الأمم المتحدة

E

Distr.
LIMITED

18 November 2022
ORIGINAL: Arabic

المجلس
الاقتصادي والاجتماعي

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

اجتماع تبادل النظراء في بيروت للحماية الاجتماعية: توسيع تغطية التأمين الاجتماعي للعمال في القطاع غير المنظم
فندق راديسون بلو، بيروت، 2-4 تشرين الثاني/نوفمبر 2022

التقرير النهائي

ملخص

نظمت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) "اجتماع تبادل النظراء في بيروت للحماية الاجتماعية: توسيع تغطية التأمين الاجتماعي للعمال في القطاع غير المنظم"، بطريقة هجينة في بيروت وعبر منصة زووم، من 2 حتى 4 تشرين الثاني/نوفمبر 2022. جمع الاجتماع خبراء الحماية الاجتماعية من احدى عشرة حكومة عربية، إلى جانب نظرائهم من الأرجنتين وتشيلي وجنوب إفريقيا، وخبيرة في الحماية الاجتماعية من لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (ECLAC).

عُقد الاجتماع في إطار طلبين للتعاون الفني رفعتهما: (1) وزارة التضامن الاجتماعي في مصر في كانون الأول/ديسمبر 2021، بهدف توسيع نطاق تغطية التأمين الاجتماعي ليشمل العاملين والعاملات في أعمال غير منتظمة، و(2) وزارة التخطيط والتعاون الدولي (MoPIC) في الاردن بشأن توسيع تغطية التأمين الصحي للأشخاص المستخدمين في أعمال غير نظامية والعاطلين عن العمل في كانون الثاني/يناير 2022. وكان الهدف من الاجتماع خلق فرصة للمشاركين للتعمق في الممارسات الدولية الجيدة والدروس المستفادة من أجل توسيع فعال للصحة وتأمين تقديمات في حالات فقدان الدخل للعاملين والعاملات في الوظائف غير النظامية وغير المنتظمة. وقد وفر الاجتماع منصة لتعزيز فهم كيفية معالجة التحديات المشتركة في تنفيذ التغطية الشاملة للتأمين الصحي والاجتماعي ومراجعة تجارب مختارة من المنطقة العربية وكذلك من الأرجنتين وشيلي وجنوب إفريقيا.

تناولت المناقشات الجوانب الأساسية لموضوع التوسيع الفعال للتأمين الصحي لعمال القطاع غير النظامي والعاطلين عن العمل، فضلاً عن توسيع تقديمات التأمين الاجتماعي القصيرة الأجل لتشمل العمال المؤقتين والموسميين والعمال العرضيين والعاملين لحسابهم الخاص على نطاق صغير، ومن هم في العمالة المنزلية.

المقدمة

نظمت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) "اجتماع تبادل النظراء في بيروت للحماية الاجتماعية: توسيع تغطية التأمين الاجتماعي للعمال في القطاع غير المنظم"، بطريقة هجينة في بيروت وعبر منصة زووم، من 2 حتى 4 تشرين الثاني/نوفمبر 2022. جمع الاجتماع خبراء الحماية الاجتماعية من حكومات احدى عشرة دول عربية، إلى جانب نظرائهم من الأرجنتين وتشيلي وجنوب إفريقيا، وخبيرة في الحماية الاجتماعية من لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (ECLAC).

الاستنتاجات والمضي قدماً

- كان هناك إجماع بين المشاركين على أهمية تبادل المعرفة بين الأقران والتعلم من البلدان والسياقات الأخرى. وأن التنسيق الحضوري مفضل على التبادلات عبر الإنترنت؛ وأن هذه التبادلات تعمق فهم تجارب الدول والتعلم منها وفيما بينها.
- تشمل القضايا التي أثيرت بشكل متكرر أثناء المناقشات، والتي سيتم تناولها بمزيد من التفصيل في القسم الثاني من التقرير، ما يلي:

1. يتوقف توسيع تغطية الضمان الاجتماعي ليشمل العمال غير النظاميين والأشخاص العاملين بشكل غير منتظم على الفهم الجيد لاحتياجاتهم؛
2. يجب أن يمكّن هذا الفهم من تحديد فئات السكان المختلفة لتغطية واتخاذ القرارات الرئيسية بشأن سمات الضمان الاجتماعي التي تسمح بحمايتهم بشكل فعّال؛
3. إن توافر البيانات الجيدة أمر محوري في هذا الصدد كما هو الحال بالنسبة لعملية التشاور الواسعة التي تشمل أصحاب المصلحة الرئيسيين، أي المجموعات المختلفة من العمال؛
4. هناك حاجة لتحسين تبادل المعرفة فيما يتعلق بتبسيط الإجراءات الإدارية، بما في ذلك إجراءات التسجيل ودفع المساهمات، لتعزيز التغطية الفعالة؛
5. علاوة على ذلك، ينبغي أن تساعد الجهود المبذولة لتوسيع نطاق تغطية التأمين الاجتماعي في تعزيز قدرات الدول على تنفيذ الامتثال بالبرامج الإلزامية إلى جانب توفير حوافز للامتثال الطوعي.

- بالنظر إلى ما ورد أعلاه، اقترحت الإسكوا الخطوات التالية:
  - تقوم الإسكوا بتحليل خلاصة المناقشات ووضع مقترح توصيات عامة بشأنها مع التركيز على توصيات تتناسب وخصوصية كل من مصر والأردن.

ملخص المناقشات

الجزء الأول: توسيع نطاق التأمين الصحي الاجتماعي ليشمل العاملين في القطاع غير النظامي والعاطلين عن العمل في الأردن.

الجلسة الأولى: التمهيد: تبادل استطرادي بين الأقران: نهج "الإسكوا" لدعم الدول الأعضاء في إصلاح الحماية الاجتماعية (مهريناز العوضي وماركو شايفر، "الإسكوا")

بعد ترحيب السيدة مهريناز العوضي، مديرة مجموعة العدالة بين الجنسين والسكان والتنمية الشاملة في "الإسكوا" بالمشاركين والحضور، قدم السيد ماركو شايفر، رئيس قسم الحماية الاجتماعية في "الإسكوا"، لمحة عامة عن النهج المتبع في دعم إصلاحات الحماية الاجتماعية في الدول الأعضاء وتنفيذها من خلال تبادل الخبرات والدروس فيما بين الأقران.

- **عرض تقديمي حول المعوقات النموذجية لتوسيع نطاق الحماية الصحية لتشمل العمالة غير النظامية (جورج قزي، الإسكوا)**

قدم السيد جورج قزي، مستشار في شؤون التأمينات الاجتماعية بالإسكوا، ملخصاً عن المعوقات النموذجية التي تواجهها البلدان فيما يتعلق بتوسيع نطاق التأمين الصحي ليشمل العمال غير النظاميين. وأبرز ما ورد في العرض:

1. ثغرات السياسات ومشكلات التصميم:
   - الاستثناءات أو القيود القانونية/التنظيمية
   - التغطية الطوعية التي تؤدي إلى الاختيار السلبي
   - نقص التنسيق وتماسك السياسات
   - عدم وجود حوافز للالتحاق (على سبيل المثال، رداءة جودة الخدمات)

2. مشاكل التنفيذ والإدارة:
   - محدودية المعلومات ووعي الأعضاء والمستفيدين المحتملين
   - عدم القدرة على فرض الامتثال
   - إجراءات إدارية معقدة وطويلة
   - تدني المصداقية والثقة المحدودة في البرامج والمؤسسات
   - القدرات المؤسسية المحدودة (فيما يخص تقديم الرعاية الصحية وغير ذلك) ؛

3. القيود المالية (مثل التكاليف المرتبطة بإضفاء الطابع النظامي على الأعمال التجارية).

- **نظرة عامة على المشاكل والتحديات التي تواجه توسيع نطاق الحماية الصحية لتشمل العمالة غير النظامية في الأردن (حضرم الفايز، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، الأردن)**

عرض السيد حضرم الفايز من وزارة التخطيط والتعاون الدولي الأردنية نظام الضمان الاجتماعي المتعلق بالرعاية الصحية في الأردن والمشاكل والتحديات التي تواجهها. وأوضح بأن الموظفين في الحكومة وكذلك في قطاع الدفاع مشمولون ببرامج تأمين اجتماعي خاصة توفر الرعاية الصحية. بينما يتم تغطية موظفي القطاع الخاص من خلال التأمين الصحي الخاص، كما يتم توفير تكلفة الرعاية الصحية للتأمين الصحي العام للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا فما فوق، وتتحمل الحكومة تغطية الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات. وبذلك، تبقى مجموعة كبيرة من العمال غير النظامين، الذين يشكلون ما بين 20 و28% من إجمالي السكان، بدون تغطية صحية.

وأكد السيد الفايز التزام الأردن بإدراج هذه الفئة من العمال تحت مظلة التأمين الاجتماعي وأوضح أن الهدف هو الوصول إلى تغطية صحية شاملة بحلول عام 2030. وأشار بأنه كان من المهم هذا الاصرار في الدفع نحو توسيع التغطية الصحية للاعتماد عليها في المؤشرات النوعية وليس فقط على المستوى الكمي؛ مما سيشكل أمرًا بالغ الأهمية لضمان جودة الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، ودعا إلى الاستفادة من الفرص التي توفرها أدوات الذكاء الاصطناعي.

<u>نقاش عام:</u>

أثناء النقاش، أضاء المشاركون من مختلف الدول العربية المشاركة على القضايا التي تواجههم فيما يتعلق بعدم المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية وجودتها. وأشارت تعليقات الحضور إلى مخاطر تزايد الفجوات في الإدماج الاجتماعي، ولا سيما زعزعة الاستقرار السياسي. وفي ظل هذه الخلفية، أكد المشاركون مجددًا على الفرص التي يوفرها الذكاء الاصطناعي لتحديد فجوات تنفيذ وتوجيه قرارات الإنفاق الصحي، فضلاً عن أهمية الإرادة السياسية للوصول إلى السكان خارج التغطية الصحية.

<u>الجلسة الثانية:</u> البحث المعمق 1: المدفوعات والفواتير وتكلفة خدمات الصحة العامة في البحرين (إبراهيم النواخذه، المجلس الأعلى للصحة، مملكة البحرين) (عبر الإنترنت)

في جلسة البحث المعمق الأولى، شرح السيد إبراهيم النواخذه نظام الدفع والفواتير والتكلفة المتبع في البحرين. فقد تم سن القانون الذي يحكم البرنامج الوطني للتأمين الصحي الاجتماعي في البحرين (SEHATI) في عام 2018 بعد التنسيق مع البنك الدولي (WB) لوضع الإستراتيجية والأهداف الرئيسية للبرنامج. وبالنسبة لحزمة التقديمات الأساسية المخصصة للمواطنين البحرينيين - الممولة بالكامل من الحكومة - هي حزمة شاملة تغطي جميع الخدمات العامة بما في ذلك النقل للخارج للعلاج الطبي. وبالنسبة لأولئك المواطنين الذين يرغبون في الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الخاصة، فعليهم شراء حزمة تقديمات طوعية مدعومة من قبل الحكومة، ومع ذلك لا يزال المريض بحاجة إلى دفع بعض الرسوم في مرافق الرعاية الصحية الخاصة. بالنسبة للمقيمين الأجانب، سيحتاج الضامن - خاصة صاحب العمل - إلى تأمين حزمة أساسية إلزامية تغطي الحد الأدنى والمزيد من خدمات الرعاية الصحية المطلوبة بموجب الاتفاقيات الدولية.

