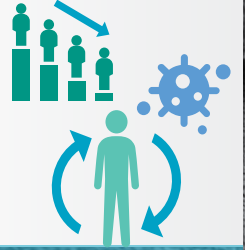




إنّ نسبة كبار السن الذين يتلقون معاشاً تقاعدياً (قائماً على الاشتراكات أو غير قائم عليها) منخفضة نسبياً. ومع أن نسبة النساء بين كبار السن المتقاعدين أخذت في الازدياد، فإن الفجوة بين الجنسين لا تزال كبيرة.



أبرز التحوّل الديموغرافي المستمر في المنطقة العربية وجائحة كوفيد-19 الأخيرة الحاجة إلى نُظم حماية اجتماعية شاملة تغطي دورة الحياة بأكملها.



هناك قدر كبير من اللامساواة بين كبار السن الذين يتلقون معاشات تقاعدية قائمة على الاشتراكات، حيث يحصل عدد كبير منهم على مبالغ صغيرة للغاية.



تواجه النساء المسنّات قدراً أعلى من الاستبعاد يمكن أن يكون معدل تغطية المعاش التقاعدي للذكور أعلى بخمس مرات من معدل التغطية للإناث في بعض البلدان.



في العديد من البلدان، يكون كبار السن مشمولين قانوناً بنُظم الرعاية الصحية القائمة على الاشتراكات أو غير القائمة عليها. ومع ذلك، كثيراً ما لا تكون التغطية القانونية فعلية.



تُعدّ قيمة التحويلات النقدية منخفضة في العديد من البلدان وقد تقلّصت على نحو أكبر بسبب التضخم.



الحماية الاجتماعية لكبار السن في المنطقة العربية

2

أ.ف. مقدمة

تواجه المنطقة العربية تحولاً ديمغرافياً مع تقدم السكان في العمر، على النحو المبين في الفصل السابق. ولذلك تزداد أهمية توفير الحماية الاجتماعية لكبار السن. وفي بعض الظروف، تصبح الحاجة إلى توفير الحماية الاجتماعية أكثر إلحاحاً بسبب زوال بعض هياكل التضامن التقليدية وغير النظامية، وبسبب تغيير تركيبة الأسر المعيشية، لأن نسبة أعلى من كبار السن يعيشون بمفردهم بدلاً من العيش مع أبنائهم أو أحفادهم. وعندما يصغر حجم الأسرة أيضاً، يقل عدد الأبناء والبنات الذي يدعمون والديهم المتقدمين في السن. وأكدت أزمة كوفيد-19 على أهمية نظم الحماية الاجتماعية الشاملة التي تغطي دورة الحياة بأكملها.

ولطالما كان الهدف الرئيسي للحماية الاجتماعية تاريخياً ضمان حصول كبار السن على دخل وعلى الرعاية الصحية. والالتزام بتحقيق هذا الهدف مكّس في العديد من المعاهدات والإعلانات والتوصيات الدولية الرئيسية. فعلى سبيل المثال، يؤكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على حق الشخص "في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمّل أو الشيخوخة أو غير ذلك من [...] الظروف التي تفقده أسباب عيشه". ومن المهم أيضاً ضمان الحماية الاجتماعية الشاملة لتحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030 والوفاء بالوعد بعدم إهمال أحد.

وتُعرّف الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة من السياسات والبرامج العامة التي تهدف إلى ضمان مستوى معيشي لائق والحصول على الرعاية الصحية طوال دورة الحياة. ولا يشمل هذا التعريف العديد من عناصر الرعاية الطويلة الأجل التي يتناولها الفصل التالي بمزيد من التفصيل.

ويمكن تقسيم الحماية الاجتماعية إلى آليات قائمة على الاشتراكات وآليات غير قائمة عليها تضمن الحصول على دخل وعلى الرعاية الصحية (الشكل 12). ومن حيث المبدأ، تُموّل الآليات القائمة على الاشتراكات من خلال الاشتراكات التي يدفعها أصحاب العمل والموظفون. وتستند الأهلية للاستفادة من هذه الآليات إلى ما دُفع

الهدف 1.3

يبحث الهدف 1.3 من أهداف التنمية المستدامة البلدان على استحداث نظم وتدابير من أجل حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام 2030.

مسبقاً من اشتراكات، مما يعني عملياً أن العاملين في الاقتصاد غير النظامي يُستبعدون عادةً من التغطية. أما آليات الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات، فتُموّل من الإيرادات الحكومية العامة. وتكون الأهلية للاستفادة منها إما محصورة في فئات مختارة من السكان (مثل الفقراء أو الأشخاص ذوي الإعاقة)، مما يعني أن الحماية الاجتماعية موجهة إلى فئات محددة، أو تكون الأهلية متاحة إلى جميع السكان، وفي هذه الحالة تكون الحماية الاجتماعية شاملة.

وتختلف نظم الحماية الاجتماعية اختلافاً كبيراً من بلد عربي إلى آخر، مما يعكس التنوع الإقليمي. وقد وضعت جميع البلدان، باستثناء لبنان جزئياً، برامج للتأمين الاجتماعي قائمة على الاشتراكات وتقدم معاشات الشيخوخة، إلا أنّ درجة تغطيتها شديدة التفاوت. وتُموّل هذه البرامج على أساس الدفع أولاً بأول، مما يعني أن الاشتراكات تُستخدم على الفور لتمويل المعاشات التقاعدية وغيرها من الاستحقاقات. ويتطلب ذلك، من الناحية العملية، أن تدفع الأجيال الشابة استحقاقات الأجيال الأكبر سناً.

واليوم، باتت استدامة العديد من نظم التأمين الاجتماعي في المنطقة العربية موضع تساؤل. ويعود ذلك إلى حد

الشكل 12. آليات الحماية الاجتماعية

غير قائمة على الاشتراكات	قائمة على الاشتراكات	تُدفع من خلال
الإيرادات الحكومية العامة	أصحاب العمل أو الموظفين	الأهلية
موجهة إلى فئات محددة أو شاملة	الدفع المسبق للاشتراكات	

كبار السن إلى الرعاية الصحية أكبر من حاجة السكان في سن العمل إليها.

يبدأ هذا الفصل بلمحة عامة عن تغطية الحماية الاجتماعية بين كبار السن في المنطقة، ويحلل التغطية العامة لكبار السن في نظم الحماية الاجتماعية وفي إدماجهم في نظم محددة للمعاشات التقاعدية. ويولي الفصل اهتماماً خاصاً لإدماج المسنات. ثم يعالج مسألة الكفاية، ويركز مجدداً على التأمين الاجتماعي أولاً قبل تحليل المساعدة الاجتماعية. وبعد ذلك، يسلط قسمٌ من الفصل الضوء على مسألة الرعاية الصحية. وفي الختام، يتناول الفصل سبل المضي قدماً.

ويستند الفصل إلى بحوث مكتبية تعتمد في جزء كبير منها على البيانات الإدارية التي أبلغت عنها الهيئات الوطنية مثل منظمات التأمين الاجتماعي والوزارات. وقد وُجِدَت بيانات مفصلة عن نظم التأمين الاجتماعي وجرى تحليلها بالنسبة لخمسة بلدان عربية، هي الأردن والبحرين وتونس والكويت والمغرب. وجرى موازنة هذه البيانات قدر الإمكان لإتاحة درجة أعلى من المقارنة. ويتضمن الفصل أيضاً بيانات صادرة عن منظمات دولية، وتحديدًا الإسكوا ومنظمة العمل الدولية، إضافة إلى بيانات مستمدة من المسوح ومصادر أخرى. وللحصول على شرح مفصل لهذه البيانات وكيفية استخدامها، يمكن الاطلاع على المرفق الأول.

باء. التغطية العامة لنظم الحماية الاجتماعية

قبل مناقشة كيفية تقدير التغطية العامة لنظم الحماية الاجتماعية، من المهم التذكير ببعض القيود التي تؤثر على القدرة على تقييم تغطية الحماية الاجتماعية بدقة. وتشمل هذه القيود ما يلي:

- **الفرق بين التغطية القانونية والتغطية الفعلية:** عند مناقشة تغطية الحماية الاجتماعية، سواء لكبار السن أو لأي فئة أخرى، من الضروري التمييز بين التغطية القانونية والتغطية الفعلية. تشير التغطية القانونية إلى عدد السكان الذين ينبغي أن تشملهم الحماية الاجتماعية وفقاً للإطار القانوني القائم. وتشير التغطية الفعلية إلى نسبة السكان المشمولين بالحماية الاجتماعية في الواقع. فعلى سبيل المثال،

كبير إلى تسارع شيخوخة السكان وانتشار العمل غير النظامي على الصعيد الاقتصادي، مما يعني ضمناً ارتفاع معدل الإعالة: فنسبة المستفيدين تزداد مقارنة بنسبة المشتركين. وتتسم العديد من نظم المعاشات التقاعدية بمعايير سخية نسبياً، مما يعني أن سن التقاعد منخفض وأن المعاشات التقاعدية تساوي حصة كبيرة من الأرباح السابقة. ومع ذلك، لا يُعَدُّ كبار السن المشمولون بنظم المعاشات التقاعدية ميسوري الحال، فدرجة عدم المساواة بين المتقاعدين كبيرة، ويتلقى الكثير منهم مبالغ صغيرة للغاية.

ولدى جميع البلدان العربية أيضاً برامج للمساعدة الاجتماعية غير قائمة على الاشتراكات، ولكن طابعها ونطاقها يختلفان اختلافاً كبيراً. وقد أجرت العديد من البلدان مؤخراً إصلاحات واسعة النطاق لإلغاء الدعم الحكومي لبعض السلع (ولا سيما على منتجات الطاقة مثل الوقود) والاستعاضة عنها بأشكال أخرى من المساعدة الاجتماعية الموجهة إلى فئات محددة، مثل برامج التحويلات النقدية²⁹. وتتباين تغطية هذه البرامج لكبار السن تبعاً لمعايير أهليتهم، وتختلف أيضاً قيمة الاستحقاقات التي تقدمها.

وتُقدَّم تغطية الرعاية الصحية من خلال مزيج من الآليات القائمة على الاشتراكات والآليات غير القائمة عليها. وقد يكون كبار السن في بعض البلدان مشمولين بنظم التأمين الصحي على نحو غير متناسب، إلا أن ذلك لا يعني دوماً أنهم يحصلون عملياً على خدمات الرعاية الصحية الكافية والميسورة الكلفة. وفي الوقت نفسه، كثيراً ما تكون حاجة

معاشاً تقاعدياً³²، كجزء من الجهود المبذولة لقياس التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة³³.

تحصل نسبة صغيرة من كبار السن في المنطقة على معاش تقاعدي

إنَّ نسبة كبار السن (من الفئة العمرية 60 عاماً وأكثر) الذين يتلقون معاشاً تقاعدياً في المنطقة هي ثاني أدنى نسبة في العالم إذ لا تتجاوز 38 في المائة وتقل عن نصف المتوسط العالمي (78 في المائة). وهي أدنى بكثير من النسبة في الأمريكتين (88 في المائة)، وآسيا والمحيط الهادئ (74 في المائة)، وأوروبا وآسيا الوسطى (97 في المائة)، وهي أعلى فقط من النسبة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (20 في المائة) (الشكل 13).

ولا يتجاوز معدل التغطية المتوسط العالمي سوى في بلد عربي واحد، هو تونس حيث يحصل 85 في المائة من كبار السن على معاش تقاعدي. وفي المقابل، لا يحصل 70 في المائة من كبار السن على معاش تقاعدي في 10 بلدان عربية، هي الإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية السورية والسودان والعراق وقطر والكويت ولبنان والمغرب وموريتانيا واليمن (الشكل 14).

وإحدى النتائج المفاجئة عند تحليل البيانات المتعلقة بالبلدان العربية هي أنَّ تغطية المعاشات التقاعدية بين كبار السن في المنطقة العربية ترتبط ارتباطاً سلبياً بنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، على عكس ما هو متوقع عموماً (الشكل 15). ويرجع ذلك أساساً إلى المستوى المنخفض للتغطية في بلدان مجلس التعاون الخليجي، باستثناء البحرين.

وعند وضع بلدان مجلس التعاون الخليجي جانباً في التحليل (الشكل 16)، تصبح النتيجة أكثر انسجاماً مع النمط العالمي، مما يعني أن نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي يرتبط ارتباطاً إيجابياً بنسبة كبار السن الذين يتلقون معاشاً تقاعدياً. ومع ذلك، لا يزال هذا الارتباط الإيجابي ضعيفاً نسبياً، ويرجع إلى حد كبير إلى أنَّ لبنان - على غرار بلدان مجلس التعاون الخليجي - لديه معدل تغطية أقل بكثير من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ومما هو متوقع³⁴.

وخلافاً للبلدان الأخرى في المنطقة، ليس لدى لبنان نظام تأمين اجتماعي يغطي القطاع الخاص. ولا يتلقى العمال المشمولون بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي سوى مبلغ مقطوع عند التقاعد³⁵.

إذا كانت التغطية القانونية تقيس عدد السكان المؤهلين للحصول على استحقاقات نقدية، فإن التغطية الفعلية تقيس عدد السكان الذين يتلقون هذه الاستحقاقات. ويُقصد بالتغطية في هذا الفصل التغطية الفعلية، ما لم يُذكر خلاف ذلك.

- **تنوع النظم القائمة على الاشتراكات والنظم غير القائمة عليها في بلد واحد:** كثيراً ما توضع نظم منفصلة للمعاشات التقاعدية للعاملين في القطاعين الخاص والعام وكذلك للجيش. ولدى البلدان عموماً العديد من برامج المساعدة الاجتماعية التي توفر تحويلات نقدية واستحقاقات أخرى. وقد تكون بيانات المستفيدين متاحة لنظام واحد أو لعدد قليل من نظم الحماية الاجتماعية في بلد ما، إلا أنه نادراً ما يمكن إيجاد البيانات بالنسبة للنظم كلها، مما يعقد عملية حساب معدلات التغطية العامة. وحتى لو كانت بيانات المستفيدين متاحة لجميع نظم الحماية الاجتماعية في بلد ما، فإن استنتاج معدل التغطية العامة بدقة سيتطلب معرفة مدى التداخل بين النظم³⁰. وبالتالي، فإن مجرد جمع عدد المستفيدين من كل نظام للحماية الاجتماعية سيؤدي إلى تضخيم معدل التغطية العامة³¹.

