



معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (MAS)

المجتمع الشاملة في فلسطين

خلاصة وورقة سياسات

"جائحة كورونا وال الحاجة لتطوير قطاع الحماية الاجتماعية في فلسطين"

نيسان 2021

على ضوء آثار الصدمة الاقتصادية-الاجتماعية لجائحة كوفيد-19، وما أسفر عنها من إعادة التفكير عالمياً في كيفية توظيف الموارد العامة في تأمين احتياجات وحقوق جميع المواطنين الاجتماعية، يطلق المعهد خلال الفترة بين تشرين الثاني 2020 وحتى آذار 2021، هذا المنتدى التشاوري، بغية جمع مختلف الفئات الاجتماعية والاقتصادية المعنية في حوار يهدف إلى استيعاب الدروس حول أهمية تأسيس أنظمة وقوانين تضمن صحة المواطنين وحماية المستضعفين، ورعاية كبار السن، وتعويض العاطلين عن العمل، والنظر إليها كركائز حتمية لسيادة القانون والحفاظ على التماسك الاجتماعي والسلم الأهلي وتعزيز صمود المواطن الفلسطيني، ولخلق رأي عام مساند لتلك الرؤية الأساسية. وسيتم ذلك من خلال خمس جلسات تشاورية تستند كل منها إلى أبحاث علمية حول مختلف جوانب هذا الملف الحيوي.

المحتويات

3

1- إطار المنتدى وهدفه

4

2- ملخص الأوراق الأربع بحسب كل جلسة:

4

1- الجلسة الأولى حول "أسس الانطلاق نحو الحماية الاجتماعية الشاملة"

4

1-1-1 مفهوم الحماية الاجتماعية وعلاقته بالضمان الاجتماعي

5

1-2-2 إطار السياسات المقترنة لتطوير برنامج حماية اجتماعية شامل في فلسطين

6

2- الجلسة الثانية: الأثر الاقتصادي الكلي المتوقع من تطبيق قانون الضمان الاجتماعي في فلسطين

6

1-2-2 نمذجة السيناريوهات المحتملة لتطبيق قانون الضمان الاجتماعي

7

2-2-2 نتائج السيناريوهات

9

3-2-2 الاستنتاجات

10

4-2-2 التوصيات

11

3- الجلسة الثالثة: التعطيلية الصحية الشاملة ونظام التأمين الصحي المطلوب

11

2-3-2 حقائق وأرقام حول الوضع الصحي في فلسطين

12

2-3-2 التحديات التي تعيق الارتفاع بالخدمات الصحية في فلسطين

13

4-3-2 التوصيات

13

4- الجلسة الرابعة: قانون الضمان الاجتماعي رقم (19) لسنة 2016 وتعديلاته

14

1-4-2 الإزدواجية في آلية احتساب الراتب التقاعدي وقواعد في حالات الشيخوخة والعجز والوفاة الطبيعية

14

2-4-2 احتساب الراتب التقاعدي في حال العجز الكلي الدائم والعجز الجزئي الدائم (المواد 56 – 59)

14

3-4-2 احتساب الراتب التقاعدي في حالة الوفاة وعدد الاشتراكات المطلوبة للاستحقاق (المادة 64)

14

4-4-2 الإزدواجية في أحكام مرتبطة بشكل غير مباشر باحتساب الراتب التقاعدي

14

5-4-2 الإزدواجية في أحكام أخرى

15

6-4-2 تشكيل مجلس إدارة مؤسسة الضمان ومسؤوليته (المادة 18)

15

7-4-2 الآلية التشريعية في إصدار القانون ولوائح التنفيذية

1- إطار المنتدى وهدفه

1. تناولت الجلسة الأولى "أسس الانطلاق نحو الحماية الاجتماعية - الإطار المفاهيمي وتجارب الدول خلال جائحة كوفيد-19".
2. فيما تناولت الجلسة الثانية "الآثار الاقتصادية الكلية المتوقعة من تطبيق نظام الضمان الاجتماعي في فلسطين".
3. أما الجلسة الثالثة فتناولت: "الطريق إلى التغطية الصحية الشاملة في دولة فلسطين ونظام التأمين الصحي المطلوب".
4. فيما ناقشت الجلسة الأخيرة البنود القانونية لقانون الضمان الاجتماعي تحت عنوان: "جوانب الإخلاق في إطلاق نظام الضمان الاجتماعي".

لقد حققت الجلسات الحوارية الأربع أهدافها المرجوة بطرح مبادرة أهلية ناجحة وبناء، ومبنية على أسس علمية، تمثلت بالحوار بين مجموعة من صانعي القرار، وعشرات الخبراء ذوي الاختصاص، وآخرين أصحاب تجارب علمية وعملية في موضوع الحماية الاجتماعية. استكمالاً لهذا الحوار، وضمان تحقيق أهدافه ووضعه على أجنداء ذوي العلاقة بموضوع الحماية الاجتماعية في فلسطين، فقد ارتأينا ضرورة استخلاص ورقة سياسات موسعة وشاملة، تلخص أهم النقاط الجوهرية والسياسات المقترحة في الأوراق الأربع التي يمكن اتباعها للبدء أو الانطلاق نحو التطبيق العملي للحماية الاجتماعية الشاملة في فلسطين. إن من شأن الأخذ بهذه السياسات أن يساعد أصحاب القرار والجهات ذات العلاقة على بلورة رؤية موسعة وواضحة للحماية الاجتماعية الشاملة، ويساهم أيضاً في إزالة الازدواجية بين أنظمة التقاعد المعمول بها في فلسطين، ويحقق المساواة والعدالة في التطبيق على العاملين في القطاعات المختلفة. هذا بالتأكيد سيمكن ويسهل من عملية الانتقال مستقبلاً إلى نظام تقاعد واحد ينطبق على العاملين في كافة القطاعات العاملة في فلسطين.

بادر معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس) في تشرين الثاني 2020، وعلى مدار أربعة أشهر، إلى إطلاق مبادرة علمية حوارية/ أهلية بعنوان "الم المنتدى التشاوري للحماية الاجتماعية الشاملة في فلسطين"، وهي مبادرة ستsem في تشجيع الحوار المجتمعي حول الحماية الاجتماعية الشاملة، بالاستناد إلى سلسلة من الأوراق البحثية التي أعدها المعهد، وتتناولت الموضوع من مختلف جوانبه.

نبعت المبادرة من قناعة المعهد بوجود تشتت في أنظمة الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي الحالية في فلسطين، وعدم توفرها لشريحة واسعة من المجتمع. طرحت المبادرة بالتزامن مع أزمة كورونا التي هبّت بشريحة واسعة من المجتمع الفلسطيني إلى ما دون خط الفقر، ورفعت نسب البطالة إلى مستويات غير مسبوقة (للمزيد من التفاصيل انظر أوراق المنتدى). رسّخ هذا كله لدى المعهد - كجهة بحثية محايضة - قناعة راسخة بضرورة إبراز أهمية وجود نظام قوي وشامل للحماية الاجتماعية، مبني على أسس علمية، كون الحماية الاجتماعية تعتبر إحدى أهم السياسات والأدوات الضرورية لمواجهة الأزمات الاقتصادية والاجتماعية التي يعاني منها المجتمع الفلسطيني.