وقد وضع المجلس الأعلى للصحة (SCH) سبع استراتيجيات تتعلق بقطاع الصحة. أما العرض فقد ركز على الاستراتيجية المتعلقة ببرنامج صحتي، والتي تتمثل أهدافها في:(1) تحسين جودة الخدمات، (2) إنشاء استقلالية لمقدمي الرعاية الصحية العامة، (3) توفير أكبر قدر من حرية الاختيار للأعضاء المؤمن عليهم الذين يبحثون عن الرعاية الصحية والذي من المتوقع أن يخلق منافسة بين مقدمي الخدمات والتي بدورها ستساهم في تحسين جودة

الخدمات، (4) الحفاظ على الاستدامة المالية على الرغم من تحديات التضخم الديموغرافي والطبي، و(5) الحفاظ على حزم الفوائد الصحية بأسعار معقولة خاصة للمقيمين الأجانب.

للحفاظ على الاستدامة المالية، وقع المجلس الأعلى للصحة اتفاقية مع حكومة كوريا الجنوبية لتلقي العديد من أنظمة المعلوماتية التي تساهم في التحكم في التكاليف الطبية. يتضمن ذلك نظام مراجعة استخدام الأدوية، ونظام معلوماتية لطلبات التأمين الصحي، ونظام السجلات الطبية الإلكترونية الوطنية الذي يدمج ويوحد جميع أنظمة المعلومات الصحية المستخدمة من قبل مرافق الرعاية الصحية المختلفة من أجل مراقبة أفضل لاستخدام الرعاية الصحية ونتائجها.

لوضع نظام التعويضات، تمكن المجلس الأعلى للصحة من الوصول إلى مختلف الممارسات الدولية الجيدة التي تشمل أنظمة المعلومات الصحية المتقدمة في كوريا الجنوبية، ونظام تسديد تكاليف الرعاية الأولية في تركيا، وخبرة إستونيا في تصميم وتنفيذ خطة التأمين الصحي الاجتماعي ومجموعة أستراليا ذات الصلة بإصدار التشخيص (DRG). بناءً على هذه الممارسات الجيدة، تم تحديد تسديد رسوم لمراكز الرعاية الصحية الأولية العامة (PHC) وDRG (استنادًا إلى النسخة الأسترالية). وتم تطويره للرعاية الحادة في المستشفيات وآلية سداد الرسوم مقابل الخدمة المختارة للمستشفيات والرعاية شبه الحادة والطارئة وكذلك خدمات العيادات الخارجية والمسعفة.

بعد ذلك، شرح مقدمو العروض بالتفصيل عملية تقدير التكاليف التي تم إجراؤها وتحديد أسعار الخدمات الصحية.

نقاش عام:

تناول النقاش عدة مواضيع، أولها حقيقة أن المجلس الأعلى للصحة مسؤول عن تحديد الأسعار وآليات السداد لمقدمي الخدمات في القطاعين العام والخاص. علاوة على ذلك، فقد تم توضيح أنه يتعين على كل أسرة في البحرين أن تكون مسجلة تحت إشراف طبيب أسرة واحد في منطقة الرعاية الصحية الأولية الخاصة بها. ومع ذلك، فإن قسط التأمين الذي تم الإفصاح عنه للحكومة، لغرض التمويل، هو نصيب الفرد. فيما يتعلق بعمليات تحصيل الأقساط وتسوية المطالبات، يتم التعامل معها من قبل هيئة صندوق التأمين الصحي الاجتماعي (الشفاء) عندما يتعلق الأمر بالمواطنين. بالنسبة للمقيمين الأجانب، يتم التعامل مع هذه العمليات من قبل شركة التأمين الخاصة حيث أن اختيار شركة التأمين الصحي مفتوح في سوق التأمين. ومع ذلك، تمر جميع المطالبات من خلال نظام معلومات لضمان المراقبة السريرية والمالية. علاوة على ذلك، تمت مناقشة حزمة التقديمات الأساسية للمقيمين الأجانب حيث تم شرح الحد الأدنى من الخدمات المدرجة.

الجلسة الثالثة: البحث المعمق 2: تبسيط التسجيل ودفع المساهمات: برامج المونوتاكس (Monotax) في أوروغواي والأرجنتين (Andrea Chirino، الوكالة الفيدرالية للموارد العامة (AFIP)، الأرجنتين (عرض افتراضي

في هذه الجلسة، قدمت السيدة أندريا شيرينو، المحللة في الوكالة الفيدرالية الأرجنتينية للموارد العامة، أنظمة المونوتاكس (Monotax أو Monotributo) في الأوروغواي والأرجنتين. من خلال إدخال البرامج، نجحت الدول في معالجة الحواجز الإدارية أمام تمديد التأمين الاجتماعي من خلال تبسيط التسجيل ودفع المساهمات. وتم بناء البرامج مع الأخذ بالاعتبار احتياجات العمال ذوي الدخل المنخفض والعمالة غير النظامية وتشكل أداة تسمح بتوسيع حماية الضمان الاجتماعي جنبًا إلى جنب مع إضفاء الطابع النظامي على أنشطة العمال، أو جزء منها، عبر النظام الضريبي.

يدفع العمال المشمولون بهذه الأنظمة مساهمة مخفضة للضمان الاجتماعي بشكل مشترك مع التزاماتهم الضريبية، والتي يتم تحصيلها من قبل وكالة الضرائب العامة (AFIP) في الأرجنتين وبنك التأمين الاجتماعي (BPS, Banco de Previsión Social) في الأوروغواي. بعد ذلك يتم تقسيم المساهمات إلى ضرائب ومعاشات تقاعدية ومساهمات التأمين الصحي وتحويلها إلى الأنظمة الفرعية المعنية.

وأوضحت السيدة شيرينو أن اتفاقيات تبادل المعلومات بين الوكالات العامة المعنية هي المفتاح لتسهيل التسجيل ودفع المساهمات. يمكن أن تساعد هذه الترتيبات في تقليل الازدواجية في العمل وتسهيل تحديث بيانات الأعضاء اللازمة لتقييم المساهمات المستحقة فيما يتعلق بمستويات دخل الأعضاء، وللضوابط النظامية. بالنظر إلى العضوية التطوعية بموجب هذه البرامج، فإن الوصول بنجاح إلى الأعضاء المحتملين أمر مهم بشكل خاص. بجانب وكالات الدولة، يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تكون جهات فاعلة حاسمة في هذا الصدد، من خلال مساعدة الأعضاء المحتملين على فهم حقوقهم والتزاماتهم وكذلك عملية التسجيل ودفع المساهمات نفسها.

نقاش عام:

سلط النقاش الضوء على فوائد الانضمام الى جانب عدد من المعوقات التي تواجههم. وخلص إلى أن أن نظام المونوتاكس كان ضحية نجاحه. اولاً، بسبب سهولة إدارته وانخفاض نسبة المساهمات، التي تحظى بشعبية كبيرة بين الأعضاء لدرجة أن هؤلاء يفضلون البقاء مشمولين بترتيب المونوتكس بدلاً من الانتقال إلى البرنامج العام. وقد أدى هذا إلى نقص الإبلاغ عن الدخل. والسبب الثاني أنه لا يمكن تمويل الأنظمة من خلال المساهمات فقط، بل تتطلب تمويلًا حكوميًا منتظمًا.

<u>الجلسة الرابعة:</u> مدخلات حول تعزيز مشاركة العاملين لحسابهم الخاص في برامج الضمان الاجتماعي: دروس من أمريكا اللاتينية (سونيا غونتيرو ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (UNECLAC) ، تشيلي (عرض افتراضي)

في الجلسة الرابعة، قدمت السيدة سونيا غونتيرو نتائج البحث الذي أجرته اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بهدف تحديد مسارات لتوسيع نطاق تغطية الضمان الاجتماعي ليشمل العاملين لدى أنفسهم، مع التركيز على أنظمة المعاشات التقاعدية. ففي منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (LAC)، يعد العمل الحر عملاً شائعاً للغاية مع نسبة 31% في عام 2019. وتمثل هذه النسبة مجموعة غير متجانسة، وتتألف من عمال من مستويات مختلفة من التعليم والدخل، بما في ذلك الأطباء والمهندسين المعماريين وسائقي سيارات الأجرة والباعة المتجولين، على سبيل المثال.

على الرغم من أن 17 دولة (من أصل 18) في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي توفر تغطية الضمان الاجتماعي من خلال المعاشات التقاعدية، حيث توفر 15 دولة إمكانية الوصول إلى برامج الدفع أولاً بأول، وتظل معدلات التغطية الفعالة للعاملين لحسابهم الخاص منخفضة نسبيًا. وأوضحت السيدة غونتيرو أن هذا يعود إلى عدة أسباب أهمها: تصميم أنظمة التقاعد للعاملين بأجر مع عمل دائم، وتفضيلات العمال لأنواع أخرى من المدخرات مثل شراء الممتلكات، وتوقعات العمل الحر ليكون مؤقتاً، وعدم الثقة في نظام التقاعد، أو ضعف قدرة العمال على المساهمة.

ومع ذلك، كما هو موضح في العرض التقديمي، غالباً ما يظل المهنيون المستقلون ذوو القدرة العالية على المساهمة غير مؤمّنين أيضًا. ولذلك اقترحت السيدة غونتيرو تحديد تلك المجموعات التي لديها على الأقل بعض القدرات المساهمة وإدراجها في الضمان الاجتماعي في إطار المساهمات الكاملة أو المدعومة، وفقًا لقدرتها على الدفع. في الوقت نفسه، يجب استهداف المجموعات التي ليس لديها أي قدرة على المساهمة، مثل العمال الفقراء، من خلال

الحماية الاجتماعية غير القائمة على المساهمات. علاوةً على ذلك، دعت إلى تقديم حوافز للانضمام إلى البرامج القائمة على المساهمات بموجب ترتيبات طوعية وتطوير القدرة على التفتيش والمعاقبة على البرامج الإلزامية.

نقاش عام:

في النقاش الذي تلا ذلك، تناول المشاركون والمشاركات أنواع البيانات المطلوبة في بلدانهم لتحديد مجموعات العاملين لدى أنفسهم (العمل الحر) بناءً على قدرتهم على دفع مساهمات الضمان الاجتماعي. وتحقيقاً لهذه الغاية، كانت بعض البيانات من وكالات الإحصاء وخدمات العمل، والبيانات الإدارية من مؤسسات الضمان الاجتماعي متاحة بسهولة. ومع ذلك، سلطت المناقشة الضوء أيضًا على الدور المحوري لتقوية نظم المعلومات وتوسيع توافر البيانات الجيدة. فعلى سبيل المثال، لا تقوم استطلاعات الرأي عن القوى العاملة حاليًا بجمع المعلومات المتعلقة بمشاركة العاملين لحسابهم الخاص في برامج الضمان الاجتماعي.

الجلسة الخامسة: توسيع الحماية الصحية لعمال القطاع غير النظامي في الجزائر (السيد مراد بوبكر، مدير التدقيق والرقابة، الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي للعاملين من غير العاملين (CASNOS) ، (الجزائر)

بدأت الجلسة الخامسة بتقديم السيد بوبكر للصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي لغير العاملين (CASNOS) ومهمته والتطور التاريخي لهذا الصندوق. الوطني للتأمين الاجتماعي لغير العاملين هو مؤسسة عامة تغطي العاملين غير المأجورين، بما في ذلك العاملين لحسابهم الخاص. يدير الصندوق منافع التأمين الاجتماعي النقدية والعينية لغير العاملين بأجر، بما في ذلك المعاشات التقاعدية، بالإضافة إلى تحصيل المساهمات، وعمليات التفتيش على العمل والرقابة. ويقدم الصندوق العديد من الخدمات الإلكترونية من خلال منصته الإلكترونية " Espace DamanCom" ، بما في ذلك طلبات العضوية أو التقاعد، والإعلان عن الأنشطة الاقتصادية وقاعدة المساهمات، والوصول إلى المعلومات الإدارية، والمدفوعات الإلكترونية، وطلبات الجداول الزمنية للدفع، والموافقة على الرعاية الطبية، ومستندات الأخرى.

