اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية

2019

UNITED NATIONS
الاسكوا
ESCWA

E/ESCWA/SDD/2019/1

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية

2019

© 2019 الأمم المتحدة

حقوق الطبع محفوظة

الغلاف وتصميم التقرير: نايلا يحيى

تقتضي إعادة طبع أو تصوير مقتطفات من هذه المطبوعة الإشارة الكاملة إلى المصدر.

توجّه جميع الطلبات المتعلقة بالحقوق والأذون إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، البريد الإلكتروني: publications-escwa@un.org.

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه المطبوعة هي للمؤلفين، ولا تمثل بالضرورة الأمم المتحدة أو موظفيها أو الدول الأعضاء فيها، ولا ترتب أي مسؤولية عليها.

ليس في التسميات المستخدمة في هذه المطبوعة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان من جانب الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

الهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه المطبوعة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

جرى تدقيق المراجع حيثما أمكن.

لا يعني ذكر أسماء شركات أو منتجات تجارية أن الأمم المتحدة تدعمها.

المقصود بالدولار دولار الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يُذكر غير ذلك.

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام باللغة الإنكليزية، والمقصود بذكر أي من هذه الرموز الإشارة إلى وثيقة من وثائق الأمم المتحدة.

مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح، صندوق بريد: 8575-11، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: www.unescwa.org.

شكر وتقدير 4
مسرد المصطلحات 6
موجز تنفيذي 8
مقدمة 12

1 الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات 18

1.1 توسيع نطاق برامج التأمين الاجتماعي والصحي 21
1.2 شمول العاملين لحسابهم الخاص بالتغطية 29
1.3 توسيع نطاق التأمين الصحي ليشمل فئات مختارة 35
1.4 الاستقرار المالي والصلاحية 39

2 الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات 44

2.1 الاستهداف 50
2.2 صلاحية الاستحقاقات 58
2.3 كسر حلقة الفقر وتمكين المرأة 63

3 السجلات ونظم المعلومات 68

4 الإدارة 76

4.1 إدارة نظم وبرامج الحماية الاجتماعية 78
4.2 الحوارات الاجتماعية والمتعددة الأطراف 83

5 الاقتصاد السياسي لإصلاح الحماية الاجتماعية 86

5.1 توقع نتائج إصلاح الحماية الاجتماعية 90
5.2 مفارقة الاستهداف 94
5.3 الحوافز المتناقضة 97

الخلاصة 101
المراجع 106

شكر وتقدير

أعدت هذا التقرير شعبة التنمية الاجتماعية في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا). وقد صاغه كل من من أنطون بيورك (الباحث الرئيسي والمؤلف الرئيسي)، وجيزيلا نووك، وليودميلا باتورا، مع مزيد من المساعدة في البحوث من رشا خياط وإيناس زكي، مع دعم عام من مدير الشعبة فريدريكو نيتو.

هذه الدراسة هي ثمرة تعاونٍ وثيق بين الإسكوا وجهات التنسيق والمسؤولين الحكوميين في الدول الأعضاء. ويود فريق الإسكوا أن يتقدم بالشكر إلى الأشخاص التالية أسماؤهم على مشورتهم الفنية، وما أسدوه للتقرير من معلومات ومساهمات: شوقي أبو ناصيف وعبد الله أحمد، لبنان؛ خالد عفاش، المغرب؛ نجلاء علي مراد وقصي رؤوف عبد الفتاح الدوري، العراق؛ محمد السعدي، عمان؛ نجاة الدخيل ونصر الدين عبد النصير، تونس؛ مي فريد، مصر؛ محمدو محيميد، موريتانيا؛ أيمن صوالحة، دولة فلسطين؛ ومحمد رسول الطراونة، الأردن.

وتشكر الإسكوا أيضاً باسكال آنيكه، ولوكا بيليرانو، وكريستين روحانا (منظمة العمل الدولية)، وفالنتينا باركا (أكسفورد للإدارة السياسية)، وغادة برسوم (الجامعة الأمريكية بالقاهرة)، وناتالي بوشيه (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، وبثينة الإيراني (منظمة الأمم المتحدة للطفولة)، وفلافيا لورنزون (منظمة الأغذية والزراعة)، وإبراهيم مهنا (مؤسسة مهنا)، وديفيد روبالينو (الجامعة الأميركية في بيروت)، وهانيا شلقامي (الجامعة الأمريكية بالقاهرة)، وكارولين تاسو Tassot (مركز التنمية لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية)، وجين ويت (برنامج الأغذية العالمي)، وكذلك الزملاء في الإسكوا (ربى عرجة وديفي كريفانك) لاستعراضهم المفصل وتعليقاتهم على المسودات السابقة من هذا التقرير.

كما استقى التقرير دقة معلوماته وأهميته من العروض والمناقشات المفصلة أثناء ورشة العمل الغقليمية بشأن إصلاح الحماية الاجتماعية التي عقدت في شباط/فبراير 2019، واجتماع فريق الخبراء الذي عقد في أيار/مايو 2019 وحضره مسؤولون حكوميون من الأردن وتونس والجمهورية العربية السورية ودولة فلسطين والعراق وعمان ولبنان ومصر والمغرب وموريتانيا، بالإضافة إلى خبراء وممثلين عن المنظمات الدولية. وتتقدم الإسكوا بالشكر إلى محمود المعايطة، وميساء الميداني، وأحمد بن عمير الرواحي، وريانا أحمد بو هاكا، ودنيس دحروج، وغوستافو ديماركو، ومها الرباط، وسارة هيغ، وإياد حوراني، وبيان عيتاني، ورنا جفال ومحمد كركي، ودوروثي كلاوس، داليا لقيس، وكامل مدوري، ومحمد

مهداد، ومونيط موريس، ومايكل مهنا، وعدنان نصر الدين، وبشير عصمت، ومونتسيرات بالاريس ميراليس، وأنس ريحاني، وحنين السيد، ودانيا شرف، ورانيا فاروق سليمان، وماري جوزيه تريمبلي-كانويل على نقاشاتهم المثمرة. كما تعرب الإسكوا عن تقديرها لهالة أبو طالب، وشبيب عبد الله البوسيدي، ومايا سييفردينغ لتعليقاتهم القيمة واقتراحاتهم أثناء اجتماع فريق الخبراء المعني بهذا التقرير.

نود أن نخص بالشكر السيد رامي طوقان، الذي ترجم التقرير إلى اللغة العربية، والسيد أديب نعمة، الذي ساهم بوقته وخبرته في مراجعة الترجمة العربية للتقرير.

الآراء المعروضة في هذه الوثيقة هي للمؤلّفين ولا تعبّر بالضرورة عن آراء الأمانة العامّة لمنظمة الأمم المتحدة.

مسرد المصطلحات

تحويلات نقدية

المبالغ النقدية المقدمة بانتظام أو من حين إلى آخر إلى المستفيدين، سواء أكانوا أسراً معيشية أو أفراداً. وعادة ما تستهدف أشخاصاً محددين (مع أنها يمكن، من الناحية النظرية، أن تتاح للجميع دون تمييز). وتكون مشروطة في بعض الأحيان.

تحويل نقدي مشروط

هو تحويل نقدي يقتضي استيفاء المستفيد (سواء أكان فرداً أم أسرة معيشية) لشرط واحد أو شروط عدة (وتسمى أحياناً: المسؤوليات المشتركة)، على غرار ضمان التحاق أطفال الأسر المستفيدة بالمدرسة.

الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات

وتشمل التأمين الاجتماعي والتأمين الصحي. ترتكز الأهلية لهذا النوع من الحماية الاجتماعية على تسديد الموظف و/أو صاحب العمل للاشتراكات. تموّلُ الاشتراكاتُ، من حيث المبدأ، برامجَ الحماية الاجتماعية هذه، ولكن الممارسة الفعلية تظهر الحاجة إلى استكمال التمويل بالدعم الحكومي.

عمل نظامي

ويُعرَّفُ، لأغراض هذا التقرير، بأنه أي عمل ينطوي على التغطية بالحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات. وبالتالي، فالعاملون النظاميون هم الذين يدفعون اشتراكاتٍ في برنامج للضمان الاجتماعي و/أو التأمين الصحي (و/أو الذين يدفع صاحب العمل تلك الاشتراكات نيابة عنهم).

تأمين صحي

آلية من آليات الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، تستخدم لضمان القدرة على تحصيل الرعاية الصحية. يسود تصورٌ بأن التأمين الصحي عنصر من عناصر التأمين الاجتماعي، ولكن أغراض هذا التقرير اقتضت التمييز بين هذين المفهومين (أنظر لاحقاً في تعريف التأمين الاجتماعي).

عمل غير نظامي

ويُعرَّفُ، لأغراض هذا التقرير، بأنه أي عمل لا ينطوي على التغطية بالحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات. وبالتالي، فالعاملون غير النظاميين هم الذين لا يدفعون اشتراكاتٍ في برنامج للضمان الاجتماعي و/أو التأمين الصحي (و/أو الذين لا يدفع صاحب العمل تلك الاشتراكات نيابة عنهم).

الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات

تشمل المساعدات الاجتماعية والرعاية الصحية المقدمة على أسسٍ غير دفع الاشتراكات (كتقديمها مجاناً للجميع، أو من خلال توفير الرعاية الصحية الهادفة غير القائمة على الاشتراكات)، وعادة ما تُمَوّلها الإيرادات الحكومية العامة. ترتكز الأهلية للحصول على الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات على المواطنة أو الإقامة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والموقع الجغرافي وغير ذلك من العوامل التي يعتمد تحديدها على كيفية الاستهداف.

المساعدة الاجتماعية

هي إجراءات لتقديم مساعدة اجتماعية للأسر الفقيرة او الاسر والفئات التي تتميز بخصائص معينة يتم تحديدها بناء على وضعها الاجتماعي (نساء ربات أسر، أو أيتام، أو أشخاص ذوي إعاقة... إلخ)، وتضم أطيافاً متنوعةا من الدعم في صيغة مساعدات عينية او نقدية، وهي من نوع إجراءات الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات.

ضمان اجتماعي

يُعرّف، لأغراض هذا التقرير، بأنه آلية من آليات الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، تستخدم للحفاظ على مستوى الدخل المتناسب مع الأوضاع الاجتماعية وتقلباتها. ويشمل معاشات الشيخوخة، واستحقاقات العجز والبطالة والأمومة والورثة. وتجدر الإشارة إلى أن التعاريف الأخرى للتأمين الاجتماعي كثيراً ما تشمل التأمين الصحي. بيد أن هذا التقرير يميز بين نوعي التأمين الاجتماعي والصحي من أجل تيسير النقاش بشأن توفيرهما سوية أو على نحو مستقل.

حماية اجتماعية

تُعرَّفُ، لأغراض هذا التقرير، بأنها "جميع التدابير التي توفر الاستحقاقات النقدية والعينية من أجل ضمان أمان الدخل والرعاية الصحية."[01]

United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2018. 01

دعم السلع (subsidies)

الدعم الحكومي لمجموعة من المنتجات المختارة التي تشمل الطاقة (مثل البنزين والديزل والكهرباء)، والغذاء، بحيث تباع هذه المنتجات بأسعار تقل عن أسعارها في السوق الحرة. عادة ما يكون الدعم شاملاً للجميع، ما يعني أنه بإمكان المستهلكين كافة شراء المنتجات المدعومة، بيد أن الدعم يمكنه أن يكون مخصصاً لفئة اجتماعية معينة أيضاً.

استهداف

توفير الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات (مثل التحويلات النقدية، والرعاية الصحية، والدعم) لمجموعات محددة وليس للجميع. قد يتطلب الاستهداف حصر توفير الحماية الاجتماعية بمنطقة أو إقليم محدد (الاستهداف الجغرافي) أو بأفراد من فئة سكانية محددة على غرار الأرامل أو الأشخاص ذوي الإعاقة (الاستهداف الفئوي)، أو بالأشخاص الذين يعتبرون فقراء (الاستهداف المباشر أو غير المباشر للفقر). وغالباً ما تستخدم برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات مزيجاً من منهجيات الاستهداف.

التغطية الشاملة

لأغراض هذا التقرير، تفهم الحماية الاجتماعية الشاملة غير القائمة على الاشتراكات بأنها عكس الحماية الاجتماعية الهادفة غير القائمة على الاشتراكات. ولذلك، فالدعم والتحويلات النقدية وخدمات الرعاية الصحية المقدمة على نحو شامل هي تلك المقدمة إلى الجميع، أي إلى الأغنياء والفقراء على حد سواء. وتجدر الإشارة إلى أن مصطلح "التغطية الشاملة" تفهمه الجهات الفاعلة المختلفة بأشكال متباينة بحسب تنوع السياقات. فعلى سبيل المثال، يمكن تصنيف منظومة حماية اجتماعية بأنها "شاملة" إذا كانت متاحة لكل من يحتاج إلى الوصول إليها، بغض النظر عن تحقيق ذلك من خلال آليات قائمة على الاشتراكات أو غير قائمة عليها، وما إذا كانت الآليات غير القائمة على الاشتراكات هادفة أم لا.

موجز تنفيذي

الحماية الاجتماعية هي حق من حقوق الإنسان. وتؤكد خطة التنمية المستدامة لعام 2030 على أن هذه الحماية ضرورية لتحقيق التنمية المستدامة. تشكل الحماية الاجتماعية بعداً أساسياً من الخطط الاجتماعية الأوسع يجب ربطه مع السياسات الاجتماعية الأخرى، بما في ذلك سوق العمل، والتعليم، والتنمية الريفية والمجتمعية المحلية، وكذلك السياسة المالية.

وقد عانت نظم الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية، على مدى سنوات عديدة، من عدد من أوجه قصور الشديدة الوطأة؛ فنظم التأمين الاجتماعي والصحي القائمة على الاشتراكات يكاد يقوِّضها انخفاض التغطية، وشدة التجزؤ، وانعدام الاستدامة المالية وتألفت الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات، غالباً ومنذ فترة طويلة، من إجراءات دعم بعض السلع، ومن أنظمة وإجراءات المساعدة الاجتماعية التقليدية غير القائمة على الاشتراكات التي كانت تقدم للأسر او الفئات الاجتماعية بناء على معايير مختلفة. وبالإجمال، أوهن انعدامُ الاتساقِ والتنسيقِ فعاليةَ نظم الحماية الاجتماعية وكفاءَتَها.

يبيّن هذا التقرير وجود إصلاحات جارية كبيرة في المنطقة بهدف التغلب على تلك المشاكل. ويبحث، أثناء ذلك، في الإصلاحات من "منظور نظمي" (system approach) يتناول، على سبيل المثال، انتشار ترتيبات متعددة للتمويل كثيراً ما تطمس، في الممارسة، التفرقة التقليدية بين الآليات القائمة على الاشتراكات وتلك غير القائمة عليها.

فصل 1

ويتناول الفصل الأول الآليات القائمة على الاشتراكات، أي التأمين الاجتماعي والصحي. وتواجه الحكومات في هذا الإطار تحدياً يتمثل في الحاجة إلى تحقيق هدفين قد يكونان متناقضين في الوقت ذاته؛ فمن ناحية، يتوجب على الحكومات تحسين الاستدامة في صناديق التأمين الاجتماعي والصحي للحد من متطلبات الدعم من الميزانيات الحكومية العامة. ومن ناحية أخرى، تحتاج الحكومات إلى توسيع نطاق من تغطيهم هذه الصناديق، وخصوصاً العاملين غير النظاميين والفئات المنخفضة الدخل، من أجل حمايتهم من آثار المخاطر على مدى دورة الحياة. يبيّن هذا الفصل النهج المختلفة التي تعتمدها الحكومات في المنطقة سعياً إلى تحقيق هذين الهدفين، والتي تشمل وضع برامج جديدة محددة لفئات معينة، وتجميع المعاشات التقاعدية مع التأمين الصحي، ودعم الاشتراكات على أسس هادفة، وتنفيذ "إصلاحات بارامترية" على غرار رفع سن التقاعد. ونظراً إلى الحساسيات السياسية التي يتضمنها بعض هذه الإصلاحات، كثيراً ما تختار الحكومات تنفيذها تدريجياً على مدى فترات زمنية طويلة. وفي أحيان كثيرة، تجمع الإصلاحات البارامترية مع جهود لمواءمة، بل وحتى دمج، برامج منفصلة للحماية.

فصل 2

ويبحث الفصل الثاني في الحماية الاجتماعية غير القائمة الاشتراكات، أي المساعدة الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية غير القائمة على الاشتراكات. وتسعى الحكومات، في سياق جهودها للحد من إجراءات دعم السلع أو إلغائها، إلى التحول نحو مزيد من الاستهداف في المساعدات الاجتماعية، وذلك عن طريق التحويلات النقدية و/أو توفير الرعاية الصحية. ويتطلب ذلك التحول، بادئ الأمر، توافقاً وطنياً بشأن محدِّدات الفقر أو الحاجة التي تتطلب المساعدة الاجتماعية العامة. يبيِّن هذا الفصل ملامح آليات اختيار المستفيدين المستخدمة في البلدان العربية، وتشمل منهجيات استهداف متنوعة ترتكز إما على الدخل أو على مجموعة من المؤشرات البديلة. ويناقش هذا الفصل أيضاً مجموعة أخرى من التحديات المتصلة بملاءمة منهجيات الاستهداف هذه، سيما في ضوء البيئة الاقتصادية المتقلبة في المنطقة، ومدى كفاية قيم التحويلات النقدية، ونوعية الخدمات المقدمة. تواجه الحكومات تحدياً آخر يتمثل في سعيها إلى زيادة نطاق تغطية المساعدات والخدمات الاجتماعية من ناحية، وتحسين نوعيتها من ناحية أخرى، ولا سيما تلك التي تقدم إلى النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة للتخفيف من حدة الفقر وتطوير قدراتهم.

فصل 3

يركز الفصل الثالث على نظم إدارة معلومات الحماية الاجتماعية، فقواعد بيانات المستفيدين والسجلات المتكاملة أدوات أساسية لربط مكونات التأمين الاجتماعي، والرعاية الصحية، والمساعدة الاجتماعية، ودمجها في منظومة موحدة للحماية الاجتماعية. يبين هذا الفصل الكيفية التي تبني بها البلدان هياكل المعلومات الأساسية التي تغطي فئات المستفيدين الحاليين (من برامج متوازية أحياناً)، فضلاً عن تغطية الفئات الضعيفة من السكان عموماً، وكيف يمكن لهياكل المعلومات هذه أن تربط بين مختلف البرامج الاجتماعية التي توفر، مثلاً، الإعانات الغذائية أو الرعاية الصحية. ويمكن لقواعد البيانات هذه أيضاً أن تربط بين صناديق التأمين الاجتماعي والسجلات الضريبية والإحصاءات الحيوية. وتشمل التحديات الرئيسية في هذا الإطار: تمكين تبادل البيانات بين الوزارات والجهات الفاعلة الأخرى، والتأكد من أن سجلات البيانات كاملة وتُحَدَّث بانتظام، مع الحرص على احترام خصوصية الافراد وعدم نشر أي بيانات فردية خاصة تتيح التعرف الى هويتهم. تحمل السجلات الإلكترونية مزايا محتملة عديدة، فهي تزود المواطنين ببطاقة تعريف اجتماعية، وتحد من التكاليف الإدارية على المدى الطويل، كما تتيح إمكانية توسيع نطاق البرامج بسرعة في حال وقوع الصدمات الاقتصادية أو الاجتماعية أو البيئية. بيد أن السجلات تنطوي أيضاً على عدد من المخاطر؛ فعلى سبيل المثال، إذا لم تسجل أسرة معيشية في السجلات الاجتماعية، فقد تتعرض للاستبعاد من نطاق البرامج غير القائمة على الاشتراكات برمّته.

فصل 4

ويتطرق الفصل الرابع إلى أوجه الحوكمة في نظم الحماية الاجتماعية وعمليات الإصلاح. يتطلب تعقيدُ نظمِ الحماية الاجتماعية وضعَ آلياتٍ ذكيةٍ للحوكمة تضمن التنسيق والتعاون بين الوزارات والجهات الفاعلة الأخرى، كما تيسر سلاسة إجراء العمليات. وبالإضافة إلى ذلك، تعتمد فعالية نظم الحماية الاجتماعية أشد الاعتماد على ثقة السكان في نزاهتها ومصداقيتها. أنشأت البلدان العربية عمليات متنوعة للحوار الوطني، ترمي إلى إتاحة مجال أوسع للفهم، وإبداء الملاحظات، والتوصل إلى توافق في الآراء، ولكن أيضاً لتيسير إنشاء حيزٍ مالي للحماية الاجتماعية. ويؤدي أصحاب المصلحة على الصعيد المحلي دوراً تتزايد أهميته في تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية، ولا سيما في ضمان سلاسة الربط بين سياسات التنمية الحضرية والريفية على سبيل المثال.

فصل 5

يتناول الفصل الخامس الإصلاحات الجارية في نظم الحماية الاجتماعية من منظور الاقتصاد السياسي. ومن خلال إيضاح الآثار المحتملة التي أثبتتها الوقائع التجريبية بشأن الإصلاحات الجارية في مكونات التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية، يبحث هذا الفصل في الحوافز الضمنية أو الصريحة الناشئة عن تصميم تلك المكونات والتفاعل فيما بينها، والاستجابات المحتملة إليها من قبل المستفيدين، بل والسكان عموماً، ولا سيما المنتمين إلى الطبقات الوسطى. وشُدّد في هذا الفصل على ضرورة توخي الدقة في إدارة العلاقة بين التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية. وتتزايد أهمية إدارة هذه العلاقة بشكل خاص مع تزايد درجة النجاح الذي تحققه البلدان في سد الفجوة في التغطية التي يطلق عليها اسم: "الوسط المفقود". ويقترح هذا التقرير، مبدئياً، أن سبل الحيلولة دون هذا الأثر تشمل إجراء تغير تدريجي بدلاً من الفصل الواضح بين الآليات القائمة على الاشتراكات وتلك غير القائمة عليها.

ويركز الفصل الأخير على مجمل القيود التي تجرى الإصلاحات في إطارها، وعلى أهمية التفاصيل الفنية التي ترسم ملامح القدرة على إعادة التوزيع في نظم الحماية الاجتماعية، وأهمية الحكومات المحلية. وبينما تمضي الحكومات قدماً، فهي مدعوة إلى تقدير الأوجه الفنية، وكذلك أبعاد السياسة العامة الأوسع، المتصلة بإصلاحات الحماية الاجتماعية.

مقدمـة

”لكلِّ شخص، بوصفه عضوًا في المجتمع، حقٌّ في الضمان الاجتماعي.“

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، 1948

نظم الحماية الاجتماعية، في تصميمها ونطاقها، هي ما يرسم، في أي مجتمع، ملامح التماسك الاجتماعي، والعدالة الاجتماعية، وبنية سوق العمل، والوقاية من الفقر والتخفيف من حدته، والمنعة في وجه الصدمات الاقتصادية. فالحماية الاقتصادية الفعالة ضرورية للغاية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وبالتالي الوفاء بوعد خطة التنمية المستدامة لعام 2030 بعدم إهمال أحد، علاوة على أنها حق أساسي من حقوق الإنسان.

يؤثر مدى جودة نظم الحماية الاجتماعية ونطاق شمولها على ثقة الناس في قدرة حكومتهم على حمايتهم من آثار المرض والشيخوخة وإصابات العمل والإعاقة، وعلى دعمهم خلال أحداث دورة الحياة كالأمومة، ومساعدتهم في جهودهم وتطلعاتهم إلى طيب العيش ولا سيما في البلدان الخارجة من الصراع العنيف. فيمكن للحماية الاجتماعية الشاملة أن تعزز الثقة المتبادلة والتماسك الاجتماعي في تلك البلدان، وهما أمران لهما أهمية خاصة في بعض البلدان العربية.

ورغم الإقرار العالمي بأهمية الحماية الاجتماعية، لا يوجد نموذج وحيد للكيفية التي يجب توفيرها بها. تشدد خطة عام 2030 والتوصية 202 لمنظمة العمل الدولية، بشأن أرضيات الحماية الاجتماعية الوطنية، وكذلك الدعوة التي اشتركت فيها وكالات عدة إلى الحماية الاجتماعية الشاملة،[02] على حاجة البلدان إلى وضع نظم الحماية الاجتماعية الخاصة بها وفقاً لظروفها.

تجري الحكومات العربية إصلاحات واسعة في واقع الحماية الاجتماعية في بلادها ابتغاء ضمان حق الحماية الاجتماعية لكل فرد في المجتمع. وتظهر، في بلدان عدة، ”منهجية نظمية“ تهدف إلى تحسين الاتساق بين مختلف مكونات الحماية الأساسية، كالتأمين الاجتماعي وخدمات الرعاية الصحية، وإلى تعزيز صلة تلك المكونات مع السياق الأوسع للسياسات الاجتماعية، على غرار السياسات المتعلقة بسوق العمل، والتعليم، والسياسة الاقتصادية والمالية.

02 International Labour Organization, undated-a.

وينعكس اعتماد هذه "المنهجية النظمية" في البلدان العربية على الأبعاد التالية: زيادة التضافر والجمع بين مصادر مختلفة للتمويل، وإنشاء سجلات اجتماعية شاملة ونظم للمعلومات الإدارية، وهياكل للإدارة الشاملة، وإطلاق عمليات الحوار الوطني.

"الوسط المفقود" هو أحد التحديات التي تواجها البلدان العربية في توفير الحماية للفئات السكانية الفقيرة والضعيفة. تتألف هذه "الفئات المفقودة"، بالدرجة الأولى، من العاملين غير النظاميين الذين يعملون في الشركات المتناهية الصغر والصغيرة، أو من أصحاب ما يسمى بـالمهن الحرة (كالمحامين والأطباء) أوالأفراد المتعاقدين. وينزع هؤلاء إلى عدم المشاركة في صناديق التأمين الاجتماعي، كما أنهم ليسوا مؤهلين للمساعدات الاجتماعية الهادفة كالتحويلات النقدية. وبينما تمضي البلدان العربية قدماً في تغطية الفقراء، عليها توسيع منظورها إلى التغطية ليشمل القطاع غير النظامي بما يكفل وصول الحماية الاجتماعية إلى جميع أفراد المجتمع.

يسلط هذا التقرير الضوء على مختلف المنهجيات التي تتبعها الحكومات العربية لشمول الناس كافة في نظم الحماية الاجتماعية، ويتطرق إلى ما تجريه من إصلاحات تساعد في تضافر الجهود نحو اعتماد منهجية نظمية متكاملة في الحماية الاجتماعية.

تضافر مختلف مصادر تمويل الحماية الاجتماعية

يعتمد هذا التقرير، في هيكليته، التفرقة التقليدية بين صناديق التأمين الاجتماعي القائم على الاشتراكات (بما فيها صناديق معاشات التقاعد لكبار السن، والضمان الصحي، ومستحقات ذوي الإعاقة، وإجازات الأمومة، والإجازات المرضية) من جهة، والبرامج غير القائمة على الاشتراكات (بما فيها التحويلات النقدية، والدعم، وتوفير الحكومة للخدمات) من جهة أخرى. ورغم ذلك، فهو يستعرض تزايد الجمع بين مصادر مختلفة لتمويل الحماية الاجتماعية. يظهر هذا الجمع، مثلاً، في صورة توسيع نطاق تغطية صناديق التأمين القائم على الاشتراكات (كمعاشات التقاعد والرعاية الصحية) لتشمل المجموعات الضعيفة، وذلك على أساس دعم تموله الإيرادات الحكومية العامة.

ظهور نظم المعلومات المتكاملة

برزت النظم المعلومات المتكاملة للحماية الاجتماعية في البلدان العربية كأداة رئيسية للتغلب على التجزئة بين برامج متنوعة صغيرة النطاق، ولتيسير تقديم الخدمات بصورة متكاملة. ومع أن نظم المعلومات هذه يتطلب إنشاؤها تكاليف مالية لا يستهان بها، فهي قد تزيد كفاءة استخدام الموارد من خلال مواءمة الإجراءات الإدارية، والحد من التجزئة، وتبسيط عمليات تقديم الخدمات، وغير ذلك. كما أنها أداة مهمة لتحسين تحليل كفاءة التدخلات الحكومية ورصدها.

غير أن النظم هذه تنطوي على تحديات تشمل ضمان تمتع نظم الحماية المعقدة بالمرونة الكافية للتكيف مع الطابع المتغير لأوجه الضعف والفقر، والصدمات الناشئة عن الاقتصاد والظروف البيئية والكوارث والنزاع. وفي الوقت نفسه، على سياسات حماية البيانات أن تتكفل بالحفاظ على سرية المعلومات الشخصية المحفوظة في هذه النظم.

هياكل الحوكمة الشاملة والحوارات الوطنية

تعكس نظمُ الحمايةِ الاجتماعية الخياراتِ الوطنية في ما يتعلق بإعادة توزيع الدخل، والتماسك الاجتماعي، ومدى قبول المجتمع بانعدام المساواة. وتنتهج البلدن العربية طرقاً مختلفة في ما يتصل بالحاجة إلى التوافق الوطني في هذا الصدد؛ فاستهلت تونس حواراً وطنياً موسّعاً انخرط فيه الشركاء الاجتماعيون، بينما أجرت موريتانيا مشاورات مع أصحاب المصلحة، بمن فيهم مجموعات المجتمع المدني والمستفيدين المحتملين. تشمل التحديات في هذا الإطار تحديد المشاركين الذين يمثلون أصحاب المصلحة في هذه الحوارات بما يتجاوز المنظومة الثلاثية المؤلفة من الحكومة والموظفين والنقابات العملية، بحيث تشمل الحوارات ممثلين عن العاملين لحسابهم الخاص والعاملين في القطاع غير النظامي. كما أنشأت بلدان أخرى لجاناً مشتركة بين الوزارات (المغرب)، أو مجالس للعدالة الاجتماعية (مصر)، وذلك لضمان الإدارة المتكاملة بين الوزارات والسلطات المحلية والجهات الفاعلة الأخرى.

السياسة الاقتصادية في مرحلة الإصلاحات

تؤدي السياسة الاقتصادية أثناء مرحلة الإصلاحات، التي يناقشها الفصل الأخير من هذا التقرير، دوراً مهماً في تحديد الخيارات الاجتماعية وتصميم نظم الحماية الاجتماعية. يتطلب إصلاحُ الحماية الاجتماعية قيادةً قوية، وهيكلية بيروقراطية متينة يمكنها تنفيذ وإدارة عملية الإصلاح، والاستجابة للتعقيدات المتزايدة في نظم الحماية الاجتماعية. ويشمل دور هذه القيادة التوصل إلى اتفاق بشأن مزيج التمويل الأنسب للحماية الاجتماعية، وكذلك بشأن تعبئة الإيرادات الكافية لتحقيق ذلك التمويل، بما في ذلك الضرائب.

وتستوجب التحديات أيضاً إدارة التفاعل بين التأمين الاجتماعي القائم على الاشتراكات والبرامج المدعومة أو غير القائمة على الاشتراكات. وعلى "المنهجية النظمية" المتبعة إزاء الحماية الاجتماعية أن تتكفل بالتواءم بين الحوافز التي تقدمها مختلف مكونات تلك الحماية. فعلى سبيل المثال، يجب ألا تتسبب الحوافز التي تقدمها البرامج المدعومة أو غير القائمة على الاشتراكات، كالتأمين الاجتماعي والطبي المدعوم حسب شرائح دخل محددة، بتشجيع الناس على الخروج من قطاع العمل النظامي. ويؤثر توافق الحوافز التي تقدمها نظم الحماية الاجتماعية تأثيراً حاسماً على مستوى إعادة التوزيع ونوعه، وكذلك على التماسك الاجتماعي.

الروابط مع سوق العمل

تشكل الفجوة في تغطية العاملين في الاقتصاد غير النظامي شاغلاً يعم معظم البلدان العربية، إلا أن مظاهره شديدة التنوع من بلد إلى آخر، ولم يلق حتى الآن ما يستحق من بحث ودراسة. وقد سبقت الإشارة إلى أن العمل غير النظامي يُعَرَّف، لغايات هذا التقرير، بأنه "العاملون الذين لا يشاركون في التأمين الاجتماعي لا كمساهمين ولا كمستفيدين". ويمكن للمنتمين إلى هذه المجموعة أن يتراوحوا بين العمال المياومين الفقراء والشركات الأسرية المتناهية الصغر وحتى مجموعة من أصحاب المهن الحرة الميسورين، كالأطباء والمحامين والمهندسين. والسياسات الحالية، الرامية إلى توسيع نطاق تغطية التأمين الاجتماعي (التقاعد والصحة) ليشمل الفئات الضعيفة من السكان على

أسس مدعومة أو غير قائمة على الاشتراكات، تتطلب إضفاء طابع أكثر نظامية على سوق العمل. وفي الوقت نفسه، يتجه هذا النهج نحو تخفيف الربط المحكم والحصري بين العمل النظامي والتغطية بالتأمين الاجتماعي. وفي الوقت نفسه، يدلُّ نشوء السجلات الاجتماعية المتكاملة على إضفاء طابعٍ نظامي ما، ولكن ليس على الاقتصاد، بل على العمال في الاقتصاد، وذلك عبر إعطائهم بطاقة تعريف اجتماعية رسمية.

أبعاد إضافية

تطلب الحفاظ على الإيجاز في وضع هذا التقرير إجراء بعض الخيارات الصعبة. تشملِ المجالات التي لا يغطيها التقرير الحماية الاجتماعية للأشخاص النازحين داخلياً، والمهاجرين، واللاجئين، مع أنها تمثل شاغلاً بالغ الأهمية في بلدان عربية عدة. ونطمح لمناقشة هذه التحديات في تقرير مقبل.

وعلاوة على ذلك، لا يتوسع هذا التقرير في مناقشة مساهمة منظمات المجتمع المدني في نظم الحماية الاجتماعية، لأن هذا الموضوع غطاه تقرير سابق للإسكوا.[03] كما لا يُسهِب التقرير في تناول الخدمات الاجتماعية الأخرى، كالتعليم أو برامج سوق العمل النشطة التي ينبغي ربطها بنظم الحماية الاجتماعية لضمان اتساع نطاق تأثيرها.[04]

ويلحظ التقرير البعد المتصل بالمساواة بين الجنسين بقدر ما مكنته من ذلك المعلومات المتاحة من البرامج الفردية، كتمويل الأمومة المحايد من حيث الجنس في الأردن، وتوسيع تغطية التأمين الصحي ليشمل الأسر المعيشية التي تعيلها النساء في مصر، ونظام إدارة القضايا في دولة فلسطين الذي يزيد الوعي بالعنف ضد المرأة. تتطلب بعض التحديات المتصلة بقضايا المساواة بين الجنسين مزيداً من التقصي، وتشمل تدني التغطية بالتأمين الاجتماعي (بالتناسب مع تدني مشاركة النساء في سوق العمل النظامي)، والفوارق القائمة على نوع الجنس في صياغة استحقاقات التأمين الاجتماعي، والاحتياجات الخاصة بكلٍّ من النساء والرجال.

المنهجية

نظراً إلى التطور السريع الذي تشهده نظم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية، يكتفي هذا التقرير باستعراض وضعها الحالي بشكل عام. ويحاول، في هذا الإطار، أن يلتقط ملامح التطورات الأخيرة من خلال بحث يستوعب مواد متنوعة تشمل معلومات قدمتها الحكومات ومؤسسات البحوث ووسائل الإعلام بأشكال مختلفة تشمل التقارير والمقالات والإحصاءات. وعلى هذا الأساس، وأيضاً بالاسترشاد من استبيانات وُزِّعَت على الحكومات العربية، عقدت ورشة عملٍ إقليمية تناولت نظم الحماية الاجتماعية في شباط/فبراير 2019. وخلال ورشة العمل، قدّم ممثلون عن الحكومات والأوساط الأكاديمية والمنظمات الدولية، بما فيها البنك الدولي ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، ما لديهم من مشاريع لإصلاح مجالات التأمين الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية، والرعاية الصحية، ونظم المعلومات، والإدارة. وعممت مسودة للتقرير بغية استعراض الأقران، ثم قدمت إلى اجتماع لفريق من الخبراء يتألف من ممثلين للحكومات، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأغذية العالمي، والأوساط الأكاديمية. وبالإضافة إلى ذلك، استعرض المسودةَ أقرانٌ

03. ESCWA, 2014.
04. ESCWA, 2012.

من الجامعة الأمريكية في القاهرة، والجامعة الأمريكية في بيروت، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأغذية العالمي، وشركة "مسارات التنمية" (Development Pathways) وهيئات أخرى. وقدم هؤلاء الخبراء المزيد من التعليقات والاقتراحات.

1

الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات

05 ويمكن الرجوع إلى مسرد المصطلحات لتوضيح الكيفية التي يُعرَّف بها التأمين الاجتماعي، وغيره من المصطلحات، لأغراض هذا التقرير.

06 على سبيل المثال، ترتكز نظم الرعاية الصحية في بلدان مجلس التعاون الخليجي، إلى حد كبير، على توفيرها بشكل شامل للجميع (Loewe, 2013, p. 149).

07 وعلاوة على ذلك، فبعض الاستحقاقات التي تقدم من خلال برامج التأمينات الاجتماعية، ولا سيما الإعانات الأسرية، قد تكون "مستوية"، أي أنها تقدم على المستوى نفسه لجميع من يغطيهم البرنامج بغض النظر عن الدخل.

توجد برامج للتأمين الاجتماعي[05] في جميع البلدان العربية، إلا أن نطاق تغطيتها محدود في معظم الأحيان لأن العمل غير النظامي يشتمل على نسبة عالية من قوة العمل. تتضمن معظم خطط التأمين الاجتماعي في المنطقة معاشات الشيخوخة وإعانات العجز واستحقاقات الورثة.

وتوفر بعض البلدان إعانات الأسرة والأمومة والبطالة. ويؤدي التأمين الصحي دوراً كبيراً في معظم البلدان، وتتيحه بعض الحكومات مجاناً (أو مقابل رسوم الاستخدام)، وتموله من الإيرادات العامة.[06] تختلف أيضاً درجات التكامل بين برامج التأمين الاجتماعي والتأمين الصحي. ففي بعض السياقات، يمثل التأمين الصحي جزءاً لا يتجزأ من حزمة التأمين الاجتماعي؛ ولكن في حالات أخرى، تتولى جهات فاعلة مختلفة مسؤولية التأمين الاجتماعي والتأمين الصحي، دون تبادل المعلومات أو التنسيق فيما بينها. ونظراً لهذا التنوع، يتطرق هذا الفصل، وأقسام أخرى من التقرير، إلى تغطية الرعاية الصحية.

وبالإجمال، تعادل الاشتراكات في الضمان الاجتماعي نسبة مئوية ثابتة من إيرادات المشترك، ويتقاسمها أرباب العمل وموظفيهم. وعادة ما تحسب الاستحقاقات على أساس عدد سنوات الاشتراك، ومستوى الدخل خلال كافة تلك السنوات أو في بعضها، ما يعني، بالمبدأ، أن العاملين أصحاب الرواتب أو الأجور المرتفعة يحق لهم الحصول على استحقاقات أعلى للتأمين الاجتماعي. بيد أن هذه العلاقة المتبادلة بين الدخل والاستحقاقات كثيراً ما يحدها وجود "الأرضيات" (التي قد تعني، على سبيل المثال، معاشات الشيخوخة التي لا تقل عن الحد الأدنى للأجور بغض النظر عن مستوى إيرادات مستحقها السابقة) وكذلك وجود "السقوف" (التي قد تعني بدورها، وعلى سبيل المثال أيضاً، أن الاشتراكات لا تدفع إلا على إيرادات تصل إلى حد أقصى محدد).[07] يرتكز التأمين الصحي أيضاً على مبدأ الاشتراكات الفردية، ولكنه يوفر استحقاقاً يتخذ شكل الحصول على الرعاية الصحية، وعلى أساس الحاجة وليس مستوى الاشتراكات السابقة.

ومن المهم فهم تباين المسوغات المنطقية لكلٍّ من التأمين الاجتماعي والتأمين الصحي، وفهم الآثار المحتملة لكلٍّ منهما على الآخر. وعلى العموم، غالباً ما يجد العاملون حوافز أكثر للاشتراك في التأمين الصحي من التأمين الاجتماعي، لأن مزاياه المحتملة أوضح. فالشيخوخة، وهي من المخاطر الرئيسية التي تغطيها برامج التأمين الاجتماعي، قد يبدو حلولها مؤجلاً، أما المرض، الذي يتطلب رعايةً صحية، فقد يقع في أي يوم. وفي الوقت نفسه، لا يجد العاملون المشتركون في التأمين الصحي، دون التأمين الاجتماعي، ما يدفعهم إلى الإعلان عن جميع إيراداتهم، لأن مستوى اشتراكاتهم لا تؤثر في مستحقاتهم. قد تتمكن الحكومات، في الوضع الأمثل ومن خلال الجمع بين التأمين الاجتماعي والصحي، من تطوير نظام يزيد، إلى أقصى حدٍّ ممكن، كلًّا من الإقبال على الانتساب والإعلان عن جميع الإيرادات. وفي الوقت نفسه، فالخطر الذي ينطوي عليه "الجمع بين" التأمين الصحي والاجتماعي هو أن العاملين، ولا سيما ذوي الدخل المتدني للغاية، قد لا يرغبون او لا يستطيعون إضفاء الطابع النظامي على وضعهم تجنباً لتسديد الاشتراكات في التأمين الاجتماعي، مع أنهم على استعداد للاشتراك في التأمين الصحي.[08]

08 أنظر، على سبيل المثال، في المناقشة في:
Gatti and others, 2014, pp. 291–292.

1.1

توسيع نطاق برامج التأمين الاجتماعي والصحي

تتمتع تونس بتاريخ طويل من النجاح في زيادة التغطية بالتأمين الاجتماعي، وقد تقدم تجاربها الماضية أفكاراً قيمة للبلدان العربية الأخرى التي تضطلع بإصلاحات مماثلة. بدلاً من السعي إلى إدماج العاملين في برامج التغطية القائمة، توجهت استراتيجية تونس نحو وضع برامج جديدة. فأُنشئ برنامج خاص بالعمال الزراعيين في عام 1981، واستكمل ببرنامج "محسن" لهؤلاء العمال في عام 1989. واستُحدِث برنامجان منفصلان للعاملين لحسابهم الخاص في القطاعين الزراعي وغير الزراعي في عام 1982؛ ثمَّ جُمِعا في برنامج موحد يغطي القطاعين في عام 1995.[09] كما وُضِع برنامج يغطي التونسيين العاملين خارج البلد في عام 1989. واستكمل مشهد التأمينات الاجتماعية في عام 2002 ببرنامج من أجل المجموعات غير المغطاة من ذوي الإيرادات المنخفضة، يشمل كذلك الفنانين والمبدعين والمثقفين. ونتيجة لذلك، بات لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، الذي يغطي القطاع الخاص، ما لا يقل عن سبعة برامج مختلفة. أما العاملون في القطاع العام، فيغطيهم صندوق مستقل هو الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية. ويبين الشكل 1 المكونات الأساسية للحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات في تونس.

وهذه الإصلاحات، بعد اقترانها بمجموعة من التدابير التكميلية، على غرار وضع الضوابط في أماكن العمل وتضافر جهود السلطات والمنظمات المهنية من أجل تشجيع الانتساب،[10] أدت إلى تزايد مطرد في التغطية بالتأمين الاجتماعي في البلد في ثمانينات القرن الماضي وتسعيناته.[11] وكان لإنشاء برامج متعددة أهمية حاسمة في تكييف كل برنامج مع تفضيلات المجموعات التي يستهدفها، ومع قدرات تلك المجموعات على المساهمة. ولذلك تقدم بعض البرامج

09 وفي المقابل، وسّع المغرب، في عام 1981، نطاق برنامج التأمين الاجتماعي ليشمل الموظفين في القطاع الزراعي دون إنشاء برنامج جديد منفصل لهذه الفئة، وذلك بموجب القانون رقم 26.79 الصادر في 24 كانون الأول/ديسمبر 1980.

10 Chaabane, 2003, p. 15; Destremau, 2005, p. 4.

11 بحسب ما ورد في Chaabane، (2003، الصفحة 27)، تزايدت نسبة التغطية بالحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع الخاص المشمولين بالتغطية بصورة قانونية (أي باستثناء الذين لم تتوفر لهم التغطية في ذلك الوقت) من 48.3 في المائة في عام 1989 إلى 78.7 في المائة في عام 1999، كما تزايدت بين الموظفين في القطاع الخاص غير الزراعي من 73.2 في المائة إلى 97.2 في المائة. ويقدِّر المصدر نفسه بأن التغطية القانونية بلغت نسبتها 83.47 في المائة في عام 1999. وتجدر الإشارة إلى أن المنهجيات المستخدمة لتقدير مجموع السكان العاملين عرضة للتغيير بمرور الزمن، ما يعقِّد المقارنات بين معدلات الانتساب إلى التأمين الاجتماعي على مدى فترة زمنية طويلة.

الشكل 1

الآليات الأساسية للحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات في تونس

المصدر: إعداد الإسكوا.

	القطاع العام	القطاع الخاص
التأمين الاجتماعي	**الصندوق الوطني للتقاعد و الحيطة الإجتماعية** برنامج موحد يغطي موظفي القطاع العام. يوفر معاشات للشيخوخة، ومستحقات للإعاقة والورثة.	**الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي** برامج مختلفة مع حزم مختلفة للاستحقاقات لمختلف المجموعة، وفقاً لعوامل متنوعة: • العاملون غير الزراعيين • العاملون الزراعيون • العاملون الزراعيون – المحسن • العاملون لحسابهم • العاملون خارج البلد • العاملون ذوو الدخل المنخفض • الفنانون والمبدعون والمثقفون
التأمين الصحي	**الصندوق الوطني للتأمين على المرض**	العاملون في القطاعين العام والخاص وأسرهم

ملاحظة: يقدم الشكل 1 لمحة عامة عن الآليات الأساسية للتأمين الاجتماعي والصحي في تونس استكمالاً للمناقشة الواردة في هذا الفصل، ولكنه لا يستفيض في بيان كل مكون من نظام الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، ولا يتطرق إلى جميع التعقيدات في كل مؤسسة أو برنامج. وتشمل العناصر التي تجاوزنا عنها في التقرير "المسارات" الثلاثة التي يمكن للأسر المعيشية المغطاة بالصندوق الوطني للتأمين على المرض أن تختار من بينها. وللإطلاع، بصورة عامة، على هذه المسارات، يمكن، على سبيل المثال، الرجوع إلى: Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, 2014b.

مجموعة من المنافع الأقل شمولاً، ولكن مقابل انخفاض أسعار الاشتراك فيها. على سبيل المثال، عندما أنشئ البرنامج الذي يغطي العاملين في القطاع الزراعي، بلغت معدلات الاشتراك ما نسبته 4.4 في المائة لأصحاب العمل و2.05 في المائة للعاملين، وهي أقل بكثير من النظام المطبّق على العاملين في غير القطاع الزراعي (بنسب تبلغ 17.5 في المائة لأصحاب العمل و6.25 في

المائة للعاملين)، في حين حددت المعدلات للبرامج المحسنة للعاملين في القطاع الزراعي بنسب تتراوح بين 5 و10 في المائة.[12] وبخلاف البرامج المخصصة للعاملين في غير القطاع الزراعي، لا يوفر البرنامج المخصص للعاملين في هذا القطاع مستحقات للأسرة ولا للورثة، بينما يوفر البرنامج المحسن مستحقات للأسرة ولكن ليس للورثة.[13]

أقرَّت تونس في عام 2004 قانوناً يقضي بإنشاء منظومة جديدة للتأمين الصحي، تتمثل في الصندوق الوطني للتأمين على المرض.[14] وبموجب هذا القانون، فالانتساب إلى المنظومة الجديدة إلزامي، وتجمع الاشتراكات فيها مع الاشتراكات في برامج التأمين الاجتماعي (أي أن التأمين الصحي والاجتماعي أدرجا سوية في "حزمة واحدة"). وأدى هذا الإصلاح إلى تغطية العاملين في القطاعين العام والخاص وفق الأسس نفسها، بيد أنه مؤات بصورة خاصة للعاملين في القطاع العام، الذين لم يشمل نظام التأمين الصحي المقدم إليهم سابقاً الأمراض المزمنة، ولم يتح لهم إمكانية الحصول على الرعاية التي يوفرها القطاع الخاص.[15] وكما هو مبين في الشكل 2، شهد عدد العاملين في القطاع الخاص المشاركين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي زيادة كبيرة، من 1,162,446 في عام 2002، أي ما نسبته 54 في المائة من مجموع هؤلاء العاملين، إلى 2,362,839 في عام 2017، أي ما نسبته 81 في المائة.[16] ساهمت عوامل أخرى في إحداث هذا التطور،[17] ولكن من المرجح أن إنشاء الصندوق الوطني للتأمين على المرض كان له دور كبير في زيادة تحفيز العاملين على إضفاء الطابع النظامي على أوضاعهم.

