اللازمة لتقديم الطلبات وأداء العمليات.
- **تكليف الموظفين بمهام جديدة** وتكييف سير العمليات ابتغاء معالجة الكميات غير المسبوقة من العمليات.

الخلاصة والتوصيات

[17] منظمة العمل الدولية، رصد أسواق العمل في ظل إجراءات الحجر والإغلاق – للحد من إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، 2020.

بدأت معظم الدول العربية في تطبيق وإنشاء أنظمة الضمان الاجتماعي في منتصف الخمسينات حتى نهاية السبعينات من القرن الماضي وذلك كجزء من منظومة الحماية الاجتماعية فيها، وحتى الوقت الحاضر لا زالت بعض الدول العربية لا يوجد بها أنظمة ضمان إجتماعي. وقد حاولت الدول العربية جاهدة تطوير برامج الضمان الاجتماعي بهدف توفير الحماية لأكبر شريحة ممكنة من العاملين ومن خلال تطبيق مختلف أنواع التأمينات الاجتماعية. وتشترك أنظمة التأمينات الاجتماعية في الدول العربية بخصائص مشابهة وهي؛ عدم تكاملية الحماية ضد المخاطر الاجتماعية الرئيسة وعدم وجود عدالة بين الأفراد، فأنظمة التأمينات الاجتماعية لدى الدول العربية تعاني من فجوات في التغطية الإجتماعية، ولم تصل بعد إلى مرحلة النضوج الكاملة. بناء عليه، يوصى بما يلي:

- **تكامل الحماية:** أهمية تكاملية الحماية ضد المخاطر الاجتماعية الرئيسة ووجود عدالة بين الأفراد، فأنظمة التأمينات الاجتماعية لدى الدول العربية تعاني من فجوات في التغطية الإجتماعية، ولم تصل بعد إلى مرحلة النضوج الكاملة. والدفع نحو نظم حماية إجتماعية متكاملة، والحد من الاقتصاد غير المنظم، وزيادة مشاركة فئات الشباب والنساء والفئات الضعيفة في سوق العمل وشمولهم بالتأمينات الاجتماعية بهدف توسعة الشمول وحمايتهم اجتماعياً لتغطية نفقات الرواتب التقاعدية عن طريق زيادة الاشتراكات خصوصاً أن العالم يتجه نحو الشيخوخة في الأعمار. وتنسيق الجهود بالتعاون مع المؤسسات الحكومية الأخرى لسد الثغرات القانونية للحد من السمة غير المنظمة للعمالة فيما يتعلق بشمول العاملين بالمهن الحديثة أو بالعاملين لحسابهم الناتجة من التغيير في أسواق العمل والاقتصاد الرقمي.
- **الابتكار وتطوير طرق جديدة للوصول إلى الحماية:** وذلك من خلال توفير الخدمات الإلكترونية المختلفة لتسهّل وصول الأشخاص للاستفادة من خدمات مؤسسات التأمينات الاجتماعية، والاستفادة من بيانات الهويات الشخصية الذكية. وخلق إمكانيات جديدة من خلال الاستثمار بتكنولوجيا المعلومات، إذ توفر العديد من الفوائد العملية، مثل دعم اتخاذ القرارات، والحد من الأخطاء وتحديد الاحتيال. كما أنها تعزز الاتصال الدائم مع المؤمن عليهم، وتفتح طرق للوصول للأشخاص الذين يصعب الوصول إليهم. كونها وسيلة للوصول إلى حلول تمكّن مؤسّسات التأمينات الاجتماعية من تحقيق مهمّتها وتقديم خدمات عالية الجودة وإرضاء أصحاب المصلحة وتحسين فعّالية العمليات الرئيسيّة. بالإضافة الى الاعتماد المباشر على استخدام تطبيقات الهواتف الذكية في توسعة الشمول بالتأمينات الاجتماعية والاستفادة من المنافع التأمينية المقدمة.
- **الإستجابة للصدمات:** وضع خطط وبرامج خاصة بالحماية الاجتماعية للإستجابة للصدمات، والتخطيط المسبق والجيد لإدارة المخاطر، وتكييف البرامج والموارد لتقديم الدعم الفوري بعد الصدمات والكوارث.
- **توسيع التغطية للمهاجرين واللاجئين:** وذلك من خلال إجراء التعديلات اللازمة للتكيف مع أعداد المهاجرين واللاجئين وإيجاد آليات لتسجيل بياناتهم منذ لحظة دخولهم للبلد. وأهمية تعزيز التعاون الدولي فيما يسمح بتبادل المنافع التأمينية للعمال المهاجرين كما يجب إخبارهم بحقوقهم وواجباتهم.

الفصل الثاني: تعزيز كفاءة إدارة برامج التأمينات الاجتماعية

تمهيد

إن المتتبع التاريخي للأداء، ويجد الاهتمام به، وتطوير مؤشرات لقياسه، أمر قديم قدم الحضارة الإنسانية، فالشواهد تشير إلى أن البابليين والفراعنة وقدامى الصينيين كانوا يهتمون بهذا المجال في تدبير أمور حياتهم العملية.

ولاحقاً لتلك الفترات التاريخية، شهدت إدارة الأداء وقياسه تطوراً بارزاً على مراحل متعاقبة في العديد من حقول المعرفة، والملاحظ أن هذا التطور قد انصبّ في المجال التطبيقي على المؤشرات المالية أولاً (إدريس والغالبي، 2009). كما وتتمحور البدايات الأولى للأداء وبناء مؤشرات قياسه حول مجموعة من الاتجاهات، من أبرزها؛ الاتجاه الاجتماعي السياسي، الذي يركز على انعكاس الجوانب الاجتماعية والسياسية على أداء المنظمات ولا سيما المنظمات الحكومية (William, 2002). وشكل هذا الاتجاه بداية الاهتمام بكيفية استخدام الموارد المتاحة ضمن خطط تنموية تضمن الاستغلال الأمثل لهذه الموارد، بحيث ينعكس إيجاباً على أداء المنظمات الحكومية، وتمكينها من إيجاد علاقات متينة مع المواطنين لتلبية مطالبهم واحتياجاتهم، ومنها على سبيل المثال لا الحصر توفير متطلبات وبرامج الحماية الاجتماعية التي تساهم بشكل كبير في توفير الحياة الكريمة لأفراد المجتمع بمختلف فئاتهم.

ولاحقاً وللتأكيد على أهمية نظم الحماية الاجتماعية، ودورها في مواجهة المخاطر الاجتماعية، التي قد يتعرض لها الفرد، بالإضافة إلى مساهمتها في تحقيق النمو الاقتصادي للدولة، وما يتطلبه ذلك من ضرورة تطبيق أفضل الممارسات الإدارية لتعظيم الأداء، في قطاع الحماية الاجتماعية وتحقيق القيمة المضافة على المستوى الكلي والجزئي، فإن هذا الفصل جاء ليسلط الضوء على مؤشرات قياس الأداء لهذا القطاع الحيوي والتي تعتبر من أبرز مقومات النجاح الرئيسية لضمان توجيه بوصلة العمل نحو تحقيق الأهداف المرجوة من جميع الجهات المعنية في الدولة.

وبشكل عام تعكس مؤشرات الأداء مدى كفاءة وفعالية استغلال الموارد المتاحة وإدارتها. فمن خلال هذه المؤشرات يتم التعرف على مقدرة القطاع أو المنظمة على تحقيق أهدافها، وتحديد مواطن الضعف ومعالجتها، ومواطن القوة وتعزيزها. هذا، وتلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية دوراً هاماً في بناء مؤشرات قياس أداء نظم الحماية الاجتماعية وتحديد الجهات المعنية وأهميتها. ومن هنا فإن العديد من المختصين في مجال الإدارة وتقييم الأداء يؤكدون على الدور الفاعل لمؤشرات قياس الأداء في عملية صناعة القرار وتطوير الأداء القائم على نتائج قياسه.

كما تعمل مؤشرات قياس الأداء على اتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية والتحفيزية في أوقاتها المناسبة، فضلاً عن تفعيل دور الإدارة المتواصل في تحقيق رضا متلقي الخدمة، وتجاوز توقعاته، والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة. وعلى مستوى الأداء المالي والذي يشكل العامود الفقري لكافة الأنشطة مهما كانت طبيعتها، تعتبر مؤشرات قياس الأداء مدخلاً رئيسياً في إعداد ومراجعة الميزانية، إضافة إلى المساهمة في ترشيد النفقات وتنمية الإيرادات.

ولهذا، فإن الدقة في وضع وتحديد مؤشرات قياس الأداء بمستوياتها الثلاثة (الوطني، والمؤسسي والفردي) يعتبر عنصراً أساسياً في نجاح عملية القياس وتحقيق الأهداف، والتي لا بد أن يسبقها وضع مجموعة الأسس اللازمة لاختيار المؤشرات، تليها عملية المتابعة والرقابة المستمرة لتحديد انحرافات التنفيذ بهدف تلافيها ومعالجتها[18].

يتناول هذا الفصل أبرز التحديات والخيارات لقطاع الحماية الاجتماعية من خلال بلورتها في سياق مؤشرات قياس أداء هذا القطاع. ولقد اشتمل على مقترح لرصف وتوليف مؤشرات الحماية الاجتماعية مع بطاقة الأداء المتوازن. وبهدف التعرف على مختلف مؤشرات قياس أداء نظم الحماية الاجتماعية، وكذلك أبرز المؤشرات المطبقة لدى عدد من الدول العالمية، فضلاً عن مناقشة أهمية وكيفية احتساب مؤشر الحماية الاجتماعية (Social Protection Index) وكيفية احتسابه، وهو أحد الوسائل المطبقة دولياً لقياس أداء نظم الحماية الاجتماعية.

- [18] USAID Center for Development Information and Evaluation (1996), "Selecting Performance Indicators." Performance Monitoring and Evaluation (TIPS), vol. 6.

رقمنة برامج التأمينات الاجتماعية والاستفادة من التكنولوجيا في تطبيق اسس ومباديء الاستثمار في اموال التأمينات الاجتماعية

التحول التكنولوجي

تقوم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات[19] بدور إستراتيجي لتمكين مؤسسات الضمان الاجتماعي من إدارة الخدمات المقدمة وتحسين جودتها من خلال رفع مستوى الأداء، كما أنها تمكن من تقديم الخدمات التي تركز على حاجات المتعاملين بالإضافة إلى مساعدتها في تطبيق البرامج الاجتماعية على نطاق واسع وعلى كافة المستويات. كما أن تكنولوجيا المعلومات لا تقوم بأتمتة بعض العمليات وحسب، ولكن تحدث تحولً في العمليات والخدمات، وهو ما يجعلها أداة تمكين إستراتيجية للحلول الابتكارية التي تستجيب للتحولات والتحديات الاجتماعية، وثمة ثلاثة محاور أساسية للابتكار هي التكنولوجيا المتنقلة وقواعد البيانات الضخمة والحكومة الإلكترونية.

التحديات المرتبطة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات

يؤدي التطبيق المتزايد لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات إلى ظهور عدة تحديات تواجه مؤسسات الضمان الاجتماعي، فعلى المستوى الإستراتيجي يكمن التحدي بتحديد رؤية المؤسسة فيما يتعلق باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وتحديد أبرز عوامل نجاحها وتحديد المخاطر المصاحبة لها من أجل تحقيق أفضل الأهداف المرجوة ضمن مستويات مخاطر مقبولة. وهذا يتطلب إنشاء مشاريع مؤسسية متوسطة وطويلة الأجل تأخذ بالاعتبار عدة عوامل مثل (الأهداف السياسية، الموارد البشرية، والبنية التحتية). وفي ضوء التطور السريع في مجال الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات الذي يشهده العالم هذا يرتب عدة تحديات على مؤسسات الضمان الاجتماعي وعلى النحو الاتي:

- التأخيرات في رصد الموازنات اللازمة هي مخاطر تواجه تطور العديد من مشاريع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. مما يؤثر على ضمان جودة أنظمة الضمان الاجتماعي القائمة على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وفعالية تكلفتها.
- عدم تكامل الأنظمة ووجود الفجوات الرقمية وضعف بإدارة الأنظمة المعقدة وخصوصاً التكنولوجيا المتعلقة بالتشغيل المتبادل الخاصة بالربط بين أنظمة المؤسسات.
- جودة البيانات وحمايتها، إن العديد من المخاطر قد تعيق من تطبيق التكنولوجيا بما يخدم عمل المؤسسة مما يستوجب العمل على الحد من آثارها المترتبة ومن الأمثلة على ذلك (الأمن السيبراني، التحكم في الوصول، تحديد هوية العملاء، حماية البيانات والخصوصية، ضمان استمرارية الأعمال).
- الربط التقني البيني لتبادل البيانات مع المؤسسات الحكومية ومع مؤسسات القطاع الخاص وذلك لتمكينها من تقديم الخدمات التأمينية بشكل فعال وإستباقي.

تكنولوجيا الاتصال والمعلومات: الاستجابات الإستراتيجية

أدى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات إلى تطوير أداء إدارات الضمان الاجتماعي عبر تقليل التكاليف الإدارية من خلال تبسيط أعباء العمل، ما سيسهم في تقليل الأخطاء وتحديد مصادر الاحتيال، وكذلك تحسين كفاية

[19]ISSA, 10 GLOBAL CHALLENGES FOR SOCIAL SECURITY, Developments and innovation, 2019.

الاستحقاقات عن طريق تحسين عملية تحصيل الاشتراكات وحساب الاستحقاقات وتقديمها. كما تتيح تكنولوجيا معالجة البيانات عالية الأداء للإدارات سبل تحسين كفاءة العمليات، ليس هذا فحسب بل أيضاً تحسين جودتها ودقتها من خلال تعزيز قدرتها على تنفيذ عمليات المصادقة والضوابط والحسابات بدق[20]ة. كما وإن التحرك التدريجي نحو الإدارة «غير الورقية» يسهم في الوصول إلى اقتصاديات الحجم الكبير، وقد يدعم أهداف السياسة البيئية. ومما سبق لابد الإشارة إلى ضرورة الأخذ بما يلي:

- مرونة أنظمة تكنولوجيا المعلومات، يتطلب الاستخدام المتزايد لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمليات المهمة لمؤسسات الضمان الاجتماعي وجود أنظمة قوية قادرة على مواجهة العديد من العوامل التي تؤدي إلى انقطاع العمل ومن ضمن هذه العوامل الهجمات الإلكترونية والكوارث الطبيعية. ويشير مفهوم المرونة الإلكترونية إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات من أجل (الوقاية، الحد، الاستعداد، الاستجابة والتعافي) لمثل هذه المخاطر والآثار المترتبة عليها.
- الاستفادة من التكنولوجيا في مجال الهوية الرقمية التي تدعمها التقنيات الحيوية لزيادة تغطية الضمان الاجتماعي ودعم التنسيق المؤسسي.
- الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات لزيادة التنسيق بين المؤسسات مثل (المنصات الإلكترونية).
- الاستفادة من تحليل البيانات الضخمة لتحسين الخدمات والعمليات والأساليب التنظيمية.

هذا وتلعب تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات (ICT) دوراً استراتيجياً هاماً في تنفيذ البرامج التي تضعها مؤسسات الحماية الاجتماعية في المنطقة وتساعد في تطوير العمليات وتزيد من جودة الخدمات المقدمة وتضع الحلول والابتكارات لبعض العمليات المحددة وبالتالي تزيد من القدرة على الاستجابة لتحدي التحول التكنولوجي (الالكتروني) في إقليم أسيا والمحيط الهادىء، وتعد كل من عملية الربط الداخلي بين المؤسسات والحكومة الالكترونية والهوية الالكترونية والماسح الضوئي للبصمة ومعالج البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي وغيرها من الابتكارات التكنولوجية الحديثة من أهم المحاور الرئيسية التي تعود بالنفع على تطوير الأنظمة بما فيها الأنظمة التأمينية لمؤسسات الضمان الاجتماعي. ويعد إقليم قارة آسيا والمحيط الهادىء أكبر أقاليم العالم من حيث الكثافة السكانية مما يزيد من التحدي لتغطية فجوة الشمول ويزيد من التحدي في تطوير الأنظمة التأمينية.

كما يتم تفعيل دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بعد توفير بنية تحتية قوية قادرة على الربط بين المؤسسات الوطنية الداخلية حيث استعرضت الأمم المتحدة مستويات تبني المؤسسات الحكومية لدور الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات في التوجه نحو ما يسمى بالحكومة الالكترونية، على صعيد آخر ساعدت الهواتف الذكية على التغلب على مشكلة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات حيث زادت من عملية الربط والتواصل اللامحدود على مستوى العالم، وساعدت أيضاً ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين جودة الخدمات المقدمة وزادت من توقعات رضا العميل عن الخدمات المقدمة بما فيها الخدمات التي تقدمها مؤسسات الحماية الاجتماعية، بالإضافة إلى تحول بعض الخدمات إلى خدمات ذاتية توفر العناء والجهد والوقت، كما ساعدت التكنولوجيا على ابتكار الحلول وخصوصاً في مجال توسعة الشمول في أنظمة الحماية الاجتماعية.

أما من الجانب الآخر أدى ظهور هذه التقنية من زيادة المخاطر على أمن المعلومات، وتعد عملية تنفيذ تقنية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على المشاريع الكبيرة لمؤسسات الحماية الاجتماعية من التحديات التي ما زالت تواجه مؤسسات الحماية الاجتماعية، كما يزيد من التكلفة المالية عند بداية تنفيذ الربط الالكتروني. وفي سكان المناطق الريفية الذين يعتبرون أقل حظاً من سكان المناطق الحضرية تبقى مشكلة وصول تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات حاضرةً على نحوٍ أعلى، ويعد تحدي وصول هذه التكنولوجيا من التحديات التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية خصوصاً أن توجه العالم الحالي هو: توفير برنامج الرعاية الصحية إلى جميع سكان العالم.

كما وتعتبر أندونيسيا واحدة من الدول التي استجابت لهذا التحدي في تطوير نظامها الصحي (نظام التغطية الصحية العالمية)، حيث طبقت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات عبر تطبيقات (online) عن طريق تسجيل الأعضاء

[20] Digital inclusion: Improving social security service delivery, ISSA 2022

المنتسبين وبالتالي الحد من حجم الاقتصاد غير المنظم، كما استفادت دولة أندونيسيا من هذه التكنولوجيا بتأمين سائقي الأجرة (الدراجات النارية) بتأمين حوادث السير كما نفذت دولة بنغلادش تطبيق يعنى بعملية التفتيش على العاملين مما ساعد على تخزين البيانات الخاصة بالعاملين وتحليلها.

بالنسبة للهند فقد قامت بتفعيل تقنية (ICT) في مجال الرعاية الصحية عن طريق تطبيقات الهاتف النقال لتشمل على بيانات تتعلق بأسماء الصيدليات والمختبرات والأطباء وغيرها ل 2200 قرية ريفية تغطي ما لا يقل عن 50 مليون نسمة. كما إن تطبيق تقنية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مع زيادة حجم البيانات الكبير جداً والزيادة المضطردة في حجم سكان العالم يساعد في تحليل البيانات على نحوٍ أكثر دقة ويساعد من عملية التنبؤ مستقبلاً.

هذا ويعد من فوائد التقنية أيضاً تجربة الصين في تفعيل نظاماً الكترونياً يمكن الأفراد من الالتحاق تحت مظلة الضمان الاجتماعي وتسديد الاشتراكات المترتبة عليهم، أما تجربة كوريا الجنوبية فقد قامت بتطبيق آلية لتبادل البيانات في مؤسسات الحماية الاجتماعية في سبع دول حول العالم مما يساعد في تلاشي الأخطاء عند تسديد الرواتب التقاعدية الخاصة بمواطنيها، كما قامت نفس الدولة بتغطية كامل سكانها بخدمات التأمين الصحي الوطني (NHIS) عن طريق استخدام تقنية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وما تحتويه من كمية كبيرة جداً من البيانات عن طريق الربط مع الهوية الشخصية لكل مواطن.

ختاماً قد يساعد ظهور تقنية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التقليل من أعداد الموارد البشرية العاملة ويقلل من نسبة التوظيف لكن ليس في الوقت الحالي.

إستجابة أنظمة المنافع التأمينية المطبقة في مؤسسات وهيئات التأمينات الاجتماعية للحد من تحدي التحول التكنولوجي

- تحديث المواقع الالكترونية، وذلك من أجل تبسيط الحصول على المعلومات والخدمات التي تقدمها لجمهورها بما يتناسب مع أجهزة الكمبيوتر المحمولة والأجهزة الذكية ومن الأمثلة على هذه الخدمات:
- أتمتة جميع الخدمات بشكل الكتروني، ومنها التسجيل الالكتروني للمشترك والاطلاع على تفاصيل الاشتراك من فترات شمول ورواتب وجهات عمل، وتسجيل وتحديث بيانات المشترك والمنشآت.
- لدفع الالكتروني.
- الخطط الاستراتيجية والمبادرات المتخذة للحد من تحدي التحول التكنولوجي؛ زيادة فعالية العمليات والتكنولوجيا.

الرصد والمتابعة والتقييم

لا بد من وضع نظام للمتابعة والتقييم من خلال وضع مؤشرات تعكس الأداء والتعرف على مدى كفاءة وفعالية استغلال الموارد المتاحة وإدارتها. هذا وتعمل مؤشرات قياس الأداء على اتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية والتحفيزية في أوقاتها المناسبة، فضلاً عن تفعيل دور الإدارة المتواصل في تحقيق رضا متلقي الخدمة، وتجاوز توقعاته، والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة. عدا عن أهمية إحتساب مؤشرات الحماية الاجتماعية على الصعيد الوطني لغايات تطوير نظم الحماية الاجتماعية للوصول الى شمولية هذه النظم. كما وتنبع أهمية تطوير مؤشرات إحصائية حول الحماية الاجتماعية، حيث أنها تعتبر عنصراً أساسياً في تطوير الاستراتيجيات الوطنية للحماية الاجتماعية، وتغذي النقاش العام لتعزيز وتوسيع وزيادة تغطية وفعالية نظم الحماية الاجتماعية، عدا كونها تُمكن من اتخاذ القرارات القائمة على الأدلة في تصميم وتنفيذ السياسات والبرامج ذات الصلة بالحماية الاجتماعية.

تنظر العديد من الدول والمنظمات الدولية[21] إلى أن إدارة منظومة الحماية الاجتماعية غالباً ما تندرج ضمن مهام ومسؤوليات المؤسسات والأجهزة الحكومية ذات العلاقة في الدولة. ولهذا، فإنه عند محاولة بلورة ماهية ومفهوم مؤشرات قياس الأداء في هذا القطاع، يظهر لنا جملةً من التحديات لها علاقة بطبيعة العمل الخاص بالمنظمات الحكومية. فمن المعلوم أن مفهوم جودة الخدمة في مجال الخدمات التي تقدمها الأجهزة الحكومية، هو مفهوم مجرد يصعب تعريفه أو إخضاعه للقياس. ويعزى هذا غالباً إلى ضعف دقة نتائج القياس والتقويم، الذي يعتمد على المعايير غير الكمية لدى أغلب هذه الأجهزة. ونظرًا إلى أن المنتج الذي تقدمه الوحدات الحكومية، هو منتج غير ملموس، فإنه يصعب أيضاً تحديد درجة العلاقة بين تكاليف هذه المنتجات الحكومية، والعوائد المتحققة منها. وبالرغم مما تقدم، إلا أنه يتوجب على المؤسسات والأجهزة الحكومية الاستمرار في إجراء بناء ومراجعة لمؤشرات قياس مستوى خدماتها المقدمة، وتقييم الأداء الذي تمت في سياقه، لأن ذلك يعتبر مدخلاً رئيساً لتمكين هذه الجهات من اقتراح وتقييم البرامج البديلة المقترحة، بهدف اختيار البرامج الأكثر فعالية وكفاءة.

ومن التحديات التي يواجهها القطاع الحكومي في قياس الأداء أيضاً تعدد وتكرار الأهداف على المستوى القطاعي، إضافةً إلى وجود أهداف مؤسسية أخرى للمؤسسات والهيئات القائمة على هذا القطاع. وبالتالي فإن ذلك يضيف مزيداً من الصعوبة في قياس الأداء الحكومي. وكنتيجة طبيعية لغياب توحيد للمعايير التي يمكن الاعتماد عليها في قياس الأداء، في ظل تعدد الأهداف وغياب الأهداف القابلة للقياس الكمي، نجد أن الإدارة الحكومية تهتم بتطبيق الإجراءات التشغيلية فقط، دون الالتفات إلى الأثر المتحقق وقياس مستوى التقدم المحقق في ضوء مؤشرات واضحة ومتفق عليها لقياس الأداء على المستويين الكلي والجزئي.

وعلى صعيد قطاع الحماية الاجتماعية، فإن هذا القطاع غالباً ما يواجه تحديات تتمثل في تعدد الجهات الحكومية المعنية والتضخم الوظيفي وسلبياته العديدة من حيث الازدواجية في المهام والواجبات والمبادرات الوطنية والتضارب في المسؤولية الإدارية، عدا عن طول الإجراءات في تقديم الخدمات وإضافة مستويات تنظيمية غير ضرورية تزيد من بيروقراطية هذا القطاع. وهذا بالمجمل يشكل تحدياً أمام تقدم وتحقيق أهداف الحماية الاجتماعية. فعدم وضوح مهام وصلاحيات كل وحدة حكومية معنية بقطاع الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني يقود إلى خلق الكثير من الصعوبات التي تؤدي إلى التسيب في المسؤولية. وغالباً ما يدفع أيضاً نحو ضعف نظم الحماية الاجتماعية في تحديد ورفع كفاءة إدارة الموارد المالية وأوجه الإنفاق. ولغايات تفادي هذه التحديات وغيرها من التحديات التي يواجهها قطاع الحماية الاجتماعية حسب طبيعة الدولة والظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الراهنة لديها، فإنه من الضرورة بمكان أن تقوم الدولة بالعمل على فك التداخل والازدواجية في ممارسة مهام واختصاصات الأجهزة الحكومية لتحديد الجهات المعنية بأدوات الحماية الاجتماعية وتحديد مسؤولياتها وصلاحياتها.

بالإضافة إلى ما تقدم، فإن فعالية وكفاءة نظم الحماية الاجتماعية تعتمد بشكل كبير على وجود مؤشرات قياس أداء واضحة ومتفق عليها بين القائمين على هذه النظم في الدولة. فهذه المؤشرات تعمل على تعزيز الأداء على المستوى الجزئي للمؤسسات والهيئات المعنية من خلال ضمان توجيه دفتها نحو تحقيق الأهداف المطلوبة منها، إضافةً إلى ضمان اتساق الأداء المشترك الذي تجتمع على تنفيذه أكثر من جهة على المستوى الكلي للقطاع. ولضمان نجاعة عملية قياس الأداء لقطاع الحماية الاجتماعية، لا بد من العمل على توجيه الأجهزة الرقابية للدفع نحو العمل بالرقابة بالأهداف بدلاً من الرقابة بالإجراءات.

- [21] Baulch B. & Wood J. et al (2006), "Developing Social Protection Index for Asia." Development Policy Review.

ومن المخرجات المتوقعة من وضع وتطبيق مؤشرات لقياس أداء نظم الحماية الاجتماعية، هي تطوير وتحسين مقدره هذه النظم على تحديد الفئات والأفراد التي تحتاج إلى الحماية الاجتماعية، حيث أن العديد من الأفراد في العالم لا يزالون تحت خط الفقر، إضافةً إلى تعزيز فعالية آليات استهداف الإعانات والحوالات النقدية من خلال التركيز على توفير الدخل وغيره من وسائل دعم الأفراد والأسر الفقيرة. وعند الحديث عن سياسات وآليات الاستهداف لا بد من التطرق إلى التكاليف الإدارية بوصفها أحد أبرز المؤشرات، حيث أن التجارب المختلفة تظهر أن هذه التكاليف تزداد قيمتها في القطاعات غير المنظمة والقطاعات الاقتصادية التي لا يتوفر لديها بيانات ومعلومات مكتملة ودقيقة.

