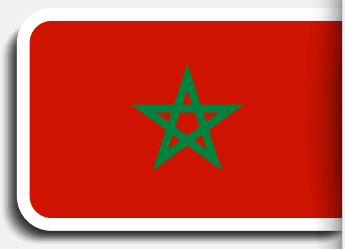
مرصد الحماية الإجتماعية
شبكة المنظمات العربية
غير الحكومية للتنمية

annd
Arab NGO Network for Development
شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية

التقرير الوطني المغرب | 2023

التقرير من إعداد:
د.عبد اللطيف كمات



التقرير الوطني لمرصد الحماية الاجتماعية في المملكة المغربية

يهدف مرصد الحماية الاجتماعية الذي أنشأته شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية إلى رصد ملائمة وفعالية أنظمة الحماية الاجتماعية من منظور تنموي \ حقوقي في لبنان والعراق ومصر والأردن وتونس والمغرب واليمن، ويقدم رؤى وتوصيات لتعزيز أنظمة الحماية الاجتماعية في هذه البلدان. إن المرصد لا يغطي مجمل السياسات الاجتماعية، ولا مجمل الانفاق الاجتماعي، بل يرصد أحد مكوناتها المتمثل في أنظمة الحماية الاجتماعية.

تم إنتاج هذا العمل بدعم من منظمة أوكسفام.

اولًا: المقدمة والسياق العام

تمهيد

بعد الازمات الاقتصادية والاجتماعية والصحية التي عاشتها ولا زالت تعيشها مختلف دول العالم، تأكد أن الاهتمام بالحماية الاجتماعية يجب أن يتبوأ مكانة خاصة في السياسات العمومية للدول. وبرغم وجود توجه كبير بضرورة الاهتمام أكثر بمكانة الحماية الاجتماعية كرافعة للتوازن والتماسك الاجتماعي، إلا أنه وأمام الضغوطات الاقتصادية والاجتماعية تبقى المبادرات والسياسات على أرض الواقع دون المستوى المنشود.

عرف المغرب كسائر الدول النامية لمدة عقود ضعفا في منظومته الاجتماعية بصفة عامة وفي منظومة الحماية الاجتماعية بصفة خاصة. هذا التأخر كان يجعله يتبوأ مراكز غير مشرفة في المراتب الدولية في ميادين التنمية البشرية والاجتماعية رغم وجود عدة برامج ومبادرات اجتماعية، ذلك ان طابع تهميش بعض الفئات وعدم تكامل المنظومة كان يطبع نظام الحماية الاجتماعية. وقد برز الاهتمام بالحماية الاجتماعية من أولويات الدولة منذ سنة 2021 حيث سطرت برنامجا لتعميمها في أفق 2025 مع بداية تنفيذ هذا البرنامج منذ سنة 2021.

جدول بالبيانات التعريفية الأساسية عن المغرب

المحاور	2019	2020	2021	2022
الناتج الداخلي (مليار دولار)	128.9	121.3	142.9	143.6
معدل النمو السنوي	+2.9%	-6.3%	+7.9%	+1.3%
نسبة الفقر	نسبة الفقر النسبي 12.7 % (سنة 2020)			
قياس اللامساواة	40.5 % (سنة 2022)			
متوسط الدخل الشهري للأسر	859 دولار (سنة 2021)			
وسيط الدخل الشهري للأسرة	785 دولار (سنة 2021)			
الحد الأدنى للأجور	380 دولار في القطاع العام 315 دولار في القطاع الخاص 220 دولار في القطاع الفلاحي			
خط الفقر	إنفاق أقل من حوالي 1500 دولار للشخص الواحد خلال سنة (2020)			
نسبة العمل غير النظامي من القوة العاملة	67 % سنة 2022			
معدل بطالة الشباب 15-30 سنة	26 % سنة 2021			
نسبة مساهمة النساء في القوى العاملة	26.9 % سنة 2022			
نسبة الأطفال دون 15 سنة إلى السكان	27 % سنة 2022			
نسبة المسنين 65 سنة وما فوق إلى السكان	7.3 % سنة 2022			
النسبة الرسمية المصرح عنها للأشخاص ذوي الاعاقة	6.8 % سنة 2021			

المصدر: المؤسسات التالية: المندوبية السامية للتخطيط، البنك الدولي والمرصد الوطني للتنمية البشرية

السياق العام للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية

من الناحية الاقتصادية، يعد المغرب دولة نامية وهو من الأسواق الناشئة. اتَّبعت الحكومة المغربية منذ سنة 1993 سياسة خصخصة لبعض القطاعات العامة لتزيد من فعاليتها وتزيل قسمًا من العبء الذي تحمِله. الدرهم المغربي هو العملة الرسمية للبلاد، ويقوم سعر الصرف المحدَّد من طرف بنك المغرب على نطاق تقلُّب بنسبة ±2,5% حول سعر الصرف المحوري على أساس سلة العملات المتكونة من اليورو والدولار الأمريكي بنسب 60% و40% على التوالي.

تُقدر الاستثمارات الأجنبية المباشرة في المغرب ب 2,3مليار دولار سنة 2022 [1] وبذلك أصبحت البلاد ضمن اكبر الدول الأفريقية المستفيدة من الاستثمار الأجنبي المباشر. ويحتل المغرب المرتبة 53 عالميًا مع تصنيف «سهل جدًا» في مؤشر سهولة ممارسة الأعمال لسنة 2020

إن مشاركة القطاعات الاقتصادية في الناتج المحلي الإجمالي للبلاد سنة 2120 هي كالتالي: الخدمات 51,4 % والصناعة32,2 % والفلاحة 16,5% ، وقد بَلغ الناتج المحلي الإجمالي للبلاد قيمة 214 مليار دولار أمريكي سنة 2021،[بمتوسط 3.415 دولار أمريكي للفرد. والبلاد هي في المرتبة الثانية أفريقيًا والمرتبة 45 عالميًا حسب إجمالي الرسملة السوقية لجميع الشركات المحلية المدرَجة بقيمة بَلغت 65 مليار دولار أمريكي سنة 2020. كما يَحتل الاقتصاد المغربي المرتبة 75 في تقرير التنافسية العالمي لسنة 2019 و يحتل المرتبة الرابعة في العالم العربي بالنسبة لمناخ الاعمال حسب تقرير صندوق النقد العربي.[2]

ايضاً يتميز المغرب بمجموعةٍ من القطاعات الصناعيّة المتنوّعة التي كان لها دور بارز في التقليل من البطالة. وبالنظر إلى خصوبة الأراضي، فإن القطاع الزراعيّ يلعب دور كبير في الاقتصاد، ويُساهم بنسبة تصل إلى 16,5% من الناتج المحليّ الإجماليّ ويُشغّل حوالي 36% من الأيدي العاملة، وبسبب تأثيره الكبير على النمو الاقتصاديّ فقد أولته الحكومة المغربية اهتماماً بالغاً عن طريق مخطط المغرب الأخضر وصندوق التنمية الفلاحية. يُعدّ الفوسفات أيضاً مصدراً للثروة المغربية في ظلّ قلّة الموارد المعدنية، فيما يُساهم القطاع الصناعيّ فيها بنسبة تصل إلى 32,2 % من الناتج المحلي الإجمالي ويوظّف 22% من القوى العاملة، ومن القطاعات الصناعية الرئيسية؛ المنسوجات، والسلع الجلدية، وتجهيز الأغذية، وتكرير النفط، بينما تشهد قطاعات جديدة ازدهاراً واضحاً؛ كالكيمياء، والسيارات، والإلكترونيات، وقطاع الطيران، أمّا قطاع الخدمات فيُمثّل نصف الناتج المحلي الإجمالي ويوفّر فرص عمل بنسبة 44% من الأيدي العاملة.

