issa الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي

إضاءات على السياسات الاجتماعية

21

إفريقيا: التوسع السريع في التغطية ممكن

يسود الاعتقاد في بعض الأحيان أنه يستحيل تحقيق التوسع الكبير والسريع في تغطية الضمان الاجتماعي في إفريقيا حيث ينخفض الدخل. غير أن ثمة براهين تجمّعت على مدى السنوات السابقة دحضت هذه الفكرة. ففي راوندا، على سبيل المثال، أصبحت تغطية التأمين الصحي الشاملة حقيقة واقعة. والحالة الراوندية- كما غيرها- توجه الانتباه إلى التطورات الإيجابية الأوسع نطاقاً التي طرأت على الضمان الاجتماعي في إفريقيا، وإلى التغييرات التي شهدها البلد والتي تركز تركيزاً مشدداً على احتياجات السكان المستضعفين، والاستثمار في التدخلات المبكرة التي تستشرف المستقبل، وتعزيز جميع أوجه الأداء لإدارات وبرامج الضمان الاجتماعي. وكما يستنتج هذا *العدد* أنه بينما تبقى التحديات عظيمة أمام الضمان الاجتماعي، إلا أن آثار التطورات والاتجاهات الأخيرة في إفريقيا تمهّد السبيل أمامنا للتفاؤل بما سيكون عليه الحال.

هانس هورست كونكوليفسكي، الأمين العام للجمعية الدولية للضمان الإجتماعي

الاستفادة من الضمان الاجتماعي في إفريقيا

في إفريقيا، تتراوح تغطية الضمان الاجتماعي ما بين 5 إلى 10 بالمائة من السكان في شبه الصحراء الأفريقية ومن 20 إلى أكثر من 70 بالمائة في دول القارّة ذات الدخل المتوسط. تُترجم مستويات العمالة غير الرسمية إلى فجوات واسعة في التغطية في العديد من الدول حيث تحصل أقليّات صغيرة فقط على حماية شاملة من الضمان الاجتماعي؛ تتكون هذه الأقليات في العادة من موظفي القطاع الرسمي. لقد جرت العادة على استثناء سكان الريف، والعاملين لحسابهم الخاص، وأولئك الذين لا يشكلون أهمية كبرى لأسواق العمل الرسمية وإبقائهم على حالهم من الضعف حيث أنهم غير مشمولين بالحماية الاجتماعية الملائمة أو بمعنى أصّح دون أي حماية اجتماعية.

إذا أخذنا إفريقيا ككل، فمعظم الدول فيها تطبق برامج التأمين ضد إصابات العمل وتوفر التغطية تحت تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة. غير أن توفير برامج المنافع النقدية في حالة المرض ومنافع الأمومة بالإضافة إلى منافع الرعاية الصحية، والعلاوات العائلية ومنافع

هذا العدد:

- يلخص التطورات والاتجاهات الأخيرة التي شهدها الضمان الاجتماعي في إفريقيا
- يبيّن أن التوسع السريع في التغطية القائمة على الاشتراكات
- يستكشف البراهين المتوافرة في إفريقيا والداعمة للاتجاه العالمي الناشئ الموجّه إلى التدخلات التي تستشرف المستقبل والمبكرة في مجال الضمان الاجتماعي
- يناقش أولويات السياسات وتحدياتها بالنسبة للضمان الاجتماعي في إفريقيا.

© الإيسا 2011
ISSN online 2073-5715
نُشرت لأول مرة، نوفمبر 2011
الصور: iStockphotog; The Family International

البطالة ما زالت أقل تقدماً. فعلى سبيل المثال، لا تسمح العلاوات العائلية إلا في حوالي ما يزيد عن النصف بقليل من إجمالي عدد الدول المعنية في حين أن برامج البطالة مطبّقة في خمس دول فقط.

على الرغم من هذا، يبيّن تقرير أصدرته الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي هذا العام (2011) بعنوان: *إفريقيا: ميزان جديد للضمان الاجتماعي* - أنّ إفريقيا ما زالت تحقق تقدماً في توسعة التغطية الفاعلة للضمان الاجتماعي. فالعديد من الدول-تحديداً- قد اعتمدت مناهج ابتكاريه لتحسين الحماية الاجتماعية للفئات السكانية المستضعفة؛ وحققت نجاحات واضحة في هذا المجال.