ولهذا، فإن إدارة قطاع الحماية الاجتماعية تشكل محوراً مركزياً لإدارة مختلف الأنشطة الحكومية التي ترمي إلى الارتقاء بمستوى حياة الفرد وحمايته من الأخطار الاجتماعية والاقتصادية المحتملة. واستجابة للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي تؤثر على أداء نظم الحماية الاجتماعية في الدول، فإن الأمر أصبح يتطلب إعارة اهتمام أكبر لأساليب إدارة هذه النظم وفلسفتها الخاصة بالأداء، وقياسه وإدارته.

وعليه، فإنه يمكن تصنيف معظم مؤشرات قياس الأداء لقطاع الحماية الاجتماعية ضمن بعض التصنيفات الخمسة العامة التالية، على أنه يمكن تطوير تصنيفات أخرى تراعي خصوصية القطاع حسب المعطيات والظروف الراهنة في الدولة:

- **الفعالية Effectiveness:** هي خاصية من خصائص العمليات، تعكس قدرة الجهات القائمة على قطاع الحماية الاجتماعية على التخطيط لمخرجات عملياتها، وقياس درجة مطابقة المخرجات الفعلية مع المخرجات المخطط لها على مستوى القطاع.
- **الكفاءة Efficiency:** هي خاصية من خصائص العمليات، تعكس قدرة الجهات القائمة على قطاع الحماية الاجتماعية على أداء مهامها المتعلقة بهذا القطاع، وقياس درجة خروج الجهة المعنية بالنتائج المطلوبة بأدنى الكلف من الموارد.
- **الجودة Quality:** هي مستوى تلبية الخدمة، أو المنتج، لمتطلبات وتوقعات الفئات المستهدفة لقطاع الحماية الاجتماعية، مثل؛ خدمات الإعانات النقدية المباشرة، أو التعليم، أو الصحة.
- **التوقيت Timeliness:** يقيس مدى إنجاز البرامج والمشاريع المتعلقة بقطاع الحماية الاجتماعية بشكل صحيح وفي الوقت المحدد له في الخطط الوطنية أو المؤسسية للجهات القائمة على قطاع الحماية الاجتماعية.
- **الإنتاجية Productivity :** هي القيمة المضافة من قبل العملية الإنتاجية (المخرجات)، والمولدة من وحدة واحدة من العمل، أو رأس المال، أو جميع المستلزمات (المدخلات)، أي بمعنى حجم الموارد المستخدمة لتقديم خدمة واحدة من خدمات الحماية الاجتماعية.

ويمكن أيضاً تقسيم مؤشرات قياس الأداء في قطاع الحماية الاجتماعية إلى خمسة أنواع رئيسة، هي:

- **مؤشرات المدخلات (Input Measures):** تستخدم هذه المؤشرات لفهم وقياس أداء الموارد البشرية والمالية المتاحة لمنظومة الحماية الاجتماعية، التي تستخدم للوصول إلى المخرجات والنتائج المطلوبة، على صعيد الحد من المخاطر الاجتماعية، التي يتعرض إليها الفرد في المجتمع.
- **مؤشرات العمليات (Process Measures):** تستخدم لفهم وقياس أداء الخطوات المباشرة في تقديم خدمات الحماية الاجتماعية بأنواعها كافة (الحد من الفقر، التشغيل، التعليم، الصحة، الرواتب التقاعدية).
- **مؤشرات المخرجات (Output Measures):** تستخدم لقياس مستوى خدمات قطاع الحماية الاجتماعية المقدمة للفئات المستهدفة، مثل؛ قياس مستوى الرضا.

- **مؤشرات الأثر (Impact Measures):** تستخدم لقياس الآثار المباشرة أو غير المباشرة للخدمات المقدمة، فعلى سبيل المثال؛ يمكن قياس أثر سياسات التشغيل المباشر على خفض معدلات البطالة، وقياس الأثر غير المباشر على التنمية الاقتصادية للمناطق النائية والفقيرة، من حيث التغير في دخل الأسر مثلاً.

رصف وتوليف مؤشرات الحماية الاجتماعية مع بطاقة الأداء المتوازن[22]

تعتبر بطاقة الأداء المتوازن (Balanced-Scorecard) من أساليب قياس وتقويم الأداء باعتبارها أسلوباً غير تقليدي، أشتمل على أبعاد مالية وغير مالية[23]. ولهذا، فإن استخدام هذه الأداة في إدارة الأداء لقطاع الحماية الاجتماعية يساعد على توجيه محركات هذا القطاع – الحد من الفقر والتشغيل، والصحة، والتعليم، والتقاعد، والتأمينات الاجتماعية نحو تحقيق الأهداف المنشودة منها، فضلاً عن ترشيد التكاليف وخاصة التكاليف التشغيلية لبرامج ومشاريع الحماية الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، تعمل بطاقة الأداء المتوازن على تقويم خدمات الحماية الاجتماعية، بصورة تحقق التوازن في الأداء، وتعظيم العائد المتحقق من هذه الخدمات المقدمة. كما تساهم هذه البطاقة في رفع درجات الرضا، وزيادة الثقة لدى أفراد المجتمع في حصافة إدارة منظومة الحماية الاجتماعية في الدولة. ومن الجدير بالذكر، بأنه يمكن توليف أبعاد بطاقة الأداء المتوازن على النحو الذي يضمن أعلى مستويات من الدقة في التنفيذ وتحقيق الأهداف والمخرجات المطلوبة؛ أي أنه يمكن إعادة بناء أبعاد هذه البطاقة بما يأتي منسجماً مع الظروف والمعطيات الخاصة بقطاع الحماية الاجتماعية.

إن استخدام بطاقة الأداء المتوازن لتقويم أداء منظومة الحماية الاجتماعية سيعمل أيضاً على زيادة التناغم بين الجهات القائمة على هذه المنظومة، والحد من الازدواجية والتكرار في تنفيذ المهام، فهذه البطاقة ليست فقط مجرد نظامٍ شاملٍ يساعد المعنيين بالحماية الاجتماعية على تقويم الأداء، بل أن وظيفتها تمتد إلى تحويل الأهداف الإستراتيجية والتشغيلية إلى مقاييس مالية وغير مالية متماسكة، لقياس أداء قطاع الحماية الاجتماعية على المستوى الجزئي والكلي. وفيما يلي استعراض لأبرز فوائد استخدام بطاقة الأداء المتوازن على مستوى قطاع الحماية الاجتماعية:

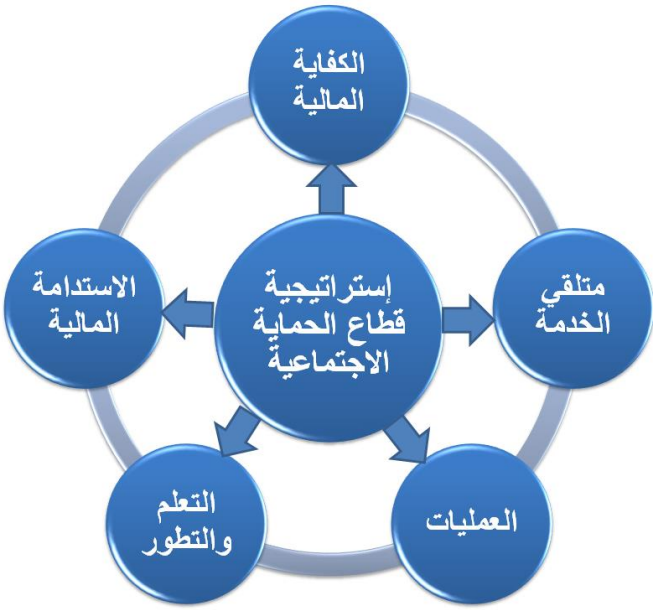
- تعمل البطاقة بمثابة حجر الأســـاس للنجاح الحالي والمســـتقبلي لإدارة منظومة الحماية الاجتماعية، على عكس المقاييس التقليدية التي تقدم عرضـــاً ما، دون الإشـــارة إلى كيفية الاســـتفادة منها في تحســـين الأداء مستقبلاً.
- المســـاعدة في التركيز على ما يجب عمله لرفع كفاءة الأداء من خلال عملها بمثابة مظلة للتنويع المنفصـــل لبرامج ومشـــاريع الحماية الاجتماعية؛ مثل الجودة، وإعادة تصـــميم إجراءات وآليات اســـتهداف الفئات المعوزة، وتقديم الخدمات التي تلبي احتياجات كل فئة.
- المســـاعدة في ترتيب أولويات وأهداف قطاع الحماية الاجتماعية على المســـتوى الوطني، في ظل مراعاة الكفاءة والفعالية المالية والإدارية لهذا القطاع، والمقدرة المالية والتنظيمية للحكومة.
- الإبتكار، وذلك من خلال بناء ثقافة تنظيمية قوية تدعم الإبتكار والمرونة لنجاح بيئة العمل الديناميكية في محور التعليم والتطور.

- [22] Federal Republic Service (2009), "Indicators of Social Protection in Belgium".

- [23] إدريس، وائل والغالبي، طاهر. (2009) "أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن". الطبعة الأولى، دار وائل للنشر عمان.

النموذج المقترح لبطاقة الأداء المتوازن لقطاع الحماية الاجتماعية

يتناول هذا الجزء من الفصل نموذج بطاقة الأداء المتوازن لقطاع الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني، بحيث يضمن هذا النموذج أن الجهات المعنية بهذا القطاع كافة تكون شريكاً في كافة المحاور الخمس المقترحة لهذه البطاقة كما يظهر في الشكل رقم (1).



الشكل رقم (1): نموذج بطاقه الاداء المتوازن لقطاع الحماية الاجتماعية.

ولضمان نجاح تنفيذ هذه البطاقة على أرض الواقع، فإن ذلك يتطلب بدايةً وجود إستراتيجية خاصة لقطاع الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني، تحدد الأهداف المطلوبة، والمبادرات، والمشاريع اللازمة لتنفيذ هذه الأهداف، والجهات المسئولة عن تنفيذها، والشركاء في التنفيذ، إضافة إلى بناء مؤشرات لقياس الأداء لكل هدف أو نشاط. وهنا يأتي دور "بطاقة الأداء المتوازن لقطاع الحماية الاجتماعية" بأبعادها الخمس لتربط الأهداف الإستراتيجية على مستوى القطاع، ومعايير الأداء، والمبادرات والمشاريع المرحلية، التي تشكل بمجموعها إستراتيجية قطاع الحماية الاجتماعية.

كما تعمل هذه البطاقة بمثابة أداة تواصل فيما بين الجهات القائمة على قطاع الحماية الاجتماعية، تساعد على تحقيق حد أدنى من التناغم فيما بينها، وتحقيق قدر أكبر من فهم إستراتيجية هذا القطاع، على النحو الذي يعزز من المخرجات لتحقيق الأهداف المنشودة. وفيما يلي استعراض لمفهوم وماهية المحاور الخمس لبطاقة الأداء المتوازن لقطاع الحماية الاجتماعية، التي جاءت على النحو التالي:

- **محور الكفاية المالية:** يشتمل هذا المحور على جملةٍ من المؤشرات تهدف إلى قياس مستوى الملاءة المالية لدى الجهات القائمة على قطاع الحماية الاجتماعية، بحيث تساعد في عملية تصميم برامج وخدمات الحماية الاجتماعية. فعلى سبيل المثال؛ قد يشتمل هذا المحور على هدف ومؤشرات لقياس أدائه، يتعلق بإستراتيجية النمو في الإيرادات الضريبية، بوصفه مصدراً لتمويل برامج الحماية الاجتماعية، التي يمكن أن تحقق عن طريق اتجاهين؛ يتمثل الاتجاه الأول منها في إيجاد قنوات جديدة لخلق الإيرادات، عن طريق التوسع الأفقي في حصر ممولين جدد من اجل الوصول للممولين غير المسجلين في الإدارة الضريبية مباشرة. أما الاتجاه الثاني فيركز على زيادة قيمة إيرادات الممولين الحاليين عن طريق زيادة رضاهم، وتعميق العلاقات معهم على النحو الذي يؤدى إلى زيادة الإفصاح عن إيراداتهم الحقيقة، من خلال ثقتهم في التعامل مع الإدارة الضريبية. وعلى صعيد المنتفعين، يشتمل هذا المحور على جملةٍ من المؤشرات، تهدف لرفع كفاءة وفعالية آليات استهداف الفئات المعوزة لخدمات قطاع الحماية الاجتماعية في الدولة، من خلال رفع الكفاءة المالية للجهات القائمة على هذا القطاع.
- **محور الاستدامة المالية:** يركز محور الاستدامة المالية على العوامل التي يمكن أن تؤثر على ديمومة منظومة الحماية الاجتماعية وقدرتها على الاستمرار في منح الخدمات والمنافع في المستقبل، إضافةً إلى التغير في أعداد المنتفعين من قطاع الحماية الاجتماعية، والذي يعكس نسبة التغطية في الدولة. ومن أبرز مؤشرات قياس الأداء لهذا القطاع، التي يمكن استخدامها ضمن هذا المحور: 1) نسبة الأسر أو الأفراد المنتفعين على المستوى الكلي لمنظومة الحماية الاجتماعية، أو على المستوى الجزئي لها؛ أي على مستوى كل جهة معنية. 2) ونسبة الأصول المملوكة لقطاع الحماية الاجتماعية إلى الناتج المحلي الإجمالي، ونسبة الدين العام إلى الناتج المحلي الإجمالي التي قد تُعد مؤشراً هاماً على قدرة الحكومة على الوفاء بالالتزامات الحالية والمستقبلية لقطاع الحماية الاجتماعية في حالة (PAYG)، وبشكل عام، يمكن القول: إنه كلما زاد الدين العام، كلما زادت احتمالية خفض المنافع المقدمة في المستقبل. كما تُعد العوامل الديموغرافية وتوقعاتها المستقبلية من أهم العوامل المؤثرة على هذا المحور، التي يجب رصدها من خلال دراسات متخصصة، مثل؛ الدراسات الإكتوارية، أو التحليلية المالية والاقتصادية. كما أنه من الضروري إستخدام مؤشر معدل التمويل Funding Ratio، والذي يستخدم في قياس الملاءة المالية للصناديق القائمة على الإشتراكات، وقياس القدرة التمويلية. وطالما أن النظام الحالي قائم ومستمر، فإن الوضع المالي لصندوق التقاعد القائم على الإشتراكات يحدد ما إذا كان مسموحًا له بزيادة مزايا التقاعد أو يجب خفضها، ويتم استخدام معدل التمويل لحساب ذلك. وتعكس نسبة التمويل الوضع المالي الحالي لصندوق التقاعد، معبرًا عن المعدل (النسبة) بين الأصول والإلتزامات المتاحة. أي أنها توضح ما إذا كان صندوق التقاعد يحتفظ باحتياطيات كافية لدفع مزايا التقاعد، للمشتركين الحاليين والمستقبليين، ويتم التعبير عن معدل (نسبة) التمويل كنسبة مئوية. هذا ويخضع معدل (نسبة) التمويل لقواعد قانونية. على سبيل المثال، يُسمح لصناديق التقاعد بتطبيق ربط جزئي أو كامل بمؤشر التضخم فقط إذا تجاوزت نسبة تمويلها 110٪، ويعني ربط بالمؤشر أن صندوق التقاعد يزيد المعاشات التقاعدية لتعكس ارتفاع الأسعار، وإذا كان معدل (نسبة) تمويل صندوق التقاعد منخفضة للغاية، فيجب عليه اتخاذ تدابير لتحسين وضعه المالي.

- **محور متلقي الخدمة**: يركز هذا المحور على العامل الرئيس لنجاح مختلف المنظمات العامة والخاصة والمشاريع والمبادرات التي يتم إطلاقها، وهو؛ متلقي الخدمة في قطاع الحماية الاجتماعية، حيث يتم في سياق هذا المحور وضع أهداف، وبناء مؤشرات، تضمن تلبية احتياجات متلقي خدمات الحماية الاجتماعية، مثل؛ التعليم، والرعاية الصحية، والتشغيل، والتأمينات الاجتماعية، إضافةً إلى تطبيق آليات استهداف كفؤة وفعالة

لتلبية احتياجات متلقي الخدمة من الإعانات الاجتماعية النقدية وغير النقدية. ويؤكد هذا المحور بأنه لم يعد كافياً النظر إلى متلقي الخدمة في إطار علاقة كلاسيكية، بوصفهم أفراداً يتلقون خدمات الحماية الاجتماعية فقط، بل بوصفهم شركاء رئيسين في عملية تصميم وإدارة خدمات الحماية الاجتماعية على مستوى الدولة. ومن أبرز مؤشرات قياس الأداء التي يمكن تطبيقها ضمن هذا المحور على المستوى الكلي لقطاع الحماية الاجتماعية، أو على المستوى الجزئي للجهات القائمة على هذا القطاع: 1) رضا متلقي الخدمة على خدمات الحماية الاجتماعية المقدمة لهم 2) رضا الجهات المعنية بقطاع الحماية الاجتماعية (الشركاء) على أداء جهة أخرى محددة في هذا القطاع 3) الشكاوى الوارد منهم عن الخدمات المقدمة إلى إجمالي عدد الذي تلقوا الخدمات في تلك السنة 4) ونسبة النفقات الإدارية التي تنفقها الجهات المعنية بالحماية الاجتماعية على رضا متلقي الخدمة إلى إجمالي النفقات الإدارية 5) معدل التغير في عدد متلقي الخدمة 5) عدد مرات مشاركة متلقي الخدمة في صناعة القرارات المتعلقة بهم.

- **محور العمليات**: يركز هذا المحور على تعزيز كفاءة وفعالية عمليات تقديم خدمات الحماية الاجتماعية لمتلقيها المستحقين فعلاً لها، وخاصةً تلك المتعلقة بالإعانات المباشرة وغير المباشرة. ففي إطار بلورة العمليات وتفصيلاتها على المستوى الجزئي لكل جهة من الجهات المعنية بالحماية الاجتماعية وعلى المستوى الكلي عند الحاجة إلى الشراكة بين هذه الجهات لتنفيذ مبادرة أو مشروع مشترك، فإن ذلك يمكن المعنيين من تجسيد قدرة وإمكانية هذه العمليات على الأداء والإنجاز وتحقيق الأهداف المرجوة، مما ينعكس إيجاباً أيضاً على باقي محاور بطاقة الأداء وخاصةً محورا الكفاية والاستدامة المالية، من حيث ضمان الإنفاق الموجه والعقلاني في تقديم الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، يضمن مقدمو خدمات الحماية الاجتماعية أعلى المستويات من رضا متلقي الخدمة، ومن الأهداف التي يمكن تضمينها ضمن هذا المحور، على سبيل المثال لا الحصر؛ زيادة تدفق المعلومات، ورفع كفاءة وفعالية استهداف الفئات المعوزة للخدمة. ومن أبرز مؤشرات قياس الأداء التي يمكن تطبيقها ضمن هذا المحور على المستوى الكلي لقطاع الحماية الاجتماعية، أو على المستوى الجزئي للجهات القائمة على هذا القطاع: 1) النظامية في وقت تقديم خدمات الحماية الاجتماعية. 2) مستوى الدقة في تحديد الفئات المحتاجة لخدمات الحماية الاجتماعية واستهداف الإعانات النقدية وغير النقدية للفئات المعوزة. 3) عدد الأفكار والمقترحات المقدمة لتحسين الخدمات وآليات تقديمها. 4) عدد الدراسات الداعمة لعمل الجهات المعنية بالحماية الاجتماعية وتحسين وتطوير أدائها. 5) التعديل على التشريعات الناظمة لعمل الحماية الاجتماعية في الدولة. 6) مستوى التبسيط في البناء التنظيمي لقطاع الحماية الاجتماعية وقياسه من خلال التقارير الدولية الصادرة المختصة.
- **محور التعلم والتطور:** لكون منظومة الحماية الاجتماعية تعمل في بيئة متغيرة اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً، فإن الجهات المعنية بهذه المنظومة يجب أن تعمل على تكييف نفسها مع هذه المتغيرات، وذلك من خلال تعزيز قدرتها على التعلم والتطور من تجاربها الخاصة وتجارب الآخرين. ومن الأهداف التي يمكن تضمينها ضمن هذا المحور، على سبيل المثال لا الحصر؛ تحسين بيئة العمل لدى الموظفين العاملين في المؤسسات والهيئات المعنية بقطاع الحماية الاجتماعية، وبناء قدراتهم وربط أدائهم بالأهداف التشغيلية لهذه الجهات، التي تكون منبثقة عن الأهداف الإستراتيجية للقطاع، وبناء قنوات تواصل مدعومة، وأنظمة تكنولوجيا معلومات بين هذه الجهات لتبادل المعلومات والخبرات لتحسين الأداء على المستوى الكلي لقطاع الحماية الاجتماعية. ومن أبرز مؤشرات قياس الأداء التي يمكن تطبيقها ضمن هذا المحور على المستوى الكلي لقطاع الحماية الاجتماعية أو على المستوى الجزئي للجهات القائمة على هذا القطاع: 1) مستوى الرضا الوظيفي للعاملين في هذا القطاع 2) عدد البرامج التدريبية المتخصصة وعدد المشاركين من الموظفين في هذه البرامج 3) عدد اتفاقيات التعاون المبرمة بين الجهات القائمة على خدمات الحماية الاجتماعية محلياً ودولياً 4) بناء وتطبيق نظام آلي (قاعدة بيانات مشتركة) لتبادل المعلومات وضمان مستويات أعلى من تنفيذ العمليات، وتقديم خدمات الحماية الاجتماعية.

مؤشرات قياس أداء نظم الحماية الاجتماعية في السياق الدولي

خلال السنوات الأخيرة، تكاثفت الجهود الدولية لتعزيز حياة الأفراد في المجتمعات لتمكينهم من مواجهة المخاطر الاجتماعية، وجاء ذلك من خلال بلورة تلك الجهود في خطط إستراتيجية وأخرى تشغيلية، سواء على المستوى القطاعي للحماية الاجتماعية أو على المستوى المؤسسي للجهات القائمة على هذا القطاع، باعتباره أحد أبرز محركات التنمية البشرية للدولة. ولضمان أعلى مستويات التنفيذ الفعال والكفؤ لبرامج الحماية الاجتماعية، فقد عكفت العديد من الدول في العالم على بناء مؤشرات لقياس الأداء على المستويين الجزئي والكلي لقطاع الحماية الاجتماعية.

وفضلاً على ما تقدم، تقوم العديد من المنظمات الدولية، ومنها منظمة الأمم المتحدة، بإصدار تقارير دورية تعكس مدى تطور برامج الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني للدولة، وذلك من خلال مقارنتها مع عدد من الدول، حيث تشتمل هذه التقارير على مؤشرات لقياس ومقارنة أداء الدول في العديد من المجالات، وترتيبها حسب الأفضل، ومن ضمنها مؤشرات تتعلق ببرامج الحماية الاجتماعية، كالتعليم، والصحة، والتشغيل، والفقر. وتتميز هذه التقارير بمنهجيات محكمة لقياس أداء الدول في المجالات المتخصصة لكل منها، فضلاً عن أن هذه المنهجيات تكون متاحة للجميع. ومن أبرز هذه التقارير؛ تقرير التنمية البشرية (Human Development Report)، الذي صدر لأول مرة في عام 1990 عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP). ويبين هذا التقرير أن نجاح الدول في تحقيق الرفاه الاجتماعي للأفراد لا يقترن فقط بالجوانب المالية (حجم الإنفاق)، بل إن الأمر يذهب إلى أبعد من ذلك، فالموارد بجميع أشكالها، هي المحرك الرئيس لتحقيق التنمية في الدول. غير أن التقدم لا بد أن يشتمل على عناصر أخرى لا تقل أهمية عن الموارد المالية في تقييم الرفاه، ومنها على سبيل المثال لا الحصر؛ حق الإنسان في عيش حياة صحية ومديدة، وحقه في الحصول على التعليم والعمل. وعند بلورة مثل هذه المؤشرات، نجد أنها تأتي في سياق مؤشرات قياس أداء نظم الحماية الاجتماعية.

وعلى صعيد الممارسات الدولية[24] في بناء وتطبيق مؤشرات قياس أداء الحماية الاجتماعية، تظهر العديد من التجارب بأن هذه المؤشرات تُقسم غالباً إلى ثلاث مجموعات متكاملة، وهي:

- مؤشرات لقياس الأداء (Performance Indicators).
- مؤشرات لقياس الوسائل (Means Indicators).
- مؤشرات العوامل المحيطة (Context Indicators).

الإستدامة المالية

سيتم التركيز على محور الإستدامة المالية وخاصة الوفاء بالالتزامات الحالية والمستقبلية للبرامج القائمة على الإشتراكات سواء في حالة (PAYG) أو التمويل الجزئي. علمًا بأن العوامل الديموغرافية وتوقعاتها المستقبلية من أهم العوامل المؤثرة على هذا المحور، التي يجب رصدها من خلال دراسات متخصصة، مثل؛ الدراسات الإكتوارية، أو التحليلية المالية والاقتصادية. هذا وتحتل أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات والمستدامة، موقعًا متقدمًا في النقاش العالمي، ولقد زادت أهمية هذا النقاش[25] بسبب التغير في عوامل كثيرة ومنها؛ التغير في الديموغرافية، وتغير المناخ، والصدمات الاقتصادية العالمية، وجائحة كوفيد-19 الأخيرة، وظهور تقنيات وأشكال عمل جديدة. هذا ويعتبر توسيع التغطية وتحسين أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات أن يعزز الشمول والإنتاجية والتنمية الاقتصادية. ولحصول ذلك، يجب أن يتم بشكل تدريجي لضمان الاستدامة المالية.

من جهة أخرى، تختلف العوامل الاقتصادية والاجتماعية بشكل كبير من بلد إلى آخر، وبالتالي لا يوجد حل واحد يناسب الجميع. وعند تصميم وتطوير برامج الإصلاح، فإنه من الضروري الأخذ بعين الإعتبار وضع الاقتصاد الكلي، وقوة

[24] Wood J. (2009), "A Social Protection Index for Asia." Halcrow Group Limited, APPAM Conference.

16 International Organization for Employers, Sustainable Social Protection Systems: Existing and new challenges, 2023.

سوق العمل، ودرجة الحيز المالي للحكومة أو مدى توفر قدرة المالية العامة على التدخل. لذلك تحتاج الدول الى تقييم كفاءة نظام الإيرادات وآليات الإنفاق لتعزيز الشمول والنمو، وذلك لكون الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات جزء لا يتجزأ من الاقتصاد وسوق العمل. وبشكل عام، فإن نظم الحماية الاجتماعية تعتبرعنصرًا أساسيًا في التحول الإنتاجي للاقتصاد، وخاصة التحولات الهيكلية نحو أنشطة ذات إنتاجية أعلى، وهي تعمل على إدماج الأشخاص في الذي يعيشون ضمن ظروف هشة وضعيفة مثل النساء والمهاجرين والأشخاص ذوي الإعاقة والشباب وكبار السن. كما ويعتمد تعزيز المعروض من العمالة، وتقوية واستقرار الطلب الكلي، وتحسين توزيع العمالة، على وجود نظام قوي للحماية الاجتماعية. وعند تصميم دعم هذه السياسات، تحتاج البلدان إلى تجنب مصائد الفقر والسياسات التي تحفز القطاع غير الرسمي. كذلك يجب الإلتفات الى تحدي عدم التسجيل، والذي يشكل عائقًا أمام توسيع الحماية الاجتماعية لأنه يضيق القاعدة الضريبية، ويؤثر على الإيرادات، ويقلل الحيز المالي. كما ويعد الإنتقال من الاقتصاد غير الرسمي إلى الاقتصاد الرسمي أحد أكثر الطرق المرغوبة لزيادة الحيز المالي والسماح باتخاذ المزيد من الخطوات نحو التغطية الشاملة.