ثانياً: الوصف العام للسياسات الاجتماعية ونظام الحماية الاجتماعية

بدأت منذ العام 1999 ملامح الدولة الاجتماعية بالظهور من خلال السياسات العمومية المعتمدة من طرف الدولة، حيث تم احداث وكالة التنمية الاجتماعية ومؤسسة محمد الخامس للتضامن. كما تم اعتماد مدونة التغطية الصحية في العام 2002، والتي تزامنت مع اصلاح النصوص المنظمة للصندوق الوطني الضمان الاجتماعي التي تم تفعيلها سنه 2005 من خلال التأمين الاجباري عن المرض.

[1] التقرير السنوي لميزان الأداءات لسنة 2022-مكتب الصرف-يناير 2023

[2] صندوق النقد العربي- تقرير تنافسية الاقتصادات العربية -2022

كما انشئت خلال هذه السنة (2005) المبادرة الوطنية للتنمية البشرية كرافعة لتحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للفئات الهشة بالمغرب، وتم بعد ذلك (سنه (2012 تعميم نظام المساعدة الطبية لتشمل التغطية الصحية الفئات الهشة والفقراء وكذلك برامج تقليص الفوارق المجالية والاجتماعية وبرامج دعم تمدرس الاطفال مثل برنامج تيسير وبرنامج دعم الارامل.

يقدم هذا الجدول أدناه أهم المراحل التي مرت بها منظومة الحماية الاجتماعية المغرب خلال الأعوام الاخيرة:

2021	تبني قانون 21-09 بشأن الحماية الاجتماعية
2022	تبني قانون 22-06 بشأن نظام الصحة الوطني
2019	تبني قانون 18-94 المتعلق بالموافقة على المرسوم القانوني المتعلق ب CMAM
2018	إنشاء لجنة إصلاح وحكامة منظومة الحماية الاجتماعية
2017	تبني قانون 98-15 المتعلق بنظام التأمين عن المرض الخاص بالعمال المستقلين أو المهن الحرة (AMI)
2016	بدء سريان AMI (116-12) التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة
2014	إنشاء لجنة الحماية الإجتماعية والتغطية الطبية الأساسية
2012	إطلاق نظام المساعدة الطبية (RAMED)
/2007 2008	تطبيق أنظمة خاصة: CNOPS - CNDH الضحايا السابقين لانتهاكات حقوق الانسان. الأئمة في المساجد المساعدين للسلطة، قدامى المحاربين وأعضاء جيس التحرير.
2006	إنشاء ANAM (الوكالة الوطنية للتأمين الصحي) وتوقيع الاتفاقيات الوطنية.
2005	بدء نفاذ القانون 00-65 بنظام التأمين الإجباري (AMO) عن المرض في القطاعين العام والخاص.

ساعدت هذه البرامج، على اختلاف اشكالها، في التقليص من نسبه الفقر والهشاشة والهدر المدرسي ومن ولوج فئة واسعة من المواطنين الى الخدمات الأساسية. الا ان هذه السياسات الاجتماعية في المغرب كانت تعاني من جملة من التحديات سواء على المستوى الحكامة او النجاعة.

تعتبر سنة 2015 منعطفا في السياسة الاجتماعية بالمغرب، بفعل تبني أهداف التنمية المستدامة والتي أولت عناية خاصة للالتزام المشترك بين الدول لتعميم الحماية الاجتماعية لفائدة الجميع في أفق سنة2030. في هذا الإطار تم القيام بدراسات لتشخيص الوضع وتهيئة المناخ لتعميم الحماية الاجتماعية. وقد أظهرت دراسة بدعم من اليونيسف نُشرت في العام 2018[3] على انه بالرغم من التقدم الكبير في تنفيذ البرامج الحماية الاجتماعية الا ان فاعليتها ونجاعتها لا تزالان محدودتان بسبب غياب الاندماج في اعداد السياسات العمومية ونقص التكامل على مستوى البرامج مع تضخم كبير في عدد المتدخلين الذين وصل الذي وصل الى أكثر من 50 جهة متدخلة.

من جهته أكد المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في دراسة خصصها لرصد واقع الحال، سبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية التي تتسم بطابعها المتجزئ والمحدود وغير المتكافئ والهش[4]. وفي هذا الصدد، تغطي أنظمة التقاعد المغربية حاليا ما يزيد قليلا عن 40 في المائة من السكان النشيطين المشتغلين. ويغطي نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض النسبة نفسها تقريبا، حيث يبلغ عدد الأشخاص المشمولين بـ 74% من السكان النشيطين نهاية سنة 2021.

في نفس السياق، أكد البنك الافريقي للتنمية من جهته في تقرير له سنة 2016 أن منظومه الحماية الاجتماعية تعاني من التشتت، كما يظهر جليا من خلال تعدد البرامج المختلفة حيث وصل العدد الى ما يقارب 140 برنامجاً مختلفا. وفي تقريره السنوي لسنه 2017 سجل المجلس الاعلى للحسابات غياب استراتيجية مندمجة لتفعيل برامج الدعم والحماية الاجتماعية تمكن من تحديد الاهداف والفئات المستهدفة ومصادر التمويل.[5] كما اكد البرلمان المغربي على نفس الشيء، بحيث سجل ان شبكة البرامج القائمة، والتي تشمل منظومتها 14 وزارة و8 هيئات تحت الوصاية، تشرف على ما يفوق 120 برنامجا للمساعدة الاجتماعية، بتكلفة مالية تقدر بعشرات المليارات من الدراهم.[6]

اظهرت هذه الدراسات وتقارير اخرى منبثقة عن هيئات دولية ووطنية بان السياسات العمومية في مجال الحماية الاجتماعية في المغرب تتسم بطابعها المتجزئ وتعدد البرامج والمتدخلين ومرجعيات الاهداف واساليب تقييم النتائج في غياب تنسيق حقيقي او رؤية على المدى الطويل. ونتيجة لهذه السياسات فان منظومة الحماية الاجتماعية في المغرب تتسم حسب مختلف الدراسات المنجزة الى حدود سنة 2021[7] بعدم انتظامها حول رؤية واحدة واهداف متجانسة ولا توجد آليات التضامن او حتى التكامل بين مكوناتها.

ان القصور في السياسات العمومية كبير جدا مما ينطوي على مخاطر كبرى تجعل أعداداً كبيرة غير مستفيدة من اي تغطية او تستفيد من خدمات محدودة جدا، اذ ان ازيد من 60% من السكان لا يستفيدون من انظمة التقاعد القائمة ولا يستفيد العاملون الغير النظاميين من الضمان الاجتماعي سواء تعلق الامر بمعاش التقاعد او حوادث الشغل او الامراض المهنية، وتتحمل الاسر معظم النفقات المتعلقة بالصحة)ما يقارب 50% من هذه النفقات على كاهل الاسر(ولا تزال معدلات وفيات الامهات والاطفال فوق الأهداف المسطرة ولو انها عرفت تحسنا في السنوات الاخيرة.ويبقى الاطفال سواء كانوا في مرحلة ما قبل التمدرس او المراهقة لا سيما الفتيات في العالم القروي وكذا الشباب الغير المؤهلين او ذوي المؤهلات الضعيفة عرضة لخطر انقطاع عن الدراسة والسقوط في مخالب الفقر[7].

أدت هذه الوضعية الى اعادة النظر في السياسات العمومية المتعلقة بالمسالة الاجتماعية في المغرب وهكذا جاء خطاب العرش لسنة2018 حيث قال جلالة الملك." ليس من المنطق ان نجد أكثر من 100 برنامج للدعم والحماية الاجتماعية من مختلف الاحجام وترصد لها عشرات مليارات من الدراهم مشتتة بين العديد من القطاعات الوزارية والمتدخلين العموميين، وبالإضافة الى ذلك فهي تعاني من التداخل ومن ضعف التناسق فيما بينها وعدم قدرتها على استهداف الفئات التي تستحقها" وتساءل جلاله الملك في نفس الخطاب" فكيف لهذه البرامج في ظل هذا الوضع ان تستجيب بفعالية لحاجيات المواطنين وان يلمسوا أثرها"

وكانت اول خطوه في تنزيل خطاب العرش سنه 2018 يجعل المسألة الاجتماعية في أولى أولويات السياسات العمومية وهكذا تم اعداد مشروع قانون 72-18 المتعلق بمنظومه استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي، ثم برنامج تعميم الحماية الاجتماعية لفائدة جميع المغاربة خلال الفترة. 2021-2025 وهكذا تعتبر الفترة ما بين 2025/2021 فتره استثنائية في تاريخ السياسات العمومية بالمغرب، في سياق تميز بالإكراهات التي فرضتها جائحه كوفيد 19 وتداعياتها الاقتصادية والاجتماعية المختلفة، وكذلك التحولات التي يشهدها العالم. وبغاية تنزيل هذه السياسات العمومية ذات الأولوية الاجتماعية، خصص البرنامج الحكومي 2026/2021 محوره الاول لتدعيم ركائز الدولة الاجتماعية.

