



ج03-012/015(25/02)-03م محدثة 2 (14303)

جامعة الدول العربية : ثمانون عاماً من العمل العربي المشترك

الأمانة العامة
أمانة المجلس الاقتصادي والاجتماعي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي
الدورة العادية (115)

اللجنة الاجتماعية

المذكرات الشارحة
للبنود المدرجة على مشروع جدول الأعمال

الأمانة العامة: 9 فبراير/ شباط 2025

المحتويات

رقم البند	الموضوع	رقم الصفحة
البند الأول:	تقرير الأمين العام.	3
البند الثاني:	الملف الاقتصادي والاجتماعي لمجلس جامعة الدول العربية على مستوى القمة د.ع (34) (جمهورية العراق: 2025) - الجوانب الاجتماعية.	5
البند الثالث:	دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية.	8
البند الرابع:	آلية الورشات المحمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان الإدماج الاقتصادي والاجتماعي لفائدتهم.	109
البند الخامس:	تعزيز التكامل العربي لمواجهة آثار التغير المناخي على الفئات الاجتماعية الهشة.	114
البند السادس:	حوكمة التشغيل.	124
البند السابع:	التعاون العربي الدولي في المجالات الاجتماعية والتنمية.	129
البند الثامن:	تقارير وقرارات المجالس الوزارية واللجان.	136
البند التاسع:	<u>ما يستجد من أعمال:</u> متابعة إنشاء الوكالة العربية للدواء (وعد).	137

البند الأول: تقرير الأمين العام:

- 1- متابعة تنفيذ قرارات الدورة (114) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي.
- 2- نشاط الأمانة العامة فيما بين دورتي المجلس (114) و(115) (الجوانب الاجتماعية).

مذكرة شارحة

بشأن

تقرير الأمين العام

1- متابعة تنفيذ قرارات الدورة (114) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي

2- نشاط الأمانة العامة فيما بين دورتي المجلس (114) و(115)

(الجوانب الاجتماعية)

—

عرض الموضوع:

عملاً بأحكام النظام الداخلي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، تقوم الأمانة العامة بإعداد تقرير حول متابعة تنفيذ قرارات المجلس ونشاط الأمانة العامة فيما بين دورتي انعقاده.

(التقرير بمجلد مستقل)

المقترح المطلوب:

الأمر معروض على المجلس الموقر للتفضل باتخاذ ما يراه مناسباً.

البند الثاني:

الملف الاقتصادي والاجتماعي لمجلس جامعة الدول العربية على
مستوى القمة د.ع (34) (جمهورية العراق: 2025)
- الجوانب الاجتماعية.

مذكرة شارحة

بشأن

الملف الاقتصادي والاجتماعي لمجلس جامعة الدول العربية على مستوى القمة د.ع (34)
(جمهورية العراق: 2025) – الجوانب الاجتماعية

عرض الموضوع:

– كلف مجلس جامعة الدول العربية على مستوى القمة في دورته العادية (16) (تونس: 2004) المجلس الاقتصادي والاجتماعي بمسئولية إعداد الملف الاقتصادي والاجتماعي الذي يُعرض عليه، ودراسة التقارير المُعدّة من قبل المجالس الوزارية العربية والمنظمات العربية المتخصصة وعرض مقترحاته بشأنها على القمة العربية.

– أصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي القرار رقم (2388) د.ع (112) بتاريخ 2023/8/31، قام بموجبه بتحديث معايير عرض الموضوعات الاقتصادية والاجتماعية على مجلس جامعة الدول العربية على مستوى القمة، وتتضمن المعايير المحدثة معايير إجرائية وأخرى موضوعية، وتشمل المعايير الموضوعية ما يلي:

1. أن تتلاءم مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية للدول العربية، وتراعي الاحتياجات التنموية، وتعود بالنفع على الدول العربية.

2. مراعاة عدم الازدواجية بينها وبين الموضوعات/المشروعات القائمة.

3. أن تتم دراستها والموافقة عليها من قبل مجلس وزاري متخصص أو من جمعية عامة لإحدى المنظمات العربية المتخصصة، ثم من قبل المجلس الاقتصادي والاجتماعي، قبل عرضها على القمة.

4. مراعاة عدم عرض موضوعات ضمن الملف الاقتصادي والاجتماعي، سبق البتّ فيها بصورة نهائية بموجب قرارات صادرة عن القمة العربية أو مجلس الجامعة أو المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

5. أن تُقدّم للقمة مدعومة بالدراسات اللازمة التي تساعد في اتخاذ القرارات المناسبة بشأنها.

6. أن تتضمن دراسات الجدوى وآليات التمويل والتنفيذ اللازمة.

– أصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي القرار رقم (2430) د.ع (114) بتاريخ 2024/9/5، بشأن الملف الاقتصادي والاجتماعي لمجلس جامعة الدول العربية على مستوى القمة د.ع (34) (جمهورية العراق: 2025)، والذي نصّ على ما يلي:

" 1. الإحاطة علماً بالموضوعات التالية المقترح تضمينها في الملف الاقتصادي والاجتماعي لمجلس جامعة الدول العربية على مستوى القمة في دورته العادية (34):

- تقرير الأمين العام عن العمل الاقتصادي والاجتماعي التنموي العربي المشترك.
- التقدم المحرز في استكمال متطلبات منطقة التجارة الحرة العربية الكبرى وإقامة الاتحاد الجمركي العربي.
- إعلان مبادئ حول مستقبل الموارد البشرية في ظل الثورة التكنولوجية.
- الاستراتيجية العربية لتنمية القوى العاملة والتشغيل – المُحدّثة.

• الموضوعات التي تقترحها الدول الأعضاء والمجالس الوزارية والمنظمات العربية المتخصصة، وفق معايير عرض الموضوعات الاقتصادية والاجتماعية على القمة.

2. دعوة الدول الأعضاء والمجالس الوزارية والمنظمات العربية المتخصصة إلى موافاة الأمانة العامة بالموضوعات الاقتصادية والاجتماعية والتنمية التي ترغب في إدراجها ضمن الملف الاقتصادي والاجتماعي للدورة العادية (34) لمجلس الجامعة على مستوى القمة، وفقاً لآليات عرض الموضوعات الاقتصادية والاجتماعية على القمة العربية.

- قامت الأمانة العامة بتوجيه المذكرة رقم (287) بتاريخ 2024/10/31 إلى المندوبيات الدائمة للدول الأعضاء، والمذكرة رقم (288) بتاريخ 2024/10/31 إلى المنظمات العربية المتخصصة، تطلب خلالهما موافاتها بالموضوعات المقترح إدراجها ضمن الملف الاقتصادي والاجتماعي المرفوع لمجلس الجامعة على مستوى القمة في دورته العادية (34)، على أن تكون مستوفية للمعايير المُقرّة للعرض على مجلس الجامعة على مستوى القمة بموجب قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم (2388) د.ع (112) بتاريخ 2023/8/31.

- أصدر مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب القرار رقم [ق 1026 (د.ع 44)، 2024/12/25]، الذي نصت فقرته الثالثة على "تكليف الأمانة العامة قطاع الشؤون الاجتماعية - إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية، بعرض "نتائج الاجتماع العربي الإقليمي رفيع المستوى للتحضير لمؤتمر القمة العالمية الثانية للتنمية الاجتماعية"، على القمة العربية في دورتها الـ (34)".

المقترح المطلوب:

الأمر معروض على المجلس الموقر للتفضل باتخاذ ما يراه مناسباً.

البند الثالث:

دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية.

مذكرة شارحة

بشأن

دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية

عرض الموضوع:

- تلقت الأمانة العامة المذكرة رقم (651) بتاريخ 2022/8/25، من المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية (مرفق 1)، تطلب فيها عرض موضوع تنويع مصادر تمويل أنظمة الضمان الاجتماعي في الدول العربية، ضمن الموضوعات المقترحة على القمة العربية للتنمية: الاقتصادية والاجتماعية في دورتها الخامسة.
- أشارت المذكرة إلى الضغوطات المالية التي شهدتها منظومات الضمان الاجتماعي خلال السنوات الأخيرة، مما يستدعي التوجه نحو تنويع مصادر تمويل تلك الأنظمة، وتطوير رؤية منسجمة لإشكاليات التمويل لكل دولة مع التغيرات لضمان إحداث العدالة الاجتماعية والتوازن والحفاظ على حقوق ومصالح الأجيال القادمة، ووضع آليات جديدة لذلك من أجل المحافظة على ديمومة الضمان الاجتماعي، وإيجاد صيغة كلية بالمعادلة بين المتطلبات والتوازنات الاقتصادية، وملاءمة طبيعة سوق العمل والقدرة التنافسية للمؤسسات والقدرة الشرائية بالنسبة للمستفيدين، واقتُرحت أيضا الأخذ بعين الاعتبار الاتصال الوثيق لإشكالية التمويل بكافة الجوانب المتعلقة بشمولية سياسة الحماية الاجتماعية. ودعت المذكرة في نهايتها إلى إعداد دراسة عربية حول "تنويع مصادر تمويل أنظمة الضمان الاجتماعي في الدول العربية".
- في ضوء ما تقدم، وجهت الأمانة العامة المذكرة رقم (860) بتاريخ 2022/9/14، الى المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية، تقترح فيها أن يتم عرض الموضوع على مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، للنظر في اتخاذ القرار اللازم لإعداد الدراسة المقترحة، وعلى أن يعرض الموضوع على المجلس مرة أخرى بعد اعتماد الدراسة، والنظر في رفع توصياتها إلى القمة العربية، وذلك في ضوء أن مسألة إعداد الدراسة هي من صلاحيات المجلس، ولا تحتاج رفعها إلى القمة.
- تم عرض الموضوع على الدورة (42) لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، التي عُقدت بتاريخ 2023/1/26، وأصدر القرار رقم (991) الذي نص على:
 - 1- تكليف قطاع الشؤون الاجتماعية - إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية (الأمانة الفنية للمجلس) بالتنسيق مع الجمهورية التونسية بصفتها صاحبة المبادرة بتكليف خبير لإعداد دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية، خصماً من بند الدراسات والبحوث المدرج بموازنة الصندوق العربي للعمل الاجتماعي للعام المالي 2023.
 - 2- عرض مشروع الدراسة على مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب في دورة قادمة.

- تنفيذاً لهذا القرار، تم تكليف خبيرين لإعداد مشروع دراسة حول "تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية".
- وجهت الأمانة العامة المذكرتين رقم (8/1/5/416/24) بتاريخ 2024/6/4، ورقم (24-534-5-1-08) بتاريخ 2024/7/10، إلى المندوبيات الدائمة للدول الأعضاء، مرفق بها مشروع دراسة حول "تنويع مصادر التمويل الخاصة بصناديق التأمينات الاجتماعية في المنطقة العربية"، وطلبت موافقتها بأي ملاحظات حول مشروع الدراسة، وذلك في موعد أقصاه 2024/8/19، حتى يتسنى أخذها في الاعتبار، تمهيداً لعرض مشروع الدراسة على اجتماع كبار المسؤولين، ومن ثم رفعها إلى الدورة (44) لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، لاتخاذ القرار اللازم بشأنها، وتلقت الأمانة العامة ملاحظات من كل من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية بموجب مذكرة الوفد الدائم رقم (324-46-345) بتاريخ 2024/7/16، ووزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة بالمملكة المغربية بموجب مذكرة المندوبية الدائمة رقم (3211) بتاريخ 2024/8/1، والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بمملكة البحرين بموجب مذكرة المندوبية الدائمة رقم (ص/ب م ق/12/4/24/998) بتاريخ 2024/8/4، والهيئة القومية للتأمينات الاجتماعية بجمهورية مصر العربية بموجب مذكرة المندوبية الدائمة رقم (1561) بتاريخ 2024/8/12، ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية بجمهورية العراق بموجب مذكرتها رقم (14976) بتاريخ 2024/8/15، ووزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بالجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية بموجب مذكرة المندوبية الدائمة رقم (2024/852) بتاريخ 2024/8/18، والجمهورية التونسية بموجب البريد الإلكتروني الوارد من وزارة الشؤون الاجتماعية بتاريخ 2024/8/27، وبناء عليه تم التنسيق مع فريق الخبراء بتضمين كافة الملاحظات التي وردت من الدول الأعضاء على مشروع الدراسة.
- بناءً على ما تقدم، قامت الأمانة العامة بعرض مشروع "دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية"، على الدورة (44) لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، وأصدر القرار رقم (1051) (مرفق 2)، الذي نص على:
 - 1- الموافقة على "دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية"، بالصيغة المرفقة.
 - 2- الطلب من الأمانة العامة عرض "دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية"، على الدورة القادمة (115) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي.

* مرفق 3: دراسة حول: دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية.

المقترح المطلوب:

الأمر معروض على المجلس المقرر للتفضل باتخاذ ما يراه مناسباً.

مرفق 1

المنندوبية الدائمة للجمهورية التونسية
بالقاهرة

عاجل جدا

الرقم: 25 أوت 2022
التاريخ: 6/8/22



يُهدي المنندوبية الدائمة للجمهورية التونسية لدى جامعة الدول العربية بالقاهرة أطيب تحماتها إلى الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة شؤون المجلس الاقتصادي والاجتماعي)، وتتشرف بإعلامها أن وزارة الشؤون الاجتماعية بالجمهورية التونسية تفتح إدراج الموضوع المتعلق بـ "تنويع مصادر تمويل أنظمة الضمان الاجتماعي في الدول العربية" في مشروع جدول أعمال الدورة الخامسة للجنة العربية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية المقرر عقدها بموريتانيا سنة 2023.

مرفق، طئي هذا، المذكرة الشارحة الخاصة بهذا المقترح الذي تأمل المنندوبية الدائمة للجمهورية التونسية لدى جامعة الدول الموقرة أن يتم أخذه في عين الاعتبار.

تفتنم المنندوبية الدائمة للجمهورية التونسية لدى جامعة الدول العربية بالقاهرة هذه المناسبة لتُعرب من جديد للأمانة العامة لجامعة الدول العربية عن فائق التقدير والتقدير.



المرفقات: مذكرة شارحة.

الأمانة العامة

(أمانة شؤون المجلس الاقتصادي والاجتماعي /
قطاع الشؤون الاقتصادية والاجتماعية)
- القاهرة -

11606

25 AUG 2022

مذكرة شارحة بخصوص "إنجاز دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية"

شهدت منظومات الضمان الاجتماعي للدول العربية عدة ضغوطات مالية، أصبحت أكثر حدة خلال السنوات الأخيرة وذلك نتيجة جملة من العوامل الديمغرافية والاقتصادية زادت في حدوثها تداعيات جائحة كوفيد 19 وما نتج عنها من صعوبات اقتصادية أثرت سلبا على حجم مداخيل صناديق الضمان الاجتماعي المتأثرة أساسا من المساهمات الاجتماعية.

هذا الاستنتاج العام يستدعي التوجه نحو تنويع مصادر تمويل أنظمة الضمان الاجتماعي الذي يتطلب العمل على تطوير رؤية منسجمة لإشكاليات التمويل لكل دولة تكون قابلة للتطبيق وتمتاز بالعدالة والتوازن وتراعي إكراهات ورهانات التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتضامن والعدالة الاجتماعيين، وكذلك الحفاظ على حقوق ومصالح الأجيال القادمة.

وتتمثل الإشكالية الأساسية لضمان استدامة منظومة الضمان الاجتماعي في التوفيق بين عائدات المساهمات والمنافع والخدمات المسداة مما يستدعي التفكير في آليات أخرى جديدة لضمان توازن هذه الأنظمة على غرار تنويع مصادر تمويل أنظمة الضمان الاجتماعي من أجل تكريس:

- المحافظة على ديمومة أنظمة الضمان الاجتماعي.
- إيجاد صيغة كفيلة بتحقيق المعادلة بين متطلبات التوازن المالي لأنظمة الضمان الاجتماعي والتوازنات الاقتصادية والمالية الوطنية العامة.

- ملائمة إصلاح منظومة التمويل لمتطلبات:

- سوق الشغل،
- القدرة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية،
- المالية العمومية،
- القدرة الشرائية للمتقاعدين.

كما يقترح الأخذ بعين الاعتبار الاتصال الوثيق لإشكالية التمويل العمومي بباقي الجوانب المتعلقة بسياسة الحماية الاجتماعية في تمويلها.

واعتبارا لأهمية هذا الموضوع، فإنه يقترح إنجاز دراسة عربية حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية.

قرار

بشأن: دراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية

إن مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب في دورته العادية الرابعة والأربعين،

بعد اطلاعه على :

- مذكرة الأمانة العامة - قطاع الشؤون الاجتماعية (إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية - الأمانة الفنية للمجلس)،
- وقرار مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب رقم (991) الصادر عن الدورة العادية (42) بتاريخ 2023/1/26،

- * وبعد الاستماع إلى إيضاحات الأمانة الفنية،
- * وبناءً على مشاورات أصحاب المعالي الوزراء أعضاء المكتب التنفيذي،

يقرر

- 1- الموافقة على الدراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية الصيغة المرفقة.
- 2- الطلب من الأمانة العامة عرض الدراسة حول تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي في الدول العربية على الدورة القادمة (115) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي.

[ق 1051 (د.ع 44)، 2024/12/25]

**دراسة حول
تنوع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي
في الدول العربية**

قائمة المحتويات

..... ملخص تنفيذي

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

تمهيد

أنظمة التأمينات الاجتماعية (البرامج القائمة على الاشتراكات)

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

الإصلاحات على نظم التأمينات الاجتماعية في الدول العربية

..... الجزائر

..... البحرين

..... جزر القمر

..... جيبوتي

..... مصر

..... العراق

..... الأردن

..... الكويت

..... لبنان

..... ليبيا

..... موريتانيا

..... المغرب

..... سلطنة عُمان

..... قطر

..... المملكة العربية السعودية

..... الصومال

..... فلسطين

..... السودان

..... الجمهورية العربية السورية

..... تونس

..... الإمارات العربية المتحدة

..... اليمن

التحديات التي تواجه البرامج القائمة على الاشتراكات من منظور عالمي

..... الصحة والرعاية طويلة الأجل

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

.....الفصل التالي: تعزيز كفاءة إدارة برامج التأمينات الاجتماعية.....

.....تمهيد.....	.....
.....رقمنة برامج التأمينات الاجتماعية والاستفادة من التكنولوجيا في تطبيق أسس ومبادئ الاستثمار في أموال التأمينات الاجتماعية.....	.....
.....التحول التكنولوجي.....	.....
.....التحديات المرتبطة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات.....	.....
.....تكنولوجيا الاتصال والمعلومات: الاستجابات الاستراتيجية.....	.....
.....استجابة أنظمة المنافع التأمينية المطبقة في مؤسسات وهيئات التأمينات الاجتماعية للحد من تحدي التحول التكنولوجي.....	.....
.....الرصد والمتابعة والتقييم.....	.....
.....قطاع الحماية الاجتماعية في سياق مؤشرات قياس الأداء؛ التحديات والخيارات.....	.....
.....رصف وتوليف مؤشرات الحماية الاجتماعية مع بطاقة الأداء المتوازن.....	.....
.....النموذج المقترح لبطاقة الأداء المتوازن لقطاع الحماية الاجتماعية.....	.....
.....مؤشرات قياس أداء نظم الحماية الاجتماعية في السياق الدولي.....	.....
.....الإستدامة المالية.....	.....
.....التحديات الهيكلية: الرواتب التقاعدية.....	.....
.....الخلاصة والتوصيات.....	.....

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

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

إستدامة تمويل نظم الحماية الاجتماعية

أساليب توسيع وتمويل الحماية الاجتماعية

تنويع الاستثمارات الخاصة بصناديق التأمينات الاجتماعي في المنطقة العربية

الاهداف الموضوعية لتأسيس الصناديق السيادية في العالم

الممارسات والتجارب الدولية الفضلى في مجال تنويع مصادر تمويل التأمينات الاجتماعية

..... مصادر التمويل المستجدة:

..... التطور العالمي في مجال برامج التأمينات الاجتماعية ومصادر تمويله

..... الخلاصة والتوصيات:

..... التوصيات

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

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

..... قائمة المصادر والمراجع

ملخص تنفيذي

يتنوع النسيج الاجتماعي والتركيب الاقتصادي في المنطقة العربية، وبما يؤثر بشكل مباشر على أولوياتها الإنسانية والاقتصادية. فقد شهدت الدول العربية خلال العقد الماضي أنماطاً وسلوكيات ديموغرافية أثرت على تركيبها 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 الاجتماعية، 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 إلى تسليط الضوء على برامج الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات والتي تقدمها الدول العربية والبحث في تنوع مصادر تمويلها، وذلك في ضوء التحديات التي تواجه هذه الأنظمة، ومنها؛ عدم تكاملية الحماية ضد المخاطر الاجتماعية الرئيسية، 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 عامة 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 المحيطة للتوازن والملائمة بين الموارد والنفقات حاضراً ومستقبلاً مراعية في ذلك كل التغيرات الديمغرافية والمالية التي يمكن أن تطرأ مستقبلاً 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 وتتركز على مبدأ بيسمارك (Bismark)، يعتبر دفع المساهمات إجبارياً في هذه الأنظمة. وغالباً ما تتطلب أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة على المساهمات (الاشتراكات) تمويلاً إضافياً من الإيرادات العامة بسبب عدة عوامل من بينها؛ تراكم الحقوق المستحقة خلال فترات عدم الاشتراك، قد يستحق الأشخاص المنافع حتى خلال فترات عدم الاشتراك، وقد تتجاوز المنافع المدفوعة قيمة المساهمات أو الاشتراكات مثل ارتفاع إعانات البطالة خلال الأوقات الاستثنائية مثل فترات الأزمات الاقتصادية. كما ويمكن أن يؤدي التحول في طبيعة المهن إلى تقليص قيم الاشتراكات أو المساهمات.

لقد شهدت أنماط التمويل والإنفاق على برامج الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات تغيرات، ومن هذه الأنماط؛ زيادة معدلات الإنفاق، وتباين تركيز مجالات الإنفاق، مثل تركيز الإنفاق على الرعاية الصحية أو تركزه على الرواتب التقاعدية أو الدعم 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 استعراض واقع الإصلاحات التي تمت على كافة نظم الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات في الدول العربية، بما فيها التأمينات الصحية. كما تم التوصل إلى أن الإصلاحات التي تمت وحسب نظام الحماية الاجتماعية وحتى العام 2023، ومن بين إصلاحات السياسات الـ 156 التي تم رصدها، فقد صنّف تقريباً نصفها على أنها مرتبطة بالتأمينات الاجتماعية.

