

مجلس الوزراء منع استعمال أموال أي فرع لسد العجز في فرع آخر

فنيش: إنشاء الضمان الاختياري قرار ارتجالي ولا بد من تحويل المنتسبين الى وزارة الصحة بعد تصفية حساباته

اعداد رولى راشد

كشف وزير العمل محمد فنيش للـ «الصحة والانسان» ان هناك قراراً من مجلس الوزراء يمنع بموجبه استعمال اموال اي فرع من فروع الضمان لسد العجز في فرع آخر. واعتبران انشاء فرع الضمان الاختياري هومن القرارات غير المستندة الى اي دراسة علمية او اكتوبرية. وكان من الطبيعي ان يقع بعد فترة في العجز، وبنتيجه هذا القرار الارتجالي. ورأى انه لابد من انتهاء مشكلة الضمان الاختياري بسرعة وتحويل المنتسبين الى وزارة الصحة بعد تصفية حساباته، لانه بغير ذلك لا يكون الحل وانما مجرد ترقيع. واذ دافع الوزير فنيش عن مشروع قانون التقاعد والحماية الاجتماعية، لم ينف وجود نوع من الفساد في داخل ادارة الضمان اسوة بغيرها من الادارات التي تشكو من التقاعس والتلاعب في تأدية المهام.

كما اكد على حق مطلب المستشفيات في رفع التعريفات مشدداً على وجوب اعادة هيكلية الضمان وتفعيله. اوضاع الضمان الاجتماعي ومشاكله التي جعلت منه شاغل للمعنيين دون ان يكون الشامل للمواطنين تحدث عنها الوزير فنيش وفق الحوار الآتي معه :

س: ان قانون انشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يعطيه الصلاحيات ليكون صمام الامان لجميع المواطنين. كيف تقومون دور هذا الصندوق اليوم وهو لم يشمل بعد جميع اللبنانيين؟

ج: في المفهوم الاساسي لانشاء الضمان الاجتماعي وضممان الشيخوخة تأمين مظلة الحماية الاجتماعية للمواطن لناحية صحته وايضاً معيشته، خصوصاً بعد انتهاء مرحلة العمل وبلوغه سن التقاعد. واليوم للوصول الى هذا الهدف لا بد من اجتياز واقع. وهذا الواقع هو ان الضمان الاجتماعي عند انشائه وبموجب التركيبة والصلاحيات التي اعطيت له، كان يرتكز على العاملين في مؤسسات مسجلة؛ اي من يعمل في مهنة ولديه رب عمل، الذي هو ملزم بالقيام بالتسجيل في الضمان؛ لذلك فانه لم يشمل كل الشرائح الاجتماعية في كل الفئات. وللوصول الى تغطية شاملة للضمان من المفترض التحدّث عن ضمان الزامي. هذا لان الضمان الاختياري كان تجربة غير ناجحة. اما للتوصل الى الضمان الالزامي فيجب ايجاد ترتيبات وآليات معينة.

ولكن لتحقيق ذلك فلنقيم وضع الضمان الحالي بتركيبته وكيفية تأديته لمهامه بواقعه، الى جانب تحقيق الاهداف المرجوة من الضمان لجهة كفاءة الادارة وترشيد الانفاق وتحصيل الايرادات وتأمين التوازن المالي.

ونحن نسأل اليوم لماذا وصلنا في صندوقي المرض والامومة والتعويضات العائلية الى ما نحن عليه؟

لقد نشأ العجز في هذين الصندوقين بسبب قرار اتخذ عام ٢٠٠١ وقضى بتخفيض الاشتراكات. وقد استند متخذوه الى وجود احتياطات في هذين الصندوقين، ولتشغيل الاقتصاد، تخفيض كلفة الانتاج وايضاً لتشجيع المستثمر على الانتاج. الا انه في المقابل، كان القرار على قاعدة انه في حال شكا الضمان من عجز نفود وارتفاع الاشتراكات.

وما حصل انه بعد تخفيض الاشتراكات بنسبة ٥٠٪ اي من ٢٠٪ الى ١٥٪ في فرعي المرض والامومة والتعويضات العائلية، استفد كل الوفر الذي كان موجوداً في هذين الفرعين وبدأ العجز، ولم تتم المبادرة الى التصحيح.