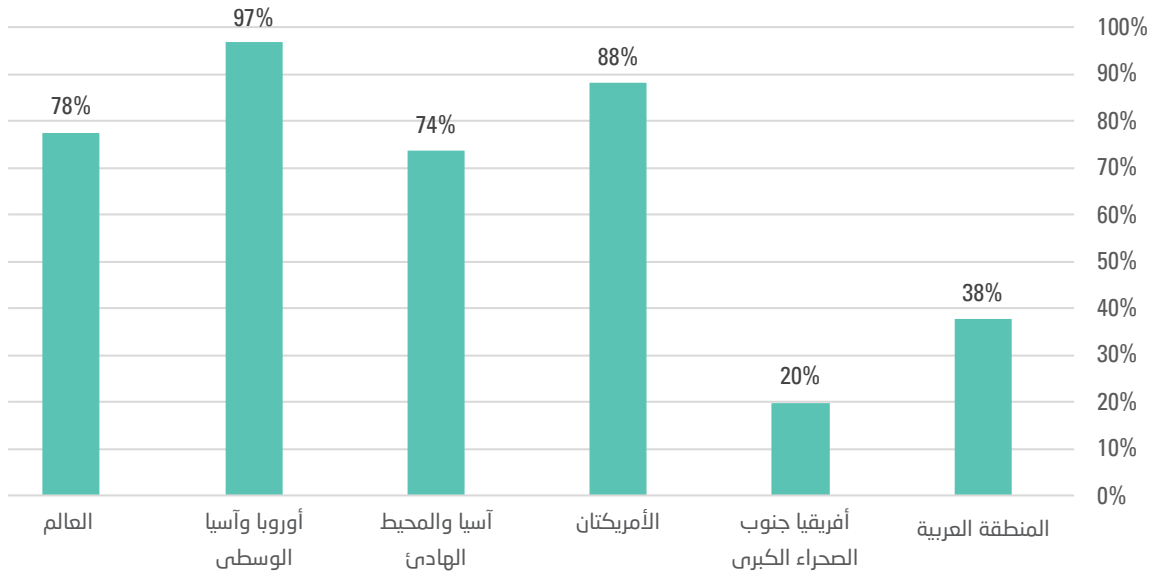
- **كفاية التغطية:** إن تقدير التغطية الفعلية للحماية الاجتماعية أمرٌ معقد بسبب ما تعنيه "التغطية" في المقام الأول. فعلى سبيل المثال، قد يكون مستوى تقديم بعض الاستحقاقات من خلال المعاشات التقاعدية أو نظم المساعدة الاجتماعية متدنياً لدرجة أنه لا يكفي لضمان مستوى معيشي لائق. ويشير ذلك الشكوك بشأن ما إذا كان المستفيدون من هذه الاستحقاقات "مشمولين" فعلياً بهذه التغطية على نحو مُجدٍ. ولذلك ترتبط مسألة التغطية بالكفاية.

1. تغطية الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية

أ. التغطية العامة

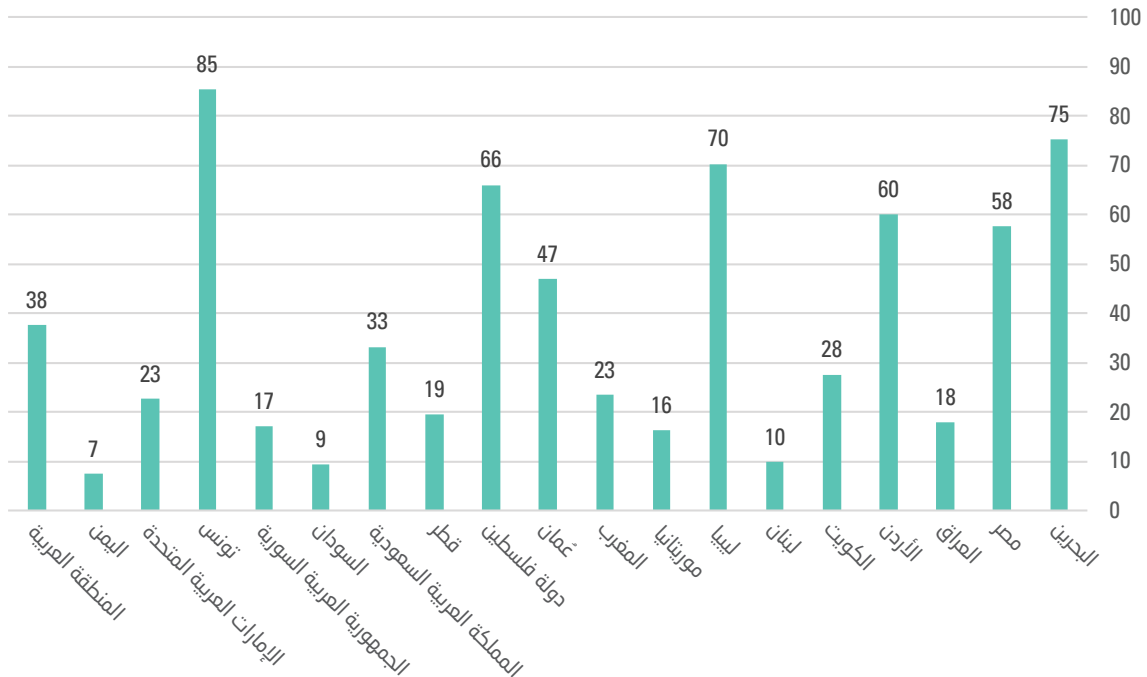
على الرغم من القيود المذكورة أعلاه، بذلت جهود كبيرة في السنوات الأخيرة لحساب تغطية الحماية الاجتماعية، بما في ذلك نسبة كبار السن الذين يتلقون

الشكل 13. نسبة كبار السن الذين يتلقون معاشاً تقاعدياً حسب المناطق (البيانات المتاحة عن آخر سنة)



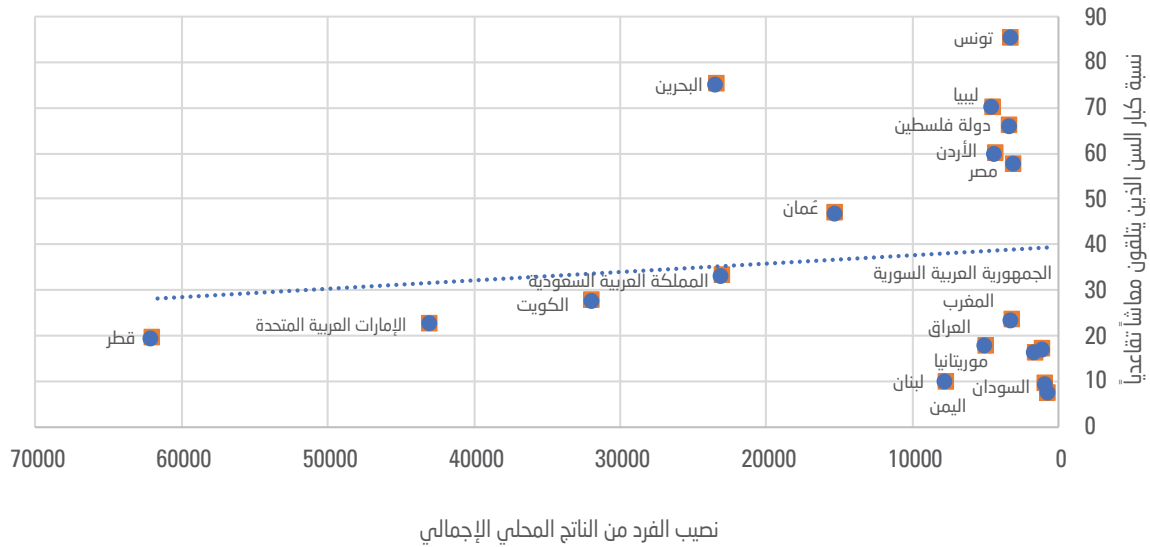
المصادر: بوابة بيانات الإسكوا؛ ILO, 2021a؛ UN DESA, n.d. ملاحظة: جرى تقدير متوسط النسبة في المنطقة العربية. لمزيد من المعلومات، يمكن الاطلاع على المرفق الفني.

الشكل 14. نسبة كبار السن الذين يتلقون معاشاً تقاعدياً في البلدان العربية (البيانات المتاحة عن آخر سنة)



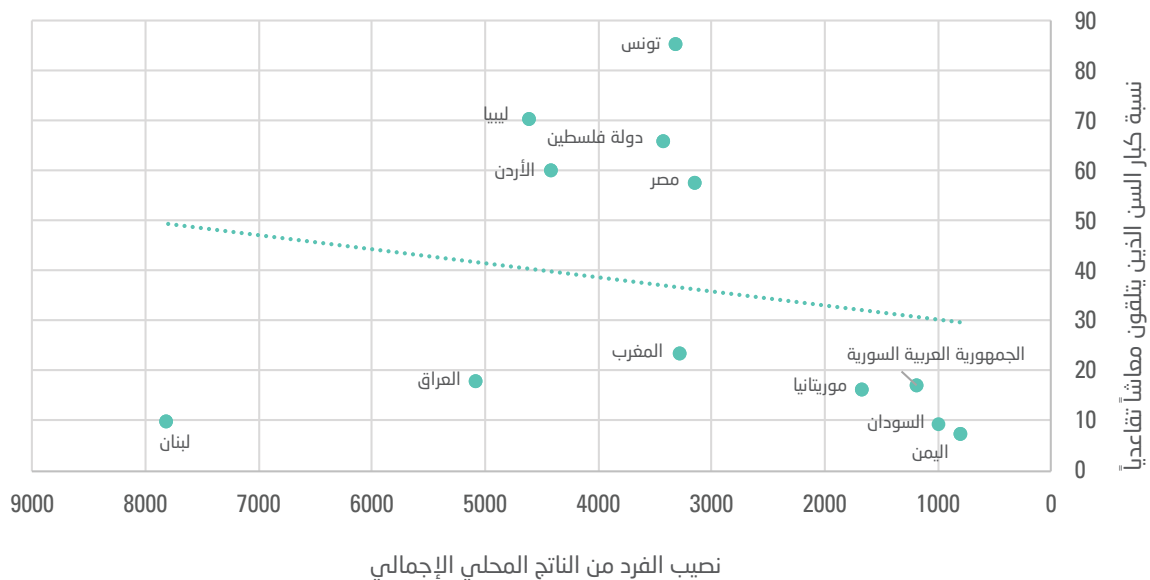
المصادر: بوابة بيانات الإسكوا؛ ILO, 2021a. وفي حالة الاختلاف بين هذين المصدرين، استُخدمت البيانات من التقرير العالمي لمنظمة العمل الدولية بشأن الحماية الاجتماعية.

الشكل 15. البلدان العربية حسب نسبة كبار السن الذين يتلقون معاشاً تقاعدياً ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (البيانات المتاحة عن آخر سنة)



المصادر: بوابة بيانات الإسكوا؛ ILO, 2021b.

الشكل 16. البلدان العربية (باستثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي) حسب نسبة كبار السن الذين يتلقون معاشاً تقاعدياً ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (البيانات المتاحة عن آخر سنة)



المصادر: بوابة بيانات الإسكوا؛ ILO, 2021b.

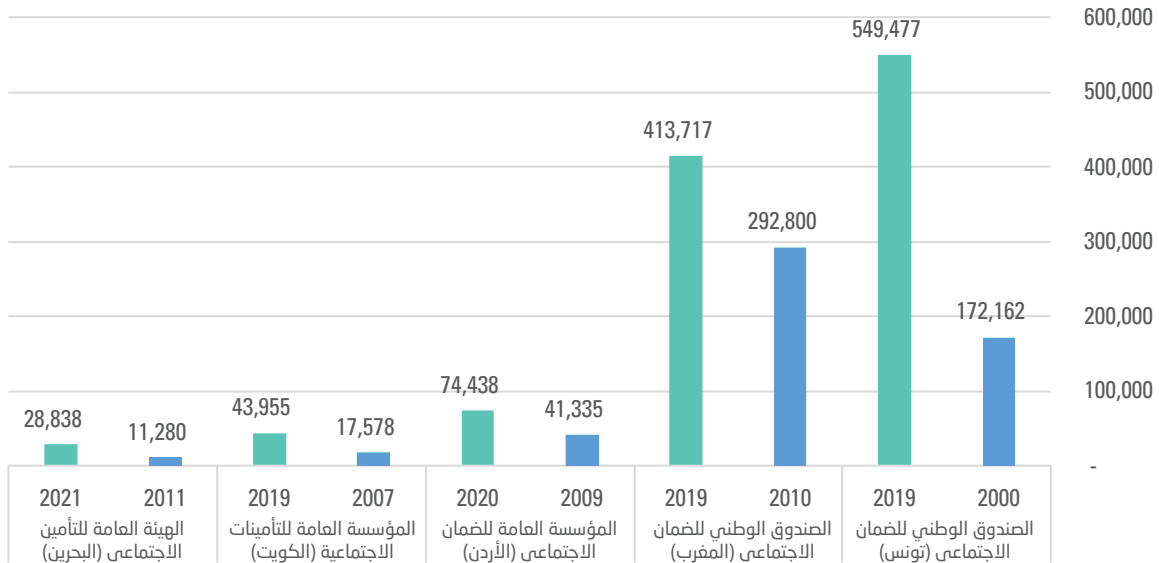
ب. الإدماج في نُظم محددة للحماية الاجتماعية

نظراً لمحدودية البيانات بشأن التغطية العامة لنُظم الحماية الاجتماعية لكبار السن المذكورة أعلاه، يركز هذا القسم على إدماج كبار السن في نُظم وبرامج محددة للحماية الاجتماعية. وفي حين لا يمكن الاستناد عموماً إلى البيانات الإدارية المستخدمة في هذا القسم لاستخلاص استنتاجات بشأن نسبة كبار السن المشمولين بنُظم الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات أو النُظم غير القائمة على الاشتراكات، كثيراً ما تكون هذه البيانات مفصلة، مما يتيح التعمق في التحليل. وبما أن هذه البيانات تُنشر على نحو منتظم في الكثير من الأحيان، فإنها تتيح أيضاً دراسة التطورات مع مرور الوقت.



ازداد عدد كبار السن المتقاعدين والمشمولين بمجموعة مختارة من نُظم التأمين الاجتماعي في المنطقة

الشكل 17. عدد كبار السن المتقاعدين والمشمولين بمختلف نُظم التأمين الاجتماعي في بلدان عربية مختارة (البيانات المتاحة عن السنتين الأولى والأخيرة)



المصادر: المصادر: (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisia), n.d.); (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Morocco), n.d.); (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Morocco), n.d.). Jordan: (Social Security Corporation, n.d.); (World Bank, n.d.). Kuwait: (Public Institution for Social Security, 2007); (Public Institution for Social Security, 2019). Bahrain: (Social Insurance Organization, n.d.); (Social Insurance Organization, 2021).

ملاحظة: بيانات عام 2010 بشأن المغرب تقريبية. ولا تشمل البيانات بشأن المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في الكويت خطة التأمين العسكري.

إلى 28,838 في عام 2021 بالنسبة للهيئة العامة للتأمين الاجتماعي في البحرين.

2. تغطية الحماية الاجتماعية للمستأنت

أ. التغطية العامة للمستأنت

تُستبعد الغالبية العظمى من المستأنت من تغطية نظم الحماية الاجتماعية اليوم بسبب انخفاض مشاركتهن في سوق العمل على مدى العقود الماضية فضلاً عن احتمال عملهن في الاقتصاد غير النظامي في بعض البلدان.

