الضمان الاجتماعي الحيوي لإقليم آسيا والباسيفيك
استجابات متكاملة لمزيد من النمو العادل

التطورات والإتجاهات

issa

الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي

الضمان الإجتماعي الحيوي لإقليم آسيا والباسيفيك:

استجابات متكاملة لمزيد من النمو العادل

التطورات والإتجاهات

الجمعية الدولية للضمان الإجتماعي
جنيف، 2009

منشورات الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي تخضع لحقوق المؤلف. ولكن، بالإمكان إعادة إنتاج مقتبسات قصيرة منها دون تفويض بهدف استعمالها لأهداف غير ربحية شريطة توثيق المصدر. وبالنسبة لحقوق إعادة إنتاج هذه المنشورات أو ترجمتها، يُقدم الطلب اللازم إلى الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، مطبوعات الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، صندوق بريد 1211-Ch،1 جنيف 22، سويسرا.

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذه المطبوعة، والتي تتفق مع ممارسات الأمم المتحدة، على إبداء أي مطبوعات من الطرف الجمعية الدولية للضمان الإجتماعي بشأن الوضع القانوني لأي دولة، أو منطقة أو إقليم، أو بشأن سلطاتها أو بشأن ترسيم تخومها أو حدودها.

في حين تمّ إعداد وإعادة إنتاج البيانات المنشورة هنا بحذر، تعلن الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي عدم مسؤوليتها عن أية أخطاء أو إغفال في البيانات، وبصفة عامة، عدم مسؤوليتها عن أي خسارة مالية أو إنعكاس مالي سلبي بأي شكل من الأشكال الناجمة عن استخدام هذه المطبوعة.

يتوفر هذا التقرير بشكل إلكتروني من خلال:
www.issa.int

طُبع في سويسرا

ISBN 978-92-843-0182-9
ISSN (Print) 2071-3908
ISSN (Online) 2071-3916

© الجمعية الدولية للضمان الإجتماعي 2009

المحتويات

V | تمهيـــــد

1 | الفصل الأول القضايا الإقليمية والإستجابات الوطنية

7 | الفصل الثاني توسعة الشمول

13 | الفصل الثالث تحديات الرعاية الصحية

17 | الفصل الرابع تمويل التقاعد

23 | الفصل الخامس الاستنتاجات: الدور الرئيسي التكاملي للضمان الاجتماعي

27 | المراجـــع

شُكـــر وتقديـــر

قام مرصد الضمان الاجتماعي التابع للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي بإخراج هذا التقرير إلى حيز الوجود.

وقام السيد موكول ج. آشر Mukul G. Asher (جامعة سنغافورة الوطنية) بإعداد هذا التقرير.

مـدير المـشروع المـسئول هـو الـسيد تيمـــو فويبيـــو Voipio Timo وبمـساعدة كـل مـن ريـك ليفنسكـــــي Rick Levinsky، وماريبيل أورتيز Ortiz Maribel، وإيـان أورتـــون Ian Orton، ونايانتـارا باثماراجـا بنـا Nayantara Pathmarajah-Banna، وآرييـل بينـو Ariel Pino، ورولاند سيج Roland Sigg ويوكـــون زو Yukun Zhu. قـــام ألكسنـــــــدر بيلوبوبســـــكي Alexander Belopopskyبتنـسيق عمليـات التـصميم والإنتـــاج. فـــــي حيـن قـــام رودي ماكـــــينون Roddy McKinnon بتحريـــر هـــذا التقريـــر. وقـــدم فريـــدريك بوكيـــه Frédérique Bocquet الدعـــم التحريري للمطبوعة.

تمهيـــد

أعدّ تقرير التطورات والاتجاهات – *ضمان اجتماعي ديناميكي لآسيا والباسيفيك: استجابات متكاملة لمزيد من النمو العادل* خصيصاً لمنتدى الضمان الاجتماعي لإقليم آسيا والباسيفيك والذي نظمته الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (ISSA)، باستضافة الهيئات الأعضاء في جمعية الضمان الاجتماعي الفلبيني في الفترة مابين 21 – 23 أكتوبر 2009 في مانيلا ، الفلبين. يعتبر هذا التقرير الجزء الثاني من المجموعة المؤلفة من أربعة أجزاء من تقارير التطورات والاتجاهات الإقليمية التي يصاحب إصدارها انعقاد منتديات الجمعية الإقليمية خلال فترة الثلاث أعوام 2008-2010. تمثل التقارير والمنتديات الإقليمية نهج جديد لفهم ومعالجة أفضل للتحديات الرئيسية التي تواجهها الهيئات الأعضاء من مختلف الأقاليم في العالم.

تتميز نيوزيلندا بامتلاكها أقدم تشريع للضمان الاجتماعي في إقليم آسيا والباسيفيك حول القانون الخاص بتقاعد الشيخوخة والذي يعود تاريخ إصداره لعام 1898م. وعلى الرغم من مرور ما يزيد عن قرن من الزمن لا يزال هناك الكثير لإنجازه فيما يتعلق بتوسعة الشمول لمنافع ضمان اجتماعي كافية ومستدامة وشمول الرعاية الصحية للجميع في أكثر إقليم يتصف بالكثافة السكانية في العالم. إن التركيبة المتنوعة للإقليم تؤكد على أن الصياغة المبتكرة لاستجابات السياسات العامة التي تهدف لتوسعة الشمول المطرد يجب أن تتوافق مع السياق الخاص بالبيئة الاقتصادية للإقليم وأن تكون مصمّمة لتلبي الحاجات المتنوعة للمجموعات السكانية المختلفة. إن التركيبة الداخلية للدول في الإقليم عادةً ما تكون غير متجانسة من النواحي الثقافية والاجتماعية والاقتصادية مما أدى بشكل محتوم نحو استجابات مؤسسية تعددية لتوفير احتياجات الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية للجميع.

اعترفت دول آسيا والباسيفيك في هذا التقرير بالدور المتكامل الذي يقوم به الضمان الاجتماعي في تحقيق تنمية مستدامة وأكثر عدالة. ومن الجدير بالذكر فإن الأزمة الاقتصادية الحالية قامت بتثبيت هذا المعتقد بشدة أكثر من أي وقت مضى. أظهرت هذه الأزمة على غرار جميع حالات الركود الاقتصادي بأنها سلاح ذو حدين للضمان الاجتماعي. فقد أكدت من جديد على الحاجة الأبدية للضمان الاجتماعي من جهة، و أدت إلى تزايد المطالبات الواقعة على عاتقه من جهة أخرى، في الوقت الذي أضعفت فيه قاعدته المالية وبالتالي قدرته على الاستجابة. والملاحظة الهامة التي توصلنا إليها مؤخراً أن أنظمة الضمان الاجتماعي الناجحة تتطلب التزام قوي من الدولة. ولكن التدخل الحكومي المفرط ينتج عنه عبأ أكبر على المصادر المالية والإدارية التي غالباً ما تكون محدودة. ولهذا فإن الإدارة الأفضل للموارد الموجودة تتطلب أمور مماثلة من استجابات السياسات العامة المترابطة والمتكاملة والقادرة على تعزيز المزيد من النمو الاقتصادي العادل في سعيها نحو تدعيم التطور في الضمان الاجتماعي. يعتبر هذا الهدف الكبير هو أحد العناصر الأساسية التي تشير إليه الجمعية بالضمان الاجتماعي الديناميكي.

يتمثل الهدف من هذا التقرير في 3 أبعاد: الأول: إنشاء وترجمة أهم التطورات والاتجاهات الأخيرة في آسيا والباسيفيك، ثانياً: توفير الوثائق الرئيسية لجلسات التطورات والاتجاهات للمنتدى العالمي للضمان الاجتماعي وثالثاً: توفير السياق العام الخاص بقمّة الضمان الاجتماعي الإقليمي لآسيا والباسيفيك. توفر النقاشات خلال أعمال المنتدى العالمي للضمان الاجتماعي الفرصة للجميع لإتمام هذا التقرير ومناقشة الرسائل التي يحملها. أتمنى أن يستخدم هذا التقرير كمحفز ملهم لنقاشاتنا كما ونرحب بجميع مساهماتكم الفعّالة قبل وخلال وبعد المنتدى الإقليمي للضمان الاجتماعي في مانيلا. سنقوم بنقل مخرجات هذه النقاشات إلى المنتدى العالمي للضمان الاجتماعي والذي سيعقد في كايب تاون، جنوب إفريقيا في الفترة ما بين 29 نوفمبر – 4 ديسمبر 2010.

هانس هورست كونكولفسكي
الأمين العام

الفصل الأول

القضايا الإقليمية والاستجابات الوطنية

يتميز إقليم آسيا والباسيفيك بالتباين الكبير في الطبيعة المؤسسية لأنظمة الضمان الاجتماعي.[1]وتعكس هذه الاختلافات مجموعة من العوامل ، من ضمنها التاريخ السياسي ، ومستويات التطور الاقتصادي و هياكل وحجم الاقتصاديات الوطنية ، والقيم الاجتماعية، وأهداف السياسة الاجتماعية.

أغلبية برامج الضمان الاجتماعي في هذا الإقليم الشاسع الممتد من دول الخليج إلى شرق آسيا هي برامج تأمين اجتماعي وهو ما يعكس الأنماط العالمية. وعادةً ما تكمّل هذه البرامج منافع المعونة الاجتماعية. وتدير عدد من الدول صناديق ادخار وطنية كما في (بروناي وفيجي والهند وإندونيسيا وكيريباتي وماليزيا ونيبال وسنغافورة وجزر سليمان وسريلانكا وفانواتو وساموا). أما نيوزيلندا فهي تدير نظام ضمان اجتماعي مموّل من الضرائب. وكذلك الحال بالنسبة لاستراليا، على الرغم من توأمة النظام التقاعدي الممول من الضرائب مع نظام تقاعدي مهني إلزامي يقدّم رواتب تقاعدية سنوية ممولة من صاحب العمل ويديرها القطاع الخاص. توجد أيضاً أنظمة مهنية تقاعدية إلزامية في هونغ كونغ (الصين) وبابوا غينيا الجديدة، في حين أن نظام التقاعد المدني في جمهورية الصين الشعبية (الصين، من الآن فصاعداً،) مبني على دعامتي التأمين الاجتماعي و الحساب الفردي الإلزامي .

وعبر الإقليم، تتفاوت برامج منافع الضمان الاجتماعي في نطاقها ، (انظر المربع 1.1). على الرغم من أن جميع الدول تقريبا توفر رواتب تقاعدية للشيخوخة، والعجز والوفاة كما وتوفر معظم الدول حماية ضد إصابات العمل، في حين نجد عدم اكتمال في درجة تطور برامج المرض ومنافع الأمومة و العلاوات العائلية، ومنافع البطالة. على سبيل المثال، أصبحت البحرين، أول دولة خليجية تستحدث برنامج للتأمين ضد البطالة في عام 2006. كما أنّ قدرة الحصول على الرعاية الصحية تختلف بشكل كبير. تتميز كل من جمهورية كوريا واليابان في توفير برامج تأمين للرعاية طويلة الأجل.

هناك إدراك متزايد في دول آسيا والباسيفيك حول ضرورة الحاجة لتوفير برامج قوية منظّمة بشكل جيد وبمهنية عالية وتحقق كفاية التمويل. بالإضافة إلى الدور التقليدي للضمان الاجتماعي في إدارة المخاطر المرتبطة بالمراحل العمرية المختلفة إلى جانب مخاطر سوق العمل، فإن هذا الإدراك المتزايد يقر بدور الضمان الاجتماعي الأساسي في تحقيق الإدارة الفاعلة للمخاطر الجديدة والناشئة. أبرزها تلك المخاطر التي تؤثر على العمليات وتهدد الاستقرار، بالإضافة إلى آثار العولمة والشيخوخة الديموغرافية، والتي تعتبر على نطاق واسع بأنها تشكل خطراً على أنماط التنمية الاقتصادية والتماسك الاجتماعي.

