



المملكة المغربية
البرلمان
مجلس المستشارين

تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة

بإصلاح التغطية الاجتماعية

مقرر المجموعة الموضوعاتية:

السيد المستشار عبد السلام اللبار

رئيس المجموعة الموضوعاتية:

السيد المستشار عبد الصمد مريمي

الولاية التشريعية 2016 - 2021

دورة أبريل 2021

" (...) لذلك، دعونا لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة."

✚ مقتطف من الخطاب الملكي السامي الذي وجهه صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله الى البرلمان بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية العاشرة، بتاريخ 9 أكتوبر 2020.

"(..) وفي هذا الإطار، قامت الدولة بتقديم الدعم لفئات واسعة من المواطنين، وأطلقنا خطة طموحة وغير مسبوقة لإنعاش الاقتصاد، ومشروعاً كبيراً لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة".

✚ مقتطف من خطاب جلالته الملك بمناسبة الذكرى السابعة والستين لثورة الملك والشعب، بتاريخ 20 غشت 2020.

"ويأتي في مقدمة ذلك، توفير الحماية الاجتماعية لكل المغاربة، التي ستبقى شغلنا الشاغل، حتى نتمكن من تعميمها على جميع الفئات الاجتماعية".

✚ مقتطفات من خطاب جلالته الملك محمد السادس نصره الله بمناسبة عيد العرش المجيد، بتاريخ 29 يوليو 2020.

الفهرس

4	ملخص عام
9	مدخل عام
15	تقديم
22	القسم الاول: التغطية الصحية الأساسية
22	أولا - تشخيص منظومة التغطية الصحية الأساسية
37	ثانيا - تمويل التغطية الصحية الأساسية
38	1. مصادر تمويل التغطية الصحية الأساسية
38	1.1 موارد ومداخيل نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض
45	1.2 موارد ومداخيل نظام المساعدة الطبية "رامد"
47	2. مصاريف أو نفقات نظام التغطية الصحية الأساسية
47	2.1 مصاريف أو نفقات التأمين الاجباري الأساسي عن المرض
52	2.2 مصاريف نظام المساعدة الطبية "رامد"
56	القسم الثاني: التعويضات العائلية
56	أولا - المنظومة الحالية للتعويضات العائلية
58	ثانيا- برامج الدعم الموجهة للأسر للحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة
58	1. برنامج "تيسير"
60	2. المبادرة الملكية "مليون محفظة"
61	3. برنامج الدعم المباشر للنساء الأرامل في وضعية هشة الحاضنات لأطفالهن اليتامى
62	ثالثا: التعويضات العائلية استثمار في مستقبل الطفولة الصغيرة
65	القسم الثالث: التقاعد
65	أولا: تقديم عن أنظمة التقاعد ومسارات الإصلاح
68	ثانيا: نظام التقاعد الخاص بغير الأجراء والمستقلين والمهنيين
69	ثالثا: حكامه نظام تقاعد غير الأجراء والمستقلين والمهنيين
69	1.3 الفرق بين نظام التوزيع ونظام الرسملة

70.....	2.3	نقط الاختلاف بين النظام بمستحقات محددة والنظام بمساهمات محدد
70.....	3.3	بعض مقتضيات تدبير وحكامه نظام التقاعد الجديد
71.....		القسم الرابع: التعويض عن فقدان الشغل
71.....		أولا - تشخيص منظومة التعويض عن فقدان الشغل
78.....		ثانيا - تمويل منظومة التعويض عن فقدان الشغل
84.....		التوصيات
90.....		مراجع بيبلوغرافية

لائحة الجداول:

- جدول رقم (1): الاشتراكات والمساهمات المستحقة على مجموع المؤمنین (بألف الدراهم)..... 35
- جدول رقم (2): الاشتراكات والمساهمات المستحقة بالنسبة للمؤمنین المتقاعدين..... 36
- جدول رقم (3): موارد نظام المساعدة الطبية برسم سنة 2019..... 41
- جدول رقم (4): المساهمة المالية للمستفيدين والجماعات الترابية في نظام المساعدة الطبية..... 41
- جدول رقم (5): الانجازات مقارنة بالتقديرات المتعلقة بمساهمة الجماعات الترابية برسم سنة 2016..... 41
- جدول رقم (6): توزيع المصاريف المتعلقة بمرض مزمن واحد على الأقل، حسب نوع المرض..... 45
- جدول رقم (7): التأمين الاجباري عن المرض بالقطاعين العام والخاص..... 46
- جدول رقم (8): عدد الأطفال المستفيدين ومجموع المبالغ الممنوحة (بالدرهم)..... 52
- جدول رقم (9): تطور اعتمادات المرصدة لصندوق دعم التماسك الاجتماعي (بمليون درهم)..... 54
- جدول رقم (10): تطور الاعتمادات المرصدة لبرنامج مليون محفظة (بمليون درهم)..... 55
- جدول رقم (11): التصريح بالأجراء الجدد والتوقف عن التصريح لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي..... 63
- جدول رقم (12): مؤشرات حول التعويض عن فقدان الشغل..... 65
- جدول رقم (13): دراسة مقارنة لأنظمة التأمين عن فقدان الشغل..... 69

لائحة الرسوم البيانية:

- رسم بياني رقم 1: نسبة تغطية الساكنة من قبل مختلف أنظمة التدبير.....24
- رسم بياني رقم 2: تطور التغطية الصحية للساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية متم شهر دجنبر 2020.....25
- رسم بياني رقم 3: نظام المساعدة الطبية: تسجيل المستفيدين وإعداد بطائق.....25
- رسم بياني رقم 4: تطور معدل الفقر (%) حسب وسط الإقامة بين سنتي 2001 - 2014.....26
- رسم بياني رقم 5: تطور معدل الهشاشة (%) حسب وسط الإقامة بين سنتي 2001 - 2014.....27
- رسم بياني رقم 6: توزيع المستفيدين من نظام المساعدة الطبية حسب الفئة في المجال الحضري.....27
- رسم بياني رقم 7: توزيع المستفيدين من نظام المساعدة الطبية حسب الفئة في المجال القروي.....27
- رسم بياني رقم 8: تسجيل الأشخاص في وضعية الفقر حسب الجهات سنة 2016.....28
- رسم بياني رقم 9: تطور الاشتراكات والمساهمات المستحقة على مجموع المؤمنين الخاضعين للتأمين الإجباري عن المرض حسب القطاع (بملايير الدراهم).....35
- رسم بياني رقم 10: تصنيفات الاشتراكات والمساهمات المستحقة الواجب أداءها حسب نوع المؤمن والهيئة المدبرة.....36
- رسم بياني رقم 11: تصنيفات الساكنة المساهمة حسب نوع المؤمن والهيئة المدبرة.....36
- رسم بياني رقم 12: توزيع المستفيدين حسب هذه التعاضديات.....39
- رسم بياني رقم 13: التطور الديموغرافي للساكنة بالمغرب في أفق سنة 2050.....40
- رسم بياني رقم 14: تمويل الصحة (بالنسبة المئوية).....43
- رسم بياني رقم 15: تمويل النفقات الاجمالية للصحة سنة 2013.....43
- رسم بياني رقم 16: مصاريف نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض - الحصص المتبقية على عاتق المؤمن -.....44
- رسم بياني رقم 17: تطور المصاريف حسب القطاع.....45
- رسم بياني رقم 18: عدد الأعمال الصحية المتعلقة بالأمراض المزمنة والمكلفة المسجلة في المستشفيات العمومية ما بين 2012 ويونيو 2016.....48
- رسم بياني رقم 19: تطور عدد المرضى المتكفل بهم بمراكز الأورام.....49
- رسم بياني رقم 20: تطور عدد المستفيدين من برنامج الدعم " تيسير ".....54
- رسم بياني رقم 21: أثر برنامج تيسير.....55
- رسم بياني رقم 22: تطور عدد المستفيدين من برنامج الدعم الخاص بالأرامل في وضعية هشّة.....56
- رسم بياني رقم 23: نسبة المستفيدين من التعويض عن فقدان الشغل حسب قطاع النشاط، مقارنة بالبنية العامة لمجموع الأجراء المصح بهم لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.....64
- رسم بياني رقم 24: المبررات الرئيسية لرفض ملفات طلب الحصول على التعويض عن فقدان الشغل بين سنتي 2015 و2019 (في المتوسط).....66

أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية		
اسم المستشار(ة)	الصفة	الفريق أو المجموعة
عبد الصمد مريبي	الرئيس	فريق العدالة والتنمية
عبد السلام اللبار	المقرر	الفريق الاستقلالي للوحدة والتعادلية
الحو مريوح	عضو	فريق الأصالة والمعاصرة
عبد الرحمان الدريسي	عضو	الفريق الحركي
محمد البكوري	عضو	فريق التجمع الوطني للأحرار
عبد الحميد فاتحي	عضو	الفريق الاشتراكي
نائلة التازي	عضو	فريق الاتحاد العام لمقاومات المغرب
امال العمري	عضو	فريق الاتحاد المغربي للشغل
الملودي العابد العمراني	عضو	الفريق الدستوري الديمقراطي الاجتماعي
ثريا لحرش	عضو	مجموعة الكونفدرالية الديمقراطية للشغل

ملخص عام

يقدم هذا التقرير الموضوعاتي الذي يتناول موضوع إصلاح التغطية الاجتماعية بالمغرب، حصيلة دراسة قامت بها المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية المحدثة بقرار مكتب مجلس المستشارين. وقد حدد قرار المكتب المجال الذي شمله التقرير، والمتمثل في أربع فروع للحماية الاجتماعية، وهي كالآتي:

- تعميم التغطية الصحية الإجبارية؛
- تعميم التعويضات العائلية؛
- توسيع الانخراط في نظام التقاعد؛
- تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل.

باشرت المجموعة الموضوعاتية المؤقتة عملها في الفترة الممتدة من 29 دجنبر 2020 الى غاية 08 يوليوز 2021. وقد استندت في دراستها للموضوع، على قراءة وتحليل المعطيات الواردة في مجموعة من التقارير الدولية والوطنية المتعلقة بموضوع التغطية الاجتماعية. بالإضافة الى الاستثمار في المعطيات المقدمة في جلسات الانصات، التي أجزتها اللجنة مع القطاعات الحكومية، المؤسسات والهيئات العمومية المعنية. ناهيك عن إجراء اجتماعات عبر تقنية التواصل عن بعد، مع خبراء وبرلمانيين من مجلس الشيوخ الفرنسي. إن الهدف العام من دراسة موضوع اصلاح التغطية الاجتماعية، ينم عن مساهمة مجلس المستشارين كمؤسسة دستورية فاعلة معنية بتوجهات جلالة الملك في الموضوع، من خلال بلورة مقترحات استرشادية بهذا الشأن، تروم تحسين تنزيل هذا الورش المجتمعي والاجتماعي المهم.

ومن الأهداف الأساسية الفرعية، الوقوف على حاجيات التغطية الاجتماعية، والعجز القائم على الصعيد المجالي، القطاعي، والفئوي. وقد زادت حدة هذا العجز، وظهرت بشكل جلي مع الأثار التي خلفتها تداعيات تفشي جائحة كوفيد - 19، من فقدان للشغل، غياب التأمين الاجتماعي، تدني دخل الأسر، توسع الاقتصاد غير المهيكل، وتفشي الشغل غير المنظم. كلها معطيات خضعت للدرس والتحليل الجماعي لأعضاء اللجنة القائم من منطلق الخبرات والمعارف المتنوعة بتنوع مكونات المجلس.

المرجعيات المؤطرة لعمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة:

خطب جلالة الملك



الأحكام الدستورية



مقتضيات النظام الداخلي للمجلس



I - خطاب جلالة الملك

✚ مقتطف من الخطاب الملكي السامي الذي وجهه صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله الى البرلمان

بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية العاشرة، بتاريخ 9 أكتوبر 2020.

" (...) لذلك، دعونا لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة. وهو مشروع وطني كبير وغير مسبوق، يركز على أربعة مكونات أساسية :

- أولاً: تعميم التغطية الصحية الاجبارية، في أجل أقصاه نهاية 2022، لصالح 22 مليون مستفيد إضافي، من التأمين الأساسي على المرض، سواء ما يتعلق بمصاريف التطبيب والدواء، أو الاستشفاء والعلاج.

- ثانياً: تعميم التعويضات العائلية، لتشمل ما يقارب سبعة ملايين طفل في سن الدراسة، تستفيد منها ثلاثة ملايين أسرة.
- ثالثاً: توسيع الانخراط في نظام التقاعد، لحوالي خمسة ملايين من المغاربة، الذين يمارسون عملاً، ولا يستفيدون من معاش.

- رابعاً: تعميم الاستفادة من التأمين على التعويض على فقدان الشغل، بالنسبة للمغاربة الذين يتوفرون على عمل قار. ولهذه الغاية، ندعو للتشاور الواسع، مع جميع الشركاء، واعتماد قيادة مبتكرة وناجعة لهذا المشروع المجتمعي، في أفق إحداث هيئة موحدة للتنسيق والإشراف، على أنظمة الحماية الاجتماعية".

✚ مقتطف من خطاب جلالة الملك بمناسبة الذكرى السابعة والستين لثورة الملك والشعب، بتاريخ 20 غشت

2020.

" (...) وفي هذا الإطار، قامت الدولة بتقديم الدعم لفئات واسعة من المواطنين، وأطلقنا خطة طموحة وغير مسبوقة لإنعاش الاقتصاد، ومشروعاً كبيراً لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة".

✚ مقتطفات من خطاب جلالة الملك محمد السادس نصره الله بمناسبة عيد العرش المجيد، بتاريخ 29 يوليو

2020.

" (...) إن الهدف من كل المشاريع والمبادرات والإصلاحات التي نقوم بها، هو النهوض بالتنمية، وتحقيق العدالة الاجتماعية والمجالية".

" ويأتي في مقدمة ذلك، توفير الحماية الاجتماعية لكل المغاربة، التي ستبقى شغلنا الشاغل، حتى نتتمكن من تعميمها على جميع الفئات الاجتماعية".

" وقد سبق لي دعوت في خطاب العرش لسنة 2018، للتعجيل بإعادة النظر في منظومة الحماية الاجتماعية، التي يطبعها التشتت، والضعف في مستوى التغطية والنجاعة".

" لذا، نعتبر أن الوقت قد حان، لإطلاق عملية حازمة، لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة، خلال الخمس سنوات المقبلة".

" وندعو للشروع في ذلك تدريجياً، ابتداء من يناير 2021، وفق برنامج عمل مضبوط، بدءاً بتعميم التغطية الصحية الإجبارية، والتعويضات العائلية، قبل توسيعه، ليشمل التقاعد والتعويض عن فقدان العمل".

" ويتطلب هذا المشروع إصلاحاً حقيقياً للأنظمة والبرامج الاجتماعية الموجودة حالياً، للرفع من تأثيرها المباشر على المستفيدين، خاصة عبر تفعيل السجل الاجتماعي الموحد".

" وينبغي أن يشكل تعميم التغطية الاجتماعية، رافعة لإدماج القطاع غير المهيكّل، في النسيج الاقتصادي الوطني".

II - الأحكام الدستورية

- الفصل 131

تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات، على قدم المساواة، من الحق في:

- العلاج والعناية الصحية؛
- الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة؛
- الحصول على تعليم عصري ميسر الولوج وذي جودة؛
- التنشئة على التثبث بالهوية المغربية، والثوابت الوطنية الراسخة؛
- التكوين المهني والاستفادة من التربية البدنية والفنية؛
- السكن اللائق؛
- الشغل والدعم من طرف السلطات العمومية في البحث عن منصب شغل، أو في التشغيل الذاتي؛
- ولوج الوظائف العمومية حسب الاستحقاق؛
- الحصول على الماء والعيش في بيئة سليمة؛
- التنمية المستدامة.

¹ ظهر شريف رقم 91 - 11 - 1 صادر في 27 من شعبان 1432 (29 يوليوز 2011) بتنفيذ نص الدستور، الجريدة الرسمية عدد 5964 مكرر بتاريخ 30 يوليو 2011.

III - مقتضيات النظام الداخلي للمجلس

المادة 144:

مع مراعاة اختصاصات اللجان الدائمة، تحدث مجموعات عمل موضوعاتية مؤقتة، كل في مجال اختصاصها، تعنى بتقديم الاستشارة في القضايا التالية:
-القضية الوطنية الأولى للمغرب : قضية الوحدة الترابية للمملكة ؛
-القضية الفلسطينية العادلة.

كما تحدث مجموعات عمل موضوعاتية أخرى، بقرار من مكتب المجلس، بناء على طلب من رئيس المجلس أو من رئيس فريق أو منسق مجموعة برلمانية أو من رئيس لجنة دائمة.
تعتبر مجموعات العمل الموضوعاتية مؤقتة بطبيعتها، وتنتهي بانتهاء المهمة التي أحدثت من أجلها أو بقرار مكتب المجلس.

المادة 145:

يشترط لإحداث مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة، أن تكون المهمة المسندة إليها تتعلق إما باختصاص لجنتين أو أكثر من اللجان الدائمة، أو القيام بدراسات وأبحاث وإعداد تقارير لا تدخل في الاختصاص التشريعي والرقابي للجان الدائمة.

المادة 146:

تتألف مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة من ممثل عن كل فريق ومجموعة برلمانية، ويراعى في تشكيلها مبدأ السعي إلى المناصفة والتخصص.

تنتخب مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة من بين أعضائها رئيسا ومقررا أحدهما من المعارضة.
تقوم مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة بالمهمة المسندة إليها وفق الشروط وطبقا للقواعد والتوجيهات التي يحددها مكتب المجلس في قرار إحداثها.

المادة 147:

يجب على مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة أن تقدم تقريرها في أجل لا يتعدى ثلاثة أشهر من تاريخ تشكيلها، وإذا تعذر عليها ذلك، وجب أن تقدم تقريراً مرحلياً، يقرر مكتب المجلس على أساسه ما إذا كان ينبغي عليها أن تستمر في القيام بالمهمة المسندة إليها إلى حين الانتهاء منها، أو أن ينهي هذه المهمة.

المادة 148:

تحال التقارير التي أعدها مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة إلى مكتب المجلس الذي يقرر في مآلها.
وإذا قرر عرضها على الجلسة العامة يقوم بتعميمها على جميع أعضاء المجلس 48 ساعة على الأقل قبل تاريخ مناقشتها.

المادة 149:

يضع مكتب المجلس الوسائل المادية والبشرية اللازمة، بما في ذلك الخبرات والاستشارات المطلوبة، رهن إشارة مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة التي يحدثها، من أجل مساعدتها على إنجاز المهمة المسندة إليها في أحسن الظروف.

✓ مدخل عام

أولاً- سياق تشكيل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة

تفاعلا مع التوجهات الملكية السامية الواردة بخطب صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده، ولا سيما خطاب عيد العرش بتاريخ 29 يوليوز 2020، وخطاب جلالتة بمناسبة الذكرى السابعة والستين لثورة الملك والشعب يوم 20 غشت 2020، وخطاب جلالتة السامي الموجه للبرلمان بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية العاشرة بتاريخ 9 أكتوبر 2020. ومن منطلق تركيبته المتنوعة والغنية بالكفاءات والخبرات من ممثلي المشغلين والأجراء والجماعات الترابية والغرف المهنية، وكذا الأسبقية المخولة له دستوريا في مناقشة القضايا الاجتماعية. وذلك، وفقا لأحكام الفقرة الثانية الفصل 78 من الدستور، يتحمل مجلس المستشارين مسؤولية مؤسساتية مباشرة للمساهمة في إعداد ومواكبة كل التغييرات المزمع إدخالها على مستوى السياسات والبرامج العمومية ذات الصلة بالتغطية الاجتماعية.