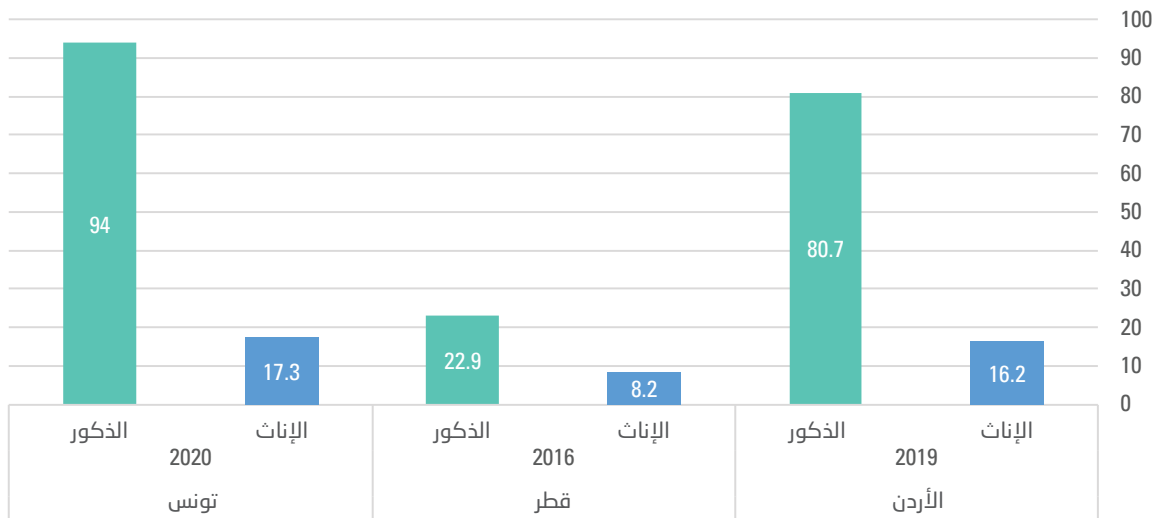
يمكن أن يكون معدل تغطية المعاش التقاعدي للذكور أعلى بخمس مرات من معدل التغطية للإناث في بعض البلدان

ولا يزال نقص البيانات بشأن التغطية العامة المصنّفة حسب نوع الجنس في المنطقة العربية يمثل عائقاً كبيراً لفهم استبعاد المستأنت من تغطية الحماية الاجتماعية. وفي البلدان العربية القليلة التي تكون فيها البيانات متاحة ويمكن الوصول إليها، وهي الأردن وتونس وقطر، يبين الشكل 18 أنَّ احتمال حصول الرجال من كبار السن على معاش تقاعدي هو أعلى من احتمال حصول المستأنت عليه. وهذا التفاوت أوضح في تونس حيث معدل تغطية الذكور (94 في المائة) أعلى بكثير من خمسة أضعاف من معدل تغطية الإناث (17.3 في المائة).

يبين التحليل الأولي للبيانات الإدارية أن عدد كبار السن المتقاعدين والمشمولين بمجموعة مختارة من نظم التأمين الاجتماعي قد ارتفع مع مرور الوقت في المنطقة (الشكل 17). وتشمل هذه النظم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تونس (الذي يغطي القطاع الخاص)، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في المغرب (للقطاع الخاص)، والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في الأردن (للقطاعين العام والخاص)، والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في الكويت (للقطاعين العام والخاص)، والهيئة العامة للتأمين الاجتماعي في البحرين (للقطاعين العام والخاص)³⁶.

وفي حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تونس، ارتفع عدد كبار السن المتقاعدين والمشمولين بالتغطية بأكثر من ثلاثة أضعاف خلال العقدين الماضيين من 172,162 شخصاً في عام 2000 إلى 549,477 شخصاً في عام 2019. وارتفع عدد كبار السن المتقاعدين والمشمولين بتغطية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في المغرب من حوالي 292,800 في عام 2010 إلى 413,717 في عام 2019. وارتفع عدد كبار السن المتقاعدين والمشمولين بتغطية المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في الأردن من 41,335 شخصاً في عام 2009 إلى 74,438 في عام 2020. وفي البلدين المذكورين من بلدان مجلس التعاون الخليجي، ارتفع أيضاً عدد كبار السن المتقاعدين بسرعة كبيرة: من 17,578 في عام 2007 إلى 43,955 بالنسبة للمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في الكويت، ومن 11,280 في عام 2011

الشكل 18. نسبة كبار السن الذين يتلقون معاشاً تقاعدياً، مصنّفة حسب نوع الجنس في بلدان عربية مختارة (البيانات المتاحة عن آخر سنة)



المصادر: بوابة بيانات الإسكوا.

ب. إدماج المستات في نُظُم محددة للحماية الاجتماعية

مع أنَّ نسبة النساء بين كبار السن المشمولين بنُظُم المعاشات التقاعدية ضئيلة جداً، تتزايد هذه النسبة على نحو مطرد ومن المتوقع أن تستمر في النمو في السنوات المقبلة (الشكل 19).

ويُعزى هذا التغيّر الملحوظ في الاتجاه إلى زيادة مستوى مشاركة المرأة في سوق العمل في العقود الخمسة الماضية تقريباً، وفي بعض الحالات إلى انتقال المرأة من الاقتصاد غير النظامي إلى الاقتصاد النظامي خلال الفترة نفسها.

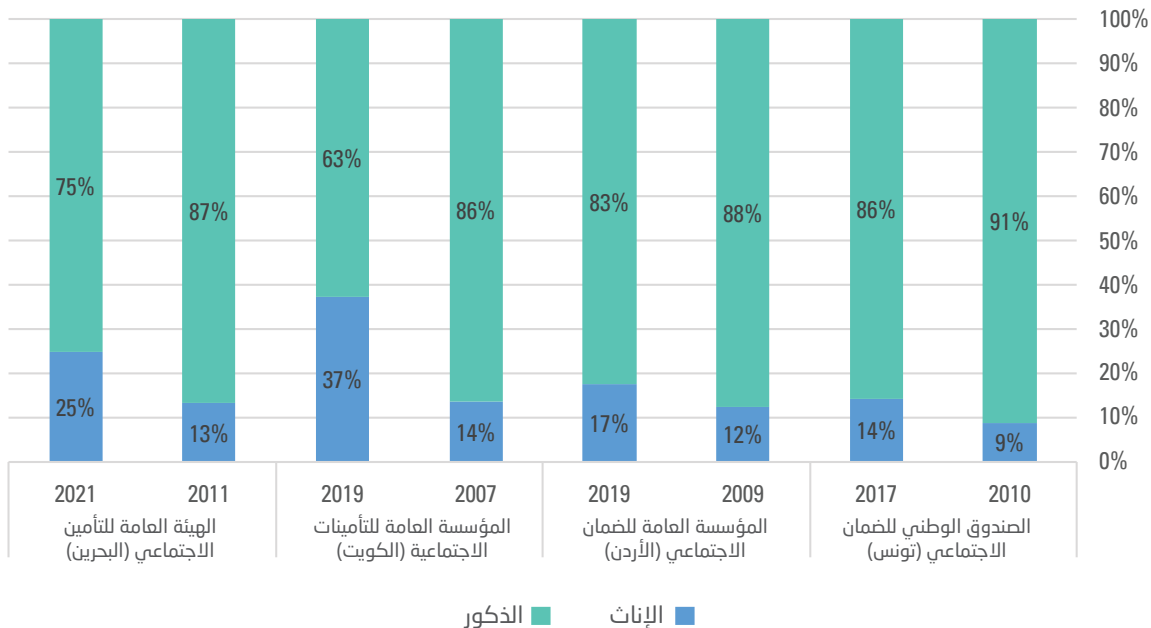
وفي تونس، ارتفعت نسبة النساء بين كبار السن المتقاعدين والمشمولين بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من 9 في المائة في عام 2010 إلى 14 في المائة في عام 2017. وفي الأردن، ارتفعت نسبة النساء بين كبار السن المتقاعدين والمشمولين بتغطية المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي من 12 في المائة في عام 2009 إلى 17 في المائة في عام 2019. وفي الكويت، ارتفعت نسبة النساء بين كبار السن المتقاعدين والمشمولين بتغطية المؤسسة العامة للتأمينات

الاجتماعية من 14 في المائة فقط في عام 2007 إلى 37 في المائة في عام 2019. وفي البحرين، ارتفعت نسبة النساء بين كبار السن المتقاعدين والمشمولين بتغطية الهيئة العامة للتأمين الاجتماعي من 13 في المائة في عام 2011 إلى 25 في المائة في عام 2021.

ويقدم الشكل 20 المزيد من التفاصيل عن التطور الذي شهدته المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في الأردن. وبالإضافة إلى تزايد نسبة النساء بين كبار السن المتقاعدين، فقد ارتفعت نسبة الإناث بين كبار السن المتقاعدين الجدد من 17 إلى 31 في المائة، ونسبة الإناث بين المشتركين النشطين من 25 إلى 29 في المائة. وهذا يشير إلى أن نسبة الإناث بين كبار السن المتقاعدين ستستمر في الارتفاع في السنوات المقبلة. وتشهد المنطقة ككل هذا النمط نفسه: ففي عُمان مثلاً، بلغت نسبة

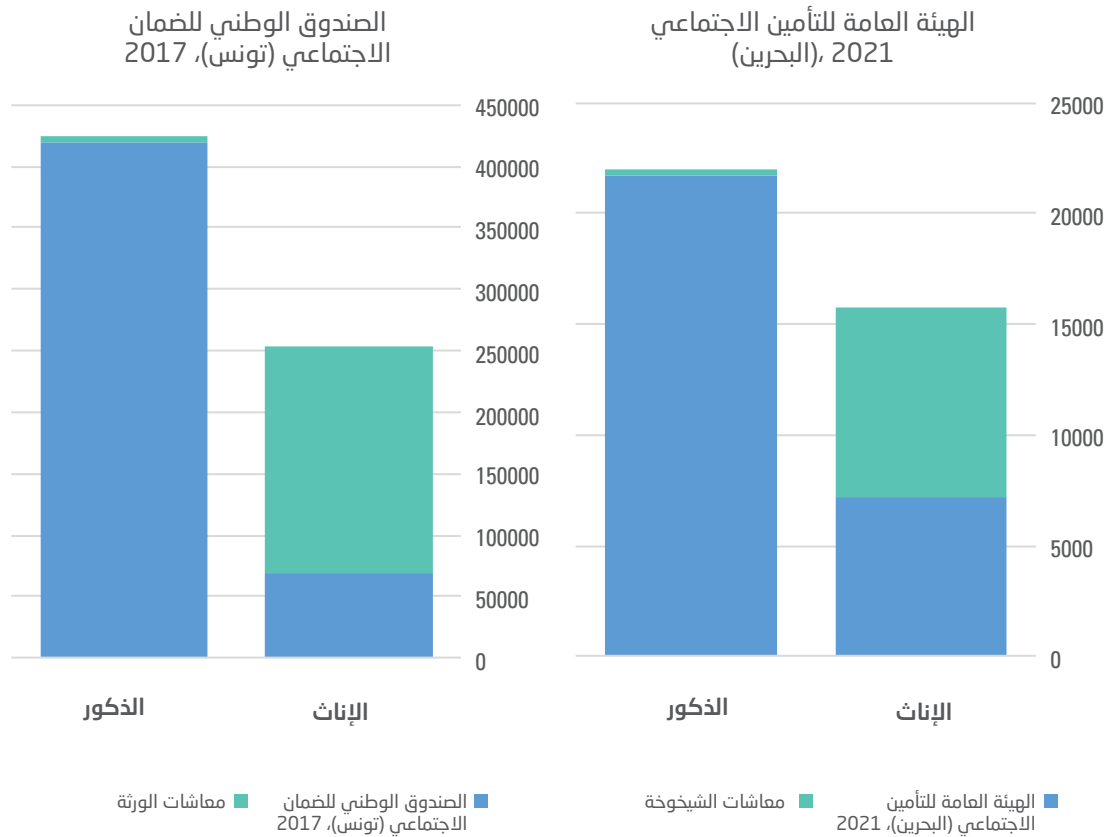
الإناث من كبار السن المتقاعدين في عام 2019 (وهي آخر سنة تتوفر بيانات بشأنها) 20 في المائة فقط، لكنَّ نسبة الإناث من كبار السن المتقاعدين الجدد بلغت 28 في المائة، وبلغت نسبة الإناث من المشتركين النشطين 27 في المائة.

الشكل 19. توزيع كبار السن المتقاعدين بين الجنسين في بلدان عربية مختارة (البيانات المتاحة عن السنتين الأولى والأخيرة)



المصادر: Tunisia: (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisia), n.d.). Jordan: (Social Security Corporation, n.d.); (Social Security Corporation, n.d.). Kuwait: (Public Institution for Social Security, 2007); (Public Institution for Social Security, 2019). Bahrain: (Social Insurance Organization, n.d.); (Social Insurance Organization, 2021). ملاحظة: لا تشمل البيانات بشأن المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في الكويت خطة التأمين العسكري.

الشكل 21. عدد كبار السن الذين يتلقون معاشات الشيخوخة ومعاشات الوراثة في البحرين وتونس، حسب الجنس (البيانات المتاحة عن آخر سنة)



المصادر: Social Insurance Organization, 2021; Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisia), n.d.

سيتناول هذا القسم بإيجاز إدماج كبار السن في برامج المساعدة الاجتماعية في بلدان عربية مختارة تتوفر فيها البيانات، وهي: الأردن وتونس والجزائر ومصر.

ويتوقف مدى تغطية كبار السن إلى حد كبير على نطاق البرامج القائمة ومعايير الأهلية فيها. ويمكن أن تكون هذه المعايير محددة ومعقدة. وتتوجه بعض البرامج إلى المستفيدين بالاستناد إلى خصائصهم الديمغرافية فقط، مما يعني مثلاً أن جميع كبار السن أو جميع الأشخاص ذوي الإعاقة أو جميع الأسر المعيشية التي تضم أشخاصاً ذوي إعاقة يتمتعون بالأهلية بغض النظر عن العوامل الأخرى. وتأخذ برامج أخرى في الاعتبار مستوى فقر الأسر المعيشية أو الأفراد. ويجري تقييم مستوى الفقر على نحو متزايد من خلال ما يُسمّى بمعادلة اختبارات مصادر الدخل البديلة. وتستند معظم البرامج إلى مزيج من النهج المختلفة للتوجه إلى المستفيدين⁴⁰.

وفي تونس، يبلغ عدد النساء اللواتي يتلقين استحقاقات الوراثة 183,941 امرأة، وهو أعلى بمقدار 2.6 مرة من عدد النساء اللواتي يتلقين استحقاقات الشيخوخة والبالغ 69,435 امرأة، مما يعني أن النساء يمثلن حوالي 37 في المائة من مجموع السكان المشمولين بأي من هذين النوعين من الاستحقاقات. ومع ذلك، وعلى النحو المبين بمزيد من التفصيل أدناه، لا ينبغي اعتبار معاشات الوراثة بأنها بديل لمعاشات الشيخوخة لأن قيمتها قد تكون أدنى بكثير.

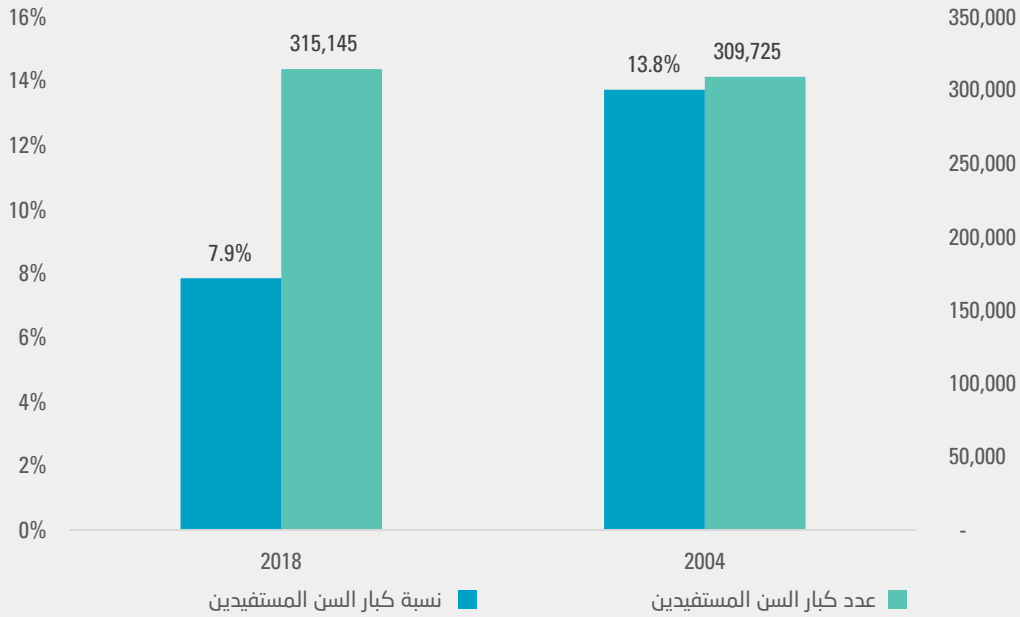
3. إدماج كبار السن في برامج المساعدة الاجتماعية

كثيراً ما تقدم البلدان برامج المساعدة الاجتماعية كجزء من نظم الحماية الاجتماعية. وتوفر هذه البرامج منافع نقدية وعينية للفئات السكانية المعرضة للمخاطر.