باستطاعة الضمان الاجتماعي أن يخفف من الآثار الاجتماعية السلبية للمخاطر التي تنعكس على الأفراد من جميع الفئات العمرية وعائلاتهم. يمكن أن تساعد برامج الضمان الاجتماعي الفعّالة في دعم إعادة الهيكلة الاقتصادية الضرورية والتي غالبا ما تكون صعبة وتخفيف الآثار المترتبة عليها. و يستخدم الضمان الاجتماعي في كثير من الدول بشكل صريح كوسيلة لإعادة توزيع الدخل. ومن أجل تحسين الصحة ومكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية، والأهداف

1. برامج الضمان الاجتماعي لكل من دولة إسرائيل وكازاخستان و قرغيزستان وطاجيكستان وتركيا وتركمانستان وأوزبكستان غير مشمولة في هذا التقرير. حيث أن منظمات الضمان الاجتماعي لهذه الدول يتم تصنيفها تحت الأعضاء الأوروبيين في الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي.

التي تعتبر حيوية لتعزيز سبل العيش الكريم ودعم التنمية الاقتصادية، يعتبر الوصول إلى رعاية صحية ميسورة ومستدامة لا يقل أهمية عن سابقاتها.

وكنتيجة لهذه الأزمة الاقتصادية العالمية الحالية، فإن تنفيذ جميع هذه الأدوار أصبح أكثر إلحاحا وتعقيداً.

يتفاوت الأثر السلبي للأزمة فيما بين الدول في الإقليم. فعلى الرغم من أن التنبؤات الاقتصادية للمناطق النامية في إقليم آسيا أفضل مما هي عليه في الإقليم ككل ، مع توقع نمو اقتصادي بنسبة 4.8 في المائة لعام 2009 و 6.1 في المائة لعام 2010، ومع ذلك ، فإن معدلات النمو هذه أدنى بكثير من تلك التي تحققت في السنوات الأخيرة. على سبيل المثال، حققت المناطق النامية في آسيا معدلات نمو بمقدار 10.6 في المائة و 7.7 في المائة عامي 2007 و 2008 على التوالي (صندوق النقد الدولي، 2009).

من المفترض أن تؤدي مستويات النمو الاقتصادي الأعلى والأسرع إلى مستويات حماية متطورة من الضمان الاجتماعي ولشرائح متزايدة من السكان. ولكن وبغض النظر عن معدلات النمو، يجب عرض هذه النتيجة المتوقعة مع التحذير بأنه: ما لم توزع عوائد النمو بالتساوي بين جميع فئات السكان وتحقيق توسعة شمول لبرامج الضمان الاجتماعي، فإن آثار التحسّن في الدخل و الضمان الاجتماعي ستكون محدودة. وهذا التحذير يؤكد على الدور الأساسي والحيوي الذي تقوم به الدولة من أجل زيادة الدخل وتوسعة شمول الضمان الاجتماعي.

مؤخراً، تزايدت الحاجة إلى الضمان الاجتماعي مع مواجهة الكثير من الدول للحاجة الملحة لإعادة التوازن الاقتصادي، في حين تراجعت إمكانية إدارة عجلة توسعة الشمول التي يدعمها النمو الاقتصادي الهادف إلى ضمان دخل أفضل للفرد. إن الجهود الرامية إلى تعزيز معدل النمو الاقتصادي بين الاقتصاديات التي تعتمد على التصدير في الإقليم، مثل الصين وماليزيا وسنغافورة وتايلاند، وفيتنام تتطلب زيادة في المساهمة النسبية في الطلب المحلي. ويعتبر تخفيض اشتراكات الضمان الاجتماعي لتشجيع زيادة الإنفاق الاستهلاكي وتقليل التكاليف القانونية للمؤسسات من إحدى الاستجابات. فقد قام مكتب الضمان الاجتماعي التايلندي في ضوء الأزمة الاقتصادية الراهنة بتخفيض معدلات اشتراكات أصحاب العمل والعمّال، إلى جانب التخطيط لإجراء تخفيضات على نسبة الاشتراكات التي تدفعها الحكومة أيضا. تعزيز طلب المستهلك من خلال المحافظة على أو زيادة الإنفاق على منافع الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية كما وتميل التدخلات الأوسع للسياسات الاجتماعية، مجموعة أخرى من الاحتمالات.

إن الطابع العام للانكماش الاقتصادي الراهن يؤثر سلبا على الدول من خلال عدة طرق هامة، من ضمنها تخفيض سرعة ونوعية فرص العمل المستحدثة. تُمثل قوى العمل غير الرسمية قبل حدوث الأزمة ما بين 40 إلى 80 في المائة من مجموع القوى العاملة في العديد من الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل في الإقليم. ومن المهم هنا تسليط الضوء على بعد نوع الجنس (الجندرة)، حيث أن احتمالية انخراط المرأة في مجال العمالة غير الرسمية أعلى، كما وتواجه احتمالاً بأن تكون غير مشمولة بتغطية ضمان اجتماعي كافي إن لم تكن في الواقع غير مشمولة بأي نوع من أنواع التغطية في الضمان الاجتماعي . على الصعيد العالمي، شهدت الفترة الأخيرة ارتفاعاً في مستويات الفقر والعمالة غير النظامية، وذلك مع ملاحظة بأن أول من يعاني هم الذين يصنفون ضمن الفئات الأكثر ضعفاً من العاملين المؤقتين والعاملين بعقود مجحفة أو من دون عقود. فعلى سبيل المثال، في اليابان 95% من حالات التسريح المسجلة في الفترة ما بين أكتوبر 2008 إلى ابريل 2009 "كانت تضم العاملين غير المنتظمين والذين هم غالباً ما يكونون غير مؤهلين سواء للتأمين ضد الفصل من العمل المدفوع من الشركة أو للتأمين ضد البطالة" (منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OECD ، 2009 ، الصفحة 2).

استنادا إلى الشواهد خلال الأزمة المالية الآسيوية التي حدثت في عام 1997 ، فمن المتوقع أن العمالة لن تعود إلى مستويات ما قبل الأزمة حتى مرور أربع إلى خمس سنوات وذلك على أقل تقدير. إن حجم توسعة شمول الضمان الاجتماعي كاستجابة للأزمة الراهنة سيتم تحديده بناءاً على شدة خطورة وطول فترة الانكماش الاقتصادي : فان الانتعاش السريع من أزمة عام 1997 ، و بيئة الاقتصاد الكلي المفضلة الناتجة عنه، لم تحقق سوى تقدم محدود في توسعة الشمول في الضمان الاجتماعي (هويل Howell، 2001). وعلى الرغم من ذلك، فقد شهدنا نتيجة واحدة أكيدة للأزمة، وهي رفع أولوية دور برامج الضمان الاجتماعي في التخفيف من حدة الفقر.

عملياً، فإن إعطاء دور أكبر لإجراءات التخفيف من حدة الفقر تعني وجوب توفير حصة أكبر من الموارد اللازمة من خلال التمويل الضريبي. كما وأن محدودية إمكانية توفير المزيد من الموارد للميزانية، لا سيما عندما تكون معدلات النمو متوسطة الأمد، يتطلب المزيد من الكفاءة في تقديم المنافع النقدية وخدمات الرعاية الصحية. وذلك سوف يتطلب أيضا من الحكومات

مواصلة تطوير العقليات والقدرات من خلال الشراكة مع مجموعة متنوعة من الشركاء الاستراتيجيين على الصعيدين المحلي والدولي في تصميم وتمويل وتقديم الخدمات. فعلى سبيل المثال، أصبحت منتجات البرامج التقاعدية في بنغلاديش والهند التي تنطوي على مدخرات دورية تُستثمر في الأسواق المالية والرأسمالية متاحة بشكل متزايد للعمال ذوي الدخل المنخفض نسبياً. مثل هذه المبادرات ممكن تشجيعها، من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص وتتمتع بامتلاكها لمؤسسات تمويل جزئي قوية حيث يعتبر الشمول المالي هدف وطني رئيسي خاصة في الدول التي تتميز مؤسساتها بتمويل قوي.

تم استحداث حزمات إصلاح شرسة مالية من قبل بعض الدول للمحافظة على النمو خلال الأزمة العالمية الراهنة (من خلال مجموعة متنوعة من الإجراءات، بما في ذلك الإعفاءات الضريبية للشركات والمستهلكين وتطوير

1.1 التشابه والاختلاف والثغرات
لمحة عامة مختارة من الضمان الاجتماعي في 12 دولة من إقليم آسيا والباسيفيك

الدولة	الشيخوخة والعجز والوفاة	المرض والأمومة		إصابات عمل	البطالة	العلاوات العائلية
		المنافع النقدية لكلاهما	المنافع النقدية بالإضافة إلى الرعاية الطبية [a]			
أستراليا	●	●	●	●	●	●
البحرين	●	b	b	●	●	b
بنغلاديش	c	●	●	●	b	b
الصين	●	●	●	●	●	●
فيجي	●	b	b	●	b	b
الهند	●	●	●	●	●	b
اندونيسيا	●	b	d	●	b	b
بالاو	●	b	b	b	b	b
الفلبين	●	●	●	●	b	b
سريلانكا	●	b	d	●	e	●
تايلاند	●	●	●	●	●	●
فيتنام	●	●	●	●	●	b

المصدر: إدارة الضمان الاجتماعي في الولايات المتحدة والجمعية الدولية للضمان الاجتماعي(2008).

a. الشمول يغطّي الرعاية الطبية، دخول المستشفيات أو كليهما
b. لا يوجد برنامج أو المعلومات غير متوفرة.
c. منافع الشيخوخة فقط.
d. منافع طبية فقط.
e. توفير التغطية تحت مظلة البرامج الأخرى أو من خلال المساعدات الاجتماعية.

البنية التحتية، وتشجيع التشغيل المدعوم والإحتفاظ بالعمل وتوفير المنافع النوعية والنقدية) مما قد يحد من المرونة المالية في المستقبل.

على الرغم من أن عدد قليل من الدول، من ضمنها الصين (مجلة الاقتصادي، 2009) وسنغافورة (وزارة المالية، سنغافورة، 2009) تتمتع بوجود إمكانية مالية لرفع الإنفاق الحكومي، بما في ذلك الإنفاق على الضمان الاجتماعي وتطبيق إجراءات أوسع للسياسات الاجتماعية، فإن هذه الحالة لا تنطبق على العديد من الدول الأخرى. على سبيل المثال، تواجه اليابان زيادة في العجز في الميزانية حتى عام 2010 على الأقل. وبعد أن حافظت أستراليا على فائض في الميزانية لفترة الـ 5 سنوات السابقة، من المتوقع أن تسجل عجزا خلال عامي 2009 و 2010 (صندوق النقد الدولي، 2009). وإذا استمر التراجع في النمو الاقتصادي العالمي، فإن الوضع المالي في معظم دول الإقليم سيصبح أكثر تقييداً. علاوة على ذلك، عندما ننظر إلى المدى الطويل، فإن سوق العمل والاتجاهات الديموغرافية تشير إلى أن الضغوطات المالية ستزداد شدتّها.

تشير شيخوخة السكان التي تنعكس بتفاقم نسب الإعالة لكبار السن[2] وزيادة توقع الحياة عند سن 60 عاماً إلى الوصول إلى عدد غير مسبوق من كبار السن في الإقليم. ففي الصين، من المتوقع أن يزداد عدد كبار السن من هم فوق سن ال 60 من حوالي 166 مليون في عام 2008 إلى 342 مليون نسمة بحلول عام 2030. أما في الهند، فمن المتوقع أن يتجاوز عدد كبار السن من هم فوق سن ال 60 عاماً 180 مليون شخص بحلول عام 2030 (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2008). وعلى جميع الدول توفير موارد أكبر تخصّص لكبار السن بحيث يتم توفير حصة كبيرة من هذه الموارد من خلال ميزانية الحكومة.

