issa الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي

إضاءات على السياسات الإجتماعية

02

منافع العجز: الحد من ارتفاع ظاهرة العجز المتزايدة

منذ السبعينات، شهد العديد من الاقتصاديات المتقدمة زيادة كبيرة في أعداد المستفيدين من منافع المرض والعجز طويل المدى. وحدث هذا على الرغم من التحسن الملحوظ في مجال الصحة العامة.

تتجلّى هذه المشكلة بوضوح أكبر في هولندا حيث أن 10 في المائة من السكان في سن العمل يستفيدون من منافع العجز. وعلى الرغم من عدم شدة ظاهرة ما يسمى بالمرض الهولندي في أماكن أخرى، وصلت أعداد متقاعدي العجز مستويات لم تكن بالحسبان سابقاً في العديد من الدول. ونظراً لتضاعف إنفاق العديد من بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية على العجز مقارنة بالإنفاق على البطالة، كان لا بد من تسليط الضوء على برامج العجز.

هناك سلسلة من التحديات التي تواجه برامج للعجز:
- تزايد أعداد المستفيدين من منافع العجز
- انخفاض متوسط أعمار المستفيدين من منافع العجز
- انخفاض أعداد المستفيدين من المنافع الملتحقين ببرامج إعادة التأهيل
- طول فترة الاستفادة من منافع العجز، و
- الطبيعة المتغيرة والمتطورة لنسب العجز المقدّرة

استمرار تزايد الأعداد

على الرغم من كون تحقيق الاستدامة المالية هو أحد بواعث الانشغال الرئيسية، لا يوجد أي ارتباط جلي بين ارتفاع أعداد المستفيدين والتكلفة الإجمالية لبرامج العجز. على سبيل المثال ، في الدنمارك ، وبريطانيا العظمى، والسويد، وصلت تكاليف البرنامج إلى ذروتها عام 1995 وانخفضت بعد ذلك[1] وإلى حد كبير، حدث هذا التراجع دون تراجع في عدد المطالبات، أو تراجع لا يذكر. في الممارسة العملية ، ثبت أنه من الأسهل خفض التكاليف بدلاً من الحد من عدد حالات العجز.

كما هو مبين في الدراسة التي أجرتها الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي عام 2006 تحت عنوان: *المجتمعات المريضة؟ Sick Societies*، فإن حوالي 3 في المائة من السكان في سن العمل في الولايات المتحدة يستفيدون من منافع العجز، بينما في الدنمارك وبريطانيا العظمى،

في هذا العدد:

- الاتجاهات الحديثة في منافع العجز
- تحديد القوى الدافعة للنمو في مطالبات منافع العجز
- مناقشة الآليات المتنوعة للحد من عدد مطالبات منافع العجز
- عرض المدخلات الرئيسية لتحقيق المخرجات والنتائج المرجوة

© الإيسا 2008
ISSN 2073-5707
ISSN online 2073-5715
نُشرت لأول مرة، تموز 2006
الصور: ILO

وهولندا، والسويد، تتراوح الأرقام ما بين 7 في المائة و 10 في المائة (انظر الرسم البياني). ووفقاً لتلك الأمثلة، تبقى حالات العجز مرتفعة جداً. وهذا على الرغم من الجهود الوطنية للحد من الأعداد المستفيدة. وعلى الصعيد الدولي، فإن الاتجاه يعكس تواصل الارتفاع في حالات العجز.

العوامل الدافعة

هناك عدد من العوامل التي تساعد على تفسير هذه الزيادة في حالات العجز. أحد هذه الأسباب هو الانخفاض الكبير في متوسطات الأعمار عند استحقاق العجز لأول مرة أكثر من أي وقت مضى.

السبب الآخر أن قلة من مستحقي منافع العجز، يتم إعادة تأهيلهم للعمل بنجاح[2] مما يؤدي إلى ارتفاع معدل فترات الاستفادة من منافع العجز .

أسباب الاستحقاق قد تغيرت أيضاً. وقد لاحظت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أن عددا متزايدا من المطالبات يتم الآن على أساس مشاكل الصحة العقلية[3] في حين أنه في الماضي، كانت منافع العجز عادةً تمنح لكبار السن من الرجال بسبب مشاكل صحية مرتبطة بالجهاز العضلي العظمي أو أمراض القلب والأوعية الدموية.

