السياسة العمومية الجديدة للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية: قراءة في التحديات المطروحة والمداخل الأساسية للتفعيل والنجاعة على ضوء المعايير الدولية في المجال.

Morocco's new public policy in the field of social protection: an analysis of the challenges and key approaches to implementation and efficiency in light of international standards in the field

ذ.مُحَمَّد سكلى MOHAMMED SAKLA

أستاذ محاضر مؤهل، باحث في القانون العام والعلوم السياسية،

جامعة مُحَمَّد الخامس بالرباط، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، سلا.

ملخص:

انطلقت هذه الدراسة من طرح فرضيتين أساسيتين، الأولى تتعلق بوجود سياسة عمومية جديدة ونموذج ناجع للحماية الاجتماعية، يتجاوز سلبيات النموذج السابق. أما الفرضية الثانية فتتعلق بمدى ملائمة المضامين الأساسية والنتائج المحققة للسياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية مع المعايير والالتزامات الدولية للمغرب في المجال. لقد تم التركيز على أهم المرجعيات الوطنية والدولية التي تأسست عليها هذه السياسة، و توضيح سياقها السياسي والمجتمعي وأهم مرتكزاتها، ثم تناولت أهم التحديات المطروحة و المداخل الأساسية لتفعيل وتنفيذ هذه السياسة على ضوء المعايير الدولية والممارسة الاتفاقية للمغرب في هذا المجال.لقد خلصت هذه الدراسة إلى نتيجة أساسية مفادها أن هذه السياسة ساهمت في تحسين في الوضعية الاجتماعية لفئات واسعة من المواطنين المغاربة، إلا أن هناك تحديات هامة لازالت مطروحة، يجب رفعها للوصول إلى الغايات الكبرى المتوخاة، لتخلص في النهاية الى تقديم مداخل ومقترحات أساسية تهم استكمال التنزيل الجيد والفعال لهذا الورش الاستراتيجي الكبير، وتدراك الاختلالات الحاصلة على هذا مستوى.

الكلمات المفتاحية: الحماية الاجتماعية– المرجعيات– التحديات–التفعيل–المعايير والالتزامات الدولية.

Abstract

This study was based on two fundamental hypotheses. The first concerns the existence of a new public policy and an effective model for social protection that overcomes the shortcomings of the previous model. The second hypothesis relates to the extent to which the core principles and achieved results of the new public policy for social protection align with Morocco's international standards and commitments in this field. The focus was on the most important national and international references on which this policy was founded, clarifying its political

and societal context and its most important pillars. Then it addressed the most important challenges and the basic approaches to activating and implementing this policy in light of international standards and Morocco's treaty practice in this field.This study concluded that this policy has contributed to improving the social conditions of broad segments of Moroccan citizens; however, significant challenges remain that must be addressed to achieve the desired overarching goals Ultimately, it aims to provide key inputs and proposals that are important for completing the proper and effective implementation of this major strategic workshop and for aligning it with international standards and the Kingdom's international commitments in this field, and for addressing the imbalances that have occurred at the level of implementation and execution.

Key words: Social protection - References - Challenges - Implementation - International standards and commitments.

تقديم:

برز موضوع الحماية الاجتماعية في البلدان المصنعة في بداية القرن العشرين من خلال سن نظام للتأمين الاجتماعي لفائدة العمال، مرتبط بالأمراض المهنية وبمرحلة الشيخوخة والوفاة، ثم تطور بعد ذلك نتيجة لتطور وتحول وظائف وأدوار الدولة (دولة الرعاية)، لتشمل التأمين الصحي والضمان عند البطالة، هنا ظهر مصطلح "الحماية الاجتماعية الشاملة"،[1] من خلال تعزيز الأدوار التدخلية للدولة في المجال الاجتماعي.

فالحماية الاجتماعية في بداياتها كانت مقتصرة على بعض الأشكال الأساسية من التأمينات الاجتماعية كالمرض وحوادث الشغل، ثم تطورت لتشمل حاليا مختلف أصناف التأمين[2]. ومما تجب الإشارة إليه أن مصطلح الضمان الاجتماعي يرادف في المواثيق الدولية ذات الصلة مصطلح الحماية الاجتماعية، فهو التعبير الأكثر استخداما للدلالة على الحماية الاجتماعية.[3] فالحماية بمفهومها الواسع هي "مجموعة من الأدوات الفعالة للوقاية والحد من الفقر."[4] تتجسد هذه الأدوات في التأمين الاجتماعي بتمظهراته المختلفة(التأمين عن المرض، حوادث الشغل، البطالة، الشيخوخة، تعويضات الأمومة والطفولة،.....) سواء من خلال الاشتراك أو بدونه، من أجل ضمان القدرة على توفير الرعاية والدخل لجميع الأشخاص وفي مختلف مراحل حياتهم [5]. كما تتجسد هذه الحماية أيضا في الإعانات والمساعدات المالية أو المادية المباشرة التي تمنح للأسر أو للأفراد الذين يعيشون في وضعية فقر وهشاشة.[6]

"إن الحماية الاجتماعية لا تنبع من قيم التعاطف والكرم والإحسان، بل إنها حق ودين لكل فرد على المجتمع، ومن واجب الدولة ضمان إعماله. ولا ينبغي اعتبار محدودية الموارد الاقتصادية عقبة أساسية، بل محفزا إضافيا لتطوير الحماية الاجتماعية بوصفها أداة لتقليص المخاطر الاجتماعية، وعاملا مساهما في تعزيز التماسك الاجتماعي، وآلية إعادة توزيع الموارد، ورافعة لتحقيق النمو الاقتصادي."[7]

---

[1] معتز بالله عبد الفتاح، الأسس الفلسفية والسياسية للوظيفة التوزيعية للدولة، ضمن الكتاب الجماعي، دولة الرفاه، منشورات مركز دراسات الوحدة العربية، الطبعة الأولى، شتنبر 2006، ص 176-178 .

[2] محمد بولعيد، الجماعات الترابية و الحماية الاجتماعية: الوظائف و المتطلبات: اقليم الرشيدية نموذجا: رسالة لنيل شهادة الماستر في القانون العام، جامعة مولاي اسماعيل، مكناس، الكلية المتعددة التخصصات بالرشيدية، السنة الجامعية 2023-2024، ص 3.

[3] رأي المجلس الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي، (المملكة المغربية)، حول موضوع "الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية،"2018، ص 14، متاح على الرابط الالكتروني للمجلس/https://www.cese.ma/ar

[4] الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الايسكوا)، الحماية الاجتماعية أداة للعدالة، نشر التنمية الاجتماعية، المجلد 5العدد 2، 2015.

[5] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (المملكة المغربية)، حول موضوع "الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية،"2018، مصدر سابق، ص15 .

[6] نفس المصدر، ص 15.

[7] رأي المجلس الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي، حول موضوع "الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، مصدر سابق، ص 15.

لقد وسمت السياسات العمومية الاجتماعية في المغرب، و منذ عقود، بالقصور وعدم الشمولية، لقد اتخذت مجموعة من البرامج ذات البعد الاجتماعي والاقتصادي، لكن ما كان يعوزها هو التنسيق والالتقائية بين مختلف الفاعلين والمتدخلين في تنفيذ هذه البرامج، مما أضعف من مردوديتها ومن الأثر المتوخى منها. نذكر هنا بالمقارنة التاريخية التي أجرتها منظمة العمل الدولية فيما يتعلق بإعمال الحماية الاجتماعية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وتوصلت مثلا إلى أن كلا من الهند وجامايكا **والمغرب والفلبين تسجل اليوم مستويات أعلى للناتج الداخلي الخام للفرد الواحد مقارنة مع فرنسا في سنة 1905**عندما أحدثت الحكومة معاشات الشيخوخة ومعاشات العجز وإعانات المرض وإعانات النفقة والتعويضات عن البطالة.[1]

لقد أولت معظم البلدان الحديثة أهمية بالغة لموضوع الحماية الاجتماعية، وتم إعطاءها مكانة هامة في الوثائق الدستورية وفي البرامج والمخططات و السياسات العامة للدول، وكان من ضمن هذه البلدان، المملكة المغربية، التي اعتمدت سنة 2011 وثيقة دستورية جديدة أفردت للحريات والحقوق الأساسية بابا خاصا، تضمن مختلف أجيال حقوق الانسان، من بين هذه الحقوق تلك المتعلق بالجيل الثاني من الحقوق وهي الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.[2]

لقد أقر عاهل البلاد في مناسبات عدة بفشل النموذج التنموي السابق[3]، الذي كان من نتائجه إقصاء فئات عريضة من المواطنين من الاستفادة من التوزيع العادل لثمار التنمية الاقتصادية، وتساءل عاهل البلاد في مناسبات عديدة أيضا عن الثروة والتوزيع المتكافئ لها بين عموم المواطنين.

لقد كان هناك خصاص اجتماعي كبير، وطفت بحدة إشكالية العدالة الاجتماعية والمجالية، هنا تمت الدعوة لصياغة سياسة عمومية جديدة في مجال الحماية الاجتماعية وإعادة هيكلة شاملة وعميقة للبرامج والسياسات الوطنية في مجال الدعم والحماية الاجتماعية، وإلى اعتماد مقاربة تشاركية والتعجيل بتنفيذ هذه البرامج[4].

جدير بالذكر أن الورش الملكي للحماية الاجتماعية كان سابقا على جائحة كورونا،لكن هذه الأخيرة سرعت بتنزيله وفق جدولة زمنية مضبوطة، بعدما أبانت هذه الأزمة عن مشاكل ومعضلات عميقة، اجتماعية و اقتصادية ومجالية، في مقدمتها

[1] منظمة العمل الدولية، أرضيات الحماية الاجتماعية الشاملة: دراسة تقنية بعنوان "تقدير التكاليف والقدرة على تحمل التكاليف في 57 دولة منخفضة الدخل" 2017. متاحة على الرابط الالكتروني التالي:
https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_614407.pdf

[2] نص الفصل الحادي والثلاثين من الوثيقة الدستورية على أن "الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية تعمل على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات، على قدم المساواة، من الحق في الصحة والعلاج والحماية الاجتماعية، والتعليم والسكن والشغل...".

[3] خطاب الملك محمد السادس خلال افتتاح البرلمان بتاريخ 13أكتوبر 2017 .

[4] نفس المصدر.

هشاشة المنظومة الصحية، ووجود عدد كبير من العاملين بالاقتصاد غير المهيكل، هذه الفئات كانت قد عبرت عن طلبها تقديم الدعم المباشر من الدولة في مرحلة الأزمة[1].

هكذا، وتنفيذا للتوجيهات الملكية الاستراتيجية في هذا المجال، تم اعتماد قانون مهيكل لمنظومة الحماية الاجتماعية (القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق الحماية الاجتماعية) والنصوص الأخرى المرتبطة به[2]، واعتمدت الحكومة سنة 2021 سياسة عمومية جديدة في مجال الحماية الاجتماعية، بهدف تجاوز نواقص وثغرات وفجوات الممارسة السابقة، بناء على مقاربة متعددة الجوانب.[3]

الإشكالية الرئيسية للدراسة:

انطلاقا مما سبق، تبرز اشكالية البحث المحورية، وتتعلق بالأسس والركائز الأساسية للسياسة العمومية الجديدة في مجال الحماية الاجتماعية، و بالمداخل والتحديات الأساسية لتفعيل ونجاعة هذه السياسة على ضوء المعايير الدولية في المجال.

وتتفرع عن هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هو السياق العام والإطار المرجعي والمعياري للسياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية.
- ما هي أهم المضامين الواردة في السياسة الجديدة للحماية الاجتماعية.
- ما هي التحديات و المداخل الأساسية المطروحة لنجاعة السياسة الجديدة للحماية الاجتماعية.
- ما مدى احترام وملائمة مضامين هذه السياسة مع المعايير والالتزامات الدولية للمغرب في المجال.

فرضيات الدراسة:

سننطلق في تحليلنا للموضوع من وضع الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: هناك سياسة عمومية جديدة ونموذج ناجع للحماية الاجتماعية، له مضامين ومرتكزات جديدة تتجاوز سلبيات النموذج السابق.

الفرضية الثانية: تفعيل وتنفيذ مضامين السياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية يتلاءم مع المعايير والالتزامات الدولية للمغرب في المجال.

أهمية الدراسة:

---

[1] حنان ترموسي وأيوب القطبي، الحماية الاجتماعية بالمغرب، مدخل لإدماج القطاع غير المهيكل وتحقيق العدالة الاجتماعية والجبائية والتنمية الاقتصادية، مجلة القانون الدستوري والعلوم الإدارية، إصدارات المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والاقتصادية، المانيا – برلين–العدد 20، غشت 2023، ص 195.

[2] على سبيل المثال القانون رقم 72.18المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات، الصادر بتاريخ 08 غشت 2020، الجريدة الرسمية عدد 6908بتاريخ 13غشت 2020.