تمثل إدارة برامج منافع الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية لهذه الأعداد الهائلة تحديا كبيراً خاصةً لما تشمل من أعداد كبيرة من الطاعنين في السن (80 سنة فما فوق). المهمة التي بين أيدينا الآن، هي تطوير استجابات للسياسات العامة تتميز بالترابط والتطور السريع بحيث تشمل تلك السياسات إدارات الضمان الاجتماعي وتكون قادرة على إدارة أنظمة حماية اجتماعية تعددية وقائمة على دعائم متعددة توفر التغطية السكانية الكاملة. وبشكل إيجابي، فإن هذا التحدي المتعلق بالسياسات العامة معترفٌ به وهناك أدلة في الإقليم على وجود إرادة وعزيمة سياسية لمواجهة ذلك التحدي.

تعتبر الخطوة الأولى التي من الضروري اتخاذها لتنفيذ هذه المهمة هي مواصلة تطوير إدارة وحاكمية هيئات الضمان الاجتماعي ومنظمات الرعاية الصحية. كما أن تعزيز القدرات في مجال تصميم البرنامج وإدارته وتقديم المنافع الخاصة بتلك البرامج أمر أساسي. بالإضافة إلى أن الحاجة إلى إجراء إصلاحات تكفل بالدرجة الأولى الاستدامة المالية متوسطة الأجل للأنظمة أمر مهم أيضاً. تواجه دول إقليم آسيا والباسيفيك تحدي تقديم برامج فعالة ومستدامة بالتوازي مع توسعة الشمول التدريجي تحت مظلة المنافع الحالية أو المنافع النقدية الجديدة وبرامج الرعاية الصحية.

لتسهيل تحديد وتعريف التحديات الآنية وبعيدة الأجل المرتبطة بالسياسات التي تواجه إدارات الضمان الاجتماعي والبرامج التي توفرها من جهة، وسعياً منها للإحاطة بجميع استجابات السياسات العامة لتلك الإدارات والبرامج من جهة أخرى، قامت الجمعية بتطوير وتوثيق إطار عمل "الضمان الاجتماعي الديناميكي"[3] إن التطورات الرئيسية الواردة في هذا التقرير تم تحديدها وتفسيرها عبر استخدام هذا الإطار (انظر المربع 2.1).

يهدف إطار عمل "الضمان الاجتماعي الديناميكي" على المدى القريب لدعم تطوير إدارات وبرامج ضمان اجتماعي تتميز بالأداء العالي والاستدامة والشمول

2.1. ضمان اجتماعي ديناميكي

كأداة تحليلية لرصد التغيير ورسم المسار المستقبلي المحتمل للضمان الاجتماعي، بما في ذلك بالنسبة لإقليم غير متجانس كما هو الحال في آسيا والباسيفيك، الضمان الاجتماعي الديناميكي يمكن تعريفه بأنه:
السياسات والعمليات الموجهة نحو تعزيز الشمول واستدامة أنظمة الحماية الاجتماعية التي لا تقوم فقط بتوفير الحماية وتشجيع الوقاية، ودعم إعادة التأهيل وإعادة الاندماج في سوق العمل فحسب ولكنها تسهم أيضا في الوصول لمجتمعات تتسم بالشمول الاجتماعي والإنتاجية الاقتصادية.

2. نسبة الإعالة في الشيخوخة تُعرف بأنها نسبة السكان الذين تصل أعمارهم إلى 65 عاماً فما فوق إلى السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين بين 15 و 64 (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2008)
3. انظر ماكينون (2007) للعمل الجوهري عن الإطار المفاهيمي، وسيج (2007) وماكينون (2009) لمزيد من التحليل العالمي للضمان الاجتماعي الديناميكي.

أما على المدى الطويل فإنه يهدف إلى ضمان الدخل الأساسي لجميع الأفراد على أقل تقدير وتأمين حصول الجميع على الرعاية الصحية.

يترتب على هيئات الضمان الاجتماعي بصورة مستمرة، واجب التعريف وتطبيق تطورات الممارسات الفُضلى للعمليات والبرامج التي تدار تحت مسؤوليتها. وعلى المدى الطويل، فإن تحقيق تقدم ملموس نحو ضمان اجتماعي للجميع عادةً ما يكون فوق القدرات المؤسسية والقرارات والإجراءات الفردية المستقلة لمنظمات الضمان الاجتماعي. فهذه القرارات عادةً ما تقع مسؤولية إصدارها على عاتق السلطات التنفيذية الوطنية. وتبعاً لذلك، تعتمد توسعة الشمول والتغطية تحت مظلة برامج الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية بالدرجة الأولى على الإرادة السياسية.

هناك عدداً من التحديات الهامة التي ما زالت تواجه جميع الدول في الإقليم التي تسعى نحو تحسين الأداء وتوسعة الشمول تحت مظلة برامج الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية، هذه التحديات معروضة في المربع 3.1.

3.1. التحديات التي تواجه الضمان الاجتماعي في إقليم آسيا والباسيفيك

الشمول

على الرغم من اعتبار الدول ذات الدخل المرتفع في المنطقة قريبة من الشمول التام للمنافع النقدية والرعاية الصحية، يبقى هناك مجال كبير لزيادة الشمول في الدول المنخفضة و المتوسطة الدخل. ففي سياق العولمة والشيخوخة السكانية، فإن تحقيق تحسينات مستدامة في الشمول الذي يغطي جميع الفئات السكانية سوف يتطلب التطوير المنسقّ لدعائم مترابطة ومتناسقة وأنظمة حماية اجتماعية متعددة الدعائم.

كفاية وجودة المنافع والخدمات

لا ترتبط كفاية وجودة المنافع بالقيمة المادية للدفعات النقدية فقط، ولكن تعتمد أيضا على تأديتها في أوقاتها وجودة تكرار تقديمها، ومدى ملاءمة المنافع والخدمات. وبالاعتماد على أسس التقييم الاكتواري أو القرارات المتعلقة بالإمكانات المالية المتوفرة، فإن على الجهود المبذولة من أجل تطوير المنافع والخدمات محاكاة كل تلك التحديات.

السياسات الاستثمارية والأداء

بالنسبة للعديد من الدول في الإقليم التي تدير البرامج الممولة بشكل كامل أو جزئي،فإنّ حماية أصول صناديقهم واستثماراتهم الفعالة من أجل كفاية التمويل للمنافع المستقبلية، يعتبر أمر حاسم . وبغض النظر عما إذا كانت الصناديق تدار من قبل القطاع العام أو الخاص، فإن الإدارة السليمة وإعادة التقييم المنتظم للحاكمية والهياكل التنظيمية الملائمة أمر بالغ الأهمية.

الحاكمية والإدارة

لضمان الشرعية المستمرة للإدارات والبرامج، يجب أن تسعى هيئات الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية باستمرار نحو تحسين جميع جوانب الأداء التشغيلي ووسائل الاتصال مع جميع الشركاء الاستراتيجيين، والقيام بذلك بكفاءة وفعالية.

الفصل الثاني

توسعة الشمول

يمثل تحديد العدد الإجمالي للمشمولين في جميع دول آسيا والباسيفيك تحدياً حقيقياً، لأسباب ليس أقلها الغياب الدائم لأنظمة التعريف الشخصي المتكاملة في الضمان الاجتماعي. ونتيجة لذلك، فإن نسب الشمول تحت مظلة أنظمة منافع الشيخوخة الإلزامية -عندما تكون متاحة- يشيع استخدامها كبدائل لمعدلات الشمول الوطنية. وبشكل عام، فإن معدلات شمول منافع الشيخوخة ترتبط بشكل ايجابي مع نصيب الفرد من الدخل. تُغطي أنظمة التقاعد الإلزامي نسبة عالية جدا من السكان المؤهلين في الدول المرتفعة الدخل، بما في ذلك دول الخليج. إلا أنّ مستويات الشمول متدنية نسبيا في العديد من الدول المنخفضة و المتوسطة الدخل. فعلى سبيل المثال، تشير الأرقام الإجمالية لباكستان وبنجلاديش ونيبال وفيتنام واندونيسيا ومنغوليا إلى أن نسب معدلات الشمول هي 6.5، 10.2، 10.5، 21.7، 34.6، و 53.6 على التوالي (Weber،2006، Wood and Baulch، صفحة 15).

يجب الانتباه دائما عند تفحص ودراسة أرقام الشمول. فعلى سبيل المثال، يوجد لدى صندوق ادخار الموظفين في سيريلانكا 11.3 مليون عضو، ولكن يشّكل عدد الأعضاء الفاعلين منهم 2 مليون مشترك فقط (صندوق ادخار الموظفين، 2006). ومن الجدير بالذكر، عندما تكون هياكل الحاكمية والقدرات الإدارية ضعيفة لدى أنظمة الضمان الاجتماعي، فإن الأعضاء المسجلين في الصندوق الذين يتمتعون بفترات اشتراك متقطعة أو الذين كثيراً ما يدخلون داخل العمل الرسمي ويخرجون منه، يمكنهم بسهولة التسجيل أكثر من مرة ولا تواجههم أي صعوبات تذكر في التهرب من دفع الاشتراكات. وبالرجوع إلى ما سبق ذكره أخيراً، هذا يؤدي إلى تدني الاشتراكات المؤداة وبالتالي ينتج عنه في نهاية المطاف منافع أقل وربما تكون غير كافية على الإطلاق.

تشير الأدلة المتعلقة بالجهود المبذولة مؤخراً عبر أرجاء إقليم آسيا والباسيفيك من أجل توسعة الشمول إلى 3 أولويات مشتركة و شديدة التداخل تدور حول سياسات التوسعة وهي: توسعة الشمول تحت مظلة البرامج القائمة على الاشتراكات؛ توسعة الشمول في إطار البرامج الممولة من الضرائب؛ وتوسعة الشمول التي تستهدف فئات المهاجرين والعاملين في الخارج.

توسعة الشمول تحت مظلة البرامج القائمة على الاشتراكات

إن الجهود جارية في الجمهورية الإسلامية الإيرانية لتحسين الشمول للعاملين لحسابهم الخاص ممن يتم شمولهم حتى الآن على أساس الاشتراك الاختياري. أُتخذت الإجراءات اللازمة لبلوغ هذا الهدف، منها الشمول الإجباري لفئات معينة من العاملين لحسابهم الخاص و دعم الدولة الإضافي لمجموعات أخرى منهم وذلك من خلال الاشتراكات المدعومة من الدولة. و كمثال، فإن عمال البناء الذين تم شمولهم فقط ضد حوادث العمل سيتم شمولهم تحت مظلة جميع البرامج. كما تم تبسيط التشريعات بشأن التأمين الاختياري من أجل إنجاح توسعة الشمول لتطال أيضاً الباعة المتجولين. في عام 2008 أطلقت المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني مبادرة لتوسعة الشمول لتشمل المنشآت الصغيرة التي توظف عامل واحد على الأقل. بالإضافة إلى ذلك، سيتم توسعة الشمول في إطار قانون الضمان الاجتماعي الجديد ليشمل العاملين لحسابهم الخاص وربّات البيوت.

توفر تشريعات التأمين الاجتماعي الفيتنامي التأمين ضد البطالة لما يقرب من ستة ملايين من العاملين في القطاع الرسمي. وبالأخذ بسياسات

سوق العمل الإستباقية الشائعة في العديد من دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، يسعى هذا البرنامج أيضاً لتسهيل عودة العاطلين إلى العمل ويقدم الدعم على شكل تدريب مهني والمساعدة في البحث عن عمل. من المهم هنا هو توفير الرعاية الصحية للعاطلين عن العمل عند استحقاقهم المنافع.

تعتبر الصين مثالاً يحتذى به باعتبارها واحدة من الدول القليلة النامية التي استطاعت ترسيخ وزيادة الشمول تحت مظلة نظام ضمان اجتماعي شامل يمتد عبر جميع فروع الضمان الاجتماعي. ويرجع الفضل لنجاح الصين في تحقيق توسعة الشمول السريعة للتخطيط الموحد لسكان الريف والحضر والالتزام السياسي على المستوى التنفيذي للبلوغ لهدف تغطية جميع السكان (انظر المربع 1.2.). وحققت الصين على سبيل المثال، زيادة في الشمول مقدارها 200 في المائة بين عامي 2003 و 2008 تحت مظلة منافع إصابات العمل كما حققت زيادة في الشمول مقدارها 151 في المائة تحت مظلة منافع الأمومة (انظر المربع 2.2.).