قدم المعهد - بغرض تحقيق أهداف المنتدى - على مدار أربعة شهور، أربع أوراق بحثية تمهدية، سبقتها جلسة طاولة مستديرة بعنوان "جائحة كورونا وال الحاجة لتطوير قطاع الحماية الاجتماعية في فلسطين". أما الأوراق الأربع فتناولت المواضيع الرئيسة الآتية موزعة على أربع جلسات حوارية:¹

¹ يمكن الاطلاع على أوراق المنتدى، وكذلك مشاهدة تسجيلات الحوار من خلال الرابط: www.mas.ps/socialprotection

"الأخرى"، هو الأقل أهمية، كالأعمال العامة لرجال الأعمال والتجار والمؤسسات الدولية أيضاً.

تغطي أنظمة الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي المنتشرة في العالم، في معظمها، العاملين في قطاعات الأعمال المنظمة (الرسمية) فقط، وبالتالي، تستثنى العاملين في القطاعات غير المنظمة الذين لا يدفعون أي اشتراكات في برنامج الضمان الاجتماعي و/ أو التأمين الصحي، أو الذين لا يدفع صاحب العمل الاشتراكات نيابة عنهم. من هنا تنشأ الحاجة لأنظمة الحماية الاجتماعية التي تغطي العاملين في القطاع غير المنظم، علماً أنهم في أغلبهم من الفئات المهمشة والفقيرة في المجتمع، ولا تتوفّر لديهم أي حقوق اقتصادية واجتماعية، خاصة في دول العالم الثالث التي تشهد حالة من عدم الاستقرار السياسي، وانخفاضاً في مستويات التنمية الاقتصادية، وارتفاعاً في نسب الفقر والتهميش.

عملياً، يمكن تصنيف نظام الحماية الاجتماعية بأنه "شامل" إذا كان متاحاً لكل من يحتاج إلى الوصول إليه، بغض النظر عن تحقيق ذلك من خلال آليات قائمة أو غير قائمة³ على الاشتراكات. بحسب تجارب بعض الدول، يتطلب تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة استكمال تغطية غير المشتركين من خلال الدعم الحكومي المباشر، وبناءً على معايير اجتماعية وسياسات حكومية محددة، هذا يشمل تقديم المعونات الطارئة أو الدعم المادي أو العيني المباشر، مثل الطروض الغذائية، وإعفاء الفقراء من الرسوم المدرسية، وغير ذلك من الإعفاءات والمساعدات والمخصصات الاجتماعية. الخلاصة هنا، أن نظام الحماية الاجتماعية الشامل يجب أن يشتمل على أربعة أنظمة، هي:

³ فكرة إنشاء ضمان اجتماعي ثانٍ لضمان من لا ضمان له، والحماية الاجتماعية لحماية من لا حامي له، هذا يتطلب توزيع الأدوار بين الحكومة لتكون حامياً وضامناً، والقطاع الخاص وقطاع الموظفين ليكونوا مساهمين في ذلك، ليتم تحقيق الشمولية.

من الجدير الإشارة إلى أن سلوك الحوار الشامل بين مختلف الأطراف - كوسيلة للوصول إلى إجماع حول التعديلات والتوصيات المقترحة من خلال هذا المنتدى التشاركي - من شأنه أن يواجه مجموعة من الصعوبات والتحديات التي ربما تؤدي بالنتيجة إلى عدم الاتفاق على العديد من القضايا، نتيجة اختلاف المصالح وتضاربها بين أصحاب العمل والعمال، من جراء ما يترتب على التعديلات المرجوة من أعباء أو التزامات مالية، لذلك فإن المقترح الأنسب في هذه الحالة هو تشكيل لجنة قانونية تضم في عضويتها ممثلين عن أطراف العلاقة كافة، للعمل على مراجعة قانون الضمان الاجتماعي، لإعادة صياغة بعض النصوص، والوصول إلى التعديلات المرجوة، وأيضاً مراجعة القوانين المتعلقة بالنظام الصحي عبر لجنة أخرى مختصة بذلك.

2- ملخص الأوراق الأربع بحسب كل جلسة:

2-1 الجلسة الأولى حول "أسس الانطلاق نحو الحماية الاجتماعية الشاملة"²

2-1-1 مفهوم الحماية الاجتماعية وعلاقته بالضمان الاجتماعي

تعتبر الحماية الاجتماعية استثماراً على المدى البعيد، حيث إنها تتعاطى مع منظومة الحقوق الواجب توفرها للفرد في مراحل عمره كافة. يعتبر مفهوم الحماية الاجتماعية الصادر عن منظمة العمل الدولية الأكثر تطوراً ضمن مفاهيم الحماية الاجتماعية المنتشرة، ويكون من ثلاثة أعمدة رئيسة: الحماية الاجتماعية القائمة على المساهمات كنظام الضمان الاجتماعي، وتلك التي لا تعتمد على المساهمات مثل المساعدات والمخصصات الاجتماعية، والعمود الثالث يقع تحت بند

² يمكن الاطلاع على الورقة الأولى من خلال الرابط [Microsoft Word - social security 2020 \(mas.ps\)](#)، وكذلك مشاهدة تسجيل الحوار للجلسة الأولى من خلال الرابط: منتدى الحماية الاجتماعية الفلسطينية الشاملة (الجلسة الأولى) - [Zoom](#)

- ينفاضي 38.8% من العاملين أقل من الحد الأدنى للأجور البالغ 420 دولاراً تقريباً. فقط 25% من المنشآت في فلسطين تتلزم دفع مخصصات نهاية الخدمة لعامليها.

2-1 إطار السياسات المقترحة لتطوير برنامج حماية اجتماعية شامل في فلسطين

تعاني برامج الحماية الاجتماعية في فلسطين من الضعف والتشتت، ولا تزال كل الجهود التي بذلت وتبذل دون المستوى المطلوب، ولا تتحقق الحماية والأمان للفئات الفقيرة والمهمشة. في هذا السياق، واستناداً لهذا الواقع، يستدعي الأمر ضرورة تكثيف الجهود الحكومية وتنسيقها مع باقي الأطراف من أجل خلق نظام شامل يستجيب لاحتياجات فئات المجتمع جميعها، من خلال الآتي:

1. الاستفادة من تجربة الصدمة الاقتصادية/ الاجتماعية لجائحة كورونا، وما نجم عنها من إعادة التفكير عالمياً بدور الحكومات، وأهمية الموارد العامة في تأمين احتياجات المواطنين الاجتماعية والاقتصادية، الأمر الذي يتقتضي بكل حال تأسيس أنظمة وسن قوانين تضمن صحة المواطنين وحماية المستضعفين، ورعاية كبار السن، وتعويض العاطلين؛ والنظر إليها كركائز حتمية للعقد الاجتماعي وسيادة القانون.

2.أخذ مصلحة الفئات الفقيرة والمهمشة بعين الاعتبار في مجمل السياسات الاقتصادية والاجتماعية، بما يتيح الوقوف أمام تحدي اتساع شريحة الفقراء الجدد. هذا يتطلب تغيير النظرة إلى قطاع الحماية الاجتماعية من كونه قطاعاً إغاثياً يقوم على التبرعات الموسمية إلى كونه قطاعاً تمكيناً لضمان حقوق هذه الفئات.

3. ضرورة تأطير برامج الحماية الاجتماعية التي تشرف عليها الحكومة في منظومة متكاملة تشمل مجالات الحماية جميعها، وفئات المجتمع جميعها،

- نظام الضمان الاجتماعي الذي يعتمد على الاشتراكات الفردية.