قد يقال ان السبب هو عدم تسديد الدولة للاشتراكات المترتبة عليها، آلية عمل الصندوق، عدم تحصيل الضمان لايراداته، النفقات الادارية المرتفعة وغير ذلك... ولكن كل هذا الكلام يندرج في سياق التوازن المالي. ولو افترضنا ان الدولة ستسدّد كل ما يتوجب عليها من متأخرات وقد اتخذنا قراراً بذلك اي تدفع الدولة كل ما يتوجب عليها سنوياً مع تقسيط السابق منها، وذلك طبقاً لقانون صادر عن مجلس النواب لمدة ١٠ سنوات وبفائدة ٥٪ كما اعتقد، الدولة التزمت بهذا القرار ومع صدور موازنة ٢٠٠٩ سيكون هناك نص ملزم على ان يتم توفير اعتمادات لتقسيط مستحقات الضمان عن السنوات السابقة.

ولكن هل هذا يكفي؟

اذا اجرينا معادلة حسابية، نكتشف انه غير كاف. واذا اضفنا الى ذلك تطوير وتحسين واصلاح اوضاع الضمان الى جانب برمجة علاقته مع المستشفيات وادخالها في اطار المعلوماتية ومكننة عمله وفقاً لنظام يعمل على تطبيقه الى مسألة تطوير انظمة الدفع خارج المستشفيات وتطويرها، كل هذه الامور تدرج برأيي تحت عنوان كيف نؤدي خدمة للمضمون بأسرع وقت ممكن بافضل الشروط والتسهيلات الممكنة بعيداً عن التسبّب بالمعاناة من خلال

الانتظار الطويل امام مكاتب الضمان وليس ابدأ تحت ضبط الانفاق في الضمان والتوفير.

هذه ورشة من المفترض ان تستكمل. ولكن حتى لو أجريت وانجزت، بتقديري الاشتراكات امام تنامي وزيادة النفقات على صندوق المرض والامومة تحديداً لم تعد كافية لتغطية كل المتطلبات وسد العجز القائم في هذين الصندوقين.

س: هل نفهم من ذلك انكم مع رفع الاشتراكات في الضمان؟

ج: انا مع معالجة هذه المشكلة القائمة، لاعادة التوازن المالي الى الضمان الذي هو ضرورة اجتماعية بما يحفظ حق المضمون. واذا اردنا استمرار الصندوق بتقديماته وان يكون هناك اهتمام بالجانب الاجتماعي، نرى انه لا بد من توفير كل العوامل المساعدة على ايجاد التوازن المالي المطلوب.

متى؟ كيف؟ وما هي النسبة؟ هذا مدار نقاش.

س: ولكن هذا هو اقتراح مجلس ادارة الضمان برفع الاشتراكات؟

ج: حتى الآن لم ينه مجلس ادارة الضمان اقتراحاته. ويجب على المجلس ان يعكف على مناقشة الحلول التي تعالج مواضع ضبط النفقات، علاقته مع المستشفيات، تحسين الخدمات وتطوير انظمة وآلية الدفع. فلا يجوز بعد اليوم ان نسبّب كل المشقّة للمضمون بالطلب منه باحضار الادوية والانتظار طويلاً امام المكاتب ومن ثم العودة بعد ٦ اشهر او ربما اكثر لاسترداد ما يمكن تحصيله عما دفعه. هذا مع كل ما يمكن ان يحيط بهذا الموضوع من هدر وتلاعب وتحقيقات اجتماعية الى ما هناك من حالات دخول الى المستشفيات دون ان تكون الحاجة الى ذلك.

عناوين كثيرة الى موضوع ادخال الكمبيوتر بكل مراحل الى اعمال الضمان. كل هذه الامور والمراحل برأيي تدرج تحت عنوان اصلاحي. وكل منها رافد يصبّ في تيار اصلاح الضمان بهدف اعادة التوازن المالي الى صندوقي المرض والامومة والتعويضات العائلية. ولكن ايضاً بهدف خدمة المضمون وتحسين التقديمات.