وفي هذا السياق، من المهم الإشارة الى أن مجلس المستشارين سبق واحتضن منتديات وورشات ذات الصلة بموضوع الحماية الاجتماعية، ولعل أبرزها تنظيم فعاليات المنتدى البرلماني الدولي للعدالة الاجتماعية في نسخته الخمس، وقد تمخض عن هذا المنتدى البرلماني الدولي مجموعة من التوصيات، والتي جاء قانون إطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية متضمنا إياها، ويتعلق الأمر، على سبيل الذكر لا الحصر، بتوصيات المنتدى البرلماني الدولي الرابع للعدالة الاجتماعية (2019) حول موضوع " الحماية الاجتماعية بالمغرب: الحكامة ورهانات الاستدامة والتعميم " والتي جاء فيها ما يلي:

- إعداد إستراتيجية وطنية يتم إكسابها الصفة التشريعية من خلال إصدارها في شكل قانون إطار، تنبثق عن حوار اجتماعي وطني، وتكون بمثابة ميثاق أجيال، وهادفة إلى تعميم الحماية الاجتماعية والتحسين المستمر لمستويات الحماية، ارتكازاً على توازن واضح ودينامي بين حاجيات البلاد في مجال الحماية الاجتماعية وبين ما تتوفر عليه من موارد؛
- العمل بشكل خاص على التقليل من هشاشة الحماية الاجتماعية الموجهة لأجراء القطاع الخاص أمام انعدام الاستقرار في سوق الشغل، وذلك من خلال توسيع نطاق التغطية الاجتماعية لتشمل جميع الأجراء، وإحداث آلية تضمن لهم التغطية، بواسطة آلية لرسملة الحقوق في شكل نقاط يمكن تعبئتها عند فقدان الشغل؛
- جعل منظومة الحماية الاجتماعية في صلب النموذج التنموي المأمول من أجل إرساء توازن مجتمعي بين جميع الفئات والأجيال؛

- وضع تصور بشأن حكامه هذا النظام بشكل يسمح بإشراك الفاعلين المحليين والقطاع الخاص إلى جانب مكونات المجتمع المدني والتنظيمات المهنية وغيرها، مع تحديد مهام ومجالات التدخل لمختلف الفاعلين، وذلك من أجل تعبئة الموارد الجديدة اللازمة لتطوير الحماية الاجتماعية وضمان استدامتها وفعاليتها، وتبسيط وتوضيح المساطر الإدارية، وضمان الإشراف المؤسسي الموحد والمتناسق لمنظومة الحماية الاجتماعية، مع السهر على إرساء منظومة شفافة لإنتاج الإحصائيات والمعطيات الدقيقة من أجل التمكن من ابتكار الحلول والتراجع لتعميم الحماية الاجتماعية.

انسجاماً مع ما سبق، وعملاً بمقتضيات المادتين 144 و145 من النظام الداخلي² لمجلس المستشارين، فقد قرر³ مجلس المستشارين إحداث مجموعة عمل موضوعاتية مؤقتة يعهد إليها إعداد تقرير في موضوع إصلاح التغطية الاجتماعية بالمغرب، إسهاماً منه في النقاش المؤسسي والتفكير الجماعي في إيجاد الحلول الناجحة والمقترحات التي يمكن أن تكون استرشاد السلطات العمومية في تنزيل هذا الورش المجتمعي الكبير.

وعلى هذا الأساس، تم تحديد المحاور التي ستشتغل عليها مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة، حيث تم الاتفاق على المحاور الآتية، تنفيذاً لقرار مكتب المجلس، وهي كالآتي:

1. تعميم التغطية الصحية الإلزامية؛
2. تعميم الاستفادة من التعويضات العائلية؛
3. توسيع الانخراط في نظام التقاعد؛
4. تعميم الاستفادة من التأمين على التعويض على فقدان الشغل.

² النظام الداخلي لمجلس المستشارين بعد صدور قرار المحكمة الدستورية رقم 120/20 م. د بتاريخ 02 مارس 2020.

³ قرار رقم 2020/28/01 بإحداث مجموعة عمل موضوعاتية مؤقتة حول إصلاح التغطية الاجتماعية بالمغرب، مجلس المستشارين، النشرة الداخلية، العدد 601، 13 أكتوبر 2020. ص10.

ثانيا- هيكله مجموعه الموضوعاتية المؤقتة

وتبعاً لذلك، وفي اجتماع اللجنة بتاريخ 29 دجنبر 2020، تحت رئاسة السيد رئيس المجلس، تم التوافق على هيكله مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة حول إصلاح التغطية الاجتماعية على النحو الآتي:

السيد المستشار عبد الصمد مريبي: رئيس مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة؛

السيد المستشار عبد السلام اللبار: مقرر مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة؛

كما ضمت مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة في عضويتها كل من السيدات والسادة:

- السيد المستشار الحو المربوح؛
- السيد المستشار عبد الرحمان الدريسي؛
- السيد المستشار محمد البكوري؛
- السيد المستشار عبد الحميد فاتحي؛
- السيدة المستشارة نائلة التازي؛
- السيدة المستشارة أمال العمري؛
- السيد المستشار الملوذي العابد العمراني؛
- السيدة المستشارة ثريا لحرش.

ثالثا- منهجية عمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة

شرعت مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة في اجتماعاتها المنعقدة على التوالي بتاريخ 04، 12، 19 يناير، و16 فبراير 2021، على إقرار التصميم العام للتقرير وهندسة مسار عمل اللجنة، ووضع أجندة زمنية محددة لإنجاز مهمتها.

وبعد عقد مجموعة من الاجتماعات همت التداول بشأن أطوار ومراحل عمل اللجنة، تم تحديد منهجية الاشتغال في ثلاث مستويات.

• المستوى الأول:

يتجلى هذا المستوى من الاشتغال في دراسة وتحليل مجموعة من التقارير والدراسات المتعلقة بالحماية الاجتماعية، وتتضمن أساساً:

- الاستثمار في الرصيد الوثائقي المتوفر لدى مجلس المستشارين حول هذا الموضوع، ويتعلق الأمر بتوصيات ومخرجات المنتدى البرلماني للعدالة الاجتماعية المنظم من طرف مجلس المستشارين 2016 – 2019؛

- تقارير وأراء المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي؛

- تقارير المجلس الأعلى للحسابات؛

- اعتماد المقارنة بين الدول الرائدة والممارسات الفضلى في هذا المجال لاسيما تجربة بعض الدول، منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية «OCDE» ومنظمة العمل الدولية «BIT».

• المستوى الثاني:

تنظيم جلسات استماع للقطاعات الوزارية والمؤسسات المعنية بموضوع الحماية الاجتماعية، ويتعلق الأمر ب:

- وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة؛

- وزارة الصحة؛

- وزارة الشغل والإدماج المهني؛

- المندوبية السامية للتخطيط؛

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNSS؛

- الوكالة الوطنية للتأمين الصحي ANAM؛

- هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي ACAPS؛

وفضلا عن هذه الجلسات، تم توجيه طلب ابداء رأي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، وطلب بذل المساعدة للمجلس الأعلى للحسابات.

- توجيه طلب للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لإعداد دراسة حول منظومة التعويض عن فقدان الشغل وطرق إعادة تنظيمها وآليات توسيع الاستفادة منها والصيغ الممكنة لتمويلها؛

- توجيه طلب رأي للمجلس الأعلى للحسابات لإعداد دراسة حول طرق واليات توسيع التغطية الاجتماعية "التقاعد" على جميع فئات المواطنين والصيغ الممكنة لتمويل واستدامة عملية التوسيع.

• المستوى الثالث:

يتمثل في اجتماعات اللجنة المخصصة للدراسة والتحليل التي همت خلاصات التقارير ومضامين مداولات جلسات الإنصات التي تعقدها اللجنة، ووضع المقترحات والتوصيات.

تبعاً لما سبق، وانسجاماً مع منهجية العمل المعتمدة، انكبت مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة على جرد لائحة بعناوين الدراسات، التقارير والآراء الصادرة عن المؤسسات الدولية والوطنية ذات الصلة المباشرة بموضوع الحماية الاجتماعية، أو تلك التي تتضمن محاور متصلة بالموضوع ذاته. ناهيك عن دراسة قوانين ومراسيم ذات الصلة بموضوع الحماية الاجتماعية، والاستثمار في تقارير اللجان الدائمة الخاصة بمناقشة الميزانيات الفرعية، ومشاريع ومقترحات القوانين، الى جانب التفاعل الحاصل بين الحكومة ومجلس المستشارين من خلال الجلسات الأسبوعية للأسئلة الشفهية، والجلسات الشهرية المتعلقة بالسياسة العامة. فضلاً عن البحث بالدرس والتحليل في معطيات وتصورات جديدة مستخلصة من العروض التي تقدم في جلسات الاستماع للقطاعات الوزارية والمؤسسات المعنية بموضوع الحماية الاجتماعية، ويتعلق الأمر بـ:

- متابعة أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة لتقديم السيد وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة لمشروع قانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية.
- جلسة الاستماع للسيد وزير الصحة يوم الثلاثاء 23 فبراير 2021، بخصوص استراتيجية الوزارة المزمع اتباعها في تنفيذ التوجيهات الملكية المتعلقة بمحور تعميم التغطية الصحية الإجبارية؛
- جلسة الاستماع للسيد وزير الشغل والإدماج المهني يوم الثلاثاء 23 فبراير 2021، بخصوص استراتيجية الوزارة المزمع اتباعها في تنفيذ التوجيهات الملكية المتعلقة بالمحاور التالية: تعميم

التغطية الصحية الإجبارية، تعميم التعويضات العائلية، توسيع الانخراط في منظومة التقاعد، تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل؛

- جلسة الاستماع لإفادة السيد المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي حول تنفيذ التوجيهات الملكية المتعلقة بمحور تعميم التغطية الصحية الإجبارية؛

- جلسة الاستماع لإفادة السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يوم الثلاثاء 17 مارس 2021، حول تنفيذ التوجيهات الملكية المتعلقة بالمحاور التالية: تعميم التغطية الصحية الإجبارية، تعميم التعويضات العائلية، توسيع الانخراط في منظومة التقاعد، تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل؛

- جلسة الاستماع لإفادة المندوب السامي للتخطيط يوم الأربعاء 21 أبريل 2021، حول رأي المندوبية السامية للتخطيط حول تنفيذ التوجيهات الملكية السامية المتعلقة بالمحاور المحددة بعده، والإحصاءات ذات الصلة بها، ويتعلق الأمر بتعميم التغطية الصحية الإجبارية، تعميم التعويضات العائلية، توسيع الانخراط في منظومة التقاعد، تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل.

- جلسة الاستماع لإفادة السيد رئيس هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي يوم الخميس 17 يونيو 2021، حول التغطية الاجتماعية.

• المستوى الرابع:

وفي إطار الشراكة بين مجلس المستشارين ومجلس الشيوخ الفرنسي، تم عقد بعض الجلسات مع لجنة الشؤون الاجتماعية بمجلس الشيوخ الفرنسي خصصت للمواضيع الآتية:

- عرض عام واليات تمويل نظام الحماية الاجتماعية؛

- أنظمة التقاعد؛

- التأمين عن المرض؛

- التعويض عن فقدان الشغل.

✓ تقديم:

إن مفاهيم وقيم وممارسات التكافل الاجتماعي تجد لها جذورا عميقة في الدولة المغربية، إذ تستمد أصولها من ديننا الإسلامي السمح، وتستوحي تقاليدنا من التراث الحضاري لأمة عريقة يمتد تاريخها إلى أزيد من أربعة عشر قرنا، إلا أن نظم الحماية الاجتماعية تم إقرارها بشكل حديث بعد الاستقلال مع بناء الدولة الحديثة وخضعت للتغيير والتطوير بالموازاة مع التطور الاقتصادي والتحولت التي عرفتها أنماط علاقات الشغل.

إن النموذج الجديد للحماية الاجتماعية المنطلق إلى التطور يبرز في العمق معالم الدولة الاجتماعية، من خلال الاستثمار في الطفولة الصغيرة وحماية المتدربين من مخاطر الهدر المدرسي لتعزيز اقتصاد المعرفة ليصبح على المدى المتوسط أصلاً اقتصادياً، واستقطاب العاملين في القطاع غير المهيكل والاهتمام بفئات المسنين، كل ذلك من شأنه تعزيز فرص الشغل للأجيال الشابة كعامل أكثر قدرة على الرفع من الإنتاج، ويولد ديناميكية اقتصادية ويحد من بطالة الشباب، كما ستؤدي الحماية الاجتماعية في صيغتها الجديدة دورا رئيسيا في التقليل من الفوارق المجالية والتفاوتات الاجتماعية، فهي مدخل أساسي للإسهام في تحقيق العدالة الاجتماعية والمجالية، وعنصرا حيويا في تحقيق التنمية المستدامة والادماج الاجتماعي.

يحظى موضوع الحماية الاجتماعية بمكانة مهمة في أجندة أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، بحيث يقوم الهدف الفرعي 1-3 من هذه الأهداف حول " استحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام 2030"⁴. فضلا عن ذلك، تناولت المواثيق الدولية والتقارير الاممية، بما فيها الصكوك الدولية لحقوق الانسان، ومواثيق الأمم المتحدة، الى جانب المبادرات الدولية، موضوع

⁴ البنك الدولي في مجال الحماية الاجتماعية والشغل - رؤية شاملة، البنك الدولي، 20 مارس 2017. الرابط الالكتروني:

الحماية الاجتماعية كونها حق مكفول لجميع المواطنين والمواطنات، وواجب على الدولة، ومدخل أساسي للقضاء على التفاوتات الاجتماعية والمجالية، وتحقيق عدالة اجتماعية قوامها المساواة، السلام، والتوزيع العادل للمستحقات الاجتماعية⁵.

وقد عرّفت، من ناحية ثانية، منظمة العمل الدولية الحماية الاجتماعية أو الضمان الاجتماعي كونها " حق من حقوق الانسان، وهي معرفة على أنها مجموعة السياسات والبرامج المصممة لتقليل ومنع الفقر والاستضعاف طوال دورة الحياة ". كما أكدت المنظمة على أن منظومة الحماية الاجتماعية تشمل " إعانات الأطفال، الأسر، الأمومة، البطالة، إصابات العمل والمرضى، الشيخوخة والإعاقة والوراثة، إلى جانب حماية الصحة " ⁶.

بالإضافة الى ذلك، جاءت توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 بشأن الأراضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، للتأكيد على أن الحق في الضمان الاجتماعي هو ضرورة اقتصادية واجتماعية لتحقيق التنمية والتقدم، الى جانب تعزيز العمالة ". كما يعترف بأن " الضمان الاجتماعي هو أداة مهمة للقضاء على الفقر وانعدام المساواة والاستبعاد الاجتماعي، وانعدام الأمن الاجتماعي وللتخفيف من وطأها، ولتعزيز تكافؤ الفرص والمساواة بين الجنسين والمساواة العرقية، ولدعم الانتقال من العمالة غير المنظمة الى العمالة المنظمة " .

لقد شكل موضوع الحماية الاجتماعية أحد أبرز القضايا التي اهتمت بها النقاشات الدولية، ويتجلى ذلك، من خلال التأكيد على أن الحماية الاجتماعية حق أساسي من حقوق الانسان، وأنه من حق كل مواطن ومواطنة الاستفادة منه على قدم المساواة. فقد نصت المادة 22 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان لعام 1948 على أنه " لكل شخص، بوصفه عضوا من المجتمع، حق في الضمان الاجتماعي، ومن

⁵ الحماية الاجتماعية أداة للعدالة الاجتماعية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، نشرة التنمية الاجتماعية، الأمم المتحدة، الإسكوا، المجلد 5 العدد 2، ص2.
⁶ التقرير العالمي حول الحماية الاجتماعية 2017 – 2019، الحماية الاجتماعية العالمية من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، منظمة العمل الدولية، جنيف، الطبعة الأولى، 2017، ص29.

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 ولتنامي شخصيته في حرية". كما نصت المادة 23 في فقرتها الثالثة من نفس الوثيقة على أن " لكل فرد يقوم بعمل الحق في أجر عادل مرض يكفل له ولأسرته عيشة لائقة بكرامة الانسان تضاف اليه، عند اللزوم، وسائل أخرى للحماية الاجتماعية

7"

وفي ذات السياق، نصت المادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنه من حق كل فرد داخل المجتمع التمتع بالضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية. وقد جاء في مضامين المادة ما يلي: " تقرر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص بالضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية"⁸.

من زاوية ثانية، وفيما يرتبط بانخراط المملكة المغربية في النقاش العمومي حول اصلاح منظومة الحماية الاجتماعية، فإن هذه المنظومة هي نتاج لعدد كبير من السياسات العمومية، الاستراتيجية، البرامج، والمخططات ذات الصلة بالمجال الاجتماعي، تهدف الى تقديم خدمات اجتماعية لجميع المواطنين والمواطنات، وتمكينهم من حقهم في الولوج لجميع ميادين الخدمات الاجتماعية الأساسية. بيد أن الانخراط في هذا النقاش يثير جملة اشكالات تساءل بالمقام الأول حضور الحماية الاجتماعية في صلب السياسات العمومية، كما تحيل الى التفكير في الفئات المستهدفة من سياسات الدعم الاجتماعي والمعايير المعتمدة في عملية الاستهداف والهندسة الاجتماعية. كما يميظ اللثام عن أثر هذا الزخم التراكمي الحاصل على مستوى السياسات والبرامج ذات الصبغة الاجتماعية على التماسك الاجتماعي، ومدى

⁷ الإعلان العالمي لحقوق الانسان 1948، صادقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 كانون الأول/ دجنبر 1948 في باريس، منظمة الأمم المتحدة، 1948.

⁸ العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د- 21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966 بتاريخ بدء النفاذ: 3 كانون الثاني/يناير 1976.

نجاحة وحكامة هذه السياسات والبرامج، وقدرتها على تحقيق العدالة الاجتماعية والمجالية، والقضاء على التفاوتات المجالية والاجتماعية، وتعزيز الادمج الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق، خصصت الوثيقة الدستورية لـ 29 يوليو 2011 في الفصل 31 منها لتكريس حق المغاربة في الحماية الاجتماعية، بنصه على تمتع المواطنين والمواطنات على قدم المساواة من حقهم في العلاج والعناية الصحية، وكذا حقهم في الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة. ناهيك عن حقهم في التعليم العصري، والتنشئة على التثبث بالهوية المغربية والثوابت الوطنية الراسخة، التكوين المهني، واستفادتهم من السكن اللائق، وولوج سوق الشغل، والحصول على الماء والعيش في بيئة سليمة، وأيضا حقهم في التنمية المستدامة.

وفي هذا الإطار، ما فتئ صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله وأبيده، يؤكد على أهمية ضرورة إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية، باعتبارها مدخلا أساسيا لا محيد عنه في تعزيز العدالة الاجتماعية والمجالية، وتحقيق التنمية المستدامة، فقد دعا جلالته حفظه الله، في خطاب عيد العرش بتاريخ 29 يوليوز 2020 الى التعجيل بإعادة النظر في منظومة الحماية الاجتماعية، بقوله: "(...) لذا، نعتبر أن الوقت قد حان، لإطلاق عملية حازمة، لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة، خلال الخمس سنوات المقبلة". وأكد جلالته حفظه الله في خطابه بمناسبة الذكرى السابعة والستين لثورة الملك والشعب، بتاريخ 20 غشت 2020، على أن ما يلي: "وفي هذا الإطار، قامت الدولة بتقديم الدعم لفئات واسعة من المواطنين، وأطلقنا خطة طموحة وغير مسبوقه لإنعاش الاقتصاد، ومشروعا كبيرا لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة".

كما جدد جلالته نصره الله في خطابه السامي للبرلمان، بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية العاشرة بتاريخ 9 أكتوبر 2020، التأكيد على ضرورة اصلاح منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب، باعتبارها المدخل الاساسي لتحقيق العدالة الاجتماعية والمجالية. فقد جاء

في منطوق جلالته ما يلي " (..) إننا نحرص دائما على تلازم تحقيق التنمية الاقتصادية، بالتهوض بالمجال الاجتماعي، وتحسين ظروف عيش المواطنين. لذا دعونا لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة". وما فتئ جلالته الملك نصره الله يدعو الى ايلاء عناية خاصة بحاجيات المواطنين والمواطنات والاستجابة لمطالبهم، وذلك عبر اتخاذ جملة تدابير حازمة، يمثل فيها مشروع تعميم التغطية الاجتماعية، ورشا استراتيجية غير مسبوق، وقد حدد جلالته لهذا الورش الاستراتيجي أربعة مكونات رئيسية، تتجلى فيما يلي " (..) أولا: تعميم التغطية الصحية الاجبارية، في أجل أقصاه نهاية 2022، لصالح 22 مليون مستفيد إضافي، من التأمين الأساسي على المرض، سواء ما يتعلق بمصاريف التطبيب والدواء، أو الاستشفاء والعلاج. ثانيا: تعميم التعويضات العائلية، لتشمل ما يقارب سبعة ملايين طفل في سن الدراسة، تستفيد منها ثلاثة ملايين أسرة. ثالثا: توسيع الانخراط في نظام التقاعد، لحوالي خمسة ملايين من المغاربة، الذين يمارسون عملا، ولا يستفيدون من معاش. رابعا: تعميم الاستفادة من التأمين على التعويض على فقدان الشغل، بالنسبة للمغاربة الذين يتوفرون على عمل قار ".