[3] عبد الحفيظ ماموح، السياسة الجديدة للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية، مقاربة حقوقية،أكاديمية القانون الدستوري، المنظمة العربية للقانون الدستوري الدورة السابعة، 2022، ورقة سياسات ص1-2، متاح على الرابط الالكتروني التالي : https://aacl-mena.org/uploads/2023/8-Mamouh-V3.pdf.

تبرز قيمة وأهمية البحث في التعرف على الأسس و المرتكزات والمضامين الأساسية للسياسة الجديدة للحماية الاجتماعية من جهة، والتطرق لأهم التحديات التي تواجه تنفيذ وتفعيل هذه السياسة، من خلال اقتراح المداخل الأساسية لتفعيل ناجع ومستدام لهذه السياسة، فضلا عن البحث في مدى استجابة السياسة الجديدة للمعايير والالتزامات الدولية في مجال حماية الحقوق الاجتماعية والاقتصادية من جهة أخرى، والخروج في الأخير بتوصيات ومقترحات لصانع القرار العمومي المعني بتنزيل هذه السياسة.

المناهج المعتمدة في الدراسة:

للوقوف على الجوانب المختلفة المحيطة بالإشكالية وبعناصرها المتفرعة، استدعينا مجموعة من المناهج البحثية التي تفرض تواجدها في مثل هذه الأبحاث والدراسات من قبيل:

المنهج التاريخي: وذلك للتعرف على المسار والمحطات التاريخية لتطور مفهوم الحماية الاجتماعية و الأبعاد الجديدة التي اكتسبها هذا المفهوم، فضلا عن أن هذا المنهج سيسعفنا في معرفة أسباب ودوافع اعتماد المغرب لسياسة جديدة في مجال الحماية الاجتماعية انطلاقا من سياقات تاريخية معينة.

المنهج المقارن: وهو منهج سيمكننا من البحث بشكل مقارن، ووضع تقييمات وتحليلات مناسبة، إن على صعيد الجوانب القانونية أو بهدف التعرف على السياسات العمومية المقارنة في مجال الحماية الاجتماعية، لا سيما تلك التي تتضمنها المعاهدات و الاتفاقيات الدولية ذات الصلة، إن توظيف المنهج المقارن سيعطي قيمة مضافة لموضوع البحث ومخرجاته.

المنهج التحليلي: الهدف الأساسي من توظيف هذا المنهج هو الوقوف بشكل دقيق على أهم مضامين الإشكالية المطروحة وتفكيك عناصرها المختلفة، بصورة تقف على الجوانب النقدية للموضوع قيد البحث. وهو منهج لا محيد عنه لبسط جوانب الموضوع و الخروج بمقترحات وتوصيات للفاعلين المعنيين.

المنهج القانوني: على اعتبار أن موضوع البحث تؤطره مجموعة من النصوص التشريعية و التنظيمية، فإن توظيف المنهج القانوني كفيل بإعطائنا تفصيلات وتعليقات أكثر حول المقتضيات التي تضمنتها هذه النصوص، و الوقوف على خلفياتها المختلفة و السماح لنا بتقييمها ايجابا أو سلبا.

ولتفكيك الإشكالية أعلاه و العناصر المتفرعة عنها، نقترح التصميم المنهجي التالي:

المحور الأول: السياق العام و المرجعيات الأساسية للسياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية بالمغرب.

المحور الثاني: التحديات المطروحة والمداخل الأساسية لتفعيل وملائمة السياسة الجديدة للحماية الاجتماعية مع التزامات المغرب الدولية في المجال.

المبحث الأول: السياق العام والمرجعيات الأساسية للسياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية بالمغرب

لابد في البداية من الإشارة إلى أن بعض ملامح الدولة الاجتماعية بدأت تبرز منذ اعتلاء الملك مُحَمَّد السادس العرش عام 1999، نذكر على سبيل المثال إحداث وكالة التنمية الاجتماعية ومؤسسة مُحَمَّد الخامس للتضامن، واعتماد مدونة التغطية الصحية في العام 2002، تزامنت هذه الأخيرة مع إصلاح وتفعيل النصوص المنظمة للصندوق الوطني الضمان الاجتماعي سنة 2005 من خلال التأمين الاجباري عن المرض[1].كما تم اعتماد المبادرة الوطنية للتنمية البشرية عام 2005 بهدف الحد من هشاشة وفقر فئات واسعة من المواطنين، وأعقب ذلك إقرار نظام المساعدة الطبية (راميد) عام 2012، لتشمل التغطية الصحية للفئات الهشة والمحتاجة، فضلا عن إقرار مجموعة من البرامج ذات الصلة بتقليص الفجوات الاجتماعية وبالحد من الفوارق المجالية (برنامج تيسير، وبرنامج دعم الأرامل...)[2].

ولتجاوز النواقص والاختلالات التي وسمته طيلة عقود من الزمن، وأمام تزايد الطلب على الخدمات الاجتماعية الجديدة، والدعوات لمراجعة الأدوار والوظائف المنوطة بالدولة الحديثة، وفي ظل ما كشفت عنه جائحة كوفيد19 من الهشاشة الاقتصادية والاجتماعية لفئات عريضة من المجتمع، ومن غياب منظومة فعالة ومنصفة للحماية الاجتماعية. [3] وبهدف إعادة ترتيب الأولويات في مجال هندسة السياسات العامة، وأخذا بعين الاعتبار مخرجات النموذج التنموي الجديد، كل هذا حتم على الفاعل العمومي التفكير في صياغة سياسة عمومية جديدة تولي أهمة خاصة للبعد الاجتماعي في شقه الأساسي المتعلق بالحماية الاجتماعية.

المطلب الأول: السياق العام للسياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية بالمغرب

من المعلوم أن المغرب تبنى في أواسط الثمانينات سياسة التقويم الهيكلي بتوجيهات من المؤسسات المالية الدولية،ترتبت عنها تفاوتات وتباينات كبيرة على الصعيد الاجتماعي، ساهم هذا في تكريس الهشاشة البنيوية للطبقات الاجتماعية، لازالت أثار هذه السياسة ممتدة الى اليوم في القطاعات الاجتماعية الحيوية كالتعليم والصحة والسكن والشغل، نتج عن ذلك تدني واضح في ترتيب المغرب على مستوى مؤشر التنمية البشرية طيلة العقود الماضية.[4]

---

[1] عبد اللطيف كمات،، شبكة المنظمات غير الحكومية للتنمية، التقرير الوطني لمرصد الحماية الاجتماعية بالمغرب، 2023، ص 5، متاح على الرابط الالكتروني التالي:https://socialprotection.arabregionhub.net/format/%d8%aa%d9%82%d8%b1%d9%8a%d8%b1-en-ar /

[2] نفس المصدر، ص 6.

[3] Mohamed Mouaquit, "droits économiques et sociaux", in *Développement démocratique et action associative au Maroc*, Rabat : Espace associatif 2004, p86.

[4] تقرير التنمية البشرية لسنة 2022 متاح على الرابط الالكتروني التالي :

https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf

لكن، وللقيام بإجراءات وسياسات فعلية لتصحيح هذه الوضعية، لم تنهج الحكومات المتعاقبة إلا سياسات ترقيعية ومرتبكة، طغى عليها البعد الاحساني الخيري، بفعل النهج النيوليبيرالي القائم على نظام اقتصاد السوق وإعطاء الأولوية للتوازنات الماكرواقتصادية على حساب الأبعاد الاجتماعية، مما كرس الفوارق الاجتماعية والمجالية في المجتمع،[1] وعمق من الفجوات الاجتماعية، هذا الوضع أفرز انتقادات عديدة من مختلف المؤسسات الوطنية والدولية،[2] والتي أجمعت عن وجود أعطاب واختلالات بنيوية كبيرة.

في دراسة مسحية نشرتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف عام 2018،" فإن ما يقرب من عشرة برامج اجتماعية، كان يشرف عليه نحو خمسين متدخلا مؤسساتيا في المغرب. ووصل البنك الإفريقي للتنمية إلى الخلاصة نفسها ضمن تقرير له صادر عام 2016.[3]

إن ما وسم هذه المرحلة هو غياب "أرضية للحماية الاجتماعية قائمة على معايير دولية كالشمولية واستدامة توفير الخدمات الاجتماعية، ولم تكن هناك رؤية و استراتيجية رسمية ونظام موحد للمعلومات وللمحاسبة في مجال التغطية الاجتماعية؛ فضلا عن تعدد المصالح التقنية الوصية وهيئات الرقابة، وضعف مستوى التنسيق بينها؛ والطابع المتقطع للحوار الاجتماعي وضعف تتبع القرارات المتمخضة عنه بشأن الحماية الاجتماعية، فضلا عن ضعف إشراك الشركاء الاجتماعيين في هيئات الحكامة والإشراف والرقابة المعنية بالضمان الاجتماعي؛ وعدم إعمال التوصيات الصادرة عن هيئات المراقبة، كالمجلس الأعلى للحسابات أو التوصيات الواردة في الدراسات التي تنجزها مؤسسات من قبيل مكتب العمل الدولي. كما تعزى الإكراهات في هذا المجال أيضا إلى الطبيعة المجزأة لأنظمة الحماية الاجتماعية، حيث تضم تشكيلة من الهيئات غير المتضامنة وغير المتكاملة في ما بينها، والمنفصلة عن بعضها البعض."[4] ثم إن صناديق الضمان الاجتماعي الصناديق همت فقط فئة الموظفين العموميين وأجراء القطاع الخاص الذي يزاولون عملهم بشكل مستمر. فيما بقي أكثر من ثلثي الساكنة النشيطة(60 في المائة) غير مشمولين بمعاشات التقاعد، كما أن زهاء نصف الساكنة النشيطة (46 في المائة) لا يستفيدون من التغطية الصحية. إن عدد السكان الذين كانوا يستفيدون من التغطية الصحية كان لا يتعدى 11,17 مليون مستفيد من

[1] Larbi Jaidi. "Economic and Social Change in Morocco: Civil Society' Contributions and Limits", in Senén Florensa (ed.), *The Arab Transition in a Changing World: Building Democracies in Light of Internationa Experiences.* Barcelona: Institut Europeu de la Medditerrània, 2016, p145.

[2] تقرير التنمية البشرية لسنة،2022، مصدر سابق.

[3] Banque Africaine de Développement, « Maroc programme d'appui à la gouvernance de la protection sociale (PAGPS) » (2016) https://bitly/36lxqFg, p1

[4] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي،رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (المملكة المغربية)، حول موضوع "الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، مصدر سابق.

نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض من مجموع سكان المغرب البالغ عددهم 38مليون نسمة[1]. فالمستفيدون إذا هم أجراء القطاعين العام والخاص، وإذا أضفنا إلى هذا العدد 11 مليون مستفيد من نظام المساعدة الطبية (راميد)، لا يتعدى مجموع المشمولين بالتغطية الصحية الأساسية % 60 من مجموع السكان. [2] وبخصوص التأمين الاجتماعي الخاص بحوادث الشغل والأمراض المهنية، فإن الغالبية الساحقة للنشيطين لا تستفيد من ذلك (باستثناء قلة قليلة من أجراء القطاع الخاص المنظم). كما لا يوجد هناك نظام للحماية الاجتماعية خاص بالأطفال والأشخاص في وضعية بطالة والأشخاص ذوي الإعاقة والنشيطين العاملين في القطاع غير المهيكل؛ والعاملين غير الأجراء؛ وأصحاب المهن الحرة؛ المشتغلين في التعاونيات؛ المساعدين العائليين... [3].

وفيما يتعلق ببرامج الدعم المباشر للفئات الاجتماعية الهشة، فقد تميزت بدورها بالتعدد والتشتت وضعف أثرها الاجتماعي، سواء تعلق الأمر ببرامج المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، [4] أو ببرامج المؤسسات الاجتماعية الأخرى، كمؤسسة محمد الخامس للتضامن[5].

هكذا، وأمام استنفاذ النموذج التنموي السابق وعجزه عن مواكبة التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة، ولتجاوز اختلالاته البنيوية، اعتمدت الدولة سياسة عامة جديدة في المجال الاجتماعي، من خلال تدابير واجراءات تهم الحماية الاجتماعية للمواطنين، كان أبرزها اعتماد قانون إطار يحدد أهداف هذه السياسة ومضامينها الكبرى.

هنا نورد بعض الاحصائيات الصادرة عن الحكومة لسنة 2025 [6] عن ما حققته الحكومة بعد تنزيل هذه السياسة منذ العام 2021 على النحو التالي:

- **النفقات** :بلغت النفقات 32 مليار درهم سنة 2024، ومن المتوقع أن ترتفع إلى 39 مليار درهم في 2025.
- **التغطية الصحية الأساسية** :(**AMO**) بلغ عدد المستفيدين من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض حوالي 24.3 مليون مستفيد بنهاية 2024، يشمل نظام "أمو-تضامن" للفئات المعوزة (حوالي 11 مليون مستفيد) و "أمو-تضامن" للمهنيين.