يتطلب تعزيز أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات؛ ضمان جودة المنافع والخدمات وهياكل وعناصر التمويل المستدامة والعادلة. لذلك، يجب على الدول الأخذ في الاعتبار الإمكانات الفنية والمالية لتنفيذها عندما تصمم وتطور وتضع سياسات للحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات. كما يجب إستكشاف والبحث في خيارات التمويل المتنوعة، سواء القائمة على الاشتراكات أو غير القائمة على الاشتراكات، والإلزامية والإختيارية، وذلك للوصول الى المزيج المناسب من السياسات التي يمكن أن تعزز الاستدامة المالية. وفي إطار هذا العمل، يعتبر التنسيق بين أصحاب العمل والعمال ضروريًا لتحقيق قدر أكبر من تماسك السياسات، وتعظيم الموارد المتاحة، وممارسة أقصى قدر من التأثير. هذا ويعتبر الحوار ركنًا أساسيًا من عملية بناء سياسات التمويل المستدامة، لذلك يجب إضفاء الطابع المؤسسي على الحوار، وعلى أن يرتكز على الشفافية والمساءلة لتحقيق نتائج إيجابية.

كذلك تتمكن الدول من تحديد المخططات اللازمة لتحقيق التحسينات الاجتماعية إلا عندما يتم تنسيق الأولويات والأهداف، وهذا يعتمد على التنوع في القدرة على تطوير أنظمة حماية اجتماعية قوية وعلى وضع الاقتصاد الكلي في هذه الدول وقوة أسواق العمل فيها. وبنفس الوقت، تشكل درجة الحيز المالي العائق الرئيسي أمام توسيع الحد الأدنى للحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات. هذا ويمكن تقسيم الحيز المالي الى ثمانية مصادر:

1. توسيع تغطية الضمان الاجتماعي والإيرادات القائمة على الاشتراكات؛ و
2. زيادة الإيرادات الضريبية؛ و
3. القضاء على التدفقات المالية غير المشروعة؛ و
4. تحسين الكفاءة وإعادة تخصيص النفقات العامة من المجالات غير المرغوب فيها اجتماعيًا؛ و
5. الاستفادة من الاحتياطيات المالية واحتياطيات النقد الأجنبي؛ و
6. الاقتراض أو إعادة هيكلة الديون؛ و
7. إعتماد إطار اقتصادي كلي أكثر ملاءمة؛ و
8. زيادة المساعدات والتحويلات.

كما أنه من الممكن أن يؤدي فصل نظم الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات عن عقود العمل أو استكمال خطط الاشتراكات بخطط تمولها الضرائب إلى تسهيل المرونة وتنقل العمالة دون الحد من الحماية الاجتماعية المُقدمة، لأنها تؤدي الى توفر إمكانية النقل وتوزيع المخاطر على نطاق واسع والتمويل المستدام والعادل. كما ويتعين على الحكومات، وبالتشاور مع أصحاب العمل والعمال، أن تناقش التوازن الأمثل بين استراتيجيات التمويل المختلفة. علمًا بأن كل خيار تمويلي يعكس مرونة السياسات الاقتصادية لكل بلد وقراراته السياسية. على سبيل المثال، يسعى الخيار (1) أو (2) إلى زيادة الإيرادات المحلية عن طريق توسيع القاعدة المالية، في حين يهدف الخيار (4) إلى تحسين فعالية الهيكل الضريبي الحالي. ويتطلب تحقيق التوازن بين العدالة والإستدامة المالية إتباع نهج منتظم تجاه الضمان الاجتماعي، حيث كل

مصدر من مصادر الإيرادات له تأثير تفاعلي مع المصادر الأخرى، لذا فإنه من الضروري النظر في هذه التأثيرات على بقية مصادر التمويل وسلوكها الإقتصادي. كما وأنه من الممكن أن يؤدي التأثير الديناميكي للضرائب إلى تغيير تركيبة الدخل بين الاستهلاك والادخار، أو تغيير أنماط الإنفاق بسبب التغيرات النسبية في الأسعار، أو حوافز العمل غير الرسمي والتهرب الضريبي.

بالإضافة الى أن الدول تستطيع تحسين كفاءة الضرائب وكفاءة الإنفاق أيضًا، حيث من الممكن أن يؤدي تحسين آليات الاستهداف والتحويل إلى نتائج وأثر أفضل. ويمكن على سبيل المثال، الانتقال من دعم الغذاء و/أو الطاقة إلى شبكات أمان الحماية الاجتماعية التي تستهدف الفقراء. هذا ويمثل إستهداف الفقر تحديًا للعالم وقد يؤدي إلى إستبعاد السكان الذين هم بحاجة الى شبكة أمان إجتماعي من تقدمهم وتحسن أوضاعهم إقتصاديًا. كما أن البرامج المشروطة، لسيت بالضرورة أن تكون مناسبة دومًا لمعالجة العجز في تقديم الحماية الاجتماعية وتعزيز الحد من الفقر وتحقيق العدالة. كذلك تحتاج الفئات الاجتماعية الهشة والضعيفة مثل النساء والشباب أو العمال ذوو المهارات المنخفضة والعمالة المهاجرة واللاجئين، الى تخصيص موارد إضافية وتنفيذها عبر سياسات محددة؛ مثل سياسات رعاية الأطفال الجيدة، وتعزيز المساواة بين الجنسين، والسياسات التي تعزز الحصول على فرصة العمل الأولى، وبرامج تنمية المهارات، وغيرها من البرامج.

أما بالنسبة الى العاملين في الاقتصاد غير الرسمي، حيث يشكل سوق العمل غير الرسمي والإستبعاد للعاملين فيه من نظم الحماية الاجتماعية، تحديات واضحة أمام مخططات الإستدامة، حيث أن عدم شمول العاملين فيه يؤدي الى تقليص الإيرادات المتحققة والتغطية. عدا عن الآثار السلبية سلبية طويلة الأمد على رأس المال البشري والتنمية الاقتصادية. هذا ويمثل الاقتصاد غير الرسمي[26] ما بين 25% إلى 40% من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان الناشئة والنامية وأكثر من 60% من القوى العاملة، وتعود هذه الظاهرة الى أسباب متعددة وتتطلب مجموعة من الإجراءات. أولًا، يعتمد العاملين غير الرسميين في عملهم على وحدة العمل "الوحدة الاقتصادية"/ المنشأة، حيث تعتبر أكثر من 80% من المنشآت في العالم بأنها غير رسمية، كما وتعتبر والمؤسسات الصغيرة ومتناهية الصغر غير الرسمية هي أكبر مُشغل للعمال غير الرسميين. هذا ويمكن التعامل[27] مع الكلف المرتبطة بالضرائب، والتراخيص، والتأمين، وحقوق الأراضي، والضرائب على الرواتب، وغيرها للتغلب على المخاطر القانونية للعمل غير الرسمي وتحفيز المنشآت للإنخراط بالعمل الرسمي عبر تخفيف أو الإعفاء من الكلف المذكورة أو تأجيلها. أما التحدي الثاني، فإنه يتمثل في أنظمة العمل المكلفة والمعقدة. كما ويمكن أن تؤدي الضرائب غير الفعّالة وأنظمة العمل غير المتناسبة إلى تقييد الحماية لأقلية من العمال، مما يقود إلى انعدام الكفاءة، وعدم المساواة، والأهم من ذلك، وعدم تنفيذ الإجراءات الرسمية بين العمال غير المسجلين.

هذا ويعد تعزيز الإنتقال إلى القطاع الرسمي أمرًا أساسيًا لتعزيز التغطية والتمويل ولإقامة نظام متكامل وأكثر شمولاً للحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات وغير القائمة على الإشتراكات. كما تؤثر العلاقة بين آلية شمول العاملين في القطاع غير الرسمي والنمو الإقتصادي بشكل مباشر على أنظمة الحماية الاجتماعية بشقيها القائم على الإشتراكات وغير القائم على الإشتراكات. وتجدر الإشارة الى إن الإيرادات الحكومية في الاقتصادات النامية التي تقع ضمن مؤشر القطاع غير الرسمي (أعلى من المتوسط)، تتسم بأنها تقل بنسبة تتراوح ما بين 5-12% من الناتج المحلي الإجمالي عن نظيراتها في البلدان النامية الأخرى، وكذلك الأمر بالنسبة للنفقات الحكومية. وهذا يقيد قدرة الحكومات على التصرف، حيث ظهر ذلك بشكل واضح خلال جائحة كورونا، حيث نفذت الدول التي تعاني من إرتفاع معدلات النشاط غير الرسمي حزم دعم مالي تقديرية لا يتجاوز حجمها الثلاثة أرباع مقارنة بالدول التي ينخفض فيها معدل النشاط غير الرسمي.

[26] Nielsen, W. I., Marusic, A., Ghossein, T., & Solf, S. (2020). Re-thinking the Approach to Informal Businesses. The World Bank, Washington DC.
[27] WB The Long Shadow of Informality: Challenges and Policies, 2022.

يجب أن يبنى نظام الحماية الاجتماعية القائم على الإشتراكات بحيث يكون مستدامًا، مما يعني أن المساهمات والضرائب يجب أن تتماشى مع قدرة المؤسسات والعمال على دفع الإشتراكات، ومن بين الإجراءات الأخرى بناء على أفضل التطبيقات العالمية:

- تعديل التشريعات الضريبية لتشجيع الامتثال.
- تخفيض معدلات الضرائب على أصحاب الأجور المنخفضة.
- تقديم الإعفاءات والتخفيضات الضريبية في القطاعات التي تعتمد على العمل غير المعلن.
- وضع خطط ضريبية موحدة للعاملين لحسابهم الخاص والمؤسسات الصغيرة.
- تنظيم حملات توعوية موجهة إلى قطاعات محددة.
- وضع خطط خاصة للأنشطة غير الرسمية إلى حد كبير.
- زيادة الوصول إلى المعلومات والبيانات؛
- تنفيذ الإصلاحات الإدارية لتحسين الكفاءة.

التحديات الهيكلية: الرواتب التقاعدية

لقد فقدت أنظمة الرواتب التقاعدية المدفوعة أولاً بأول (نظام الدفع عند الحاجة) Pay-as-you-go معدلات إستدامتها بنفس المعدل الذي تراجعت به نسب الإعالة نتيجة للتغيرات الديموغرافية التي يشهدها العالم. في أوروبا مثلًا، بلغ معدل عدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25-64 سنة الى عدد الأشخاص الذين يبلغون من العمر 65 عامًا فما فوق، 6.1 في عام 1950، وتراجع هذا المعدل الى 2.9 في عام 2020، ومن المتوقع أن يصل الى 1.7 في العام 2050. بمعنى آخر، أن الرواتب التقاعدية يجب أن تنخفض خلال الثلاثين السنة القادمة بنسبة 41%، إذا كان هذا هو التعديل الذي يجب القيام به لغايات موازنة نظام التقاعد. بينما تحدث شيخوخة السكان في جميع أنحاء العالم، فإنها تتسارع بشكل أكبر في أمريكا اللاتينية وآسيا. وفي أميركا اللاتينية، سوف تعادل التغيرات الديموغرافية انخفاضاً يساوي ما نسبته 52% في قيمة الرواتب التقاعدية على مدى السنوات الثلاثين المقبلة. بجميع الأحوال، يعتبر التأثير الديموغرافي أقل بكثير في الأنظمة الممولة بشكل فردي، لأنها لا تعتمد على معدل الخصوبة (عدد الولادات لكل امرأة عندما تكون في سن الإنجاب).

من الإجراءات التي قامت بها الدول التي تطبق نظم الرواتب التقاعدية المدفوعة أولاً بأول (نظام الدفع عند الحاجة) Pay-as-you-go ولعدة عقود من الزمن لغايات التخفيف من التأثير الديموغرافي، وهي ما تسمى بالتغييرات البارامترية، مثل زيادة سن التقاعد (64 دولة)؛ أو تخفيض قيمة المنافع (67 دولة) أو زيادة نسبة الإشتراكات (82 دولة)، وكلها لم تكن كافية بالنظر إلى مستويات الدين العام التي تم تسببت بها نظم تمويل الرواتب التقاعدية (الدين الضمني)، حيث يعادل الدين الضمني في إسبانيا ما يصل الى 2.5 ضعف الناتج المحلي الإجمالي، وحوالي 4 أضعاف في إيطاليا، وحوالي 9 بالنسبة لليونان.

من الطرق التي تم التعامل بها في بعض الدول، مثل تشيلي والمكسيك وبيرو، حيث يأتي أكثر من ثلثي مدخرات التقاعد من الأرباح المتحققة (العوائد الإستثمارية)، في حين يأتي الثلث فقط من إشتراكات العمال، وتسمى نظام التمويل هذا "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization، ويتميز هذا النظام بأن موارده تأتي على

الأغلب من عوائد الاستثمار. وبما أن الأنظمة الممولة بشكل فردي تزيد من مستويات الادخار، فقد كان لها آثار إيجابية على الاقتصاد الكلي، مما أدى إلى ارتفاع الناتج المحلي الإجمالي والعمالة ونمو الأجور، وبالتالي زيادة الموارد المتاحة لتمويل الرواتب التقاعدية. بناء عليه، فقد أدى نظام الحسابات الفردية الى حصول دورة إقتصادية إيجابية، ووفقاً لدراسات مختلفة، ساهم "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization بنحو 12.9% من النمو السنوي في المكسيك، و12.8% في حالة كولومبيا، و8.1% في شيلي.

على صعيد الحوكمة، فقد أدى "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization، الى حصول تطور وتحسينات كبيرة على مستوى الإدارة، فقد قالت خلصت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، أن أنظمة "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization، لديها قوانين حوكمة الشركات التي تساهم في تعزيز الشفافية والاستقلال والمنافسة، لأنها تحدد متطلبات ومسؤوليات كل من أعضاء مجلس الإدارة والرؤساء التنفيذيين، والامتثال لقواعد السيطرة على تضارب المصالح المحتملة وتتطلب من المسؤولين الإداريين التصرف بما يحقق مصلحة المشتركين بهذا النظام.

خلال الفترة التي عمل فيها "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization كبديل لنظام الرواتب التقاعدية المدفوعة أولاً بأول (نظام الدفع عند الحاجة) Pay-as-you-go، كما هو الحال في بلدان أمريكا اللاتينية، كان له تأثير إيجابي للغاية على تمويل رواتب التقاعد، حيث بلغ متوسط عوائد الاستثمار 7.04% سنويًا بالقيمة الحقيقية كما في كانون أول 2021.

بالنسبة للعمال الذين يستطيعون الإشتراك وتمويل إشتراكاتهم بشكل دوري، فقد قدم هذا النظام الحل المناسب من حيث الحيز المالي وخاصة للقطاعات الأكثر حاجة للتمويل. ولمواجهة التحدي الديموغرافي وجعل أنظمة التقاعد مستدامة، قامت بعض الدول، بما في ذلك معظم بلدان أمريكا اللاتينية، باستبدال كل أو جزء من أنظمة الدفع أولاً بأول بأنظمة ممولة بالكامل. وفي المقابل، قامت بلدان أخرى تدريجيا بدمج آليات تمويل تساعد في تمويل جزء كبير من رواتب التقاعد. وفي عام 1999، قامت 17 دولة بدمج "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization المدخرات الفردية، أصبحت 39 بلدًا في العام 2009، وأصبحت 46 بلدًا في العام 2022. ولقد كان هذا الإدخال إما على شكل نظام جديد ينافس نظام الدفع أولًا بأول، أو كمتمم أو مكمل له، مما يدلل على وجود توجه عالمي نحو "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization المدخرات الفردية.

بالنهاية، لا يوجد وصفة واحدة تناسب الجميع، حيث تقوم كل دولة بتطوير نموذجها الخاص للحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات. وكذلك لن تقوم الدول الناشئة والنامية بتبني النموذج الحالي، القائم على التوظيف المفتوح بدوام كامل. وعليه، سيتم تطوير هذه النظم في ظل ظروف متباينة، ولكن هناك بعض العناصر الأساسية التي يجب أخذها في الاعتبار عند بناء أنظمة حماية إجتماعية مستقبلية:

- **التحولات الفعالة في سوق العمل:** نظم الحماية الاجتماعية هي أدوات ووسائل لتوفير شبكات الأمان والاستقرار الاجتماعي، وبنفس الوقت، يجب أن تضمن تيسير وتسهيل التحول الفعال من وظيفة إلى أخرى، لأنها تتعلق أيضاً بتعزيز الاقتصادات التنافسية وبيئة الأعمال المناسبة لتعزيز المشاريع الناجحة، وتشجيع تنمية المهارات وتعزيز الإنتاجية.
- **الإستدامة المالية:** يتطلب الضغط القوي على الاستدامة المالية لأنظمة الحماية الاجتماعية في العديد من الدول، إجراء إصلاحات عاجلة تستجيب للاحتياجات وتكون منسجمة مع السياق الاجتماعي والاقتصادي. وكثيراً ما تفتقر الحكومات إلى الانفتاح بشأن خيارات التمويل المختلفة. وينبغي عليها، إستكشاف كافة الخيارات دون أي تحيز، بما في ذلك البرامج القائمة على التمويل الخاص، وإعتماد مزيج وخليط مناسب من السياسات. والحذر كذلك بشأن

استخدام الإعانات. فقد أثبتت زيادة المساعدات والتحويلات فعاليتها بالنسبة لبعض الدول والقطاعات الضعيفة، إلا أنها ليست مستدامة ماليًا على المدى الطويل. كما أنه لا ينبغي على الدول، أن تنظر إلى حالة الطوارئ فحسب، بل يجب أن تنظر أيضًا إلى كيفية بناء مستقبل مستدام. وتشير التجارب المستمدة من دول أمريكا اللاتينية إلى أهمية معالجة عدم استدامة أنظمة التقاعد من خلال تنويع تمويلها من خلال "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization المدخرات الفردية، التي تتمتع بميزة الاستفادة من عوائد الاستثمار، إلى جانب مبادئ الحوكمة التي تنص على الشفافية والمنافسة العادلة والاستقلالية، ومساءلة الإدارة والمسؤولين عن إدارة الأموال.

- **القطاع غير الرسمي:** هناك حاجة إلى مزيد من البحث في الأسباب الجذرية والتوسع في طرق مبتكرة لمعالجة القطاع غير الرسمي، الأمر الذي سيؤدي بشكل حاسم الى توسيع نطاق تغطية الاشتراكات. كما ويجب أن ينسجم تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية الوطنية مع السياسات الرامية إلى معالجة العدد الكبير من العاملين في القطاع غير الرسمي، الذين لا يتم تغطيتهم أو أنهم غير مشتركين بهذه النظم. وما دام أكثر من 60% من قوة العمل العالمية تعمل في الاقتصاد غير الرسمي، فإنه لن يتم إحراز تقدم مهم وحاسم. وبنفس الوقت، فإنه من الضروري تحسين ظروف بيئة العمل المناسبة للشركات لضمان النمو الاقتصادي وخلق فرص العمل في القطاع الرسمي.

- **الحيز المالي**: يجب أن نأخذ بعين الإعتبار نقص الحيز المالي والموارد على المستوى الوطني، حيث لا زال تحدي فجوة التمويل بالنسبة للحماية الاجتماعية، وخاصة في البلدان المنخفضة الدخل. كما يوجد حاليًا تنافس على التمويل، وفي ظل تعب وإرهاق المانحين. كذلك يجب على الحكومات تقييم كفاءة نظام الإيرادات وآليات الإنفاق لتعزيز الشمول والنمو. هناك خيارات لزيادة الحيز المالي ولكن تفعيلها سيكون أسهل من خلال تعزيز التحول من الاقتصاد غير الرسمي إلى الاقتصاد الرسمي.

- **بناء القدرات:** هناك حاجة إلى تعزيز بناء القدرات على المستوى الوطني. وفي البلدان الأكثر هشاشة، لا تكفي الإرادة السياسية والتمويل لإنشاء أو تطوير نظم الحماية الاجتماعية. ومن خلال نقل المعرفة، سيؤدي ذلك الى بناء أنظمة مستدامة تقود الى وضع إهتمامات العمال وأصحاب العمل على سلم الأولويات. ويمكن للشركاء الاجتماعيين أن يتأكدوا بأن تخصيص الموارد يلبي الاحتياجات الحقيقية، وبالتالي تحقيق قدر أكبر من تماسك السياسات وتأثيرها. ومن المهم أيضاً تعزيز التضامن الدولي، ولكنه يجب أن يتماشى مع المساعدة الفنية للتغلب على الفجوات في التنفيذ.

الخلاصة والتوصيات

تعكس مؤشرات الأداء مدى كفاءة وفعالية استغلال الموارد المتاحة وإدارتها. فمن خلال هذه المؤشرات يتم التعرف على مقدرة القطاع أو المنظمة على تحقيق أهدافها وتحديد مواطن الضعف ومعالجتها ومواطن القوة وتعزيزها. كما وتعمل مؤشرات قياس الأداء على اتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية والتحفيزية في أوقاتها المناسبة، فضلاً عن تفعيل دور الإدارة المتواصل في تحقيق رضا متلقي الخدمة وتجاوز توقعاته والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة.

كما وتعتمد فعالية وكفاءة نظم الحماية الاجتماعية بشكل كبير على وجود مؤشرات قياس أداء واضحة ومتفق عليها بين القائمين على هذه النظم في الدولة. فهذه المؤشرات تعمل على تعزيز الأداء على المستوى الجزئي للمؤسسات والهيئات المعنية من خلال ضمان توجيه دفتها نحو تحقيق الأهداف المطلوبة منها، إضافةً إلى ضمان اتساق الأداء المشترك الذي تجتمع على تنفيذه أكثر من جهة على المستوى الكلي للقطاع. ولضمان نجاعة عملية قياس الأداء لقطاع الحماية الاجتماعية، لا بد من العمل على توجيه الأجهزة الرقابية للدفع نحو العمل بالرقابة بالأهداف بدلاً من الرقابة بالإجراءات. وعليه، فإنه يوصى بما يلي:

- أهمية الإستثمار في رقمنة برامج التأمينات الاجتماعية والاستفادة من التكنولوجيا في تطبيق اسس ومباديء الاستثمار في أموال التأمينات الاجتماعية، مما يساهم في رفع مستوى الخدمات والإدارة الكفؤة للبرامج المقدمة.
- تصنيف معظم مؤشرات قياس الأداء لقطاع الحماية الاجتماعية ضمن بعض التصنيفات الخمسة العامة التالية؛ الفعالية والكفاءة والجودة والتوقيت والإنتاجية. ويمكن أيضاً تقسيم مؤشرات قياس الأداء في قطاع الحماية الاجتماعية إلى خمسة أنواع رئيسية؛ مؤشرات المدخلات ومؤشرات العمليات ومؤشرات المخرجات ومؤشرات الأثر. وأهمية تطوير قواعد بيانات إحصائية حول الحماية الاجتماعية لغايات إستخدامها في الأبحاث والدراسات، وبما يؤدي الى تطوير المؤشرات المتعلقة بالحماية الاجتماعية.
- تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن لقطاع الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني، بحيث يضمن هذا النموذج أن كافة الجهات المعنية بهذا القطاع تكون شريكاً في كافة المحاور الخمسة المقترحة؛ محور الكفاية المالية ومحور الإستدامة المالية ومحور متلقي الخدمة ومحور العمليات ومحور التعلم والتطور.
- إتباع الممارسات الدولية في بناء وتطبيق مؤشرات قياس أداء الحماية الاجتماعية، حيث تظهر العديد من التجارب بأن هذه المؤشرات تُقسم غالباً إلى ثلاث مجموعات متكاملة؛ مؤشرات لقياس الأداء ومؤشرات لقياس الوسائل ومؤشرات العوامل المحيطة.
- تطوير نموذج الحماية الاجتماعية القائمة على الإشتراكات، هناك بعض العناصر الأساسية التي يجب أخذها في الاعتبار عند بناء أنظمة حماية إجتماعية مستقبلية: التحولات الفعالة في سوق العمل، والإستدامة المالية من خلال أهمية معالجة عدم استدامة أنظمة التقاعد من خلال تنويع تمويلها من خلال "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization المدخرات الفردية، التي تتمتع بميزة الاستفادة من عوائد الاستثمار، إلى جانب مبادئ الحوكمة التي تنص على الشفافية والمنافسة العادلة والاستقلالية، ومساءلة الإدارة والمسؤولين عن إدارة الأموال. ومعالجة التحديات المرتبطة بالقطاع غير الرسمي، وتوفير الحيز المالي، وبناء القدرات.
- إستخدام تقنيات الذكاء الإصطناعي، ولمواجهة التحديات، يصبح الذكاء الاصطناعي تقنية حاسمة وممكنة في مجال الضمان الاجتماعي. ويمكن أن يساعد بشكل كبير في تخفيف الضغط على الموارد للتركيز على شرائح معينة من السكان، والمساعدة في اكتساب رؤى حول الأنماط التي لم يتم اكتشافها من قبل، وتحسين تقديم الخدمات بشكل عام. على سبيل المثال، يستطيع الذكاء الإصطناعي المساهمة في تقليل عمليات الإحتيال وتقديم الخدمات الإستباقية ورفع كفاءة الإنفاق.

الفصل الثالث: الممارسات والتجارب الدولية الفضلى في مجال تنويع مصادر التأمينات الاجتماعية

تمهيد

تعرّف الحماية الاجتماعية على أنها نظام متكامل يشتمل على ثلاث رافعات هي:
- التأمينات الاجتماعية،
- المساعدات الاجتماعية،
- سياسات العمل.

هذا وتهدف الحماية الاجتماعية أساسًا إلى مقاومة الفقر وحماية العمال من كل المخاطر التي يمكن أن تؤثر على العامل وأولي الحق منه بصفة عامة على امتداد كامل فترات الحياة. ويتسق هذا المفهوم اتساقا تاماً مع هدف الحماية الاجتماعية الشاملة الذي دعت إليه منظمة العمل الدولية من خلال التوصية عدد 202 الرامية إلى إرساء أرضية وطنية للحماية الاجتماعية. واتبعت كل دولة من الدول العربية نظام تأمينات اجتماعية يتماشى مع وضعها الاقتصادي والاجتماعي سواء من حيث الفئات المعنية بالتغطية الاجتماعية أو من حيث الأخطار التي يشملها هذا النظام وكذلك آليات وطرق تمويله.

المصادر التقليدية لتمويل أنظمة التأمينات الاجتماعية

الاشتراكات:

تعد الاشتراكات عامّة المصدر الرئيسي لتمويل أنظمة التأمينات الاجتماعية في جل الدول العربية إن لم تكن كلها. حيث تقتطع المساهمات من الأجور بالنسبة للعمال وأرباب العمل، ومن الدخل بالنسبة لغير الأجراء. ويكون الاقتطاع على أساس نسبة معينة يقع تحديدها عند نشأة النظام من خلال الدراسات الاكتوارية التي تبحث عن النسبة المحقِّقة للتوازن والملائِمة بين الموارد والنفقات حاضرا ومستقبلا مراعية في ذلك كل التغيرات الديمغرافية والمالية التي يمكن أن تطرأ مستقبلا على نظام الضمان الاجتماعي لتفادي الترفيع المتكرر لنسبة الاشتراكات بعد سنوات قليلة من دخول النظام حيز العمل. وبما أن معظم أنظمة التأمينات في البلدان العربية محددة المنافع وترتكز على مبدأ بيسمارك (Bismark)، يعتبر دفع المساهمات إجباريا في هذه الأنظمة. وتختلف نسب المساهمات في البلدان العربية من نظام إلى آخر حسب عدّة مقاييس:
- عمر النظام،
- خصوصيات الفئة المغطاة (أجراء / غير أجراء)،
- الخطر المغطى أو المنفعة المسداة (تقاعد، مرض، أمومة....).

كما تتميز المساهمات بكونها طريقة تمويل مخصصة لاستحقاقات محددة، فمساهمات الشيخوخة تمول المعاشات التقاعدية، ومساهمات البطالة تمول التأمين ضد البطالة، وهكذا. فعلى عكس الضرائب، التي عادة ما تكون غير مخصصة، تبدو المساهمات طريقة أكثر شفافية للتمويل إضافة إلى كون هذا النوع من التمويل يربط بشكل وثيق بين وضع المساهم والمستفيد.