يستثف من خلال الكلمات الملكية، المشار اليها في الخطب المذكورة، أن اصلاح منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب، تتطلب تضافر الجهود بين الفاعلين والشركاء المتدخلين في اصلاح هذا الورش الاستراتيجي، فقد وجه جلالته نصره الله الدعوة للحكومة وكل الفاعلين والشركاء الاجتماعيين لاستكمال بلورة منظور عملي شامل. وفي هذا السياق، خاطب الملك محمد السادس حفظه الله في خطاب عيد العرش بتاريخ 29 يوليوز 2020 الحكومة والفاعلين الاجتماعيين بما يلي: " (..) لذا، ندعو الحكومة، بتشاور مع الشركاء الاجتماعيين لاستكمال بلورة منظور عملي شامل، يتضمن البرنامج الزمني، والإطار القانوني، وخيارات التمويل، بما يحقق التعميم الفعلي للتغطية الاجتماعية. ولبلوغ هذا الهدف، يجب اعتماد حكمة جيدة، تقوم على الحوار الاجتماعي البناء، ومبادئ النزاهة والشفافية، والحق والإنصاف، وعلى محاربة أي انحراف أو استغلال سياسي لهذا المشروع الاجتماعي النبيل ". كما جدد جلالته في خطابه

السامي الموجه للبرلمان سنة 2020، الدعوة للتشاور الواسع بين مختلف الفاعلين، بقوله " (...)ولهذه الغاية، ندعو للتشاور الواسع، مع جميع الشركاء، واعتماد قيادة مبتكرة وناجعة لهذا المشروع المجتمعي، في أفق إحداث هيئة موحدة للتنسيق والإشراف، على أنظمة الحماية الاجتماعية".

وعملا بالتوجيهات الملكية السامية المنصوص عليها في الخطاب الملكية المشار إليها أعلاه، وتطبيقا لأحكام الفصل 31 من دستور 2011، واستنادا إلى الالتزامات الدولية للمملكة المغربية في مجال الحماية الاجتماعية، عملت الحكومة المغربية، على تقديم مشروع قانون – إطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية⁹، والذي يسعى إلى استكمال بناء هذه المنظومة، والتي حدد جلالته حفظه الله مرتكزاتها ومعالمها، في أربعة مكونات رئيسية، تتجلى فيما يلي:

- أولا: تعميم التغطية الصحية الاجبارية، في أجل أقصاه نهاية 2022، لصالح 22 مليون مستفيد إضافي، من التأمين الأساسي على المرض، سواء ما يتعلق بمصاريف التطبيب والدواء، أو الاستشفاء والعلاج؛
- ثانيا: تعميم التعويضات العائلية، لتشمل ما يقارب سبعة ملايين طفل في سن الدراسة، تستفيد منها ثلاثة ملايين أسرة؛
- ثالثا: توسيع الانخراط في نظام التقاعد، لحوالي خمسة ملايين من المغاربة، الذين يمارسون عملا، ولا يستفيدون من معاش؛

⁹ من المفيد، الإشارة إلى أن تعميم الحماية الاجتماعية يستند على المبادئ الأتية: أولا- مبدأ التضامن في ابعاده الاجتماعي و الترابي وبين الاجيال و البين المني مبدأ عدم التمييز في الولوج إلى خدمات الحماية الاجتماعية، ثانيا- مبدأ عدم التمييز في الولوج إلى خدمات الحماية الاجتماعية، ثالثا- مبدأ الاستباق الذي يقوم تقييم دوري لآثار تدخلات الأطراف المعنية بالحماية الاجتماعية بغية اعتماد أفضل السبل الكفيلة بتثمين النتائج المحققة، رابعا- مبدأ المشاركة من خلال انخراط كل المتدخلين في السياسات و البرامج المتعلقة بالحماية الاجتماعية.

- رابعا: تعميم الاستفادة من التأمين على التعويض على فقدان الشغل، بالنسبة للمغاربة الذين يتوفرون على عمل قار".

زمنيا، سيتم تنزيل إصلاح هذا الورش الاستراتيجي داخل أجل خمس سنوات. وذلك، وفقا للجدولة الزمنية الآتية:

- تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض خلال سنتي 2021 و2022؛
- تعميم التعويضات العائلية من خلال تمكين الأسر التي لا تستفيد من هذه التعويضات وفق النصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، من الاستفادة، حسب الحالة، من تعويضات للحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة، أو من تعويضات جزافية، وذلك خلال سنتي 2023 و2024؛
- توسيع الانخراط في أنظمة التقاعد وتعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل سنة 2025.

توقيع مقرر المجموعة الموضوعاتية المؤقتة

عبد السلام البليال
Kebbar

توقيع رئيس المجموعة الموضوعاتية المؤقتة

عبد الصمد مريمي

القسم الأول: التغطية الصحية الأساسية

أولا - تشخيص منظومة التغطية الصحية الأساسية

يُقصد بالتغطية الصحية الأساسية أو ما يعرف في الأدبيات الدولية والمقررات الأممية بالتغطية الصحية الشاملة، " ولوج جميع الأفراد للخدمات الصحية بجودة عالية، ومتاحة بشكل كاف، ودون أن تُؤدي كلفة هذه الخدمات عند الأداء الى صعوبات مالية"¹⁰.

لقد انخرطت بلادنا في النقاش الدولي حول قضايا الصحة وتحسين الولوج للعلاج وتوسيع التغطية في مختلف محطاته، وكان أبرزها من خلال التزامها في إطار قرارات منظمة الصحة العالمية لسنة 2005 و2011، بإصلاح منظومة التغطية الصحية الأساسية، وتمكين الأفراد من خدمات صحية قوامها الجودة، النجاعة، والفعالية.

زمنيا، عرفت منظومة التغطية الصحية ببلادنا جملة من التدابير ذات الطابع الإصلاحي، انطلقت مع المناظرة الوطنية الأولى حول الصحة سنة 1959، والإجراءات المتخذة لتطوير قطاع الصحة سنة 1994، واصدار نصوص تشريعية وتنظيمية أبرزها القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية سنة 2002¹¹. الى جانب تأكيد الأحكام الدستورية لسنة 2011 على الحق في الولوج للخدمات الصحية، تلتها تنظيم المناظرة الوطنية الثانية حول الصحة سنة 2013، التي أكدت على ضرورة الالتزام بتحقيق تغطية صحية شاملة ورفع كل الاكراهات والتحديات التي تحول دون الوصول الى تحقيق هذا الهدف¹².

وبالعودة الى التأطير القانوني والتنظيمي لمنظومة التغطية الصحية الأساسية، فقد شكل اعتماد القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية سنة 2002¹³ دعامة رئيسية وانطلاقة فعلية للتغطية الصحية الأساسية بالمغرب، كونه يهدف الى إحداث منظومة التغطية الصحية الأساسية، لتشمل تأمين إجباري أساسي عن المرض قائم على مبادئ الحماية الاجتماعية لفائدة الأجراء والمستفيدين من المعاشات وقدماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير

10 تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول " الخدمات الصحية الأساسية، نحو ولوج منصف ومعهم "، إحالة رقم 2013/04، 2013، ص.21.

11 الكتاب الأبيض، من أجل حكامه جديدة لقطاع الصحة، المناظرة الوطنية الثانية للصحة، مراكش، يومي 1 و2 و3 يوليوز 2013، ص5 وما بعدها.

12 مقتطف من نص الرسالة الملكية السامية الموجبة الى المشاركين في المناظرة الوطنية الثانية للصحة، التي انطلقت أشغالها يوم الاثنين 01 يوليوز 2013، مراكش، 2013.

13 القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية الصادر في تنفيذه ظهير شريف رقم 1.02.296 صادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002). الجريدة الرسمية، عدد 5058، 16 رمضان 1423 (21 أكتوبر 2002). صص 3449 - 3450.

والطبية. كما يقوم هذا التأمين على مبدأي المساهمة والتعاضد في تحمل المخاطر من جهة واحداث نظام للمساعدة الطبية¹⁴ قائم على مبادئ المساعدة الاجتماعية والتضامن الوطني لفائدة السكان المعوزين.

ومن المفيد، الاشارة الى أن المادة 2 من القانون 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، نصت على أن التأمين الاجباري الأساسي عن المرض يسري على موظفي وأعوان الدولة والجماعات الترابية والمؤسسات العمومية، الأشخاص الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي الجاري به العمل في القطاع الخاص، وأصحاب المعاشات بالقطاعين العام والخاص، وكذا العمال المستقلين والأشخاص الذين يزاولون مهنة حرة وجميع الأشخاص الآخرين الذين يزاولون نشاطا غير مأجور، قدماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير وطلبة التعليم العالي العام والخاص في حالة عدم استفادتهم منه طبقا لأحكام المادة 5 من ذات القانون. كما يؤهل الأشخاص ذوو الدخل المحدود غير الخاضعين لأي نظام من أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المحدثة بموجب هذا القانون، للاستفادة من نظام المساعدة الطبية.

يقدم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض مجموعة من الخدمات المضمونة للمؤمنين ولأفراد عائلاتهم المتكفل بهم، حيث تضمن لهم وضعية التأمين، تغطية للمخاطر وتحمل مصاريف الخدمات الطبية الناجمة عن مرض أو حادثة أو ولادة أو تأهيل طبي عضوي أو وظيفي، أي كان النظام الذي ينتمون إليه، فضلا عن إرجاع مصاريف العلاجات الطبية والوقائية ومصاريف إعادة التأهيل التي تستلزمها طبيا الحالة الصحية للمستفيد، أو عند الاقتضاء تحمل تكاليفها مباشرة طبقا للشروط والكيفيات المحددة بنص تنظيمي. باستثناء الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية التي تبقى خاضعة للنصوص التشريعية والتنظيمية الخاصة بها¹⁵.

من زاوية ثانية، يخضع مجموعة من الأجراء والمستخدمين بموجب المادة 114 من القانون 65.00 لأنظمة تأمين اختيارية عوض التأمين الاجباري الأساسي عن المرض، ويتم ذلك، إما بواسطة عقود جماعية لدى شركات التأمين، وإما لدى التعاضديات، وإما في إطار صناديق داخلية. وبالإشارة الى المادة 2 من القانون رقم 65.00 فإن مقتضيات هذه المادة تبقى مجالا مفتوحا يستمر مع هذا الاستثناء الذي يضر بالهدف العام لشمولية تعميم التغطية الصحية الأساسية.

وفي هذا السياق، يُعهد بتدبير نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض لهيئتين تدبيريتين، ويتعلق الأمر بالصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، وفق الشروط المحددة في المادة 83 من القانون 65-00، الجمعيات التعاضدية المتألف منها الصندوق المذكور والمحدثة طبقا لأحكام الظهير الشريف رقم 1-57-187 الصادر في 24 من جمادى الآخرة 1383 (12 نوفمبر 1963) بسن النظام الأساسي للتعاون المتبادل، بالنسبة لموظفي وأعوان الدولة والجماعات الترابية ومستخدمي المؤسسات العمومية والأشخاص المعنوية الخاضعة للقانون العام وذوي حقوقهم وكذا أصحاب المعاشات بالقطاع العام. وتجدر الاشارة الى أن هذا الصندوق سيحل محله في تدبير هذا النظام الصندوق المغربي للتأمين الصحي المحدث بمقتضى المرسوم بقانون رقم 2.18.781 بمجرد تنصيب أجهزة إدارته وتسييره، وهي نقلة

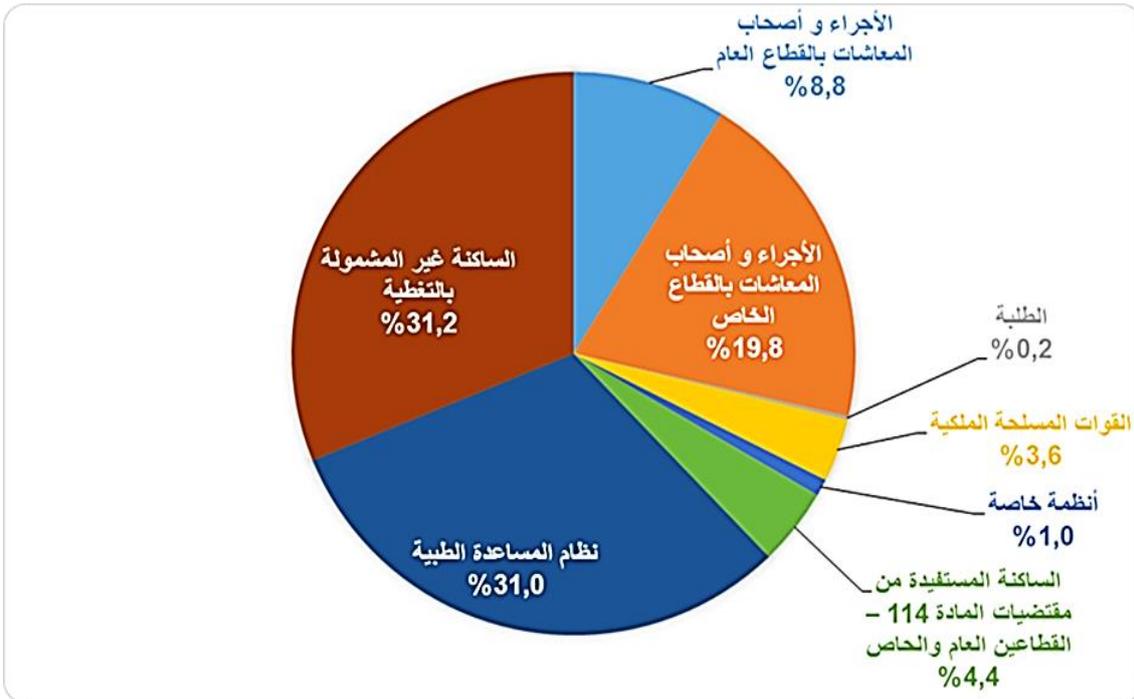
¹⁴ يقصد بنظام المساعدة الطبية (رامد)، " نظام يقدم للأشخاص غير الخاضعين لأي نظام للتأمين الاجباري الأساسي عن المرض، ويمكن هذا النظام من تحمل مصاريف الخدمات الطبية المقدمة لهم في المستشفيات العمومية والمؤسسات العمومية للصحة والمصالح الصحية التابعة للدولة ". وذلك حسب المادة 115 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

¹⁵ المادة 7 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية. نفسه. ص 3451.

نوعية الصندوق إلى مستوى مؤسسة عمومية خاضعة لنظام رقابة الدولة على المنشآت العامة، وهو ماستحسن معه أليتي التدبير والحكامة. وتتمثل الهيئة الثانية في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المحدث بالظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1-72-184 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) الموكول إليها إدارة نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة الأشخاص الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم وكذا أصحاب المعاشات بالقطاع الخاص، ويتم تدبير هذا النظام من قبل هذا الصندوق بكيفية مستقلة عن تدبير باقي الخدمات الأخرى¹⁶.

وفي مجال التدبير، نصت مقتضيات القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية على إحداث الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، كمؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكلف بمهمة التأطير التقني للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، والسهر على اعداد الوسائل الكفيلة بضبط منظومته في إطار التقييد بالأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة به. كما تتكلف الوكالة وفق المادة 60 من القانون ذاته، بمهمة تدبير الموارد المرصدة لنظام المساعدة الطبية.

رسم بياني رقم (1): نسبة تغطية الساكنة من قبل مختلف أنظمة التدبير



المصدر: التقرير السنوي العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي لسنة 2018¹⁷

¹⁶ يراجع:

- القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية الصادر في تنفيذه الظهير الشريف رقم 1.02.296 صادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002). الجريدة الرسمية، عدد 5058، 16 رمضان 1423 (21 أكتوبر 2002).

- ظهير شريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1-72-184 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) يتعلق بنظام الضمان الاجتماعي. الجريدة الرسمية، عدد 3121 بتاريخ 13 رجب 1392 (23 غشت 1972).

- ظهير شريف رقم 1.57.187 بتاريخ 24 جمادى الثانية 1383 (12 نونبر 1963) يتعلق بسن النظام الأساسي للتعاون المتبادل. الجريدة الرسمية، عدد 2666 بتاريخ 29 نونبر 1963.

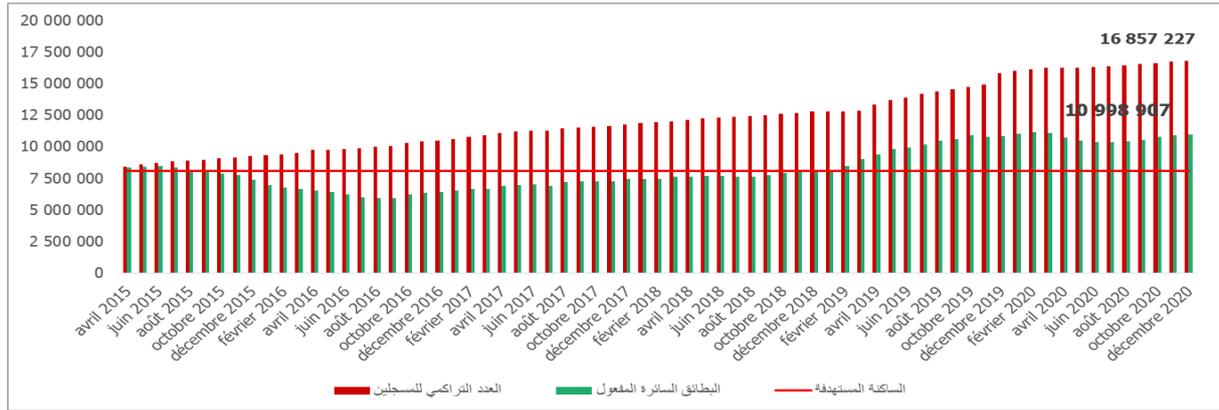
¹⁷ التقرير السنوي العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي لسنة 2018، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، الرابط الإلكتروني:

<http://www.anam.ma/wp-content/uploads/2015/06/RAG2018>

يظهر الرسم البياني أن نسبة الساكنة المستفيدة من تغطية صحية وفق مختلف أنظمة، قد بلغت في متم شهر نونبر 2019 68,8%، مقابل 31,2% من الساكنة غير المشمولة بالتغطية، وهو ما يجعل واحد من كل ثلاثة غير مشمول بالتغطية مع وجود ثلث آخر لا يتمتع بالتغطية والولوج للعلاجات بنفس المستوى الذي يستفيد منه أصحاب التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، هي وضعية اللامساواة بين المواطنين التي جاء هذا المشروع لتجاوزها من خلال عملية التعميم وإرساء التغطية الصحية الشاملة.

ومن ناحية أخرى، تظهر المعطيات الاحصائية تطور عدد المسجلين في نظام المساعدة الطبية "رامد"، بشكل تجاوز العدد الإجمالي للمسجلين من الساكنة المستهدفة، والمقدرة ب 8,5 ملايين نسمة، منذ مطلع سنة 2015 واستمر العدد في الارتفاع لاسيما في السنوات الأخيرة. بالمقابل، فقد تجاوز العدد الإجمالي للمستفيدين المتوفرين على بطائق سارية المفعول 130% من الساكنة المستهدفة، وهو ما يطرح التساؤل عن اليات المراقبة وضبط شروط الاستفادة من ناحية. وعن حقيقة توسع شريحة الفئات الهشة والعاملين بالقطاع غير المهيكل غير المتوفرين على التغطية الصحية.

رسم بياني رقم (2): تطور التغطية الصحية للساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية متم شهر دجنبر 2020¹⁸



المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

رسم بياني رقم (3): نظام المساعدة الطبية: تسجيل المستفيدين وإعداد بطائق¹⁹



المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

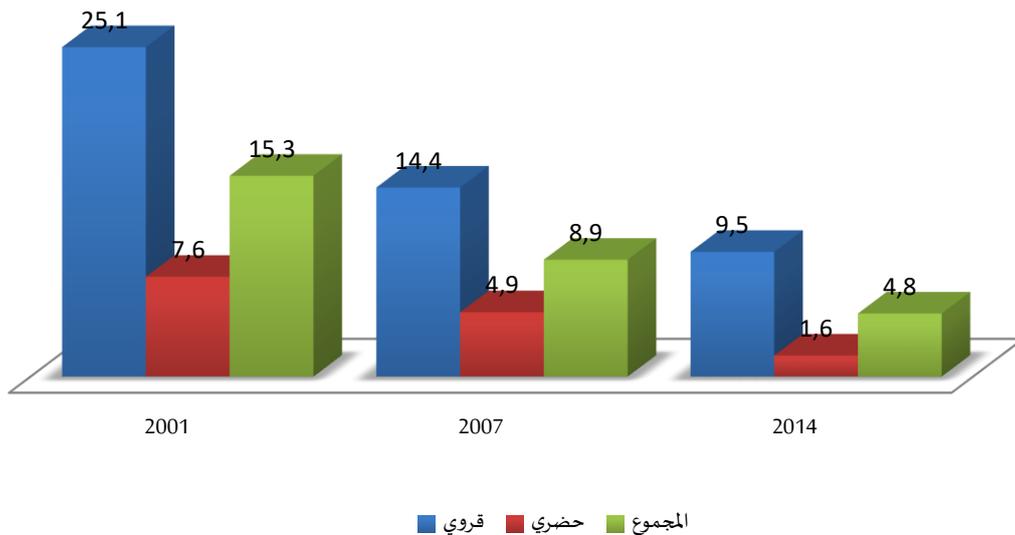
18 عرض السيد المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي حول " واقع التغطية الصحية بالمغرب وأفاق التعميم دور الوكالة الوطنية للتأمين الصحي "، أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المكلفة بإصلاح الحماية الاجتماعية، مجلس المستشارين، يوم الخميس 6 ماي 2021.