---

[1] Ministère de l'économie, des finances et de la réforme de l'administration, ''Politique publique Intégrée de protection sociale 2020-2030 '', (2019), https://uni.cf/3sYnwRs

[2] حسن بويخف، أكبر ورش للحماية الاجتماعية تحت رحمة ضعف الاستهداف، متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://mipa.institute/

[3] البرلمان المغربي، مجلس المستشارين، منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب، دراسة حول الملاءمة ومدى توافق برامج الحماية وسياسات الدعم الاجتماعي، منشورات مركز الدراسات والبحوث في الشؤون البرلمانية؛ متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://chambredesconseillers.ma/

[4] بوابة المبادرة الوطنية للتنمية البشرية http://www.ind/ :

[5] بوابة مؤسسة محمد الخامس للتضامن http://fm5.ma/fr

[6] الموقع الرسمي للحكومة المغربية، متاح على الرابط الالكتروني التالي: alhoukouma.gov.ma

- **الدعم الاجتماعي المباشر** :استفادت نحو 4 ملايين أسرة من الدعم المباشر حتى غشت 2025، من بينهم 5.5 مليون طفل وأكثر من 1.3 مليون مسن، وتم صرف إعانات بقيمة 40.5 مليار درهم منذ انطلاق الدعم في دجنبر 2023.
- **السجلات الوطنية** :تم تسجيل 22.5 مليون شخص في السجل الوطني للسكان، و5.3 مليون أسرة في السجل الاجتماعي الموحد.
- **دعم التمدرس** :شمل الدعم الإضافي للتمدرس 1.8 مليون أسرة، ليستفيد منه حوالي 3.2 مليون تلميذ خلال الدخول المدرسي.

لقد استندت هذه السياسة العمومية الجديدة على إطار معياري وطني ودولي.

المطلب الثاني: المرجعيات الأساسية للسياسة الجديدة للحماية الاجتماعية.

توزعت المرجعيات التي تأسست عليها السياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية بالمغرب بين ما هو وطني، يتعلق بالنصوص التشريعية والتنظيمية والمبادرات المتخذة في المجال، وبين ما هو دولي يجد أساسه في الوثائق الحقوقية الدولية ذات الصلة.

الفرع الأول: المرجعيات الوطنية الأساسية للحماية الاجتماعية

تندرج في المرجعيات ذات البعد الوطني الداخلي كل من المقتضيات المنصوص عليها في الوثيقة الدستورية لسنة 2011، ثم التوجيهات الاستراتيجية للملك في مجال السياسات العامة للدولة، من خلال بعض الخطب الهامة في مناسبات عدة، وارتكزت هذه السياسة أيضا على ما تضمنه البرنامج الحكومي الحالي 2021-2026 من التزام بتفعيل وتنفيذ هذه التوجيهات والخطب، فضلا عن الإطار التشريعي والتنظيمي المعتمد لتنزيل هذه السياسة على أرض الواقع.

الفقرة الأولى: المرجعية الدستورية للحماية الاجتماعية

لقد تناولت العديد من الفصول الدستورية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين، و تم التأصيل لهذه الحقوق في الوثيقة الدستورية الحالية، جاء في هذه الوثيقة أن "الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، تعمل على تعبئة كل الوسائل المتاحة لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة، من الحق في الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من قبل الدولة"[1]؛ كما "تسهر الدولة على ضمان تكافؤ الفرص للجميع، والرعاية الخاصة للفئات الاجتماعية الأقل حظا."[2]

[1] الفصل 31 من الوثيقة الدستورية للمملكة لسنة 2011.

[2] الفصل 35 من الوثيقة الدستورية للمملكة لسنة 2011.

الفقرة الثانية: الخطب والتوجيهات الملكية

لقد تم التركيز في السنوات الأخيرة على موضوع الحماية الاجتماعية باعتباره ورشا استراتيجيا للدولة وسياسة عامة تجيب عن التحديات الاجتماعية الداخلية وتواكب الالتزامات الخارجية للدولة. هنا نستحضر خطابين أساسيين للملك مُحَمَّد السادس بهذا الخصوص، خطاب العرش لسنة 2018 [1]، دعا من خلاله الحكومة وجميع الفاعلين المعنيين، للقيام بإعادة هيكلة شاملة وعميقة للبرامج والسياسات الوطنية في مجال الدعم والحماية الاجتماعية، والخطاب الثاني كان بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة يوم الجمعة 09 أكتوبر 2020، دعا فيه الى تعميم التغطية الاجتماعية على جميع المغاربة.

الفقرة الثالثة: البرنامج الحكومي 2026-2021

تفعيلا للتوجيهات الملكية السامية، ولتعزيز بناء الدولة الاجتماعية وضع البرنامج الحكومي أربعة ركائز تقوم عليها السياسة الاجتماعية [2]:

- تعميم الحماية والتغطية الاجتماعية في أفق 2025،
- دعم الأسر في وضعية هشاشة بإحداث نظام للمساعدة الاجتماعية،
- رعاية صحية جيدة تصون كرامة الجميع بإصلاح المنظومة الصحية الوطنية،
- مدرسة عمومية منصفة من خلال إصلاح قطاع التربية والتعليم العالي.

وقد باشرت الحكومة تنزيل هذه المضامين من خلال اعتماد التشريعات اللازمة و تحديد الخيارات التمويلية وآليات الحكامة، لا سيما إقرار وتفعيل السجل الاجتماعي الموحد لضبط عملية الاستهداف[3].

ومما جاء في هذا البرنامج أيضا أن الحكومة تلتزم في الولاية الحالية بإقرار "مدخول الكرامة لفائدة المسنين،" من خلال منح دعما شهريا ابتداء من سنة 2022 بمبلغ 400 درهم، على أن يصل بحلول سنة 2026 الى 1000 درهم، لفائدة الأشخاص المسنين الذين يتجاوز عمرهم 65 سنة[4] والذين لا دخل لهم؛ فضلا عن تقديم تعويضات اجتماعية للأسر المعوزة، على شكل تعويضات شهرية مباشرة تقدر ب 300 درهم لكل طفل في حدود 3 أطفال، ومنحة الولادة بمبلغ 2000 درهم؛ ودعم الأشخاص في وضعية الإعاقة عبر برامج مختلفة فضلا عن الرعاية الصحية الجيدة عبر إصلاح شامل لمنظومة الصحة.[5]

---

[1] خطاب العرش لسنة 2018.

[2] شبكة المنظمات غير الحكومية العربية للتنمية، تقرير المرصد الوطني للحماية الاجتماعي، 2023، مصدر سابق.

[3] الموقع الالكتروني للحكومة المغربية، مصدر سابق.

[4] نفس المصدر.

[5] نفس المصدر.

الفقرة الرابعة: مخرجات وتوصيات النموذج التنموي الجديد

تمت صياغة وثيقة النموذج التنموي سنة 2021، بهدف تجاوز سلبيات ونواقص واختلالات النموذج التنموي السابق، لاسيما في بعده الاجتماعي. ارتكزت هذه الوثيقة على أربعة محاور استراتيجية للتحول بحلول 2035، تهدف في مجملها إلى خلق ثروة دامجة ومستدامة:

1) تحويل الاقتصاد لرفع التنافسية،

2) تطوير الرأسمال البشري (التعليم والصحة)،

3) تعزيز الإدماج الاجتماعي،

4) تفعيل الجهوية والمجالات الترابية.

يرتبط المحور الثالث (تعزيز الادماج الاجتماعي) بما جاءت به السياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية.

الفقرة الخامسة: القانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية والقوانين المواكبة.

يمثل القانون الاطار المتعلق بالحماية الاجتماعية مرجعا تشريعيا مهما في مجال تنزيل أسس الدولة الاجتماعية بوجه عام والحماية الاجتماعية على وجه الخصوص. لقد تضمن هذا القانون في بنيته ومضامينه الأساسية أربعة أبواب رئيسية، ضم الباب الأول 10 مواد خصصت للتعريف بالحماية الاجتماعية وتحديد مجالاتها والمبادئ التي تؤطرها. أما المادة الثانية من هذا الباب فقد حددت المجالات التي ستشملها الحماية الاجتماعية وهي:

- الحماية من مخاطر المرض؛
- الحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة، وتخويل تعويضات جزافية لفائدة الأسر التي لا تشملها هذه الحماية؛
- الحماية من المخاطر المرتبطة بالشيخوخة؛

الحماية من مخاطر فقدان الشغل.

وحددت المادة الثالثة منه المبادئ الأربعة التي يستند اليها القانون، وهي:

- مبدأ التضامن في أبعاده الاجتماعية والترابية وبين الأجيال والبين مهني؛
- مبدأ عدم التمييز في الولوج إلى خدمات الحماية الاجتماعية؛
- مبدأ الاستباق الذي يقوم على تقييم دوري لآثار تدخلات الأطراف المعنية بالحماية الاجتماعية؛
- مبدأ المشاركة من خلال انخراط كل المتدخلين في السياسات والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة بالحماية الاجتماعية.

وحددت المادة الرابعة هدف تعميم الحماية الاجتماعية لتشمل الأشخاص الذين لا يتوفرون عليها. هذا التعميم يتضمن العناصر التالية:

- تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض؛

- توسيع قاعدة المنخرطين في أنظمة التقاعد لتشمل الأشخاص الذين يمارسون عملا ولا يستفيدون من أي معاش؛
- تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل لتشمل كل شخص متوفر على شغل قار؛
- تعميم التعويضات العائلية على جميع الأسر التي لا تستفيد من هذه التعويضات، (التعويضات العائلية، تعويضات الأطفال في سن التمدرس، تعويضات دعم القدرة الشرائية للأسر المعوزة بعد استيفاء معايير الاستحقاق التي يحددها السجل الاجتماعي الموحد).

أما الباب الثاني، فقد خصص لآليات التمويل، حيث ميز بين هذا القانون بين آليتين للتمويل، الأولى قائمة على الاشتراك بالنسبة للأشخاص القادرين على المساهمة في التمويل ؛ والثانية قائمة على أساس التضامن لفائدة الأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك.

في حين تضمن الباب الثالث، آليات الحكامة لتدبير وتنسيق مختلف البرامج المتعلقة بالحماية الاجتماعية. أما الباب الرابع، والأخير، فقد حدد الجدولة الزمنية ومراحل تنفيذ هذا القانون داخل أجل 5 سنوات من خلال ثلاث مراحل كبرى:المرحلة الأولى(:2022-2021)، تتعلق بتعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض؛ المرحلة الثانية(:2024-2023) تهم تعميم التعويضات العائلية ؛ المرحلة الثالثة: (نهاية 2025) تسعى لتوسيع الانخراط في أنظمة التقاعد، وتعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل.

بالإضافة إلى القانون الإطار كمرجعية قانونية مهمة للسياسة الجديدة للحماية الاجتماعية، هناك قوانين أخرى ذات الصلة بمواكبة تنزيل الأهداف العامة المنصوص عليها في هذا القانون الاطار، من قبيل القانون رقم 27.22 القاضي بتغيير وتتميم القانون رقم 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية (اصلاح نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض) والقانون رقم 58.23 المتعلق بنظام الدعم الاجتماعي المباشر، ثم القانون رقم 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات .

ولتنزيل مضامين هذه السياسة الجديدة أحدثت لجنة[1] وزارية تحت قيادة رئيس الحكومة، تعمل على تنزيل الأوراش الملكية لتعميم التغطية الاجتماعية (2026-2021) و الدعم الاجتماعي المباشر، و إصلاح أنظمة التقاعد، وتفعيل مقتضيات القانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية. تضم في عضويتها ست سلطات حكومية ذات صلة بتنفيذ ورش الحماية الاجتماعية[2].

إلى جانب المرجعيات الوطنية المؤطرة للسياسة العمومية الجديدة في مجال الحماية الاجتماعية، هناك مرجعيات دولية مهمة تستند على صكوك ووثائق دولية مصادق عليها من قبل المملكة.

[1] المرسوم رقم 2.21.532المتعلق بإحداث اللجنة الوزارية لقيادة إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 7043لـ 30نوفمبر 2021.

[2] هي الداخلية، الصحة والحماية الاجتماعية، الاقتصاد والمالية، التضامن والأسرة والتنمية الاجتماعية والإدماج الاجتماعي، الشغل والتكوين المهني، التربية الوطنية والتعليم العالي.