بعد ذلك، تمت مشاركة تجربة الصندوق في تقليص حجم الاقتصاد غير النظامي. ووفقًا للسيد بوبكر، فإن توعية الأشخاص الذين لا يتقاضون أجورًا بشأن تقديمات الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى التقديمات التي يوفرها الصندوق أثبتت أنها خطوة رئيسية نحو إقناع العمال والعاملين لحسابهم الخاص في الاقتصاد غير النظامي بالتسجيل. وقد تم ذلك بالتعاون مع الإذاعات والمساجد وعبر الأيام المفتوحة على سبيل المثال. علاوة على ذلك، سمح التسجيل المنهجي للتجار، وهي عملية بدأت في عام 2019، لكل من الحكومة والصندوق لمواجهة التهرب من الضرائب ومساهمات الضمان الاجتماعي. وكان الحافز لتحقيق هذه الغاية هو الإعفاء من دفع غرامات التأخير وإدخال جداول مرنة للدفع.

وتتعلق التحديات التي يواجهها الصندوق بتحصيل المساهمات، وهو أمر غير تلقائي، فضلاً عن الدخل غير المنتظم لنسبة كبيرة من العاملين غير المأجورين. وحتى تاريخه، لا يزال الصندوق يعمل أيضًا على توسيع آلية التسجيل المنتظمة لتشمل الفئات المهنية بخلاف التجار، بما في ذلك المزارعين والحرفيين والعاملين في قطاع النقل والمهن الحرة.

نقاش عام:

تناولت المناقشة مواضيع مختلفة، أولها يتعلق بتقنيات احتساب المساهمات. فيما يتعلق بتحصيل المساهمة والامتثال، فأوضح السيد بوبكر أن العمال الذين يتجنبون دفع المساهمات سيُطلب منهم تقديم بيان دخل سنوي عند

نقطة الوصول إلى الرعاية الصحية أو الخدمات الاجتماعية. بعد ذلك، يقوم مفتش العمل بزيارة مكان العمل للتحقق من هذا الإعلان، والذي بناءً عليه يتم دفع مساهمات الضمان الاجتماعي.

الجلسة السادسة: التسجيل التلقائي للعمال غير النظاميين في التأمين الاجتماعي (ماركو شايفر، إسكوا)

تأتي العضوية الطوعية في إطار خطط التأمين الصحي الاجتماعي مصحوبة بتحديات مالية، لأنها تؤدي إلى اختيار سلبي حيث يميل الناس إلى اختيار التسجيل في خطط التأمين الصحي فقط عندما يشعرون بالحاجة أو احتمالية الحاجة إلى الرعاية الطبية. وبالتالي، فإن هناك إجماعاً على أن خطط التأمين الصحي الاجتماعي يجب أن تكون بعضوية إلزامية.

يظهر التحدي في تطبيق العضوية الإلزامية في القطاع غير النظامي كبيراً. فما هي الخيارات المتاحة لفرض العضوية الإلزامية في مثل هذه الحالات؟ قد يكون أحد الخيارات هو الاستفادة من قابلية التشغيل البيني بين أنظمة المعلومات المختلفة لمحاولة ربط المعلومات المتاحة في قواعد البيانات المختلفة لتسجيل العمال غير النظاميين تلقائيًا. ويمكن أن تبدأ عملية التسجيل التلقائي بالسجل المدني، الذي تمتلكه معظم الدول. لتحديد السكان المستهدفين، سيتم استبعاد المجموعات السكانية التي يمكن التعرف عليها. وسيتم ذلك، أولاً، من خلال تضييق نطاق الفئة المستهدفة إلى السكان في سن العمل من خلال استبعاد أولئك الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا وكذلك كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن سن التقاعد القانوني. وبعد ذلك، وبناءً على قواعد البيانات الخاصة بأنظمة التأمين الاجتماعي والسجل الاجتماعي، يجب حذف تلك الشريحة من القوى العاملة التي يغطيها بالفعل التأمين الاجتماعي القائم على المساهمات وأولئك الذين يستفيدون من المساعدة الاجتماعية المستهدفة للفقر. بعد ذلك، سيتم أيضاً حذف فئة الطلاب والأشخاص الذين يعيشون في الخارج أيضًا من خلال ربط السجل المدني بوزارة التربية والتعليم وقواعد بيانات وزارة الداخلية. وبذلك، تبقى، على الأرجح، الشريحة السكانية الي تعمل في الاقتصاد غير النظامي.

ومن خلال مداخلته، اقترح السيد ماركو شايفر التسجيل التلقائي لهذه المجموعة السكانية بالتحديد. ولتصحيح أخطاء التضمين، مثل الأشخاص غير النشطين اقتصاديًا أو العاطلين عن العمل، سيكون بمقدور هؤلاء اختيار عدم تقديم دليل عن وضعهم الاقتصادي. نظريًا، يمكن اعتبار من يبقى مسجلاً في البرنامج على أنه يعمل في الاقتصاد غير النظامي.

وتتضمن المتطلبات الأساسية للدول من أجل تطبيق التسجيل التلقائي ما يلي: سجل مدني يعمل بشكل جيد والتكامل وقابلية التشغيل البيني عبر السجلات وقواعد البيانات المختلفة، والقدرة على الوصول إلى الأعضاء المسجلين من خلال معلومات الاتصال المباشرة، وقدرة البرنامج على فرض التغطية من خلال العقوبات والحوافز.

الجلسة السابعة: نشاط التعلم من الأقران

خلال نشاط التعلم من الأقران، الذي اختتم الجزء الأول من ورشة العمل، اطلع المشاركون على العقبات الرئيسية التي واجهتها الأردن في توفير التغطية الصحية الشاملة وإلى أي مدى نجحت التجارب القطرية المقدمة في معالجة المعوقات المماثلة. بدأ السيد حضرم الفايز من وزارة التخطيط والتعاون الدولي الأردنية المناقشات من خلال تلخيص التحديات الرئيسية المتعلقة بتوسيع الحماية الصحية إلى الطبقة الوسطى، وهي (1) توفر التمويل لمثل هذه التغطية، و(2) الحاجة للوصول إلى المجموعات غير المؤمنة أو مشمولة بأي تأمين صحي، خاصة في ظل البرامج الطوعية، و (3) ضمان الوصول إلى خدمات عالية الجودة، لا سيما في المناطق الريفية.

أظهرت تجربة البحرين نهجاً استراتيجياً لإصلاح التأمين الصحي الاجتماعي. عالج الإصلاح القضايا المتعلقة بالاستدامة المالية من خلال التحديد الدقيق لمقدار تكلفة الإجراءات المختلفة للتأكد من أن المستشفيات لا تفرط في

تقديم الخدمات. يتطلب تكرار هذا النهج في مكان آخر وجود نظام معلومات صحية مناسب يجمع البيانات عن الوقت الذي يقضيه المهنيون الصحيون في الإجراءات ويتتبع القدرات المتاحة داخل القطاع. يمكن أن تشير هذه المعلومات أيضًا إلى القضايا المتعلقة بتوافر وجودة الخدمات.

بجانب حوافز الدفع، مثل إعانات المساهمة الصحية أو إلغاء العقوبات على المدفوعات المتأخرة، يمكن أن يساعد تبسيط الإجراءات الإدارية في جذب المزيد من الأعضاء إلى أنظمة التأمين الاجتماعي. يسلط برنامج المونوتاكس (Monotax)، مثل التجارب المقدمة من الأوروغواي والأرجنتين، الضوء على أهمية التحول الرقمي للخدمات العامة والتعاون بين الوكالات العامة لتحقيق هذه الغاية. وهناك نهج واعد آخر يكمن في جعل التغطية تلقائية بعد عملية إضفاء الطابع النظامي على الأعمال التجارية، كما هو واضح في حالة التجار في الجزائر، الذين تم تسجيلهم بشكل منهجي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لأصحاب الدخل غير المأجور (CASNOS) عند تسجيل أعمالهم.

أخيرًا، أشار العديد من المشاركين إلى أهمية حملات الاتصالات المكثفة والاستباقية لنشر الوعي حول الضمان الاجتماعي وإضفاء الطابع النظامي على الأعمال التجارية. مثال على ذلك، التعاون مع المساجد أو المذيعين بالتلفزيون بالجزائر. في الأردن، وبالتعاون مع منظمة العمل الدولية، يتم تركيب أكشاك للمعلومات في مراكز التسوق، ويتلقى اللاجئون عروضًا تقديمية، ويتم استهداف المزارعين في مزارعهم وسائقي سيارات الأجرة في الشوارع، مما أدى إلى تسجيل 13,000 شركة جديدة.

الجزء الثاني: توسيع استحقاقات القصيرة الأجل للأشخاص العاملين بشكل غير منتظم في مصر

الجلسة الثامنة: التمهيد - الافتتاح والمقدمة

مهدت هذه الجلسة للجزء الثاني من الاجتماع الذي تم تنظيمه استجابة لطلب التعاون الفني الذي قدمته وزارة التضامن الاجتماعي في مصر إلى الإسكوا لإنشاء صندوق للأشخاص العاملين بشكل غير منتظم. ويضمن هذا الصندوق العاملين والعاملات بشكل غير منتظم بموجب نظام خاص من جراء فقدان الدخل بسبب الأزمات الاقتصادية والطبيعية، وإصابات العمل، وإجازة الأمومة. ولهذه الغاية، قدم هذا الجزء من اجتماع تبادل الأقران الخبرات الدولية والممارسات الجيدة في توسيع استحقاقات التأمين الاجتماعي القصيرة الأجل للعمال الموسميين والعاملين لدى أنفسهم، وأصحاب الأعمال الحرة الصغيرة، والعمالة المنزلية، في تشيلي، وجنوب إفريقيا، والمغرب، وبلدان اخرى. وركزت على الدروس المستفادة في توسيع نطاق الحماية من البطالة لتشمل هذه الفئات، وسعت إلى تحديد خيارات لتكييفها مع السياق المصري.

- **المعوقات النموذجية لتوسيع الحماية القصيرة الأجل إلى العمالة غير المنتظمة (جورج قزي، الإسكوا)**

أبرزت "الإسكوا" المعوقات أو التحديات الرئيسية التي تواجه توسيع الحماية القصيرة الأجل للأشخاص العاملين بشكل غير منتظم على النحو التالي: (1) ثغرات السياسات وقيود التصميم مثل الاستثناءات أو القيود القانونية أو التنظيمية، والعضوية التطوعية، ونقص التنسيق واتساق السياسات، ونقص الحوافز، و(2) قيود التنفيذ والإدارة مثل محدودية المعلومات والوعي، وعدم القدرة على تنفيذ الامتثال، والإجراءات الإدارية المعقدة والمطوّلة، وانخفاض المصداقية والثقة المحدودة في مؤسسات الضمان الاجتماعي، والقدرة المؤسسية المحدودة، و(3) أوجه القصور المالية مثل القدرة على المساهمة المحدودة للشركات المحتمل انتسابها، وجداول دفع المساهمات غير الملائمة لظروف العمل غير المنظّم، والتكاليف المرتبطة بإضفاء الطابع النظامي على الأعمال - سواء كانت رسوم التسجيل الأولية أو نفقات التشغيل السنوية الإضافية مثل الضرائب مساهمات الضمان الاجتماعي، والترخيص ونفقات امتثال العمال- والاستدامة المالية للنظام ، و(4) القيود الخارجية الأخرى بما في ذلك الافتقار إلى التنظيم والتمثيل للعمال (من خلال النقابات العمالية، والنقابات، والاتحادات العمالية، وما إلى ذلك).