عوائد الاستثمار:

يحقق كل نظام ضمان اجتماعي فوائض في موازناته خلال السنوات الأولى نظرا لانخفاض عدد المستفيدين مقارنة بعدد المساهمين، وهو ما يمكنه من مراكمة مبالغ مهمة من الاحتياطيات. ويقع استثمار الاحتياطيات من أجل تحقيق عوائد تمثل إلى جانب الاشتراكات مصدرا لمجابهة ارتفاع تعهدات أنظمة التأمينات الاجتماعية في المستقبل.

وينبغي أن تنبني استراتيجية استثمار أموال الضمان الاجتماعي على التوازن بين:

- تحقيق أكبر نسبة عائد
- تقليص درجة المخاطرة

كما ويجب الأخذ بعين الاعتبار هنا أن العلاقة بين هذين المتغيرين تناسبية حيث يرتفع العائد كلما ارتفعت درجة المخاطرة. وتختلف سياسات الاستثمار في البلدان العربية وترتبط وضعية كل بلد من حيث حجم الاستثمار بمبالغ الاحتياطيات، إذ لم يعد من المكن الحديث عن استثمار لأموال الضمان الاجتماعي في ظل نفاد الاحتياطيات في تونس مثلا مقابل استمرار وجود فرص استثمار بالنسبة لدول الخليج.

هذا ويمكن توظيف الفوائض المالية للضمان الاجتماعي في عدّة مجالات مع مراعاة أهداف الاستثمار في تحقيق الربحية في أمان مع إمكانية التسييل عند الحاجة.

- المشاريع الإنتاجية:

يجب أن تتم دراسة المشاريع جيدا للاستفادة من عوائدها مع أهمية تنويعها.

- العقارات:

تتميز العقارات المبنية وكذلك الأراضي البيضاء بمحافظتها على قيمتها بمرور الزمن.

- الذهب: يتميز الاستثمار في الذهب باحترام مبدأ السيولة.
- البورصة:

يجب أن تكون البورصة قادرة على استيعاب حجم استثمار أموال الضمان الاجتماعي، عندئذ يمكن تحقيق عوائد كبيرة لكن بمخاطر عالية.

وتجدر الإشارة أن تحقيق عوائد استثمار الاحتياطيات مهما كان مجالها يمكن أن يصطدم بعدة عوائق أهمها[28]:

- ✓ عدم كفاءة التوزيع والتنويع بين قنوات الاستثمار المختلفة.
- ✓ تقلبات السوق.
- ✓ قلة كفاءة السوق نتيجة لعدم وجود آليات حوكمة واضحة وقوانين تحد من الممارسات السلبية التي تقلل من كفاءة السوق.
- ✓ الافتقار إلى العنصر البشري المؤهل بالدرجة الكافية لإدارة محافظ الاستثمار.
- ✓ وجود أسواق مالية غير ناضجة مع افتقار للشفافية.
- ✓ عدم الاستفادة من تطور نظم المعلومات في تفعيل سياسات الاستثمار.

[28] الدكتور أحمد محمد معيط" استثمار أموال الضمان الاجتماعي في ظل الأزمة المالية الراهنة المؤتمر العربي للضمان الاجتماعي 2009".

هذا وتؤكد المبادئ التوجيهية للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي[29] بشأن استثمار صناديق الضمان الاجتماعي للأعضاء اتباع عملية تدريجية لإدارة الإستثمار. وتبدأ هذه المسألة بتحديد مختلف الهياكل اللازمة لهذه العملية وتحديد أدوارها وكيفية تفاعلها مع العمليات التي ستُنشأ من أجل تحقيق أهداف الإدارة. وتشمل هذه العمليات تحديد استراتيجية الإستثمار ومراقبتها، ومراقبة الأداء وإعداد التقارير. لذلك لا بد أن تراعي إستراتيجية الإستثمار أن التوزيع الإستراتيجي للأصول يحقق غالبية العوائد المستهدفة، مما يعني أن الركيزة الأساسية لعملية الإستثمار أن يكون هذا التوزيع منظماً بعناية ومحدداً بوضوح.
كما ويعرف التوزيع الإستراتيجي للأصول، بأنه توزيع طويل المدى بطبيعته وينبغي أن يعكس ثوابت الإستثمار ومهمته وأهدافه التي تسعى إليها مؤسسة الإستثمار، فضلًا عن ميزانية المخاطر، والعائدات المرجوة والإلتزامات وسياسة التمويل، والقدرة على تحمل المخاطر، ومدى إمكانية تأثر أو تقُيد هذه العناصر بالعوامل غير المالية. وينبغي أن تشمل القدرة على تحمل المخاطر النظر في العلاقة المرجحة بين الرفاه المالي للجهات الراعية الأساسية (الحكومة أو دافعي الضرائب) والأحداث التي قد تسبب تراجعاً في أصول مؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي وبالإضافة إلى وضع توزيع استراتيجي للأصول، فقد تشمل مراجعة إستراتيجية الإستثمار وضع نماذج بشأن الأصول والخصوم) إذ قد تكون الخصوم مرتبطة بالتضخم مثلًا) واختبارات الإجهاد على المجالات الرئيسية للمخاطر لتحديد الأوجه الرئيسية للتعرض للمخاطر، والتفكير بشأن التنويع والتحوط من مخاطر محددة.

أسباب اللجوء إلى مصادر أخرى لتمويل الضمان الاجتماعي

أ) أنظمة غير مستدامة ماليًا:

تم تصميم برامج المعاشات التقاعدية في المنطقة العربية بشكل يجعلها تدخل سريعا في عجز هيكلي وتكون غير مستدامة من الناحية المالية، فغالبا ما تكون مقاييس إسناد المنافع مثل الأجر المرجعي ومردود سنوات العمل أكبر مما ينبغي أن تكون عليه، بالنظر إلى نسب الاشتراكات والسن القانونية للتقاعد. وتتأثر التوازنات المالية لأنظمة الضمان الاجتماعي بعدّة عوامل أهمها:

- **العوامل الديمغرافية:**

تتميز الأنظمة التوزيعية (pay-as-you-go) بحساسيتها للتغيرات الديمغرافية حيث تتأثر بارتفاع عدد المستفيدين وبتقدمهم في السن. وتمثّل الشيخوخة أحد أهم العوامل التي تهدد توازن أنظمة المعاشات في البلدان العربية نتيجة عدّة أنظمة في مرحلة الانتقال الديمغرافي وتهرّم السكان، ونظرا لعدم الاتساق بين الوعود بالمنافع ونسب الاشتراكات. وقد تغطي الاحتياطيات وعوائد الاستثمار العجز المسجل في البداية إلاّ أن نفاد الاحتياطيات يجعل العجز التزاما ماليا، ويهدد بعدم إيفاء أنظمة التأمينات الاجتماعية بتعهداتها.

- **التقاعد المبكر:**

تسمح جميع أنظمة المعاشات في المنطقة العربية بالتقاعد المبكر مع وجود معامل تخفيض للمعاشات في أغلب الحالات، على سبيل المثال تنص قوانين التأمينات الاجتماعية في مصر والأردن على شروط إضافية على إستحقاق معاش / راتب التقاعد المبكر مع وجود معامل للتخفيض ضمن جدول يرفق بالقانون. وتتجاوز نسبة المحالين على التقاعد المبكر 40% من مجموع المتقاعدين في البلدان العربية، بينما لا تتعدى هذه النسبة 20% في البلدان

[29] المبادئ التوجيهية لإستثمار صناديق الضمان الاجتماعي، الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، 2019.

الأخرى30. وقد أدّت هذه الظاهرة إلى انخفاض السن الفعلية للتقاعد عن السن القانونية بين سنتين و4 سنوات وقد يصل إلى 5 سنوات في بعض البلدان.

ب) العمل غير الرسمي أو القطاع الموازي:

يعمل عدد كبير من الأجراء والعاملين لحسابهم الخاص في البلدان العربية (خارج منطقة الخليج) في القطاع غير الرسمي فيكونون بالتالي غير مشمولين بتغطية أنظمة التأمينات الاجتماعية ويتسببون في نقص موارد هذه الأنظمة. ويمثل العمل غير الرسمي ما بين 62 % في تونس و86 % في المغرب من مجموع القوى العاملة في كل بلد حسب تقرير البنك الدولي. وفي المقابل تُشغّل بلدان مجلس التعاون الخليجي عددا كبيرا من العمال الأجانب، ويتمتع هؤلاء بالتأمين ضد إصابات العمل في أغلب الحالات وبتأمين صحي خاص، لكن لا يقدم أي من بلدان المجلس منافع أخرى.

ت) البطالة:

تسجل نسب البطالة في صفوف الشباب في البلدان العربية مستويات مرتفعة. هؤلاء الشباب هم الذين من المفترض أن يكونوا المساهمين في أنظمة التأمينات الاجتماعية لمدّة طويلة تسمح بضخ موارد إضافية وتخفف الضغوط على التوازنات المالية لهذه الأنظمة. وتعود نسب البطالة المرتفعة عند الشباب إلى محدودية قدرة القطاع الخاص على خلق المزيد من الوظائف في ظل الأزمات الاقتصادية المتعاقبة، إذ أن القطاع الخاص الرسمي أصبح المشغل الرئيسي للقوى العاملة نتيجة لتقلص فرص التوظيف في القطاع العام.

ث) نسب المساهمات المرتفعة:

تعتبر نسب المساهمات في بعض البلدان العربية مرتفعة نسبيا خاصة تلك التي وصلت أنظمتها إلى مرحلة النضج وهو ما يحول دون إمكانية ترفيع الاشتراكات مجددا لسببين:

- بالنسبة للعمال: يؤدي ارتفاع نسب المساهمات إلى انخفاض الأجر الصافي وبالتالي فقدان العمال للمقدرة الشرائية، وهو ما ينتج عنه تقلص الاستهلاك وحرمان العمال وأسرهم من تلبية حاجياتهم الحياتية.
- بالنسبة لأرباب العمل: يتسبب ارتفاع الأعباء الاجتماعية في تكلفة إضافية للمؤجرين ينجر عنه عدم التصريح بالعمال أو بأجورهم الحقيقية كما يؤثر على قدرة أرباب العمل على خلق مواطن شغل جديدة.

ج) التهرب الاجتماعي أو التأميني:

تنامت ظاهرة التهرب التأميني المتمثل في عدم الاشتراك عن العمال والتلاعب بتاريخ تشغيلهم أو بأجورهم، ويتجلى ذلك من خلال الاشتراك في التأمين عن بعض العمال دون البعض الآخر أو الاشتراك عن العمال لفترات دون أخرى أو عدم التأمين كليا على جميع العمال. ويلاحظ في هذا الإطار أن المؤجرين يؤدون غالبا الضرائب سواء على الدخل أو على الشركات. لذلك يتيح فرض أداءات خاصة تحصيل نسبة من الاشتراكات التي لم يقع تسديدها في شكل مساهمات للضمان الاجتماعي.

ح) ترشيد استهلاك بعض المواد:

[30] مجموعة البنك الدولي، "أُسّسَ ليشمل الجميع: إعادة تصور الحماية الاجتماعية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا" 2023

يؤدي استهلاك بعض المنتجات الضارة بالصحة كالتدخين والمشروبات الكحولية، إلى الإصابة بأمراض خطيرة تتحمل أنظمة التأمين الصحي نفقات مرتفعة لعلاج آثارها، لذلك سيساهم الأداء على هذه المواد إلى ترشيد استهلاكها في إطار سياسة وقائية يمكن أن تتبعها أنظمة التأمين الصحي.

إستدامة تمويل نظم الحماية الاجتماعية

تتباين مصادر تمويل نظم الحماية الاجتماعية من دولة الى أخرى، حتى بين البلدان التي تمتلك مستويات مماثلة من الإنفاق ويعود ذلك الى طبيعة سياسات الأهداف التي تؤثر على التمويل، حيث تختار الدول كيفية تمويل برامجها الاجتماعية مثل الرعاية الصحية والمعاشات والرواتب التقاعدية بناءً على أولوياتها. وقد يتضمن ذلك مزيجًا من الأنظمة العامة والخاصة، بهدف تحقيق التوازن بين الأهداف المختلفة مثل مشاركة المخاطر واستقرار الدخل وتقليل عدم المساواة والتخفيف من حدة الفقر. وغالبًا ما تتطلب أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة على المساهمات (الاشتراكات) تمويلًا إضافيًا من الإيرادات العامة بسبب عدة عوامل من بينها:

- تراكم الحقوق المستحقة خلال فترات عدم الاشتراك، قد يستحق الأشخاص المنافع حتى خلال فترات عدم المساهمة (إجازة الوالدين، والبطالة).
- قد تتجاوز المنافع المدفوعة قيمة المساهمات أو الإشتراكات مثل ارتفاع إعانات البطالة خلال الأوقات الاستثنائية مثل فترات الأزمات الاقتصادية.
- يمكن أن يؤدي التحول في طبيعة المهن إلى تقليص قيم الإشتراكات أو المساهمات، على سبيل المثال يساهم عدد أقل من عمال المناجم في معاشات التقاعد الخاصة بعمال المناجم.

هذا وقد شهدت أنماط التمويل والإنفاق على برامج الحماية الاجتماعية ومن ضمنها البرامج القائمة على الإشتراكات تغيرات في دول مجموعة العشرين خلال العقود الأربعة الماضية[31]، ومن هذه الأنماط ما يلي:

- **زيادة معدلات الإنفاق**، حيث إرتفع إنفاق العديد من دول مجموعة العشرين على برامج الحماية الاجتماعية بشكل كبير. فقد شهدت اليابان وإيطاليا وفرنسا أعلى معدلات للإرتفاع ما بين 11-12٪ من الناتج المحلي الإجمالي).

- **تباين تركز مجالات الإنفاق**، فقد تركز الإنفاق في اليابان على الرعاية الصحية بشكل أساسي، وأما في إيطاليا وفرنسا، فقد تركز الإنفاق بشكل أساسي على المعاشات التقاعدية والدعم النقدي للأشخاص من هم في سن العمل. بينما تركز الإنفاق في تركيا على كل من المعاشات التقاعدية والرعاية الصحية وبنسبة بلغت 9٪ من الناتج المحلي الإجمالي. هذا وقد تراجع الإنفاق العام على برامج الحماية الاجتماعية في هولندا بسبب خصخصة الرعاية الصحية في عام 2006.

- **تحول طرق التمويل**، حيث يوجد توجه لدى دول مجموعة العشرين على التمويل القائم على المساهمات (الاشتراكات)، فقد عكست تركيا تقريبًا مزيج التمويل الخاص بها من ثلثي الإيرادات العامة وثلث المساهمات، إلى الثلثين الممول من المساهمات. ولقد زادت اليابان وإسبانيا وألمانيا أيضًا من الإعتماد على المساهمات. وأما في فرنسا وإيطاليا، فهما الدولتان الوحيدتان اللتان توفر بياناتهما المتاحة عن زيادة حصة الإيرادات العامة للحكومة

[31] ILO, OECD and ISSA, Sustainable Financing of Social Protection, 2023.

في برامج الحماية الاجتماعية. وبشكل عام، فقد نما الإنفاق على الحماية الاجتماعية في العديد من دول مجموعة العشرين، مع تحول نحو الاعتماد بشكل أكبر على مساهمات العمال وأصحاب العمل لتمويل هذه البرامج.

أساليب توسيع وتمويل الحماية الاجتماعية

بشكل عام، لا يوجد نهج واحد أو أسلوب تمويل واحد يناسب الجميع لتوسيع الحيز المالي للحماية الاجتماعية. هذا وتدعو توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 حول أرضية الحماية الاجتماعية، البلدان المختلفة، إلى النظر في طرق مختلفة لتعبئة وزيادة الموارد اللازمة. وكذلك ومن أجل تفادي وتجنب حصول فجوات كبيرة في التمويل، يجب أن يتم الإستثمار بشكل أكبر وأفضل في الحماية الاجتماعية، على أساس مبادئ الشمولية والكفاية والاستدامة والتكافل والتضامن. ويجب على ألا يقتصر الأمر فقط على تصميم وتنفيذ أنظمة الحماية الاجتماعية، بما في ذلك الحدود الدنيا، بل يجب أيضًا تكييف القرارات المتعلقة بتمويلها مع التطورات في عالم العمل والاسترشاد بالحوار الاجتماعي الفعال. هذا وتظهر تجارب مجموعة الدول العشرين، أن البلدان عادة ما تتبنى استراتيجيات مختلفة لخلق الحيز المالي. ومن أبرز الاستراتيجيات الناشئة المستخدمة في مجموعة الدول العشرين ما يلي:

- **توسيع نطاق تمويل الضمان الاجتماعي من خلال زيادة إيرادات الاشتراكات:**

لقد كانت مساهمات الضمان الاجتماعي وسيلة موثوقة لتمويل الحماية الاجتماعية في العديد من دول مجموعة العشرين، حيث بلغت أعلى نسبة من إجمالي الإيرادات الحكومية الممثلة من خلال مساهمات الضمان الاجتماعي 40.4 في المائة في اليابان. أما في معظم دول مجموعة العشرين، حيث تم تصميم أنظمة الحماية الاجتماعية الأولية تحت تأثير قوي من نظام الضمان الاجتماعي بنظام **بسمارك** المرتبط بالتأمين الاجتماعي وحتى في تلك الدول التي انتقلت نحو نموذج **بيفريدج** العالمي، فإن طرق التمويل القائمة على مساهمات الضمان الاجتماعي لا زالت سائدة وبغض النظر عن مستوى الدخل القومي. أما في بعض دول مجموعة العشرين، تكون المساهمات الاجتماعية منخفضة أو شبه غير موجودة، ولكن ليس دائمًا للأسباب نفسها. ففي كندا والمملكة المتحدة وسنغافورة، تعتمد الأنظمة الاجتماعية الناضجة بشكل أساسي على التمويل من الضرائب. وأما في الدول الناشئة في مجموعة العشرين، لا تزال الأنظمة الاجتماعية في حاجة إلى استثمارات كبيرة لتحقيق التغطية الشمولية في التغطية، مما يفسر النسبة المنخفضة للمساهمات الاجتماعية.

إن مقدار الدخل الذي يتم توليده وإنتاجه من العمل، وبما يشمل الأجور والأرباح المتعلقة بالعاملين لحسابهم الخاص، يرتبط بشكل مباشر بقدرة البلدان على توليد الإيرادات من المساهمات، حيث كانت نسبة الدخل الناتجة عن العمل تقدر بحوالي 60% خلال العام 2019 في البلدان المتقدمة، بينما بقيت هذه النسبة في الدول الناشئة في مجموعة العشرين أقل من 50%. هذا ويلاحظ أنه خلال الفترة من عام 2004 إلى عام 2019، بقيت نسبة دخل العمل من الدخل الإجمالي تقريباً ثابتة، ولقد إنخفضت في بعض الحالات، حتى في الدول المتقدمة في مجموعة العشرين.

كما ويعتقد أن هذه الاتجاهات قد تتفاقم بسبب انخفاض الأجور الحقيقية في النصف الأول من عام 2022، والذي تقدر نسبة إنخفاضه بمقدار 2.2% في اقتصاديات مجموعة العشرين المتقدمة. أما في الدول الناشئة من مجموعة العشرين، زادت نسبة الدخل الناتج عن العمل بشكل رئيسي، وفي الصين على سبيل المثال، إرتفعت نسبة الدخل الناتج عن العمل من 50% في عام 2004 الى 52% في العام 2019. ويبدو أن هذه الاتجاهات مدعومة بنمو الأجور المتواضع، على الرغم من أنها إيجابية، بنسبة 0.8%، والتي لوحظت في الاقتصاديات الناشئة في مجموعة العشرين في النصف الأول من عام 2022. وهناك استثناءات، ومنها في المكسيك، حيث انخفضت نسبة الدخل الناتج عن العمل، وحيث كانت الأجور الحقيقية أقل في عام 2022 منها في عام 2008، إلى جانب إيطاليا واليابان والمملكة المتحدة.

كذلك هناك عدة تفسيرات محتملة لهذا الاتجاه، بما في ذلك تأثير التغيرات التكنولوجية، وزيادة مستويات العولمة، وزيادة سيطرة الشركات الكبيرة في أسواق المنتجات المركزة، وانخفاض معدلات الانضمام للنقابات وتراجع قوة التفاوض للعمال في أسواق العمل. وفي هذا السياق الذي يشهد تراجع الأجور وحصة دخل العمل في الاقتصاديات المتقدمة، وكذلك إنتشار عدم المساواة في الدخل والاستمرارية بالتشغيل بالإقتصاد غير الرسمي في الدول الناشئة في مجموعة العشرين، اتخذت العديد من الدول الناشئة والمتقدمة خطوات لتوسيع قاعدة المساهمات وتحسين آليات التحصيل، من خلال:

1. توسيع نطاق التغطية، وخاصة للفئات الصعب الوصول إليها مثل العمال في الاقتصاد غير الرسمي، وعمال الخدمة المنزلية، والعمال الريفيين، والعاملين لحسابهم الخاص وعمال المنصات الالكترونية. وذلك من خلال مجموعة من الاستراتيجيات التي قد تشمل تبسيط الإجراءات، وتوحيد آليات الدفع، وتطبيقات الهاتف الذكي، ودعم الاشتراكات.
2. تعزيز الثقة والتواصل مع المجتمع.
3. تعزيز اليات التحصيل ومنع الاحتيال (التهرب).
4. تحسين وتنويع أدوات استثمار صناديق الضمان الاجتماعي وإدخال الاعتبارات البيئية والاجتماعية والحوكمة، على سبيل المثال إنشاء صناديق إحتياطية عامة للضمان الاجتماعي لضمان القدرة على دفع الاستحقاقات خلال الأوقات التي تتجاوز فيها النفقات الجارية دخل المساهمة الحالية، وتعزيز الحوكمة السليمة لضمان اتخاذ قرارات الاستثمار، إدراج معايير للاستثمار البيئي والاجتماعي والحوكمة ESG في قرارات محفظة الصناديق الاحتياطية للضمان الاجتماعي العام.
5. ضمان توقعات التمويل المناسبة والنظر في الاعتبارات المتعلقة بالمرونة، وذلك لضرورتهما لضمان استدامة استراتيجيات تمويل برامج الحماية الاجتماعية وتجاوز التحديات المتعلقة بالمخاطر والصدمات الاقتصادية.

كذلك فإنه من الأهمية التأكيد على أهمية الإيرادات الضريبية في انشاء أنظمة الحماية الشاملة، حيث تعد زيادة الإيرادات الضريبية واحدة من الوسائل الرئيسية لتمويل الأنظمة الاجتماعية الشاملة، ولدى البلدان العديد من الخيارات لزيادة هذه الإيرادات، مثل الضرائب على الاستهلاك والدخل والثروة والشركات. هذا وتواجه الحكومات تحديات في تعزيز الامتثال بالضرائب لجميع فئات العمال، وقد إتخذت بعض الدول خطوات لزيادة هذا الامتثال من خلال برامج الامتثال الضريبي الطوعية. كما يجب أن تكون استراتيجيات زيادة الامتثال ورفع الضرائب متوازنة وتأخذ في الاعتبار العدالة والكفاءة، ويتطلب ذلك التعاون الضريبي العالمي والإقليمي لمعالجة التحديات بشكل فعال. كما أنه من الأهمية بمكان ضرورة القضاء على التدفقات المالية غير المشروعة مثل غسيل الأموال والتحايل والفساد المالي والتهرب الضريبي، حيث من الممكن أن يكون وقف التدفقات المالية غير المشروعة ومكافحة الفساد مصدرين هامين للحيز المالي للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويبين الجدول التالي هيكل التمويل لنظم الحماية الاجتماعية في بعض دول مجموعة العشرين:

الدولة	إستراتيجية التمويل	الخصائص
أستراليا	الإرتكاز بشكل أساسي على الإيرادات الضريبية لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية والمنافع المشروطة لمن هم في سن العمل، كذلك هناك إنفاق مرتفع من القطاع الخاص لرواتب تقاعد الشيخوخة.	توفير الرعاية الصحية الأساسية للجميع، وتقديم المنافع المشروطة لمن هم في سن العمل، وخاصة لرواتب تقاعد كبار السن.
كندا	نفس الشيء بالنسبة لأستراليا، الإرتكاز بشكل أساسي على الإيرادات الضريبية لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية والمنافع المشروطة لمن هم في سن العمل.	توفير الرعاية الصحية الأساسية للجميع، وتقديم المنافع المشروطة لمن هم في سن العمل.
المملكة المتحدة	الإرتكاز بشكل أساسي على الإيرادات الضريبية لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية والمنافع المشروطة لمن هم في سن العمل، كذلك هناك إنفاق مرتفع من القطاع الخاص لرواتب تقاعد الشيخوخة.	توفير الرعاية الصحية الأساسية للجميع، وتقديم المنافع المشروطة لمن هم في سن العمل، وخاصة لرواتب تقاعد كبار السن.
الولايات المتحدة الأمريكية	الإرتكاز بشكل أساسي على الإيرادات الضريبية لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية وإنفاق مرتفع من القطاع الخاص.	تعدد نظم الرعاية الصحية بمزيج من التمويل من القطاع العام والخاص، والمنافع المشروطة لمن هم في سن العمل.
إيطاليا	نظام تقاعد شيخوخة قائم على الإشتراكات، وتأمين إجتماعي للبطالة، والعجز الطبيعي وإجازة الأبوة. ويتم تمويل نظام الرعاية الصحية من النظام الضريبي.	يتأهل العاملين للمنافع من خلال مساهماتهم، ومدخل للجميع للرعاية الصحية، والمنافع المشروطة لمن هم في سن العمل.
كوريا الجنوبية	مثل إيطاليا، نظام تقاعد شيخوخة قائم على الإشتراكات، ويتم تمويل نظام الرعاية الصحية من النظام الضريبي.	يتأهل العاملين للمنافع من خلال مساهماتهم، ومدخل للجميع للرعاية الصحية، والمنافع المشروطة لمن هم في سن العمل.
إسبانيا	مزيج ما بين التمويل القائم على الإشتراكات والتمويل الضريبي للرعاية الصحية والمنافع التأمينية للأوقات خارج العمل، ويتم تمويل النظام الصحي من خلال الضرائب.	نظام قائم على الإشتراكات ونظام منافع تأمينية، ومدخل للجميع للرعاية الصحية ومنافع مشروطة لمن هم في سن العمل.
فرنسا	مزيج ما بين التمويل القائم على الإشتراكات والتمويل الضريبي لنظام الرعاية الصحية والمنافع للأوقات خارج العمل، ومنافع مشروطة للأسر ذات الدخل المتدني.	نظام رعاية صحية قائم على الإشتراكات، ومنافع مشروطة للأسر ذات الدخل المتدني، ومنافع للأطفال.
ألمانيا	مزيج ما بين التمويل القائم على الإشتراكات والتمويل الضريبي لنظام الرعاية الصحية والمنافع للأوقات خارج العمل، ومنافع مشروطة للأسر ذات الدخل المتدني.	نظام رعاية صحية قائم على الإشتراكات، ومنافع مشروطة للأسر ذات الدخل المتدني، ومنافع للأطفال.

قبل البدء بتناول الموضوع، لا بد من تسليط الضوء وتوضيح مفهوم الصناديق السيادية[32] والتي تشمل تلك التي تتولى إدارة المحافظ والأصول الإستثمارية للفوائض المتولدة من برامج التأمينات الاجتماعية القائمة على الإشتراكات. لذا تعرّف الصناديق السيادية أو صندوق الثروة السيادي بأنه صندوق مملوك من قبل دولة يتكون من أصول مثل الأراضي أو الأسهم أو السندات أو أدوات إستثمارية أخرى. ومن الممكن وصف هذه الصناديق كأجهزة تدير فوائض ومدخرات الدول من أجل الاستثمار، وهي ايضاً مجموعة من الأموال تعد بمليارات الدولارات تستثمرها الدول في الأسهم والسندات وغيرها.