- نظام التأمين الصحي الذي يعتمد في جزء منه على الاشتراكات الفردية، وجزء آخر على التغطية الصحية الشاملة التي تقدمها الدولة حق للمواطنين جميعاً، ويتم تطبيقها عبر وسائل وأدوات مختلفة، وسياسات حكومية محددة.

- نظام المساعدات الاجتماعية وتحويلات الأسر، المبني على المعونات الحكومية لمن لا يعمل، أو ليس له دخل. يتطلب هذا النظام وجود تنسيق جيد بين مقدمي الخدمات والمعونات، وبناء نظام معلومات شامل بالاستناد إلى معايير وطنية تراعي الفقراء والفئات المحتاجة. هنا لا بد من الإشارة إلى ضرورة اعتماد الاستراتيجية الوطنية للتنمية الاجتماعية ومؤسسة العمل بها عطفاً على المفهوم أعلاه، وبالنظر إلى حقيقة واقع الحماية الاجتماعية في فلسطين، فإن هناك فجوة واسعة بين الواقع الحالي، وما يجب أن يكون عليه، يمكن الاستدلال عليها من خلال الآتي:

- الضمان الاجتماعي هو أحد المكونات الأساسية لنظام الحماية الاجتماعية في أغلب البلدان. وفي الحالة الفلسطينية، لا يوجد حتى الآن قانون للضمان الاجتماعي، وإن كانت تتم معالجة العديد من المسائل الاجتماعية كالتقاعد والعمل من خلال قوانين خاصة.

- لا يحظى أكثر من 50% من المجتمع الفلسطيني بأي نوع من أنواع الضمان أو الحماية الاجتماعية، وأقصى ما يتوفر لهم هو التأمين الصحي الذي يغطي 55% فقط من المجتمع الفلسطيني، وهو مجاني لـ 27% فقط من السكان.

- 23% من العاملين فقط يتوفر لديهم ضمان اجتماعي من خلال نظام التقاعد الحكومي، أي إن 77% من العاملين لا يتوفر لديهم ضمان اجتماعي (أكثر من مليون مستخدم).

للمواطنين، من خلال نظام الضمان الاجتماعي. يتطلب التخطيط الجيد لذلك إجراء دراسة مسبقة حول الديمومة المالية ضمن سيناريوهات متعددة وافتراضات واقعية، وهو ما قام به (ماس) من خلال دراسة أولية تبين الملامح الأساسية للآثار المتوقعة من تطبيق الضمان الاجتماعي، وفقاً لسيناريوهات وافتراضات عدّة، باستخدام نموذج التوازن العام المح osp (CGE)، علماً أنه سيتم تحليل ثلاثة سيناريوهات رئيسة وفق هذا النموذج:

يفترض سينario الأساس بقاء الوضع الحالي، دون تطبيق نظام الضمان الاجتماعي في الضفة الغربية وقطاع غزة، واستمرار نظام نهاية الخدمة لمن يمثل القانون العمل. أما في السيناريوهات الثلاثة الأخرى، ففترض درجات امتثال مختلفة للقانون. نعرض في كل سيناريو نسبة التغير في المتغيرات الاقتصادية الكلية عن سيناريو الأساس. ففترض في سيناريوهات تطبيق الضمان الاجتماعي أن نسبة مشاركة العامل والمشغل هي 7% و 9% على التوالي.

السيناريو الأول

فترض هنا أن أصحاب العمل الذين يلتزمون بإعطاء مكافأة نهاية الخدمة حسب قانون العمل الفلسطيني هم فقط من يلتزمون قانون الضمان الاجتماعي، وتبقى نسبة الامتثال ثابتة طيلة السنوات العشر 2020-2030. يعني هذا السيناريو أن السلطة الفلسطينية ومؤسسة الضمان الاجتماعي لن تعملا على توسيعة نطاق تطبيق القانون لا في الضفة الغربية ولا في غزة. تختلف نسب الامتثال للقانون حسب القطاع، بناء على نسب العاملين الحاصلين على مكافأة نهاية الخدمة وفق بيانات مسح القوى العاملة 2018 للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. تقدر نسبة الامتثال في قطاع التعدين في الضفة الغربية، على سبيل المثال بـ 2.6%， بينما تصل إلى 94.2% في قطاع الخدمات المالية. أما في قطاع غزة، فتم افتراض نسب امتثال أقل من الضفة الغربية حسب بيانات مسح القوى

من خلال تحسين حوكمة برامج الحماية الاجتماعية، وتوحيد مصادر التمويل وتوجيهها بشكل مركز نحو الفئات الأكثر حاجة في مختلف المناطق في الضفة الغربية وقطاع غزة، وتحديث السجل الاجتماعي، وبناء قاعدة بيانات تضم الأوضاع المعيشية لفئات المجتمع كافة، الأمر الذي سيساعد على توجيه المساعدات إلى من يستحقها بشفافية وعدالة.

4. من المهم كذلك مراجعة الثغرات والمشاكل التي كان يعني منها القانون السابق للضمان الاجتماعي، وإعادة بناء الثقة بين أطراف الإنتاج الثلاثة، وتوضيح آليات إدارة صندوق الضمان والاتفاق على الجهة التي ستديره، وضرورة الحزم في تطبيق قانون الحد الأدنى للأجور من أجل ضمان تفعيل قانون الضمان الاجتماعي.

5. إعادة النظر بنظام التأمين الصحي، خاصة فيما يتعلق بإقرار مجانية بنسبة 100% للعائلات الفقيرة (قد يكون عددها تجاوز 200000 أسرة)، وذوي الاحتياجات الخاصة. فعلى الرغم من التكاليف التي ستصاحب هذا الإقرار، فإن نسبة كبيرة من العائلات الفقيرة ليست لديها القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية.

2-2 الجلسة الثانية: الآثار الاقتصادية الكلي المتوقع من تطبيق قانون الضمان الاجتماعي في فلسطين⁴

2-2-1 نموذجة السيناريوهات المحتملة لتطبيق قانون الضمان الاجتماعي

يتطلب تطبيق نظام ضمان اجتماعي فعال الديمومة المالية كشرط أساس، بمعنى ألا نصل إلى وضع مالي يصعب فيه الإيفاء بالالتزامات والخدمات الواجب تقديمها

⁴ يمكن الاطلاع على الورقة الثانية من خلال الرابط Microsoft Word - Social Security Law 2021 (mas.ps) من خلال الرابط: الآثار الاقتصادية الكلية المتوقعة لتطبيق قانون الضمان الاجتماعي في فلسطين - Zoom

ب. دفع مكافأة نهاية الخدمة على مدى 7 سنوات (في المتوسط راتب إضافي واحد في السنة مدة سبع سنوات، حيث يبلغ متوسط عدد سنوات الخدمة في الوظيفة الحالية 7.3 سنة).

ت. دفع مكافأة نهاية الخدمة على مدى 5 سنوات.

ث. دفع مكافأة نهاية الخدمة على مدى 3 سنوات.

ج. دفع التعويضات كافة خلال السنة الأولى من نفاذ القانون.