الفرع الثاني: أهم المرجعيات الدولية للحماية الاجتماعية

لقد نهل القانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية من المرجعية الدولية المؤطرة للموضوع، نصت ديباجة هذا القانون على أنه "يسترشد بالالتزامات الدولية للمملكة المغربية في مجال الحماية الاجتماعية، خصوصا العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والاتفاقية رقم 102 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي الصادرة عن منظمة العمل الدولية، والتوصية رقم 202 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية الصادرة عن هذه المنظمة، وكذا خطة الأمم المتحدة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة التي يعد توسيع الحماية الاجتماعية من بين غاياتها الرئيسية."[1]

هذه الصكوك الدولية تشير صراحة الى أن موضوع الحماية الاجتماعية أضحى حقا من حقوق الانسان الأساسية وواجبا على الدولة وأساسا لبناء مجتمعات تسودها العدالة والمساواة والسلام.[2] ومن بين هذه الصكوك والوثائق الحقوقية الدولية الهامة نذكر:

الفقرة الأولى: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948

لقد تضمنت هذه الوثيقة الحقوقية الدولية الهامة مجموعة من المقتضيات تشكل الركيزة الأساسية لصون الحق في الحماية الاجتماعية، فمما جاء في هذه الوثيقة أنه " لكل شخص، بوصفه عضوا في المجتمع، الحق في الضمان الاجتماعي، ومن حقه أن توفر له، من خلال المجهود القومي والتعاون الدولي، وبما يتفق مع هيكل كل دولة ومواردها، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها لكرامته..."[3] كما تؤكد على أنه "لكل شخص حق العمل، وفي حرية اختيار عمله، وفي شروط عمل عادلة ومرضية، وفي الحماية من البطالة لجميع الأفراد، دون أي تمييز، والحق في أجر متساوي مع العمل المتساوي، ولكل فرد يعمل الحق في مكافاة عادلة ومرضية تكفل لهم ولأسرتهم عيشة لائقة بالكرامة البشرية، وتستكمل عند الاقتضاء، بوسائل أخرى للحماية الاجتماعية، ولكل شخص حق انشاء النقابات مع اخرين والانضمام إليها من أجل حماية مصالحهم ".[4] وعلى أنه " لكل شخص حق في الراحة وأوقات الفراغ، وخصوصا في تحديد معقول لساعات العمل وفي إجازات دورية مأجورة".[5] كلها مبادئ تعترف وتؤصل للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأفراد، من واجب الدولة السهر على حمايتها وضمان المساواة بين كافة أفراد المجتمع في التمتع بها.

الفقرة الثانية: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

اعتمدت هذه الوثيقة الحقوقية الدولية سنة 1966، أكدت على مبادئ جوهرية في حماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، من قبيل الحق في الضمان الاجتماعي، لا سيما وجوب توفير حماية اجتماعية، خاصة للأمهات خلال

[1] انظر نص القانون الاطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية.

[2] الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الايسكوا)، الحماية الاجتماعية أداة للعدالة، نشرة التنمية الاجتماعية، مرجع سابق،ص.2

[3] المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان.

[4] المادة 23 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان.

[5] المادة 24 و25 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان.

فترة معقولة قبل الوضع وبعده. وينبغي منح الأمهات العاملات، أثناء الفترة المذكورة إجازة مأجورة أو إجازة مصحوبة باستحقاقات ضمان اجتماعي كافية.[1]

لقد حرصت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على وضع إطار مفاهيمي للحماية الاجتماعية، واعتمدت التعليق العام رقم 19 سنة 2007[2] بخصوص الضمان الاجتماعي، تضمن هذا التعليق المبادئ المتصلة بتعريف وجوهر الضمان الاجتماعي، فهو:

1- حق من حقوق الإنسان وضرورة اقتصادية واجتماعية من أجل تحقيق التنمية والتقدم؛

2- إن جوهر الضمان الاجتماعي هو إعادة توزيع الموارد كما أنه يعزز الإدماج الاجتماعي؛

3- تقع مسؤولية إعمال الحق في الضمان الاجتماعي عموما وفي المقام الأول على عاتق الدولة.

و حسب نفس اللجنة أيضا، فالضمان الاجتماعي يقصد به الحماية الشاملة، التي "تتعلق بالحق في الحصول على الاستحقاقات، نقدا أو عينا، والحفاظ عليها دون تمييز، لضمان الحماية من أمور تشمل غياب الدخل المرتبط بالعمل بسبب المرض، أو العجز، أو الأمومة، أو إصابة تحدث في إطار العمل، أو البطالة، أو الشيخوخة، أو وفاة أحد أفراد الأسرة؛ ارتفاع تكلفة الوصول إلى الرعاية الصحية؛ عدم كفاية الدعم الأسري، خاص للأطفال والبالغين المعالين"[3].

الفقرة الثالثة: خطة الأمم المتحدة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة في أفق عام 2030

تعد الحماية الاجتماعية من أهم الأهداف الأساسية لهذه الخطة، فالرفاهية والصحة الجيدة تعتبر من المقومات الأساسية للتنمية المستدامة، فضمان حياة صحية وتعزيز العيش الكريم لجميع الفئات العمرية من الغايات الكبرى لخطة الأمم المتحدة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة في أفق عام 2030.

الفقرة الرابعة: منظمة الأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية.

تعتبر الأمم المتحدة أن الضمان الاجتماعي حق من حقوق الانسان وضرورة اقتصادية واجتماعية من أجل تحقيق التنمية والتقدم، جوهره إعادة توزيع الموارد والثروات وتعزيز الاندماج الاجتماعي، وتقع مسؤولية إعماله في المقام الأول على عاتق الدولة. ونذكر هنا بالاتفاقية رقم102 و التوصية رقم 202 الصادرتين عن منظمة العمل الدولية، بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، وبشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية. فهي مرجع مهم في مجال تكريس وحماية الحقوق الاجتماعية.

ومع تطور القانون الدولي لحقوق الإنسان، تم التأكيد بشكل منهجي على الحق في الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية، على غرار الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (المادة 5) ؛ واتفاقية القضاء على جميع

---

[1] المادتين 9 و 10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

[2] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي،رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (المملكة المغربية)، حول موضوع "الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، مصدر سابق.

[3] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي،رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (المملكة المغربية)، حول موضوع "الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، مصدر سابق.

أشكال التمييز ضد المرأة (المادة 11) ؛ واتفاقية حقوق الطفل (المادة 26) والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (المادة 27) ؛ واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 28).

ومن بين المرجعيات أيضا تلك التي توجد على المستوى العربي، في شكل اتفاقيات وعهود، تناولت موضوع الضمان الاجتماعي.

إلى جانب المرجعيات المختلفة التي تأسست عليها السياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية و عن سياقها العام المنتج لهذه السياسة، فإن هناك تحديات كبيرة لازالت مطروحة للتفعيل والتنزيل الأمثل لمضامين هذه السياسة وفقا للمعايير والالتزامات الدولية للمملكة في المجال.

المبحث الثاني: تحديات السياسة الجديدة للحماية الاجتماعية والمداخل الأساسية للتفعيل والملائمة مع التزامات المغرب الدولية في المجال.

بالرغم من الانجازات المهمة المحققة منذ بدء تفعيل السياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية سنة 2021، إلا أن هناك تحديات هامة لازالت مطروحة يتطلب رفعها عبر مداخل أساسية ومقترحات في الموضوع.

المطلب الأول: أهم تحديات السياسة الجديدة للحماية الاجتماعية

انطلاقا من تشخيص واقع وحصيلة الورش الاجتماعي للحماية الاجتماعية لحدود الأن، يلاحظ أن هناك فجوة لازالت قائمة بين الطموحات القانونية والتعميم الفعلي للحقوق والخدمات، فالانتقال إلى منظومة عادلة لا يزال يتطلب إصلاحات عملية تتجاوز الجوانب المسطرية والشكلية. يمكن إبراز أهم هذه التحديات التي لازالت مطروحة على النحو التالي:

الفرع الأول: التحديات ذات الصلة بالمنظومة الصحة

"لقد صنف مؤشر"إنديغو ويلنس" المغرب ضمن أسوأ عشرين دولة في التمتع بالرعاية الصحية والرفاه، بسبب تدني جودة الخدمات الصحية وعدم رضى المواطنين عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة، بفعل النقص في الموارد المالية والبشرية وهشاشة البنى التحتية والنقص في الأدوية والتجهيزات وسوء التسيير والتدبير، و تخلي الدولة عن مسؤوليتها الأساسية في ضمان الحق في الصحة[1]."

"فالأسر المغربية لا زالت تتحمل العبء الأكبر لنفقات العلاجات الصحية، فهي تساهم بما يزيد عن 50% في تمويل المنظومة الصحية، وهي نسبة كبيرة جدا إذا ما قورنت بنسبة 18% في بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية"[2] فضلا عن مظاهر التفاوت المجالي للوصول إلى الخدمات الصحية بشكل منصف وبجودة عالية، بين سكان الحواضر الكبرى وسكان

[1] بيان أصدرته الشبكة المغربية للدفاع عن الحق في الصحة والحق في الحياة تزامنا مع الاحتفال باليوم العالمي للصحة، أبريل 202، متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://www.anfaspress.ma/news

[2] نفس المصدر.

المدن والقرى البعيدة عن هذه الحواضر، فالمستشفيات الرئيسية تتمركز غالبا في المدن الكبرى وفي جهات معينة، لا سيما تلك التابعة للقطاع الخاص.[1]

وجدير بالذكر، أن ما يعرف بنظام المساعدة الطبية (راميد) الذي اعتمد سنة 2005 لفائدة الفئات الهشة كان قد عرف بدوره اختلالات وأعطاب بنيوية، لأنه تأسس على فرضيات أصبحت فيما بعد متجاوزة، كالمعايير المعتمد في انتقاء الفئات المستهدفة، فهذه الأخيرة قد تضاعف عددها الذي كان مرتقبا في عملية الانتقاء، لتنتقل من 8,5 ملايين شخص إلى 16,4 مليونا شخصا. كما أن تمويل هذا النظام عرف عدة اكراهات مالية وتدبيرية، كان على رأسها اشكالية الاستدامة من جهة، والتداخل في المهام و الاختصاصات بين قطاعات ومؤسسات مختلفة من جهة أخرى [2].

دائما بخصوص الوضع الصحي، فإن المغرب لازال يحتل مراتب متأخرة على مستوى الأسرة المتوفرة في المستشفيات العامة بالمقارنة مع دول شمال افريقيا مثلا، فهي لا تتجاوز نسبتها 11سريرا لكل 10.000نسمة. [3]وينضاف إلى ذلك أن "معدل تغطية الأطباء لعدد السكان في المغرب، فهو من أضعف المعدلات في بلدان شمال إفريقيا، فيبلغ 7,1 طبيب/ة لكل 10.000نسمة، مقابل 12طبيبا/ة في كل من الجزائر وتونس على سبيل المثال."[4] لقد سبق لوزير الصحة المغربي أن صرح بهذا الخصاص المهول للموارد البشرية الصحية، إذ يحتاج المغرب إلى أكثر من 97.566 من العاملين في القطاع الصحي، منهم 32.522 طبيبا (ة) و 65.044 ممرضا(ة).

وبحسب تصريح لوزير التعليم العالي المغربي كذلك، فإن عدد الأطباء الذين يتخرجون سنويا في المغرب يصل إلى1400 طبيب، نصفهم يهاجر إلى أوروبا[5]. وكشفت أرقام ومعطيات صادرة عن المجلس الوطني لحقوق الإنسان أنه مقابل 23 ألف طبيب مغربي يمارسون مهنتهم في البلاد، يوجد بين عشرة آلاف و 14 ألف منهم يمارسونها في الخارج (الغالبية منهم في أوربا).فواحد من كل ثلاثة أطباء مغاربة تقريبا يمارس مهنته خارج البلد، على الرغم من الحاجة الملحة للمغرب لكل أطبائه وإلى المزيد منهم[6]. إن هذه المعطيات والأرقام تدق ناقوس الخطر بشأن النزيف الذي تحدثه هجرة الموارد البشرية الصحية، مما أثر، ولا زال، سلبا على فعالية ونجاعة منظومة التغطية الصحية..

---

[1] عثمان مخون، ورش الحماية الاجتماعية، هل يتغلب المغرب على التحديات المطروحة، مبادرة الاصلاح العربي، ملتقى المنطقة العربية للحماية الاجتماعية، الورقة رقم 7، شتنبر 2023، ص 5.

[2] تقرير مجموعة العمل الموضوعاتية بالبرلمان المغربي المكلفة بالمنظومة الصحية، متاح على https://cutt.us/yeYGu

[3] نفس المصدر.

[4] عثمان مخون، ورش الحماية الاجتماعية، هل يتغلب المغرب على التحديات المطروحة، مرجع سابق، ص 5.

[5] حسن الأشرف، هجرة الأطباء من المغرب أزمة متفاقمة تستدعي حلا، مقال متاح على الرابط الالكتروني التالي : https://www.independentarabia.com/node/344331/h

[6] التقرير الموضوعاتي للمجلس الوطني لحقوق الانسان حول فعلية الحق في الصحة، تحديات،رهانات، ومداخل التعزيز، فبراير 2022، متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://cndh.ma/sites/default/files/2024-

ارتباطا أيضا بالمنظومة الصحية، فإن نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لازال يعرف بدوره عدة اختلالات ونواقص أبرزها تعدد الهيئات المدبرة لهذا النظام، بل وتعدد الأنظمة حتى داخل نفس الهيئة المدبرة.