بناء عليه؛ ظهرت هذه الصناديق بالأساس لتقدم العديد من الحلول الممكنة لإدارة الموارد في البلدان النفطية بفعالية وكفاءة عالية وذلك نتيجة تراكم مبيعاتها الأساسية، ومن خلال ضخ السيولة في الأسواق المالية العالمية وقدرتها على الاستثمار لمواجهة التقلبات الدورية، لاسيما خلال الأزمات فإنها قد عملت على تحقيق الاستقرار في الأسواق الدولية وتعزيز الشفافية والرقابة ودعم الترويج العام للمدخرات طويلة الأجل وتحقيق العدالة في توزيع الثروة بين الأجيال والمساهمة في مواجهة الصدمات التي تتعرض لها الاقتصاديات الوطنية والعالمية.

هذا وتختلف أسباب إنشاء صناديق الثروة السيادية من اقتصاد إلى آخر وذلك اعتماداً إلى اختلاف طبيعة الأموال التي تتكون منها صناديق الثروة السيادية وموردها، بالاضافة الى اختلاف الغايات الموضوعة لتلك الصناديق. بالنسبة للبلدان الغنية بالموارد الطبيعية، أي البلدان المنتجة والمصدرة للنفط والغاز وغيرها، فصناديق الثروة السيادية فيها يمكن أن تؤدي إلى تحسين مستوى المؤشرات الاقتصادية الكلية للبلد لأن النفط والسلع الأخرى تؤدي إلى اندثار رؤوس الأموال ما لم يتم استثمارها بشكل كامل للتأمين على المصالح المادية والمالية والبشرية، وبالتالي يقوم الصندوق بمساعدة البلدان على تحويل إيرادات السلع بدلاً من أن تستهلك وبالتالي تحويلها الى ادخارات وترشيد الاستهلاك والعمل على توظيفها استثمارياً والحفاظ على الثروة للأجيال القادمة، أما بالنسبة للبلدان ذات الفوائض الكبيرة في الحساب الجاري واحتياطي العملات والتي معظمها من بلدان آسيا فيمكنها الاستفادة من خلال نقل احتياطيات النقد الأجنبي إلى صناديق الثروة السيادية في البلد وبالتالي يمكن أن يقلل من احتمالات المخاطرة والعوائد المالية على أصول المبالغ في المديين المتوسط والبعيد.

لذلك عملت الكثير من الدول النفطية على إنشاء هذه الصناديق وتعددت مفاهيمها ومضمونها وأهميتها وسبل إدارة أصولها وأحجامها وشفافيتها، إذ اتجهت اغلب الدول إلى تكوين وإنشاء صندوق الثروة السيادي من أجل استثمار الفوائض النفطية واستخدامها في تمويل مختلف السياسات الاقتصادية والبرامج التنموية، وبالرغم من تعدد وتنوع أهداف صناديق الثروة السيادية، إلا أن اغلبها يسعى إلى استحداث مصدر بديل عن النفط يمكن الاعتماد عليه في المستقبل وضمان حقوق مشاركة الأجيال وضمان تحقيق الاستقرار الاقتصادي والمالي للدولة المالكة لهذه الصناديق.

عند الإطلاع على التطور التاريخي للصناديق السيادية العالمية نجد تطوراً ملحوظاً طرأ على حجمها منذ نشأتها وحتى اللحظة، بعض هذه الصناديق التي تم تأسيسها في فترة الستينات والسبعينات من القرن الماضي بدأت بمبالغ نسبياً منخفضةً بالمقارنة مع ما حققته اليوم من عوائد ضخمة ملحوظة، ويعود ذلك الى العديد من الأسباب من أهمها العائد الاستثماري التراكمي الذي حققته هذه الصناديق بالاستناد إلى الآليات المدروسة للاستثمار، إضافة إلى تخصيص بعضاً من العوائد الطبيعية ومن بينها العوائد النفطية في دعم ونمو هذه الصناديق.

تختلف الوجهات الاستثمارية لتلك الصناديق، فبعضها يذهب للاستثمار في أدوات الدَّيْن كالسندات الحكومية التي تصدرها البنوك المركزية العالمية أو الشركات الكبرى أو القروض التي تمنحها للشركات أو بعض مساهمتها بالأسهم الممتازة للشركات ذوات العائد المحددة مسبقاً وهذا ما يعرف باستثمارات الدخل الثابت (Fixed Income)، والبعض الآخر يخصص المبلغ الأكبر في أدوات الملكية (Equities) كالأسهم والتي تعتبر أعلى دخلاً من حيث العوائد الاستثمارية على الصندوق، كما يلاحظ من القراءة التحليلية للتوزيعات الجغرافية للمحافظ الاستثمارية وجود تنوع في البيئة الاستثمارية العالمية، فالبعض يميل في

[32] Sovereign Wealth Fund Institute, https://www.swfinstitute.org/, access date 10th March, 2024.

توجيه استثماراته إلى أمريكا الشمالية حيث توافر الشركات المالية والعقارية، والآخر يذهب إلى شراء العملات والذهب، ولا يمكن إغفال تهافت الصناديق على الاستثمارات في قطاع التكنولوجيا والاتصالات، لا سيما مع وجود ثورة التطبيقات الذكية والتي لا يكاد يخلو منزل أو مكان من وجودها والتفاعل من خلالها.

تعود أسباب الاختلاف بين الصناديق السيادية الاستثمارية على مستوى العالم بل وحتى بين الصندوق الاستثماري الواحد إلى العديد من العوامل التي ترسمها السياسة الاستثمارية لدى الصندوق ومن أبرزها المخاطرة المقبولة عند مستوى عائد استثماري محدد، عند النظر إلى أدوات الدَّيْن نجد أنها اقل مخاطرة من ادوات الملكية وبالتالي تحقق عائداً استثماريا أقل، ومع ذلك ترى الصناديق السيادية تخصص جزءا من استثماراتها في أدوات الَّديْن العام والخاص منها، وهو ما يعتبر صمام أمان في حال وقوع تذبذبات استثمارية أو حلول أزمة مالية عالمية، وعلى العكس تماماً فاستثمارات الملكية تمنح عائداً مرتفعاً نسبياً إلا أنها عرضة بشكل أعلى للمخاطر المحققة من العرض والطلب على الأسهم أو ظهور صناعات منافسة أو بديلة وبالتالي فإمكانية تعرضها للمخاطر أعلى ودرجة حساسيتها للأزمات العالمية مرتفعة مقارنة بأدوات الدَّيْن.

إضافة إلى ذلك تدخل عوامل مستوى الفائدة وسعر العملات كأحد المتغيرات التي تؤخذ بالحسبان عند اعتماد السياسة الاستثمارية، كما تقدم أن الغاية من تكوين الصناديق السيادية يحدد حتماً وجهتها الاستثمارية فإن العديد من الصناديق السيادية الآسيوية تتبع سياسة التحوط في استثماراتها من تقلبات أسعار العملات وانخفاض سعر الفائدة مما يدفعها للاستثمار في العملات الاحتياطية الصعبة للحفاظ على توازن أعمالها من صادرات والتزامات مقابلها.

كما نستعرض في هذا الجانب ومن الخلال الملحق رقم (1) بهذا الفصل الصناديق السيادية العشر الكبرى على مستوى العالم، حيث تبلغ مجموع استثماراتها ما يقارب الستة تريليونات دولار أمريكي، وبهذا الحجم من الثروة لا بد لنا وان نستعرض أهم النقاط الأساسية التي تمثل الاستثمارات في تلك الصناديق، ومن أبرز تلك النقاط: نشأة الصندوق الاستثماري، والعائد السنوي المحقق إضافة إلى متوسط العوائد المحقق تراكميا وبحسب البيانات المتاحة، إضافة إلى مرتبة الصندوق بحسب مجموع الأصول المستثمرة لديه، كذلك التوزيع الجغرافي للاستثمارات، إضافة إلى قراءة موجزة لبعض المؤشرات المستخرجة من التقارير المالية للصندوق.

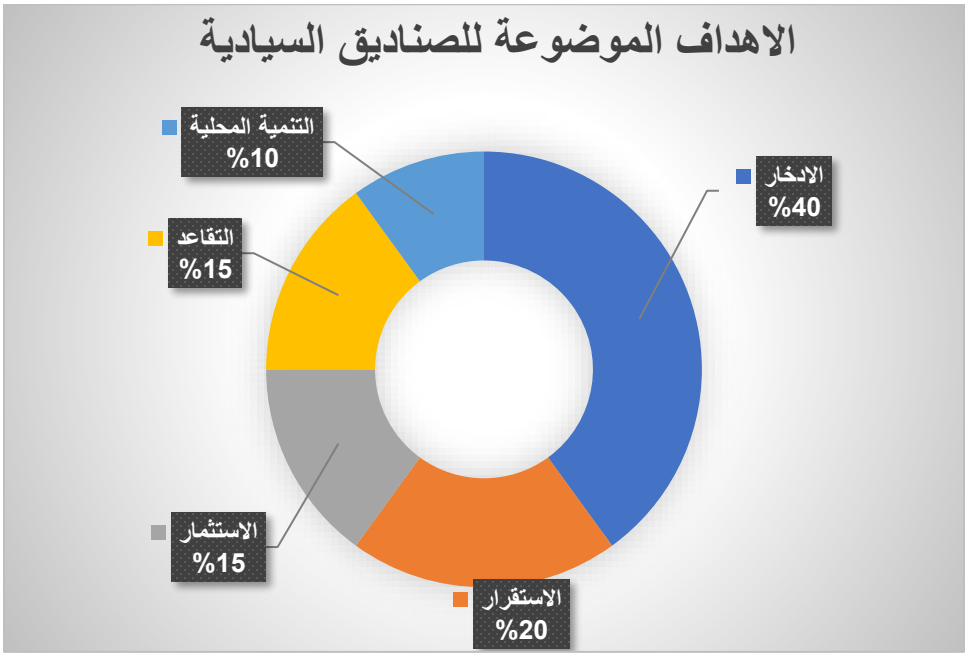
الاهداف الموضوعة لتأسيس الصناديق السيادية في العالم

تمت الإشارة إلى الأهداف التي تم اعتمادها في إنشاء الصناديق السيادية العالمية، إلا أنه بالنظر إلى الواقع العملي لتلك الصناديق نجد أن هناك خمسة أسباب أساسية لتأسيس تلك الصناديق، ولا ضير أن يكون لكل صندوق هدف واحد أو أكثر من هدف عند التأسيس ألا انه يجب أن تتم عملية دراسة نسبة الهدف من الصندوق حتى يتمكن الصندوق من توجيه الاستثمار فيه، ومن أهم تلك الأهداف ما يلي:

1. **الادخار:** يعتبر الصندوق السيادي صندوق الأجيال وذلك من خلال الاحتفاظ بالفائض المتوافر حالياً – لا سيما إن كان المورد طبيعياً كالنفط مثلاً- والذي يعتبر مورداً ناضباً.
2. **الاستقرار:** وغالبا ما يكون مصدر تشكيله نتيجة لفائض الميزان التجاري بين الصادرات والواردات، حيث يعتبر فرصة سانحة في حال تم تأسيس صندوق سيادي يسمح برسملة الفائض التجاري تحسباً لظروف التجارة العالمية المستقبلية.
3. **الاستثمار:** ويتجلى ذلك من خلال دراسة الخيارات الإستراتيجية الاستثمارية للدولة، حيث يعتبر العائد الاستثماري لا سيما للصناديق السيادية الكبيرة في حد ذاته مورداً يمكن الدول من استغلاله في نفقاتها العامة خلال العام وللأجيال القادمة.
4. **التقاعد:** حيث إن جل الاقتطاعات التي تتم على المشمولين في برامج التأمينات الاجتماعية لا بد وأن يتم تخصيصها لغايات استثمارها وتنميتها لمقابلة الالتزامات التي ستترتب على تلك الصناديق.
5. **التطوير المحلي:** لا سيما عند ملاحظة البنية التحتية للدولة ودراسة المشاريع الرأسمالية فيها كالنقل والسياحة والصحة والتعليم والعقارات والمقاولات وغيرها، يكون قد ترتب على الدولة مبلغاً من المال يجب توفيره

عند الطلب على تلك الســـلع وعليه توجب عليها التحوط لتأمين تلك المبالغ المنفقة على تلك الســـلع حال استحقاقها.

وتالياً الشكل الموضح لتوزيعات الصناديق السيادية وفقا للاهداف الموضوعة



الممارسات والتجارب الدولية الفضلى في مجال تنويع مصادر تمويل التأمينات الاجتماعية

مصادر التمويل المستجدّة:

تتنوّع صيغ التمويل الجبائي للضّمان الاجتماعي بتنوّع الأداءات الضريبيّة بين **ضرائب عامّة** توظّف على الجميع و**ضرائب خاصّة** توظف على بعض الأشخاص، وكذلك بين **ضرائب مباشرة** توظّف على الدّخل وأخرى **غير مباشرة** توظّف على رقم المعاملات أو على بعض العمليآت.33 ويمكن أن تكون الضريبة الاجتماعية إما ضريبة على الدخل، أو ضريبة على الإنفاق والاستهلاك، أو ضريبة على رأس المال.

- **المساهمات العمومية:**

هي مدفوعات الدولة لبرامج الحماية الاجتماعية، والتي تشمل المنح التي تهدف إلى استعادة توازن النظام والمدفوعات الموجهة لتمويل الدولة لبعض المزايا. أما التمويل من خلال الجباية فيكون باعتماد إحدى الفرضيات الثلاث التالية:

- **تخصيص جزء من مردود الجباية العادية لتمويل منظومة الضمان الاجتماعي:**

[33] M. KOSSENTINI, « la fiscalisation du financement de la sécurité sociale : Quelles perspectives ? », المجلة التونسية للقانون الاجتماعي.s 93 et p. numéro spécial, 2017,

تختلف هذه الآلية عن دعم الميزانية، حيث يمكن ان تحفّز المُطالَب بالضريبة على قبول العبء الجبائي باعتباره موجها لدعم منظومة الضمان الاجتماعي. وقد يكون مردود بعض الضرائب على غرار الضرائب على الاستهلاك مرتفعا بحيث يمكن ان يحدّ من مجهود استخلاص المساهمات الاجتماعية لذلك يمكن تحديد سقف للمبالغ المخصصة من الجباية.

- **إحداث معاليم او أداءات يخصّص مردودها لتمويل منظومة الضمان الاجتماعي:**

تتميّز هذه الفرضية بالإيجابيات التالية:
اختيار معاليم ذات ميدان تطبيق محدود (خلافا للأداء على القيمة المضافة) على غرار المعاليم على الاستهلاك على بعض المنتجات خاصة التي لها انعكاسات سلبية على أنظمة الضمان الاجتماعي. يمكن لهذه المنتجات أن تتحمل ضغطا جبائيا مرتفعا، ويمكن التنصيص على أحكام خاصة تضمن نجاعة استخلاص هذه المعاليم على مستوى الواجبات والعقوبات.

- **دمج الفرضيتين:** من خلال إحداث جباية خاصة وتخصيص جزء من مردود الجباية العادية في نفس الوقت.

1-أ الأداء الاجتماعي أو المساهمة الاجتماعية:

ستكون هذه الضريبة مشابهة في مجال تطبيقها وفي طريقة تحصيلها **للضريبة على دخل الأفراد**. ولن يقتصر تطبيقها على الموظفين فقط وأصحاب العمل والعاملين لحسابهم الخاص، ولكن أيضًا جميع أولئك الذين لديهم القدرة على تحقيق الدخل مهما كان مصدره، لا يهم ما إذا كان هذا الدخل يأتي من العمل أو من رأس المال (الدخل من المدخرات المنقولة أو الدخل من العقارات المستأجرة) أو من كليهما في نفس الوقت (الدخل من التجار الأفراد والصناعيين والحرفيين والمهنيين الليبراليين الخ...) ولا يهم إذا كان الدخل نقديا أو عينيا.
ستشمل هذه الضريبة صاحب الأرض ومن يستفيد من دخل الإيجار أو مكاسب رأس المال في الشركة والمدخر الذي يستفيد من دخل الفوائد على مدخراته سواء كان مقيما أو غير مقيم.
تكون نسبة الأداء الاجتماعي عادة تصاعدية حسب شريحة الدخل مما يسمح بتحقيق عدّة أهداف:
- تحصيل مبالغ مهمة لأنظمة التأمينات الاجتماعية بنسب ضعيفة،
- المساهمة في إعادة توزيع الثروة،
- تجسيد قيم التضامن الاجتماعي،
- ضمان أكبر قدر من العدالة الاجتماعية.

وبالرغم من الإيجابيات التي يتميز بها إرساء أداء أو مساهمة اجتماعية على الدخل إلا أنه يمكن أن تعترض تطبيقها عدّة صعوبات من بينها:
- اعتماد الدخل الجزافي كقاعدة لاستخلاص الضريبة بالنسبة لبعض الأنشطة وهو ما يقلص من المبالغ المحصلة ويحرم أنظمة الضمان الاجتماعي من الموارد،
- إمكانية عدم قبول الأفراد والشركات بهذا الإجراء خاصة أولئك الذين ليس لهم أو لم يعد لهم فائدة من منظومة الضمان الاجتماعي، فقد عبر ثلثا المستجوبين في استطلاع للرأي في فرنسا عن موافقتهم على مبدأ المساهمَة الاجتماعية المعمّمة لكنهم رفضوا أن يتم الاقتطاع من معاشات التقاعد ومنح بدل البطالة لتمويل أنظمة التأمينات الاجتماعية،[34]
- بالرغم من أن نسبة المساهمة الاجتماعية تكون ضعيفة نسبيا مقارنة بنسب الاشتراكات إلاّ أنها يمكن أن تحدّ نسبيا من المقدرة الشرائية للأجراء والمتقاعدين خاصة أصحاب الأجور والمعاشات الضعيفة.

[34] Drees, " Etudes et Résultats ", Novembre 2018

1-ب الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة:

تعرّف الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة بأنها ضريبة عامة على الاستهلاك، وهي ضريبة نسبتها متدنية، وعائدها مرتفع. وقد أنشأت الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة منذ عام 1987 في الدنمارك، وقد دفع نجاحها بعض الد ول الأوروبية الأخرى مثل ألمانيا وفرنسا والمملكة المتحدة إلى النسج على نفس المنوال. وعلى الصعيد الاقتصادي تعني الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة التي ستستخدم عائداتها لتمويل الضمان الاجتماعي خفض المساهمات المحمولة على كاهل المؤجرين أو/ والأجراء، وعلى عكس المساهمات المهنية والتي غالبًا ما يتم اعتبارها بأنها عائق أمام التوظيف، تساهم هذه الضريبة في تحسين القدرة التنافسية للمؤسسات من خلال الضغط على كلفة الإنتاج.

كما وتستند الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة إلى قاعدة الاستهلاك خلافا للأجور، لذلك ستضمن نسبة أكبر من مساهمة مختلف السكان والشركات دون التفريق بينها في تمويل الضمان الاجتماعي. فسواء كانت الشركة توظف عشرة أو مائة موظف، فلن يكون حجم كتلة الأجور هو مقياس المساهمة في تمويل أنظمة التأمينات الاجتماعية كما كان سابقا، بل ستكون القيمة المضافة للشركة هي الأساس. وعلى الرغم من أن إحداثها سيؤدي إلى زيادة في معدلات ضريبة القيمة المضافة المعمول بها حاليًا، فمن المحتمل ألا تؤدي الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة إلى زيادة أسعار السلع والخدمات التي تنتجها المؤسسة، حيث سيتم تخفيض تكلفة هذه المنتجات من خلال الضغط على العبء الاجتماعي(الاشتراكات).

بالإضافة الى أن الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة ستساهم في زيادة التضامن الوطني لأنها تسمح بتمويل الضمان الاجتماعي من قبل كل واحد من السكان طوال حياته، أي طالما أن الأفراد كبيرهم وصغيرهم يواصلون الاستهلاك، وليس فقط بالدخل من العمل، وبالتالي لن تظلّ الحماية الاجتماعية مسألة تضامن مهني، بل مسألة تضامن اجتماعي ومجتمعي. ويمكن أن يكون للضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة انعكاس غير مباشر حيث أن تخفيض الأعباء الاجتماعية سيدفع المؤجرين إلى التصريح بالأجراء وبأجورهم الحقيقية. كما أن العمال في القطاع غير الرسمي سيساهمون بدورهم في منظومة الضمان الاجتماعي عن طريق الأداء على القيمة المضافة، وقد يشجعهم ذلك على الانخراط في هذه المنظومة والاستفادة من منافعها وخدماتها.

لا يجب ألاّ تحجب الإيجابيات المقدمة سابقا بعض العقبات المحتملة أمام تحقيق أهداف إحداث ضريبة اجتماعية على القيمة المضافة:

- كما هو الحال بالنسبة لكل ضريبة على القيمة المضافة القابلة للاسترداد قانونًا، سيتحمل المستهلك الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة، وهو ما يعني تحويل اشتراكات المؤجرين والأجراء أو جزء منها على الأقل من المؤسسة إلى المستهلك،
- ليس من المؤكد أن يلتزم أصحاب الشركات- عند التخفيض في الاشتراكات- بعدم الترفيع في ثمن المنتجات سواء المحلية أو المستوردة مما سينعكس سلبا على القدرة الشرائية للمواطنين،
- لتحقق الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة أهدافها يجب ألاّ تكون بعض القطاعات معفاة من الأداء على القيمة المضافة،

ولتفادي أي إمكانية لفشل الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة في تمويل منظومة الضمان الاجتماعي يجب أن يكون إحداثها تدريجيا على امتداد عدّة سنوات.

1-ت تخصيص أداءات أخرى لتمويل الضمان الاجتماعي:

يمكن تنويع مصادر التمويل بتخصيص ضرائب من أنواع مختلفة لهذا الغرض. وتكون الضريبة ذات هدف محدد وطريقة تحصيل معينة ومن المؤكد أن هذا النوع من التمويل ليس إصلاحا في حد ذاته، ولكنه يمكن أن يكون مصدرا لتمويل إضافي يخصص لمنفعة اجتماعية محددة. وتتجلى هذا الصيغة من تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي من

خلال فرض أداءات على استهلاك بعض المنتجات الضارة بالصحة والتي تتسبب في تكبد صناديق التأمين على المرض لنفقات مرتفعة عند علاج آثارها، كالتدخين والمشروبات الكحولية وحتى المشروبات المشبّعة بالسكر والأطعمة المشبّعة بالدهون.

التطور العالمي في مجال برامج التأمينات الاجتماعية ومصادر تمويله

استخدمت بعض البلدان الضرائب حصرا لتمويل مزايا التأمينات الاجتماعية، والواقع أن بلدانا مثل المملكة المتحدة وأيرلندا والبلدان الاسكندنافية قد اختارت التمييز بين تمويل بعض مخططات الحماية الاجتماعية بالتفريق منذ إنشاء أنظمتها بين تلك القائمة على مبدأ التأمين أو على مبدأ التضامن فيما يتعلق بالاستحقاق الذي يتعين خدمته. وتُموّل الاستحقاقات المتعلقة بمبدأ التأمين بالكامل من الاشتراكات الاجتماعية (التقاعد)، ويُموّل الاستحقاق المتعلق بمبدأ التضامن من الضرائب (المنافع العائلية، الحد الأدنى للشيخوخة). وقامت بلدان أخرى، مثل إسبانيا وبولندا ولكسمبرغ والنمسا وهولندا واليونان، بتوسيع نطاق تمويل بعض الاستحقاقات الاجتماعية ليشمل ميزانية الدولة.

بينما اختارت بلدان مثل بلجيكا والبرتغال وسويسرا تخصيص جزء من الإيرادات من ضرائب معينة (ضريبة القيمة المضافة أو المنتجات المالية أو الضرائب على الكحول) لتمويل الحماية الاجتماعية، إذ يمثل الجزء المخصص من الضريبة على القيمة المضافة في بلجيكا حوالي 88% من التمويل من خلال الضرائب المخصصة، كما تخصص البرتغال حصة من إيراداتها من ضريبة القيمة المضافة للحماية الاجتماعية، الذي يمثل 3 في المائة من الإيرادات الاجتماعية، وتخصص سويسرا 1 في المائة من إيراداتها من الضريبة على القيمة المضافة العامة لتمويل تأمين الشيخوخة والوفاة، بالإضافة إلى ضرائب معينة والمرتبطة بالسلوك مثل الأداء على الألعاب والتبغ والكحول. أما في ألمانيا، فقد تم تخصيص نقطة واحدة من الضريبة على القيمة المضافة لخفض اشتراكات التأمين الاجتماعي لأصحاب العمل.

على صعيد متصل يمكن الاشارة الى القانون الغابوني الذي فرض سنة 2009 ضريبة على تحويل الأموال والعملات، وضريبة على شركات تشغيل الهاتف الجوال كما يشار أيضا إلى قوانين الهند وسيريلانكا التي أحدثت سندات خزينة تُباع للمواطنين، قصد توفير موارد لخزينة الدولة وتمويل المرافق العامة لقطاع الصحة.

كما اعتمدت غانا على ضريبة تأمين صحي وطني مقدارها 2.5 % لتمويل نظام التأمين الصحي الوطني في إطار ضريبة القيمة المضافة التي تساوي 12.5 %. وتوفر هذه الضريبة ما يزيد عن 70 % من موارد نظام التأمين الصحي الوطني. وكذلك الشأن بالنسبة للقانون الشيلي الذي أقر عام 2003 زيادة مقدارها 1 % في ضريبة القيمة المضافة، لتمويل الصحة.

هذا وتعتبر فرنسا دولة رائدة في مجال تنويع مصادر التمويل (من حيث عدد الضرائب والأداءات) فقد تقرر منذ ثمانينيات القرن الماضي أن تشمل النفقات العامة بالإضافة إلى نفقات الدولة، نفقات مختلف خطط الرعاية والضمان الاجتماعي. وتميز تطور موارد الضمان الاجتماعي في فرنسا منذ أكثر من 30 سنة بتنوع هذه الموارد وبزيادة مطردة في نسبة الضرائب من إجمالي موارد الضمان الاجتماعي. وقد أتاح تخصيص الإيرادات الضريبية، ولا سيما المساهمة الاجتماعية المعمّمة والرسوم المفروضة على الدخل الرأسمالي، والضرائب المفروضة على التبغ والمشروبات، تعويض التخفيضات العامة في مساهمات أرباب العمل والتخفيض من تكلفة الإعفاءات التي يتمتع بها أصحاب الأجور المتدنّية.

كما أنشأت فرنسا صندوقا لتطهير ديون الضمان الاجتماعي يموّل عن طريق ضريبة تسمى مساهمة سداد الدين الاجتماعي تكون قاعدتها كل الأجور والمعاشات ودخل الثروة وعوائد الاستثمار. وانخرطت فرنسا مؤخرا مثل عدّة دول أخرى ضمن ما يسمى بالجباية الخضراء، وتعني فرض رسومات على المنتجات الملوّثة للبيئة حيث تم إحداث ضريبة على انبعاثات ثاني أكسيد الكربون وتحديد المنتجات الخاضعة للضريبة مثل المنتجات النفطية التي تستخدمها سفن معينة واستهلاك المنتجات النفطية في المصافي واستهلاك الغاز الطبيعي وغاز البترول المسال،

وكذلك إعادة تدوير النفايات السامة. ويستأثر التأمين على المرض والأمومة وكذلك التعويض عن فقدان مواطن العمل، بالنصيب الأوفر من مردود مصادر التمويل المستحدثة.

ويبين الجدول التالي توزع مصادر التمويل بين الاشتراكات وغيرها من المصادر الأخرى في بعض البلدان الأوروبية[35]:

البلد	نسبة الاشتراكات	نسبة مصادر التمويل الأخرى
الدنمارك	%17	%83
بلجيكا	%58	%42
إسبانيا	%70	%30
فرنسا	%60	%40
إيطاليا	%50	%50
ليتوانيا	%80	%20
هولاندا	%65	%35
البرتغال	%45	%55
المملكة المتحدة	%38	%62
إيرلندا	%39	%61

أما في البلدان العربية فيوجد بعض التجارب وإن كانت محدودة، نذكر منها التجربة المغربية حيث تقرر تجديد تطبيق المساهمة الاجتماعية التضامنية على الأرباح والدخل بمقتضى قانون المالية لسنة 2023 على امتداد ثلاث سنوات 2023-2025، وتم تقدير هذه المساهمة بمعدل 5% بالنسبة للأرباح التي تفوق 40 مليون درهم.