إحصاءات رئيسية

- هناك 55 دولة في إفريقيا لديها مجتمعة ما يزيد عن1 بليون نسمة يعيش أكثر من 850 مليون منهم في شبه الصحراء الإفريقية.
- في العام 2011، وصل عدد سكان العالم إلى 7 بليون نسمة ومن المتوقع له أن يصل إلى 10 بليون في العام 2083. سيحدث جزء كبير من هذه الزيادة في 58 دولة تمتاز بارتفاع مستوى الخصوبة لديها علماً أن 39 من هذه الدول موجودة في إفريقيا.
- يُمثّل سكان إفريقيا 15 بالمئة من تعداد سكّان العالم حالياً؛ في العام 2050 سيشكل هؤلاء 24 بالمائة من سكان العالم.
- في العام 2011، 40 بالمائة من سكان إفريقيا يعيشون في المناطق الحضرية بزيادة تفوق 110 بالمائة مقارنة بالعام 1990.
- عدد الإفريقيين في سن الستين أو أكبر يقدّر بحوالي 56 مليون ما يساوي حوالي 6 بالمائة من إجمالي عدد السكان.
- حوالي 50 بالمائة من سكان إفريقيا تحت سن العشرين.
- في الدول الإفريقية ذات الدخل المنخفض، تتراوح تغطية الضمان الاجتماعي بين 5 إلى 10 بالمائة من عدد السكان.
- في الدول الإفريقية ذات الدخل المتوسط، تتراوح تغطية الضمان الاجتماعي عموماً من 20 إلى 70 بالمائة من عدد السكان.
- وصل نمو الناتج المحلي الإجمالي في العام 2010 إلى 5.2 بالمائة.

توسعة التغطية لتشمل السكان المستضعفين

في الغالب، تشتمل توسعة التغطية على نهج يطبق خطوة فخطوة وعلى تطبيق آليات تمويلية متعددة. في العادة، تبدأ العملية ببرامج تجريبية على نطاق ضيق مركّزة على احتياجات الفئات السكانية المستضعفة و/أو السكان في مناطق جغرافية محددة. وبعد ذلك، يمكن تعميم هذه البرامج تدريجياً بحيث تغطي دوماً نسبة متزايدة من السكان. وفي هذه العملية، يكون التحدّي المهم للسلطات المحلية هو بناء القدرات المؤسسية وتطوير إستراتيجية متجانسة للحماية الاجتماعية تتجنب التضارب في التغطية غير الضروري وتخفف من فجوات تلك التغطية.

وبالاعتماد على الأولويات والاحتياجات التي تحددها الدولة، من الممكن أن تشمل الفئات السكانية المستضعفة المسنين، أو النساء والأطفال، أو حتى السكان في سن العمل. وأحد الأهداف المشتركة لهذه البرامج والتي تعتمد في أغلب الأحيان على التمويل الضريبي/المانحين هو مكافحة الفقر وفي أوساط الأسر المستضعفة والحيلولة دون انتقال الفقر من جيل إلى آخر. وفي الواقع العملي، توفر البرامج عادة مزايا نقدية أو إمكانية الحصول على الرعاية الصحية. وبالنسبة لدول أخرى، من الممكن توفير المنافع العينية أو التشغيل المدعوم، أو الأطعمة.

أطلقت السنغال برنامجاً جديداً في العام 2010 المبادرة الوطنية للحماية الاجتماعية للفئات المستضعفة في محاولة منها للمساعدة على مكافحة الفقر، والاستضعاف، والإقصاء الاجتماعي في أوساط الفئات السكانية المستهدفة من خلال بناء القدرات والتمكين من الحصول على التحويلات النقدية والمنتجات المالية المباشرة. وفي العام 2010، أعلنت زامبيا عن خطط لرفع مستوى برنامج التقاعد الاجتماعي من المرحلة التجريبية إلى المستوى الوطني ككل بعد تنفيذه الأولي في الفترة مابين الأعوام 2004 وحتى 2007 بدعم وتمويل من المانحين. إنه برنامج كاتيت Katete. ومرة أخرى وبدعم من المانحين، أطلقت حكومة أوغندا عام 2011 برنامجاً للتحويلات النقدية يستمر لخمس سنوات ويطبق على مستوى تجريبي – إنه برنامج منح المساعدة الاجتماعية للتمكين (SAGE) والذي سيوفر منحة الشيخوخة ومنحة دعم الأسر المستضعفة في ثلاث مقاطعات مبدئياً قبل تعميمه على أجزاء أخرى من الدولة.