وما يوسم هذا النظام أيضا هو الغلاء الفاحش لجملة من الأدوية مقارنة مع بلدان الجوار، أو بالمقارنة حتى مع بعض البلدان الغنية كفرنسا وإسبانيا وإيطاليا. ولا تساعد جماعات الضغط والمصالح المتحكمة بصناعة وتسويق الأدوية في تسهيل وصول الدواء الجنيس منخفض الثمن إلى السوق الوطنية، فلا تتجاوز نسبة تداوله الـ30%، مقابل ذلك، تتوسع لائحة الأدوية المبتكرة والمرتفعة الثمن، المعوض عنها على الرغم من وجود أدوية أقل ثمنا وبفعالية مماثلة (الأدوية الجنيسة) [1]. ومن شأن ذلك تهديد التوازنات المالية للصناديق المدبرة للتأمين الصحي. ويزداد الأمر تفاقما بالنسبة للأدوية المتعلقة بالأمراض المزمنة المكلفة التي يعاني منها من 6 % إلى 11 % من المؤمنين، وتكلف نصف نفقات التأمين الصحي[2].

وتطرح، في هذا السياق، مسألة السيادة الدوائية للمملكة، فهي ترتبط ارتباطا وثيقا بنجاعة وفعالية الحماية الاجتماعية، لكن للأسف لا يزال تحقيق هذه السيادة أمرا بعيد المنال. فحسب تقرير حديث لمنظمة الصحة العالمية (OMS/GBT) حول تدقيق أدوات التنظيم في المجال الصحي حسب المعايير الدولية الصادر في 12 دجنبر 2025، والمتعلق بالوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية. فقد أخفقت المملكة في نيل "مستوى النضج الثالث(ML3) "، وتراجع تصنيف المغرب المتعلق بصناعة الأدوية واللقاحات على المستوى الإفريقي رغم الامكانيات المرصودة،وهو التصنيف الدولي الذي يمنح شهادة الموثوقية للسلطات الرقابية الوطنية، مما يضع المغرب خارج خارطة الدول المرجعية في صناعة الأدوية واللقاحات[3].في الوقت الذي استطاعت فيه دول افريقية (غانا، نيجيريا، رواندا، والسنغال و خاصة مصر) انتزاع اعتراف منظمة الصحة العالمية بمستوى النضج الثالث[4](ML3) ، مما قد يؤثر في المستقبل على الأمن القومي الصحي للمغرب.

في نفس السياق، يعتبر تحدي تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ورشا إصلاحيا بالغ الأهمية، للإعمال الفعلي للحق في الولوج إلى خدمات صحية ملائمة، سواء كانت وقائية أم علاجية، ووفق شروط مالية معقولة[5]. وجرى في هذا الإطار توسيع نطاق التأمين عن المرض ليشمل فئة المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، وذلك في إطار نظام خاص بهم يسمى "أمو –العمال" غير الأجراء(AMO-TNS ( )، كما تم بداية سنة 2024 إحداث نظام إضافي يحمل اسم "أمو – الشامل" موجه للأشخاص غير المؤهلين للاستفادة من نظام أمو – تضامن ولا من أي نظام آخر.

---

[1] تقرير مجموعة العمل الموضوعاتية بالبرلمان المغربي المكلفة بالمنظومة الصحية: مشار إليه في عثمان محون، ورش الحماية الاجتماعية، هل يتغلب المغرب على التحديات المطروحة، مرجع سابق.ص4-5.

[2] نفس المصدر، ص 5.

[3] بيان للشبكة المغربية للدفاع عن الحق في الصحة والحق في الحياة، مصدر سابق.

[4] نفس المصدر.

[5] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها 2024، متاح على الرابط الالكتروني للمجلس: https://www.cese.ma/media/2025/02/ASA-C3-80-7370-ar.pdf

ومما تجب الاشارة إليه في هذا المضمار أن "حوالي 92 في المائة من المؤمنين المسجلين في التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص القادرين على تحمل واجبات الاشتراك الذين لا يزاولون أي نشاط مأجور أو غير مأجور (أمو – الشامل) هم من الأشخاص الذين يتجاوز مؤشرهم الاجتماعي الموحد عتبة الأهلية بقليل، أي ضمن أول شريحتين (يتراوح واجب الاشتراك بين 144و 176درهم شهريا). يتعلق الأمر بساكنة تعيش وضعية هشاشة، مما يجعل قدرتها المالية على المساهمة في نظام التأمين عن المرض ضعيفة للغاية." [1].

استنادا إلى المعطيات الرسمية [2]، فقد بلغت نسبة التغطية الصحية الوطنية نحو **88%** بحلول يوليوز 2025. أي تسجيل أزيد من 86 في المائة من مجموع السكان في نظام للتأمين الصحي، مقابل أقل من 60 في المائة سنة.2020 استفاد 11.4 مليون مواطن (ضمن 4 ملايين أسرة) من التأمين الصحي الأساسي دون مساهمة مالية. في المقابل فإن 87% من المهنيين المسجلين في نظام "AMO" لم يستفيدوا فعليا بسبب توقف حساباتهم لعدم أداء الاشتراكات.[3]مع العلم أن قياس مستوى أداء أي نظام للتغطية الصحية ينبغي ألا يقتصر على النظر في حجم الساكنة المسجلة فحسب، بل يجب أن يسلط الضوء أيضا على مدى التفاعل الإيجابي والمستدام بين توسيع التأمين الصحي والنهوض بعرض العلاجات بغية تحقيق الأمن المالي للأفراد إزاء تبعات المصاريف الصحية، مع المساهمة في التحسين المستمر للوضعية الصحية في بلادنا[4].

لكن مع ذلك، وإلى حدود أكتوبر 2024، ما يزال 8.5 مليون من المواطنات والمواطنين خارج دائرة الاستفادة من هذه الحماية الصحية، لعدم تسجيلهم في منظومة التأمين (تقريبا 5ملايين)، أو لوجودهم، حتى في حالة تسجيلهم، في وضعية "الحقوق المغلقة "(3.5مليون)،[5] الناجمة عن عدم كفاية مدة التصريح بهم أو عدم أداء واجبات الاشتراك لدى أنظمة التأمين التي ينتسبون إليها لأسباب مختلفة.هنا يجب رفع تحدي استكمال تعميم التأمين عن المرض في إطار منظومة عمومية إجبارية أساسية تقوم على التضامن والتكامل والالتقائية بين أنظمة التأمين الحالية، ومعززة بنظام تغطية تكميلي توفره التعاضديات أو قطاع التأمينات حيث يكفل القانون لكل شخص الحق في الانخراط في أحد أنظمة التأمين عن المرض الملائمة لوضعه المهني والأسري.
ومن بين بين التحديات المطروحة التي يجب رفعها أيضا لتعميم نظام التغطية الصحية الاجبارية ما يلي:[6]

- ضمان حق المساعدين العائليين في التغطية الصحية (الأشخاص النشيطون الذين لا يتلقون أجرا نقديا ولا دخل ثابت لهم)، من خلال البحث عن كيفيات الإدماج الملائمة لوضعهم.

---

[1] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها، مصدر سابق.

[2] الموقع الرسمي للحكومة المغربية.

[3] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها، مصدر سابق.

[4] نفس المصدر.

[5] نفس المصدر.

[6] نفس المصدر، مصدر سابق.

- مراجعة وملاءمة آليات التمويل والتدبير وكيفيات التغطية المتعلقة بنظام التأمين عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا (أمو– العمال غير الأجراء)،
- بالنسبة للمهن المنظمة (المحامون والأطباء والصيادلة وغيرهم)، فإنه يجب إعادة فتح الحوار مع هيئات هذه المهن من أجل ضمان تسجيل المنتسبين إليها ومساهمتهم الفعلية في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض للمحافظة على مكتسبات التعاضديات التي سبق إحداثها من قبل هذه المهن وتمكينها من تدبير التغطية التكميلية،
- بالنسبة للمهن غير المنظمة (الفلاحون والحرفيون والصناع التقليديون وغيرهم)، فيجب وضع كيفيات مرنة لأداء الاشتراكات ملائمة لطبيعة العمل الموسمي والمتقطع،
- إجراء حصيلة اكتوارية لنظام التأمين عن المرض الخاص بالعمال غير الأجراء وذلك استنادا إلى أسس مرجعية وفرضيات معتمدة بتشاور مع ممثلي مختلف المهن،
- التنصيص صراحة على إجبارية الانخراط في نظام (أمو – الشامل) من خلال تعديل القانون رقم 60.22 بما يمكن من التسجيل التلقائي للأشخاص غير المشمولين بنظام تأمين آخر في هذا النظام، وذلك وفقا لقدرتهم المالية كما يتم تحديدها في التصريحات الضريبية والنفقات،
- القيام بإصلاحات تشريعية وتنظيمية وتقنية تمكن من وضع معرف وطني للضمان الاجتماعي يمنح لكل المقيمين فوق التراب الوطني، ويقوم على التصريح الإجباري ويتم تحيينه بشكل منتظم[1].
- تعزيز الربط بين تمويل منظومة التأمين عن المرض والنهوض بالعرض الوطني للعلاجات بتوسيع نطاق ما يسمى ب"الثالث المؤديTiers payant " لتشمل جميع المؤمنين في التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وذلك من خلال:

✓ تحيين مقتضيات المرسوم رقم 02.05733 الصادر في يوليوز2005 بتطبيق القانون رقم 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، بما يسمح للمؤمنين لدى مختلف الأنظمة من الولوج، على غرار المؤمنين لدى (أمو – تضامن)، إلى العلاجات المتنقلة والاستشفائية بالمستشفيات العمومية وبنيات القطاع الاجتماعي والتضامني بدون أداء أو موافقة مسبقة للمصاريف.

✓ ضمان تغطية شاملة للمخاطر المرتبطة بحوادث الشغل والأمراض المهنية وجعلها جزءا لا يتجزأ من المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي، بما يكفل حماية جميع العاملين.

✓ ملاءمة تعريفة الأعمال الطبية الخاصة بحوادث الشغل مع التعريفة المعتمدة في إطار نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

[1] في فرنسا ينص قانون الضمان الاجتماعي على عقوبة تتراوح بين ستة أشهر وسنتين سجنا وغرامة مالية تتراوح بين 15000و 30.000أورو في حق كل من يرفض عمدا الانخراط في نظام الضمان الاجتماعي أو يمتنع عن القيام بالإجراءات اللازمة للانخراط الإجباري أو يحرض الآخرين على التملص من إجبارية الانخراط في هيئة للضمان الاجتماعي.

من ناحية أخرى، يشار إلى أن معظم نفقات التأمين الصحي الإجباري الأساسي عن المرض تتجه نحو مؤسسات العلاج والاستشفاء الخصوصية، نظرا لضعف عرض وجاذبية القطاع العام. إذ تستقطب مؤسسات القطاع الخاص الصحية أكثر من 90 في المائة من نفقات الهيئات المكلفة بتدبير أنظمة التأمين عن المرض لفائدة الأجراء والموظفين في القطاعين الخاص والعام. هذا، ويفوق متوسط كلفة تحمل ملف صحي واحد في القطاع الخاص نظيره في القطاع العام بـ 5.6 مرات[1]، لغياب بروتوكولات علاجية ملزمة، مما قد يؤدي إلى التأثير سلبا على الاستدامة المالية لمنظومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. بالإضافة إلى ذلك، قد تتجاوز نسبة المصاريف الصحية التي يتحملها المؤمنون مباشرة 50 في المائة في إجمالي المصاريف، وهي نسبة تبقى مرتفعة مقارنة مع سقف 25 في المائة الذي توصي به منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، مما يدفع بعض المؤمنين أحيانا إلى العدول عن طلب علاجات أساسية لأسباب مالية.

وفضلا عن ذلك، فإن الوضعية المالية لمنظومة التأمين الصحي تعتري ها بعض مظاهر الهشاشة من حيث تغطية الاشتراكات للتعويضات مع تسجيل تفاوت بين الوضعيات المالية للأنظمة المختلفة. فإذا كانت الأنظمة الخاصة بأجراء القطاع الخاص ونظام "أمو – تضامن" قد سجلَت توازنا ماليا سنة 2023 فإن باقي الأنظمة ما زالت تعاني لأسباب مختلفة من عجز مالي في تغطية الاشتراكات للتعويضات (72في المائة بالنسبة لـ"أمو– العمال غير الأجراء،" و 21 في المائة بالنسبة لـ "أمو– القطاع العام"،) مما يؤثر على آجال تعويض المؤمنين وأداء المستحقات لمقدمي الخدمات الصحية.