أما في تونس فقد تم إحداث مساهمة اجتماعية تضامنية منذ سنة 2018 وهي ضريبة عامّة موّظفة مباشرة على المداخيل والأرباح تستخلص مع سائر الضرائب المباشرة وهي مخصّصة لتمويل أنظمة الضّمان الاجتماعي ويخضع لهذه الضريبة الأشخاص الطبيعيّون الخاضعة مداخيلهم للضريبة على الدّخل بإضافة نقطة إلى ضريبة الدخل على الأشخاص الطبيعيين حسب جدول الضريبة وقد تم سنة 2020 استثناء الأجراء وأصحاب المعاشات ذوي الدخل المحدود الذين لا يتجاوز دخلهم الصافي السنوي 5 آلاف دينار. وكذلك المؤسّسات والشركات الخاضعة للضريبة على الشركات وكذلك المعفاة منها بموجب امتياز جبائي دون استثناء.

لقد بدأت تجربة تخصيص أداءات مختلفة لتمويل التقاعد المبكر سنة 2009، فقد تم من خلال قانون المالية التكميلي إنشاء صندوق خاص للخزانة يسمى «صندوق تمويل تدابير التقاعد الاستثنائية» يتم تمويله، لمدة 3 سنوات، من عائد الأداء على التبغ والوقيد وعائد الأداء على الألعاب التي تتم المشاركة فيها عن طريق الإرساليات القصيرة أو الهاتف أو الموزع الصوتي. كما تجدر الإشارة أن بعض الدول العربية تضخ في بعض الأحيان مبالغ من ميزانياتها لدعم التوازنات المالية لأنظمة الضمان الاجتماعي أو لتمويل منفعة معينة ومحدّدة في الزمن.

[35] https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/ و https://ec.europa.eu/eurost

الخلاصة والتوصيات:

يمكن للدول العربية، على اختلاف التوازنات المالية لأنظمة التأمينات الاجتماعية بها، أن تستند إلى التجارب العالمية الرائدة في مجال تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي لوضع خطة عمل تقوم على الإدخال التدريجي لصيغ مستحدثة لتمويل الحماية الاجتماعية القائمة من خلال الجباية. فقد تبين من خلال التجارب الدولية أن تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي سيوفر موارد مرتفعة لأنظمة الحماية الاجتماعية ويساهم في إعلاء قيم التضامن الوطني. فقد أظهرت التجارب العالمية أن فرض ضريبة اجتماعية على القيمة المضافة يرتبط بتخفيض نسب الاشتراكات لتنشيط الاقتصاد وتخفيض تكلفة الإنتاج والمساعدة على خلق أكثر ما يمكن من مواطن الشغل. إلا أن هذه الضريبة سيكون لها انعكاس سلبي على المقدرة الشرائية للمواطنين. وبناء عليه يوصى بما يلي:

- **ضرائب خاصة لتمويل أنظمة الرعاية الصحية / التأمين الصحي:** هذا ويقترح في هذا الإطار البدء بتمويل أنظمة التأمين الصحي عن طريق فرض أداء على استهلاك التبغ أو المشروبات الكحولية أو المنتجات الضارة بالصحة ومخابر صناعة الأدوية التي تستفيد من أنظمة التأمين الصحّي في نشاطها.

- **الضرائب الخضراء:** البدء بالتفكير في الجباية الخضراء من خلال إحداث ضرائب على المنتجات الملوثة للبيئة، إضافة إلى اعتماد المساهمة الاجتماعية التضامنية وتوسيع مجال تطبيقها لتشمل كل مصادر الدخل.

- **إعادة رسم السياسات الاستثمارية لصناديق إستثمار أموال مؤسسات وهيئات التأمينات الاجتماعية:** وذلك لتحقيق العوائد الاستثمارية المرجوة ضمن مستويات المخاطر الاستثمارية المقبولة، على أن تتضمن هذه السياسات المحاور التالية:
  - دراسة إمكانية التوسع في الاستثمارات الخارجية والبينية بين الدول العربية وبما يحقق الوفر المرجو ضمن مستويات المخاطر الاستثمارية المقبولة.
  - امكانية التوسع في الاستثمارات في الملكية والتي على راسها الاسهم والمشاريع ذات الحصص المشاركة على خلاف السندات والي تعتبر اداة دين مشبعة استثمارياً، وبما يحقق الوفر المرجو ضمن مستويات المخاطر الاستثمارية المقبولة.
  - امكانية التوسع في المشاريع الاقتصادية المحلية ذات الجدوى الاستثمارية والتي تعمل على خلق قيمة مضافة في الاقتصاد الوطني وعلى رأسها الاستثمارات في الطاقة المتجددة، كذلك الاستثمار في تطبيقات الذكاء الاصطناعي والذي يعتبر توجهًا عالميًا من شأنه زيادة العائد الاستثماري وتحسين البيئة الاستثمارية المحلية للمستثمين الداخليين والخارجيين.

- **نظام الموجودات والمطلوبات:** تنويع المحفظة الاستثمارية لتربط استثماراتها بالغايات وبالتالي بالسيولة المتوجب توافرها بالوقت الملائم تلبية لهذه الغايات.

- **الاستثمار في المشاريع التنموية الكبرى:** لغايات تعزيز التنمية المحلية، مثل الإستثمار في مشاريع النقل والبنية التحتية لها؛ مثل السكك الحديدية، والطرق الرئيسية، والمطارات، والنقل العام. وكذلك الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات وحواضن الاعمال المتخصصة.

التوصيات

الممارسات الدولية: إتباع الممارسات الدولية في بناء وتطبيق مؤشرات قياس أداء أنظمة التأمينات الاجتماعية مثل أدلة الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي وإتفاقيات منظمة العمل الدولية والمعايير ذات الصلة بالتأمينات الاجتماعية والحماية الاجتماعية. والإستثمار في رقمنة برامج التأمينات الاجتماعية والاستفادة من التكنولوجيا في تطبيق اسس ومباديء الاستثمار في اموال التأمينات الاجتماعية، مما يساهم في رفع مستوى الخدمات والإدارة الكفؤة للبرامج المقدمة، وذلك في ظل التطور الحاصل في نظم الذكاء الإصطناعي وإنترنت الأشياء.

إستراتيجية عامة للإستثمار: تطوير إستراتيجية عامة للإستثمار البيني بين الدول العربية لإستثمار صناديق الضمان الاجتماعي، بما يحقق الأهداف المشتركة في التوزيع الإستراتيجي للموجودات وتحصيل العوائد المتوقعة، وتخفيف المخاطر، وتنفيذ برامج تنموية مشتركة تنعكس إيجابًا على الدول العربية.

خطة عمل تأشيرية: تطوير خطة عمل تأشيرية للبدء بوضع ضرائب متنوعة لغايات تمويل نظم الضمان الاجتماعي وتنفيذها على المالية العامة للدول العربية في السنوات القادمة.

الدراسات والأبحاث: تنفيذ دراسة حول كيفية شمول العاملين في الاقتصاد غير الرسمي بالضمان الاجتماعي من خلال تقديم حوافز ودعم إشتراكات من قبل الموازنات العامة للحكومات. وتكثيف الجهود لتوسيع نظم الضمان الاجتماعي الوطنية في الدول العربية من خلال تسهيل دخول ومساهمات فئات إضافية من العمال وبشكل تدريجي. وذلك عبر البناء على المبادرات الحالية، بحيث يكون توسيع تغطية الضمان الاجتماعي الإلزامي ليشمل العمال في جميع أشكال التشغيل ومصحوبًا بدعم للإشتراكات وبشكل مستدام لضمان الحصول على منافع الضمان الاجتماعي للجميع. لذلك يجب أن تستند هذه الجهود إلى فهم دقيق لاحتياجات الحماية الاجتماعية للعمال في الاقتصاد غير الرسمي وقدراتهم على المساهمة في دفع الإشتراكات، بالإضافة إلى سماع صوتهم وتحفيز مشاركتهم. بالإضافة الى دراسة تقديم نظم رعاية صحية شاملة عبر حزم ومنافع مشروطة وتعتمد على مصادر متنوعة للتمويل، وذلك لتلبية متطلبات الأسر ذات الدخل المتدني والأسر التي لديها كبار سن أو من ذوي الإعاقات أو ظروف صحية.

الإلتزام بإصلاح نظم الضمان الاجتماعي، بما يشمل تحسين وتعزيز التغطية.

الاستجابة للصدمات المستقبلية، عبر تعزيز مرونة أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة للصدمات المستقبلية.

تحسين التمويل – لغايات الوصول الى أنظمة حماية اجتماعية شاملة وكافية ومستدامة، وذلك عبر ما يلي:

- التوسع التدريجي لقاعدة تمويل الحماية الاجتماعية لسد فجوات التغطية والكفاية، مع تعزيز الكفاءة والاستدامة والإنصاف في التمويل.
- تعزيز نهج الحماية الاجتماعية الشاملة والإلزامية من خلال مزيج من الخطط الممولة من الإشتراكات وتلك الممولة من الحكومة والتي تضمن العدالة والتضامن في مزيج التمويل عبر الأجيال وبينها وكذلك رفع جودة الخدمات وتلبية الإحتياجات للفئات الضعيفة والهشة في المجتمع. على سبيل المثال من الممكن بناء "الأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية".
- الاستفادة من نظم الضرائب التصاعدية وآليات التمويل القائمة على الإشتراكات لتوسيع تمويل الحماية الاجتماعية، إلى جانب الجهود المبذولة لإعادة ترتيب أولويات الإنفاق العام وترشيده، فضلاً عن الاستفادة وسائل التمويل البديلة، ومن ضمنها الزكاة ومصادر أخرى.

- العمل عند الحاجة، مع الشركاء المعنيين لاستكمال مصادر التمويل المحلية بالتمويل الدولي والإنساني، وخاصة في الدول التي تواجه أزمات وتدفق للاجئين.

حوكمة وإدارة وتنسيق أفضل – من خلال نظم حماية اجتماعية متكاملة ومنسقة لتحقيق تأثير أكبر للمنتفعين.

ملحق رقم (1) مؤشر الحماية الاجتماعية (spi) SOCIAL Protection index

فيما يلي استعراض لأبرز مؤشرات قياس أداء نظم الحماية الاجتماعية المطبقة لدى العديد من دول العالم، موزعةً حسب المحاور التالية:

محور الحماية الاجتماعية

إن من أكثر المؤشرات التي تقيس نتائج أداء برامج الحماية الاجتماعية شيوعاً، هي مؤشرات خطر الوقوع تحت خط الفقر، وفجوة الفقر، وعدم العدالة في توزيع الدخل. وتقيس هذه المؤشرات بمجملها أداء نظم الحماية الاجتماعية، من حيث مقدرتها على تأمين الأدوات اللازمة لتمكين الأفراد من مواجهة المخاطر الاجتماعية، التي قد يقعون تحت وطأتها. وبالإضافة إلى ذلك، يشتمل هذا المحور على مؤشرات لتقييم الحد الأدنى من المنافع الاجتماعية المقدمة، مثل؛ الحد الأدنى من الرواتب التقاعدية ومساعدات برامج الضمان الاجتماعي، التي تساهم بشكل كبير في توفير الحياة الكريمة للمشتركين وأفراد أسرهم.

1.1 مؤشرات قياس أداء محور الحماية الاجتماعية، وهي:

- **مؤشر خطر الوقوع تحت خط الفقر قبل وبعد الحوالات الاجتماعية (At-Risk-of-Poverty Rate Before and After Social Transfers).**

يُعرف خطر الوقوع تحت خط الفقر بعد الحوالات الاجتماعية بأنه نسبة الأشخاص ذوي الدخول المتاحة للإنفاق والواقعين تحت خط الفقر. أما خطر الوقوع تحت خط الفقر قبل الحوالات الاجتماعية فيُعرف بأنه نسبة الأشخاص ذوي الدخول المتاحة للإنفاق والواقعين تحت خط الفقر. وفي هذا السياق، لا تعتبر الرواتب التقاعدية، ورواتب العجز، جزءاً من الحوالات الاجتماعية.

ويقوم هذا المؤشر على دراسة أعداد الأشخاص الواقعين تحت مستوى دخل محدد، يساوي الحد الأدنى للدخل، وغالباً ما يمثل خط الفقر الوطني. كما يتم في سياق هذا المؤشر قياس أثر الحوالات الاجتماعية على خفض نسبة الفقر، من خلال مقارنة نسبة الفقر قبل وبعد الحوالات الاجتماعية المقدمة.

- **معدل الفجوة بين خط الفقر والدخل المتاح (At-Risk-of-Poverty Gap):** يُعرف هذا المؤشر بأنه الفرق بين خط الفقر والدخل المتاح للأفراد الواقعين تحت خط الفقر، معبراً عنه النسبة مئوية من خط الفقر.

- **عدم العدالة في توزيع الدخل (Inequality of Income)**: تُعرف بأنها متوسط الدخل المتاح الذي يتقاضاه (20%) من السكان من أصحاب الدخول المرتفعة (الخميس الأعلى) إلى متوسط الدخل المتاح الذي يتقاضاه (20%) من السكان من أصحاب الدخول المتدنية (الخميس الأدنى).

- **النمو في الحد الأدنى للرواتب التقاعد والإعانات الاجتماعية (Evolution of Minimum of Pensions and Social Assistances):** يُعرف على أنه الحد الأدنى من الرواتب التقاعدية والإعانات الاجتماعية كما هي في مطلع كانون الثاني من كل عام. ويتم ربط هذه المنافع الاجتماعية بمعدل التضخم في الدولة الذي يتم قياسه على أساس مؤشر أسعار المستهلك، بهدف الحفاظ على القوة الشرائية للرواتب التقاعدية.

- **التوجهات نحو الضمان الاجتماعي (Perception of Social Security)**: يُعبر هذا المؤشر عن نسبة الأشخاص الذين يظهرون أراء ايجابية أو سلبية تجاه نظام الضمان الاجتماعي في الدولة.

1.2 مؤشرات قياس الوسائل لمحور الحماية الاجتماعية، وهي:

- **نفقات الضمان الاجتماعي (Social Security Expenditures):** تشتمل على الحوالات الاجتماعية النقدية والعينية (مثل؛ السلع) للأسر والأفراد، وذلك لحمايتهم من المخاطر الاجتماعية، أو الوقوع بحالة العوز، وتتضمن كذلك النفقات الإدارية لنظام الضمان الاجتماعي.

- **تطور إيرادات الضمان الاجتماعي (Evolution of Social Security Receipts):** يمثل هذا المؤشر مصادر تمويل الضمان الاجتماعي من الاشتراكات والإيرادات الضريبية وغيرها.

1.3 مؤشرات العوامل المحيطة لمحور الحماية الاجتماعية، وهي:

- **الناتج المحلي الإجمالي لكل فرد (GDP per capita):** يعد الناتج المحلي الإجمالي للفرد مقياساً لمستوى الرفاه الاقتصادي للدولة. وللتعرف على مدى استجابة النمو في الناتج المحلي الإجمالي بالنسبة إلى حجم الإنفاق على قطاع الحماية الاجتماعية، يمكن استخدام أدوات القياس الإحصائية التي تعكس المرونة في العلاقة بين هذين المتغيرين، مثل؛ استخدام الانحدار (Regression).

محور الشيخوخة والتقاعد

تساهم أنظمة التقاعد وأنظمة الرعاية الصحية القوية برفع المستوى المعيشي للسكان بعد تقاعدهم. ويعتبر ضمان إيجاد نظم حماية اجتماعية تتمتع بالكفاية والاستدامة على حد سواء من أهم التحديات التي تواجهها الدول، سواء المتقدمة أو النامية. فعلى صعيد الكفاية، يتم استخدام مؤشرات لقياس أداء نظم الحماية الاجتماعية، مثل؛ نسبة كبار السن الواقعين تحت خط الفقر، ومعدل إحلال الرواتب التقاعدية. أما فيما يخص مؤشرات الاستدامة، فإن أغلب الممارسات العالمية تستخدم مؤشرات متعلقة بسن الخروج من سوق العمل، ونسبة التوظيف لكبار السن.

2.1 مؤشرات قياس الأداء لمحور الشيخوخة والتقاعد:

- **متوسط سن الخروج من سوق العمل (Average Exit Age from Labour Market):** يقيس هذا المؤشر متوسط سن خروج النشطين من سوق العمل. ويعتمد قياس هذا المؤشر على نموذج احتمالات "Probability Model" يأخذ بعين الاعتبار التغيرات النسبية بمعدلات النشاط (Activity Rates) من

سنة إلى أخرى عند سن محدد. وتعني نسبة النشاط؛ قوة العمل (العاملين والعاطلين عن العمل) إلى إجمالي السكان عند ذلك السن المحدد.

- **نسبة التوظيف لكبار السن (Employment Rate of Older Workers):** تُحسب هذه النسبة من خلال قسمة عدد العاملين من كبار السن (يتم تحديد الفئة العمرية لكبار السن حسب طبيعة الدولة) على إجمالي عدد السكان ضمن هذه الفئة العمرية.

- **مؤشر خطر الوقوع تحت خط الفقر لكبار السن (At-Risk-of-Poverty Rate 65+)**، وهي: نسبة الأفراد كبار السن ممن دخولهم المتاحة للإنفاق أقل من خط الفقر في الدولة.

- **معدل الفجوة بين خط الفقر والدخل المتاح لكبار السن (At-Risk-of-Poverty Gap 65+):** يُعرف هذا المؤشر بأنه الفرق بين خط الفقر والدخل المتاح للأفراد الواقعين تحت خط الفقر من كبار السن، معبراً عنه بنسبة مئوية من خط الفقر.

- **معدل الإحلال للرواتب التقاعدية (Pensions Replacement Rate):** يُعبر هذا المعدل عن نسبة إحلال الراتب التقاعدي للدخل الذي كان يتقاضاه المتقاعد في السنة السابقة للتقاعد.

- **المشاركة في الأنشطة غير المهنية (Participation to non-Professional Activities)**، وهو: عدد الأشخاص المشاركين في الأنشطة غير المهنية، مثل؛ الرياضة، والأعمال الاجتماعية، والأعمال التطوعية، لشهر واحد على الأقل في العام، ويُعتبر هذا المؤشر مهماً لقياس مستوى الرفاه الذي تتمتع به هذه الفئة من السكان.

2.2 مؤشرات قياس الوسائل لمحور الشيخوخة والتقاعد:

- **الانفاق على الرواتب التقاعدية (Expenditures on Pensions):** يشتمل هذا المؤشر على أربع مجموعات رئيسة من الإنفاق؛ المجموعة الأولى، تتعلق بالإنفاق على المنافع الاجتماعية، والتي تأخذ شكل الإعانات الاجتماعية النقدية والعينية (السلع والخدمات). أما المجموعة الثانية، فتكون مرتبطة بالإنفاق على الأنشطة التشغيلية والإدارية لنظام الضمان الاجتماعي. وفيما يتعلق بالمجموعتين الثالثة والرابعة، فهما يتعلقان بالحوالات إلى برامج الحماية الاجتماعية الأخرى وغيرها من النفقات المختلفة.

- **عدد المتقاعدين من أنظمة التقاعد الأخرى العاملة في الدولة (Retired Wage-earners Other Pension Schemes):** يعكس هذا المؤشر عدد المتقاعدين سنوياً الذي يحصلون على دخل تقاعدي إضافي، والذي يكون مصدره من غير نظام التقاعد أو الضمان الاجتماعي العام في الدولة، مثل؛ النقابات المهنية.

1.1 مؤشرات قياس العوامل المحيطة لمحور الشيخوخة التقاعد، وهي:

- **توقعات الحياة عند العمر (65) وتوقعات الحياة الصحية عند نفس العمر (Life Expectancy at 65 & Healthy Life Expectancy at 65):** يقيس مؤشر سنوات الحياة الصحية عند العمر (65) عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الشخص البالغ من العمر (65) عاماً في ظروف صحية جيدة. ويجمع مؤشر توقع الصحة بيانات حول معدلات الوفاة والاعتلال في الدولة، وهذه البيانات تتطلب معرفة نسبة السكان عند سن معينة للذين يعيشون في ظروف سواء أكانت صحية، أو غير صحية، ومعلومات عن معدلات الوفاة عند

سن محددة. وعند الحديث عن الظروف الصحية الجيدة، فإننا غالباً ما نعي الظروف التي تغيب أو تقل فيها معدلات العجز، وهذا المؤشر يتم حسابه بشكل منفصل للذكور عنه للإناث، ويُعرف هذا المؤشر أيضاً بأنه مؤشر "توقعات الحياة التي تخلو من العجز "Disability-free Life Expectancy"".

محور سوق العمل

تظهر العديد من التجارب والممارسات الدولية علاقة قوية بين الحماية الاجتماعية وسياسات سوق العمل. فمن منظور الحماية الاجتماعية، يقع سوق العمل في أعلى سلم أولويات سياسات الحماية الاجتماعية، وذلك نظراً لكونه الرافد الرئيس لموارد دخل الأفراد في المجتمع، مما يحفز على تحقيق الاندماج الاجتماعي لأفراد المجتمع، ضمن بيئة عمل لائقة وآمنة. ومن هذا المنطلق، فإن مؤشرات أداء سوق العمل تعتبر من المؤشرات الرئيسة لديمومة نظم الحماية الاجتماعية في الدول.

ومن المؤشرات التي سيتم التركيز عليها في هذا السياق هي؛ خطر الوقوع تحت خط الفقر، وذلك لتقييم مدى مقدرة سوق العمل على توفير الدخل الآمن، ومعدل البطالة، لقياس مقدرة السوق على استحداث فرص عمل، ومعدل البطالة طويلة المدى. كما ويسلط هذا الجزء على نفقات البطالة، ومعدل اشتراكات البطالة، لتمويل نظم الحماية الاجتماعية، ومعدل التحاق الشباب بالتعليم.

3.1 مؤشرات قياس الأداء لمحور سوق العمل:

- **معدلات التشغيل حسب النوع الاجتماعي والتعليم (Employment Rates by Gender and Education):** يتم احتساب معدل التشغيل من خلال قسمة عدد الأشخاص العاملين الذين يقعون ضمن الفئة العمرية (15-60) على العدد الكلي للسكان ضمن نفس الفئة. كما يمكن احتساب معدل التشغيل من خلال ربطه بالتعليم العالي في الدولة، حيث يتم في ضوء ذلك قسمة عدد المشتغلين ضمن الفئة العمرية (23- 60) على إجمالي عدد السكان ضمن هذه الفئة من الحاصلين على نفس المستوى التعليمي.

- **نسبة العاملين المعرضين لخطر الوقوع تحت خط الفقر (In Work at Risk-of-Poverty Rate):** هي نسبة الأشخاص العاملين ممن يبلغون (18) عاماً فأكثر، ودخلهم المتاح أقل من الدخل اللازم لتفادي خطر الوقوع تحت خط الفقر. وغالباً ما تظهر نتائج هذا المؤشر بأن العاملين هم أقل عرضة لخطر الوقوع تحت خط الفقر، وفي حال بروز فئة لا يستهان بها من العاملين الواقعين تحت خط الفقر، فإن ذلك قد يعود في أغلب الأحيان إلى عدم وجود معايير تنظم العمل في الدولة، مثل؛ وجود الحد الأدنى للأجور.

3.2 مؤشرات قياس الوسائل لمحور سوق العمل:

- **التعلم طوال الحياة (Life-Long Learning):** يُعبر هذا المؤشر عن عدد الأفراد ممن تتراوح أعمارهم ما بين (23 – 60) سنة، وصرحوا خلال مسوحات خاصة تجريها الدول بأنهم تلقوا تعليماً أو تدريباً خلال الأربعة أسابيع السابقة للمسح (الناتج هنا يشكل البسط). أما (المقام) فهو إجمالي عدد السكان ضمن نفس الفئة العمرية، باستثناء الذين لم يجيبوا على سؤال التحاقهم بالتعليم أو التدريب.

- **نفقات بالبطالة (Unemployment Expenditures):** يشتمل هذا المؤشر على أربع مجموعات رئيسة من الإنفاق؛ المجموعة الأولى تتعلق بالإنفاق على المنافع الاجتماعية التي تأخذ شكل الإعانات الاجتماعية

النقدية والعينية (السلع والخدمات). أما المجموعة الثانية، فتكون مرتبطة بالإنفاق على الأنشطة التشغيلية والإدارية لنظام البطالة. وفيما يتعلق بالمجموعتين الثالثة والرابعة، فهما يتعلقان بالحوالات إلى برامج الحماية الاجتماعية الأخرى وغيرها من النفقات المختلفة. ومن أكثر مؤشرات نفقات البطالة استخداماً لدى الدول هي قيمة النفقات إلى الناتج المحلي الإجمالي.

3.3 مؤشرات قياس العوامل المحيطة لسوق العمل:

- **مستوى التحاق الشباب بالتعليم حسب النوع الاجتماعي (Youth Education Attainment Level by Gender):** يتم احتساب هذا المؤشر من خلال قسمة عدد الأفراد الشباب؛ الذكور والإناث ممن تتراوح أعمارهم ما بين (18-25)، وأنهوا تعليمهم الثانوي بحد أدنى، على إجمالي عدد السكان ضمن نفس الفئة العمرية.

محور الرعاية الصحية

تعتبر المشاكل الصحية من أهم المخاطر الاجتماعية التي يواجهها الأفراد، حيث أن ضعف مستويات الرعاية الصحية المقدمة يؤدي إلى انعدام العيش الكريم واللائق لأفراد المجتمع، فكما يقال دائماً "العقل السليم في الجسم السليم"، فكلما تمتع أفراد المجتمع برعاية صحية جيدة، كلما ساهم ذلك في رفع معدلات الإنتاجية في مختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية. ولهذا، فإن توفير الرعاية الصحية التي تتمتع بمستوى جيد من الخدمات تشكل تحدياً، كما أن العدالة في تقديم خدمات الرعاية الصحية تعتبر أيضاً من التحديات التي تسعى العديد من نظم الحماية الاجتماعية إلى احتوائها. وفيما يلي استعراض لأبرز مؤشرات قياس أداء الرعاية الصحية من خلال منظومة الحماية الاجتماعية:

4.1 مؤشرات قياس الأداء لمحور الرعاية الصحية:

- **الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، أو الذين لديهم مشاكل صحية (People having a long-standing illness or health problem):** يمثل هذا المؤشر نسبة الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، أو مشاكل صحية، وفقاً لنتائج المسوحات الصحية التي تجريها الدول.

- **ما يُدفع من جيوب المواطنين للرعاية الصحية (Out of Pocket Payment):** يتم إصدار هذا المؤشر من قبل الجهات المتخصصة في الدولة، مثل؛ المجالس الصحية العالية التي تصدر تقرير "الحسابات الصحية الوطنية".

- **الأشخاص المحرومون من الفحوصات الطبية (People with unmet needs for medical examination):** النسبة المئوية للأفراد الذي يعيشون في عائلات يكون أحد أفرادها غير قادرٍ على إجراء الفحص الطبي خلال السنة الأخيرة، نتيجةً لمشكلة ما؛ مثل؛عدم المقدرة المالية أو قوائم الانتظار لفترات طويلة أو بعده عن مركز تقديم خدمات الرعاية الطبية.

4.2 مؤشرات قياس الوسائل لمحور الرعاية الصحية

- **إجمالي النفقات الصحية (Total Health Expenditures):** ويشتمل تصنيف هذا المؤشر على البنود التالية:
  - ✓ **المنافع النقدية (Cash Benefits):**

- الإجازات المرضية المدفوعة.
- وغيرها من المنافع النقدية.

✓ **المنافع العينية (In Kind Benefits):**

- الرعاية الطبية داخل المستشفى:

  - الرعاية الطبية المباشرة.
  - سداد نفقات العلاج.

- الرعاية الطبية خارج المستشفى:

  - الرعاية الطبية المباشرة.
  - سداد نفقات العلاج.
  - وغيرها من المنافع العينية.