على النقيض من تجربة الصين، واجهت اندونيسيا صعوبات كبيرة في استحداث نظام ضمان اجتماعي وطني شامل مدروس للعاملين في القطاع الرسمي وغير الرسمي. على الرغم من الموافقة على القانون في عام 2004، إلا أن الاختناقات في عملية التنفيذ حالت دون إحراز تقدم كبير.

الانظمة التقاعدية الممولة من الضرائب

قامت العديد من دول الإقليم، باستحداث برامج تقاعدية ممولة من الضرائب تهدف إلى التخفيف من حدة الفقر خصوصاً بين كبار السن. وتقدّم تلك المنافع إما حسب القدرة المالية لأصحاب الحالات المادية المتعسرة أو على أساس التغطية الشاملة. وتوضح التجربة أن هذه البرامج يمكن تنفيذها إداريا و تحمّل تكلفتها مالياً حتى بالنسبة للدول منخفضة الدخل. الأهم من ذلك كله أن هذه البرامج كانت السبب وراء العديد من الآثار الإيجابية الملموسة على صحة ورفاه ووضع المنتفعين وعائلاتهم وأفراد أسرهم وكذلك تنمية الاقتصاد المحلي للدولة.

قامت نيبال بإدارة نظام علاوة الشيخوخة (OAA)،منذ عام 1995، وهو عبارة عن نظام تقاعدي شامل ممول من الضرائب يقدم منافعه لجميع البالغين من العمر 70 عاماً أو أكثر. و في الفترة ما بين 2006 -2007، فإن 76 في المائة من المسنين المؤهلين قد حصلوا على علاوة الشيخوخة (OAA)، حيث وصلت النفقات ما يعادل 0.23 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. إنّ الأثر الاقتصادي اكتسب أهمية خاصة في المناطق الريفية (المنظمة الدولية لمساعدة الشيخوخة، 2009) (HelpAge International،2009) . إضافة إلى برنامجين آخرين يوفران تغطية شاملة يتم تمويلهما من الضرائب في الدول المنخفضة الدخل في الإقليم وهما ساموا وكيري باتي. ففي ساموا، يدفع الراتب التقاعدي في سن 65 عاما، بينما في كيري باتي فإن سن التقاعد هو 70 عاماً.

ومنذ عام 1995، طبقت الهند برنامج النظام التقاعدي الممول من الضرائب، وذلك كجزء من البرنامج الوطني للمعونة الاجتماعية. يقدم البرنامج منافعه للأفراد المحتاجين الذين تتجاوز أعمارهم الـ 65 عاماً، وذلك على أساس الحالة الاقتصادية للمشترك وبتمويل من الحكومات المركزية والولايات. ومثال آخر على ذلك النوع من البرامج هو منفعة الشيخوخة التي توفرها بنغلادش عند بلوغ سن 57 عاماً.

إحدى الإجراءات الجديرة بالذكر، تلك التي تُقدم على مستوى البلديات والمرتبطة بالتدابير التي اعتمدتها حكومة بلدية بكين في عام 2007 في سعيها نحو توسعة شمول منافع الشيخوخة لتغطي جميع المواطنين المسنين في المناطق الحضرية والريفية تحت ولايتها . إذ يحق لجميع سكان بكين الذين تتراوح أعمارهم 60 عاماً أو أكثر و الذين لا تشملهم أي أنظمة حماية أخرى الحصول على راتب تقاعدي شهري، بغض النظر عما إذا كانوا يقيمون في منطقة ريفية أو حضرية.

1.2. إعادة التأكيد على دور الدولة في توفير الضمان الاجتماعي

تؤكد تجارب إصلاح الضمان الاجتماعي الصينية الحديثة على أهمية دور الدولة في سرعة توسعة شمول الضمان الاجتماعي. فسابقاً، في فترة الثلاث عقود الماضية من 1950 إلى،1980 عندما كان الضمان الاجتماعي إلى حد كبير يوفره القطاع العام، حققت الصين تقدما كبيرا في الوضع الصحّي والمؤشرات الاجتماعية. ولكن ضعف نظام الضمان الاجتماعي الصيني فعلياً بسبب تعدد الإصلاحات الاقتصادية الموجهة نحو السوق خلال العقدين الأخيرين من القرن العشرين. قامت الدولة الصينية منذ عام 2000 وبدعم يتمثل بزيادة الحيز المالي، وتحسين القدرة على جميع المستويات، بفرض نفسها في قيادة إصلاحات الضمان الاجتماعي الصيني والرعاية الصحية مما أدى إلى نطاق أوسع للبرامج، وزيادة كبيرة متفردة في الشمول وإمكانية في توفير المنافع.

2.2. تغطية الضمان الاجتماعي في الصين

فرع الضمان الاجتماعي	التغطية في عام 2003 (مليون)	التغطية في عام 2008 (مليون)	زيادة في التغطية في الفترة من 2003- 2008 النسبة المئوية
الأنظمة التقاعدية	116	165	42
الرعاية الصحية	189	1.123	494
البطالة	103	124	20
إصابات العمل	46	138	200
الأمومة	37	93	151

المصدر: زو Zhu (2009)

استحدثت الجمهورية الكورية في عام 2008 نظام تقاعد تكميلي ممّول من الضرائب ليعمل إلى جانب برنامج التأمين الاجتماعي الحكومي. يهدف البرنامج إلى شمول 70 % من المواطنين الكبار في السن ممن تزيد أعمارهم عن 65 عاماً. ومن جهة أخرى، تتبنى بروناي نهج مشابه ثنائي الدعائم يُطبق تقاعد شامل لجميع البالغين من العمر 60 عاماً أو أكثر ليكمّل المنافع التي يوفرها صندوق الادخار. وفي الآونة الأخيرة، وافقت حكومة المالديف في مايو 2009 على قانون (بهدف إصلاح تقاعد الخدمة المدنية بشكل رئيسي) تم من خلاله استحداث نظام تقاعد شيخوخة ممول من الضريبة يغطي جميع السكان الذين تتجاوز أعمارهم ال 65 عاماً.

توسعة الشمول للعمال المهاجرين والعاملين في الخارج

تشير الاتجاهات الديموغرافية إلى أن ما يزيد عن ثلاثة أخماس الإنتاج العالمي المتوقع لمورد الرزق[4] في الفترة ما بين 2005 و 2020 سيكون من نصيب آسيا والباسيفيك. فالهند لوحدها ستحتاج لتوفير ربع الأرقام العالمية من مورد الرزق المتوقع، في حين تصل حصة كل من الصين وإندونيسيا 8.5 و3.8% على التوالي. وعلى نقيض ذلك تماما، يظهر في أوروبا انخفاض حاد في أعداد من هم في سن العمل، بينما ستسجل أمريكا الشمالية 2.8% من الإنتاج العالمي المتوقع لمصدر الرزق وتبلغ حصة إفريقيا 27.5% حيث من المتوقع أن تواجه تحديات كبيرة في توفير موارد الرزق (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي UNPD، 2008).

اتخذ التحدي من توفير موارد رزق جديدة أهمية بالغة وذلك نتيجة للأزمة الاقتصادية الراهنة. فمن المتوقع ارتفاع نسبة الهجرة في حال عدم توفر فرص عمل جيدة.

توضّح التنبؤات الدولية بأن استراليا ستكون من أعلى الدول استقبالاً للمهاجرين في الفترة ما بين 2010-2050. ويُعتقد أن يكون هناك هيمنة آسيوية على الدول الرئيسية المصدرة للمهاجرين وتشمل الصين (309.000- سنوياً، والهند (253.000-)، والفلبين(175.000-)، وباكستان (161.000-)، واندونيسيا (156.000-)، وبنغلادش (148.000-) المصدر (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2009). تؤكد هذه التحركات ضرورة تطوير اتفاقيات تعاون بين الدول المصدرة وتلك المستقبلة للعمالة المهاجرة بهدف حماية حقوق العاملين في الضمان الاجتماعي.

تصمّم اتفاقيات التعاون لضمان أن العاملين والعاملين لحسابهم الخاص وأصحاب العمل لا يؤدون الاشتراكات لأكثر من جهة مما يدفعهم للتهرب من دفعها تحت أي تشريع. تلك الاتفاقيات تعتبر خطوات فعلية لحماية حقوق جميع العاملين والمعالين والورثة من خلال استخدامها لاحتساب المنافع المستحقة تحت التشريعات المتنوعة. ومن خلال هذه العملية، فإن صياغة الاتفاقيات الفعّالة لحماية ظروف العمل ومعيشة العمّال المهاجرين لا تقل أهمية. حيث أن هناك الكثير من الدول في المنطقة تعتبر وجهات مستقبلة بصورة مستمرة لأعداد كبيرة من العمالة الأجنبية ومنها الإمارات العربية المتحدة والمملكة العربية السعودية والكويت وماليزيا وسنغافورة حيث تأتي معظم هذه العمالة إليها من دول داخل الإقليم مثل الفلبين وتايلاند وبنغلادش وميانمار و سيريلانكا والهند. ومن الجدير بالذكر أن هناك دلائل على أن حاجات هؤلاء العمّال للضمان الاجتماعي قد بدأت تُؤخذ بجدية وبشكل متزايد مؤخراً.

4. يعّرف توفير مورد الرزق المحتمل بأنه عدد الأفراد النشطين اقتصادياً الذين(تتراوح أعمارهم ما بين (15-64) في إقليم محدد، والذي يتوجب عليهم توفير مورد رزق لهم في الاقتصاد الرسمي وغير الرسمي.

أستحدث مكتب سيريلانكا للتشغيل في الخارج ومجلس الضمان الاجتماعي في عام 2007، نظام تقاعد قائم على الاشتراكات موجه لـ 2 مليون عامل سيريلانكي يعمل في الخارج، حيث تدعم الحكومة (60% من تكاليف الاشتراكات)، مع إمكانية دفع الاشتراكات شهرياً أو كدفعة واحدة ويوفر النظام راتب تقاعد الشيخوخة عند بلوغ سن ال 60 بالإضافة إلى منافع للورثة. ومن جانب آخر، سمح تعديل قانون التقاعد الوطني في الجمهورية الكورية عام 2007 للعمّال الأجانب المشتركين في النظام بالحصول على تعويض الدفعة الواحدة بدل اشتراكاتهم عند رجوعهم إلى ديارهم.

ومن زاوية أخرى، تواجه الصين تحدي مستمر في تطوير برامج ضمان اجتماعي موحدة لتكون قادرة على تلبية احتياجات العمالة المهاجرة داخل حدودها الوطنية الخاصة وبشكل يتسم بالعدالة. لقد رافق الاقتصاد الصيني المتضرر بشدة جراء الأزمة الاقتصادية الراهنة تحوّل أكثر من 20 مليون إلى مهاجرين داخليين يعملون بالزراعة بسبب خسارتهم لوظائفهم المدنية بنهاية عام 2008 (Zhu, 2009).

بالرغم من الأثر السلبي للركود الاقتصادي الحالي على فرص العمل للعديد من العمّال المهاجرين، هناك عامل آخر يتحكم بالهجرة ألا وهو التحوّل الديموغرافي. يتصّف سكان الدول ذات الاقتصاديات المرتفعة الدخل، مثل اليابان واستراليا ونيوزيلندا أو الجمهورية الكورية بأنهم بشكل عام أكبر سناً بكثير من الدول ذات الاقتصاديات الأقل نمواً. ومع توقع انخفاض عدد السكان من هم في سن العمل، ستحتاج هذه الدول لإيجاد طرق للحفاظ على مستويات الإنتاجية الوطنية. ومن المرجح أن تتضمن الاستجابات لهذه الظاهرة استخدام للتكنولوجيا بشكل أكبر واستخدام أوسع للنشاطات الإنتاجية خارج الدولة إلى جانب تشغيل واستقدام العمالة المهاجرة. ولهذا فان الاقتصاديات المسنة ذات الدخل المرتفع من الممكن أن توجّه أنظارها إلى دول مثل الهند والفلبين وفيتنام لما تتمتع به حالياً من المرور في مرحلة سكانية أصغر سناً. فعلى سبيل المثال، اتفقت اليابان مع الفلبين واندونيسيا على ترتيبات خاصة لتوظيف العمالة في اليابان على أساس مؤقت وبشكل رئيسي لرعاية المواطنين اليابانيين كبّار السن (نايتو، 2009).