- **المعوقات والتحديات التي تعترض توسيع نطاق الاستحقاقات القصيرة الأجل لتشمل العمالة غير النظامية في مصر (مرفت صابرين، وزارة التضامن الاجتماعي، مصر)**

قدم ممثلو وزارة التضامن الاجتماعي في مصر خطة التأمين الصحي الشامل التي تم إطلاقها مؤخرًا والتحديثات والتحديات التي تواجه توسيع البرنامج للتأمين الاجتماعي للعاملين والعاملات بشكل غير منتظم. في مجال التأمين الصحي، تم تنفيذ المشروع حتى الآن في ثلاث محافظات (بورسعيد والأقصر والإسماعيلية)، ومصادر التمويل هي مساهمات أصحاب العمل والموظفين بعقود نظامية (القطاع العام والخاص)، والمساهمات التكميلية، وأجزاء من مبيعات التبغ وجزء من غرامات السرعة ورسوم الطوابع الرسمية ورسوم الترخيص للمراكز الطبية وغيرها. قدم العرض العمليات التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الطبية واعتماد التوثيق الإلكتروني والدخول إلى المستشفيات. بالنسبة للعاملين والعاملات بشكل غير منتظم، كما كان هناك حملة توعية مكثفة لتشجيعهم على الالتحاق ببرنامج الصحة الشاملة (المنصات الإلكترونية، ومنصات التواصل الاجتماعي، واللوحات الإعلانية، وخدمة الرسائل القصيرة، والإعلانات التلفزيونية، وما إلى ذلك).

وفي عرض ثانٍ، تم رسم خريطة للقوى العاملة في مصر وأظهر أن العاملين والعاملات في القطاع غير المنتظم يمثلون 37.3 بالمئة، معظمهم من الإناث. بموجب لوائح الضمان الاجتماعي، تستفيد معظم فئات العاملين بشكل غير منتظم من التأمين الاجتماعي الطويل-الأجل مثل تأمين الشيخوخة والورثة والعجز. ومع ذلك، فإنهم يفتقرون إلى التأمين الاجتماعي القصير-الأجل الذي يغطي المرض، والأمومة، والرعاية الطبية أو تعويضات الدخل، وإصابات العمل، والبطالة. وبالتالي، كان هناك تعاون بين وزارة التضامن الاجتماعي والهيئة العامة للتأمين الصحي لمنح تغطية التأمين الصحي للمستفيدين من برنامجي "تكافل وكرامة" للتحويلات النقدية. ترتبط المعوقات التي تمنع الأشخاص المؤهلين في العمالة غير المنتظمة من الالتحاق ببرامج التامين الاجتماعي بنقص الوعي والمعرفة في عملية التسجيل، وتعقيدات إجراءات التسجيل، وغياب المصادر المبسطة للمعلومات حول فوائد البرامج الحالية، وارتفاع تكلفة المساهمة الشهرية مقارنة بقلة دخل العامل غير النظامي، وعدم وجود علاقة تعاقدية بين العامل وصاحب العمل لبعض فئات العمال بشكل غير المنتظم، مما يجعل العامل المساهم الوحيد. وهناك عائق مهم آخر يمنع العمال في القطاع غير المنتظم المؤهلين بالفعل من الانضمام إلى التأمين الاجتماعي وهو عدم مرونة أنظمة التأمين المعمول بها حاليًا، والتي تتطلب دفع المساهمات بشكل دوري. علاوةً على ذلك، فإن انعدام الثقة بالنظام، وانعدام الرقابة، وضعف الامتثال، هي من أهم التحديات، بالإضافة إلى عوامل ثقافية ومجتمعية أخرى لا تشجع العمال بشكل غير منتظم على الالتحاق ببرامج التأمين الاجتماعي.

نقاش عام:

سلطت المناقشة الضوء على التحديات الأخرى التي تواجه مصر والدول العربية الأخرى، مثل قيود التمويل ونقص الحيز المالي، والحاجة إلى التوسع الرأسي للبرامج والتحول الرقمي، ونقص البيانات، وعدم التنسيق بين أصحاب المصلحة المعنيين، إلخ.

الجلسة التاسعة: البحث المعمق 3: توسيع نطاق الحماية من البطالة ليشمل الأشخاص العاملين بشكل غير لمنتظم: دروس من تشيلي (باميلا جانا، هيئة الإشراف على الضمان الاجتماعي (SUSESO)، تشيلي)

في الجلسة الأخيرة لليوم الثاني من ورشة العمل، عرضت السيدة باميلا غانا تجربة شيلي في توسيع نطاق الحماية من البطالة إلى العمال. في تشيلي، تتم تغطية جميع موظفي القطاع الخاص، بما في ذلك عمال المنازل، ضد انعدام الأمن في الدخل بسبب البطالة من خلال التعويضات التي يتم تمويلها إما من خلال المساهمات في حساب الادخار الفردي أو صندوق التضامن أو كليهما. تم تقديم التأمين ضد البطالة في عام 2002 وأصبح إلزاميًا لجميع عقود العمل الجديدة منذ 2 تشرين الأول/أكتوبر 2002، حيث تمت تغطية علاقات العمل التي كانت موجودة قبل هذا التاريخ بموجب ترتيبات طوعية.

بالنظر إلى الاستدامة المالية، أوضحت السيدة جانا أن نظام التأمين ضد البطالة كان مستدامًا للغاية في تشيلي. في حين توفر الحسابات الفردية تقديمات نقدية ممولة بالكامل، فإن شروط الوصول إلى التقديمات المدفوعة من صندوق التضامن مقيدة نسبيًا. وبالتالي تجاوزت الواردات النقدية المدفوعات في إطار صندوق التضامن في معظم السنوات (باستثناء عامي 2020 و2021، بسبب إعانات البطالة المدفوعة بسبب جائحة كوفيد -19).

بعد ذلك، شاركت السيدة جانا أفكارها حول الاعتبارات والقرارات المهمة التي يجب اتخاذها عند إنشاء أي نظام حماية

من البطالة، بما في ذلك العمال بشكل غير منتظم. عند القيام بذلك، ناقشت الأسئلة الرئيسية المتعلقة بالتغطية في ظل هذا النظام، والمساهمات والتمويل، ونوعية التقديمات النقدية (أي نسبة استبدال الدخل ومدة الاستحقاقات)،

وشروط التأهيل للحصول على الاستحقاقات، والقرارات المتعلقة بإدارة الحسابات وآليات طلب الفوائد ودفعها، وأخيرًا، كيفية ضمان الدعم الجماهيري بهدف ضمان استمرارية النظام.

نقاش عام:

أولاً، أبرزت المناقشة الحاجة إلى التشاور وتمثيل أصحاب المصلحة المهمين في تصميم نظام جديد. وكان أحد القرارات الرئيسية التي اتخذت استجابة لهذه المشاورات، في تشيلي، هو استبعاد العاملين لحسابهم الخاص من تغطية البطالة. وأوضحت السيدة جانا أن هذا يرجع في الغالب إلى مخاوف العاملين لحسابهم الخاص بشأن ما تعنيه البطالة بالنسبة لهم، من الناحية العملية. ثانيًا، أبدى المشاركون اهتمامًا كبيرًا في المناقشة بأسئلة تتعلق بتجنب التنافس بين تحويلات المساعدات الاجتماعية مع اعانة البطالة المساهمة.

الجلسة العاشرة: البحث المعمق 4: توسيع الحماية من البطالة للأشخاص العاملين بشكل غير منتظم: دروس من جنوب إفريقيا (آلان راغافالو، مدير دعم المقاطعات، صندوق التأمين ضد البطالة، جنوب إفريقيا)

عرض السيد راغافالو عرضاً حدد العناصر الرئيسية لخطة صندوق التأمين ضد البطالة في جنوب إفريقيا (UIF)، الذي أنشئ لأول مرة في عام 1946. ويستند البرنامج الحالي إلى قانون عام 2001 ويوفر إعانات البطالة والمرض والأمومة والتبني، وكذلك استحقاقات الورثة لمن كان يعولهم المتوفى (المؤمن عليهم). ومن المثير للاهتمام، أن القانون يغطي أيضًا خسارة الدخل من ترتيبات العمل المخفضة من خلال ميزة تقليل وقت العمل، والتي تم تقديمها في عام 2017.

من حيث التقديمات، يتم دفع 38% إلى 60% من متوسط الدخل اليومي للمؤمن عليه لمدة تصل إلى 238 يومًا، وهو ما يرتبط عكسياً بمستوى دخل المؤمن عليه السابق (أي يحصل الأشخاص ذوو الدخل المنخفض على نسبة مئوية أعلى من الفئات ذات الدخل المرتفع)؛ متبوعًا بنسبة 20% من اليوم 239 إلى اليوم 365. تعتمد مدة الاستحقاق على عدد أيام الاعتماد التي تراكمت لدى المؤمن عليه، مع إيداع يوم واحد مقابل كل 4 أيام من المساهمات. يتم تنظيم المساهمات بموجب قانون مساهمات البطالة ويتم جمعها من قبل دائرة الإيرادات الداخلية في جنوب إفريقيا للشركات الكبرى ومن قبل صندوق التأمين ضد البطالة للشركات الأصغر.

نقاش عام:

دار النقاش حول التأمين ضد البطالة في جنوب إفريقيا وتغطيته. وأوضح السيد راغافالو أن البرنامج يشمل مجموعة واسعة من العمال بشكل غير لمنتظم، بما في ذلك العمال المنزليون والزراعيون والموسميون والمؤقتون، طالما كانوا خاضعين لعلاقة نظامية بين صاحب العمل والموظف ويعملون لمدة 24 ساعة على الأقل في الشهر. على هذا النحو، فإن وجود عقد عمل هو ضرورة، سواء في شكل مكتوب أو اتفاق شفهي.

نقطة أخرى من النقاش تعلقت بتسجيل المهاجرين دون وثائق إقامة أو تصريح عمل. وأوضح السيد راغافالو أن صندوق التأمين ضد البطالة لا تنظر في شرعية التوظيف في تقييم تسجيل العامل، ولكن فقط على وجود علاقة عمل. بناءً على هذا المنطق، لم يكن هناك خط إبلاغ من صندوق التأمين ضد البطالة إلى الوكالات الحكومية الأخرى، مثل وزارة الشؤون الداخلية.

أخيرًا، عند سؤاله عن المشكلات التي يواجهها الصندوق، ذكر السيد راغافالو أن نظام جمع التبرعات للشركات الصغيرة - تحت إشراف الصندوق يعتمد حاليًا إلى حد كبير على الثقة، وبالتالي فهو قيد المراجعة.

<u>الجلسة الحادية عشر:</u> تقديم الخدمات المتكاملة من خلال خدمات النافذة الواحدة (UNESCWA)

في هذه الجلسة، قدم السيد هارالد برومان من الإسكوا والسيدة باميلا جانا من هيئة الرقابة على الضمان الاجتماعي في تشيلي (Superintendencia de Seguridad Social، SUSESO) نهجًا لتقديم الخدمات المتكاملة من خلال ما يسمى بخدمات النافذة الواحدة (SWS). والسبب الرئيسي لوجود هذه النافذة هو السعي لتبسيط الإجراءات الإدارية وجعلها أكثر تركيزًا على المستخدم.

توفر النافذة نقطة خدمة واحدة متكاملة للعمال وأصحاب العمل للوصول إلى الحماية الاجتماعية بالإضافة إلى الخدمات العامة الأخرى (مثل خدمات التوظيف أو الدعم مع الحصول على الوثائق المطلوبة) في نفس الوقت. لتوضيح كيفية عمل النافذة الواحدة، تم تقديم دراسة حالتين، واحدة من منغوليا والأخرى من تشيلي.