عموما، تظهر الاتجاهات الحالية تزايد أعداد المستفيدين من فئة الشباب والأعمار المتوسطة إلى جانب ارتفاع أعداد النساء.

من الواضح إن تغير طبيعة العمل يعتبر مؤثراً فعالاً. إن ارتفاع العمالة في قطاع صناعة الخدمات في العديد من البلدان أدّى لمخاطر صحية جديدة مع حالات عجز جديدة ناتجة. على سبيل المثال فإن معظم مستخدمي الحاسوب الشخصي، قد اعتادوا على آلام العضلات المزعج بينما تزداد الاضطرابات النفسية في كل مكان.

وبطبيعة الحال، ما زال كبار السن من العمال يتقدمون لمنافع العجز أيضاً. مع تراجع الصناعات الثقيلة في كثير من الاقتصاديات، أصبح العمال كبار السن وغالبا بالإتفاق مع أصحاب العمل – ينظرون لبرامج منافع العجز باعتبارها الطريق للخروج من سوق العمل. وبالنسبة للكثيرين ، كلما كانت شروط الاستحقاق أقل صرامة والمنافع المقدمة أفضل، كلما رؤوا في ذلك البديل الأفضل لاحتمالات البطالة.

ولم يكن أقل تأثيرا من ذلك، استغلال بعض الدول لبرامج منافع العجز لتمويه البطالة. غير أن تزايد المخاوف الناشئة بشأن تكاليف البرنامج، فضلاً عن مخاوف التحول نحو المجتمعات المسنّة وما يرتبط بالعمالة من نقص المهارات، تفرض إعادة التفكير.

عاجزون أم غير قادرون على العمل

إحدى نتائج الشيخوخة السكانية، هي تراجع أعداد الداخلين إلى سوق العمل. ويبدو أن استمرار الخروج المبكر من العمل لكثير من العمال الأكبر سناً يؤدي لمضاعفة المشكلة. وللحفاظ الحتمي على مستويات الإنتاجية ، ستكون هناك حاجة للمزيد من العمال.

في حالة ازدياد حدّة وصعوبة العمل ونقص المهارات، سترتفع القيمة الإنتاجية حتى بالنسبة لأولئك الذين تراجعت قدرتهم الإنتاجية. كما هو متوقع لما قد يأتي، يتم بذل المزيد من الجهد بالفعل لتحديد الأشخاص العاجزين القادرين على القيام بنوع من العمل على الأقل.
وعلى هذا الأساس، فإن إعادة إصلاح برامج العجز الآن أكثر ثباتا على جدول الأعمال.

أهـداف الإصلاح

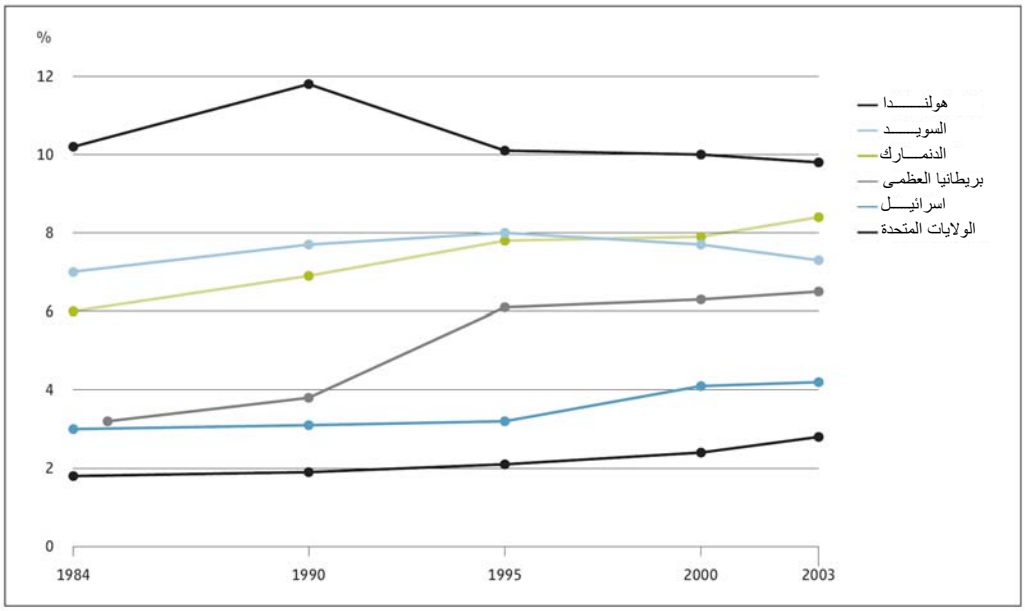
مثالياً، الإصلاح ينبغي أن يسعى لتحسين ضمان استدامة البرامج من الناحية المالية وفي الوقت نفسه أن يضمن كفاية المنافع للحالات التي تعاني من انخفاض أو عدم القدرة على العمل. بالمقابل، هناك توقع أنه ينبغي على الإصلاح أن ييسّر إعادة إدماج أصحاب حالات العجز في المجتمع.