ويشتمل هذا المؤشر على أربع مجموعات رئيسية لقياس الإنفاق؛ المجموعة الأولى تتعلق بالإنفاق على المنافع الاجتماعية، التي تأخذ شكل الإعانات الاجتماعية النقدية والعينية (السلع والخدمات). أما المجموعة الثانية، فتكون مرتبطة بالإنفاق على الأنشطة التشغيلية والإدارية لنظام الرعاية الصحية. وفيما يتعلق بالمجموعتين الثالثة والرابعة، فهما يتعلقان بالحوالات إلى برامج الحماية الاجتماعية الأخرى وغيرها من النفقات المختلفة. وتتفاوت دول العالم في أنواع إعانات الرعاية الصحية، فمنها ما يركز جيداً على الحفاظ على المستوى الصحي العالي، ومنها ما يعمل على تحسين المستوى الصحي في الدولة، وجميعها تهدف إلى توفير أدوات للحماية من المخاطر الاجتماعية المرتبطة بالوضع الصحي لأفراد المجتمع.

4.3 مؤشرات قياس العوامل المحيطة لمحور الرعاية الصحية.

- **تصنيف الحالة الصحية للأفراد (Subjective Health)**: يعكس هذا المؤشر عدد الأفراد الذي يصرحون بأن وضعهم الصحي جيد جداً، أو جيد، أو سيئ، أو سيئ جداً خلال إجراء مسوحات متخصصة للحالة الصحية في الدولة.

- **توقع الحياة عند الولادة (Life Expectancy at Birth):** وهو متوسط عدد السنوات التي من المتوقع أن يعيشها الفرد، في حال تعرضه طوال حياته للظروف الحالية المسببة للوفاة **(Mortality Conditions)** (احتمالات الوفاة عند عمر محدد).

- **توقع الحياة الصحية عند الولادة (Health Life Expectancy at Birth):** يجمع هذا المؤشر بين المعلومات المتعلقة بمعدلات الوفاة والاعتلال في الدولة، وهذه البيانات تتطلب معرفة نسبة السكان الذين يعيشون في ظروف سواء كانت صحية أو غير صحية عند سن معينة ومعلومات معدلات الوفاة عند سن محددة. وعند الحديث عن الظروف الصحية، فإننا غالباً ما نعي الظروف التي تغيب أو تقل فيها معدلات العجز، وهذا المؤشر يتم حسابه بشكل منفصل للذكور عنه للإناث، ويُعرف هذا المؤشر أيضاً بأنه مؤشر "توقعات الحياة التي تخلو من العجز "Disability-free Life Expectancy""

محور الأسرة المعيشية

تعتبر الأسر المعيشية (Households) مورداً اقتصادياً هاماً في الدولة، من حيث توفير المدخلات الرئيسية في العملية الإنتاجية للدولة، فضلاً عن كونها أحد محركات الإنفاق على مستوى الاقتصاد الكلي، من خلال شرائها للسلع والخدمات، وأثرها على التغير في الناتج المحلي الإجمالي. ولهذا، فإن الاختلاف في الاحتياجات بين الأسر المعيشية، يعتبر الدافع الرئيس نحو تعزيز سياسات الحماية الاجتماعية، وتمكينها اقتصادياً.

ومن مؤشرات قياس الأداء الأكثر شيوعاً في مجال قياس أثر برامج الحماية الاجتماعية على الأسر المعيشية هي؛ مؤشر خطر الوقوع تحت خط الفقر لمختلف أنواع الأسر المعيشية، وخطر الوقوع تحت خط الفقر بين الأطفال، وعدد أو نسبة الأطفال الذين يعيشون في أسر لا يعمل أي من أفرادها. وفي مجال مؤشرات السياق، تقوم بعض الدول باستخدام مؤشر التركيبة السكانية حسب نوع الأسرة المعيشية، وفقاً للتصنيف المطبق في الدولة (الأسرة التي تحتوي على أطفال معالين، الأسرة التي تحتوي على عدد معين من البالغين، الأسرة المعيشية حسب الحالة الاجتماعية)، ومؤشر نسبة إعالة الشباب الحالية والمتوقعة، ومؤشر الإنصاف في الأجور بين الجنسين (الفجوة الجندرية في الأجر).

5.1 مؤشرات قياس الأداء لمحور الأسر المعيشية:

- **خطر الوقوع تحت خط الفقر حسب نوع الأسرة المعيشية (At-Risk-of-Poverty by Households):** يُعرف هذا المؤشر بأنه نسبة الأسر المعيشية من نوع محدد، والواقعة تحت خط الفقر.

- **خطر وقوع الأطفال تحت خط الفقر (At-Risk-of-Poverty among Children):** يُعرف هذا المؤشر بأنه نسبة الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين (0-14)، ويعيشون في أسر ذات دخل متاح يقل عن مستوى خط الفقر في الدولة.

- **أطفال يعيشون في أسر لا يعمل أي من أفرادها (Children Living in Jobless Households):** يُعرف بأنه نسبة الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين (0-14)، ويعيشون في أسر لا يعمل أي من أفرادها، إلى إجمالي السكان ضمن نفس الفئة العمرية.

5.2 مؤشرات قياس الوسائل لمحور الأسر المعيشية:

- **نفقات العائلة والأطفال (Family and Children Expenditures):** ويشتمل هذا المؤشر على أربع مجموعات رئيسة لقياس الإنفاق؛ المجموعة الأولى تتعلق بالإنفاق على المنافع الاجتماعية، والتي تأخذ شكل الإعانات الاجتماعية النقدية والعينية (السلع والخدمات). أما المجموعة الثانية فتكون مرتبطة بالإنفاق على الأنشطة التشغيلية والإدارية لنظام نفقات الأسر والأطفال. وفيما يتعلق بالمجموعتين الثالثة والرابعة، فهما يتعلقان بالحوالات إلى برامج الحماية الاجتماعية الأخرى، وغيرها من النفقات المختلفة.

5.3 مؤشرات قياس العوامل المحيطة لمحور الأسر المعيشية

- **معدل إعالة الشباب (Youth Dependency Ratio):** يمثل هذا المؤشر عدد الأفراد الذين تقل أعمارهم عن (14) سنة، على عدد السكان النشطين اقتصادياً (15 – 60).

- **تركيبة السكان حسب أنواع الأسر المعيشية (Structure of Population by Household Type):** يتم احتساب هذا المؤشر من خلال قسمة عدد الأسر المعيشية لنوع محدد على إجمالي الأسر المعيشية في الدولة.

- **الفجوة الجندرية بالأجر (Gender Pay Gap):** يمثل هذا المؤشر الفرق بين متوسط أجور العاملين الذكور والعاملات الإناث بوصفه نسبة من متوسط أجور العاملين الذكور.

يعتبر مؤشر الحماية الاجتماعية (Social Protection Index) الصادر عن بنك التنمية الآسيوي (Asian Development Bank) من الوسائل الفعالة، التي تساعد الدول على قياس وتقييم نجاعة برامج وأدوات الحماية الاجتماعية المطبقة لديها، والمقارنة مع عدد من الدول الأخرى، حيث يعتبر أداة لقياس أداء برامج ومبادرات الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني، حيث أنه غالباً ما يعتبر نقطة بداية في عملية تقييم المبادرات والبرامج، إضافةً إلى تمكين الجهات المعنية من مراقبة التغيرات التي تحصل على مستوى منظومة الحماية الاجتماعية عبر الزمن. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، ازداد الاهتمام بمؤشر الحماية الاجتماعية في سياق سعي العديد من الدول نحو رفع كفاءة وفعالية نظم الحماية الاجتماعية لديها.

منهجية بناء مؤشر الحماية الاجتماعية (Social Protection Index)

يقدم هذا الجزء من الفصل شرحاً لمنهجية بناء مؤشر الحماية الاجتماعية (SPI)، للدول التي اشتملت عليها عينة الدراسة (Baulch & Wood et al, 2006) والتي اشتملت على (6) دول من قارة أسيا. وعلى صعيد بناء مؤشر الحماية الاجتماعية، أظهرت العديد من التجارب والممارسات الدولية أنه غالباً ما يتم بناؤه وفق منهجية تأخذ بعين الاعتبار أربعة مؤشرات فرعية تشتمل على؛ حجم الإنفاق على الحماية الاجتماعية، ومدى التغطية، إيصال الخدمات إلى الفقراء "استهداف الفقر"، والأثر المتحقق من الإنفاق على هذه البرامج. ويوضح الشكل رقم (2) خطوات بناء مؤشر الحماية الاجتماعية (SPI)، التي جاءت على النحو التالي:

المرحلة الأولى: احتساب المؤشرات الرئيسة الأربعة:

1) مؤشر النفقات (Social Protection Expenditure)

يظهر هذا المؤشـــر نســـبة الإنفاق على برامج الحماية الاجتماعية من الناتج المحلي الإجمالي، ســـواء أكانت البرامج مطبقة من خلال مؤسسـات حكومية، أو خاصـة، أو مؤسسـات وهيئات المجتمع المدني. وبالرغم من السـهولة النسـبية في احتسـاب هذه المؤشـر، إلا أنه يوفر معلومات قليلة حول واقع الحماية الاجتماعية، كونه لا يعطي مؤشـراً واضـحاً لمدى انتفاع الفئات المسـتهدفة والمعوزة (كبار السـن والعاجزين والفقراء) من برامج الحماية الاجتماعية في الدولة. ويتم احتساب هذا المؤشر وفقاً للمعادلة التالية:

$$Expenditure = \sum_{s=1}^{S} \frac{E_s}{GDP} = \sum_{s=1}^{S} \frac{e_s B_s}{GDP}$$

حيث أن،

S = برنامج الحماية الاجتماعية.
E_s = إجمالي النفقات على كل برنامج.
GDP = الناتج المحلي الإجمالي.

وبما أن إجمالي كلفة كل برنامج من برامج الحماية الاجتماعية يجب أن تســاوي متوســط الإنفاق لكل منتفع (es) من أحد البرامج، مضـروباً بعدد المنتفعين من أحد البرامج (Bs)، فإن البسـط في هذه المعادلة يمكن التعبير عنه بـ(esBs).

2) مؤشر التغطية (Social Protection Coverage)

يبين هذا المؤشــر مدى انتشــار مختلف برامج الحماية الاجتماعية، ومدى وصــولها إلى الفئات المســتهدفة. ويشتمل هذا المؤشر على ست فئات من المستحقين لخدمات الحماية الاجتماعية؛ المتعطلين والعمالة الموسمية، وكبار السـن، والمرضـى، والفقراء/الحاصـلين على تمويل ميكروي والعاجزين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـة. ويتم قياس نسبة كل فئة من خلال احتساب عدد المنتفعين الحاليين من كل برنامج حماية اجتماعية إلى عدد أفراد المجموعة السكانية المرجعية الخاصة بكل فئة كما يبين الجدول رقم (1). ويتم احتساب هذا المؤشر وفقاً للمعادلة التالية:

$$Coverage = \sum_{s=1}^{S} w_s \frac{B_s}{R_s}$$

حيث أن،

S = برامج الحماية الاجتماعية.
B_s = عدد الأفراد المنتفعين من أحد برامج الحماية الاجتماعية.
R_s = عدد أفراد المجموعة السكانية المرجعية للبرنامج.
W_s = الوزن المخصص لكل نوع من أنواع برامج الحماية الاجتماعية.

هذا ويتم تخصـيص وزن نسـبي لكل فئة من فئات برامج الحماية الاجتماعية، لإعطائها الأهمية النسـبية من خلال إحدى الطرق التالية:

- النسب غير المرجحة (Un-weighted Mean)، التي من خلالها يتم منح وزن نسبي موحد لكل فئة.
- الترجيح بواسطة الحجم للفئة المستهدفة، التي تعطي وزناً نسبياً أكبر للفئات ذات العدد الأعلى من الأفراد.
- إعطاء أوزان نسبية بناءً على خبرات وتوجهات صانعي السياسات.

ويظهر الجدول رقم (1) المجموعة السكانية المرجعية الخاصة بكل فئة من الفئات المشمولة ببرامج الحماية الاجتماعية.

برنامج الحماية الاجتماعية	المجموعة السكانية المرجعية
برامج سوق العمل	العاطلون عن العمل والعمالة الموسمية
المساعدات لكبار السن	السكان ممن تتجاوز أعمارهم الستين عاماً
مساعدات الرعاية الصحية	إجمالي السكان
الفقراء الذين يتلقون مساعدات اجتماعية	الفقراء من السكان
الفقراء الذين يتلقون تمويلاً ميكروياً	الفقراء من السكان
المساعدات للعاجزين	العاجزون من السكان
حماية الأطفال	الأطفال الفقراء ممن تتراوح أعمارهم (5-14).

3) مؤشر استهداف الفقر (Poverty Targeting Rate "PTR")

يبين هذا المؤشر النسبة المئوية للفقراء في الدولة، الذين يتلقون أحد أنواع الحوالات الاجتماعية أو غيرها من منافع الحماية الاجتماعية. إلا أن التحدي الرئيس الذي يكمن في احتساب هذا المؤشر هو التعرف على مدى ما ينتفع به نفس الفرد الفقير من مختلف برامج الحماية الاجتماعية (الازدواجية والتكرار في الانتفاع)، الذي غالباً ما ينتج عن غياب التنسيق والتعاون بين الجهات المعنية بمنظومة الحماية الاجتماعية. ويمكن احتساب هذا المؤشر كالآتي:

$$PTR = \frac{\sum_{s=1}^{S} B_s \cap P}{P} = \frac{\sum_{s=1}^{S} B_s \cap P}{H * N}$$

حيث أن،

S = برامج الحماية الاجتماعية.
B_s = عدد الأفراد المنتفعين من أحد برامج الحماية الاجتماعية.
P = عدد الأفراد الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني.
H = نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني.
N = عدد السكان.

$B_s \cap P$ = تمثل التقاطع ما بين الأفراد المنتفعين من الحماية الاجتماعية والفقراء (الأفراد المنتفعون الفقراء).

4) مؤشر أثر الإنفاق على الحماية الاجتماعية (Impact on Expenditure)

يفيد مؤشر استهداف الفقر بالاستدلال على نسبة الفقراء الذين يستفيدون من برامج الحماية الاجتماعية، إلا أنه لا يعكس أثر هذه البرامج على رفاه الأسر. ولهذا فإن المؤشر الذي يمكن استخدامه لهذه الغاية هو قيمة حوالات برامج الحماية الاجتماعية بوصفها نسبة من خط الفقر. ويتم احتساب هذا المؤشر وفقاً للمعادلة التالية:

$$Impact = \frac{\sum_{s}^{S}(E_s \cap P)/P}{z} = \frac{\sum_{s}^{S} e_s \cap P}{z}$$

حيث أن،

S = برامج الحماية الاجتماعية.
Z = خط الفقر.
E_s = إجمالي النفقات على أحد برامج الحماية الاجتماعية.
e_s = الإنفاق لكل فرد من أحد برامج الحماية الاجتماعية.
P = عدد الأفراد الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني.
$E_s \cap P$ = تمثل التقاطع ما بين إجمالي النفقات وعدد الأفراد الفقراء.

المرحلة الثانية: احتساب القيم القياسية (Scaled Values)

وبعد الانتهاء من احتساب المؤشرات الأربعة المذكورة أعلاه، فإنه لا بد من ترجيح هذه المؤشرات قبل تجميعها، وذلك للخروج بالرقم القياسي الكلي لمؤشر الحماية الاجتماعية (SPI). وتأتي أهمية القياس للمؤشرات الأربعة على الرغم من أنه يعبر عنها بالنسبة المئوية، وذلك لتجنب الاختلافات في المقام. ولتوخي الشفافية والبساطة في الحساب، ويتم استخدام طريقة القيمة القصوى لكل مؤشر كما يلي:

$$ScaledValue = \frac{V_i}{V_{\max}}$$

حيث أن،

V_i = قيمة مؤشر الحماية الاجتماعية للدولة (أحد المؤشرات الأربعة الفرعية).
V_{max} = أعلى قيمة لنفس مؤشر الحماية الاجتماعية ضمن مجموعة الدول التي تجري عليها المقارنة.
أي أنه تم اختيار أحد مؤشرات الحماية الاجتماعية الأربعة ومقارنتها بأعلى قيمة لنفس المؤشر، ضمن مجموعة الدول التي أجريت عليها المقارنة.

المرحلة الثالثة: احتساب مؤشر الحماية الاجتماعية النهائي (Final Social Protection Index):

بعد الانتهاء من مرحلة احتساب القيم القياسية لكل مؤشر من المؤشرات الأربعة الرئيسية، يتم بعد ذلك إعطاء وزن نسبي لكل مؤشر، لعكس أهميته النسبية من خلال إحدى الطرق التالية:

- المتوسطات غير المرجحة (Un-weighted Mean) يتم من خلالها منح وزن نسبي موحد لكل فئة.
- إعطاء أوزان نسبية بناءً على توافق الخبراء أو المعنيين على وزن محدد (Delphi Technique).

ويتم بعد ذلك البدء باحتساب قيمة مؤشر الحماية الاجتماعية وفقاً لإحدى الطرق التالية:

1) دالة الجمع (Additive Functional Form)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية:

$$SPI = w_1 Expenditure + w_2 Coverage + w_3 Poverty\ Targeting + w_4 Impact$$

حيث أن Wi تمثل الوزن النسبي المحدد لكل مؤشر، ويجب أن يكون مجموعها يساوي واحداً $(\sum Wi = 1)$، ويتم بناءً على ذلك ضرب الوزن النسبي بقيمة المؤشر الخاص به. ومن ثم يتم جمع ناتج عمليات الضرب الأربعة، للخروج بمؤشر الحماية الاجتماعية النهائي.

2) دالة الضرب (Multiplicative Functional Form)، وذلك وفقاً للمعادلة التالية:

$$SPI = w_1 Expenditure * w_2 Coverage * w_3 Poverty\ Targeting * w_4 Impact$$

حيث أن Wi تمثل الوزن النسبي المحدد لكل مؤشر، ويجب أن يكون مجموعها يساوي واحداً $(\sum Wi = 1)$، ويتم بناءً على ذلك ضرب الأوزان النسبية بقيمة المؤشرات الخاصة بها.

ملحق رقم (2) الصناديق السيادية العشر الكبرى على مستوى العالم

أولاً: صندوق التقاعد النرويجي

1) التأسيس.

أَسَّست النرويج الصندوق في ستينيات القرن الماضي، عندما رأت الحكومة النرويجية ضرورة إدارة العائدات النفطية بكفاءة وحكمة، وكانت الحكومة النرويجية قد أعلنت سيادتها على الجرف القاري حول بحر الشمال، ومنحت التراخيص لشركات عالمية لبدء الحفر بحثاً عن النفط في عام 1966. وفي عام 1996، جرى أوّل تحويل مالي إلى الصندوق، ثمّ في عام 2006 تمّ تغيير اسمه ليصبح الصندوق التقاعدي الحكومي النرويجي.

وتقوم وحدة الاستثمار في البنك المركزي النرويجي بإدارة الصندوق نيابة عن وزارة المالية، التي تمتلكه باسم الشعب ويركز الصندوق استثماراته في الخارج، في نحو تسعة آلاف شركة تعمل في قطاعات مختلفة، في 75 دولة، حيث ترتكز 40% من استثماراته في أميركا الشمالية، و38% في أوروبا، و18% في آسيا وأوقيانيسيا، و4% في باقي دول العالم، وتشكّل 1.3% من الشركات المدرجة عالمياً، و2.4% من الشركات المدرجة في أوروبا.

2) العائد.

سجّل الصندوق عائدات سنوية بين عامي 1998 و2015، بنحو 5.9%، قبل احتساب التضخم وتكاليف إدارته، وقد تصدّر الصندوق السيادي النرويجي مؤشر لينابورج مادويل للشفافية (Linaburg-Maduell Transparency Index)، الذي يقيس شفافية الصناديق السيادية العالمية، حيث حصل على كامل النقاط العشر على سلم المؤشر .

3) مرتبة الصندوق

يعتبر صندوق التقاعد الحكومي النرويجي أكبر صندوق سيادي في العالم تتجاوز استثماراته تريليون دولار أمريكي، وفق أحدث بيانات صادرة عن مؤسسة «إس دبليو إف آي» (SWFI) المتخصصة في دراسة استثمارات الحكومات والصناديق السيادية. كما ويعتبر صندوق التقاعد الحكومي النرويجي من بين أكبر المستثمرين في الأسهم في العالم، إذ يمتلك 667 مليار دولار من الأسهم في أكثر من 9 آلاف شركة حول العالم، ويمتلك في المتوسط 1.3% من جميع الشركات المدرجة في البورصة في جميع أنحاء العالم.

وأكبر حيازته من الأسهم في شركات: «آبل و«نستله» و«رويال داتش شل» و«نوفارتس» و«مايكروسوفت» و«ألفابت» التي تملك «غوغل». ويمتلك الصندوق أيضاً محفظة عقارية كبيرة، بما في ذلك حصص في المباني في أكثر العناوين المرغوبة في العالم، مثل «تايمز سكوير» في نيويورك، وشارع «ريجنت» في لندن، و«الشانزليزيه» في باريس.

4) مناطق الاستثمار

الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، فرنسا، ألمانيا، سويسرا، إيطاليا، إسبانيا، اليابان، كوريا الجنوبية، المكسيك.

5) التقارير المالية

حقق الصندوق عائداً سنوياً نسبته 5.9% منذ يناير من العام 1998، وهو رقم انخفض إلى 4% عندما تُحسب تكاليف الإدارة والتضخم. وفي عام 2016، سجل الصندوق عائداً بنسبة 6.9%، بقيمة 447 مليار كرونة نرويجية (أو

ما يعادل 57 مليار دولار)، كما حقق الصندوق 499 مليار كرونة (أو ما يعادل 63 مليار دولار) في الربعين الأول والثاني من عام 2017.

ووفق بيان البنك المركزي النرويجي للعام 2018 فإن النمو في القيمة السوقية للصندوق وصل إلى تريليون دولار عندما تم تحويل أولى عائدات النفط (إليه) في مايو 1996.

ثانياً: شركة الاستثمارات الصينية

1) التاسيس

أنشأت شركة الصين للإستثمار والمملوكة للدولة الصندوق منذ العام 1920 بهدف تعزيز ودعم الاقتصاد الصيني وقد أسهم الصندوق منذ تأسيسه بشكل فعال فى دعم وترسيخ الإقتصاد الصينى كقوة إقتصادية تنافس بقوة في السوق العالمي.

2) العائد

ارتفعت قيمة أصول صندوق شركة الصين إلى 940 مليار دولار أمريكي بنهاية شهر أغسطس من العام 2018 وهذه القيمة تزيد بنحو 3 أضعاف رأس المال الأصلي البالغ 249 مليار دولار، عندما تأسس الصندوق.

3) مرتبة الصندوق

يحتل صندوق شركة الصين للاستثمار المرتبة الثانية عالمياً بين أكبر الصناديق السيادية على مستوى العالم، وفق البيانات المحدثة لمؤسسة «إس دبليو إف آي» (SWFI) المتخصصة في دراسة استثمارات الحكومات والصناديق السيادية، في آخر تقرير لها لشهر مايو 2019.

4) الاستثمارات

يتولى صندوق شركة الصين للاستثمار القيام بجميع الأنشطة الاقتصادية والاستثمارية بالصين ومنها المساهمة بمفرده أو مع الغير في تأسيس الشركات أو في زيادة رؤوس أموالها، والاستثمار في الأوراق المالية المقيدة وغير المقيدة بأسواق الأوراق المالية وأدوات الدَّيْن والاقتراض والحصول على التسهيلات الائتمانية، وإصدار السندات وغيرها.

5) مناطق الاستثمار

الولايات المتحدة الأمريكية، روسيا، المملكة المتحدة، إيطاليا، هونج كونج، بلجيكا.

6) تقارير مالية

حقق صندوق شركة الصين للاستثمار عائدات سنوية تراكمية وصلت إلى 14.35%، من بينها نحو 5.51% استثمارات خارجية للبلاد. وسجل الصندوق عائداً صافياً مقداره 6.22% بالدولار الأمريكي في الاستثمارات الأجنبية للعام 2017 مقارنة بخسارة 2.96% في عام 2015، وبلغ إجمالي الدخل الاستثماري 83 مليار دولار في عام 2016 مقارنة مع 76.7 مليار دولار في العام السابق عليه. كما استحوذ الصندوق على حصة قدرها 12.5٪ في شركة أسمدة البوتاس الروسية «Uralkali» مقابل ملياري دولار في سبتمبر 2013.

ثالثا: جهاز أبو ظبي للاستثمار

1) التاسيس

تم إنشاء الصندوق فى عام 1976 حينما قام المغفور له الشيخ زايد بن سلطان بتأسيس جهاز أبوظبي للاستثمار والذي قام بدوره بإنشاء الصندوق، وكانت خطوة إنشاء الصندوق تهدف نحو استثمار الفائض من أموال الحكومة في أنواع مختلفة من الأصول ذات المخاطر القليلة، في ذلك الوقت اعتبر هذا القرار غير مألوف، حيث كان المعمول بها ضمنياً استثمار أغلب احتياطي أموال الحكومات في الذهب أو الاستثمارات قصيرة المدى.

2) العائد

وصل إجمالي أصول الصندوق إلى 697 مليار دولار أمريكي، وفقاً لأحدث أرقام نشرتها مؤسسة صندوق الثروة السيادي العالمية (إس دبليو إف آي). وحقق الصندوق عوائد على محافظه الاستثمارية طويلة الأجل السنوية بلغت 6.5% وذلك في نهاية عام 2018. وفي تقريره عن عام 2018، بلغ العائد السنوي على المحفظة الاستثمارية لجهاز أبوظبي للاستثمار 6.5% سنوياً للأصول المستثمرة لأجل 30 عاماً خلال 2018، مقارنة مع 7% عام 2017، كما سجل العائد على الأصول المستثمرة لأجل 20 عاماً 5.4% عام 2018 مقارنة مع 6.5% عام 2017.

3) مرتبة الصندوق

يحتل صندوق جهاز أبوظبي للاستثمار المرتبة الثالثة بين أكبر الصناديق السيادية على مستوى العالم، وفق البيانات المحدثة لمؤسسة «إس دبليو إف آي» المتخصصة في دراسة استثمارات الحكومات والصناديق السيادية، في آخر تقرير لها لشهر مايو 2019.

4) الاستثمارات

يمتلك الصندوق حالياً أصول ذات قيمة عالية، ويعتبر من أكبر صناديق الإستثمار في العالم. ولكبر حجم الصندوق، أصبحت الصناديق الاستثمارية المملوكة له مؤثرة في السوق العالمي. ففى نوفمبر 2007، وافق الصندوق على استثمار 7.5 مليار دولار في مجموعة سيتي جروب، أضخم بنوك الولايات المتحدة الأمريكية. تعطي هذه الصفقة نسبة تملك تصل إلى 4.9% من قيمة البنك وفى العام 2010 إتفقت شركة إعمار مع الصندوق لتأسيس مشروع سكني كبير في إمارة أبوظبي. ويعتبر جهاز أبوظبي للاستثمار ضمن أكبر خمسة مستثمرين في العقارات على مستوى العالم، بحسب تقرير بحثي صادر عن «إندوسويز لإدارة الثروات»(Indo-(Swiss Business) التابعة لكريدي أجريكول"(Credit Agrecole)، حيث يستثمر 62.1 مليار دولار في أصول عقارية، مما يجعله أهم مستثمر في العقارات على مستوى العالم.

5) مناطق الاستثمار

الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، فرنسا، سويسرا، هولندا وسنغافورة، وكندا، السويد، ماليزيا

6) التقارير المالية

صندوق جهاز أبوظبي للاستثمار يحتل المرتبة الثالثة عالمياً، بقائمة الصناديق السيادية، والأول عربياً، كما أنه ضمن أكبر خمسة مستثمرين في العقارات على مستوى العالم، وهو يعد أحد صناديق الثروة السيادية الأكثر ثراء في العالم.

رابعاً: الهيئة العامة الكويتية

1) التأسيس

تأسس صندوق الهيئة العامة للاستثمار في عام 1953، قبل ثماني سنوات من استقلال الكويت في عام 1961.