في المثال المنغولي، يتم جمع المسؤولين من مختلف الوكالات والبرامج بما في ذلك برامج المساعدة الاجتماعية والتأمين الاجتماعي، في مكان واحد في مكاتب الحكومة المحلية ويقدمون مجموعة من الخدمات، بما في ذلك الحماية الاجتماعية، والتوظيف، والتسجيل المدني، والخدمات المصرفية، وخدمات كاتب العدل. وقد تم إنشاء هذه المكاتب في جميع أنحاء البلاد، مع وجودها في جميع الاقسام الإدارية الفرعية.

فيما يخص المثال من تشيلي تحت عنوان بوابة متكاملة تحت اسم ChileAtiende، فقد تم عرض نقطة دخول واحدة لأكثر من 25 مؤسسة عامة، بما في ذلك مقدمو المساعدة الاجتماعية. يتم توفيرها من خلال ثلاث قنوات: بوابة إلكترونية رئيسية ومركز اتصال هاتفي ومكاتب فعلية. ولاستيعاب الأفراد الذين لديهم معرفة رقمية محدودة أو معدومة، تم إنشاء حوالي 200 مكتب فعلي في المدن في جميع أنحاء البلاد، وعادة ما تكون موجودة داخل فروع البنوك المحلية. كما تُبذل جهود توعية استباقية من خلال نشر مكاتب على شكل حافلات متنقلة.

<u>الجلسة الثانية عشر:</u> تمديد الضمان الاجتماعي للعمالة غير المنتظمة في المغرب (عبد الصمد العمراني، مستشار، المغرب)

في هذه الجلسة، قدم السيد عبد الصمد العمراني نظام الحماية الاجتماعية في المغرب واستعرض معظم برامج الضمان الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية. من بينها، RAMED (Régime d'Assistance Médicale aux Economiquement Démunis)، وهو برنامج للمساعدة الطبية، ويوفر تغطية التأمين الطبي الأساسي للمواطنين الذين يعيشون تحت خط الفقر. ومن شروط الأهلية للانضمام للبرنامج ألا يستفيد المتقدمون من أي نظام تأمين صحي إلزامي آخر وأن يجتازوا اختبار الموارد المالية. ويتم تمويل البرنامج من خلال مجموعة من المساهمات والضرائب، ويتم دمج المستفيدين من النظام في أنظمة التأمين الصحي الإجباري بهدف تنسيق السياسات بين أنظمة التأمين الصحي الاجتماعي القائمة على المساهمات وغير القائمة على المساهمات.

وفيما يتعلق بتوسيع نطاق الضمان الاجتماعي ليشمل العاملين والعاملات بشكل غير منتظم، قدم السيد العمراني دراسة حالة مشروع التغطية الاجتماعية للصيادين التقليديين والتي امتدت لتشمل التأمين الصحي إلى جانب تقديمات الأمومة وتعويضات الوفاة والحوادث والأمراض المهنية غير المؤمنة، ومعاشات الشيخوخة، والعجز والورثة.

وتم إطلاق البرنامج كجزء من إطار الاستراتيجية الوطنية لتنمية الصيد البحري، وبدعم من الشراكة بين وزارة الزراعة والثروة السمكية، والمكتب الوطني للمصايد، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. كما تم تنظيم حملة إعلامية واسعة لإبلاغ الصيادين بشروط التسجيل، وحث أصحاب القوارب على تسجيل قواربهم وكذلك الصيادين - العاملين على هذه القوارب - لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. ومن ثم تم إطلاق المشروع أولاً على نطاق محدد كتجربة ومن ثم تم توسيعه تدريجياً ليشمل جميع الصيادين التقليديين.

نقاش عام:

خلال المناقشة، شارك السيد العمراني بضع نقاط أخرى حول تجربة المغرب في توسيع نطاق الضمان الاجتماعي ليشمل الصيادين التقليديين. أولاً، يجب تسجيل عدد الصيادين التقليديين العاملين على القوارب والمعلومات المتعلقة بهم لدى وزارة الزراعة والثروة السمكية من قبل أصحاب القوارب لضمان تغطيتهم القانونية. ثانياً، أشار إلى أن تدابير إدرار الدخل لأزواج الصيادين التقليديين وإعانات التعليم لأطفالهم المقدمة في إطار خطة المغرب الأخضر يمكن أن تساعد في التخفيف من تقلبات دخل الأسر بسبب الطبيعة الموسمية لصيد الأسماك. وأخيراً، اقترح السيد العمراني أن الدرس الرئيسي المستفاد من حماية العمال بشكل غير منتظم هو الحاجة إلى تبسيط الإجراءات الإدارية، مثل الضرائب والتسجيل، فضلاً عن تقديم التوجيه والدعم النشطين للمستفيدين المحتملين.

الجلسة الثالثة عشر: نشاط التعلم من الأقران

خلال نشاط التعلم من الأقران في النصف الثاني من ورشة العمل، قدمت السيدة مرفت صابرين خلاصة حول التحديات الرئيسية التي يجب على مصر معالجتها لتغطية العاملين والعاملات في وظائف غير منتظمة. وهي تشبه العديد من التحديات التي نوقشت سابقًا فيما يتعلق بتوسيع نطاق التأمين الصحي في الأردن. من أبرزها: (1) عدم وجود تغطية قانونية للعاملين والعاملات بشكل غير منتظم للمخاطر القصيرة الأجل، مثل الأمومة والبطالة، و(2) التحديات المتعلقة بتحديد هؤلاء العمال، بما في ذلك الصيادين، وعمال المنازل، وعمال البناء، و(3) ضرورة إقناع هؤلاء العمال و/أو أرباب عملهم بفوائد الالتحاق بالبرامج القائمة.

بعد ذلك، قامت السيدة صابرين بتقييم دراسات الحالات المقدمة، مؤكدة أن تجارب المونوتاكس (Monotax) في الأرجنتين والأوروغواي كانت بمثابة دروس مهمة لمصر، لا سيما فيما يخص النطاق الواسع للتغطية والزيادات في الوعاء الضريبي المنجز. ثانياً، أعربت عن اهتمامها الشديد بتجربة جنوب إفريقيا فيما يتعلق بتسجيل العمال، وتقديم حوافز التسجيل، وتوسيع التغطية القانونية للعمال المنزليين.

وأثناء النقاش، أشار المشاركون إلى أهمية الفهم العميق لاحتياجات العمالة غير المنتظمة. مثل هذا الفهم يجب أن يتم اكتسابه من خلال عملية تشاورية واسعة وحوار اجتماعي. كما أكد المشاركون على الحاجة إلى الحد من التعقيد الإداري إلى جانب الحد من التكلفة المباشرة أو غير المباشرة للالتحاق. وأخيرًا، تم طرح السؤال حول نوع الإثبات المطلوب من العاملين والعاملات بشكل غير منتظم من أجل منع أي مطالبات احتيالية للحصول على إعانات البطالة.

الجلسة الرابعة عشر: الاجتماع السابع لفريق الخبراء المعني بإصلاح الحماية الاجتماعية - مناقشة أنشطة المجموعة وطريقة تبادل الأقران

ناقش فريق الخبراء المعني بإصلاح الحماية الاجتماعية (GESPR)، في اجتماعه السابع في 4 تشرين الثاني/نوفمبر 2022، الذي عُقد في سياق "اجتماع تبادل النظراء حول توسيع تغطية التأمين الاجتماعي للعمال في القطاع غير المنظم"، حول قضية عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية من حيث الأمن الغذائي.

فأكد أعضاء الفريق أن عدم المساواة موجود على نطاق واسع في الدول العربية. وأشاروا إلى بعض القوانين المدنية القديمة التي تكرس عدم المساواة، وخاصة بين الجنسين. ورأوا بأنه لا يوجد تكافؤ في الوصول إلى الخدمات العامة وتغطية الحماية الاجتماعية للجميع. وقد تُركت عدة مجموعات خلف الركب بسبب عرضتها للمخاطر (الفقر المدقع، الإعاقة، سكان الريف/الأطراف، إلخ). ورأى المجتمعون بأنه من المهم تحديد الفئات الأكثر تضررًا من

عدم المساواة، بما في ذلك عدم المساواة في الغذاء. لذلك يجب القيام بالتدخلات في المناطق النائية والريفية حيث يجب اختبار الفقر المتعدد الأبعاد بدلاً من الفقر النقدي.

فيما يتعلق بالأمن الغذائي، ربط معظم أعضاء الفريق التحدي المتمثل في تحقيق الأمن الغذائي بالأزمة المالية والغذائية لعام 2008. وتم الإجماع على أنه يوجد عدم المساواة في الأبعاد الأربعة للأمن الغذائي؛ في التوافر، والوصول، والاستخدام، والاستقرار. والواقع أنه لم يتم اتخاذ أي استراتيجيات أو إجراءات فعالة لتحقيق الأمن الغذائي في معظم الدول العربية، على الرغم من أن العديد من هذه الدول طورت استراتيجيات للأمن الغذائي في السنوات القليلة الماضية. ورأى أعضاء الفريق بأن التداعيات الاقتصادية لأزمة كوفيد-19، لا سيما البطالة، في ضغوط إضافية منذ عام 2020، في حين أعاقت الحرب الأخيرة في أوكرانيا واحدة من أكثر سلاسل الإمدادات الغذائية استراتيجيا في المنطقة، وتسببت في ضائقة اقتصادية حادة وزيادة كبيرة على أسعار المواد الغذائية. ونتيجة لذلك، أصبحت الفئات الفقيرة والضعيفة تجد صعوبة في الحصول على الغذاء الكافي بسبب انخفاض قوتها الشرائية.

بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في البلدان التي تواجه تحديات سياسية وأمنية، فإن الحكومات غير قادرة على تقديم الإعانات الغذائية أو تأمين إمدادات غذائية كافية. لذلك يتم تسليم قضايا الأمن الغذائي الى برامج المعونة الغذائية التي تقدمها المنظمة الإنسانية الدولية. في بلدان أخرى، تحاول الحكومات دعم المنظمات الدولية للتخفيف من تأثير أزمة الغذاء على بعض الفئات الضعيفة مثل البرنامج الوطني للوجبات المدرسية في تونس، المدعوم من برنامج الغذاء العالمي (WFP) والممول من البنك الدولي، والاستراتيجية الوطنية للتغذية المدرسية التي تم إطلاقها في الأردن بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي لتعزيز صحة الأجيال القادمة وخلق فرص عمل لمقدمي الغذاء المحليين.

عند سؤالهم عن الإجراءات أو الحلول الممكنة، اعتبر أعضاء فريق الخبراء المعني بإصلاح الحماية الاجتماعية أن زيادة الاكتفاء الذاتي من خلال إنتاج الغذاء وتعزيز المخرجات الزراعية هي الحلول المثلى في حين أثبت ان دعم المواد الغذائية والتحويلات النقدية المتعلقة بالأغذية التي تم اعتمادها بالفعل في بعض البلدان العربية، هي تدابير قصيرة الأجل ولا تؤمن الأمن الغذائي على المدى الطويل.

استنتاجات وتوصيات للأردن ومصر في توسيع تغطية التأمين الاجتماعي للعمال في القطاع غير المنظم

خلال اجتماع تبادل الأقران، تم تحديد النتائج والتوصيات الرئيسية العامة التالية فيما يتعلق بتوسيع برامج التأمين الاجتماعي إلى العمال في القطاع غير المنظم. يكيّف الجدول 1 أدناه هذه التوصيات مع السياقات المحددة وأهداف السياسة في الأردن ومصر.