وتجدر الملاحظة بأن تونس بذلت جهوداً لضمان تغطية العاملين الذين توظفهم الدولة بشكل غير مباشر، أي الذين يتعاقد معهم من خلال شركات مقدمي الخدمات. وهذا جانب يكثر إغفاله لأنه غالباً ما يفترض بأن تغطية العاملين في القطاع العام بالتأمين الاجتماعي أمر مسلّم به، مع أن مطابقة الواقع لهذه الفرضية تعتمد أشد الاعتماد على تعريف "العامل في القطاع العام."[18] في أعقاب الانتفاضات الشعبية التي اندلعت في عام 2011، دعا اتفاق أبرم بين الحكومة والاتحاد العام التونسي للشغل إلى إنهاء التعاقد مع الجهات الخارجية من القطاع الخاص لتأدية وظائف التنظيف والبستنة في القطاع العام، وهي ممارسة تؤثر على أكثر من 30,000 عامل يوظفون على أسس غير نظامية. ونتيجة لذلك، تعيّن الدولة هؤلاء العمال مباشرة الآن، ما يعني أنهم باتوا يتمتعون بالتغطية بالتأمين الاجتماعي.[19] وترمي جهود أخرى في البلد إلى ضمان منح الموظفين ببرامج النقد مقابل العمل (أنظر الفصل الثاني) شروطاً لائقة للتوظيف والتغطية بالتأمين الاجتماعي.[20]

12 أنظر المادة 41 من القانون رقم 30-60 الصادر في ١٤ كانون الأول/ديسمبر 1960؛ والمادة ٩ من المرسوم رقم 74-499 الصادر في 27 نيسان/أبريل 1974؛ والمادة 18 من القانون رقم 6-81 الصادر في 12 شباط/فبراير 1981؛ والمادة 1 من المرسوم رقم 224-81 الصادر في 24 شباط/فبراير 1981.

13 للحصول على لمحة عامة، أنظر: International Labour Organization, 2011, p. 74.

14 أدى إنشاء الصندوق الوطني للتأمين عن المرض، لينوب عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في جمع الاشتراكات، إلى تساوي معدلات الاشتراكات في مختلف البرامج إلى حد ما، ورغم ذلك ما زالت الفوارق بين هذه المعدلات كبيرة. يدفع أصحاب العمل والعاملون في القطاع الزراعي في الوقت الراهن معدلات 7.72 في المائة و4.57 في المائة على التوالي، في حين أن المعدلات المقابلة لها في القطاع غير الزراعي تبلغ 16.57 في المائة و9.18 في المائة (القانون رقم 71-2004)؛ والمرسوم 1406-2007؛ أنظر أيضاً: Paie Tunisie، 2018.

15 Ismail، 2016.

16 وتشير مصادر أخرى تستخدم تعاريف وبيانات ومنهجيات أخرى إلى معدلات مختلفة للتغطية، إلا أنها تؤكد دور تونس الريادي مقارنة مع البلدان الأخرى في المنطقة. فمثلاً، يظهر في التقرير العالمي للحماية الاجتماعية، الذي تصدره منظمة العمل الدولية، أن نسبة 61 في المائة من المشاركين في القوى العاملة في تونس يشاركون بصورة فاعلة في برنامج للمعاشات التقاعدية، مقابل 6.53 في المائة في مصر، و51.5 في المائة في الأردن، و50.1 في المائة في المملكة العربية السعودية، و45.2 في المائة في العراق، و41 في المائة في الجزائر، و30.2 في المائة في المغرب. أنظر: International Labour Organization, 2017a, pp. 356, 358.

17 International Labour Organization, 2011, p. 82.

18 وتبين في ورقة صادرة عن البنك الدولي لقياس القطاع غير النظامي في سبعة بلدان عربية أن مستوى النشاط الاقتصادي غير النظامي بين العاملين في مجال «الإدارة والخدمات العامة» يتراوح بين 6 في المائة في الأردن و18.5 في المائة في المغرب. وأما بين العاملين مقابل الأجور الموظفين في المؤسسات العامة، فتتراوح النسبة بين 1.1 في المائة في الأردن، و24.4 في المائة في المغرب (Angel-Urdinola and, 2012, p. 40 Tanabe).

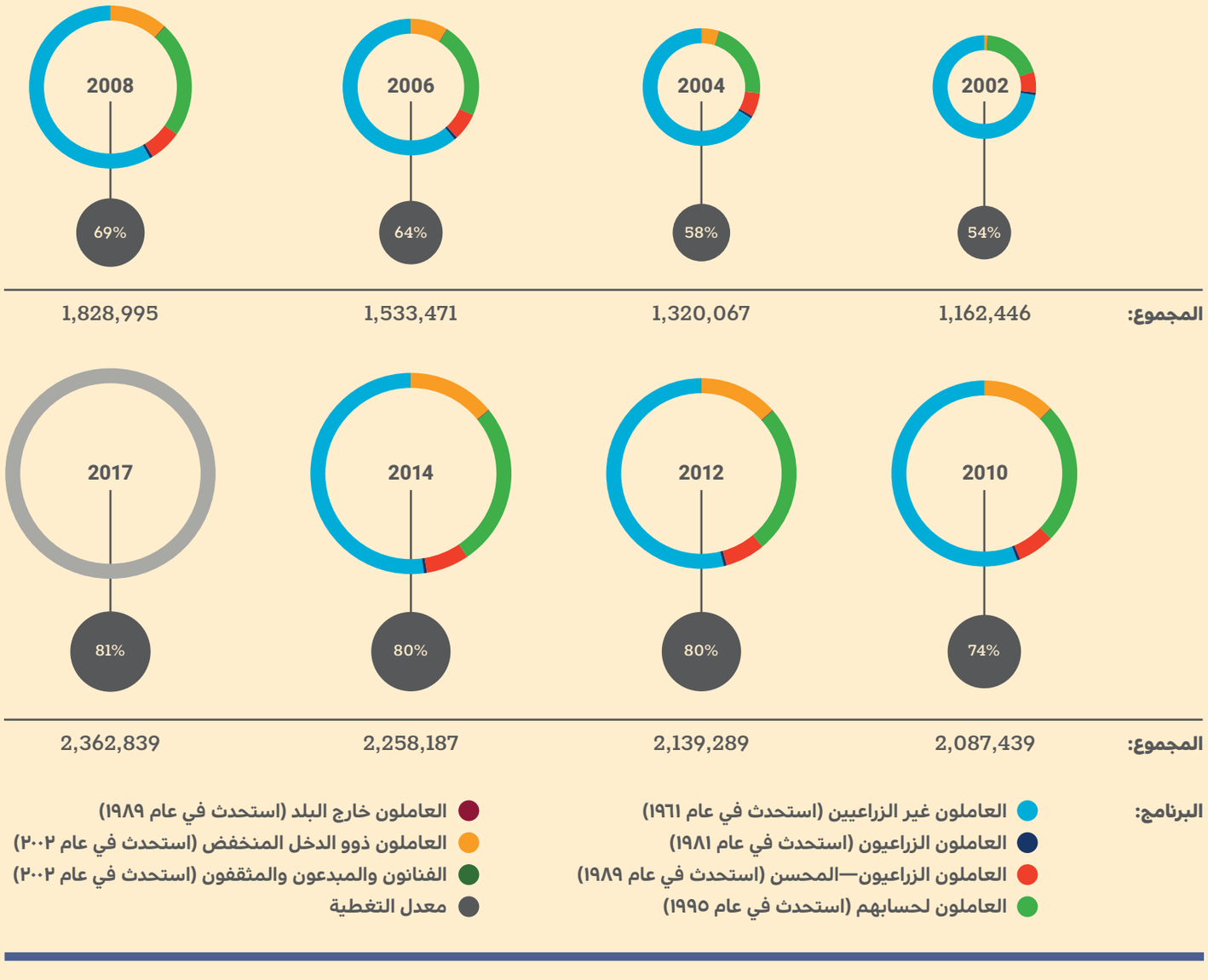
19 Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, 2016, p. 14; Tunisia, Presidency of the Government, 2011.

20 Marzouk, 2018.

الشكل 2

الانتساب إلى التأمين الاجتماعي في القطاع الخاص، العدد الإجمالي مصنفاً بحسب البرنامج ومعدل التغطية

المصادر: Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Tunisia], undated-a, pp. III, 360 ,1; Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Tunisia], undated-b, pp. 30-26; Maddouri, 2019.



ملاحظة: لا يتوفر التصنيف وفقاً للبرنامج للعام 2017. تتباين المصادر بعض الشيء بشأن بعض الأرقام، وفي هذه الحالات استخدمت أحدث المصادر.

وعلى غرار تونس، أقر المغرب في عام 2002 تشريعاً يقضي بإنشاء نظام موحد إلزامي للتأمين الصحي، هو التأمين الإجباري عن المرض. يوكل القانون للصندوق المغربي للتأمين الصحي مهمة إدارة التأمين الإجباري عن المرض بالنيابة عن العاملين في القطاع العام، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بإدارته بالنيابة عن العاملين في القطاع الخاص.[21] وبناء على ذلك، يدير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي التأمين الاجتماعي والصحي للعاملين في القطاع الخاص على النحو المبيَّن في الشكل 3. أما بالنسبة إلى العاملين في القطاع العام، فثمة برنامجين أساسيين للتأمين الاجتماعي، وهما: الصندوق المغربي للتقاعد ويغطي الموظفين الثابتين؛ والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد ويغطي العاملين غير النظاميين وموظفي الوكالات العامة، ولكن لا يتوفر لهؤلاء العاملين إلا نظام واحد للتأمين الصحي. وفي حين ينص القانون المنشئ للتأمين الإجباري عن المرض على أوجه الرعاية الأساسية المشمولة به، تختلف معدلات الاشتراكات والمدفوعات المشتركة بين العمال، حسب ما إذا كانوا مشمولين بالصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. ولذلك يختلف التأمين الإجباري عن المرض في المغرب عن الصندوق الوطني للتأمين عن المرض في تونس، لأن هذا الأخير لا يميز بين العاملين في القطاعين العام والخاص كما يفعل الأول.[22]

ومنذ عام 2005، حين بدأ تنفيذ التأمين الإجباري عن المرض، شهدت نسبة العاملين في القطاع الخاص المنتسبين إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تزايداً مطرداً، من 43 في المائة في عام 2005 إلى 66 في المائة في عام 2010، ثم إلى 82 في المائة في عام 2016.[23] ومع أن إطلاق التأمين الإجباري عن المرض قد يفسر، إلى حد كبير، هذه الزيادة، تجدر الإشارة أيضاً إلى أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي اتخذ مجموعة متنوعة من التدابير الإضافية لإنفاذ الانتساب وتشجيعه وتيسيره. وخلال الفترة بين عامي 2009 و2017، سُوِّيَت أوضاع ما يزيد على نصف مليون عامل في القطاع غير النظامي نتيجة عمليات تفتيش أماكن العمل.[24] وقد وصلت وتيرة عمليات التفتيش هذه ذروتها في عام 2012، حيث بلغ عددها 3,156، بينما بلغ عدد العاملين الذين سُوِّيَت أوضاعهم 95,976.[25] وفي الوقت نفسه، سهَّلت الابتكارات التكنولوجية عمليات التسجيل ودفع الاشتراكات. فمثلاً، ازدادت نسبة المؤسسات التي تستخدم البوابة الإلكترونية DAMANCOM للتصريح عن مدفوعات المرتبات للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من 35 في المائة في عام 2011 إلى 62 في المائة في عام 2017.[26] وفي عام 2014 أطلق الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تطبيقاً للهواتف الذكية، "My CNSS"، ويتميز بأنه يتيح للعاملين رصد ما إذا كان أصحاب العمل يدفعون اشتراكات التأمين الاجتماعي المتوجبة عليهم. وقد حُمِّلَ هذا التطبيق أكثر من 4.4 مليون مرة مع حلول عام 2017.[27]

وتشمل التدابير الأخرى لحفز الانتساب منح العاملين في القطاع الزراعي مخصصات للأسرة في عام 2008، وكانوا في السابق مستبعدين عن هذا الاستحقاق.[28] وفي حين لم تتجاوز نسبة المشتركين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من العاملين في القطاع الزراعي 6 في المائة في عام 2010، ازدادت هذه النسبة إلى 10 في المائة في عام 2016، ما يشير إلى أن توفر الاستحقاقات العائلية مثّل حافزاً على انتسابهم.[29]

وكما ذُكِر سابقاً، ينطوي وجود برامج متعددة للتأمين الاجتماعي على خطر الحد من قدرة العاملين على التنقل في سوق العمل، خشية أن يتسبب تغييرهم لقطاع العمل، ومعه برنامج التأمين الاجتماعي، بخسارة سنوات اشتراكهم في

21 المغرب، القانون رقم 00-65 الصادر في 3 تشرين الأول/أكتوبر 2002؛ Conseil Economique, Social et Environnemental, 2018, p. 78. كان الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي هو من يضطلع بإدارة التأمين الإجباري عن المرض بادئ الأمر، ثم حل الصندوق المغربي للتأمين الصحي محله في عام 2019 (المغرب، مرسوم بقانون 2.18.781 الصادر في 10 تشرين الأول/أكتوبر 2018).

22 المغرب، مرسوم بقانون 2.05.736 الصادر في 18 تموز/يوليو 2005؛ المغرب، مرسوم بقانون 2.05.737 الصادر في 18 تموز/يوليو 2005.

23 Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-a, p. 5, Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-g, p. 19.

24 Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-a, p.27; Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-b, p.28; Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-c, p.32; Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-d, p.30; Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-e, p.28; Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-f, p.28; Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-g, p.32; Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-h, p.16.

25 Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-c, p.32.

26 Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-b, p.25; Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-h, p.26.

27 Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-h, p.11.

28 المغرب، مرسوم بقانون 2.08.357 الصادر في 9 تموز/يوليو 2008؛ World Bank, 2015a, p. 12.

29 Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], undated-a, p.21.

الشكل 3

الآليات الأساسية للحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات في المغرب

المصدر: إعداد الإسكوا.

	القطاع العام	القطاع الخاص
التأمين الاجتماعي	**الصندوق المغربي للتقاعد** برنامجان مستقلان ولكن متشابهين إلى حد بعيد للموظفين المدنيين والعسكريين في القطاع العام. يوفر كل منهما معاشات الشيخوخة ومستحقات للإعاقة والورثة والأسرة **النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد** العاملون غير النظاميين في القطاع العام وموظفو الوكالات العامة يوفر معاشات الشيخوخة ومستحقات للإعاقة والورثة والأسرة	**الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي** برنامجان مختلفان بحسب حالة التوظيف: • **الموظفون:** معاشات الشيخوخة ومستحقات للإعاقة والورثة والأسرة والمرض والأمومة والبطالة • **العاملون لحسابهم الخاص (في طور التنفيذ):** معاشات الشيخوخة ومستحقات الورثة
التأمين الصحي	**التأمين الإجباري عن المرض** نظام إطاري يغطي العاملين في القطاعين العام والخاص وأسرهم. يديره الصندوق المغربي للتأمين الصحي للعاملين في القطاع العام والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعاملين في القطاع الخاص. تختلف معدلات الاشتراكات والدفعات المشتركة بين العاملين في القطاع العام وفي القطاع الخاص.	• **الصندوق المغربي للتأمين الصحي:** العاملون في القطاع العام وأسرهم (بمن فيهم المستفيدون من الصندوق المغربي للتقاعد والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد) والطلاب وبعض الفئات الأخرى المحددة. • **الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي:** برامج مستقلة للموظفين والعاملين لحسابهم الخاص ولكن مع نفس الحزمة من المنافع.

ملاحظة: يقدم الشكل 3 لمحة عامة عن الآليات الأساسية للتأمين الاجتماعي والصحي في المغرب استكمالاً للمناقشة الواردة في هذا الفصل، ولكنه لا يستفيض في بيان كل مكون من نظام الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، ولا يبيّن جميع التعقيدات في كل مؤسسة أو برنامج. وتشمل العناصر التي تجاوزنا عنها في التقرير نظم التأمين الاجتماعي الموجودة للعاملين في القطاعين الخاص والعام. وللاطلاع على سرد أوفى، انظر، على سبيل المثال: Conseil Economique, Social et Environnemental, 2018.

البرنامج الذي يشتركون فيه حالياً. وللتغلب على هذه المشكلة، وضع كلٌّ من تونس والمغرب نظماً تحسب بموجبها الأهلية لمعاشات التقاعد على أساس إجمالي الفترة التي تخوّل اكتساب المنافع، أي بناءً على عدد السنوات التي اشترك فيها العاملون في أيٍّ من البرامج. وبعبارة أخرى، فالعاملون الذين أمضوا نصف حياتهم المهنية وهم مشتركون في برنامج، والنصف الآخر وقد اشتركوا في برنامج آخر سيحصلون على نصف معاش تقاعدي من كلٍّ من البرنامجين، وبالتالي لا يتعرضون للخسارة.[30]

ومع أن هذه النظم تبدو وكأنها قد حلّت المشكلة، تشير الممارسة الفعلية في تجربة المغرب إلى أن الأمر ليس كذلك بالضرورة. فرغم أن إقرار قانون في عام 1993 يرمي إلى ضمان التنسيق بين الصندوق المغربي للتقاعد والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، برزت حالات كثيرة لم يتلق فيها الأشخاص الذين اشتركوا في أكثر من برنامج خلال حياتهم المهنية مستحقاتهم الكاملة. وقد عُزِي ذلك إلى عدم وعي المشتركين بحقوقهم، علاوة على وجود عقبات بيروقراطية كبيرة. لهذه الأسباب، وقع الصندوق المغربي للتقاعد والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي اتفاقاً في عام 2017 يتيح لكلِّ هيئة من هذه الهيئات الوصول إلى سجلات بيانات الهيئتين الأخريتين. ومن شأن هذه الخطوة أن تيسر أتمتة عملية التنسيق، ومن ثم لا تعود مسؤولية تبادل المعلومات بين نظم الضمان الاجتماعي تقع على عاتق المشتركين.[31]

وفي لبنان، استمر نطاق تغطية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالتوسع تدريجياً منذ إنشائه في عام 1963 ليشمل المزيد من الفئات.[32] وعلى غرار تونس وبلدان أخرى، تتباين معدلات الاشتراكات والاستحقاقات كثيراً في مختلف الفئات. ويجرى، في الوقت الحاضر، إصلاح في الصندوق لتوسيع نطاق تغطيته فيشمل البحارة. ويهدف مشروع إصلاحي آخر إلى جعل تقديم الصندوق للتأمين الصحي محايداً بحيث تشمل تغطية النساء أزواجهن أيضاً دون الاكتفاء بالعكس فقط.[33]

أما الأردن، فاعتمد في عام 2010 قانوناً جديداً للضمان الاجتماعي، استكمل هو وغيره، مجموعة التأمينات الاجتماعية القائمة باستحقاقات للبطالة والأمومة. ويرمي هذا الإصلاح، تحديداً، إلى زيادة المشاركة في سوق العمل وانتساب النساء إلى التأمين الاجتماعي. والأهم من ذلك أن استحقاقات الأمومة تمولها بالكامل زيادة في معدلات الاشتراكات التي تنطبق على الرجال والنساء على حد سواء، ما يعني عدم وجود عوامل اقتصادية تثبط أصحاب الأعمال عن توظيف النساء.[34] ووفقاً لبيانات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في الأردن، ازداد مجمل انتساب الأردنيين إلى الضمان الاجتماعي بشكل كبير بعد الإصلاح، من 770,330 في عام 2010 إلى 1,122,843 في عام 2017. وخلال الفترة نفسها، ازداد عدد النساء العاملات المشمولات بالتغطية من 204,776 إلى 313,573،[35] ما يعني أن نسبة النساء المؤمّن عليهن في القوى العاملة لم تشهد إلا زيادة هامشية (من 26.3 إلى 27.9 في المائة)، ما يعسّر قياس آثار الإصلاح من منظور المساواة بين الجنسين. وتجدر ملاحظة التقديرات التي تستند إلى المسح التتبعي لدراسة سوق العمل الأردني في عامي 2010 و2016، وتشير إلى أن التغطية بالتأمين الاجتماعي لم تشهد إلا زيادة متواضعة، من 60 إلى 63 في المائة بالمجمل، ومن 57 إلى 59 في المائة بين الرجال، ومن 75 إلى 78 في المائة بين النساء.[36]

30 تونس، القانون رقم 6-81 الصادر في 12 شباط/فبراير 1981، المادة 85؛ تونس، القانون رقم 8-2003 الصادر في 21 كانون الثاني/يناير؛ Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, 2014a, pp. 1-2؛ المغرب، القانون رقم 1.93.29 الصادر في 10 أيلول/سبتمبر 1993.

31 Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco], 2017; Medias24, 2017.

32 خلافاً لنظم التأمين الاجتماعي الأخرى في المنطقة، لا يقدم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في لبنان معاشات شهرية للمتقاعدين المسنين، بل يكتفي بتقديم تعويض لدى نهاية الخدمة.

33 اتخذت خطوة في هذا الاتجاه في عام 2002، حين وُسِّع نطاق تأمينات النساء لتشمل أطفالهنّ (لبنان، القانون رقم 483 الصادر في 12 كانون الأول/ديسمبر 2002).

34 International Labour Organization and United Nations Development Programme, 2012, p. 89.

35 Social Security Corporation, undated-a, p. 54; Social Security Corporation, undated-b, p. 47.

36 Alhawarin and Selwaness, 2018, p. 12. ازداد، خلال هذه الفترة، عدد الأشخاص العاملين، ولكن ليس إلى الحد الكافي لتفسير التفاوت الظاهر بين العدد المستقى من بيانات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي والتقديرات التي تستند إلى المسح التتبعي لدراسة سوق العمل الأردني. فوفقاً لبيانات دائرة الإحصاءات العامة في الأردن، ازداد عدد الأردنيين العاملين من 1,234,000 في الربع الأول من سنة 2010 إلى نحو 1,456,200 في الربع الأخير من سنة 2017.

في دولة فلسطين، أنشئ في عام 2016 نظام للتأمين الاجتماعي للعاملين في القطاع الخاص هو الأول من نوعه في البلد، وذلك بعد مداولات ومفاوضات مكثفة بين مختلف أصحاب المصلحة، بمن فيهم مجموعات المجتمع المدني. وكانت منظمة العمل الدولية قد توقعت أن يغطي البرنامج 336,440 من العاملين بحلول عام 2030، ولكن عُلِّق تنفيذ البرنامج عقب تعرضه لمعارضة من الرأي العام.[37]

37 International Labour Organization, undated-b.

1.2

شمول العاملين لحسابهم الخاص بالتغطية

تواجه البلدان، في سياق مساعيها إلى الحد من الطابع غير النظامي، تحدياً كبيراً يتمثل في توسيع نطاق التأمين الاجتماعي والصحي ليشمل العاملين لحسابهم الخاص. فهذه الفئة شديدة التنوع، وتشمل العمالَ المياومين غير المهرة والباعة المتجولين، وغالباً ما تكون إيراداتهم منخفضة للغاية وشديدة التقلب، كما تشمل ما يسمى بأصحاب المهن الحرة. والمنتمون إلى هذه الفئة، خلافاً للعاملين ذوي الوظائف، ليس لديهم أرباب عمل يمكنهم أن يدفعوا قسماً من اشتراكات التأمين الاجتماعي والصحي، ما يقتضي وضع آليات ومعايير مختلفة لمعالجة أوضاعهم. وبالإضافة إلى ما سبق، فالعاملون لحسابهم الخاص، بطبيعة وضعهم، أكثر تعدداً وأقل استقراراً من الموظفين. ولهذا السبب، فمن النادر أن تؤدي محاولات فرض الانتساب عليهم من خلال تدابير كتفتيش أماكن العمل إلى نتائج فعالة.[38]

وقد حاولت بلدان عربية عدة بالفعل شمول العاملين لحسابهم الخاص في القطاع الاقتصادي النظامي، ولكن بدرجات متفاوتة من النجاح. فخطا لبنان خطوة في هذا الاتجاه في عام 1982 من خلال توسيع نطاق تغطية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بحيث يشمل باعة الصحف (ولكن بتأمين الصحة والأمومة فقط) وسائقي سيارات الأجرة (بالتأمين الصحي والأمومة، بالإضافة إلى تعويض نهاية الخدمة والاستحقاقات الأسرية).[39] كانت نسبة انتساب سائقي سيارات الأجرة عالية جداً، بحيث باتوا يؤلفون ما نسبته 9 في المائة من مجمل المشاركين في الصندوق، بينما لم يشكل باعة الصحف إلا نسبة لا تكاد تذكر من هؤلاء المشاركين.[40] ومن اللافت للانتباه أن الاشتراكات التي يدفعها الأفراد من هاتين المجموعتين ثابتة ومتدنية، ما يشجع بعض الناس على تسجيل أنفسهم كسائقين لسيارات الأجرة من أجل الحصول على التغطية بالصندوق.[41]

38 Valverde and others, 2013, pp. 1-2.

39 المرسوم رقم 4885 الصادر في 18 شباط/فبراير 1982؛ والمرسوم رقم 4886 الصادر في 18 شباط/فبراير 1982.

40 Abou Nassif, 2019.

41 يدفع معظم سائقي سيارات الأجرة المسجلين لدى الصندوق (أي الذين يمتلكون رخصة لقيادة سيارات الأجرة) اشتراكاً ثابتة تبلغ قيمته 19.5 في المائة من الحد الأدنى للأجور (صندوق الضمان الاجتماعي الوطني، بدون تاريخ).

وكما هو مذكور سابقاً، أنشأت تونس في عام 1982 برنامجين للتأمين الاجتماعي للعاملين لحسابهم الخاص، قبل جمعهما في برنامج واحد في عام 1995. ويقدم النظام الموحد لهؤلاء العاملين المستحقات نفسها المتاحة للعاملين في القطاع الخاص.[42] بيد أن العاملين لحسابهم الخاص، بخلاف الموظفين، لا يدفعون اشتراكات محسوبة كنسبة مئوية من دخلهم الشهري الفعلي. وبدلا من ذلك، يصنفون وفقاً لعشر فئات ثابتة للدخل على أساس المهنة (في حالة العاملين لحسابهم الخاص في غير القطاع الزراعي)، أو على أساس مساحة الأرض المزروعة (في حالة العاملين لحسابهم الخاص في القطاع الزراعي)، أو على أساس عدد الموظفين (في حالة أصحاب العمل). ويمكن لأي منهم التسجيل في فئة للدخل أعلى من المقابلة لوضعه المهني، ولكن التسجيل في فئة أدنى يتطلب تبريراً خاصاً.[43] يحسب، لكل فئة من فئات الدخل، مرتب قياسي ثابت، وذلك من خلال ضرب قيمة الحد القانوني الأدنى للأجور بمعامل تتراوح قيمته بين 1 (لفئة الدخل 1) و18 (لفئة الدخل 10).[44] وتبلغ مساهمات العاملين ما نسبته 11 في المائة من المرتب القياسي الثابت لمجموعة الدخل التي ينتمون إليها.

عمل برنامجا التأمين الاجتماعي للعاملين لحسابهم الخاص قبل عام 1995 وفق المنوال ذاته، مع فارق هو أن هؤلاء العاملين كان بإمكانهم الاختيار بحرية بين عدد من فئات الدخل.[45] أدى هذا الترتيب إلى انتشار ظاهرة التبليغ عن الدخل بشكل منقوص لأن العمال فضلوا في أحيان كثيرة اختيار فئة الدخل الأدنى.[46] ويتبين من هذا التجربة أن برامج التأمين الاجتماعي القائم على الاشتراكات، وحتى وإن وفرت من الناحية النظرية حافزاً للعاملين للإفصاح عن كامل إيراداتهم (لأن الإيرادات الأعلى حاضراً تؤدي إلى استحقاقات أكبر مستقبلاً)، فهذا لا يعني بالضرورة أنها ستنجح في الواقع العملي. لربما كان البرنامج الموحد الذي اعتمد في عام 1995 سيعالج المشكلة لو نظم، فما لا يقل عن 48 في المائة من العاملين لحسابهم الخاص المشاركين في البرنامج في عام 2013 صنفوا ضمن فئة الدخل الأدنى.

وبالإضافة إلى ما سبق، أنشأت تونس في عام 2002 برنامجاً تكميلياً للتأمين الاجتماعي للعاملين ذوي الدخل المنخفض يوفر معاشات للشيخوخة، فضلاً عن مستحقات العجز والورثة.[47] وخلافاً لبرامج التأمين الاجتماعي الأخرى في البلد، يقدم هذا البرنامج التغطية للموظفين (بمن فيهم العمال المنزليون) وللعاملين لحسابهم الخاص على حد سواء. والاشتراكات فيه ثابتة ومستواها منخفض، لا تزيد على 7.5 في المائة من ثلثي الحد الأدنى للأجور. ويدفع العاملون لحسابهم الخاص قيمتها بالكامل، بينما يدفع الموظفون ثلث القيمة وأصحاب عملهم الثلثين المتبقيين. وأثبتت التجربة أن النظام جذاب لصغار المزارعين المستقلين، فقد شمل هؤلاء نصف من غطاهم البرنامج في عام 2013 مع أنهم يدفعون الاشتراكات بالكامل.[48] ولكن، وفي المقابل، ما زال الوصول إلى فئات أخرى يواجه المصاعب. فشمول العاملين في قطاع صيد السمك بالتغطية، مثلاً، ما زال متدنياً،[49] والتخطيط جارٍ لنظام خاص يغطي هذه الفئة من السكان.[50]

وأنشئ في عمان، بموجب مرسوم سلطاني في عام 2013، برنامج للتأمين الاجتماعي يغطي العاملين لحسابهم الخاص، ويشمل معاشات الشيخوخة ومستحقات الإعاقة والورثة. وكما هو مبين في الشكل 4، حدد البرنامج قيمة الاشتراكات بنسبة 20 في المائة من دخل اشتراك العاملين لحسابهم الخاص،

42 تونس، المرسوم 1166-95 الصادر في 3 تموز/يونيو 1995، المادة 16.

43 تونس، قرار وزارة الشؤون الإجتماعية الصادر في 7 تموز/يوليو 1995 المتعلق بترتيب العملة غير الأجراء في القطاعين الفلاحي وغير الفلاحي، المادة 3.

44 الحد الأدنى للأجور في القطاع الزراعي وغير الزراعي، وفقاً لقطاع المهنة.

45 تونس، المرسوم رقم 1360-82 الصادر في 21 تشرين الثاني/نوفمبر 1982؛ تونس، المرسوم رقم 1359-82 الصادر في 21 تشرين الثاني/نوفمبر 1982؛ تونس، المرسوم رقم 1611-89 الصادر في 10 تشرين الأول/أكتوبر 1989.

46 Chaabane, 2003, p. 15.

47 تونس، القانون رقم 32-2002 الصادر في 12 آذار/مارس 2002.

48 Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Tunisia], undated-a, p. 258.

49 Chaabane, 2003, pp. 18-19; Marzouk, 2016; Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, 2016, pp. 30-31.

وعلاوة على ذلك، وُضِع في عام 2002 برنامج يستهدف الحرفيين والمبدعين والمثقفين على وجه الخصوص، ولكن عدد المغطّين به، مع حلول عام 2016، لم يتجاوز 228 شخصاً.

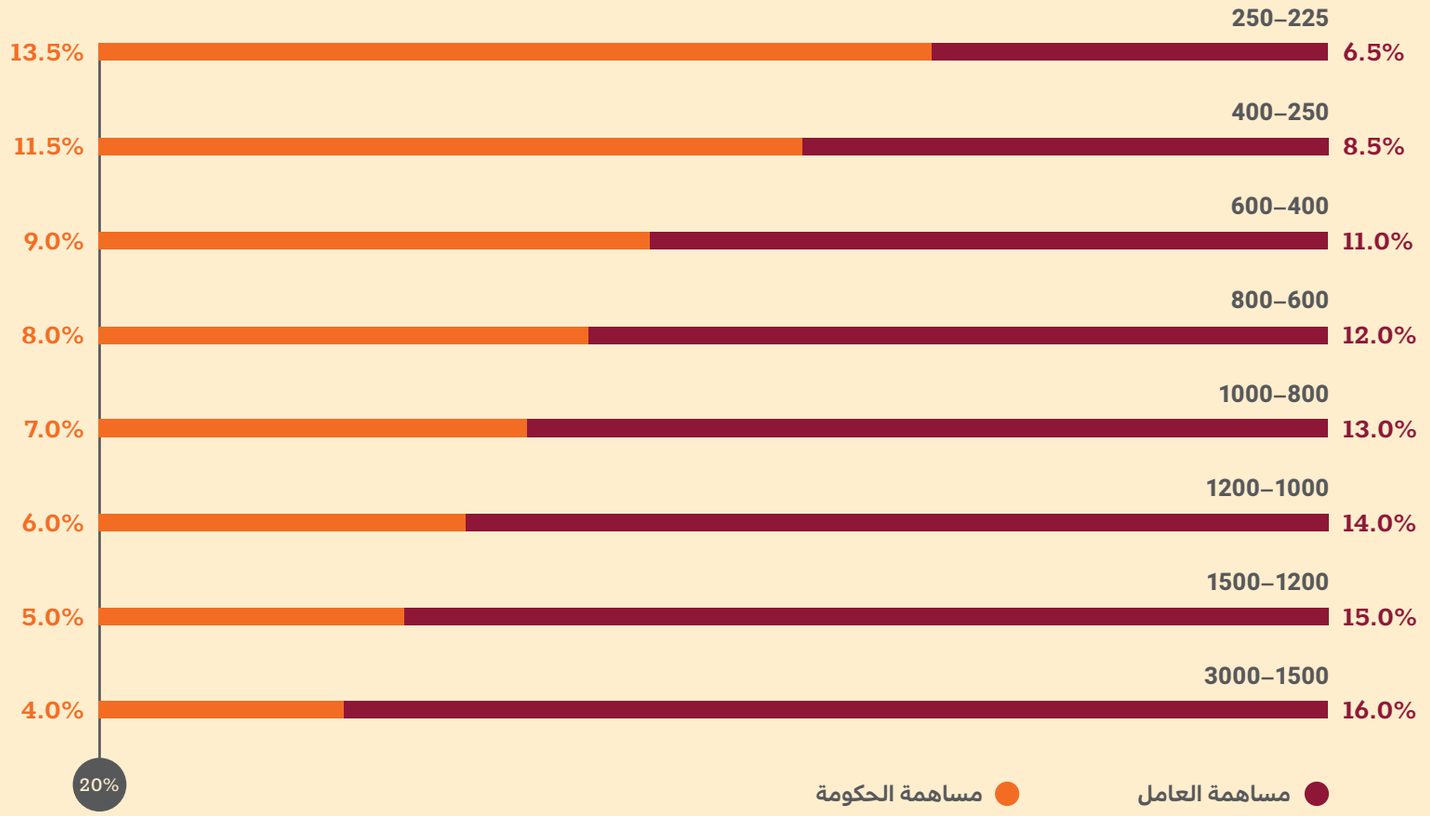
Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Tunisia], undated-c.

50 Chaabane, 2019.

الشكل 4

الاشتراكات (نسبة مئوية من الإيرادات) لكل فئة دخل (بالريال العماني شهرياً) في برنامج التأمين الاجتماعي للعاملين لحسابهم الخاص في عمان (بالنسبة المئوية)

المصدر: عمان، المرسوم السلطاني رقم 2013/44 الصادر في 25 أيلول/سبتمبر 2013.



ولكن بدرجات متفاوتة من الدعم الحكومي تحدد وفقاً لثماني فئات للدخل. وبالنسبة إلى أدنى هذه الفئات (بين 225 و250 ريال عماني شهرياً)، تدفع الحكومة 13.5 في المائة بينما يدفع الشخص المؤمَّن عليه 6.5 في المائة، أما فئة الدخل الأعلى (التي يحصّل المنتمون إليها ما بين 1500 و3000 شهرياً)، تدفع الحكومة 4 في المائة والشخص المؤمَّن عليه 16 في المائة.[51]

وانتسب عدد لا بأس به من العمانيين العاملين لحسابهم إلى البرنامج، فبلغ 9,810 شخصاً مع حلول عام 2017 (4,138 امرأة و5,672 رجل).[52] أجري آخر تعداد في البلد في عام 2010، ولكن إذا افترض أن عدد العاملين لحسابهم الخاص ازداد بالتناسب مع ازدياد مجموع عدد السكان في سن العمل، فهذا يعني أن نسبة التغطية بالتأمين الاجتماعي ضمن هذه المجموعة قد بلغت 28.5 في المائة

51 عمان، المرسوم السلطاني رقم 44/2013.

52 Public Authority for Social Insurance, 2018, p. 101.

في عام 2017. وبالبناء على الفرضية نفسها، تجدر الملاحظة إلى أن نسبة النساء العاملات لحسابهن الخاص اللواتي يغطيهن البرنامج تبلغ 52.5 في المائة، مقابل نسبة لا تتجاوز 21.4 في المائة بين الرجال.[53]

ومن المرجح أن الدعم الحكومي للاشتراكات في البرنامج أدى دوراً كبيراً في حفز الانتساب. وتشمل العوامل التي حفزت الانتساب أيضاً أن الاشتراك إلزامي لمن يريد الحصول على القروض والمنافع التي توفرها المؤسسات الأخرى.[54] لكن، وكما هو الحال في تونس، تشارك الغالبية الساحقة من العاملين لحسابهم الخاص في عمان في البرنامج على أساس فئات الدخل المتدنية للغاية. ففي عام 2016، صرح ما نسبته 76 في المائة من المشتركين (87.5 في المائة من النساء و67.5 في المائة من الرجال) عن دخل يندرج في الفئة الأدنى من الفئات الثماني (أي بين 225 و250 ريال عماني).[55] ولا يتضح من المعطيات إن كانت هذه النتيجة تعني أن البرنامج جذاب بصورة خاصة للعاملين لحسابهم الخاص من ذوي الإيرادات المنخفضة، أو إن كان المنتسبون يميلون إلى التصريح عن إيراداتهم بشكل منقوص.

في المغرب، أنشئ برنامج للتأمين الصحي للعاملين لحسابهم الخاص في حزيران/يونيو 2017، وهو الأول من نوعه في البلد. والبرنامج جزء من التأمين الإجباري عن المرض، ويمنح العاملين لحسابهم الخاص مستوى التغطية الصحية عينه الذي يتمتع به الموظفون.[56] كما أنشئ برنامج للتأمين الاجتماعي للعاملين لحسابهم الخاص في كانون الأول/ديسمبر 2017، ويوفر هذا البرنامج معاشات للشيخوخة ومستحقات للورثة.[57] ويشكّل هذان البرنامجان، في الممارسة العملية، نظاماً موحداً ومتكاملاً للتأمين الصحي والاجتماعي للعاملين لحسابهم الخاص. والانتساب إليهما إلزامي، ولكن يمكن للعاملين لحسابهم الخاص ذوي الإيرادات المنخفضة للغاية أن يختاروا الانسحاب من مكون التأمين الاجتماعي.[58] وهذا الاستثناء هو بمنزلة إقرار بأن جمع التأمين الصحي مع الاجتماعي يثبط أفقر الفقراء عن الانتساب. وتبيّن التقديرات أن العاملين المشمولين بتغطية البرنامج بصورة قانونية، يبلغ عددهم، مع من يعيلون، 11 مليون شخص، أي ما يعادل 30 في المائة من مجموع سكان المغرب.[59]

ويحدد دخل شهري ثابت لكل مجموعة من العاملين المستقلين (على غرار الأطباء أو المزارعين أو السائقين). وتعادل قيمة الاشتراك في التأمين الصحي ما نسبته 6.37 في المائة من هذا الدخل الثابت، بينما تعادل قيمة الاشتراك في التأمين الاجتماعي نسبة لا تقل عن 10 في المائة (مع أن العاملين لديهم الخيار في زيادة مقدار الاشتراك إذا رغبوا في ذلك، على غرار البرنامج التونسي).[60] وبهذا تبلغ قيمة الاشتراك الإجمالية ما نسبته 16.37 في المائة من الدخل الثابت. تحسب اشتراكات التأمين الاجتماعي بشكل نقاط. وتحسب قيمة المعاشات التقاعدية على أساس عدد من النقاط التي يجمّعها العامل لدى تقاعده.[61] يتميز هذا النوع من النظم بأنه يتيح درجة عالية من المرونة بين القطاعات، ولا يعاقب العاملين الذين تتسم حياتهم المهنية بعدم الانتظام (وهم غالباً من النساء).[62]

ينص الإطار القانوني المؤسس لنظام التأمين الاجتماعي والصحي في المغرب على عدد من الوسائل والآليات لزيادة الانتساب وإنفاذه. فيجب على الغرف التجارية والصناعية والاتحادات وما يماثلها من منظمات أن تبلغ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي عن الأشخاص المؤهلين لبرامج معاشات التقاعد والرعاية الصحية، وتتعرض هذه المؤسسات للعقوبة إذا أهملت ذلك.[63] وهذه

53 حسابات تستند إلى:
Oman, National Centre for Statistics and Information, 2018, p. 82, and employment data from the 2010 census (ESCWA, undated).

54 Al Tamimi, 2018.

55 وإذا ما قورن ذلك مع الموظفين، فلا تزيد نسبة من صرح منهم عن الفئة الأدنى من الدخل (400-325 ريال عماني) على 30.6 في المائة (Public Authority for Social Insurance,2018, pp. 95, 101).

56 أنظر المغرب، القانون رقم 98.15 الصادر في 23 حزيران/يونيو 2017، المادة 2؛ والمرسوم رقم 2.05.737 الصادر في 18 تموز/يوليو 2005، المادة 2. ويحدد القانونان ما يسدده الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من مستحقات بنسبة 70 في المائة من التعريفة المرجعية الوطنية.

57 المغرب، القانون رقم 99.15 الصادر في 5 كانون الأول/ديسمبر 2017.

58 يعرّفون بأنهم الذين يحصّلون أقل من مرة ونصف الحد الأدنى للأجور (المغرب،المرسوم رقم 2.18.625 الصادر في 13 أيلول/سبتمبر 2018، المادة 1).

59 Gattioui, 2018.

60 يشارك الموظفون المتقاعدون بنسبة 4.52 في المائة من دخلهم للاستمرار في الاستفادة من التغطية الصحية (المغرب، المرسوم رقم 2.18.623 الصادر في 13 أيلول/سبتمبر 2018، المادتان 2 و3؛ والمرسوم رقم 2.18.625 الصادر في 13 أيلول/سبتمبر 2018، المادة 2).

61 المغرب، القانون رقم 99.15، الفصل الخامس.

62 ويناقش، في فرنسا، الأخذ بنظام مماثل على نطاق واسع يغطي العاملين لحسابهم الخاص والموظفين (Mazur, 2019).

63 المغرب، القانون رقم 98.15 الصادر في 23 حزيران/يونيو 2017، المادتان 10 و33.

المنظمات ملزمة أيضاً بطلب إثبات للانتساب في نظام التأمين الصحي والاجتماعي قبل منح أي شخص الإذن بممارسة المهنة.[64] ويخضع الأفراد الذين لا ينتسبون أو الذين لا يدفعون الاشتراكات في الوقت المناسب لإجراءات جزائية.[65]

وستنفذ برامج معاشات التقاعد والتأمين الصحي تدريجياً وبالاتساق مع بعضها البعض.[66] وتجرى مشاورات مع ممثلي مختلف المجموعات المهنية للاتفاق على التفاصيل، ولا سيما على مستوى تحديد فئات الدخل الثابتة. انطلقت أولى هذه المشاورات في تشرين الثاني/نوفمبر 2018 مع ممثلين للأطباء العاملين لحسابهم الخاص.[67] والطب مهنة حسنة التنظيم نسبياً، إلا أن تحديد ممثلين عن العاملين لحسابهم الخاص في مهن أخرى قد يشكل تحدياً أكبر، ولذلك يتوقع أن يستغرق تنفيذ البرنامج مع العاملين في تلك المهن وقتاً أطول.[68]

وسعت الأردن، في عام 2008، نطاق التغطية بالتأمين الاجتماعي ليشمل العاملين لحسابهم الخاص، وذلك من خلال السماح لهم بالانضمام إلى البرنامج القياسي المتاح للموظفين بدلاً من إنشاء برنامج مستقل لهم. كما أصبح هذا البرنامج متاحاً لأصحاب العمل منذ عام 2015. يدفع المنتمون إلى أي من هاتين الفئتين قيمة الاشتراكات كاملة (21.75 في المائة)، والتي يتقاسمها في الحالات الأخرى الموظف (بنسبة 14.25 في المائة) مع صاحب العمل (بنسبة 7.5 في المائة). ولربما يفسر هذا الارتفاع النسبي في قيمة الاشتراكات المصاعب التي واجهتها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، بادئ الأمر، في توسيع نطاق التغطية ليشمل العاملين لحسابهم الخاص.[69] تشير تقديرات تستند إلى المسح التتبعي لدراسة سوق العمل الأردني إلى أن نسبة التغطية بلغت 5 في المائة من العاملين لحسابهم الخاص و16 في المائة من أصحاب العمل في عام 2016. ويبين الشكل 5 الملامح الرئيسية لمشهد الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات في الأردن.

64 المغرب، القانون رقم 98.15 الصادر في 23 حزيران/يونيو 2017، المادة 30.

65 المغرب، القانون رقم 98.15 الصادر في 23 حزيران/يونيو 2017، المادتان 27 و31؛ والقانون رقم 99.15 الصادر في 5 كانون الأول/ديسمبر 2017، المادتان 17 و52.

66 القانون رقم 99.15 الصادر في 5 كانون الأول/ديسمبر 2017، المادة 54.

67 Gharabaoui, 2018; Masmoudi, 2018.

68 Amrani, 2018.

69 Jordan Times, 2016.

الشكل 5

الآليات الأساسية للحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات في الأردن

المصدر: إعداد الإسكوا.

التأمين الاجتماعي	برامج خاصة لموظفي الخدمة المدنية والعسكرية (جاري التخلص منها تدريجياً).	**المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي** برنامج موحد يغطي العاملين في القطاعين العام والخاص، والموظفين والعاملين لحسابهم الخاص. يوفر معاشات الشيخوخة ومستحقات إصابات العمل والورثة والإعاقة والأمومة والبطالة.
التأمين الصحي	**الخدمات الطبية الملكية** الأفراد العسكريون وأسرهم.	**نظام التأمين الصحي المدني** الموظفون في القطاعين العام والخاص وأسرهم، فئات مختلفة (مثل الأشخاص البالغة أعمارهم أكثر من ٦٠ سنة) يستفيدون بصورة غير قائمة على الاشتراكات.

ملاحظة: يقدم الشكل 5 لمحة عامة عن الآليات الأساسية للتأمين الاجتماعي والصحي في الأردن استكمالاً للمناقشة الواردة في هذا الفصل، ولكنه لا يستفيض في بيان كل مكون من نظام الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، ولا يتطرق إلى جميع التعقيدات في كل مؤسسة أو برنامج.

70 الأردن، القانون رقم 83 الصادر في تموز/يوليو 2004.