19 عرض السيد المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي، نفسه.

يتبين من خلال استقراء معطيات الرسم البياني رقم (3) جزء من الإجابة عن أسباب تطور نسبة الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية (رامد)، من خلال المعطيات المبيانية التي تظهر أن نسبة المسجلين في وضعية الفقر يمثل 69٪، في حين لا يمثل عدد المسجلين في وضعية الهشاشة سوى 4٪، تتوزع هذه الأعداد من المستفيدين حسب النوع الى 52٪ اناث و48٪ ذكور، وتشكل ساكنة العالم القروي 53٪ من مجموع عدد المسجلين بينما يستقطب المجال الحضري 47٪، كما يمثل معدل تجديد الاهلية 58 بالمئة من مجموع الطلبات المستوفاة.

ولمزيد من تعميق التحليل نستعرض المعطيات المتعلقة بتطور معدل الفقر على المستوى الوطني، حيث سجل بالوسط القروي سنة 2001 نسبة 25.1% بينما سجلت سنة 2007 نسبة 14.4%، لتصل هذه النسبة الى 9.5% سنة 2014، بالمقابل نجد أن معدل الفقر بالوسط الحضري بلغ سنة 2001 نسبة 7.6%، بينما سجلت سنة 2007 نسبة 4.9%، لتصل هذه النسبة برسم سنة 2014 ما يبلغ 1.6%.

رسم بياني رقم (4): تطور معدل الفقر (%) حسب وسط الاقامة بين سنتي 2001 - 2014

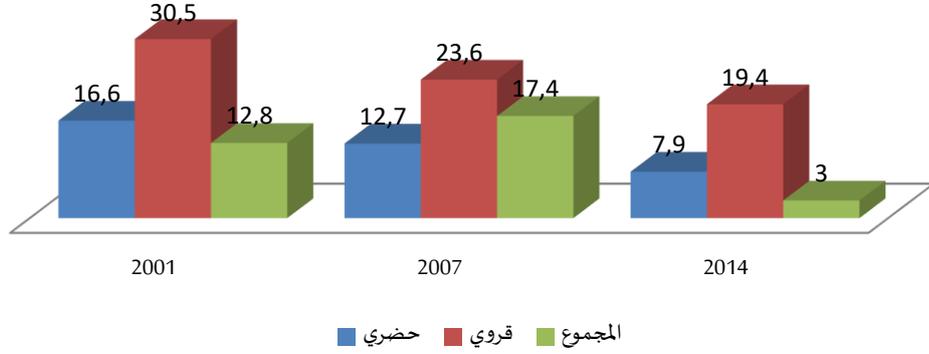


المصدر: البحث الوطني حول استهلاك ونفقات الأسر لسنة 2014

المنشورية السامية للتخطيط

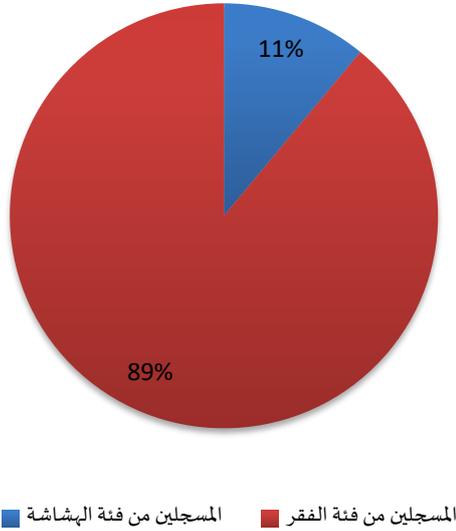
من زاوية ثانية، نجد أن تطور معدل الهشاشة على المستوى الوطني، قد سجل بالمجال القروي نسبة 30.5% سنة 2001، بينما سجلت سنة 2007 نسبة 23.6%، لتصل الى نسبة 19.4% سنة 2014. بالمقابل، سجل معدل الهشاشة بالمجال الحضري نسبة 16.6% سنة 2001، بينما سجلت سنة 2007 نسبة 12.7%، لتصل هذه النسبة الى 7.9% برسم سنة 2014.

رسم بياني رقم (5): تطور معدل الهشاشة (%) حسب وسط الإقامة بين سنتي 2001 – 2014



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط

رسم بياني رقم (7): توزيع المستفيدين من نظام المساعدة الطبية حسب الفئة بالمجال القروي



رسم بياني رقم (6): توزيع المستفيدين من نظام المساعدة الطبية حسب الفئة في المجال الحضري



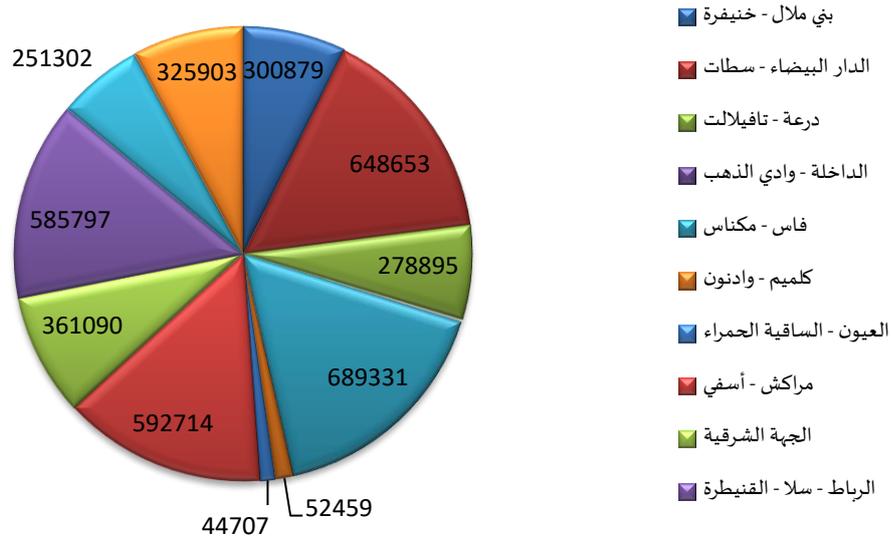
المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

أما فيما يتعلق بنسب المسجلين في نظام المساعدة الطبية، يتبين من خلال المبيانيين أن المسجلين في النظام في المجال الحضري حسب الفئة في وضعية هشاشة 15% بينما تسجل نسبة المسجلين من الفئة في وضعية فقر 87%. بالمقابل، نجد نسبة المسجلين في هذا النظام بالمجال القروي حسب الفئة في وضعية هشاشة 11% بينما تقدر نسبة المسجلين من الفئة في وضعية فقر 89%. وهكذا، يتضح أن نسبة المنخرطين في نظام المساعدة الطبية حسب الفئة في

وضعية هشاشة منخفضة مقارنة مع نسبة المنخرطين في هذا النظام حسب الفئة في وضعية فقر. ويعزى ذلك، كون الفئة في وضعية هشاشة تساهم بمبلغ مالي تحدد قيمته في مئة وعشرون (120) درهم للفرد الواحد في حدود حصة جزافية تقدر بمبلغ 600 درهم للأسرة كيفما كان عدد الأفراد المكونة لها.

مع كل ما تمت الإشارة اليه، واستنادا إلى معطيات الوكالة الوطنية للتأمين الصحي والمندوبية السامية للتخطيط، والعلاقة التي تربط نظام المساعدة الطبية (رامد) والحالة الاقتصادية للسكان ببلادنا والانخراط الواسع لفئات عديدة من المجتمع في أنشطة تدرج ضمن الاقتصاد غير المهيكل. والتلازم بين ارتفاع أعداد المسجلين في نظام المساعدة الطبية، وارتفاع معدلات الفقر والهشاشة وتوزيعها مجاليا، كل ذلك يستدعي التحليل العميق واستنباط الحلول الناجعة الكفيلة بإنجاح عملية تعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض، بما سيكون له من آثار على صحة المواطنين غير المشمولين بالتغطية أو المدرجين حاليا في نظام المساعدة الطبية "رامد"، وتفادي مخاطر العجز والأمراض المزمنة والتكلفة الباهظة التي قد تفرض على الدولة مستقبلا جراء غياب أي تغطية.

رسم بياني رقم (8): تسجيل الأشخاص في وضعية الفقر حسب الجهات سنة 2016²⁰



المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

يتطلب تتبع حالة التغطية الصحية وأفق تعميمها، الوقوف على العرض الصحي، ابتداء بالخريطة الصحية التي تعد جزءاً مهماً من منظومة العرض الصحي الوطني، المؤطرة بالقانون المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات،

20 تقرير أنشطة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2016 نظام المساعدة الطبية، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، 2016، ص 36.

حيث تعمل على " تحديد مكونات العرض سواء تعلق الأمر بأنواع البنيات التحتية الصحية والمنشآت الصحية، وكذلك معايير وكيفيات احداثها على المستوى المجالي"²¹.

وفيما يتعلق بعرض العلاجات، فقد حددت المادة 9 من القانون ذاته مضمون هذا العرض بما يحتويه من بنيات تحتية ومنشآت صحية أساسية. ويبلغ عدد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية منها 1274 مركز صحي قروي، و838 مركز صحي حضري²². وفيما تتوفر الشبكة الاستشفائية العمومية على 149 مستشفى بما مجموعه 23931 سرير²³. وبالمقابل يضم القطاع الخاص، باعتباره مساهم مهم في منظومة عرض العلاجات، ما يبلغ 359 مصحة خاصة بطاقة استيعابية تقدر بـ 10346 سرير بما يمثل بشكل تقريبي 40 بالمئة من الطاقة الاستيعابية السريرية الوطنية، وما يبلغ 9671 عيادة طبية، وما يفوق 8997 صيدلية. و550 مختبر تحاليل طبية²⁴.

وعلى مستوى التقطيع الصحي للمجال الترابي، نجد أنه وعلى مستوى تعزيز البنيات التحتية والخريطة الصحية في بعدها الجهوي والإقليمي، توزع الخريطة الصحية وفق التقطيع الترابي الذي يمثل 12 جهة صحية، 82 اقليم صحي، من بينها 263 مركز صحي حضري، و707 مركز صحي قروي²⁵. وبناء عليه، تتوزع الخريطة الصحية على مستوى اثني عشر (12) جهة فيما يقدر بـ 583 مؤسسة للرعاية الصحية الأولية، تتوزع هذه المؤسسات على مستوى جهات المملكة في الشكل الاتي: 69 مؤسسة بجهة طنجة تطوان الحسيمة، 39 بالجهة الشرقية، 78 بجهة فاس مكناس، 39 بجهة الرباط سلا القنيطرة، 38 بجهة الدار البيضاء سطات، 52 بجهة بني ملال خنيفرة، 57 بجهة درعة تافيلالت، 52 بجهة مراكش أسفي، 73 بجهة سوس ماسة، مؤسسة واحدة بجهة الداخلة واد الذهب، 3 بجهة العيون الساقية الحمراء، و17 بجهة كلميم واد نون،²⁶.

وفيما يخص الخريطة الصحية الجهوية للقطاع الخاص، نجد أن جهة الدار البيضاء سطات تتبوأ الصدارة من حيث عدد المصحات الخاصة بما يقدر بـ 113 مصحة خاصة بطاقة استيعابية تقدر بـ 3328 سرير، تليها جهة الرباط سلا القنيطرة بعدد 57 مصحة خاصة بطاقة سريرية تمثل 1911 سرير، ثم جهة مراكش أسفي بـ 45 مصحة خاصة بطاقة استيعابية تمثل 1333 سرير، 37 مصحة خاصة بجهة فاس مكناس بطاقة استيعابية تقدر بـ 918 سرير، 31 مصحة خاصة بجهة طنجة تطوان الحسيمة بطاقة استيعابية تمثل في 784 سرير، 26 مصحة خاصة بجهة بني ملال خنيفرة بطاقة استيعابية تقدر بـ 648 سرير، 23 مصحة خاصة بجهة سوس ماسة بطاقة استيعابية تضم 535 سرير، 22

21 قانون الإطار رقم 34.09 يتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات الصادر في تنفيذه ظهير شريف رقم 1.11.83 في 29 رجب 1432 (2 يوليو 2011)، الجريدة الرسمية، عدد 5962، 19 شعبان 1432 (2 يوليو 2011). ص 3472.

22 البنيات التحتية الأساسية: "مؤسسات الرعاية الصحية الأولية"، الخريطة الصحية - وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019. www.cartesanitaire.gov.ma

23 البنيات التحتية الأساسية: "المؤسسات الاستشفائية"، الخريطة الصحية، وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019. www.cartesanitaire.gov.ma

24 البنيات التحتية الأساسية الصحية بالقطاع الخاص، الخريطة الصحية، وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019. www.cartesanitaire.gov.ma

25 أرقام أساسية حول عرض العلاجات، الخريطة الصحية، وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019. www.cartesanitaire.gov.ma

26 عرض العلاجات الصحية، المؤسسات الصحية، مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، حسب التوزيع الجهوي، وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019. www.cartesanitaire.gov.ma

مصحة خاصة بالجهة الشرقية بطاقة استيعابية تمثل في 787 سرير، 4 مصحات خاصة بجهة درعة تافيلالت بقدره استيعابية تقدر بـ 83 سرير، ومصحة خاصة واحدة بطاقة استيعابية تمثل في 19 سرير بجهة كلميم واد نون²⁷.

إن التأمل في هذه المعطيات والمؤشرات يؤكد بشكل واضح حالة التفاوت في التوزيع المجالي/ الترابي للمراكز الصحية خاصة في القطاعين العام والخاص، مع حالة التمرکز الموجودة في وسط البلاد متلازماً مع الأنشطة الاقتصادية بالبلاد، وهو ما يخلق عدم التوازن من حيث تقديم العروض العلاجية والخدمات الصحية، وماله من آثار في صعوبة ولوج الساكنة البعيدة عن التجمعات الكبيرة للعلاجات الدقيقة والاختصاصية، ويزيد من الأعباء والتكاليف المالية على الفئات الهشة والفقيرة البعيدة جغرافياً في بحثها عن علاجات محددة، هذه الوضعية رغم تضاعفها مستقبلاً في ظل تعميم التأمين الإجباري عن المرض إلا أنها ستظل قائمة في جانبها المتعلق بالتكاليف الناتجة عن التنقل للبحث عن بعض العروض العلاجية، في ظل استمرار التفاوتات الجهوية في العرض الصحي.

ومن حيث توزيع الموارد البشرية، تبين المعطيات حول عدد الأخصائيين في الصحة الطبية على المستوى الجهوي تفاوتاً من حيث التوزيع المجالي، إذ نجد أن جهة الدار البيضاء سطات تضم 2990 متخصص، جهة فاس مكناس 1749 متخصص، جهة الرباط سلا القنيطرة 1688 متخصص، جهة مراكش أسفي تشمل 1658 متخصص، الجهة الشرقية تضم 1048 متخصص، جهة طنجة تطوان الحسيمة تحتوي على 870 متخصص، أيضاً جهة سوس ماسة 584 متخصص، وجهة بني ملال خنيفرة بما يقدر 575 متخصص، جهة درعة تافيلالت بعدد 395 متخصص، بالإضافة إلى 216 متخصص بجهة كلميم واد نون، 181 متخصص بجهة العيون الساقية الحمراء، و80 متخصص بجهة الداخلة وادي الذهب²⁸.

من جانب آخر، يمثل توزيع الأطباء في القطاع الخاص على المستوى الجهوي ما يقدر بـ 4870 طبيب بجهة الدار البيضاء سطات، 2847 طبيب بجهة الرباط سلا القنيطرة، 1373 طبيب بجهة مراكش أسفي، وبجهة فاس مكناس 1242 طبيب، و1076 طبيب بجهة طنجة تطوان الحسيمة، وبجهة سوس ماسة 732، بينما في الجهة الشرقية نجد 645 طبيب، وبجهة بني ملال خنيفرة 502 طبيب، و157 طبيب بجهة درعة تافيلالت، 45 طبيب بجهة العيون الساقية الحمراء، 43 طبيب بجهة كلميم واد نون، و13 طبيب بجهة الداخلة وادي الذهب²⁹.

إن إشكالية تدني عدد الأطر الصحية في علاقته بعدد المواطنين بما يمثل كثافة الأطباء والممرضين بالمنظومة الصحية، يدفع إلى البحث في المناصب المالية المخصصة سنوياً للقطاع الصحي والاعتمادات المالية المرصودة له في

27 - عدد المصحات حسب التوزيع الجهوي بالقطاع الخاص، الخريطة الصحية، وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019.

www.cartesanaire.gov.ma

- عدد الأييرة في المصحات حسب التوزيع الجهوي، في القطاع الخاص، الخريطة الصحية، وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019.

www.cartesanaire.gov.ma

28 توزيع الموارد البشرية الصحية في القطاع العام، حسب التوزيع الجهوي، الخريطة الصحية، وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019.

www.cartesanaire.gov.ma

29 توزيع الموارد البشرية الصحية في القطاع الخاص، حسب التوزيع الجهوي، الخريطة الصحية، وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019.

وضعية عرض العلاجات أكتوبر 2019، وزارة الصحة، 2019.

www.cartesanaire.gov.ma

الميزانية السنوية، حيث تبرز الأرقام أن عدد المناصب المالية المفتوحة ظلت ثابتة في قوانين المالية لسنوات 2018، 2019 و2020 في حدود 4000 منصب، في حين عرفت سنة 2021 زيادة هامة في المناصب المخصصة لهذا القطاع تقدر بـ 1500 منصب مالي³⁰. ومن حيث تطور الميزانية المخصصة لقطاع الصحة، فقد رصد قانون المالية لسنة 2018 للقطاع الصحي ميزانية تقدر بـ 13 مليار درهم، ارتفعت في سنة 2019 إلى 14 مليار درهم، وعرفت ميزانية القطاع ارتفاعا جديدا في السنة المالية 2020 بأكثر من بـ 2,3 مليار درهم لتصل إلى 16.3 مليار درهم.

وبالرغم من المجهودات المبذولة على مستوى المخصصات المالية السنوية للقطاع والمناصب المحدثة، فإن ذلك لم يتم معه تجاوز العجز المسجل في كثافة الأطر في المنظومة الصحية والاختلالات المسجلة في التوزيع الجغرافي، بسبب عدم استيفاء كلي لاستعمال المناصب المالية المخصصة للقطاع سنويا، وعدم التحاق العديد من الأطر بالمناطق الصعبة والنائية، وهو ما يغذي النزيف الحاصل على مستوى الأطر الطبية والموارد البشرية، الأمر الذي يحيل إلى صعوبة الاستجابة لكل حاجيات المواطنين فيما يخص تقديم العروض العلاجية والخدمات الطبية. ونستدل في هذا الصدد، بملاحظات التقرير السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لسنة 2016، إذ تمت الإشارة إلى النقص الحاصل على مستوى الموارد البشرية في قطاع الصحة خاصة إذا ما استقرئنا مؤشرات الكثافة الصحية³¹.

وفي نفس الاتجاه، سجل تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لسنة 2020 ملاحظات حول استمرارية إشكالية الموارد البشرية الطبية، بحيث يبلغ عدد الأطباء بالمغرب إلى 8442 طبيبا عاما، 45 فائئة منهم يعملون في القطاع العمومي، و14.932 طبيبا متخصصا، 49.7 فائئة منهم يعملون في القطاع العمومي. كما تعاني هذه الفئة المهنية من جملة إشكالات من قبيل ظروف العمل الصعبة في مؤسسات العلاج والاستشفاء، انعدام التدبير العقلاني لتوزيع الموارد البشرية الطبية القائم على قياس الأداء، غياب تحفيز في مستوى الوضع الاعتباري لهذه الفئة المهنية، واستمرار العمل بنظام الوقت الكامل.

ومن المهم، الإشارة إلى ملاحظات التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات لسنة 2018، والتي أوضحت اللثام عن جملة من الاختلالات التي تعرفها المنظومة الصحية الوطنية، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر، أن أربع جهات من المملكة حظيت بنسبة 72% من ميزانية العتاد والنفقات المختلفة العامة المخصصة للمصالح الخارجية، ويتعلق الأمر بجهة الرباط سلا زمور زعير، جهة الدار البيضاء الكبرى، جهة مراكش تانسيفت الحوز، جهة فاس بولمان. بالمقابل، نجد أن 28% من نفس الميزانية خصصت لباقي الجهات الأخرى. وإذا كانت هذه الاعتمادات قد تم توزيعها على أساس عدد السكان فإنها بالمقابل تساهم في تعميق الفوارق بين الجهات وتجعل ساكنة الجهات البعيدة تتوجه للمركز، مما يساهم في استمرار معاناة ساكنة الجهات البعيدة في الولوج للخدمات العلاجية.