بالنسبة للإصلاحات المتعلقة بمستوى التغطية والاستدامة المالية لبرامج التأمينات الاجتماعية، فقد اشتملت نصف الإصلاحات تغييرات في التغطية، مثل توسعة الشمول لتصل الى فئات لم يتم شمولها سابقاً. وبالإضافة إلى أن 42% من الإصلاحات تركزت باستدامة التمويل، ولقد كانت الإصلاحات المتعلقة باستدامة التمويل ممتثلة في زيادة قواعد المشتركين أو زيادة معدلات الاشتراكات (المساهمات) الاجتماعية وإصلاح خطط التقاعد عبر إجراءات بارامترية، وتطوير استراتيجيات الخروج أو تخريج، ورفع سوية وكفاءة عمليات التفتيش ووضع عقوبات لضمان الامتثال للتسجيل بنظام التأمينات الاجتماعية، وكذلك إزالة 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 الإلكترونية. 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 آليات 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 الاجتماعية، عبر تكامل الحماية ضد المخاطر الاجتماعية الرئيسية ووجود عدالة بين الأفراد. كذلك أهمية الاستناد الى الابتكار وتطوير طرق جديدة للوصول إلى الحماية، وذلك من خلال توفير الخدمات الإلكترونية المختلفة لتسهيل 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 الاستثمار 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 استثمار 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 أنماطاً وسلوكيات ديموغرافية أثرت على تركيبها السكاني، 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 2040¹. 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 مجدية معظم مراحل التعليم في الدول العربية، إلا أن الاتجاهات الحالية تشير إلى ارتفاع نسبة الأمية وكذلك زيادة التباين في التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي لا سيما للفئات الفقيرة وفي المناطق الريفية، إضافة إلى عدم قدرة الحكومات العربية على تعميم التعليم الابتدائي 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، وعمال 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 إدانة 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، إضافة إلى تطبيق تأمينات اجتماعية جديدة وهي: تأمين الأمومة وتأمين البطالة كما في البحرين والأردن. أما بالنسبة إلى التأمين الصحي، فلم يحظ هذا التأمين رغم أهميته بذلك القدر من التطبيق من خلال

¹ - تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية المناسبة وحماية السكان في المنطقة العربية، المنتدى العربي للشغل، مكتب العمل الدولي، بيروت، 2009-21 تشرين أول 2009.

أنظمة الضمان الاجتماعي. 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 تشمل 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 ويتلقى جزء منها من دول ومنظمات حكومية وغير حكومية خارجية ما زالت تشكل عبئاً مالياً على موازنتها، خاصة في ظل الأزمة المالية والاقتصادية العالمية الأخيرة، التي أثّرت على قدرة الدول الملتحة 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.

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 الرئيسية² وهي:

- الزامية 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 الرئيسية، وعدم وجود عدالة بين الأفراد، فأنظمة التأمينات الاجتماعية لدى الدول العربية تعاني من فجوات في التغطية الاجتماعية³، 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 العربية⁴

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

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.

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

الدولة	إشتراقات تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة %			نسبة العامل من المجموع (%)
	العامل	صاحب العمل	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	6	9	15	40
سلطنة عُمان	7	10.5	17.5	40
اليمن	6	9	15	40
مصر	13	17	30	43
الكويت	7.5	10	17	44
السعودية	9	9	18	50
جيبوتي	4	4	8	50
لبنان	0	8.5	8.5	لا يوجد نظام تقاعد
العراق				لم يطبق لغاية الآن

هذا وتواجه أنظمة التأمينات الاجتماعية في الأردن والدول العربية المذكورة في الجدول رقم (1) تحديات تتمثل بتدني نسبة شمول العاملين في أنواع التأمينات الإجبارية وتحديدًا 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 التركيز 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 سيما وأن معظم العاملين في القطاع غير المنظم يتركزون في القطاع الزراعي. وتتنخفض نسبة التغطية في الدول العربية والتي تعتمد على الزراعة والقطاعات غير المنظمة في توفير المداخل الكلية.

كما وتوصف المنافع التأمينية التي تقدمها أنظمة التأمينات الاجتماعية في الدول العربية الست بانخفاض القيمة الحقيقية لها، فعلى الرغم من أن معدل الإحلال للرواتب التقاعدية في أنظمة الدول العربية يتراوح ما بين (70%-80%) إلا أن القيمة الحقيقية للرواتب التقاعدية تعتبر متدنية نسبياً، ويعزى ذلك إلى عدة عوامل منها ارتفاع 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 إلى 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 العربية⁵

الدولة	نسبة السكان من هم في سن 65 وأكثر %	معدل الإعاقة - %	معدل توقع الحياة عند الولادة		سن تقاعد الشيخوخة		سن التقاعد للمبكر	
			إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
السودان	3.6	78.8	66.3	63.1	65	65	50	50
ليبيا	4.5	47.8	75.1	69.3	60	65	C	C
تونس	8.3	47.7	78	73.9	60	60	55	55
جيبوتي	4.3	53.5	64.4	61	60	60	C	C
مصر	5.2	62.7	74	69.5	60	60	C	C
موريتانيا	3.2	75.1	64.9	61.9	60	60	C	C
المغرب	7	51.9	77.2	74.9	60	60	C	C
لبنان	8.5	46.2	81.4	78	60	60	B	B
قطر	1.3	17.9	79.9	77.4	60	60	40	40
البحرين	2.4	28.4	78	76.1	55	60	B	B
الأردن	3.8	64.8	76.1	72.7	55	60	45	45
سلطنة عُمان	2.4	31.9	79.5	75.3	55	60	45	45
سورية	4.3	69.3	77.1	64.5	55	60	B	B
اليمن	2.9	74.9	66.4	63.5	55	60	B	B
الجزائر	6.4	56	77.6	75.1	55	60	C	C
السعودية	3.3	39.8	76.3	73.3	53	58	B	B
الكويت	2.3	30.6	76	73.8	53	53	B	B
العراق								

معدل الإعاقة: مجموع السكان الذين أعمارهم 14 سنة أو أصغر والذين أعمارهم 65 سنة أو أكبر مقسوماً على مجموع السكان ضمن الفئة العمرية (15-64).

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

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

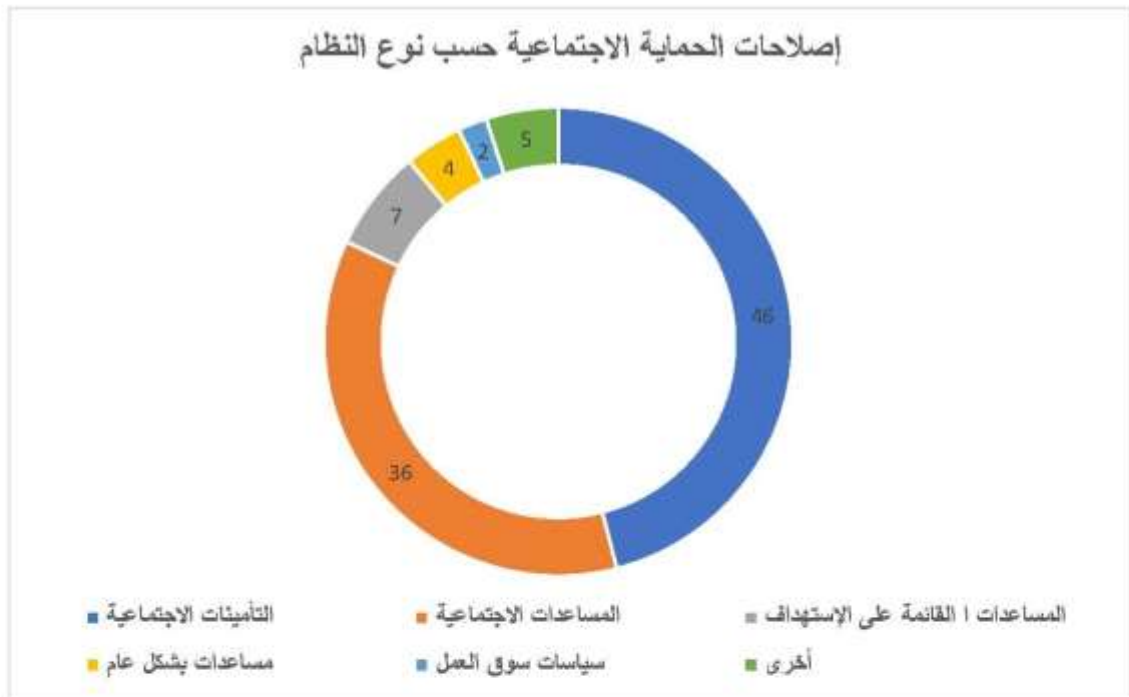
تزايد في السنوات الأخيرة أهمية إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في العالم العربي، وأصبح يحتل مكانة متقدمة على أجندة الإصلاح في أعمال الحكومات العربية. هذا وتجدر الإشارة إلى أن الحكومات العربية بذلت جهودًا كبيرة وحديثة لخفض الاعتماد على المساعدات الاجتماعية لتقديم الإعانات الاجتماعية التي تستهدف الفقر، وزادت تركيزها على زيادة التغطية وضمان واستدامة أنظمة التأمين الاجتماعي. واستنادًا إلى تقرير لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)⁶ والمنشور خلال العام 2023. فإن الإصلاحات حسب نظام الحماية الاجتماعية، ومن بين إصلاحات السياسات الـ 156 التي تم رصدها، فقد صنف تقريرنا نصفها على أنها مرتبطة بالتأمينات الاجتماعية والثالث 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 و 54% 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 إلى فئات لم يتم شمولها سابقًا. وبالإضافة إلى أن 42% من الإصلاحات تركزت باستدامة التمويل، ولقد كانت الإصلاحات المتعلقة باستدامة 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 التقنين 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 المرجوة بتكلفة أقل، مثلت فقط 18.6% من الإصلاحات التي تم رصدها. والشكل التالي يبين توزيع إصلاحات الحماية الاجتماعية حسب نوع النظام.

⁶ Annual Digest of Social Protection Reforms in the Arab Region, 2022.



المصدر: الإسكوا، 2022.

الإصلاحات على نظم التأمينات الاجتماعية في الدول العربية استنادا الى دراسة الاسكوا 2022

الجزائر

تتمتع الجزائر بأفاق إقتصادية متفائلة نسبياً، 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 الطبيعى ومخصصات العاملين بدون أجر. بالإضافة الى الإعلان عن زيادات أخرى في رواتب تقاعد الشيخوخة في العام 2023.

البحرين

قامت حوكمة البحرين بإدخال العديد من الإصلاحات والتغييرات اللاحقة على أحكام قوانين الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات وغير القائمة على الاشتراكات خلال العام 2022. 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:

- زيادة نسب الاشتراكات: سترتفع مساهمة صاحب العمل في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة سنوياً لتصل إلى إجمالي 20% من راتب الموظف بحلول 1 كانون ثاني 2028، حيث زادت مساهمة صاحب العمل اعتباراً من أيار 2022، وبمقدار 2%، أي من 12% إلى 14%. كذلك سترتفع نسبة مساهمة الموظف ونسبة 1% وإعتباراً من كانون ثاني 2023، أي من 7% إلى 8% من راتب الموظف.
- سن التقاعد الوجوبي للنساء: سيتم رفع سن التقاعد الوجوبي للنساء، من 55 إلى 60 سنة.

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 ومتناسكة 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) و 5 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 ككون أول 2022 عن تمويل ومن خلال البنك الإفريقي للتنمية، لدعم رقمنة النظام الوطني للتأمين الصحي الشامل.

مصر

خلال العام 2022، واصلت مصر اتخاذ 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 ومنذ صدور القانون رقم 148 لعام 2019 بشأن التأمينات الاجتماعية والمعاشات، بدأت مصر في توسيع نطاق التأمين الاجتماعي ليشمل العمالة غير المنتظمة. وفي شباط 2022، تم الإعلان ومن خلال وزير التضامن الاجتماعي عن شمول 3000 رائدة ريفية (المزارعات) بنظام التأمينات الاجتماعية ولأول مرة. وقامت الوزارة بالتنسيق مع هيئة التأمين الاجتماعي بتوفير حزمة شاملة من المنافع الاجتماعية، والتي لا تشمل راتب التقاعد فحسب، بل تشمل أيضًا معاشات إصابات العمل والتأمين على الحياة. بالإضافة إلى ذلك، وقعت هيئة التأمين الاجتماعي والهيئة العامة للتأمين الصحي بروتوكولين في 2022 لتوسيع التغطية. يتيح البروتوكول الأول للعاملين المتعاقدين دفع رسم الاشتراك في أقرب فرع للتأمين الصحي للحصول على بطاقة التأمين الصحي. وتشمل رسوم الاشتراك الشهري 140 جنيهًا اشتراكات التأمين و14 جنيهًا اشتراكات التأمين الصحي. ويوسع البروتوكول الثاني نطاق التغطية ليشمل العمال العاملين لدى أطراف ثالثة والذين ينتهي عملهم قبل بلوغهم سن الستين، والذين يعتبروا غير مؤهلين لاستحقاق راتب التقاعدي. وبموجب البروتوكول الجديد، يمكن لهؤلاء العمال دفع اشتراك سنوي قدره 652 جنيهًا مصريًا حتى بلوغهم سن 60 عامًا ليصبحوا مشمولين بالنظام.

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 إلى 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.

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 شمولاً، 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.

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 تمت التغييرات عدة جوانب فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية؛ من حيث التصميم وآليات التسليم وعلى المستوى التنظيمي. بالإضافة إلى الإستمرار في الاستجابة لأزمة كوفيد-19، ولقد استهدفت 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 معالي 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 إعادة احتساب الراتب التقاعدي للمتقاعد العسكري في حال عودته للعمل 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 إضافة 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 قل 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 المقطعة منه وعنه لوزارة المالية، التي بدورها تتكفل بتخصيص الراتب التقاعدي له.

4. الأحكام العامة

- إعادة توزيع الراتب التقاعدي على الورثة المستحقين ليشمل الابنة المطلقة أو الأرملة بعد وفاة صاحب 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 اشتراكات تأمين الأمومة الشهرية لغايات استحداث برامج حماية اجتماعية مرتبطة بتأمين الأمومة. وهو برنامج أطلقته المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ويستهدف الأمهات المؤمن عليهن اللواتي لديهن أطفالاً دون سن الخمس سنوات، ويقدم دعماً لرعاية الأطفال من خلال المساهمة في تكاليف الحضانة للأمهات العاملات وتوفير مساعدة مالية للأمهات اللاتي يخرن 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).

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

- تبلغ عدد اشتراكات الذكور 252 اشتراك على سن 55 سنة.
- تبلغ عدد اشتراكات الإناث 228 اشتراك على سن 52 سنة.

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

هذا وقد بلغ عدد المؤمن عليهم المستفيدين من تأمين الأمومة منذ إنطلاقه 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 حضنة 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 مشروعاً ريادياً تحت اسم 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 الاستفادة منه تصل إلى 12 شهراً 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 للنفقات المستهدفة بمنهجية دعم مزدوجة؛ الأولى تقوم على دعم اشتراكات العاملين في المنشآت المستهدفة وكذلك العاملين لحسابهم الخاص بقيمة 30 دينار شهرياً 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.

نتج 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 وتعديلاته⁷ على أنه "يتم فحص المركز المالي للمؤسسة مرة كل ثلاث سنوات على الأقل بمعرفة جهة متخصصة بالدراسات الاكتوارية ومعتمدة عالمياً". واستناداً إلى القانون بتنفيذ دراسات اكتوارية، حيث تقدم 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 يساهم 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، وإجراء 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 -إضافة 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 الاكتوارية العاشرة التي نفذتها المؤسسة تبعاً 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 سواء على مستويات الإنتاج أو على قوى العمل، وما نتج عنها من تزايد لأعداد المتقاعدين الجدد والإيرادات المكتسبة ونفقات صندوق التغطية.

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 عاماً فأكثر) من (589) ألف في عام 2020 إلى (3.3) مليون في عام 2070 وإلى (4.8)

⁷ المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، الأردن: <https://www.ssc.gov.jo>

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 استعادة الاستدامة المالية لهذا الصندوق، ومن هذه الإصلاحات تعديل الآلية الحالية لربط الرواتب التقاعدية بالتضخم، وإعتماد الأجر المرجعي لاحتساب الرواتب التقاعدية كمؤسوط 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 والكافية والاستدامة على المستوى الوطني وبما يتماشى مع معايير العمل الدولية.

أما نتائج الدراسة الإكتوارية العاشرة 8 التي نفذتها المؤسسة تبعاً ببياناتها خلال الفترة (2017-2019)، حيث أشارت إلى 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 حالياً بتنفيذ الدراسة الإكتوارية الحادية عشرة⁸ لمركزها المالي ومن المتوقع أن تظهر نتائجها خلال النصف الثاني من عام 2024.

الكويت

لقد كان التركيز منصّباً 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 بالبطاقة التموينية. كما وافق مجلس الأمة على مشروع قانون يؤدي إلى 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 سنوياً ابتداء من بداية آب 2023. 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 (اللوائي 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، ارتفع عدد المتقاعدين بنسبة 5.5 %، من 153,644 إلى 162,020. وقد بلغت الزيادة بين النساء، حوالي 7.5 % (من 62,925 إلى 67,628)، بينما بلغت الزيادة بين الرجال 4 % (من 90,719 إلى 94,392).

لبنان

لا زالت الأزمة المالية والاقتصادية والتي تؤثر على لبنان منذ الربع الثالث من عام 2019 مستمرة، فقد ارتفع 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 انخفاضاً حاداً في قيمتها، وخسرت الليرة اللبنانية نحو 96%.

⁸ وكالة زاد الأردن الإخبارية، تم الدخول بتاريخ 2024/3/15.
⁹ الوكيل الإخباري تزيخ الدخول 2024/3/1.

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 إلى غياب فعالية المنافع المقدمة أمام مخاطر دورة الحياة. لذلك، قام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في عام 2022، بتعديل قيمة المنافع التي تقدمها برامجه المختلفة، بدءاً 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 الإشتراكات. ومن ضمن إجراءات الإغاثة المؤقتة، قدمت الحكومة أيضاً مساعدة شهرية مؤقتة لموظفي الخدمة المدنية العاملين والمتقاعدين لزيادة قيمة رواتبهم ومعاشاتهم التقاعدية. ومع ذلك، فإن فعالية هذه الإجراءات تعتبر قليلة الفعالية من الناحية الاقتصادية بسبب استمرار انخفاض قيمة العملة الوطنية.

ضمن نفس السياق، كان من المفترض أن يتم استكمال تنفيذ خطة البنك المركزي لرفع الدعم العام تدريجياً عن الوقود والمواد الغذائية الأساسية والأدوية والسلع، والتي بدأت في عام 2020 وكانت 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 نطاقاً المعروف باسم برنامج "بطاقة التمويل"، والذي يستهدف الأسر اللبنانية الأكثر ضعفاً، 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 والهيكلية 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. علماً بأن مراكز المعلومات هذه مجهزة بالكامل وتقدمها شركة طلال أبوغزاله العالمية مجاناً. كذلك سيتم ربطها بشبكة واسعة النطاق من قواعد البيانات، مما سيؤدي إلى 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 والتعاميم 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، نظراً لانخفاض قيمة العملة المحلية، والسبب لكون أن معظم المواد الطبية والأدوية يتم إستيرادها. وبالتالي، فقد ارتفعت فاتورة الرعاية الطبية للمرضى المشمولين ما يقارب ضعفين ونصف الضعف، في حين تضاعفت قيمة أسعار الخدمات الجراحية بالمستشفيات ثلاث مرات تقريباً.

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 إصلاحاً على الرواتب التقاعدية، هذا وقد بدأ صندوق التأمين الصحي العام الذي تم إنشاؤه مؤخراً 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 إلى أنه أصبح بإمكان العمال الذين قضوا 20 عاماً على الأقل في الخدمة التقاعد في أي عمر والحصول على راتب تقاعد الشيخوخة بموجب أحكام القانون المعدل. هذا واعتباراً من أيلول 2022، ارتفع الحد الأدنى الشهري لراتب تقاعد الشيخوخة من 450 دينار ليبي (حوالي 93 دولاراً) إلى 900 دينار ليبي (حوالي 186 دولاراً). 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 تدريجياً لبقية السكان. علماً 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 أيضاً 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 ونسبة 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 إلى 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 والعمال لحسابهم الخاص. وسيتم دعم اشتراكاته بشكل جزئي من الحكومة، بالإضافة إلى 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 الاشتراكات ومن خلال الصندوق الوطني للتأمين الصحي. وفي عام 2021، تم توسيع التغطية المجانية من خلال برنامج "تأزر" لتشمل 100,000 أسرة من الأشد فقراً 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 وإلى 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، و 27 بحلول عام 2027، و 30 بحلول عام 2030.

المغرب

خلال العام 2021، تم الكشف عن خطة الحكومة المغربية لإصلاح نظام الحماية الاجتماعية في البلاد من خلال اعتماد القانون الإطار رقم 9 لسنة 2021. 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 التوسع في تغطية رواتب التقاعد القائمة على الاشتراكات. كما سيتم التوسع في العلاوة العائلية والحماية من البطالة. كما تجدر الإشارة الى أن الحكومة وخلال العام 2022، بذلت جهوداً 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 الاتفاقية حيز التنفيذ لتحل محل اتفاقية 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.

كذلك، وضمن جهود توسيع تغطية التأمين الصحي، تم اتخاذ عدد من الإجراءات في عام 2022 في إطار الصندوق الوطني لمنظمات الرعاية الاجتماعية National Fund of Social Welfare Organizations 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 الإلكترونية، وكما ويتم من خلالها تقديم طلبات تحديث البيانات وإعلان المستفيدين عن بعد. وفي تشرين ثاني 2022، اعتمد مجلس الوزراء تعديلاً للقانون رقم 65 بشأن التغطية الطبية الأساسية، وبموجب هذا التعديل، ستتحمل الحكومة اشتراكات الأشخاص غير القادرين على دفع أقساط التأمين الصحي. كل ذلك يأتي ضمن إطار الجهود المبذولة لوقف نظام المساعدة الطبية وإدماج المستفيدين منه في نظام التأمين الصحي الإلزامي. وفي تموز 2022، صدر القانون الإطار للنظام الصحي الوطني رقم 22-06، والذي اعتمد من قبل مجلس الوزراء. ويهدف البرنامج إلى تعزيز قدرة القطاع الصحي من خلال الإصلاحات الهيكلية، التي تشمل مبادئ الحوكمة، وتنمية الموارد البشرية، وتسهيل الوصول إلى الخدمات الطبية في جميع أنحاء البلاد وتحسين جودتها، ورقمنة النظام الصحي. بالإضافة إلى هذا القانون الإطار الجديد، بدأت الإصلاحات بإعتماد خمسة قوانين جديدة في بداية كانون أول 2022 وذلك لإعتماد القوانين نوات الأرقام 22-07 إلى 22-11.

كما تم بذل جهود مهمة لتسجيل الحرفيين في السجل الوطني للصناعات التقليدية، وهو أساس اشتراكهم في الضمان الاجتماعي، ولقد وصل عددهم الى 660 ألف حرفي، بما في ذلك أكثر من 440 ألف حرفي في مرحلة التسجيل المسبق

لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، والذي يقوم بجمع الاشتراكات لغايات التقاعد والتأمين الصحي. وضمن مرسوم سابق وتحديثاً في كانون أول 2021، تم وضع الحد الأدنى لإشتراكات التأمين الصحي الشهرية للحرفيين بـ 135 درهم مغربي. كم تم زيادة قيمة الرواتب التقاعدية التي يدفعها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، بما في ذلك معاشات الشيخوخة والعجز والورثة، بنسبة 5% وبأثر رجعي اعتباراً 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 أيضاً 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 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 الحماية الاجتماعية المتشعبة والمتفرقة. ومن المرجح أن يكون لهذا الإصلاح الكبير أثر لسنوات قادمة، حيث بدأت السلطنة التطبيق الفعلي وتم إحراز تقدم ملموس.

كذلك قامت الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بإطلاق مبادرة لتطوير آلية تحصيل الاشتراكات إلكترونياً وتحت مسمى مشروع "الحساب الواحد". ويهدف المشروع إلى تسهيل تحصيل الاشتراكات 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 تلقائياً إلى الهيئة العامة مباشرة.

كما تشير بيانات الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية، إلى أنه قد بلغ عدد الموظفين بأجر المشتركين في الهيئة العامة 244,098، بزيادة قدرها 3.3% كما في تشرين أول 2022. وارتفعت نسبة النساء بين العاملين المشتركين بأجر بشكل طفيف، من 26.6% إلى 28%. كما وارتفع عدد المشتركين من فئة العاملين لحسابهم الخاص ومن خلال تم إنشائه في العام 2013، ونسبة 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 ارتفع 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.