الاستجابات لخفض الأعداد

من الناحية العملية، ثلاث مجموعات من التدخلات يمكن أن تساعد في الحد من حالات العجز :

- **إعادة التأهيل:** لإزالة أو تحسين الحالة البدنية أو العقلية التي تجعل الشخص غير قادر على العمل. كإجراء وقائي، يؤدي ذلك أيضاً لمنع تدهور بعض الحالات البدنية أو العقلية. ويمكن لإعادة التأهيل أيضا أن يهدف إلى تحسين المهارات المهنية.

السكان في سن العمل (٪) الذين يتلقون منافع العجز في بلدان مختارة



المصدر: كيمب Kemp ، وسندن Sunden ، وباكر توريتز Bakker Tauritz (2006)

- **الحوافز الإيجابية والسلبية:** لتحفيز الأفراد على البقاء أو العودة إلى سوق العمل . فمن جهة يتم دعم الأجور؛ ومن جهة آخرى، فإن التشدد في معايير الأهلية للعجز وترشيد سخاء المنافع تلعبان دوراً مؤثراً. كما أن الحوافز التي يتم توفيرها تدفع بكلٍّ من أرباب العمل، ومزودي الخدمات، والإداريين لتسهيل مهمة الاحتفاظ بالعمل وإعادة الاندماج في سوق العمل.

- **برامج خاصة للتشغيل:** برامج خاصة للتشغيل- مثل دعم أو إيواء العمالة وخلق بيئة العمل الملائمة لتقييم الاحتياجات أو إيجاد أماكن عمل مناسبة للأشخاص الذين يعانون من المعوقات البدنية أو العقلية.

الاتجاهات المتغيرة

تتغير الاتجاهات . فلم يعد استغلال منافع العجز لإخراج العاملين من سوق العمل مرغوبا فيه. إنه مكلف للضمان الاجتماعي ويهدد بتفاقم النقص المتزايد في العمالة والمهارات الناشئة. يجب تشجيع غير القادرين على العمل والمرضى على المدى الطويل على العودة إلى العمل كلما كان ذلك ممكنا. ونعم، يجب أن يتم ذلك على أساس كل حالة على حدة، بالإضافة إلى تقديم إعانات نقدية، ينبغي على برامج منافع العجز أن تشجع على استئناف العمل كلما كان ذلك ممكنا.

تعزيز العيش النشط و المستقل

تأمين استدامة البرامج وتحقيق أفضل النتائج المرجوة في الضمان الاجتماعي يتطلب مجموعة من السياسات الموحّدة. بالنسبة للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، أحد الخيارات المتاحة هو إعادة التأهيل، واتخاذ تدابير وقائية، واستخدام وتفعيل الأدوار المبادرة والحوافز والحاجة إلى اتخاذ تدابير خاصة بالعمالة.

و كعنصر متكامل في إطار أوسع للسياسات والاستراتيجيات العامة، يجب أن تسهم تلك التدابير في تعزيز الحياة الفعّالة والعيش المستقل. وفي المقابل، فإن التأكيد على تعزيز العمالة، ينبغي أن يكون له أثر إيجابي أيضاً على القدرة التنافسية الاقتصادية.

على هذا النحو، فإن متابعة هذه التطورات تضع برامج العجز لتتماشى تماما مع ما ينبغي أن تكون عليه الأهداف المرجوة من جميع برامج الضمان الاجتماعي.