2-2 نتائج السيناريوهات

سيناريو الأساس

تشير نتائج محاكاة السيناريو الأول أنه بغض النظر عن آلية دفع مستحقات نهاية الخدمة في الحالات الخمس، فإننا نرى أثراً إيجابياً لتطبيق قانون الضمان الاجتماعي في المدى الطويل على الاقتصاد الكلي، حيث تجد المحاكاة زيادة في الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة 8.4% مقارنة بسيناريو الأساس، وزيادة في الطلب على العمالة بنسبة 7.8%-8.0%， وزيادة في الاستهلاك بنسبة 4.5%， وزيادة الصادرات بنحو 17% مقارنة بسيناريو الأساس، إلا أن هذا التأثير الإيجابي طويل المدى يستند إلى افتراض تجميع مساهمات الضمان الاجتماعي المتراكمة غير المستثمرة في الخارج جميعها، وتحويلها مع المدخرات الأخرى إلى استثمارات، لكن دون استهداف أنشطة محددة في الاستثمار.

يتمثل التأثير الفوري وقصير الأجل لإنفاذ قانون الضمان الاجتماعي في انخفاض الناتج المحلي الإجمالي والعمالة والاستهلاك وال الصادرات والواردات. علاوة على ذلك، يتأثر الموظفون غير المهرة بهذه الصدمة أكثر من الموظفين المهرة. يكون التأثير السلبي أكثر حدة عندما يتم دفع مستحقات نهاية الخدمة في فترة قصيرة. على سبيل المثال، سينخفض الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 0.6% عند تطبيق قانون الضمان الاجتماعي معبقاء النظام الحالي لدفع مستحقات نهاية الخدمة، أي أنها تدفع

العاملة، بواقع صفر في قطاعي التعدين والبناء، بينما تصل أعلى نسبة امتنال إلى 85.2% في أنشطة التعليم الخاص.

السيناريو الثاني

هو الأكثر تفاولاً بين السيناريوهات الثلاثة، ويتألخص في أن تعمل مؤسسة الضمان الاجتماعي على كسب ثقة العاملين وزيادة وعيهم بأهمية الضمان الاجتماعي خلال السنوات الخمس التي تلي نفاذ القانون. نفترض في هذا السيناريو نسب الامتنال نفسها كما في السيناريو الأول في العام الأول لنفاذ القانون، ثم تنمو النسبة في الضفة الغربية خلال السنوات الخمس المقبلة، إلا أن تطبيق النظام في قطاع غزة سيواجه صعوبات بسبب الانقسام السياسي، وصعوبة عمل المؤسسات العامة على إنفاذ القانون فيه. وبالتالي، نفترض أن يبقى الامتنال لنظام الضمان الاجتماعي في قطاع غزة بالنسبة نفسها. كما يتضمن السيناريو استثمار 35% من المساهمات في القطاعات الأربع الأكثر إنتاجية في الاقتصاد المحلي.

السيناريو الثالث

يفترض هذا السيناريو افتراضات السيناريو الثاني نفسها، بما في ذلك استثمار نسبة 35% من مساهمات القطاعات، إلا أن زيادة الثقة والامتنال سيكونان أقل سرعة، حيث سيتم الوصول إلى نسب الامتنال نفسها في السيناريو السابق، لكن في 10 سنوات بدلاً من 5 سنوات.

في كل سيناريو - باستثناء سيناريو الأساس - نأخذ في الاعتبار خمس خيارات لمكافأة نهاية الخدمة لجميع موظفي القطاعات الملزمة في عملهم السابق في الضفة الغربية:

أ. عدم دفع تعويضات نهاية الخدمة، حيث سيتم دفع تعويضات نهاية الخدمة عن سنوات العمل السابقة عند الخروج من العمل.

نفترض أن يبقى الامتنال لنظام الضمان الاجتماعي في قطاع غزة بالنسبة نفسها. وبالتالي، فإننا نفترض متوسط نمو سنوي في الامتنال بنحو 5%， مع وجود اختلافات بين القطاعات. نفترض أن متوسط الأجر سيشهد ارتفاعاً بنسبة 3.4%， مع بعض الاختلافات بين القطاعات. كما نفترض أنه سيكون لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي خطط استثمارية في القطاعات الإنتاجية الأربع بنسبة 35% من إجمالي الاشتراكات.

عن السنوات السابقة للانضمام إلى نظام الضمان الاجتماعي عند الخروج من الوظيفة، لكن الناتج المحلي الإجمالي سينخفض بنسبة 4.5% عند تطبيق القانون، مع دفع جميع مستحقات نهاية الخدمة خلال السنة الأولى لنفاذ القانون.

السيناريو الثاني

جدول (1): الآثار المتوقعة لنفاذ قانون الضمان الاجتماعي في الضفة الغربية

دون دفع مستحقات نهاية الخدمة عن السنوات السابقة

السنة	العامل غير المهرة	العامل المهرة	الناتج المحلي الإجمالي	الواردات	الصادرات	الإنفاق الحكومي	إجمالي الادخارات	الاستهلاك
2020	%1.3-	%1.1-	%0.6-	%0.2-	%0.5-	%0.6-	%65.7	%1.2-
2021	%1.9	%1.9	%2.5	%1.9	%4.5	%2.5	%22.8	%0.8
2022	%3.8	%3.7	%4.4	%3.1	%8.0	%4.4	%32.2	%2.1
2023	%5.1	%5.0	%5.6	%4.0	%10.3	%5.6	%18.5	%2.9
2024	%6.0	%5.8	%6.5	%4.6	%12.1	%6.5	%18.4	%3.4
2025	%6.6	%6.4	%7.1	%5.1	%13.3	%7.1	%15.6	%3.7
2026	%7.0	%6.9	%7.5	%5.5	%14.3	%7.5	%14.8	%4.0
2027	%7.3	%7.2	%7.8	%5.8	%15.1	%7.8	%14.1	%4.2
2028	%7.6	%7.4	%8.0	%6.0	%15.7	%8.0	%13.8	%4.3
2029	%7.8	%7.6	%8.2	%6.2	%16.3	%8.2	%13.6	%4.4
2030	%8.0	%7.8	%8.4	%6.4	%16.8	%8.4	%13.4	%4.5

جدول (2): الآثار المتوقعة لنفاذ قانون الضمان الاجتماعي في الضفة الغربية
مع دفع جميع مستحقات نهاية الخدمة عن السنوات السابقة خلال السنة الأولى لنفاذ القانون

السنة	العامل غير المهرة	العامل المهرة	الناتج المحلي الإجمالي	الواردات	الصادرات	الإنفاق الحكومي	إجمالي الادخارات	الاستهلاك
2020	%9.0-	%6.7-	%4.5-	%2.0-	%5.2-	%4.5-	%94.1	%4.1-
2021	%3.2	%3.2	%3.8	%2.7	%6.7	%3.8	%20.5	%1.7
2022	%4.7	%4.6	%5.3	%3.7	%9.7	%5.3	%26.6	%2.7
2023	%5.7	%5.6	%6.2	%4.4	%11.4	%6.2	%16.8	%3.2
2024	%6.4	%6.2	%6.9	%4.9	%12.8	%6.9	%16.7	%3.6
2025	%6.9	%6.7	%7.3	%5.3	%13.8	%7.3	%14.7	%3.9
2026	%7.2	%7.0	%7.7	%5.6	%14.7	%7.7	%14.2	%4.1

%4.3	%13.7	%7.9	%15.3	%5.9	%7.9	%7.3	%7.5	2027
%4.4	%13.5	%8.1	%15.9	%6.1	%8.1	%7.5	%7.7	2028
%4.4	%13.4	%8.3	%16.4	%6.3	%8.3	%7.7	%7.9	2029
%4.5	%13.3	%8.4	%16.9	%6.4	%8.4	%7.9	%8.0	2030

نلاحظ في نتائج محاكاة النموذج حسب السيناريو الثالث أن الزيادة في الناتج المحلي الإجمالي على المدى الطويل ستكون 11.3% مقارنة بسيناريو الأساس، وتعتبر هذه الزيادة أقل من الزيادة في السيناريو الثاني. لذلك، فإن توسيع نطاق نظام الضمان الاجتماعي على نسبة أكبر من العاملين في وقت قصير سيعزز من الأثر الإيجابي على المدى الطويل لتطبيق القانون.