1.3

توسيع نطاق التأمين الصحي ليشمل فئات مختـارة

كما ذُكِر في مقدمة هذا التقرير، يتزايد توجه نظم الحماية الاجتماعية نحو تعدد ترتيبات التمويل، التي كثيراً ما تطمس التفرقة بين الآليات القائمة على الاشتراكات وتلك غير القائمة عليها. وتبرز هذه الظاهرة بصورة خاصة في ميدان الرعاية الصحية. يقتضي منطق برامج التأمين الاجتماعي دفع من تشملهم التغطية للاشتراكات على أساس الدخل، فتحدد تلك الاشتراكات مستوى معاشات التقاعد وأوجه الاستفادة الأخرى. لكن، ومن ناحية أخرى، يمكن لبرامج التأمين الصحية أن تتيح، وبسهولة أكبر، التغطية على أساس اشتراكات ثابتة أو حتى بدون أي اشتراكات أصلاً، لأن أوجه الاستفادة من التأمين الصحي ترتكز بالدرجة الأولى على الحاجة وليس الدخل السابق. يتيح توسيع نطاق التغطية على هذا الأساس للحكومات فرصة لإحراز زيادة سريعة في عدد الأفراد أو الأسر المعيشية التي تغطيها برامج التأمين الصحي، غير أنه يفرض على الحكومات أيضاً العثور على مصادر جديدة للتمويل.

يبحث هذا القسم من التقرير في التجارب الإقليمية في التغطية ببرامج قياسية للتأمين الصحي المقدمة مجاناً أو المدعومة بشكل كبير من الحكومات إلى مجموعات مختارة، أي تقديم برامج للتأمين الصحي كانت لتقوم على الاشتراكات في سياقات أخرى. ويتناول أيضاً برامج غير قائمة على الاشتراكات لتوفير الرعاية الصحية تشترك في الكثير من أبعادها مع برامج المساعدة الاجتماعية التي تستهدف الفقراء.

منذ أن اعتمدت الحكومة الأردنية قانونها الحالي للتأمين الصحي المدني،[70] وسعت تدريجياً نطاق التغطية بنظام التأمين الصحي المدني ليشمل المسنين وبدأت، في هذا الإطار، بتغطية الأشخاص البالغة أعمارهم أكثر من 80 سنة،

ثم توسعت لتشمل الذين تزيد أعمارهم على 70 سنة. وقررت في كانون الأول/ديسمبر 2017 بأنه ينبغي أيضاً تغطية جميع الأشخاص البالغة أعمارهم أكثر من 60 سنة، وهو تدبير يتوقع أن يستفيد منه حوالي 135,000 شخص.[71] وتقدم التغطية المجانية لفئات أخرى من المجتمع، كالمستفيدين من صندوق المعونة الوطنية، والأطفال دون سن السادسة، والأشخاص ذوي الإعاقة. وبلغت، في عام 2018، نسبة المستفيدين من هذه التغطية المجانية المنتمين إلى هذه الفئات ما نسبته 55 في المائة من 3,048,282 شخص هم مجموع المستفيدين من نظام التأمين الصحي المدني.[72] خلال الفترة بين عامي 2005 و2010، انخفض الإنفاق من الأموال الخاصة، كنسبة من مجموع الإنفاق الصحي، من 40 في المائة إلى 22 في المائة، إلا أنه عاد وارتفع إلى 25 في المائة في عام 2015.[73]

وعلى نحو مماثل، دعم السودان الصندوق القومي للتأمين الصحي ليتسع نطاق تغطيته ويشمل الأشخاص ذوي الإعاقة والفقراء والمسنين.[74] كما أتاح المغرب، منذ عام 2015، تغطية مجانية للطلاب ببرنامج التأمين الإجباري عن المرض الذي يديره الصندوق المغربي للتأمين الصحي.[75] غير أن الانتساب إليه ظل محدوداً حتى الآن، وهي نتيجة تعزى إلى حد كبير إلى قلة معرفة الطلاب بوجود هذا التدبير، ولذلك تجرى حالياً حملة للتوعية،[76] كما تسعى الحكومة إلى تبسيط إجراءات التسجيل.[77]

ووسعت الحكومة في مصر، في عام 1992، نطاق التأمين الصحي ليشمل جميع الأطفال في المدارس على أساس اشتراك رمزي ثابت. وكما هو مبين في الشكل 6، تزايدت نسبة المصريين المشمولين بالتأمين الصحي من 10 في المائة في عام 1990 إلى 37 في المائة في عام 1995. وفي السنوات التالية، وُسِّع نطاق التأمين الصحي ثانية وعلى أساس مماثل ليشمل الأطفال دون سن الخامسة، والأسر المعيشية التي تعيلها النساء. واستمرت نسبة التغطية بالتزايد المطرد، فوصلت إلى 45 في المائة في عام 2000، ثم 51 في المائة في عام 2004، و58 في المائة في عام 2015. ومع أن هذه الأعداد مشجعة، من اللافت للانتباه أن الإنفاق من الأموال الخاصة، كنسبة من مجموع الإنفاق الصحي، تزايد هو أيضاً من 56 في المائة في عام 1990 إلى 62 في المائة في عام 2015، ما يشير إلى أن التأمين الصحي لا يعني بالضرورة الحصول على الرعاية الصحية الكافية. يشير مسح أجري في مصر إلى أن نسبة لا تقل عن 80 في المائة من الأسر المعيشية لديها فرد واحد على الأقل يغطيه التأمين الصحي العام، ورغم ذلك لا يستفيد من التأمين العام إلا ما نسبته 25 في المائة من تلك الأسر بسبب انخفاض نوعية الخدمات والإجراءات المفرطة في بيروقراطيتها.[78]

وإقراراً بمحدودية المحاولات السابقة للتكفل بالتغطية بالرعاية الصحية، وضعت الحكومة المصرية خطة طموحة طويلة الأمد لإصلاح النظام الصحي الوطني، اعتمدها البرلمان في عام 2017.[79] ينص هذا القانون على إنشاء نظام تأمين صحي شامل يُعمل به، على مراحل، على مدى 15 سنة. وبات دور الهيئة العامة للتأمين الصحي، وهي المؤسسة التي تضطلع بتشغيل نظام التأمين الصحي في مصر، محصوراً في شراء الرعاية الصحية، من مقدمي هذه الخدمات في القطاعين العام والخاص، بالنيابة عن المؤمّن عليهم، وليس توفير الخدمات نفسها. وقد أنشئت هيئة أخرى للإشراف والاعتماد لضمان جودة الرعاية الصحية المقدمة من خلال هذا البرنامج.[80] سترتكز الاشتراكات في البرنامج الجديد على الدخل، ولكن ستعفى أشد الفئات فقراً من الدفع.[81] وبدلاً من ذلك، ستدعم الدولة البرنامج من خلال تقديم إعانة قيمتها 5 في المائة من الحد الأدنى للأجور لكل

71 Jordan Times, 2017. Ammon, 2017.

72 محمد رسول الطراونة، أمين عام المجلس الصحي العالي، بريد إلكتروني للمؤلفين في 14 شباط/فبراير 2019.

73 World Health Organization, 2019, p. 44.

74 United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2015, pp. 19-20; World Bank and others, undated, p. 2.

75 المغرب، القانون رقم 116.12 الصادر في تاريخ 14 آب/أغسطس 2015.

76 Badrane, 2018a; Aujourd'hui le Maroc, 2018.

77 Le Matin, 2018.

78 Rashad and Sharaf, 2015, p. 2.

79 مصر، القانون رقم 2 الصادر في 11 كانون الثاني/يناير 2018.

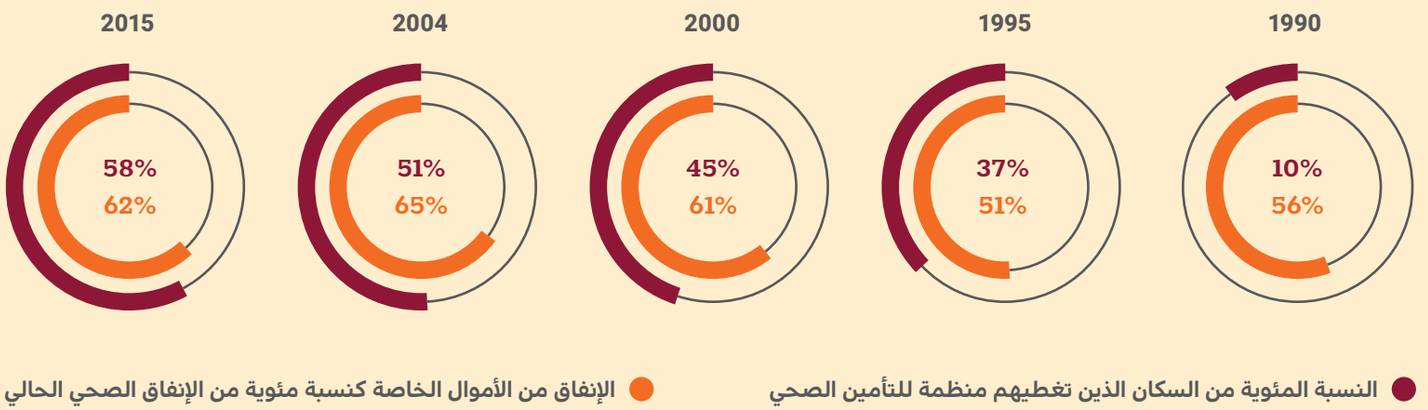
80 Farid, 2019.

81 مصر، القانون رقم 2 الصادر في 11 كانون الثاني/يناير 2018، المادة 40.

الشكل 6

تطور التغطية بالتأمين الصحي والإنفاق من الأموال الخاصة في مصر (بالنسبة المئوية)

المصادر: World Health Organization, 2006, pp. 33 ,29; World Health Organization, undated; Abbas and others, 2016, p. A291.



ملاحظة: قيمة الإنفاق من الأموال الخاصة لعام 2000، من: World Health Organization, 2006. وتبلغ النسبة 62 في المائة وفقاً لمصدر: World Health Organization, undated.

فرد من أفراد الأسر المعيشية الفقيرة.[82] ولضمان الانتساب، حتى بين العاملين غير النظاميين، بات إلزامياً على الجميع تقديم دليل بدفع الاشتراكات للحصول على جواز سفر جديد أو رخصة قيادة، أو حتى لإلحاق الأطفال بالمدارس.[83]

وسعت الحكومة الفلسطينية، أثناء الانتفاضة الثانية، نطاق التغطية بنظام التأمين الصحي الحكومي ليشمل جميع العاطلين عن العمل وأسرهم المعيشية. ونتيجة لذلك، ازداد عدد الأسر المعيشية المغطاة بالتأمين الصحي من 204,350 في عام 2000 إلى 343,318 في عام 2001.[84] وقُرِّر، في عام 2007، إعفاء جميع الأسر المعيشية في قطاع غزة من دفع الاشتراكات، ما يعني أن نسبة التغطية في تلك المنطقة ظلت ثابتة عند نسبة 100 في المائة منذ ذلك الحين.[85] وتدفع وزارة التنمية الاجتماعية اشتراكات الأسر المعيشية المستفيدة من المساعدة الاجتماعية، فيما تدفع هيئة شؤون الأسرى والمحررين اشتراكات الأسر المعيشية للأشخاص المسجونين.[86] وقد تزايد عدد الأسر المعيشية المستفيدة من المساعدة الاجتماعية التي يغطيها التأمين الصحي على هذا الأساس من 10,942 في عام 2008 (ما نسبته 12.4 في المائة من مجموع الأسر المعيشية المؤمّن عليها)،[87] إلى 31,727 في عام 2016 (14.8 في المائة من الأسر المعيشية المؤمّن عليها)،[88] ثم إلى 41,198 في عام 2017 (14.7 في المائة من الأسر المعيشية المؤمّن عليها).[89] كما تزايد عدد أسر السجناء المعيشية، التي

82 مصر، القانون رقم 2 الصادر في 11 كانون الثاني/يناير 2018، الجدول 4.

83 Gad, 2017.

84 World Bank, 2007, p. 151.

85 Palestine, Ministry of Health, 2018, p. 75.

86 World Bank, 2015b, pp. 70-71.

87 Palestine, Ministry of Health, 2008.

88 Palestine, Ministry of Health, 2017, pp. 78-79.

89 Palestine, Ministry of Health, 2018, p. 76.

يغطيها التأمين الصحي المدعوم، من صفر في عام 2009 إلى 17,882 في عام 2017 (ما نسبته 6.4 في المائة من مجموع الأسر المعيشية المؤمّن عليها).[90]

وفي ما يتعلق بالتغطية، يبدو أن الإصلاحات نجحت لأن عدد الأسر التي تشملها تغطية نظام التأمين الصحي الحكومي ازداد من 48 في المائة (197,809 أسرة معيشية) في عام 1997[91] إلى 66.2 في المائة (615,456 أسرة معيشية) في عام 2017.[92] وفي المقابل انخفض، بادئ الأمر، الإنفاق من الأموال الخاصة كنسبة من مجموع الإنفاق الصحي من 40 في المائة في عام 2000 إلى 34 في المائة في عام 2005،[93] قبل أن يرتفع ثانية إلى ما نسبته 45.5 في المائة في عام 2016.[94]

90 Palestine, Ministry of Health, 2010, p. 137; Palestine, Ministry of Health, 2018, p. 76.

91 حسابات بالاستناد إلى البنك الدولي، 2007، الصفحة 151، ومجموع عدد الأسر المعيشية حسب تعداد عام 1997 (فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018، الصفحة 67).

92 عدد الأسر المعيشية المشمولة بالتغطية في الضفة الغربية مضافاً إليها العدد الإجمالي للأسر المعيشية في غزة. بالاستناد إلى:

Palestine, Ministry of Health, 2018, p. 76; and Palestine, Palestinian Central .Bureau of Statistics, 2018, p. 67

93 World Health Organization, 2019, p. 66.

94 Palestine, Palestinian Central Bureau of Statistics and Ministry of Health, 2018, p. 39.

International Monetary Fund, 2004, pp. 112-113. [95]

1.4 الاستقرار المالي والصلاحية

اضطلعت بلدان عدة، أو ستضطلع، بإجراء إصلاحات بارامترية لضمان استدامة برامج التأمين الاجتماعي. وتعني هذه الإصلاحات تعديل بارامترات البرامج، على غرار معدلات الاشتراكات، وسن التقاعد، وطريقة حساب الاستحقاقات. وغالباً ما ترافق الإصلاحاتِ البارامترية جهودٌ لتوحيد برامج المعاشات التقاعدية، وبالتالي التغلب على المشاكل المرتبطة بالتجزئة. ويمكن لمواءمة بارامترات برامج القطاعين العام والخاص أن يؤدي إلى الحد من جاذبية العمل في القطاع العام التي تتسبب بآثار غير مرغوب بها على أسواق العمل، إذ يلاحظ تفضيل الشباب للبقاء في قطاع الاقتصاد غير النظامي و"انتظار الدور" من أجل الالتحاق بوظيفة في القطاع العام بدلاً من السعي إلى العمل في القطاع الخاص النظامي.

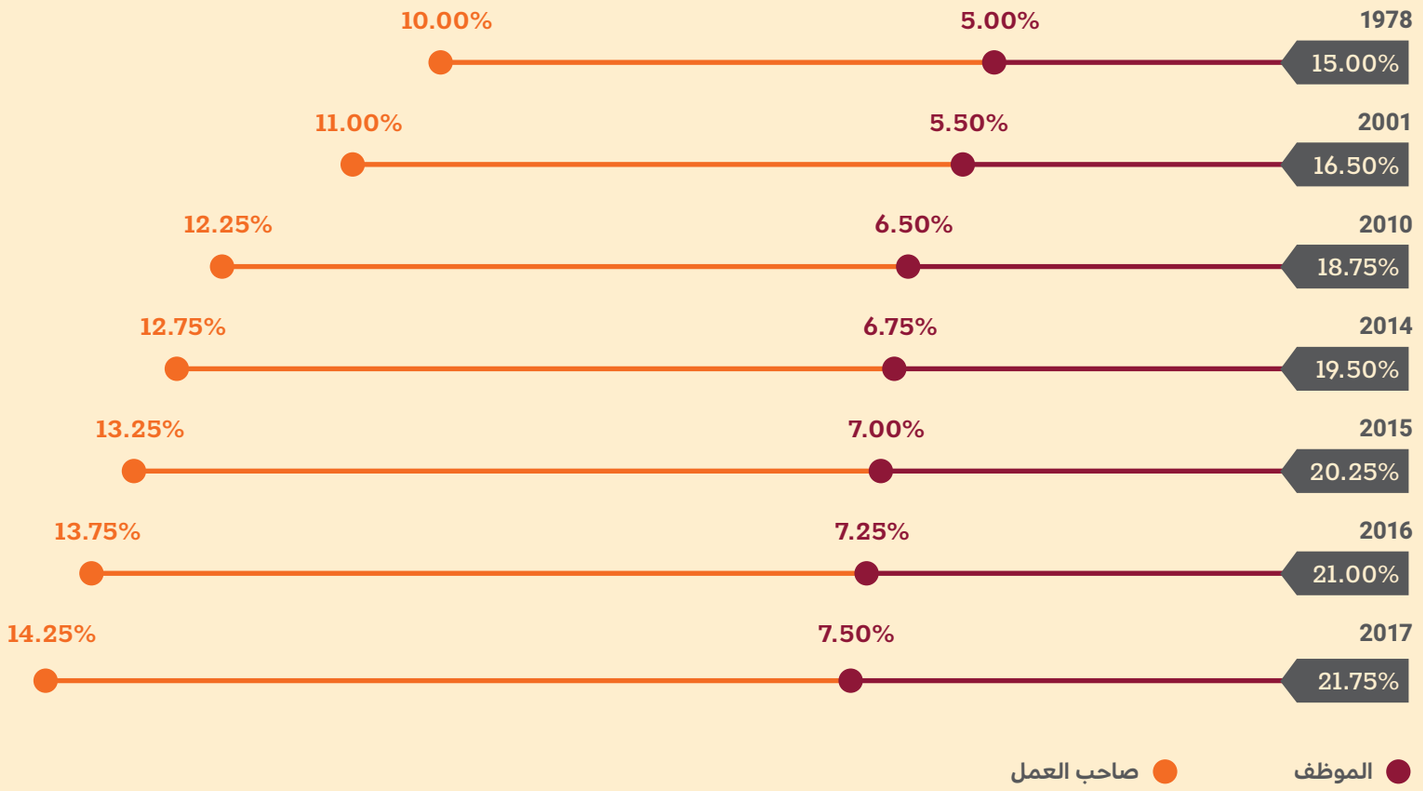
ومن الصعب اتخاذ هذه التدابير لأسباب إدارية وسياسية؛ فالعاملون المنتسبون لبرامج التأمين الاجتماعي كثيراً ما يرون في الإصلاحات البارامترية إخلالاً بالعقد الاجتماعي، ولهذا السبب تجرى هذه التغييرات تدريجياً في أغلب الأحيان. ونتيجة لذلك، تنطبق البارامترات الجديدة على المنتسبين الجدد إلى البرامج، ولكن ليس على العاملين المنتسبين بالفعل (أو الذين انتسبوا لعدد معين من السنوات). بيد أن هذا التنفيذ التدريجي للإصلاحات يؤدي إلى وضع غير مؤات إلى درجة كبيرة؛ إذ لا تتحقق الغاية المنشودة من الإصلاحات، أي التوحيد المالي، إلا ببطء شديد.

في عام 1995، أغلق الأردن باب الانتساب لبرنامج التأمين الاجتماعي لموظفي الخدمة المدنية، وهو برنامج مكلف للغاية، ووجه المنتسبين الجدد نحو برنامج للتأمين الاجتماعي يغطي الموظفين في القطاع الخاص (الشكل 5). ثم اتخذ إجراءاً مماثلاً مع الضمان الاجتماعي للأفراد العسكريين في عام 2003.[95] يبيّن

الشكل 7

معدلات الاشتراك في التأمين الاجتماعي في الأردن (بالنسبة المئوية)

المصادر: الأردن، القانون المؤقت رقم 30 الصادر في تاريخ 1 تموز/يوليو 1978، المادتان 24 و40؛ الأردن، القانون رقم 19 الصادر في تاريخ 1 أيار/مايو 2001، المادتان 24 و40؛ الأردن، القانون المؤقت رقم 7، الصادر في 1 نيسان/أبريل 2010، المواد 24 و42 و48 و59؛ الأردن، القانون رقم 1 الصادر في 29 كانون الثاني/يناير 2014، المواد 24 و42 و48 و59.



الشكل 7 كيف رفعت الأردن، تدريجياً، معدلات الاشتراكات لتوفير مقومات البقاء لبرامج التأمين الاجتماعي، مع أنه تجدر الإشارة إلى أن الزيادات ساهمت بالمقابل في تمويل إعانات البطالة ومستحقات الأمومة التي بدأ العمل بها في عام 2010.

بدأت دولة فلسطين في عام 2006 بالتخلص من ثلاثة برامج من أصل أربعة للتأمين الاجتماعي للعاملين في القطاع العام، مبقية على برنامج واحد فقط. ومع أن البارامترات تتشابه إلى حد بعيد، يحدد البرنامج الموحد المتبقي معدل تعويض تصاعدي قيمته أقل[96] (بنسبة تبلغ 2 في المائة) من البرامج الأخرى (التي تبلغ النسبة فيها 2.5 في المائة).[97] واعتمد مجلس الوزراء في العراق تشريعاً يمكِّن من دمج برامج الضمان الاجتماعي في القطاعين العام والخاص، ما سيؤدي إلى وضع بارامترات أقل سخاء للعاملين في القطاع العام، وينتظر هذا التشريع إقراره في البرلمان.[98]

96 ويضرب معدل التعويض التصاعدي بعدد سنوات العمل لاستخلاص قيمة معاش التقاعد. وبالتالي، فكلما ازداد معدل التعويض التصاعدي تزداد معه معاشات التقاعد.

97 World Bank, 2016, pp. 66-69.

98 World Bank, 2018a, p. 10.

وفي عمان، حين أنشئ برنامج التأمين الاجتماعي للموظفين في القطاع الخاص في عام 1992، بلغت معدلات اشتراك صاحب العمل والموظف، على التوالي، 9 في المائة و5 في المائة من راتب الموظف. وكما هو الحال في الأردن، زيدت هذه المعدلات تدريجياً بعد آخر إصلاح بارامتري في عام 2014، فتبلغ الآن 11.5 في المائة و7 في المائة على التوالي. وعلاوة على ذلك، عدلت صيغة حساب الاستحقاقات في عام 2005، فباتت معاشات التقاعد ترتكز اليوم على معدل الأجور على مدى السنوات الخمس الماضية بدلاً من آخر سنتين.[99]

واعتمدت مجلس النواب في المغرب، في 28 حزيران/يونيو 2016، مشروعاً لإجراء إصلاحات بارامترية في برنامج القطاع العام. ويقضي المشروع برفع سن التقاعد من 60 إلى 63 سنة، وزيادة الاشتراكات. وعلى غرار عمان، سيتغير أساس حساب راتب التقاعد من قيمة آخر راتب خلال الحياة المهنية إلى المعدل خلال السنوات الثماني الأخيرة. وعلاوة على ذلك، سترفع أدنى فترة من الاشتراك تخول باكتساب المنافع من 15 سنة إلى 21 بالنسبة إلى النساء، ومن 18 سنة إلى 24 بالنسبة إلى الرجال.[100] اعتمد البرلمان التونسي في نيسان/أبريل 2019 قانوناً يرفع سن تقاعد الموظفين في القطاع العام من 60 إلى 62 سنة، وذلك بعد مفاوضات مطولة بين الشركاء الاجتماعيين.[101] ويجرى حالياً إصلاح مماثل لبرنامج الموظفين في القطاع الخاص.[102] وفي مصر، وافق مجلس الوزراء على مشروع قانون المعاشات التقاعدية الموحدة، ويشمل زيادة تدريجية لسن التقاعد من 60 إلى 65 سنة بين عامي 2032 و2040.[103]

غالباً ما يترتب على إصلاحات نظم التأمين الاجتماعي آثار معقدة لا يسهل التنبؤ بها. ويمكن للإصلاحات البارامترية التي تحد من سخاء المشاريع أن تؤدي إلى نتائج عكس المتوخاة إذا خففت من جاذبية البرامج للعاملين، فينخفض عدد المنتسبين، وبالتالي عدد الذين يدفعون الاشتراكات. وعلى العكس، يمكن لاتخاذ بعض التدابير الرامية إلى زيادة عدد المشاركين أن يؤدي إلى الحد من استدامة البرامج. فعلى سبيل المثال، اشتملت نظم التأمين الاجتماعي التي وضعتها تونس عامي 1981 و1982 على أحكام مؤقتة خاصة تتيح مستحقات سخية للعاملين الأكبر سناً الذين ينضمون إلى البرامج. ولربما عزز هذا الإجراء انتساب هذه الفئة إلى البرامج، لأنهم كانوا بدونها سيواجهون مصاعب جمة في تجميع عدد السنوات الذي يخوّل باكتساب المنافع قبل بلوغ سن التقاعد. لكن يرجح أن تتسبب هذه الأحكام بزيادة التكلفة المالية.

وكما هو مبين في القسم السابق من التقرير، سيؤثر توفير التأمين الصحي على أساس مجاني أو مدعوم لعدد كبير من السكان، بطبيعة الحال، على التوازن بين الإيرادات والنفقات. ففي دولة فلسطين، وبعد توسيع نطاق التغطية ليشمل عدداً متزايداً من الأسر المعيشية، تناقصت نسبة إيرادات التأمين الصحي الحكومي من مجمل ميزانية وزارة الصحة من 39.7 في المائة في عام 1997[104] إلى 15.5 في المائة في عام 2017.[105] وفي الأردن، تناقص تمويل التأمين الصحي المدني المنبثق من الأسر المعيشية من 74.4 في المائة في عام 2007 إلى 43.1 في المائة في عام 2013، مقابل زيادة في حصة التمويل النابعة من وزارة المالية من 10.1 في المائة إلى 49.2 في المائة خلال الفترة نفسها.[106]

وبناء على ما سبق، وإذا كان للتأمين الصحي غير القائم على الاشتراكات أن يكون فعالاً، يجب على الحكومات أن توفر الحيز المالي اللازم لدفع التكاليف الإضافية. وإذا لم تتمكن من ذلك ستتعرض نظم التأمين هذه إلى خطر عدم القدرة على توفير الرعاية الكافية للأشخاص المؤمّن عليهم، ما سيضطر المقتدرين

99 عمان، القانون رقم 72/91 الصادر في 2 تموز/يوليو 1991، المادتان 20 و31؛ عمان، المرسوم السلطاني رقم 61/2013 الصادر في 31 تشرين الأول/أكتوبر 2013.

100 Morocco, Ministry of Economy and Finance, undated-a, p. 121.

101 HuffPost Maghreb, 2019.

102 Bentamansourt, 2019.

103 Ali, 2019a; Ali, 2019b.

104 World Bank, 2007, p. 151.

105 Palestine, Ministry of Health, 2018, pp. 273-274. تدير وزارة الصحة التأمين الصحي المدني، وتجمع الاشتراكات والمدفوعات المشتركة (World Health Organization, 2019, p. 64-65).

106 Jordan, High Health Council, 2009, p. 63; Jordan, High Health Council, 2016, p. 19.

منهم إلى اختيار بدائل من القطاع الخاص. ويلاحظ، في هذا الصدد، الانخفاض السريع في الإنفاق من الأموال الخاصة في الأردن بين عامي 2005 و2010 بعد البدء في تنفيذ برنامج الرعاية الصحية. شهدت هذه الفترة ارتفاعاً في مجمل الإنفاق الصحي الحكومي من 4.6 في المائة إلى 5.4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، ومن 12 إلى 18 في المائة من مجمل النفقات الحكومية، ومن 52 في المائة إلى 67 في المائة من النفقات الصحية الجارية.[107] إلا أن مستوى الإنفاق تراجع منذ ذلك الحين، وحلّت محله زيادة في المعونات الأجنبية نتيجة لأزمة اللاجئين. وعلى العكس من ذلك، تراجعت النفقات الحكومية على الصحة في مصر بشكل مطرد، ما قد يفسر تزايد الإنفاق من الأموال الخاصة رغم توسيع نطاق التغطية بالتأمين الصحي ليشمل الأطفال في المدارس وغيرهم من المجموعات،[108] ورغم أن الدستور الجديد، الذي اعتمد في عام 2014، يُلزم الدولة بتخصيص ما لا يقل عن 3 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للإنفاق على الرعاية الصحية.[109]

يمكن لجمع التأمين الاجتماعي والصحي في آلية موحدة أن يكون مفيداً من المنظور المالي إذا تزايد مستوى الانتساب ودفع الاشتراكات، ولكن التجارب الإقليمية الأخيرة تشير إلى أنه أيضاً قد يجبر القطاع الصحي على تحمل العجز المتراكم في نظام التأمين الاجتماعي. أدى اعتماد التأمين الصحي الإجباري في تونس، عام 2004، إلى تحمل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية لمسؤولية جمع الاشتراكات من العاملين في القطاعين الخاص والعام على التوالي، بالنيابة عن الصندوق الوطني للتأمين عن المرض. ولكنهما حولا جميع الاشتراكات في التأمين الصحي إلى الصندوق الوطني للتأمين عن المرض على النحو المتوخى أصلاً. وبالتالي حولا، فعلياً، ما لديهما من عجز إلى نظام التأمين الصحي: ولم يتمكن الصندوق الوطني للتأمين عن المرض بدوره من سداد ديونه لا لمقدمي الرعاية الصحية ولا للصيدلية المركزية التونسية التي لديها احتكار لاستيراد الأدوية. وقد أثر ذلك سلباً على الإمداد بالأدوية وجودة الرعاية.[110] ولمعالجة هذا الوضع، صدر قانون في عام 2017 يعفي الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية من جمع الاشتراكات من الموظفين في القطاع العام، ويسمح بدلاً من ذلك للصندوق الوطني للتأمين عن المرض بجمع تلك الاشتراكات.[111]

107 World Health Organization, 2019, p. 44.

108 تراجع، بين عامي 2000 و2015، مجمل الإنفاق الصحي الحكومي من 6 في المائة إلى 4 كنسبة من مجمل الإنفاق الحكومي، ومن 1.8 في المائة إلى 1.3 في المائة كنسبة من الناتج الإجمالي المحلي، ومن 35 في المائة إلى 30 في المائة من النفقات الصحية الجارية (World Health Organization, 2019, p. 32).

109 مصر، دستور جمهورية مصر العربية الصادر في 18 كانون الثاني/يناير 2014، المادة 18.

110 Business News, 2018; Blaise, 2018.

111 تونس، القانون رقم 2017.47 الصادر في 15 حزيران/يونيو 2017.

الخلاصة

يتناول هذا الفصل الآليات القائمة على الاشتراكات، أي التأمين الاجتماعي والصحي. وتواجه الحكومات في هذا الإطار تحدياً يتمثل في الحاجة إلى تحقيق هدفين معاً لربما يكونان متناقضين؛ فمن ناحية، يتوجب على الحكومات تحسين الاستدامة في أموال التأمين الاجتماعي والصحي للحد من متطلبات الدعم من الميزانيات الحكومية العامة. ومن ناحية أخرى، هي تحتاج إلى توسيع نطاق من تغطيهم هذه الأموال، وخصوصاً العاملين غير النظاميين والمجموعات المنخفضة الدخل، من أجل حمايتهم من آثار المخاطر على مدى دورة الحياة. بيّن هذا الفصل مختلف السُبُل التي تتبعها الحكومات العربية في مساعيها للتوفيق بين هذين الهدفين، والتي تشمل إنشاء برامج محددة لمجموعات معينة، وتجميع معاشات التقاعد مع التأمين الصحي، ودعم الاشتراكات لفئات مستهدفة، وإجراء إصلاحات بارامترية على غرار رفع سن التقاعد. ونظراً إلى الحساسية السياسية التي تتضمنها بعض هذه الإصلاحات، كثيراً ما تختار الحكومات تنفيذها تدريجياً على مدى فترات زمنية طويلة. وفي أحيان كثيرة، تجمع الإصلاحات البارامترية مع جهود للمواءمة والتكامل بين برامج منفصلة للحماية الاجتماعية، أو دمجها في بعض الحالات.

2

الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات

112 International Monetary Fund, 2015a, p. 30; International Monetary Fund, 2019, p. 23. وتجدر الإشارة إلى أن سبب الانخفاض لا ينحصر في الحد من الدعم، بل بأيضاً بسبب انخفاض أسعار الطاقة في السوق العالمية.

113 International Monetary Fund, 2015b, p. 36; International Monetary Fund, 2018, p. 30.

114 ESCWA, 2017a.

لطالما تألفت المساعدة الاجتماعية في المنطقة العربية، بمعظم أبعادها، من إجراءات دعم السلع، ولا سيما دعم منتجات الطاقة. وقد اتخذت البلدان خطوات حاسمة نحو تغيير هذا الواقع خلال السنوات القليلة الماضية.

ففي مصر، مثلاً، عادل الإنفاق على دعم الطاقة ما نسبته 6.8 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2013/2012، إلا أن ذلك الدعم تراجع إلى 2.1 في المائة في عام 2019/2018.[112] أما في موريتانيا، فتراجع الإنفاق على دعم الطاق من نسبة تقدر بنحو 2.3 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2012، إلى نسبة لا يتوقع أن تتجاوز 0.4 في المائة في عام 2019.[113] ومع أن الدعم، وخصوصاً للطاقة، مكلف ويستفيد منه الأغنياء أكثر من غيرهم، فقد يكون لإلغائها آثار ضارة على الأسر المعيشية من الطبقات الفقيرة والوسطى. ولهذا السبب، تسعى الحكومات عادة إلى الحد من الدعم تدريجياً، وتبقيه في أحيان كثيرة لبعض المنتجات ذات الأهمية للفقراء، على غرار الغاز النفطي المسيل.[114]

وبينما يخفَّض الدعم الشامل، انتشرت أنواع أخرى من المساعدة الاجتماعية في المنطقة، وخصوصاً التحويلات النقدية. تستهدف هذه البرامج الفقر عادة، وهي مشروطة في بعض الأحيان. ويتبين ازدياد التركيز على برامج التحويلات النقدية في الشكل 8، حيث أنشأت البلدان العربية برامج جديدة واسعة النطاق للتحويلات النقدية، أو وسعت نطاق البرامج القائمة.

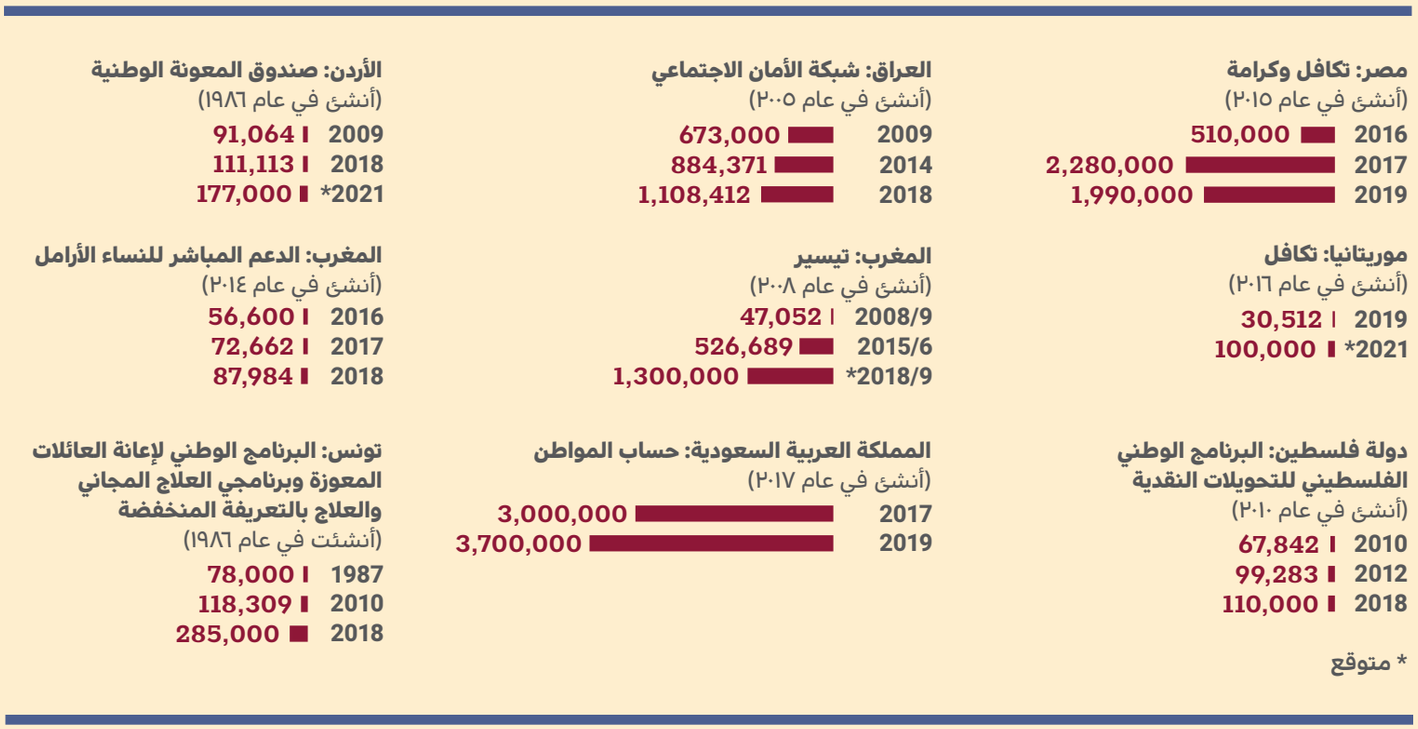
في عام 2008، أطلق المغرب تجربة برنامج تيسير، وهو برنامج للتحويلات النقدية المشروطة يركز على تحسين معدلات الالتحاق بالمدارس بين الأطفال. وكما هو مبين في الشكل 8، ازداد عدد الأسر المستفيدة من البرنامج من 4,052 في عام 2008 إلى 526,689 في عام 2016/2015، ويتوقع أن يصل إلى 1,300,000 في عام 2019/2018. وعلاوة على ذلك، أنشأ المغرب برنامج الدعم المباشر للنساء الأرامل في عام 2014، وهو برنامج تحويلات نقدية للأرامل اللواتي يُعِلْن أطفالاً، واستفادت منه 87,984 أسرة معيشية. وفي موريتانيا، أُطلق برنامج التكافل في عام 2016، وبلغ عدد الأسر المعيشية المستفيدة منه 30,512 في عام 2019، ويهدف إلى تغطية 100,000 أسرة معيشية من أفقر الفقراء مع حلول عام 2021.

الشكل 8

عدد الأسر المعيشية المستفيدة من التحويلات النقدية

المصادر: مصر، ووزارة التضامن الاجتماعي، 2019.

Iraq: US Agency for International Development, 2009; Iraq, Ministry of Social Affairs, undated. Jordan: National Aid Fund, undated; National Aid Fund, 2018. Mauritania: Agence Nationale Tadamoun, undated-a; Alliance Sahel, undated. Morocco, Tayssir: Morocco, Ministry of National Education, undated, p. 16; Morocco, Ministry of Economy and Finance, undated-e, p. 17. Morocco, DAAM: Morocco, Ministry of Economy and Finance, undated-f, p. 89; Morocco, Ministry of Economy and Finance, undated-g, p. 49; Morocco, Ministry of Economy and Finance, undated-d, p. 47; Palestine: Palestine Economic Policy Research Institute, 2017, p. 67; Sawalha, 2019. Saudi Arabia: The New Arab, 2017; الشرق الأوسط، 2019. Tunisia: Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, 2017, p. 19; Dkhil, 2019.



ملاحظة: حُسِب عدد المستفيدين من برنامج تيسير للسنة 2019/2018 على أساس العدد المتوقع للطلاب المستفيدين (2.1 مليوناً)، ويفترض أن معدل عدد الأطفال المسجلين في تيسير هو نفسه الذي كان في سنة 2016/2015.

وأنشئ في العراق، في عام 2005 برنامج أطلق عليه اسم شبكة الأمان الاجتماعي. وتزايد عدد الأسر المشمولة بتغطيته من 673,000 في عام 2009 إلى 934,000 في عام 2016، ثم إلى 1,100,000 في عام 2017. كما أنشئ في فلسطين، في عام 2010، البرنامج الوطني الفلسطيني للتحويلات النقدية من خلال دمج برنامجين سابقين. شملت تغطية البرنامج 110,000 أسرة معيشية في عام 2018، مقابل 99,283 أسرة كان يغطيها في عام 2012، و67,842 أسرة شملتها التغطية في عام 2010.

لدى مصر برنامج لمعاشات التقاعد الاجتماعية يتمتع بتاريخ طويلة ويوفر الاستحقاقات النقدية وفقاً لتصنيف المشتركين إلى فئات.[115] يعتبر هذا البرنامج الآن غير كافٍ، ويعاني من أوجه قصور مختلفة، إلا أن مصر لم تسع إلى إصلاحه، بل استحدثت برنامجاً جديداً يدعى "تكافل وكرامة"، وقد أطلق في عام 2015. يستهدف مكوّن "التكافل" من البرنامج الأسر المعيشية التي لديها أطفال، بينما يستفيد من مكون "كرامة" المسنون الفقراء والأشخاص ذوو الإعاقة. وقد بلغ عدد الأسر المعيشية التي تشملها تغطية البرنامج 1,990,000 في شباط/فبراير 2019، يستفيد ما نسبته 90 في المائة تقريباً منها من مكون تكافل، بينما يستفيد الباقون من مكون كرامة.

أنشئ كل من صندوق المعونة الوطنية في الأردن والبرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة في تونس قبل أكثر من ثلاثين سنة لتعويض الفقراء عن آثار الإصلاحات الاقتصادية الهيكلية التي كانت تجرى في ذلك الوقت. ومع أن هذه الخلفية تميز البرنامجان عن غيرهما من برامج التحويلات النقدية التي أنشئت بعد ذلك في المنطقة، إلا أنهما، في نهاية المطاف، لا يحيدان عن المنحى العام المتبع في إعادة توجيه الإنفاق على المساعدة العامة نحو التحويلات النقدية الهادفة. وفي كل من البلدين، ازداد عدد المستفيدين باطّرادٍ على مر العقود، ولكن بوتيرة متسارعة خلال السنوات الأخيرة. فلم يتجاوز عدد الأسر المعيشية المستفيدة من صندوق المعونة الوطنية 8,000 في عام 1987. ثم استمر العدد بالتزايد على مدى السنوات الخمس عشرة التالية ليصل إلى 66,000 في عام 2002.[116] وكما هو مبين في الشكل 8، فقد وصل إلى 91,064 في عام 2009، ثم إلى 111,113 في عام 2018. ويشهد الصندوق حالياً توسعاً جديداً، فيتوقع أن يشمل بالتغطية 177,000 أسرة معيشية في عام 2021. وكذلك، كان عدد الأسر المعيشية المستفيدة من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة 78,000 في عام 1987، وبلغ 118,309 في عام 2010. ثم تزايد العدد بأكثر من الضعف على مدى السنوات الثماني التالية ليصل إلى 285,000 في عام 2018.

وفي حين أن برامج التحويلات النقدية ترتبط عادة بالبلدان النامية التي تعمل نسبة كبيرة من سكانها في القطاع الاقتصادي غير النظامي، يمكن أيضاً إطلاقها في البلدان التي تتمتع بنصيب مرتفع نسبياً للفرد من الناتج المحلي الإجمالي. وهذا ما يظهر في تجربة المملكة العربية السعودية، حيث بدأ تنفيذ برنامج يدعى "حساب المواطن" في عام 2017 ليواكب الإصلاحات الاقتصادية التي اقتضاها انخفاض سعر النفط. ونطاق هذا البرنامج واسع، ويغطي أكثر من نصف سكان المملكة (مع استثناء غير المواطنين). وفي شباط/فبراير 2019، بعد تسديد الدفعة الخامسة عشرة من التحويلات النقدية، شمل نطاق تغطية "حساب المواطن" أكثر من 3.73 مليون أسرة معيشية.[117]

كما ذكر في الفصل السابق، مكنت بعض البلدان من شمول فئات مختارة من السكان ببرامج التأمين الصحي القائمة مجاناً أو على أساس مدعوم (وبعبارة أخرى، شمول تلك الفئات ببرامج للتأمين الصحي قائمة على الاشتراكات دون أن يدفعوا الاشتراكات)، في حين اختارت بلدان أخرى إنشاء برامج محددة للرعاية الصحية غير القائمة على الاشتراكات، تستهدف بها الفئات الفقيرة والضعيفة. تماثل هذه البرامج، في خصائص عديدة، برامج التحويلات النقدية، وأبرزها الاعتماد على الاستهداف لتحديد المستفيدين.

115 Sholkamy, 2015.

116 International Monetary Fund, 2004, p. 111.

117 الشرق الأوسط، 2019.

لدى تونس نظام لتقديم الخدمات الصحية غير قائم على الاشتراكات، يتألف من برنامج العلاج المجاني الذي يستهدف الأسر المعيشية الفقيرة، ويتيح الوصول المجاني إلى الرعاية في المستشفيات العامة، وبرنامج العلاج بالتعريفة المنخفضة الذي يستهدف الأسر المعيشية الضعيفة ويوفر التغطية الطبية على أساس مدعوم للغاية. يتاح برنامج العلاج المجاني لكافة الأسر التي تتلقى التحويلات النقدية من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة، وبلغ عدد الأسر المعيشية التي تستفيد من برنامج العلاج بالتعريفة المنخفضة ما لا يقل عن 622,000 في عام 2018.[118] وفي المغرب، نص القانون الذي صدر في عام 2002، وأنشئ بموجبه التأمين الإجباري عن المرض، أيضاً على إنشاء نظام خاص للخدمات الصحية غير القائم على الاشتراكات لاستهداف الفئات الفقيرة والضعيفة، وأطلق عليه اسم نظام المساعدة الطبية. وقد دخل النظام حيز التنفيذ في مناطق عدة منذ عام 2008، وفي جميع أنحاء البلد من عام 2012.[119] وبلغ عدد المستفيدين منه 11,866,735 في كانون الثاني/يناير 2018.[120] وكما هو الحال في برنامجي العلاج المجاني والعلاج بالتعريفة المنخفضة في تونس، يتيح نظام المساعدة الطبية التغطية الصحية المجانية للأسر المعيشية التي تعتبر فقيرة، أما الأسر المعيشية التي تعتبر ضعيفة فعليها دفع اشتراكات ضئيلة القيمة. بيد أن المجموعة الأخيرة لا تشكل إلا عشر المستفيدين من البرنامج. وفي لبنان، يمكن للأسر المعيشية التي تستفيد من البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقراً في لبنان، الذي أطلق في عام 2011، أن تصل إلى الرعاية الصحية العامة والخاصة بأسعار مخفضة للغاية، إذ تدفع وزارة الصحة 85 في المائة من تعريفات المستشفيات.[121]

وتنفذ بلدان عربية عدة ما يسمى ببرامج "النقد مقابل العمل" (أو برامج الرفاه الاجتماعي المشروط). والفكرة التي يتمحور عليها هي إتاحة فرصة العمل للفقراء، وعادة في أنشطة تتطلب الكثير من الأيدي العاملة، مقابل استحقاقات نقدية. يفترض أن تزود هذه الأنشطة المشاركين بالمهارات والخبرة العملية، وأن تحسن البنى الأساسية لدى المجتمعات المحلية المستفيدة الفقيرة، الريفية في الكثير من الأحيان. وبالإضافة إلى ذلك، لا تتطلب البرامج من هذا النوع، عادة، وضع آليات للاستهداف، لأن الفقراء فقط سيهمهم غالباً الاشتراك في هذه الأنشطة بسبب طبيعتها الشاقة وأجورها المنخفضة نسبياً، وهو مفهوم يعرف باسم "الاستهداف الذاتي".