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 بذلت جهود لتعزيز الإدماج بين المستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي غير القائم على الاشتراكات من خلال المشاريع الإنتاجية. وكفت هذه المشاريع متوافقة مع أهداف الحماية الاجتماعية المبينة في استراتيجية التنمية الوطنية الثانية (2018-2022). كما تم اعتماد 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 الاجتماعية، فلها قد أصبحت إلزامية لجميع المؤسسات التي توظف مواطنًا واحدًا أو أكثر على أساس منتظم. ويمتثلي من ذلك صاحب العمل الذي يُقدم راتبًا تقاعديًا أكثر من ذلك المُقدم من خلال نظام التأمين الاجتماعي. وبالنسبة للإشتراكات، فقد تمّ 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 إلى 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 كثيرًا من البلدان، مما أدى إلى ارتفاع أسعار المواد الغذائية والسلع الأخرى. ولقد تمثلت استجابة 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 "سائد" (نظام التأمين ضد البطالة) من 2% إلى 1.5% من الأجر الخاضع، وسيتم تقاسم نسبة الإشتراك بالتساوي بين أصحاب العمل والموظفين. ويذكر أن برنامج "سائد" ومنذ إنطلاقه في العام 2014، قدم ما يقرب من 300 ألف فرد بإعانات البطالة، ولعب دورًا رئيسيًا خلال أزمة كوفيد-19. كذلك، فقد تمّ تنفيذ تعديلات في كانون ثاني 2022 على القواعد المنظمة للتسجيل والإشتراكات في نظام التأمينات الاجتماعية، ولقد أثرت هذه التعديلات على المواعيد المحددة لأصحاب العمل لإضافة واستبعاد المشتركين وعلى آلية احتساب الاشتراكات.

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 للمشاركين الذين يبلغون السن القانونية 60 سنة دون أن يستحقوا راتبًا تقاعديًا. 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 اعتبارًا من تشرين أول 2022، وتم الاتفاق على هذه التعديلات بعد دراسة الاحتياجات والمتطلبات الصحية للمواطنين والمقيمين وبعد مشاورات مستفيضة مع مقدمي الخدمات.

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، اعتماداً على حجم الشركة، ويتم العمل مع مجلس التأمين الصحي من أجل الكشف عن حالات عدم التغطية.

الصومال

أدت الاضطرابات السياسية وانعدام الأمن إلى تعميق الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية السيئة في البلاد، ولقد انتشر الفقر على نطاق واسع وترسخ في الصومال منذ سنوات عديدة. وتبعاً لبيانات 2021، يعيش حوالي 69% من السكان تحت خط الفقر. كما وتسبب الجفاف المزمن في مواجهة 50% من السكان لانعدام الأمن الغذائي، ونتيجة لذلك، أجبر 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 حالياً 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 يسهل 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 للكوارث الطبيعية والاضطرابات السياسية الداخلية والاجتماعية أدى ذلك الى وضع اقتصادي هش، وتتصاعد الأزمة الإنسانية بسبب استمرار إنعدام الأمن الغذائي، ولقد تم إصدار التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي تحذيرًا تحليليًا 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 الأمن 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 للاتصالات 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 مرفقاً صحياً من أصل 6,433 مرفقاً صحياً مقترحاً.

بالإضافة إلى 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 رسمياً 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 الاشتراك 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، سيقصر 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. وإستناداً إلى الاتفاقية 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 توعية 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 "امن"، والذي تم تقديمه في عام 2019 لدمج العديد من برامج المساعدة الاجتماعية تحت مظلة واحدة. 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 يمكن 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 اشتراكاتهم. وأخيرًا، كما تؤدي الإتفاقية إلى 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.

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 اشتراكات 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 إلى 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 إلى 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 الاجتماعية غير القائم على الاشتراكات، وذلك لتقديم المزيد الحماية للمواطنين ذوي الدخل المنخفض في سياق ارتفاع 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 الاشتراكات 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 عاماً للرجال، و 55 عاماً للنساء، و 50 عاماً للنساء اللاتي لديهن أطفال، مع تحديد الحد الأدنى لفترة الاستحقاق بـ 10 سنوات لجميع الفئات. ويمنح الراتب التقاعدي المبكر لمن اشتركوا لمدة 25 سنة، أو 15 سنة في حالة النساء اللاتي لديهن أطفال. هذا ويتم احتساب الرواتب التقاعدية على أساس متوسط الراتب خلال السنوات الست الأخيرة مضروباً في سنوات الاشتراك. ويتم تقديم اشتراكات إضافية لأولئك الذين اشتركوا لأكثر من 25 عاماً. ويحق للمشاركين 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 الفعاليين من خلال صندوق أبو ظبي للتقاعد 94,128 مشتركاً وازدياد بلغت نسبتها 1.5% مقارنة مع العام 2021، حيث كان عددهم 92,746. وتجدر الإشارة إلى 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، علماً بأن النساء يشكلن أغلبية المجموع خلال ثماني سنوات تقريباً.

أما بالنسبة للمشاركين في الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية – التي لديها موظفون في جميع أنحاء دولة الإمارات العربية المتحدة، باستثناء أبو ظبي (القطاع العام والخاص) والشرطة (القطاع العام)، فقد ارتفع عدد المشتركين بنسبة 1.9% من 87,011 إلى 88,665، وارتفع عدد أصحاب الرواتب التقاعدية بنسبة 6.7% من 25,458 إلى 27,153، وذلك خلال الفترة كلفت أول 2021 وأيلول 2022. ولقد أصدر رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة مرسوم بقتول 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 عاماً) سنوات والمتقاعدين النشطين اقتصادياً). وبموجب هذا النظام، يلتزم الموظفون بدفع اشتراكات منتظمة تعادل 5 دراهم شهرياً إذا كانت رواتبهم لا تتجاوز 16,000 درهم و 10 دراهم إذا تجاوزت 16,000 درهم. وللإستفادة من منافع هذا النظام، يشترط الحصول على ما لا يقل عن 12 اشتراكاً شهرياً متتالياً للتأهل للحصول على إعانات البطالة، والتي يتم تقديمها لمدة أقصاها ثلاثة أشهر، وتمثل المنافع 60% من الراتب، ويحد أقصى 10,000 درهم للموظفين في فئة الدخل المنخفض و 20,000 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.

في سياق الصراع والأزمة الإنسانية السائدة، كان الاهتمام الرئيسي للحكومة اليمنية والجهات الفاعلة الأخرى العاملة في البلاد هو ضمان تمويل آليات الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات. كما وتبذل الجهود أيضاً 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 الاشتراكات من منظور عالمي

كذلك تتسجم التحديات التي تواجه نظم الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات 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 ليخلص ما وصل اليه مشروع البحث العالمي الذي أطلقته الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي في عام 2016¹⁰. أما التحديات العالمية العشرة التي حددها التقرير، فقد تمثلت بما يلي:

الصحة والرعاية طويلة الأجل

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 متساو 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 عاماً، لكن هذا يخفي فروقاً 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.

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

سد فجوة التغطية بالضمان الاجتماعي

بعد 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 تتبادي 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 الديموغرافية التي تمثل تحدياً للضمان الاجتماعي هي شيخوخة السكان على مستوى العالم، والتي تُعرف بنمو الفئات العمرية الأكبر سناً (60 عاماً أو أكبر، 80 عاماً 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

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.

زيادة توقعات الجمهور

مع ازدياد وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة أصبحت آراء متلقي الخدمة أكثر أهمية من السابق ومحط أنظار صناع القرار، ونتيجة للزخم السياسي المتمركز على الضمان الاجتماعي باعتباره حقاً من حقوق الإنسان وزيادة الوعي لدى الناس أدى إلى زيادة الطلب العام على تقديم خدمات ومناقص 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 دخل 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 خلقتها الثورة الصناعية الرابعة في تغيير أشكال العمل، وهذا أدى لخلق وظائف جديدة لم تكن في السابق، بالإضافة إلى فقد بعض الوظائف التقليدية. ونتيجة 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 وأسره عند تعذر حصولهم عليه. وتتنظر 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 بآثار المخاطر أكثر صعوبة، وتهدف أنظمة الضمان الاجتماعي للاستجابة للمخاطر المتعلقة بالتغير في أسواق العمل ودورة الحياة. وتسعى إلى التخفيف من الآثار السلبية للمخاطر الجديدة من خلال تقليل احتمالية تكرارها أو شدة آثارها المترتبة سواء للأحداث المتوقعة أو غير المتوقعة. كما تمكن أنظمة الضمان الاجتماعي المجتمعات من التعافي السريع بعد العثرات الاقتصادية،

وتمكنهم 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 خمس العمال في الضمان الاجتماعي، وفي هذا السياق لابد من الإشارة إلى ثلاث ملاحظات:

أولاً: ازدياد أعداد العمالة المهاجرة الداخلية والخارجية.

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

ثالثاً: تعتمد سياسات الضمان الاجتماعي المبكرة 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 أولاً، وتقليل أثرها ثانياً، والتعافي منها ثالثاً، وبهذا يصير التغيير والتكيف ضرورة لا بد منها. ولا يخفى على أحد أن الإنسان هو محور النظام الاجتماعي، فحماية حياته مادياً ومعنوياً هي الهدف الأسمى للأنظمة الاجتماعية كلها، 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 كورونا) - الذي اجتاح العالم، ملفياً 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 سطاتها 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 كاملاً 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 نظراً لتعطل عدد كبير من الموظفين والعاملين في أنحاء العالم عن العمل.

بالتالي فإن استمرارية التواصل مع جميع العملاء، لا سيما أكثرهم هشاشة، 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 خياراً، بل التزام على مؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي. وبنيت مؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي من جميع أرجاء العالم¹¹، من خلال الاستفادة من منصات الخدمات الإلكترونية القائمة والمرونة والالتزام موظفيها الاستثنائي والمستويات العالية من الخبرة، قدرات منقطعة النظير لدعم الاستجابات الوطنية للطوارئ وللمساهمة في التخفيف من الآثار الاجتماعية والاقتصادية للأزمة. كما عكست

¹¹ منظمة العمل الدولية، رصد أسواق العمل في ظل إجراءات الحجر والإغلاق - للحد من إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، 2020.

أزمة كورونا أهمية إستشراق المستقبل، وهي أيضاً فرصة للتعجيل برقمنة توفير الخدمات، استناداً إلى خدمات مبسطة موجهة للعملاء وعمليات آلية أكثر ومرونة 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 للتقنيات 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

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 اجتماعي. وقد حاولت الدول العربية جاهدة تطوير برامج الضمان الاجتماعي بهدف توفير الحماية لأكبر شريحة ممكنة من العاملين ومن خلال تطبيق مختلف أنواع التأمينات الاجتماعية. وتشارك أنظمة التأمينات الاجتماعية في الدول العربية بخصائص مشابهة وهي؛ عدم تكاملية الحماية ضد المخاطر الاجتماعية الرئيسية وعدم وجود عدالة بين الأفراد، فأنظمة التأمينات الاجتماعية لدى الدول العربية تعاني من فجوات في التغطية الاجتماعية، 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 الاجتماعية، ولم تصل بعد إلى مرحلة النضوج الكاملة. والدفع نحو نظم حماية اجتماعية 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 لتسهيل 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 تمكن مؤسسات التأمينات الاجتماعية من تحقيق مهمتها وتقديم خدمات عالية الجودة وإرضاء أصحاب المصلحة وتحسين فعالية العمليات الرئيسية. بالإضافة إلى الاعتماد المباشر على استخدام تطبيقات الهواتف الذكية في توسعة الشمول بالتأمينات الاجتماعية والاستفادة من المنافع التأمينية المقدمة.
- **الاستجابة للصدمات:** وضع خطط وبرامج خاصة بالحماية الاجتماعية للاستجابة 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 يجد 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 انصب 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 ليمسك 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 منلقي الخدمة، وتجاوز توقعاته، والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة. وعلى مستوى الأداء المالي والذي يشكل العمود 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 والفردية) يعتبر عنصراً أساسياً في نجاح عملية القياس وتحقيق الأهداف، والتي لا بد أن يسبقها وضع مجموعة الأسس اللازمة لاختيار المؤشرات، نليها عملية المتابعة والرقابة المستمرة لتحديد انحرافات التنفيذ بهدف تلافيها ومعالجتها¹².

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

- ¹² USAID Center for Development Information and Evaluation (1996), "Selecting Performance Indicators." Performance Monitoring and Evaluation (TIPS), vol. 6.

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.

رقمنة برامج التأمينات الاجتماعية والاستفادة من التكنولوجيا في تطبيق أسس ومبادئ الاستثمار في أموال التأمينات الاجتماعية

التحول التكنولوجي

تقوم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات¹³ 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.

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 يترتب عدة تحديات على مؤسسات الضمان الاجتماعي وعلى النحو الآتي:

- 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 أثارها المترتبة ومن الأمثلة على ذلك (الأمن السيبراني، التحكم في الوصول، تحديد هوية العملاء، حماية البيانات والخصوصية، ضمان استمرارية الأعمال).

¹³ISSA, 10 GLOBAL CHALLENGES FOR SOCIAL SECURITY, Developments and innovation, 2019.

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 كفاءة 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 بدقة¹⁴. 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 وتزويد من جودة الخدمات المقدمة وتضع الحلول والابتكارات لبعض العمليات المحددة وبالتالي تزيد من القدرة على الاستجابة لتحدي التحول التكنولوجي (الإلكتروني) في إقليم آسيا والمحيط الهادئ، وتعد كل من عملية الربط الداخلي بين المؤسسات والحكومة الإلكترونية والهوية الإلكترونية 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 الهادئ 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 الإلكترونية، 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 الإلكتروني. وفي سكان المناطق

¹⁴ Digital inclusion: Improving social security service delivery, ISSA 2022

الريفية الذين يعتبرون أقل حظاً من سكان المناطق الحضرية تبقى مشكلة وصول تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات حاضرة على نحو 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 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 لـ 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 نحو أكثر دقة ويساعد من عملية التنبؤ مستقبلاً.

هذا ويعد من فوائد التقنية أيضاً تجربة الصين في تفعيل نظاماً إلكترونياً يمكن الأفراد من الالتحاق تحت مظلة الضمان الاجتماعي وتسهيل 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.

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

- تحديث المواقع الإلكترونية، 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 إلكتروني، ومنها التسجيل الإلكتروني للمشارك والإطلاع على تفاصيل الاشتراك من فترات شمول ورواتب وجهات عمل، وتسجيل وتحديث بيانات المشترك والمنشآت.
- دفع الإلكتروني.
- الخطط الاستراتيجية والمبادرات المتخذة للحد من تحدي التحول التكنولوجي؛ زيادة فعالية العمليات والتكنولوجيا.

الرصد والمتابعة والتقييم

بشكل 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 العמוד 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 والفردية) 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.

وبعد المقدمة الواردة في الجزء الأول من هذا الفصل، يتناول الجزء الثاني أبرز التحديات والخيارات لقطاع الحماية الاجتماعية من خلال بلورتها في سياق مؤشرات قياس أداء هذا القطاع. أما فيما يتعلق بالجزء الثالث، فقد اشتمل على مقترح لرصف وتوليف مؤشرات الحماية الاجتماعية مع بطاقة الأداء المتوازن. وبهدف التعرف على مختلف مؤشرات قياس أداء نظم الحماية الاجتماعية، استعرض الجزء الرابع 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.

قطاع الحماية الاجتماعية في سياق مؤشرات قياس الأداء؛ التحديات والخيارات

تنظر العديد من الدول والمنظمات الدولية¹⁵ 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 جملة 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 والتقييم، الذي يعتمد على المعايير غير الكمية لدى أغلب هذه الأجهزة. ونظراً 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 سياقها، 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، إضافة إلى وجود أهداف مؤسسية أخرى للمؤسسات والهيئات القائمة على هذا القطاع. وبالتالي فإن ذلك يضيف مزيداً من الصعوبة في قياس الأداء الحكومي. كنتيجة 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 وسلباته 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

¹⁵ Baulch B. & Wood J. et al (2006), "Developing Social Protection Index for Asia." Development Policy Review.

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 التسبب 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، إضافة 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.

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، إضافة 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 وحملته من الأخطار الاجتماعية والاقتصادية المحتملة. واستجابة للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي تؤثر على أداء نظم الحماية الاجتماعية في الدول، فإن الأمر أصبح يتطلب إعاة 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 رئيسية، 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 الأثر 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 المتوازن¹⁶

تعتبر بطاقة الأداء المتوازن (Balanced-Scorecard) من أساليب قياس وتقويم الأداء باعتبارها أسلوباً غير تقليدي، أشتمل على أبعاد مالية وغير مالية¹⁷. 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 نظام شامل 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:

- ¹⁶ Federal Republic Service (2009), "Indicators of Social Protection in Belgium".

- إدريس، وائل والغالي، طاهر. (2009) "أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن". المطبعة الأولى، دار وائل للنشر عمان.¹⁷

- تعمل البطاقة بمثابة حجر الأساس للنجاح الحالي والمستقبلي لإدارة منظومة الحماية الاجتماعية، على عكس المقاييس التقليدية التي تقدم عرضاً ما، دون الإشارة إلى كيفية الاستفادة منها في تحسين الأداء مستقبلاً.
- المساعدة في التركيز على ما يجب عمله لرفع كفاءة الأداء من خلال عملها بمثابة مظلة للتنوع المنفصل لبرامج ومشاريع الحماية الاجتماعية؛ مثل الجودة، وإعادة تصميم إجراءات وآليات استهداف الفئات المعوزة، وتقديم الخدمات التي تلبي احتياجات كل فئة.
- المساعدة في ترتيب أولويات وأهداف قطاع الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني، في ظل مراعاة الكفاءة والفعالية المالية والإدارية لهذا القطاع، والمقدرة المالية والتنظيمية للحكومة.

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).



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 المسؤولة 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 مجموعها إستراتيجية قطاع الحماية الاجتماعية.

الشكل رقم (1): نموذج بطاقة الأداء المتوازن لقطاع 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 الكفاءة المالية:** يشتمل هذا المحور على جملة 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؛ يمثل الاتجاه الأول منها في إيجاد قنوات جديدة لخلق الإيرادات، عن طريق التوسع الأفقي

في حصر مسؤولين جدد من أجل 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 يؤدي إلى زيادة الإفصاح عن إيراداتهم الحقيقية، من خلال تفهمهم في التعامل مع الإدارة الضريبية. وعلى صعيد المتفاعلين، يشتمل هذا المحور على جملة 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، إضافة إلى التأثير في أعداد المتفاعلين 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 المتفاعلين 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 بالتزامات 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.

- **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، إضافة إلى تطبيق آليات استهداف كفوة 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 رئيسيين 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 الواردة 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 التغيير 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، وخاصة 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 وخاصة محورا الكفاءة 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 الناطمة 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 تكيف 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 تشمل 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 يقتصر 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 يشمل 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 الدولية¹⁸ 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 الاشتراكات سواء في حالة (PAYG) أو التمويل الجزئي. علماً 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 الاشتراكات والمستدامة، موقعاً متقدماً في النقاش العالمي، ولقد زادت أهمية هذا النقاش¹⁹ 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 الاشتراكات 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 الاعتبار وضع الاقتصاد الكلي، وقوة سوق العمل، ودرجة الحيز المالي للحكومة أو مدى توفر قدرة المالية العامة على التدخل. لذلك تحتاج الدول إلى تقييم كفاءة نظام الإيرادات واليات الإنفاق لتعزيز الشمول والنمو، وذلك لكون الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات جزء لا يتجزأ من الاقتصاد وسوق العمل. وبشكل عام، فإن نظم الحماية الاجتماعية تعتبر عنصراً أساسياً 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 مصادم الفقر والسياسات التي تحفز القطاع غير الرسمي. كذلك يجب الالتفات إلى تحدي عدم التسجيل، والذي يشكل عائقاً أمام توسيع الحماية الاجتماعية لأنه يضيق القاعدة الضريبية، ويؤثر على الإيرادات، ويقلل الحيز المالي. كما وبعد الانتقال 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 الاشتراكات؛ ضمان جودة المنافع والخدمات وهياكل وعناصر التمويل المستدامة والعادلة. لذلك، يجب على الدول الأخذ في الاعتبار الإمكانيات الفنية والمالية لتنفيذها عندما تصمم وتطور وتضع سياسات للحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات. كما يجب استكشاف والبحث في خيارات التمويل المتنوعة، سواء القائمة على الاشتراكات أو غير القائمة على الاشتراكات، والإلزامية والاختيارية، وذلك للوصول إلى المزيج المناسب من السياسات التي يمكن أن تعزز الاستدامة المالية. وفي إطار هذا العمل، يعتبر التنسيق بين أصحاب العمل والعمال ضرورياً لتحقيق قدر أكبر من تماسك السياسات، وتعظيم الموارد المتاحة، وممارسة أقصى قدر من

¹⁸ 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.

التأثير. هذا ويعتبر الحوار ركناً أساسياً من عملية بناء سياسات التمويل المستدامة، لذلك يجب إضفاء الطابع المؤسسي على الحوار، وعلى أن يركز 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 الاشتراكات. هذا ويمكن تقسيم الحيز المالي إلى 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 اجتماعياً؛ و
5. الاستفادة من الاحتياطات المالية واحتياطات النقد الأجنبي؛ و
6. الاقتراض أو إعادة هيكلة الديون؛ و
7. اعتماد إطار اقتصادي كلي أكثر ملاءمة؛ و
8. زيادة المساعدات والتحويلات.

كما أنه من الممكن أن يؤدي فصل نظم الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات عن عقود العمل أو استكمال خطط الاشتراكات بخطط تمويلها الضرائب إلى تسهيل المرونة وتقليل العمالة دون الحد من الحماية الاجتماعية المقدمة، لأنها تؤدي إلى توفر إمكانية النقل وتوزيع المخاطر على نطاق واسع والتمويل المستدام والعدل. كما ويتعين على الحكومات، وبالتشاور مع أصحاب العمل والعمال، أن تناقش التوازن الأمثل بين استراتيجيات التمويل المختلفة. علماً 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 اتباع نهج منظم 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 الاقتصادي. 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 إلى أن الدول تستطيع تحسين كفاءة الضرائب وكفاءة الإنفاق أيضاً، 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 استهداف الفقر تحدياً للعالم وقد يؤدي إلى استبعاد السكان الذين هم بحاجة إلى شبكة أمان اجتماعي من تقديمهم وتحسن أوضاعهم اقتصادياً. كما أن البرامج المشروطة، لسيت بالضرورة أن تكون مناسبة دوماً لمعالجة العجز في تقديم الحماية الاجتماعية وتعزيز الحد من الفقر وتحقيق العدالة. كذلك تحتاج الفئات الاجتماعية الهشة والضعيفة مثل النساء والشباب أو العمال ذوي المهارات المنخفضة والعمالة المهاجرة واللاجئين، إلى 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 إلى 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 إلى تقليص الإيرادات المتحققة والتغطية. عدا عن الآثار السلبية سلبية طويلة الأمد على رأس المال البشري والتنمية الاقتصادية.