التوصية الأولى: اعتماد استراتيجية لتوسيع التغطية تدريجيًا، بدءًا بالعاملين غير النظاميين من الفئات ذات الدخل المرتفع والمخاطر المنخفضة.

- تسجيل مجموعات من العمال في وظائف غير نظامية ذات قدرة أعلى على المساهمة أولاً والبدء في تحصيل المساهمات منهم مما يوفر الفرصة لتوفير الموارد المالية وبناء احتياطي للطوارئ، لتكون متاحة بمجرد توسيع التغطية لتشمل مجموعات العمال ذوي الدخل المنخفض. لضمان الاستدامة المالية، يجب إعطاء الأولوية أيضًا لمجموعات العمال غير النظاميين المصنفين أقل خطورة، حيث أنّ التصنيف يختلف حسب نوع التأمين المقدم. هذا يسمح بـ:
  - إتاحة الوقت لبناء القدرات المؤسسية لمؤسسات الضمان الاجتماعي ومقدمي الخدمات لمواكبة معدلات التغطية المتزايدة؛
  - إتاحة الوقت للتقييم والتخطيط، بهدف تكييف تصميم النظام وعمليات التنفيذ مع احتياجات توسيع البرنامج في المستقبل؛
  - والبناء على نجاحات وإنجازات البرنامج على صعيد تقديم الخدمات، وبالتالي تعزيز ثقة الجمهور ومصداقية البرنامج والمؤسسات المعنية.

التوصية الثانية: إنشاء مجموعة من الحوافز التي تجمع بين مصالح الموظفين وأصحاب العمل

- ينبغي النظر إلى التقديمات الصحية والنقدية القصيرة الأجل كجزء من استراتيجية توسيع نطاق تغطية أكبر للضمان الاجتماعي، وتعزيز التسجيل من خلال الاستفادة من حوافز الامتثال من قبل أصحاب العمل والموظفين، وجذب الأعضاء إلى البرامج على أساس طوعي.
  - من جانب الموظفين، تُعتبر تغطية الرعاية الصحية ذات فائدة واضحة للغاية وفورية للعمال، بدلاً من الحصول على تقديمات طويلة الأجل مثل المعاشات التقاعدية. لذلك يمكن أن تكون التقديمات الصحية حافزًا رئيسيًا للإضفاء الطابع النظامي والتسجيل في الضمان الاجتماعي للعمال. (ومع ذلك، عندما تكون الرعاية الصحية الجيدة متاحة بالفعل بموجب نظام الضمان الاجتماعي سيكون هناك حوافز أقل للعمال كي ينتسبوا).
  - فيما يخص أصحاب الاعمال الصغيرة والمتناهية الصغر وكذلك أصحاب الأعمال الحرة، فإن مصلحتهم الرئيسية تكون في الحماية في حالة انقطاع دخلهم أو فقدانه، ولا سيما بسبب المخاطر المتعلقة بإصابات العمل والأمراض المهنية والمرض والأمومة (في حالة العاملات لحسابهن الخاص). يمكن أن يكون هذا الاهتمام الخاص بمثابة حافز للتسجيل والامتثال إذا تم التواصل بشكل واضح من قبل مؤسسة الضمان الاجتماعي.

<u>التوصية الثالثة:</u> موائمة تصميم البرامج مع مراعاة قدرة مساهمة الأشخاص من العمل غير النظامي.

- يمكن لنظام محدّد المساهمات يغطي المخاطر قصيرة الأجل (كالبطالة وانقطاع العمل وإصابات العمل والأمراض المهنية والمرض وإجازة الأمومة) وتتراكم فيه المساهمات في حسابات ادخار فردية، أن يجري تكييفه بشكل أفضل مع حالة الأشخاص الذين يعملون بشكل غير نظم. علاوة على ذلك، فإن إنشاء حساب ادخار فردي لكل عضو يعزز الشفافية وبالتالي المصداقية في البرنامج. بالإضافة إلى ذلك، في ظل حسابات الادخار الفردية، لا يقع عبء المخاطر المالية على عاتق البرنامج ولا على الكفيل (الحكومة) بل يقع على عاتق أعضائه. ويتسم ذلك بأهمية خاصة مع الأخذ في الاعتبار عدم انتظام دخل العديد من الأشخاص في هذه المجموعات. أخيرًا، لإضافة عنصر تجميع المخاطر وتقليل عبء المخاطر المالية التي يتحملها الأعضاء، يمكن إضفاء عنصر التضامن على حسابات الادخار الفردية من خلال إنشاء صندوق تعاضدي لحالات إنهاء الخدمة، تموله الإعانات الحكومية وجزء من مساهمات أرباب العمل. ولتجنب استغلال الصندوق التعاضدي لحالات إنهاء الخدمة، يجب اعتماد مجموعة من شروط الأهلية بالإضافة إلى فترات السماح التي تقيّد الوصول إلى الصندوق وتجعله يقتصر على حالات إنهاء العمل غير الطوعي أو في حالات الصدمات المتغايرة والتي تحدث على مستوى المجتمع.
- اعتماد شروط مرنة لدفع المساهمات تتناسب مع عدم انتظام الدخل لمجموعات مختلفة من العمال غير النظاميين.
- ضمان القدرة على تحمل تكاليف البرامج للفئات العمالية الأكثر عرضة للمخاطر من خلال تقديم دعم جزئي أو كامل لمساهماتهم أو من خلال تنسيق الجهود بين برامج الحماية الاجتماعية القائمة على المساهمات وغير القائمة على المساهمات.

<u>التوصية الرابعة:</u> تيسير الاستفادة من التقديمات والالتحاق بالبرامج من خلال زيادة المعرفة والتوعية في مجال الضمان الاجتماعي، وتحسين فرص الوصول إلى هذه البرامج

- يمكن أن يؤدي تبسيط التسجيل ودفع المساهمات، إلى جانب تقديم الحوافز المالية، إلى زيادة التسجيل في البرامج والامتثال بشروطها. كما أن برامج المونوتاكس (Monotax) مثل البرامج المقدمة من الأرجنتين والأوروغواي هي ممارسات جيدة في هذا الصدد وبإمكانها تقديم الإرشادات (مراجعة الجدول 2). وقد أثبتت أنها أدوات فعّالة لإضفاء الطابع النظامي على المشاريع الصغرى والشركات الصغيرة والمتناهية الصغر، كذلك الأشخاص الذين يعملون لحسابهم الخاص، مع تمكينهم من التمتع بتغطية الحماية الاجتماعية.
- يمكن أن يؤدي تقديم الدعم لملء استمارات التسجيل أو طلبات الاستحقاقات إلى تعزيز التسجيل والاستفادة من التقديمات، على سبيل المثال من خلال توفير الخدمة المتكاملة في خدمات النافذة الواحدة التي تجمع بين الخدمات العامة المختلفة في مكان واحد أو عبر الإنترنت. وينبغي أن تُتابع هذه الخدمات مع المنظمات المعنية نيابة عن العميل، مما يسهل العملية على المستفيدين المحتملين.
- وينبغي التوعية من خلال قنوات أو طرق ملائمة حيث يتطلب تحديد الطريقة الأكثر كفاءة والتي تختلف بحسب كلّ مجموعة من العمال غير النظاميين، وذلك للوصول إلى أكبر عدد من المستفيدين وأصحاب المصلحة الأخرين. قد تشمل هذه الطرق، على سبيل المثال، الرسائل القصيرة وخدمات الـWhatsApp، والزيارات المنزلية ومقدمي خدمات الهاتف المحمول، والمجتمعات المحلية، بالإضافة إلى المواد الإعلامية المطبوعة أو الإلكترونية.

- تتمتع المنظمات العمالية (الجمعيات والنقابات) والمنظمات غير الحكومية بمكانة جيدة لتوفير المعلومات وأماكن التعلم من الأقران لأعضائها، مما يمنحهم دورًا في زيادة الوعي وشرح حقوق الضمان الاجتماعي والتزاماته للمستفيدين المحتملين.
- ينبغي القيام بتوعية استباقية من خلال إقامة شراكات مع المنظمات التي لها شبكات واسعة، مثل المنظمات الثقافية أو الدينية ومنظمات العمال.

<u>التوصية الخامسة:</u> تعزيز الامتثال لقوانين العمل والضمان الاجتماعي من خلال تعزيز التفتيش والتوعية في مجال العمل

- ❖ الاستثمار في تدريب مفتشي العمل وضمان تطبيقهم لأفضل الممارسات عند القيام بزيارات منزلية، مثل إجراء مقابلات مع الطرفين في علاقة العمل؛
- ❖ ينبغي تكييف هذا التدريب بحيث يستجيب للاحتياجات وأوجه الهشاشة الخاصة بالعاملين في القطاع غير النظامي بسبب طبيعة عملهم؛
- ❖ التأكد من وجود عدد كافٍ من مفتشي العمل والمفوضين من الإناث. ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة في القطاعات التي تميل فيها المرأة إلى أن يكون لها حضور أكبر، مثل العمل المنزلي؛
- ❖ يجب إعطاء العمال الفرصة للتحقق من بيانات التسجيل والمساهمات المقدمة من صاحب العمل من أجل منع حدوث نواقص محتملة في الإبلاغ عن ساعات العمل أو الدخل؛
- ❖ إعطاء منظمات العمال دورًا رقابيًا للتحدث علنًا عن مكافحة عدم الامتثال، بهدف خلق ثقافة من الوعي والامتثال.

<u>التوصية السادسة:</u> التسجيل التلقائي للفئات المستهدفة

- ❖ يمكن للتسجيل التلقائي أن يعالج الصعوبات التي تعترض تسجيل العمال في الاقتصاد غير النظامي والناجمة عن تنوع طبيعة عملهم. ونظرا" لصعوبة تسجيل المجموعات من بعض الفئات التي يصعب الوصول إليها والمكوّنة من العمال غير النظاميين، فإن عملية التسجيل التلقائي تتغلب على مشاكل الامتثال والأخطاء في الاختيار (في حالة البرامج الطوعية)، عن طريق جعل المستفيدين غير المؤهلين يطلبون الانسحاب من البرنامج بدل الطلب من المستفيدين المؤهلين الالتحاق به (مراجعة الجلسة السادسة). علاوة على ذلك، فإنه يساعد على معالجة مسألة الإجراءات الإدارية المعقدة والمطولة، ومحدودية المعلومات وضعف الوعي لدى المستفيدين المحتملين، كما الافتقار إلى الحوافز، ويقلل من تجزؤ نظام التأمين الاجتماعي.

<u>التوصية السابعة:</u> تحسين توافر البيانات الجيدة عن العاملين في الاقتصاد غير النظامي وعن احتياجاتهم

- ❖ يتطلب تغطية العمال تسليط الضوء عليهم أولاً وجمع المعلومات عن احتياجاتهم وقدراتهم المالية. ويشير هذا إلى الحاجة إلى تحديد العمال استنادا إلى البيانات المتاحة من الدراسات الاستقصائية للقوى العاملة والبيانات الإدارية من إدارات الضمان الاجتماعي والاستثمار في تحسين توافر البيانات النوعية ونظم المعلومات وضمان قابلية التشغيل المتبادل لقواعد البيانات المختلفة.

<u>التوصية الثامنة:</u> إنشاء هيئة مشرفة تكون مسؤولة عن إتساق السياسات والتنسيق بين الحكومة ومؤسسات الضمان الاجتماعي ومقدمي الخدمات.