ومن بين التحديات الأساسية أيضا للمنظومة الصحية التي قد تواجه تعميم التغطية الصحية في الوقت الراهن هو إشكالية الانصاف الترابي والعدالة المجالية بين جهات ومناطق المغرب المختلفة، بفعل التوزيع اللامتكافئ للمؤسسات الصحية على مستوى كافة التراب الوطني، لاسيما المناطق النائية منها. "وقد لا يفيدهم كثيرا في تعميم التغطية الصحية، ما داموا غير قادرين على التنقل بعيدا للبحث عن هذه العلاجات. ومعظم المستشفيات الكبرى والمصحات الخاصة، ونصف عدد الأطباء في المغرب متمركزون في المدن الكبرى (محور الجديدة – الدار البيضاء – الرباط –القنيطرة)، كما أن ثلثي المهنيين الصحيين يتمركزون في أربع جهات من المملكة، في حين يتوزع الثلث الباقي على ثماني جهات أخرى."[2]

الفرع الثاني: التحديات ذات الصلة بأنظمة التقاعد

مما لا شك فيه أن الخدمات التي تقدمها أنظمة التقاعد تشكل أساسا هاما من أسس الحماية الاجتماعية. فخدمات التقاعد تشكل بموجب مجموعة من الوثائق الحقوقية الدولية حقا أساسيا من حقوق الانسان، ترتكز خدمات هذه الأنظمة على مبدأ الحاجة والضرورة، لأنه لا يمكن لأحد أن يظل يوفر كل احتياجاته طيلة مختلف مراحل حياته عن طريق عمله الشخصي

[1] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، مصدر سابق.

[2] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها، مصدر مشار إليه سابقا.

فقط، بل يحتاج لنظام مساعدة أثناء التوقف وتقلص القدرة البدنية أو النفسية على العمل والكسب في حالات متعددة كالمرض والعجز والبطالة وتعليم الأبناء والشيخوخة[1].

تشير مختلف المؤشرات والمعطيات الصادرة عن مؤسسات وطنية ودولية، أن نظام التقاعد في المغرب لا يغطي، إلا نسبة 60 % من السكان النشطين، فحوالي 2.6 مليون نسمة لا تشملهم أنظمة التقاعد، سواء ما يخص المعاشات أو ما يهم التعويضات عن نهاية الخدمة، إذ تقتصر أنظمة التقاعد الإجبارية على موظفي وأجراء القطاعين العام والخاص. وعلى الرغم من حملات المراقبة التي يقوم بها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فيما يخص تتبع التصريح بالأجراء في هذا الصندوق، "والتي مكنت من رفع نسبة تغطية أجراء القطاع الخاص من 72 % عام 2011 إلى 82 % عام 2016، فإن عددا مهما من النشطين ما زالوا غير مصرح بهم لدى الصندوق، أو مصرح بهم بشكل ناقص. وما زال الحق في الاستفادة من معاشات التقاعد في المغرب موسوما باللامساواة والتمييز السلبي ضد النساء. فهن أقل استفادة من التغطية في نظام التقاعد، بسبب ارتفاع نسبة البطالة بين صفوفهن. ومن نتائج ذلك أن نسبة النساء لا تتعدى حاليا 16 % من عدد المتقاعدين، ويبلغ متوسط مبلغ المعاش الذي يتقاضينه 865,1 درهما، مقابل 935,1 درهما بالنسبة إلى الذكور. كما تشكل النساء 97 % من مجموع المستفيدين من تحويل معاش التقاعد، بمتوسط معاش يبلغ 839درهما، مقابل 894 درهما للذكور[2]."

لقد ساهم تعدد وتشتت أنظمة التقاعد بالمغرب في تكريس الفوارق واللامساواة بين فئات المتقاعدين.فالمعاش الذي يحصل عليه العامل في القطاع العام أعلى من معدل المعاشات التي يحصل عليها العاملون في القطاع الخاص، الذي تبلغ نسبة معاشات المتقاعدين فيه 26 % فلا تتعدى الـ 1000درهم شهريا، و57% منهم لا تتعدى معاشاتهم 1500درهم[3] كل هذا أسهم بشكل كبير في تدني مستوى معيشة متقاعدي القطاع الخاص الذين يعتبرون من بين الفئات التي تتحمل العبء المالي الباهظ للنفقات الاجتماعية والصحية كالاستشفاء والتطبيب وتعليم الأبناء والتدخلات الطبية، في المجموع تعد هذه الفئات في الوقت الراهن من بين الفئات الهشة والفقيرة.

حاليا يواجه ملف إصلاح نظام التقاعد حالة من الجمود، رغم التحذيرات المتكررة من نفاد احتياطيات نظام المعاشات المدنية بحلول عام 2028، ورغم التوافق خلال جولات الحوار الاجتماعي بين السلطات المختصة والفرقاء الاجتماعيين والاقتصاديين على ضرورة الإصلاح المستعجل لصناديق التقاعد، فلم تتخذ بعد الخطوات اللازمة لتنزيله على أرض الواقع، مما يثير

[1] قرار المؤتمر الدولي لمنظمة العمل الدولية سنة 2001.

[2] المصدر :الجدولة الزمنية لتعميم التغطية الصحية على جميع المغاربة – من عرض وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، شباط/ فبراير 2021بالبرلمان، لتقديم مشروع القانون الإطار رقم 09.21المتعلق بالحماية الاجتماعية، متاح على الرابط الالكتروني التالي:

https://www.finances.gov.ma/Publication/cabinet/2021/Expos_M.%20Ministre_Parlement.pdf

[3] تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول الحماية الاجتماعية في المغرب، مصدر سابق.

مخاوف حول استدامة النظام وقدرته على الوفاء بالتزاماته المستقبلية.[1] لقد قدمت الحكومة سابقا تصورا للإصلاح يقوم على ثلاثة ركائز أساسية، رفع نسبة الاشتراكات، وتمديد سن التقاعد إلى 65 سنة، وتقليص قيمة المعاشات،[2] غير أن هذه المقترحات واجهت معارضة من قبل النقابات بمختلف توجهاتها، فالإصلاح لا يجب أن يتم على حساب حقوق الموظفين و الأجراء والمتقاعدين، بل ينبغي أن يحافظ على الحد الأدنى للمعيشة والحياة الكريمة بعد سنوات كبيرة من العمل والجهد، في ظل ارتفاع تكاليف العيش والغلاء المتصاعد للأسعار. ورغم أن الحوار الاجتماعي الأخير أسفر عن توافقات مبدئية حول ضرورة إصلاح هذا النظام، إلا أن أي خطوات ملموسة لم تر النور بعد، مما يترك المجال مفتوحا لمزيد من التأجيل والمراوحة، وفي ظل غياب رؤية واضحة، يبقى مصير الإصلاح معلقا، في وقت تتزايد فيه الضغوط المالية على صناديق التقاعد، مما يجعل الحلول المستقبلية أكثر تعقيدا وكلفة على الدولة والفاعلين الاجتماعيين على حد سواء، مع الإشارة الى أن سنة 2025 من المفروض أن تكون سنة لتعميم الاستفادة من التقاعد في إطار السياسة العمومية الجديدة للحماية الاجتماعية.[3]

إن الحل الوجيه يكمن في نهج مقاربة تشاركية وإعادة إطلاق حوار اجتماعي وطني يمهد لانتقال سلس نحو "منظومة ثنائية القطب": قطب عمومي يدمج CMR وRCAR وقطب خاص يدمج CNSS وCIMR هذا الإصلاح الهيكلي يجب أن يوازيه إصلاح مالي وإكتواري يعالج العجز دون المساس بحقوق المنخرطين في هذه الأنظمة.

الفرع الثالث: تحدي تعميم التعويض عن فقدان الشغل

بهدف تحويل التعويض عن فقدان الشغل إلى "أداة حماية حقيقية"، يتعين القيام بتعديل تشريعي يخفف شروط الأهلية والأحقية للاستفادة من هذا التعويض، كتقليص أيام التصريح وتوسيع قاعدة المستفيدين لتشمل المستقلين والمهن الحرة،[4] وفق مقاربة مندمجة تربط التعويض ببرامج التكوين وإعادة الإدماج بشراكة مع الوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات، مع تمديد مدة التعويض ورفع سقف الأجر المرجعي لحماية الطبقة المتوسطة، مع العمل على إحداث صندوق مستقل بمساهمة قارة من الدولة، واعتماد قاعدة بيانات موحدة للرصد التلقائي لحالات فقدان الشغل[5].

الفرع الرابع: التحديات ذات الصلة بإشكالية البطالة

تعد البطالة بالمغرب إشكالية بنيوية، ترتبط بعوامل عدة، من أبرزها نسب النمو المحققة سنويا لضمان التشغيل، فضلا عن عوامل أخرى لها صلة بالتكوين والملاءمة مع متطلبات سوق الشغل، فالشباب الذين تراوح أعمارهم بين 15و24 عاما يصل عددهم إلى حوالي 5,9 ملايين شخص، من بينهم 15%،نشطون عاملون (905.000) فقط، و% 7,4عاطلون

[1] تقرير مركز الاستشراف الاقتصادي والاجتماعي، الحماية الاجتماعية بالمغرب بين الإكراهات والطموح، 2025، متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://www.cpecso.com/2025/06/blog-post_19.html

[2] تقرير المرصد الوطني للحماية الاجتماعية، سياسات الحماية الاجتماعية لسنتي 2024 . 2025، ص 12،مصدر مشار إليه سابقا.

[3] نفس المصدر، ص 11-12.

[4] تقرير المرصد الوطني للحماية الاجتماعية، سياسات الحماية الاجتماعية لسنتي 2025-2024، مصدر مشار إليه سابقا.

[5] نفس المصدر.

عن العمل (000. 439) في حين أن % 77,2 منهم خارج سوق العمل (4.600.000[1]) ويعد هذا الرقم كبيرا جدا، يشكل تحديا واختبارا لمنظومة الحماية الاجتماعية بالنظر إلى أن العاطلين لا يحصلون على دخل قار يمكنهم من الوصول إلى الخدمات الصحية بالجودة الكافية، التي ستضمن لهم حقهم في الحد الأدنى من العلاجات الطبية، والحصول على حد أدنى من المدخول والانخراط في نظام للمعاشات لمواجهة مخاطر الشيخوخة لاحقا. وهذا ما يستدعي من السلطات القيام بإصلاحات جوهرية في بنية الاقتصاد المغربي وتحفيز مناخ الاستثمار والأعمال، ومن شأن هذه الإجراءات أن تعمل في المستقبل على إدراج البطالة من ضمن المشمولات بنظام الحماية الاجتماعية، تفعيلا للمعايير و لالتزامات المغرب الدولية في مجال ضمان الحق في الحماية الاجتماعية.

الفرع الخامس: تحديات الاقتصاد غير المهيكل

تعتبر ظاهرة الاقتصاد غير المهيكل ظاهـرة مسـتعصية ومقلقة في النسيج الاقتصادي المغربي. فحسب بنك المغرب، وصـل حجم هذا النوع من الاقتصاد عام 2018 إلى نحو 30% من الناتج الداخلي الإجمالي، وأنه ما بين % 60 و% 80 من السكان النشطين في المغرب يزاولون أعمالا تدخل في إطار الاقتصاد غير المهيكل[2]، وهو تحد معقد يتعين استحضاره من قبل صانع القرار الاجتماعي بالمغرب لتسريع انخراط جل هـذه الفئات في الحماية الاجتماعية ونظام الضمان الاجتماعي الشامل.

الفرع السادس: تحدي استدامة تمويل الحماية الاجتماعية

بلغت تكلفة تنزيل الحماية الاجتماعية إلى حدود سنة 2024 حوالي 53,5 مليار درهم سنويا[3]، 17 مليار درهم لتعميم التأمين الإجباري عن المرض و29 مليار درهم لبرنامج الدعم الاجتماعي المباشر.

يشكل موضوع استدامة تمويل برامج الحماية الاجتماعية أحد أكبر التحديات التي تواجه الدولة، فتحقيق الأهداف الطموحة لسياسة الحماية الاجتماعية يتطلب توفير موارد مالية تتجاوز 53 مليار درهم[4] سنويا وبشكل مستدام لتغطية النفقات المتزايدة مع ضمان التوازن المالي بين المداخل والنفقات.

في سنة 2023، تجاوزت نفقات نظام التغطية الإجبارية عن المرض المداخيل (154%)، حيث وصل العجز إلى 450 مليون درهم، وهو ما يعكس اختلالا واضحا في التوازن المالي، حيث تجاوزت تكاليف تقديم الخدمات الصحية وتدبير للموارد المتاحة، ومع تحليل تطور المداخل والنفقات خلال النصف الأول من سنة 2024، تظهر مؤشرات مقلقة تشير إلى استمرار هذا

---

[1] المندوبية السامية للتخطيط، مذكرة إخبارية حول المميزات الأساسية للسكان النشيطين المشتغلين خلال سنة .2022، متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://www.hcp.ma

[2] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي: مقاربة مندمجة للحد من حجم الاقتصاد غير المهيكل، متاح على الموقع الالكتروني التالي: https://www.cese.ma/media/2021/12/ebook Avis-economie-informelle-VA-1.pdf -

[3] تقرير مركز الاستشراف الاقتصادي والاجتماعي، الحماية الاجتماعية بالمغرب بين الإكراهات والطموح، 2025، ص 14.

[4] نفس المصدر، ص 14.