هذا ويمثل الاقتصاد غير الرسمي²⁰ ما بين 25% إلى 40% من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان الناشئة والنامية وأكثر من 60% من القوى العاملة، وتعود هذه الظاهرة إلى أسباب متعددة وتتطلب مجموعة من الإجراءات. أولاً، 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 مشغل للعمال غير الرسميين. هذا ويمكن التعامل²¹ مع الكلف المرتبطة بالضرائب، والتراخيص، والتأمين، وحقوق الأراضي، والضرائب على الرواتب، وغيرها للتغلب على المخاطر القانونية للعمل غير الرسمي وتحفيز المنشآت للانخراط 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 الفعالة 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 الانتقال إلى القطاع الرسمي أمراً أساسياً لتعزيز التغطية والتمويل وإقامة نظام متكامل وأكثر شمولاً للحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات وغير القائمة على الاشتراكات. كما تؤثر العلاقة بين آلية شمول العاملين في القطاع غير الرسمي والنمو الاقتصادي بشكل مباشر على أنظمة الحماية الاجتماعية بشقيها القائم على الاشتراكات وغير القائم على الاشتراكات. وتجدر الإشارة إلى أن الإيرادات الحكومية في الاقتصادات النامية التي تقع ضمن مؤشر القطاع غير الرسمي (أعلى من المتوسط)، تنقسم 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 ارتفاع معدلات النشاط غير الرسمي حزم دعم مالي تقديرية لا يتجاوز حجمها الثلاثة أرباع مقارنة بالدول التي ينخفض فيها معدل النشاط غير الرسمي.

يجب أن يبنى نظام الحماية الاجتماعية القائم على الاشتراكات بحيث يكون مستداماً، مما يعني أن المساهمات والضرائب يجب أن تتماشى مع قدرة المؤسسات والعمال على دفع الاشتراكات، 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.

²⁰ Nielsen, W. I., Marusic, A., Ghossein, T., & Solf, S. (2020). Re-thinking the Approach to Informal Businesses. The World Bank, Washington DC.

²¹ WB The Long Shadow of Informality: Challenges and Policies, 2022.

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 مثلاً، بلغ معدل عدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25-64 سنة إلى عدد الأشخاص الذين يبلغون من العمر 65 عاماً فما فوق، 6.1 في عام 1950، وتراجع هذا المعدل إلى 2.9 في عام 2020، ومن المتوقع أن يصل إلى 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 من التقاعد (64 دولة)؛ أو تخفيض قيمة المنافع (67 دولة) أو زيادة نسبة الاشتراكات (82 دولة)، وكلها لم تكن كافية بالنظر إلى مستويات الدين العام التي تم تسببها بها نظم تمويل الرواتب التقاعدية (الدين الضمني)، حيث يعادل الدين الضمني في إسبانيا ما يصل إلى 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 اشتراكات العمال، وتسمى نظام التمويل هذا "نظام التمويل القائم على المدخرات الفردية" individual capitalization، ويتميز هذا النظام بأن موارده تأتي على الأغلب من عوائد الإستثمار. وبما أن الأنظمة الممولة بشكل فردي تزيد من مستويات الادخار، فقد كان لها أثر 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 إلى 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، إلى 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% سنوياً 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 تدريجياً 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 بلداً في العام 2009، وأصبحت 46 بلداً في العام 2022. ولقد كان هذا الإدخال إما على شكل نظام جديد ينقل نظام الدفع أولاً بأول، أو كتمم أو مكمل له، مما يدل 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 الاشتراكات. 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 اجتماعية 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.

- **الاستدامة 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 تفكر الحكومات إلى الانفتاح بشأن خيارات التمويل المختلفة. وينبغي عليها، استكشاف 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 مالياً على المدى الطويل. كما أنه لا ينبغي على الدول، أن تنظر إلى حالة الطوارئ فحسب، بل يجب أن تنظر أيضاً 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 إلى توسيع نطاق تغطية الاشتراكات. كما يجب 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 الاعتبار نقص الحيز المالي والموارد على المستوى الوطني، حيث لا زال تحدي فجوة التمويل بالنسبة للحماية الاجتماعية، وخاصة في البلدان المنخفضة الدخل. كما يوجد حالياً تنافس على التمويل،

وفي ظلّ 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 إلى بناء أنظمة مستدامة تقود إلى 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.

تُعكس مؤشرات الأداء مدى كفاءة وفعالية استغلال الموارد المتاحة وإدارتها. فمن خلال هذه المؤشرات يتم التعرف على مقدرة القطاع أو المنظمة على تحقيق أهدافها وتحذيد 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، إضافة 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 الاستثمار في رقمنة برامج التأمينات الاجتماعية والاستفادة من التكنولوجيا في تطبيق أسس ومبادئ الاستثمار في أموال التأمينات الاجتماعية، مما يساهم في رفع مستوى الخدمات والإدارة الكفوة 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.
- 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 الكفاءة 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 اجتماعية 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.

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

تمهيد

تعرف الحماية الاجتماعية على أنها نظام متكامل يشتمل على ثلاث رافعات هي:

- التأمينات الاجتماعية،
- المساعدات الاجتماعية،
- سياسات العمل.

هذا وتهدف الحماية الاجتماعية أساساً 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 اتساقاً تاماً مع هدف الحماية الاجتماعية الشاملة الذي دعت إليه منظمة العمل الدولية من خلال التوصية عدد 202 الرامية إلى إرساء أرضية وطنية للحماية الاجتماعية. وتتبع 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 عامة المصدر الرئيسي لتمويل أنظمة التأمينات الاجتماعية في جل الدول العربية إن لم تكن كلها. حيث تقطع 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 المحققة للتوازن والملائمة بين الموارد والنفقات حاضراً ومستقبلاً مراعية في ذلك كل التغيرات الديمغرافية والمالية التي يمكن أن تطرأ مستقبلاً 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 وتتركز على مبدأ بيسمارك (Bismark)، يعتبر دفع المساهمات إجبارياً في هذه الأنظمة. وتختلف نسب المساهمات في البلدان العربية من نظام إلى آخر حسب عدة 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 تمويل المعاشات التقاعدية، ومساهمات البطالة تمويل 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 نظراً 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 مصدراً لمجابهة ارتفاع تعهدات أنظمة التأمينات الاجتماعية في المستقبل.

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

- تحقيق أكبر نسبة عائد

- تقليل درجة المخاطرة

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

يمكن توظيف الفوائض المالية للضمان الاجتماعي في عدة مجالات مع مراعاة أهداف الاستثمار في تحقيق الربحية في أمان مع إمكانية التسييل عند الحاجة.

■ المشاريع الإنتاجية:

يجب أن تتم دراسة المشاريع جيداً 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 أهمها²²:

✓ عدم كفاءة التوزيع والتنويع بين قنوات الاستثمار المختلفة.

✓ تقلبات 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.

هذا وتؤكد المبادئ التوجيهية للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي²³ بشأن استثمار صناديق الضمان الاجتماعي للأعضاء اتباع عملية تدرجية لإدارة الاستثمار. وتبدأ هذه المسألة بتحديد مختلف الهياكل اللازمة لهذه العملية وتحديد أنوارها وكيفية تفاعلها مع العمليات التي ستشأ من أجل تحقيق أهداف الإدارة. وتشمل هذه العمليات تحديد استراتيجية الاستثمار ومراقبتها، ومراقبة الأداء وإعداد التقارير. لذلك لا بد أن تراعي إستراتيجية الاستثمار أن التوزيع الإستراتيجي للأصول يحقق غالبية العوائد المستهدفة، مما يعني أن الركيزة الأساسية لعملية الاستثمار أن يكون هذا التوزيع منظماً بعناية ومحددًا بوضوح.

كما ويعرف التوزيع الإستراتيجي للأصول، بأنه توزيع طويل المدى بطبيعته وينبغي أن يعكس ثوابت الاستثمار ومهمته وأهدافه التي تسعى إليها مؤسسة الاستثمار، فضلاً عن ميزانية المخاطر، والعائدات المرجوة والالتزامات وسياسة التمويل، والقدرة على تحمل المخاطر، ومدى إمكانية تأثر أو تفيد 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

²² الدكتور أحمد محمد معيط "استثمار أموال الضمان الاجتماعي في ظل الأزمة المالية الراهنة المؤتمر العربي للضمان الاجتماعي 2009".

²³ المبادئ التوجيهية لإستثمار صناديق الضمان الاجتماعي، للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، 2019.

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 مثلاً) واختبارات الإجهاد على المجالات الرئيسية للمخاطر لتحديد الأوجه الرئيسية للتعرض للمخاطر، والتفكير بشأن التنوع والتحوط من مخاطر محددة.

أسباب اللجوء إلى مصادر أخرى لتمويل الضمان الاجتماعي

أ) أنظمة غير مستدامة ماليًا:

ثم تصميم برامج المعاشات التقاعدية في المنطقة العربية بشكل يجعلها تدخل سريعاً في عجز هيكلي وتكون غير مستدامة من الناحية المالية، فغالباً 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 بعدة عوامل أهمها:

■ العوامل الديمغرافية:

تتميز الأنظمة التوزيعية (pay-as-you-go) بحساسيتها للتغيرات الديمغرافية حيث تتأثر بارتفاع عدد المستفيدين وبتقدمهم في السن. وتمثل الشيخوخة أحد أهم العوامل التي تهدد توازن أنظمة المعاشات في البلدان العربية نتيجة عدة أنظمة في مرحلة الانتقال الديمغرافي وتهدم السكان، ونظراً لعدم الاتساق بين الوعود بالمنافع ونسب الاشتراكات. وقد تغطي الاحتياطات وعوائد الاستثمار العجز المسجل في البداية إلا أن نفاد الاحتياطات يجعل العجز التزاماً مالياً، ويهدد بعدم إيفاء أنظمة التأمينات الاجتماعية بتعهداتها.

■ التقاعد المبكر:

تسمح جميع أنظمة المعاشات في المنطقة العربية بالتقاعد المبكر دون اعتماد معامل تخفيض للمعاشات في أغلب الحالات. وتتجاوز نسبة المحالين على التقاعد المبكر 40% من مجموع المتقاعدين في البلدان العربية، بينما لا تتعدى هذه النسبة 20% في البلدان الأخرى²⁴. وقد أدت 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 تُشغل بلدان مجلس التعاون الخليجي عددا كبيرا من العمال الأجانب،

²⁴ مجموعة البنك الدولي، "أسمن ليضمّل الجميع: إعادة قصور الحماية الاجتماعية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا" 2023

ويتمتع هؤلاء بالتأمين ضد إصابات العمل في أغلب الحالات ويتأمين 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 لمدة 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 نسبياً خاصة تلك التي وصلت أنظمتها إلى مرحلة النضج وهو ما يحول دون إمكانية ترفيع الاشتراكات مجدداً 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 الحقيقية.
- بالنسبة لأرباب العمل: يتسبب ارتفاع الأعباء الاجتماعية في تكلفة إضافية للمؤجرين بنجر 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 كلياً على جميع العمال. ويلاحظ في هذا الإطار أن المؤجرين يؤدون غالباً الضرائب سواء على الدخل أو على الشركات. لذلك يتيح فرض أداءات خاصة تحصيل نسبة من الاشتراكات التي لم يقع تمديدها في شكل مساهمات للضمان الاجتماعي.

(ح) ترشيد استهلاك بعض المواد:

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 بناء على أولوياتها. وقد يتضمن ذلك مزيجاً من الأنظمة العامة والخاصة، بهدف تحقيق التوازن بين الأهداف المختلفة مثل مشاركة المخاطر واستقرار الدخل وتقليل عدم المساواة والتخفيف من حدة الفقر. وغالباً 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 الاشتراكات مثل ارتفاع إعانات البطالة خلال الأوقات الاستثنائية مثل فترات الأزمات الاقتصادية.
- يمكن أن يؤدي التحول في طبيعة المهنة إلى تقليص قيم الاشتراكات 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 الاشتراكات تغيرات في دول مجموعة العشرين خلال العقود الأربعة الماضية²⁵، ومن هذه الأنماط ما يلي:

- **زيادة معدلات الإنفاق**، حيث ارتفع 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 تركيز 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 ونسبة 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 تقريباً مزيج التمويل الخاص بها من ثلثي الإيرادات العامة وثلث المساهمات، إلى الثلثين الممول من المساهمات. ولقد زادت اليابان وإسبانيا وألمانيا أيضاً من الإعتماد على المساهمات. وأما في فرنسا وإيطاليا، فهما الدولتان الوحيدتان اللتان توفر بياتهما المتاحة عن زيادة حصة الإيرادات العامة للحكومة 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.

²⁵ ILO, OECD and ISSA, Sustainable Financing of Social Protection, 2023.

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 تقادي وتجنب حصول فجوات كبيرة في التمويل، يجب أن يتم الاستثمار 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 أيضاً تكثيف 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 دائماً للأسباب نفسها. ففي كندا والمملكة المتحدة وسنغافورة، تعتمد الأنظمة الاجتماعية الناجمة 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، ارتفعت نسبة الدخل الناتج عن العمل من 50% في عام 2004 إلى 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، والعمال لحسابهم الخاص وعمال المنصات الإلكترونية. 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 آليات التحصيل ومنع الاحتيال (التهرب).
4. تحسين وتنويع أدوات استثمار صناديق الضمان الاجتماعي وإدخال الاعتبارات البيئية والاجتماعية والحوكمة، على سبيل المثال إنشاء صناديق احتياطية 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 إنشاء 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 اتخذت 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 الطبيعى وإجازة الأبوة. ويتم تمويل نظام الرعاية الصحية من النظام الضريبي.	يتأهل العاملون 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 العاملون 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.

تنوع الاستثمارات الخاصة بصناديق التأمينات الاجتماعي في المنطقة العربية

قبل البدء بتناول الموضوع، لا بد من تبسيط الضوء وتوضيح مفهوم الصناديق السيادية²⁶ والتي تشمل تلك التي تتولى إدارة المحافظ والأصول الإستثمارية للفوائض المتولدة من برامج التأمينات الاجتماعية القائمة على الاشتراكات. لذا تعرف الصناديق السيادية أو صندوق الثروة السيادي بأنه صندوق مملوك من قبل دولة يتكون من أصول مثل الأراضي أو الأسهم أو السندات أو أدوات استثمارية أخرى. ومن الممكن وصف هذه الصناديق كأجهزة تدير فوائض ومخزونات الدول من أجل الاستثمار، وهي أيضاً 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 تقلبات الدورة، لاسيما خلال الأزمات فبها قد عملت على تحقيق الاستقرار في الأسواق الدولية وتعزيز الشفافية والرقابة ودعم الترويج العام للمخزونات 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، بالإضافة إلى اختلاف الغايات الموضوعية 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 للبلاد 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 إلى 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 احتياطات النقد الأجنبي إلى صناديق الثروة السيادية في البلد وبالتالي يمكن أن يقلل من احتمالات المخاطرة والعوائد المالية على أصول المبالغ في المدين المتوسط والبعيد.

لذلك عملت الكثير من الدول النفطية على إنشاء هذه الصناديق وتعددت مفاهيمها ومضمونها وأهميتها وسبل إدارة أصولها وأحجامها وشفافيتها، إذ اتجهت أغلب 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 أغلبها 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 منخفضة بالمقارنة مع ما حققته اليوم من عوائد ضخمة ملحوظة، ويعود ذلك إلى 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 الجهات الاستثمارية لتلك الصناديق، فبعضها يذهب للاستثمار في أدوات الدين كالسندات الحكومية التي تصدرها البنوك المركزية العالمية أو الشركات الكبرى أو القروض التي تمنحها للشركات أو بعض مساهمتها بالأسهم الممتازة للشركات ذات 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

²⁶ 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 الدين نجد أنها أقل مخاطرة من أدوات الملكية وبالتالي تحقق عائداً استثمارياً أقل، ومع ذلك نرى الصناديق السيادية تخصص جزءاً من استثماراتها في أدوات الدين 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 الدين.

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 خلال 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 وإن 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 تراكمياً 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.

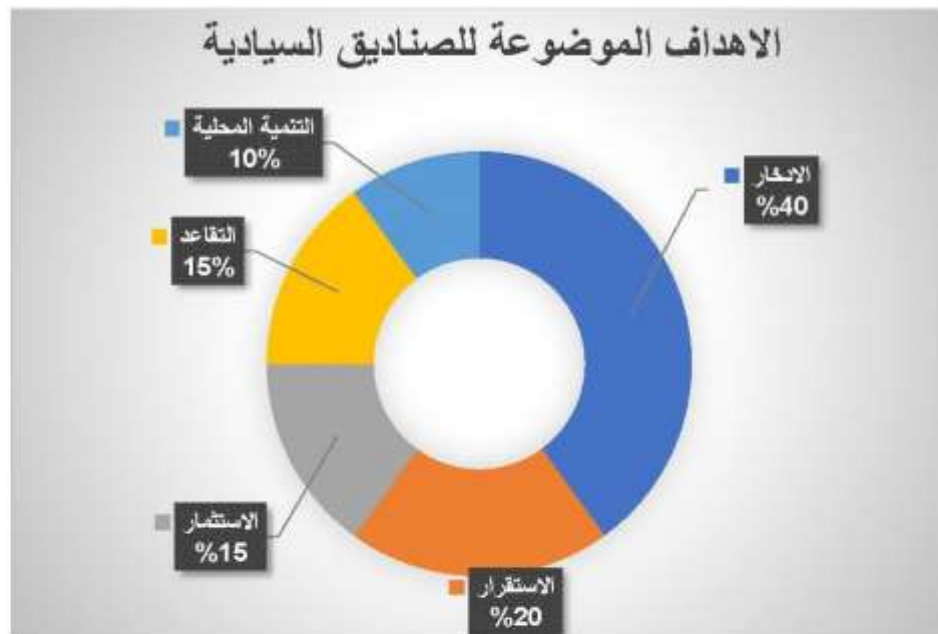
الاهداف الموضوعية لتأسيس الصناديق السيادية في العالم

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 إلا أنه 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:** وغالباً 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 وللاجيال 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 ذلك السلع وعليه توجب عليها التحوط لتأمين تلك المبالغ المنفقة على ذلك السلع حال استحقاقها.

وتالياً الشكل الموضح لتوزيعات الصناديق السيادية وفقاً للأهداف الموضوعه



مصادر التمويل المستجدة:

تتنوع صيغ التمويل الجبائي للضمان الاجتماعي بتنوع الأداءات الضريبية بين ضرائب عامة توظف على الجميع وضرائب خاصة توظف على بعض الأشخاص، وكذلك بين ضرائب مباشرة توظف على الدخل وأخرى غير مباشرة توظف على رقم المعاملات أو على بعض العمليات²⁷. 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 الجبائية فيكون باعتماد إحدى الفرضيات الثلاث التالية:

● تخصيص جزء من مردود الجبائية العادية لتمويل منظومة الضمان الاجتماعي:

تختلف هذه الآلية عن دعم الميزانية، حيث يمكن أن تحفز المطالب بالضريبة على قبول العبء الجبائي باعتباره موجهًا لدعم منظومة الضمان الاجتماعي. وقد يكون مردود بعض الضرائب على غرار الضرائب على الاستهلاك مرتفعًا بحيث يمكن أن يحد من مجهود استخلاص المساهمات الاجتماعية لذلك يمكن تحديد سقف للمبالغ المخصصة من الجبائية.

● إحداث معالم أو أداءات يخصص مردودها لتمويل منظومة الضمان الاجتماعي:

تتميز هذه الفرضية بالإيجابيات التالية:

اختيار معالم ذات ميدان تطبيق محدود (خلافًا للأداء على القيمة المضافة) على غرار المعالم على الاستهلاك على بعض المنتجات خاصة التي لها انعكاسات سلبية على أنظمة الضمان الاجتماعي. يمكن لهذه المنتجات أن تتحمل ضغطًا جبائيًا مرتفعًا، ويمكن التخصيص على أحكام خاصة تضمن نجاعة استخلاص هذه المعالم على مستوى الواجبات والعقوبات.

● دمج الفرضيتين: من خلال إحداث جبائية خاصة وتخصيص جزء من مردود الجبائية العادية في نفس الوقت.

1-أ الأداء الاجتماعي أو المساهمة الاجتماعية:

سكنون 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 نقدًا أو عينيًا. 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 مقيمًا أو غير مقيم. تكون نسبة الأداء الاجتماعي عادة تصاعدية حسب شريحة الدخل مما يسمح بتحقيق عدة أهداف:

²⁷ « M. KOSSENTINI, « la fiscalisation du financement de la sécurité sociale : Quelles perspectives ? », 2017, numéro spécial, p. 93 et s. للفقون الاجتماعي »

- 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 عدة صعوبات من بينها:

- اعتماد الدخل الجرافي 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 المساهمة الاجتماعية المعممة لكنهم رفضوا أن يتم الاقتطاع من معاشات التقاعد ومنح بدل البطالة لتمويل أنظمة التأمينات الاجتماعية،²⁸
- بالرغم من أن نسبة المساهمة الاجتماعية تكون ضعيفة نسبيا مقارنة بنسب الاشتراكات إلا أنها يمكن أن تحد نسبيا من المقدرة الشرائية للأجراء والمتقاعدين خاصة أصحاب الأجور والمعاشات الضعيفة.

1-ب الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة:

تعرف الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة بأنها ضريبة عامة على الاستهلاك، وهي ضريبة نسبتها متدنية، وعلاؤها مرتفع. وقد أنشأت الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة منذ عام 1987 في الدنمارك، وقد دفع نجاحها بعض الدول الأوروبية الأخرى مثل ألمانيا وفرنسا والمملكة المتحدة إلى النسخ على نفس النوال. 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 غالباً 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. ف سواء كانت الشركة توظف عشرة أو مائة موظف، فلن يكون حجم كتلة الأجور هو مقياس المساهمة في تمويل أنظمة التأمينات الاجتماعية كما كان سابقاً، بل ستكون القيمة المضافة للشركة هي الأسس. وعلى الرغم من أن إحداثها سيؤدي إلى زيادة في معدلات ضريبة القيمة المضافة المعمول بها حالياً، 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 إلى 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 تظل 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.

²⁸ Drees, " Etudes et Résultats ", Novembre 2018

لا يجب ألا 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 سلبًا على القدرة الشرائية للمواطنين،
- لتحقيق الضريبة الاجتماعية على القيمة المضافة أهدافها يجب ألا 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 عدة سنوات.

1. 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 المشبعة بالسكر والأطعمة المشبعة 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. وتمول الاستحقاقات المتعلقة بمبدأ التأمين بالكامل من الاشتراكات الاجتماعية (التقاعد)، وتمول الاستحقاق المتعلقة 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 والوفاء، 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 الإشارة 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 علنا 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 تنوع 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. وتتميز تطور موارد الضمان الاجتماعي في فرنسا منذ أكثر من 30 سنة بتنوع هذه الموارد وزيادة مطردة في نسبة الضرائب من إجمالي موارد الضمان الاجتماعي. وقد أتاح تخصيص الإيرادات الضريبية، ولا سيما المساهمة الاجتماعية المعقمة 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 المتدنية.

كما أنشأت فرنسا صندوقا لتطهير ديون الضمان الاجتماعي يمول عن طريق ضريبة تسمى مساهمة سداد الدين الاجتماعي تكون قاعدتها كل الأجور والمعاشات ودخل الثروة وعوائد الاستثمار. وانخرطت فرنسا مؤخرا مثل عدة دول أخرى ضمن ما يسمى بالجباية الخضراء، وتعني فرض رسومات على المنتجات الملوثة 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 توزيع مصادر التمويل بين الاشتراكات وغيرها من المصادر الأخرى في بعض البلدان الأوروبية²⁹:

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%
هولندا	65%	35%
البرتغال	45%	55%
المملكة المتحدة	38%	62%
إيرلندا	39%	61%

²⁹ <https://ec.europa.eu/eurostat> و <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

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 في 2022 بمعدلات 1.5 % و 2.5 % و 3.5 % تطبيق تصاعديا على شرائح الدخل على التوالي من مليون درهم إلى أقل من 5 ملايين درهم، وبين 5 ملايين درهم و 10 ملايين درهم، ثم 10 ملايين درهم فما أكثر، وتوظف كذلك على أرباح الشركات.