إن الزيادة التدريجية في نسب الامتنال خلال السنوات 2024-2020 مرتبطة بخطة استثمار بنسبة 35% من مساهمات الضمان الاجتماعي، ستزيد من الأثر الإيجابي على المدى الطويل، مقارنة بسيناريو الأول. سترتفع الزيادة في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 16.2% مقارنة بسيناريو الأساس. كما سيرتفع التشغيل المحلي بنسبة 15.9% مقارنة بسيناريو الأساس.

السيناريو الثالث

جدول (3): الأثر المتوقع لتنفيذ قانون الضمان الاجتماعي في الضفة الغربية دون دفع مستحقات نهاية الخدمة وباستثمار 35% من الاشتراكات في القطاعات الأربع الأكثر إنتاجية وبزيادة سلسلة في نسبة الامتنال في الأعوام 2020-2029

السنة	المهرة العمال غير	المهرة العمال المهرة	الناتج المحلي الإجمالي	الواردات	الصادرات	الإنفاق الحكومي	إجمالي الأدخارات	الاستهلاك
2020	%0.80-	%0.60-	%0.10	%0.00	%0.10	%0.10	%55.40	-0.70%
2021	%1.5	%1.7	%2.4	%1.7	%4.0	%2.4	%25.5	0.7%
2022	%3.8	%3.9	%4.7	%3.1	%8.2	%4.7	%39.7	2.2%
2023	%5.2	%5.2	%6.0	%4.2	%10.8	%6.0	%28.9	2.8%
2024	%6.9	%6.9	%7.8	%5.4	%14.1	%7.8	%27.4	4.0%
2025	%7.8	%7.8	%8.7	%6.2	%16.1	%8.7	%23.3	4.5%
2026	%8.7	%8.7	%9.6	%6.8	%17.9	%9.6	%21.4	5.1%
2027	%9.3	%9.3	%10.1	%7.4	%19.2	%10.1	%20.3	5.4%
2028	%9.9	%9.7	%10.6	%7.8	%20.4	%10.6	%19.5	5.7%
2029	%10.2	%10.1	%11.0	%8.1	%21.3	%11.0	%19.0	5.8%
2030	%10.5	%10.4	%11.3	%8.5	%22.2	%11.3	%18.7	6.0%

المدخرات إلى استثمارات. هذا هو الافتراض الرئيس الذي يولد النمو على المدى الطويل. كما يؤدي دفع مستحقات نهاية الخدمة عن سنوات العمل السابقة جميعها عند تطبيق قانون الضمان الاجتماعي إلى نتائج سلبية على الاقتصاد، تتفاقم كلما كانت مدة الدفع أقصر. من

3-2-2 الاستنتاجات

توجد آثار سلبية على المدى القصير، بسبب دفع أرباب العمل والموظفين المساهمات. في المقابل، توجد آثار إيجابية على المدى الطويل، حيث يتم تجميع المساهمات جميعها، وتحويلها إلى رأس مال مادي، بسبب تحويل

- حالياً نظام مدفوعات نهاية الخدمة، متبوعة بتوسيع تدريجي سريع للامتثال للضمان الاجتماعي.
3. إن أهم عنصر مطلوب لتحقيق زيادة تدريجية وسريعة في نسب الامتثال لقانون هو بناء الثقة بنظام الضمان الاجتماعي من خلال إجراء تعديلات على قانون الضمان الاجتماعي ولوائحه، لزيادة الثقة بالنظام، والقيام بحملات توعية بأهمية الضمان الاجتماعي ومزاياه، والإعلان عن خطط استثمارية واضحة.
4. يمكن الحد من التأثير السلبي قصير المدى من خلال خطط الاستثمار التي تستهدف القطاعات الإنتاجية: التصنيع، والتجارة، والنقل، والاتصالات والمعلومات. هناك حاجة إلى استثمار 35% على الأقل من مساهمات الضمان الاجتماعي لإلغاء التأثير السلبي قصير المدى على نمو الناتج المحلي الإجمالي.
5. هناك حاجة إلى تحسين الكفاءة في المؤسسات المالية لتحويل المدخرات إلى استثمارات في القطاعات الإنتاجية. يمكن أن يكون إنشاء بنك تنمية وطني خطوة في هذا الاتجاه.
6. إن إنفاذ قانون الحد الأدنى للأجور قبل تطبيق الضمان الاجتماعي أمر ضروري للتقليل من التأثير السلبي للامتثال الواسع للضمان الاجتماعي على الرفاهية، فقانون الضمان الاجتماعي ينص على أن الأجور الخاضعة لنظام الضمان الاجتماعي يجب ألا تقل عن الحد الأدنى للأجور. لا يوصى بدفع مستحقات نهاية الخدمة عن السنوات السابقة فور إنفاذ القانون، لأن ذلك من شأنه أن يضخم الأثر السلبي على المدى القصير. يُعد الحفاظ على النظام الحالي، حيث يتم دفع مكافأة نهاية الخدمة عند الخروج من العمل، الخيار الأفضل. مع ذلك، ينص النظام الحالي وفق قانون العمل على أن مستحقات نهاية الخدمة محاسبة وفق آخر أجر عند الخروج من العمل، وليس بالأجر عند الامتثال لقانون الضمان الاجتماعي.

الممكن تطبيق نظام الضمان الاجتماعي في المؤسسات الملزمة حالياً نظام نهاية الخدمة وفق قانون العمل، كنقطة انطلاق، مع إبقاء مستحقات نهاية الخدمة حتى انتهاء العمل، أو أن يتم دفعها على مدى سبع سنوات، وهو الخيار الأقل ضرراً.

يُظهر سيناريو التطبيق التدريجي لنظام الضمان الاجتماعي (السيناريو الثاني) على مدى خمس سنوات، بدءاً من الشركات الملزمة حالياً نظام تعويضات نهاية الخدمة (31.1% من موظفي القطاع الخاص) للوصول إلى 53.7%， التأثير السلبي نفسه في المدى القصير، لكن التأثير الإيجابي على الناتج المحلي الإجمالي يتضاعف.

في السيناريو الأول للامتثال على الأقل، يجب توجيه ما لا يقل عن 35% من مساهمات الضمان الاجتماعي إلى الاستثمار في رأس مال جديد في الأنشطة الاقتصادية الأربع: الصناعة، والتجارة، والنقل، والاتصالات والمعلومات، بهدف الحد من التأثيرات السلبية على الناتج المحلي الإجمالي في الفترة قصيرة الأجل.