2) العائد

قدرت وكالة فيتش للتصنيف الائتماني الأصول التي تديرها الهيئة العامة للإستثمار الكويتى بنحو 592 مليار دولار، وقد بلغت صافي أرباح الهيئة 79.5 مليار دولار عن استثمار احتياطيات الدولة، خلال السنوات الثلاث من العام المالي 2014/ 2015 وحتى العام المالي 2016/ 2017. وبذلك يصل متوسط صافي الربح السنوي لاستثمارات أصول الصندوق السيادي الكويتي خلال السنوات الثلاث الماضية إلى 26.5 مليار دولار سنويا.

3) مرتبة الصندوق

يحتل صندوق الهيئة العامة للاستثمار الكويتي المرتبة الرابعة بين أكبر الصناديق السيادية على مستوى العالم، وفق البيانات المحدثة لمؤسسة «إس دبليو إف آي» المتخصصة في دراسة استثمارات الحكومات والصناديق السيادية، في آخر تقرير لها لشهر مايو 2019.

4) الاستثمارات

يشمل النشاط الاستثماري للصندوق السوق الكويتي المحلّيّ والأسواق العربيّة والدوليّة من خلال مكتبه الرّئيسيّ في دولة الكويت ومكتب الاستثمار الكويتي في لندن حيث يمتلك الصندوق حصصاً فى كل من:
سويسرا – سلسلة فنادق Victoria-Jungfrau Collection – نسبة الملكية 23.81%
البحرين – المجموعة العربية للتأمين – نسبة الملكية 12.35%
الأردن – شركة مناجم الفوسفات الأردنية – نسبة الملكية 9.3%
ألمانيا – شركة الصناعات GEA Group – نسبة الملكية 7.9%
ألمانيا – دايملر بنز – نسبة الملكية 7.6%
الولايات المتحدة – سيتي جروب – نسبة الملكية 6%
الولايات المتحدة – ميريل لينش – نسبة الملكية 4.8%
المملكة المتحدة – بي بي – نسبة الملكية 1.75%
والصندوق السيادي لا يسعى لشراء أغلبية الأسهم في الشركات التي يستثمر فيها بهدف تملك حصص مسيطرة، بل يقوم بتملك أسهم في كيانات استثمارية عقارية وفي شركات استثمارية قابضة يقوم بتأسيسها لأغراض القيام بعمليات محددة.

5) مناطق الاستثمار

الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، سويسرا، ألمانيا، البحرين، الأردن.

6) التقارير المالية

وفق تقرير صادر عن شركة الشال للاستشارات فإن الصندوق السيادي الكويتي هبطت قيمة أصوله بنحو 11.5%، وفى العام 2018 كان أكبر الصناديق السيادية خسارة حيث تبلغ خسارته ما بين 60 الى 68 مليار دولار.

خامساً: هيئة الاستثمار والنقد في هونج كونج

1) التاسيس
تأسس في عام 1935
2) العائد

حقق صندوق هونج كونج للنقد الأجنبي دخلاً استثمارياً قدره 57.1 مليار دولار هونج كونج (7.33 مليار دولار أمريكي) خلال الربع الأول من عام 2017، وذلك بحسب ما ذكرته هيئة النقد في هونج كونج وذلك من خلال إستثماره بشكل رئيسي في الأسهم والسندات والعملات الأجنبية والأوراق المالية وأنواع أخرى من الأصول.

وجاء هذا الرقم مقارنة مع مكاسب استثمارية قدرها 25.4 مليار دولار في نفس الفترة من 2016، وخسارة بلغت 23.3 مليار دولار في الربع الأخير من عام 2016 وعن العام 2016 بأكمله، سجل الصندوق – الذي يُستخدم لدعم دولار هونج كونج دخلاً استثمارياً قدره 68.1 مليار دولار هونج كونج.

3) مرتبة الصندوق

يحتل الصندوق المرتبة الخامسة عالمياً، استناداً إلى معطيات تقرير لمؤسسة «إس دبليو إف آي» (Sovereign wealth Fund Institute) المتخصصة في دراسة استثمارات الحكومات والصناديق السيادية وبإجمالي استثمارات بلغ 509 مليارات دولات.

4) الاستثمارات

يستثمر الصندوق بشكل رئيسي في أسواق السندات والأسهم في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية التي تعرف اختصارا بـ (أو إي سي دي)(Organization of Economic corporation and Development) (OECD).

5) مناطق الاستثمار

الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، الصين، واليابان.

6) التقارير المالية

احتل صندوق هونغ كونغ للنقد المرتبة الخامسة عالميًا، إذ بلغ إجمالي أصول هذا الصندوق السيادي 509 مليار دولار، حتى نهاية فبراير الماضي لعام 2019 استناداً إلى معطيات تقرير لمؤسسة «إس دبليو إف آي» (SWFI) المتخصصة في دراسة استثمارات الحكومات والصناديق السيادية، للصناديق العشرة الأولى عالميًا.

سادساً: صندوق مؤسسة الخليج للاستثمار السنغافوري

1) التاسيس

تأسس صندوق سنغافورة للثروة السيادية والذي أنشأته حكومة سنغافورة في عام 1981 لإدارة الاحتياطيات الأجنبية لسنغافورة. وتتمثل مهمته في الحفاظ على القوة الشرائية الدولية للاحتياطيات وتعزيزها، بهدف تحقيق عوائد جيدة طويلة الأجل أعلى من التضخم العالمي على مدار فترة الاستثمار البالغة 20 عامًا من خلال شبكة من المكاتب في العواصم المالية الرئيسية في جميع أنحاء العالم.

2) العائد

قدّر معهد صندوق الثروة السيادية "إس دبليو إف آي" أصول الصندوق بمبلغ 440 مليار دولار، فالأصول تتراوح بين الأسهم والعقارات والموارد الطبيعية، ولديه استثمارات في 70 دولة. ووفقاً لتقرير معهد صناديق الثروة السيادية الصادر في فبراير 2019، فقد أحتل صندوق حكومة سنغافورة للإستثمار المرتبة الثامنة ضمن أكبر صناديق الثروة السيادية في العالم، مصنفة حسب إجمالي الأصول الخاضعة للإدارة.

3) مرتبة الصندوق

يحتل صندوق مؤسسة الخليج للاستثمار السنغافوري المرتبة السادسة عالمياً، ويستثمر الصندوق فى أسهم السوق المتقدمة وأسهم الأسواق الناشئة والسندات الاسمية والنقد والسندات المرتبطة بالتضخم والأسهم الخاصة والعقارات والأصول طويلة الأجل ذات العائد المرتفع.

4) الاستثمارات

صندوق حكومة سنغافورة يمتلك القدرة على الاستثمار عبر مجموعة كاملة من الأصول المالية من الديون السيادية إلى البنية التحتية، ويدير حوالي 80% من محفظته داخل شركة سنغافورة للاستثمار. وعن حجم الأموال التي يديرها وأرباحها وخسائرها السنوية فإن الصندوق لا يفصح عن المبلغ الدقيق مما من شأنه أن يعرض الحجم الكامل لاحتياطيات سنغافورة المالية للخطر ويجعل من السهل على المضاربين مهاجمة الدولار السنغافوري خلال فترات الضعف.

5) مناطق الاستثمار

الجزء الاكبر والذي يمثل ما يقارب 80% من اجمالي اصوله داخل سنغافورة.

سابعاً: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الصيني SAFE Investment company

1) التأسيس

تأسس الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الصيني في العام 2000.

2) العائد

حقق صندوق الضمان الاجتماعي الصيني أداءً استثمارياً مستقراً بالرغم من الضغوط الاقتصادية فقد حقق 31.94 مليار يوان (4.7 مليار دولار أمريكي) من أرباح الاستثمار لعام 2018، في حين بلغ عائد الاستثمار السنوي للصندوق 1.73% في عام 2016. وبلغ إجمالي الأرباح الاستثمارية 822.731 مليار يوان منذ تأسيسه في عام 2000 حيث بلغ متوسط عائد الاستثمار السنوي 8.37%. وبحلول نهاية عام 2016، بلغ مجموع الأصول المدارة للصندوق 2 تريليون يوان.

3) مرتبة الصندوق

يأتي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الصيني في المرتبة السابعة بين أكبر الصناديق العالمية بأصول بلغت 418 مليار دولار أمريكي، وفق أحدث بيانات صادرة عن مؤسسة «إس دبليو إف آي» المتخصصة في دراسة استثمارات الحكومات والصناديق السيادية.

4) الاستثمارات

صندوق الضمان الاجتماعي الوطني، صندوق احتياطي للضمان الاجتماعي يعمل تحت إدارة مجلس صندوق الضمان الاجتماعي ويتم تمويله من الميزانية المركزية والتحويل من الرأسمال الوطني وفوائد استثمار الصندوق والأموال الأخرى، ويُستخدم لدفع الضمان الاجتماعي بما فيه تأمين الشيخوخة. وتشمل مصادر التمويل المخصصات المالية من الحكومة المركزية وتخصيص العائدات من يانصيب الرفاهية العام والمساهمات الفردية ورأس المال التي توفرها أساليب أخرى ووافق عليها مجلس الدولة.

5) مناطق الاستثمار

الصين

6) التقارير المالية

شهد صندوق الضمان الاجتماعي الوطني الصيني زيادة في أصوله المدارة لتصل إلى حوالي 418 مليار دولار أمريكي بحسب أحدث بيانات متاحة، وفقا لما ذكر المجلس الوطني لصندوق الضمان الاجتماعي، وكان الصندوق قد احتل المرتبة السابعة ضمن آخر قائمة "إس دبليو إف آي" للصناديق السيادية العالمية ، بقيمة أصول 418 مليار دولار.

ثامناً:شركة تيماسيك القابضة السنغافورية Temasek Holdings

1) التاسيس

تأسس صندوق تيماسيك في العام 1974، كشركة استثمارات تجارية

2) العائد

حقق صندوق تيماسيك عائدا سنويا يقدر ب7% تراكميا خلال العشرين عاماً السابقة، و15% عائدا سنويا متوسطا منذ تأسيسه في عام 1974.

3) مرتبة الصندوق

جاء صندوق شركة تيماسيك القابضة في المرتبة الثامنة عالميا بقيمة أصول 375 مليار دولار، وذلك ضمن البيانات الصادرة عن معهد صناديق الثروات السيادية والذي يتابع نحو 79 صندوقاً سيادياً حول العالم.

4) الاستثمارات

يستثمر صندوق تيماسيك القابضة في الاسهم والسندات والملكيات الخاصة كما ويستثمر في سندات التحوط ومن ابرزها العملات.

5) مناطق الاستثمار

تتوزع استثمارات صندوق شركة تيماسيك القابضة على أربع مناطق رئيسية في العالم، حيث يستثمر ما يقارب 26% من اجمالي اصول الصندوق في سنغافورة ذاتها، ومثل هذه النسبة تُستثمر في الصين، أما أمريكا فيتم استثمار ما يقارب 15% من إجمالي الأصول، و10% تُستثمر في أوروبا، وباقي النسب موزعة بين مناطق العالم.

6) التقارير المالية

شهد صندوق شركة تيماسيك نمواً في إجمالي أصوله حيث بلغت 375 مليار دولار، وهذا يعكس نسبة العائد على الاستثمار الذي حققها خلال الفترة الماضية والتي تقدر تراكميا منذ تأسيسه ب 15% سنوياً.

تاسعًا: جهاز قطر للاستثمار

1) التأسيس

تقدر أصول الصندوق الإجمالية بحوالي 328 مليار دولار، ليكون بذلك واحداً من أكبر صناديق الثروة السيادية في العالم حيث تمكن صندوق قطر للاستثمار على مدار14عاماً منذ تأسيسه من إنشاء شبكة استثمارات واسعة ومتنوعة شملت معظم أنحاء العالم، ليحقق مركزاً متقدماً بين أكبر الصناديق السيادية العالمية.

2) العائد

وفق معطيات تقرير رسمي صادر عن مؤسسة " إس دبليو إف آي"، فقد احتل صندوق قطر للاستثمار الترتيب الـتاسع للعام 2019 بإجمالي أصول بلغت 328 مليار دولار أمريكي مسجلاً تراجع عن العام 2017 حيث كانت تبلغ قيمة أصوله حينها 342 مليار دولار

3) مرتبة الصندوق

وفق معطيات مؤسسة «إس دبليو إف آي» المتخصصة في دراسة استثمارات الحكومات والصناديق السيادية، فقد احتل صندوق قطر للاستثمار الترتيب التاسع للعام 2019.

4) الاستثمارات

يختص الصندوق بالاستثمار المحلي والخارجي، وكنتيجة لإستراتيجية الصندوق في التقليل من مخاطر اعتماد قطر على أسعار الطاقة، فإنه يستثمر في الغالب في أسواق عالمية (الولايات المتحدة وأوروبا ودول آسيا والمحيط الهادئ) إضافة إلى الاستثمار في قطر خارج قطاع الطاقة. ويمتلك الجهاز حوالي 6% من (إي أي دي إس) (EIDS)، و15.1% من أسهم سوق لندن للأوراق المالية، و17% من مجموعة فولكس فاجن، ويعتبر أحد المساهمين في مجموعة لاغاردار بنسبة 12.83%. في 31 مايو 2011، اشترى جهاز قطر للإستثمار 70% من نادي باريس سان جيرمان لكرة القدم. في 6 مارس 2012، أكمل الجهاز شراء ال30% الباقية. وهنا أصبح الجهاز يمتلك النادي 100%. في 4 يونيو 2012، اشترى الجهاز 100% من رأس مال نادي باريس سان جيرمان لكرة اليد. اشترى الجهاز كذلك في باريس مجموعة من الفنادق وهي فندق لومبار، فندق كينسكي، فندق لاندولفو كاركانو، فندق إفرو، فندق ماجيستيك، فندق غراي دالبيون، فندق كواسلان. ويمتلك الجهاز أبنية مقار كل من فيرجن ميغاستور، إتش إس بي سي، ليدو، رويال مونسو، وبينانسولا.

5) مناطق الاستثمار

الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، فرنسا، ألمانيا.

6) التقارير المالية

خلال الأعوام الـ 14 الماضية، تمكن الصندوق من تحقيق أهدافه، فهو يعد الآن أكبر مستثمر في بورصة الدوحة من خلال استحواذه على حصص الأغلبية في بنك قطر الوطني وشركة الاتصالات "أوريدو" التي تعمل في 12 دولة. ويدعم الصندوق شركة الخطوط الجوية القطرية، التي تدير مطار حمد الدولي، وزاد عدد الطائرات بأسطولها إلى 196 طائرة، وتصل إلى نحو 150 وجهة حول العالم. ويمتلك الصندوق أصولاً مالية تتوزع على استثمارات واحتياطات مالية بعدد كبير من بلدان العالم في مختلف القارات، كما يستثمر الصندوق مليارات الدولارات في بنوك عالمية مهمة، مثل باركليز وكريدي سويس.

عاشراً: المجلس الوطني لصندوق الضمان الاجتماعي

1- التأسيس

يعتبر المجلس الوطني لصندوق الضمان الاجتماعي الصيني صندوق ضمان اجتماعي وطني لمواطني جمهورية الصين، ففي آب من العام 2000، قررت اللجنة المركزية لمجلي الولاية تأسيس المجلس الوطني لصندوق الضمان الاجتماعي (NSSF)، لادارة وتشغيل الاصول، وكان الهدف منه هو حل مشاكل الاحتياطي الإستراتيجي والمتراكم من الحكومة المركزية ودعم النفقات المستقبيلة للضمان الاجتماعي الصيني واحتياجاته الأخرى.

2- العائد

حقق صندوق الضمان الاجتماعي الصيني عائداً تراكمياً قدر بـ 9% سنويا من إجمالي الأصول.

3- مرتبة الصندوق

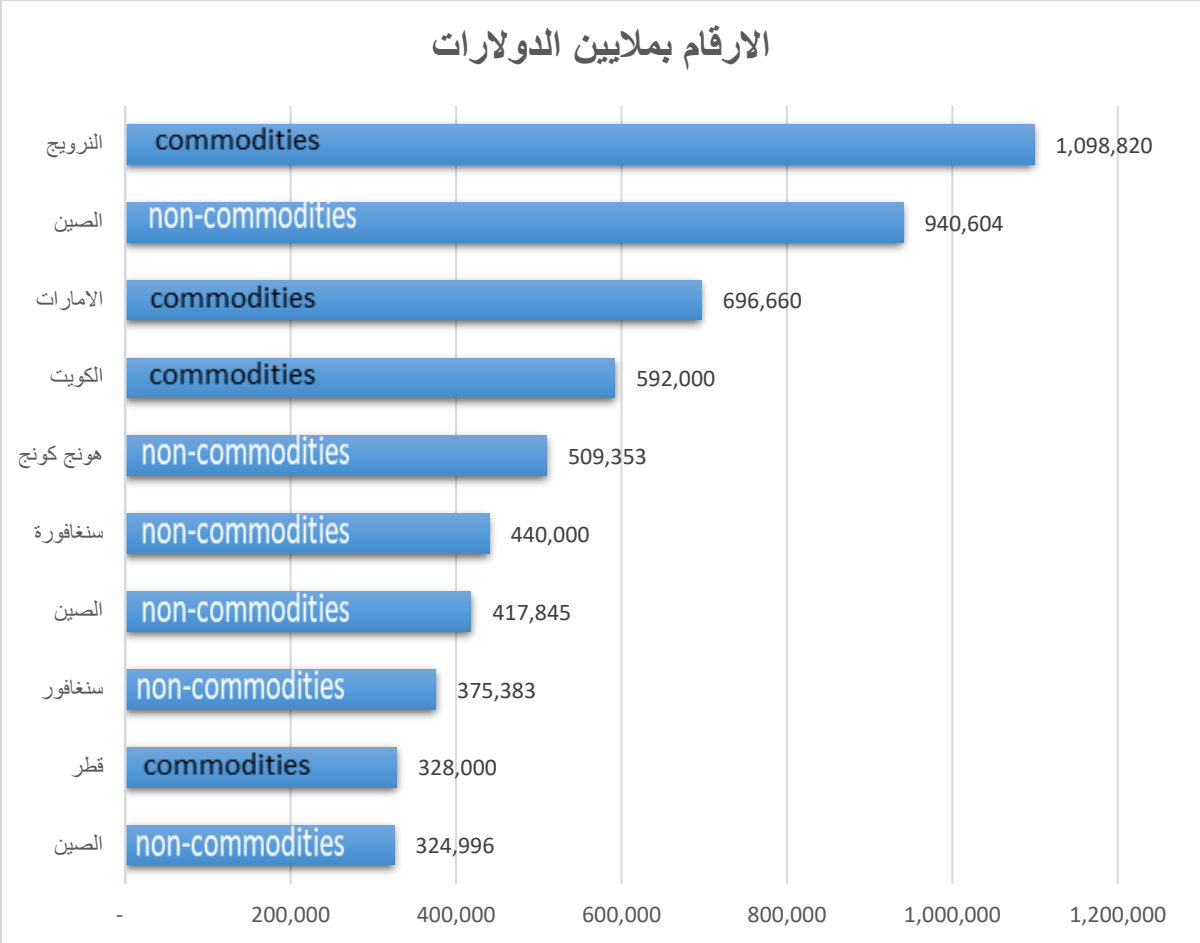
يحتل المجلس الوطني لصندوق الضمان الاجتماعي المرتبة العاشرة بين الصناديق السيادية العالمية بإجمالي أصول تقدر بـ 325 مليار دولار.

4- الاستثمارات

يستثمر الصندوق حوالي نصف أصولة في سندات طويلة الأجل، بينما تتوزع باقي استثماراته في أسهم الملكية والاستثمارات الأخرى.

نظرة واقعية عن الصناديق السيادية العالمية

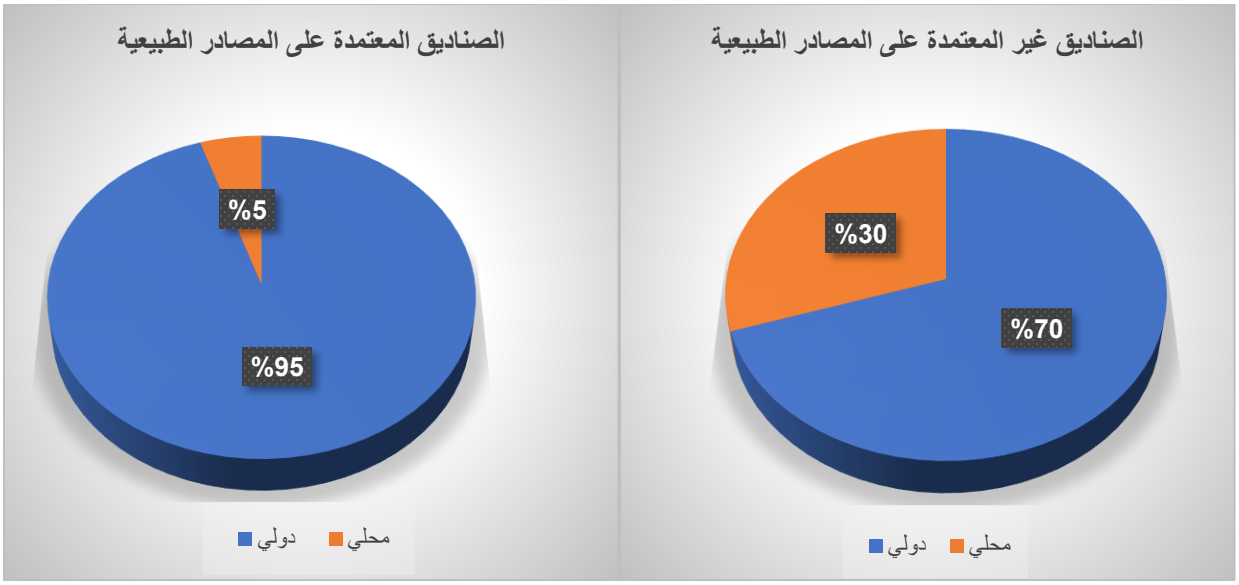
يوضح الشكل التالي مصادر تكوين الصناديق السيادية العالمية الكبرى، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هناك اختلافاً في ترتيب الصناديق السيادية وذلك بحسب توافر البيانات عنها وفقا للمعطيات المطلوب تمثيلها والتي تكون قيد المناقشة، ولذا نلاحظ من الشكل أن الصناديق – من حيث مصادر التكوين- تنقسم إلى قسمين:
أولا: الصناديق المعتمدة في تأسيسها من المصادر الطبيعية ولعل أبرزها كما الصندوق النرويجي والصناديق الخليجية بشكل عام ومنها الكويت والإمارات وقطر والسعودية.
ثانيا: صناديق لا تعتمد في تأسيسها على المصادر الطبيعية وإنما على مصادر أخرى مثل الفائض التجاري واقتطاعات التأمينات الاجتماعية وصناديق الادخار الأخرى، ومن أبرز تلك الدول الصين وهونج كونج وسنغافورة.



ولكن يبقى السؤال، كيف يمكن لمصادر تكوين تلك الصناديق السيادية أن تكون عاملا أساسا في تحديد بوصلتها الاستثمارية؟

من خلال الشكلين التاليين نلاحظ فجوة كبيرة في توجيه بوصلة الاستثمارات المحلية والدولية للصناديق السيادية، فالشكل الأول يعكس اتجاها للاستثمارات الخارجية باعتبار أنها البوصلة الاستثمارية النموذجية للصناديق السيادية، ولا عجب إذ إن اغلب الصناديق ذات النشأة المعتمدة على المصادر الطبيعية والتي على رأسها النفط تتأمل

عائدا ادخاريا طويل الأمد وبالتالي تجدها أقل حرصا على توافر السيولة والتي تكتفي بضمان الحد الأدنى منها ممثلة بالاستثمارات المحلية وعلى النقيض من ذلك نجد أن الصناديق السيادية ذات النشأة غير المعتمدة على المصادر الطبيعية نجدها أنها أكثر تحفظا من غيرها اتجاه بوصلة استثماراتها الخارجية، فبالتالي نجد أن حصة الاستثمارات المحلية في ازدياد عن سابقتها وهذا طبيعي باعتبار ان الهدف منها توافر عائد استثماري مقبول مع الاحتفاظ بالحد المعقول من المخاطر وتوافر السيولة حال الطلب عليها، إلا انه وبكلا الحالتين فإن الحصة الاستثمارية الأكبر تكون متجهة نحو الاستثمارات الخالرجية ولكنها تتفاوت بين صندوق وآخر.



قائمة المصادر والمراجع

- إدريس، وائل والغالبي، طاهر. (2009) "أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن". الطبعة الأولى، دار وائل للنشر عمان.
- الدكتور أحمد محمد معيط" استثمار أموال الضمان الاجتماعي في ظل الأزمة المالية الراهنة المؤتمر العربي للضمان الاجتماعي 2009".
- المبادئ التوجيهية لإستثمار صناديق الضمان الاجتماعي، الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، 2019.
- مجموعة البنك الدولي، "أُسّسَ ليشمل الجميع: إعادة تصور الحماية الاجتماعية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا" 2023.
- منظمة العمل الدولية، رصد أسواق العمل في ظل إجراءات الحجر و الإغلاق – للحد من إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، 2020.
- تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية المناسبة وحماية السكان في المنطقة العربية، المنتدى العربي للتشغيل، مكتب العمل الدولي، بيروت، 19-21 تشرين أول 2009.
- وكالة زاد الأردن الإخبارية: https://www.jordanzad.com تم الدخول بتاريخ 2024/3/15.
- الوكيل الإخباري، الأردن: https://www.alwakeelnews.com تاريخ الدخول 2024/3/1.
- المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في الأردن، تاريخ الدخول 2024/3/12 https://www.ssc.gov.jo/

- Baulch B. & Wood J. et al (2006), "Developing Social Protection Index for Asia." Development Policy Review, 24, (1):5-29.
- ESCWA: United Nations Economic and Social Commission for Western Asia: Annual Digest of Social Protection Reforms in the Arab Region, 2023.
- Drees, " Etudes et Résultats ", Novembre 2018.
- Federal Republic Service (2009), "Indicators of Social Protection in Belgium"
- USAID Center for Development Information and Evaluation (1996), "Selecting Performance Indicators".
- International Labor Organization (2020), "World Social Protection Report: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future".
- International Organization for Employers, Sustainable Social Protection Systems: Existing and new challenges, 2023.
- ILO, OECD and ISSA, Sustainable Financing of Social Protection, 2023: Technical paper prepared for the 1st meeting of the Employment Working Group under the Indian presidency.
- Indicators." Performance Monitoring and Evaluation (TIPS), vol. 6.
- International Social Security Association, Digital inclusion: Improving social security service delivery, 2022.
- International Social Security Association (ISSA), 10 GLOBAL CHALLENGES FOR SOCIAL SECURITY, Developments and innovation, 2019.

- M. KOSSENTINI, « la fiscalisation du financement de la sécurité sociale : Quelles perspectives ? », المجلة التونسية للقانون الاجتماعي, 2017, numéro spécial, p. 93 ets.
- Naser S. (2001),” Issues of Social Protection in the Arab Region”, Cooperation South Journal (Social Policy: Safety Net or Springboard), vol. 2, page34.
- Nielsen, W. I., Marusic, A., Ghossein, T., & Solf, S. (2020). Re-thinking the Approach to Informal Businesses. The World Bank, Washington DC.
- US Social Security Administration, Social Security Programs Throughout the World, Asia and the Pacific 2018 & Africa 2019.
- William D. (2002), "Before Performance Measurements." Administrative Theory & Praxis, Vol 24, No. 3.
- Wood J. (2009), “A Social Protection Index for Asia.” Halcrow Group Limited, APPAM Conference.
- WB The Long Shadow of Informality: Challenges and Policies, 2022.
- Eurostat, 2024 (https://ec.europa.eu/eurost).
- Mutual Information System on Social Protection (MISSOC), 2024 https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/.
- Sovereign Wealth Fund Institute, https://www.swfinstitute.org/, access date 10th March, 2024.
- https://www.mapexpress.ma/ar/actualite/, access date 25th September, 2024.
- https://www.nosi.gov.eg/ar/News/, access date 25th September, 2024.