أما في تونس فقد تم إحداث مساهمة اجتماعية تضامنية منذ سنة 2018 وهي ضريبة عامة موظفة مباشرة على المداخيل والأرباح تستخلص مع سائر الضرائب المباشرة وهي مخصصة لتمويل أنظمة الضمان الاجتماعي ويخضع لهذه الضريبة الأشخاص الطبيعيون الخاضعة مداخلهم للضريبة على الدخل 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 المؤسسات 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 للخرافة 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 تضح في بعض الأحيان مبالغ من ميزانياتها لدعم التوازنات المالية لأنظمة الضمان الاجتماعي أو لتمويل منفعة معينة ومحددة في الزمن.

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 الجبائية. 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 الصحي في نشاطها.
- **الضرائب الخضراء:** البدء بالتفكير في الجبائية 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 استثمار 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 والبنية بين الدول العربية وبما يحقق الوفر المرجو ضمن مستويات المخاطر الاستثمارية المقبولة.
- إمكانية التوسع في الاستثمارات في الملكية والتي على رأسها الأسهم والمشاريع ذات الحصص المشاركة على خلاف السندات والتي تعتبر أداة دين مشبعة استثمارياً، وبما يحقق الوفر المرجو ضمن مستويات المخاطر الاستثمارية المقبولة.
- إمكانية 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 توجهاً عالمياً من شأنه زيادة العائد الاستثماري وتحسين البيئة الاستثمارية المحلية للمستثمرين الداخليين والخارجيين.

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

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

التوصيات

الممارسات الدولية: اتباع 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. والاستثمار في رقمنة برامج التأمينات الاجتماعية والاستفادة من التكنولوجيا في تطبيق أسس ومبادئ الاستثمار في أموال التأمينات الاجتماعية، مما يساهم في رفع مستوى الخدمات والإدارة الكفوة للبرامج المقدمة، وذلك في ظل التطور الحاصل في نظم الذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء.

إستراتيجية عامة للاستثمار: تطوير إستراتيجية عامة للاستثمار البيئي بين الدول العربية لإستثمار صناديق الضمان الاجتماعي، بما يحقق الأهداف المشتركة في التوزيع الإستراتيجي للموجودات وتحصيل العوائد المتوقعة، وتخفيف المخاطر، وتنفيذ برامج تنمية مشتركة تنعكس إيجاباً 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 ومصحوباً 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.

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 والكافية، 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.

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.

الملاحق

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، موزعة 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 بمجمليها 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 للمشاركين 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 الدخل المتاحة للإنفاق والواقعين تحت خط الفقر. أما خطر الوقوع تحت خط الفقر قبل الحوالات الاجتماعية فيُعرف بأنه نسبة الأشخاص ذوي الدخل 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 الدخل المرتفعة (الخميس الأعلى) إلى متوسط الدخل المتاح الذي يتقاضاه (20%) من السكان من أصحاب الدخل المتدنية (الخميس الأدنى).

- النمو في الحد الأدنى للرواتب التقاعد والإعانات الاجتماعية (Evolution of Minimum of Pensions and Social Assurances): 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 آراء إيجابية أو سلبية تجاه نظام الضمان الاجتماعي في الدولة.

1.2 مؤشرات قياس الوسائل لمحور الحماية الاجتماعية، وهي:

- نفقات الضمان الاجتماعي (Social Security Expenditures): تشمل 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 الأنظمة التقاعدية 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:

- الإنفاق على الرواتب التقاعدية (Expenditures on Pensions): يشمل هذا المؤشر على أربع مجموعات رئيسية 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 والتقاعد، 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 وأمنة. ومن هذا المنطلق، فإن مؤشرات أداء سوق العمل تعتبر من المؤشرات الرئيسية 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 (النتائج هنا بشكل البسيط). أما (المقام) فهو إجمالي عدد السكان ضمن نفس الفئة العمرية، باستثناء الذين لم يجيبوا على سؤال التحاقهم بالتعليم أو التدريب.

- **نفقات البطالة (Unemployment Expenditures):** يشتمل هذا المؤشر على أربع مجموعات رئيسية 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)، وأنها 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"، فكما تمتنع 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 يدفع 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 قادر على إجراء الفحص الطبي خلال السنة الأخيرة، نتيجة 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 لمحوّل 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 رئيسية 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، إضافة 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 آسيا. 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 الرئيسية الأربعة:

1) مؤشر النفقات (Social Protection Expenditure)

يظهر هذا المؤشر نسبة الإنفاق على برامج الحماية الاجتماعية من الناتج المحلي الإجمالي، سواء أكانت البرامج مطبقة من خلال مؤسسات حكومية، أو خاصة، أو مؤسسات وهيئات المجتمع المدني. وبالرغم من السهولة النسبية في احتساب هذه المؤشر، إلا أنه يوفر معلومات قليلة حول واقع الحماية الاجتماعية، كونه لا يعطي مؤشراً واضحاً لمدى انتفاع الفئات المستهدفة والمعوزة (كبار السن 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 تكلفة كل برنامج من برامج الحماية الاجتماعية يجب أن تساوي متوسط الإنفاق لكل مستفيد (es) من أحد البرامج، مضروباً بعدد المستفيدين من أحد البرامج (B_s)، فإن لـ B_s في هذه المعادلة يمكن التعبير عنه بـ (esB_s) .

(2) مؤشر التغطية (Social Protection Coverage)

يبين هذا المؤشر مدى انتشار مختلف برامج الحماية الاجتماعية، ومدى وصولها إلى الفئات المستهدفة. ويشمل هذا المؤشر على ست فئات من المستفيدين لخدمات الحماية الاجتماعية؛ لـ B_s المستفيدين والعملية الموسمية، وكبار السن، والمرضى، والفقراء/الضعفاء، والطلاب على تمويل ميكروي والعاجزين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويتم قياس نسبة كل فئة من خلال احتساب عدد المستفيدين الحاليين من كل برنامج حماية اجتماعية إلى عدد أفراد المجموعة السكانية المرجعية الخاصة بكل فئة كما بين 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 المستفيدين 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 تخصيص وزن نسبي لكل فئة من فئات برامج الحماية الاجتماعية، لإعطائها الأهمية النسبية 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.

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

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

يهدف 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:

$$Impact = \frac{\sum_s (E_s \cap P) / P}{Z} = \frac{\sum_s e_s \cap P}{Z}$$

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 المقلح 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 ترتيب هذه المؤشرات قبل تجميعها، وذلك للخروج بالرغم القياسي الكلي لمؤشر الحماية الاجتماعية (SPI). ونأتي أهمية القياس للمؤشرات الأربعة على الرغم من أنه يعبر عنها بالنسبة لأمية، وذلك لتجذب الاختلافات في المقام. ولتوحي الشفافية والبساطة في الحساب، ويتم استخدام طريقة القيمة لأقصى لكل مؤشر كما يلي:

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

حيث أن،

V_i = قيمة مؤشر الحماية الاجتماعية للدولة (أحد للمؤشرات الأربعة الفرعية).

V_{max} = أعلى قيمة لنفس مؤشر الحماية الاجتماعية ضمن مجموعة الدول التي تجري عليها المقارنة.

أي أنه تم اختبار 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 لأفريقية 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 للمعنيين على وزن محدد (Delphi Technique).

ويتم بعد ذلك البدء بحساب قيمة مؤشر التنمية الاجتماعية وفقاً لإحدى الطريقتين التاليتين:

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

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

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

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

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

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

أولاً: صندوق التقاعد النرويجي

(1) التأسيس.

أسست النرويج الصندوق في ستينيات القرن الماضي، عندما رأت الحكومة النرويجية ضرورة إدارة العائدات النفطية بكفاءة وحكمة، وكلفت 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 أول تحويل مالي إلى الصندوق، ثم في عام 2006 تم 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 تركز 40% من استثماراته في أميركا الشمالية، و38% في أوروبا، و18% في آسيا وأوقيانيسيا، و4% في باقي دول العالم، وتشكل 1.3% من الشركات المدرجة عالمياً، و2.4% من الشركات المدرجة في أوروبا.

(2) العائد.

سجل الصندوق عائدات سنوية بين عامي 1998 و2015، بنحو 5.9%، قبل احتساب التضخم وتكاليف إدارته، وقد تصدر 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 أي» (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«الفاب» 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 «ريجننت» في لندن، و«الشاتزليزيه» 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 الترويجي 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) التأسيس

أنشأت شركة الصين للاستثمار والمملوكة للدولة الصندوق منذ العام 1920 بهدف تعزيز ودعم الاقتصاد الصيني وقد أسهم الصندوق منذ تأسيسه بشكل فعال في دعم وترسيخ الإقتصاد الصيني 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 أي» (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 الدين والافترض والحصول على التسهيلات الائتمانية، وإصدار السندات وغيرها.

(5) مناطق الاستثمار

الولايات المتحدة الأمريكية، روسيا، المملكة المتحدة، إيطاليا، هونغ 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.

ثالثاً: جهاز أبو ظبي للاستثمار

(1) التأسيس

تم إنشاء الصندوق في 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 اعتُبر هذا القرار غير مألوف، حيث كان المعمول بها ضمناً 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 محافظته 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 الاستثمار في العالم. ولكبر حجم الصندوق، أصبحت الصناديق الاستثمارية المملوكة له مؤثرة في السوق العالمي. ففي نوفمبر 2007، وافق الصندوق على استثمار 7.5 مليار دولار في مجموعة سيتي جروب، أضخم بنوك الولايات المتحدة الأمريكية. تُعطي هذه الصفقة نمية تملك تصل إلى 4.9% من قيمة البنك وفي 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 Agricole)، 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، بقامة 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 للاستثمار الكويتي بنحو 592 مليار دولار، وقد بلغت صافي أرباح الهيئة 79.5 مليار دولار عن استثمار احتياطيّات 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 سنوياً.

(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 المحلي والأسواق العربية والدولية من خلال مكتبه الرئيسي في دولة الكويت ومكتب الاستثمار الكويتي في لندن حيث يمتلك الصندوق حصصاً في 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 مهيمنة، 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%، وفي العام 2018 كان أكبر الصناديق السيادية خسارة حيث تبلغ خسارته ما بين 60 إلى 68 مليار دولار.

خامساً: هيئة الاستثمار والنقد في هونغ كونج

(1) التأسيس

تأسس في عام 1935

(2) العائد

حقق صندوق هونغ كونج للنقد الأجنبي دخلاً استثمارياً قدره 57.1 مليار دولار هونغ كونج (7.33 مليار دولار أمريكي) خلال الربع الأول من عام 2017، وذلك بحسب ما ذكرته هيئة النقد في هونغ كونج وذلك من خلال استثماره 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 أي» (Sovereign Wealth Fund Institute) المتخصصة في دراسة استثمارات الحكومات والصناديق السيادية وإجمالي استثمارات بلغ 509 مليارات دولارات.

(4) الاستثمارات

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

(5) مناطق الاستثمار

الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، الصين، واليابان.

(6) التقارير المالية

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

سادساً: صندوق مؤسسة الخليج للاستثمار السنغافوري

(1) التأسيس

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

(2) العائد

قدّر معهد صندوق الثروة السيادية «إس دبليو إف أي» 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 احتل صندوق حكومة سنغافورة للاستثمار 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 في 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 وخسائرهما السنوية فإن الصندوق لا يفصح عن المبلغ الدقيق مما من شأنه أن يعرض الحجم الكامل لاحتياطات سنغافورة المالية للخطر ويجعل من السهل على المضاربين مهاجمة الدولار السنغافوري خلال فترات الضعف.

(5) مناطق الاستثمار

الجزء الأكبر والذي يمثل ما يقارب 80% من إجمالي أصوله 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 أداء 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 أي» 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، ويستخدم لدفع الضمان الاجتماعي بما فيه تأمين الشيخوخة. وتشمل مصادر التمويل المخصصات المالية من الحكومة المركزية وتخصيص العائدات من يائصيب 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، وفقاً 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) التأسيس

تأسس صندوق تيماسيك في العام 1974، كشركة استثمارات تجارية

(2) العائد

حقق صندوق تيماسيك عائداً سنوياً يقدر بـ 7% تراكمياً خلال العشرين عاماً السابقة، و 15% عائداً سنوياً متوسطاً منذ تأسيسه في عام 1974.

(3) مرتبة الصندوق

جاء صندوق شركة تيماسيك القابضة في المرتبة الثامنة عالمياً 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 الأسهم والسندات والملكيات الخاصة كما ويستثمر في سندات التحوط ومن أبرزها العملات.

(5) مناطق الاستثمار

تتوزع استثمارات صندوق شركة تيماسيك القابضة على أربع مناطق رئيسية في العالم، حيث يستثمر ما يقارب 26% من إجمالي أصول الصندوق في سنغافورة ذاتها، ومثل هذه النسبة تُستثمر في الصين، أما أمريكا فيتم استثمار ما يقارب 15% من إجمالي الأصول، و 10% تُستثمر في أوروبا، وبقي 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 تراكمياً منذ تأسيسه بـ 15% سنوياً.

تاسعاً: 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 مدار 14 عاماً 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 التاسع للعام 2019 بإجمالي أصول بلغت 328 مليار دولار أمريكي مسجلاً تراجعاً 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 الـ 30% 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 كاركاتو، فندق إفرو، فندق ماجيستيك، فندق غراي دالبيون، فندق كواسلان. ويمتلك الجهاز أبنية مزار كل من فيرجن ميغاستور، إتش إس بي سي، ليدو، رويال مونسو، وبيناتسولا.

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 واحتياطيات 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 لمجلى الولاية تأسيس المجلس الوطني لصندوق الضمان الاجتماعي (NSSF)، لإدارة وتشغيل الأصول، وكان الهدف منه هو حل مشاكل الاحتياطي الإستراتيجي والمتراكم من الحكومة المركزية ودعم النفقات المستقبلية للضمان الاجتماعي الصيني واحتياجاته الأخرى.

2- العائد

حقق صندوق الضمان الاجتماعي الصيني عائداً تراكمياً قدر بـ 9% سنوياً 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

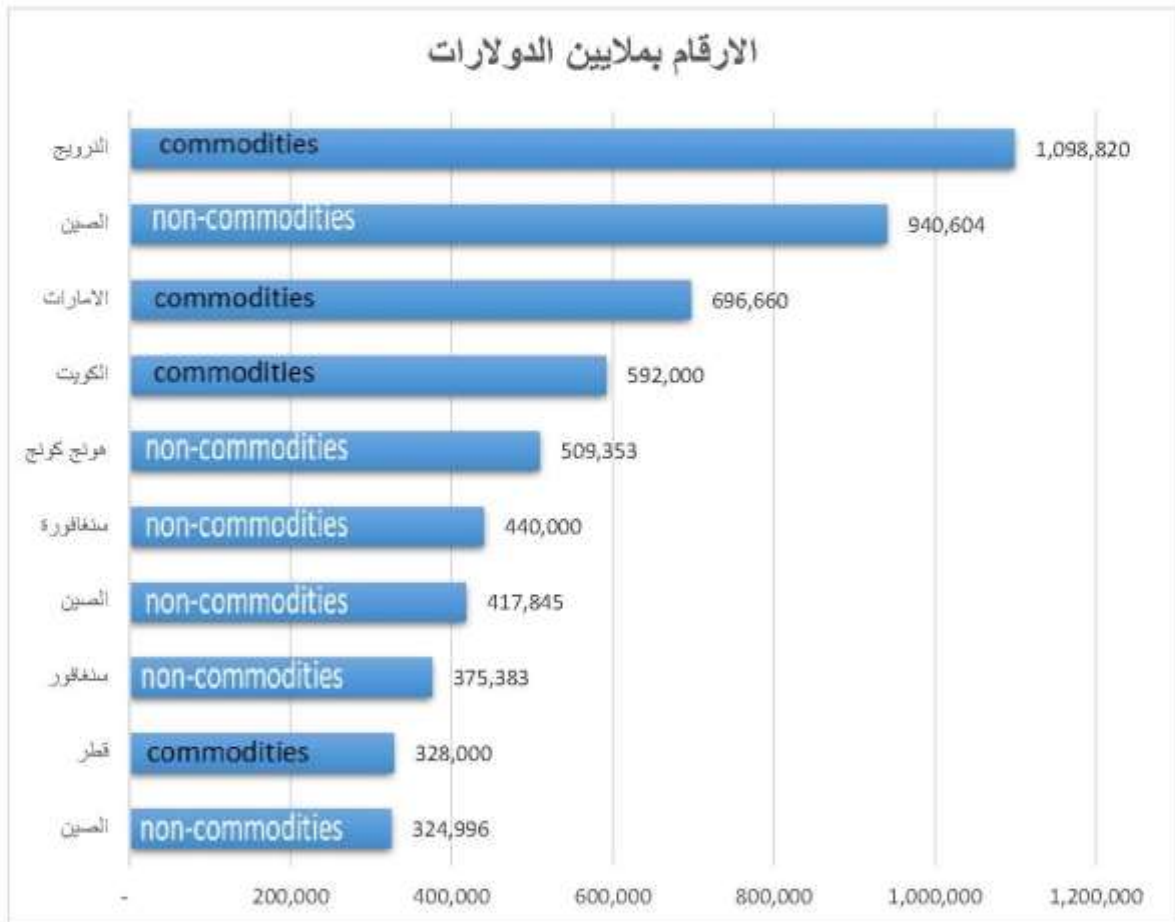
يتمثل الصندوق حوالي نصف أصوله في سندات طويلة الأجل، بينما تتوزع باقي استثماراته في أسهم الملكية والاستثمارات الأخرى.

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 وفقاً للمعطيات المطلوب تمثيلها والتي تكون قيد المناقشة، ولذا نلاحظ من الشكل أن الصناديق – من حيث مصادر التكوين – تنقسم إلى قسمين:

أولاً: الصناديق المعتمدة في تأسيسها من المصادر الطبيعية ولعل أبرزها كما الصندوق النرويجي والصناديق الخليجية بشكل عام ومنها الكويت والإمارات وقطر والسعودية.

ثانياً: 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 عاملاً أساسياً في تحديد بوصلتها الاستثمارية؟

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

عندما ادخارنا طويلا الأمد وبالتالي تجدها أقل حرصا على توافر السيولة والتي تكفي 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، فبالنتالي نجد أن حصة الاستثمارات المحلية في ازدياد عن سابقتها وهذا طبيعي باعتبار أن الهدف منها توافر عند استثماري مقبول مع الاحتفاظ بالحد المعقول من المخاطر وتوافر السيولة حال الطلب عليها، إلا أنه وبكلا الحالتين فإن الحصة الاستثمارية الأكبر تكون متجهة نحو الاستثمارات الخارجية ولكنها تتفاوت بين صندوق وآخر.



قائمة المصادر والمراجع

- إدريس، وائل والغالي، 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 لاستثمار صناديق الضمان الاجتماعي، الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، 2019.
- مجموعة البنك الدولي، "أسس 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 انتشار 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/eurostat>).
- 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.

البند الرابع:

آلية الورشات المحمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان
الإدماج الاقتصادي والاجتماعي لفائدتهم.

مذكرة شارحة

بشأن

آلية الورشات المحمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة
لضمان الإدماج الاقتصادي والاجتماعي لفئاتهم

عرض الموضوع:

تلقت الأمانة العامة المذكرة رقم (772) بتاريخ 2024/12/25، من المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية، التي تضمنت طلب عرض موضوع "آلية الورشات المحمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان الإدماج الاقتصادي والاجتماعي لفئاتهم"، ضمن مشروع جدول أعمال الدورة (115) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، وقد أرفقت المندوبية بمذكرتها مذكرة شارحة حول هذا الموضوع (مرفق).

المقترح المطلوب:

الأمر معروض على المجلس الموقر للتفضل باتخاذ ما يراه مناسباً.

عاجل وأكيد

نُهدي المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية لدى جامعة الدول العربية، أطيب تحياتها إلى الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة المجلس الاقتصادي والاجتماعي)، وتبعا لمذكرتها رقم 287 بتاريخ 31 أكتوبر 2024، تتشرف بموافاتها بالمواضيع مشفوعة بالمذكرات الشارحة التي ترغب الجمهورية التونسية في إدراجها في جدول أعمال الدورة (115) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، المزمع عقده بمقر الأمانة بالقاهرة، خلال الفترة من 09 إلى 13 فيفري 2025، وذلك كما يلي:

-آلية الورشات المحمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان الإدماج الاقتصادي والاجتماعي لفئاتهم،

- تعزيز التكامل العربي لمواجهة آثار التغير المناخي على الفئات الاجتماعية الهشة،

- حوكمة التشغيل.

وتغتنم المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية هذه المناسبة لتجدد للأمانة العامة لجامعة الدول العربية عن فائق تقديرها واحترامها.



القاهرة، 2024-12-25

الأمانة العامة لجامعة الدول العربية
-القاهرة-

المرفقات: (03)

الدورة 115 للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لجامعة الدول العربية

مذكرة شارحة

آلية الورشات المحمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان الإدماج الاقتصادي والاجتماعي لهم

عملا بالمادة 27 من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتعلقة بالعمل والعمالة والتي بمقتضاها تعتبر الدول الأعضاء المصادقة على هذه الاتفاقية ملزمة باتخاذ الخطوات المناسبة والتدابير اللازمة لإعمال حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل على قدم المساواة مع غيرهم، بما في ذلك القطاع الخاص كما ورد في الفقرة (ح) من نفس المادة، وتوفير الترتيبات التيسيرية الضرورية والمعقولة لذلك في أماكن العمل وفقا للفقرة (ط)، غير أن الوضع الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة عرف تراجعا ملحوظا وأصبح أكثر هشاشة خاصة في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي يشهدها العالم في الفترة الأخيرة جراء الانعكاسات الحادة لأزمة "كوفيد" 19 والنزاعات الإقليمية والعالمية وخاصة منها الحرب على أوكرانيا، والحرب على غزة والصراع الدائر بمنطقة الشرق الأوسط، وأصبح لزوما التفكير في إيجاد حلول اقتصادية واجتماعية عاجلة وأخرى إستراتيجية لفائدة الفئات الضعيفة والهشة، وخاصة منها فئة الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم الأكثر هشاشة وعرضة للإقصاء والتهميش، حيث أنها الأكثر تضررا من الأزمات والصدمات، وهو ما يستدعي التفكير بأكثر جدية وواقعية في الوضعية الاقتصادية المتردية التي نعرفها هذه الفئة.

وحيث كان من الضروري نمجها في سوق الشغل على قدم المساواة مع بقية أفراد المجتمع برزت فكرة وضع برنامج عربي لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة يأخذ بالاعتبار خصوصية المجتمعات العربية في إرساء آلية الورشات المحمية لفائدتهم لضمان أكثر مشاركة اقتصادية واجتماعية تضمن العيش الكريم من أجل مكافحة الإقصاء الاجتماعي والاقتصادي لهذه الفئة ويتمثل

هذا البرنامج في التوفيق بين النشاط الاقتصادي والعدالة الاجتماعية وضمان تكافؤ الفرص وتيسيرها لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة من الفئات الفقيرة ومحدودة الدخل، خاصة وأن فئة كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة العميقة يتعذر عليهم في أكثر الأحيان الالتحاق بسوق الشغل، فتكون الورشات المحمية الفضاء الأمثل لتلقي تكوين وتدريب في اختصاصات عدة، كما أن هذا الفضاء يمنح للمكونين فرصة للعمل والكسب وسط محيط اقتصادي آمن ومستقر.

وعلى اعتبار ضرورة التعايش مع الوضعيات المأزمية التي فرضتها الجائحة والظروف الاقتصادية العالمية، يقترح على الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية العمل على رسم الخطوط العريضة وآليات وإجراءات تركيز الورشات المحمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة، و سن النصوص القانونية اللازمة المنظمة لهذه الآلية للحصول على التراخيص وفتح الحسابات المصرفية، وتقديم المزيد من الدعم لنظام تمويل مثل هذه المشاريع، علاوة على العمل على توفير الوسائل التكنولوجية الحديثة لمزيد استثمارها في هذا المجال، خاصة وأنها أصبحت الحل الأكثر نجاعة وفاعلية في التعامل مع مختلف الأزمات التي تعيق التواصل والتفاعل الاجتماعي وتقلص من فرص العمل لدى الفئات الفقيرة والهشة على غرار الأشخاص ذوي الإعاقة، بهدف ضمان مشاركة اجتماعية واقتصادية أفضل للفئات الفقيرة ومحدودة الدخل من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون بطبيعتهم عقبات مختلفة للوصول إلى سوق العمل.