س: قدم وزراء العمل السابقون خطة اصلاحية انقاذية للضمان الاجتماعي. هل من خطة تتبنونها ام عندكم خطة جديدة مختلفة؟ وما هي عناوينها؟

ج: درست وقرأت كل هذ الخطط. كما كنت من المتابعين لها. هناك جزء منها بوشر بتطبيقه.

وعندما نتحدّث عن هذه الخطط نرى ان المكننة اخذت الحيز الاكبر والاهم. وارى ان المرحلة الاولى منها قد اصبحت شبه منتهية. والمراحل اللاحقة هي للاستفادة من اعمال المكننة. هناك ورشة ودراسة يجريها البنك الدولي بموجب هبة لصالح الصندوق، وذلك لادخال نظام المكننة في مسألة الاستشفاء. واعتقد ان التطبيق اصبح قريباً. هذه خطوة لا اعتقد ان احداً لا يؤيدها.

الخطوات المطلوبة لاصلاح الواقع في الضمان ذكرت الكثير من عناوينها. وبتفصيلها سيكون هناك مردود وفوائد حسب ما اظن. هذا جزء من دراسة سيتمّ اعدادها بمساعدة البنك الدولي وكهبة حول كيفية الوصول بعلاقة جيدة خارج المستشفى في موضوع الاطباء والدواء، بما يسمح بتنظيم هذه الخدمات للمضمون بدون الحاجة الى الذهاب الى مكاتب الضمان حاملاً الادوية والوصفات الطبية وغيرها من الامور...

المسؤولين والمعنيين فيه. فلنأخذ امثلة ولا نكتفي فقط بتوجيه الاتهام. واتمنى شخصياً، طيلة الفترة التي انا فيها موجوداً، عندما تأتيني شكوى موثقة ان ابني عليها عند اتخاذ الاجراء اللازم.

قرار مجلس الوزراء

س: منذ سنوات يعاني فرع المرض والامومة من عجز تراكمي سنوي، يدفع بالقيمين على الصندوق الى الاستعانة باموال فرع نهاية الخدمة لتأمين السيولة وسد العجز.

هل تؤيدون هذا الاجراء الذي اصبح تقليدياً رغم خطورته؟
ج: هذه الخطوة تمّ اللجوء اليها لسد العجز في الفرع بقرار من مجلس الادارة.

ولكن اليوم هناك قراراً واضحاً صادراً عن مجلس الوزراء يمنع استعمال اموال اي فرع لصالح فرع آخر وتحت اي ذريعة كانت.

التوازن المالي

س: تحت شعار تأمين التوازن المالي، تمنع الادارة في صندوق الضمان الاجتماعي في خفض التعريفات للتقديمات الصحية وعدم الاعتراف بالاكلاف المرتفعة مما يهدد صحة المضمون بعد تحذير المستشفيات من فسخ العقود مع الصندوق.

هل انتم مع مبدأ الاولوية المطلقة للتوازن المالي في الضمان حتى لو كان ذلك على حساب المضمون؟

ج: فلنفصل بين امرين؛ بين علاقة الضمان مع المستشفيات في اطار عقود موقعة ومبنية على اسعار معينة لخدمات تقدمها المستشفيات. وبرأيي، حتى الآن ليس هناك مشكلة في ما يتعلق بتقديم الخدمة الى المضمون. والعلاقة بين المستشفيات والضمان لم تمنع حتى الآن من القيام بموجبات العقد. ولكن ذلك لا يعني ان العلاقة بين هذين الطرفين هي منرّهة عن الشوائب.

وفي هذا الموضوع بالذات، المستشفيات بتحركها الداعي الى اعادة النظر بالتعريفات هي محقّة.

اعادة النظر بالتعرفة ك مطلب هو محق من حيث المبدأ، الا ان هناك نقاش للتفاصيل والمضمون.