من المتوقع لهذه التطورات أن تتمخض عن أطر خارجية إيجابية تكون أوسع نطاقاً لاستراتيجيات التنمية الوطنية. على سبيل المثال، تمّ تحقيق تقدم في الدفع بالمساواة الجندرية إلى الأمام، وتماسك الأسرة، ومكافحة الفقر، وحتى تنفيذ أنشطة ريادة الأعمال على المستوى المحلي.

تعزيز دور البرامج القائمة على الاشتراكات

لقد شهدت السنوات الأخيرة طرح برامج جديدة قائمة على الاشتراكات. إنها ما نراه- على سبيل المثال- في موريشيوس (منافع البطالة)، وفي كينيا (برنامج التقاعد القائم على الاشتراكات والمطبق على قطاع العمل غير الرسمي، وفي أثيوبيا (التقاعد الإلزامي لموظفي القطاع الخاص). كما تسعى الملاوي إلى إنشاء نظام للحسابات الفردية الإلزامية لمعظم العاملين من خلال صندوق تقاعد وطني جديد. وحتى الآن، لم تطبق في ملاوي نظام للتقاعد الإلزامي على العاملين في القطاع الخاص.

تم طرح برامج رعاية صحية جديدة أيضاً بما فيها:
- أثيوبيا: التأمين الصحي الاجتماعي والذي يغطي جميع دافعي الضرائب ويقدم تغطية اختيارية لمن لا يدفعون الضريبة بمن فيهم المزارعين والعاطلين عن العمل بموجب التأمين الصحي الموجّه إلى المجتمعات المحلية.
- الغابون: تأمين صحي إلزامي للأفراد ذوي الدخل المنخفض، والعاملين في الخدمة المدنية، والعاملين في القطاع الخاص.
- مالي: تأمين صحي إلزامي للعاملين في الخدمة المدنية سواء كانوا على رأس عملهم أو متقاعدين بالإضافة إلى المعالين والعاملين الذي يغطيهم قانون العمل والمعالين التابعين لهم.
- توغو: تأمين صحي إلزامي لموظفي الخدمة المدنية معتمد على مساهمة المشترك.
- أوغندا: تأمين صحي وطني إلزامي يسعى إلى استهداف موظفي القطاع العام قبل التوسع بالتغطية لتشمل العاملين في القطاع الخاص والقطاع غير الرسمي.

تجدر الملاحظة هنا أن توسعة تغطية الرعاية الصحية في راوندا تبرز كقصة نجاح أفريقية مهمة وملهمة. فمن خلال استعمال المصادر التمويلية المختلطة بشكل ابتكاري (أي الجمع بين المساعدة الدولية، وبرامج التأمين الصحي الموجهة إلى المجتمعات المحلية، والدعم الحكومي للفئات المهمّشة والتأمين الاجتماعي للقطاع الرسمي)، تتمتع تقريباً جميع الفئات السكانية ذات الدخل المنخفض في راوندا بتغطية التأمين الصحي. يتبيّن لنا من مثال راوندا أن توسعة التغطية من خلال البرامج القائمة على الاشتراكات يمكن أن تتحقق وأن تنجز بسرعة كبيرة نسبياً.