علما وأن آلية الورشات المحمية من شأنها أن تعزز الإدماج الاجتماعي للفئات الهشة من خلال توفير النفاذ المستدام إلى سوق الشغل بالإضافة إلى التعليم والصحة والسكن حيث تمثل المشاركة النشطة لهذه الفئات خطوة رئيسية في مكافحة الاستبعاد الاجتماعي وتحقيق مستوى معيشي لائق.

هذا ويقترح عند وضع هذه الآلية دعوة الدول العربية الأيسر اقتصاديا إلى دعم الدول الفقيرة والدخول في شراكات مع المؤسسات المحلية والوطنية للتقليص من التفاوت بينها وتشجيع التعاون الاقتصادي والاجتماعي بين البلدان العربية.

البند الخامس:

تعزيز التكامل العربي لمواجهة آثار التغير المناخي على الفئات الاجتماعية الهشة.

مذكرة شارحة

بشأن

تعزيز التكامل العربي لمواجهة آثار التغير المناخي على الفئات الاجتماعية الهشة

عرض الموضوع:

تلقت الأمانة العامة المذكرة رقم (772) بتاريخ 2024/12/25، من المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية، التي تضمنت طلب عرض موضوع "تعزيز التكامل العربي لمواجهة آثار التغير المناخي على الفئات الاجتماعية الهشة"، ضمن مشروع جدول أعمال الدورة (115) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، وقد أرفقت المندوبية بمذكرتها مذكرة شارحة حول هذا الموضوع (مرفق).

المقترح المطلوب:

الأمر معروض على المجلس الموقر للتفضل باتخاذ ما يراه مناسباً.

**عاجل وأكيد**

تُهدي المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية لدى جامعة الدول العربية، أطيب تحياتها إلى الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة المجلس الاقتصادي والاجتماعي)، وتبعاً لمذكرة رقم 287 بتاريخ 31 أكتوبر 2024، تتشرف بموافاتها بالمواضيع مشفوعة بالمذكرات الشارحة التي ترغب الجمهورية التونسية في إدراجها في جدول أعمال الدورة (115) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، المزمع عقده بمقر الأمانة بالقاهرة، خلال الفترة من 09 إلى 13 فيفري 2025، وذلك كما يلي:

-آلية الورشات المحمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان الإدماج الاقتصادي والاجتماعي لفائدتهم،

- تعزيز التكامل العربي لمواجهة آثار التغير المناخي على الفئات الاجتماعية الهشة،

- حوكمة التشغيل.

وتغتنم المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية هذه المناسبة لتجدد للأمانة العامة لجامعة الدول العربية عن فائق تقديرها واحترامها.



القاهرة، 25-12-2024

الأمانة العامة لجامعة الدول العربية
-القاهرة-

المرفقات: (03)

الدورة 115 للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لجامعة الدول العربية

مذكرة شارحة

تعزيز التكامل العربي لمواجهة آثار التغير المناخي

على

الفئات الاجتماعية الهشة

تُعتبر التغيرات المناخية من التحديات الكبرى التي تواجه العالم اليوم، وتؤثر بشكل خاص على الفئات الهشة، التي تكون أكثر عرضة للآثار السلبية لهذه التغيرات بسبب ضعف قدرتها على التكيف وقلة الموارد المحدودة التي تمتلكها حيث أن التغير المناخي يزيد من الضغط على الموارد ويؤثر بشكل مباشر على الفئات الهشة

إدراج هذا الموضوع ضمن جدول أعمال المجلس الاقتصادي والاجتماعي لجامعة الدول العربية يُبرز الحاجة الملحة لتعاون عربي قوي وموجه لمواجهة التحديات المناخية بهدف الاستثمار في مشاريع إقليمية مبتكرة مدعومة ببيانات دقيقة مما يُساهم في حماية الفئات الهشة وتحقيق التنمية المستدامة وتعزيز الأمن الاجتماعي والاقتصادي في الدول العربية.

تحتوي هذه الورقة على أهم جوانب المحور وهي:

1. تأثير التغيرات المناخية على الفئات الهشة
2. الحلول والسياسات المقترحة
3. مجالات التعاون الإقليمي العربي في مواجهة التحديات المناخية
4. آليات تعزيز التعاون
5. أمثلة على مبادرات قائمة

تأثير التغيرات المناخية على الفئات الهشة

1. الفقر والبطالة

- التغيرات المناخية تؤدي إلى خسائر اقتصادية في القطاعات الحيوية مثل الزراعة والفلحة وتربية الماشية والصيد البحري، مما يفاقم من معدلات الفقر والبطالة.
- الفئات التي تعتمد على هذه القطاعات كمصدر رئيسي للدخل تتأثر بشكل خاص، مما يزيد من هشاشتها الاقتصادية.

2. الأمن الغذائي

- يؤثر الجفاف، والفيضانات، وتغير أنماط هطول الأمطار على الإنتاج الزراعي، مما يؤدي إلى ارتفاع أسعار الغذاء ونقص الإمدادات.
- الفئات الفقيرة تعاني من صعوبة الحصول على الغذاء بسبب ارتفاع التكاليف نتيجة صعوبة الإنتاج في ظل التغيرات المناخية.

3. الصحة

- زيادة انتشار الأمراض المرتبطة بالمناخ، تؤثر على المناطق الفقيرة التي تفتقر إلى الخدمات الصحية.
- ارتفاع درجات الحرارة وتلوث الهواء يزيدان من معدلات الأمراض التنفسية وأمراض القلب.

4. الهجرة والنزوح

- الفئات الهشة غالباً ما تكون مضطرة للنزوح أو الهجرة نتيجة للتغيرات المناخية، مثل التصحر أو ارتفاع مستوى سطح البحر.
- هذه الهجرات تؤدي إلى مشاكل اجتماعية واقتصادية إضافية، مثل الضغط على البنية التحتية والخدمات في المناطق المستقبلة.

5. المساواة بين الجنسين

- النساء، وخاصة في المناطق الريفية، يتأثرن بشكل خاص بالتغيرات المناخية لأنهن يعتمدن غالباً على الموارد الطبيعية للعيش.
- الأعباء الإضافية المرتبطة بالتكيف مع التغيرات المناخية تؤثر على صحة النساء وتعليمهن وإنتاجيتهن

الحلول والسياسات المقترحة

1. تعزيز التكيف

◦ دعم برامج الزراعة المقاومة للتغيرات المناخية

◦ توفير بنى تحتية مقاومة للكوارث الطبيعية

2. الحماية الاجتماعية

◦ إدماج قضايا المناخ في برامج الحماية الاجتماعية للفئات الهشة

◦ يُعد أمراً بالغ الأهمية، خاصة في ظل التحديات البيئية التي تسببت في زيادة الأزمات المناخية مثل الجفاف، الفيضانات، وارتفاع درجات الحرارة، والتي تؤثر بشكل غير متناسب على الفئات الاجتماعية الضعيفة. لتكامل هذه القضايا، يمكن اتباع عدة استراتيجيات لتقوية الروابط بين الحماية الاجتماعية والمناخ، ومنها:

◦ تعزيز الوعي بتأثيرات المناخ على الفئات الهشة

◦ يمكن إدخال برامج توعية شاملة للمجتمعات الهشة حول كيفية تأثير تغير المناخ على حياتهم اليومية، مثل تداعيات الكوارث الطبيعية (الفيضانات، الجفاف) والظروف المناخية المتطرفة.

◦ تعليم الأفراد في هذه الفئات كيفية التكيف مع التغيرات المناخية وكيفية اتخاذ تدابير وقائية للحفاظ على استدامة حياتهم وممتلكاتهم.

◦ دمج مرونة المناخ في سياسات الحماية الاجتماعية

◦ تضمين خطط تأقلم مع التغيرات المناخية ضمن برامج الحماية الاجتماعية لضمان أن تكون هذه البرامج مرنة وتستجيب للتغيرات البيئية.

◦ تخصيص مساعدات مالية أو دعم للمتضررين من الكوارث المناخية، مثل توفير الأموال العاجلة للذين فقدوا مصادر رزقهم بسبب الكوارث الطبيعية.

◦ التوجه نحو الاستدامة في برامج الحماية الاجتماعية

◦ دعم البرامج التي تركز على المشاريع البيئية المستدامة (مثل الزراعة المستدامة، الطاقة المتجددة) والتي تساعد في تحسين الدخل وتعزيز الأمن الغذائي للفئات الهشة.

◦ استخدام التقنيات الخضراء لتوفير فرص عمل مستدامة، خاصة في المناطق التي تعاني من آثار التغير المناخي.

١. الربط بين الفقر وتغير المناخ

هناك علاقة وثيقة بين الفقر وتغير المناخ؛ إذ أن الفئات الهشة هي الأكثر عرضة للمخاطر المناخية. يمكن تصميم برامج الحماية الاجتماعية بحيث تأخذ في الاعتبار التحديات البيئية كمؤشر أساسي لتوزيع الدعم والمساعدات.

توفير شبكات أمان اجتماعي تكون مرنة بما يكفي للتعامل مع الأزمات المناخية المتجددة (مثل زيادة الندرة في المياه أو المحاصيل الزراعية).

٢. دعم تقنيات التأقلم المحلي

تشجيع المجتمعات المحلية على تبني حلول مبتكرة ومستدامة لمواجهة آثار تغير المناخ، مثل تحسين طرق الري أو استخدام طاقات متجددة بديلة.

توفير التمويل للمشروعات التي تدعم القدرة على التأقلم مع التغيرات المناخية من خلال إنشاء وحدات إنتاج مستدامة أو توظيف ممارسات زراعية مقاومة للجفاف.

٣. مراعاة التأثيرات الاجتماعية للمناخ في سياسة الحماية الاجتماعية

تضمن المتغيرات البيئية مثل تكرار الكوارث الطبيعية أو تغيرات المناخ في نظم المعلومات الخاصة بالحماية الاجتماعية.

إدراج الفئات الأكثر عرضة للمخاطر المناخية مثل النساء، الأطفال، وكبار السن في خطط الحماية الاجتماعية الموجهة للتخفيف من الآثار المدمرة للتغيرات المناخية.

٤. تعزيز التعاون بين الحكومات والمجتمع المدني

تعزيز الشراكات بين القطاع العام والخاص والمنظمات غير الحكومية لمواجهة تحديات المناخ، والعمل على ضمان توفير دعم موجه للفئات الضعيفة عبر سياسات منسقة تشمل الجوانب البيئية والاجتماعية.

إدماج قضايا المناخ في برامج الحماية الاجتماعية لا يقتصر على توفير المساعدات الطارئة في وقت الأزمات، بل يشمل أيضا تبني سياسات طويلة المدى تهدف إلى تحقيق التنمية المستدامة والحد من الفقر والتهميش الناتج.

تدريب المجتمعات المحلية على أساليب مستدامة لاستغلال الموارد

٥. التعاون الإقليمي والدولي

◦ تبادل الخبرات وأفضل الممارسات مع الدول الأخرى

◦ الاستفادة من التمويلات الدولية المتعلقة بالتغيرات المناخية

إن معالجة تأثير التغيرات المناخية على الفئات الهشة تتطلب مقاربة شاملة تجمع بين التنمية المستدامة، الحماية الاجتماعية، وتعزيز قدرة المجتمعات على التكيف
التعاون الإقليمي العربي في مواجهة التحديات المناخية

التحديات المناخية في العالم العربي أصبحت أكثر إلحاحاً بسبب تأثير المنطقة بشكل كبير بارتفاع درجات الحرارة، التصحر، ندرة المياه، وارتفاع مستوى سطح البحر. وبالنظر إلى الطابع العابر للحدود لهذه التحديات، فإن تعزيز التعاون الإقليمي العربي يعد ضرورة ملحة لضمان استدامة الموارد وتحقيق الأمن المناخي

مجالات التعاون الإقليمي العربي في مواجهة التحديات المناخية

1. إدارة الموارد المائية المشتركة

- تبادل الخبرات تحسين إدارة المياه المشتركة بين الدول العربية من خلال تبادل المعرفة التقنية وتنفيذ مشاريع إقليمية لتحلية المياه وإعادة استخدامها
- تطوير سياسات مشتركة صياغة اتفاقيات إقليمية حول تقاسم المياه العابرة للحدود وضمان استدامتها

2. الزراعة والأمن الغذائي

- البحوث الزراعية المشتركة الاستثمار في تطوير محاصيل مقاومة للجفاف والتغيرات المناخية، وتعزيز ممارسات الزراعة المستدامة
- تبادل المنتجات الزراعية إنشاء آليات لتبادل المنتجات الغذائية بين الدول التي تعاني من نقص في الإنتاج الغذائي والدول الأكثر وفرة

3. إدارة الكوارث المناخية

- إنشاء آلية إنذار مبكر تطوير أنظمة إقليمية لرصد الكوارث المناخية مثل الفيضانات والعواصف الرملية
- الاستجابة المشتركة إنشاء فرق إقليمية للتدخل السريع في حالات الكوارث الطبيعية

4. الطاقة المتجددة

- مشاريع الطاقة المشتركة الاستثمار في مشروعات إقليمية للطاقة الشمسية وطاقة الرياح، خاصة في دول تتمتع بموارد كبيرة مثل دول الخليج وشمال إفريقيا

◦ تبادل التكنولوجيا دعم الدول الأقل تقدماً من خلال نقل التكنولوجيا والمعرفة في مجال الطاقة المتجددة

5. إطار قانوني وسياسي مشترك

◦ تطوير استراتيجيات موحدة تبني استراتيجيات عربية مشتركة لمواجهة التغيرات المناخية، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة

◦ التفاوض الدولي والتنسيق بين الدول العربية في المؤتمرات الدولية مثل مؤتمرات الأطراف لضمان تحقيق مصالح المنطقة

اليات تعزيز التعاون

1. إطار مؤسسي

◦ تعزيز دور الجامعة العربية لتنسيق الجهود المناخية من خلال هيئات متخصصة مثل المجلس العربي للمياه أو مركز عربي للطاقة المستدامة

◦ إنشاء "صندوق عربي للمناخ" لدعم المشاريع الإقليمية وتقديم المساعدات للدول المتضررة

2. التكامل البحثي

◦ دعم المراكز البحثية العربية لتطوير حلول مبتكرة للتحديات المناخية

◦ إنشاء منصة عربية مشتركة لتبادل البيانات والمعلومات المناخية

3. التوعية والتثقيف

◦ تنفيذ حملات توعية إقليمية حول التغيرات المناخية وأثارها على المجتمعات العربية

◦ دعم برامج تعليمية تركز على التكيف المناخي والتخفيف من الانبعاثات

4. تعزيز الشراكات الدولية

◦ استقطاب دعم من المؤسسات الدولية والمنظمات الإقليمية، مثل البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، لتمويل مشاريع التعاون المناخي في الدول العربية

أمثلة على مبادرات قائمة

◦ مبادرة الشرق الأوسط الأخضر بقيادة السعودية، تسعى إلى زراعة مليارات الأشجار ومكافحة التصحر بالتعاون مع الدول العربية

• مشروع الطاقة الشمسية العربي مثل مشروع "ديزرتك" الذي يسعى لاستغلال الطاقة الشمسية في دول شمال إفريقيا لتوفير طاقة مستدامة للمنطقة.

في تونس:

• برنامج "التأقلم الزراعي في المناطق الجافة" المدعوم من المؤسسات الدولية ساعد أكثر من ألف مزارع تونسي على تحسين إنتاجيتهم رغم تدهور الموارد.

• مشروع الطاقة الشمسية في المناطق الريفية ساهم في تحسين حياة أكثر من ألف أسرة تونسية بتوفير حلول مستدامة للطاقة والمياه.

البند السادس:

حوكمة التشغيل.

مذكرة شارحة
بشأن
حوكمة التشغيل

عرض الموضوع:

تلقت الأمانة العامة المذكرة رقم (772) بتاريخ 2024/12/25، من المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية، التي تضمنت طلب عرض موضوع "حوكمة التشغيل"، ضمن مشروع جدول أعمال الدورة (115) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، وقد أرفقت المندوبية بمذكرتها مذكرة شارحة حول هذا الموضوع (مرفق).

المقترح المطلوب:

الأمر معروض على المجلس الموقر للتفضل باتخاذ ما يراه مناسباً.



772

عاجل وأكيد

نُهدي المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية لدى جامعة الدول العربية، أطيب تحياتها إلى الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة المجلس الاقتصادي والاجتماعي)، وتبعا لمذكرة رقم 287 بتاريخ 31 أكتوبر 2024، تتشرف بموافاتها بالمواضيع مشفوعة بالمذكرات الشارحة التي ترغب الجمهورية التونسية في إدراجها في جدول أعمال الدورة (115) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، المزمع عقده بمقر الأمانة بالقاهرة، خلال الفترة من 09 إلى 13 فيفري 2025، وذلك كما يلي:

-آلية الورشات المحمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان الإدماج الاقتصادي والاجتماعي لفئاتهم،

- تعزيز التكامل العربي لمواجهة آثار التغير المناخي على الفئات الاجتماعية الهشة،

- حوكمة التشغيل.

وتغتنم المندوبية الدائمة للجمهورية التونسية هذه المناسبة لتجدد للأمانة العامة لجامعة الدول العربية عن فائق تقديرها واحترامها.



القاهرة، 2024-12-25

الأمانة العامة لجامعة الدول العربية
-القاهرة-

المرفقات: (03)

مساهمة وزارة التشغيل والتكوين المهني
موضوع "حوكمة التشغيل"
مقترح للعرض على الدورة العادية 115 للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للجامعة
القاهرة، 09-13 فيفري 2025

شهدت السوق العالمية تحولات وتغيرات سريعة ما فتئت تطرأ على نظام الإنتاج بالمؤسسات تحت وقع التطورات التكنولوجية المتلاحقة وبرز أنماط إنتاجية جديدة وأنشطة غير مألوفة وأساليب تصريف وتنظيم مستحدثة.

وقد برز جليا في ظل هذه المتغيرات مدى أهمية الدور الذي تمثله حوكمة التشغيل في إكساب المؤسسات القدرة التنافسية اللازمة وفي تأمين أوفر حظوظ الاندماج للأفراد وتحسين مستويات عيشهم.

وقد وُجّهت كل السياسات وأستثمرت كل القوى الحية في المجتمع خدمة لهدف حوكمة التشغيل ورفع أدائه كمدخل أساسي لرفع التحديات وكسب الرهانات.

وفي هذا السياق وسعيا إلى التعامل الإيجابي مع الاقتصاد المعولم وما يقتضيه من مقومات المنافسة الشريفة القائمة على الشفافية بين المؤسسات الاقتصادية ومظاهر العمل اللائق والعدل للعاملين والشغالين سارعت الجهات المعنية ذات العلاقة إلى صياغة خطط وبرامج واستراتيجيات عن طريق:

- تطوير المهارات كمنهجية لتنمية القدرة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية.
- الرفع من تشغيلية الشباب،

وبالرغم من التسليم على المستوى الواقعي بضرورة تخطي عديد الإشكاليات لتكريس مبدأ حوكمة التشغيل ومنها:

- تلبية حاجة المؤسسات الاقتصادية من المهارات كمنهجية وفقا للمعايير المهنية الدولية

• الإنطلاق من حاجيات المؤسسات الأتية والمتوقعة من المهارات من جهة وحاجيات الأفراد في الإدماج المهني الذي يوفّر العمل المنتج والمجزي واللائق من جهة أخرى.

ولتجاوز هذه الاشكاليات يمكن طرح بعض التصورات والمقترحات لحوكمة التشغيل وهي:
- إضافة بند لمشروع جدول أعمال الملف الاقتصادي والاجتماعي المرفوع للقمة حول حوكمة التشغيل بالدول العربية يتضمن تطوير التعاون في مجال التشغيل وتيسير تنقل اليد العاملة في المهن المطلوبة.

- إعداد دراسة حول المهن المطلوبة بالبلدان العربية والفرص المتاحة للتنقل بين البلدان العربية: البلدان التي تشهد نقصا في اليد العاملة المختصة، المهن الأكثر طلبا بالبلدان العربية، كيفية الملاءمة بين عروض وطلبات الشغل على المستوى العربي، الدورات التكوينية التكميلية الهادفة للاستجابة لعروض الشغل غير الملباة بالقطاعات التي تشهد طلبا كبيرا في اليد العاملة..

- دراسة إمكانية إمضاء اتفاقيات بين البلدان المعنية بالدراسة بهدف تنقل اليد العاملة وتبادل الخبرات في المهن المطلوبة.

- وضع استراتيجية عربية للاعتراف المتبادل بين مختلف الدول الاعضاء بما يضمن سهولة تنقل اليد العاملة.

- الاستفادة من التجربة الإماراتية في تحسين مناخ الأعمال واعتماد مقاربة الجودة ورقمنة الإدارة.

- وضع استراتيجية خاصة بتشغيل الفئات الهشة وخاصة الأشخاص ذوي الإعاقة واعتماد مقاربات مختلفة لكل فئة.

- إعداد تصوّر لمخاضن الاعتراف والتي تتمثل في تجمعات شبابية في شكل جمعية أو مؤسسة في إطار الاقتصاد الاجتماعي والتضامني تقدّم خدمات لفائدة مختلف الفئات من المتساكنين وذلك على مستوى محلي وتسهّر على تنفيذ مشاريع ذات مصلحة عامة.

- دراسة إمكانية وضع منصات عمل عن بعد في ظل الأنماط الجديدة للعمل.

- دراسة ظاهرة الهجرة الغير النظامية وتأثيرها على النسيج الاقتصادي والاجتماعي في الدول العربية.

البند السابع:

التعاون العربي الدولي في المجالات الاجتماعية والتنمية.

مذكرة شارحة

بشأن

التعاون العربي-الدولي في المجالات الاجتماعية والتنمية

عرض الموضوع:

تنفيذاً لقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن التعاون العربي - الدولي في المجالات الاجتماعية والتنمية، أعدت الأمانة العامة التقرير المرحلي التالي بين دورتي المجلس (114-115) بشأن التعاون العربي - الدولي في المجالات الاجتماعية والتنمية:

أولاً: منتدى التعاون العربي - الصيني:

فيما يتعلق بالدورة الثالثة لمنتدى التعاون العربي - الصيني في مجال الصحة:

- أصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي القرار رقم (2454) د.ع (114) بتاريخ 2024/9/5، الذي تضمن في فقرته (ثانياً) تكليف الأمانة العامة مواصلة الإجراءات اللازمة للإعداد والتحضير لعقد الدورة الثالثة لمنتدى التعاون العربي الصيني في مجال الصحة، خلال الربع الأخير من عام 2024 في جمهورية مصر العربية.
- تضمن العرض المفصل على الدورات السابقة (112) و(113) و(114) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، كافة الإجراءات التي اتخذتها الأمانة العامة لعقد الدورة الثالثة لمنتدى التعاون العربي الصيني في مجال الصحة.
- وفي هذا الإطار، تلقت الأمانة العامة المذكرة رقم (424/2) بتاريخ 2024/8/6، من بعثة جامعة الدول العربية ببكين، تفيد فيها تعذر مشاركة الجانب الصيني في المنتدى، وذلك نظراً لتزامن الموعد المقترح من وزارة الصحة والسكان بجمهورية مصر العربية مع ارتباطات مسبقة للجنة الصحة الوطنية، واقترح الجانب الصيني في هذا الشأن تنظيم المنتدى خلال الفترة من 2024/12/8-2024/12/12، بدلاً من يومي 4 و 2024/12/5.
- بناءً على ما تقدم، قامت الأمانة العامة بمخاطبة بعثتها ببكين بموجب مذكرتها رقم (08/6/5/309/24) بتاريخ 2024/8/25، لإفادتها بتعذر عقد منتدى التعاون العربي-الصيني في مجال الصحة خلال الفترة المقترحة من الجانب الصيني، وذلك نظراً لتزامنه مع موعد انعقاد الدورة (61) لمجلس وزراء الصحة العرب، التي عقدت يومي 11-2024/12/12 بجمهورية العراق.
- وجهت الأمانة العامة المذكرة رقم (08/6/5/648/24) بتاريخ 2024/8/27، إلى المندوبية الدائمة لجمهورية مصر العربية، بشأن موافاة وزارة الصحة والسكان بما تلقتة الأمانة العامة من بعثتها ببكين حول الموعد المقترح من الجانب الصيني، ورد الأمانة العامة في هذا الشأن.