وقد ذكرت امام نقابة المستشفيات خلال لقائي بها انها اوصلت الرسالة المطلوبة؛ لانه عندما يطرح الموضوع وتبدأ الشكوى كما بدأت الشكوى مع تعاونية موظفي الدولة التي وصلت الى مجلس الوزراء، الذي بادر الى تشكيل لجنة وزارية برئاسة رئيس الحكومة وعضوية وزراء الصحة العامة، العمل، الشؤون الاجتماعية والمالية لبحث هذا الموضوع اعتقد انه كان على المستشفيات اعتبار ان هذا الموضوع قد وصل الى حيث كانت تبتغيه من ايصال الرسالة، وانه بدأ الاهتمام به، فلانستخدم صحة المريض كوسيلة ضغط. بل يجب اعطاء المهلة اللازمة للمعالجة.

من ناحية ثانية، صار هناك اتفاق او مساومة على توحيد التعريفات. وقد تكفل وزير الصحة بنقل ما تم التوصل اليه من اتفاق في اللجنة المصغرة الى مجلس الوزراء لاقتراره. اذاً للجنة الوزارية وصلت الى توافق على مشروع حلّ قد لا يلبى كل ما تريده المستشفيات بكل تأكيد، ولكنه يحسّن

هذا ولا ننسى ان الضمان الاجتماعي يعاني اليوم من نقص في الموارد البشرية؛ فمعدل الاعمار اصبح مرتفعاً في الصندوق وهناك شواغر. ولقد بدأنا نرفده بالمطلوب من خلال المباراة في مجلس الخدمة المدنية. كما تمت الموافقة على اجراء التعاقد مع صيادلة لمتابعة بعض القضايا المرتبطة بالدواء.

وسيعرض قريباً على جدول اعمال مجلس الوزراء موضوع استكمال ملء الشواغر في الصندوق بما يتلاءم مع امكانية تفعيل عمله وحاجته الى انجاز اعمال المكنتة من قبل الكوادر البشرية القادرة على التطبيق. برأيي هذه ورشة وجزء من رؤية اصلاحية اصبحت واضحة وبحاجة الى متابعة وقرارات وآلية تنفيذ.

الاجراء المكتومون

س: ما الذي يحول دون ملاحقة المؤسسات التي تتكتم عن الاجراء المكتومين لديها؟

ج: ما تقولينه صحيح. وهناك شكوى من عدم وجود العدد الكافي من المفتشين. ثمة شواغر في الادارة سواء بالنسبة لرؤساء المصالح او المدراء. واليوم بعد موافقة مجلس الوزراء على نتائج المباراة التي يجريها مجلس الخدمة المدنية للمفتشين سيتم سد النقص الحاصل. وسيصبح عند الضمان الاجتماعي الهيكلية الادارية اللازمة. ويصبح المطلوب من المدير العام ومجلس الادارة العمل على تفعيل هذه الهيكلية، وذلك لمنع هذا التهرب من تسبب الاجراء الى الضمان ومن تسديد المتوجبات.

س: هناك اجماع على معاناة الضمان من سيطرة التحكّم السياسي بادائه. والتقصير في ملاحقة المؤسسات المخالفة والمنكتمة عن اجرائها يصبّ في هذه الخانة، حيث يتم التدخّل من قبل بعض الجهات لصالح ارباب العمل فتلمم الملفات والتجاوزات او يمنع حتى فتحها. وانتم تردّون الاسباب الى نقص في الجهاز البشري.

ج: انا امثّل سلطة وصاية على الضمان. ولست سلطة تنفيذية ولا ادارية مباشرة للجواب. لاملك سلطة التدخّل المباشر. املك صلاحية التوجيه، الرقابة عندما يقتضي بعض القرارات قبل التصديق. هذا ما اقوم به. ولكن استطيع القول ان هناك مشكلة. واذا نظرنا الى الهيكلية الادارية والشواغر الموجودة في الضمان نرى بوضوح هذه المشكلة وهي ليست قليلة الاهمية. وانا لاؤكّد او انفي وجود نوع من الفساد في الادارة اسوة بغيرها في مرافق اخرى؛ الادارات التي تشكو من التقاعس والتلاعب في تأدية المهام.