اتجاه عالمي ذو أبعاد أفريقية

لا تقتصر قصة التطورات والاتجاهات الأخيرة في الضمان الاجتماعي في إفريقيا على مسألة توسعة الشمول وحسب. فالتحليل العالمي الذي عرضته الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي في منتدى الضمان

الاجتماعي في كيب تاون (2010) والذي تم تعزيزه من جديد بتحليل البراهين الأفريقية التي ظهرت مؤخراً، يظهر تحركاً ناشئاً نحو ما تسمّيه الجمعية بـ "الميزان الجديد للضمان الاجتماعي." وهذا يعني أن ثمة أهمية أعظم تعلق من خلال عدد متزايد من نظم الضمان الاجتماعي على التدخلات المبكرة التي تستشرف المستقبل. يركز العديد من هذه التدخلات تحديداً على تقوية التدابير المبادرة والوقائية التي تؤدي إلى تعزيز الصحة ودعم التشغيل.

على الرغم من أن هذا التحول نحو "ميزان" جديد للضمان الاجتماعي في إفريقيا ما زال حديثاً نسبياً، إلا أنه قد شقّ طريقه بالفعل في بعض دول القارة. فعلى سبيل المثال، يشتمل عدد من البرامج على تدابير تدخّل واضحة في تأمينات الرعاية الصحية كما في موريتانيا ومالي. أما في نواح أخرى، مثل جمهورية تنزانيا المتحدة، يرعى الصندوق الوطني للتأمين الصحي أنشطة الرياضة الوقائية للأعضاء المؤمّن عليهم والذين تم تصنيفهم ضمن الفئات الأكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالحالات الصحية المزمنة. أما الوكالة الوطنية للتأمين الصحي في المغرب، فقد أبرمت شراكة مع وزارة الصحة والمؤسسات الطبية الأخرى لتنفيذ برنامج وقائي شامل لتغطية الأمراض طويلة المدى. كما عمل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في الغابون على إنشاء هيكلية للوقاية من الأمراض المهنية؛ تتركز هذه الهيكلية على الوقاية والتشخيص المبكر لبعض الأمراض بما فيها تلك المعدية بالإضافة إلى بعض الأمراض المزمنة مثل السكري.

لعل التدابير المبادرة المستشرفة للمستقبل تكون أوضح ما تكون على شكل برامج تحويلات نقدية سواء كانت مشروطة أو غير مشروطة. في الغالب، تستهدف هذه البرامج الأسر التي لديها أطفال و/أو الأسر التي لا تحظى بما يكفي من الدخل من العمل. تقدم بعض البرامج منافع مشروطة بالتحاق الأطفال بالمدارس والدوام أو بتحقيق أهداف صحيّة معينة (مثلاً: من خلال متطلبات الخضوع للتطعيم والفحوصات الطبية). هناك نسخ أفريقية قائمة في جزء كبير منها على نماذج التجارب المبكرة في أمريكا اللاتينية، وهي موجودة في بوركينا فاسو، ومصر، وأثيوبيا، وغانا، وكينيا، وليبيريا، ومالي، والملاوي، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة؛ وقد تم وضعها وتكييفها بما يتناسب مع الظروف والاحتياجات المحلية.

تسعى برامج أخرى إلى التشجيع على التشغيل وإعادة الدمج حتى من خلال الأشغال العامة وبشكل خاص برامج ضمان التشغيل. ففي حين أن أثر هذه البرامج قد يختلف من دولة إلى أخرى، إلا أنه توجد أمثلة مهمة في أثيوبيا، والملاوي، وراوندا، وجنوب إفريقيا توفر درجة ما من التشغيل المضمون أو دعم طويل المدى للدخل. كما توجد تدابير مبادرة في برامج التأمينات الاجتماعية مثل برنامج موريشيوس لمنفعة البطالة الانتقالية.

مبادرة موريشيوس للاستجابة للبطالة

يهدف برنامج "منفعة البطالة الانتقالية" إلى الحيلولة دون استمرار البطالة على مدى طويل من خلال توفير المساعدة المؤقتة للعاملين في القطاع الخاص ممّن فقدوا وظائفهم وانضموا إلى برنامج رعاية فاقدي الوظائف. وكبرنامج تأمينات اجتماعية، يذهب برنامج منفعة البطالة الانتقالية إلى ما هو أبعد من تعويض الدخل ليسهم في عرض التشغيل بالوظائف، والتدريب، وخدمات استعادة المهارات بالإضافة إلى المساعدة في إنشاء المشاريع الصغيرة. ففي حين يمول برنامج المنفعة هذا بشكل رئيس من اشتراكات الموظفين، نجد أنه يشكل مثالاً واعداً لكيفية الجمع بين تعويض الدخل والأنشطة الابتكارية لإعادة الدمج.