ولكن قد يقال بأن برامج النقد مقابل العمل لا ينبغي اعتبارها مساعدة اجتماعية، بل نوعاً من أنواع التوظيف في القطاع العام، ما يعني أن المشاركين فيها إنما هم عاملون وليسوا مستفيدين من المساعدة الاجتماعية، وأن النقد الذي يسدد مقابلها إنما هو أجر وليس إعانة. ومن هذه الزاوية، يمثل تعمد الخفض في الإعانات (أو الأجور) إلى أدنى حد ممكن لثني غير الفقراء عن الانضمام إليها إشكالية كبيرة. كما تنطوي هذه البرامج على عيب آخر هو أن العمل فيها غالباً ما يستثني بطبيعته النساء والأشخاص ذوي الإعاقة.[122]

واستخدمت تونس، لسنوات عديدة، البرامج التي تقوم على النقد مقابل العمل،[123] وأتاح أحدها، وهو برنامج الحضائر الجهوية للتنمية الذي تديره وزارة التنمية والإستثمار والتعاون الدولي، 1.2 مليون يوم عمل لحوالي 72,000 شخص بين عامي 2011 و2015.[124] وبلغ عدد المنخرطين بالبرنامج 56,296 في عام 2017.[125] وكما ذكر سابقاً، تبذل الجهود حالياً في تونس لتوفير التغطية بالتأمين الاجتماعي للعاملين في برامج النقد مقابل العمل، ما يدل على عدم وضوح حدود التفرقة بين

118 Dkhil, 2019.

119 المغرب، القانون رقم 65.00 الصادر في 3 تشرين الأول/أكتوبر 2002، القسم الثالث.

120 Zerrour, 2018.

121 بالإضافة إلى الرعاية الصحية المدعومة، يدفع البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقراً في لبنان رسوم التسجيل في المدارس. ولدى أفقر المستفيدين من المشروع أيضاً القدرة على الحصول على الإعانات الغذائية الممولة من برنامج الأغذية العالمي. وواجه هذا البرنامج تعقيدات كثيرة أثناء التطبيق، حيث إن عدداً قليلاً من المستشفيات وافق على التعاقد معه.

122 Hanlon and others, 2010, pp. 116-117.

123 OECD, 2015, p. 134.

124 United Nations Human Rights Council, 2017, p. 18.

125 Tunisia, Ministry of Development, Investment and International Cooperation, 2017.

هذه البرامج والوظائف العامة. وفي عام 2018، أفيد بأن نطاق التغطية بالتأمين الاجتماعي بات يشمل العاملين في برنامج الحضائر الجهوية،[126] بينما تحول العاملون في برامج النقد لقاء العمل إلى موظفين "حقيقيين" في القطاع العام.[127]

وتخطط العراق لتنفيذ برنامج للنقد لقاء العمل تستفيد منه 150,000 أسرة معيشية بحلول عام 2021، وذلك كجزء من مشروع عام لإصلاح المساعدة الاجتماعية في البلد. وينطوي البرنامج على سمة لافتة، وهي طموحه لشمول النساء. وتمكيناً لتحقيق هذا الهدف، ستُستحدَث فرص للعمل بطرق تيسر مشاركة النساء، على غرار تحديد مشاريع بسيطة تقع قرب منازلهن، وتوفير مرافق رعاية الأطفال في مواقع المشاريع. وتشمل الأنشطة المقترحة المناسبة للنساء حرفاً يدوية كالخياطة والتطريز، وإنتاج أغذية مصنوعة منزلياً لتباع في الأسواق المحلية أو لتقدم كوجبات للمشتركين في البرنامج، وإدارة مراكز الرعاية النهارية للأطفال.[128]

بيد أن هذه التوجهات في البرنامج تشكل معضلة من منظور المساواة بين الجنسين. فمن ناحية، يمكن القول إنها تعزز وتضفي الشرعية على تقسيم العمل على أساس نوع الجنس، كما أنها لا تمكن إدماج النساء إلا على نحو جزئي، إذ تفصل فعلياً المشاركات الإناث عن الذكور. ولكن، ومن ناحية أخرى، فمن المحتمل أن يؤدي التخلي عن التدابير "المراعية لاعتبارات الجنسين" هذه إلى الحد من مشاركة النساء بدرجة كبيرة.

وأخيراً، يجدر النظر في مدى تأثير هذه الإصلاحات على الإعانات الغذائية. فمع أن هذه الأعباء المالية لهذه الإعانات ليست حتى قريبة من تكاليف دعم الطاقة، فقد ألفت طوال سنوات عديدة مكوناً مهماً من مشهد الحماية الاجتماعية الإقليمي. وعلاوة على ذلك، فالإعانات الغذائية هي عموما أقل تراجعية من إعانات الطاقة، ما يعني أن الحد منها يرجح أن يؤثر سلباً على الأسر المعيشية ذات الدخل المتواضع على وجه الخصوص. وثبت، تاريخياً، أن محاولات الحد تلك تؤدي إلى نتائج متفجرة سياسياً، وغالباً ما تطلق ما يسمى بـ"انتفاضات الخبز".

وقد اعتمدت مصر، خلال السنوات الأخيرة، منهجية في تقديم الإعانات الغذائية تختلف عن المتبعة في دعم الطاقة. فلا تتوخى الحكومة إلغاء تلك الإعانات بل تغيير طبيعتها، وترمي إلى الحد من الاستهلاك المفرط وإعادة الاتجار بالمنتجات المدعومة في السوق السوداء. وتحديداً، دمج دعم الخبز مع دعم المنتجات الغذائية الأخرى، لتوزع المنتجات المدعومة من خلال "بطاقة ذكية" تتيح للمستفيدين خيارات أوسع بشأن الكميات التي يودون شراءها من كل منتج.[129] لم يتناقص الإنفاق العام على الإعانات الغذائية بالدرجة الكبيرة التي تناقص بها على دعم الطاقة: فانخفض من 1.9 في المائة في عام 2013/2012 إلى 1.6 في المائة في عام 2019/2018.[130] وفي الوقت نفسه، ازداد عدد المستفيدين إلى حد أن الغالبية العظمى من سكان مصر تستفيد الآن من نظام الإعانات الغذائية. واستجابة لهذا التطور، أعلنت الحكومة في عام 2019 أنها تعتزم اتخاذ تدابير تستثني المستفيدين الأفضل حالاً من هذه الإعانات.[131]

126 Webdo, 2018.

127 OECD, 2015, p. 134.

128 World Bank, 2018c, pp. 61-62.

129 Abdalla and Al-Shawarby, 2017.

130 International Monetary Fund, 2015a, p. 30; International Monetary Fund, 2019, p. 23.

131 Awadalla, 2019.

2.1
الاستهداف

يمكن أن تستهدف الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات فئة سكانية محددة، كالمسنين أو الأشخاص ذوي الإعاقة (الاستهداف الفئوي)، و/أو الأشخاص المقيمين في مناطق محددة (الاستهداف الجغرافي)، و/أو الفقراء (الاستهداف المباشر أو غير المباشر للفقر). يرتكز الاستهداف المباشر للفقر على إيرادات الأشخاص أو ما يمتلكون من أصول أو على مؤشرات اجتماعية واقتصادية محددة. لكن من المجدي، في سياق ارتفاع نسبة العاملين في القطاع الاقتصادي غير النظامي، استخدام أحد أشكال الاستهداف غير المباشر للفقر، ما يعني مراعاة مجموعة العوامل المرتبطة بالفقر.

الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل (Proxy means testing) هي شكل من أشكال الاستهداف غير المباشر للفقر، وتستخدم "صيغة" تتألف من المؤشرات البديلة للفقر. وتحسب "درجة الفقر" لأسرة معيشية بالاستناد إلى هذه المؤشرات لتحديد ما إذا كانت تلك الأسرة مؤهلة للحصول على الحماية الاجتماعية غير القائمة على دفع الاشتراكات، كما تستخدم المؤشرات في بعض الأحيان لتحديد مستوى الإعانات التي يجب أن تقدم إلى تلك الأسرة. وثمة أشكال أخرى للاستهداف، تشمل الاستهداف المجتمعي حيث يدعى الأفراد في المجتمع المحلي إلى المشاركة في عملية اختيار المستفيدين، والاستهداف الذاتي حيث تصمم البرامج على نحو يثبط من هم ليسوا ضمن المجموعات المستهدفة من الانخراط. وكثيراً ما يصاحب تنفيذَ البرامج الهادفة حملاتٌ إعلامية وأنشطة للتوعية لضمان معرفة المجموعات المستهدفة بما هم مؤهلون له من استحقاقات، وكذلك بطريقة طلب الاشتراك والجهة التي ينبغي التقدم إليها بالطلب. وتعتبر هذه التدابير، في بعض الأحيان، جزءاً من جهود الاستهداف الأوسع.

لكن التفرقة بين مختلف أنواع الاستهداف ليست صارمة في الممارسة العملية. فإذا كان الفقر شديد التركز في بعض المناطق أو بين فئات سكانية محددة، فقد يمثّل الاستهداف الفئوي والجغرافي شكلاً من أشكال الاستهداف غير المباشر للفقر. وغالباً ما يستخدم أكثر من نوع واحد من الاستهداف في الوقت عينه؛ مثل استهداف النساء في المناطق الريفية (استهداف فئوي وجغرافي)، أو الأسر المعيشية الفقيرة التي لديها أطفال في سن الالتحاق بالمدرسة (استهداف للفقر واستهداف فئوي).

ورغم أن المنطقة العربية تشهد، دون ريب، توجهاً نحو برامج الاستهداف، يجب الإقرار بأن الفرق بين التغطية الشاملة والاستهداف ليس واضحاً دائماً. وطرائق الاستهداف الفئوية والجغرافية، على وجه الخصوص، لها طابع شامل؛ بمعنى أنها لا تفرق بين المواطنين الأغنياء والفقراء ضمن ما يستهدَف من مناطق جغرافية أو فئات سكانية. وغالباً ما تصنف برامج المساعدة الاجتماعية التي تستهدف فئات عريضة، كالأسر المعيشية التي لديها أطفال أو المسنين، بدون اعتبار عوامل أخرى، كالدخل، بأنها تعطية شاملة تتجاوز نهج الاستهداف المباشر. وكما مرّ سابقاً، يمكن لدعم السلع أن يستهدف فئات محددة، ولكن بصورة غير مباشرة حين يطبق على منتجات يستهلكها الفقراء بالمقام الأول. ويمكن لبرامج الاستهداف ان تكون مرنة، ويعتمد ذلك على ما إذا كانت يرمي إلى استثناء الجميع إلا أفقر الفقراء (الاستهداف الضيق)، أم إلى شمول الجميع ما عدا أغنى الأغنياء (الاستهداف الواسع).

وفي حين يرتبط الاستهداف بالدرجة الأولى مع برامج التحويلات النقدية، يمكن استخدامه أيضاً لغايات أخرى، أبرزها تحديد الأهلية لبرامج توفير الرعاية الصحية غير القائمة على دفع الاشتراكات. ويبدو هذاالاستخدام جلياً في مشاريع محددة، كنظام المساعدة الطبية في المغرب. ولا بد من اللجوء إلى الاستهداف ببعض أشكاله لدى منح مجموعة محددة التغطية المجانية ببرامج تقديم الرعاية الصحية القائمة على دفع الاشتراكات. وحين تشمل هذه التغطية، تلقائياً، المستفيدين من برامج المساعدة الاجتماعية، كما هو الحال في الأردن ولبنان ودولة فلسطين، تؤدي آليات الاستهداف المعتمدة في هذه البرامج، بواقع الحال، دوراً مزدوجاً؛ إذ تحدد الأهلية للمساعدة الاجتماعية، وكذلك للتغطية المجانية بالتأمين الصحي.

وليست الحماية الاجتماعية غير القائمة على دفع الاشتراكات أمراً جديداً في المنطقة العربية. فكما تبين من قبل، اعتمدت بلدان عدة برامج التحويلات النقدية منذ سنوات، بل وحتى منذ عقود من الزمن. ولكن طرائق الاستهداف المستخدمة في هذه البرامج تعرضت للكثير من النقد بسبب تدني كفاءتها، إذ تتسبب بأخطاء عديدة في الشمول والاستبعاد على حد سواء. ولذلك، وبالإضافة إلى توسيع نطاق برامج التحويلات النقدية القائمة أو استحداث برامج جديدة، تغير الحكومات الطريقة التي تستهدف بها المستفيدين. وعلى وجه التحديد، فثمة تحول واضح من الاستهداف الفئوي إلى اعتماد الاختبارhj بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل.

ولعل العراق أبرز مثال على هذا الاتجاه. فحتى وقت قريب، استخدم برنامج شبكات الأمان الاجتماعي، وهو برنامج التحويلات النقدية في العراق، الاستهداف الفئوي البحت لتوزيع المعونات للعاطلين عن العمل والأشخاص ذوي الإعاقة والأرامل والأيتام والطلاب المتزوجين، وذلك بصرف النظر عن حالة الفقر لدى كلٍّ منهم. وأشار المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق، في عام 2012، إلى

أن 20 في المائة فقط من الأسر المعيشية المستفيدة من البرنامج هي فقيرة حقاً.[132] ولذلك كان تصحيح الاستهداف من الأهداف الرئيسية للحكومة العراقية، كما يظهر من قانون الحماية الاجتماعية الذي اعتمد في عام 2014. وقد شدد القانون على أن الأسر التي تعيش تحت خط الفقر هي فقط من يجب أن يتلقى المساعدة الاجتماعية.[133]

ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدت صيغة للاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل لتحل محل الاستهداف الفئوي. وتشمل مؤشرات تتعلق بمعيل الأسرة المعيشية، كالسن والنوع الاجتماعي والتحصيل التعليمي والحالة الزواجية، ووضع العمالة والنشاط الاقتصادي وقطاع ذلك النشاط؛ بالإضافة إلى خصائص أفراد الأسرة المعيشية الآخرين، بما في ذلك عدد الأطفال والكبار والمسنين، والالتحاق بالتعليم ونسبة الإعالة؛ ومكان سكن الأسرة المعيشية، بما في ذلك الإيجار وعدد الغرف والمرافق الصحية والربط بشبكة المياه العامة؛ والممتلكات المادية؛ والموقع الجغرافي، ولا سيما ما إذا كانت الأسرة المعيشية تقيم في منطقة حضرية أم ريفية.[134] واستعانت، بعدئذ، وزارة الشؤون الاجتماعية بأكثر من 1,500 أخصائي اجتماعي لتقييم أوضاع المستفيدين الحاليين. واستبعد، نتيجة لذلك، العديد من هؤلاء المستفيدين، ولكن كما يتبين في الشكل 9، ازداد عدد المستفيدين الإجمالي بسبب شمول أسر معيشية جديدة حددتها صيغة الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل.[135] وتناقصت نسبة الأسر المعيشية التي تعيلها النساء من هذا المجموع بأكثر من النصف، لتبلغ أقل من الخُمُسَين، لأن عدداً كبيراً من الأرامل والمطلقات اللواتي اعتبرن مؤهلات بموجب نظام الاستهداف الفئوي وجدهن النظام الجديد غير مؤهلات للتغطية.[136]

وفي دولة فلسطين، استخدم الاستهداف الفئوي، بالدرجة الأولى، كأساس للتحويلات النقدية؛ فشملت، على سبيل المثال، الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.[137] ولكن كما تشير التقارير إلى ذلك أدى إلى قدر كبير من "التسرب"؛ فأفاد منشور صدر عن البنك الدولي في عام 2001، ناقلاً عن بيانات تعود إلى عام 1998، بأن 41 في المائة فقط من المتلقين للمساعدة الاجتماعية هم في الواقع فقراء.[138] وأثارت تقارير أخرى صدرت عى مدى العقد التالي شواغل مماثلة.[139] لكن منذ إنشاء البرنامج الوطني الفلسطيني للتحويلات النقدية في عام 2010، واعتماده للاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل، أشير إلى دولة فلسطين مراراً كمثالٍ نموذجي للكفاءة في الاستهداف. فأظهر تقييم للبرنامج في سنة 2012–2013 أن أكثر من 80 في المائة من المستفيدين يندرجون ضمن الشريحة الخمسية الأفقر من السكان.[140]

وتتقدم الأسر المعيشية الراغبة بالاستفادة من برنامج التحويلات النقدية بطلب للمديريات التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في المحافظات. ثم يزور الأسرةَ أخصائيٌّ اجتماعي للتحقق من أوضاعها المعيشية. وبناء على ملاحظاته يضع "علامات" لكل من متغيرات صيغة الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل البالغ عددها 31. وتجدر الملاحظة بأن هذه الصيغة عدلت في عام 2011 إثرَ شواغل بشأن استبعاد الأسر المعيشية الضعيفة بعد التحول من الاستهداف الفئوي إلى نتائج الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل، وقد جعل ذلك الصيغة أكثر تأثراً بما إذا كانت الأسرة تشمل شخصاً من ذوي الإعاقة.[141] ويشتمل البرنامج أيضاً على مكون للاستهداف القائم على مشاركة المجتمع المحلي، مع مشاركة ما يسمى بلجان الحماية الاجتماعية في مختلف المناطق في تقييم المتقدمين بالطلبات.[142]

132 Al Doori, 2019.

133 العراق قانون الحماية الاجتماعية رقم 11 الصادر في 24 آذار/مارس 2014، المادة 6.

134 Al Doori, 2019.

135 Al Doori, 2019.

136 قصي رؤوف عبد الفتاح، الجهاز المركزي للإحصاء، بريد إلكتروني إلى المؤلفين بتاريخ 27 حزيران/يونيو 2019.

137 Jones and Shaheen, 2012, pp. 19-20.

138 World Bank, 2001, p. vi.

139 على سبيل المثال، أفاد تقرير للبنك الدولي يستخدم بيانات من العام 2009 (أي قبل البدء بتنفيذ برنامج التحويلات النقدية) بأن 70 في المائة من المستحقات التي تدفعها وزارة التنمية الاجتماعية تذهب إلى غير الفقراء (World Bank, 2011, p. 117).

140 Pereznieto and others, 2014, p. 14.

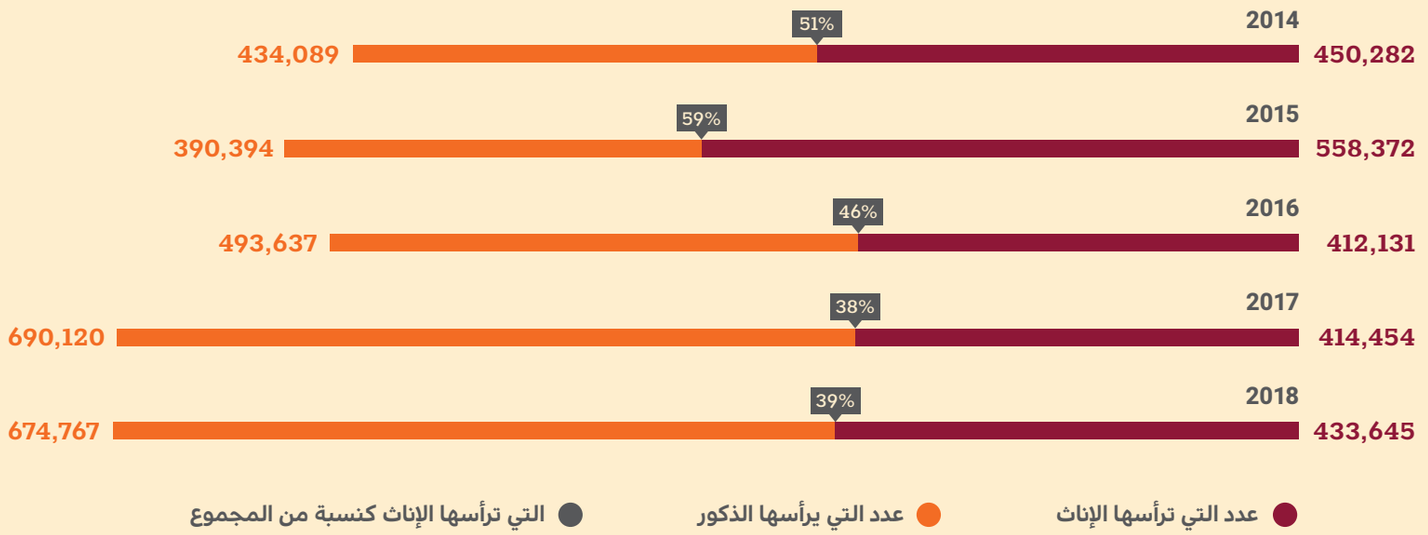
141 Jones and Shaheen, 2012, p. 33.

142 Jones and others, 2016, p. 1220; Saad and Saidi, 2016, p. 10.

الشكل 9

عدد الأسر المعيشية المستفيدة التي ترأسها الإناث والتي يرأسهاالذكور في شبكة الأمان الاجتماعي في العراق

المصدر: Iraq, Ministry of Social Affairs, undated, p. 7.



ومع أن نهج الاستهداف المتبع في البرنامج الوطني الفلسطيني للتحويلات النقدية يُعتبر جيداً، بيّن تقييم نوعي أجري في عام 2012 أن المواطنين الفلسطينيين يجدون معاييره عصية على الفهم في الكثير من الأحيان، واشتكوا أيضاً من أن تلك المعايير تعطى وزناً أكبر من الدخل، كما شككوا في حيادية لجان الحماية الاجتماعية.[143] وعلاوة على ذلك، أظهرت الدراسة أن موظفي وزارة التنمية الاجتماعية لم يتوصلوا بدورهم إلى فهم تام لطبيعة المنهجية الجديدة، أو لمسوغات استخدامها، ولذلك فهم يواجهون صعوبات في توضيحها للآخرين.[144] أجريت عملية إعادة تقييم كبرى للظروف المعيشية للمستفيدين من البرنامج في عام 2015، وأسفرت عن تخفيض مستحقات 15,000 أسرة معيشية مقابل زيادة مستحقات 28,000 أسرة معيشية أخرى.[145] وتعتزم الحكومة الفلسطينية مراجعة صيغة الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل على نحو أكثر توافقاً مع التصور المتعدد الأبعاد للفقر.[146] ويتزامن هذا المشروع مع إنشاء سجل اجتماعي سيتطرق إليه الفصل التالي من هذا التقرير.

يستخدم برنامج تكافل وكرامة في مصر كلاً من الاستهداف المباشر للأسر الفقيرة والاستهداف الفئوي. فتشمل المجموعات المستهدفة الأسر المعيشية الفقيرة التي لديها أطفال كما هو الحال في مكوّن "تكافل" من البرنامج،

143 Jones and others, 2016, pp. 1212-1218, 1220.

144 Jones and others, 2016, pp. 1217-1218.

145 Saad and Saidi, 2016, p. 9.

146 World Bank, 2017, p. 22.

والمسنين والأشخص ذوي الإعاقة كما هو الحال في مكوّن "كرامة". وفي بادئ الأمر، استخدم البرنامج أيضاً الاستهداف الجغرافي، إذ بدأ تنفيذه في أفقر المحافظات، ولكنه يغطي البلد بأسره الآن. وتتألف عملية استهداف الفقر من مرحلتين؛ يُتحقق في الأولى من عدم اندراج الأسرة ضم أيّ من "معايير الاستبعاد". وتحديداً، من كونها لا تتلقى التحويلات من خارج البلد؛ أو لا تمتلك سيارة أو قطعة أرض تبلغ مساحتها فداناً أو أكثر؛ أو لا تشمل شخصاً يعمل في القطاع العام، أو يتلقى معاش تقاعد من القطاع العام، أو لديه عمل في القطاع الخاص مع تأمين اجتماعي. فإذا لم تندرج الأسرة تحت أي من "معايير الاستبعاد" هذه، تنتقل إلى مرحلة الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل.[147]

وأشار تقييم أجري مؤخراً إلى أن 45 في المائة من المستفيدين من "تكافل" هم من الشريحة الخمسية الأفقر من السكان.[148] وهذه النسبة أقل من التي حققها برنامج التحويلات النقدية في فلسطين، مع أنه يجب التشديد على أن مقارنة نتائج تقييمَي الاستهداف لا تخلو من الإشكال لأن كلاً منهما أجري بمنهجية وبيانات تختلف عن الآخر. وأشار تقييم "تكافل" أيضاً إلى أن 22 في المائة من المستفيدين هم من ثاني أفقر شريحة خمسية من السكان، بينما تندرج نسبة 16 في المائة في الشريحة الخمسية الوسطى، و12 في المائة في ثاني أغنى شريحة خمسية، و6 في المائة في الشريحة الخمسية الأغنى. وعلاوة على ذلك، وضع التقييم توقعات لمشهد توزيع الدخل بين المستفيدين إذا تقدمت جميع الأسر المعيشية بطلب للاشتراك في البرنامج، أي إذا لم ينطو البرنامج على عنصر الاستهداف الذاتي. وهذه التوقعات مثيرة للاهتمام لأنها تبيّن فعالية استهداف الفقر بمعزل عن العوامل الأخرى. يبين الشكل 10 السيناريو الافتراضي هذا الذي لن تتجاوز، في إطاره، نسبة المستفيدين من الشريحة الخمسية الأفقر 35 في المائة، مقابل 11 في المائة من الشريحة الخمسية الأغنى.

ويتبين مدى قوة تأثير الاستهداف الذاتي من منظور آخر في الشكل 11. ويظهر فيه أن النسب المئوية للأسر المعيشية المستفيدة من تكافل، مع أنها أعلى بشكل هائل في الشريحة الخمسية الأفقر (20 في المائة) من الشريحة الخمسية الأغنى (2 في المائة)، إلا أن هذا الفارق يتقلص كثيراً من حيث نِسَب الأسر المعيشية التي تقدمت بطلب وتمَّ قبولها (أي ما يسمى بمعدل القبول)، إذ تبلغ 41 و13 في المائة بين الشريحتين الخمسيتين الأفقر والأغنى على التوالي، وذلك لأن نصف الأسر المعيشية من الشريحة الخمسية الأفقر تقدمت بطلب المشاركة في البرنامج، مقابل 17 في المائة فقط من الشريحة الخمسية الأغنى. ويبين الشكل 11 أيضاً أن ما نسبته 82 في المائة من إجمالي الأسر المعيشية، و85 في المائة من تلك في الشريحة المعيشية الأفقر، سمعت بـ"تكافل". ويدل هذا على أن جهود التوعية والتواصل المتعلقة بالبرنامج كانت فعالة للغاية.

وكما هو الحال في فلسطين، أفادت الأسر المعيشية في مصر بأنها تجد صيغة الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل غير واضحة. كما توجد اعتراضات شديدة على معايير الاستهداف، وخصوصاً وأن الأسر التي تضم أفراداً لديهم وظائف في القطاع الاقتصادي النظامي (وبالتالي التأمين الاجتماعي) اعتبرت غير مؤهلة للمشاركة في البرنامج. وأعرب البعض عن قلقهم من وجود فساد في عملية الاستهداف.[149] وأدت هذه التصورات بشأن عدم الإنصاف في "تكافل" إلى وقوع توترات بين المستفيدين وغير المستفيدين في بعض الأحيان.[150]

147 Breisinger and others, 2018, p. 84. وبما أن عوامل الاستثناء تتألف، جزئياً، من بدائل الفقر (ملكية الأرض أو السيارات)، فهي تمثل شكلاً من أشكال الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل.

148 أجري التقييمَ المعهدُ الدولي لبحوث السياسات الغذائية، وركز على مكون «تكافل» أكثر من مكون «كرامة».

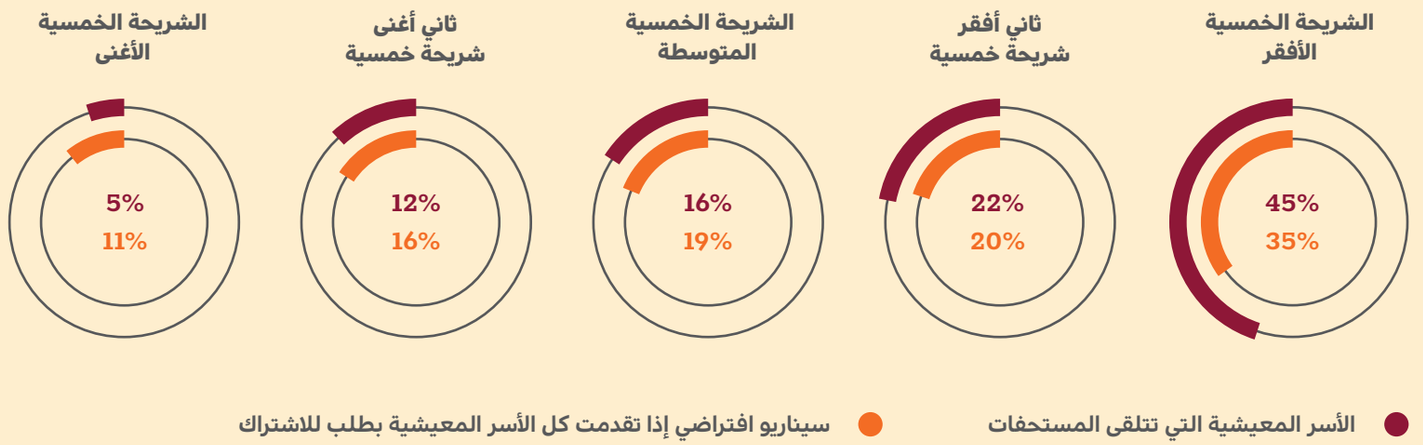
149 Eldidi and others, 2018, pp. 37, 40-41.

150 Eldidi and others, 2018, pp. 37.

الشكل 10

توزيع الدخل بين المستفيدين من تكافل في مصر (بالنسبة المئوية)

المصدر: Breisinger and others, 2018, pp. 84–83.



يستخدم البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقراً في لبنان عملية استهداف تشبه المبينة سابقاً؛ فيتقدم المستفيدون المحتملون بطلبات الانخراط في 110 مراكز، بينها 102 هي من مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في البلد،[151] و8 مراكز بالتعاون مع البلديات،، ثم يزورهم أخصائي اجتماعي يجري الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل ويتحقق من أهلية الأسرة للمشاركة.[152]

وفي حزيران/يونيو 2019، أطلق صندوق المعونة الوطنية في الأردن برنامجاً تكميلياً للمساعدة الاجتماعية يرمي إلى تغطية 25,000 أسرة معيشية فقيرة. وفيما تعتمد برامج الصندوق الأخرى على الاستهداف الفئوي إلى حد كبير، يستخدم البرنامج الجديد صيغة للاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل تتألف من 57 مؤشراً.[153]

وبدأ، في تونس، البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة وكذلك برنامج توفير الرعاية الصحية غير القائم على دفع الاشتراكات (برنامجي العلاج المجاني والعلاج بالتعريفة المنخفضة) باختيار المستفيدين من خلال عملية تجميع بين الاستهداف المباشر وغير المباشر للفقر: فيحسب الدخل السنوي المعدل للأسرة المعيشية باستخدام صيغة تراعي دخل الأسرة المعلن علاوة على عوامل إضافية أخرى، كعدد أفراد الأسرة، وما إذا كان بينهم شخص من ذوي الإعاقة. لكن منهجية الاستهداف هذه تعرضت للنقد بأنها مبهمة واعتباطية،[154] ولذلك لطالما كان إصلاحها هدفاً من أهداف الحكومة التونسية. وفي كانون الثاني/يناير 2019، اعتمد البرلمان الوطني قانوناً يقضي بإنشاء برنامج إطاري جديد، أطلق عليه اسم الأمان الاجتماعي، ويندرج فيه البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة

151 يبلغ العدد الإجمالي لمراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية 222 مركزا رئيسيا وفرعا، من اصلهم 102 يمكن تقديم طلبات البرنامج الوطني لدعم الاسر الفقيرة.

152 Kukrety and Al Jamal, 2016, p. 19.

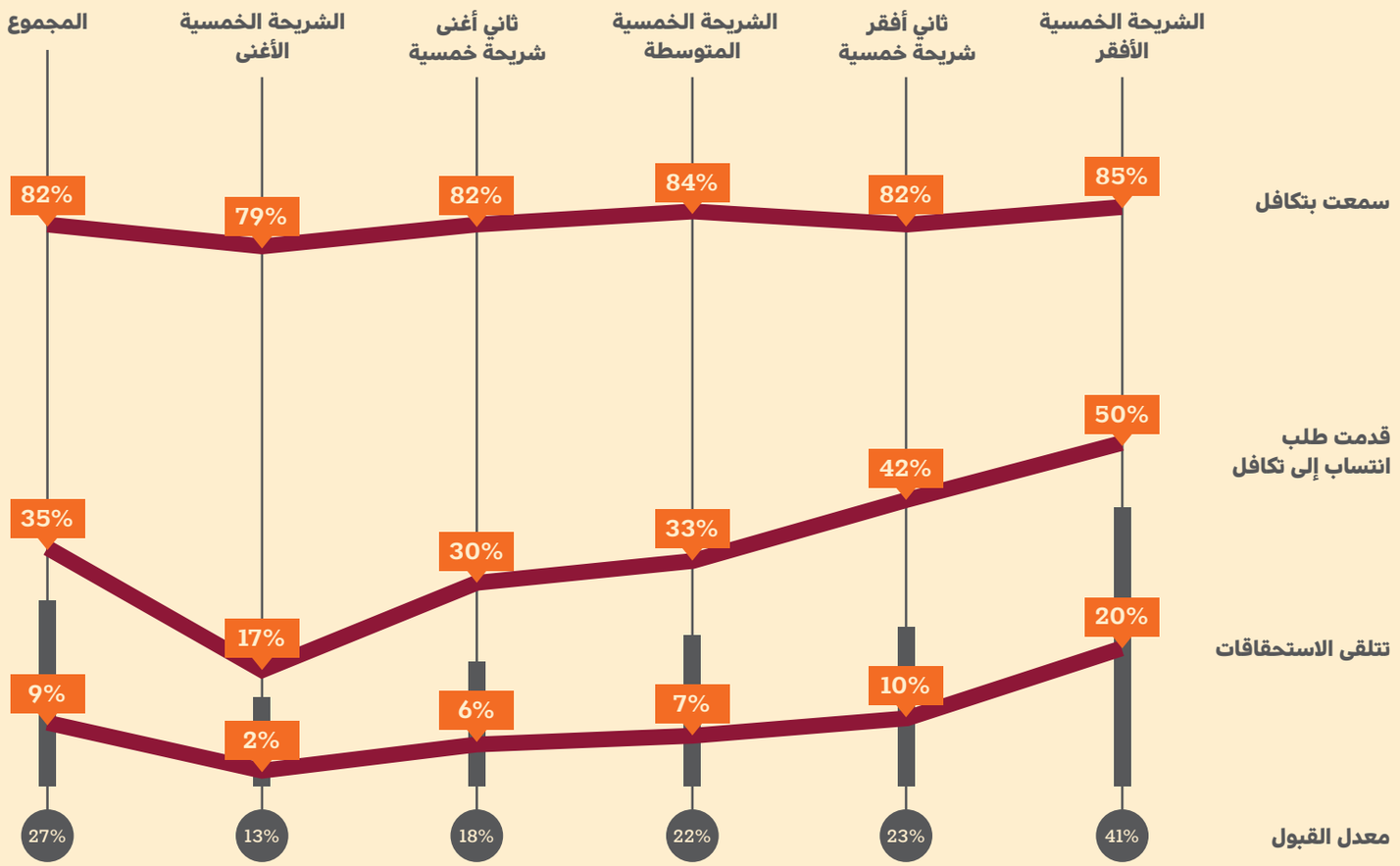
153 National Aid Fund, 2019.

154 ESCWA, 2018, p. 43.

الشكل 11

علاقة الأسر المعيشية مع تكافل بحسب فئة الدخل في مصر (بالنسبة المئوية)

المصدر: Breisinger and others, 2018, pp. 82–84.



وبرنامجي العلاج المجاني والعلاج بالتعريفة المنخفضة غير القائمين على دفع الاشتراكات. وينص القانون صراحة على أن المستفيدين من برنامج الأمان الاجتماعي ينبغي اختيارهم على أساس تصور متعدد الأبعاد للفقر، يأخذ بالاعتبار الصحة والتعليم والإسكان والوصول إلى الخدمات العامة وظروف المعيشة، علاوة على الدخل.[155] وتمكيناً لذلك التصور، تُطوَّر الآن قاعدة بيانات للأسر المحتاجة والمحدودة الدخل.

أما في المغرب، فاستخدم برنامج تيسير سابقاً الاستهداف الفئوي، بينما يستهدف نظام المساعدة الطبية المستفيدين من خلال الجمع بين استهداف من يعيشون تحت خط الفقر المحدد وطنياً والاختبار بالوسائل غير المباشرة

155 تونس، القانون الأساسي رقم 10 الصادر في 30 كانون الثاني/يناير 2019.

لقياس مستوى الدخل في المناطق الحضرية، ومن خلال الجمع بين الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل وتحديد المستفيدين بمشاركة المجتمعات المحلية في المناطق الريفية. لكن ثبت بالتجربة أن الاستهداف المباشر في المناطق الحضرية محفوف بالتحديات، بسبب صعوبة التحقق من دخل مقدمي الطلبات. وإضافة إلى ذلك، تعرضت صيغة الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل للنقد بأنها بعيدة عن الواقع ومتقادمة، لأن الارتباط بشبكة الكهرباء وامتلاك تلفون ما عادت مؤشرات ترتبط بواقع الفقر لدى الناس.[156] ولكن تجدر الإشارة إلى أن مشاركة المجتمعات المحلية في المناطق الريفية، الذي يتيح للجان المحلية الدائمة مراجعة تصنيفات الأسر المعيشية التي يولدها الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل، أظهر فعالية في تصحيح بعض أخطاء الاستبعاد.[157]

يعتزم المغرب اعتماد صيغة موحدة ومحسنة من الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل من أجل برنامج تيسير ونظام المساعدة الطبية، علاوة على برنامج الدعم المباشر للنساء الأرامل. وتماشياً مع التوجه الإقليمي، يصاحب هذا الإصلاح مشروعٌ طموح لإنشاء سجل اجتماعي. وقد أنشئ هذا السجل فعلاً في موريتانيا، ويستخدم لتحديد المستفيدين من برنامج تكافل.

وبما أن بلدان مجلس التعاون الخليجي توصلت، وإن نسبياً، إلى إضفاء طابع نظامي على اقتصاداتها وأنشأت هياكل أساسية متطورة للمعلومات، يمكنها الاعتماد على الاستهداف المباشر للفقر بدرجة أفضل من البلدان الأخرى في المنطقة. تحدد أهلية المشاركة في برنامج حساب المواطن في المملكة العربية السعودية على أساس مستوى الدخل وعدد أفراد الأسرة. ويدخل المتقدمون بالطلبات هذه المعلومات إلكترونياً، وتتحقق منها الحكومة.

ولكن قد يُحتَجّ بأن المستحقات النقدية أو التأمينات الصحية التي تقدم على أساس استهداف الفقراء لها جانب سلبي، وهو كلفة عملية الاستهداف التي عادة ما تكون مرتفعة. يعني ارتفاع التكلفة أن الموارد التي كان من الممكن توجيهها مباشرة نحو المستفيدين تحوّل، مثلاً، إلى تسديد معاشات الأخصائيين الاجتماعيين الذين يجرون الزيارات المنزلية. إلا أن تقدير الكلفة الحقيقية لبرامج الاستهداف معقد للغاية، ولا سيما على الأمد القصير، نظراً إلى ارتفاع التكاليف الأولية لإنشاء البرامج، وما يليها من التكاليف التشغيلية اليومية. كما أن إنشاء هياكل مؤسسية لبرامج الاستهداف قد تكون له آثار إيجابية لا يمكن قياسها كمياً بسهولة.

ومن عيوب الاستهداف الأخرى أنه يلزم المشاركين بعملية طلب شاقة يمكن أن تتسبب بتثبيطهم. أشارت عمليات تقييم لبرامج المساعدة الصحية إلى أن المستفيدين الحاليين والمحتملين غالباً ما يعتبرون تقديم الطلب مشكلة رئيسية. ويبدو هذا الجانب السلبي من المساعدة الاجتماعية حرجاً بصورة خاصة لأن الأمية تشيع بين الفقراء، وبخاصة النساء، على نحو غير متناسب مع المجموعات الأخرى، كما يقل بينهم توفر الوثائق الرسمية الضرورية للالتحاق بالبرامج كبطاقات الهوية أو شهادات الميلاد لأطفالهم. ولكن قد يحتج، بالمقابل، بأن عملية الطلب المعقدة تنطوي على جانب إيجابي هو إمكانية تعزيز عنصر الاستهداف الذاتي، لأنه لربما يردع الأفراد والأسر المعيشية من غير الفقراء عن تقديم الطلبات.

156 Observatoire National du Développement Humain, 2017, p. 24.

157 Observatoire National du Développement Humain, 2017, p. 25.

2.2
صلاحية الاستحقاقات

كما تبين في ما سبق، تتوسع في المنطقة برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على دفع الاشتراكات بوتيرة متسارعة. ولكن البحث في صلاحية هذه البرامج بُعدٌ لا يقل في أهميته عن قياس نطاقها، إذ تتوقف فعالية البرامج في التخفيف من الفقر والهشاشة أو الحيلولة دون وقوعهما، وبدرجة كبيرة، على حجم ما تقدمه البرامج من مستحقات. وأيضاً، وكما هو حال التأمين الصحي القائم على دفع الاشتراكات، ليس للتغطية بالبرامج غير القائمة على دفع الاشتراكات قيمة كبيرة إذا لم تتح للمستفيدين منها الوصول إلى الرعاية الصحية الكافية في الممارسة العملية.

وتصعب، في هذا الصدد، مقارنة قيمة التحويلات النقدية التي توزعها البرامج المتنوعة في مختلف البلدن. إحدى منهجيات هذه المقارنة هي قياس القيمة كنسبة مئوية من الحد الأدنى الوطني للأجور، ولكن ينبغي التشديد على أن هذه الطريقة بعيدة كل البعد عن الكمال، إذ توضع الحدود الدنيا للأجور عند مستويات مختلفة في مختلف البلدان (بالعلاقة، مثلاً مع متوسط الدخل في البلد)، ولا تُعدَّل بانتظام للتعويض عن التضخم. وحين يرتفع مستوى الانخراط في الأنشطة الاقتصادية غير النظامية، تصبح الحدود الدنيا للأجور، وإلى حد كبير، مجرد فرضيات نظرية، حيث لا يمكن فرضها إلا في القطاعات الاقتصادية النظامية. وعلاوة على ذلك، تقدم برامج عديدة الإعانات بقيم متباينة للأسر المختلفة، بناء على مؤشرات تشمل مثلاً عدد أفراد كل أسرة وتكوينها، ما يزيد إجراء المقارنات تعقيداً بما أن متوسط قيمة التحويلات ليس دائماً معروفاً.

وعلاوة على الميزانية المتاحة لبرنامج المساعدة الاجتماعية، وعدد الأسر الفقيرة التي يسعى البرنامج إلى تغطيتها، ثمة عوامل عديدة قد تؤثر على صانعي السياسات لدى تحديد مستويات التحويلات النقدية. فمثلاً، كلما ازدادت الإعانات سخاءً، شجعت الأسر غير الفقيرة على طلب الإنخراط في البرامج، ما يحد من إمكانية الاعتماد على الاستهداف الذاتي. ولطالما عبّر منتقدو المساعدة الاجتماعية عن قلقهم من أن تثبط الإعانات السخية الفقراء عن العمل. بيد أن مستوى التحويلات النقدية في المنطقة العربية، وكما هو الحال في معظم البلدان النامية، متدنٍّ إلى درجة لا تسمح غالباً للمستفيدين بالانسحاب بالكلية من سوق العمل،[158] ولكن يمكن لبرامج المساعدة الاجتماعية التي تستهدف الفقر، وكذلك لبرامج توفير الرعاية الصحية القائمة على الاستهداف، القائمة وغير القائمة على دفع الاشتراكات، أن تحفز في بعض الأحيان على العمل في القطاع الاقتصادي غير النظامي على حساب القطاع الاقتصادي النظامي.[159]

عادة ما تتلقى الأسر التي تتألف من عدد أكبر من الأفراد قدراً أعلى من المستحقات. وليس هذا مستغرباً نظراً لأن هذه الأسر تستهلك كمية أكبر من الغذاء، وتنفق أموالاً أكثر على الفواتير الطبية، وهكذا دواليك. لكن كثيراً ما يخشى صانعو السياسات أن تؤدي زيادة المستحقات بالتناسب مع عدد أفراد الأسرة إلى تشجيع الفقراء على إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال، معتبرين أنهم "سيكافئون" على ذلك بمزيد من الارتفاع في قيمة التحويلات المالية.[160] ولهذا السبب، لا تغطي برامج المساعدة الاجتماعية إلا عدداً محدداً أقصى من الأطفال في كل أسرة. ولكن، وبطبيعة الحال، يمثل هذا الإجراء إشكالية بالنسبة إلى الأسر الكبيرة التي تضم عادة عدداً كبيراً من الأطفال، إذ لا تغطي ما تتلقاه من إعانات إلا جزءاً صغيراً من احتياجاتها.

بلغت، في العراق، التحويلات النقدية أكثر من ضعف قيمتها السابقة بعد إصلاح برنامج شبكة الأمان الاجتماعي في عام 2016.[161] وتتراوح هذه القيمة الآن بي، 100,000 و225,000 دينار عراقي شهرياً، أي بين 29 و64 في المائة من قيمة الحد الأدنى للأجور (350,000 دينار عراقي)، وذلك بحسب عدد أفراد الأسرة وما إذا كان يرأسها رجل أو امرأة، كما هو مبين في الشكل 12. ومن اللافت أن العامل الأخير شديد التأثير: فالأسر التي تتألف من ثلاثة أشخاص وترأسها امرأة تتلقى تحويلات بقيمة أعلى بنسبة 33 في المائة من الأسر التي تتألف من العدد نفسه من الأشخاص ويترأسها رجل.

شهدت مصر تزايداً هائلاً في التضخم على مدى الأعوام الخمسة الماضية. وأدى ذلك إلى تراجع قيمة التحويلات النقدية مع تزايد الأسعار وتآكل قدرة المستفيدين الشرائية. رفعت السلطات قيمة المستحقات التي يقدمها برنامج تكافل وكرامة في حزيران/يونيو 2017، ولكن ليس إلى الحد الكافي للتعويض عن التضخم الذي بلغ مستويات قياسية في ذلك العام. ومنذ الزيادة، يتلقى المستفيدون من "كرامة" إعانة شهرية تعادل 450 جنيها مصرياً لكل فرد في الأسرة، وبحد أقصى هو ثلاثة أفراد. أي أن الإعانة القصوى لا تتجاوز 1,350 جنيهاً مصرياً، ما يعادل 67.5 في المائة من الحد الأدنى للأجور في القطاع العام.[162]

وتتلقى الأسر المعيشية التي تستفيد من "تكافل" إعانة أساسية قيمتها 325 جنيهاً مصرياً، يضاف إليها 60 جنيها لكل طفل تحت سن السادسة، و80 جنيهاً لكل طفل في المدرسة الإعدادية، و100 جنيهاً لكل طفل في المدرسة الابتدائية، و140 جنيهاً لكل طفل في المدرسة الثانوية. عندما أنشئ البرنامج، كان العدد الأقصى للأطفال الذين يمكن شمولهم في هذا حساب مجموع الإعانة التي

158 OECD, 2011, p. 127.

159 ولتوسع في مناقشة هذه المسألة، يمكن مثلاً الاطلاع على:
Merrien and others, 2005, pp. 65-71.