فيما يتعلق بالدورة السادسة لمؤتمر الصداقة العربية - الصينية:

- أصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي القرار رقم (2454) د.ع (114) بتاريخ 2024/9/5، الذي تضمن في فقرته (ثانياً) تكليف الأمانة العامة مواصلة الإجراءات اللازمة للإعداد والتحضير لعقد الدورة السادسة لمؤتمر الصداقة العربية - الصينية.
- تضمن العرض المفصل على الدورات السابقة (112) و (113) و (114) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، كافة الإجراءات التي اتخذتها الأمانة العامة لعقد الدورة السادسة لمؤتمر الصداقة العربية - الصينية.
- وفي هذا الإطار، وجهت الأمانة العامة المذكرة رقم (08/9/5/810/24) بتاريخ 2024/10/17، إلى المندوبية الدائمة لدولة قطر، تطلب موافاتها بموعد عقد الدورة السادسة لمؤتمر الصداقة العربية الصينية، والذي كان من المقرر عقده بنهاية شهر نوفمبر/ تشرين الثاني 2024.
- تلقت الأمانة العامة بتاريخ 2024/11/28 خطاباً من المندوبية الدائمة لدولة قطر، تفيد فيه باقتراح الجهات المعنية بدولة قطر لعقد "الدورة السادسة لمؤتمر الصداقة العربية الصينية"، خلال الفترة 2025/6/17-15 في الدوحة بدولة قطر.

فيما يتعلق بالدورة الرابعة لمنتدى المدن العربية - الصينية:

- أصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي القرار رقم (2454) د.ع (114) بتاريخ 2024/9/5، الذي تضمن في فقرته (ثانياً) تكليف الأمانة العامة مواصلة الإجراءات اللازمة للإعداد والتحضير لعقد الدورة الرابعة لمنتدى المدن العربية - الصينية، خلال الربع الأخير من عام 2024 في دولة ليبيا.
- تضمن العرض المفصل على الدورات السابقة (112) و (113) و (114) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، كافة الإجراءات التي اتخذتها الأمانة العامة لعقد الدورة الرابعة لمنتدى المدن العربية - الصينية.
- وجهت الأمانة العامة المذكرة رقم (08/9/5/699/24) بتاريخ 2024/9/16، إلى المندوبيات الدائمة للدول الأعضاء، والمذكرة رقم (08/9/5/346/24) بتاريخ 2024/9/16، إلى أمين عام منظمة المدن العربية، والمذكرة رقم (08/9/5/388/24) بتاريخ 2024/10/17، إلى سفارة جمهورية الصين الشعبية لدى جمهورية مصر العربية، لإحاطتهم علماً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي، بشأن عقد "الدورة الرابعة لمنتدى المدن العربية الصينية"، خلال الربع الأخير من عام 2024 بدولة ليبيا.
- تلقت الأمانة العامة بتاريخ 2024/9/25 خطاباً من المندوبية الدائمة لمملكة البحرين، تفيد باعتذار وزارة التنمية الاجتماعية بمملكة البحرين عن المشاركة في المنتدى.

- تلقت الأمانة العامة بتاريخ 2024/9/26 خطاب من مديرة مكتب التعاون الدولي بوزارة الحكم المحلي بدولة ليبيا (منسق الدورة الرابعة لمنتدى المدن العربية)، بشأن المستجدات المتعلقة بالاستعدادات التحضيرية لعقد المنتدى، واقتراح موعد لعقد اجتماع تنسيقي.
- تلقت الأمانة العامة بتاريخ 2024/10/17 خطاب من المندوبية الدائمة للمملكة الأردنية الهاشمية، يفيد باعتذار أمانة عمان الكبرى بالمملكة الأردنية الهاشمية عن المشاركة في المنتدى.
- تلقت الأمانة العامة بتاريخ 2024/10/27 خطاب من سفارة جمهورية الصين الشعبية لدى جمهورية مصر العربية مرفق به رد جمعية الصداقة للشعب الصيني مع البلدان العربية المؤرخ في 2024/9/13 والذي ورد فيه "أن وزارة الخارجية الصينية ادرجت دولة ليبيا ضمن قائمة الدول التي تحذر مواطنيها من السفر إليها، وأن هناك صعوبات واقعية للمشاركين الصينيين للسفر إلى ليبيا لحضور المنتدى، وتترح الجمعية تأجيل المنتدى إلى السنة القادمة على أن يتم تحديد مدينة عربية لاستضافة المنتدى عبر التشاور بين الجانبين".
- تلقت الأمانة العامة بتاريخ 2024/11/10 خطاب من مديرة مكتب التعاون الدولي بوزارة الحكم المحلي بدولة ليبيا (منسق الدورة الرابعة لمنتدى المدن العربية)، يقترح من خلاله عقد الدورة الرابعة لمنتدى المدن العربية الصينية في موعدها المقرر له خلال الربع الأخير من عام 2024، بحيث يكون "حضورياً بالنسبة للجانب العربي، بينما يشارك الجانب الصيني عبر تقنية الفيديو كونفرنس "عن بعد" على غرار الدورة الثالثة للمنتدى والتي عقدت بتاريخ 2022/11/30 بجمهورية الصين الشعبية بما يضمن مشاركة فعالة لكافة الأطراف.
- قامت الأمانة العامة بمخاطبة سفارة جمهورية الصين الشعبية لدى جمهورية مصر العربية بموجب المذكرة رقم 08/9/5/438/24 بتاريخ 2024/11/12 لإعلام الجانب الصيني بمقترح الجانب الليبي.
- طالبت ممثلة عن سفارة جمهورية الصين الشعبية بالقاهرة بتاريخ (2024/11/24) عقد لقاء مع مدير إدارة منظمات المجتمع المدني بقطاع الشؤون الاجتماعية، حيث أكدت بأنها ستقوم بإبلاغ وزارة الخارجية الصينية بموافاة الأمانة العامة برد الجانب الصيني بشأن المقترح الليبي عبر مذكرة رسمية في الخصوص.
- قامت الأمانة العامة بمخاطبة بعثة جامعة الدول العربية ببيكين بموجب المذكرة رقم (08/9/5/22/25) بتاريخ 2025/1/22، وطلبت التواصل مع الجهات المعنية بجمهورية الصين الشعبية لموافاة الأمانة العامة، في أقرب الآجال، بما يعتمد بشأن رد الجانب الصيني حول مقترح الجانب الليبي.
- تلقت الأمانة العامة من المندوبية الدائمة لدولة ليبيا، المذكرة رقم (317/12/5) بتاريخ 2025/1/28 والمرفق بها الكتاب رقم (459) بتاريخ 2025/1/26، والموجه من مدير مكتب التعاون الدولي وشؤون المنظمات بوزارة الحكم المحلي بدولة ليبيا، إلى مدير إدارة

منظمات المجتمع المدني بقطاع الشؤون الاجتماعية، بشأن موافاة وزارة الحكم المحلي بما توصل إليه من إجراءات حيال مقترح دولة ليبيا باستضافة الدورة الرابعة المشار إليها أعلاه، بمدينة طرابلس وذلك بالمشاركة الحضورية للجانب العربي وعبر الاتصال المرئي بالنسبة للجانب الصيني.

- قامت الأمانة العامة بمخاطبة المندوبية الدائمة لدولة ليبيا بموجب المذكرة رقم (08/9/5/101/25) بتاريخ 2025/1/29، مرفق بها الخطاب رقم (08/9/5/3/25) بتاريخ 2025/1/29 والموجه من مدير إدارة منظمات المجتمع المدني بقطاع الشؤون الاجتماعية، إلى مدير مكتب التعاون الدولي وشؤون المنظمات بوزارة الحكم المحلي بدولة ليبيا، وإفادته علماً بأن الأمانة العامة لم تتلق أي رد من الجانب الصيني حول المقترح الليبي حتى تاريخ، وأن الأمانة العامة قامت بمخاطبة بعثة جامعة الدول العربية ببيكين بتاريخ 2025/1/22، والطلب منها التواصل مع الجانب الصيني لموافاة الأمانة العامة، في أقرب الآجال المتاحة، بما يعتمد بشأن رد الجانب الصيني حول مقترح الجانب الليبي.
- قامت الأمانة العامة بمخاطبة منظمة المدن العربية بموجب المذكرة رقم (08/9/5/42) بتاريخ 2025/1/30، لموافاتهم بكافة المستجدات في الخصوص، والطلب منهم موافاة الأمانة العامة بما يعتمد من معطيات لتأمين كافة أسباب نجاح الدورة الرابعة لمنتدى التعاون العربي الصيني.
- تواصل الأمانة العامة التنسيق مع الجانب الصيني ودولة ليبيا ومنظمة المدن العربية، ليتسنى تحديد موعد ومكان عقد "الدورة الرابعة لمنتدى المدن العربية - الصينية" خلال عام 2025.

فيما يتعلق بالدورة الرابعة لمهرجان الفنون العربية - الصينية:

- أصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي القرار رقم (2454) د.ع (114) بتاريخ 2024/9/5، الذي تضمن في فقرته (ثانياً) تكليف الأمانة العامة مواصلة الإجراءات اللازمة للإعداد والتحضير لعقد الدورة الرابعة لمهرجان الفنون العربية - الصينية.
- تضمن العرض المفصل على الدورة السابقة (114) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، كافة الإجراءات التي اتخذتها الأمانة العامة لعقد الدورة الرابعة لمهرجان الفنون العربية - الصينية.
- تقوم الأمانة العامة بالتواصل مع الدول العربية لاستضافة "الدورة الرابعة لمهرجان الفنون العربية - الصينية" في إحدى الدول العربية.

فيما يتعلق بالدورة الخامسة لمنتدى المرأة العربية - الصينية:

- تضمن العرض المفصل على الدورات السابقة (111) و(112) و(113) و(114) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، كافة الإجراءات التي اتخذتها الأمانة العامة لعقد الدورة الخامسة لمنتدى المرأة العربية - الصينية.

- وجهت الأمانة العامة المذكرة رقم 08/3/5/41/25 بتاريخ 2025/1/14 إلى المندوبية الدائمة لجمهورية مصر العربية، بشأن طلب الإفادة حول استضافة اعمال الدورة الخامسة للمنتدى لعام 2025.
- تقوم الأمانة العامة بمواصلة التنسيق مع الدولة المستضيفة، لعقد "الدورة الخامسة لمنتدى المرأة العربية - الصينية " خلال عام 2025 في أفضل الظروف وأيسرها.

فيما يتعلق بالدورة الثانية لمنتدى تنمية الشباب العربي - الصيني:

- أصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي القرار رقم (2454) د.ع (114) بتاريخ 2024/9/5، الذي تضمن في فقرته (ثانياً) تكليف الأمانة العامة مواصلة الإجراءات اللازمة للإعداد والتحضير لعقد الدورة الثانية لمنتدى تنمية الشباب العربي - الصيني.
- أصدر مجلس وزراء الشباب والرياضة العرب القرار رقم (1125) الصادر عن الدورة (47) بتاريخ 2024/2/28، بشأن استضافة منتدى تنمية الشباب العربي الصيني الثاني 2024، الذي نص على:
 - 1- الموافقة على عقد منتدى تنمية الشباب العربي الصيني الثاني في 2024 بجمهورية الصين الشعبية.
 - 2- الطلب من الدول الأعضاء ترشيح شباب للمشاركة في منتدى تنمية الشباب العربي الصيني الثاني 2024.
 - 3- تكليف قطاع الشؤون الاجتماعية (إدارة الشباب والرياضة - الأمانة الفنية لمجلس وزراء الشباب والرياضة العرب) بالتنسيق مع اتحاد شباب عموم الصين لإنجاح فعاليات المنتدى.
- قامت الأمانة العامة بالتواصل مع اتحاد شباب عموم الصين، وتم الاتفاق على تحديد موعد عقد أعمال "منتدى تنمية الشباب العربي الصيني الثاني" في جمهورية الصين الشعبية، وقامت الأمانة العامة في هذا الإطار بتوجيه مذكرة إلى المندوبيات الدائمة للدول الأعضاء، لأحاطتهم علماً بموعد عقد المنتدى، وطلبت الأمانة العامة في هذا الشأن موافاتها بأسماء مرشحي الدول الأعضاء من الشباب للمشاركة في أعمال المنتدى.
- نظمت الأمانة العامة بالتنسيق مع اتحاد شباب عموم الصين، أعمال "منتدى تنمية الشباب العربي الصيني الثاني"، وأنشطة التبادل لقادة الشباب العربي الصيني"، خلال الفترة من 10 إلى 2024/11/16 في مقاطعة هاينان ومقاطعة فوجيان ومدينة شانغهاي بجمهورية الصين الشعبية.
- شارك في أعمال المنتدى عدد من الدول بوفد مكون من شخصين أحدهما مسؤول عن إدارة شؤون الشباب الحكومية أو منظمة الشباب الوطنية والآخر رائد أعمال أو خبير في مجال التكنولوجيا الرقمية أو التنمية الابتكارية، أو ممثل لمشروع شبابي.

- هدف المنتدى إلى تعزيز التعاون المتبادل، والتواصل بين الشباب العربي والصيني، بالإضافة إلى إتاحة الفرصة للتعرف عن كثب على التجارب التنموية الصينية والثقافة الصينية.
- اقترح الجانب الصيني استضافة أعمال "منتدى تنمية الشباب العربي الصيني الثالث" في أحد الدول العربية، لتوطيد الصداقة الصينية العربية، وسوف تقوم الأمانة العامة بعرض المقترح على الدورة القادمة (48) لمجلس وزراء الشباب والرياضة العرب، المقرر عقدها في نهاية شهر يناير 2025، للنظر في إمكانية استضافة أحد الدول العربية.

المقترح المطلوب:

الأمر معروض على المجلس المقرر للتفضل باتخاذ ما يراه مناسباً.

البند الثامن: تقارير وقرارات المجالس الوزارية واللجان:

- الدورة العادية (6) المجلس العربي للسكان والتنمية
(القاهرة - جمهورية مصر العربية: 2024/11/25).
- الدورة العادية (61) لمجلس وزراء الصحة العرب
(مدينة بغداد - جمهورية العراق: 2024/12/12-11).
- الدورة العادية (44) لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب
(مدينة المنامة - مملكة البحرين: 2024/12/25).

(وثيقة مستقلة)

البند التاسع: ما يستجد من أعمال:

متابعة إنشاء الوكالة العربية للدواء (وعد).

مذكرة شارحة
بشأن
متابعة إنشاء الوكالة العربية للدواء (وعد)

—

عرض الموضوع:

- أصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي القرار رقم (2451) د.ع (114) بتاريخ 2024/9/5، الذي نص على:

" 1. الموافقة على إنشاء الوكالة العربية للدواء (وعد)، وفقاً للمقترح المُقدّم من جمهورية مصر العربية، مع عدم تحمل الدول الأعضاء أية أعباء مالية، والتأكيد على عدم إلزام الدول العربية بشراء الأدوية بشكل موحد أو بالتسجيل الموحد للأدوية أو اعتماد مصانع الأدوية بشكل موحد، وبما لا يخالف الأنظمة المعمول بها في الدول العربية، إلا في حال توافقت الدول العربية على غير ذلك.

2. الترحيب باستضافة جمهورية مصر العربية لمقر الوكالة العربية للدواء، وتقديم الشكر لها على ما اتخذته من خطوات في سبيل تفعيل إنشائها، مع ضمان الالتزام بنص الفقرة (2) من قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم (2390) د.ع (112) بتاريخ 2023/8/31، بشأن تعديل ضوابط ومعايير إنشاء المنظمات العربية المتخصصة والكيانات المنبثقة عن جامعة الدول العربية، وذلك عند إعداد النظام الأساسي للوكالة. "

- أصدر مجلس وزراء الصحة العرب القرار رقم (10) د.ع (61) بتاريخ 2024/12/12، الذي تضمن الإحاطة علماً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم (2451) المُشار إليه، وكلف الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب بمتابعة تنفيذ هذا القرار.

- تنفيذاً لذلك، وجهت الأمانة العامة المذكرة رقم (1027) بتاريخ 2024/12/16 إلى وزارة الصحة بجمهورية مصر العربية، تطلب خلالها موافاة الأمانة العامة بمشروع النظام الأساسي لووكالة العربي للدواء، حتى يتسنى اتخاذ الإجراءات اللازمة.

- تلقت الأمانة العامة المذكرة رقم (129) بتاريخ 2025/1/22، من المندوبية الدائمة لجمهورية مصر العربية، تطلب خلالها إدراج موضوع "متابعة إنشاء الوكالة العربية للدواء (وعد) ضمن مشروع جدول أعمال الدورة العادية (115) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي (مرفق 1). كما تلقت الأمانة العامة المذكرة رقم (150) بتاريخ 2025/1/26، من المندوبية الدائمة لجمهورية مصر العربية، مرفق بها مشروع اتفاقية إنشاء الوكالة (مرفق 2).

المقترح المطلوب:

الأمر معروض على المجلس الموقر للتفضل باتخاذ ما يراه مناسباً.



وَلَاةُ الْخَارِجِيَّةِ

المندوب الدائم لدى جامعة الدول العربية

٢٢ يناير ٢٠٢٥

00836

22 JAN 2025

رقم الصادر: ١٩٩

عاجل

تهدي المندوبية الدائمة لجمهورية مصر العربية أطيب تحياتها إلى الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة المجلس الاقتصادي والاجتماعي) وفي إطار الإعداد للدورة (١١٥) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي المقرر عقدها في خلال الفترة من ٩ إلى ١٣ فبراير ٢٠٢٥،

تغدو المندوبية ممتنة تفضل الأمانة العامة الموقرة إدراج بند يتعلق بمتابعة إنشاء الوكالة العربية للدواء "وعد" على جدول أعمال دورة المجلس المشار إليه أعلاه، علماً بأنه سيتم موافاتكم لاحقاً بمشروع النظام الأساسي المنشئ للوكالة.

وتنتهز المندوبية الدائمة لجمهورية مصر العربية هذه المناسبة لتعرب للأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة المجلس الاقتصادي والاجتماعي) عن فائق تقديرها واحترامها.

M.F



- الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة شئون مجلس الجامعة)
- صورة إلى: قطاع الشئون الاجتماعية - إدارة الصحة والمساعدات



وزارة الخارجية

المندوب الدائم لدى جامعة الدول العربية

٢٦ يناير ٢٠٢٥

رقم الصادر: ٥٠ \

المرفقات: -

01036

27 JAN 2025

عاجل

تهدي المندوبية الدائمة لجمهورية مصر العربية أطيب تحياتها إلى الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة المجلس الاقتصادي والاجتماعي)، وإحافاً بمنكرة المندوبية رقم (١٢٩) في ٢٢ يناير ٢٠٢٥، بشأن طلب المندوبية إدراج بند يتعلق بمتابعة إنشاء الوكالة العربية للدواء في أعمال الدورة (١١٥) للمجلس الاقتصادي والاجتماعي خلال الفترة من ٩ إلى ١٣ فبراير ٢٠٢٥؛

تغدو المندوبية معتنة تفضل الأمانة العامة الموقرة بتعميم مشروع اتفاقية إنشاء الوكالة المشار إليها أعلاه على كافة مندوبيات الدول العربية بصفة عاجلة، تمهيداً لمناقشتها ضمن البنود المدرجة على جدول أعمال للمجلس الاقتصادي والاجتماعي.

وتنتهز المندوبية الدائمة لجمهورية مصر العربية هذه المناسبة لتعرب للأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة المجلس الاقتصادي والاجتماعي) عن فائق تقديرها واحترامها.



- الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (أمانة شئون مجلس الجامعة)
- صورة إلى: قطاع الشئون الاجتماعية - إدارة الصحة والمساعدات

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة الدول العربية
الوكالة العربية للدواء "ومد"

القاهرة 2024

إنفاقية إنشاء
للوكالة العربية للدواء

نسخة يناير 2024

الديباجة

إن وزراء الصحة العرب إيماناً منهم بضرورة تضافر الجهود لتوفير أفضل السبل والخدمات في المجال الدوائي بين الدول الأعضاء بجامعة الدول العربية، وإدراكاً منهم بأن المنتجات الدوائية مضمونة الجودة ومأمونة الفعالية هو أمر أساسي لتأمين صحة وسلامة مواطني الدول العربية، وحرصاً منهم على أهمية وجود كيانات مؤسسية لتنظيم شئون الدواء؛ للتيقن من اتسام المنتجات الدوائية بالمستوى المعياري المطلوب، لتحقيق المعدلات المأمولة في أسس الصحة العامة. وإعمالاً بتوجهات السادة وزراء الصحة العرب الرامية إلى تحقيق الأمن الدوائي العربي، وسهولة نفاذ المنتجات الطبية والدوائية إلى كافة مواطني الدول العربية بشكل عادل ومنصف. وعملاً على مواكبة حركة التقدم العالمية في المجال الدواء علمياً وفنياً واقتصادياً. وإعمالاً لقرار إنشاء الوكالة العربية للدواء الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم (2451) في دورته (114) بتاريخ (1-5/9/2024)، وقرار مجلس الجامعة الذي يقضي بأن الوكالة العربية للدواء هي الهيئة التنفيذية العليا للدواء، وأعمالاً لقرار المجلس الإقتصادي والإجتماعي في دورته العادية 112 على المستوى الوزاري بشأن تعديل ضوابط ومعايير إنشاء المنظمات العربية المتخصصة بتاريخ 2023/8/31 قرروا إنشاء كيان تنفيذي وعلمي تحت مظلة جامعة الدول العربية يختص بشئون الدواء العربي تحت مسمى "الوكالة العربية للدواء" والتي يشار إليها ب(وعد) تتمتع بكافة الصلاحيات والإختصاصات اللازمة لتحقيق أهدافه الواردة في هذا الإتفاقية، وبما لا يتعارض مع ميثاق جامعة الدول العربية.

المادة الأولى

(التعريفات)

تكون للعبارات الآتية المعاني الموضحة أمام كل منها ما لم يطلب السياق غير ذلك:

الوكالة : الوكالة العربية للدواء "وعد"

الهيئة العليا: الهيئة العليا للوكالة العربية للدواء

المكتب التنفيذي: المكتب التنفيذي للوكالة العربية للدواء.

اللجنة الفنية: اللجنة الفنية الإستشارية "اللجنة العليا للدواء العربي"

الأمانة العامة : الأمانة العامة لجامعة الدول العربية.

الأمانة الفنية : الأمانة الفنية للوكالة العربية للدواء.

المدير العام: المدير العام للوكالة العربية للدواء.

الإتفاقية: إتفاقية إنشاء الوكالة العربية للدواء.