الجزائر: على الرغم من الزيادة الكبيرة في عدد كبار السن، انخفضت نسبة كبار السن المستفيدين من المساعدة الاجتماعية.a

يتوجّه برنامج "المنحة الجزافية للتضامن" لتقديم المساعدة الاجتماعية في الجزائر، الذي أنشئ في عام 1994، إلى كبار السن المعرّضين للمخاطر، والأشخاص ذوي الإعاقة، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة، والنساء ربّات الأسر. وحتى عام 2018، بلغ عدد المستفيدين من البرنامج 962,710 أشخاص، منهم 315,145 من كبار السن (171,958 من النساء و143,187 من الرجال) (الشكل أدناه). والجدير بالذكر أن عدد كبار السن الذين يشملهم البرنامج لم يزد سوى قليلاً منذ عام 2004 عندما بلغ 309,725 شخصاً (167,358 من النساء و142,367 من الرجال) مع أن العدد الإجمالي لكبار السن في البلد قد تضاعف تقريباً. ولذلك انخفضت نسبة كبار السن الذين يتلقون تحويلات من برنامج "المنحة الجزافية للتضامن" من 13.8 في المائة في عام 2014 (14.3 في المائة بين النساء و13.2 في المائة بين الرجال) إلى 7.9 في المائة في عام 2018 (8.5 في المائة بين النساء و7.2 في المائة بين الرجال).

عدد ونسبة كبار السن المستفيدين من برنامج "المنحة الجزافية للتضامن" (2004 و2018).



المصادر: Eddine, 2018; Algeria, 2010, p. 12.

على تحديد كبار السن الذين يستفيدون على نحو غير مباشر من برامج المساعدة الاجتماعية، مثل كبار السن الذين يعيشون في أسر تتلقى المساعدة الاجتماعية. ومع ذلك، من المتوقع أن يؤدي تغيّر التركيبة الأسرية، بما في ذلك انخفاض التعايش بين الأسر، إلى الحد من التغطية غير المباشرة.

ويقدم هذا الفصل في الأطر التالية دراسات حالة عن بلدان مختارة من أجل فهم التعقيد والتباين في إدماج كبار السن في برامج المساعدة الاجتماعية بين البلدان، وفي بعض الحالات داخل البلدان. ومن الصعب بالفعل قياس مدى إدراج كبار السن في برامج المساعدة الاجتماعية. ويتمثل أحد التحديات الرئيسية في القدرة

تونس: يحظى كبار السن بتمثيل كبير في برامج المساعدة الاجتماعية

في تونس، يتوجّه البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة، وهو برنامج المساعدة الاجتماعية الذي أنشئ في عام 1986، إلى المستفيدين بالاستناد إلى عوامل مختلفة منها الإيرادات التي يبلّغون عنها ذاتياً وعدم قدرتهم على العمل. وحتى عام 2020، بلغ عدد الأسر المشمولة بتغطية هذا البرنامج حوالي 260,000 أسرة. ومع أن البرنامج لا يتوجّه مباشرة إلى كبار السن، يحظى هؤلاء بتمثيل كبير فيه من بين المستفيدين. فحتى عام 2016، بلغت نسبة تغطية البرنامج 7 في المائة من مجموع السكان، و11.7 في المائة من كبار السن الذين يبلّغون من العمر 62 عاماً وأكثر.

مصر: أنشئ برنامج محدد للمساعدة الاجتماعية موجّه لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة

يتألف برنامج تكافل وكرامة في مصر، الذي أنشئ في عام 2015، من برنامجين فرعيين: برنامج تكافل الموجّه إلى الأسر التي لديها أطفال، وبرنامج كرامة الموجّه إلى كبار السن المعرضين للمخاطر والأشخاص ذوي الإعاقة. وحتى عام 2021، بلغ عدد المستفيدين من برنامج كرامة حوالي 1.3 مليون شخص منهم حوالي الربع (أكثر من 300,000) من كبار السن. والجدير بالذكر أن احتمال التداخل بين الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن كبير نظراً لزيادة تعرّض الناس للإعاقة مع تقدمهم في السن.

الأردن: يختلف إدماج كبار السن بين برامج المساعدة الاجتماعية المختلفة

خلال عام 2020، استفادت 105,642 أسرة من التحويلات النقدية الشهرية التي قدمها صندوق المعونة الوطنية، وكان كبار السن يعملون ما يقرب من ربع هذه الأسر. ومع ذلك، يحظى كبار السن بتمثيل ضعيف بين المستفيدين من برنامج تكافل التابع لصندوق المعونة الوطنية، الذي أُطلق في عام 2019.

ومع أن التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية يستندان إلى منطقتين مختلفتين، مما يعني أن عوامل مختلفة تحدد مستوى الاستحقاقات، فإن ارتفاع الأسعار يهدد بتقويض القوة الشرائية لكبار السن المشمولين بأي من الخطتين. ولفهم هذه الناحية من التحليل، يمكن النظر في قيمة الاستحقاقات بالعملة المحلية وبمماثل القوة الشرائية.

ويُنظر إلى نُظم التقاعد في البلدان العربية عموماً على أنها سخية بصورة مفرطة، ذلك لأنَّ سن التقاعد والفترات المطلوبة لاكتساب المنافع تكون منخفضة إلى حد ما، مما يجعل من الممكن التقاعد في سن

جيم. كفاية استحقاقات تُظم الحماية الاجتماعية المقدمة إلى كبار السن

لا تُعدّ تدابير الحماية الاجتماعية التي توفر الاستحقاقات النقدية مُجدية إلا إذا كانت تضمن مستوى معيشياً لائقاً، سواء من خلال خطة قائمة على الاشتراكات لتوفير المعاشات التقاعدية أو من خلال برنامج للتحويلات النقدية غير قائم على الاشتراكات. وأحد العوامل الرئيسية التي ينبغي مراعاتها عند تقييم مدى كفاية المعاشات التقاعدية أو التحويلات النقدية هو ما إذا كانت قيمتها تُزاد بما يتماشى مع التضخم.

وتشير البيانات المتاحة، التي تغطي نُظم التأمين الاجتماعي في خمسة بلدان عربية خلال فترات زمنية مختلفة بين عامي 2000 و2020 (الشكل 22)، إلى أن مستويات المعاشات التقاعدية قد ارتفعت في العقد الأخير أو في العقدين الماضيين سواء من الناحية الإسمية

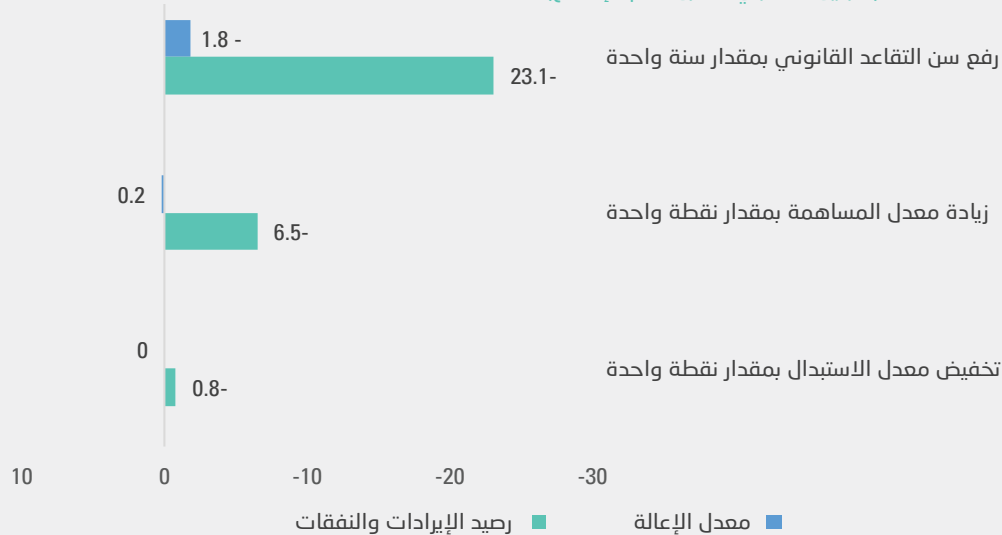
مبكرة نسبياً و/أو بعد دفع الاشتراكات في النظام خلال عدد محدود نسبياً من السنوات. وإنَّ نسب الاستبدال مرتفعة أيضاً، مما يعني أن المعاشات التقاعدية في المتوسط تساوي نسبة عالية نسبياً من إيرادات ما قبل التقاعد⁴¹.

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تونس: الاستدامة وخيارات الإصلاح

تضمنت دراسة حديثة أجرتها الإسكوا تحليلاً لاستدامة نظام التقاعد التونسي، وتوقعات بشأن آثار الإصلاحات البارامترية الممكنة باستخدام نموذج العوامل غير المتجانسة. وإن لم تُنقذ أي إصلاحات (سيناريو "العمل كالمعتاد")، سيظل عدد المشتركين يرتفع بوتيرة أبطأ بكثير من عدد المتقاعدين. ونتيجة لذلك، سيرتفع معدل الإعالة من 27.6 في المائة في عام 2019 إلى 33.9 في المائة في عام 2025. وسيشهد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ركوداً في الإيرادات وارتفاعاً في النفقات، بحيث يتسع العجز من 1.33 في المائة إلى 1.55 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي.

وتأخذ التوقعات في الاعتبار آثار ثلاثة إصلاحات ممكنة: رفع سن التقاعد القانوني بمقدار سنة واحدة، وزيادة معدل الاشتراكات بمقدار نقطة واحدة، وتخفيض نقطة الاستبدال بمقدار سنة واحدة (الشكل أدناه). ويبدو أنَّ الإصلاح الأول سيكون له الأثر الأكبر على معدل الإعالة (الذي سينخفض بمقدار 1.8 نقطة بشكل تراكمي مقارنةً بسيناريو خط الأساس) وعلى رصيد الإيرادات والنفقات (الذي سيخفض بنسبة 23.1 في المائة بشكل تراكمي، أي ما يعادل 0.35 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي). وسيكون لزيادة معدل الاشتراكات أو تخفيض معدل الاستبدال آثار هامشية أو معدومة على معدل الإعالة. وسيؤدي هذان الإصلاحان إلى تخفيض رصيد الإيرادات والنفقات على نحو تراكمي بنسبة 6.5 في المائة و0.8 في المائة على التوالي.

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، تونس: الأثر التراكمي المتوقع للإصلاحات البارامترية خلال الفترة 2025-2019 (التباين النسبي مقابل عدم الإصلاح)

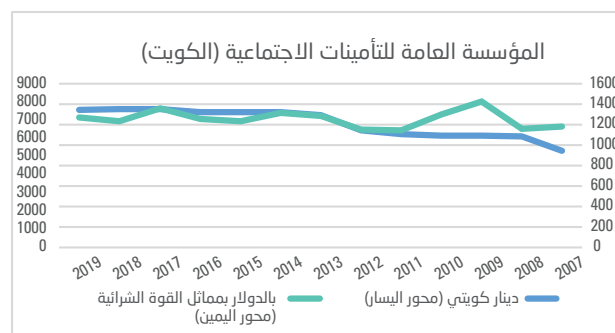
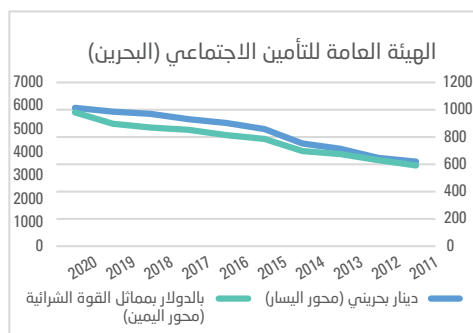
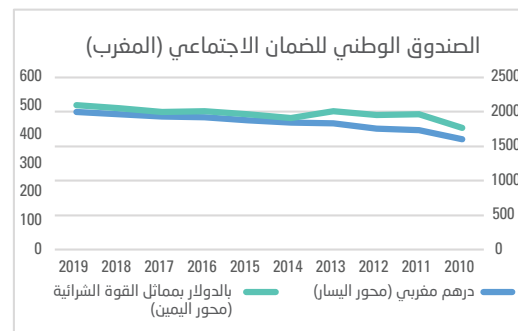
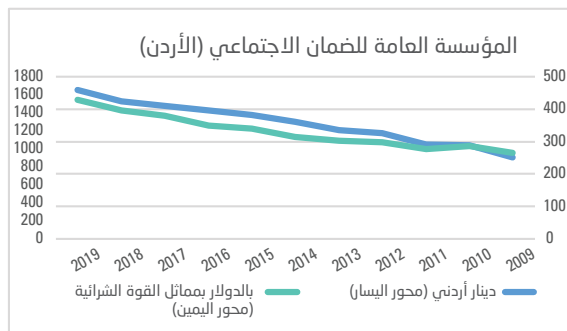
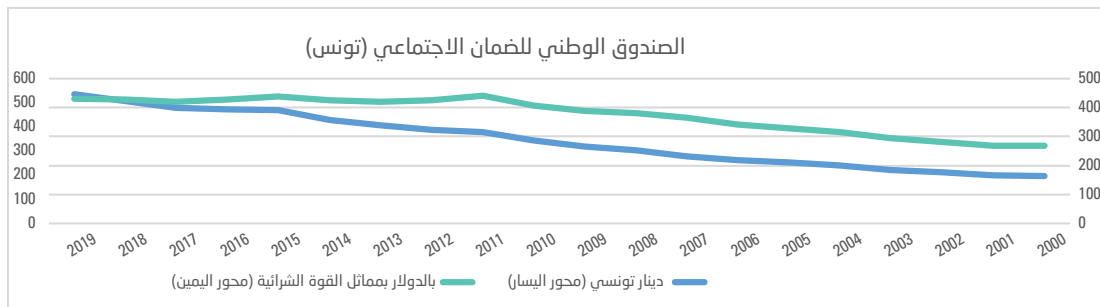


المصادر: نموذج اقتصادي كمي مع عوامل غير متجانسة لدراسة إصلاحات التقاعد: عرض تقديمي وتطبيقي باستخدام البيانات التونسية

2000 إلى 447 ديناراً تونسياً في عام 2019. ومع ذلك، لم تعكس هذه الزيادة نمواً بالقيمة الحقيقية منذ عام 2011 لعدة أسباب منها ارتفاع التضخم.