وكما يُلخصّ المربع 3.2. فإنّ التطورات الراهنة في الإقليم تشير إلى سلسلة من دروس السياسات لتوسعة وصول المجموعات المختلفة من السكان إلى المنافع.

3.2. دروس السياسات المستفادة لتوسعة الوصول إلى المنافع

- تؤكد التطورات الراهنة على أهمية دور الدولة في تحقيق النجاح في توسعة الشمول.
- يمكن تحقيق توسعة الشمول على نطاق واسع بشكل سريع نسبياً بالاعتماد على الإرادة السياسية والقدرة المالية الكافية والسياسات المناسبة والقدرة الإدارية على التنفيذ.
- الخصوصيات الوطنية يجب أن تحتل أولويات سياسات توسعة الشمول بالنسبة لجميع الدول.
- برامج المنافع القائمة على الاشتراكات يمكن أن تصمّم حسب السياق الاجتماعي الاقتصادي والسكاني للدولة مثل شمول العمّال غير النمطيين وتأمين الضمان الاجتماعي للأعداد المتزايدة من المهاجرين أو تصميم أنظمة تقاعد شيخوخة مستدامة أو استحداث تأمين الرعاية طويل الأمد لكبار السن من السكان.
- إن البرامج الممولة من الضرائب سواء كانت على شكل برامج مستقلة أو برامج تكميلية للبرامج القائمة المبنية على الاشتراكات فإنها ممكنة إدارياً ومالياً حتى في الدول ذات الدخل المحدود على الصعيد الوطني. وسوف يستمر اعتماد التطبيق الناجح على عدد من العناصر الإضافية من بينها الإرادة السياسية والإجماع.

الفصل الثالث

تحديات الرعاية الصحية

غالباً ما تختلف التحديات المتمثلة في توفير الرعاية الصحّية في دول آسيا والباسيفيك وفقاً لمستويات التنمية الوطنية. لا يزال التحدي الرئيسي الأول بالنسبة للإقتصادات الأقل تقدماً يتمثل في توسيع نطاق الحماية الإجتماعية بطريقة ميسورة غير مكلفة ومستدامة لجميع فئات السكان. حيث ما يزال واحد مقابل كل خمس أشخاص يمكنه الحصول على رعاية صحية كافية في إقليم آسيا والباسيفيك (الأمم المتحدة، 2009). وبالنسبة للأشد فقراً، فإن هناك حاجة ملحّة لتقليل الاعتماد على الإنفاق الفردي على الرعاية الصحية فيها. كما أن هناك حاجة لإيجاد آليات لمعالجة المخاطر المستدامة. ويرتبط بذلك الحاجة في بعض الدول أيضاً لمعالجة ضعف القدرات، ومحدودية المنافع التي توفرها المؤسسات الصحية العامة. في حين أن نقص قواعد البيانات المصنفة وفقاً لمعدلات الاعتلال والوفيات يمنع من إيجاد أنماط تسعير ملائمة لخدمات التأمين الصحي ومنتجاته في العديد من الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط.

ومع التوجه في كثير من الدول نحو استخدام نماذج التمويل المختلط الذي يجمع كل من الرعاية الصحّية العامة الممولة من الضرائب (والموجهة للفقراء بشكل رئيسي)، وأنظمة التأمين الصحي الإجتماعي (بصورة رئيسية للعاملين في القطاع الرسمي) والرعاية الصحية الخاصة (للمجموعات ذات الدخل المرتفع)، تبرز الحاجة الماسة إلى مزيد من التنسيق في السياسات العامة. إن الهدف من وراء تعزيز الرقابة على السياسات العامة هو تقديم رعاية صحية مستدامة وذات جودة عالية لمختلف فئات السكان باستخدام الهياكل المؤسسية المتعددة بطريقة متناسقة ومتكاملة.

إن الأنظمة الصحية التعددية المتكاملة هي التي يُنظر إليها بإيجابية. ذلك لأن احتياجات الرعاية الصحية وتوقعات الخدمات المُقدمة من حيث نوعها وجودتها تختلف اختلافاً كبيراً بين فئات الدخل المختلفة. وعلى هذا النحو، لا يمكن لنهج واحد من أنظمة الرعاية الصحية الممولة أن تُرضي جميع الفئات، وخاصة على المدى الطويل من حيث الاستدامة المالية. وبناءاً عليه، فإنه فقط يمكن للأنظمة التعددية أن تُلبي مختلف الاحتياجات والتوقعات، وما يرتبط بذلك من خدمات طبية وإدارية وتكاليف مالية تشملها ضمنياً.

وبهدف تحقيق التغطية الشاملة، يعرض المربع 1.3. أربع دراسات حالة في توسيع نطاق تغطية الرعاية الصحية للفئات السكانية المتنوعة.

تعتبر التغطية الصحية لاقتصاديات المنطقة الأكثر تطوراً، شاملة وتغطي كافة السكان. فقد يتم توفير التغطية الشاملة، كما هو الحال في جمهورية كوريا تحت مظلة التأمين الصحي الاجتماعي والأنظمة الممولة من الضرائب، أو كما هو الحال في نيوزيلندا، والتي يتم تمويلها حصرياً من عوائد الضرائب العامة.
إنّ الاستخدام النسبي للمشاركة في تكاليف خدمات معينة يختلف أيضاً بين الدول. وقد أصبحت مسألة تمويل تغطية الرعاية الصحية للعمال الأجانب أيضا من القضايا الهامة، خاصةً في دول الخليج. و بهذا الصدد، جاء مشروع قانون التأمين الصحي الجديد في أبو ظبي في عام 2007 في دولة الإمارات العربية المتحدة. وبموجب هذا القانون يجب على جميع أصحاب العمل توفير تغطية الرعاية الصحية المهنية للموظفين المغتربين ومعاليهم، بما في ذلك الزوجة وحتى ثلاثة أطفال تقل أعمارهم عن 18عاماً. ومن المتوقع أن تحذو دبي والإمارات الشمالية حذو أبو ظبي في هذا المضمار.

تتمحور التحديات الرئيسية للاقتصاديات الأكثر تقدماً باحتواء التكاليف وتحسين كفاءة تقديم وجودة الرعاية الصحية.

1.3. دراسات حالة في توسيع نطاق تغطية الرعاية الصحية

جمهورية الصين الشعبية

حتى أوائل الثمانينات، كانت الرعاية الصحية في الصين تقدم من قبل الدولة فقط. وأغلب السكان كان يتم تغطيهم بواحدٍ من نظم التأمين الاجتماعي الثلاثة : نظام تأمين الحكومة (GIS)، ونظام تأمين العمل (LIS)، والنظام الطبي التعاوني (CMS) والذي وصلت نسبة التغطية فيه لـ 90% من سكان المناطق الريفية كما وكانت تغطي 50 - 70 % من مجموع النفقات الطبية لهم. ونتيجةً لتوسيع نطاق الاصلاحات الهيكلية التي تمت في حقبة الثمانينات والتسعينيات، ضعف النظام الصحي الحكومي وتم تخفيض الإعانات. كما توقف النظام الطبي التعاوني بتوقف الفلاحة الجماعية. وبلغت نسبة التغطية بحلول منتصف الثمانينات أقل من 5 % من سكان الريف (Ramesh and Wu،2009). وفي عام 2003، أطلقت الصين نظاماً طبياً تعاونياً جديداً للريف (NRCMS- New Rural Cooperation Medical Scheme)، بتمويل مشترك بإعانة من الحكومة.

وقد قام هذا النظام بدور فعّال في توسيع نطاق التغطية السريعة التي حدثت مؤخرا لسكان الريف، من 11.6 % في عام 2004 إلى 50.7 % في عام 2006 وإلى 91.5 % في عام 2009. وفي إطار جميع برامج الرعاية الصحية، بين عامي 2003 و 2008، حققت الصين ما يقرب من خمسة أضعاف الزيادة في تغطية الرعاية الصحية. كما وتولي الحكومة الصينية أهمية كبرى لبناء الروابط وزيادة التنسيق بين مختلف أنظمة الرعاية الصحية (Zhu،2009).

جمهورية كوريا

بدأ نظام التأمين الصحي الوطني (NHI) في جمهورية كوريا منذ مطلع عام 1977 تدريجياً بمد التغطية الصحية، إلى أن وصلت الآن التغطية لجميع السكان، باستثناء العاملين بأجر يومي لأقل من شهر متواصل من العمل والعاطلين عن العمل. وهذه الفئات التي لا يشملها التأمين الصحي الوطني يمكنها الاستفادة من برنامج المساعدة الطبية Medical Aid، وهو نظام المعونة الاجتماعي العام القائم على القدرات المالية والذي يتحمل ما بين 33 - 100 % من تكاليف الرعاية الطبية الفردية. وعليه فإن التأمين الصحي الوطني ونظام المساعدة الطبية يغطيان جميع السكان. إن توفير الرعاية الصحية يتم في الغالب من خلال القطاع الخاص ومزودي الخدمات الصحية التي تُسدّد الرسوم لهم من خلال لائحة متفق عليها للتكلفة مقابل الخدمة. ومع ذلك، فإن النسبة التي يتحملها المرضى هي فقط (من 25 - 35 %) من القيمة الكلّيّة للمعالجة.

الفلبين

بهدف تحقيق التغطية الشاملة بحلول عام 2010، تم إنشاء مؤسسة التأمين الصحي الفلبينية (PhilHealth) عام 1995. وتضم حالياً أربع خطط للاشتراك تشمل : (أ) العمال الرسميين (حيث يساهم كل من أصحاب العمل والعاملين بـ 1.25 % من الأجر الشهري) (ب) الأفراد المعوزين (بتمويل مشترك من الحكومة المركزية والحكومة المحلية)، (ج) المتقاعدين (للأعضاء الذين دفعوا ما لا يقل عن 120 إشتراك شهري)، (د) التأمين الذاتي للأفراد (يغطي المهنيين العاملين لحسابهم الخاص والذين لا يشملهم أي نوع من أنواع التغطية السابقة). بالنسبة لكل من الخطط الآنفة الذكر، تقوم مؤسسة التأمين الصحي بتسديد تكاليف الرعاية الصحية لهذه الفئات وفقاً لجدول أسعار محدد بكل خطة وبكل مستشفى. كما تقوم بتسديد نفقات بعض الأدوية. واعتباراً من عام 2006، فإن 70 % من السكان تمّت تغطيتهم بواحد من الخطط الأربع. ولمزيد من توسيع نطاق الرعاية الصحية، بدأت تظهر أنظمة تأمين صحي صغرى وأنظمة خاصة في تجمعات محددة بحيث تسعى تدريجياً لزيادة التغطية والوصول إلى الرعاية الصحية للفقراء.

تايلاند

أسست تايلاند في عام 2002 صندوق تموّله الحكومة يوفر الرعاية الصحية الشاملة، تماشياً مع إطلاق نظام التغطية الشامل. وفي السابق، كان معظم المواطنون يحصلون على الرعاية الصحية إما عن طريق نظام تعويض العمال (Compensation Scheme Worker)، وهذا النظام هو مسؤولية صاحب العمل الذي يُغطي العاملين في حالة الأمراض المرتبطة بالعمل، والعجز والإصابات؛ أو النظام الممّول من الضرائب "المنافع الطبيّة لموظفي الخدمة المدنية" (Civil Services Medical Benefits) والتأمين الصحي الاجتماعي Social Health Insurance. ويُطلب من السكان المقيمين التسجيل مع شبكة تزويد معينة واحدة، ولديهم الحرية في اختيار الشبكة إذا كان هناك تنافس بين أكثر من شبكة داخل منطقتهم الجغرافية. ويتم التسديد للمزودين حسب لائحة الأجور وبحسب المجموعات وفق الحالات التشخيصية (Group Diagnostic Related). وحتى عام 2006، كان على نظام الرعاية الصحية الشامل (UCS) المشاركة في دفع 30 باهت كرسم مستخدم - ولكن جميع رسوم الاستخدام منذ ذلك الحين تم إلغائها. والتطورات الأخيرة في تايلاند تتسق مع بذل جهود اكبر لزيادة تغطية الرعاية الصحية. وقد حققّ نظام الرعاية الصحية الشامل زيادات في توسعة تغطية الرعاية الصحية الممكنة التناول من قِبل سكان الريف والحضر.

يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار تطور الأنماط الوبائية وارتفاع معدلات توقع الحياة أيضاً. وفي هذا الصدد، تجدر الإشارة إلى تطور تأمين الرعاية الصحية الطويلة الأمد في اليابان وجمهورية كوريا من خلال إدخال فحوصات طبية جديدة للأشخاص في سن 65 عاما أو أكثر في أستراليا. وفي عدد من الدول، بما في ذلك اليابان والصين، هناك زيادة في التركيز على دور الإ جراءات الوقائية. وفي نهاية المطاف، وبغض النظر عن مستوى التطور، فإن أهداف بناء نظام فعّال للرعاية الصحية يجب أن يشمل توفير خدمات صحّية في المتناول وعادلة ومتاحة للجميع ومستدامة وتقدم خدمات نوعية.

استنادا إلى القراءة الواسعة في التطورات والاتجاهات الراهنة والناشئة، فإن المواضيع الرئيسية المشتركة في توفير الرعاية الصحية في دول آسيا والباسيفيك، يعرضها الجدول رقم 2.3.

2.3. المواضيع المشتركة في توفير الرعاية الصحية

- يتم توسيع نطاق تغطية الرعاية الصحية على أساس تعددية النظم الصحية.
- تشير تجارب الإصلاح إلى ضرورة: (1) إعادة التوازن النسبي ما بين الدور المختلط للقطاعين العام والخاص في تمويل الرعاية الصحية تجاه الدولة، و(2) إيجاد دور أكبر نسبياً للدولة في تقديم خدمات الرعاية الصحية.
- سعت الإصلاحات إلى تعزيز الحاكمية، وتخفيض التكاليف، وزيادة المساءلة، وتحسين الكفاءة المهنية في نظم الرعاية الصحية.
- مع ازدياد الإنفاق الصحي، فإن هناك زيادة في التركيز على الإجراءات الوقائية. كما وأنَّ فعالية تلك الإجراءات يعتمد على تنسيق التعاون فيما يخص الاستجابات المؤسسية المتعددة.

الفصل الرابع

تمويل التقاعد

تصل نسبة من هم في سن 65 عاماً أو أكثر إلى أقل من 5% من إجمالي السكان في غالبية دول إقليم آسيا والباسيفيك. في حين أنها تصل إلى الضعف في الدول ذات الاقتصاديات الأكثر تطوراً مثل استراليا وهونغ كونغ (الصين) واليابان وجمهورية كوريا ونيوزلندا وسنغافورة وتايوان(الصين). ومن بين هؤلاء، تلفت النسبة في اليابان الانتباه: حيث تصل إلى 22.5%. ويتراوح سن التقاعد ما بين 55-65 عاماً (للرجال) و 50-65 عاماً (للنساء) في جميع دول الإقليم. ومن الجدير بالذكر أن بعض الدول ذات الدخل المرتفع والتي تتميز بمعدل توقع حياة مرتفع قد قامت أو تنوي القيام برفع سن التقاعد أو سن استحقاق كامل الراتب التقاعدي.

إن رفع سن التقاعد أو سن استحقاق كامل منافع الشيخوخة، قد يعمل على تشجيع تمديد فترة نشاط العمّال الأكبر سناً في سوق العمل. ولهذا الغرض، سمحت استراليا منذ عام 2005 لمواطنيها بالحصول على جزء من منافع رواتبهم التقاعدية عند وصولهم إلى سن الاستحقاق من دون أن يتقاعدوا بشكل نهائي من القوى العاملة. كما سمحت استراليا للمستفيدين من تقاعد الضمان الاجتماعي الممول من الضرائب بالتأجيل لمدة تصل إلى 5 سنوات يتم خلالها دفع مكافأة التقاعد بناءاً على استيفاء الحالة لمجموعة من الشروط المرتبطة بالعمل. قامت سنغافورة برفع سن التقاعد كما تقوم أيضاً بالترويج للشيخوخة الفعّالة وإعادة تصميم الوظائف كتوجه ايجابي لزيادة فترة فعالية العمّال من كبار السن في سوق العمل. في حين قامت اليابان أيضا برفع سن التقاعد الرسمي والذي استجاب له الكثير من اليابانيين عبر استمرارهم في العمل بعد السن النظامي.

لا يزال متوسط المدة التقاعدية يزداد بشكل متواصل في إقليم آسيا والباسيفيك والكثير من الأقاليم الأخرى. ولهذا فإن توفير منافع كافية تتجاوب مع الارتفاع المستمر لمتوسط الأعمار يعتبر مصدر قلق فيما يخص السياسات في كثير من الدول. تقود المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في المملكة الأردنية الهاشمية حوار وطني شامل لإيجاد سبيل أفضل لضمان كفاية الرواتب التقاعدية نتيجةً لتزايد عدد حالات التقاعد المبكر في الأردن.

عادةً ما يتم تأطير "الكفاية" من حيث معدل الإحلال، والذي يُعرّف على أنه نسبة الدخل بعد التقاعد إلى الدخل ما قبل التقاعد . وعلى الرغم من ذلك، فمن المهم اعتبار جميع مصادر الدخل التقاعدي بالإضافة إلى اعتبار جميع النفقات المتوقعة بما في ذلك تكاليف الرعاية الصحية.

تشددَ التطورات الراهنة على أهمية الأخذ بعين الاعتبار الأداء وأوجه التكامل فيما بين كافة أنظمة منافع الشيخوخة بما في ذلك برامج الاشتراكات الإلزامية الخاصة والعامة، وبرامج التقاعد الممولة من الضرائب والترتيبات المهنية الإلزامية وأنظمة تقاعد الخدمة المدنية. وعند النظر في إصلاح أنظمة منافع الشيخوخة فإن مثل هذا النوع من الإصلاح يجب أن يشمل تقديراً للأثر المحتمل لهذه الخطوة على تمويل وعمل جميع البرامج التقاعدية.

تطوير استثمارات صناديق الضمان الاجتماعي

يعتبر تمويل منافع الشيخوخة باستخدام التمويل الكلي والجزئي من الأساليب الشائعة في الإقليم وتحتاج البرامج الممولة تمويلاً إلى من توفّر مهارات استثمارية مناسبة لديه والبنية التحتية والتنظيم وقدرة الوصول إلى الفرص الاستثمارية المناسبة (محلياً ودولياً) كي تتمكن من تمويل المنافع المستقبلية بكفاءة أكبر، حيث

تكون أصول وخصوم الصندوق متطابقة وفقاً لخصائص المخاطرة المقبولة.

تظهر تجارب بعض أنظمة الضمان الاجتماعي الراسخة في الإقليم أن الأصول المتراكمة لصناديق الضمان الاجتماعي يمكن أن تنمو بشكل كبير. فعلى سبيل المثال، في ماليزيا وسنغافورة تعادل أصول صناديق الادخار حوالي 60 % من الناتج المحلي الإجمالي في حين أنه في بعض الدول الأخرى تتراوح قيمة هذه الأصول إلى ما يقارب 25% من الناتج المحلي الإجمالي. وفي الحالات التي تتحول فيها صناديق الضمان الاجتماعي لتصبح المستثمر المؤسسي المحلي المسيطر،تصبح سلامة الوضع المالي للصندوق عامل جوهري للتطوير المستهدف للاقتصاد الوطني و القدرة على دفع المنافع لمستحقيها.

أدتّ الأزمة الاقتصادية الحالية إلى تآكل خطير في قيمة الكثير من صناديق التقاعد، بشكل خاص تلك التي استثمرت جزء كبير من أصولها في الأسهم ما أدى إلى مزيد من التعقيد في إدارة الاستثمارات. وبالنسبة لجميع الأقاليم، ما زال هناك فرصة لتطوير سياسات الاستثمار والأداء الاستثماري. ومع هذا، وكما تبين الأمثلة التالية، كانت الجهود جارية فعلاً لتحقيق هذه الخطوة قبل حدوث أزمة عام 2008.

قدمت منظمة صندوق ادخار موظفي الهند Employees' Provident Fund Organisation منهج المنافسة لإدارة الصندوق، بما يملك من أصول تساوي 6.3% من الناتج المحلي الإجمالي في الهند. ويعمل في المنظمة حالياً 4 مدراء للصندوق، والذين قدموا بدورهم عائدات تتراوح ما بين 8.7- 9.1% في السنة المالية 2008-2009. وهذه هي المرة الأولى منذ 7 سنوات التي لا تحتاج فيها منظمة EPFO إلى استخدام الاحتياطي لدفع الفائدة لأعضائها.

تسعى اليابان إلى رفع معدل العائد الحقيقي لأصول الأنظمة التقاعدية في الدولة من خلال الإدارة المهنية الأفضل والتنويع الأكبر للمحفظة الاستثمارية. قام كل من صندوق التقاعد الحكومي التايلندي Thailand's Government Pension Fund وصندوق ادخار الموظفين الماليزيين (EPF) بتنويع توزيع الأصول الاستثمارية لديهم من خلال السماح بالاستثمارات الخارجية، والتعاقد مع خبرات في إدارة الأصول والإدارة المالية من دول أخرى. وفي سعيها نحو تحقيق تطوير عوائد صناديق الاستثمار، أعلنت جمهورية كوريا عام 2007 استقلالية إدارة صندوق برامج التقاعد الوطني National Pension Programme بعد ما كانت تدار سابقاً من قبل وزارة الصحة والرفاه لتصبح إدارة الصندوق مستقلة منذ هذا التاريخ. تعرف الإدارة المستقلة للصندوق حالياً ب "المؤسسة الوطنية لإدارة الاحتياطي التقاعدي" National Pension Reserve Fund Management Corporation والذي يلتمس مشورة المختصين في القطاع الخاص في الاستثمار وتوزيع أصول المحفظة الاستثمارية. وفي تايوان (الصين)، عينت اللجنة الإشرافية على صندوق تقاعد العمل Labour Pension Fund Supervisory Committee في عام 2007 لتقوم بمهمة الإشراف على إدارة استثمارات صناديق تقاعد الضمان الاجتماعي بهدف تحسين ورفع العوائد المالية.

وتظهر أهمية سياسات الاستثمار والأداء الاستثماري أيضاً في مرحلة دفع المنافع؛ خاصةً في الدول التي تعمل بنظام الاشتراكات المحددة مسبقاً. توفر بعض الدول التي تعمل بأنظمة الاشتراكات المحددة إمكانية شراء حق الحصول على دفعات سنوية عند التقاعد، كما هو مطبق حالياً في ماليزيا. ومع هذا، ما زالت أسواق الدفعات السنوية محدودة في كثير من الدول. في حين أن كثير من صناديق الادخار لا تقدم دفعات سنوية وإنما تقدم دفعات مقطوعة ولمرة واحدة. و كثيراً ما تتعرض هذه الدفعات للانتقاد بسبب عدم ضمانها لدخل آمن طوال فترة التقاعد. ومع استمرار ارتفاع متوسط الأعمار، فإن منافع الدفعات المقطوعة تصبح أكثر خطورة للأفراد والحكومة بصورة متزايدة. فالأخيرة يترتب عليها إيجاد المصادر المالية اللازمة لتمويل الإعانات المالية فور استهلاك الأفراد لدفعاتهم المقطوعة.

بالنسبة للعديد من برامج الشيخوخة الوطنية التي توفر منافع دورية فهي تضمن حماية محدودة ضد مخاطر التضخم وطول العمر. فعلى سبيل المثال، في دول الخليج؛ البحرين والكويت وعُمان و المملكة العربية السعودية تمّ إعطاء أهمية قصوى لدور التحليل الاكتواري، وذلك لضمان تفادي عدم المواءمة بين الأصول والخصوم عند استثمار صناديق التقاعد وتحقيق ضمان أفضل للاستدامة المالية والكفاية المستقبلية للمنافع المقدمة.