160 Merrien and others, 2005, p. 67.

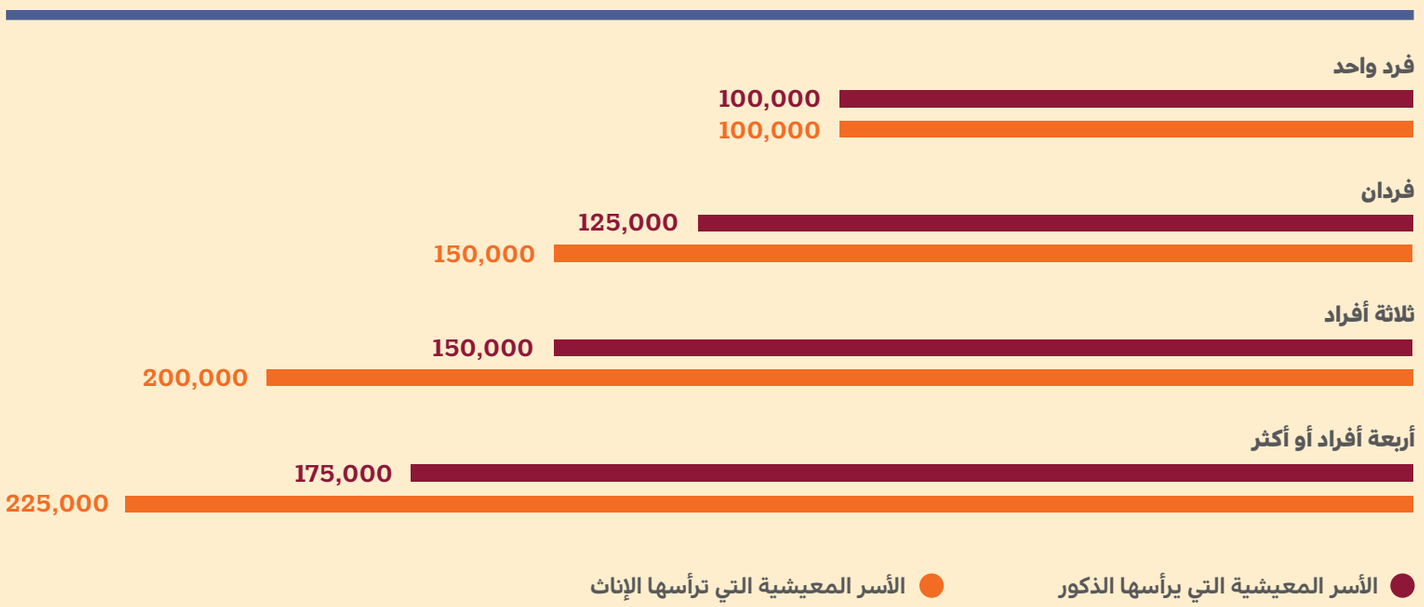
161 World Bank, 2018a, p. 10.

162 Ahmed, 2018.

الشكل 12

قيمة استحقاقات شبكة الأمان الاجتماعي في العراق (بالدينار العراقي)

المصدر: Iraq, Ministry of Social Affairs, undated, p. 7.



تتلقاها الأسرة هو ثلاثة.[163] لكن، بدءاً من عام 2019، خُفِّض هذا العدد إلى طفلين، ما يعني أن أقصى إعانة يمكن لأسرة تلقيها هي 605 جنيهات مصرية، ما يمثل 30 في المائة من الحد الأدنى للأجور في القطاع العام. أحد أسباب إجراء هذا التعديل هو تمكين توسيع نطاق التغطية بـ"تكافل وكرامة" ليشمل أكبر عدد ممكن من الأسر من ناحية، ولكن كذلك تثبيط الأسر الفقيرة عن إنجاب عدد كبير من الأطفال.[164] ويلاحظ أن هذا التعديل تزامن مع إطلاق حملة لتنظيم الأسرة تحت عنوان "2 كفاية" استهدفت المستفيدات الإناث من "تكافل."[165]

بخلاف تكافل، لا يقدم برنامج تيسير في المغرب إعانة أساسية، ولا تُحدد قيمة التحويلات النقدية إلا على أساس عدد الأطفال ومستواهم التعليمي. وتشبه طريقة تحديد أوزان المستويات التعليمية في حساب الإعانة، حد بعيد، ما يُتّبع في مصر: فتتلقى كل أسرة معيشية 60 درهما مغربياً لكل طفل في السنة الأولى أو الثانية من التعليم الأساسي، و80 درهماً مغربياً لكل طفل في السنة الثالثة أو الرابعة، و100 درهماً لكل طفل في السنة الخامسة أو السادسة. وبالإضافة إلى ذلك، يقدم 140 درهماً مغربياً لكل ولد في الكلية. وتُحد الإعانة بثلاثة أولاد، ما يعني أن الحد الأقصى النظري للإعانة يبلغ 420 درهماً مغربياً، أي ما نسبته 23 في المائة من الحد الأدنى للأجور في قطاع الزراعة. ومع ذلك، تفيد التقارير أن متوسط الإعانات لكل أسرة لا يتجاوز حوالي 150 درهماً مغربياً (أي 8 في المائة من الحد الأدنى للأجور في قطاع الزراعة).[166] وعلاوة على ذلك، أدى نقص التمويل إلى حدوث تأخيرات هائلة في صرف تحويلات برنامج تيسير.[167]

163 Ahmed, 2018.

164 Egypt, State Information Service, 2018.

165 Ahram Online, 2018.

166 Conseil Economique, Social et Environnemental, 2018, p. 53.

167 Nazih, 2018.

وبرنامج الدعم المباشر للنساء الأرامل أسخى بكثير، هو يعطي الأرامل شهرياً 350 درهماً مغربياً لكل طفل. وكما هو الحال في برنامج تيسير، يغطي برنامج الدعم المباشر للنساء الأرامل ثلاثة أولاد كحد أقصى، ما يعني أن الإعانة تتراوح قيمتها بين 350 و1,050 درهماً مغربياً (بنسب تتراوح بين 19 و58 في المائة من الحد الأدنى للأجور في قطاع الزراعة).[168]

لا تتأثر قيمة الإعانات التي يقدمها البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة كثيراً بعوامل على غرار عدد أفراد الأسرة وتكوينها ومستوى فقرها. وتتألف من إعانة أساسية قيمتها 180 ديناراً تونسياً، يضاف إليها 10 دنانير لكل طفل في سن الالتحاق بالمدارس، و20 ديناراً لكل طفل من ذوي الإعاقة. حين نُفِّذ البرنامج للمرة الأولى في عام 1987، بلغت قيمة التحويلات النقدية ما مجمله 7.7 ديناراً تونسياً، ما يعادل 7 في المائة من الحد الأدنى للأجور في ذلك الوقت. لكن، كما يبين الشكل 13، تزايدت قيمة الإعانات بمرور السنين، وبوتيرة أعلى من زيادة الحد الأدنى للأجور، ما يعني أن الفرق النسبي بينهما ظل يتقلص. فبلغت قيمة التحويلات في الوقت الحاضر، ودون الإضافات، ما نسبته 45 في المائة من الحد الأدنى للأجور. وكما سيناقش في الفصل الأخير، توجد أسباب تدفع إلى الاعتقاد بأن هذا التطور أثر سلباً على الانتساب إلى برامج الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات.

وفي دولة فلسطين، تعادل قيمة الإعانات المقدمة بموجب البرنامج الوطني الفلسطيني للتحويلات النقدية ما نسبته 50 في المائة من فجوة الفقر لدى الأسرة المستفيدة كما تحسبها صيغة الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل. ما يعني أن التحويلات، من حيث تصميمها، ليست كافية لانتشال الأسر من براثن الفقر. وكما ورد سابقاً، لدى الأسر المغطاة ببرنامج التحويلات النقدية قدرة على الوصول إلى إعانات أخرى، تشمل التغطية الصحية المجانية التي قد تساعد على سد فجوة الفقر بشكل غير مباشر. يشكل برنامج تكافل في موريتانيا حالة فريدة، فهو يوفر إعانة موحدة بالكامل لجميع الأسر المعيشية المستفيدة منه، وبغض النظر عن عدد الأطفال وغير ذلك من العوامل. وتبلغ الإعانة 15,000 أوقية موريتانية كل ثلاثة أشهر، ما يمثل 17 في المائة من الحد الأدنى للأجور.[169]

وفيما يتعلق بمدى صلاحية الرعاية الصحية غير قائمة على الاشتراكات، يوفر كل من نظام المساعدة الطبية في المغرب وبرنامجي العلاج المجاني والعلاج بالتعريفة المنخفضة في تونس إمكانية الحصول على الخدمات الصحية العامة. وقد تبين مؤخراً أن نظام المساعدة الطبية في المغرب يواجه، في الممارسة العملية، صعوبات في ضمان الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب نقص التمويل. وتفيد التقارير بأن توسيع البرنامج أثقل كاهل المستشفيات العامة، ما دفع المقتدرين إلى اللجوء إلى بدائل في القطاع الخاص. ويبدو أن ما نسبته 40 في المائة من المستفيدين من نظام المساعدة الطبية لم يعتبروا تجديد بطاقات الاشتراك في البرنامج مجدياً.[170] انخفض الإنفاق من الأموال الخاصة، كنسبة من مجموع الإنفاق الصحي الحالي، بصورة طفيفة فقط في عام 2015 (53 في المائة) عما كان عليه في عام 2010 (56 في المائة)، وذلك رغم البدء في تنفيذ نظام المساعدة الطبية خلال السنوات الفاصلة بين هذين العامين.[171]

168 Morocco, Inspection Générale des Finances, 2018, p. 23.

169 M'Haimid, 2019; Mauritania, 2011.

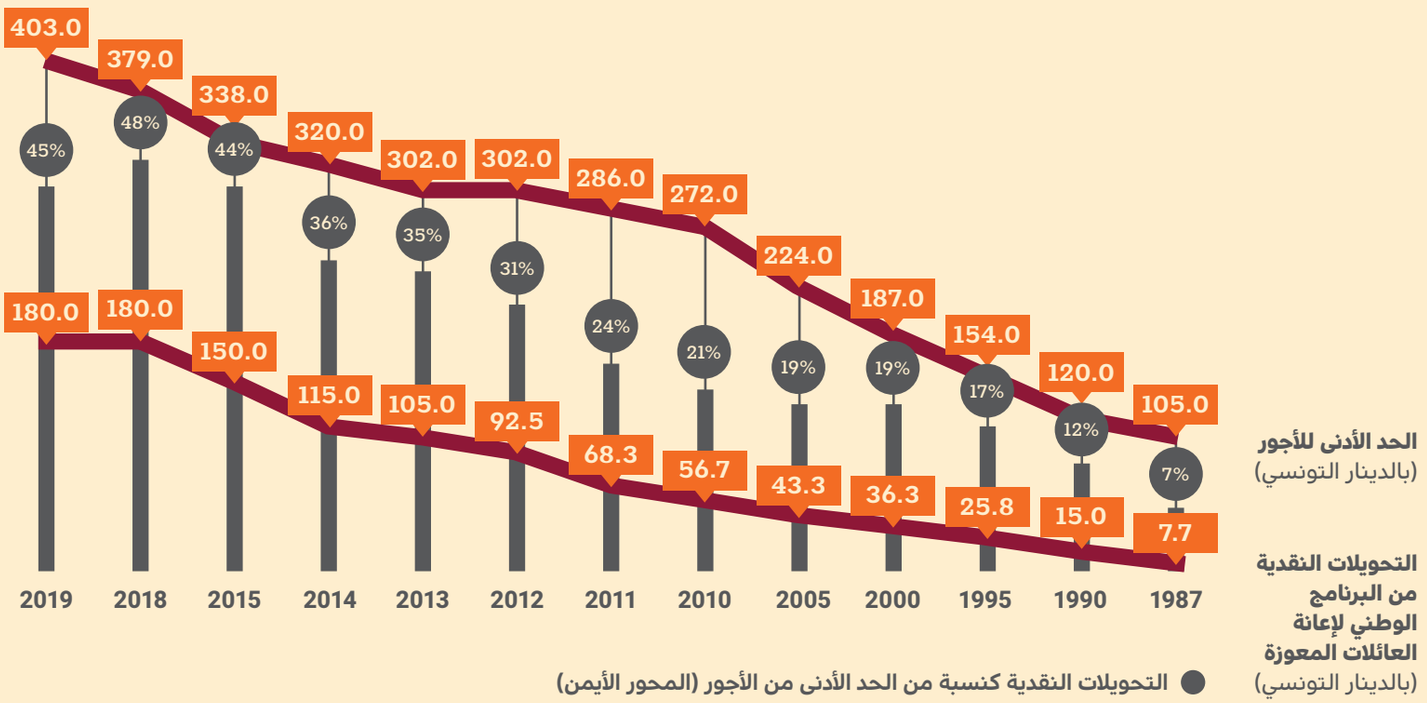
170 Observatoire National du Développement Humain, 2017, p. 31.

171 World Health Organization, 2019, p. 62.

الشكل 13

تقييم التحويلات النقدية من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة والحد الأدنى للأجور في تونس

المصادر: Central Bank of Tunisia, undated-a, p. 89; Central Bank of Tunisia, undated-b, p. 82; Central Bank of Tunisia, undated-c, p. 107; Central Bank of Tunisia, undated-d, p. 107; Central Bank of Tunisia, undated-e, p. 37; Central Bank of Tunisia, 2017, p. 41; 2019 تونس، رئاسة الحكومة، 2018-672 (7 آب/أغسطس)؛ تونس، المرسوم الحكومي رقم Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, 2017, pp. 121-122; Dkhil, 2019.



ملاحظة: اتبعت المقارنة بين قيمة إعانات البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة مع الحد الأدنى للأجور النموذج نفسه الذي اتبعه مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، 2017، الصفحتان 121-122. ولكن روجعت هنا قيم الحد الأدنى بناء على بيانات البنك المركزي التونسي، وأضيفت قيم للعامين 2018 و2019.

2.3

كسر حلقة الفقر وتمكين المرأة

تثير نظم المساعدة الاجتماعية التساؤلات عن مخاطر تحول المستفيدين إلى "متواكلين" على الدعم، ما يؤدي إلى ديمومة إقصائهم الاجتماعي والاقتصادي بدلاً من إنهائه. وسواء أكان هذا القلق له أساس من الصحة أم لا، يمكن لهذا النوع من المخاوف أن يجعل توفير المساعدات الاجتماعية أمراً حساساً من الناحية السياسية. وخلال العقود الأخيرة، رمى صانعو السياسات، في البلدان النامية والمتقدمة النمو على حد سواء، إلى تطوير نظم للحماية الاجتماعية لا تكتفي بمساعدة الفقراء على الأمد القريب، بل تيسر "كسر حلقة الفقر".

وأصبحت برامج التحويلات النقدية المشروطة سمة بارزة في مشهد الحماية الاجتماعية في جميع أنحاء العالم. ترتبط هذه البرامج بشكل خاص بتجارب دول أمريكا اللاتينية مثل البرازيل والمكسيك، وتتمحور فكرتها الأساسية على وجوب استيفاء المستفيدين لشروط معينة قبل تلقيهم للمنح. وغالباً ما تتصل هذه الشروط بضمان التحاق الأطفال في الأسر المعيشية بالمدارس. يحتج المؤيدون لهذه الشروط بأنها تنشر "الاستثمار في رأس المال البشري"، وبالتالي تكسر توارث الفقر من جيل إلى آخر؛ فإذا نشأ أطفال ولدوا بين أسر معيشية فقيرة على نحو يتيح لهم صحة وتعليماً أفضل من والديهم فسوف تتاح لهم إمكانية أفضل لتحسين أوضاعهم. إلا أن البعض يعترض بأن المشكلة الحقيقية وراء تدني استفادة الفقراء من الخدمات الاجتماعية هو أن هذه الخدمات إما يتعذر الوصول إليها أو أن نوعيتها ليست جيدة. ولذلك، من المهم النظر في ما إذا كان تنفيذ برامج التحويلات النقدية المشروطة تصحبه تدابير لتعزيز تقديم الخدمات، وإذا كان يرتبط بشكل جيد مع نطاق السياسات الاجتماعية العامة الأوسع.

والعديد من برامج التحويلات النقدية في المنطقة العربية مشروط، أو سيصبح مشروطاً. فالتحاق الأطفال بالمدارس إلزامي للأسر المعيشية التي تستفيد من برنامج تيسير في المغرب (ويتطلب البرنامج ألا يغيب الأطفال في مرحلة الدراسة الابتدائية عن المدارس أكثر من أربع مرات في الشهر، وألا يغيب طلاب الجامعات أكثر من ست مرات في الشهر)، وكذلك للأسر التي تستفيد من برنامج تكافل في مصر (ويتطلب ألا يقل معدل الحضور عن 80 في المائة). كما يضع برنامج تكافل شروطاً بشأن إجراء فحوص طبية للنساء الحوامل والأطفال. إلا أن شروط تكافل لم تفرض بعد في الممارسة. ويجرب العراق حالياً برنامجاً للتحويلات النقدية وضعت على الاستفادة منه شروط تتعلق بالتعليم والصحة.[172] ويرمي هذا البرنامج إلى استكمال برنامج شبكة الأمان الاجتماعي العراقية التي تطرق إليها التقرير سابقاً.

ويتوقع أن يضع برنامج تكافل في موريتانيا، آخر الأمر، شروطاً تتصل بالالتحاق بالمدارس، واستخدام الأمهات والأطفال لخدمات الرعاية الصحية، والمشاركة في ما يسمى بدورات النهوض الاجتماعي. ولكن الشرطين الأولين لن ينفذا إلا على الأمد المتوسط، بعد تزايد عرض الخدمات. وأما بالنسبة إلى دورات النهوض الاجتماعي، فتعقد أربع مرات كل سنة على صعيد المجتمع المحلي، وتتناول شؤوناً تتصل بالتربية الجيدة والتغذية والصحة ونمو الأطفال وصمودهم. وفي نهاية كل دورة من هذه الدورات، سيطلب من المستفيدين الذين حضروها اختيار واحداً من ثلاثة "أهداف للأسرة" تتعلق بموضوع الدورة. ويتوقع من كل أسرة معيشية أن تسعى لتحقيق ذلك الهدف خلال الأشهر الثلاثة التالية. وتبدأ الدورة اللاحقة يبدأ بمناقشة الأهداف الموضوعة في المرة الماضية، وما إذا كانت قد تحققت.[173]

لا يؤدي عدم الحضور إلى الطرد مباشرة من برنامج تكافل. بل تجرى، بعد الغياب لأول مرة، محاولة لاستيضاح سبب الغياب، وإذا كان نتيجة سبب قاهر كإصابة أحد أفراد الأسرة بمرض خطير. لكن إذا غابت أسرة عن دورتين متتاليتين بدون مبرر وجيه، فستعلق التحويلات النقدية.[174]

وتقييم تأثير وضع الشروط صعب، وخصوصاً على الأمد القصير. ومن المثير للاهتمام أن تقييم أثر برنامج تيسير وجد أن إلزام متلقي التحويلات النقدية بإلحاق أطفالهم بالمدارس لم يؤد إلى نتائج فعالة من حيث تحفيزهم على القيام بذلك.[175]

وعلاوة على ما سبق، وضعت تدابير لتيسير دمج المستفيدين في سوق العمل. وتهدف برامج النقد مقابل العمل إلى تحقيق ذلك. أطلقت وزارة التضامن الاجتماعي في مصر برنامج فرصة في عام 2017 ليتمم برنامج "تكافل وكرامة" من خلال توفير فرص العمل للمستفيدين ومقدمي الطلبات المرفوضة. وتشمل أهداف البرنامج إيجاد 30,000 فرصة عمل في صعيد مصر، ومساعدة 20,000 شاب وشابة على تحسين رأس مالهم البشري من خلال التدرب المهني والمبادرات المماثلة. ويشكل البرنامج مثالاً على كيفية ربط تدخلات المساعدة الاجتماعية بالسياسات المتصلة بسوق العمل.[176]

ويوجد نوع آخر من التدابير، هو "إدارة الحالة"، وهو التعامل مع حالة كل أسرة معيشية وتكييف التدخل حسب خصائصها الفردية، ويرمي إلى مساعدة الأسر المعيشية المستفيدة في كسر دورة الفقر والخروج من برامج المساعدة الاجتماعية. غالباً ما يرتبط هذا النهج ببرنامج Chile Solidario الذي استخدم

172 Al Doori, 2019.

173 Agence Nationale Tadamoun, undated-b, pp. 10-11.

174 Agence Nationale Tadamoun, undated-b, p. 12.

175 ESCWA, 2017b, p. 24.

176 Egypt, Ministry of Social Solidarity, undated; Mansi, 2018.

في شـيلي. ولا يكتفي هذا النوع من البرامج بتقديم تحويلات نقدية، قد تكون مشـروطة وقد لا تكون، للمسـتفيدين، بل يؤدي دوراً فاعلاً في تحديد العوامل الخاصة التي تبقي الأسـرة الاجتماعية عالقة في الفقر، ومحاولة إيجاد الحلول، وذلك من خلال الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأسـر المعيشية. ويمكن لهذا النوع من الانخراط أن يسـاعد على التغلب على مشـاكل أخرى، على غرار العنف ضمن الأسرة المعيشية.

وفي بلدان عربية عديدة، استوجب تنفيذ برامج التحويلات النقدية وتوسيع نطاقها تعيين وتدريب عدد كبير من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يضطلعون بمهام زيارة الأسر والتحقق من أوضاعهم المعيشية لتعبئة متغيرات صيغة اختبار وسائل الدخل البديلة. ولكن الكم الهائل من الوقت الذي يمضيه هؤلاء المختصون في إجراء مهام كهذه غالباً ما يحول دون أدائهم العمل الاجتماعي "الحقيقي". في دولة فلسطين، مثلاً، تتطلب وزارة التنمية الاجتماعية التي تعيّن الأخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا حائزين، على الأقل، على شهادة البكالوريوس في مجال ذي صلة (كعلم الاجتماع). إلا أن الكثيرين منهم يشعرون بأن دورهم تقلص إلى إدخال البيانات، دون فرصة لتوفير وجهات نظر مهنية بشأن أوجه الضعف التي تعاني منها الأسر وما يتطلبه تحقيق الرفاه لتلك الأسر بناء على ملاحظاتهم الواقعية وسنوات الخبرة التي يتمتعون بها.[177]

ولتصحيح هذا الوضع، تشمل الأهداف الرئيسية للإصلاحات الجارية في دولة فلسطين الانتقال إلى نموذج إدارة الحالات، وبالتالي إعادة المكانة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين. وستشمل مهامهم، على سبيل المثال، توفير الدعم النفسي والاجتماعي، وتحديد الفرص والإجراءات التي على الأسر المعيشية اتخاذها للخروج من دائرة الفقر والضعف، وزيادة الوعي بالعنف ضد النساء والفتيات.[178]

وبالإضافة إلى إدارة الحالات، تشمل برامج التحويلات النقدية في أحيان كثيرة عدداً من السمات الرامية إلى زيادة تمكين النساء. وعلى وجه الخصوص، تعيّن النساء، وليس الرجال، في حالات كثيرة كالطرف المتلقي للمستحقات لأن هذا يفترض أن يعزز سلطتهن ضمن الأسرة المعيشية. ويشار أحياناً إلى أن الأمهات أميل من الآباء إلى إنفاق النقود على نحو يدعم الأطفال. في موريتانيا، مثلاً، تعيّن الأمهات كالطرف المتلقي، ضمن الأسرة المعيشية المستفيدة، للتحويلات النقدية التي يقدمها برنامج تكافل. كما أن وجوب الالتزام بحضور دورات النهوض الاجتماعي ينطبق بالمقام الأول على الأمهات.[179]

ولكن يمكن القول إن تقديم الإعانات على هذا النحو يثير أسئلة مماثلة لتلك المذكورة سابقاً بالنسبة إلى الأنماط السائدة المتعلقة بأدوار النساء والرجال في برامج النقد مقابل العمل. ومع أن تخصيص الأمهات بتوزيع النقود قد يعزز موقعهن داخل الأسرة، ويمثل إقراراً بأهمية أعمالهن فيها من ناحية، فقد يرسخ من ناحية أخرى النظرة السائدة بأن الأمهات هن بالدرجة الأولى اللواتي عليهن تحمل مسؤوليات تربية الأطفال وأداء الأعمال المنزلية. ولربما يزيد إلزام الأمهات بتنفيذ شروط البرامج من أعباء اعمالهن المرهقة أصلاً.[180]

ومن الصعوبة بمكان الجزم بأن التحويلات النقدية تزيد النساء تمكيناً في الواقع، فالدراسات النوعية القليلة التي أجرت تقييماً لهذا الأثر في المنطقة العربية أشارت إلى نتائج متباينة.[181] ويجدر، في هذا الإطار، التطرق إلى تقييم أثر برنامج تكافل وكرامة الذي يرسم صورة مبهمة عن النتائج، وذلك بسبب صعوبة تصور مفهوم "السلطة ضمن الأسرة"، ناهيك عن وضع مقياس قاطع له.[182]

177 ESCWA, 2015, p. 6-7؛ وانظر أيضاً: World Bank, 2017, pp. 46-47; Jones and Shaheen, 2012, p. 38.

178 Sawalha, 2019; World Bank, 2017, pp. 17-19.

179 محمدو محيميد، الوكالة الوطنية التضامن، بريد إلكتروني إلى المؤلفين في 17 تموز/يوليو 2019.

180 للاطلاع على مناقشة تستند إلى تجارب في أمريكا اللاتينية، أنظر: Ceballos and Lautier, 2013, pp. 231-232.

181 ESCWA, 2017b, pp. 15-16, 25, 32-34.

182 Breisinger and others, 2018, pp. 54-56; ElDidi and others, 2018, pp. 24-32.

الخلاصة

يبحث هذا الفصل في الحماية الاجتماعية غير القائمة الاشتراكات، أي المساعدة الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية غير القائمة على الاشتراكات. وتسعى الحكومات، في سياق جهودها للحد من إجراءات دعم السلع أو إلغائه بالكلية، إلى التحول نحو مزيد من الاستهداف في المساعدات الاجتماعية، وذلك عن طريق التحويلات النقدية و/أو توفير الرعاية الصحية. ويتطلب ذلك التحول، في البداية، توافقاً وطنياً بشأن خصائص الفقر، أو على الاحتياجات الفردية التي ينبغي أن تطلق آليات المساعدة الاجتماعية الحكومية، وذلك كجانب من جوانب السياسات الاجتماعية الأوسع نطاقاً، وآليات التضامن الاجتماعي الأخرى. يبيّن هذا الفصل ملامح آليات اختيار المستفيدين المستخدمة في البلدان العربية، التي تشمل منهجيات استهداف متنوعة ترتكز إما على الدخل أو على مجموعة من المؤشرات البديلة. ويناقش هذا الفصل أيضاً مجموعة أخرى من التحديات المتصلة بملاءمة منهجيات الاستهداف هذه، سيما في ضوء بيئة المنطقة الاقتصادية المتقلبة، ومدى كفاية قيم التحويلات النقدية، ونوعية الخدمات المقدمة. تواجه الحكومات تحدياً آخر يتمثل في سعيها، في الوقت عينه، إلى زيادة نطاق تغطية المساعدات والخدمات الاجتماعية من ناحية، وتحسين نوعيتها من ناحية أخرى، وخصوصاً تلك التي تقدم إلى النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة للتخفيف من حدة الفقر وتنمية قدرات ومهارات المشمولين بهذه البرامج.

3

السجلات ونظم المعلومات

يشكل إنشاء نظم متكاملة لإدارة المعلومات جزءاً مهماً من الإصلاحات الجارية لنظم الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية. ولهذه النظم مكونان رئيسيان: سجلات المستفيدين المتكاملة، والسجلات الاجتماعية. وفي حين يتضمن سجل المستفيدين العادي بيانات بشأن المستفيدين من برنامج محدد للحماية الاجتماعية، يتألف سجل المستفيدين المتكامل من بيانات بشأن المستفيدين من مجمل برامج الحماية الاجتماعية الموجودة.

يشتمل السجل الاجتماعي على بيانات بشأن المستفيدين المحتملين من برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات، وبما في ذلك خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية، ويمكن استخدامه لاستهداف المستفيدين من أكثر من برنامج.

ثمة إيجابيات محتملة كثيرة للإصلاحات؛ فيسهّل دمج سجلات المستفيدين معرفة ما إذا كان الأفراد أو الأسر يستفيدون من أكثر من برنامج واحد للحماية الاجتماعية في الوقت نفسه. وبما أن هذه السجلات تشمل بيانات عن المستفيدين المحتملين، فهي تتيح توسيع نطاق البرامج غير القائمة على الاشتراكات بسرعة عند تدهور الظروف الاقتصادية. عندما تستخدم برامج عدة السجل الاجتماعي نفسه لاستهداف المستفيدين، لا يحتاج كل واحد منها إلى الاضطلاع بعملية استهداف خاصة به تكلفه الكثير من المال والوقت. يتيح إنشاء "نافذة موحدة" للسجلات الاجتماعية إمكانية تطبيقها على برامج عدة وفي الوقت نفسه. كما قد يشجع على الانتساب الأشخاص المترددين بسبب صعوبة تكرار عملية الطلب المرهقة لكل برنامج، أو الذين قد لا يعرفون بتوفر البرامج أو بكيفية طلب الانتساب إليها.

يبين الشكل 14 كيف يمكن لنظام إدارة المعلومات المتكامل أن يعمل في الواقع. فتعالج، في البداية طلبات المستفيدين المحتملين بعملية التسجيل عبر النافذة الموحدة، وعادة ما تتطلب هذه العملية جمع البيانات المتصلة بالخصائص الاجتماعية المستخدمة في الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل. ثم تخزن هذه البيانات في السجل الاجتماعي، وقد يتضمن السجل أيضاً معلومات من سجل المستفيدين المتكامل، وذلك لمعرفة ما إذا كانت تلك الأسرة المعيشية تستفيد فعلاً من برامج للحماية الاجتماعية

غير القائمة على الاشتراكات، كما قد يشتمل السجل على معلومات من قواعد البيانات الإدارية الأخرى. تستخدم البيانات في السجل الاجتماعي لاختيار المستفيدين من مختلف برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات. وتخزن في سجل المستفيدين المتكامل كافة المعلومات بشأن أيِّ الأسر المعيشية يستفيد من أيّ البرامج.

وينبغي التشديد على أن المثال الذي يتضمنه الشكل 14 ليس إلا توضيحاً لكيفية استخدام هذا النوع من السجلات، إذ تختلف طبيعتها وأوجه الترابط بينها من سياق إلى آخر. وفي الكثير من الأحيان تظل الحدود الفاصل بين سجلات المستفيدين والسجلات الاجتماعية مرنة للغاية، إذ يمكن أن تُنشأ السجلات الاجتماعية على أساس سجلات المستفيدين الموجودة، وقد يؤدي سجل المستفيدين القائم لبرنامج ما وظيفة السجل الاجتماعي لبرنامج آخر. ويمكن أن تتباين علاقة السجل الاجتماعي مع البرامج التي تستقي المعلومات منه إلى حد كبير. فيمكن مثلاً، أن يضطلع المسؤولون عن السجل الاجتماعي بتحديد أهلية الاستفادة من البرامج، ومن ثمّ تزويد منفذي كل برنامج بقائمة المستفيدين. وبالعكس، يمكن لمنفذي البرنامج أن يختاروا المستفيدين على أساس بيانات السجل الاجتماعي، وربما مع أخذ عوامل أخرى بالاعتبار. يعتمد هذا كله على مدى الفصل بين المسؤولين عن السجلات ومنفذي البرامج، وعلى مدى استقلالية كلٍّ منهم عن الآخر.

وإضافة إلى ذلك، يمكن لتبادل المعلومات مع قواعد البيانات والسجلات الإدارية الأخرى أن يتفاوت في نطاقه وعمقه ووتيرته. وعلى سبيل المثال، من الممكن إحالة البيانات من السجلات الضريبية وسجلات برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات إما تلقائياً (الإشعارات التلقائية) أو بناءً على طلب منفذي السجل الاجتماعي (الإشعار حسب الطلب فقط).[183] ويمكن لتدفق البيانات أن يسير في الاتجاه المعاكس أيضاً.

غالباً ما تكون الإصلاحات الرامية إلى إنشاء نظم متكاملة للإدارة مكلفة وبالغة التعقيد، وتتطلب قدراً كبيراً من الالتزام والتنسيق والثقة بين الأطراف الفاعلة، التي قد تحجم عن مشاركة البيانات الموجودة لديها لأسباب مختلفة. وعلاوة على ذلك، تتطلب هذه الإصلاحات في أحيان كثيرة جهوداً إضافية لتحسين بنى المعلومات الأساسية بمجملها. فلا يمكن إجراء المزامنة للسجلات إلا إذا واءمت مختلف الوكالات والوزارات التي تشرف على تشغيلها بين طرائق معالجتها للبيانات. وتجرى تلك المواءمة عادة من خلال التكفل باستخدام الجميع لمعرّفٍ فريد مشترك (يطلق عليه غالباً اسم: المعرّف الأساسي) على غرار الرقم الوطني الشخصي، بدلاً من استخدام كل برنامج لمعرّفٍ خاصٍ به (المعرّف الوظيفي).[184] وبعبارة أخرى مبسطة، على السجلات كافة أن "تتحدث باللغة نفسها".

وتوجد علاقة تكامل بين إصلاحات الحماية الاجتماعية وتلك الجهود الأوسع نطاقاً. فعلى سبيل المثال، يتطلب إنشاء سجل اجتماعي وضع معرِّف فريد لكل شخص حتى يمكن تسجيله على أساس ذلك المعرِّف، إلا أن تحديد ذلك المعرّف يمثل فرصة للحكومات حتى تضمن أن لدى مواطنيها معرّفات من هذا القبيل. وبالتالي، يمكن اعتبار إنشاء الإدارة المتكاملة للمعلومات استثماراً قد يولّد آثاراً خارجية إيجابية من أنواع مختلفة، وليس فقط ضمن نطاق الحماية الاجتماعية، بل خارجه أيضاً.

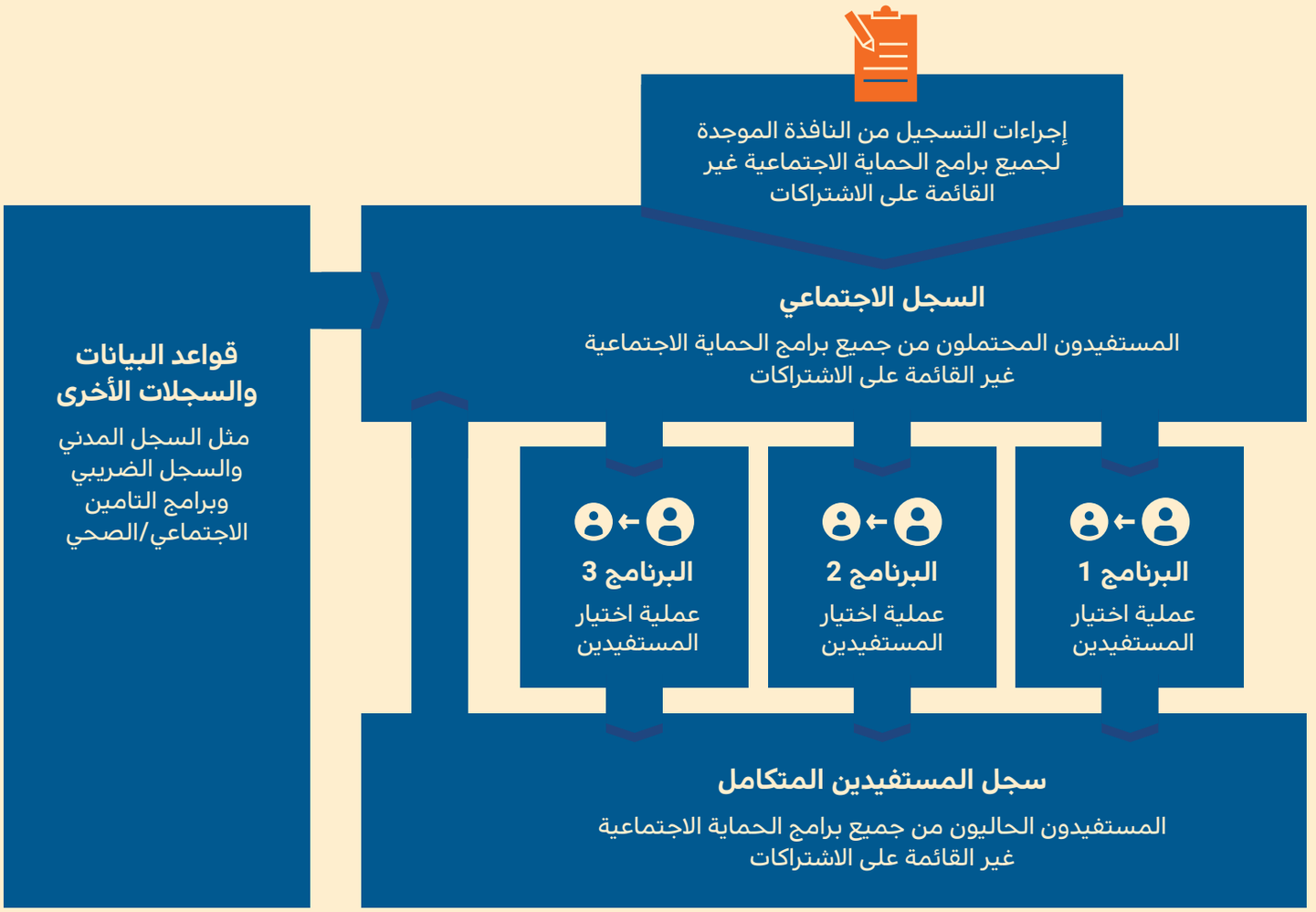
183 Barca, 2017, pp. 44-45; World Bank, undated-a.

184 World Bank, undated-a.

الشكل 14

مثال افتراضي لنظام متكامل لمعلومات الحماية الاجتماعية

المصدر: إعداد الإسكوا، استناداً إلى: Leite and others, 2017, p. 23; Barca, 2017, pp. 14, 19; Chirchir and Farooq, 2016, p. 2.



إلا أن هذه الإصلاحات تنطوي على مخاطر عديدة. فإساءة استخدام البيانات يمكن له أن يتهدد خصوصية المواطنين أو حتى سلامتهم. وفي حين يمكّن السجل الاجتماعي الأشخاص الذين سجّلوا بياناتهم فيه من طلب الاشتراك في برامج عدة، فجانبه السلبي هو أنه قد يستبعد الذين لم يسجلوا بياناتهم فيه من جميع البرامج. والأهم من ذلك هو أن المخاطر المتأصلة في استهداف الفقراء (التي نوقشت في الفصل السابق) يمكن لها أن تتفاقم مع استخدام السجلات الاجتماعية. وإذا لم تأخذ صيغة الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل بالحسبان، وإلى الحد الكافي، أوجه الضعف التي تعاني منها مجموعة

معيّنة، أو إذا فقدت البدائل المحددة في الصيغة أهميتها كمؤشرات على الفقر، أو إذا تغيرت أوضاع الأسر المعيشية، فلن تنحصر الآثار غير المؤاتية (كالأخطاء في الشمول والاستبعاد) في برنامج واحد، بل في عموم البرامج.[185]

يعتمد مدى التعرض لهذه المخاطر في الممارسة العملية، وبشكل كبير، على كيفية جمع بيانات السجلات الاجتماعية، وعلى تواتر ذلك الجمع. فإذا جمعت البيانات أساس "التعداد الشامل"، فسوف يسعى منفذو السجل للتواصل مع الأسرة المعيشية في منطقة ما (سواء أكانت المنطقة تشمل البلد كله أم إقليماً محدداً منه)، وليس العكس. ينطوي هذا النهج على ميزة مهمة للغاية، وهي أنه يخفف من خطر استثناء بعض الأسر المعيشية، إلا أنه باهظ التكلفة ويستغرق الكثير من الوقت في أغلب الأحيان. وعلاوة على ذلك، ستصبح البيانات متقادمة ما لم تكرر عملية جمع البيانات بصورة منتظمة. أما "نهج الانتساب حسب الطلب"، فيعني أن الأسر المعيشية تضاف إلى السجلات أو تحدث بياناتها بناء على طلب منها، وتطبيقه على السجل الاجتماعي مماثل لتطبيقه على أي برنامج معين غير قائم على الاشتراكات. تشمل عيوب هذا النهج أن بعض الأسر المعيشية قد لا تكون على علم بوجود قاعدة البيانات، أو بكيفية طلب الانتساب إليها، كما أنه من غير المرجح أن يطلب المستفيدون تغيير بياناتهم إذ تحسنت أوضاعهم.

في دولة فلسطين، استخدمت منذ سنوات عدة أطراف فاعلة، غير وزارة التنمية الاجتماعية، سجل المستفيدين من برنامج التحويلات النقدية لاستهداف المستفيدين، وتشمل هذه الأطراف الأونروا وبرنامج الأغذية العالمي.[186] كما يسّر هذا السجل توفير مساعدات إضافية، على غرار التغطية المجانية بالتأمين الصحي الحكومي. ويُعتَزم الآن توسيع نطاق السجل بحيث يتحول إلى سجل متكامل اجتماعي وللمستفيدين، بالإضافة إلى إنشاء قواعد واضحة ومبادئ توجيهية موحدة لاستخدامه.[187] وبالتالي، سيشمل السجل المستفيدين المحتملين من برنامج التحويلات النقدية، وكذلك الأسر المستفيدة من البرامج الأخرى.[188] ومن المتوقع، بحلول عام 2023، أن تتلقى 150,000 أسرة زيارات من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وزارة التنمية الاجتماعية ومن ثمّ أن تدرج في السجل.[189]

وفي تونس، يتطلب تنفيذ برنامج الأمان الاجتماعي إنشاء قاعدة بيانات بالأسر المعوزة والمحدودة الدخل. وتبدأ هذه العملية بإعادة تقييم المستفيدين الحاليين، وكذلك المستبعدين، من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة وبرنامجي العلاج المجاني والعلاج بالتعريفة المنخفضة، وذلك باستخدام صيغة استهداف وضعت حديثاً بالاستناد إلى الفقر المتعدد الأبعاد. وللتغلب على مشكلة اختلاف المعرِّفات (الوظيفية) التي تستخدمها مختلف سلطات وسجلات الحماية الاجتماعية، تسعى تونس أيضاً إلى ضمان وجود معرّف اجتماعي لكل مشارك في نظم الحماية الاجتماعي (القائمة على الاشتراكات وغير القائمة عليها على حد سواء).[190] اقتصرت هذه المعرّفات في السابق على النظم القائمة على الاشتراكات (الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية والصندوق الوطني للتأمين عن المرض)، ولكنها تتوسع اليوم لتشمل المستفيدين من البرامج غير القائمة على الاشتراكات. وسيتيح التوسع هذا تبادل البيانات بين مختلف الإدارات، وبالتالي تجنب الازدواجية والأخطاء في الشمول. وكما هو مبين في الشكل 15، تنفذ تونس أيضاً معرّفاً فريداً للمواطنين سيغطي جميع المواطنين، وسيستخدم في تبادل البيانات بما يتجاز منظومة الحماية الاجتماعية.[191]

185 للرجوع إلى مقال يتناول الأوجه الإشكالية من السجلات الاجتماعية أنظر: Kidd, 2017.

186 Public Administration International and Atos Consulting, 2015, p. 62.

187 وتجدر الملاحظة في هذا الإطار أن مصدراً أفاد بأن سجل المستفيدين الحالي يتيح لوزارة التنمية الاجتماعية ربط المستفيدين من برنامج التحويلات النقدية مع البرامج المتوفرة الأخرى بدون تطبيق الإطار القانوني السليم ومذكرات التفاهم. (World Bank, 2017, pp. 44-46).

188 World Bank, 2017, p. 17.

189 World Bank, 2017, p. 46.

190 Abid and Amouri 2018.

191 نجاة دخيل، وزارة الشؤون الاجتماعية، تونس، بريد إلكتروني إلى المؤلفين في 15 كانون الثاني/يناير 2019.

الشكل 15

مجالات استخدام المعرّف الاجتماعي والمعرّف الوحيد للمواطن في تونس

المصدر: إعداد الإسكوا.

تنفذ موريتانيا، منذ عام 2017، سجلاً اجتماعياً سيغطي 200,000 أسرة معيشية بحلول عام 2020.[192] ويُتَوقع لزهاء نصف من يشملهم السجل، أي المصنفون بأنهم شديدو الفقر، أن يستفيدوا من برنامج تكافل، بينما يشمل النصف الآخر المستفيدين المحتملين من البرنامج (في حال توسع نطاق البرنامج نتيجة لأزمة)، و/أو المستفيدين من البرامج الأخرى التي تستخدم السجل. تُستهدَف الأسر المعيشية في موريتانيا بالشمول في البرنامج من خلال عملية تستغرق خطوتين، أولاهما هي طلب تحديد الأسر التي يرجح أن تتأهل من أفراد المجتمع المحلي، والثانية هي تحديد مواقع هذه الأسر والتحقق من وضع الفقر لديها من خلال الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل.[193] ويمكن للأسر المعيشية التي ترى أنها استبعدت بصورة خاطئة من السجل الاجتماعي أن تطعن في قرار الاستبعاد.[194]

تضطلع بمهمة استخراج قوائم المستفيدين المؤهلين للمشاركة في برنامج تكافل من السجل الاجتماعي وحدة خاصة تدعى: وحدة الحماية الاجتماعية، وهي أيضاً التي تتولى إدارة السجل. ثم انتقلت المسؤولية عن هذه المهمة إلى الوكالة الوطنية التضامن التي تنفذ برنامج تكافل فأصبح تحديد المستفيدين من برنامج التحويل النقدي خارج نطاق اختصاصات الوكالة المنفذة. وقد وضع هذا

192 Alliance Sahel, undated.

193 Cellule de la Protection Sociale, undated.

194 محمدو محيميد، الوكالة الوطنية التضامن، بريد إلكتروني إلى المؤلفين في 17 تموز/يوليو 2019.

الترتيب على هذا النحو عمداً من أجل ضمان النزاهة في عمليات تنفيذ برنامج تكافل.[195] وستجرى، كل خمس سنوات،جولة جديدة لإعادة اعتماد تكافل في كل منطقة من مناطق البلد.[196]

وفي الأردن، تضطلع حالياً وزارة التخطيط والتعاون الدولي بتنفيذ السجل الوطني الموحد، الذي سيعمل بمنزلة سجل اجتماعي يستخدم، بالدرجة الأولى، لاستهداف المستفيدين من صندوق المعونة الوطنية. وكان الهدف، في الأصل، هو تشغيل السجل بحلول نهاية عام 2018، إلا أن إنجاز المشروع أُجِّل لسنة كاملة.[197] وفي الوقت نفسه، طبقت الحكومة الأردنية نظاماً جديداً لبطاقات الهوية الوطنية، الفكرة منه هو استخدام البطاقات خلال مرحلة مقبلة لتخزين البيانات بشأن مستحقات الحماية الاجتماعية، كالتغطية بالتأمين الصحي.[198] وقد وزعت ثلاثة ملايين بطاقة مع نهاية عام 2018.

وكما تقدّم في الفصل الأول، اتخذ المغرب تدابير تمكّن من تبادل البيانات بين نظم التأمين الاجتماعي لضمان أن يحظى العاملون الذين اشتركوا في برنامجين أو أكثر من الحصول على كامل استحقاقاتهم. أما في مجال الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات، فقد وسع المغرب على مدى السنوات العشر الماضية مجال التغطية، ما أدى إلى ازدياد عدد المستفيدين من برامج كتيسير ودعم ونظام المساعدة الطبية. إلا أن التجزؤ في مشهد الحماية الاجتماعية، علاوة على غياب تبادل المعلومات بين البرامج، يمثلان مشكلة كبيرة. كما يزيد عدم وجود نظام موحد للهوية من تعقيد تبادل البيانات والمواءمة.[199]

يعالج المغرب هذا الوضع من خلال تنفيذ سجل اجتماعي أطلق عليه اسم: السجل الاجتماعي الموحد. وسيعمل السجل كبوابة تطبيقات بنافذة واحدة لبرامج تيسير ودعم ونظام المساعدة الطبية، وستتمكن الأسر المعيشية من التسجيل فيه وتحديث بياناتها بحسب طلبها. كما سيستتبع تعمد تقديم معلومات خاطئة غرامة تتراوح 2,000 و5,000 درهم مغربي.[200] وستزود الوكالة المعنية بتشغيل السجل منفذي البرامج بقوائم للمستفيدين المؤهلين تستند إلى شروط الأهلية وبناءً على طلب المنفذين.[201] ما يعني أن الأسر المعيشية، رغم أنها ستتمكن من التسجيل وتحديث بياناتها في أي وقت تشاء، إلا أنها لن تبدأ بتلقي الإعانات إلا حين يطلب منفذو البرامج قوائم جديدة بالمستفيدين من السجل الاجتماعي الموحد.