- ينبغي تنسيق سياسات توسيع نطاق التغطية مع الوزارات أو السلطات في المجالات المعنية (مثل وزارة الصحة) لتوافق الجهود الرامية إلى تعزيز القدرات المؤسسية وتجنب القيود المتعلقة بجانب العرض (مثل توفير الرعاية الصحية) دون المساس بنوعية الخدمات؛
- لاحتواء التكاليف وضمان الاستدامة المالية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي، ينبغي للهيئة المشرفة أن تستخدم البيانات الواردة من مقدمي الخدمات لتحديد تكاليف خدمات الرعاية الصحية ووضع الآليات المناسبة لدفع تكاليف مختلف أنواع الرعاية الصحية لمقدمي الرعاية الصحية بالتنسيق مع نظام التأمين الصحي الاجتماعي؛
- يمكن للهيئات المشرفة الاضطلاع في الدعوة إلى الاستثمار في تعزيز أنظمة المعلومات من أجل تحسين رصد كلّ من استخدام الخدمات، وتقديم الخدمات الجيدة، والنتائج الصحية. كما يتطلب ضمان الجودة في تقديم الخدمات، تعزيز إمكانية التشغيل المتبادل لأنظمة المعلومات بين مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص، والقيام بصورة منهجية بجمع البيانات عن المؤشرات النوعية والمؤشرات الكمية.

<u>التوصية التاسعة:</u> اعتماد إستراتيجية لتوسيع نطاق التغطية لكي تستفيد منها مؤسسات الضمان الاجتماعي القائمة

- ينبغي على استراتيجية توسيع نطاق التغطية أن تأخذ بعين الاعتبار إنشاء برنامج جديد ضمن الإطار التنظيمي لمؤسسة التأمينات الاجتماعية القائمة أساسًا، برنامج يستهدف فئات محددة من الأشخاص العاملين في القطاع غير المنظم، وذلك مثلاً بإنشاء صندوق خاص للأشخاص العاملين في وظائف غير نظامية ضمن الإطار التنظيمي لمؤسسة الضمان الاجتماعي. وفي الوقت نفسه، ينبغي أن يوفر هذا البرنامج مجموعة من التقديمات التي تتفق مع أولويات واحتياجات الفئات المستهدفة فضلًا عن قدرتها على المساهمة. إن الترتيب لوضع هيكل تنظيمي للبرنامج داخل مؤسسة التأمين الاجتماعي يرتكز على مبدأ تجنّب المزيد من تجزئة نظام الحماية الاجتماعية، وتعزيز السياسات المتسقة وتنسيق الجهود، بالإضافة إلى الاستفادة من القدرات المؤسسية القائمة، والتقليل أيضًا من التعقيد الإداري للفئات المستهدفة. وفي الوقت نفسه، فإن وضع برنامج منفصل لكن ضمن الإطار التنظيمي لمؤسسات التأمينات الاجتماعية القائمة، سيتيح وضع استراتيجيات للاستهداف والتوعية، وحزمة تقديمات وحوافز، بالإضافة إلى إجراءات التسجيل ودفع المساهمات، فضلًا عن آليات المراقبة والإنفاذ، والتي يمكن تصميمها كلّها لتلائم طبيعة العمل المختلفة الخاصّة بالأشخاص في أشكال العمل غير المنظمة.

الجدول 1: نظرة عامة على التوصيات الرئيسية

	الاردن (توسيع نطاق التأمين الصحي الاجتماعي)	مصر (إعانات البطالة القصيرة الأجل)
في التصميم	**التوصية الأولى:** السعي إلى التوسع التدريجي في تغطية التأمين الصحي، بدءًا بالعاملين غير النظاميين من الفئات ذات الدخل المرتفع والمخاطر المنخفضة لتعزيز الجدوى المالية للبرامج	**التوصية الأولى:** السعي إلى التنفيذ التدريجي لنظام التقديمات، بدءًا من مجموعات العمال في الوظائف غير المنتظمة مع أقل فترات انقطاع عن العمل والعاملين في الوظائف ذات المخاطر المنخفضة لتعزيز الجدوى

	الاردن (توسيع نطاق التأمين الصحي الاجتماعي)	مصر (إعانات البطالة القصيرة الأجل)
		المالية للبرامج، قبل التوسع إلى الفئات الأكثر عرضة للخطر.
	التوصية الثانية: تقديم حوافز وتقديمات مناسبة تتماشى مع الاحتياجات الأولوية لكل من أصحاب العمل والموظفين (على سبيل المثال فيما يتعلق بتكاليف العلاج الكارثية في المستشفى).	**التوصية الثالثة:** النظر في إنشاء برنامج محدّد المساهمات يغطّي المخاطر القصيرة الأجل (البطالة وانقطاع العمل وإصابات العمل والأمراض المهنية والمرض وإجازة الأمومة) وقائم على أساس حسابات الادخار الفردية، مصحوبة بصندوق تضامني مموّل من الضرائب.
	التوصية الرابعة: اعتماد برامج المونوتاكس Monotax كوسيلة لتبسيط إجراءات التسجيل ودفع المساهمات (على سبيل المثال بسعر موحّد ومخفَض) وإضفاء الطابع النظامي على المؤسسات الصغيرة ومتناهية الصغر (انظر الجدول 2).	
في آلية تسليم التقديمات	**التوصية الثالثة:** تطبيق شروط لدفع المساهمات تتناسب مع الدخل غير المنتظم لمجموعات مختلفة من العمال غير النظاميين (على سبيل المثال، مواءمة دفع المساهمات مع المواسم الإنتاجية للمزارعين، إلخ).	
	التوصية الرابعة: تقديم خدمة متكاملة من خلال منصة إلكترونية لتبسيط عمليات التسجيل ودفع التقديمات.	**التوصية الرابعة:** تقديم خدمة متكاملة من خلال خدمات النافذة الواحدة لتبسيط عمليات التسجيل ودفع التقديمات.
	التوصية الخامسة: الاستثمار في تعزيز التفتيش الروتيني للعمال من خلال تطوير وتنمية قدرات متكيفة لمفتشي العمل.	
	التوصية السادسة: النظر في الالتحاق التلقائي للأشخاص العاملين في القطاع غير النظامي وذلك بهدف معالجة المعوقات المختلفة، مثل عدم الامتثال، والإجراءات الإدارية المعقدة، ونقص الوعي، والأخطاء في الاختيار، مما سيؤثر في النهاية على الجدوى المالية للنظام.	
	التوصية السابعة: الاستفادة من المعلومات والبيانات المتاحة للوصول وفهم الاحتياجات والقدرات المالية للعمال غير النظاميين.	
	التوصية الثامنة: جعل الأولوية الاحتساب الدقيق لتكلفة الخدمات الصحية وتطوير آليات الدفع المناسبة لمقدمي الخدمات لاحتواء التكاليف وضمان الاستدامة المالية للنظام.	
في الهيكل التنظيمي	**التوصية الثامنة:** النظر في إنشاء هيئة مشرفة مسؤولة عن اتساق السياسة الصحية والتنسيق بين الأطراف الفاعلة المشاركين في تقديم الرعاية الصحية والتأمين الصحي.	**التوصية التاسعة:** النظر في إنشاء برنامج تستهدف الأشخاص العاملين بشكل غير منتظم في إطار الهيئة الوطنية للتأمينات الاجتماعية (NOSI) لتجنب تجزئة نظام التأمين الاجتماعي والاستفادة من القدرات المؤسسية القائمة.
	التوصية التاسعة: النظر في إنشاء برنامج يستهدف الأشخاص في العمل غير النظامي في إطار مؤسسة الضمان الاجتماعي (SSC) لتجنب تجزئة نظام التأمين الصحي والاستفادة من القدرات المؤسسية القائمة.	

الجدول 2: نظرة عامة على برامج المونوتاكس Monotax في الأرجنتين والأوروغواي

	الأرجنتين	الأوروغواي
سعر الصرف	1.00 دولار أمريكي = 160.724 بيزوس أرجنتيني (15/11/2022)	1.00 دولار أمريكي = 39.89 بيزوس أوروغوايي (15/11/2022)
الملخص	يستفيد صغار المساهمين المشمولين بنظام مونوتريبوتو من آلية مبسطة لدفع المساهمات والضرائب. يشمل هؤلاء الأشخاص العاملين لحسابهم الخاص الذين يبيعون سلعًا منقولة أو يقدمون خدمات، وأعضاء تعاونيات العمال أو بعض المؤسسات التي يحددها القانون. المساهمات، التي يتم تحصيلها عادة بشكل مشترك كرسوم شهرية ثابتة، تغطي الضمان الاجتماعي (التقاعد والعجز والوفاة والصحة) والضرائب (ضريبة القيمة المضافة وضريبة الدخل). يوجد برنامج Monotributo خاص بمعدلات مساهمة مخفضة، Monotributo الاجتماعي للمساهمين الصغار ذوي الدخل المنخفض (مراجعة المساهمات)	يجوز للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص والذين يقل دخلهم السنوي الإجمالي عن الحد الأدنى، التسجيل في برنامج Monotributo كمشروع لشخص واحد أو كمشروع بحكم الأمر الواقع، المؤلف من ثلاثة شركاء بحد أقصى. بموجب هذا النظام، يدفع المؤمن عليهم مساهمة شهرية واحدة للضمان الاجتماعي والضرائب. يمكن أن تمتد التغطية الصحية، وهي اختيارية، إلى الزوج والأولاد. كما في حالة الأرجنتين، يوجد نظام Monotributo الاجتماعي الخاص للمساهمين ذوي الدخل المنخفض (مراجعة المساهمات)، أي أولئك الذين تم تقييمهم على أنهم يعيشون تحت خط الفقر أو في حالات الهشاشة الاجتماعي والاقتصادي.
الإدارة	وكالة الضرائب العامة الأرجنتينية، الوكالة الفيدرالية للموارد العامة بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية من أجل Monotributo الإجتماعي.	إدارة التأمين الاجتماعي العام في الأوروغواي، بنك التأمين الاجتماعي بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية من أجل Monotributo الاجتماعي.
عملية التسجيل والإدارة	يمكن إنهاء التسجيلات عبر الإنترنت من خلال موقع ويب AFIP أو في المكتب المحلي لـ AFIP التابع لمقر الإقامة الضريبي للفرد. تتضمن المستندات المطلوبة بطاقة الهوية الوطنية (جواز السفر أو شهادة حالة الإقامة في حالة الرعايا الأجانب) بالإضافة إلى وثيقتين على الأقل تثبتان العنوان (الضريبي) للفرد (على سبيل المثال، شهادة العنوان الصادرة عن الشرطة أو البلدية أو كاتب العدل، نسخة من عقد إيجار الفرد أو مقتطف عن الحساب المصرفي). لمزيد من المعلومات، انظر هنا. تم توفير بوابة واحدة مخصصة بالكامل لـ Monotributo (http://monotributo.afip.gob.ar)، ويمكن الوصول إليها بطريقة سهلة الإستخدام عبر الأجهزة اللوحية أو الهواتف الذكية أو أجهزة الكمبيوتر باستخدام اسم مستخدم وكلمة مرور. تهدف المنصة إلى تشجيع الامتثال وتبسيط التواصل مع السلطات الضريبية وتقليل المتأخرات وإطلاع المساهم الضريبي الفردي على إلتزامات الضمان الإجتماعي والضرائب الخاصة به. علاوة على ذلك، يمكن للمستخدمين دفع المساهمات عبر الإنترنت، وتحديث معلومات التغطية الصحية الشخصية والعائلية، وإصدار فواتير إلكترونية للمعاملات التجارية. بمجرد التسجيل، وفي حالة عدم دفع المساهمات على مدى عشرة أشهر متتالية، ينهي AFIP العضوية؛ يمكن لنظام الرعاية الصحية تعليق التغطية بعد ثلاثة أشهر متتالية أو خمسة أشهر غير متتالية من عدم الدفع.	يمكن إنهاء التسجيلات عبر الإنترنت عبر منصة BPS للأشخاص الذين ليس لديهم تسجيل سابق كمساهم في إطار المديرية العامة للضرائب (المدير العام Impositivo، DGI). بالنسبة للأشخاص الذين لديهم تسجيل سابق كمؤسسة فردية، يمكن التسجيل في الفرع المحلي من BPS المقابل لعنوانهم الضريبي. (تقدم بعض المكاتب الفرعية، مثل مونتيفيديو، التنسيق بين BPS و DGI. وفي حالة عدم توفر ذلك، يجب تقديم معلومات معينة عبر الإنترنت عبر موقع GDI على الويب قبل أن يتم الانتهاء من التسجيل شخصيًا في فرع BPS المحلي). بالنسبة للأشخاص المسجلين في Monotributo كشركة بحكم الأمر الواقع، يمكن إكمال التسجيل عبر الإنترنت عبر موقع BPS في حالة عدم وجود تسجيل حالي مع BPS. بخلاف ذلك، بعد إرسال المعلومات عبر الإنترنت من خلال موقع GDI الإلكتروني، يتم إكمال التسجيل أثناء زيارة الفرع المحلي لـ GDI الذي يتوافق مع العنوان الضريبي للشركة. تشمل الوثائق المطلوبة وثائق الهوية وإثبات عنوان النشاط التجاري (مثل الفواتير الصادرة للفرد/ الشركة). مزيد من المعلومات متوفرة هنا. بمجرد التسجيل، وفي حالة عدم دفع المساهمات على مدى شهرين متتاليين، يتم تعليق العضوية (مع إرسال إشعار بالبريد الإلكتروني). لإعادة تنشيط العضوية، يجب دفع المتأخرات ويجب على الفرد تقديم نفسه في مكتب فرع BPS.
مصادر التمويل	مساهمات الأعضاء والإعانات الحكومية	مساهمات الأعضاء والإعانات الحكومية
التغطية	الأشخاص العاملون لحسابهم الخاص الذين يلتزمون بمعايير الفوترة، ومساحة العمل المحددة، والكهرباء المستهلكة، والحد الأقصى للإيجارات. اعتبارًا من عام 2022، يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى للدخل السنوي الإجمالي من المبيعات 4,662,015.87 بيزو (بحد أقصى لسعر الوحدة لا	الأشخاص العاملون لحسابهم الخاص الذين يقل دخلهم السنوي عن 944,500 بيزو (مؤسسة فردية) أو 1,574,166 بيزو (مؤسسة صغيرة/ مؤسسة أمر واقع).