ثالثاً: مكونات نظام الحماية الاجتماعية في المغرب

تعتبر أنظمه التعاضد الممولة من المساهمات المقتطعة من الاجور من أهم ركائز الحماية الاجتماعية في المغرب، وهي ساهمت في تعزيز التضامن والحماية من الاخطار الاجتماعية. توجد في المغرب عده أنظمه عموميه للتقاعد منها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، والصندوق المغربي للتقاعد، والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، كما توجد كذلك 28 تعاضديه وصندوقان لتدبير التامين الاجباري الاساسي على المرض.

[3]الوزارة المنتدبة لدى رئيس الحكومة المكلفة بالشؤون العامة والحكامة، " MAPPING DE LA PROTECTION SOCIALE AU MAROC "، (2018)، شوهد في 20 دجنبر 2021 في: https://uni.cf/3oUL0FP ، ص 65

[4]لمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي» الحماية الاجتماعية في المغرب - واقع الحال الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية 2018 ص 13

[5]المجلس الاعلى للحسابات – التقرير السنوي لسنتي 2016 و2017 ص124

[6]تقرير لجنة الداخلية والجماعات الترابية والسكنى وسياسة المدينة بمجلس النواب في اجتماعها حول مشروع قانون رقم 72.18 يتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات (3 يوليوز 2020)، دورة أبريل 2020 السنة التشريعية الرابعة 2019-2020 الولاية التشريعية العاشرة 2016-2021، ص 5

[7]التقرير الدولي حول الحماية الاجتماعية المنظمة الدولية للشغل "الحماية الاجتماعية في ملتقى الطرق – بناء مستقبل أحسن 2021 » الحماية الاجتماعية في المغرب - واقع الحال الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية 2018 ص 13

أ- ما يشمله نظام الحماية الاجتماعية

مكونات المنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية- سنة 2021

	نظام مبني على المساهمة	نظام بدون مساهمة	
المحور		تحويلات نقدية وعينية	خدمات مساعدة اجتماعية
الأطفال	المساعدات العائلية حوالي 3 ملايين طفل (العاملين في القطاعين العام والخاص – المستقلين غير معنيين)	- برنامج تيسير (حوالي 2 مليون طفل) - برنامج دعم (حوالي 17000 يتيم و97674 أرملة	- النقل المدرسي (240000 طفل) - المطاعم المدرسية (1.3 مليون طفل) - الاقامات المدرسية (155000 طفل) - دار الطالبة (10400 فتاة)
السكان في سن العمل (بما فيهم الشباب)	التعويض عن فقدان الشغل	منحة من أجل التكوين المهني	- عدة برامج من أجل التشغيل - المبادرة الوطنية للتنمية البشرية - وكالة التنمية الاجتماعية
الأشخاص المسنين	أنظمة التقاعد بالمساهمة (القطاعية العام والخاص) (0.5 مليون شخص)		حملة توعوية للعناية بالأشخاص المسنين
التغطية الصحية الشاملة	التأمين الصحي الاجباري (10.7 مليون شخص)	نظام المساعدة الطبية 10.9 مليون شخص + التأمين الصحي الاجباري للطلبة (116352 طالب)	
الأشخاص في وضعية إعاقة	- كفالة العجز الجسدي وعدم القدرة على الشغل (50000 شخص) - تعويض للعائلات ذوي أطفال بإعاقة	مساعدات عينية 16000 شخص	- مساعدات من أجل الشغل او الشغل الذاتي (25000 شخص) - مساعدات من أجل التمدرس (1200 طفل)
أشخاص في وضعية صعبة			- مواكبة (41000 شخص)

جدول أنظمة التقاعد - سنة 2018

	الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي	الصندوق المغربي للتقاعد	النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد	الصندوق المهني المغربي للتقاعد
الأنظمة	نظام إجباري أساسي	نظام إجباري أساسي	نظام إجباري أساسي	نظام تكميلي
نطاق التنفيذ	أجراء القطاع الخاص	الموظفون المدنيون والعسكريون التابعون للدولة والجماعات المحلية وبعض المؤسسات العمومية	المستخدمون غير المرسمون العاملون بالقطاع العام والجماعات المحلية ومستخدمو المؤسسات العمومية الخاضعة للمراقبة المالية للدولة	الأجراء المنخرطون في الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي
التمويل	قاعدة التوزيع مع تكوين احتياطي التقاعد		ثلثان بالرسملة وثلث بالتوزيع	قاعدة التوزيع مع تكوين احتياطي التقاعد
نسبة الإشتراك	11,89 في المائة (3/2 -3/1)	13 في المائة (50 -50)	15 في المائة (3/1 -3/2)	معدل متغير (ما بين 6,9 في المائة و 23 في المائة)
السقف	6000 درهم في الشهر	بدون	210,000 درهم في الشهر	بدون
طريقة حساب المعاش	يعادل مبلغ المعاش 50 في المائة من معدل الأجر الشهري المقبوض خلال الثمان سنوات الأخيرة قبل بلوغ سن القبول للإستفادة من معاش التقاعد، وتتم زيادة 1 في المائة على هذا المبلغ بالنسبة لكل مدة من التأمين تبلغ 216 يوما علاوة على مدة التأمين اللازمة للإستفادة من المعاش	2 في المائة من أجرة الأشهر 48 الأخيرة لكل سنة من الخدمة	2,34 في المائة من الأجرة السنوية المتوسطة للحياة العملية (المعاد تقييمها) لكل سنة من الخدمة	نظام بالنقط
الحد الأقصى	70 في المائة من متوسط الأجر	100 في المائة من متوسط الأجر	90 في المائة من متوسط الأجر	بدون
الحد الأدنى	1000 درهم	1500 درهم	1500 درهم	بدون
التدبير	وزارة التشغيل والشؤون الإجتماعية	وزارة المالية	الصندوق الوطني للتقاعد والتأمين، مؤسسة عمومية يشرف على تدبيرها صندوق الإيداع والتدبير	
	مجلس إداري	مجلس إداري	لجنة تيسير	
الإطار القانوي	مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي	مؤسسة عمومية	مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي	شركة تعاضدية للتقاعد

ب -فئات مستثناة من الحماية الاجتماعية

• أشخاص يزاولون مهناً حرة أو أشخاص مستقلين، ومسيري المقاولات الذين ليست لهم صفة الاجراء،

• العاملين في القطاع غير المنظم، لا سيما في الفلاحة والصناعة التقليدية والتعاونيات الصغيرة،

• الاشخاص الذين يوجدون في وضعية انعدام الامن الاجتماعي بسبب الحوادث أو حالات الفصل عن العمل أو انحلال ميثاق الزواج أو وفاة الزوج أو الزوجة أو التوقف عن النشاط قبل مراكمة حقوق الاستفادة من المعاش.

• المساعدون العائليون وعمال المنازل لا سيما النساء في الوسط القروي

• بعض فئات الاطفال وفي مقدمتهم الاطفال المعوزون اطفال شوارع اطفال متخلى عنهم اطفال مشتغلون اطفال مسجونون.