إلى جانب هذه الأرقام والمعطيات، نجد إشكاليات أخرى حقيقة لها وقع كبير على المنظومة الصحية الوطنية، ويتعلق الأمر بغياب سياسة تتعلق بالبحث والتطوير في الميدان الصحي، بحيث يظهر من خلال استقراء أرقام قانون

31 التقرير السنوي 2016، المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 2016، ص 77.

مالية 2020، أن موارد الصندوق الوطني لدعم البحث العلمي والتنمية التكنولوجية رصد له من حيث الموارد برسم سنة 2016 ما يقدر بـ 688.80 مليون درهم، وسنة 2018 مبلغ 663.31 مليون درهم³². ناهيك عن النقائص التي تعرفها المنظومة على مستوى توفرها على منظومة معلوماتية مندمجة لتحديث تدبير المستشفيات، وكذا للمستفيدين من الخدمات.

وبناء على كل هذه المعطيات والمؤشرات، وسعيها منها لتنزيل إصلاحات جذرية مهمة بالمنظومة الصحية الوطنية، تعمل الوزارة على تأهيل وتوسيع العرض الصحي بشكل منصف وعادل على جميع التراب الوطني، وتحسين مستوى الرعاية والتكفل، وتنظيم مسار العلاجات وتكوين الأطقم العاملة وتأهيلها وتحفيزها. كذلك، رفع قدرات المنظومة الصحية وإعدادها للتعامل، علاوة على خدمات الرعاية الصحية الاعتيادية، مع الأوبئة والجوائح. وذلك من خلال تأهيل المؤسسات الاستشفائية بالملكة والمختبرات والتحصين بأهمية الشراكة والتعاون مع الهيئات المنتخبة في سد الخصاص الكبير في الموارد البشرية.

وعملاً بالتوجيهات الملكية السامية، قامت وزارة الصحة ببذل جهود كبيرة في إطار إصلاح منظومة الصحة الوطنية، إذ أفاد وزير الصحة، في جلسة استماع مخصصة للأعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية بمجلس المستشارين حول استراتيجية الوزارة المزمع اتباعها لتنفيذ التوجيهات الملكية السامية في مجال تعميم التغطية الصحية الإجبارية، أن الوزارة قامت بتخصيص 3 ملايين درهم لتأهيل وتطوير المنظومة الصحية لتكون في كامل الجاهزية للتصدي للجائحة وضمان استمرار تزويد المستشفيات بالمعدات الضرورية ووسائل الكشف المخبري. وقد حُصص هذا المبلغ أساساً لاقتناء المعدات الطبية ومعدات المستشفيات والأدوية وكذا لدعم قدرات الوزارة. كما أكد على تعزيز هذه الجهود في إطار قانون المالية لسنة 2021 برفع ميزانية القطاع الصحي إلى ما يناهز 20 مليار درهم. والعمل على تعزيز قدرات الموارد البشرية بـ 5.500 منصب مالي (مقابل 4.000 برسم سنة 2020)، واستفادت المستشفيات الجامعية من إحداث مناصب مالية بلغت 3.223 منصباً خلال الفترة من 2017 - 2020، علاوة على تعبئة غلاف مالي ضخيم يقدر بحوالي 33.2 مليار درهم لتفعيل تعميم نظام التغطية الصحية الإجبارية ابتداء من سنة 2021، مع العمل على مراجعة الإطار القانوني بما يضمن إحداث تأمين إجباري جديد عن المرض لفائدة الفئات الأكثر احتياجاً والمستفيدة حالياً من نظام المساعدة الطبية (رامد).

وفيما يتعلق بتعزيز منظومة العرض الصحي، وتدبير الموارد البشرية الطبية، فقد تم إعداد وتنزيل البرنامج الطبي الجهوي بهدف تفاعلي النقائص المرصودة فيما يخص تنظيم عرض العلاجات والخريطة الصحية والمخططات الجهوية لعرض العلاجات. فاعتماد برامج صحية جهوية يحظى بأولوية كبيرة في مخطط وزارة الصحة، وذلك لدوره الفعال في تطوير، ترشيد وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمواطن ابتداء استقباله، واستفادته من الفحوصات التكميلية، المخبرية والأشعاعية، وصولاً إلى وصف العلاجات المناسبة له. كما أن من أبرز أهدافه الرئيسية، تجاوز الإكراهات التي يعاني منها القطاع والتي من أهمها: النقص الحاد في الموارد البشرية وعدم التكافؤ في توزيعها وخصوصاً

32 تقرير حول الحسابات الخصوصية للخزينة، تقرير مرافق لقانون المالية السنوي 2020، وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، 2019، ص 81.

المتخصصة منها، وعدم كفاية ونجاعة التنسيق بين مختلف شبكات المؤسسات الصحية على المستوى الجهوي والإقليمي، وهو ما لا يرقى إلى تطلعات القانون رقم 34 - 09 ومرسومه التنفيذي. كذلك، إحداث نظام جديد لتدبير الموارد البشرية وتهيئتها وتحفيزها، عبر إعادة النظر في الأجر والمكانة الاجتماعية للأطباء، وتقييم الأجر بناء على الخدمات التي تقدم في المستشفى العمومي، وكذلك الأدوات والتجهيزات الطبية التي يشتغل بها، وقد أضاف أنه بات من المهم إعادة النظر في النظام الأساسي للتوظيف الصحية³³.

ثانيا: تمويل التغطية الصحية الأساسية

يُعد تمويل منظومة التغطية الصحية الأساسية دعامة رئيسية لتعميم تغطية صحية شاملة قوامها الإنصاف والمساواة. وقد نصت على ذلك منظمة الصحة العالمية، من خلال تأكيدها على أهمية تمويل الصحة في علاقتها بتمويل الخدمات الصحية الأساسية.

1. مصادر تمويل نظام التغطية الصحية الأساسية

يعتمد تمويل نظام التغطية الصحية الأساسية على مصادر أساسية، تكمن في موارد ومداخل نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وأيضا على موارد ومداخل نظام المساعدة الطبية "راميد".

1.1 موارد ومداخل نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض

عملا بمقتضيات المادة الأولى من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، " يقوم تمويل الخدمات المتعلقة بالعلاجات الصحية على مبدأي الإنصاف والتضامن"، كما " يقوم مبدأ التأمين الإجباري الأساسي عن المرض على مبدأ المساهمة ومبدأ التعاضد في تحمل المخاطر".

ووفقا لمقتضيات المادة 45 من القانون ذاته، " تشمل موارد نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، الاشتراكات والزيادات والغرامات وجزاءات التأخير المستحقة تطبيقا للأحكام الخاصة بأنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، العائدات المالية، الهبات والوصايا، جميع الموارد الأخرى التي ترصد لفائدة أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بموجب نصوص تشريعية وتنظيمية خاصة".

وقد حددت المادة الأولى من المرسوم رقم 2.05.735³⁴ " نسبة الاشتراك الواجب أدائه للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض فيما يخص أجراء القطاع العام في 5% من مجموع الأجور المشار إليها في البند الأول من المادة 106 من قانون رقم 65.00 المشار إليه أعلاه، توزع هذه النسبة على أساس نسبة 50% يتحملها المشغل ونسبة 50% يتحملها الأجير". بينما حددت المادة الثانية من ذات المرسوم " نسبة الاشتراك

³³ عرض السيد وزير الصحة أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية بمجلس المستشارين، حول استراتيجية الوزارة المزمع اتباعها لتنفيذ التوجيهات الملكية السامية في تعميم التغطية الصحية الإجبارية، يوم الثلاثاء 23 فبراير 2021، بمجلس المستشارين، 2021.

³⁴ مرسوم رقم 2-57-537 صادر في 11 من جمادى الآخرة 1221 (11 يوليو 2007) بتحديد نسبة الاشتراك الواجب أدائه للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

الواجب أدائه من لدن أصحاب المعاشات في 2.5% من المبلغ الإجمالي للمعاشات الأساسية المدفوعة لهم في حدود مبلغ شهري لا يقل حده الأدنى عن (70) درهم ولا يزيد حده الأقصى عن (400) درهم.

في المقابل، جاءت المادة 22 من القانون رقم 98.15 المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، لتؤكد على أن الاشتراك في النظام الاجباري الأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، يتم على أساس الدخل الجزافي المطبق على الصنف أو الصنف الفرعي أو مجموعة الأصناف الذي ينتهي إليه. وسيتم تحديد نسب الاشتراك بنص تنظيمي.

ولأجل تيسير عملية انخراط غير الأجراء والمهنيين في نظام التغطية الصحية، أحدث قانون مالية سنة 2021 نظام مساهمة خاص لفائدة بعض من الفئات المذكورة، سميت ب "المساهمة المهنية الموحدة"، يتم تطبيقها بناء على اختيار يتم من قبل الأشخاص الذاتيين المعنيين، غير أن هذا الاختيار يتوقف على احترام المنخرطين، ويتعلق الأمر بعدم تجاوز رقم الأعمال السنوي المحقق الحدود الآتية:

- أولا مليوني درهم (2.000.000) فيما يتعلق بالأنشطة الصناعية والتجارية والأنشطة الحرفية. خمسمائة ألف درهم (500.000) فيما يتعلق بمقدمي الخدمات؛
- ثانيا الانخراط في التأمين الاجباري الأساسي عن المرض. من جانب آخر، فإن مبلغ الدخل المهني المحدد وفق نظام المساهمة المهنية الموحدة، والذي يضاف على مستوى الضريبة المتعلقة بنظام المساهمة المهنية الموحدة واجب تكميلي يحتسب وفق الجدول الآتي³⁵:

مبلغ الواجبات التكميلية السنوية بالدرهم	مبلغ الواجبات التكميلية ربع السنوية (كل 3 أشهر) بالدرهم	شرائح الواجبات الضريبية السنوية بالدرهم
1200	300	أقل من 500
1560	390	من 500 الى 1000
2280	570	من 1001 الى 2500
2880	720	من 2501 الى 5000
4200	1050	من 5001 الى 10000
6000	1500	من 10001 الى 25000
9000	2250	من 25001 الى 50000
14400	3600	ما فوق 50000

المصدر: القانون المالي السنوي برسم سنة 2021

³⁵ المادتين 73 و40 من المادة 6 من الظهير الشريف رقم 1.20.90 صادر في فاتح جمادى الأولى 1442 (16 ديسمبر 2020) بتنفيذ قانون المالية رقم 65.20 للسنة المالية 2021، الجريدة الرسمية، عدد 6944 مكرر، بتاريخ 3 جمادى الأولى 1442 (18 ديسمبر 2020). ص 8378.

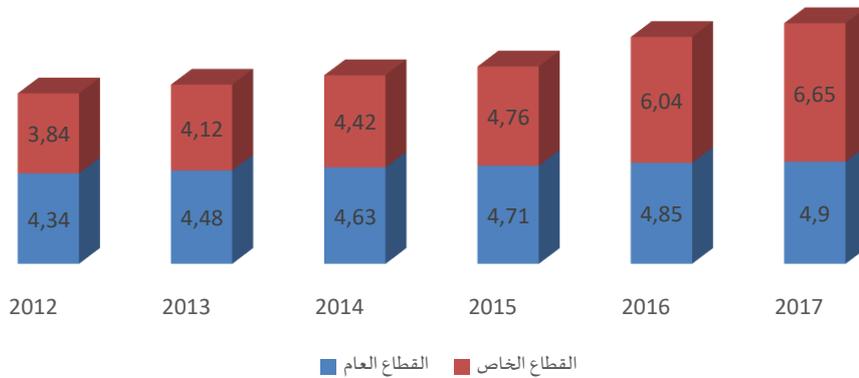
وللوقوف على حجم المداخل المحصلة لفائدة نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، نستعرض المعطيات المبينة في الجدول رقم (1) أسفله، الذي يظهر بعض الأرقام والمؤشرات حول الاشتراكات والمساهمات المستحقة على المؤمنين ما بين سنتي 2012 و2017، مع تسجيل ارتفاع إجمالي بمعدل سنوي يصل الى نسبة 7.1%، فيما عرفت الاشتراكات والمساهمات المتعلقة بالقطاعين العام والخاص تزايداً على التوالي بمعدل سنوي يصل الى 2.4% و 11.6%.

جدول رقم (1): الاشتراكات والمساهمات المستحقة على مجموع المؤمنين (بآلاف الدراهم)

2017	2016	2015	2014	2013	2012	
4898063	4852914	4708014	4628414	4476094	4340207	القطاع العام
6647879	6043165	4764603	4424692	4123250	3837583	القطاع الخاص
11545942	10896080	9472617	9053106	8599344	8177790	المجموع

المصدر: التقرير السنوي للوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2017

رسم بياني رقم (9): تطور الاشتراكات والمساهمات المستحقة على مجموع المؤمنين الخاضعين للتأمين الإجباري عن المرض حسب القطاع (بملايير الدراهم)



المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

يتبين من خلال استقراء معطيات الرسم البياني رقم (9) أن نسبة الاشتراكات والمساهمات المستحقة على مجموع المؤمنين الخاضعين للتأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام منخفضة مقارنة بنسبة الاشتراكات والمساهمات في القطاع الخاص، وفي مقارنة بين القطاعين العام والخاص نجد أن نسبة اشتراكات ومساهمات المؤمنین النشطين بالقطاع العام قد ارتفعت بنسبة ضعيفة 1.6% ما بين سنتي 2013 و2018. بالمقابل، نلاحظ أن نسبة اشتراكات ومساهمات المؤمنین النشطين بالقطاع الخاص قد ارتفعت بنسبة 12.2%، ويعزى هذا الانخفاض الذي يسجله القطاع

العام في نسبة الاشتراكات والمساهمات الى النقص الحاصل في انخفاض عدد التوظيفات بالقطاع العام، كما أن جل المؤمنين في القطاع العام ينتمون الى فئة المؤمنين المتقاعدين.

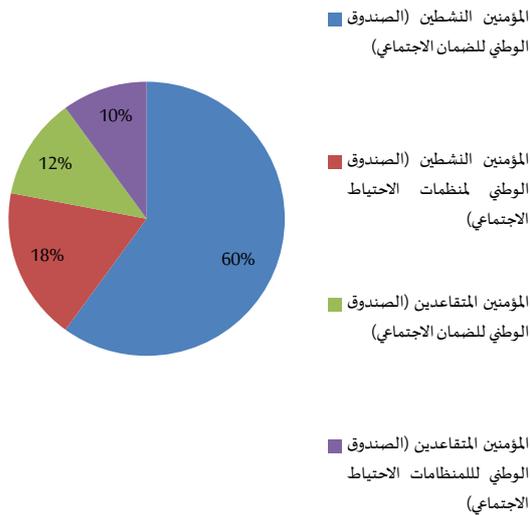
جدول رقم (2): الاشتراكات والمساهمات المستحقة بالنسبة للمؤمنين المتقاعدين³⁶

2018	2017	2016	2015	2014	2013	
822368	768264	690117	607876	561125	511938	القطاع العام
418915	389284	362658	300284	276654	262153	القطاع الخاص
1241284	1157548	1052775	908160	837779	774091	المجموع

المصدر: تقرير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2018

ومن الملاحظات الجديرة بالتسجيل في إطار المقارنة بين مداخل القطاع العام والقطاع الخاص، تبرز معطيات الجدول رقم (2) أعلاه، أن مجموع المساهمات المستحقة على المؤمنين المتقاعدين في القطاع العام مرتفعة مقارنة بالقطاع الخاص، ويعود هذا الارتفاع الى أن نسبة الاشتراكات والمساهمات المطبقة على المؤمنين المتقاعدين بالقطاع العام يفوق بضعفين معدل الاشتراكات والمساهمات المطبقة على المؤمنين المتقاعدين بالقطاع الخاص.

رسم بياني رقم (11): تصنيفات الساكنة المساهمة حسب نوع المؤمن والهيئة المدبرة



رسم بياني رقم (10): تصنيفات الاشتراكات والمساهمات المستحقة الواجب أدائها حسب نوع المؤمن والهيئة المدبرة



المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

³⁶ Rapport annuel Global de AMO 2018, Agence National de L'assurance maladie (ANAM), 2018. P 34.

من جانب آخر، تشكل نسبة المؤمنین النشطين في القطاع العام 18% من المؤمنین الذين يستفيدون من التغطية الصحية الإجبارية، كما يساهمون بنسبة 35%. بينما تشكل نسبة المؤمنین النشطين في القطاع الخاص 60% من مجموع المؤمنین الذين يستفيدون من التغطية الصحية الإجبارية، وهم يساهمون بنسبة 53% من موارد النظامين.

في ذات السياق، تمثل نسبة المؤمنین المتقاعدين في القطاع العام نسبة 10% من مجموع المؤمنین المستفيدين من التغطية الصحية الإجبارية، كما يساهمون بنسبة 7%. في حين، تمثل نسبة المؤمنین المتقاعدين في القطاع الخاص 12% من مجموع المؤمنین المستفيدين من التغطية الصحية الإجبارية، ويساهمون في موارد النظامين بنسبة 3%.

وبغية توضيح ما سبق، فقد قدمت الوكالة الوطنية للتأمين الصحي جملة من المعطيات التوضيحية وتتجلى أساسا في كون عدد المؤمنین في القطاع الخاص يقدر عددهم بـ 3201644، بينما يقدر عدد المؤمنین في القطاع العام بـ 1268489. وتمثل نسبة الاشتراكات والمساهمات في القطاع الخاص أكبر من نسبة الاشتراكات والمساهمات في القطاع العام. حيث تصل نسبة اشتراكات ومساهمات المؤمنین النشطين في القطاع الخاص 6.37% بينما تسجل في القطاع العام نسبة 5%. وتمثل نسبة اشتراكات ومساهمات المؤمنین المتقاعدين بالقطاع الخاص 4.52% بينما تقدر نسبة اشتراكات ومساهمات المؤمنین المتقاعدين بالقطاع العام 2.5%. فضلا عن ذلك، يقدر سقف الاشتراكات والمساهمات بالنسبة للتغطية الصحية الإجبارية في القطاع العام بمبلغ أربع مئة (400) درهم بالنسبة للمتقاعدين، ومبلغ ثمان مئة (800) درهم بالنسبة للنشطين. وفي المقابل، نجد غياب سقف الاشتراكات والمساهمات في القطاع الخاص.

لقد شكلت المعطيات السالفة الذكر المتعلقة بنسب اشتراك المؤمنین والمتقاعدين في القطاع، وتسقيف مبالغ الاشتراك من جهة أخرى، وتراجع التوظيفات في القطاع العمومي بمعدلات كبيرة من جهة ثالثة، أسبابا رئيسية في محدودية تطور مداخل نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام الذي يديره الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

ومن المفيد، الإشارة الى العوامل المفسرة لمحدودية الاشتراكات والمساهمات، والتي جاءت في تقرير المجلس الأعلى للحسابات برسم سنة 2018، والتي تبرز في جمود نسبة الاشتراكات (5% للنشطين و2.5% لأصحاب المعاشات) وعدم مراجعتها منذ سنة 2005، وكذا اعتماد سقف للاشتراكات لا يتجاوز 400 درهم، ناهيك عن التأثير السلبي الذي خلفه برنامج المغادرة الطوعية سنة 2005³⁷.

وبالنسبة لاشتراكات الطلبة، فقد أطرتها المادة 46 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، إذ " تقدر اشتراكات الطلبة في شكل مبلغ جزافي يحدد بنص تنظيمي "، ويحدد مبلغ الاشتراك الجزافي في أربع

³⁷ التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم سنة 2018، نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض لموظفي القطاع العام المدير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، 2018، ص 351.

مئة (400) درهم عن كل فترة تقل أو تساوي اثني عشر (12) شهرا، بموجب المادة 9 من القانون رقم 116.12³⁸، والمادة 5 من مرسوم رقم 2.15.657 المتعلق بنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة³⁹.

وفي هذا الإطار، تبلغ نسبة الطلبة المنخرطين في نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض لفائدة الطلبة 215.9% مقارنة مع سنة 2018، اذ انتقل العدد من 74 إلى 232 ألف طالب مستفيد، مما يبرز أن عدد المنخرطين من الطلبة في تزايد مهم. وقد ساهم من ناحية ثانية، ارتفاع عدد الطلبة المنخرطين في هذا النظام الى ارتفاع في مبلغ المساهمات المالية في النظام، فقد سجلت الأرقام ان نسبة المساهمات في النظام من طرف الطلبة المؤمنين قد بلغت 62.3 مليون درهم مقابل 17.6 مليون درهم برسم عام 2018. في المقابل، تراجعت نسبة المصاريف والتعويضات المدفوعة بنسبة 17.5% لتصل الى 3.3 مليون درهم مقابل 4.0 مليون سنة 2017⁴⁰.