أو عند تحويلها إلى مماثل القوة الشرائية. وفي ما يتعلق بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تونس، ارتفع متوسط المعاش التقاعدي من 163 ديناراً تونسياً في عام

الشكل 22. متوسط قيمة معاش الشيخوخة (بالعملة المحلية وبمماثل القوة الشرائية) في بلدان عربية مختارة (البيانات المتاحة عن السنوات)



المصادر: Tunisia, Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Annuaire Statistique, 2017); Morocco, Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Rapport Annuel 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019); Jordan, Social Security Corporation, (2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019); Kuwait, Public Institution for Social Security (Annual Statistical Collection 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019); Bahrain, Social Insurance Organization (Statistical Report 2011, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

1. درجة اللامساواة عالية بين معاشات الشيخوخة حتى داخل البلد نفسه

يشهد كل بلد وكل نظام للمعاشات التقاعدية، حسب البيانات المتاحة بشأنه، درجة عالية من اللامساواة بين المتقاعدين الذين يتلقون معاشات تقاعدية، مما يجعل استخدام المستويات المتوسطة للمعاشات التقاعدية غير مناسب لقياس مدى كفايتها عموماً. وتشير البيانات المتاحة إلى أن عدداً صغيراً نسبياً من كبار السن المشمولين بالنظم يتلقون معاشات تقاعدية كبيرة للغاية (أعلى بكثير من المتوسط)، في حين أن غالبيتهم يحصلون على معاشات تقاعدية منخفضة إلى حد ما (أقل من المتوسط). وبالتالي، فإن القيمة المتوسطة الفعلية لمعاش الشيخوخة هي أقل بكثير من متوسط المعاش التقاعدي⁴⁵. ويمكن تمييز الاختلافات في مستويات المعاشات التقاعدية بالاستناد إلى عدة عوامل، بما في ذلك العمر ونوع الجنس والمنطقة وقطاع العمل.

وفي تونس فرق كبير بين المعاشات التقاعدية التي يتقاضاها المتقاعدون الأكبر سناً والمتقاعدون الأصغر سناً (الشكل 23). وحتى عام 2017، كانت معاشات الشيخوخة الموزعة على الأشخاص في الفئة العمرية 60-69 عاماً أعلى بنسبة 9 في المائة من المتوسط العام. وفي المقابل، كانت المعاشات التقاعدية التي يتلقاها المتقاعدون من الفئة العمرية 70-79 عاماً، ومن الفئة العمرية 80 عاماً وأكثر، أقل من المتوسط بنسبة 14 في المائة و43 في المائة على التوالي. وفي البحرين، كانت المعاشات التقاعدية أعلى من المتوسط الوطني بنسبة 18 في المائة في الفئة العمرية 60-69 عاماً، وبنسبة 13 في المائة في الفئة العمرية 70-79 عاماً، وأقل من المتوسط الوطني بنسبة 12 في المائة في الفئة العمرية 80 عاماً وأكثر.

والحالة مماثلة في الأردن والمغرب، حيث يتلقى كبار السن الذين تقاعدوا مؤخراً معاشات تقاعدية أعلى بكثير من كبار السن في الفئات العمرية الأعلى، الذين تركوا القوى العاملة منذ فترة أطول⁴⁶. غير أن هذا النمط معكوس في الكويت حيث يحصل المتقاعدون في الستينات من العمر على معاشات تقاعدية أقل من أولئك الذين تبلغ أعمارهم 70 عاماً وأكثر⁴⁷.

وفي عدة حالات، تتفاوت مستويات المعاشات التقاعدية تفاوتاً شديداً بين المتقاعدين الذكور والإناث. ومع ذلك، وخلافاً لما يمكن توقعه، لا يحصل كبار السن الذكور دوماً على معاشات تقاعدية أعلى من الإناث. وفي بعض الحالات، كان الوضع معكوساً خلال السنوات الأخيرة.

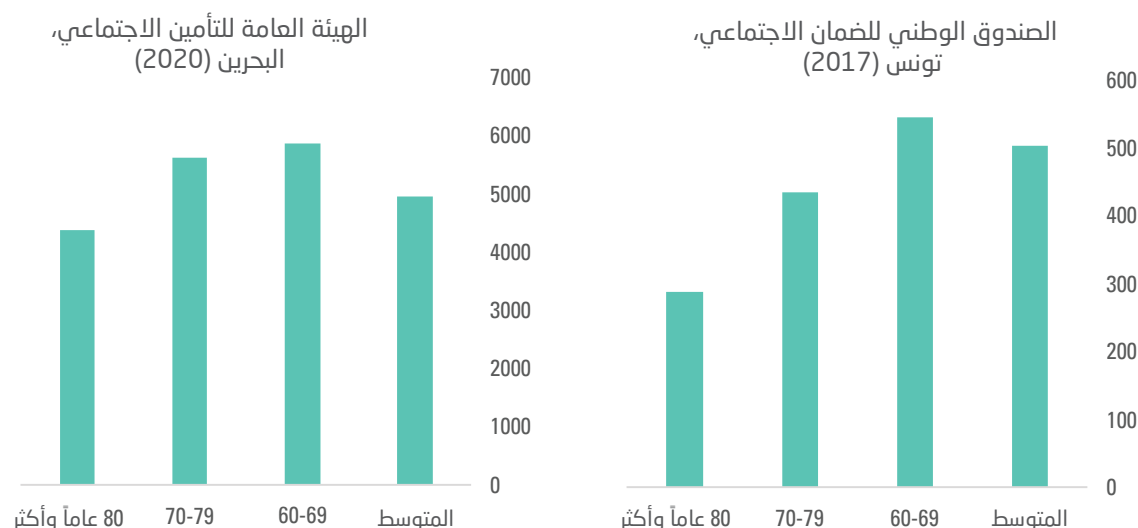
ومن بين البلدان الأربعة الأخرى، سُجِّلَت الزيادة الأكبر في الأردن (حيث ارتفع متوسط المعاشات التقاعدية من 252 ديناراً أردنياً في عام 2009 إلى 450 ديناراً أردنياً في عام 2019) وفي البحرين (من 620 ديناراً بحرينياً في عام 2011 إلى 1013 ديناراً بحرينياً في عام 2020). ولم تشهد بلدان أخرى سوى زيادة محدودة في متوسط المعاشات التقاعدية، مثل المغرب (من نحو 1,599 درهماً في عام 2010 إلى 1,992 درهماً في عام 2019) والكويت (من 943 ديناراً كويتياً في عام 2007 إلى 1,344 ديناراً كويتياً في عام 2019). وفي جميع هذه البلدان، باستثناء الكويت، اقتترنت الزيادة الاسمية إلى حد كبير بزيادة في القيمة الحقيقية.

وقد شهدت بلدان أخرى في المنطقة مستويات أعلى بكثير من التضخم. وفي حين أن البيانات المتعلقة بقيمة المعاشات التقاعدية في هذه البلدان غير متوفرة، تشير الأدلة غير الموثقة إلى أن ارتفاع الأسعار أدى في كثير من الحالات، على الأقل مؤقتاً، إلى تقويض القوة الشرائية للمتقاعدين. ومن الأمثلة على ذلك لبنان، حيث أدى التضخم الكاسح منذ عام 2019 إلى تقليص قيمة المعاشات التقاعدية في القطاعين العام والخاص⁴⁸.

وتفتقر العديد من نظم معاشات التقاعد في المنطقة العربية إلى آليات ربط المعاشات بمؤشر التضخم لزيادة المعاشات التقاعدية تلقائياً من أجل التعويض عن التضخم. وبدلاً من ذلك، تُرفع قيمة الاستحقاقات على نحو عشوائي لا يمكن تنبؤه. إلا أن بعض بلدان المنطقة قد وضعت مؤخراً آليات لربط المعاشات بمؤشر التضخم أو نُقِّحت آلياتها القائمة. ففي مصر مثلاً، كانت المعاشات التقاعدية تُرفع حسب الاقتضاء إلى أن أقر قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات في عام 2019، الذي ينص على أن تُرفع هذه المعاشات بما يتماشى مع التضخم في منتصف كل عام، ولكن بنسبة لا تتجاوز 15 في المائة⁴⁹.

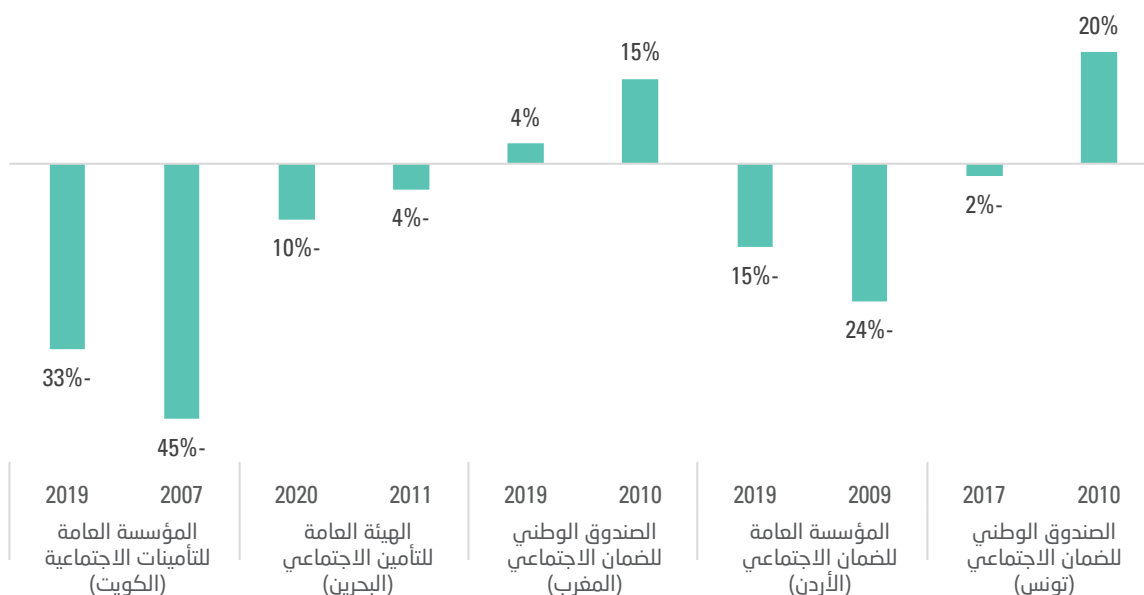
وفي الأردن، كانت المعاشات التقاعدية تُعدَّل سابقاً في شهر أيار/مايو من كل عام على أساس التضخم أو متوسط نمو الأجور، أيهما أقل، وإن كان ذلك بزيادة أقصاها 20 ديناراً سنوياً. غير أن آلية جديدة لربط المعاشات بمؤشر التضخم وُضعت في عام 2019، حيث تُحسب الزيادة الإجمالية ثم تُقسَّم بالتساوي بين جميع كبار السن المتقاعدين، مما يعني أن المبلغ نفسه يزداد على جميع المعاشات التقاعدية بغض النظر عن مستواها⁴⁴، مما يؤدي إلى درجة أعلى من المساواة.

الشكل 23. متوسط المعاش للتقاعدي الشهري (بمماثل القوة الشرائية) في البحرين وتونس (البيانات المتاحة عن آخر سنة



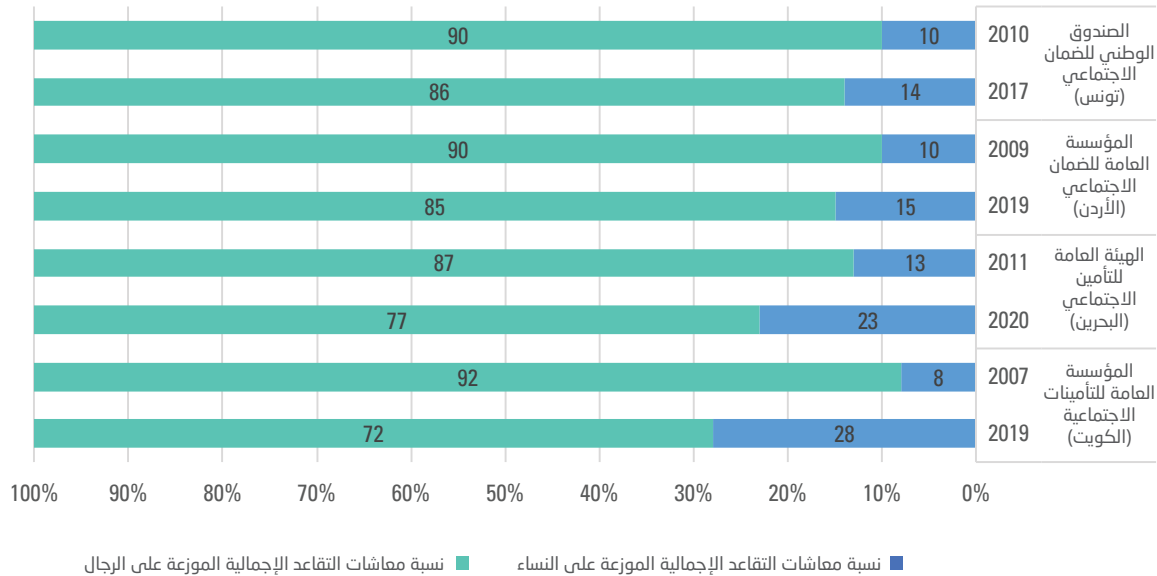
المصادر: (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisia), n.d.); (Social Insurance Organization, 2021).

الشكل 24. الفجوة بين الجنسين في المعاش التقاعدي: متوسط المعاش التقاعدي للإناث بالنسبة إلى متوسط المعاش التقاعدي للذكور في بلدان عربية مختارة (البيانات المتاحة عن الستين الأولى والأخيرة)



المصادر: (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisia), n.d.); (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisia), n.d.); (Social Security Corporation, n.d.). Jordan: (Social Security Corporation, n.d.). Morocco: (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Morocco), n.d.); (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Morocco), n.d.). Bahrain: (Social Insurance Organization, n.d.); (Social Insurance Organization, 2021). Kuwait: (Public Institution for Social Security, 2007); (Public Institution for Social Security, 2019).

الشكل 25. توزيع مجموع أموال معاشات الشيخوخة بين الرجال والنساء في بلدان عربية مختارة (البيانات المتاحة عن السنتين الأولى والأخيرة)



المصادر: (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisia), n.d.); (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisia), n.d.); (Social Security Corporation, n.d.); (Social Security Corporation, n.d.). Jordan: (Social Security Corporation, n.d.); (Social Security Corporation, n.d.). Bahrain: (Social Insurance Organization, n.d.); (Social Insurance Organization, 2021). Kuwait: (Public Institution for Social Security, 2007); (Public Institution for Social Security, 2019).

تقلص إلى 15 في المائة بحلول عام 2019. وشهدت الكويت انخفاضاً مماثلاً في تفاوت المعاش التقاعدي بين النساء والرجال من 45 في المائة إلى 33 في المائة بين عامي 2007 و2019. وفي البحرين وحدها، يبدو أن الفارق بين الجنسين قد اتسع لمصلحة الذكور، من 4 في المائة في عام 2011 إلى 10 في المائة في عام 2020.