ت- التقييم العام للتغطية لنظام الحماية الاجتماعية في البلد

في الجدول التالي نقدم تقييم نوعي لمختلف مكونات منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب:

المحور	تقييم نوعي
اعتماد منظور الحق	تعتبر التغطية الاجتماعية من حقوق المواطن المغربي وذلك بموجب دستور 2011 وعدة قوانين أخرى
شمولية النظام	هناك فئات من المواطنين ومن الأجانب المتواجدين فوق التراب الوطني غير مشمولة بنظام التغطية الاجتماعية
تكامل النظام	رغم محاولته احتواء جميع المكونات الكبرى لأنظمة التغطية الاجتماعية المتعارف عليها إلا أنه توجد بعض المكونات التي لا تشمل إلا نسبة قليلة من المواطنين كالتعويض عن فقدان الشغل، والإعانات للأشخاص في وضعية أعاقة وأيضا نسبة دون المطلوب بالنسبة لمنافع الشيخوخة.
حداثة النظام	يعتمد النظام على الأعراف، والانظمة الدولية المعترف بها لصياغة مكوناته وتنظيمه
اعتماد دورة الحياة	يشمل النظام مختلف دورة الحياة، إلا أن ذلك لا يتمشى بطريقة متوازنة وبنفس الاهتمام بمختلف مراحل الدورة. (يجب اهتمام أكثر بالأشخاص في سن الشيخوخة)
شفافية ووضوح النظام	الى حد ما يتسم النظام بالوضوح والشفافية إلا أنه يجب إعطاء اهتمام أكبر للتواصل ولتبسيط الرسائل
مرونة النظام	عرف النظام تطورا منذ سنة 2015 إلا أن المرونة ومواكبة التطورات أصبحت أكثر وضوحا على إثر أزمة "كورونا" بحيث دخل النظام في برنامج تطوير أكثر جرأة

المصدر: من انجاز الخبير من خلال معطيات موضوعية

رابعاً: الانفاق على الحماية الاجتماعية

يشير التقرير العالمي للحماية الاجتماعية، الذي أصدرته مؤخرا منظمة العمل الدولية تحت عنوان» حماية اجتماعية شاملة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة «، ووفقاً لخريطة وردت في هذا التقرير، حول بنية الإنفاق العمومي على الحماية الاجتماعية،) باستثناء الصحة) بالنسبة المئوية من الناتج الداخلي الخام. جاء المغرب ضمن البلدان الأقل استثماراً في هذا المجال، حيث يمثل حجم الإنفاق العمومي على الحماية الاجتماعية حوالي 4,5في المائة من ناتجه الداخلي الخام (باستثناء الصحة) ، مقارنة بـ 7.7٪ في شمال إفريقيا ، و 3.8٪ في إفريقيا ، و 12.9٪ في العالم. بالنسبة للإنفاق العام على الصحة، ينفق المغرب 2.1 ٪ من الناتج المحلي الإجمالي، مقارنة بـ 2.4٪ في شمال إفريقيا، و2٪ في إفريقيا، و5.8 ٪ في جميع أنحاء العالم.

الإنفاق على التعليم	**8,5 مليار دولار**
الإنفاق على الصحة	**2,5 مليار دولار**
الإنفاق على الحماية الاجتماعية	**5 مليار دولار**

الجدول التالي يوضح أهم النفقات حسب القطاعات

المجال أو القطاع	النفقات المخصصة
-التأمين الاجتماعي (مساهمة الدولة في تمويل نظامي التقاعد والتغطية الصحية)	1.7 مليار دولار
-التأمين الصحي الأساسي	800 مليون دولار
-المساعدة الطبية	330 مليون دولار (248 مليون ممولة من طرف الدولة (20، مليون من طرف الجماعات الترابية و62 مليون من طرف الأشخاص في وضعية هشاشة
الحماية الاجتماعية للأطفال	14 مليون دولار
الحماية الاجتماعية للأشخاص في وضعية إعاقة	15 مليون دولار
برنامج " تيسير" لمكافحة الهدر المدرسي	95 مليون دولار
برنامج تمويل المعدات المدرسية " مليون محفظة"	45 مليون دولار
تمويل السكن المدرسي خصوصا في العالم القروي	94 مليون دولار
المنح الجامعية (حسب الوضعية المادية للعائلات)	135 مليون دولار
تمويل إعادة السكن (السكن اللائق)	300 مليون دولار
المساعدة على التشغيل وإعادة التأهيل	68 مليون دولار

أ- الانفاق على دعم السلع

إن الهيئتين الساهرتين على تدبير سياسة الدعم هما: صندوق المقاصة الذي يدبر دعم الغاز بوطان والسكر وبعض المواد الاستهلاكية في المناطق الجنوبية للمملكة. والمكتب الوطني للحبوب والقطاني فيما يخص الدقيق الوطني وبعض الزراعات الزيتية. ويتم تمويل كلفة الدعم من ميزانية الدولة. وقد تطورت هذه التكلفة وبلغت مستويات قياسية نتيجة ارتفاع أسعار المواد الأولية خاصة البترول في الأسواق الدولية.

انتهى العام 2022 بارتفاع قياسي في فاتورة نفقات المقاصة التي تتحملها خزينة المملكة، متأثرة بشكل واضح بتداعيات اقتصادية وخيمة نتجت عن الحرب الروسية-الأوكرانية، التي تسببت في صدمات تضخمية وارتفاع أسعار الفوائد العالمية من طرف معظم البنوك المركزية.

وكشفت نشرة الإحصائيات المؤقتة للمالية العمومية للخزينة العامة للمملكة، إلى حدود نهاية دجنبر 2022، عن رقم ضخم بشأن هذه النفقات، التي ارتفعت بزائد 236.7 في المائة مقارنة مع 2021، لتبلغ 4.8 مليار دولار، مقابل 1.5 مليارات دولار من سنة إلى أخرى، أي بزيادة قيمتها 3.3 مليارات دولار.

يتبين من خلال هذا الواقع، بأن هذا النظام للدعم يفتقد للنجاعة، كما أن الفئات الفقيرة تستفيد منه بشكل أقل بكثير من الفئات الغنية ، بما أن 10 في المائة من الطبقات الأكثر فقرا تستفيد من 6 في المائة فقط من الدعم، ما يؤكد على إن من أبرز الإصلاحات المطلوبة هو تفعيل السجل الاجتماعي الموحد الذي سيمكن من تحسين استهداف الفئات المستحقة للدعم، والاستفادة من تعميم التعويضات العائلية.

شرعت الحكومة المغربية في خطة إصلاحية تدريجية للتعويضات تهدف في الخطوة الأولى إلى التحكم في تطور رسوم التعويضات من أجل الحد من تأثيرها على ميزانية الدولة مع توليد موارد مالية يمكن إعادة تخصيصها لتحسين نظام الحماية الاجتماعية.

ب - الانفاق الاجتماعي مع تخصيص الصحة والتعليم

الصحة

يتوفر قطاع الصحة بالمغرب على مؤهلات، ولكنه يعاني من نقائص تبرز من خلال الوقوف على نسب الولوج إلى العلاج وحكامة القطاع وسياقه التنظيمي وتقييمه. وهنا تنبغي الإشارة إلى التقدم الذي تم إحرازه والذي كان له، عموما، أثر إيجابي على صحة السكان. حيث تظهر المكتسبات المحققة في هذا القطاع في التحكم في المؤشرات السوسيو-اقتصادية مثل معدل النمو السكاني (1,4) ومعدل الخصوبة الإجمالي (طفلين لكل امرأة) ومتوسط العمر المتوقع عند الولادة وهو 72 سنة، وهذا راجع إلى الانخفاض المهم في معدل وفيات الأطفال كما يعزى هذا الأمر إلى تقلص انتشار العديد من الأمراض المعدية والقضاء على العديد من الأمراض الفتاكة واتساع عروض العلاج في القطاع العمومي والخاص بما في ذلك تطوير قدرات مهنيين قطاع الصحة.