2-2-4 التوصيات

من أجل الحد من التأثير السلبي قصير المدى لتطبيق الضمان الاجتماعي، وتحقيق أعلى تأثير على المدى الطويل، يوصى بالسياسات الآتية لتنظر فيها الحكومة الفلسطينية، ومؤسسة الضمان الاجتماعي:

1. تُصح الحكومة الفلسطينية باختيار التوقيت المناسب لإنفاذ قانون الضمان الاجتماعي، من أجل ضمان وجود معدل نمو إيجابي كافٍ للحد من الأثر السلبي المتوقع لتطبيقه على المدى القصير.
2. يعتبر التطبيق التدريجي للضمان الاجتماعي مهمًا لتجنب التأثير السلبي المرتبط بالامتثال الواسع. يمكن أن تكون نقطة البداية مع الشركات الملزمة

والسياسية، وكذلك دستور منظمة الصحة العالمية التي تؤكد أن الصحة حق إنساني.

يشير قانون الصحة العامة رقم 20 للعام 2004، والاري المفعول، في مادته الثانية -الفقرة الخامسة، إلى التزام الوزارة (وزارة الصحة) توفير التأمين الصحي للسكان ضمن الإمكانيات المتوفرة، كما تؤكد المادة الرابعة من القانون التزام الوزارة إعطاء الأولوية لرعاية صحة المرأة والطفل، واعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجية الإنمائية للسلطة الوطنية الفلسطينية. يجدر الذكر أن إنجاز مشروع قانون التأمين الصحي الإلزامي الذي لم ير النور كان بسبب عدم اعتباره قانوناً يحمل صفة الاستعجال بسبب غياب المجلس التشريعي ووجود اعترافات⁶ عليه تتعلق بكيفية التعامل مع اللاجئين ومسؤوليات وكالة غوث وتشغيل اللاجئين (الأونروا) تجاه تقديم الخدمات الصحية للاجئين المسجلين لديها في الضفة الغربية وقطاع غزة.

هنا بعض الإحصائيات المهمة التي تعبّر عن واقع الخدمات الصحية في فلسطين:

- بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين⁷ 749 مركزاً، منها 475 مركزاً تتبع وزارة الصحة، و65 مركزاً تتبع وكالة الغوث (الأونروا)، و192 مركزاً صحياً تتبع منظمات أهلية غير حكومية، و17 مركزاً صحياً تتبع الخدمات الطبية العسكرية.

- بلغ عدد المستشفيات العاملة في فلسطين في العام 2019 أربعة وثمانين (84) مستشفى، تعمل 52 منها في الضفة الغربية بما في ذلك القدس الشرقية، وتشكل ما نسبته 61.9% من مجمل المستشفيات العاملة في فلسطين، والباقي 32 مستشفى تعمل في محافظات قطاع غزة. كما يبلغ إجمالي عدد أسرة

⁶ مراجعة قانونية لمشروع قانون التأمين الصحي الوطني/ الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان "بيان المطالب" / رام الله - آب 2009.

⁷ المصدر السابق.

7. بما أن النموذج يفترض أجوراً حقيقة ثابتة، فإن الأجور الاسمية، وبالتالي مدفوعات نهاية الخدمة، يجب أن ترتبط بشكل كامل بمعدل التضخم السنوي.

2-3 الجلسة الثالثة: التغطية الصحية الشاملة ونظام التأمين الصحي المطلوب⁵

2-3-1 حقائق وأرقام حول الوضع الصحي في فلسطين

أصدرت منظمة الصحة العالمية في اجتماع هيئتها العامة في دورتها الثانية والسبعين التي عقدت في أيار / مايو 2019، قراراً خاصاً بالتنمية الصحية الشاملة، طالبت من خلاله الدول الأعضاء بضرورة:

1. تسريع وتيرة التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع التركيز على الفقراء والمستضعفين والمهمشين.
2. تمويل قطاع الصحة.
3. إقامة نظم صحية مستدامة وقدرة على الصمود.
4. تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية.
5. أهمية الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها.

على الرغم من أن القانون الأساسي الفلسطيني لم يؤكد أن الصحة حق، وإنما اعتبارها خدمة يتوجب على وزارة الصحة توفيرها للمواطنين، كما جاء لاحقاً في قانون الصحة العامة؛ فقد عملت السلطة الوطنية على وضع خطط استراتيجية متتالية وتنفيذها منذ العام 1994 لتطوير الخدمات الصحية التي عبرت خلالها أيضاً عن التزام السلطة الوطنية الفلسطينية الموثيق الدولي الخاصة بضمان الحق في الصحة للسكان، مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والوعد الدولي للحقوق المدنية

⁵ يمكن الاطلاع على الورقة الثالثة من خلال الرابط [health insurance](https://mas.ps/2021.pdf)، وكذلك مشاهدة تسجيل الموارد للجلسة الثالثة من خلال الرابط: "الجلسة الثالثة للمنتدى التشاركي حول الحماية الاجتماعية الشاملة في فلسطين" - Zoom

لعدم كفاية التخصصات الطبية في مديریات الصحة، كما لوحظ أن المناطق المهمشة والحدودية ومناطق (ج) لا تلقى الخدمات الصحية بشكل مناسب وكافٍ.

2-3 أسس التأمين الصحي الناجح

تختلف النهج المتّبع إزاء توفير الحماية الصحية الاجتماعية، وبالتالي التغطية الصحية الشاملة باختلاف البلدان، غير أنَّ القاسم المشترك بين البلدان جميعها في هذا المجال، كما ذكرنا سابقاً، هو نظام تجميع المخاطر الذي يمكن المواطنين كافة، كل حسب إمكاناته، من تقاسم مخاطر الإصابة بالمرض، واللجوء إلى رعاية مُكلفة. يعني ذلك أنه يتم جمع الأموال المخصصة للرعاية الصحية عن طريق الدفع المسبق، وإدارتها بطريقة تضمن تحمل الأفراد جميعهم تكاليف الرعاية الصحية في حال الإصابة بالمرض، بدلاً من أن يتحمل كل فرد تلك التكاليف على حدة.

بشكل عام، يعتمد وجود نظام ناجح للتأمين الصحي على مبادئ استراتيجية أساسية:

- ضمان توفر تمويل كافٍ للخدمات كافة، التي يحتاجها المواطنين، وبجودة مقبولة، ضمن معايير واضحة للجودة.
- إلزاميتها للجميع وفق قاعدة التكافل الاجتماعي.
- عمومية التغطية، حيث يغطي النظام المخاطر والتعويضات كافة.

- تغطية الحكومة مساهمات الفئات غير القادرة على الدفع.

- فرض ضرائب على بعض السلع الكمالية لتلبية احتياجات تمويل نظام التأمين الصحي، وتطوير البنية التحتية الازمة للنظام الصحي.
- تعزيز التعاون بين القطاعين الحكومي والخاص فيما يتعلق بالمستشفيات، وتمويل الخدمات الصحية.

المستشفيات، بما في ذلك أسرة مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية وأسرة مستشفيات القدس الشرقية 6435 سريراً، أي بمعدل 12.9 سرير لكل 10,000 نسمة من السكان.

- تدير وزارة الصحة المستشفيات الحكومية البالغ عددها 28 مستشفى وعدد أسرتها 3531 سريراً، وتشكل 54.9% من إجمالي عدد الأسرة العاملة في البلاد. من هذه المستشفيات الحكومية، هناك 15 مستشفى في الضفة الغربية بعدد أسرة 1749 سريراً، و13 مستشفى في قطاع غزة بعدد أسرة 1782 سريراً.