وتمكيناً للسجل الاجتماعي الموحد، يجري الآن إنشاء ما يسمى بالسجل الوطني للسكان. وبخلاف السجل الاجتماعي الموحد، سيشتمل هذا السجل على معلومات لا تتغير إلا في ما ندر، كالاسم والجنسية وتاريخ الميلاد ومكانه، كما يتضمن التعرف من خلال مسح قزحية العين لكل شخص يتجاوز الخامسة من عمره.[202] وسيشكل الرقم المعرّف الأساسي الذي يوفره السجل الوطني للسكان ركيزة تسجيل المستفيدين المحتملين في السجل الاجتماعي الموحد.[203] ومن المقرر أن يبدأ الانتساب إلى السجلين بحلول تشرين الثاني/نوفمبر 2019، وذلك في جهة الرباط—سلا—القنيطرة، ثم ليعمم في جميع أنحاء البلد بحلول عام 2024. وستسبق التنفيذَ مرحلةٌ تحضيرية تواءم أثناءها نظم وإجراءات البرامج التي تعتزم استخدام السجل الاجتماعي الموحد.[204]

195 Agence Nationale Tadamoun, undated-b, p. 32.

196 Agence Nationale Tadamoun, undated-b, p. 32.

197 World Bank, undated-b.

198 Gemalto, 2018; Jordan, undated.

199 Morocco, Inspection Générale des Finances, 2018, p. 23.

200 Lahrache, 2019.

201 Medias24, 2018.

202 Badrane, 2019.

203 Morocco, Inspection Générale des Finances, 2018, p. 2.

204 Medias24, 2018.

وفي مصر، يُسجل مقدمو طلبات الاشتراك في برنامج تكافل وكرامة في سجل البرنامج، حتى وإن اعتبروا غير مؤهلين أو استبعدوا من البرنامج لسبب أو لآخر. ويعني ذلك أن سجل البرنامج يعمل بمنزلة سجل اجتماعي وللمستفيدين في ذات الوقت. تضمن السجل، في أيلول/سبتمبر 2018، بيانات عن 4,243,998 أسرة معيشية، يبلغ عدد المستفيدة منها 2,247,018 (أي ما نسبته 42.9 في المائة).[205]

تضطلع مصر أيضاً بإنشاء سجل وطني موحد يرتكز على بطاقة ذكية للأسرة (للإعانات الغذائية) ويغطي ما نسبته حوالي 70 في المائة من سكان مصر. سيعمل السجل الوطني الموحد، إلى حد كبير، كسجل متكامل اجتماعي وسجل للمستفيدين، وسيغذى بالبيانات من سجل برنامج تكافل وكرامة، علاوة على سجلات المستفيدين من معاشات التقاعد الاجتماعية والقائمة على الاشتراكات.[206] وسيضم السجل أيضاً بيانات من مصادر أخرى، على غرار وزارة التعليم.[207] وستكون مهمته الرئيسية هي تيسير تبادل البيانات بين البرامج، ما سيمكن من زيادة الكفاءة أثناء التحقق من أهلية مقدمي الطلبات. كما يمكن للسجل، في المستقبل، أن يؤدي دور سجل اجتماعي بنافذة موحدة، ما يعني أن الأسر المعيشية سيمكنها أن تسجل مباشرة في السجل الوطني الموحد، ومن ثم أن تتقدم بطلب الاشتراك في مختلف برامج الحماية الاجتماعية.[208]

الخلاصة

يركز الفصل الثالث على نظم إدارة معلومات الحماية الاجتماعية. وقواعد بيانات المستفيدين والسجلات المتكاملة أدوات أساسية لربط مكونات التأمين الاجتماعي، والرعاية الصحية، والمساعدة الاجتماعية، ودمجها في منظومة موحدة للحماية الاجتماعية.

بّين هذا الفصل الكيفية التي تبني بها البلدان هياكل المعلومات الأساسية التي تغطي فئات المستفيدين الحاليين (من برامج متوازية أحياناً)، فضلاً عن تغطية الفئات الضعيفة من السكان عموماً، وكيف يمكن لهياكل المعلومات هذه أن تربط بين مختلف البرامج الاجتماعية التي توفر، مثلاً، الإعانات الغذائية أو الرعاية الصحية. ويمكن لقواعد البيانات هذه أيضاً أن تربط بين صناديق التأمين الاجتماعي والسجلات الضريبية والإحصاءات الحيوية. وتشمل التحديات الرئيسية في هذا الإطار: تمكين تبادل البيانات بين الوزارات والجهات الفاعلة الأخرى، والتأكد من أن سجلات البيانات كاملة وتُحَدَّث بانتظام، وتتكفل بالحفاظ على نزاهة المواطنين. تحمل السجلات الإلكترونية مزايا محتملة عديدة، فهي تزود المواطنين ببطاقة تعريف اجتماعية، وتحد من التكاليف الإدارية على المدى الطويل، كما تتيح إمكانية توسيع نطاق البرامج بسرعة في حال وقوع الصدمات الاقتصادية أو الاجتماعية أو البيئية. بيد أن السجلات تنطوي أيضاً على عدد من المخاطر؛ فعلى سبيل المثال، إذا لم تسجل أسرة معيشية في السجلات الاجتماعية، فقد تتعرض للاستبعاد من نطاق البرامج غير القائمة على الاشتراكات برمّته.

205 وتجدر الإشارة إلى أن هذا العدد يختلف اختلافاً كبيراً عن النتائج التي توصل إليها تقييم المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية، إذ أفادت بأن معدل القبول في تكافل لا يتجاوز 27 في المائة، ما يشير إلى وجود نسبة أكبر من غير المستفيدين في السجل. وأحد التفسيرات هو أن التعريفات التي يستخدمها تقييم المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية، إذا ما قورنت بتلك المستخدمة لدى وزارة التضامن الاجتماعي، هي إما أضيق للمستفيدين، وهي أنهم الذين يبلّغون عن تلقي التحويلات في الأشهر الثلاثة الماضية، أو أوسع لمقدمي الطلبات، وهي أنهم جميع الذين حاولوا طلب الانتساب إلى البرنامج (Breisinger and others, 2018, p. 81). ويبدو أن الاحتمال الأخير هو الأرجح، إذ تفيد دراسة الأثر بأن عدداً كبيراً من المستفيدين طلبوا الانتساب مرة أو مرتين، إلا أنهم لم يتلقوا أي معلومات بشأن حالة طلباتهم، ناهيك عن قبولها أو رفضها. وبدلاً من ذلك، قيل لهم في المكاتب المحلية لوزارة التضامن الاجتماعي بأنه سيجرى الاتصال بهم، أو بأن عليهم إعادة تقديم الطلب، وبعضهم لم يتلق أي إجابة أصلاً (ElDidi and others, 2018, p. 41). وبالتالي، لربما تقدم عدد من الأسر المعيشية بطلب الانتساب، أو حاولت تقديم طلب، ولكن بدون أن تسجل لدى وزارة التضامن الاجتماعي.

206 يتعرض نظام معاشات التقاعد للإلغاء تدريجياً، ويستعاض عنه ببرنامج كرامة.

207 Leite and others, 2017, p. 45.

208 Leite and others, 2017, pp. 44-45.

4

الإدارة

يتطلب ضمانُ اتساقِ نظم الحماية الاجتماعية استمرارَ التعاون والتنسيق، من الناحية الأفقية (أي بين الجهات الفاعلة على نفس المستوى، مثل مختلف الوزارات) والعمودية (بين الحكومة المركزية والسلطات المحلية مثلاً). وتزداد أهمية هذا الجانب مع البدء بتنفيذ برامج للحماية الاجتماعية أوسع شمولاً وأدق تفصيلاً.

ومن الأمثلة المعبرة عن ذلك برامج التحويلات النقدية المشروطة، التي كثيرا ما تتطلب انخراط وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة المالية (لضمان توافر الصرف الفعلي للاستحقاقات)، ووزارتي التعليم و/أو الصحة (تبعاً لنوع الشروط)، والسلطات المحلية.

يتعرض نظام الحماية الاجتماعية لخطر انعدام المرونة حين يتألف من عدة عناصر مترابطة تتطلب التعاون والتنسيق بين جهات فاعلة متعددة. ولذلك، يمثل إيجاد آليات الإدارة الجيدة تحدياً كبيراً، فعلى هذه الآليات أن تمكن نظام الحماية الاجتماعية من التكيف بسرعة مع الصدمات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، ولكن دون الإخلال بالاتساق بين مكونات النظام، والتزام جميع الأطراف.

تعكس نظم الحماية الاجتماعية أيضاً مستوى إعادة توزيع الموارد والدخل على الصعيد الوطني، ونوع التماسك الاجتماعي الذي يفضله المجتمع. تعالج هذه المسائل، عادة، من خلال حوارات وطنية واسعة النطاق. وتبنى هذه الجوانب الأقرب إلى السياسة من إدارة الحماية الاجتماعية على الانخراط والتشاور بين الشركاء الاجتماعيين وغيرهم من الجهات المعنية.

4.1

إدارة نظم وبرامج الحماية الاجتماعية

في المغرب، أدى استمرار التوسع في برامج الحماية الاجتماعية وفق منهج الاستهداف غير القائم على الاشتراكات على مدى العقد الأخير، ولا سيما تيسير ودعم ونظام المساعدة الطبية، إلى توسيع نطاق التغطية ليشمل نسبة أكبر من السكان. لكن، وفي الوقت نفسه، تشير دلائل إلى أن هذه البرامج تعاني من عدد من الاختلالات، قد تعزى من بعض نواحيها إلى التحديات المتصلة بالإدارة. وبالنظر إلى طموح إصلاح الحماية الاجتماعية في المغرب، وإلى الإلهام الذي استمدته منه بلدان أخرى، يجدر البحث في بعض المشاكل الناشئة، والجهود المستمرة للتغلب عليها، وخصوصاً إنشاء آلية جديدة للإدارة على نطاق المنظومة برمتها.

في عام 2012، أنشئ، بموجب قانون المالية، حساب خاص للميزانية أطلق عليه اسم: صندوق دعم التماسك الاجتماعي، وذلك من أجل ضمان تمويل برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات.[209] يحدد التشريع مصادر تمويل الصندوق، بما في ذلك ضريبة خاصة على الشركات التجارية، بالإضافة إلى العمليات التي يمولها الصندوق، وهي نظام المساعدة الطبية، ومختلف أشكال المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة، والجهود الرامية إلى منع التسرب من المدارس.[210] إلا أن القوانين المالية اللاحقة عدّلت تلك الأحكام: فينص قانون عام 2013، على سبيل المثال، على أن ضريبة تبلغ 4.5 في المائة على الاستهلاك المحلي ينبغي أن ترفد الصندوق، ويحدد برنامج تيسير كالجهة المستفيدة من هذه الأموال،[211] كما يضيف قانون عام 2014 برنامج الدعم المباشر للنساء الأرامل إلى قائمة الجهات المستفيدة.[212]

209 أنشئت في المغرب حسابات خاصة بالميزانية لوصف العمليات التي لا يمكن شمولها بسهولة في الميزانية العامة، إما بسبب تخصصها أو بسبب وجود ترابط متبادل بين الإيرادات والنفقات؛ أو لوصف العمليات مع الحفاظ على خصوصيتها وضمان استمراريتها من سنة مالية إلى أخرى؛ أو لتتبع العمليات التي تستمر لأكثر من سنة بدون التمييز وفقاً للسنة المالية (المغرب، القانون الأساسي رقم 130.13 الصادر في حزيران/يونيو 2015، المادة 25).

210 المغـرب، قانون المالية رقم 22.12 الصادر في حزيران/يونيو 2012، المادة 12.

211 المغرب، قانون المالية رقم 115.12 الصادر في 28 كانون الأول/ديسمبر 2012.

212 المغرب، قانون المالية رقم 110.13 الصادر في 30 كانون الأول/ديسمبر 2013.

وعلى الرغم من أن الصندوق أنشئ في عام 2012، لم يبدأ بصرف الأموال، تحت إدارة وزارة الاقتصاد والمالية، إلا في عام 2014. بلغت موارد الصندوق في ذلك العام نحو 7.2 مليار درهم المغربي، ولكن لم يتجاوز إنفاقه 1.9 مليار درهم.[213] وبحلول عام 2017، كانت موارد الصندوق قد بلغت 10.7 مليار درهم، ونفقاته 2.8 مليار درهم.[214] ومن اللافت أن مراكمة رأس المال استمرت حتى مع بقاء البرامج التي يفترض بالصندوق تمويلها دون أن تتاح لها الموارد الكافية. على سبيل المثال، وخلال الفترة بين عامي 2014 و2016، خصص الصندوق 1.5 مليار درهم لبرنامج تيسير، على الرغم من أن احتياجات البرنامج فاقت الملياري درهم،[215] وكما تقدم سابقاً، أدى نقص التمويل هذا إلى تأخيراً طويلاً في دفع المستحقات.

سلط المجلس الأعلى للحسابات، وهو ديوان المحاسبة في المغرب، الضوء على مختلف الأوجه المتصلة بالإدارة التي لربما ساهمت في هذا الوضع، وخصوصاً عدم وجود نظام متكامل للمعلومات، وعدم الإبلاغ عن الأنشطة والنفقات، وعدم استكمال إبرام العقود بين وزارة الاقتصاد والمالية وبعض منفذي البرامج. وبالإضافة إلى ذلك، لا يمكن التنبؤ بإيرادات الصندوق في المستقبل لأنها تستمد من مصادر مختلفة، ما يقوض قدرة الوزارة على تخصيص الموارد على النحو المناسب.[216]

برزت كذلك مشاكل إضافية عدة تتعلق بالإدارة المالية لنظام المساعدة الطبية؛ إذ ينص قانون المالية لعام 2013 على أن الصندوق يجب أن يموّل هذا البرنامج من خلال توجيه الموارد إلى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، ولحساب خاص للميزانية آخر هو الحساب الخاص بالصيدلية المركزية.[217] ولكن، يمكن القول أيضاً بأن ولايتي هاتين المؤسستين غير واضحتين ومتداخلتان: وفقاً للقانون رقم 65.00 المعني بالتغطية الصحية الأساسية، تتولى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي "مسؤولية تدبير الموارد المرصدة لنظام المساعدة الطبية."[218] إلا أن المرسوم رقم 2.08.177 الصادر في عام 2008، ويبين تفاصيل أحكام نظام المساعدة الطبية، يحصر ولاية الوكالة الوطنية للتأمين الصحي بجمع الاشتراكات من المستفيدين المصنفين بأنهم "في وضع هشاشة"، وتحويلها إلى الحساب الخاص للصيدلية المركزية.[219] ويعين قانون المالية لعام 2013 الحساب الخاص للصيدلية المركزية أيضاً كالجهة المتلقية لهذه الاشتراكات، علاوة على المساهمات التي توفرها البلديات.[220] وبسبب الإبهام القانوني هذا، رفضت الوكالة الوطنية للتأمين الصحي تقديم الاشتراكات التي جمعتها من المستفيدين إلى الحساب الخاص للصيدلية المركزية.[221]

ويظهر هذا المثال أنه حتى عندما تتخذ التدابير لضمان تمويل إصلاحات الحماية الاجتماعية، قد تحول المشاكل المتعلقة بالإدارة دون التوجيه الفعال لهذه الموارد إلى الغاية المقصودة منها. وفي آذار/مارس 2018، أنشئت لجان ست جديدة لتحسين الاتساق والفعالية في نظام الحماية الاجتماعية في المغرب. وأوكلت المسؤولية العامة عنها للجنة الوزارية لقيادة إصلاح وحكامة (حوكمة) منظومة الحماية الاجتماعية، وتتألف من رئيس الحكومة، و14 وزيراً، ورئيس هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي، والمدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ومديرا الصندوق المغربي للتأمين الصحي والوكالة الوطنية للتأمين الصحي. تشمل ولاية اللجنة توسيع نطاق نظام الحماية الاجتماعية وضمان اتساقه،[222] وستعقد اجتماعاً مرة في السنة، أو أكثر إذا لزم الأمر. وقد اجتمعت بالفعل للمرة الأولى في 12 أيلول/سبتمبر 2018.[223]

213 Morocco, Ministry of Economy and Finance, undated-b, p. 47.

214 Morocco, Ministry of Economy and Finance, undated-c, p. 38.

215 Premier Président de la Cour des Comptes, 2018, p. 130.

216 Premier Président de la Cour des Comptes, 2018, p. 125. علقت وزارة الاقتصاد والمالية، في معرض ردها على ديوان المحاسبة، بأنه ليس من المستغرب أن تحقق الحسابات الخاصة التي أنشئت حديثاً، كما هو حال الصندوق، فوائض كبيرة (Premier Président de la Cour des Comptes, 2018, pp. 141-142).

217 المغرب، قانون المالية رقم 115.12 الصادر في 28 كانون الأول/ديسمبر 2012.

218 المغرب، القانون رقم 65.00 الصادر في 3 تشرين الأول/أكتوبر 2002، المادتان 60 و127.

219 المغرب، القانون رقم 2.08.177 الصادر في 29 أيلول/سبتمبر 2008، المادة 25؛ وأنظر أيضاً: Premier Président de la Cour des Comptes, 2018, p. 125.

220 المغرب، قانون المالية رقم 115.12 الصادر في 28 كانون الأول/ديسمبر 2012، المادة 22.

221 Premier Président de la Cour des Comptes, 2018, p. 137; Observatoire National du Développement Humain, 2017, p. 50.

222 المغرب المذكرة رقم 6.18 بتاريخ 30 آذار/مارس 2018؛ Badrane, 2018b.

223 A.E.H., 2018.

وتعمل لجنة تقنية مشتركة بين الوزارات كأمانة سر لجنة القيادة الوزارية المذكورة. وتشمل اللجنة التقنية أمناء سر الوزارات الممثلة في لجنة القيادة الوزارية، علاوة على مدراء هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، والصندوق المغربي للتأمين الصحي، والوكالة الوطنية للتأمين الصحي (ويلاحظ أن المدراء أعضاء في كلتا اللجنتين). وبالإضافة إلى ذلك، ينص المرسوم الصادر في آذار/مارس 2018 على إنشاء أربع لجان مواضيعية: إحداها مكلفة بحكامة والتقائية برامج الحماية الاجتماعية، التي تقع في إطار مسؤوليات وزارة الشؤون العامة والحكامة؛ وتعنى أخرى بالتغطية الصحية الأساسية، التابعة لوزارة الصحة؛ وتتناول الثالثة المساعدة الاجتماعية تحت إدارة وزارة التضامن والتنمية الاجتماعية والمساواة والأسرة؛ بينما تعنى الأخيرة بمقاربة الاستهداف تحت إشراف وزارة الداخلية.[224] وعلاوة على ذلك، أنشئت لجان محددة أخرى توجيهية وبين الوزارات، برئاسة وزارة الداخلية، لتمكين تنفيذ السجل الاجتماعي الموحد والسجل الوطني للسكان.[225]

وقد أنشئ نظام مماثل للإدارة في موريتانيا في عام 2013 من أجل تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية. ويتألف هذا النظام أيضاً من لجنة توجيهية تتولى مهمة الإشراف على عملية الإصلاح برمتها، وتنسيق جهود جميع الجهات الفاعلة، بالإضافة إلى الإشراف على لجنة تقنية مكلفة بمساعدتها. لكن، وخلافاً لحالة المغرب، لا تتألف اللجنة التوجيهية في موريتانيا من الوزراء، بل معظم أعضائها هم مسؤولون عن مجالات محددة في الوزارات ذات الصلة (وخصوصاً تلك المشاركة في تنفيذ برنامج تكافل المسؤولين عن مجالات محددة على الوزارات المعنية (ولا سيما الوزارات الضرورية مشاركتها في برنامج تكافل من أجل توفير الخدمات الاجتماعية المتصلة بالشروط). ويشمل أولئك الأعضاء، مثلاً، مدير تخطيط البرامج والتعاون في وزارة التعليم الأساسي، ومستشار الحماية الاجتماعية في وزارة الاقتصاد والصناعة، ومدير الرعاية الصحية الأساسية في وزارة الصحة. ويتناوب الأمين العام وزارة الاقتصاد والصناعة والأمين العام لوزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة رئاسة اللجنة التوجيهية.[226]

وبالتالي، فاللجنة التوجيهية في موريتانيا أقرب من حيث تكوينها إلى اللجنة التقنية المشتركة بين الوزارات في المغرب، أما اللجنة الفنية في موريتانيا فتتألف من ممثلين غير محددين للوزارات والمؤسسات المعنية، ويسمى هؤلاء الممثلون على أساس مشاركتهم في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية.[227] وبالإضافة إلى اللجنتين، التوجيهية والتقنية، أنشأت موريتانيا وحدة للحماية الاجتماعية تضطلع بمسؤولية العمليات اليومية في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية، بما في ذلك إنشاء السجل الاجتماعي.[228]

أما مصر فأنشأت، شأنها شأن المغرب، لجنة أطلق عليها اسم اللجنة الوزارية للعدالة الاجتماعية تحت قيادة رئيس الوزراء، وعضوية وزراء من جميع قطاعات الحكومة.[229] تتولى وزارة التضامن الاجتماعي مجمل مسؤوليات تنفيذ برنامج تكافل وكرامة، وذلك من خلال هيكلها التنظيمي الذي يتألف من مديريات إقليمية، ومكاتب في المقاطعات، ووحدات اجتماعية. تعمل الوحدات الاجتماعية على الصعيد المحلي، وتتفاعل مباشرة مع الأسر المعيشية المستفيدة. وقد جرى التوقيع على مذكرات للتفاهم بين وزارة التضامن الاجتماعي، ووزارة التعليم، ووزارة الصحة لرصد الالتزام بالشروط اللازمة وضمان توفر الخدمات الاجتماعية المطلوبة.[230]

224 المغرب المذكرة رقم 6.18 بتاريخ 30 آذار/مارس 2018؛

225 Morocco, Inspection Générale des Finances, 2018, p. 6.

226 موريتانيا، المرسوم رقم 1-940001 الصادر في 8 كانون الثاني/يناير 2014، المادة 4.

227 موريتانيا، المرسوم رقم 1-94001 الصادر في 8 كانون الثاني/يناير 2014، المادة 6.

228 موريتانيا، المرسوم رقم 1-94001 الصادر في 8 كانون الثاني/يناير 2014، المادة 8.

229 مصر، المرسوم رقم 1940 الصادر في 25 تشرين الأول/أكتوبر 2014.

230 World Bank, 2018b, p. 7.

الشكل 16

إطار إدارة الحماية الاجتماعية في المغرب الذي أنشئ في عام 2018

المصدر: مقتبس من Mahdad, 2019.

كما أنشأت بلدان كثيرة مؤسسات لتمكين الإدارة المشتركة لبرامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات. وآليات الاستهداف المجتمعي، كاللجان المحلية الدائمة المكلفة بتقييم أهلية مقدمي طلبات الاشتراك في نظام المساعدة الطبية المغرب، مثال على تلك المؤسسات. أنشئ في دولة فلسطين 400 شبكة للحماية الاجتماعية، ترأسها المديريات التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، وتشمل ممثلين للمجالس المحلية، ومنظمات المجتمع المدني، والوزارات الأخرى. وبالإضافة إلى المشاركة في تقييم مقدمي الطلبات، تساهم

شبكات الحماية الاجتماعية في مبادرات التواصل التي تطلقها وزارة التنمية الاجتماعية، كما ترصد تقديم الخدمات. وعلاوة على ذلك، أطلقت الوزارة مجالس رائدة للمستفيدين في ثلاث مقاطعات التماساً لملاحظات وشواغل الأسر المعيشية المستفيدة من البرنامج. ويتوقع إنشاء مزيد من المجالس. تنتخب مجالس البلديات والقرى أعضاء هذه المدارس، وذلك بالتنسيق مع المستفيدين.

4.2

الحوارات الاجتماعية والمتعددة الأطراف

يثير إصلاح التأمين الاجتماعي حساسيات سياسية، ولذلك يتحقق تلقائياً ودون صعوبات. غالباً ما تجرى المفاوضات المؤدية إلى الإصلاح في سياق ثلاثي الأطراف يشمل الحكومة وممثلين عن أصحاب العمل وممثلين عن العاملين. وفي تونس، دار حوار بعد الانتفاضات الشعبية في عام 2011 بين الحكومة والمنظمتين الرئيسيتين للعاملين وأصحاب العمل (الاتحاد العام التونسي للشغل والاتحاد التونسي للصناعة والتجارة والصناعات التقليدية)، وكان للحوار والتعاون بين هذه الأطراف دور حاسم للغاية في حينه.[231] ففي كانون الثاني/يناير 2013، وقعت أطراف الحوار عقداً اجتماعياً نص على الالتزام بإجراء إصلاحات تضمن استدامة نظم التأمين الاجتماعي، وتوجد مجلساً وطنياً ثلاثي الأطراف للحوار الاجتماعي.[232] وقد أنشئ هذا المجلس بموجب القانون رقم 2017-54، واجتمع للمرة الأولى في 27 تشرين الثاني/نوفمبر 2018.[233]

أدى العقد الاجتماعي بدوره إلى إنشاء لجان فرعية خمس، منها واحدة تعنى بالحماية الاجتماعية، وعقدت أولى اجتماعاتها في كانون الأول/ديسمبر 2016 لتصبح مركزاً لمفاوضات مكثفة بين الأطراف الثلاثة.[234] وفي تموز/يوليو 2017، وقعت الحكومة، والاتحاد العام التونسي للشغل، والاتحاد التونسي للصناعة والتجارة والصناعات التقليدية، ومنظمة العمل الدولية على وثيقة البرنامج القطري للعمل اللائق للفترة 2017–2022 في خطوة شكّلت خريطة طريق متكاملة لتنفيذ العقد الاجتماعي، تشمل أهدافاً واضحة ومؤشرات.[235]

يمكن للمفاوضات الثلاثية أن تنتج اتفاقات تعتبر مقبولة لدى قسم كبير من المجتمع حتى وإن تطلب التوصل إليها الكثير من الجهد والوقت. والأهم من ذلك أن شرعية النتائج النهائية تعتمد على ما إذا اعتبر المواطنون أن الأطراف

231 وقد حاز الرباعي الراعي للحوار، الذي تألف من الاتحاد العام التونسي للشغل، والاتحاد التونسي للصناعة والتجارة والصناعات التقليدية، والرابطة التونسية للدفاع عن حقوق الإنسان، والهيئة الوطنية للمحامين بتونس، على جائزة نوبل للسلام في عام 2015 «للمساهمة الحاسمة في تشكيل ديمقراطية تعددية في تونس بعد ثورة الياسمين عام 2011» (Nobel Media, 2018).

232 Babnet, 2013.

233 Vidzraku, 2018.

234 Babnet, 2014; Leaders 2017.

235 International Labour Organization, 2017b; International Labour Organization, 2017c.

التي تجري المفاوضات تمثلهم حقاً. مستوى التنظيم النقابي مرتفع نسبياً في تونس، ما قد يعزز من شرعية عملية التفاوض، ولكن الدور المهيمن الذي أداه الاتحاد العام التونسي للشغل تعرض للنقد من الاتحادات العمالية الأخرى.[236]

وقامت أيضاً العملية التي أفضت إلى إنشاء نظام جديد للتأمين الاجتماعي في فلسطين على المفاوضات الثلاثية. بالإضافة إلى الحكومة، شارك في العملية الاتحاد العام لنقابات عمال فلسطين واتحاد الغرف التجارية الصناعية الزراعية الفلسطينية. أجريت المفاوضات في إطار اللجنة الثلاثية الوطنية للضمان الاجتماعي التي أنشئت في عام 2012، وتتلقى دعماً مستمراً من منظمة العمل الدولية.[237] وفي مطلع عام 2016، قدمت اللجنة مقترحها في هذا الصدد، فاعتمده مجلس الوزراء ووقّع عليه الرئيس ليصبح قانوناً.[238] بيد أن هذا القانون تعرّض لانتقادات شديدة، منها أن عملية المفاوضات الثلاثية كانت حصرية وغير شفافة، ولم تأخذ باعتبارها آراء المجتمع المدني إلى الحد الكافي.[239] ونتيجة لذلك، شُكّلت لجنة وزارية لمراجعة القانون، وقد أقرت نسخة منقحة منه في أيلول/سبتمبر 2016.[240]

وعملاً بقانون التأمين الاجتماعي، أُنشئت مؤسسة مكرسة لتنفيذ البرنامج، وهي مؤسسة الضمان الاجتماعي[241] التي افتتحت مكاتبها في عام 2018.[242] إلا أن الاعتراضات على أحكام برنامج الضمان الاجتماعي استمرت، ومنها على ما اعتبر نقصاً في تمثيل العاملين في مجلس إدارة مؤسسة الضمان الاجتماعي. ونتيجة لذلك، أعلنت الحكومة الفلسطينية في عام 2019 بأنها ستجمد العمل بقانون الضمان الاجتماعي وتعلق أنشطة مؤسسة الضمان الاجتماعي.[243] تبيّن التجربة الفلسطينية بوضوح أن الإطار الثلاثي، وحتى لو شاركت فيه المنظمات الدولية، لا يؤدي بحد ذاته إلى ضمان شرعية المؤسسات أو العمليات أو النتائج. إلا أنها تدل أيضاً على قدرة المجتمع المدني على أداء دور "الرقابة والتوازن" بكفاءة ضمن الهيكلية الأوسع للإدارة.

وفي حين تشكّل المفاوضات الثلاثية بين الحكومة وأرباب العمل والعاملين بُعداً أساسياً لإصلاح التأمين الاجتماعي، قد يتطلب اعتماد أنواع أخرى من إصلاح الحماية الاجتماعية إشراك الجهات الفاعلة المختلفة. أنشأت موريتانيا، في عام 2009، لجنة كلفت بصياغة الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية. وترأّس هذه اللجنة كلٌّ من المدير العام للسياسات والاستراتيجيات التنموية في وزارة الاقتصاد والصناعة، ومدير العمل الاجتماعي والتضامن الوطني في وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة. تتألف اللجنة بالدرجة الأولى من مسؤولين من وزارات عدة، مثل مدير شؤون الإعاقة في وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة، ومدير التكامل في وزارة الوظيفة العمومية والعمل وعصرنة الإدارة، وممثلي المنظمات الدولية بما فيها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وصندوق النقد الدولي، والبنك الدولي. وفي السنوات الأربع التالية، اضطلعت اللجنة بعدد من الأنشطة الرامية إلى جمع المدخلات، وضمان التزام الجهات المختلفة صاحبة المصلحة، فعلى سبيل المثال، عُقدت حلقات عمل لتوعية الموظفين العموميين والجهات الفاعلة في المجتمع المدني، كما أجريت مشاورات تشاورية مع المستفيدين المستهدفين.

واعتمدت اللجنة الصيغة النهائية من الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية في أيار/مايو 2013. وتتضمن الوثيقة البرامج ذات الأولوية، وتحدد الجهات الفاعلة المسؤولة عن تنفيذها. ومما لا شك فيه أن وجود استراتيجية كهذه، وضعت بعناية ضمن إطار مؤسسي شامل ووفقاً لخطة تنفيذ واضحة، سيساعد كثيراً

236 Sarra, 2018; Webmanagercenter 2018.

237 International Labour Organization, 2013.

238 International Labour Organization, 2016.

239 Jaber, 2016.

240 International Labour Organization, undated-b.

241 International Labour Organization, 2017d.

242 Jahal, 2018.

243 Al Jazeera, 2019; Al Araby, 2019.

في تمهيد الطريق أمام نجاح الإصلاحات. وكان لانخراط وزارة الاقتصاد والصناعة القوي أثناء صياغة الاستراتيجية وتنفيذها دور ملحوظ في تأمين التمويل الكافي. تظهر تجربة موريتانيا أن وضع استراتيجية للإصلاح قابلة للاستمرار، تبدأ كخطة عمل وليس كإعلان للمبادئ والطموحات، قد يتطلب الوقت والمداولات.

الخلاصة

يتطرق هذا الفصل إلى أوجه الإدارة في نظم الحماية الاجتماعية وعمليات الإصلاح. يتطلب تعقيدُ نظمِ الحماية الاجتماعية وضعَ آلياتٍ ذكيةٍ للإدارة تضمن التنسيق والتعاون بين الوزارات والجهات الفاعلة الأخرى، كما تيسر سلاسة إجراء العمليات. وبالإضافة إلى ذلك، تعتمد فعالية نظم الحماية الاجتماعية، وإلى حد حاسم، على ثقة السكان في نزاهتها ومصداقيتها. أنشأت البلدان العربية آليات متنوعة للحوار الوطني، ترمي إلى إتاحة مجال أوسع للفهم، وإبداء الملاحظات، والتوصل إلى توافق في الآراء، ولكن أيضاً لتيسير إنشاء حيز مالي للحماية الاجتماعية. ويؤدي أصحاب المصلحة على الصعيد المحلي دوراً تتزايد أهميته في تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية، لا سيما ضمان سلاسة الربط بين سياسات التنمية الحضرية والريفية، على سبيل المثال.

5

الاقتصاد السياسي لإصلاح الحماية الاجتماعية

يساهم كلٌّ من المواطنين والجهات الاقتصادية الفاعلة في تمويل نظم الحماية الاجتماعية العامة، وذلك من خلال قناتين رئيسيتين: الأولى هي دفع الاشتراكات التي تصب، بالمبدأ، مباشرة في صناديق التأمين الاجتماعي والصحي، وتضمن في الأحوال المثلى استدامة تلك الصناديق؛ أما القناة الثانية فهي من خلال الضرائب التي ترفد الإيرادات الحكومية العامة، إلى جانب الإيرادات المتأتية من مصادر أخرى كالإيجارات والريوع.

وعلى الصعيد الوطني، تحدد البنية العامة للإيرادات والنفقات الحكومية ما إذا كان توزيع الدخل والموارد تراجعياً (أي إذا ما كان يفيد الميسورين بشكل أكبر من الشرائح الفقيرة في المجتمع) أم تصاعدياً (أي يوزع الموارد بطريقة تدعم درجة أكبر من الإنصاف في فرص الحياة، ومزيداً من الاستقلالية الفردية).

يعكس منحى توزيع الإيرادات الحكومية العامة، ومزيج مصادر التمويل، الأولويات السياسية لكل حكومة. كما يعكس نتائج الحوارات الاجتماعية، وما تتمتع به الفئات الاجتماعية المختلفة من قدرة نسبية على التفاوض، ويؤسس لـ"الاقتصاد السياسي" للإصلاحات. وتؤثر الحوافز الخاصة بكل عنصر من عناصر نظم الحماية الاجتماعية على سلوك المواطنين والجهات الفاعلة الاقتصادية، وخياراتهم بشأن القنوات المختلفة للحماية الاجتماعية.

لا يضطلع هذا التقرير بتقييم الأثر الكلي، التراجعي أو التصاعدي، لنظم الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية، لأن الإحصائيات المالية الحكومية لا تتيح، بعد، إجراء تحليل فعال للإنفاق الاجتماعي العام. ومع ذلك، يبيّن هذا الفصل الحوافز المختلفة التي قد تنجم عن نظم الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية.

سعت الحكومات العربية إلى توسيع الحيز المالي منذ بداية عملية الإصلاح، وذلك من خلال وسائل تشمل إلغاء الدعم الشامل للسلع أو الحد منه، علاوة على إجراء تغييرات على النظام الضريبي. تتأثر قدرات النظم الضريبية، وبالتالي

ما تحصله الحكومات من إيرادات جرّاء الضرائب، تأثّراً شديداً ببنية الاقتصاد. وفي العديد من البلدان العربية، تحدُّ القطاعات الاقتصادية غير النظامية الكبيرة من قدرة الحكومة على جمع الإيرادات من خلال ضرائب الدخل أو الضرائب المفروضة على الشركات. ولذلك، كثيراً ما تشكّل الضرائب غير المباشرة المصدر الرئيسي للإيرادات الضريبية.[244]

وتعكس الإصلاحات الضريبية في البلدان العربية هذا النمط. ففي المغرب بلغت نسبة الإيرادات المحصلة في شكل ضريبة القيمة المضافة نسبة 36 في المائة في عام 2017، أي بزيادة عن نسبة 33 في المائة التي كانت عليه في عام 2007.[245] واستحدثت مصر، في عام 2016، ضريبة على القيمة المضافة تبلغ 13 في المائة لتحل محل ضريبة المبيعات السابقة البالغة نسبتها 10 في المائة. ثم رُفِع معدل الضريبة إلى 14 في المائة في عام 2017.[246] واستحدثت أيضاً المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة ضريبة على القيمة المضافة يبلغ معدّلها 5 في المائة في عام 2018.[247] وكما هو مبين في الشكل 17، تتوقع وزارة المالية في المملكة العربية السعودية جمع 145 مليار ريال سعودي من الضرائب على السلع والخدمات في عام 2021، بزيادة كبيرة عن مبلغ 39 مليار ريال سعودي حُصِّل في عام 2017. ويتوقع أيضاً أن ترتفع الإيرادات المحصلة من خلال الضرائب الأخرى، ولكن بقدر أقل بكثير، من 48 مليار ريال سعودي في عام 2017 إلى 56 مليار ريال في عام 2021. ويتوقع، نتيجة لذلك، أن تزداد حصة الضرائب على السلع والخدمات من مجموع الإيرادات الضريبية المحصلة إلى 72 في المائة في عام 2021، بعد أن كانت 45 في المائة في عام 2017.

إلا أن الضرائب غير المباشرة عادة ما يدفعها الجميع، بمن فيهم الفقراء، ولذلك قد تسعى الحكومات إلى ضبط آثارها. عقدت وزارة الاقتصاد والمالية في المغرب المناظرة الوطنية الثالثة حول الجبايات في أيار/مايو 2019، وخلصت إلى التوصية بضرورة إعفاء المنتجات الأولية من ضريبة القيمة المضافة، وتطبيق الضريبة بمعدل 10 في المائة على منتجات الاستهلاك الجماعي. واقترح فيها أيضاً تثبيت معدل الضريبة على القيمة المضافة العادي عند نسبة 20 في المائة، مع معدلات أعلى للمنتجات الكمالية. يمكن أيضاً استهداف استهلاك المنتجات التي تعتبر ضارة للأفراد وللمجتمع ككل؛ فمثلاً، ستموّل ضريبة خاصة على التبغ، جزئياً، نظام التأمين الصحي الجديد في مصر.[248]

وعلاوة على ذلك، تبذل بلدان عديدة جهوداً لزيادة الإيرادات التي تُحصّل من خلال الضرائب المباشرة، مع أنه هذه المساعي قد تحمل حساسيات سياسية كما يتبيّن مما حدث في الأردن 2018. حاولت الحكومة حينئذ زيادة عدد الأشخاص الذين يدفعون ضريبة الدخل من خلال تخفيض الدخل المعفى من الضريبة. إلا أن المشروع أطلق احتجاجات واسعة، ولم يعتمد إلا بصيغة معدلة وبعد تأخير دام أشهراً عدة.

تتخذ الحكومات أيضاً تدابير متنوعة لضمان الامتثال للضرائب الموجودة؛ ففي الأردن، مثلاً، تساوي غرامة التهرب من الضرائب مقدار الضريبة المتهرَّبِ منها، إلا أن مشروع الإصلاح الضريبي في عام 2018 ضاعف الغرامة.[249] أما تونس، فرفعت السرية المصرفية، ما مهّد الطريق أمام التصدي للاحتيال الضريبي.[250]

244 Ortiz and others, 2017, p. 9.

245 Conseil Economique Social et Environnemental, 2019, p. 26.

246 Asquith, 2017.

247 BBC, 2018.

248 Farid, 2019.

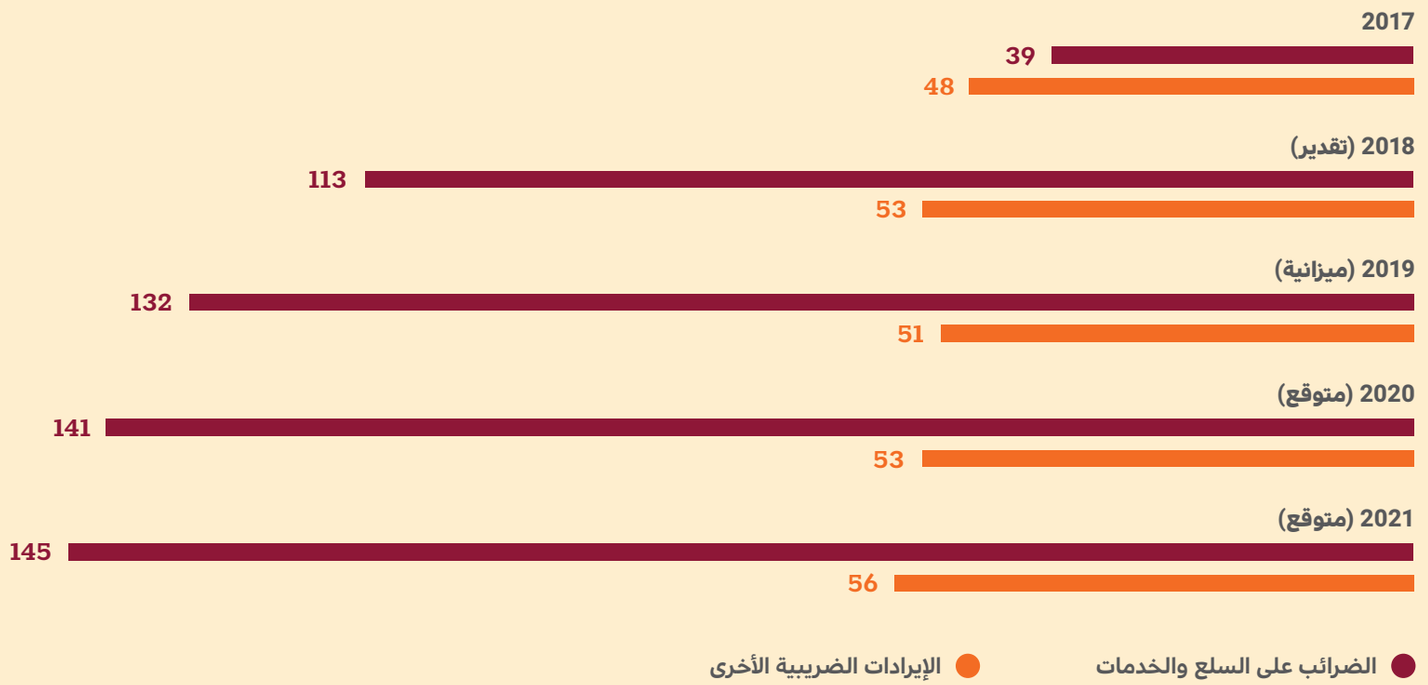
249 Schiffer, 2018, p. 23.

250 Jardak, 2018.

الشكل 17

الإيرادات المحصلة من خلال الضرائب في المملكة العربية السعودية (مليار ريال سعودي)

المصدر: المملكة العربية السعودية، وزارة المالية، دون تاريخ.



يمكن لبعض الحوافز الناجمة عن خيارات اقتصادية-سياسية أن تثير اعتراضات تعرقل الإصلاح. فإذا اعتبرت الطبقة الوسطى، مثلاً، أنها تعرّضت للخسارة بسبب تخفيض الإعانات الشاملة، فلربما تواجه زيادة شاملة على الضرائب تحديات سياسية. كما أن المحاولات لزيادة الإيرادات من خلال رفع ضريبة الدخل (أو الاشتراكات في برامج التأمين الصحي) يمكن أن تشجع على الهروب إلى القطاع الاقتصادي غير النظامي.

5.1

توقع نتائج إصلاح الحماية الاجتماعية

يتطرق النقاش التالي إلى مختلف سيناريوهات الإصلاح، وينطلق من رسم ملامح الوضع قبل الإصلاح (الشكل 18) ليستعرض عدة هياكل تحفيزية ممكنة أخرى يمكنها أن تؤثر على اعتبارات الاقتصاد السياسي أو أن تتأثر بها. وقد أعدت الإسكوا هذه الملامح المختلفة بناء على النقاشات في الأدبيات العالمية المعنية بالحماية الاجتماعية.[251] وتحرياً للتبسيط، ستقتصر الأرقام على آليات الحماية الاجتماعية التي تضمن أمان الدخل (أي التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية) لأن تنوع نظم الرعاية الصحية وتعقيدها في المنطقة يصعّب التعميم.

يبيّن الشكل 18 الحالة التي تسبق الإصلاح، حيث كانت الطبقات الاجتماعية كافة تستفيد من دعم بعض السلع. إلا أن الطبيعة التنازلية لتلك الإعانات عنَت أن الميسورين استفادوا منها أكثر من الفقراء. توفر نظم التأمين الاجتماعي استحقاقات سخية نسبياً، ولكن غالباً ضمن حدود "الأرضية" و"السقف"، ما يعني أن الاستحقاقات لها حد أدنى وآخر أقصى. بيد أن هذه الاستحقاقات لا تغطي إلا قلة من السكان باستثناء حالات قليلة، كتونس مثلاً.

تمثل الرسوم البيانية التالية تبسيطاً شديداً لواقع معقد، يتباين بشكل كبير من بلد إلى آخر. توضح السيناريوهات الافتراضية تحديين رئيسيين قد يبرزان في سياق الإصلاحات الجارية.

وأول هذين التحديين (الشكل 19) هو نشوء فجوة في التغطية لدى استبدال الدعم الشامل للسلع بتدابير المساعدة الاجتماعية القائمة على الاستهداف دون توسيع نطاق النظام غير القائم على الاشتراكات ليشمل العاملين في القطاع غير النظامي.

251 أنظر، على سبيل المثال: Perry and others, 2007; United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2018.

الشكل 18

سيناريو ما قبل الإصلاح

المصدر: إعداد الإسكوا.

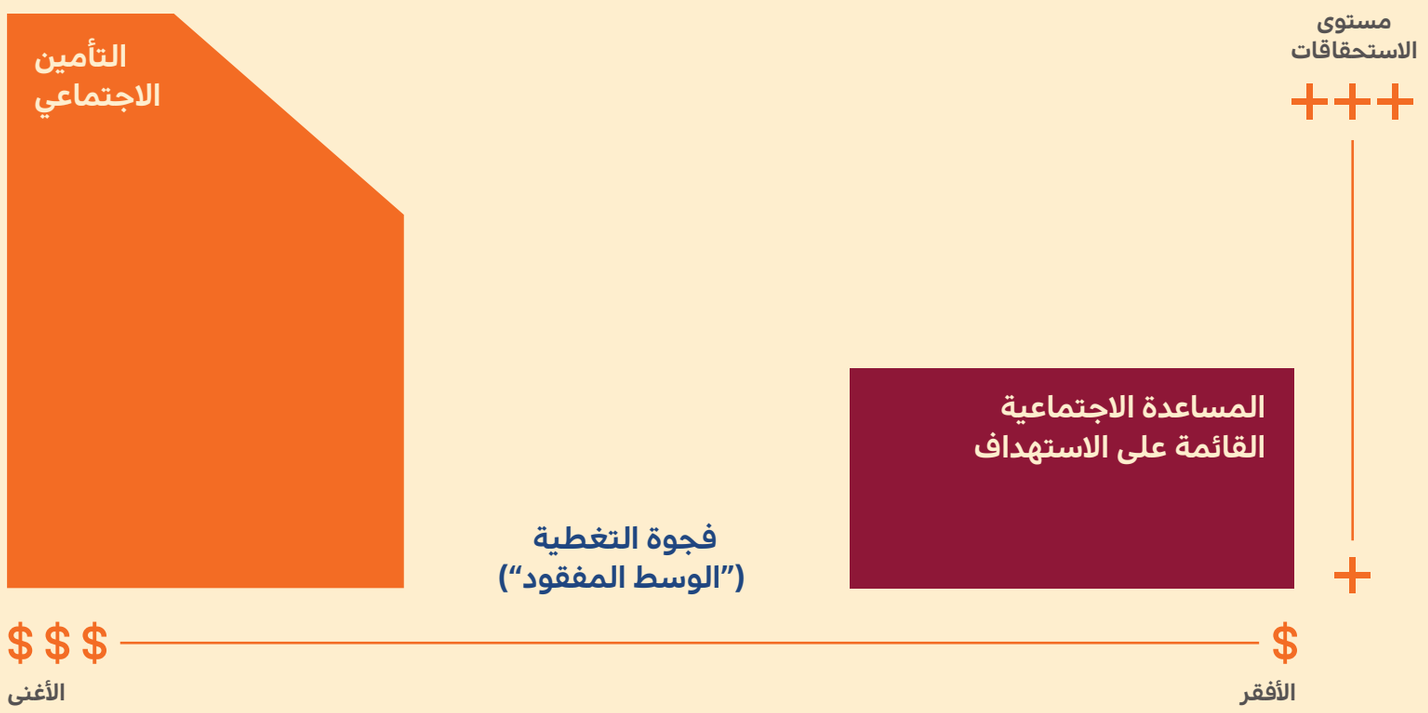
وفق هذا السيناريو، يستعاض عن الدعم الشامل للسلع ببرامج المساعدة الاجتماعية وفق نهج استهداف الفقراء. يستفيد الفقراء، وخاصة شديدو الفقر، من هذه البرامج الهادفة بشكل أكبر بكثير في استفادتهم من الدعم الشامل للسلع، ولذلك يمكن القول بأنهم يستفيدون من الإصلاحات. ورغم أن السكان الأيسر حالاً ما عادوا يستفيدون من الدعم الشامل، ولكنهم ما زالوا يتمتعون بتغطية نظام التأمين الاجتماعي التي لا تتغير تحت هذا السيناريو. والمنافع المكتسبة من خلال نظام التأمين الاجتماعي، حتى في أدنى مستوياتها، هي أعلى بكثير من المنافع التي توفرها برامج المساعدة الاجتماعية.