الا انه بالرغم من المكتسبات التي حققها قطاع الصحة إلا أنه مازال يشكو من العديد من النقائص والتي زادت التفاوتات الجغرافية وبين الفئات الاجتماعية من تفاقمها:

- تتعرض المجموعات الأكثر هشاشة مثل النساء والأطفال والأشخاص المسنين والأشخاص ذوي الإعاقة إلى عدم المساواة، ويتمظهر هذا في التباينات الحاصلة بين الجهات (المجال الحضري، شبه الحضري، القروي) ، خاصة على مستوى توزيع الموارد البشرية ، البنيات الصحية الأساسية والتمويل العمومي.

- يشوب العرض الكلي في شقيه العمومي والخصوصي ضعف على مستوى التكامل بين القطاعين حيث لم يستطع هذا العرض إقامة توازن بين مختلف الجهات والأقاليم فيما يخص الخدمات الصحية الأساسية.

- يعد معدل وفيات الأمهات والرضع في المغرب واحد من أعلى المعدلات في العالم. وتعرف هذه النسبة تفاوتات صارخة بين الجهات وبين المدارين الحضري والقروي، وتعزى هذه الوفيات إلى عدم توفر الشروط الصحية اللازمة للولادة حيث نجد عدد مهم من النساء لازلن يلدن في بيوتهن بمعزل عن أي إشراف طبي. وتجدر الإشارة إلى أن هذا الإشراف الطبي لا يزال هزيلا حتى في مستشفيات الولادة التابعة لوزارة الصحة.

- تعاني الفئات المعوزة، خاصة القاطنة في المدار القروي، من عدة صعوبات (اقتصادية وجغرافية وسوسيو ثقافية) تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية التي تعرف بنياتها توزيعا غير متكافئ سواء على المستوى الطبي أو الطبي الموازي.

- لا تف الخدمات المتوافرة للاحتياجات الخاصة ببعض الأمراض مثل السكري والسرطان والقصور الكلوي، والأمراض النفسية، وأمراض القلب والشرايين، وهو الأمر الذي بدأ يظهر بحدة كبيرة لدى الأشخاص المسنين.

- يختلف الولوج للخدمات الصحية باختلاف مستويات دخل الأفراد، ومن ثم فإن السكان الفقراء يستفيدون من الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العمومي أما ذوي الوضعية المادية المريحة فيختارون الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص. هذا بالإضافة إلى أن الفقراء لا يستفيدون من التغطية الصحية. كما أن سكان الوسط الحضري الأكثر غنى يستفيدون من المستشفيات العمومية سبع مرات أكبر من سكان الوسط الحضري الفقراء. أما في العالم القروي، فإن السكان ذوو الدخل المحدود والمتوسط يلجئون إلى المراكز الصحية حيث الخدمات مجانية. وتتفاقم هذه الوضعية بسبب عوامل خارجية أخرى كالأمية، العيش في سكن غير لائق، البطالة، ندرة فرص الشغل هذا بالإضافة إلى التمييز على أساس الجنس. [8]

رغم ارتفاع نسبة الميزانية الإجمالية لوزارة الصحة بالمرور من 5,5 % سنة 2010و6,2% سنة 2020 الى نسبة 6,9% سنة2021) بمبلغ 2,5 مليار دولار (، لايزال إجمالي الإنفاق الصحي غير كافٍ، حيث أن الأسر هي التي تواصل تمويل هذه الحصة الجزء الأكبر من إجمالي الإنفاق الصحي. وبحسب أحدث البيانات، بلغت نسبة الإنفاق حوالي 50 ٪. ويتم تمويل التأمين الصحي في المغرب من خلال الدفع المباشر للأسر (بعد خصم المصاريف من التأمين والصناديق المشتركة).ويشكل الإنفاق على الأدوية والمستلزمات الطبية ما نسبته (50٪) من هذه النفقات. لذلك هناك اعتماد مفرط على المدفوعات المباشرة في وقت الناس بحاجة للرعاية. أحد مجالات التدخل المشار إليها في استراتيجية قطاع الصحة هو انخفاض في مساهمة الأسرة في

(8)المجلس الوطني لحقوق الانسان – التقرير السنوي لسنة 2022

التمويل الصحي، بهدف الحد إنفاق الأسرة المباشر. هذا و تحتل الأدوية مكانة كبيرة في النظام الصحي المغربي. في الواقع، الأدوية والسلع الطبية وحدها تستوعب 31.7٪ من إجمالي الإنفاق الصحي.

التحدي الرئيسي الذي يواجه النظام الصحي هو تخفيض حصة الإنفاق مباشرة من الأسر، مما يجعل المغرب أحد البلدان التي يستمر سكانها في إعالة أكثر من 50٪ الإنفاق الصحي العام. هذا هو السبب في أن التحدي الذي تواجهه وزارة الصحة و الوكالة الوطنية للتأمين الصحي اليوم هو تعميم التغطية الطبية الأساسية على الفئات الأخرى ، ولا سيما العاملين لحسابهم الخاص والمهن الحرة مع دعم هذا المشروع، من خلال تعزيز الاستثمار في تغطية طبية غير قائمة على المساهمات بشكل رئيسي في العالم الريفي، ومن خلال الحصول على آليات فعالة لتنظيم والإشراف على هذا النظام .يحتاج قطاع الصحة إلى معالجة فجوات الموارد البشرية، في التمويل وإمكانية الحصول على الأدوية ، في مواجهة الطلب على الرعاية والاستهلاك وزيادة الرعاية الطبية

التعليم

تظهر التحليلات أن الفقر غالباً ما يرتبط بنقص أو ضعف التعليم. لتجنب انتقال الفقر بين الأجيال، أحرز المغرب تقدما كبيرا من حيث التعليم، وخاصة في المرحلة الابتدائية. أحد المبادئ الأساسية للدستور الجديد عام 2011 هو مؤسسة التعليم الأساسي كحق للطفل وواجب على الأسرة والدولة. ومع ذلك، فإن عدم المساواة لا تزال قائمة وفقا لجنس الأطفال، وبين الأطفال من في المناطق الحضرية وأولئك من المناطق الريفية، ولا سيما في مرحلة ما قبل المدرسة والمستوى الثانوي.

تتجلى هذه الفوارق من خلال إشكالية الهدر المدرسي حيث سجلت وزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة، ارتفاع أعداد المنقطعين عن الدراسة بالمغرب، حيث انتقل الرقم من 331 ألف و558 منقطعا في الموسم 2019-2020، إلى 334 ألف و 664 برسم الموسم الدراسي 2021/2022. بذلك فان عدد المنقطعين برسم الموسم الدراسي 2021/2022 حسب الأسلاك التعليمية يبلغ حوالي 76.233 بالتعليم الابتدائي و183.893 بالتعليم الثانوي الإعدادي و74.538 بالتعليم الثانوي التأهيلي، مشيرة إلى أن السلك الثانوي الإعدادي يشكل الحصة الكبرى بحوالي 55% .في السياق ذاته ان النسبة المسجلة لمؤشر الانقطاع الدراسي خلال هذا الموسم الدراسي 2021/2022 قد بلغت حوالي 5% موزعة على الشكل التالي: 2% بالسلك الابتدائي، و10,3% بالسلك الثانوي الإعدادي، و7,2% بالنسبة للسلك الثانوي التأهيلي.

وسجل ارتفاع الانقطاع الدراسي بالوسط القروي برسم الموسم الدراسي 2021/2022، إذ بلغ العدد الإجمالي للمنقطعين بهذا الوسط حوالي 153.341 أي بنسبة وصلت 5%، منهم 50.022 بالسلك الابتدائي (حوالي 2,4%)، و86.835 (حوالي 12,3%) بالسلك الثانوي الإعدادي، و16.484 (حوالي 7,0%) بالسلك الثانوي التأهيلي..

أما بالنسبة لتوزيع الانقطاع الدراسي بحسب الجنس، فقد بلغ، بحسب الوزارة، عدد المنقطعات عن الدراسة برسم الموسم الدراسي 2021/2022 حوالي 129.594 أي بنسبة وصلت4%، منهم 36.804 بالسلك الابتدائي (حوالي 2%)، و62.748 (حوالي 7,5%) بالسلك الثانوي الإعدادي، و30.042 (حوالي 5,5%) بالسلك الثانوي التأهيلي.