- يبلغ عدد المستشفيات غير الحكومية، أي المستشفيات الأهلية والخاصة بما في ذلك مستشفيات القدس الشرقية 56 مستشفى، بسعة 2821 سريراً، يملك القطاع الخاص 16 مستشفى منها، بسعة إجمالية 536 سريراً، بينما تدير المؤسسات الأهلية 36 مستشفى بسعة 2061 سريراً. وتدير وكالة غوث وتشغيل اللاجئين مستشفى في قلقيلية بسعة 62 سريراً.

- يوجد في فلسطين 5297 طبيباً، و8286 ممرضاً، و1024 قابلة، و1547 طبيب/ة أسنان، و2463 صيدلانياً، و6131 عاملًا في المهن الطبية المساندة، و12061 موظفًا إدارياً في قطاع الصحة. وقد شملت النتائج المعروضة توزيع هذه الكوادر بناءً على مكان العمل، والمحافظة، والسن، والجنس.

2-3-2 التحديات التي تعيق الارتقاء بالخدمات الصحية في فلسطين

فيما يلي أبرز التحديات التي تعيق الارتقاء بجودة الخدمات الصحية:

- النقص الكبير في الكادر الطبي والإداري، وصعوبة المتابعة المباشرة في بعض المديریات.
- تواجه أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية ضغطاً كبيراً نتيجة نسبة الإقبال العالية عليها نظراً

2-3-4 التوصيات

6. إجراء دراسات حول كلف الخدمات وتسعيرها لغايات الشراء، والحفاظ على أموال المؤسسة، ودراسات أخرى حسب احتياجات النظام الصحي.
7. وضع تصور لتطبيق إلزامية التفرغ للعاملين في القطاع الصحي الحكومي، واحتياجات توفير البدالات المالية الازمة كبدل للتفرغ الكامل، حيث إن التفرغ يعتبر شرطاً للارتفاع بجودة الخدمات المقدمة للمواطنين.

2-4 الجلسة الرابعة: قانون الضمان الاجتماعي رقم (19) لسنة 2016 وتعديلاته⁸

لا يزال قانون الضمان الاجتماعي يعاني الكثير من الإشكاليات، حتى بعد التعديلات التي أدخلت عليه قبل أن يوقف رئيس السلطة الوطنية الفلسطينية العمل به. هناك العديد من التعديلات المحمودة التي أجريت، وأقرت بقرار بقانون رقم (19) لسنة 2016⁹ الذي ألغى النسخة الأولى من القرار بقانون رقم (6) لسنة 2016، مثل تعديل نسب الاقتطاع؛ أي توزيع الأعباء، ورفع الحد الأدنى للأجر الخاضع للتقاعد من ثمانيه أضعاف الراتب إلى عشرة أضعافه، وما يتعلق منها باح

نفاذ العامل بالفرقوات المترتبة على مكافأة نهاية الخدمة بما يزيد على عشرة أضعاف الراتب، وتعديل ما يتعلق بإجازة الأمومة للمرأة الحامل من حيث تقليص عدد الاشتراكات التي يتوجب على المرأة الحامل أن تكون قد سدتها خلال السنة السابقة لإجازة الولادة لاستحقاق إجازة الأمومة مدفوعة الأجر من ستة أشهر إلى ثلاثة أشهر، وحقها في توريث راتبها. لكن من الواضح أن هذه التعديلات لم تلب احتياجات المحتجين والمعتمدين ومطالبهم، باعتبارها لم تصل إلى حد التعديلات الجوهرية التي من شأنها إزالة التخوفات المشروعة لدى الخاضعين لأحكام القانون، ولم تحقق العدالة الاجتماعية

من السلبيات الموجودة في نظام التأمين الصحي المتبعة حالياً في فلسطين أنه إلزامي للموظف الحكومي فقط، واختياري لباقي المواطنين والمقيمين في البلاد. لكن إلزامية التأمين للجميع ستحقق العدالة بين المواطنين كافة تجاه هذا النظام الاجتماعي الذي يوفر الحق في الصحة بأقل أعباء مادية على الأسر، دون أن يرهق موازنات الدولة أو يجعلها عالة على المنح والمساعدات الأجنبية، إضافة إلى توفير التمويل الذاتي اللازم لتنمية البنية الصحية التحتية وتطويرها، والنهوض بجودة الخدمات الصحية المقدمة، وتطوير القوى البشرية العاملة في القطاع الصحي. يتطلب تحقيق تأمين صحي شامل تبني السياسات الآتية:

1. مراجعة الدراسة التي أعدّها الفريق الوطني المشكل وفق قرار مجلس الوزراء بتاريخ 2019/5/27.
2. إنجاز مسودة قانون التأمين الصحي كأساس لإصدار قانون التأمين الصحي الإلزامي، ووضع الآليات الازمة لإلزام الجميع الحصول على تغطية تأمينية مناسبة، بما في ذلك القطاع غير الرسمي، والحالات الاجتماعية، والعاطلون عن العمل، وكبار السن.
3. متابعة إنشاء مؤسسة للتأمين الصحي الوطني، بحيث تكون مستقلة إدارياً ومالياً، وتتولى إدارة أموال التأمين الصحي، وكل تمويل متاح، كما تقوم بشراء الخدمات الصحية المطلوبة من المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية وغير الحكومية.
4. وضع صيغ للشركات أو التعاقدات مع ممولى الخدمات الصحية، ومثالهم وكالة غوث وتشغيل اللاجئين (الأونروا).
5. تطوير آليات للاستثمار أكثر في القطاع الصحي، وتطوير المؤسسات الصحية القائمة، وإعادة تأهيلها بما يتاسب مع الحق في الحصول على خدمات صحية جيدة.

⁸ يمكن الاطلاع على الورقة الرابعة من خلال الرابط Microsoft Word - social Security 2021 (mas.ps)

⁹ نشر القرار بقانون بشأن الضمان الاجتماعي رقم 19 لسنة 2016 في الوقائع الفلسطينية بتاريخ 20/10/2016، على الصفحة 2.

2-4-3 احتساب الراتب التقاعدي في حالة الوفاة وعدد الاشتراكات المطلوبة للاستحقاق (المادة 64)

المقترح: إلغاء شرط الحد الأدنى للاشتراكات للاستحقاق الراتب التقاعدي قياساً على حالة (العجز الكلي الدائم)، وكذلك إلغاء خصوصية عملية الاحتساب للحد الأقصى للراتب الخاضع للتقاعد، وهي عشرة أضعاف الحد الأدنى للأجر مع تحديد سقف للراتب التقاعدي ذاته. أيضاً، إلغاء اشتراط عدم وجود مصدر دخل للبنات غير المتزوجات وللأبؤين لاستحقاق نصيبهما من الراتب التقاعدي، ويمكن اشتراط ألا يزيد دخلهما على الحد الأدنى للأجر.

2-4-4 الازدواجية في أحكام مرتبطة بشكل غير مباشر باحتساب الراتب التقاعدي

• فيما يتعلق بتعديل الحد الأدنى للأجر المقترن: إدراج نص يعتبر أن الحد الأدنى للأجر هو معيار يقاس عليه في احتساب الراتب التقاعدي في كل الأحوال، وأن أي تعديل على الحد الأدنى للأجر يقتضي في المقابل تعديل الراتب التقاعدي على أساسه، حتى لا تبقى المسألة عرضة للتأنيف والتفسير.