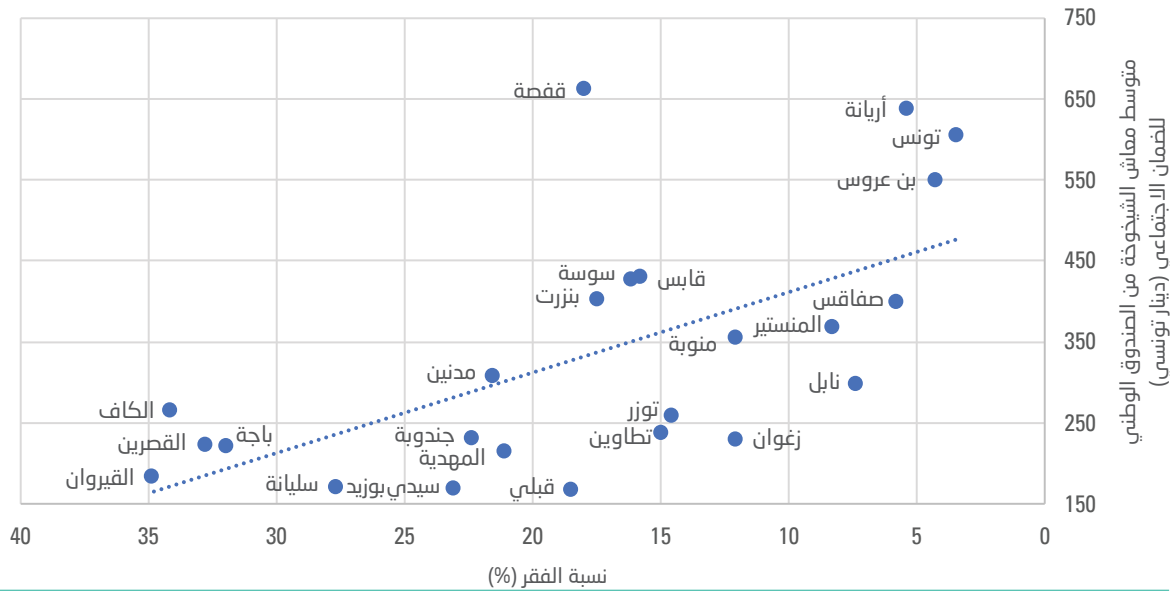
ومع أن الأسباب وراء هذه التطورات قد تكون كثيرة ومعقدة، فإن أحد العوامل الرئيسية التي ينبغي مراعاتها هو ارتفاع عدد المتقاعدين في سن الشيخوخة مقارنة بالذكور. ونتيجة لهذا الاتجاه، حظيت النساء بحصة متزايدة من مجموع الأموال المخصصة لمعاشات التقاعد. ويبين الشكل 25 أن حصة الإناث من إجمالي الإنفاق على المعاشات التقاعدية ارتفعت من 10 إلى 14 في المائة في تونس بين عامي 2010 و2017، ومن 10 إلى 15 في المائة في الأردن بين عامي 2009 و2019، ومن 13 إلى 23 في المائة في البحرين بين عامي 2011 و2020، ومن 8 إلى 28 في المائة في الكويت بين عامي 2007 و2019.

ومن الملاحظ أن حصة المرأة من مجموع المعاشات التقاعدية قد زادت حتى في البلدان التي انخفض فيها متوسط المعاش التقاعدي للإناث مقارنة بمتوسط المعاش

وفي تونس والمغرب، يبدو أن مستوى المعاشات التقاعدية هو الأكثر مساواة بين المرأة والرجل (الشكل 24). وفي كلتا الحالتين، تحققت تلك المساواة بعد انخفاض في متوسط المعاش التقاعدي للإناث مقارنة بالذكور. فحتى عام 2017، كانت المرأة في تونس تتقاضى معاشاً تقاعدياً أقل بنسبة 2 في المائة في المتوسط من المعاش الذي كان تقاضاه الرجل، بينما كانت المرأة تتقاضى في عام 2010 معاشاً تقاعدياً أعلى بنسبة 20 في المائة من معاش الرجل. وفي المغرب، كان متوسط المعاش التقاعدي للإناث حتى عام 2019 أعلى بنسبة 4 في المائة من المعاش التقاعدي للذكور، في حين كان أعلى بنسبة 15 في المائة قبل تسع سنوات.

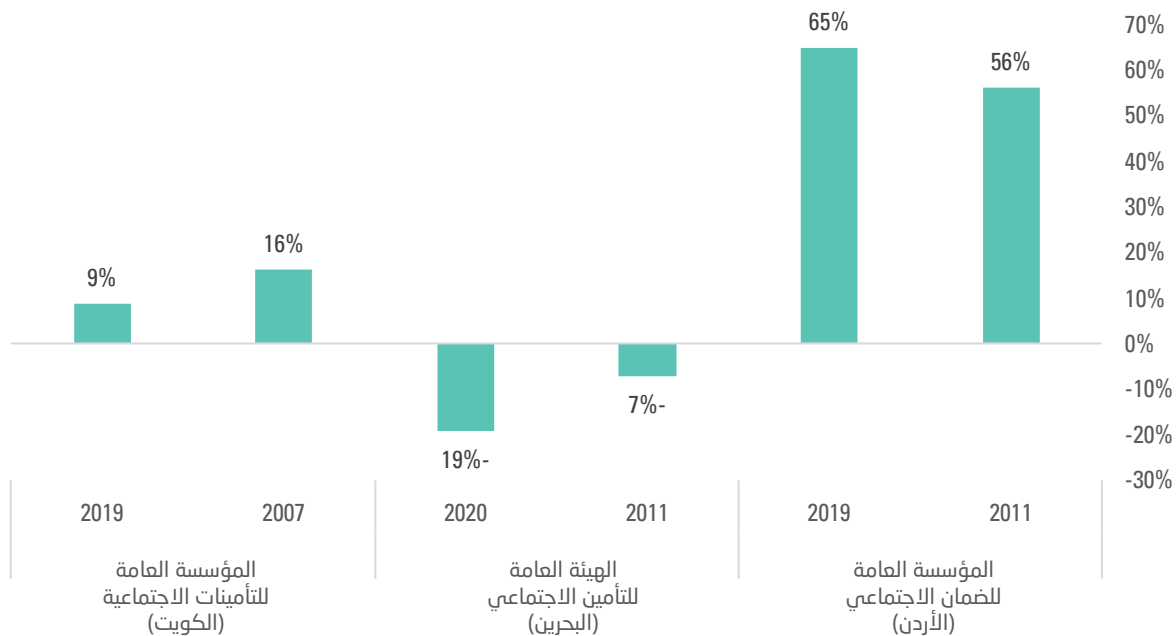
وقد شهد الأردن والكويت أيضاً اتجاهاً نحو المساواة في متوسط المعاشات التقاعدية التي يتقاضاها النساء والرجال، وإن كان الوضع في البداية معكوساً في هذين البلدين، مما يعني أن الرجال كانوا يتلقون معاشات أعلى من معاشات النساء. ولا يزال الوضع على حاله، ولكن التفاوت انخفض. فحتى عام 2009 كان متوسط المعاش التقاعدي الذي تتلقاه النساء في الأردن أقل بنسبة 24 في المائة من المعاش الذي يتلقاه الرجال إلا أن هذا الفارق

الشكل 26. تونس: الولايات حسب متوسط معاش الشيخوخة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (2017) وحسب معدل الفقر (2015)



المصدر: Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Tunisia), n.d.

الشكل 27. متوسط المعاش التقاعدي في القطاع الخاص بالنسبة إلى متوسط المعاش التقاعدي في القطاع العام في بلدان عربية مختارة (البيانات المتاحة عن السنتين الأولى والأخيرة)



المصادر: Bahrain: (Social Security Corporation, n.d.); (Social Security Corporation, n.d.). Bahrain: (Social Insurance Organization, n.d.); (Social Insurance Organization, 2021). Kuwait: (Public Institution for Social Security, 2007); (Public Institution for Social Security, 2019).

وفي تونس، يُصنّف العاملون في القطاع الخاص ضمن عدد من النظم تبعاً لنوع ومجال عملهم. وحتى عام 2017، حصل كبار السن المتقاعدون والمشمولون بالنظم الخاصة بموظفي القطاع الخاص غير العاملين في الزراعة على 462 ديناراً تونسياً في المتوسط (أو 581 دولاراً بمماثل القوة الشرائية) شهرياً، في حين حصل العمال المشمولون بنظام العاملين لحسابهم الخاص في مجال الزراعة على أقل من الثلث في المتوسط أي 147 ديناراً تونسياً (أو 186 دولاراً بمماثل القوة الشرائية).

2. تتباين التحويلات النقدية غير القائمة على الاشتراكات من حيث الكفاية في جميع أنحاء المنطقة ولكنها غير كافية في معظم البلدان

تشهد المنطقة تبايناً من حيث كفاية برامج التحويلات النقدية غير القائمة على الاشتراكات والموجهة إلى كبار السن (الشكل 28). ففي مصر، كانت استحقاقات برنامج كرامة تبلغ 350 جنيهاً مصرياً عند إطلاق برنامج تكافل وكرامة في عام 2015. وفي ذلك الوقت، كان هذا المبلغ يعادل 162 دولاراً بمماثل القوة الشرائية إلا أن التضخم الشديد خلال السنوات التالية تسبّب في انخفاض حاد في القيمة الحقيقية. وفي عام 2017، رُفِعَ مستوى الاستحقاقات إلى 450 جنيهاً مصرياً ولكن هذه الزيادة كادت لا تكفي للتعويض عن الارتفاع السريع في الأسعار في ذلك العام. وبحلول عام 2020، تراجعت القيمة الحقيقية إلى 100 دولار بمماثل القوة الشرائية.

وفي الجزائر، رُفِعَ مستوى التحويلات النقدية التي يقدمها برنامج "المنحة الجزافية للتضامن" من 1,000 دينار جزائري إلى 3,000 دينار جزائري في عام 2009، مما أدى إلى زيادة حقيقية في قيمة هذه التحويلات من 40 دولاراً إلى 135 دولاراً بمماثل القوة الشرائية. إلا أن هذه الاستحقاقات لم تُعدّل منذ ذلك الحين للتعويض عن التضخم، وبحلول عام 2020 كانت قيمتها لا تعادل سوى 81 دولاراً بمماثل القوة الشرائية. وينص القانون رقم 10-12 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين، الذي اعتمد في عام 2010، على أن كبار السن المعرّضين للمخاطر يحق لهم الحصول على استحقاقات نقدية لا تقل عن ثلثي الحد الأدنى للأجور⁴⁸. ومع ذلك، لم تبلغ استحقاقات هذا البرنامج ما يناهز هذا المستوى: فبعد أن وصلت نسبتها إلى 25 في المائة من الحد الأدنى للأجور في عام 2009، تراجعت منذ ذلك الحين إلى حوالي 15 في المائة⁴⁹.

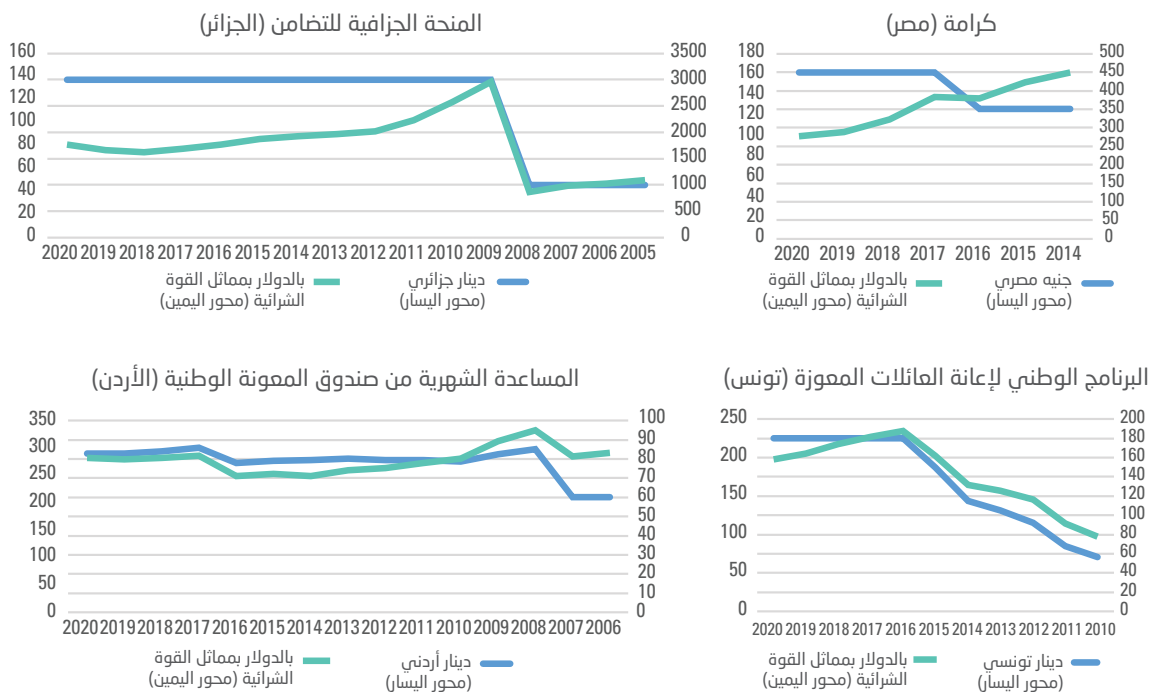
التقاعدي للذكور (البحرين وتونس). وقد حصل ذلك لأن نسبة المتقاعدين من بين كبار السن زادت بوتيرة أسرع من نسبة المعاشات التقاعدية الإجمالية المخصصة لهم (على عكس ما حدث في الأردن والكويت).

وكما ذكر أعلاه، فإن العديد من النساء المسنات في المنطقة العربية، ولا سيما الأرامل، يحصلن على استحقاقات الورثة. غير أن مستوى هذه الاستحقاقات هو أقل بكثير من مستوى معاشات الشيخوخة. فعلى سبيل المثال، تبلغ استحقاقات الورثة المقدمة إلى كبار السن في تونس في المتوسط أقل من نصف قيمة معاشات الشيخوخة. وفي البحرين، تبلغ استحقاقات الورثة حوالي ثلث معاشات الشيخوخة.

وكثيراً ما تختلف قيمة معاشات الشيخوخة من منطقة إلى أخرى داخل البلد. ففي تونس مثلاً، يتراوح متوسط معاشات الشيخوخة بين حوالي 170 ديناراً تونسياً في أفقر الولايات إلى أكثر من 600 دينار تونسياً في أغنى الولايات (الشكل 26). وتُستثنى من هذا النمط ولاية قفصة التي يُقدّم فيها المستوى الأعلى من المعاشات التقاعدية في المتوسط (663 ديناراً تونسياً) من خلال الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مع أن مستوى الفقر فيها يبلغ 18 في المائة، وهو أعلى من المتوسط الوطني البالغ 15.2 في المائة.

ويختلف مستوى معاشات الشيخوخة تبعاً لما إذا كان المتقاعدون يعملون في القطاع العام أو في القطاع الخاص (في حالة نظم التأمين الاجتماعي التي تغطي كلتا الفئتين). وكما هو الحال بالنسبة للفوارق بين الجنسين، تتفاوت معاشات الشيخوخة بين القطاعين العام والخاص على المستوى الإقليمي (الشكل 27). ففي الأردن، حصل المتقاعدون في القطاع الخاص حتى عام 2020 في المتوسط على معاشات تقاعدية تفوق بنسبة 65 في المائة معاشات المتقاعدين في القطاع العام. وقد اتسع هذا الفارق بعد أن كان يبلغ 56 في المائة في عام 2011. وفي الكويت، يحصل المتقاعدون في القطاع الخاص في المتوسط على معاشات تقاعدية أعلى بنسبة 9 في المائة من معاشات نظرائهم في القطاع العام. وتقلص هذه الفجوة بعد أن كانت تبلغ 16 في المائة في عام 2007، خلافاً لما يحدث في الأردن. والوضع معكوس في البحرين. ففي عام 2020، كان متوسط معاشات التقاعد في القطاع الخاص أقل بنسبة 19 في المائة من متوسط معاشات التقاعد في القطاع العام. وقد اتسع هذا الفارق منذ عام 2011، عندما كان يبلغ 7 في المائة فقط.