خامساً: الحماية الاجتماعية في ظل الازمات

ازمة كورونا

خففت برامج التحويلات النقدية المكثفة التي تم إطلاقها في فترة الإغلاق الأثر الاجتماعي والاقتصادي الكبير وغير المتكافئ للأزمة إلى حد ما. في المغرب، كما في أي مكان آخر، كانت الشرائح الأكثر فقراً من السكان أكثر عرضة للتداعيات الصحية والاقتصادية المترتبة على الجائحة. ونتيجة لذلك، ازداد معدل انتشار الفقر بعد عدة سنوات من التقدم الاجتماعي المتواصل، ومن غير المتوقع أن يعود إلى مستويات ما قبل الجائحة حتى عام 2023. على الرغم من كل ذلك، تتمثل خصوصية الحالة المغربية في أن تدابير الحد من الآثار التي اعتمدتها السلطات نجحت في التخفيف من تأثير انخفاض الدخل الذي كانت ستتعرض له نسبة كبيرة من الأسر الأكثر فقراً (على المستويين الرسمي وغير الرسمي)، ومن ثم، تجنب حدوث زيادة أكبر بكثير في معدل الفقر.

في غياب آلية فعلية للتغطية الاجتماعية عن البطالة، اصطدم الاقتصاد المغربي فجأة بقوة الصدمة. لقد صرح أزيد من ثلث الأجراء المنخرطين في الضمان الاجتماعي بتوقف أنشطتهم. وبفقدان مناصب شغلهم، فقدت أسر القطاع المهيكل في نفس الوقت المصدر الأساسي لمداخيلها ، ما دفعها بالطبع إلى ترشيد طلبها على السلع والخدمات. من أجل معالجة هذه الوضعية، استعانت السلطات بموارد صندوق كوفيد 19 من أجل تعويض أسر القطاع المهيكل، التي تواجه وضعية صعبة.

لهذا الإجراء هدف مزدوج، الأول هو دعم الأسر الأكثر عوزا عبر الحفاظ على جزء من قدرتها الشرائية وبالتالي مساهمتها في الطلب، والثاني هو الإبقاء على حركة الانتاج في بعض القطاعات الحيوية. ويستهدف الاجراء الثاني الأسر التي تواجه استحقاقات القروض. فبعد التشاور مع المجموعة المهنية للمصارف في المغرب، تم إقرار إمكانية تأجيل السداد. هكذا، تتوزع هذه التدابير على النحو التالي: يتسلم كل أجير في حالة توقف مؤقت عن العمل، تعويضا جزافيا قدره 210دولار كمكمل للتعويضات العائلية والتأمين الإجباري عن المرض. تأجيل سداد قروض الاستهلاك والقروض العقارية المستحقة على الأسرة الى 30 يونيو 2020. وبالنسبة للقطاع غير المهيكل، فإن المشهد ليس أفضل حال. فالأسر التي تعمل في هذا القطاع تعيش في الغالب أوضاعا هشة، ومن شأن الصدمة الاقتصادية التي واجهها الاقتصاد المغربي أن تفاقم الأمور. لذلك، تم رصد جزء من المبالغ المعبأة لدى الصندوق لمعالجة معاناة هذه الفئة. وتمثل هدف العملية، على غرار الأمر مع أجراء القطاع المهيكل، في تمكين هذه الأسر من الحفاظ على جزء من قدرتها الشرائية وإنعاش الطلب الداخلي لتفادي هبوط صاعق للاقتصاد. وهكذا توزعت الإجراءات المتخذة على النحو التالي:

في مرحلة أولى، يتسلم الأفراد المسجلون في نظام المساعدة الطبية) راميد(تحويلات بمبلغ 88 دولار لأسرة من شخصين، و110 دولار لأسرة من 3 الى 4 أشخاص و130 دولار لما فوق أربعة أشخاص. في مرحلة ثانية، تتسلم الأسر الفقيرة غير المسجلة في نظام المساعدة الطبية العاملة في القطاع غير المهيكل، أيضا، تحويلات مماثلة لتلك المقررة في المرحلة الأولى. وبالنظر الى نقص المعلومات حول مداخيل هذه الفئة، فقد اعتمدت السلطات

المغربية آلية لجمع المعطيات بغرض تحقيق استهداف مركز لهذه التحويلات. رصدت الدولة مساعدة مالية لدعم مختلف فئات الأشخاص الذين تأثرت قدرتهم الشرائية وأوضاع معيشتهم بتدابير حالة الطوارئ الصحية. عهد بتدبير المساعدة الى الصندوق الخاص بتدبير جائحة فيروس كورونا) كوفيد19،) الذي استند على سجل الضمان الاجتماعي وقاعدة معطيات نظام المساعدة الطبية للأشخاص المعوزين (نظام المساعدة الطبية).

أتت معظم المساعدات من الصندوق الذي تم إنشاؤه يوم 13 مارس 2020 بناءً على تعليمات الملك لمواجهة آثار كوفيد 19، من خلال جمع التبرعات من رجال الأعمال والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية والحكومات الأجنبية والمواطنين. تلقى الصندوق 33.7 مليار درهم (3.75 مليار دولار) بحلول يوليو 2020. في الواقع، كانت هذه هي المرة الأولى التي تقدم فيها الدولة دعمًا ماليًا مباشرًا لعدد كبير من المواطنين، بالنظر إلى أن الإعانات كانت سابقا تشمل مجموعات قليلة فقط.
بخلاف المساعدة المباشرة، نفذت لجنة اليقظة الاقتصادية أيضًا تدابير مالية تهدف إلى إعفاء أي مساهمات إضافية من أرباب العمل لموظفيهم المنتسبين إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من الضرائب

سادساً: تطورات السياسات الراهنة في مجال الحماية الاجتماعية

التوجيهات الاستراتيجية للبلاد

انخرط المغرب منذ سنة 2021 في سياسة اجتماعية جديدة وذلك بمبادرة ملكية حيث أكد ملك البلاد على اهمية المسألة الاجتماعية كرافعة فعالة للتنمية والرقي وتحسين ظروف عيش المواطنين وفي مقتطف من خطابه بمناسبة افتتاح الدورة الاولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة ما يؤكد هذا التوجه:

• " اننا نحرص دائما على تلازم تحقيق التنمية الاقتصادية من النهوض بالمجال الاجتماعي وتحسين ظروف عيش المواطنين لذلك دعونا لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة وهو مشروع وطني كبير وغير مسبوق..."

- **النموذج التنموي الجديد**

يروم النموذج التنموي الجديد (الذي تم تقديمه في شهر ماي سنة 2021 (الى ضع خطة للانتقال الى مغرب الادماج والتضامن عبر منح الفرص للجميع بتعزيز الحماية الاجتماعية خاصة للفئات الهشة وتعزيز الروابط الاجتماعية وتكافؤ الفرص مما يمكن من تنمية القدرات لجميع المواطنات والمواطنين ويؤدي الى الرفع من قدرة المغرب على خلق قيمة مضافة وفرص شغل لائق تضمن كرامه الجميع. وخصصت وثيقة النموذج التنموي الاختيار الاستراتيجي الرابع من الاختيارات الاستراتيجية التي اقترحتها للحماية الاجتماعية حيث تؤكد أن "الحماية الاجتماعية تتمم الخدمات العمومية، باعتبارهما معا استثمارا في الرأسمال البشري وركيزة للإدماج. وتتمثل هذه القاعدة في توفير حماية أساسية معممة على جميع المواطنين، وتقوية قدراتهم على التكيف، وحماية خاصة تستهدف الفئات الأكثر هشاشة (الفقراء، الأشخاص في وضعية إعاقة.