وبالرغم من أن صناديق الادخار الوطنية توفر منافع طويلة الأمد للشيخوخة والعجز والوفاة، فإن الكثير من هذه الصناديق توفر للأعضاء إمكانية سحب جزء من حسابات ادخارهم الشخصية لسد متطلبات المصاريف الاستهلاكية. في حين أن هذا الإجراء قد يلقى الترحيب من قبل أعضاء الصندوق كسبيل لمعالجة التقلبات قصيرة الأمد في الدخل أو المصروفات المنزلية، فمن المرجح أن يؤثر سلباً من خلال منافع أقل على المدى الطويل. إن السحوبات المفرطة فيما قبل التقاعد يعتقد أنها قد أضرت

بكفاية المنافع في كل من فيجي وماليزيا و سنغافورة وسريلانكا. وصلت سحوبات ما قبل التقاعد في عام 2007 إلى 86% من مجموع الاشتراكات في جمهورية فيجي ونتيجة لذلك قام صندوق الادخار الوطني في فيجي بتشديد القواعد التي تمكّن من إجراء مثل هذه السحوبات إلى حد بعيد.

الاستجابات المتعددة الدعائم للشيخوخة السكانية

تواجه دول إقليم آسيا والباسيفيك التي تعتمد على أنظمة تقاعد ذات دعامة واحدة، صعوبات متزايدة في ضمان كفاية المنافع في سياق الشيخوخة السكانية. فعلى سبيل المثال، هناك ضغوطات متزايدة على حكومات ماليزيا وسنغافورة التي تدير صناديق ادخار وطنية لتبني نهج متعدد الدعائم لضمان اجتماعي خاص بمنافع الشيخوخة. و كدليل على الجهود التي تبذلها لمواجهة هذا التحدي، قامت جمهورية كوريا مؤخراً بتقديم دعامة جديدة على هيئة نظام تقاعد تكميلي ممول من الضريبة.

تدعم العديد من المبادرات الوطنية في المنطقة الدور التكميلي للمدخرات التقاعدية الإلزامية والاختيارية. البعض قام بتطوير أنظمة مهنية في حين يسعى البعض الأخر إلى تشجيع العاملين لحسابهم الخاص والعاملين من غير عقود رسمية على الاشتراك الاختياري في أدوات استثمارية ادخارية منظمّة.

استحدثت نيوزيلندا في عام 2007 نظام (KiwiSaver). جميع أصحاب العمل مطالبين بتسجيل موظفيهم إلكترونياً في (KiwiSaver)، إلا في حال كان صاحب العمل يوفر اشتراك بنظام تقاعدي بديل. يمكن نقل المنافع المقدمة في النظام ولكن المدخرات محجوزة (والسحوبات ممنوعة) حتى سن ال 65 حين يصرف المبلغ على شكل تعويض الدفعة الواحدة.

في ماليزيا عدّل صندوق ادخار الموظفين الماليزيين EPF تشريعاته لتشجيع أعضائه الأكبر سناً للاستمرار في العمل وبالتالي زيادة مدخراتهم للتقاعد. ففي السابق كانت الاشتراكات المؤداة لصندوق ادخار الموظفين الماليزيين تتوقف عندما يصل المشترك سن الـ 55 عاماً. ولكن منذ عام 2008، سمح الصندوق للأعضاء البالغين من العمر 55-75 عاماً بالاستمرار في الاشتراك ولكن بنسب أقل. يتاح للأعضاء حالياً خيار شراء دفعات سنوية موافق عليها من الصندوق أو تقاعد خاص أو بوليصة تأمين عند التقاعد كبديل عن استلام منافع على شكل مبالغ مقطوعة أو سحوبات مرحلية من الحسابات التراكمية.

وضعت الفلبين عام 2008 خطة صندوق الادخار الشخصي: المساهمات الشخصية والحساب التقاعدي. يتطلّع النظام إلى جذب 8 ملايين فرد، خاصةً غير المشمولين بنظام الضمان الاجتماعي أو نظام تأمين الخدمة الحكومية. تدفع المنافع سواء كانت مبلغ مقطوع أو راتب تقاعدي إبتداءاً من بلوغ المؤمن عليه سن الـ 55 عاماً، على أن لا تقل مدة اشتراكه عن 5 سنوات. قدمت الهند في عام 2009عنصر اختياري متاح لجميع المواطنين كجزء من نظام التقاعد الجديد للخدمة المدنية بهدف زيادة الشمول الاختياري.

أدخلت الحكومة التايلندية في عام 2009 دعامة ثانية إلزامية تقوم على نظام الاشتراكات المحددة لتندمج مع النظام الحالي للضمان الاجتماعي. يشمل النظام مبدئياً المنشآت التي توظف ما يزيد عن 100 شخص وتتوسع تدريجياً لتشمل الشركات التي توظف عامل واحد على الأقل.

وعموماً، هناك اعتراف متزايد بين صانعي القرار في الإقليم حول الأثر الايجابي الذي تولّده خطط التقاعد المهني خاصة بالنسبة للموظفين العاملين في المؤسسات الكبيرة في القطاع العام والخاص على رفاه الأفراد ويمتد أثرها لتشمل أهداف التنمية الوطنية. تستطيع الخطط المهنية ذات الحاكمية المناسبة أن تحسّن مستويات الدخل الإحلالي، بالإضافة إلى توفير تدفق مستمر للمدخرات التعاقدية طويلة الأمد للاستثمار وبالتالي المساهمة في تطوير الأسواق المالية والرأسمالية المحلية.

تسعى دول الإقليم من خلال تطّور آخر لتوفير مصدر دخل تقاعدي إضافي بالرغم من أنه غير تقليدي عبر استخدام أنظمة الرهن العقاري العكسي Reverse Mortgage Scheme. قدمت الجمهورية الكورية في عام 2007 نظام رهن عقاري عكسي والذي يمكّن من استخدام سندات الإسكان لتمويل نفقات التقاعد الاستهلاكية كما قامت الحكومة الصينية عام 2007 بإصدار أول رخصة تجارية في الصين لإنشاء سوق رهن عقاري عكسي و يستخدم هذا النوع من الأنظمة بشكل محدود في كلا البلدين إلى يومنا هذا. ويعتبر تطوير الأنظمة التقاعدية الصغيرة آلية مبتكرة أخرى لتمويل الدخل التقاعدي في بعض دول جنوب آسيا.

إصلاح أنظمة تقاعد الخدمة المدنية:

تخضع إجراءات تقاعد العاملين في قطاع الخدمة المدنية لمراجعة حثيثة (Asher، 2000)، وذلك كجزء من مبادرات أشمل للإصلاح

1.4. إصلاح نظام تقاعد الخدمة المدنية في الهند

بهدف إصلاح الهند لنظام تقاعد الخدمة المدنية لديها، قدمت نظام التقاعد الجديد. وهو نظام اشتراكات محددة يضم عناصر مميزة إلزامية واختيارية.
أُعطي العنصر الإلزامي الصبغة التنفيذية منذ 1 ابريل 2008. حيث تشمل العضوية الإلزامية موظفي الحكومة المركزية (باستثناء أفراد القوات المسلحة) الذين باشروا العمل منذ أو بعد يناير 2004. بلغ معدل الاشتراكات في نظام التقاعد الإلزامي الجديد نسبة 20% من الأجور الشهرية التي تؤدى مناصفةً ما بين الموظفين والحكومة (كصاحب عمل). تدفع المستحقات في نظام التقاعد الإلزامي الجديد عند بلوغ سن ال 60 ولا يسمح النظام بالسحوبات ما قبل التقاعد. قُدمت أنظمة التقاعد الجديدة حالياً لدى 22 ولاية /إقليم في الهند. يتمتع هذا النظام بإمكانية شمول 20 مليون موظف في قطاع الخدمة المدنية في الهند.
العنصر الاختياري لنظام التقاعد الجديد متاح لجميع المواطنين الذين تبلغ أعمارهم ما بين 18-55 عاماً. وقد بدأ العمل به منذ 1 مايو 2009. هذا النظام الاختياري لديه احتياطيات محدودة لسحوبات ما قبل التقاعد واشتراكات مرنة. يوفر نظام التقاعد الجديد خيارات استثمارية متعددة بما في ذلك خيار افتراضي ينوع آلياً درجة استخدام الأصل في نوع الاستثمار حسب الفئة العمرية. ينحصر استخدام السندات في جميع الحالات من خلال صناديق المؤشرات المتداولة.

وتهدف هذه المبادرة الساعية لتعديل أنظمة منافع تقاعد الشيخوخة لتتماشى مع السياق الديموغرافي و الاقتصادي المتطور. إن إصلاح أنظمة تقاعد الخدمة المدنية إمكانية تحقيق تحسّن كبير في ديمومتها المالية فقط وإنما أيضا تستطيع تحقيق العدالة ما بين العاملين في قطاع الخدمة المدنية والشرائح الأخرى من السكان. وبالرغم من ذلك، فإن مثل هذا النوع من الإصلاحات يتسّم بالصعوبة من الناحية السياسية والتقنية. أجرت دول مثل سيريلانكا والهند وجمهورية كوريا محاولات لإصلاح برامج الخدمة المدنية. تضمّ إجراءات الإصلاح الرئيسية زيادة التمويل من خلال رفع الاشتراكات ووضع الأموال جانباً ليتم استثمارها بشكل مهني في الأسواق المالية.

أعلنت جمهورية كوريا في عام 2006 عن بدأ الإصلاح في نظام تقاعد موظفي الحكومة Government Employee Pension System بسبب العجز المتنامي. في حين، وافقت سيريلانكا على سن تشريع خاص لإصلاح نظام تقاعد الخدمة المدنية من خلال اشتراط تأدية المؤمن عليهم للاشتراكات ولكن سرعان ما تم الرجوع عن هذا القرار بسبب المعارضة السياسية الشديدة التي لاقاها.
قامت الهند بإصلاح أنظمة تقاعد الخدمة المدنية، لتتحول من نظام غير ممول ذا منافع محددة يتسم بسخاء طول مدة الانتفاع وإمكانية مخاطرة التضخم إلى نظام محدد المنافع للعاملين الجدد في قطاع الخدمة (انظر الصندوق.1.4) تظهر اتجاهات جوانب هذا الإصلاح جلية في ماليزيا والمالديف وتايلند. بناءاً على كل ما سبق ذكره يبين صندوق 2.4. استنتاجات سياسات تمويل أنظمة التقاعد.

2.4. الاستنتاجات المرتبطة بالسياسات

- تتطلب زيادة متوسط الحياة لدى جميع دول آسيا والباسيفيك المزيد من المصادر المالية لضمان كفاية منافع الشيخوخة لفترات أطول.
- يجب موازنة الحاجة إلى مصادر مالية اكبر للبرامج الحالية مع الدعوة إلى توسعة الشمول وزيادة كفاية المنافع المقدمة.
- هناك دور متنامي للمنافع الممولة من الضرائب في كثير من الدول، والتي تقلص تكاليفها القدرة المالية لسداد النفقات الأخرى. وعند توزيع المصادر المحدودة، يجب أن يتم الأخذ بعين الاعتبار عند تصميم الاحتياطيات العادلة كافة أنظمة منافع الشيخوخة بما في ذلك منافع العاملين في القطاع العام.
- يتضمن تمويل التقاعد وتوسعة الشمول لفترات أطول، عدد من الاستجابات المحتملة بما في ذلك تأخير الحصول على المنافع والمدخرات، وتمديد مدة الاشتراك الفعّالة، وتطوير كفاءة الإدارة والاستثمار والحد من سخاء المنافع المحددة وتحديد أولويات الإنفاق المالية وتكميل الدخل التقاعدي بمصادر دخل جديدة اختيارية مبتكرة.