النسق الموسوم بالعجز، إذ بلغ معدل (نفقات/مداخيل) حتى نهاية شتنبر 2024 نسبة 117%، بمعنى أن نظام التمويل لازال غير قادر لحد الأن على ضبط التوازن المالي، وهو ما يستدعي اتخاذ اجراءات تقويمية مستعجلة.[1]

و من بين العوامل المساهمة في هذا الاختلال المالي هي ضعف انخراط الفئات القادرة على المساهمة المالية في النظام، فعلى سبيل المثال لم يتجاوز عدد العمال غير الأجراء المسجلين في النظام 1.68 مليون شخص، وهو ما يمثل 56% فقط من إجمالي الفئات المستهدفة المقدر عددها بـ 3.5 مليون شخص، في حين لم تتعدى نسبة التحصيل الفعلي للمساهمات 37%، مما يكشف عن فجوة كبيرة بين الإمكانيات المتاحة والمساهمات المجمعة، إضافة إلى ذلك يظل أكثر من مليون شخص من العاملين في القطاعين العام والخاص خارج دائرة المساهمة في هذه المنظومة، نظرا لاستفادتهم من التغطية الصحية من خلال عقود مع شركات التأمين أو التعاضديات الخاصة، حيث يعكس هذا الوضع تحديا مزدوجا يتعلق بمحدودية الالتحاق بالنظام من جهة، وتشتت مصادر التغطية الصحية من جهة أخرى، مما يفاقم الضغط على الموارد المتاحة ويعيق تحقيق الاستدامة المالية.

ومما قد يهدد مستقبلا الاستدامة المالية للحماية الاجتماعية بالمغرب، لاسيما بالنسبة للتأمين الصحي الإجباري الأساسي عن المرض هو أن معظم نفقات هذا التأمين ترجع للقطاع الخاص الصحي، الأجراء وغير الأجراء(أكثر من 95 في المائة).ونفقات المؤمنين لدى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي(80 في المائة)، فضلا عن أن متوسط تكلفة ملف صحي واحد في القطاع الخاص يفوق نظيره في القطاع العام بـ 5.6مرات.[2]

ومما يساهم في الحفاظ على الاستدامة المالية، أهمية إجراء "إصلاح جذري لنظام) "AMO-TNS" الخاص بالمهنيين والعمال المستقلين) من خلال ربط المساهمات بالدخل الحقيقي، ومراجعة التعريفة المرجعية الوطنية لضبط التضخم الطبي، مع تعزيز الرقابة على المصحات الخاصة لربط الأداء بجودة الخدمات لا بحجمها"[3].بالإضافة إلى ضرورة انخراط جميع الفاعلين بتعميم الحماية الاجتماعية، لا سيما الجماعات الترابية والمؤسسات العمومية، والشركات والمقاولات الخاصة.

وهناك تخوفات من أن يؤدي توجيه مداخيل صندوق المقاصة والرفع التدريجي لبعض المواد الغذائية والطاقية لتمويل تكاليف الصحة والحماية الاجتماعية إلى[4] المس بالقدرة الشرائية لفئات واسعة من المواطنين، لا سيما الطبقة المتوسطة، لأن هذه الأخيرة مهددة بالهشاشة، ومستثناة إلى حد كبير من التغطية الاجتماعية الكافية. "وبالتالي لن تقدر هذه الطبقة على مواجهة غلاء أسعار عدد من المواد المدعومة من قبل صندوق المقاصة من دون أن يكون لها إمكانية الاستفادة من أي دعم أو استهداف في الوقت نفسه. و هو ما قد يؤدي إلى تدحرج هذه الطبقة نحو عتبة الفقر. فربما تفضي هذه النظرة التجزيئية

[1] تقرير مركز الاستشراف الاقتصادي والاجتماعي، الحماية الاجتماعية بالمغرب بين الإكراهات والطموح، مصدر سابق، ص 15.

[2] رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الحماية الاجتماعية في المغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، مصدر مشار إليه سابقا.

[3] تقرير المرصد الوطني للحماية الاجتماعية، سياسات الحماية الاجتماعية لسنتي 2024 . 2025، مصدر سابق.

[4] تقرير لجنة القطاعات الاجتماعية في مجلس النواب حول مشروع القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الدورة الاستثنائية برسم السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة، ص 5، 2021.

إلى مسألة تمويل الحماية الاجتماعية إلى حماية فئات مقابل إفقار أخرى، وقد تكون مشجعة لتبرير الدولة انسحابها من المجال الاجتماعي، وتكريس سياسات التخلي عبر مدخل إصلاح صندوق المقاصة"[1] .ولعل هذا ما يفسر دعم البنك الدولي لهذا الإصلاح، إذ التزم بتخصيص 400 مليون دولار لدعم الحكومة في القيام بالإصلاحات "المنهجية" لنظام الحماية الاجتماعية،[2] مما يطرح توجسات حول الخلفيات الحقيقية لهذا المشروع، باتخاذ تعميم الحماية الاجتماعية كمدخل ناعم لتوجيه الميزانية العامة في إطار ما يمكن تسميته "بالمشروطية الاجتماعية"، كما حصل في النموذج المكسيكي. " مما قد يجعل الدولة تتجه في مراحل قادمة إلى خيارات صعبة، مثل رفع الضرائب أو تقليص نطاق الدعم والتغطية، وما قد يتولد عن ذلك من تأثير مباشر على السلم الاجتماعي والاستقرار الاقتصادي. هنا لا بد من تعزيز تدخل القطاع الخاص، وتحسين كفاءة جمع الاشتراكات الاجتماعية، و تطوير تمويلات مبتكرة، لضمان استدامة هذه السياسات، والتوفيق بين متغيرين أساسيين هما استقرار المالية العامة وجودة العرض الاجتماعي المقدم.

الفرع السابع: تحدي تزايد نسبة الشيخوخة في الهرم الديموغرافي للساكنة.

من بين التحديات الكبيرة التي يجب رفعها بالجدية المطلوبة وبالروح التضامنية، في جميع السياسات العمومية للدولة الاجتماعية، هو ذلك المرتبط بالتطور الديموغرافي المتزايد لفئة الأشخاص المسنين. تشير التوقعات الإحصائية للمندوبية السامية للتخطيط إلى أن عدد الأشخاص المسنين سيرتفع من 4,5 ملايين نسمة حاليا إلى 10 ملايين نسمة في أفق عام 2050[3]. وبذلك، سيصل الحجم الديموغرافي للأشخاص المسنين إلى 23,2 % مقابل 12,2 %عام 2022، ومن المعلوم أن فترة الشيخوخة لها اكراهات ومتطلبات عدة،. ومن أهم التحديات التي ستواجهها هذه الشريحة من المجتمع هو ضعف المعاشات أو المساعدات الاجتماعية التي سيتسلمونها بعد وضع آليات الاستهداف، إذ سيتحملون ما يزيد عن 50 % أو أكثر من النفقات من ميزانياتهم الخاصة، على الرغم من المساهمات والاشتراكات التي يدفعونها، لأن هذه الأخيرة لا تعدل وفقا لتغير معدل التضخم المالي في البلاد.

المطلب الثاني: بعض المداخل الأساسية لتفعيل وملائمة السياسة الجديدة للحماية الاجتماعية مع التزامات المغرب الدولية في المجال.

لتفعيل ناجع ولتجاوز الاشكالات التي لازالت مطروحة في تنفيذ السياسة الجديدة للحماية الاجتماعية وملائمتها مع المعايير الدولية، نقترح المداخل التالية:

الفرع الأول: تحسين الية الاستهداف (مراجعة معايير وشروط التسجيل في السجل الاجتماعي الموحد).

[1] عبد الرفيع زعنون، تعميم الحماية الاجتماعية: تأسيس لدولة الرعاية أم تكريس لسياسة التخلي، متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://mipa.institute/?p=8856&lang=ar

[2] عبد الحفيظ ماموح، السياسة الجديدة للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية، مقاربة حقوقية، مرجع سابق.

[3] مذكرة إخبارية صادرة عن المندوبية السامية للتخطيط، متاح على:https://www.hcp.ma/attachment/2363555/

للرفع من نجاعة وفعالية برامج الحماية الاجتماعية، لاسيما تلك المتعلقة بتقديم الدعم الاجتماعي المباشر، يتعين تطوير وتحسين آليات الاستهداف بخصوص الفئات المستحقة التي تعاني من الهشاشة والفقر المتعدد الأبعاد، وهو ما يتطلب سن معايير ومؤشرات واضحة ومنطقية. فالمؤشر الاجتماعي لازال يعتمد على عناصر غير دقيقة ومتجاوزة (التوفر على اللاقط الهوائي، عدد الهواتف في المنزل،تعبئة الهاتف، لتوفر على رشاش الحمام.....)، فمثل هذه الممتلكات أصبحت متاحة للجميع تقريبا ولم تعد معيارا للرقي الاجتماعي أو التصنيف خارج دائرة الفقر والهشاشة.[1]وعلى ضوء ذلك، يجب إعادة النظر في بعض هذه المعايير، من خلال تحديثها وجعلها أكثر ملاءمة مع الواقع المعيشي للأسر المغربية.[2] فضلا عن وجود نوع من التعقيد بخصوص مسطرة التسجيل في السجل الاجتماعي الموحد، من خلال ربطه بالتسجيل المسبق في "السجل الوطني للسكان" الذي يعد بمثابة إحصاء وطني للسكان. فكان يمكن فصل العمليتين عوض دمجهما [3].

الفرع الثاني: توسيع قاعدة المستفيدين من معاش التقاعد

لقد ربط التشريع المؤطر للحماية الاجتماعية حق الاستفادة من تعويضات صندوق التقاعد، بالانخراط القبلي للأشخاص المزاولين للعمل، من خلال مبدأ المساهمة القبلية.[4]هنا يتضح أن المشرع لم يشر إلى فئة واسعة من المواطنين الذين ليس لهم عملا قارا يساهمون من خلاله في تأمين التقاعد. ما يعني عدم أحقيتهم في الاستفادة من المعاش والشيخوخة. وبالتالي يتعين مراجعة مضمون المادة 6 من القانون الإطار بإدراج الفئة الغير القادرة على المساهمة في تأمين التقاعد ضمن الفئات التي ستتولى الدولة دفع مساهماتها في هذا التأمين[5].

الفرع الثالث: تعميم وتوسيع التأمين الاجباري عن المرض عبر مدخل مواصلة إصلاح القطاع الصحي

مما لاشك فيه أن نجاح تعميم وتوسيع التأمين الإجباري عن المرض يرتبط ارتباطا عضويا بالإصلاح الشامل للمنظومة الصحية العمومية والخصوصية على حد سواء، من خلال العمل على تجاوز اكراهات الخصاص المهول في الموارد البشرية الصحية وتحفيز الأطر الصحية المتواجدة بالخارج للعودة للعمل بالمغرب وتحقيق العدالة المجالية الصحية.

ولتوسيع وتعميم التأمين الاجباري عن المرض، يجب العمل على ضمان إلزامية التسجيل في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وإلغاء وضعية "الحقوق المغلقة"، مع تنويع مصادر التمويل لضمان الاستدامة اللازمة، مع الأخذ بعين الاعتبار إمكانية إحداث فئة وسطى من المؤمنين تتواجد بين النظامين المحدثين (أمو تضامن وأمو الشامل)، تتحمل الدولة والمؤمنين الاشتراكات فيها، وذلك بغرض الاستجابة لفئات هشة، مؤهلة للاستفادة من نظام أمو الشامل، ويتواجدون مباشرة فوق عتبة

[1] عبد الحفيظ ماموح، السياسة الجديدة للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية: مقاربة حقوقية، مرجع سابق.

[2] نفس المرجع، ص4.

[3] المرسوم رقم 2.21.582الصادر بتاريخ 28تموز/يوليوز 2021 الجريدة الرسمية عدد 7011بتاريخ 09غشت2021.

[4] المادة 6 من القانون الاطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، مصدر سابق.

[5] عبد الحفيظ ماموح: السياسة الجديدة للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية: مقاربة حقوقية، مصدر مشار إليه سابقا.

الأحقية في نظام أمو تضامن.[1] هذا دون أن نغفل أهمية الرفع من المبالغ والتعويضات الناتجة عن التدخلات الطبية،(الاستشارة الطبية، الكشف المبكر عن مخاطر الأمراض، الفحوصات والتحاليل الطبية الخاصة بالكشف عن بعض الأمراض الخطيرة كالسرطان وأمراض القلب والشريان.....).

الفرع الرابع: إدراج التعويض عن البطالة ضمن مشمولات الحماية الاجتماعية

لم يقم قانون الإطار باعتماد التعريف الشامل الذي وضعته المواثيق الدولية، الذي جعل التعويض عن البطالة من مشمولات نظام الحماية الاجتماعية. فالقانون الاطار اكتفى بالتنصيص على تعميم التعويض عن فقدان الشغل لفائدة الأشخاص الذين يتوفرون على عمل قار، ولم ينص على إمكانية تقديم دعم مادي للأشخاص الذين لم يتمكنوا من ولوج سوق الشغل، إسوة بالعديد من الدول. فالقانون تحدث عن التعويض عن فقدان الشغل وليس التعويض عن البطالة، وهما أمرين مختلفين [2]. هنا يجب أن يتدخل المشرع لتعديل مقتضيات هذه المادة، لأن فئة واسعة من المواطنين لا يتوفرون على عمل قار ومستقر. مما يتطلب حمايتها من نتائج البطالة.