من زاوية ثانية، فقد شكلت الاتفاقية ثلاثية الأطراف الموقعة من طرف الدولة والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والمجلس الوطني لحقوق الانسان، بخصوص ادماج ضحايا انتهاكات حقوق الانسان بنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض. وبموجب بنود هذه الاتفاقية يستفيد المؤمنون من الخدمات المنصوص عليها في المادة 7 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

عمليا، بلغ عدد المستفيدين من تفعيل هذه الاتفاقية ما يقدر بـ 7078 مستفيد، وقد بدأت فعليا عملية تصفية الملفات المتعلقة بالعلاجات العادية والتحمل لفائدة المؤمنين وذوي حقوقهم سنة 2014، وقد انتقل عدد المؤمنون من 7078 مستفيد سنة 2014 الى ما يقدر بـ 8796 مستفيد برسم سنة 2020. كذلك، يبلغ عدد الملفات المرضية لهذه الفئة بـ 3925 ملف، بمبلغ مالي يقدر بـ 2.4 مليون درهم برسم سنة 2014. كما تجدر الإشارة، في هذا الصدد، الى أن تمويل هذا النظام يتم حصريا من طرف الدولة⁴¹.

وعلى صعيد آخر وفضلا عن المؤسسات المكلفة بتدبير نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض، تلعب التعاضديات وعددها ثمانية وعشرون (28) تعاضدية " منها تسع (9) تعاضديات تابعة للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، والمؤطرة بمقتضيات المادة 83 من القانون رقم 65.00، دورا تكميليا في قطاع التأمين الاجباري الأساسي عن المرض، اذ تستهدف تدخلاتها خفض مصاريف ونفقات الأسر المنخرطة فيها، حيث يقدر عدد المنخرطين بها بحوالي 1769016. ويبلغ عدد المستفيدين بحوالي 4513640 مستفيد، فيما تبلغ قيمة الاشتراكات 2884 مليون درهم،

38 ظهير شريف رقم 1.15.105 صادر في 18 من شوال 1436 (4 أغسطس 2015) بتنفيذ القانون رقم 116.12 المتعلق بنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة. الجريدة الرسمية، عدد 6384، 20 شوال 1436 (6 أغسطس 2015)، ص 6903.

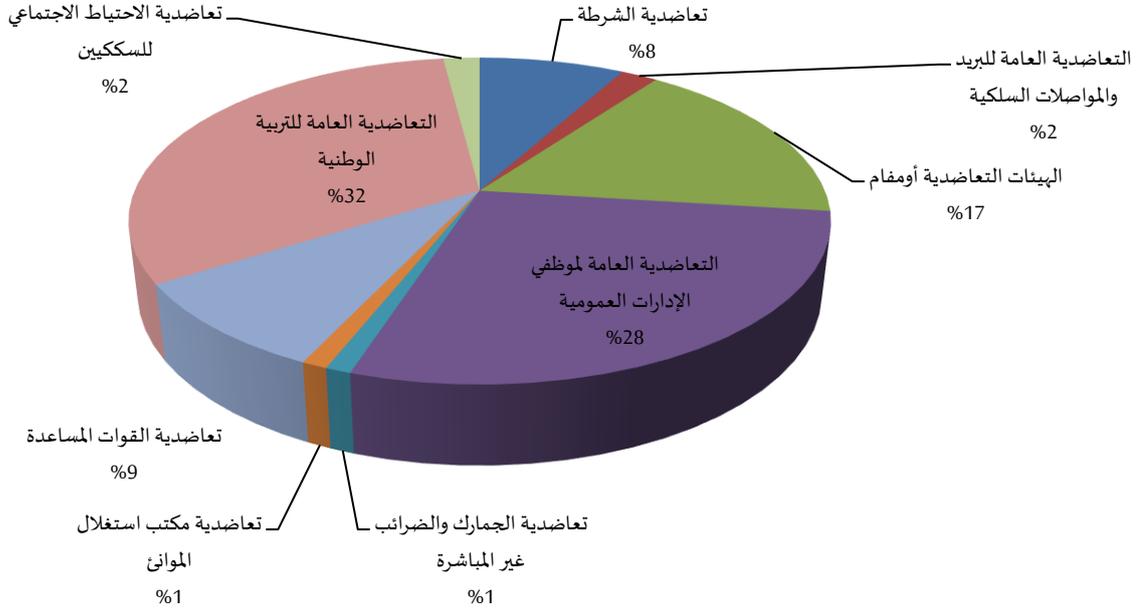
39 مرسوم رقم 2.15.657 صادر في 18 من ذي القعدة 1436 (3 سبتمبر 2015) بتطبيق القانون رقم 116.12 المتعلق بنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة. الجريدة الرسمية، عدد 6395، 29 ذو القعدة 1436 (14 سبتمبر 2015)، ص 7652.

40 التقرير السنوي برسم سنة 2019، هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي، 2019، ص 33.

41 الموقع الرسمي للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، الرابط الالكتروني: <https://www.cnops.org.ma/node/420>، تاريخ الزيارة 5 يونيو 2021.

وتقدر التعويضات بقيمة 1886 مليون درهم. أما المردودات المالية فتقدر بقيمة 293 مليون درهم، بينما تقدر الأموال الذاتية بقيمة 4313 مليون درهم⁴².

رسم بياني رقم (12): توزيع المستفيدين حسب هذه التعاضديات.

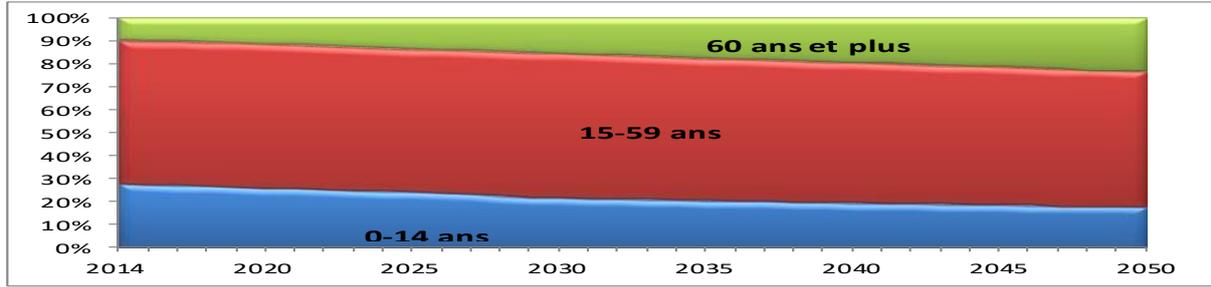


المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2019

من المهم الإشارة في هذا الصدد، الى دور العامل الديموغرافي في ضمان ديمومة تمويل نظام التغطية الصحية الإجبارية، ويبرز ذلك من خلال قراءة متأنية للتصنيفات الإحصائية التي قدمتها المندوبية السامية للتخطيط (الرسم البياني رقم 5)، اذ يلاحظ أنه وفي حدود سنة 2050 يمكن أن يشكل تهديدا على تمويل منظومة التغطية الصحية الإجبارية الأساسية، بحيث ستخف نسبة الساكنة التي تبلغ من العمر (0 - 14 سنة)، كما ستخف نسبة الساكنة التي تبلغ من العمر (15 - 59 سنة)، وهو ما يمثل انخفاضا متوقعا في الفئة النشيطة المساهمة بشكل كبير في النظام، بينما ستعرف نسبة الساكنة في حالة شيخوخة (60 سنة فما فوق) تزايدا ملحوظا، وهي الشريحة ذات النفقات العلاجية المرتفعة. كما نلاحظ من ناحية ثانية، أن عدد النشطين والمتقاعدين مرتفع في القطاع الخاص بنسبة (5.06%) مقارنة مع عدد النشطين والمتقاعدين في القطاع الخاص بنسبة (1.37%).

⁴² تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول " الحماية الاجتماعية بالمغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، إحالة ذاتية رقم 2018/34، ص 86.

رسم بياني رقم (13): التطور الديموغرافي للسكان بالمغرب في أفق سنة 2050⁴³



المصدر: عرض المندوبية السامية للتخطيط

" بعض المؤشرات حول التغطية الاجتماعية "

1.2 موارد نظام المساعدة الطبية

عملا بمقتضيات المادة الأولى من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، " يقوم نظام المساعدة الطبية على مبدأ التضامن الوطني لفائدة السكان المعوزين ". وتفعيلا لمقتضيات الفصل 125 من القانون ذاته " يمول نظام المساعدة الطبية (رامد) بصفة رئيسية من لدن الدولة والجماعات الترابية، كما يمول عن طريق المساهمة السنوية الجزئية المقدمة من طرف المستفيدين، العائدات المالية، الهبات والوصايا، وجميع الموارد الأخرى المرصدة لهذا النظام عملا بنصوص تشريعية وتنظيمية خاصة ".⁴⁴

وانسجاما مع ذلك، فقد نص الفصل 126 من القانون ذاته، على إدراج مساهمة الدولة المرصدة لتمويل نظام المساعدة الطبية كل سنة في القانون المالي السنوي. وفيما يرتبط بمساهمة الجماعات الترابية المرصدة لتمويل هذا النظام، فهي مساهمات إجبارية وتدرج سنويا في ميزانيات هذه الجماعات، والمتمثلة أساسا في قيمة أربعين (40) درهما سنويا لكل مستفيد في حالة فقر، بينما تحدد قيمة المساهمة الجزئية السنوية للمستفيدين في وضعية هشاشة في مئة وعشرون (120) درهما للفرد الواحد في حدود حصة جزافية تقدر بمبلغ 600 درهم للأسرة كيفما كان عدد الأفراد المكونة لها⁴⁴.

وفي هذا الإطار، من المفيد الإشارة الى نسبة مساهمة الدولة في برنامج المساعدة الطبية، فقد رصدت لهذا البرنامج اعتمادات مالية برسم سنة 2019 بقيمة 1.71 مليار درهم. في حين بلغت مساهمة الجماعات الترابية في هذا البرنامج برسم قانون مالية سنة 2021 قيمة 106.61 مليون درهم بما يمثل حصة 7,19%، ومن المهم الإشارة الى التأخر الحاصل لدى العديد من الجماعات الترابية في أداء مساهماتها السنوية لفائدة النظام.

⁴³ عرض المندوبية السامية للتخطيط أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المكلفة بإصلاح التغطية الاجتماعية حول " تقديم بعض المؤشرات حول التغطية الاجتماعية " بمجلس المستشارين، الرباط، يوم الأربعاء 21 أبريل 2021.

⁴⁴ مرسوم رقم 177-08-2 صادر في 28 من رمضان 1429 (29 سبتمبر 2008) بتطبيق مقتضيات الكتاب الثالث من القانون رقم 65.00 المتعلق بنظام المساعدة الطبية. ص.6.

جدول رقم (3): موارد نظام المساعدة الطبية برسم سنة 2019⁴⁵

المبلغ	المصدر
1,71 مليار درهم	مساهمة الدولة (تحويل من الميزانية العامة)

جدول رقم (4): المساهمة المالية للمستفيدين والجماعات الترابية في نظام المساعدة الطبية

السنوات	مداخيل الحساب الخصوصي (1)	تقديرات المساهمات (2)	% (1/2)
2015	60 368 625,18	254 774 840,00	24%
2016	154 938 697,00	215 890 800,00	72%
2017	145 776 548,00	198 958 600,00	73%
2018	146 316 578,00	246 339 760,00	59%
2019	142 000 000,00	259 279 400,00	55%
المجموع	649 400 448,18	1 175 243 400,00	55%

المصدر: عرض الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

من جانب آخر، فقد بلغ مجموع تقديرات مساهمات الجماعات الترابية في نظام المساعدة الطبية برسم سنة 2016 نسبة 76,68%، تتوزع بين مجموع جهات المملكة، ويبرز الجدول التالي (جدول رقم 4) الانجازات مقارنة مع التقديرات المرتبطة بمساهمات الجماعات الترابية في نظام المساعدة الطبية برسم سنة 2016، وتجدر الإشارة الى غياب آلية لتتبع مساهمات الجماعات الترابية، وهو ما أدى إلى تراكم متأخرات رغم اندراجها ضمن النفقات الإجبارية، ويبقى من المهم تضافر الجهود من أجل تحسين تحصيل الباقي استخلاصه المسجل كديون على الجماعات الترابية.

جدول رقم (5): الانجازات مقارنة بالتقديرات المتعلقة بمساهمة الجماعات الترابية برسم سنة 2016

الجهات	تقدير الأشخاص في وضعية فقر	المبلغ (بالدرهم)	تسجيل الأشخاص في وضعية فقر	المبلغ (بالدرهم)	النسبة
بني ملال – خنيفرة	422543	16901720.00	300879	12035160.00	71.21%
الدار البيضاء – سطات	832371	33294840.00	648653	25946120.00	77.93%
درعة – تافيلالت	331179	13247160.00	278895	11155800.00	84.21%
الداخلية - واد الذهب	9351	374040.00	6911	276440.00	73.91%
فاس – مكناس	834244	33369760.00	689331	27573240.00	82.63%

⁴⁵ تقرير حول الحسابات الخصوصية للخزينة، مشروع قانون مالية سنة 2021، وزارة الاقتصاد والمالية واصلاح الادارة، 2021، ص 33-40.

62.80%	2098360.00	52459	3341600.00	83540	كلميم - وادي نون
68.10%	1788280.00	44707	2625880.00	65647	العيون - الساقية الحمراء
75.13%	23708560.00	592714	31558800.00	788970	مراكش - اسفي
80.45%	14443600.00	361090	17954160.00	448854	الجهة الشرقية
70.84%	23431880.00	585797	33076800.00	826920	الرباط - سلا - القنيطرة
73.32%	10052080.00	251302	13709640.00	342741	سوس - ماسة
79.31%	13036120.00	325903	16436400.00	410910	طنجة - تطوان - الحسيمة
76.68%	165545640.00	4138641	215890800.00	5397270	المجموع

المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

بالإضافة الى ذلك، من المهم أن نتابع نسبة مساهمة الأشخاص في وضعية هشاشة في نظام المساعدة الطبية (رامد)، فحسب معطيات الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، بلغت المبالغ المحصلة من مساهمة الأشخاص في وضعية هشاشة في هذا النظام برسم سنة 2016 ما قيمته 16.505.580 درهم أي بانخفاض يقدر بنسبة 38% مقارنة بنفس الفترة من 2015 التي عرفت تحصيل مبلغ قيمته 25.900.313 درهم. وهكذا، فإن المبلغ الاجمالي الذي تم تحصيله منذ تعميم هذا النظام يقدر بمبلغ 140.816.864 درهم⁴⁶.

2. مصاريف أو نفقات نظام التغطية الصحية الأساسية

تفيد مقتضيات المادة 15 من القانون رقم 65.00 أن " تغطية مصاريف الخدمات العلاجية حسب نوع وطبيعة كل خدمة، تتم إما عن طريق التحمل المباشر من طرف الهيئة المدبرة لنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المريض، وإما عن طريق الأداء المسبق من لدن المؤمن أو المستفيد من هذه الخدمات العلاجية".

2.1 مصاريف أو نفقات التأمين الاجباري الأساسي عن المريض

نظرا لأهمية تتبع ومعرفة حجم نفقات الأسر على العلاجات وتفاوتاتها بين الأسر حسب طبيعة النظام المنخرطين فيه ونسبة النفقات من الدخل الإجمالي للأسر حسب مستوى الدخل، يكون من المهم من الناحية العملية الإشارة الى أن نسبة تحمل الأسر المغربية بشكل مباشر لمصاريف استفادتها من الخدمات العلاجية، حيث تظهر المعطيات والأرقام المتوفرة أن الأسر المغربية تؤدي مقابل تلقيا للعلاجات والخدمات الصحية ما يقارب نسبة 53.6% بما يعادل 802 درهم للفرد سنويا⁴⁷. كما تتحمل الأسر جزء مهما من النفقات الوطنية المخصصة لقطاع الصحة، إذ تقدر

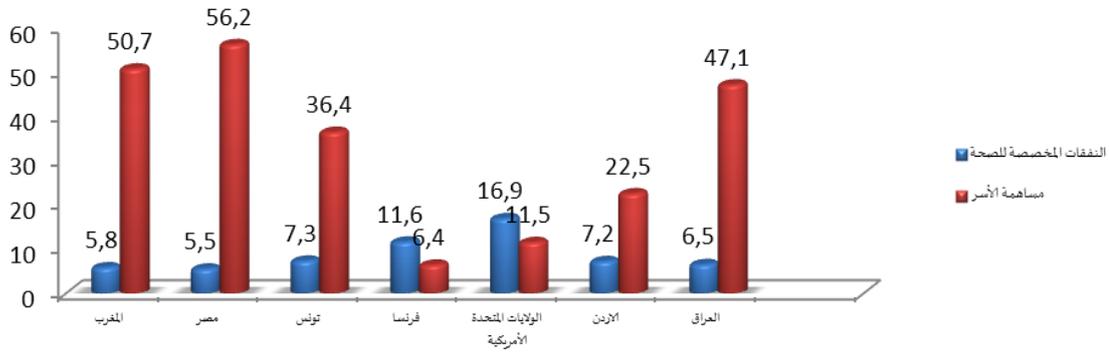
46 تقرير أنشطة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2016 حول نظام المساعدة الطبية، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، 2016، ص.33.

47 Comptes Nationaux de la Santé 2010, ministère de la Santé, OMS, Edition 2013.

نسبة النفقات التي تتحملها ما يناهز 48.36%، وهذه النسبة تتجاوز بشكل كبير النسبة المحددة من طرف منظمة الصحة العالمية، والمحددة في 25%.

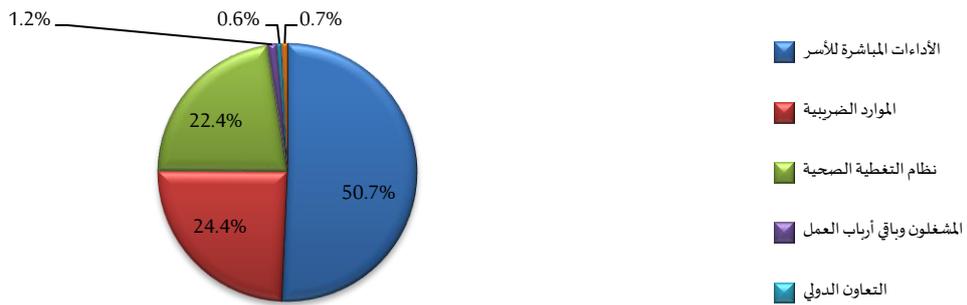
ولزيد من التوضيح، فقد بلغت مساهمة الأسر بنسبة 63.3% من مجموع المصاريف المرتبط بالصحة، تتوزع بين 12.7% مساهمات عن طريق الاشتراكات، و 50.7% على شكل أداءات مباشرة للأسر من مجموع مصاريف الصحة. في المقابل، نجد أن نسبة الأداءات المباشرة للأسر في فرنسا من مجموع مصاريف الصحة تبلغ ما يقارب 6.4%، بينما تبلغ بالولايات المتحدة الأمريكية نسبة 11.5%. كما تسجل نسبة 56.2% في مصر ونسبة 36.4% بتونس، 47.1% بالعراق ونسبة 22.5% بالأردن⁴⁸.

رسم بياني رقم (14): تمويل الصحة (بالنسبة المئوية)



من ناحية أخرى، تتنوع مصادر تمويل النفقات الاجمالية للصحة بين الأداءات المباشرة للأسر والتي تقدر بنسبة 50.7%، والموارد الضريبية 24.4%، وما يتحمله نظام التغطية الصحية 22.4%، المشغلون وباقي أرباب العمل 1.2%، الى جانب تدخل في إطار التعاون الدولي بنسبة 0.6%، وكذا مصادر أخرى بنسبة 0.7%⁴⁹.

رسم بياني رقم (15): تمويل النفقات الاجمالية للصحة سنة 2013



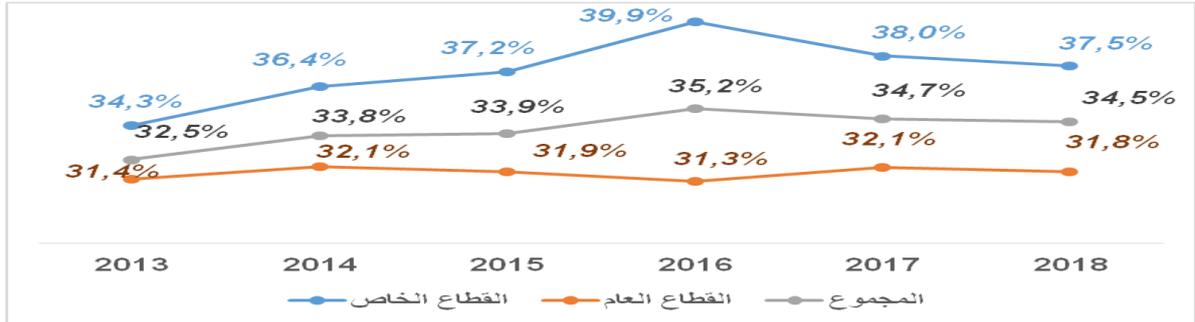
المصدر: الحسابات الصحية الوطنية، تقرير سنة 2015

48 عرض السيد المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية حول " واقع التغطية الصحية بالمغرب وأفاق التعميم دور الوكالة الوطنية للتأمين الصحي "، يوم الخميس 06 ماي 2021 بمجلس المستشارين.