الفصل الخامس

الاستنتاجات:
الدور الرئيسي التكاملي للضمان الاجتماعي

بالرغم من التباين الكبير في المنطقة، يمكننا أن نحدد أربع رسائل رئيسية لأنظمة الضمان الاجتماعي في إقليم آسيا والباسيفيك.

أولاً: يُنظر إلى أنظمة الضمان الاجتماعي بنحو متزايد كجزء رئيسي من الإدارة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للدولة وليس كموضوع ثانوي. حيث أن الأزمة الاقتصادية الحالية عملت على تعزيز وتسريع هذا الاتجاه. ومن المتوقع أن يزداد دور الدولة في تمويل وإدارة والإشراف على الضمان الاجتماعي في الإقليم.

إن دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية الأعضاء من الإقليم (استراليا واليابان ونيوزيلندا وجمهورية كوريا) لديها أنظمة ضمان اجتماعي شاملة وتقدير كبير حول الأهمية الكبيرة لهذه الأنظمة في أداء اقتصادياتها. تعتبر الصين والهند وإندونيسيا وفيتنام أمثلة على الدول التي بدأت حديثاً مهمة إدخال مبادرات إصلاح أنظمة الضمان الاجتماعي –التي تتضمن برامج المنافع النقدية الممولة من الضرائب أو الاشتراكات وأنظمة الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية – إلى استراتيجيات التطوير الخاصة بها.

تساعد تلك المبادرات في إعادة التوازن للاقتصاديات الوطنية وتجعلها أقل عرضة للصدمات الخارجية وتحقيق التطوير الاشمل و الأوسع. ومع هذا، فإن هناك اعتراف حول أهمية الحفاظ على نسب مرتفعة للنمو الاقتصادي، حيث أنه من دون دخل وطني اكبر ستتعقد مهمة إدارة الأهداف التنافسية التي تتضمن توفير دخل كافي لصغار وكبار السن.

وتفتقر العديد من الدول لهذا الدور التكاملي فهو محدود لديها، ويبقى هناك الكثير من التطوير يمكن تطبيقه. قد يساعد في هذا المضمار التوجيه الأكبر نحو التطوير في السياسات.

ثانياً: هناك اعتراف متزايد بأن الإصلاحات الفعّالة لأنظمة الضمان الاجتماعي تتطلب إصلاحات تكميلية في المجالات الأخرى. على سبيل المثال، فإن تبنيّ أنظمة التقاعد الممولة من الضرائب أو أنظمة المعونة الاجتماعية يجب أن تعمل بالمحاذاة مع إصلاحات في أنظمة تقديم الخدمة العامة وإجراءات تطوير قاعدة مالية أكثر استدامة.

أصبحت سياسات دعم توفير الدخل من خلال المشاركة في سوق العمل حتى بعد بلوغ سن التقاعد "العادي" أمر ضروري حيث أن معدلات توقع الحياة (عند الولادة وعند بلوغ سن 65) مستمرة بالارتفاع. وترتأي استراليا كمثال، أن على الدول أن تظهر المزيد من المرونة فيما يخص قواعد الاستمرار في العمل وتأجيل أو تلقي منافع الشيخوخة.

يتطلب الاستخدام المتزايد للتمويل المسبق في تمويل منافع الشيخوخة، على غرار ما هو مطبق في الصين والهند و الفلبين وماليزيا وتايلند إصلاحات مصاحبة في الأسواق المالية والرأسمالية وخبرات أكبر في إدارة الاستثمارات في منظمات صناديق الادخار والتقاعد وتعزيز الثقافة المالية والشمول.

يعرف بأن التطبيق المجرد لقوانين الرعاية الصحية الأكثر شمولاً من غير المرجح أن يؤدي إلى رعاية صحية ذات تغطية أو نوعية أفضل إلا في حال التصدي لتحديات توفير المرافق الصحية

والكوادر المدربّة وتدعيم أنظمة الرعاية الصحية العامة. ولا ننسى، يجب تطبيق هذا كله آخذين بعين الاعتبار تطوير إدارة أفضل للطلب المتزايد وارتفاع التكاليف وترويج استراتيجيات الرعاية الوقائية وسياسات "الشيخوخة الصحية".

ثالثاً، لضمان تحقيق الأداء الأفضل لمنظمات الضمان الاجتماعي، هناك حاجة ماسة لإدارة وحاكمية أقوى تدعمها كفاءة مهنية متزايدة، واتخاذ القرارات بناءاً على قواعد بيانات معتمدة وتحليل للسياسات ذات العلاقة. وفي بعض الدول، مثل استراليا وجمهورية إيران الإسلامية وماليزيا وعُمان والفلبين والمملكة العربية السعودية يساهم استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحقيق كفاءة إدارية متطورة. وفي الكثير من الدول الأخرى تحقيق تطوير ملموس في الإدارة، بما يعود بالفائدة على أعداد كبيرة من الأفراد. ففي الهند، يمكن أن يطال أثر مشروع Panchdeep لمؤسسة تأمين موظفي الحكومة Employees' State Insurance Corporation الذي يُعنى بتشارك البيانات و ربط الخدمات ما يزيد عن 50 مليون فرد.

وأنظمة إدارة موارد المؤسسات، تتطلب من الموظفين العاملين في منظمات الخدمات الصحية والضمان الاجتماعي، العمل بفعالية مع الأطراف الخارجية والقطاعات والوكالات. فبدون هذا الدور التكميلي التعاوني الخاص بإعادة الهيكلة، لن تتطور الخدمات المقدمة للأعضاء (بما في ذلك الخدمات الالكترونية) بشكل ملموس.

إن هذا التوجه في العقلية نحو الشراكة الفعّالة، والتي من خلالها يساهم كل شريك بتحقيق قيمة اقتصادية واجتماعية ضمن فترة محدودة تختلف عن العقليات والإجراءات التقليدية والبيروقراطية. ومع هذا يمكن أن يكون لهذه الجوانب غير الملموسة أثر كبير في تحديد قدرة إقليم آسيا والباسيفيك على تحقيق أهداف الضمان الاجتماعي. من المتوقع أن يقوم التغيير المناسب والداخلي للعقليات بين المهنيين في الضمان الاجتماعي والخدمات الصحية بتحقيق تطور في الخدمات والمنافع المقدمة للسكان المشمولين في كثير من الدول وبشكل ملموس، و زيادة شمول وفعالية الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية والتقاعد الممول من الضرائب والمعونة الاجتماعية والغذاء إلى جانب الكثير من أنواع أخرى من الإعانات.

1.5. رسائل أساسية لاستراتيجيات إصلاح الضمان الاجتماعي

- تلعب أنظمة الضمان الاجتماعي دوراً رئيسياً في أبعاد الإدارة السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدولة.
- يتطلب الإصلاح الفعّال للضمان الاجتماعي إصلاحات تكميلية في مجالات أخرى ويجب أن تكون متكاملة مع أهداف التنمية الوطنية الأوسع.
- إن تحقيق الأداء الأكثر فعالية لمنظمات الضمان الاجتماعي الديناميكية، يعني ضمناً حاكمية وإدارة أقوى ومهنية وتحليل للسياسات ذات الصلة واتخاذ القرارات بناءاً على ذلك.

رابعاً: إن تكامل مبادرات إصلاحات أنظمة الضمان الاجتماعي مع أهداف التنمية الوطنية الأوسع بما في ذلك استدامة الاقتصاد الكلي وتحقيق المزيد من النمو العادل والحد من الفقر، يعني أن القطاعات الحكومية والخاصة و الخاصة غير الربحية ويجب أن تعامل بمنهجية أفضل كآليات تكميلية يجب أن تحقق التوازن ما بينها للوصول إلى النتائج المنشودة.

هذا يستدعي الكفاءة في هيكلة وإدارة الشراكة ما بين القطاعات الحكومية والخاصة والخاصة غير الربحية التي غالباً ما تتضمن كل من المنظمات المحلية والدولية. لذلك، فإن الإعداد الأولي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات

والخلاصة، هي أن النقاش حول الدور المناسب لأنظمة الضمان الاجتماعي واستراتيجيات إصلاحها قد توسّع بشكل كبير في السنوات الأخيرة. وأصبح يُنظر لأنظمة الضمان الاجتماعي وبشكل متزايد كجزء لا يتجزأ من التنمية الوطنية (انظر الصندوق 1.5.). وبشكل عام، إن التطورات والاتجاهات الراهنة في آسيا والباسيفيك تتجه وبشكل واسع نحو إطار مفهوم الضمان الاجتماعي الديناميكي الذي تؤيده وتنادي به الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي.

يحتاج تحقيق المزيد من التطور نحو الضمان الاجتماعي الديناميكي في إقليم آسيا والباسيفيك، إلى تعاون جميع الشركاء الاستراتيجيين بشكل بنّاء ومترابط. ولهذا فإن أكثر ما نحتاج إليه هو

بناء ورعاية القدرات اللازمة، بما في ذلك العقليات الملائمة لتطبيق السياسات المستدامة ذات السياق المحدد والمصممة خصيصاً لحاجات السكان من الضمان الاجتماعي. وفي سياق الأزمة الحالية – وما بعدها- يعتبر هذا هو التحدي الحقيقي.

المراجـــــع

Asher, M. G. 2000. "Reforming civil service pensions in selected Asia-Pacific courtiers" (Conference paper, World Bank Social Security Workshop, Washington, DC, March). <http://info. worldbank.org/etools/docs/library/76548/march2000/proceedings/pdfpaper/week1/asher1.pdf> (accessed on 09.07.2009).

Baulch, B.; Wood, J.; Weber, A. 2006. "Developing a social protection index for Asia", in *Development Policy Review*, Vol. 24, No. 1.

Economist. 2009. "Special report on ageing", in *Economist*, June-July.

EPF. 2006. *EPF Annual report*. Colombo, Employees' Provident Fund. <http://www.epf.lk/Publications/English%20New.pdf> (accessed on 09.07.2009).

HelpAge International. 2009. *The universal social pension in Nepal: An assessment of its impact on older people in Tanahun district* (HelpAge Briefing). London. <www.helpage.org/Resources/Researchreports/main_content/XwsS/SPreportinNepal.pdf> (accessed on 18.06.2009).

Howell, F. 2001. "Social assistance: Project and program issues", in I. Ortiz (ed.), *Social protection in Asia and the Pacific.* Manila, Asian Development Bank.

IMF. 2009. *World Economic Outlook: Crisis and recovery.* Washington, DC, International Monetary Fund <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/01/index.htm> (accessed on 09.07.2009).

McKinnon, R. 2007. "Dynamic social security: A framework for directing change and extending coverage", in *International Social Security Review,* Vol. 60, No. 2/3.

McKinnon, R. 2009. "The ISSA and dynamic social security: Global governance and local social action", in *Global Social Policy*, Vol. 9, No. 1.

Naïto, K. 2009. "Health care insurance in Japan: Beyond a binary vision of State and family", in *International Social Security Review*, Vol. 62, No. 3.

OECD. 2009. *Unemployment: The language of the crisis* (OECD Observer, No. 272). Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.

Ramesh, M.; Wu, X. 2009. "Health policy reform in China: Lessons from Asia", in *Social Science and Medicine*, Vol. 68, No. 12.

Sigg, R. 2007. "Introduction: Supporting dynamic social security", in *Developments and trends: Supporting dynamic social security.* Geneva, International Social Security Association.

Singapore. Ministry of Finance. 2009. *Budget 2009: Keeping jobs, building for the future.* Singapore. <http://www.singaporebudget.gov.sg/index.html> (accessed on 09.07.2009).

SSA; ISSA. 2008. *Social security programs throughout the world – Asia and the Pacific*. Washington, DC, Social Security Administration.

UNESCAP. 2009. *The economic and social survey of Asia and the Pacific 2009*, Bangkok, United Nations –Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.

UNPD. 2008. *World population prospects* – 2008 revision. New York, NY, United Nations Population Division. <http://esa.un.org/unpp> (accessed on 09.07.2009).

UNPD. 2009. *World population to exceed 9 billion by 2050* (Press Release, 11 March). New York, NY, United Nations Population Division.

Zhu, Y. 2009. *A case study on social security coverage extension in China.* Geneva, International Social Security Association (forthcoming).