المنتجات الطبية: كل ما يستخدم في تشخيص وعلاج ومنع الأمراض وتشمل "المستحضرات الطبية

والحيوية، ومشتقات الدم، والمستحضرات البيطرية، والمستلزمات الطبية، ومستحضرات التجميل"

وتعرف على النحو التالي

• المستحضرات الطبية: كل منتج أو مستحضر يحتوي على أي مادة أو مجموعة من المواد يستخدم بغرض العلاج أو الوقاية أو التشخيص في الإنسان أو الحيوان أو يوصف بأن له أثراً طبياً آخر أو بهدف استعادة أو تصحيح أو تعديل الوظائف الفسيولوجية من خلال القيام بتأثير فارماكولوجي أو مناعي أو أيضي في الصحة العامة ، وذلك طبقاً للمرجعيات والمعايير المعمول بها وكذلك أي مستحضرات أو مواد قد تستحدث طبقاً لمستجدات العلم و / أو المعايير والمرجعيات الدولية.

• المستلزم الطبي: أي جهاز أو أداة أو وسيلة أو ماكينة أو معدة أو آلة أو تطبيق ويشمل ذلك ما يتم غرسه، أو زرقه ، أو كاشف معلمي للاستخدام في المختبر أو برنامج إلكتروني أو مادة أو أي أشياء أخرى مشابهة أو ذات صلة والتي تكون الشركة المصنعة قامت بتصنيعها بغرض الاستخدام البشري منفردة أو مجتمعة لواحدة أو أكثر من الأغراض الطبية المحددة الآتية :

❖ التشخيص ، الوقاية ، المراقبة، العلاج ، التخفيف من حدة المرض .

❖ تشخيص ، رصد، علاج ، تخفيف ، تعويض الإصابة .

❖ التحقق من استبدال أو تعديل أو دعم العملية التشريحية أو الوظيفية .

❖ دعم أو الحفاظ على الحياة .

- ❖ السيطرة على حدوث الحمل .
- ❖ تطهير المستلزمات الطبية .
- ❖ توفير المعلومات عن طريق الفحص المخبري للعينات المشتقة أو المأخوذة من الجسم البشري . بشرط ألا يتحقق الغرض الأساسي المقصود به عن طريق التأثير الدوائي أو المناعي أو الأيضي في جسم الإنسان أو عليه، ولكن يمكن مساعدة المستلزم الطبي في وظيفته المقصودة بالتأثيرات سائلة الذكر.
- المستحضرات الحيوية: مستحضرات تحتوي على مادة فعالة أو أكثر يتم إنتاجها أو استخلاصها من مصدر حيوي ، وتشمل على سبيل المثال : اللقاحات البشرية ، الأمصال، منتجات ومشتقات الدم والبلازما وكذلك المنتجات المصنعة باستخدام التكنولوجيا الحيوية وما في حكمها، وكذلك أي مستحضرات أو مواد قد تستحدث طبقاً لمستجدات العلم و/أو المعايير والمرجعيات الدولية .
- مشتقات البلازما : مستحضرات حيوية مشتقة من مكونات بلازما الدم البشري . منها على سبيل المثال الألبومين وعوامل التجلط وغيرها من مشتقات البلازما.
- مستحضرات التجميل : مستحضرات معدة للاستخدام على الأجزاء الخارجية من جسم الإنسان أو الأسنان أو الأغشية المبطنية للتجويف الفموي لأغراض التنظيف أو التعطير أو الحماية أو إبقائها في حالة جيدة أو لتغيير وتحسين مظهرها ، أو أي مستحضرات أخرى توجد أو تستحدث وتصنف كمستحضرات تجميل طبقاً للمرجعيات الدولية.

المادة الثانية

(إنشاء الوكالة)

يُنشأ بمقتضى هذه الإتفاقية وكالة عربية تسمى (الوكالة العربية للدواء-وعد) تحت مظلة جامعة الدول العربية، تختص بكل ما هو ذات صلة بشئون الدواء.

على أن يكون مقرها الدائم بجمهورية مصر-العربية ولها أن تنشئ مكاتب فرعية ومكاتب تمثيل لها بالدول العربية الأعضاء

المادة الثالثة

(العضوية)

- عضوية الوكالة تشمل الدول الأعضاء بجامعة الدول العربية الراغبة في الإنضمام.
- يسمح - بتوافق الدول الأعضاء - للمنظمات الإقليمية والدولية والشركات ذات الصلة بالإنضمام لعضوية الوكالة بصفة مراقب دون أن يكون لها حق التصويت.

المادة الرابعة

(أهداف الوكالة العربية للدواء)

- تهدف الوكالة إلى تنمية التعاون والتنسيق بين الدول العربية في مجال الدواء وبصفة خاصة ما يأتي:
1. توفير الدعم الفني لمراقبة مأمونية وفعالية المنتجات الطبية طبقاً لاحتياجات الدول العربية.
 2. تعزيز مواءمة السياسات والمعايير التنظيمية والتوجيهية للمنتجات الطبية في الدول العربية.
 3. تنسيق التعاون والشراكات والاعتراف المتبادل بين الهيئات/الوزارات/الإدارات التنظيمية العربية.
 4. تقديم الدعم بشأن الطلبات الخاصة بالترخيص لتداول المنتجات الطبية ذات الأولوية التي تحددها الدول الأطراف.
 5. تقييم واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالمنتجات الطبية التي تحددها الدول الأطراف لتخضع الى نظام الاعتماد المركزي.
 6. عقد الاجتماعات الدورية بحضور رؤساء الهيئات/الوزارات / الإدارات التنظيمية، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات والشركاء الدوليين. الدولية.
 7. الربط الشبكي بين المختبرات المرجعية/الرقابية داخل الهيئات/الوزارات / الإدارات التنظيمية العربية، في حدود البيانات المتاح تداولها وفقاً للسياسات التشريعية المعمول بها داخل كل دولة، والتي يتم الاتفاق عليها مستقبلاً ودون الإخلال بسرية المعلومات.

المادة الخامسة

(اختصاصات الوكالة العربية للدواء)

تشمل إختصاصات الوكالة ما يلي:

- 1- تحديد الوسائل اللازمة لتحقيق أهداف الوكالة واتخاذ القرارات حيالها.
- 2- رسم السياسات ووضع الخطط لتحقيق أهداف الوكالة.
- 3- اعتماد الخطط والبرامج والدراسات والبحوث في قطاع الصحة والدواء.
- 4- التنسيق بين الدول العربية لتوحيد المواقف في المنظمات الدولية فيما يخص المجال الدوائي
- 5- السعي لتبادل الخبرات في قطاع الصحة والدواء.
- 6- انتخاب مكتب تنفيذي لإعداد أعمال الوكالة ومتابعتها.
- 7- دراسة توصيات المكتب التنفيذي والهيئة العليا واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها.

8- تحديد موعد ومكان دورات انعقاد الوكالة.

9- تشكيل لجان فنية متخصصة لمساعدة الوكالة في تنفيذ أعمالها.

المادة السادسة

(طبيعة علاقة الوكالة بجامعة الدول العربية والكيانات الأخرى)

- الوكالة هي جزء من مؤسسات وآليات العمل العربي المشترك وتعد عضواً بلجنة المنظمات العربية وتتبع الأمانة العامة إدارياً وإجرائياً.
- الوكالة تتبع مجلس وزراء الصحة العرب فنيا وترفع إليه تقارير فنية بشكل دوري أو كلما طلب مجلس وزراء الصحة ذلك.
- للوكالة أن تعقد إتفاقيات ثنائية مع الدول و/أو المنظمات الدولية والإقليمية المعنية، على أن تعرض تلك الإتفاقيات على مجلس وزراء الصحة العرب لإقرارها.

المادة السابعة

(دورات الانعقاد)

تعقد الوكالة إجتماعاتها على مستوى المكتب التنفيذي والهيئة العليا في شكل دورة إنعقاد عادية، سابقة على موعد إنعقاد دورة إنعقاد مجلس وزراء الصحة العرب العادية في الثلاثة الأشهر الأوائل من كل عام ولها أن تعقد دورات استثنائية بناء على رغبة أغلبية الدول العربية الأعضاء، وتقوم الأمانة العامة بإعمال شئونها بتوجيه الدعوة لإنعقاد كل دورة حسب المواعيد التي تقرها الوكالة، على أن تقوم الوكالة العربية للدواء برفع تقارير دورية إلى مجلس وزراء الصحة العرب بشأن أنشطتها وفعاليتها والقرارات الصادرة عنها. على أن يكون هناك بند دائم على جدول أعمال مجلس وزراء الصحة العرب متفرد للوكالة العربية للدواء في دورة إنعقاده العادية الأولى من كل عام.

المادة الثامنة

(مكان انعقاد إجتماعات الوكالة)

تعقد الوكالة اجتماعاتها في مقرها الدائم في جمهورية مصر العربية "دولة المقر"، ولها أن تجتمع في أي دولة عضو بها بناء على دعوة من هذه الدولة في حالة التوافق، أو موافقة الدول الأعضاء في المكتب التنفيذي في حالة تعذر الحصول على توافق.

المادة التاسعة

(صحة الانعقاد واتخاذ القرارات)

- 1- يتم إعتداد القرارات بتوافق الآراء، على أن يمثل حضور ثلثي عدد الدول الأعضاء النصاب القانوني اللازم لصحة انعقاد إجتماعات الوكالة، وإذا تعذر تحقيق توافق الآراء يتم التصويت بالأغلبية البسيطة على أن يتم ذلك في أضيق الحدود.
- 2- تعقد الإجتماعات على مستوى رئيس الهيئة المعنية بشئون الدواء، أو من يمثله وفقاً للنظم المعمول بها في كل دولة، والوفود المرافقة لممثلي الدول، بحضور معالي الأمين العام للجامعة أو من ينوب عنه.
- 3- يجوز للوكالة دعوة من تراه مناسباً من ممثلي المجالس الوزارية، والمنظمات والهيئات والاتحادات العربية المعنية، أو خبراء متخصصين لحضور إجتماعاتها بصفة مراقب أو المشاركة في لجانها أو فرقها، ويكون توجية الدعوة من مدير عام الوكالة، كما يجوز دعوة ممثلين من دول غير عربية أو هيئات أو منظمات إقليمية ودولية أو شركات الدواء المعنية أو غيرها بعد موافقة غالبية الدول الاعضاء.
- 4- لا يحق لغير الدول الأعضاء المشاركة في اتخاذ القرار أو التصويت.
- 5- تثبت مداورات كافة الإجتماعات والتوصيات والقرارات الصادرة عن الوكالة في محاضر رسمية تعدها الأمانة الفنية للوكالة، وتعمم على الدول الأعضاء كافة.
- 6- تتابع الأمانة الفنية للوكالة العربية للدواء تنفيذ التوصيات والقرارات الصادرة عن دورات إنعقاد الوكالة وترفع للمكتب التنفيذي وللهيئة العليا تقرير دوري بشأن نشاطها.

المادة العاشرة

(المدير العام للوكالة العربية للدواء)

يتم إختيار مدير عام الوكالة من قبل الهيئة العليا للدول الأعضاء للوكالة بالتوافق خلال إجتماعها الأول المنعقد بمقر الوكالة وذلك لمدة 4 أعوام قابلة للتجديد مرة واحدة، على أن تتبع ذات الآلية عند إختيار مدير عام جديد للوكالة.

يتولى الإدارة العامة للوكالة ويكون مسئولاً عنها أمام الهيئة العليا للوكالة.

المادة الحادية عشر

(مهام المدير العام للوكالة)

- يكون المدير العام مسئولاً أمام الهيئة العليا للوكالة عن جميع أعمال الإدارة العامة للوكالة
- يتولى المدير العام إدارة أعمال الوكالة والعمل على تنفيذ القرارات الصادرة عنها وتمثيلها في المؤتمرات ولدى الهيئات والدول الأخرى، ويتولى التعاقد بإسمها.
- يتولى تعيين الموظفين والخبراء وإنهاء خدماتهم طبقاً للأنظمة التي تضعها الهيئة العليا للوكالة.
- يقوم بإعداد مشروع الموازنة السنوية وتقديم تقرير الحساب الختامي.
- إعداد خطط الوكالة الإنمائية والإشراف على تنفيذها.
- الإشراف على إعداد التقارير والبحوث التي يطلبها منه الهيئة العليا للوكالة.

المادة الثانية عشر

(أجهزة الوكالة)

- الهيئة العليا للوكالة
- المكتب التنفيذي للوكالة
- اللجنة الفنية الإستشارية (اللجنة العليا للدواء العربي)
- الأمانة الفنية والقطاعات التنفيذية واللجان العلمية للوكالة ويرأسها مدير عام الوكالة.

المادة الثالثة عشر

(الهيئة العليا)

1. تشكل من رؤساء الهيئات والجهات التنظيمية للدواء العربي بالدول الأعضاء بالجامعة العربية.
2. تكون رئاسة إجتماعات الهيئة العليا "الدورات العادية" دورية لرئيس هيئة الدواء في كل دولة أو من في حكمه حسب الترتيب الهجائي لأسماء الدول العربية الأعضاء وذلك حال إنعقدت إجتماعات الهيئة العليا بمقر الوكالة بجمهورية مصر- العربية، وتكون الرئاسة للدولة المضيضة للإجتماعات حال إنعقدت إجتماعات الهيئة العليا خارج دولة المقر.
3. تتولى الهيئة العليا مسئولية إقرار برنامج العمل السنوي، وموازنة الوكالة وضمان عمل الوكالة بفعالية وتعاون مع باقي المنظمات الدولية.
4. في بداية كل دورة إنعقاد يفتح رئيس الدورة السابقة أعمال الدورة الجديدة، ثم تنتقل الرئاسة تلقائيا إلى رئيس الدورة الجديدة.
5. يتولى رئيس الهيئة العليا إفتتاح جلسات دورات الإنعقاد وإختتامها، وإدارة باب المناقشة بشأن الموضوعات المدرجة على جدول الأعمال، وإعطاء الكلمة، وإدارة عمليات التصويت وإعلان اعتماد القرارات.
6. يتولى رئيس الهيئة العليا متابعة أعمال اللجان الفنية المنبثقة عن الوكالة ويكون مسئولاً بالتعاون من مدير عام الوكالة عن متابعة تنفيذ القرارات والتوصيات الصادرة عن الهيئة العليا.
7. تكون إجتماعات الهيئة العليا علنية أو سرية حسبما يتوافق الأعضاء في هذا الصدد.

المادة الرابعة عشر

(المكتب التنفيذي)

- 1- يشكل المكتب التنفيذي للوكالة من سبعة أعضاء كما يلي:
 - ترويكاً مجلس الجامعة على مستوى القمة (الرئاسة السابقة، والرئاسة الحالية، والرئاسة اللاحقة).
 - ثلاثة أعضاء بالتناوب وفقاً للترتيب الهجائي للدول الأعضاء.
 - تكون دولة المقر الدائم عضو دائم بالمكتب التنفيذي.
- 2- في حال الجمع بين العضوية في المكتب التنفيذي وفقاً للترويكاً والعضوية حسب الترتيب الهجائي ينتقل الدور للدولة التي تلي في الترتيب الهجائي.

- 3- تكون العضوية في المكتب التنفيذي لأعضاء الترويكا لمدة عضويتهم في الترويكا وثلاثة لباقي الأعضاء.
- 4- للهيئة العليا للوكالة إذا رأت ذلك ضروريا، اختيار دولة او دولتين لضمهما كأعضاء بالمكتب التنفيذي لمدة عامين.
- 5- ينتخب المكتب التنفيذي رئيسا ونائبا للرئيس في أول اجتماع له.

المادة الخامسة عشر

(مهام وأحكام انعقاد ومكان اجتماعات المكتب التنفيذي)

يختص المكتب التنفيذي بما يلي:

- 1- إعداد مشروعات جدول أعمال التي يتم اقرارها من الهيئة العليا. والمبادرة في تقديم اقتراحات وتوصيات بشأن مواضيع لها علاقة بجدول الأعمال.
- 2- متابعة تنفيذ قرارات الوكالة، وتقديم تقرير للهيئة العليا عن نشاط المكتب بصفة دورية سنويا.
- 3- ينعقد في دورة إنعقاد عادية في اليوم السابق مباشرة لإجتماع الهيئة العليا لمناقشة الموضوعات التي يتم إحالتها إليه من اللجنة الفنية الإستشارية، وله أن ينعقد في دورات انعقاد إستثنائية مقترنة بإجتماع الهيئة العليا.
- 4- له أن يقوم بتكليف من يراه مناسبا لمساعدته في تنفيذ أعماله.
- 5- يعقد المكتب التنفيذي اجتماعاته في مقر الوكالة أو في أي دولة عضو في الوكالة بناء على دعوة منها، وبموافقة المكتب، وفي هذه الحالة تشارك الدولة المضيفة في أعمال المكتب إذا لم تكن عضوا فيه دون أن يكون لها حق التصويت
- 6- يكون اجتماع المكتب التنفيذي صحيحا بحضور أغلبية أعضائه وتتخذ القرارات والتوصيات بأغلبية أعضائه الحاضرين، وفي حال تساوي الأصوات يرجح الجانب الذي منه الرئيس.

المادة السادسة عشر
اللجنة الفنية الإستشارية
(اللجنة العليا للدواء العربي)

- 1- تساعد الوكالة ومكتبها التنفيذي في أعمالهما وتمثل فيها الدول الأعضاء من خلال من ترشحه الدولة من ذوي الاختصاص والخبرة والكفاءة الفنية في مجالي الصحة والدواء.
- 2- تنعقد سنويا مباشرة قبل إنعقاد إجتماعات المكتب التنفيذي والهيئة العليا للوكالة لإعداد وتجهيز ومناقشة موضوعات جدول الأعمال السنوي ورفع توصيات بذلك إلى المكتب التنفيذي وللهيئة العليا للوكالة لإتخاذ ما يلزم من قرارات بشأنه.
- 3- تتولى دراسة ومناقشة تقارير اللجان الفنية المشكلة من المكتب التنفيذي أو الهيئة العليا للوكالة ورفع توصيات بشأنها إلى المكتب التنفيذي.
- 4- لها أن تنعقد في دورات إنعقاد أخرى للقيام بإعداد الدراسات الفنية والبحوث التي يتطلبها عمل الوكالة ، ويمكنها أن تستعين بالجهات المناسبة لتحقيق ذلك بما فيها تشكيل فرق العمل.
- 5- يكون انعقاد اللجنة صحيحا إذا حضرها ممثلون لأغلبية الدول الأعضاء وتصدر القرارات بأغلبية الحاضرين. (إذا استوفت النصاب القانوني حضوريا أو افتراضيا)
- 6- تكون رئاسة اللجنة الفنية الإستشارية للدولة التي ترأس الهيئة العليا لإجتماعات الوكالة، وإذا لم تكن هذه الدولة مشتركة بالاجتماع تنتقل الرئاسة للدولة التي تليها حسب الترتيب الهجائي، ويتولى ممثل الدولة التي تلي الرئاسة حسب الترتيب الهجائي مهمة مقرر اللجنة، ما لم يتم الإتفاق خلال الإجتماع على غير ذلك.
- 7- تكون إجتماعات اللجنة في مقر الوكالة العربية للدواء، أو في أي دولة أخرى عضو بالوكالة بناء على طلبها.

المادة السابعة عشر (الأمانة الفنية)

1. هي الجهاز الفني والإداري والمالي الدائم للوكالة العربية للدواء، الذي يقوم بمتابعة تنفيذ ما يصدر عن المكتب التنفيذي والهيئة العليا للوكالة من قرارات، وذلك بالتنسيق مع الأمين العام والأمانة العامة للجامعة.
2. تتشكل بالتعيين من 5 أعضاء دائمين من ذوي الخبرة الإدارية والفنية وتتبع مباشرة مدير عام الوكالة، ويكون مقر عملهم هو مقر الوكالة العربية للدواء، على أن يتم إختيارهم من قبل مدير عام الوكالة بعد تعيينه من قبل الهيئة العليا للوكالة.
3. تتولى الأمانة الفنية المهام التالية:
 - متابعة تنفيذ قرارات المكتب التنفيذي والهيئة العليا للوكالة بالتنسيق مع الدول الأعضاء.
 - إقتراح الموضوعات المدرجة على جدول أعمال المكتب التنفيذي والهيئة العليا والتحضير لها.
 - التحضير لإنعقاد إجتماعات اللجنة الفنية الإستشارية والمكتب التنفيذي والهيئة العليا عبر إعداد الدعوات الموجهة للدول بتفاصيل تلك الإجتماعات على أن يرفق بتلك الدعوات كافة الوثائق والمذكرات الشارحة للموضوعات التي سيتم مناقشتها.
 - الحضور والمشاركة في إجتماعات اللجان الفنية التي يشكلها المكتب التنفيذي والهيئة العليا والقيام بوظيفة مقرر لتلك الإجتماعات.
 - تولى مسئولية إنشاء وإشراف على الموقع الإلكتروني الخاص بالوكالة وما ينشر عليه من تقارير وموضوعات وقرارات تتعلق بعمل الوكالة أو شؤون الدواء في الوطن العربي.
 - إعداد التقارير الدورية بشأن عمل المكتب التنفيذي والهيئة العليا وتعميمها دورياً على الدول العربية الأعضاء.

المادة الثامنة عشر

ضرورة مراعاة الأنظمة ذات الصلة في الدول العربية إرتباطاً بمسائل/موضوعات شراء وتسجيل الأدوية، وكذلك فيما يخص اعتماد المصانع الدوائية، إلا في حال توافقت الدول الأعضاء على غير ذلك.

المادة التاسعة عشر

(الموازنة والنظام المالي)

- تخضع الوكالة للنظام المالي والمحاسبي الموحد للمنظمات العربية المتخصصة.
- للوكالة موازنة مستقلة تقرها الهيئة العليا للوكالة وترفع للمجلس الإقتصادي والإجتماعي لإعتمادها.
- يتم توفير الالتزامات المادية اللازمة لعمل الوكالة من خلال مواردها التي يتم تحصيلها كمقابل للخدمات المقدمة، على سبيل المثال:
 - رسوم التراخيص المركزية والزيارات التفتيشية.
 - رسوم التسجيل المركزي للمستحضرات الطبية.
 - رسوم الخدمات الفنية التي ستقدمها الوكالة.
- تقبل الوكالة المنح والتبرعات المقدمة لها من الجهات ذات الصلة بعد موافقة الهيئة العليا للوكالة

المادة العشرون

(المزايا والحصانات)

تتمتع الوكالة (مقرها ومكاتبها وأموالها وموجوداتها ومحفوظاتها وممثلو الدول الأعضاء بها وموظفوها وخبرائها) بالمزايا والحصانات المقررة بموجب إتفاقية مزايا وحصانات جامعة الدول العربية

المادة الحادية والعشرون

(تعديل الإتفاقية)

يكون تعديل هذه الإتفاقية بناء على طلب إحدى الدول الأعضاء أو بإقتراح من مدير عام الوكالة شريطة موافقة ثلثي الدول الأعضاء بالهيئة العليا للوكالة، ولا يكون التعديل نافذاً إلا بعد موافقة المجلس الإقتصادي والإجتماعي لجامعة الدول العربية عليها.

المادة الثانية والعشرون

(أحكام الإتفاقية وتاريخ دخولها حيز النفاذ)

1. تتولى الهيئة العليا للوكالة مسأله تفسير أحكام الإتفاقية، بما لا يتعارض مع أيا من تلك البنود وبما لا يؤدي إلى تعديل الإتفاقية أو الإخلال بها، ويجوز طلب المساعدة من الأمانة العامة في تفسير بعض أحكام الإتفاقية، ويعد تفسيرها مرجحاً.
2. تدخل الإتفاقية حيز النفاذ اعتباراً من تاريخ موافقة المجلس الإقتصادي والإجتماعي لجامعة الدول العربية عليها.