الشكل 28. متوسط المعاش التقاعدي في القطاع الخاص بالنسبة إلى متوسط المعاش التقاعدي في القطاع العام في بلدان عربية مختارة (البيانات المتاحة عن السنتين الأولى والأخيرة)



المصادر: Egypt: (Ahmed, 2018). Algeria: (El Watan, 2009). Tunisia: (Economic and Social Commission for Western: [Asia, 2019b). Jordan: Data available on the NAF website [http://www.naf.gov.jo]

والجدير بالذكر أن هذه الأرقام تقدم فكرة تقريبية عن كيفية تغير مستويات الاستحقاقات بمرور الوقت، إلا أنه يصعب استخدامها لمقارنة سخاء التحويلات النقدية بين البرامج والبلدان. وأحد الأسباب هو أن هذه التحويلات النقدية تُقدّم في كثير من الحالات إلى الأسر المعيشية وليس إلى الأفراد، وأن متوسط حجم الأسر المعيشية المستفيدة قد يختلف اختلافاً كبيراً⁵⁰. والسبب الآخر هو أن بعض البرامج، مثل البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة في تونس، لا توفر تحويلات نقدية فحسب، بل تقدم أيضاً استحقاقات أخرى في شكل تغطية صحية مدعومة على سبيل المثال. ويمكن أن يقلل التركيز على التحويلات النقدية وحدها من النطاق العام للبرنامج.

دال. التغطية الصحية

يمكن توفير التغطية الصحية إما مقابل اشتراكات أو على أساس غير قائم على الاشتراكات. والفئات التي يشملها التأمين الصحي القائم على الاشتراكات هي نفسها

وفي تونس، ارتفعت تدريجياً قيمة التحويلات التي يقدمها البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة من 57 ديناراً تونسياً في عام 2010 إلى 180 ديناراً تونسياً في عام 2016. وقد عوّضت هذه الزيادة عن التضخم خلال تلك الفترة، مما أدى إلى ارتفاع القيمة الحقيقية بأكثر من الضعف، من 97 دولاراً إلى 235 دولاراً بمعدل القوة الشرائية. ومنذ ذلك الحين، لم يتغير مستوى التحويلات، وبحلول عام 2020 كانت القيمة الحقيقية قد انخفضت إلى 198 دولاراً بمعدل القوة الشرائية.

وفي الأردن، يختلف مستوى المساعدة المقدمة من خلال التحويلات النقدية الشهرية لصندوق المعونة الوطنية حسب احتياجات الأسرة المعيشية. وبعد أن ارتفع متوسط الاستحقاقات الشهرية من 60 ديناراً أردنياً في عام 2007 إلى 85 ديناراً أردنياً في عام 2008، ظل ثابتاً نسبياً منذ ذلك الحين. وانخفضت القيمة الحقيقية تدريجياً من 333 دولاراً بمعدل القوة الشرائية في عام 2008 إلى 249 دولاراً بمعدل القوة الشرائية في عام 2016 ولكنها ارتفعت مجدداً بحلول عام 2020 إلى 282 دولاراً بمعدل القوة الشرائية.

الطبية المجانية تغطيةً صحية مدعومة للأسر المعيشية التي تُعتبر معرّضة للمخاطر ولكنها ليست فقيرة بما فيه الكفاية للحصول على استحقاقات من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة⁵¹.

وفي عام 2016، تشير التقديرات إلى أن تغطية الصندوق الوطني للتأمين على المرض في تونس شملت 58 في المائة من مجموع السكان إلا أنها لم تشمل سوى 51,6 في المائة من الأشخاص في الفئة العمرية 62 عاماً وأكثر (الشكل 29). وفي المقابل، بلغت نسبة كبار السن المشمولين بالبرنامجين الأول والثاني للمساعدة الطبية المجانية 39.2 في المائة، في حين بلغت نسبة السكان المشمولين بالبرنامجين 22.8 في المائة من مجموع السكان. وبالتالي، كانت الفجوة في تغطية كبار السن (9.2 في المائة) أقل بكثير من الفجوة في تغطية مجموع السكان (17.2 في المائة).

ويبين الشكل 30 أن نسبة الأشخاص من الفئة العمرية 60 عاماً وأكثر المشمولين بالتغطية الصحية من خلال النظام القائم على الاشتراكات في المغرب تبلغ 38 في المائة، حسب التقديرات، وهي أعلى من نسبة السكان المشمولين بالتغطية الصحية والبالغة 34 في المائة. وفي المقابل، تبلغ نسبة كبار السن المشمولين بتغطية نظام التأمين الصحي غير القائم على الاشتراكات، أي نظام المساعدة الطبية (Ramed) 24 في المائة وهي أقل بكثير من نسبة السكان المشمولين بالتغطية والبالغة 33 في المائة من مجموع السكان.

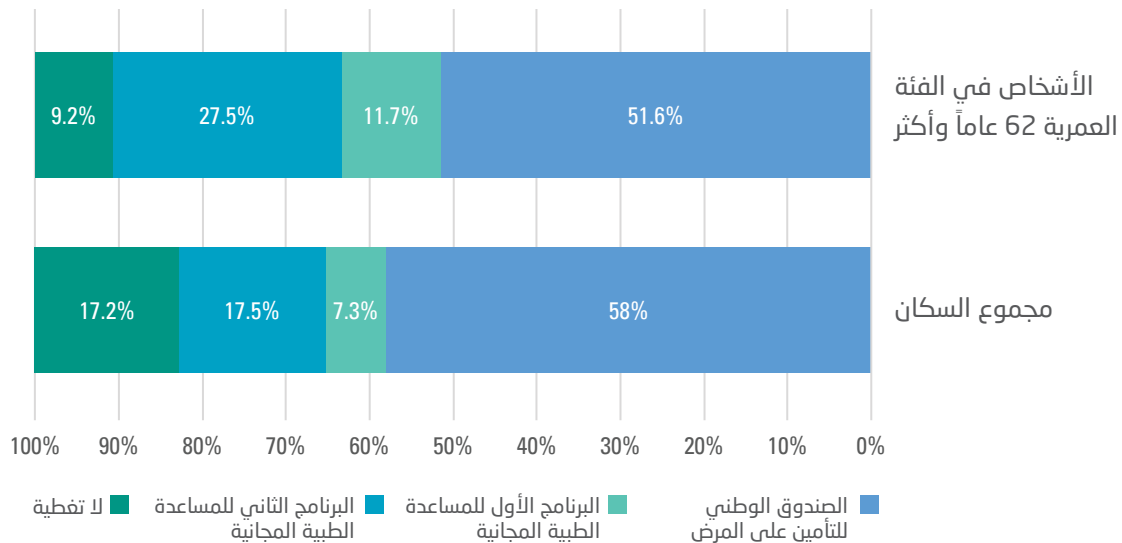
الفئات المشمولة بنظم المعاشات التقاعدية القائمة على الاشتراكات، وهي مجموعات العمال النظاميين وأسرهم. وهذا يعني أنه في البلدان التي تتلقى فيها نسبة كبيرة نسبياً من كبار السن معاشاً تقاعدياً من نظام التأمين الاجتماعي، تكون نسبة كبيرة مماثلة مشمولة بالتأمين الصحي القائم على الاشتراكات.

ويمكن أن تتخذ التغطية الصحية غير القائمة على الاشتراكات أشكالاً مختلفة. ففي حين تتيح بعض البلدان تغطية فئات معينة بخطة التأمين الصحي العادية على أساس مدعوم جزئياً أو كلياً (أي أن الاشتراكات لا يدفعها الأفراد أو الأسر المعيشية بل طرف ثالث)، وضعت بلدان أخرى خطاً محدداً غير قائمة على الاشتراكات أو تقدم خدمات صحية مجانية إلى جميع المواطنين أو المقيمين.

1. لا تزال غالبية كبار السن في بعض البلدان العربية من دون تغطية صحية

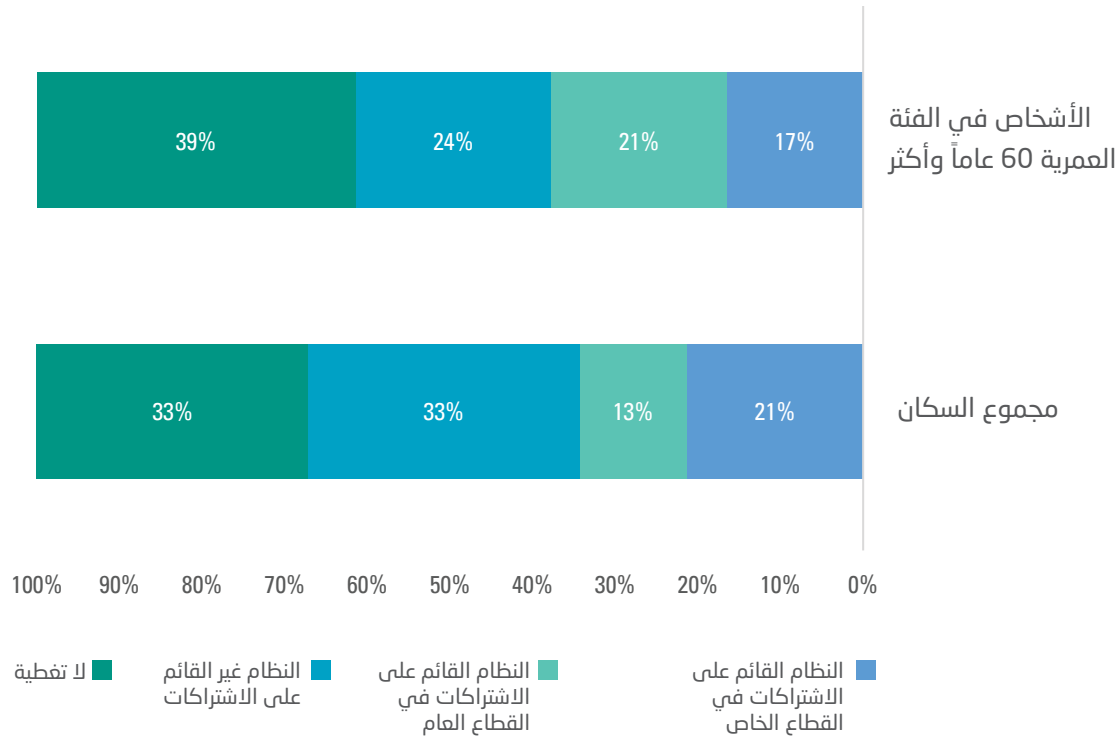
فتونس مثلاً، لديها نظام للتأمين الصحي قائم على الاشتراكات، هو الصندوق الوطني للتأمين على المرض، الذي يغطي القطاعين العام والخاص. وقد وُضع أيضاً نظامٌ للتغطية الصحية غير قائم على الاشتراكات، هو البرنامج الأول للمساعدة الطبية المجانية، الذي يوفر تغطية صحية مجانية للأسر المعيشية المشمولة ببرنامج التحويلات النقدية التابع للبرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة. ويتيح البرنامج الثاني للمساعدة

الشكل 29. تقديرات التغطية الصحية لمجموع السكان وللأشخاص من الفئة العمرية 62 عاماً أو أكثر في تونس (2016)



المصدر: Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, 2019.

الشكل 30. النسب التقريبية للتغطية الصحية لمجموع السكان وللأشخاص من الفئة العمرية 60 عاماً أو أكثر في المغرب (2018)



المصادر: (L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, n.d.); (Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Morocco), n.d.); (Moustatraf, 2019).

ملاحظة: نظراً لعدم اكتمال البيانات الإدارية لبعض نظم التأمين الصحي في المغرب، ينبغي النظر إلى هذه التقديرات على أنها تقريبية.

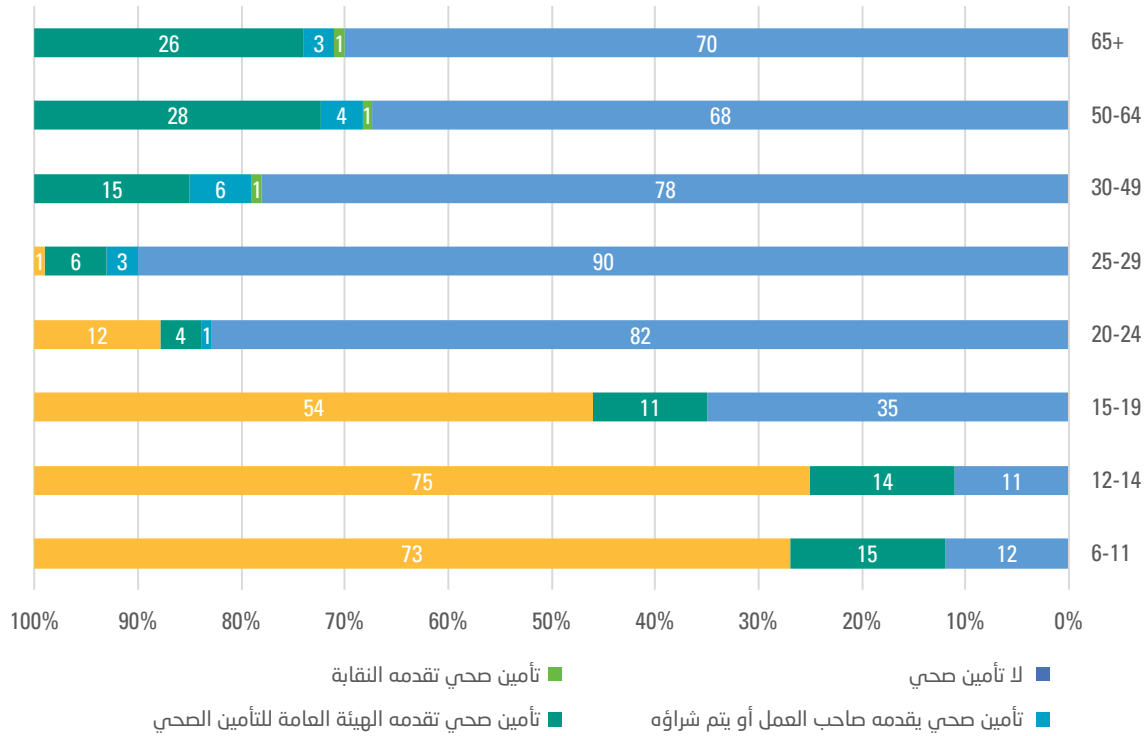
العظمى منهم (26 في المائة) مشمولة بتغطية الهيئة العامة للتأمين الصحي. وفي حين كان النمط مشابهاً إلى حد كبير بالنسبة للفئة العمرية 50-64 عاماً، فإن الفجوة في التأمين كانت أوسع بالنسبة للأشخاص الأصغر سناً الذين هم في سن العمل، وتحديدًا 78 في المائة بالنسبة للأشخاص في الفئة العمرية 30-49 عاماً، و90 في المائة بالنسبة للأشخاص في الفئة العمرية 25-29 عاماً. وقد يعود ذلك إلى أن فرص العمل في القطاع العام تضاءلت في تسعينات القرن الماضي وما بعدها، ولم تُستبدل سوى قليلاً بفرص عمل في القطاع الخاص النظامي.⁵²

وقد اتخذت بعض البلدان تدابير محددة لضمان التغطية الصحية لكبار السن. فقد وسَّع الأردن مثلاً، نطاق تغطية التأمين الصحي المدعوم ليشمل جميع المواطنين الذين تبلغ أعمارهم 60 عاماً وأكثر⁵³. وسنّت الجزائر تشريعاً ينص على حصول جميع الأشخاص من الفئة العمرية 60 عاماً وأكثر على الرعاية الصحية المقدمة مجاناً لعموم الناس.⁵⁴

وعند تحليل هذه الأرقام عن كثب، يتبين أن نسبة كبار السن المشمولين بأحد النظم القائمة على الاشتراكات في القطاع العام تبلغ 21 في المائة في حين لم تتجاوز تغطية مجموع السكان 13 في المائة. وما يمكن أن يفسّر ذلك هو أن الحصول على عمل في القطاع العام كان أسهل في الماضي، أي عندما كان الأشخاص الذين هم الآن في سن الشخوخة نشطين اقتصادياً. أما التغطية من خلال النظام القائم على الاشتراكات في القطاع الخاص، فهي أعلى بالنسبة لمجموع السكان (21 في المائة) من تغطية الأشخاص من الفئة العمرية 60 عاماً وأكثر (17 في المائة). وقد يعود ذلك إلى زيادة تغطية التأمين الاجتماعي مؤخراً للعاملين في القطاع الخاص، كما هو مبين أعلاه.