ولتحقيق هذا التحول وضع النموذج التنموي الجديد اربعة محاور استراتيجية اثنان منها تخص المسألة الاجتماعية:

- المحور الاستراتيجي الثاني يتضمن اصلاحات اساسية وعاجلة لكل من انظمة الصحة والتربية والتعليم العالي والتكوين المهني,

- المحور الاستراتيجي الثالث يتعلق بالإدماج في الدينامية الوطنية للتنمية عبر الولوج المتكافئ الى الفرص الاقتصادية والحماية الاجتماعية.

لقد شكل هذا النموذج التنموي الجديد في محاوره الاستراتيجية الأربعة مرجع اساسيا وقاعدة صلبة للبرنامج الحكومي

- **البرنامج الحكومي 2021 -2026**

لقد خصص البرنامج الحكومي 2021 - 2026محوره الاول لتدعيم ركائز الدولة الاجتماعية وتضمن برامج جديدة في مجال الحماية الاجتماعية ستنضاف الى شبكة البرامج القائمة والتي تشمل منظومتها أربعة عشرة وزارة وثمان هيئات تحت الوصاية تشرف على ما يفوق 120 برنامج للمساعدة الاجتماعي، بتكلفه مالية تقدر بتسعة مليار دولار.

ولتعزيز بناء الدولة الاجتماعية وضع البرنامج الحكومي أربعة ركائز تقوم عليها السياسة الاجتماعية:

- اولًا تعميم الحماية الاجتماعية،
- ثانياً دعم الاسر في وضعية هشاشة بإحداث نظام للمساعدة الاجتماعية،
- ثالثاً رعاية صحية جيدة تصون كرامة الجميع بإصلاح المنظومة الصحية الوطنية،
- رابعاً مدرسة عمومية منصفة بإصلاح قطاع التربية والتعليم العالي.

جدول مقارن للجدولة الزمنية المتعلقة بتنزيل مختلف برامج الحماية الاجتماعية وأنظمة الإستهداف

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">البرامج</th><th colspan="6">البرمجة الزمنية</th></tr>
<tr><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th><th>2026</th></tr>
<tr><td rowspan="2">تنزيل منظومة الاستهداف</td><td>السجل الاجتماعي الموحد</td><td rowspan="2">إنجاز المنظومة</td><td rowspan="2">تنفيذ أولي في عمالة الرباط وإقليم القنيطرة</td><td colspan="3" rowspan="2">تعميم متدرج للمنظومة في جميع العمالات والأقاليم</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>السجل الوطني للسكان</td></tr>
<tr><td rowspan="4">تعميم الحماية الاجتماعية</td><td>تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض</td><td colspan="2">تعميم التأمين</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>تعميم التعويضات العائلية</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">تعميم التعويضات</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>توسيع قاعدة المنخرطين في أنظمة التقاعد</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>توسيع القاعدة</td><td></td></tr>
<tr><td>تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>تعميم الاستفادة</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">تنزيل البرنامج الحكومي 2021- 2026</td><td>مدخول الكرامة لفائدة المسنين</td><td></td><td colspan="5">تحويل مبلغ شهري يرتفع تدريجياً من 400 درهم (الربع الأخير من 2022) إلى 1000 درهم (سنة 2026)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">تعويضات اجتماعية لكل الاسر المعوزة</td><td rowspan="2"></td><td colspan="5">التعويضات العائلية: تحويل مبلغ 300 شهرياً عن مل طفل في حدود 3 أطفال (ابتداء من الربع الاخير من 2022)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">إحداث منحة عن الولادة للأسر المعوزة 2000 للولادة الأولى و1000 درهم للثانية</td></tr>
<tr><td>دعم مدى الحياة للأشخاص في وضعية إعاقة</td><td></td><td colspan="5">ميزانية سنوية من 500 مليون درهم تعطى للجمعيات العاملة في مجال الإعاقة</td></tr>
<tr><td colspan="2">مختلف البرامج القائمة قبل 2021</td><td colspan="6">مواصلة تنزيل مختلف برامج الدعم الاجتماعي</td></tr>
</table>

تطورات السياسات الراهنة في مجال الحماية الاجتماعية

جاء القانون الإطار بتصور طموح لتعميم الحماية الاجتماعية استنادا على مبادئ جوهرية تتمثل في التضامن والاستباق وعدم التمييز والمشاركة، على أن يتم تنزيلها عبر مراجعة التشريعات المتعلقة بالتغطية الصحية والضمان الاجتماعي وبالمنظومة الصحية ، إضافة إلى إصدار النصوص التطبيقية الضرورية لتنفيذ مقتضياته، ويُنتظر في عملية التأطير التشريعي والتنظيمي الانضباط للتصور الدستوري وللإطار المعياري الدولي للحماية الاجتماعية، كما أولى القانون عناية خاصة لمتطلبات الحكامة، بالتنصيص على آلية تسيير تتمثل في الهيئة الموحدة للتدبير، وعلى آلية قيادة مكلفة بتتبع تنفيذ التدابير المتخذة والتنسيق بين مختلف الفاعلين، الأمر الذي يُؤشِّر على وجود إرادة لاستعادة الدولة لزمام المبادرة في قيادة السياسات الاجتماعية.

يتميز القانون الإطار كذلك ببعد أولوي واضح بالتنصيص على تنفيذه تدريجيا ضمن أجندة زمنية تمتد طيلة خمس سنوات في أفق 2025، بحيث مُنحت الأسبقية لتعميم نظام التأمين الإجباري عن المرض ليشمل 22 مليون مستفيدا إضافيا على فترات متعاقبة بدءا من هذه السنة، حيث تم -بموجب قانون المالية لسنة 2021- إدماج الفئات الخاضعة للمساهمة المهنية الموحدة (CPU) والبالغ عددهم 800 ألف تاجر وصانع، على أن يتم دمج 1.2 مليون من الفلاحين و500 ألف صانع تقليدي و220 ألفا من حرفيي النقل و80 ألفا من أصحاب المهن الحرة، على أن يتم في سنة 2022 الإدماج الكلي للفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية البالغ عددهم 11 مليونا.

بخصوص تعميم نظام التعويضات العائلية تم تخصيص160مليون دولار لتغطية المخاطر المرتبطة بالطفولة في أفق 2024، أما الحزام الثالث للحماية فيشمل توسيع الاستفادة من الحق في التقاعد ليشمل العمال المهنيين وأصحاب المهن الحرة وفق مقاربة جديدة يراهن عليها في إدماج خمسة ملايين من الساكنة النشيطة في منظومة التقاعد في أفق 2025. وضمن نفس الأفق يندرج تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل بالنسبة لكل شخص يتوفر على عمل قار، في أفق تجاوز الوضعية السابقة، حيث انحصر عدد المستفيدين من نظام التعويض عن فقدان الشغل في 74 ألفا خلال الفترة 2016-2020، وذلك بحكم الشروط المعقدة التي فرضها الظهير المنظم للضمان الاجتماعي الذي حصر خدمة التعويض عن الشغل في حالات ضيقة ووفق شروط تعجيزية تجعل الاستفادة من هذه الخدمة ضربا من المستحيل.

تبلغ التكلفة السنوية لتعميم الاستفادة من أنظمة الحماية الاجتماعية 5,6مليار دولار، موزعة بين 3,1 مليار دولار تتأتى من آلية الاشتراك بالنسبة للأشخاص الذين تتوفر لديهم القدرة على المساهمة، و2,5 مليار دولار ; سيتم تحصيلها في إطار تضامني بالنسبة للأشخاص الذين لا تتوفر لديهم هذه القدرة، وهو ما يعني أن حوالي 45% من الوعاء المالي لورش تعميم الحماية الاجتماعية سيتأتّى من مصادر تضامنية،

ينص البرنامج الحكومي كذلك على تعميم التعويضات العائلية لتشمل التعويضات المتعلقة بالحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة التي لا تتوفر عليها خصوصا الهدر المدرسي بالنسبة للأسر التي لديها اطفال دون سن 21 سنة بلوغ عدد المستفيدين الاطفال في سن التمدرس سبعة ملايين طفل وطفلة في افق سنة2024.