الفرع الخامس: تعزيز الدور الرقابي لمفتش الشغل

بهدف الحرص على تحمل المشغلين للمسؤولية الاجتماعية المناطة بهم اتجاه الأجراء والمستخدمين، فمن الواجب أن يتحلوا بالشفافية والمصداقية في التصريح بأجرائهم لدى المؤسسات الحمائية، وهو شرط أساسي يمكن الأجراء من الاستفادة خدمات مثل هذه الصناديق، لا بد من تعزيز صلاحيات وأدوار جهاز مفتش الشغل، والعمل على مراجعة وتعديل الإطار القانوني المنظم لهذا الجهاز، بتخوليه الصفة الضبطية و حق الاحالة المباشرة للمحاضر المحررة في حالات معينة على أنظار العدالة. كما يمكن في هذا الإطار وضع بوابة إلكترونية رهن إشارة الأجراء للتبليغ عن حالات تملص المشغلين من أداء واجباتهم المتعلقة بالتصريح أو بأداء الاشتراكات لفائدة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.[3] وتوفير الحماية اللازمة للأجراء المبلغين.

خاتمة واستنتاجات:

لتفكيك أسس السياسة العمومية الجديدة في مجال الحماية الاجتماعية التي اعتمدت سنة 2021، ولبسط عناصر الموضوع المختلفة والتحقق من الفرضيات المطروحة، تم التركيز على توضيح السياق العام و أهم المرجعيات الوطنية والدولية التي تأسست عليها هذه السياسة، لاسيما الأطر المعيارية الوطنية والدولية في المجال، ثم عرجت على بعض المضامين الأساسية لهذه

[1] المجلس الاقتصادي تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها 2024، متاح على الرابط الالكتروني للمجلس: https://www.cese.ma/media/2025/02/ASA-C3-80-7370-ar.pdf

[2] المادة السابعة من القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية.

[3] فطيشة ابتسام، الحماية الاجتماعية بالمغرب، رسالة لنيل شهادة الماستر في القانون العام، كلية الحقوق السويسي، جامعة محمد الخامس الرباط، الموسم الجامعي،2021-2022، ص 86 .

السياسة، لتخلص الى أهم التحديات المطروحة و المداخل الأساسية لتفعيل وتنفيذ هذه السياسة على ضوء المعايير الدولية والممارسة الاتفاقية للمغرب في هذا المجال.

لقد ساهمت هذه السياسة بدون شك في بعض التحسن في الوضعية الاجتماعية للمواطنين المغاربة، سواء في جزئها المتعلق بالضمان الاجتماعي أو في الجزء الثاني المتعلق ببرامج الدعم المادي المباشر للأسر. مما ساهم، إلى حد ما، في تعزيز الاستقرار الاجتماعي، لكنه، و بالرغم من هذه الايجابيات، إلا أن هذه السياسة لازالت تعترضها تحديات هامة يجب رفعها للوصول إلى الغايات الكبرى المتوخاة، انسجاما مع المعايير الدولية في هذا المجال، من جهة، وتنفيذا لالتزامات المغرب الدولية في بناء وتكريس الحق في الحماية الاجتماعية بوجه خاص وبناء الدولة الاجتماعية على وجه العموم، فهي لم تصل بعد إلى بناء ممارسة اتفاقية وإعمال فعلي وحقيقي للحق في الحماية الاجتماعية كما هو منصوص عليه في الوثائق الحقوقية الدولية في المجال، بالرغم من كونها فرصة هامة لإعادة هندسة العلاقة بين المواطن والدولة، وتعزيز الثقة، وبناء مجتمع أكثر تماسكا وإنصافا. لنخلص في النهاية الى تقديم توصيات ومقترحات بهدف المساهمة في استكمال التنزيل الجيد والفعال لهذا الورش الاستراتيجي الكبير وملائمته مع المعايير الدولية والالتزامات الدولية للمملكة في المجال.

قائمة المراجع والمصادر المعتمدة:

الكتب:

- حسن توراك، وعمر لغليمي، تطور القانون الإداري الفرنسي على مقاس الليبرالية الاقتصادية، مكتبة دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، الطبعة الأولى 202
- معتز بالله عبد الفتاح، الأسس الفلسفية والسياسية للوظيفة التوزيعية للدولة، ضمن الكتاب الجماعي دولة الرفاه، منشورات مركز دراسات الوحدة العربية، الطبعة الأولى، سبتمبر، 2006.
- عبد الحفيظ ماموح، السياسة الجديدة للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية، مقاربة حقوقية،أكاديمية القانون الدستوري، المنظمة العربية للقانون الدستوري، الدورة السابعة ورقة سياسات،2022.
- Mohamed Mouaquit, "droits économiques et sociaux", in *Développement démocratique et action associative au Maroc*, Rabat: Espace associatif 2004.
- Larbi Jaidi. "Economic and Social Change in Morocco: Civil Society' Contributions and Limits", in Senén Florensa (ed.), *The Arab Transition in a Changing World: Building Democracies in Light of Internationa . Experiences.* Barcelona: Institut Europeu de la Medditerrània, 2016.
- Banque Africaine de Développement, « Maroc programme d'appui à la gouvernance de la protection sociale (PAGPS) » (2016) https://bitly/36lxqFg.

الرسائل الجامعية:

- فطيشة ابتسام، الحماية الاجتماعية بالمغرب، رسالة لنيل شهادة الماستر في القانون العام، جامعة محمد الخامس الرباط،كلية الحقوق السويسي، الموسم الجامعي،2022-2021.
- مُحَمَّد بولعيد: الجماعات الترابية و الحماية الاجتماعية: الوظائف و المتطلبات: اقليم الرشيدية نموذجا: رسالة لنيل شهادة الماستر في القانون العام، جامعة مولاي اسماعيل مكناس، الكلية المتعددة التخصصات بالرشيدية، 2024/2023.

المجلات:

- حنان ترموسي و أيوب القطبي، الحماية الاجتماعية بالمغرب، مدخل لإدماج القطاع غير المهيكل وتحقيق العدالة الاجتماعية والجبائية والتنمية الاقتصادية، مجلة القانون الدستوري والعلوم الإدارية، إصدارات المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والاقتصادية، المانيا – برلين–العدد، 20غشت 2023.

المقالات:

- حسن بويخف، أكبر ورش للحماية الاجتماعية تحت رحمة ضعف الاستهداف، مقال متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://mipa.institute/9158
- عثمان مخون، ورش الحماية الاجتماعية، هل يتغلب المغرب على التحديات المطروحة، مبادرة الاصلاح العربي، ملتقى المنطقة العربية للحماية الاجتماعية، الورقة رقم 7، شتنبر 2023. https://socialprotection.arabregionhub.net
- حسن الأشرف، هجرة الأطباء من المغرب، أزمة متفاقمة تستدعي حلا، مقال متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://www.independentarabia.com/node/344331/h
- عبد الرفيع زعنون، تعميم الحماية الاجتماعية: تأسيس لدولة الرعاية أم تكريس لسياسة التخلي؟ مقال متاح على الرابط الالكتروني التالي:https://mipa.institute/8856

النصوص التشريعية والتنظيمية:

- القانون الإطار رقم 21-09 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الصادر بتاريخ 23مارس 2021، الجريدة الرسمية عدد 6975، بتاريخ 5أبريل 2021.
- القانون رقم 72.18المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات، الصادر بتاريخ 08 غشت،2020،الجريدة الرسمية عدد 6908 بتاريخ 13غشت 2020؛
- المرسوم رقم 2.21.532المتعلق بإحداث اللجنة الوزارية لقيادة إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 7043لـ 30نوفمبر.2021
- المرسوم رقم 2.21.582المتعلق بالسجل الاجتماعي الموحد، الصادر بتاريخ 28يوليوز2021، الجريدة الرسمية عدد 7011، بتاريخ 09 غشت 2021.

الخطب الملكية:

- خطاب الملك مُحَمَّد السادس خلال افتتاح البرلمان بتاريخ 13أكتوبر 2017.
- خطاب العرش لسنة 2018.

الوثائق الرسمية والمعاهدات الدولية:

- الوثيقة الدستورية للمملكة المغربية 2011.
- وثيقة النموذج التنموي الجديد، تحرير الطاقات واستعادة الثقة لتسريع وتيرة التقدم وتحقيق الرفاه للجميع، التقرير العام، اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي، أبريل 2021.
- الاعلان العالمي لحقوق الانسان 1948.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

- اتفاقية منظمة العمل الدولية.

التقارير الوطنية والدولية والدراسات البحثية:

- تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الحماية الاجتماعية في المغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، إحالة ذاتية رقم 34/2018.
- رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية، تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها، 2024، متاح على الرابط الالكتروني للمجلس: https://www.cese.ma/media/2025/02/ASA-
- التقرير العام للنموذج التنموي الجديد، تحرير الطاقات واستعادة الثقة لتسريع وتيرة التقدم وتحقيق الرفاه للجميع، اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي، أبريل 2021.
- تقرير التنمية البشرية لسنة 2022، متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf
- تقرير منظمة العمل الدولية، "أرضيات الحماية الاجتماعية الشاملة: تقدير التكاليف والقدرة على تحمل التكاليف في 57 دولة منخفضة الدخل"، 2017.
- تقرير الشبكة المغربية للدفاع عن الحق في الصحة والحق في الحياة تزامنا مع الاحتفال باليوم العالمي للصحة، أبريل 2025.
- تقرير مركز الاستشراف الاقتصادي والاجتماعي، الحماية الاجتماعية بالمغرب بين الإكراهات والطموح، 2025.
- تقرير المرصد الوطني للحماية الاجتماعية، سياسات الحماية الاجتماعية لسنتي 2024 . 2025، نونبر 2025.
- تقرير لجنة القطاعات الاجتماعية في مجلس النواب، "مشروع القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الدورة الاستثنائية برسم السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة، 2021.
- تقرير مجموعة العمل الموضوعاتية بالبرلمان المغربي المكلفة بالمنظومة الصحية، متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://cutt.us/yeYGu،
- رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي: مقاربة مندمجة للحد من حجم الاقتصاد غير المهيكل، متاح على الرابط الالكتروني التالي:

- https://www.cese.ma/media/2021/12/ebook-Avis-economie-informelle-VA-1.pdf

– مذكرة إخبارية للمندوبية السامية للتخطيط، حول المميزات الأساسية للسكان النشيطين المشتغلين خلال سنة 2022.

- التقرير الوطني لمرصد الحماية الاجتماعية في المملكة المغربية،، شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، 2023، متاح على الرابط الالكتروني التالي:

- https://socialprotection.arabregionhub.net/format/%d8%aa%d9%82%/d8%b1%d9%8a%d8%b1-en-ar

- التقرير الموضوعاتي للمجلس الوطني لحقوق الانسان حول فعلية الحق في الصحة، تحديات،رهانات، ومداخل التعزيز، فبراير 2022، متاح على الرابط الالكتروني التالي: https://cndh.ma/sites/default/files/2024-02/mdhkr_lmjls_hwl_lhq_fy_lm_1.pdf

- البرلمان المغربي،، منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب، دراسة حول الملائمة ومدى توافق برامج الحماية وسياسات الدعم الاجتماعي، منشورات مركز الدراسات والبحوث في الشؤون البرلمانية، مجلس المستشارين، 2019.

- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الايسكوا)، الحماية الاجتماعية أداة للعدالة، نشرة التنمية الاجتماعية، المجلد 5العدد 2.

- منظمة العمل الدولية، أرضيات الحماية الاجتماعية الشاملة: دراسة تقنية بعنوان "تقدير التكاليف والقدرة على تحمل التكاليف في 57 دولة منخفضة الدخل" 2017. متاح على الرابط الالكتروني التالي:

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_614407.pdf.

l'administration, -Ministère de l'économie, des finances et de la réforme de ''Politique publique Intégrée de protection sociale 2020-2030 '', (2019), https://uni.cf/3sYnwRs.

المواقع الالكترونية:

- بوابة رئاسة الحكومة المغربيةhttps://cg.gov.ma/ar
- بوابة المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئيhttps://www.cese.ma/ar/
- بوابة المبادرة الوطنية للتنمية البشريةhttp://www.indh.ma/ar/
- بوابة مؤسسة مُحَمَّد الخامس للتضامنhttps://www.fm5.ma/ar
- بوابة مجلس النوابhttps://www.chambredesrepresentants.ma/

- بوابة مجلس المستشارين http://www.chambredesconseillers.ma/
- بوابة منظمة الأمم المتحدة:https://www.fm5.ma/ar: https://www.un.org/ar/