وفي مصر، بلغت نسبة السكان من الفئة العمرية 65 عاماً وأكثر، الذين لم يشملهم التأمين الصحي، 70 في المائة حتى عام 2018 (الشكل 31). ومن بين السكان الباقين في الفئة العمرية نفسها والبالغة نسبتهم 30 في المائة، كانت الغالبية

الشكل 31. تغطية التأمين الصحي في مصر حسب الفئة العمرية (2018)



المصدر: Selwaness & Ehab, 2019.

2. التغطية الصحية القانونية لا تعني دوماً الحصول على التغطية الصحية الفعلية

من المهم التذكّر أن التغطية الصحية القانونية لا تعني دوماً الحصول على التغطية الفعلية. وبعبارة أخرى، حتى عندما يكون كبار السن مشمولين بالتأمين الصحي أو عندما يحق لهم الاستفادة مجاناً من الخدمات المقدمة لعموم الناس، قد لا يستطيعون عملياً الحصول على الرعاية الصحية التي يحتاجونها من دون أن يتكبّدوا المشقات المالية.

فعلى سبيل المثال، قد لا تشمل حُزم الرعاية المقدمة من خلال نظم التأمين الصحي أنواع الخدمات التي يحتاجها كبار السن. وفي بعض الأحيان، تتطلب برامج التأمين الصحي من السكان المشمولين بالتغطية دفع رسوم عالية (المدفوعات المشتركة). وفي بعض الحالات، قد تكون نوعية الخدمات متدنية بحيث يُضطر السكان المشمولون بالتغطية إلى اللجوء إلى بدائل أخرى. وقد يصعب الوصول إلى الخدمات عملياً

بسبب المسافات الجغرافية التي تعيق الوصول إلى العيادات الصحية والمستشفيات، ولا سيما في المناطق الريفية، أو بسبب أوقات الانتظار الطويلة.

وتشير النتائج المستقاة من عدد من البلدان العربية إلى أن الأسر المعيشية التي تضم أشخاصاً في سن الشيخوخة تواجه درجة أعلى من النفقات الصحية الكارثية⁵⁵. وقد ينجّم ذلك عن غياب التغطية الصحية القانونية لكبار السن إلا أنّ أوجه القصور من حيث كفاية التغطية وإمكانية الوصول إليها لها دور كبير أيضاً في زيادة النفقات. وكما ذُكر آنفاً، تحصل نسبة عالية من كبار السن في مصر على التأمين الصحي من خلال الهيئة العامة للتأمين الصحي. ومع ذلك، فقد تبين أنّ الغالبية الساحقة من الأسر المعيشية المشمولة بالتغطية في المناطق الريفية تشتري خدمات الرعاية التي يقدمها القطاع الخاص، وأنّ الأسر المعيشية التي تضم أشخاصاً في سن الشيخوخة مشمولين بالتأمين ليست أقل عرضة للنفقات الصحية الكارثية من الأسر المعيشية التي تضم أشخاصاً في سن الشيخوخة غير مشمولين بالتأمين⁵⁶.

هاء. تقدير تكاليف توسيع نطاق الحماية الاجتماعية لشمول نسبة أكبر من كبار السن

بالرغم من اتفاق واسع بشأن أهمية توسيع نطاق الحماية الاجتماعية ليشمل جميع كبار السن، فإنه من الصعب تحديد كيفية القيام بذلك. ويُطرح سؤال رئيسي عما إذا كان ينبغي تحقيق التغطية باستخدام آليات قائمة على الاشتراكات أو آليات غير قائمة عليها، أو باستخدام النوعين من الآليات. وفي جميع الحالات، ينبغي التذكير بأن زيادة معدلات التغطية لا تكون مُجدية إلا إذا أتاحت فوائد وخدمات على نحو كافٍ. ولذلك، فإنّ ضمان الاستدامة السياسية والمالية للحماية الاجتماعية أمرٌ أساسي.

وكما هو مبين أعلاه، ازداد عدد الأشخاص الذين يتلقون معاشات الشيخوخة زيادةً كبيرة خلال العقدين الماضيين. ويعود ذلك إلى تزايد عدد كبار السن في مجموع السكان، وإلى المساعي السابقة لزيادة تغطية التأمين الاجتماعي بين العاملين في القطاع الخاص. وقد أعطت أزمة كوفيد-19 زخماً جديداً لهذه الجهود من خلال الكشف بوضوح عن قابلية تعرّض كبار السن المستبعدين للمخاطر.

وفي المنطقة العربية، تُعدّ تونس مثلاً جيداً إذ وسّعت نطاق التغطية القانونية والفعلية على السواء من خلال وضع برامج جديدة لمجموعات مهنية محددة. فقد وضعت خطة للموظفين الزراعيين في عام 1981، وخطتان للعاملين لحسابهم الخاص في القطاعين الزراعي وغير الزراعي في عام 1982⁵⁷، وخطة "معززة" للموظفين الزراعيين، فضلاً عن خطة للعمال التونسيين في الخارج في عام 1989، وخطة للعمال ذوي الدخل المنخفض، وخطة للفنانين والمبدعين والمثقفين في عام 2002. ويُعدّ أكثر من ربع كبار السن المتقاعدين والمستفيدين من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مشمولين بإحدى البرامج الجديدة، في حين أن العدد المتبقي من كبار السن المتقاعدين مشمولون بالنظم الأصلية لموظفي القطاع الخاص، التي وضعت في عام 1961⁵⁸.

وفي المغرب، زادت التغطية الفعلية لموظفي القطاع الخاص على نحو سريع خلال السنوات الخمس عشرة الماضية نتيجة مجموعة من العوامل بما في ذلك إنشاء نظام للتأمين الصحي إلزامي، وعمليات التفتيش في مكان العمل، والابتكارات التكنولوجية التي تسهّل التسجيل ودفع الاشتراكات⁵⁹. وفي الآونة الأخيرة، أنشأ المغرب أيضاً نظاماً للتأمين الاجتماعي (يشمل التأمين الصحي بالإضافة إلى استحقاقات الشيخوخة والورثة) من أجل العاملين لحسابهم الخاص، مما وسّع نطاق التغطية القانونية لتشمل هذه الفئة. وفي بلدان مثل الأردن

وعُمان ومصر، بُذلت جهود ولا تزال تُبذل لتوسيع نطاق التأمين الاجتماعي ليشمل العاملين لحسابهم الخاص وغيرهم من الفئات التي لم تكن مشمولة بالتغطية سابقاً⁶⁰.

والجدير بالذكر أن توسيع نطاق التأمين الاجتماعي له هدف مزدوج. فهو يضمن، من جهة، شمول كبار السن بالحماية الاجتماعية في المستقبل لأن العمال الذين يساهمون في نظم التأمين الاجتماعي سيكونون مؤهلين للحصول على معاش تقاعدي عند التقاعد. ومن جهة أخرى، من الضروري ضمان الاستدامة المالية لنظام التأمين الاجتماعي، لا سيما في ظل شيخوخة السكان. وفي المنطقة العربية، سيؤدي الاستمرار في زيادة نسبة النساء العاملات في القطاع النظامي إلى تحقيق هدف مزدوج، وهو تعزيز التغطية الاجتماعية لهذه الفئة وضمان استمرار نظام التأمين الاجتماعي. إلا أنّ تمكين عدد أكبر من النساء من العمل بأجر يتطلب في كثير من الظروف إعفاءهن من الأعباء المنزلية. ويتوقف هذا الأمر على وضع سياسات اجتماعية تكاملية، بما في ذلك خدمات الرعاية الطويلة الأجل التي يتناولها الفصل التالي بمزيد من التفصيل.

أما بالنسبة لتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات، فإن أحد الخيارات الرئيسية على مستوى السياسات هو توفير معاش اجتماعي أي استحقاق نقدي غير مشروط وغير قائم على الاشتراكات لكبار السن. ويبين الشكل 32 كلفة هذا المعاش الاجتماعي كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي⁶¹، إذا كان التحويل بقيمة 10 دولارات بمماثل القوة الشرائية في اليوم، وإذا قُدّم إما إلى كل شخص يبلغ من العمر 65 عاماً وأكثر أو إلى كل شخص يبلغ من العمر 75 عاماً وأكثر. وترتبط هذه الكلفة ارتباطاً إيجابياً بنسبة كبار السن من مجموع السكان، وارتباطاً سلبياً بنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. وبالتالي، ستُسجّل الكلفة الأعلى في المغرب والسودان وتونس، حيث ستبلغ 3.2 في المائة و2.9 في المائة و2.5 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، على التوالي، إذا كانت حدود الأهلية تبدأ في سن 65 عاماً. وإذا كانت حدود الأهلية تبدأ في سن 75 عاماً، فإنّ الكلفة الأعلى ستكون في تونس، بنسبة 1.2 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، يليها المغرب بنسبة 1.1 في المائة في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، والسودان بنسبة 0.8 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي.

وفي الأردن ومصر والعراق، ستكون الكلفة أقل بكثير: ما بين 1.1 و 1.3 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي إذا كانت حدود الأهلية تبدأ في سن 65 عاماً، وما بين 0.3 و 0.4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي إذا كانت حدود الأهلية تبدأ في سن 75 عاماً. وفي بلدان مجلس التعاون الخليجي، لن تتجاوز الكلفة 0.3 في المائة من الناتج

عدم المساواة مرتفع بين المتقاعدين، كما هو مبين أعلاه. وحتى وإن كانت نظم المعاشات التقاعدية في المنطقة "سخية" في كثير من الأحيان إلا أن العديد من كبار السن المشمولين بها يتلقون مبالغ صغيرة من المال. وفي مصر، تُعتبر الأسر المشمولة بنظم التأمين الاجتماعي غير مؤهلة تلقائياً للاستفادة من برنامج تكافل وكرامة. وقد تبين أن هذا المعيار يستبعد عدداً كبيراً من الأسر المعيشية الشديدة الفقر⁶³. ولذلك، قد لا يبدو من المستحسن معاملة جميع كبار السن المشمولين بالتأمين الاجتماعي القائم على الاشتراكات على أنهم ينتمون إلى فئة واحدة وأن يُستبعدوا قطعاً من المساعدة غير القائمة على الاشتراكات⁶⁴.

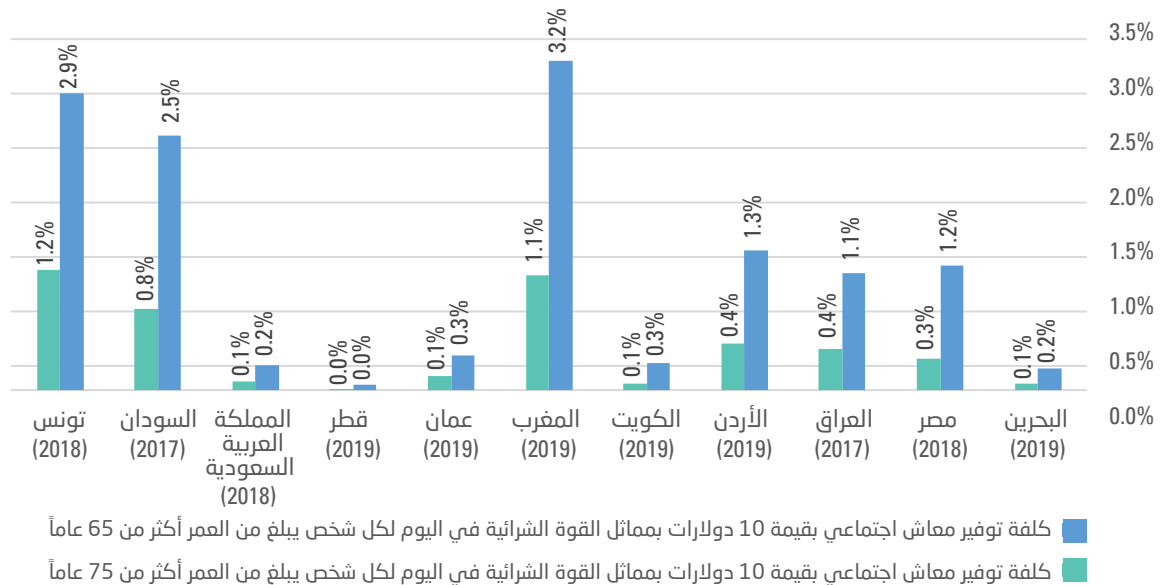
وفي ما يتعلق بالرعاية الصحية، أحرزت بلدان كثيرة تقدماً كبيراً في توسيع نطاق التغطية القانونية. وقد يكون التحدي الرئيسي هو تحويل تلك التغطية القانونية إلى تغطية فعلية أي ضمان أن تكون خدمات الرعاية الصحية متاحة عملياً وذات جودة كافية. وهذا سيتطلب، بلا شك، استثمارات ضخمة في رأس المال البشري وفي الهياكل الأساسية. وتبين التجربة أنه من غير المرجح أن تتوفر الإرادة السياسية للقيام بمثل هذه الاستثمارات إذا كانت خدمات الرعاية الصحية موجهة خصيصاً للفقراء. وينبغي للحكومات، سواء كانت الرعاية الصحية قائمة على الاشتراكات أو غير قائمة عليها، أن تعمل على تجميع الموارد بفعالية ومنع ظهور نظم الرعاية الصحية الطبقة.

المحلي الإجمالي إذا كانت حدود الأهلية تبدأ في سن 65 عاماً أو 0.1 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي إذا كانت حدود الأهلية تبدأ في سن 75 عاماً.

ويمكن نظرياً تخفيض الكلفة الإجمالية المباشرة من خلال توجيه المعاش الاجتماعي إلى مجموعة مختارة من كبار السن بدلاً من تقديم المساعدة على نحو شامل للجميع ضمن هذه الفئة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تقتصر الأهلية على جميع كبار السن الذين يعيشون تحت خط الفقر. غير أن ذلك سيزيد عليه حتماً درجة معينة من أخطاء الإدماج والاستبعاد لأن المنهجيات المتبعة في توجيه المساعدات لا تخلو من الأخطاء. ويُعد توجيه المساعدة إلى الفقراء مكلفاً من الناحية الإدارية ويهدد بتقويض الدعم السياسي بين الطبقات الوسطى ذات النفوذ السياسي. وقد ينجم عن ذلك انقساساً اجتماعي وضغط محدود على الحكومات لضمان كفاية الاستحقاقات⁶².

ويمكن اللجوء إلى بديل آخر وهو توفير تحويلات نقدية غير قائمة على الاشتراكات لكبار السن الذين لا تشملهم نظم المعاشات التقاعدية القائمة على الاشتراكات (ما يُسمى بالاختبار بالوسائل غير المباشرة لتحديد مستوى المعاشات التقاعدية). وفي بلدان مثل تونس، من شأن هذه التحويلات أن تقلل من الكلفة إلى حد كبير ولكنها ستطوي أيضاً على بعض السبلات الكبيرة. فإن مستوى

الشكل 32. كلفة توفير معاش اجتماعي بقيمة 10 دولارات بمماثل القوة الشرائية في اليوم لكبار السن الذين تتجاوز أعمارهم 65 عاماً و75 عاماً كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي في بلدان عربية مختارة (البيانات المتاحة عن السنوات)



المصدر: حسابات الإسكوا استناداً إلى بيانات من DESA, 2019a.