	الأرجنتين	الأوروغواي
	يتجاوز 49,646.21 بيزو) أو 3,276,011.15 بيزو للدخل من تقديم الخدمات (يونيو 2022)	
المساهمات	من 3,334.24 دولارًا أمريكيًا إلى 25,090.13 دولارًا أمريكيًا شهريًا، بناءً على الدخل المعلن للمؤمن عليه، وفقًا لـ 11 فئة تتعلق بالدخل، ومساحة العمل، واستهلاك الكهرباء والإيجارات. يُعفى صغار المساهمين الذين يقل دخلهم السنوي عن 743,382.07 دولارًا من مساهمات التقاعد ويدفعون 50٪ فقط من قسط التأمين الصحي (Monotributo الاجتماعي). أعضاء التعاونيات التي يقل دخلها السنوي عن 466,201.59 دولارًا أمريكيًا يدفعون فقط مساهمات المعاش التقاعدي والتأمين الصحي (معفاة من دفع المكون الضريبي) (يونيو 2022).	يدفع المؤمن عليهم مساهمة شهرية واحدة للضمان الاجتماعي، والتي يتم احتسابها على أساس الدخل الشهري المفترض البالغ 6,848.50 بيزو (نوفمبر 2022). في إطار Monotributo الإجتماعي، يتم تقسيم معدلات المساهمات المدفوعة بموجب Monotributo العادي على مراحل على مدى ثلاث سنوات، مع دفع 25٪ من المساهمة الكاملة في السنة الأولى، و50٪ في السنة الثانية، و75٪ في السنة الثالثة، و100٪ اعتبارًا من السنة الرابعة.
الحوافز المالية	يُكافأ الدفع في الوقت المناسب لالتزامات Monotax الشهرية بتعويض سنوي بقيمة شهر واحد من دفعة المكون الضريبي.	لا توجد حوافز مالية محددة. ومع ذلك، يُكافأ الدفع في الوقت المناسب للمساهمات بخصومات في إطار كل من النظام العام وMonotributo.

قائمة المشاركين

جمهورية الأرجنتين

السيدة أندريا كلوديا شيرينو (عبر الإنترنت)
محللة
الوكالة الإتحادية للموارد العامة
بريد إلكتروني: achirino@afip.gob.ar

المملكة الأردنية الهاشمية

السيد حضرم عبد الكريم هجرالفايز
مدير قسم السياسات والدراسات
وزارة التخطيط والتعاون الدولي
بريد إلكتروني: Hadram.a@mop.gov.jo

السيد نايل طلال جريد العدوان
مدير
وزارة الصحة
بريد إلكتروني: Dr.nayl@yahoo.com

السيدة جانيت غازي موسى الطيب
رئيسة إدارة البحوث والدراسات.
مؤسسة الضمان الإجتماعي
بريد إلكتروني: jaltayeb@ssc.gov.jo

السيدة ميس طارق عمر عابدين
رئيسة وحدة دعم التنفيذ
وزارة التنمية الإجتماعية
بريد إلكتروني: Mays.abdeen@mosd.gov.jo

السيدة نوال أحمد محمود
مديرة المساعدات المالية
صندوق المعونة الوطنية
بريد إلكتروني: Nawal.n@naf.gov.jo

مملكة البحرين

السيد إبراهيم علي النواخذة (عبر الإنترنت)
الأمين العام
المجلس الأعلى للصحة
بريد إلكتروني: eaa@sch.org.bh

الشيخ محمد بن ابراهيم آل خليفة (عبر الإنترنت)
المجلس الأعلى للصحة
بريد إلكتروني: mea@sch.org.bh

السيدة عائشة عبد الرحيم محمود محمد المحمود (عبر الإنترنت)
مدير البرامج والسياسات الصحية
المجلس الأعلى للصحة
بريد إلكتروني: aam@sch.org.bh

السيدة وسن سعيد الخزاعي (عبر الإنترنت)
رئيس المشاريع
المجلس الأعلى للصحة
بريد إلكتروني: wsk@sch.org.bh

السيد سرندر كومار جاين (عبر الإنترنت)
استشاري مالي لبرنامج صحتي
المجلس الأعلى للصحة
بريد إلكتروني: skj@sch.org.bh

السيدة شيخة صلاح عبد الرحمن الأحمد (عبر الإنترنت)
مكتب الأمين العام
المجلس الأعلى للصحة
بريد إلكتروني: ssa@sch.org.bh

السيدة مريم علي الأنصاري (عبر الإنترنت)
المجلس الأعلى للصحة
بريد إلكتروني: mrm@sch.org.bh

جمهورية تشيلي

السيدة باميلا جانا
أخصائية الضمان الإجتماعي
بريد إلكتروني: pgana@suseso.cl

الجمهورية التونسية

السيدة مها بنت محمد سعيد المزريوي حرم النخلي
مديرة عام
مركز البحوث والدراسات الاجتماعية - وزارة الشؤون الاجتماعية
بريد إلكتروني: maha.mezrioui@cres.tn

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

السيد بوبكر مراد
مدير التدقيق والرقابة
صندوق الضمان الاجتماعي لغير العاملين
بريد إلكتروني: m.boubkeur@casnos.com.dz

جمهورية جنوب أفريقيا

السيد إلياس مسوانيل ياوا
مدير عام خدمات الشركات
صندوق التأمين ضد البطالة، إدارة التوظيف والعمل
بريد إلكتروني: mzie.yawa@labour.gov.za

السيد آلان راغافالو
مدير دعم المقاطعات
صندوق التأمين ضد البطالة، إدارة التوظيف والعمل
بريد إلكتروني: allan.ragavaloo.@ labour.gov.za

السيد تشيامو موليما (عبر الإنترنت)
نائب المدير للبحوث
صندوق التأمين ضد البطالة، إدارة التوظيف والعمل
بريد إلكتروني: Tshiamo.molema@labour.gov.za

جمهورية السودان

الأستاذ جمال النيل عبد الله منصور
وكيل الوزارة
وزارة التنمية الاجتماعية
بريد إلكتروني: gamalnile1968@gmail.com

سلطنة عمان

السيد محمد بن علي بن محمد الحميدي
مدير عام التأمين الإجتماعي
وزارة التنمية الإجتماعية
بريد إلكتروني: alsaadi@mosd.gov.om

دولة ليبيا

السيد مصطفى فتحى محمد الجعيبي
رئيس
صندوق التكافل الإجتماعي
بريد إلكتروني: president@tadamon.gov.ly

السيد توفيق حريشة
رئيس مكتب التعاون الدولي
صندوق التكافل الإجتماعي
بريد إلكتروني: ico@tadamon.gov.ly

جمهورية مصر العربية

الدكتورة مرفت عبد السلام عبد المجيد محمد
مستشارة وزير التضامن الإجتماعي
وزارة التضامن الإجتماعي
بريد إلكتروني: mervat.sabrin@moss.gov.eg

المملكة المغربية

السيد عبد الصمد العمراني
مستشار
بريد إلكتروني: a.lamrani.engineering@gmail.com

الجمهورية الإسلامية الموريتانية

السيد علي سوماري
أمين عام
وزارة الشؤون الإجتماعية والأسرة
بريد إلكتروني: alysoumare@masef.gov.mr

الجمهورية اليمنية

السيدة نجلاء أحمد عمر عوض
مديرة تنفيذية لصندوق الرعاية الإجتماعية
وزارة الشؤون الإجتماعية والعمل
بريد إلكتروني: Swf.aden@gmail.com

لجنة الأمم المتحدة الإقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

السيدة سونيا غونتيرو
مسؤولة الشؤون الاقتصادية
بريد إلكتروني: sonia.gontero@cepal.org

لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

السيدة مهريناز العوضي
مديرة مجموعة العدالة بين الجنسين والسكان والتنمية الشاملة
بريد إلكتروني: elawady@un.org

السيد ماركو شايفر
رئيس قسم الحماية الاجتماعية
مجموعة العدالة بين الجنسين والسكان والتنمية الشاملة
بريد إلكتروني: marco.schaefer@un.org

السيدة منى فتاح
مسؤولة الشؤون الاجتماعية
مجموعة العدالة بين الجنسين والسكان والتنمية الشاملة
بريد إلكتروني: fattahm@un.org

السيد هارالد برومان
مسؤول الشؤون الاجتماعية
مجموعة العدالة بين الجنسين والسكان والتنمية الشاملة
بريد إلكتروني: harald.braumann@un.org

السيد انطون بجورك
مسؤول الشؤون الاجتماعية

مجموعة العدالة بين الجنسين والسكان والتنمية الشاملة
بريد إلكتروني: bjork1@un.org

السيد جورج قزي
مستشار في التأمينات الاجتماعية
مجموعة العدالة بين الجنسين والسكان والتنمية الشاملة
بريد إلكتروني: george.azzi@un.org

السيد شينغ يى تشو
موظف معاون للشؤون الاجتماعية
مجموعة العدالة بين الجنسين والسكان والتنمية الشاملة
بريد إلكتروني: xingyi.zhou@un.org

السيدة مايا شروف
باحثة مساعدة
مجموعة العدالة بين الجنسين والسكان والتنمية الشاملة
بريد إلكتروني: maya.charrouf@un.org