لهذا السبب اقول ان الضمان الاجتماعي بحاجة الى اعادة هيكلية، الى تفعيل. ولكن هذا لا يعني ان نتركه يسقط بمجرد ورود شكوى او ملاحظة خطأ. المطلوب تركه واقفاً وسد الثغرات وازالة الاخطاء.

س: ماذا عن التدخّل السياسي في القرارات؟

ج: من جهتي انا امثّل موقع سياسي. طيلة هذه الفترة والفترة السابقة التي كان فيها الوزير طراد حماده لم نسمح لاي اعتبار سياسي بالتأثير في ادائنا كسلطة وصاية على الضمان الاجتماعي.

ولكن من المفترض ان تكون هناك عوامل سياسية مؤثرة على موظفي الضمان وعلى



التعرفة ويتلاءم مع الوضع المالي لموازنة الدولة. وانا اعتقد ان ما تم التوصل اليه هو معقول وواقعي، وفيه تغيير مهم مع انه يرتب كلفة على موازنة الدولة. وبعائدي بين التعرفة السابقة وبين ما تم التوافق عليه هناك نقلة نوعية.

الضمان الاختياري: قرار ارتجالي

س: هناك اجماع على ان فرع الضمان الاختياري تم استحداثه لاهداف معينة سياسية، بعيداً عن اي دراسة علمية او جدوى اقتصادية مما افضى الى توقفه بعد فترة قليلة على انطلاقته وابقاء مصير حوالي ٢٧ الف (واليوم اقل) مضمون فيه معلقاً. واللافت انه رغم عدم تمكن المضمون من الافادة من تقديماته يفرض عليه الاستمرار في تسديد بدل الاشتراك. هل تؤيدون هذا التدبير كسلطة وصاية؟ وبالتالي نقل ان وزير العمل يملك الحل بعدما تسلم من ادارة الضمان سلسلة اقتراحات؟ متى ستكشفون عن الحل؟

ج: لو كان القرار عندي لوحدي، ولو كنت املكه لكنت فعلت ذلك. انا سلطة وصاية. وانا من طلب من الضمان اعداد التوجهات اللازمة لحل هذه المشكلة. وقد رفع مجلس ادارة الصندوق الي توصياته في هذا المجال ورفعتها بدوري الى مجلس الوزراء للبت بهذا الملف. ولكن قبل اي شيء يجب التحدث عن مشكلة هذا الفرع. وما اسباب المشكلة؟

هذا الفرع هو من القرارات غير المستندة الى اي دراسات علمية او اكتوبرية. انه فكرة ممتازة كما قلنا سابقاً، لانه يؤفر مظلة اجتماعية للناس. الا ان فكرة الضمان تقوم اليوم على مبدأ اساسي هو التكافل. بمعنى آخران كل واحد يتحمل عبئاً ما عن غيره ليحمل غيره عنه في مرحلة لاحقة العبء. عندما فتح باب الانتساب الى الضمان الاختياري كان امام المهن الحرة، للذين تركوا العمل مع تعويض نهاية الخدمة. وامام ارباب العمل ايضاً، وذلك باشتراكات زهيدة هي ٩٥ الف ليرة شهرياً، قياساً على كلفة الخدمات. الضمان الاجتماعي ليس شركة تأمين بإمكانها التحكم بالمستفيد من خلال خدماتها واخضاعه لفحص صحي قد يقودها الى عدم الالتزام بتأمين التغطية اللازمة له.

بينما في الضمان الاختياري، الزم الضمان بقبول الجميع. واذا راجعنا من هم المنتسبين الى هذا الفرع، نجد انهم الفئة الاكثر حاجة الى الطبابة، الى العمليات الجراحية وكلفة مرتفعة، مما وقع الضمان في العجز. ومنذ فترة كانت قيمته بحدود الـ ١٠٠ مليار ليرة. وهنا تأتي الاقتراحات: هل اذا تم رفع الاشتراك الشهري الى ٢٠٠ الف ليرة تحل المشكلة؟

ربما لن تغطي التكاليف؛ فالضمان الاختياري ضم شريحة من المواطنين الذين كانوا يستفيدون من خدمات وزارة الصحة العامة؛ اي الذين كانوا يتمتعون بتغطية الدولة ليؤمن لهم على حد سواء خدمات استشفائية وطبية وايضاً الدواء.