ولكن تظهر فجوة كبيرة في الوسط تتألف من الأشخاص الذين لا يشملهم التأمين الاجتماعي، إلا أنهم أيضاً لا يعتبرون "فقراء بالدرجة الكافية" للاستفادة من برامج المساعدة الاجتماعية القائمة على الاستهداف. وتخفيض الدعم على السلع يحرم هذه الشريحة السكانية، التي باتت تعرف بـ"الوسط المفقود"، من التغطيات الاجتماعية القليلة التي كانت تحظى بها دون تعويض، ولربما تزداد أحوالها سوءاً مع زيادة الضرائب غير المباشرة، على غرار ضريبة القيمة المضافة، أو فرض ضرائب جديدة.

الشكل 19

سيناريو ما بعد الإصلاح الأول

المصدر: إعداد الإسكوا.



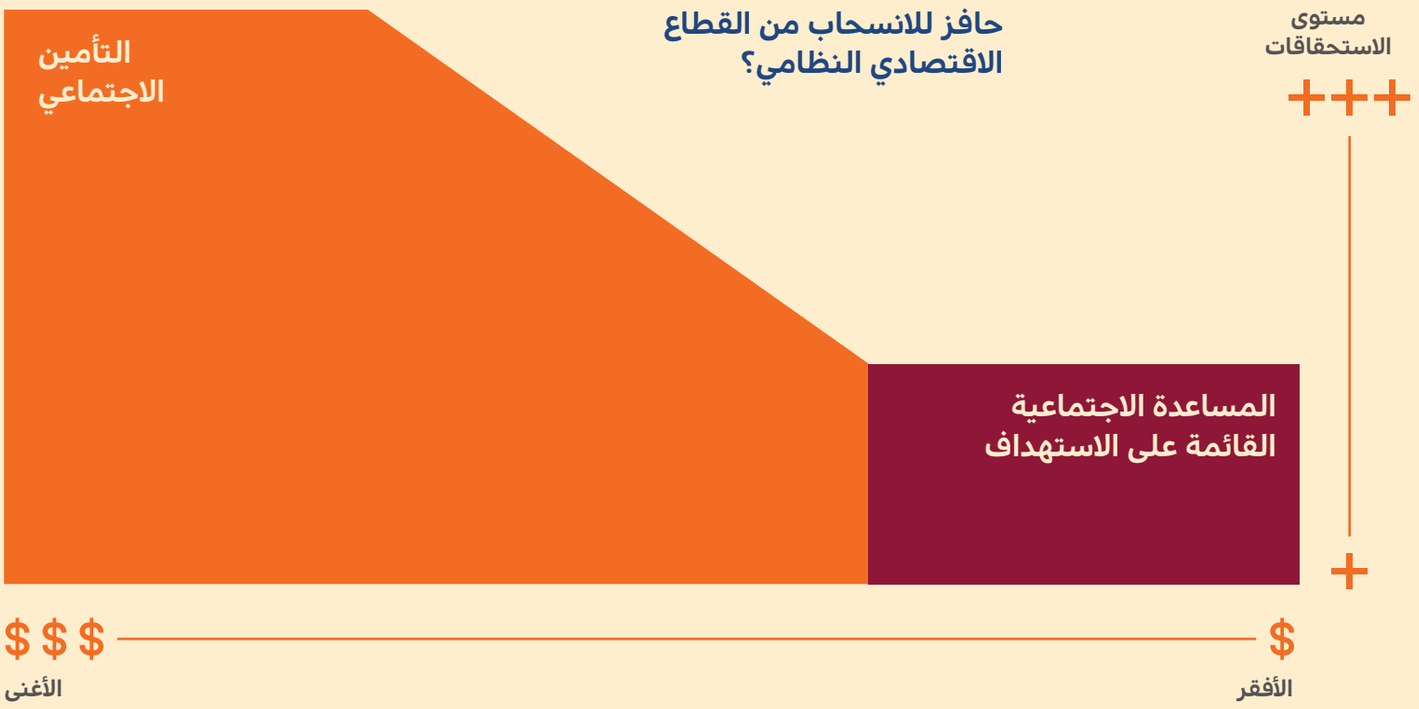
أما التحدي الثاني (الشكل 20) فيكمن في حوافز متناقضة محتملة قد تدفع إلى الانضمام إلى القطاع الاقتصادي غير النظامي. وقد تنشأ هذه الحوافز إذا سُدّت فجوة التغطية، وإذا أصبح بالإمكان مقارنة الاستحقاقات التي توفرها آليات الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات مع تلك غير القائمة على دفع الاشتراكات.

استُبدِلَ، في الشكل 20، الدعم الشامل بالمساعدة الاجتماعية التي تستهدف الفقراء، ووُسّع نطاق التغطية بالتأمين الاجتماعي ليشمل "الوسط المفقود" بحيث تُسَدُّ فجوة التغطية، فلا يستبعد أحد من نظام الحماية الاجتماعية. ومن ناحية أخرى، أُخضِع نظام التأمين الاجتماعي للإصلاحات البارامترية من أجل ضمان الاستدامة، ولتعديله بما يتلاءم مع الاشتراكات الأدنى قيمة التي يفترض أن يدفعها العاملون غير النظاميين. ويستتبع ذلك الإصلاح إجراء تعديلات على الاستحقاقات تؤثر بصورة خاصة على الأغنياء. تتمثل إحدى الغايات الأساسية للإصلاحات الجارية في وضع نظام للضمان الاجتماعي يرتكز على بارامترات أكثر استدامة، ويغطي المزيد من العاملين، ويتضمن نظام مساعدة اجتماعية وفق منهج الاستهداف تستفيد منها الفئات الأشد فقراً فقط.

الشكل 20

سيناريو ما بعد الإصلاح الثاني

المصدر: إعداد الإسكوا.



ولكن الاستحقاقات التي يتلقاها العاملون ذوو الدخل المتوسط من التأمين الاجتماعي ليست كبيرة لأنها عادة ما ترتكز على إيرادات المشاركين السابقة. كما أن المستحقات التي يتلقاها أشد العاملين فقراً الذين يغطيهم نظام التأمين الصحي قد لا تزيد كثيراً عن تلك التي توفرها برامج المساعدة الاجتماعية. تتطلب التغطية بالتأمين الاجتماعي دفع الاشتراكات، وربما أيضاً رسوماً أخرى على غرار ضريبة الدخل، ولذا قد يجد العاملون أن "صافي" قيمة المساعدة الاجتماعية أكبر من قيمة الاشتراك في التأمين الاجتماعي، ما قد يثير تحديات خطيرة في ما يتعلق بتحفيز العمال على البقاء في القطاع الاقتصادي النظامي. ويرجح أن يعتمد مدى النجاح في إبقاء العاملين في ذلك القطاع، وإلى حد كبير، على الاستحقاقات التي تشتمل عليها "حزمة" التأمين الاجتماعي. وقد سبقت الإشارة في الفصل الأول إلى أن معاشات الشيخوخة قد لا تثير اهتمام المشتركين بقدر ما تفعل الإعانات الأسرية مثلاً، لأنهم يرون أنهم لن يستفيدوا من تلك المعاشات إلا في المستقبل البعيد.

5.2
مفارقة الاستهداف

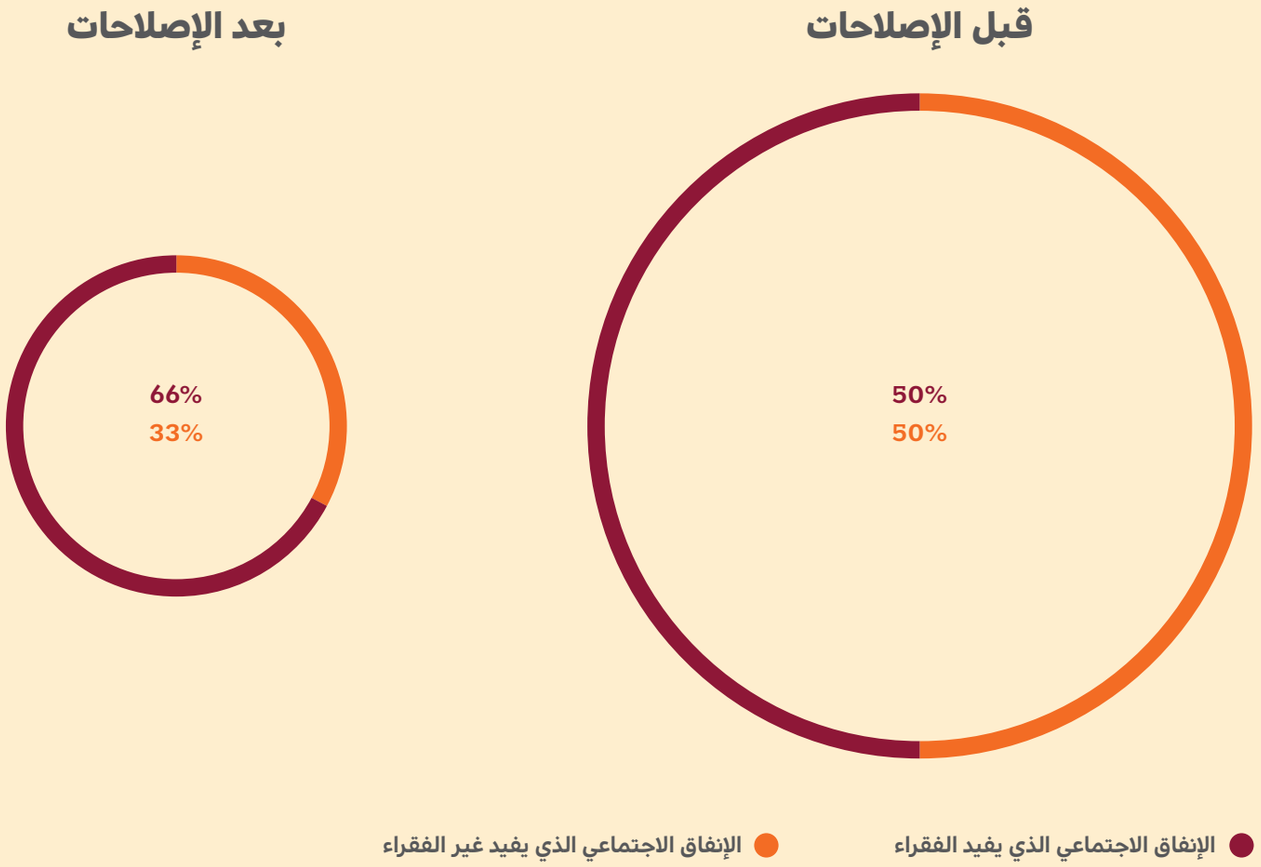
في السيناريو الذي يبينه الشكل 19، تخسر بعض الفئات الاجتماعية بسبب الإصلاحات لأنها لا تعود تستفيد من الدعم الشامل للسلع، كما أنها ليست مغطاة لا بالتأمين الاجتماعي ولا بالمساعدة الاجتماعية التي تستهدف الفقراء. إلا أن هذه الفئات، ومن حيث هي دافعة للضرائب، تساهم بدورها في مجمل تمويل الحماية الاجتماعية، ما قد يؤثر على استعدادها لدفع الضرائب، ويصعّب على الدولة، من الناحية السياسية، أن تخصص قسماً كبيراً من مجمل ميزانيتها لبرامج التحويلات النقدية وما شابهها.

بناء على ما سبق، يمكن القول إن الاستهداف الكفؤ، حتى وإن أدى إلى مزيد من الإنفاق الاجتماعي الموجه إلى الفقراء، قد يصاحبه انخفاض في إجمالي الإنفاق الاجتماعي. ويبين الشكل 21 مثالاً افتراضياً على هذه الظاهرة. قبل الإصلاحات، كانت ما نسبته 50 في المائة فقط من النفقات الاجتماعية موجهة نحو الفقراء، ما يعني أن بقية النفقات كان المستفيدون منها غير فقراء. أما بعد الإصلاحات، فقد بلغ نصيب الفقراء من الإنفاق الاجتماعي 66 في المائة، مقابل 33 في المائة فقط توجه إلى غير الفقراء، ما يعني زيادة في أثر التخفيف من الفقر مع الحد من مشكلة "التسرب"، إلا أن الميزانية الاجتماعية انخفضت، ككل، إلى النصف، أي أن الفقراء باتوا يتلقون بعد الإصلاحات استحقاقات أقل مما كانوا يفعلون قبلها.

الشكل 21

الأثر الافتراضي للاستهداف على الإنفاق الاجتماعي

المصدر: إعداد الإسكوا.



وهذا الأثر قد لا يظهر بعد الإصلاحات مباشرة، بل تدريجياً وعلى الأمد المتوسط إلى الطويل. حين لا يستفيد غير الفقراء من التحويلات النقدية، قد لا يُمارَس على الحكومات القدر الكافي من الضغط السياسي لضمان رفع مستويات التحويلات النقدية بما يتسق مع التضخم بسبب تدني النفوذ السياسي للمستفيدين، أي الفقراء. ويُلاحظ، أحياناً، أثر مماثل على الخدمات الاجتماعية: فحين يستخدمها الفقراء حصراً، تنحو جودتها إلى التدهور.

تسمى هذه الظاهرة أحياناً: "مفارقة الاستهداف"، وتنشأ عن حصول الفقراء على منافع أقل بسبب ازدياد توجيه المنافع نحوهم، وتظهر جلية في بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية، حيث تكون نظم الحماية الاجتماعية الأشد صرامة في استهدافها هي ذات المستويات الأعلى من عدم المساواة، لأن المستوى الإجمالي للإنفاق الاجتاعي متدنٍّ ويموّل بوسائل تنازلية.[252]

252 Korpi and Palme, 1998.

والاحتجاجات على الإصلاح الضريبي التي اندلعت في الأردن، عام 2018، مثال على مدى ما تواجهه الحكومات من صعوبات سياسية في الحد من تغطية الفئات الوسطى بالحماية الاجتماعية، بينما تطلب من هذه الفئات أن تدفع مزيداً من الضرائب. فتماشياً مع الاتجاه العالمي، اقتطع الأردن الدعم الشامل للسلع بشكل كبير خلال ذلك العام، ما أدى إلى فقدان من لا تؤهلهم درجة فقرهم للاستفادة من معظم استحقاقات الدعم التي كانوا يتمتعون بها من خلال المساعدة الهادفة (التي يقدمها صندوق المعونة الوطنية مثلاً). وارتأى موظفو الحكومة والأكاديميون وممثلو المجتمع المدني في الأردن بأن دفع الضرائب، وإن كان واجباً، إلا أن الأردنيين ينبغي أن ينالوا مقابلاً له، كالشفافية والثقة والخدمات عالية الجودة. بيد أن معظم من يدفعون الضرائب في الأردن يدفعون أيضاً مقابل خدمات القطاع الخاص، وبالتالي لا يستعملون الخدمات الحكومية.[253]

ويمكن للحوارات الوطنية الواسعة النطاق أن تمثّل قنوات للحكومات من أجل مناقشة أهداف الإصلاحات الرئيسية، وحشد الدعم من كافة الفئات الاجتماعية، بما فيها الفئات الوسطى، وتعزيز تضامن المجتمع وتماسكه. فتحقيق التوافق بشأن الأثر الإجمالي للتوزيع لا يقل في أهميته عن هيكلية الدخل في الاقتصاد. ويسهل حشد الدعم لإعادة التوزيع في سياق تقل فيه الفوارق بين الفقراء وغير الفقراء، ويتيح حيزاً كبيراً للتنقل بين المجموعتين، ويعتبر في إطاره الناس أن آلية الاستهداف منصفة بالمقارنة مع سياق آخر تتعاظم فيه الفجوة بين الناس في المجتمع الواحد.

وقد أفادت دراسات حديثة في الاقتصاد القياسي، تستند إلى نموذج التوازن العام القابل للحوسبة (computable general equilibrium)، بأن الحكومات يمكنها أن توجه جزءاً، على الأقل، من "الوفورات" التي تحققها جرّاء إصلاح الدعم نحو تطوير البنى الأساسية الاجتماعية والعامة وتحسين الخدمات، ما قد تعتبره الفئات الوسطى نوعاً من التعويض عما خسرته في إطار خفض الدعم للسلع.[254]

253 Schiffer, 2018, p. 31.

254 الإسكوا، دراسة مقبلة؛ Nauk, 2017.

5.3 الحوافز المتناقضة

255 ومع أن هذا السيناريو الافتراضي ينحصر سياقه في التأمين والمساعدة الاجتماعيين (أي في ضمان الدخل)، فقد يقوّض سياق مماثل استمرارية نظم التأمين الصحي القائم على الاشتراكات. ستعتمد الحوافز على المدى النسبي لجودة الخدمات المقدمة بموجب البرامج القائمة على الاشتراكات مقارنة مع تلك غير القائمة عليها (أي القائمة على الضرائب).

في السيناريو الافتراضي المبين في الشكل 20، وُسِّع نطاق التغطية بنظام التأمين الاجتماعي ليشمل الشريحة الوسطى من المجتمع، ولكن المنافع المقدمة للمستفيدين من التأمين الاجتماعي من ذوي الدخل المتواضع منخفضة نسبياً. يجد بعض العاملين أنفسهم، تحت هذا السيناريو، أمام واحداً من خيارين: إما البقاء في النظام القائم على الاشتراكات ودفع اشتراكاتهم علاوة على الضرائب (غير المباشرة منها على الأقل)، أو التسرب من القطاع الاقتصادي النظامي والاعتماد على نظام المساعدة الاجتماعية الممول من القطاع العام عند الحاجة. وقد يعتبر بعض العاملين ذوي الدخل المنخفض أن بعض منافع نظام التأمين الاجتماعي لا تختلف كثيراً عن برامج المساعدة المساعدة الاجتماعية، ولذا فقد يختارون الخروج من منظومة التأمين الاجتماعي والانضمام إلى القطاع غير النظامي. فإذا تصرف عدد كبير من العاملين على هذا النحو، سيزداد الضغط على نظام المساعدة الاجتماعية الذي تموله الضرائب من أجل توسيع نطاقه، بينما تتعرض برامج التأمين الاجتماعي لخطر تقلص مساهمات المنتسبين.[255]

وقد لوحظت، في أمريكا اللاتينية، مؤشرات على هذا "الهرب" من القطاع الاقتصادي النظامي إلى غير النظامي، إذ تراجعت، خلال العقد الأخير من القرن الماضي والعقد الأول من القرن الحالي، نسبة العاملين المشتركين في برامج معاشات التقاعد في عدد من بلدان تلك المنطقة، كالأرجنتين والبرازيل وشيلي. ومن اللافت أن هذا التطور تزامن مع توسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات، على غرار برنامج Bolsa Familia في البرازيل. وفي الكثير من الحالات، تتطلب الأهلية للانتساب إلى هذه البرامج عدم العمل في القطاع

الاقتصادي النظامي، وعدم تلقي معاشات التقاعد من برنامج للتأمين الاجتماعي قائم على الاشتراكات. خلال تلك الفترة، أجرت بلدان عديدة من أمريكا اللاتينية إصلاحات ترمي إلى تحقيق الاستدامة لبرامج الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات. وشملت الإصلاحات رفع معدلات الاشتراك وسن التقاعد في برامج معاشات التقاعد، ولربما خفضت الإصلاحات من جاذبية البرامج بالنسبة إلى العديد من العاملين.[256]

ورغم الفوارق بين المجتمعات العربية وتلك الأمريكية اللاتينية، لربما تسترعي هذه التجارب اهتمام صناع السياسات في المنطقة العربية لأن الإصلاحات التي يجرونها تشبه، من نواحٍ عديدة، الإصلاحات التي اضطلعت بها بلدان أمريكا اللاتينية قبل عقدين من الزمن.

تتمتع تونس بتاريخ طويل من النجاح في توسيع نطاق نظام الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، كما يتسم نظام المساعدة الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات (البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة وبرنامجي العلاج المجاني والعلاج بالتعرفة المنخفضة) بدرجة عالية من التطور، ويغطي شريحة كبيرة من السكان. ولذا، ففجوة التغطية في تونس صغيرة نسبياً، ما يفترض أن يجعلها أقل عرضة لـ"الهروب" إلى القطاع غير النظامي، غير أن الحد الأدنى للأجور (الذي لا يمكن إنفاذه إلا في القطاع الاقتصادي النظامي) لا يفتأ عن التضاؤل كنسبة من إعانات البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة. وهذا التطور يجدر الانتباه له لأنه قد يزيد من خطر هروب العاملين إلى القطاع الاقتصادي غير النظامي.

وثمة مؤشرات عديدة على وقوع هذا الدينامية فعلاً ومنذ فترة في الوقت في تونس. في أواخر تسعينات القرن الماضي، قررت الحكومة أن عليها إجراء مراجعة دقيقة لقائمة المستفيدين من برنامجي العلاج المجاني والعلاج بالتعريفة المنخفضة واستبعاد المؤهلين للانضمام إلى برنامج قائم على الاشتراكات،[257] إلا أن جميع المؤشرات تفيد بأن اختيار الناس للبقاء في القطاع الاقتصادي غير النظامي ما زال قائماً. يوضح تقرير صدر في عام 2013 أن تدني المشاركة النسبي في برنامج التأمين الاجتماعي للعاملين ذوي الدخل المنخفض الذي أقر في عام 2002 يعود إلى "المنافسة" التي يمثلها كلٌّ من لبرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة وبرنامجي العلاج المجاني والعلاج بالتعريفة المنخفضة. ويخلص التقرير إلى أن جميع الجهود الجارية لكسر الحلقة المفرغة للتسرب إلى القطاع غير النظامي، مع ما يترافق معه من تقلقل وهشاشة في أوضاع العاملين، ستبوء بالفشل ما لم تتعرض البرامج للإصلاح.[258] علاوة على ذلك، وجدت دراسة أجريت في عام 2015 في الأردن أن المواطنين يفضلون، وبقوة، المساعدة الاجتماعية التي اعتبروها "أكثر فائدة" من التأمين القائم على الاشتراكات.[259]

والتغلب على مشكلة هذه الحوافز المتناقضة محفوف بالتحديات، لا سيما إذا ما أخذت بالاعتبار مصاعب الاستهداف "الصحيح"، والتكيف مع تغير الظروف في سياق الاقتصادات المتقلبة، علاوة على الصدمات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

تشمل الحلول الاستراتيجية المعقولة لهذه المعضلة تحسين التكامل بين الآليات القائمة على الاشتراكات وتلك غير القائمة على الاشتراكات بما يضمن التدرج، بدلاً من الفصل القاطع، بينهما.[260] يستعرض الشكل 22 نظاماً من هذا القبيل، وفكرته الأساسية هي أن انضمام العاملين ذوي الدخل المنخفض إلى القطاع الاقتصادي النظامي لا يجب أن يعني المخاطرة بفقدان الحماية

256 Perry and others, 2007, pp. 184-188.

257 Chaabane, 2003, p. 14; Destremau, 2005, p. 8.

258 Ben Cheikh, 2013, p. 9.

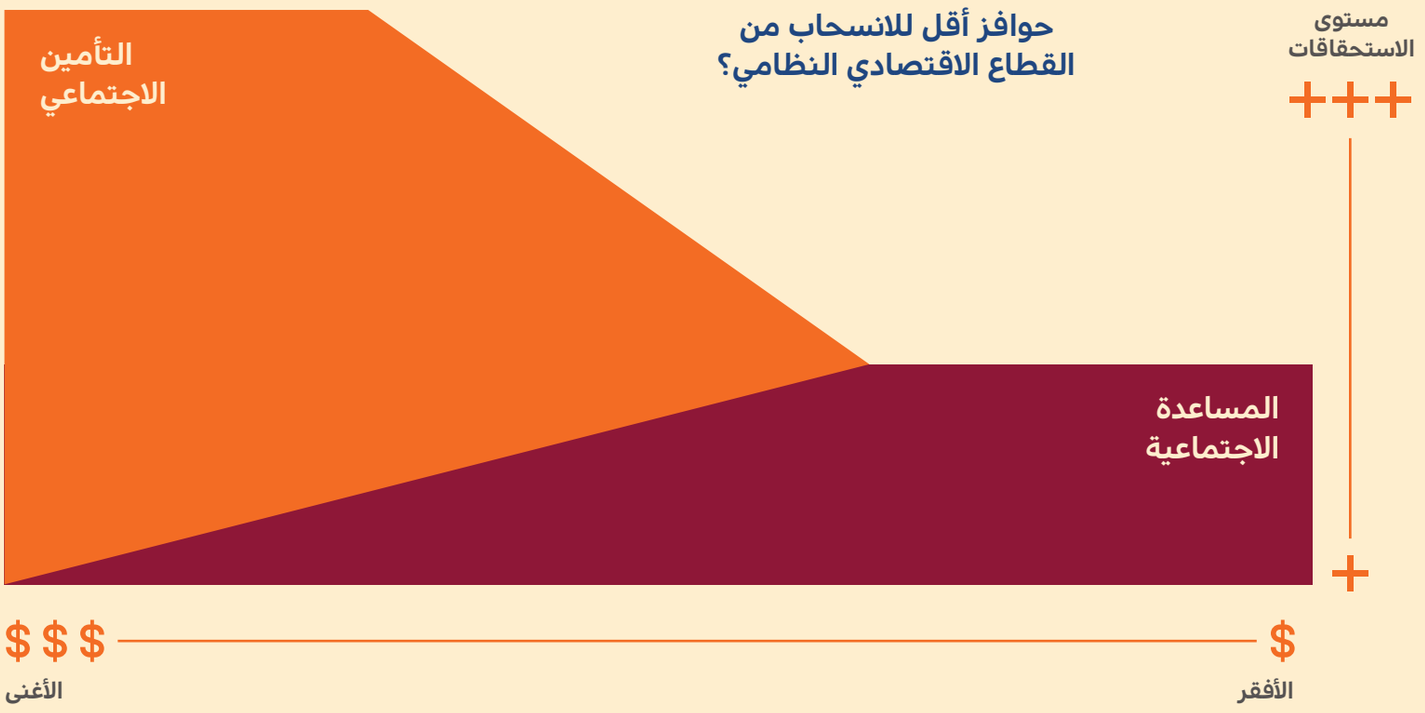
259 Brodmann and others, 2014, p. 22.

260 OECD, 2011, p. 95.

الشكل 22

نظام الحماية الاجتماعية المتدرج

المصدر: إعداد الإسكوا.



الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات، وأن مستوى الدعم الذي يحصلون عليه على أساس غير قائم على الاشتراكات يجب أن ينخفض فقط بقدر ما تعوض عنه المنافع التي يحصلونها جراء الآليات القائمة على الاشتراكات.

يمكن لمبدأ التدرج هذا أن يطبق بطرائق عدة، وباستخدام تركيبات مختلفة من الآليات. فيمكن، مثلاً، أن يتألف قسم من مكوّن المساعدة الاجتماعية من دعم السلع أن يخفض مقابل دعم المنتجات التي يستهلكها الفقراء بالدرجة الأولى. وقد اتخذ المغرب خطوة في هذا الاتجاه إذ أبقى دعم الغاز النفطي المسيل مع إلغاء دعم الوقود. وقد يتمثل بديل آخر في استحقاقات تشمل جميع الأطفال، وتقدم لكافة الأسر المعيشية التي لديها أطفال بغض النظر عن حالة الفقر. ولهذا النوع من التحويلات آثار تصاعدية غالباً لأن الأسر الفقيرة يكون لديها عادة عدد أكبر من الأطفال. وتجدر الإشارة، في هذا السياق، إلى أن ملامح هذه الفكرة تظهر في دراسة جدوى تونسية بشأن الأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية استعرضت في أيار/مايو 2019.[261]

[261] Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, 2019, pp. 25-30.

الخلاصة

يتناول هذا الفصل الإصلاحات الجارية في نظم الحماية الاجتماعية من منظور الاقتصاد السياسي. ويبحث، من خلال إيضاح الآثار المحتملة التي أثبتتها الوقائع التجريبية بشأن الإصلاحات الجارية في مكونات التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية، في الحوافز الضمنية أو الصريحة الناشئة عن تصميم تلك المكونات والتفاعل في ما بينها، والاستجابات المحتملة إليها من قبل المستفيدين، بل ومن قبل السكان عموماً، ولا سيما المنتمين إلى الفئات الوسطى. وشدّد هذا الفصل على ضرورة توخي العناية في إدارة العلاقة بين التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية. وتتزايد أهمية إدارة هذه العلاقة بشكل خاص مع تزايد درجة النجاح الذي تحققه البلدان في سد الفجوة في التغطية التي يطلق عليها اسم: " الوسط المفقود". ويقترح هذا التقرير أن سبل الحيلولة دون هذا الأثر تشمل اعتماد منهجية مرنة ومتدرجة في تكامل الاستحقاقات بدلاً من الفصل الواضح بين الآليات القائمة على الاشتراكات وتلك غير القائمة عليها.

الخلاصة

الحماية الاجتماعية هي حيز التفاعل الأوثق بين الحكومات وشعوبها، فقدرة الحكومات على توفير المساعدة الكافية وفي الوقت المناسب هي ما يكتسب ثقة الناس بها وبمؤسساتها.

يبين هذا التقرير كيف ترسم الحكومات ملامح عقد اجتماعي جديد، وتعزز روابطها مع المواطنين، وتدعم التضامن الاجتماعي، وذلك من خلال تسليط الضوء على الإصلاحات الجارية في فرادى مكونات نظم الحماية الاجتماعية، على غرار التأمين الاجتماعي، والتأمين الصحي وخدمات الرعاية الصحية، والمساعدة الاجتماعية، والسجلات المتكاملة، ونظم الحوكمة. ويصف التقرير أيضاً التعقيدات المتزايدة للنظم المتكاملة، التي يجب أن تديرها وزارات تنفيذية عدة، علاوة على كافة الصعد الحكومية، الوطنية والإقليمية والمحلية.

القيود على الإصلاح

تواجه الحكومات العربية قيوداً شديدة على مساعيها لوضع سياسيات لإصلاح نظم الحماية الاجتماعية. فهي تسعى، من ناحية، إلى معالجة الثغرات المتعددة في مجال الحماية، ولا سيما المتعلقة بالفقراء والفئات السكانية الضعيفة، وإدماج ومواءمة البرامج المجزأة سابقاً. ومن جهة أخرى، تتسبب الضغوط المالية والدعوات إلى تصحيح الأوضاع المالية بالحد من قدرة الحكومات على توسيع شبكة التغطية على نطاق واسع بما فيه الكفاية ليضمن الفعالية في تغطية أوسع شرائح ممكنة.

وفي حين يؤدي نهج نظمي نحو الحماية الاجتماعية إلى مزيد من الكفاءة، وخصوصاً في سياق التخفيف من دعم الطاقة المكلف أو التخلص منه بالكلية، أظهرت دراسة سابقة للإسكوا أن نسبة ضئيلة للغاية من هذه "الوفورات" وُجّهت نحو البرامج الاجتماعية الأخرى.[262] وكشفت الدراسة أيضاً عن الافتقار إلى البيانات اللازمة لإجراء رصد فعال للنفقات الاجتماعية، وعن الحاجة إلى إقامة نظم رصد ملائمة داخل وزارات المالية. ولهذه الأسباب، وفي حين تتطور نظم رصد الإنفاق الاجتماعي في البلدان العربية، لا يبحث هذا التقرير في تمويل الحماية الاجتماعية. تفيد تحاليل أجريت على أساس نماذج التوازن العام القابل للحوسبة بأن الطبقات الوسطى قد تصبح أضعف حالاً

بينما يخفف الدعم، ولذا يجب توسيع نطاق تحاليل الهشاشة ليتناول هذه الآثار.[263] ومع توفر مزيد من البيانات المالية، ستشتمل تقارير مقبلة على تحاليل لها.

263 ESCWA and others, 2017.

264 Helmy and others, 2018, p.19؛ الإسكوا، دراسة مقبلة.

أهمية التفاصيل

في ضوء هذه القيود، تكتسي التفاصيل بأهمية كبيرة. ما يحدد مستويات وقنوات التضامن والعدالة وإعادة توزيع الدخل في المجتمع هو الخيارات السياساتية التي تترجم إلى خصائص تقنية، على غرار صيغة المساهمة في نظم التأمين الاجتماعي وما يتأتى منها من منافع، ومجموعة المستحقات التي توفرها نظم الرعاية الصحية، وصيغة الاستهداف، وحجم التحويلات النقدية. وتحديد هذه الخصائص يرتكز على الخيارات الوطنية بشأن طبيعة الفقر وتعريفه في المجتمع؛ ومستوى الفقر أو الهشاشة الذي يطلق آليات الدعم الحكومة؛ وتوزيع الموارد والإيرادات وإعادة توزيعها بين فئات الدخل، والعاملين في القطاع الاقتصادي النظامي وغير النظامي، ومختلف الفئات العمرية.

تستكشف البلدان العربية في الوقت الراهن تقييم الفقر من منظور متعدد الأبعاد مستوحىً من التقارير التي أصدرتها الإسكوا في الآونة الأخيرة.[264] تتضمن الصيغ الحالية للاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل أبعاداً عدة تشير إلى الفقر أو الهشاشة، على غرار نوع السكن، وامتلاك الأصول، وحجم الأسرة المعيشية وعلاقتها مع سوق العمل وأنماط الاستهلاك لديها. ولكن الصيغ لا تشمل كافة أبعاد الرفاه، كالتغذية والوصول إلى التعليم وخدمات الرعاية الصحية، والوصول إلى المياه وخدمات الصرف الصحي.

واستكشاف الفقر من منظور القدرات الأضيق أو منظور الرفاه الأوسع لا يستبعد أحدهما الآخر. فكلٌّ من النهجين يمكن استخدامه لتوجيه نظم المعلومات المتكاملة، وإن بطرائق مختلفة. أما تحديد مستوى ونوع الفقر و/أو الهشاشة اللذين ينبغي أن يطلقا الدعم العام من خلال نظام الحماية الاجتماعية، فهو مسألة خيار سياساتي وطني. فقد لا يكون بعض الناس فقراء من حيث الدخل وفقاً للتعريف الأضيق، غير أنهم معرضون للمخاطر من حيث قدرتهم على بناء رأس المال البشري أو الحفاظ عليه. وقد يحتاج آخرون إلى الدعم المالي في تعليم أطفالهم المدرسي.

وفيما تتحول البلدان من الدعم الشامل للسلع إلى التحويلات النقدية المشروطة وفق منهج الاستهداف، فهي أيضاً تميل إلى إضفاء طابع شامل على التأمين الاجتماعي القائم على الاشتراكات، بما في ذلك التأمين الصحي، وذلك عبر توسيع نطاقه ليشمل مجموعات غير مغطاة من قبل على أسس مدعومة كلياً أو جزئياً. قد يحسن توسيع نطاق شمول الفئات الضعيفة بالتأمين الاجتماعي من القدرة على توقع مآل نظم الحماية الاجتماعية واستدامتها، ومع أن القدرة على التوقع كثيراً ما يُستخف بها، إلا أنها في الواقع بالغة الأهمية. ويتطلب أيضاً التكفل باستدامة أموال التأمين الاجتماعي إعادة النظر في صيغ الاستحقاقات. هذه التفاصيل هي ما يرسم ملامح أثر أموال التأمين الاجتماعي المتمثل في إعادة توزيع الدخل، وتأثير الاستحقاقات والإعانات على الوقاية من الفقر وزيادة القدرات البشرية.

أهمية الحكومة المحلية

في حين ترسم السياسات الوطنية ملامح الإصلاحات، لا يقل عنها أهمية دور الحكومات المحلية في إنجاح الإصلاحات لتحقيق الآثار المنشودة منها. ورغم أن هذا التقرير لم يبحث في بُعد الحكومات المحلية إلا بإيجاز أثناء تطرقه إلى هياكل الإدارة، إلا أن هذا البعد يستحق مزيداً من الاهتمام، خصوصاً في ضوء الجهود الجارية في بلدان عربية عدة من أجل تحقيق اللامركزية. فالمستوى المحلي يجب أن يكون أحد مكونات نظم الحماية الاجتماعية في سياق السياسة الاجتماعية الأوسع. ولربما تكفي التحويلات النقدية، بحد ذاتها، في التخفيف من حدة الفقر، إلا أن المساعدة في إخراج الناس من دائرة الفقر يجب أن ترتبط مع مجموعة واسعة من الخدمات الاجتماعية، كبرامج التنمية الريفية والاستثمار الزراعي، ومشاريع الحفاظ على البيئة، وتحسين جودة خدمات ومرافق التعليم والرعاية الصحية المحلية، بالإضافة إلى برامج سوق العمل الفاعلة.

ونظم الحماية الاجتماعية هي إحدى أهم ركائز هذه التدخلات المحلية المنسقة والمترابطة، إلا أن ضمان استدامة قدرة هذه النظم قد يقتضي تجنب إثقالها بأهداف إنمائية تتخطى تأمين الدخل والرعاية الصحية. فالحماية الاجتماعية يجب أن تكون جزءاً من نهج متكامل للسياسات الاجتماعية، قد يساعد إيجاد السجلات المتكاملة على تحقيقه.

سبل المضي قدماً

نظم الحماية الاجتماعية هي تعبير عن عقد اجتماعي صريح أو ضمني في كل بلد، وهي تجسد الخيارات الاجتماعية بشأن التضامن الاجتماعي من حيث طبيعته ونطاقه، وكيفية تفاعله مع اعتبارات الاقتصاد السياسي الأوسع.

وفي حين ينحصر هدف هذا التقرير في استعراض الإصلاحات الجارية، فمن الواضح أن ما يتضمنه من تحليل يجب أن يتبع بتقييمات فنية لكل مكون من مكونات الإصلاح، مع استمرار التركيز على الحماية الاجتماعية كمنظومة متكاملة.

والتفاعل وطيد بين نظم الحماية الاجتماعية والقطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى، كأسواق العمل والسياسات المالية ونظم التعليم وسياسات الإسكان والبيئات الحضرية، والسياسات الاجتماعية والاقتصادية بشكل عام. ولذا ينبغي تناول إصلاح الحماية الاجتماعية من الناحية الفنية، علاوة على منظور السياسة الاجتماعية الأوسع.

وعلى الصعيد الفني، قد ترغب الحكومات في الاضطلاع بالتالي:

تصميم صناديق التأمين الاجتماعي على نحو يولي الأولوية لدعم احتياجات الناس بقدر ما يفعل لاستدامة الصناديق:

تشكل الفئات المنخفضة الدخل والمؤسسات الصغيرة في القطاع الاقتصادي غير النظامي القسم الأكبر من القوى العاملة في العديد من البلدان. وقدرة هذه الفئات على المساهمة في التأمين الاجتماعي ضعيفة، وما تستفيده من معاشات التقاعد قد لا يصل إلى مستوى الكفاف إذا انحصرت غاية الإصلاحات الرئيسية في تحقيق صناديق التأمين الاجتماعي

للاكتفاء الذاتي. وبما أن الحكومات تميل نحو "تعميم" التأمين الاجتماعي على أساس مدعوم، جزئياً أو كلياً، ستشكل صيغة الاستحقاقات ومعدلات التعويض وتكوين حزم الرعاية الصحية القدرة على ضمان القدرة على توقع الاستحقاقات، وقدرتها على التخفيف من المخاطر على مدى دورة الحياة، والحيلولة دون الوقوع في الفقر. ويتطلب التصدي للتحدي المزدوج المتمثل في توسيع نطاق التأمين الاجتماعي مع ضمان استدامة صناديق التأمين حلولاً مبتكرة.

تحسين التكامل بين السياسات التي تنظم التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية:

تضطلع حكومات عديدة، حالياً، بتوسيع نطاق ما لديها من نظم للتحويلات النقدية وحزم للرعاية الصحية الأساسية لتغطي الفئات الضعيفة من السكان العاملين في القطاع الاقتصادي غير النظامي. غير أن هذه الخدمات قد تثني المستفيدين منها عن السعي إلى الحصول إلى عقود عمل في القطاع النظامي وعن التسجيل في برامج التأمين الاجتماعي، لأن الاستحقاقات التي تحصل عليها الفئات ذات الدخل المنخفض من صناديق معاشات التقاعد قد لا تختلف كثيراً عن تلك التي تقدمها برامج التحويلات النقدية. وقد يلزم تحسين التكامل بين ركيزتي الحماية الاجتماعية هاتين لدعم الناس في الظروف الاقتصادية المتقلبة. وتتزايد الحاجة إلى الدقة في إدارة العلاقة بين التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعي في السياقات التي تحرز فيها الحكومة نجاحات في سد فجوة التغطية.

ضمان تحقيق القدر الكافي من المرونة في اختيار المستفيدين من برامج المساعدة الاجتماعية:

سوق العمل، ولا سيما في القطاع الاقتصادي غير النظامي، شديدة التقلب في المنطقة العربية، وتشهد مداً وجزراً مع تحول الدورات الاقتصادية. والحال الأمثل هو أن تؤدي نظم الحماية الاجتماعية وظيفتها كعامل للاستقرار في حياة الناس، أي كمصدر للدعم في حال الصدمات الاقتصادية أو غيرها من صدمات دورة الحياة. ولذلك يتعين تحديث نظم الدعم بانتظام وتكييفها لتسجيل الأشخاص في وقت الحاجة، وتقديم الدعم في لهم لاستعادة قدرتهم على الاعتماد على الذات.

أما على صعيد السياسات الأوسع، فقد ترغب الحكومات في الاضطلاع بالتالي:

ضمان إجراء تقييم يستند إلى ركائز متينة للتفاعل بين الحماية الاجتماعية وسياسات سوق العمل:

تتفاعل بارامترات برامج التأمين الاجتماعي (كمستوى الاشتراكات، وحصة كل من أصحاب العمل والموظفين من دفعها، وسن التقاعد، وصيغة المنافع) عن كثب مع حوافز المشاركين في سوق العمل (أصحاب العمل

والعاملون). كما أن التجزئة المحتملة إلى خطط تأمين مختلفة قد يحد من القدرة على التنقل ضمن سوق العمل إذا لم يتح للمنافع أن تتنقل مع مستحقيها. فيجب تقييم هذين العاملين، وغيرهما، في أطر إصلاح الحماية الاجتماعية.

ضمان رصد النفقات الاجتماعية على نحو مناسب لحساب الموارد الحكومية العامة وغيرها من الموارد التي تتدفق إلى نظم الحماية الاجتماعية:

يقر النهج النظمي بالتعقيد المتزايد لمصادر التمويل التي ترفد أجزاء مختلفة من نظام الحماية الاجتماعية. ولتحديد التأثير التدرجي أو التنازلي لنفقات الحكومة (أي ما إذا كان الإنفاق الحكومي يضيّق فجوة المساواة أو يعمّقها)، على الحكومات أن تفرض الإحصاءات المالية الحكومية المناسبة وأن تحسنها.

ضمان الحوار الهادف بين الجهات صاحبة المصلحة:

تُشجَّع الحكومات على استهلال الحوارات الاجتماعية الوطنية، أو الاستمرار بها، لمناقشة الخيارات الاجتماعية والمفاضلات التي لا مناص منها أثناء المضي قدماً نحو تحسين الشمول، بما يضمن الإنصاف في توزيع فرص الحياة، والتضامن والتماسك في المجتمع. وينبغي أن يفهم عامة السكان ويدعموا الخيارات الوطنية لضمان معرفتهم بآليات الحماية الاجتماعية، وقبولهم بتوزيع المسؤوليات والحقوق على الصعيدين الفردي والجماعي، وثقتهم بقدرات حكومتهم ومؤسساتها المعنية وقابليتها للاستدامة.

وتتعاون الإسكوا مع الشركاء في منظومة الأمم المتحدة والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني، لتوفير الدعم الكامل للجهود التي تبذلها الحكومات العربية لضمان الحصول على الحماية الاجتماعية كحق لكل فرد في المجتمع.

المراجع

Al Araby (2019). وزارة العمل الفلسطينية تقرر إنهاء عمل موظفي مؤسسة الضمان الاجتماعي 6 May. Available from https://www.alaraby.co.uk/society/2019/5/6/وزارة-العمل-الفلسطينية-تقرر-إنهاء-عمل-موظفي-الضمان-الاجتماعي. Accessed 10 June 2019.

Al Doori (2019). قاعدة بيانات الرعاية الاجتماعية في العراق وآليات الأستهداف Presentation given at the ESCWA workshop Social Protection Reform in the Arab Region, 25-28 February, Beirut.

Al Jazeera (2019). عشية احتجاجات شعبية.. عباس يوقف قانون الضمان الاجتماعي 29 January. Available from https://www.aljazeera.net/news/politics/2019/1/29/فلسطين-محمود-عباس-قانون-الضمان-الاجتماعي-إضراب-شامل-حوار Accessed 3 June 2019.

Al Tamimi, J. (2018). Public Authority for Social Insurance (PASI): Challenges and Reforms. 29 October. Available from https://prezi.com/d-z-j4ewacjl/public-authority-for-social-insurance-pasi-challenges-a/ . Accessed 17 July, 2019.

A.E.H. (2018). Couverture sociale: première réunion de la commission interministérielle et une série d'annonces. *Medias24*, 12 September. Available from https://www.medias24.com/MAROC/NATION/185747-Couverture-sociale-premiere-reunion-de-la-commission-interministerielle-et-une-serie-d-annonces.html. Accessed 12 December 2018.

Abbas, Y.M. and others (2016). The Evolution of Private Health Insurance in Egypt within the Implementation of Universal Health Coverage. *Value in Health*, vol. 19, No. 3, p. A291.

Abdalla, M. and S. Al-Shawarby (2017). The Tamween Food Subsidy System in Egypt: Evolution and Recent Implementation Reforms. In *The 1.5 Billion People Question: Food, Vouchers, or Cash Transfers?*, H. Alderman and others (eds.). Washington D.C.: World Bank. Available from https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/27907/9781464810879.pdf.

Abid, S.H. and H. Amouri (2018). *Impact de l'identifiant unique et des systèmes inter-organisationnels sur la qualité des services rendus*. Institut Supérieur des Etudes Technologiques de Sfax. Available from https://www.researchgate.net/publication/322234533_Impact_de_l'identifiant_unique_et_des_systemes_inter-organisationnels_sur_la_qualite_des_services_rendus.

Abou Nassif, C. (2019) نبني قدراتنا لخدمتكم بشكل أفضل Presentation given at the ESCWA workshop Social Protection Reform in the Arab Region, 25-28 February, Beirut.

Agence Nationale Tadamoun (undated-a). Réalisations. Available from http://www.tekavoul.gov.mr/?page_id=341. Accessed 6 May 2019.

Agence Nationale Tadamoun (undated-b). *Programme Tekavoul* : Manuel de Mise en Œuvre.

Ahmed, W. (2018). Escaping the poverty cycle? 3 years of Takaful and Karama. *Mada*, 4 April 2018. Translated by S. Khalifa. Available from https://madamasr.com/en/2018/04/04/feature/economy/escaping-the-poverty-cycle-3-years-of-takaful-and-karama/. Accessed 13 November 2018.