الكفاءة والفاعلية الإدارية والتشغيلية

كما يتبيّن بالبرهان من مختلف أنحاء القارة، تبدأ عملية تطوير الضمان الاجتماعي لسكان القارة الإفريقية بإنجاز التحسينات المطلوبة في حوكمة إدارات الضمان الاجتماعي الأفريقية وفي تعزيز الكفاءة والفاعلية الإدارية والتشغيلية لبرامج الضمان الاجتماعي كما هو الحال في الكاميرون، والغابون والمغرب على سبيل المثال. فتحقيق التحسينات التي تعود للتميّز في الإدارة يعزز مصداقية برامج الضمان الاجتماعي، ويعزز الدعم العام لها، ويسهم في تحقيق التطلعات الوطنية للادماج الاجتماعي والعدالة الاجتماعية. ومن الجدير بالذكر في هذا الإطار أنه ثمة ستة تطورات مهمة تدعم تحقيق التميّز الإداري قد أصبحت حقيقة قائمة في إفريقيا الآن.

ستة تطورات في إطار التميّز الإداري

- اتساع نطاق استعمال المعايير المرجعية (القياس المقارن) والمقاييس الرقمية لتوجيه وقياس التحسينات في الأداء
- إدخال عملية إدارة المخاطر في جميع النواحي المتعلقة بإدارة الضمان الاجتماعي
- تعظيم ممارسات الاستثمار في صندوق الضمان الاجتماعي بمستويات مقبولة من المخاطر
- تحسين خدمات جمع اشتراكات الضمان الاجتماعي
- تحسين عمليات تقديم المنافع والبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات
- تمكين موظفي الضمان الاجتماعي كمحرك رئيس للأداء

جودة وكفاية المنافع والخدمات

حتى تاريخه، كان التحدي للعديد من نظم الضمان الاجتماعي الإفريقية هو تقديم المنافع والخدمات التي تلبي التوقعات العامة فيما يخص الكفاية والجودة. وعليه، فإن إنجاز التحسينات في كفاية وجودة المنافع والخدمات يُشكّل أهمية خاصة ليس أقلها تعزيز الدعم الشعبي لبرامج الضمان الاجتماعي. غير أنه بالنسبة للدول ذات الدخل المنخفض والمعروف عنها تحديداً ضيق الوعاء الضريبي، وانخفاض مستويات تغطية الضمان الاجتماعي، والمؤسسات العامة المتخلفة، وانخفاض معدل دخل الفرد، فمن الممكن أن يصطدم السعي لتحقيق كفاية وجودة أكبر، بما هو ممكن على أرض الواقع.

على الرغم من أنه ينظر إلى الكفاية في أغلب الأحيان من خلال عبارات نقدية فقط (قيمة المنفعة النقدية)، يجب فهم الكفاية في إطار الضمان الاجتماعي على أنها أكثر من مجرّد كونها مقياساً للدخل؛ ينبغي لبرنامج الكفاية أن يكون مستداماً وقوياً بما يكفي لتحمل الصدمات وتجاوزها. وينبغي له- في نهاية المطاف- أن يقدّم للمستفيدين تأمين الكفاية.

إن إنجاز التحسينات في الجودة يتطلب نهجاً استراتيجياً لضمان جودة الإدارة والإنجاز كما تعرفهما المبادئ العامة، والإرشادات، والنقاط المرجعية للقياس حيثما أمكن ذلك. ويجب على موظفي الضمان الاجتماعي العمل على ترسيخ ثقافة الجودة كما نرى في غانا، وجنوب إفريقيا، وجمهورية تنزانيا المتحدة. ولدعم موظفي الضمان الاجتماعي في ضمان حقوق المشتركين بمنافع الجودة والخدمات، يمكن للمشتركين أيضاً أن يؤدوا دوراً من خلال تأدية التزاماتهم

بالكامل ضمن برامج الضمان الاجتماعي. ففي بعض الدول، تم تيسير هذا الأمر من خلال الإصلاح الابتكاري لنظم تحصيل الضريبة/دفع الاشتراكات حتى أنه تم استخدام تكنولوجيا الهواتف النقالة لتحويل الاشتراكات.