اذ كان من الطبيعي ان يقع هذا الفرع من الصندوق بعد فترة في العجز، نتيجة هذا القرار الارتجالي. وبالتالي بان ترتفع الشكاوى القائلة بان المضمون يدفع الاشتراكات ولا يستفيد. كما ان الضمان يشكو من ان مجموع الاشتراكات المجبأة لا تغطي سوى ١٠٪ او حتى ٢٠٪ من النفقات المترتبة عن هذا الفرع.

اذاً ماذا سيكون الاقتراح؟

اما ان تتحمل الدولة مسؤوليتها وتغطي النفقات بعد رد موازنة. واما نذهب بهذه الشريحة الى شركة تأمين خاصة التي لن تلتزم سوى بالاصحاء منهم بموجب بوليصة، وهذا غير ممكن.

واما القول: ان هذا الصندوق هو غير ناجح. والقرار المتخذ بشأنه هو خاطئ ويجب التراجع عنه.

كل هذه الخيارات موجودة امام مجلس الوزراء.

س: هل يعني ان الحل قريب؟

ج: ليس من المفترض ان يكون بعيداً. لانه لا يجوز ان يستمر المضمون في دفع اشتراكاته دون ان يستفيد. وانا شخصياً اتلقى الشكاوى والمراجعات يوميا. فلننه امر هذا الصندوق ونحوّل المنتسبين الى وزارة الصحة العامة بعد تصفية حساباته.

س: هل انت مع هذا التوجه؟

ج: بكل جرأة غير ذلك لا يكون حل. وانما ترقيع. الا اذا اعتمدنا على رفع الاشتراك، او عمّمنا الضمان الالزامي لكل الناس. ولكن كيف سيكون ذلك؟ هل بالزام المواطن بدفع اشتراكات؟ هذا فيه تسرع. ويجب درسه واعادة النظر به وفقاً للاحتمالات التي ذكرتها.

قانون التقاعد والحماية الاجتماعية

س: اين اصبح مشروع التقاعد والحماية الاجتماعية اليوم؟ ماذا بشأن الاعتراض عليه من قبل معظم الجهات اي ارباب العمل والعمال؟ وما هو تصوّركم؟

ج: هذا المشروع هو من اهم المشاريع التي توفر حماية اجتماعية للعامل عندما ينتهي من مرحلة العمل ويصل الى مرحلة التقاعد. اوحى عندما يبلغ سن معين يمنعه من الاستمرار في العمل. اليوم الموجود في الضمان هو صندوق تعويض نهاية الخدمة. وهو منصوص عليه في قانون انشاء الضمان الاجتماعي.

ماذا يعني صندوق التقاعد؟

فلنتكلم اولاً عن المفهوم. لان التفاصيل هي محطة نقاش ولا يجب ان تكون عقدة. فالمفهوم انه مع بلوغ سن التقاعد يحصل العامل على راتب تقاعدي مع ضمان حد ادنى لهذا الراتب التقاعدي، ويكون له الحق بالافادة من استمرارية التغطية الصحية الطبية له. وفي حال العجز خلال فترة العمل هناك امكانية بنقل هذا الراتب الى الأسرة، للورثة عند وفاة المتقاعد.

واذا قارنت بين هذا المشروع والقانون وتعويض نهاية الخدمة المطبق حالياً نجد ان قانون التقاعد والحماية الاجتماعية فيه ميزات للمضمون بما لا يقاس مع ما هو حاصل عليه في تعويض نهاية الخدمة. وكذلك بالنسبة لرب العمل؛ اذ انه بموجب قانون التقاعد والحماية الاجتماعية، سيعفى من مبالغ التسوية التي كان يدفعها عن العامل عنده بعد بلوغه سن التقاعد.

وانا استغرب اليوم كيف ان هذا المشروع لا يرضي لا العمال ولا اصحاب العمل. في مطلق الاحوال، المشروع موجود في مجلس النواب والرئيس بري مستعد لإعادته الى اللجان لاعادة درسه ومناقشته بحضور ممثلي العمال واصحاب العمل.