Ahram Online (2018). Egypt's Social solidarity minister launches 'two are enough' media campaign. 9 September. Available from http://english.ahram.org.eg/NewsContent/1/64/311225/Egypt/Politics-/Egypts-Social-solidarity-minister-launches-two-are.aspx. Accessed 4 May 2019.

Alhawarin, I. and I. Selwaness (2018). *The Evolution of Social Security in Jordan's Labour Market: A Critical Comparison between Pre- and Post-2010 Social Security Reform*. Working Paper No. 1185. Dokki: Economic Research Forum.

Ali, A. (2019a). رفع سن المعاش إلى 65 عامًا وعقوبة بالحبس.. 15 معلومة عن قانون المعاشات الجديد *Masrawy*, 29 June. Available from https://www.masrawy.com/news/news_egypt/details/2019/6/29/1592649/رفع-سن-المعاش-إلى-65-عام-ا-وعقوبة-بالحبس-15-معلومة-عن-قانون-المعاشات-الجديد. Accessed 9 July 2019.

Ali, A. (2019b). الحكومة تعلن موعد رفع سن المعاش إلى ٦٥ عامًا *Masrawy*, 7 July. Available from https://www.masrawy.com/news/news_egypt/details/2019/7/7/1596999/الحكومة-تعلن-موعد-رفع-سن-المعاش-إلى-٦٥-عام-ا-. Accessed 7 July 2019.

Alliance Sahel (undated). Projet d'appui au déploiement du Registre Social et du programme de filets sociaux. Available from https://www.alliance-sahel.org/projets/projet-dappui-au-deploiement-du-registre-social-et-du-programme-de-filets-sociaux/. Accessed 4 May 2019.

Ammon (2017). '135,000 Jordanians over the age of 60 to be included in health insurance'. 12 December. Available from http://en.ammonnews.net/article.aspx?articleno=36862#.W_LgmOgza71. Accessed 19 November 2018.

Amrani, Y. (2018). Le Maroc avance à pas sûrs vers la généralisation de la protection sociale à 90% de la population à l'horizon de 2021. *LeMatin.ma*, 9 April 2018. Available from https://lematin.ma/journal/2018/maroc-avance-surs-generalisation-protection-sociale-90-population-lhorizon-2021/290535.html. Accessed 4 May 2019.

Angel-Urdinola, D.F. and K. Tanabe (2012). *Micro-Determinants of Informal Employment in the Middle East and North Africa Region*. SP Discussion Paper No. 1201. World Bank.

Asharq Al-Awsat (2019). 3.73 Mn Benefit from Saudi Citizen Account Program in February. 22 February. Available from https://aawsat.com/english/home/article/1603381/373-mn-benefit-saudi-citizen-account-program-february. Accessed 4 May 2019.

Asquith, R. (2017). Egypt early VAT rise to 14% July 2017. *Avalara*, 18 January. Available from https://www.avalara.com/vatlive/en/vat-news/egypt-early-vat-rise-to-14-july-2017.html. Accessed 5 May 2019.

Aujourd'hui le Maroc (2018). AMO-étudiants : Seulement 32.621 immatriculations en 2017-2018. 17 September. Available from http://aujourdhui.ma/societe/amo-etudiants-seulement-32-621-immatriculations-en-2017-2018. Accessed 4 May 2019.

Awadalla, M. (2019). Big phone bill? New car? Wealthier Egyptians lose subsidies, prompting complaints. *Reuters*, 28 March. Available from https://www.reuters.com/article/us-egypt-food-subsidies/big-phone-bill-new-car-wealthier-egyptians-lose-subsidies-prompting-complaints-idUSKCN1R91JC.

Babnet (2013). Tunisie: Principaux axes du contrat social. 14 January. Available from https://www.babnet.net/cadredetail-59086.asp. Accessed 7 December 2018.

Babnet (2014). Des sous-commissions tripartites pour la concrétisation des clauses du Contrat social. 12 April. Available from https://www.babnet.net/cadredetail-83417.asp. Accessed 6 December.

Badrane, M. (2018a). AMO pour étudiants : Un grand flop! *Aujourd'hui le Maroc*, 19 April. Available from http://aujourdhui.ma/societe/amo-pour-etudiants-un-grand-flop. Accessed 4 May 2018.

Badrane, M. (2018b). Protection sociale, de nouvelles commissions pour le pilotage : El Othmani met en marche la réforme. *Aujourd'hui le Maroc*, 2 April. Available from http://aujourdhui.ma/actualite/protection-sociale-de-nouvelles-commissions-pour-le-pilotage-el-othmani-met-en-marche-la-reforme. Accessed 6 December 2018.

Badrane, M. (2019). Biométrie : Le Maroc passe à la reconnaissance oculaire. *Aujourd'hui le Maroc*, 1 February. Available from http://aujourdhui.ma/high-tech/biometrie-le-maroc-passe-a-la-reconnaissance-oculaire. Accessed 4 May 2019.

Barca, V. (2017). *Integrating Data and Information Management for Social Protection: Social Registries and Integrated Beneficiary Registries*. Barton: Australia, Department of Foreign Affairs and Trade. Available from https://dfat.gov.au/about-us/publications/Pages/integrating-data-information-management-social-protection.aspx.

BBC (2018). Saudi Arabia and United Arab Emirates introduce VAT for first time. 1 January. Available from https://www.bbc.com/news/business-42508883. Accessed 5 May 2019.

Ben Cheikh, N. (2013). *L'extension de la protection sociale à l'économie informelle à l'épreuve de la transition en Tunisie*. Centre de Recherches et d'Etudes Sociales. Available from http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/extension_couverture_secteur_informel_01.pdf.

Bentamansourt, N. (2019). La réforme tant redoutée passe comme une lettre à la Poste ! *African Manager*, 24 May. Available from https://africanmanager.com/la-reforme-tant-redoutee-passe-comme-une-lettre-a-la-poste/. Accessed 16 May 2019.

Blaise, L. (2018). La Tunisie, malade de la pénurie de médicaments. *Middle East Eye*, 25 June. Available from https://www.middleeasteye.net/fr/reportages/la-tunisie-malade-de-la-penurie-de-medicaments.

Breisinger, C. and others (2018). *Impact Evaluation Study for Egypt's Takaful and Karama Cash Transfer Program. Part 1: Quantitative Report*. Working paper no. 14. Washington D.C.: FPRI. Available from http://www.ifpri.org/publication/impact-evaluation-study-egypts-takaful-and-karama-cash-transfer-program-part-1.

Brodmann, S. and others (2014). *Social Insurance Reform in Jordan: Awareness and Perceptions of Employment Opportunities for Women*. Social Protection and Labor Discussion Paper No. 1402. World Bank. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/257991468337758608/pdf/891870NWP-0P132085273B00PUBLCI001402.pdf.

Business News (2018). Caisses sociales : la recette du gouvernement. 26 March. Available from http://www.businessnews.com.tn/caisses-sociales--la-recette-du-gouvernement,519,78925,3.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco] (undated-a). Rapport annuel 2010. Casablanca.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco] (undated-b). Rapport annuel 2011. Casablanca.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco] (undated-c). Rapport annuel 2012. Casablanca.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco] (undated-d). Rapport annuel 2013. Casablanca.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco] (undated-e). Rapport annuel 2014. Casablanca.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco] (undated-f). Rapport annuel 2015. Casablanca.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco] (undated-g). Rapport annuel 2016. Casablanca.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco] (undated-h). Rapport annuel 2017. Casablanca.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Morocco] (2017). Convention cadre entre la CNSS, le RCAR et la CMR. Available from https://www.cnss.ma/fr/content/convention-cadre-entre-la-cnss-le-rcar-et-la-cmr. Accessed 16 June 2019.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Tunisia] (undated-a). *Annuaire Statistique* 2013. Available from http://www.cnss.tn/fr/c/document_library/get_file?uuid=0d47bcbd-466b-4b70-95e3-dc4b8a5b8810&groupId=10156.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Tunisia] (undated-b). 2014 دليل الإحصائات الاجتماعية. Available from http://www.social.gov.tn/fileadmin/user1/doc/annuaire_2014_version_final.pdf.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale [Tunisia] (undated-c). Repartition des Assurés Sociaux Actifs par Régime. Available from http://www.cnss.tn/fr/c/document_library/get_file?uuid=09af6265-5176-4918-878f-b13cbab-6b8a5&groupId=10156. Accessed 4 May 2019.

Ceballos, M. and B. Lautier (2013). Les CCTP en Amérique Latine : Entre modélisation internationale et conjonctures politiques nationales. *Revue Tiers Monde*, No. 214, pp. 219-245. Available from https://www.cairn.info/revue-tiers-monde-2013-2-page-219.htm#.

Cellule de la Protection Sociale, Mauritanie (undated). Le Registre. Available from https://cpsmauritanie.wordpress.com/le-registre/. Accessed 4 May 2019.

Central Bank of Tunisia (undated-a). *32ème Rapport d'Activité : Exercise 1990*. Available from https://www.bct.gov.tn/bct/siteprod/documents/RA_fr_1990.pdf.

Central Bank of Tunisia (undated-b). 37ème Rapport d'Activité : Exercise *1995*. Available from https://www.bct.gov.tn/bct/siteprod/documents/RA_fr_1995.pdf.

Central Bank of Tunisia (undated-c). *42ème Rapport d'Activité : Exercise 2000*. Available from https://www.bct.gov.tn/bct/siteprod/documents/RA_fr_2000.pdf.

Central Bank of Tunisia (undated-d). *47ème Rapport d'Activité : Exercise 2005*. Available from https://www.bct.gov.tn/bct/siteprod/documents/rapport2005.pdf.

Central Bank of Tunisia (undated-e). *Rapport Annuel 2012*. Available from https://www.bct.gov.tn/bct/siteprod/documents/rapport2012.pdf.

Central Bank of Tunisia (2017). *Rapport Annuel 2016*. Available from https://www.bct.gov.tn/bct/siteprod/documents/RA_2016_fr.pdf.

Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (2014a). *Le niveau de pensions de retraite dans le secteur privé en Tunisie : Cas du régime des salariés non agricoles (RSNA)*. Letter No. 4. Available from http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/lettre_4.pdf.

Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (2014b). *L'évolution des dépenses de la CNAM en Assurance Maladie*. Letter No. 5. Available from http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/Lettre__5.pdf.

Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (2016). *Protection sociale et économie informelle en Tunisie : Défis de la transition vers l'économie formelle*. Available from http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/Secteur_informel_Tunisie.pdf.

Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (2017). *Des pistes de réformes pour l'instauration d'un Socle de Protection Social : Enquête d'évaluation de la performance du système d'assistance sociale en Tunis et les défis de l'informalité*. Note d'orientation. Available from http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/Note_Orientation_CRES.pdf.

Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (2019). Études de faisabilité des garanties du Socle National de Protection Sociale. Résumé exécutif. Available from http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/resume-socle-final.pdf.

Chaabane, M. (2003). *Vers l'universalisation de la sécurité sociale : l'expérience de la Tunisie*. ESS Paper No. 4. Available from https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowRessource.action;jsessionid=7OEIvmHs0HnfIH-PdiCgLAv3YqghMVqgbheZfbUfuHRrS-kBpGKqZ!-491661851?id=7925&lang=ES.

Chaabane, M. (2019). Tunisie : Plusieurs mesures en faveur des agriculteurs. *Webdo*, 1 March. Available from http://www.webdo.tn/2019/03/01/tunisie-plusieurs-mesures-en-faveur-des-agriculteurs/. Accessed 6 May 2019.

Chirchir, R. and S. Farooq (2016). *Single Registries and Social Registries: clarifying the terminological confusion*. Pathway's Perspectives on Social Policy in International Development, No. 23.

Conseil Economique, Social et Environnemental (2018). *La protection sociale au Maroc : Revue, bilan et renforcement des systèmes de sécurité et d'assistance sociales*. Auto-Saisine 34/2018. Available from http://www.cese.ma/Documents/PDF/Auto-saisines/2018/AS34-2018/Rp-AS34-VF.pdf.

Destremau, B. (2005). *L'extension de la protection sociale en Tunisie : les leçons d'un succès ?* Available from http://www.cid.unal.edu.co/files/news/050923_ponencia_blandine_destremau.pdf.

Dkhil, N. (2019). إنجاز بنك معطيات العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل المعرّف الإجتماعي Presentation given at the ESCWA workshop Social Protection Reform in the Arab Region, 25-28 February, Beirut.

Egypt, Ministry of Social Solidarity (undated). فرصة Available from http://www.moss.gov.eg//ar-eg/Pages/program-details.aspx?pid=11. Accessed 4 May 2019.

Egypt, Ministry of Social Solidarity (2019). من الحماية الي الإنتاج Presentation given at the ESCWA workshop Social Protection Reform in the Arab Region, 25-28 February, Beirut.

Egypt, State Information Service (2018). PM: Cash support in Takaful and Karama program to be limited to 2 children per family. 23 November. Available from http://www.sis.gov.eg/Story/136336/PM-Cash-support-in-Takaful-and-Karama-program-to-be-limited-to-2-children-per-family?lang=en-us. Accessed 4 May.

Eldidi, H. and others (2018). *Impact Evaluation Study for Egypt's Takaful and Karama Cash Transfer Program. Part 2: Qualitative Report*. Working paper no. 15. Washington D.C.: FPRI. Available from https://www.ifpri.org/publication/impact-evaluation-study-egypts-takaful-and-karama-cash-transfer-program-part-2.

ESCWA (undated). Arab Disability Statistics in Numbers 2017. Available https://www.unescwa.org/sub-site/arab-disability-statistics-2017. Accessed 18 July 2019.

ESCWA (2012). *Active Labour Market Policies in Arab Countries*. Beirut. Available from https://www.unescwa.org/publications/active-labour-market-policies-arab-countries.

ESCWA (2014). *Towards a new welfare mix? Rethinking the Role of the State, the Market and Civil Society in the Provision of Social Protection and Social Services*. Integrated Social Policy Report No. V. Beirut. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/publications/files/e_escwa_sdd_13_1_e.pdf.

ESCWA (2015). *Social Protection in the Occupied Palestinian Territory: The Role of Zakat*. Beirut. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/publications/files/social-protection-occupied-palestinian-territory-zakat-english.pdf.

ESCWA (2017a). *The Social Impacts of Energy Subsidy Reform in the Arab Region*. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/social-impacts-energy-subsidy-reform-en.pdf.

ESCWA (2017b). *Conditional Cash Transfers in the Arab Region*. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/conditional-cash-transfers-arab_region-en_0.pdf.

ESCWA (2017c). *Changes in Public Expenditure on Social Protection in Arab Countries*. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/changes-expenditure-social-protection-arab-countries.pdf.

ESCWA (2018). *Strengthening Social Protection for Persons with Disabilities in Arab Countries*. Beirut. Available from https://www.unescwa.org/news/new-report-strengthening-social-protection-persons-disabilities-arab-countries.

ESCWA (forthcoming). *Survey of Economic and Social Developments in the Arab Region 2018-2019*.

ESCWA and others (2017). *Arab Multidimensional Poverty Report*. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/publications/files/multidimensional-arab-poverty-report-english.pdf.

Farid, M. (2019). *Financial Implications of Egypt's Universal Health Insurance System*. Presentation given at the ESCWA workshop Social Protection Reform in the Arab Region, 25-28 February, Beirut.

Gad, M. (2017). Universal health insurance: Gateway to privatization or protector against high treatment costs? *Mada*, 21 November. Available from https://madamasr.com/en/2017/11/21/feature/society/universal-health-insurance-gateway-to-privatization-or-protector-against-high-treatment-costs/.

Gatti, R and others (2014). *Striving for Better Jobs: The Challenge of Informality in the Middle East and North Africa*. Washington D.C.: World Bank.

Gattioui, J. (2018). Protection sociale des indépendants : les décrets d'application se font attendre. *LesEco.ma*, 27 June. Available from http://www.leseco.ma/economie/67775-protection-sociale-des-independants-les-decrets-d-application-se-font-attendre.html. Accessed 4 May 2019.

Gemalto (2018). Jordan launches its new national ID card program. Available from https://www.gemalto.com/govt/customer-cases/national-id-card-jordan. Accessed 3 December 2012.

Gharabaoui, H. (2018). AMO et retraite des indépendants : Le syndicat des médecins libéraux rejette la proposition de la CNSS. *Medias24*, 12 December. Available from https://www.medias24.com/MAROC/ECONOMIE/ECONOMIE/188373-AMO-et-retraite-des-independants-Le-syndicat-des-medecins-liberaux-rejette-la-proposition-de-la-CNSS.html. Accessed 6 May 2019.

Hanlon, J. And others (2010). *Just Give Money to the Poor: The Development Revolution from the Global South*. Sterling: Kumarian Press.

Helmy, I. and others (2018). *An Analysis of Social Welfare Programmes in Egypt*. Paper presented at the International Conference on Economic Modeling, Italy, 4-6 July. Available from https://editorialexpress.com/cgi-bin/conference/download.cgi?db_name=ECOMOD2018&paper_id=109.

HuffPost Maghreb (2019). Adoption de la loi relative à l'augmentation de l'âge de départ à la retraite. 3 April. Available from https://www.huffpostmaghreb.com/entry/adoption-de-la-loi-relative-a-laugmentation-de-lage-de-depart-a-la-retraite_mg_5ca4cab7e4b094d3f5c503e1.

International Labour Organisation (2011). *Tunisie : Un Nouveau Contrat Social pour une Croissance Juste et Équitable*. Available from http://www.ilo.org/public/french/bureau/inst/download/country_tf.pdf

International Labour Organization (2013). Palestinian Authority to adopt private sector social security scheme by 2015. 2 December. Available from https://www.ilo.org/beirut/media-centre/news/WCMS_231142/lang--en/index.htm.

International Labour Organization (2016). First Palestinian private sector social security system is now law. 11 March. Available from https://www.ilo.org/beirut/media-centre/news/WCMS_459130/lang--en/index.htm. Accessed 7 December 2018.

International Labour Organization (2017a). *World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*. Geneva.

International Labour Organization (2017b). *Le contrat social : un exemple innovant de Programme par Pays pour le Travail Décent (PPTD) pour la Tunisie 2017-2012*. Available from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_mas/---program/documents/genericdocument/wcms_568657.pdf.

International Labour Organization (2017c). One more step towards decent work in Tunisia. Press release, 21 July. Available from https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_565882/lang--en/index.htm Accessed 6 December 2018.

International Labour Organization (2017d). First Palestinian social security system for private sector workers ready to be rolled out. Press release, 6 July. Available from https://www.ilo.org/beirut/media-centre/news/WCMS_561898/lang--en/index.htm. Accessed 7 December 2018.

International Labour Organization (undated-a). The World Bank Group and ILO Universal Social Protection Initiative. Available from https://www.ilo.org/global/topics/social-security/WCMS_378991/lang--en/index.htm. Accessed 18 June 2019.

International Labour Organization (undated-b). *Together, to Change Millions of Lives in the Occupied Palestinian Territory*. Available from https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=52181.

International Labour Organization and United Nations Development Programme (2012). *Rethinking Economic Growth: Towards Productive and Inclusive Arab Societies*. Beirut.

International Monetary Fund (2004). *Jordan: Selected Issues and Statistical Appendix*. IMF Country Report No. 04/121. Available from https://www.imf.org/~/media/Websites/IMF/imported-full-text-pdf/external/pubs/ft/scr/2004/_cr04121.ashx.

International Monetary Fund (2015a). *Arab Republic of Egypt: Staff Report for the 2014 Article IV Consultation*. Country Report No. 15/33. Available from https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2016/12/31/Arab-Republic-of-Egypt-Staff-Report-for-the-2014-Article-IV-Consultation-42692.

International Monetary Fund (2015b). *Islamic Republic of Mauritania: Staff Report for the 2014 Article IV Consultation*. IMF Country Report No. 15/35. Available from https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2016/12/31/Islamic-Republic-of-Mauritania-Staff-Report-for-the-2014-Article-IV-Consultation-42703.

International Monetary Fund (2018). *Islamic Republic of Mauritania: Second Review Under the Extended Credit Facility Arrangement, and Request for Modification of Performance Criteria-Press Release; Staff Report; and Statement by the Executive Director for Islamic Republic of Mauritania*. Country Report No. 18/365. Available from https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2018/12/13/Islamic-Republic-of-Mauritania-Second-Review-Under-the-Extended-Credit-Facility-Arrangement-46465.

International Monetary Fund (2019). Arab Republic of Egypt: *Fourth Review Under the Extended Arrangement Under the Extended Fund Facility-Press Release; Staff Report; and Statement by the Executive Director for the Arab Republic of Egypt*. Country Report No. 19/98. Available from https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2019/04/05/Arab-Republic-of-Egypt-Fourth-Review-Under-the-Extended-Arrangement-Under-the-Extended-Fund-46738.

Iraq, Ministry of Social Affairs (undated). تقرير موجز عن تنفيذ قانون الحماية الاجتماعية رقم 11 لسنة 2014 Available from http://www.molsa.gov.iq/index.php?name=Pages&op=page&pid=268.

Ismail, S. (2016). *Evaluation Economique de la réforme de l'assurance maladie en Tunisie*. Université Paris Dauphine.

Jaber, F. (2016). How Palestinians pushed for social security—and won. *Middle East Eye*, 1 November. Available from https://www.middleeasteye.net/columns/how-palestinians-pushed-social-security-and-won-19250591. Accessed 7 December 2018.

Jahal, E.A. (2018). Palestinian social security institution rolls out its services. *Al-Monitor*, 11 June. Available from https://www.al-monitor.com/pulse/originals/2018/06/social-security-palestinian-law-workers-employers-rights.html. Accessed 7 December 2018.

Jardak, M.K. (2018). Equité fiscale, lutte contre l'évasion fiscale et relance de l'investissement : Où en sommes-nous de la réforme fiscale ? *Leaders*, 5 July.

Jones, N. and M. Shaheen (2012). *Transforming Cash Transfers: Beneficiary and Community Perspectives on the Palestinian National Cash Transfer Programme. Part 2: The Case of the West Bank*. London: Overseas Development Institute. Available from https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8179.pdf.

Jones and others (2016). Transforming Cash Transfers: Citizens' Perspectives on the Politics of Programme Implementation. *The Journal of Development Studies*, vol. 52, No. 8, pp. 1207-1224.

Jordan (undated). Jordan Smart Card. Available from https://jordan.gov.jo/wps/portal/Home/SmartCard. Accessed 3 December 2018.

Jordan, High Health Council (2009). *Jordan National Health Accounts 2013*. Technical Report No. 6. Available from http://www.hhc.gov.jo/uploadedimages/6b-b98abd-aa96-4863-9d2b-c4bcfc736981.pdf.

Jordan, High Health Council (2016). *Jordan National Health Accounts 2007*. Available from http://www.hhc.gov.jo/uploadedimages/6bb98abd-aa96-4863-9d2b-c4b-cfc736981.pdf.

Jordan Times (2016). SSC dismayed at compliance of self-employed with amended law. 27 February. Available from http://www.jordantimes.com/news/local/ssc-dismayed-compliance-self-employed-amended-law. Accessed 5 May 2019.

Jordan Times (2017). Cabinet includes 60-69 age category under free healthcare. 28 December. Available from http://www.jordantimes.com/news/local/cabinet-includes-60-69-age-category-under-free-healthcare. Accessed 19 November 2018.

Kidd, S. (2017). *Anti-Social Registries: How have they become so popular?* Pathway's Perspectives on Social Policy in International Development, No. 24. Available from http://www.developmentpathways.co.uk/wp-content/uploads/2017/09/Anti-Social-Registries-FINAL.pdf.

Korpi, W. and J. Palme (1998). The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries. *American Sociological Review*, vol. 63, No. 5, pp. 661-687.

Kukrety, N. and S. Al Jamal (2016). *Poverty, Inequality and Social Protection in Lebanon*. Beirut: Issam Fares Institute for Public Policy and International Affairs.

Lahrache, A. (2019). Ce que prévoit le projet de loi relative au ciblage des bénéficiaires. *Le Matin*, 28 January. Available from https://lematin.ma/journal/2019/prevoit-projet-loi-relative-ciblage-beneficiaires/309535.html. Accessed 17 July 2019.

Leaders (2017). Mohamed Trabelsi: Cibler les nécessiteux, instaurer le dialogue social et résoudre les conflits. 6 September 2017. Available from https://www.leaders.com.tn/article/22985-mohamed-trabelsi-cibler-les-necessiteux-instaurer-le-dialogue-social-et-resoudre-les-conflits. Accessed 18 July 2019.

Leite, P. and others (2017). *Social Registries for Social Assistance and Beyond: A Guidance Note & Assessment Tool*. Discussion Paper No. 1704. World Bank. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/698441502095248081/pdf/117971-REVISED-PUBLIC-Discussion-paper-1704.pdf.

Le Matin (2018). L'Exécutif adopte le décret n° 2.18.513. 27 July. Available from https://lematin.ma/express/2018/lexecutif-adopte-decret-n-218513/297929.html. Accessed 4 May 2019.

Loewe, M. (2013). Social health protection in the Arab world. In *Conference Proceedings of the International Conference: Health Related Issues and Islamic Normativity*, J. Schreiber and others, eds. Halle: Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt. Available from http://menadoc.bibliothek.uni-halle.de/menalib/content/titleinfo/1411834.

Maddouri, K. (2019). التجربة التونسية في مجال الضمان الاجتماعي: الواقع والتحديات Presentation given at the ESCWA workshop Social Protection Reform in the Arab Region, 25-28 February, Beirut.

Mahdad, M. (2019). الترتيبات المؤسسية لإدارة نظام الحماية الاجتماعية: واقع الحال وسبل الإصلاح Presentation given at the ESCWA workshop Social Protection Reform in the Arab Region, 25-28 February, Beirut.

Mansi, R. (2018). التضامن تُطلق برنامج "فرصة" لتشغيل الشباب.. و 2000 جنية الحد الأدنى للأجور El Fagr, 28 August. Available from https://www.elfagr.com/3228397. Accessed 4 May 2019.

Marzouk, H. (2016). UTAP—marins pécheurs : la couverture sociale fait défaut. *L'Economiste Maghrébin*, 20 December. Available from https://www.leconomistemaghrebin.com/2016/12/20/utap-marins-pecheurs-couverture-sociale-fait-defaut/. Accessed 6 May 2019.

Marzouk, H. (2018). Ouvriers des chantiers : à quand le bout du tunnel ? *L'Economiste Maghrébin*, 19 March. Available from https://www.leconomistemaghrebin.com/2018/03/19/ouvriers-des-chantiers/. Accessed 19 April 2019.

Masmoudi, K. (2018). Couverture des indépendants: Les médecins ouvrent le bal. *L'Economiste Maghrébin*, 28 November. Available from https://www.leconomiste.com/article/1037136-couverture-des-independants-les-medecins-ouvrent-le-bal. Accessed 6 May 2019.

Mauritania (2011). Communiqué du Conseil des Ministres. 29 September. Available from http://fr.ami.mr/Depeche-15105.html.

Mazur, V. (2019). Réforme des retraites, version Macron : ce qui se prépare. *LesEchos*, 15 April. Available from https://www.lesechos.fr/economie-france/dossiers/0301744716031/reforme-des-retraites-ce-que-veut-faire-macron-140500. Accessed 22 May 2019.

Medias24 (2017). Retraites. Fin des allers-retours entre la CNSS, la CMR et le RCAR. Available from https://www.medias24.com/MAROC/SOCIETE/175131-Retraites.-Fin-des-allers-retours-entre-la-CNSS-la-CMR-et-la-RCAR.html. Accessed 16 June 2019.

Medias24 (2018). Comment fonctionnera le Registre social unique. 29 November. Available from https://www.medias24.com/MAROC/SOCIETE/188005-Comment-fonctionnera-le-Registre-Social-Unique.html. Accessed 4 May.

Merrien, F.-X. and others (2005). L'État social: *Une perspective internationale*. Armand Colin.

M'Haimid (2019). عرض حول البرنامج الوطني للتحويلات الاجتماعية التكافل Presentation given at the ESCWA workshop Social Protection Reform in the Arab Region, 25-28 February, Beirut.

Morocco, Inspection Générale des Finances (2018). *Rapport définitif n° 5929 relatif à l'audit des comptes du projet d'«identification et ciblage pour les programmes de protection sociale»*. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/583801538042946284/pdf/Rapport-definitif-audit-protection-sociale-2017.pdf.

Morocco, Ministry of Economy and Finance (undated-a). *Projet de Loi de Finances pour l'année budgétaire 2017 : Rapport Economique et Financier*. Available from https://www.finances.gov.ma/depf/SitePages/publications/rapport/old/2017/ref_2017_fr.pdf.

Morocco, Ministry of Economy and Finance (undated-b). *Projet de loi de finances pour l'année budgetaire 2016: Rapport sur le comptes speciaux du tresor*. Available from http://lof.finances.gov.ma/sites/default/files/budget/files/rapport_sur_les_comptes_speciaux_du_tresor.pdf.

Morocco, Ministry of Economy and Finance (undated-c). *Projet de loi de finances pour l'année budgetaire 2019: Rapport sur le comptes speciaux du tresor*. Available from http://lof.finances.gov.ma/sites/default/files/budget/files/cst_19_fr.pdf.

Morocco, Ministry of Economy and Finance (undated-d). *Projet de Loi de Finances pour l'année budgétaire 2019 : Note de Présentation*. Available from https://www.finances.gov.ma/Docs/DB/2019/np_fr.pdf.

Morocco, Ministry of Economy and Finance (undated-e). *Budget Citoyen 2019 : Pour mieux comprendre la Loi de Finances et ses dispositions*. Available from https://www.finances.gov.ma/Docs/db/2018/BC%20VFr%20LF%202019.pdf.

Morocco, Ministry of Economy and Finance (undated-f). *Projet de Loi de Finances pour l'année budgétaire 2017 : Note de Présentation*. Available from https://www.finances.gov.ma/Docs/DB/2017/np_fr.pdf.

Morocco, Ministry of Economy and Finance (undated-g). *Projet de Loi de Finances pour l'année budgétaire 2018 : Note de Présentation*. Available from https://www.finances.gov.ma/Docs/DB/2017/np_fr2018.pdf.

Morocco, Ministry of National Education (undated). *Indicateurs de l'éducation : 2009-2017*. Available from https://www.men.gov.ma/Ar/Documents/IndicateursEducation2009-17.pdf.

National Aid Fund (undated). ملخص المعونات المالية حسب السنوات Available from http://www.naf.gov.jo/naf_sum_years. Accessed 6 May 2019.

National Aid Fund (2018). لا تغيير على قرار الحكومة المستقيلة بشأن مضاعفة شرائح منتفعي صندوق المعونة 11 June. Available from http://www.naf.gov.jo/view/45/%D9%84%D8%A7-%D8%AA%D8%BA%D9%8A%D9%8A%D8%B1-%D8%B9%D9%84%D9%89-%D9%82%D8%B1%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%83%D9%88%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D9%82%D9%8A%D9%84%D8%A9-%D8%A8%D8%B4%D8%A7%D9%86-%D9%85%D8%B6%D8%A7%D8%B9%D9%81%D8%A9-%D8%B4%D8%B1%D8%A7%D8%A6%D8%AD-%D9%85%D9%86%D8%AA%D9%81%D8%B9%D9%8A-%D8%B5%D9%86%D8%AF%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D9%88%D9%86%D8%A9. Accessed 6 May 2019.

National Aid Fund (2019). تكافل: برنامج الدعم التكميلي Available from http://takmeely.jo. Accessed 10 July 2019.

National Social Security Fund (undated) جدول بالاشتراكات الحالية معدلاتها والكسب الخاضع لها Available from https://cnss.gov.lb/index.php/cotisations. Accessed 11 July 2019.

Nauk, G. (2017). Social protection in MENA today: the quest for redistribution. *Policy in Focus*, vol. 14, no. 3, pp. 27-29. Available from https://ipcig.org/pub/eng/PIF40_Social_protection_after_the_Arab_Spring.pdf.

Nazih, A. (2018). Tayssir: Les parents attendent leurs subventions depuis 3 ans! *L'Économiste*, 29 May. Available from https://www.leconomiste.com/article/1028979-tayssir-les-parents-attendent-leurs-subventions-depuis-3-ans. Accessed 13 November 2018.

Nobel Media (2018). The Nobel Peace Prize for 2015. Available from https://www.nobelprize.org/prizes/peace/2015/summary/. Accessed 6 December 2018.

Observatoire National du Développement Humain (2017). *Evaluation de Régime d'Assistance Médicale aux économiquement démunis (RAMED)*. Rabat. Available from http://www.ondh.ma/sites/default/files/documents/rapport_RAMED_fr.pdf.

OECD (2011). *Perspectives de l'emploi de l'OCDE 2011*. Paris. Available from https://www.oecd-ilibrary.org/fr/employment/perspectives-de-l-emploi-de-l-ocde-2011_empl_outlook-2011-fr.

OECD (2015). *Investir dans la jeunesse en Tunisie: Renforcer l'employabilité des jeunes pendant la transition vers une économie verte*. Available from http://www.oecd.org/fr/pays/tunisie/investir-dans-la-jeunesse-en-tunisie-9789264228290-fr.htm.

Oman, National Centre for Statistics & Information (2018). *Statistical Year Book 2018*. Issue No. 46. Available from https://www.ncsi.gov.om/Elibrary/LibraryContentDoc/bar_Statistical%20Year%20Book%202018_a8b32d59-cdc9-4987-ba29-1e7ce78d5cca.pdf.

Ortiz, I. and others (2017). *Fiscal Space for Social Protection and the SDGs: Options to Expand Social Investments in 187 Countries*. ESS Working Paper No. 48. Geneva: International Labour Organization.

Paie Tunisie (2018). Taux de cotisations CNSS. Available from http://www.paie-tunisie.com/412/fr/73/reglementations/taux-des-cotisations-cnss.aspx. Accessed 7 November 2018.

Palestine, Ministry of Health (2008). Statistical annex to the 2008 annual health report. Available from https://www.site.moh.ps/Content/Books/rBrBQFU5SckvvUNRnMMMaPVAaJ3i4xtvu-racSS6q3ZMR7xpCXfLh_lDmjooPsV933cixKs6DFmoO-TobtAxWsN4IyY1vIfVHBUL64es1IPx.pdf.

Palestine, Ministry of Health (2010). *Health Annual Report Palestine 2009*. Nablus. https://www.site.moh.ps/Content/Books/uLmv8JXfPFgBE9VKNBOPaprz1adDKsuIGhQ9N-VbiJ6nXrKbCdF9AlV_6C7j3gq5g2DHln7QGjNC1OoyzXK-3d4t9MsrmGkHrmHpS9Ngeyt14mu.pdf.

Palestine, Ministry of Health (2017). *Health Annual Report Palestine 2016*. Nablus. https://www.site.moh.ps/Content/Books/xRcynmiUofNqt66u4CrHRgmJR6Uv7z77s-rjjIEAho6xnz5V3rgLTu_hO7xf2j2VusNiIvWkjwp84yXHLdG-leB97gKrHHI5iZ9oPJ25owGEN.pdf.

Palestine, Ministry of Health (2018). *Health Annual Report Palestine 2017*. Nablus. Available from https://www.site.moh.ps/Content/Books/qKowAFT5W8X4JiBEq9G7oxhDAj5kMzdy3ptPxXO-pqK2DzurAO7A9f_1NTofLKiqyKkOVOIhEOjpD91OKHIovSZ-k31vVsJajEEHXkR5vzfy7Q.pdf.

Palestine, Palestinian Central Bureau of Statistics (2018). *Population, Housing and Establishments Census 2017: Census Final Results—Summary*. Updated version. Ramallah. Available from http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2383.pdf.

Palestine, Palestinian Central Bureau of Statistics and Ministry of Health (2018). *Palestinian Health Accounts 2016*. Ramallah. Available from http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2354.pdf.

Palestine Economic Policy Research Institute (2017). *Strategic Review of Food and Nutrition Security in Palestine, 2017*. Available from https://fscluster.org/sites/default/files/documents/strategic_review_of_food_and_nutrition_security_in_palestine_2017.pdf.

Pereznieto, P. and others (2014). *Effects of the Palestinian Cash Transfer Programme on children and adolescents: A mixed methods analysis*. Overseas Development Institute and UNICEF. Available from http://www.unicef.org/oPt/ODI_and_UNICEF_Palestinian_Cash_Transfer_Study.pdf.

Perry, G.E. and others (2007). *Informality: Exit and Exclusion*. Washington, D.C.: World Bank. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/326611468163756420/pdf/400080Informal101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf.

Premier Président de la Cour des Comptes (2018). *Rapport d'activités relatif aux exercices 2016 et 2017*. Available from http://www.courdescomptes.ma/upload/_ftp/documents/Rapport_Cour%20des%20comptes_2016-2017_%20Fr.pdf.

Public Administration International and Atos Consulting (2015). *DFID Palestinian Programme: "Improving Food Security for the People of Gaza"*. Final Report. Available from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/485174/Improving-Food-Security-for-People-of-Gaza.pdf.

Public Authority for Social Insurance (2018). *Annual Report 2017*. Issue No. 24. Available from https://www.pasi.gov.om/en/PASI_document/AnnualReport2017En.pdf.

Rashad, A. and M. Sharaf (2015). *Catastrophic and Impoverishing Effects of Out-of-Pocket Health Expenditure: New Evidence from Egypt*. Working Paper 974. Available from http://erf.org.eg/wp-content/uploads/2015/12/974.pdf.

Robalino, A.D. (2005). *Pensions in the Middle East and North Africa: Time for Change*. Washington D.C.: World Bank.

Saad, R. and M. Saidi (2016). *Evaluation of the PEGASE Programmes of Direct Financial Support to the Palestinian Authority and Results Oriented Framework in the period 2014–2105*. Brussels: ICE. Available from https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/pegase_2014-2015_and_rof_evaluation_-_final_report_dec_2016.pdf.

Sarra, A. (2018). Le Conseil national du dialogue social consacre le monopole syndical, accuse la CGTT. *Webmanagercenter*, 14 September. Available from https://www.webmanagercenter.com/2018/09/14/423962/tunisie-le-conseil-national-du-dialogue-social-consacre-le-monopole-syndical-accuse-la-cgtt/. Accessed 7 December 2018.

Saudi Arabia, Ministry of Finance (undated). *Budget Statement: Fiscal Year 2019*.

Sawalha, A. (2019). *The Palestinian Cash Transfer program: PMTF Targeting*. Presentation given at the ESCWA workshop Social Protection Reform in the Arab Region, 25-28 February, Beirut.

Schiffer, R. (2018). *Protest as the Last Straw—A Report on Jordan's Tax Reform in 2018*. Amman: Friedrich-Ebert-Stiftung Jordan & Iraq.

Sholkamy, H. (2015). About Karama and Takaful. *Ahram Online*, 7 October. Available from http://english.ahram.org.eg/NewsContentP/4/151899/Opinion/-About-Karama-and-Takaful.aspx. Accessed 5 May 2019.

Silva, J. and others (2013). *Inclusion and Resilience: The Way Forward for Social Safety Nets in the Middle East and North Africa*. Washington D.C.: World Bank.

Social Security Corporation (undated-a). Annual Report 2010. Available from https://www.ssc.gov.jo/Arabic/ElectronicLibrary/Pages/Statistical%20information.aspx.

Social Security Corporation (undated-b). Annual Report 2017. Available from https://www.ssc.gov.jo/Arabic/ElectronicLibrary/Pages/Statistical%20information.aspx.

The New Arab (2017). Half of Saudi Arabia's population are receiving welfare payments. 22 December. Available from https://www.alaraby.co.uk/english/news/2017/12/22/half-saudi-population-receiving-welfare-in-new-system Accessed 20 September 2019.

Tunisia, Ministry of Development, Investment and International Cooperation (2017). Direction Générale de coordination et suivi d'exécution des projets publics et programmes régionaux. Available from http://www.mdici.gov.tn/le-ministere/le-comite-general-du-developpement-sectoriel-et-regional/direction-generale-de-coordination-et-suivi-dexecution-des-projets-publics-et-programmes-regionaux/. Accessed 4 May 2019.

Tunisia, Presidency of the Government (2011). Un accord met fin aux souffrances de 31 mille employés dans le cadre de la sous-traitance. 22 April. Available from http://www.pm.gov.tn/pm/actualites/actualite.php?lang=-fr&id=3796. Accessed 19 April 2019.

Tunisia, Presidency of the Government (2019). رئيس الحكومة يقرر الترفيع في الاجر الادنى المضمون في القطاعين الصناعي والفلاحي وفي جرايات المتقاعدين 1 May. Available from http://www.pm.gov.tn/pm/actualites/actualite.php?id=11752&lang=ar. Accessed 24 May 2019.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015). *Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention. Initial reports of States parties due in 2011: Sudan*. CRPD/C/SDN/1.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (2018). *Promoting Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018*. New York.

United Nations Human Rights Council (2017). *National report submitted in accordance with paragraph 5 of the annex to Human Rights Council resolution 16/21: Tunisia*. A/HRC/WG.6/27/TUN/1. Available from https://www.refworld.org/pdfid/590c79144.pdf.

US Agency for International Development (2009). *USAID, World Bank partner with Iraqis to launch social safety net program*. 28 May. Reliefweb. Available from https://reliefweb.int/report/iraq/usaid-world-bank-partner-iraqis-launch-social-safety-net-program. Accessed 13 November 2018.

Valverde, D.F. and others (2013). *Innovations in extending social insurance coverage to independent workers: Experiences from Brazil, Cape Verde, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Philippines, France and Uruguay*. ESS Document No. 42. Geneva: International Labour Organization.

Vidzraku (2018). Tunisie : le gouvernement met sur pied le Conseil national du dialogue social. *La Tribune Afrique*, 28 November. Available from https://afrique.latribune.fr/politique/gouvernance/2018-11-28/tunisie-le-gouvernement-met-sur-pied-le-conseil-national-du-dialogue-social-799066.html. Accessed 7 December 2018.

Webdo (2018). 2000 ouvriers de chantier sont recherchés, selon le ministre des Affaires sociales. 2 March. Available from http://www.webdo.tn/2018/03/02/2000-ouvriers-de-chantier-recherches-selon-ministre-affaires-sociales/. Accessed 4 May 2019.

Webmanagercenter (2018). La composition du Conseil national du dialogue social ne fait pas l'unanimité. 29 November. Available from https://www.webmanagercenter.com/2018/11/29/427608/tunisie-la-composition-du-conseil-national-du-dialogue-social-ne-fait-pas-lunanimite/. Accessed 7 December 2018.

World Bank (undated-a). *Integrating social registry with ID systems*. Available from https://olc.worldbank.org/sites/default/files/3.pdf.

World Bank (undated-b). *Restructuring Paper on a Proposed Project Restructuring of National Unified Registry and Outreach Worker Program Approved on October 8, 2013 to Ministry of Planning and International Cooperation*. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/812811538524584678/pdf/Disclosable-Restructuring-Paper-NATIONAL-UNIFIED-REGISTRY-AND-OUTREACH-WORKER-PROGRAM-P144832.pdf.

World Bank (2001). *Poverty in the West Bank and Gaza*. Report No. 22312-GZ. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/695911468762309357/pdf/multi0page.pdf.

World Bank (2007). *West Bank and Gaza Public Expenditure Review: From Crisis to Greater Fiscal Independence*. Report No. 38207-WBG, vol. II. Available from https://pefa.org/sites/default/files/assements/comments/WBGS-Mar07-PER-Public.pdf.

World Bank (2011). *Coping with Conflict: Poverty and Inclusion in the West Bank and Gaza*. Available from http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/T/0,,contentMDK:23024461~menuPK:2246554~pagePK:2865106~piPK:2865128~theSitePK:256299,00.html.

World Bank (2015a). *La couverture sociale en santé des travailleurs indépendants : Une analyse diachronique des expériences de la France et du Chili*. Available from http://documents.banquemondiale.org/curated/fr/812891482241132905/pdf/104292-REVISED-PUBLIC-Rapport-couverture-sociale-en-sant%C3%A9-des-ind%C3%A9pendants-Etudes-de-cas-2016-01-14-v2.pdf.

World Bank (2015b). *Project Appraisal Document on a Proposed Grant in the Amount of US$8.5 Million to the Palestine Liberation Organization (for the Benefit of the Palestinian Authority) for a Health System Resiliency Strengthening Project*. Report No. PAD 1069. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/228791468119057716/pdf/PAD10690P15048010Box385399B00OUO090.pdf.

World Bank (2016). *Public Expenditure Review of the Palestinian Authority: Towards Enhanced Public Finance Management and Improved Fiscal Sustainability*. Washington D.C. Available from https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25100?show=full.

World Bank (2017). *Project Appraisal Document on a Proposed Grant in the Amount of US$ 15 Million from the Trust Fund for Gaza and the West Bank to the Palestine Liberation Organization (for the Benefit of the Palestinian Authority) for a Social Protection Enhancement Project*. Report No. PAD2342. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/903881499956074884/pdf/SPEP-PAD-SECPO-July-7-Social-Protection-Enhancement-Project-P160674-07102017.pdf.

World Bank (2018a). *Iraq Economic Monitor: Toward Reconstruction, Economic Recovery and Fostering Social Cohesion*. Washington D.C. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/980021539372476570/pdf/130798-WP-P164676-Iraq-EcoMonitor-Fall-2018-10-12-18-web.pdf.

World Bank (2018b). *Combined Project Information Documents / Integrated Safeguards Datasheet (PID/ISDS)*. Report No. PIDISDSA25411. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/528581542777069456/pdf/Project-Information-Document-Integrated-Safeguards-Data-Sheet-Egypt-Strengthening-Social-Safety-Net-Additional-Financing-P168414.pdf.

World Bank (2018c). *Project Appraisal Document on a Proposed Loan in the Amount of US$200 Million to the Republic of Iraq for the Iraq Emergency Social Stabilization and Resilience Project*. Report No. PAD2556. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/116841523152841659/pdf/Project-Appraisal-Document-PAD-Iraq-Emergency-Social-Stabilization-and-Resilience-Project-P165114-03272018.pdf.

World Bank and others (undated). *Moving tard UHC: Sudan*. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/929661513159699256/pdf/BRI-Moving-Toward-UHC-series-PUBLIC-WorldBank-UHC-Sudan-FINAL-Nov30.pdf.

World Health Organization (undated). Global Health Expenditure Database: NHA indicators. Available from http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en. Accessed 21 November 2018.

World Health Organization (2006). *Health System Profile: Egypt*. Cairo. Available from http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17293e/s17293e.pdf

World Health Organization (2019). *Strengthening health financing systems in the Eastern Mediterranean Region towards universal health coverage*. Available from http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2019_EN_22347.pdf.

Zerrour, L. (2018). 11,8 millions de bénéficiaires du RAMED: Seulement 7,4 millions disposent d'une carte valide. *Aujourd'hui le Maroc*, 16 Mars. Available from http://aujourdhui.ma/societe/118-millions-de-beneficiaires-du-RAMED-seulement-74-millions-disposent-dune-carte-valide. Accessed 21 November 2018.

تؤثر أنظمـة الحماية الاجتماعية وتصميمها ونطاق تغطيتها في تشـكيل التماسك الاجتماعي والعدالة الاجتماعية وهيكلية سـوق العمل ومكافحة الفقر والتخفيف من حدته، إضافة إلى القـدرة على مواجهة الصدمات الاقتصادية في أي مجتمع.

يناقـش التقرير إصلاحات نظم الحماية الاجتماعية الحديثة والمسـتمرة التي تجري في البلدان العربية، وخيارات السياسة العامـة التي تطبّقها دول المنطقة. كما يناقش الخيارات والمقايضـات والتحدّيات التي تواجهها البلدان العربية خلال تنفيذ هذه الإصلاحات.

ولكـي تكون أنظمة الحماية الاجتماعية فعّالة، ينبغي أن تُدمج في النطاق الأوسـع للسياسات الاجتماعية. ويتطلّب هذا الدمج تعاوناً وثيقاً للمؤسسـات الحكومية فيما بينها على المسـتويات المركزية والمحلية، ومع مؤسسات القطاع الخاص والمجتمع المدني.

19-00824