ومن اجل تحقيق أفضل الأهداف لبرامج العجز ، تؤيد الجمعية الدولية الضمان الاجتماعي التركيز بشكل أكبر على:

- تعزيز إعادة التأهيل المبكر، وإعادة التدريب، والوقاية
- تشجيع الإبقاء على العمل واستئناف العمل
- تفعيل اشتراك صاحب العمل في إعادة تأهيل العاملين،
- تقييم آثار كل التدابير المحفّزة.

تدابير لاتخاذ الإجراءات المناسبة

في حين ينبغي على كل دولة تكييف التدخلات مع الظروف الوطنية، فإن تحليل الممارسات الجيدة الحالية يحدد خمس قضايا للنظر فيها[1]:

1. الحد من التدفق المتوقع لحالات العجز
ويعتبر هذا المعيار عادة الأشد تأثيراً خاصة في ظل انخفاض معدلات إعادة التأهيل بسبب معوقات ترتبط بالالتحاق بالعمالة ومسببات أخرى لا تحفّز العاملين على العودة للعمل.

2. المؤثرات البديلة يجب أن تؤخذ في الاعتبار
يجب أن تضمن استراتيجيات الحد من استحقاق منافع العجز عدم اعتبار مزايا نقدية أخرى بديلا عن منافع العجز على المدى البعيد. فقد يتقدم البعض للحصول على التقاعد المبكر، والبطالة، أو منافع المعونة الاجتماعية بدلا عنها. ومن هنا، تعلق أهمية كبرى على التدخلات التي تشجع على البقاء في العمل أو استئنافه.

3. اعتماد منهجية إعادة التأهيل قبل المنفعة
إعادة التأهيل المبكر، وإعادة التدريب، واستراتيجيات الوقاية التي تستهدف الأفراد في الإجازة المرضية طويلة المدى ، تعتبر أكثر الطرق فعالية للحد من الاعتماد على منفعة العجز. لا ينبغي أن تمنح منافع العجز حتى تستنفذ مثل هذه التدابير. وكون إعادة التأهيل الكفؤ قد يتطلب جودة عالية ، والتدخلات المستمرة والفردية ،فإن فعالية إعادة التأهيل قد لا تترجم تلقائيا مؤدية إلى انخفاض تكاليف البرنامج.

4. زيادة مسؤولية أصحاب العمل اتجاه الموظفين المرضى لفترات طويلة
للمساعدة على الحد من تدفق المستفيدين، إن التدابير التي تجعل أصحاب العمل مسئولين عن تأدية الأجر سلفاً للموظفين عن الفترة المرضية من غياب الموظفين، تجعل أصحاب العمل يركزون على ضرورة العمل على إعادة الموظفين إلى صفوف القوى العاملة.

5. إعادة تقييم الحوافز
جميع التدابير والحوافز المالية والحوافز المشجّعة على العمل، يمكن أن يكون لها أيضا دور ايجابي بطرق غير مباشرة. ينبغي إعادة تقييم جميع الحوافز لضمان تحقيق النتائج المرجوة ولتجنب النتائج غير المرغوب فيها.

المصادر

1 ب، أ، كميب .kemp, P.A؛ أ، سوندن Sundén, A؛ ب، باكيـر توريتز Bakker Tauritz, B ؛ وآخرون. 2006.
مجتمعات مريضة؟ الإتجاهات في منافع العجز في دول الرفاه في مرحلة ما بعد الثورة الصناعية، جنيف، الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي.

2 ف، س، بلوش .Bloch, F.S؛ ر، برنز. Prins, R؛ وآخرون. 2001.
من يعود إلى العمل ، ولماذا؟
ست حالات دراسية حول عدم القدرة على العمل وإعادة الإدخال إلى سوق العمل،
Who returns to work and why?
A six-country study on work incapacity and reintegration,
New Brunswick, Transaction Publishers.

3 منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. OECD. 2003
تحويل العجز إلى القدرة،
Transforming disability into ability باريس، منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD.

الجمعيـة الدوليـة للـضمان الاجتمـاعي (إيـسا) هـي المنظمـة الدولية الرائدة في جمع إدارات ووكالات الضمان الإجتماعي معاً. توفّر الجمعيـة المعلومـات والبحـوث والنـصح والإرشـاد والملتقيـات للأعـضاء مـن أجـل بنـاء ودعـم سياسـات وأنظمـة الضمان الاجتماعي الحيوية حول العالم.

T: +41 22 799 6616
F: +41 22 799 8509
E: issacomm@ilo.org | www.issa.int

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Geneva 22