التقييم الحالي والأهداف المستقبلية

تقييم التطورات والاتجاهات الأخيرة التي شهدها الضمان الاجتماعي في إفريقيا كانت إيجابية بشكل عام ما جعلها منطلقاً للتفاؤل. إلى جانب دور متنام للنهج المبادرة والوقائية، تم تحقيق تقدم ملحوظ في العديد من الدول من حيث توسعة التغطية، وتحسين كفاية وجودة المنافع والخدمات، وجعل إدارات الضمان الاجتماعي أكثر كفاءة وأكثر فاعلية: موضوعات التحقيق الرئيسية الواردة في تقرير الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي حول إفريقيا. من الممكن عرض أربع رسائل رئيسية ككل في هذا الإطار.

أولاً، تبقى توسعة التغطية الفعالة للمنافع النقدية والرعاية الصحية الأساسية الأولوية الرئيسية في القارّة بالنسبة للضمان الاجتماعي ناهيك عن كونها التحدّي الأعظم الذي تواجهه السياسات. وعلى أي حال، تمّ احراز تقدّم في هذا المضمار وبشكل كبير في بعض الدول.

ثانياً، تحسين الحصول على الرعاية الصحية الأولية والوقائية ومنافع الأسرة هما المجالان اللذان يستدعيان أكثر ما يستدعيان التدخل المبكر المستشرف للمستقبل (مبادر ووقائي) حيث من الممكن أن تكون الآثار الإيجابية المترتبة على هذا التحسين هي الأكثر وضوحاً والأكبر أثراً على الموظفين.

ثالثاً، التحسينات المستمرة والقابلة للترجمة الكميّة في كفاية وجودة المنافع والخدمات يجب أن تستوعب بالكامل وبشكل أكبر على أنها أهداف إصلاحية ضرورية على الرغم من أنها تبقى تعتمد على الموارد.

رابعاً، لا بد من إحراز خطوات أخرى من حيث التقدم نحو الإدارة الرشيدة (الحوكمة) والتميّز الإداري لتعزيز كفاءة وفاعلية أداء برامج الضمان الاجتماعي وتعزيز مشروعية نظم الضمان الاجتماعي.

النظرة المستقبلية توحي بضرورة بذل المزيد من الجهود لتحسين الوصول إلى برامج وأنظمة الضمان الاجتماعي في إفريقيا واستدامتها. في العقود القادمة، سيكون التحدي الصعب هو إيجاد التوازن بين الضغوطات المالية المتصاعدة والحاجة إلى استثمار المزيد في الشعوب المتنامية في الدول الأفريقية وإنجاز هذا الاستثمار بطريقة تدعم القيم الرئيسية للضمان الاجتماعي والمتمثلة بالإنصاف والتماسك. على الرغم من التقدم الذي أحرز مؤخراً في العديد من الدول، تبقى الأهداف المهمة بالنسبة لإفريقيا هي التحول لمجتمعات قادرة على تحقيق الاحتواء الاجتماعي لأفرادها، والاقتصادات المنتجة، و"الضمان الاجتماعي للجميع."

المصادر

ESA. 2011. *التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام 2010.* نيويورك، NY، قسم السكان بالأمم المتحدة.

ISSA. 2010. *الضمان الاجتماعي الحيوي: ضمان الاستقرار الاجتماعي والتطور الاقتصادي* (التطورات والاتجاهات: التقرير العالمي 2010). جنيف، الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي.

ISSA. 2011. *إفريقيا: التوازن الجديد للضمان الاجتماعي* (التطورات والاتجاهات). جنيف، الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي.

الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (إيسا) هي المنظمة الدولية الرائدة في جمع إدارات ووكالات الضمان الإجتماعي معاً. توفر الجمعية المعلومات والبحوث والنصح والإرشاد والملتقيات للأعضاء من أجل بناء ودعم سياسات وأنظمة الضمان الاجتماعي الحيوية حول العالم.

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

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | www.issa.int