49 Comptes Nationaux de la santé, Rapport 2015, P13. [Comptes Nationaux de la Santé Rapport 2015.pdf \(sante.gov.ma\)](http://sante.gov.ma)

ومن المهم أيضا، أن نتابع في هذا الصدد، ما تتحمله الأسر المغربية زيادة على هذه النفقات، من مصاريف إضافية مرتبطة بمجالات الولوج الى العلاج في المؤسسات البعيدة من قبيل مصاريف النقل، الايواء، التغذية، شراء الأدوية وبعض المعدات الصغيرة من الصيدليات الخاصة، مما يوضح أن الأسر تتحمل على عاتقها ابا ن استفادتها من الخدمات العلاجية مجموعة من النفقات وتؤدي مقابلها مساهمات مالية عالية جدا تفوق دخلهم، وهنا يمكننا أن نقول أننا بصدد الحديث عن النفقات الكارثية⁵⁰ Dépenses Catastrophiques، قد تعرف انخفاضا ملحوظا مع عملية تعميم نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض.

رسم بياني رقم (16): مصاريف نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض - الحصبة المتبقية على عاتق المؤمن -



المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

يظهر من خلال قراءة متأنية لمعطيات الرسم البياني رقم (16) أن الحصبة المتبقية على عاتق المؤمن ما بين سنتي 2013 - 2018 تختلف بين القطاع العام والقطاع الخاص، بحيث نجد أن حصة المصاريف المتبقية على عاتق المؤمن في القطاع العام بلغت نسبة 31.8% برسم سنة 2018، بينما بلغت حصة المصاريف المتبقية على عاتق المؤمن في القطاع الخاص نسبة 37.5% برسم سنة 2018. ويعزى هذا الاختلاف الى الاختلاف الحاصل على مستوى سلة العلاجات، وفي التعرف المرجعية في الفوترة بين القطاع العام والقطاع الخاص. أيضا، يعود هذا الاختلاف الى " عدم احترام التعريفات المرجعية من قبل العديد من منتجي العلاج في القطاع الخاص، دون اغفال مطالبة المؤمن داخل المصحات الخاصة بدفع مبالغ نقدية إضافية مباشرة للطبيب المعالج تفوق المبلغ المفوتر للصندوق، وعدم توجه المؤمن للعلاج في القطاع العمومي خاصة عندما يتعلق الأمر بالعلاجات العادية"⁵¹.

⁵⁰ يقصد بالنفقات الكارثية «Dépenses Catastrophiques» النفقات التي يؤديها المستفيدون من الخدمات العلاجية أو أسرهم، وهي عبارة عن مساهمات مالية عالية جدا يؤديها الفرد مقابل استفادته من خدمات الرعاية الصحية، أو الخدمات العلاجية. وقد أفادت منظمة الصحة العالمية الى أنه حوالي 44 مليون أسرة عبر العالم، وأكثر من 150 شخص يواجهون انفاقا كارثيا، كما أن حوالي 20 مليون أسرة (أكثر من 100 مليون شخص) تقع في دائرة الفقر بسبب تكلفة الخدمات الصحية. لمزيد الاضطلاع يراجع في ذلك:

- Systèmes de financement de la santé : comment réduire les dépenses catastrophiques, Politique de financement de la santé, Organisation Mondiale De La Santé, Numéro 2, 2005. P2.

⁵¹ التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم سنة 2018، نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض لموظفي القطاع العام المدير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، 2018. ص 350.

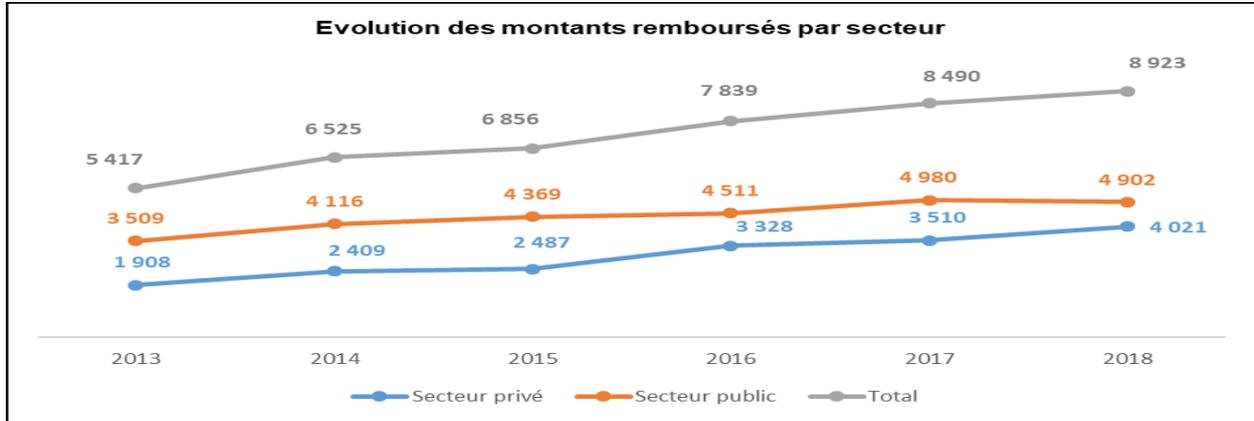
جدول رقم (6): توزيع المصاريف المتعلقة بمرض مزمن واحد على الأقل، حسب نوع المرض

-71,9% من مصاريف الأمراض طويلة الأمد تستهلكها الأمراض التالية	
العوز الكلوي المزمن والأمدي	27,4%
الأورام الخبيثة	23,4%
ارتفاع الضغط الدموي الحاد	10,7%
مرض السكري المعتمد على الأنسولين	10,4%
مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين	

المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

وللتدقيق في طبيعة النفقات التي يتحملها نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض، لابد من استعراض أنواع النفقات المؤداة حسب الأمراض، وهو ما يوضحه الجدول أعلاه، فنسبة المصاريف الخاصة بالأمراض المزمنة مرتفعة، إذ بلغت نسبة المصاريف الخاصة بالأمراض المزمنة 48.4%، بينما بلغت نسبة مصاريف الأدوية 31%. وتتطلب هذه المصاريف ما يقدر بمبلغ 8.5 مليار درهم برسم سنة 2017، مع الإشارة الى نسبة متوسط التطور السنوي للمصاريف بلغت ما بين سنتي 2012 و 2017 نسبة 10.5%. كذلك، من المهم التذكير بأن نصف نفقات التأمين الاجباري الأساسي عن المرض في الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تستهلكها مصاريف الأمراض المزمنة.

رسم بياني رقم (17): تطور المصاريف حسب القطاع



المصدر: تقرير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2018

يتبين من خلال استقراء معطيات الرسم البياني رقم (17) أن نسبة نفقات التأمين الاجباري الأساسي عن المرض في القطاع العام والقطاع الخاص قد انتقلت من 5417 مليون الى 8923 مليون درهم ما بين سنتي 2013 و 2018، ما يمثل تطورا بمعدل سنوي يقدر بنسبة 10.5%.

جدير بالذكر في هذا الصدد، أنه بالنسبة للمؤمنين الذين يفوقون 60 سنة يأخذون نسبة 15.6% من النفقات في القطاع العام ونسبة 8.9% في القطاع الخاص. من ناحية ثانية، نجد أن نسبة الأمراض المزمنة في القطاع العام 5.4%

بينما في القطاع الخاص تسجل نسبة الأمراض المزمنة 2.8%. وهو ما يمثل ارتفاعا في التعويضات الممنوحة من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

تنبغي الإشارة، كذلك، الى أن استفادة المؤمنين من الخدمات العلاجية تتم في المؤسسات الاستشفائية العمومية، علما أن المستشفيات العمومية لا تستقطب سوى 6% من إجمالي أداءات الصندوق الوطني للمنظمات الاحتياط الاجتماعي، كما أن التعرف المرجعية بالقطاع العام تختلف مقابل نظيرتها بالقطاع الخاص، بحيث أن " متوسط تكلفة ملف المرض بالقطاع الخاص تتجاوز نظيرتها بالقطاع العام بأكثر من (5) أضعاف، إذ ارتفع متوسط تكلفة ملف العلاج من 480 درهم سنة 2006 الى 990 درهم سنة 2019، أي بزيادة تقدر بنسبة 106%⁵².

جدول رقم (7): التأمين الاجباري عن المرض بالقطاعين العام والخاص⁵³

التأمين الاجباري الأساسي عن المرض		
القطاع الخاص	القطاع العام	
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي	
مقاييس التمويل		
<ul style="list-style-type: none"> ● 6.37% بالنسبة للأجير والمشغل ● 4.52% بالنسبة للتقاعد 	<ul style="list-style-type: none"> ● 5% بالنسبة للأجير ● 2.5% بالنسبة لذوي المعاشات 	نسبة الاشتراك
ليس هناك أي سقف	400 درهم	سقف الاشتراك
ليس هناك أي حد أدنى	70 درهم	أدنى مبلغ للاشتراك
2235 درهم	3980 درهم	معدل الاشتراكات لكل مؤمن
سلة الخدمات		

⁵² تقرير حول نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2019، الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، 2019. ص20.

⁵³ تركيب بالاعتماد على:

- معطيات تقرير حول نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2019؛
- معطيات تقرير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2017؛
- عرض هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي حول التغطية الاجتماعية أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المكلفة بإصلاح التغطية الاجتماعية بمجلس المستشارين، يوم الخميس 17 يونيو 2021.

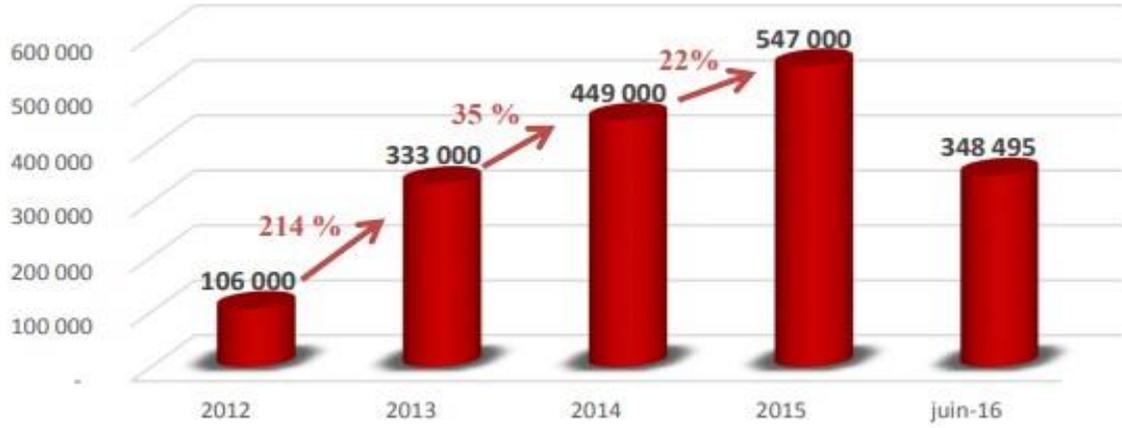
70% من الثمن العمومي للبيع	70% من الثمن العمومي للبيع	الأدوية
70% من التعريف الوطنية المرجعية	80% من التعريف الوطنية المرجعية	العلاجات العادية
70% من التعريف الوطنية المرجعية	90% من التعريف الوطنية المرجعية	الاستشفاء بالقطاع الخاص
90% من التعريف الوطنية المرجعية	100% من التعريف الوطنية المرجعية	الاستشفاء بالقطاع العام
ما بين 90% و 98% من ثمن الأدوية	100% من ثمن الأدوية	الأمراض المزمنة والمكلفة
70% من المبلغ الجزافي (Forfait)	100% من المبلغ الجزافي (Forfait)	المستلزمات الطبية
مؤشرات الخدمات		
38.0%	32.1%	نسبة المتبقي أداؤه
24.6%	47%	نسبة sinistralité
3510431	4980183	نفقات العلاج
538 درهم	1643 درهم	متوسط استهلاك شخص مشمول بالتغطية
مقاييس توازن النظام		
7.6 (مليار درهم)	5.2 (مليار درهم)	المساهمات
4.6 (مليار درهم)	5.2 (مليار درهم)	التعويضات
35.0 (مليار درهم)	10.9 (مليار درهم)	الاحتياجات والفوائض

يتضح من خلال مقارنة مؤشرات الجدول أعلاه، تباين كبير بين القطاعين العام والخاص، مما يستوجب توحيد الاشتراكات ونسبة التحمل، وذلك لتكريس مبدأ المساواة المنصوص عليه في القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

2.2 مصاريف نظام المساعدة الطبية

تفيد مقتضيات المادة 121 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية بأن " نظام المساعدة الطبية يغطي الخدمات الطبية اللازمة"⁵⁴.
زمنياً، ومنذ تعميم نظام المساعدة الطبية سنة 2012، " منح مقدمو العلاجات العمومية أزيد من 1.052.290 حالة استشفاء، وأكثر من مليون 1.741.487 حالة مستعجلة، وأزيد من 3 مليون استشارة طبية متخصصة خارجية، وأكثر من مليونين تحمل للأمراض المزمنة والمكلفة"⁵⁵.

رسم بياني رقم (18): عدد الأعمال الصحية المتعلقة بالأمراض المزمنة والمكلفة المسجلة في المستشفيات العمومية ما بين 2012 ويونيو 2016



المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

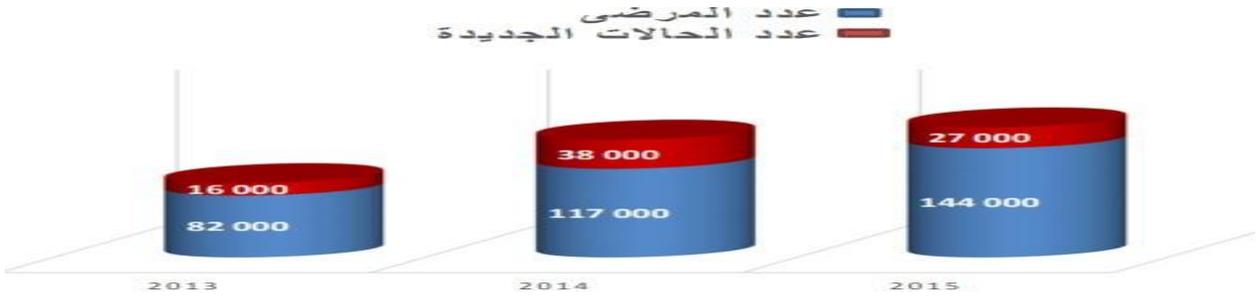
ومن حيث النفقات المتعلقة بعلاج الأورام، فقد عرفت تطورا ملحوظا بلغ نسبة 30% كمتوسط سنوي، وذلك منذ سنة 2013. وتبين المعطيات الخاصة بعدد المرضى المتكفل بهم بمراكز الأورام والمعلن عنها من قبل المراكز الاستشفائية الجامعية بكل من الرباط، مراكش، ووجدة، أن أكثر من 39780 ألف حالة من الأمراض المزمنة والمكلفة، أزيد من 80629 ألف حالة استشفاء، أكثر من 205822 ألف استشارة متخصصة خارجية، وأزيد من 276 ألف فحص وظيفي. ويوضح الرسم البياني رقم (19) أسفله تطور عدد المرضى المتكفل بهم بمراكز الأورام⁵⁶.

⁵⁴ طبقا لمقتضيات المادة 121 من القانون 65.00 يغطي نظام المساعدة الطبية الخدمات العلاجية من قبيل العلاجات الوقائية، أعمال الطب العام والتخصصات الطبية والجراحية، العلاجات المتعلقة بتتبع الحمل و الولادة وتوابعها، العلاجات المتعلقة بالاستشفاء والعمليات الجراحية بما في ذلك أعمال الجراحة التعويضية، التحاليل الطبية البيولوجية، الطب الأشعاعي والفحوصات الطبية المصورة، الأدوية والمواد الصيدلانية المقدمة في العلاج، أكياس الدم ومشتقاته، الآلات الطبية وادوات الانغراس الطبي الضرورية لمختلف الأعمال الطبية والجراحية، الاجهزة التعويضية والبدائل الطبية، النظارات الطبية، علاجات الفم والأسنان، تقويم الأسنان بالنسبة للأطفال، أعمال التقويم الوظيفي والترويض الطبي- الاعمال شبه طبية.

⁵⁵ تقرير أنشطة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2016 نظام المساعدة الطبية، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، 2016، ص.28.

⁵⁶ نفسه، ص.29.

رسم بياني رقم (19): تطور عدد المرضى المتكفل بهم بمراكز الأورام



المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

وفي هذا السياق، بلغت نفقات برنامج المساعدة الطبية برسم سنة 2015 ما قيمته 1.830 مليون درهم. بينما همت نفقات هذا البرنامج برسم سنة 2021 ما قيمته 1,21 مليار درهم لفائدة المراكز الاستشفائية الجامعية، والوكالة الوطنية للتأمين الصحي. و500 مليون درهم لفائدة الحساب الخاص بالصيدلية المركزية من أجل شراء الأدوية والمستلزمات الطبية⁵⁷.

خلاصة عامة

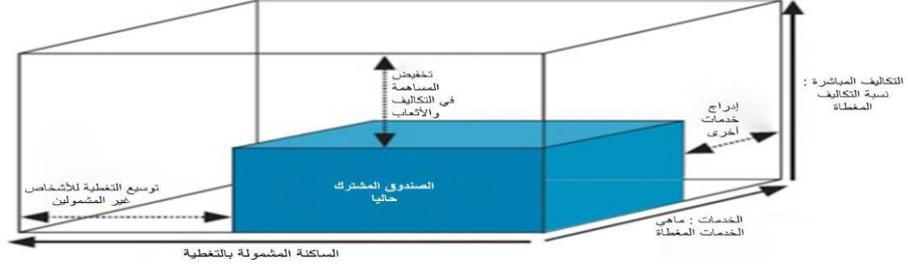
وفي الأخير، وبالإشارة إلى خلاصات تقرير اللجنة الوطنية للنموذج التنموي الجديد لسنة 2021، والتي أوضحت اللثام عن واقع منظومة التغطية الصحية الأساسية بالمغرب، وقدمت جملة من التحديات والمعوقات التي تحول دون تحقيق تغطية صحية شاملة، يتبين أنه وبالرغم من المجهودات المبذولة في ورش توسيع التغطية الصحية الأساسية وتعميمها لتشمل جميع المواطنين والمواطنات، سواء تعلق الأمر بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أو نظام المساعدة الطبية (رامد)، فإن التحديات تظل قائمة لتجاوز اللامساواة بين النظامين القائمين حالياً باستبدال نظام المساعدة الطبية (رامد) بنظام تأمين إجباري أساسي عن المرض، ودمج فئات واسعة من المواطنين غير المشمولين بالتغطية، لاسيما أن المنظومة تعاني حالياً من ضعف الموارد المالية المرصودة لتحقيق غاياتها الفضلى، وهو ما يطرح تحد مستقبلية مع تعميم نظام التأمين الإجباري عن المرض، يحتاج وضع الية تتبع هذا التمويل وتوازنه واستدامته.

وعلى مستوى آخر، يمكن القول إنه بغية تكريس مبدأ تعميم وشمولية نظام التغطية الصحية الأساسية، كما جاءت في القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، والقانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، ويهدف حماية المؤمنين من المخاطر والصعوبات المالية، لابد من توسيع سلة العلاجات وتعميمها على جميع المؤمنين، وضمان الاستمرارية والتوازن المالي في نظام التغطية الصحية الأساسية. وفي هذا المضمار، قدمت منظمة الصحة العالمية ثلاثة أبعاد رئيسية لتحقيق تغطية صحية شاملة لأكثر نسبة من الساكنة، تضمن خدمات صحية وعلاجية بجودة عالية، دون أن تؤدي كلفة هذه الخدمات عند الأداء إلى صعوبات مالية.

⁵⁷ تقرير حول الحسابات الخصوصية للخزينة، مشروع قانون مالية سنة 2021، وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، 2021. ص 33 - 40.

رسم توضيحي رقم (1): الأبعاد الثلاثة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

إعتبار ثلاثة أبعاد خلال عملية الانتقال إلى التغطية الشاملة



المصدر: منظمة الصحة العالمية سنة 2010

القسم الثاني: التعويضات العائلية

أولاً: المنظومة الحالية للتعويضات العائلية

ترتكز التعويضات العائلية على مبدأ المساعدة الاجتماعية، يتحمل منها المشغل وحده مبلغ الاشتراك، ويجري تمويل هذه التعويضات العائلية في القطاع الخاص من خلال اقتطاعات من الكتلة الاجمالية لأجور عمال المنشآت الانتاجية والمقاولات دون تحديد أي سقف، حيث تبلغ نسبة الاشتراك 6,40% من مجموع الأجرة الشهرية⁵⁸، وتكون مساهمة متحملة بشكل تام من طرف الدولة والجماعات الترابية والمؤسسات العمومية.