بالنسبة للشيخوخة والتقاعد فقد أكدت هذه السياسة على توسيع قاعدة المنخرطين في نظام التقاعد لتشمل الاشخاص الذين لا يمارسون عملا ولا يستفيدون من اي معاش من خلال تنزيل نظام المعاشات الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والاشخاص الغير الاجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا ورفع قاعده المنخرطين الى 5 مليون منخرط اضافي من فئة الناشطة في أفق سنه 2025.

بالنسبة للحماية من فقدان الشغل يتم تعميم استفادة من التعويض عن فقدان الشغل لتشمل كل شخص متوفر على شغل قار من خلال تبسيط شروط الاستفادة من هذا التعويض وتوسيع الاستفادة منه.

من ضمن برامج الحكومة يأتي مشروع التحديد والاستهداف لبرامج الحماية الاجتماعية والذي يهدف إلى وضع نظام للتحقق من الهوية الاجتماعية للسكان المقيمين في المغرب. وتكتسي هذه الآلية أهمية قصوى نظرا إلى دورها في تحقيق استهداف فعال للأشخاص الأكثر استحقاقا لبرامج الدعم الاجتماعي. ولهذه الغاية، تعمل الحكومة حاليا على وضع السجل الاجتماعي الموحد (RSU)ولسجل الوطني للسكان (RNP)، وتفعيل الوكالة الوطنية للسجلات (ANR).

ويحدد السجل الاجتماعي الموحد البرنامج الاجتماعي الملائم لكل مستفيد (تيسير، ودعم الأرامل، إلخ). ويهدف إلى تحديد إجراءات التسجيل في هذا السجل، وتنقيط الأسر المسجلة في السجل الاجتماعي الموحد، وكذا التصريح بجميع التغييرات التي تهم المعطيات التي تم إدخالها عند التسجيل، والإدلاء بطلب مراجعة تنقيط الأسر، وكذا كيفيات إلغاء التسجيل في السجل الاجتماعي الموحد، ويسعى هذا السجل إلى تجميع البرامج في نظام مندمج للسياسات العمومية، إذ يراهن على ضمان فعالية النفقات الموجهة إلى البرامج الاجتماعية من خلال آليات استهداف أكثر وضوحا، وستناط بالوكالة الوطنية للسجلات مهمة تدبير هذين السجلين.

دورالمجتمع المدني في تعزيز الحماية الاجتماعية

تعتبر القطاعات الاجتماعية مجالا خصبا للعمل الجمعوي اذ تمثل أحد اهم القنوات المغذية لعدد من أنشطه المجتمع المدني والتي تدخل في إطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وهكذا يعد قطاع الصحة والتعليم من أهم مجالات اشتغال المجتمع المدني خاصه فيما يخص المخاطر الاجتماعية. اذ ان أغلب الجمعيات المدنية في هذا الإطار تخص الفئات المستهدفة بالحماية الاجتماعية وهكذا نجد جمعيات تعنى بقضايا المرأة الارملة، المرأة القروية، المرأة العاملة الى آخره، والاطفال المتخلي عنهم، والايتام، وكذلك الجمعيات الخيرية ودور الطلبة والتلاميذ والاشخاص المسنين دور المسنين، وكذلك الجمعيات العاملة في مجال محاربه البطالة، حيث تعتبر جمعيات المقاول الذاتيين مثالا حيا على ذلك.

ويساهم المجتمع المدني في تعزيز الحماية الاجتماعية عن طريق ثلاثة وظائف:

- الوظيفة الوسائطية والتي بموجبها يقوم المجتمع المدني بدور الوساطة بين الدولة والفئات المستهدفة بالحماية الاجتماعية وكذلك بين المانحين على الصعيد الدولي أوالوطني أوعن طريق بعض المنظمات الدولية، وتقوم هذه الوظيفة الوسائطية على تقديم الخبرة التقنية ودعم عمليات الرصد

- الوظيفة الاقتراحية تقوم هذه الوظيفة على عمليات التتبع، خاصه المتعلقة بتنزيل السياسات العمومية في مجال الحماية الاجتماعية أو عبر توفير وامداد المعطيات حول النتائج المترتبة عن نظم الحماية الاجتماعية، ولقد نظم القانون هذه الوظيفة حيث جعلها من بين الآليات المعتمدة في بعض مقترحات القوانين.

- الوظيفة التنموية تقوم هذه الوظيفة على حمل مشاريع تنموية في مجالات الحماية الاجتماعية من طرف فعاليات المجتمع المدني وتعتبر في هذا الإطار المشاريع المدرة للدخل او المقاولة الذاتية من أبرز المشاريع التي تشكل جسراً يسهل العبور نحو الاستفادة من برامج الحماية الاجتماعية خاصه المتعلقة بالتامين عن المرض التقاعد، وربما في المستقبل القريب ايضا فقدان الشغل. كما تلعب هذه الوظيفة دورا طلائعياً في العبور من القطاع الغير المنظم الى القطاع المنظم الذي يضمن الاستفادة من عده برامج للحماية الاجتماعية.

فضلا عن هذه المبادرات المتخصصة، حشدت منظمات المجتمع المدني طاقاتها من أجل تقديم المساعدة للأشخاص المسنين، ومكافحة العنف المنزلي تجاه النساء والأطفال، ومواكبة الطلبة الذين واجهوا صعوبات في متابعة الدروس عن بعد، وتقديم حماية اجتماعية للفئات الهشة من الأشخاص ذوي المستوى الدراسي الابتدائي، الثانوي أو غيره.

وإن أهم جمعيات المجتمع المدني النشيطة في ميادين الحماية الاجتماعية في المغرب هي:

- الجمعية المغربية لحقوق الانسان
- المنظمة المغربية لحقوق الانسان
- الجمعية المغربية للتضامن والتنمية
- مركز الأبحاث في حقوق الانسان والدمقراطية
- فضاء الجمعيات
- الجمعية الدمقراطية لنساء المغرب
- العصبة المغربية لحماية الطفولة
- المركز المغربي للنهوض لحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة
- الجمعية المغربية للمعاقين

سابعاً: التقييم العام لنظام الحماية الاجتماعية وما العمل من منظور منظمات المجتمع المدني

إن التحديات الراهنة تُظهر مدى الحاجة إلى استعادة الوظيفة الاجتماعية للدولة ضمن رؤية شمولية لنموذج "دولة الرعاية الاجتماعية" التي يجب أن تسعى إلى ضمان التوزيع العادل للثروة بكيفية تعالج التصحيح التلقائي لمظاهر التفاوت، واستئصال جذور اللا حماية بدل الاستمرار في معالجة الأعراض. ومن هنا من المفيد وضع مقاربة مندمجة لتمكين المغرب من الوفاء بمتطلبات الإطار المعياري العالمي وإعمال المقتضيات الدستورية والتشريعية المتعلقة بالضمان والمساعدة الاجتماعي، مع توجيه برامج الحماية الاجتماعية نحو تحقيق التماسك الاجتماعي كشرط ضروري لتحقيق الاستقرار السياسي والتنمية المندمجة، مع الوعي بمخاطر توظيف التمويل التضامني لتوسيع سياسات التخلي ولفرض تحمل العبء على الطبقة المتوسطة، بشكل قد يخل بالتوازن المطلوب بين مختلف الشرائح الاجتماعية، وما لذلك من تداعيات قد يصعب التحكم فيها.

انطلاقا من هذا كله من المهم وضع اليات الرصد والتتبع كآليات لتوحيد المنظومة وقياس نجاعتها، من خلال مؤشرات مضبوطة تمكّن من رصد الاختلالات والتصدي لها في الوقت المناسب، وبالكيفية المناسبة في ضمان لنجاعة هذه المنظومة وحكامتها الجيدة واستمرارية التمويل.

الدار البيضاء في 15 اكتوبر 2023

annd
Arab NGO Network
for Development
شبكة المنظمات العربية
غير الحكومية للتنمية

www.annd.org