• فيما يتعلق باحتساب العلاوة الشخصية والعائلية المقترن: بما أن نسب الاقتطاع متساوية في قانون التقاعد العام وقانون الضمان الاجتماعي، فلا بد من تطبيق هذه المساواة أيضاً فيما يتعلق بمشتملات الراتب التقاعدي، وهذا يتطلب تطبيق ما جاء في قانون التقاعد العام بالنص على إضافة علاوة عائلية إلى الراتب التقاعدي، وكذلك الحال فيما يتعلق بالعلاوة الشخصية.

2-4-5 الازدواجية في أحكام أخرى

التي تصبو إليها الشرائح المختلفة من المجتمع، التي يقوم القانون في الأصل من أجل تحقيقها للاخاضعين لأحكامه. في ضوء تصاعد الاحتياجات الشعبية ضد القانون، أصدر رئيس السلطة الوطنية الفلسطينية قرار بقانون الرقم (4) لسنة 2019، أوقف بموجبه العمل بقرار بقانون الضمان الاجتماعي رقم (19) لسنة 2016.¹⁰

بناء على ما سبق، نعرض أدناه أهم النقاط الأساسية، وهي بمثابة إشكاليات يجب حلّها تمهدًا لإقرار القانون من جديد:

2-4-2 الازدواجية في آلية احتساب الراتب التقاعدي وقواعد في حالات الشيخوخة والعجز والوفاة الطبيعية

المقترح: المساواة مع قانون التقاعد العام باحتساب الراتب التقاعدي دون النص على حد أقصى للأجر، ووضع سقف للراتب التقاعدي ذاته، والمبرر أن نسب الاقتطاع المحددة في قانون الضمان هي ذاتها المحددة في قانون التقاعد، وبالتالي لا يوجد مبرر لهذه الازدواجية في الاحتساب. تبقى هذه الآلية أقل مما حدده قانون الضمان الاجتماعي الأردني الذي وضع نسبة الاحتساب 2.5% لأول 1500 دينار، ومن ثم 2% لما يزيد على ذلك.

2-4-2 احتساب الراتب التقاعدي في حال العجز الكلي الدائم والعجز الجزئي الدائم (المواد 56 - 59)

المقترح: إلغاء خصوصية عملية الاحتساب للحد الأقصى للراتب الخاضع للتقاعد، وهي عشرة أضعاف الحد الأدنى للأجر، مع تحديد سقف الراتب التقاعدي ذاته.

¹⁰ نشر القرار بقانون رقم 4 لسنة 2019 اللاجي لقرار بقانون الضمان الاجتماعي رقم 19 لسنة 2016 وتعديلاته في الوقائع الفلسطينية بتاريخ 19/2/2019، في العدد (152)، على الصفحة (4).

- فيما يتعلق بأحكام التقاعد المبكر (المادة 2/51) المقترن: يمكن، من أجل تحقيق مبدأ المساواة بين العاملين في القطاع العام والقطاع الخاص، ولأن نسب الاقتطاع متساوية، أن يُعمل بما ورد في قانون التقاعد العام بهذا الخصوص، كما يمكن الالهاء بقانون الضمان الاجتماعي الأردني الذي حدد سن (50) سنة للتقاعد المبكر للرجل والمرأة، شريطة تسديد الذكر 252 اشتراكاً فعلياً، والمرأة 228 اشتراكاً فعلياً، أو بسن الـ 45 شريطة تسديد 300 اشتراك فعلياً.
 - فيما يتعلق بإجازة الولادة (المادة 90) المقترن: إلغاء الشرط المرتبط بضرورة تسديد المرأة العاملة ثلاثة اشتراكات خلال السنة السابقة لإجازة الولادة كي تستحق إجازة الولادة مدفوعة الأجر، باعتبار أن هذه الإجازة هي حق مكتسب لكل امرأة حامل بموجب قانون العمل، شريطة أن يكون مضى على التحاقها بالعمل مدة لا تقل عن 180 يوماً قبل الولادة، وإسقاط العامل التميزي، سواء على أساس الجنس أو على أساس الحالة الاجتماعية للمرأة ذاتها، وبالتالي إزالة شبهة عدم الدستورية عن هذا النص.
 - فيما يتعلق بالفرقوقات المرتبطة بمكافأة نهاية الخدمة (المادة 1/116) المقترن: إذا ما تم الأخذ بنظام المساهمات المحددة فإنه يمكن أن يكون حلًّا لهذه الإشكالية، وإلا يستحق العامل فرق نهاية الخدمة بين نسبة الـ 9% التي تعادل مكافأة نهاية الخدمة عن كل شهر، وبين مكافأة نهاية الخدمة على أساس الراتب الأخير.
 - فيما يتعلق بتسوية الحقوق العمالية السابقة على نفاذ القانون (المادة 116/ب) المقترن: إما النص بوضوح على مواعيد محددة للالتزام صاحب العمل أداء مكافأة نهاية الخدمة التي استحقت للعامل عن الفترة ما قبل نفاذ القانون، أو ربط ذلك بفائدة محددة يترتب على صاحب العمل
- أدوها للعامل نتيجة التأخير تعويضاً عن انخفاض القيمة الشرائية لهذه المبالغ.
- فيما يتعلق بتأمين الشيخوخة التكميلي (المادة 10 والمادة 3/116) المقترن: إلغاء نظام تقاعد الشيخوخة التكميلي بسبب غموضه وعدم وضوح النصوص المنظمة له، والاستعاضة عنه بنظام المساهمات المحددة لما يتحققه من عدالة أفضل للعامل. أما إذا كان بقاوه ضروريًا، فلا بد من إعادة معالجته بصورة أكثر وضوحاً، وإزالة التناقض بين (المادة 2/116) و (المادة 10/5)، بتعديل المادة 116/2 لتصبح متوافقة مع المادة 5/10 بحيث يشمل التقاعد التكميلي ما يتتجاوز الحد الأقصى للأجر الخاضع للتأمينات، وهو ما يتتجاوز عشرة أضعاف الحد الأدنى للأجر.
- 6-4 تشكيك مجلس إدارة مؤسسة الضمان ومسؤوليته (المادة 18)
- المقترح: في ظل وجود أجسام تمثيلية عدّة للعمال، فإنه من الضروري العمل على حلّ هذه الإشكالية بخلق جسم نقابي جامع يمثل العمال، كي يكون التمثيل في مجلس الإدارة مقنعاً. أيضاً، النص على آلية اختيار الأعضاء الخمسة الممثلين عن العمال والمؤهلات المطلوب توافقها فيما بينها بما يتوافق مع طبيعة عمل المؤسسة وبما يضمن كفاءة إدارة الصندوق. كما يجب تحديد مسؤولية مجلس إدارة المؤسسة أمام جهة تمثيلية معينة كالجنس التشريعي مثلاً، بالإضافة إلى تحديد مدى هذه المسؤولية وما إذا كانت جزائية باعتبار أن أموال الصندوق ينطبق عليها تماماً وصف المال العام، وإيجاد الحلول إزاء عدم القدرة والملاعة المالية للأعضاء عن أي خرق أو ضرر يصيب أموال الصندوق في حال كانت هذه المسؤولية مسؤولة مدنية.
- 7-4 الآلية التشريعية في إصدار القانون واللوائح التنفيذية

1. ضرورة صدور القانون عن السلطة التشريعية صاحبة الاختصاص الأصيل في عملية التشريع.
2. ضرورة معالجة القانون ذاته للتأمينات الواردة فيه كافة (المادة 3).