وتبلغ قيمة التعويضات العائلية 300 درهم للطفل في حدود الأطفال الثلاثة الأوائل و36 درهم للأطفال الثلاثة المواليين، علماً أن الحد الأقصى لعدد الأطفال الذين بإمكانهم الاستفادة من هذه التعويضات هو ستة أطفال، وقد وحدت النصوص المنظمة مبلغ التعويضات بالنسبة لجميع المؤمن لهم، دون أن يرتبط ذلك بالوضعية المهنية أو الاجتماعية للمستفيدين أو بمستوى دخلهم. ويبقى استحقاق الاستفادة من التعويضات العائلية متوقف على شرط إثبات توفر الأجير المؤمن على 108 أيام من الاشتراك متصل أو غير متصل خلال ست أشهر الموالية لتسجيله بنظام الضمان الاجتماعي، وأن يتقاضى أجرة شهرية لا تقل عن 60% من الحد الأدنى للأجور⁵⁹ بالنسبة لأجراء القطاع الخاص، وهي لا تصرف في حالة 12 سنة فما فوق بالنسبة للطفل المتكفل به والمقيم بالمغرب، و 18 سنة فما فوق بالنسبة للأبناء المستفيدين من تكوين مهني، و 21 سنة فما فوق بالنسبة للأبناء الذين يتابعون دراستهم الجامعية بالمغرب أو بالخارج، ولا يشترط أي سن بالنسبة للأبناء في وضعية إعاقة الذين لا يتوفرون على دخل.

وقد عرف مبلغ التعويضات العائلية بعض التطورات، حيث كان مقدار التعويض العائلي الشهري عن كل ولد محددًا في 16 درهم، قبل إرساء نظام الضمان الاجتماعي المغربي لسنة 1959 في إطار ما كان يعرف بصندوق الإعانة الاجتماعية، ومن ثم لم يعرف هذا المقدار أي تغيير أو زيادة بالرغم من تأسيس نظام الضمان الاجتماعي، حيث تمت الزيادة الأولى بمقتضى مرسوم 31 دجنبر 1965، حيث ليصبح 24 درهم، ثم انتقل هذا المبلغ إلى 36 درهم عن كل ولد وتم العمل به ابتداء من فاتح يناير 1979، ثم انتقل ليصل في 30 دجنبر 1987 إلى 54 درهم في حدود الثلاثة أولاد الأوائل مع بقائه في 36 درهم بالنسبة للباقيين وفي حدود 6 أولاد، كما مدد المبلغ إلى 80 درهم في 20 فبراير 1991، ثم إلى 100 درهم

⁵⁸ عرض السيد وزير الشغل والإدماج المهني أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية حول "إستراتيجية الوزارة في مجال الحماية الاجتماعية"، يوم الثلاثاء 23 فبراير 2021.

⁵⁹ المرسوم رقم 2.08.358 صادر في 05 رجب 1429 (09 يوليوز 2008) بتحديد مقدار التعويض العائلي الممنوح من لدن صندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

ابتداء من فاتح يناير 1994، ثم رفع المبلغ إلى 150 درهم ابتداء من فاتح يوليوز 1994، ثم إلى 200 درهم ابتداء من 9 يوليوز 2008⁶⁰، وآخر زيادة طرأت على التعويض ليصل إلى 300 درهم ابتداء من فاتح يوليوز 2019⁶¹.

يبين الجدول بعده عدد الأطفال المستفيدين ومجموع المبالغ المنفقة عن التعويضات العائلية من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاصة بأبناء أجراء القطاع الخاص سنتي 2018 و2019 مع تسجيل ارتفاع في مجموع المبالغ الممنوحة بفعل ارتفاع عدد المستفيدين والانعكاس المالي الناتج عن ارتفاع مبلغ التعويضات من 200 إلى 300 درهم.

جدول رقم (8): عدد الأطفال المستفيدين ومجموع المبالغ الممنوحة (بالدرهم)

السنة	الأطفال المستفيدون	المبالغ الممنوحة بالدرهم
2018	2,79 مليون	5,45 مليار
2019	2,93 مليون	7,23 مليار

المصدر: وزارة الشغل والإدماج المهني

أما التعويضات العائلية الممنوحة لموظفي القطاع العام المدنيين والعسكريين، فقد تم إقرارها في سنة 1958 بموجب المرسوم رقم 1381-58-2⁶²، وعرفت نفس الزيادات التي همت التعويضات العائلية في القطاع الخاص، إلى أن بلغت 300 درهم شهريا عن كل طفل من الأطفال الثلاثة و36 درهم عن كل طفل من الثلاثة الباقين ابتداء من 27 يوليوز 2019.

أما بالنسبة للمتقاعدين، فيحصلون على التعويضات العائلية عن الأطفال الذين يتولون التكلف بهم عبر صناديق التقاعد المنخرطين فيها، حيث يمنح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNSS التعويضات العائلية للمتقاعدين وفق نفس الشروط التي تمنح للأجراء النشيطين، وبالنسبة للنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد RCAR، فيتم تمويل هذه التعويضات من طرف المشغل في شكل اشتراك متغير يقتطع من مجموع الأجور وفق سقف يحدد سنويا، أما بخصوص الصندوق المغربي للتقاعد CMR، فيتم إدراج التعويضات العائلية ضمن معاش التقاعد ويجري تمويلها بشكل مشترك من لدن المنخرط والمشغل.

⁶⁰ المرسوم رقم 2.08.359 الصادر في 9 يوليوز 2008 الفاضي بالزيادة من نسبة الاشتراكات.

⁶¹ المرسوم رقم 2.19.750 صادر في 27 من ذي الحجة 1440 (29 أغسطس 2019) بتغيير المرسوم 2.08.358 بتاريخ 5 رجب 1429 (09 يوليوز 2008) بتحديد مقدار التعويض العائلي الممنوح من لدن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

⁶² مرسوم رقم 1381-58-2 الصادر في 15 من جمادى الأولى 1378 (27 نونبر 1958) تحدد بموجبه شروط منح التعويضات العائلية للموظفين والموظفين العسكريين وأعوان الدولة والبلديات والمؤسسات العمومية.

وحسب المعطيات المقدمة من طرف وزارة الشغل والإدماج المهني⁶³، بلغ عدد الأطفال بالقطاعات العام والخاص الذين يستفيدون من التعويضات العائلية 4 ملايين طفل، فيما يظل أكثر من 7 ملايين طفل لا يستفيدون حالياً من التعويضات العائلية. وتشير المعطيات الإحصائية أن عدد الأطفال أقل من 15 سنة بلغ 9 ملايين و533 ألف طفل بنسبة 28,2% من إجمالي السكان سنة 2014، لتستقر في 9 ملايين و322 ألف طفل بنسبة 25,9% سنة 2020، وستبلغ هذه الفئة حسب التوقعات الديمغرافية 8 ملايين و528 ألف طفل سنة 2030 وأكثر من 7 ملايين و800 ألف طفل سنة 2050، أي ما يعادل على التوالي 21,7% و17,9% من السكان⁶⁴.

قبل التوجه للحديث عن تعميم التعويضات العائلية على الأسر المغربية وأهميته والمعطيات المتصلة به والموارد المتوقعة لتمويله، نتوقف عند أهم البرامج الاجتماعية القائمة والمخصصة لدعم الأسر والأبناء المتدربين بشكل مباشر أو غير مباشر والاعتمادات المالية المخصصة لها.

ثانياً: برامج الدعم الموجبة للأسر للحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة

يمول الصندوق، الذي أحدث سنة 2012 تحت اسم "صندوق دعم التماسك الاجتماعي"، والذي تم تغيير اسمه، وفق المادة 15 من قانون المالية لسنة 2021، إلى "صندوق دعم الحماية الاجتماعية والتماسك الاجتماعي"، جملة من البرامج لفائدة الفئات في وضعية هشّة، وفق مجموعة من البرامج.

1- برنامج "تيسير"

يندرج برنامج التحويلات المالية المشروطة "تيسير" في إطار البرنامج الاستعجالي الذي اعتمده وزارة التربية الوطنية خلال الفترة 2009-2012. ويوجد هذا البرنامج ضمن قطب الانجاز الفعلي لإلزامية التعليم للفئة العمرية من 6 إلى 15 سنة، وتحديدًا ضمن المشروع الرابع المتعلق بتحقيق تكافؤ الفرص لولوج التعليم الإلزامي وخاصة بالنسبة للتلاميذ المنحدرين من أسر فقيرة ومعوزة.

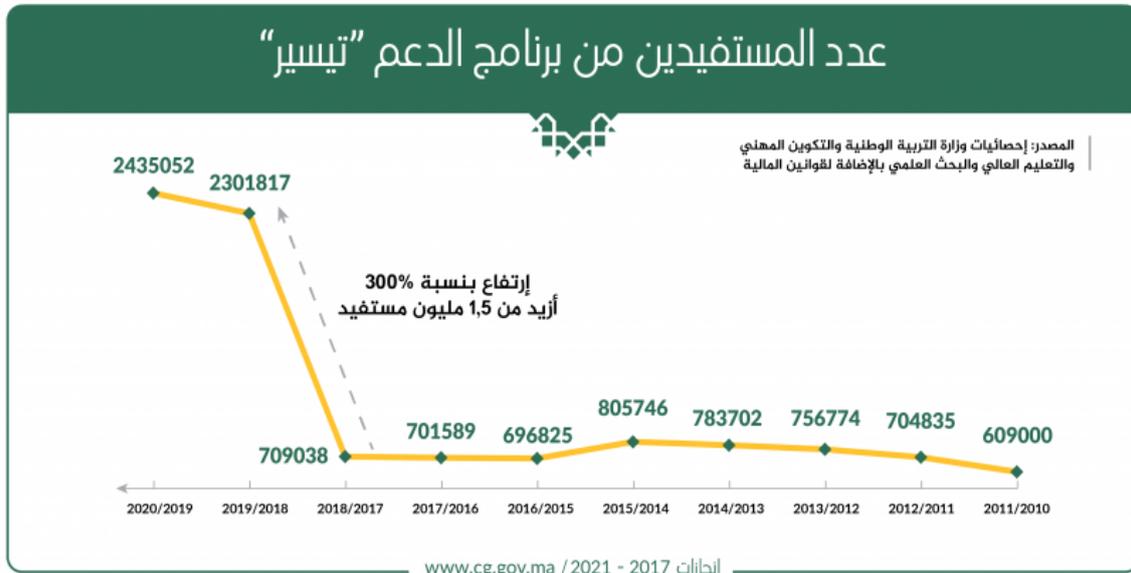
ويهدف هذا البرنامج إلى المساهمة في الحد من ظاهرة الهدر المدرسي، من خلال القضاء على بعض المعوقات السوسيو-اقتصادية التي تعيق ولوج أبناء الأسر المعوزة للتعليم الإلزامي والمواظبة عليه، وذلك من خلال دعمهم في تخفيف الكلفة المباشرة للتمدرس مع التزامهم بتسجيل أبنائهم بالمدرسة وتتبع مواظبتهم (عدم تجاوز 4 غيابات في الشهر لكل تلميذ بالسلك الابتدائي والاعدادي بالمجال الحضري و6 غيابات في الشهر لكل تلميذ بالنسبة للثانوي الإعدادي بالمجال القروي).

63 عرض السيد وزير الشغل والإدماج المهني أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية حول "إستراتيجية الوزارة في مجال الحماية الاجتماعية"، يوم الثلاثاء 23 فبراير 2021.

64 عرض السيد كاتب العام للمندوبية السامية للتخطيط أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية حول بعض المؤشرات المتعلقة بالتغطية الاجتماعية، يوم الأربعاء 21 أبريل 2021.

وقد ارتكزت طريقة الاستهداف التي يعتمدها برنامج "تيسير" خلال المرحلة الأولى (من 2008 إلى غاية 2018) على المعيار الجغرافي، حيث استفادت منه كل الجماعات الترابية القروية المشمولة ببرنامج المبادرة الوطنية للتنمية البشرية INDH التي يفوق معدل الفقر فيها نسبة 30% ونسبة الهدر 8%، في حين تميزت المرحلة الثانية (ابتداء من موسم 2018-2019) باستهداف جغرافي وفئوي، حيث دعا جلالته الملك محمد السادس نصره الله في خطابه الملكي السامي بتاريخ 29 يوليوز 2018 لتوسيع قاعدة المستفيدين من هذا البرنامج لتشمل جميع الجماعات القروية بالسلك الإبتدائي، وجميع الجماعات القروية والحضرية بالسلك الثانوي الإعدادي، شريطة توفر الأولياء على بطاقة "راميد" سارية المفعول، في حين أن هذا المعيار ينتفي بالنسبة للجماعات القروية المستفيدة من البرنامج إلى حدود 2017-2018، علما أن لكل أسرة الحق في الاستفادة من الدعم عن ثلاث أطفال كحد أقصى مع حصر عدد حالات التكرار المسموح بها في مرة واحد لكل مستفيد بكل سلك تعليمي.

رسم بياني رقم (20): تطور عدد المستفيدين من برنامج الدعم "تيسير"



ويمنح هذا البرنامج للمستفيدين مبلغا ماليا شهريا قدره 60 درهم عن كل طفل متمدرس في السنة الأولى والثانية من التعليم الابتدائي و80 درهم بالنسبة للسنة الثالثة والرابعة و100 درهم للسنتين الأخيرتين من التعليم الابتدائي، ثم 140 بالنسبة لتلاميذ السلك الإعدادي.

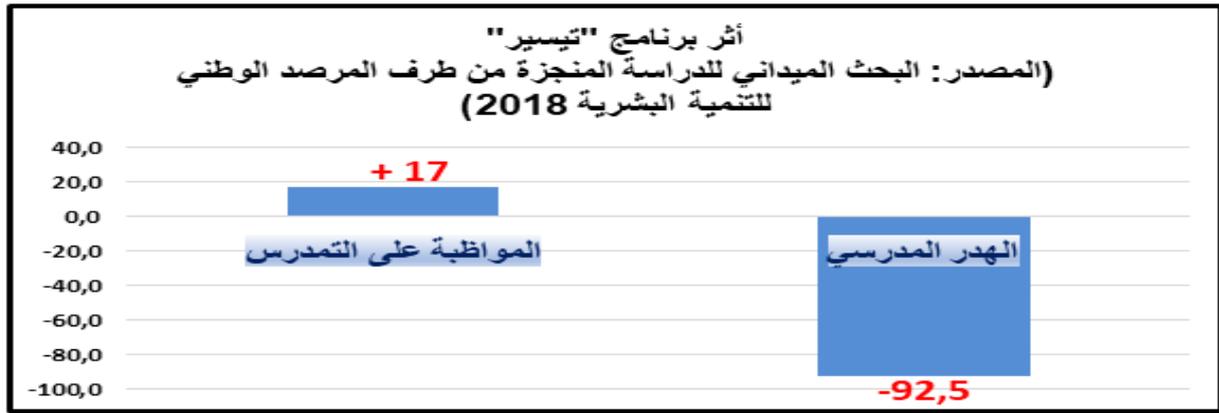
وفي إطار موارد "صندوق دعم التماسك الاجتماعي"، تم دفع 5,73 مليار درهم لفائدة البرنامج، منها 4,83 مليار درهم برسم الفترة 2019-2014 ومبلغ 897,8 مليون درهم برسم سنة 2020⁶⁵.

⁶⁵ مذكرة تقديم مشروع قانون المالية لسنة 2021

جدول رقم (9): تطور الاعتمادات المرصدة لبرنامج تيسير (بمليون الدرهم)

السنة	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
الاعتمادات المرصدة (مليون درهم)	500	500	500	500	1.181	1.652	897,8

رسم بياني رقم (21): أثر برنامج تيسير



تشير معطيات الرسم البياني أعلاه ، إلى الوقع الاجتماعي الايجابي لبرنامج "تيسير" على استقرار تمدرس الأطفال ، حيث ساهم في تقليص ظاهرة الهدر المدرسي بنسبة 92,5%، فضلا عن تشجيع التلاميذ على المواظبة على التمدرس بنسبة (+17%).

2- المبادرة الملكية "مليون محفظة"

تعتبر المبادرة الملكية "مليون محفظة" تجسيدا بليغا لدور الدعم الاجتماعي والعمل التضامني في النهوض بأداء قطاع التعليم بالمملكة بشكل عام، وتعميم التعليم الأساسي على جميع الأطفال الذين بلغوا سن التمدرس، على وجه الخصوص، فمن خلال تمكينها العديد من التلاميذ، المنتمين للفئات المعوزة عبر ربوع المملكة وخاصة في الوسطين القروي وشبه الحضري، من اقتناء المقررات والكتب وباقي اللوازم المدرسية، تساهم هذه المبادرة في مكافحة الهدر المدرسي ومحاربة التفاوتات والتخفيف من أعباء الأسر في تحمل مصاريف الدراسة.

وقد استفاد البرنامج من اعتمادات بلغت 2,5 مليار درهم من صندوق "دعم التماسك الاجتماعي" منذ انطلاق المبادرة سنة 2008 منها حوالي 500 مليون درهم برسم سنة 2021، استفاد منها 4 ملايين و575 ألف تلميذ (ة) برسم الدخول المدرسي 2020-2021⁶⁶.

⁶⁶ مذكرة تقديم مشروع قانون المالية لسنة 2021.

جدول رقم (10): تطور الاعتمادات المرصدة لبرنامج مليون محفظة (بمليون درهم)

2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	السنة
250	250	250	250	667*	100	200	الاعتمادات المرصدة (مليون درهم)

*250 مليون درهم تم تحويلها لفائدة الصندوق الخاص لدعم المبادرة الوطنية للتنمية البشرية بموجب الاتفاقية الموقعة في شهر غشت 2016

مع وزارة الداخلية.

3- برنامج الدعم المباشر للنساء الأرمال في وضعية هشة الحاضنات لأطفالهن اليتامى

يندرج برنامج الدعم المباشر للنساء الأرمال في وضعية هشة الحاضنات لأطفالهن اليتامى الذي تم وضعه سنة 2014 ضمن الرؤية الاجتماعية الشاملة التي تعمل على الاعتناء بالأطفال المنحدرين من الأسر الهشة والمعوزة ، وهو يأتي في سياق الدينامية المتصاعدة الهادفة إلى تعزيز السياسات الاجتماعية للدولة خاصة لفائدة بعض الفئات المعوزة. ويتم بموجب هذا البرنامج الممول من لدن صندوق دعم التماسك الاجتماعي منح الأرملة التي يتوفر فيها شرط الاستفادة من نظام المساعدة الطبية "راميد"، وعدم خضوعها للضريبة أو توفرها على ممتلكات عقارية، باستثناء ما يتعلق بالسكن الرئيسي ، مبلغا شهريا قدره 350 درهم عن طفل يتيم لا يتجاوز عمره 21 سنة، شريطة متابعة الدراسة أو التكوين المهني بالنسبة للأطفال البالغين سن التمدرس (يستثنى من شرطي متابعة الدراسة أو التكوين وحد السن المذكور الأطفال اليتامى المصابون بإعاقة)، على ألا يتعدى مجموع الدعم 1050 درهم في كل شهر للأسرة الواحدة، مع عدم إمكانية الجمع بين هذا الدعم المباشر وأي دعم آخر كيفما كان نوعه (التعويضات العائلية، المنح الدراسية، الدعم المقدم في إطار برنامج "تيسير"...) ⁶⁷.

وقد سجلت حصيلة هذا البرنامج منذ انطلاقتها إلى متم أكتوبر 2020 استفادة 106.675 أرملة من الدعم 192.911 يتيم و يتيمة (147.089 متمدرس و 12.000 في وضعية إعاقة) ⁶⁸ ، حيث بلغت نفقات البرنامج في إطار موارد "صندوق دعم التماسك الاجتماعي" 2,73 مليار درهم، منها 456,19 مليون درهم تمت تعبئتها إلى متم شهر شتنبر 2020 لفائدة الصندوق الوطني للتقاعد والتأمين، كهيئة مكلفة بتدبير هذا البرنامج ⁶⁹.

⁶⁷المرسوم رقم 2.14.791 صادر في 11 من صفر 1436 (4 ديسمبر 2014) بتحديد شروط ومعايير الاستفادة من الدعم المباشر للنساء الأرمال في وضعية هشة الحاضنات لأطفالهن اليتامى؛ صادر في الجريدة الرسمية عدد 6318 (بتاريخ 18 دجنبر 2014).

⁶⁸جواب رئيس الحكومة خلال الجلسة الشهرية المتعلقة بالسياسة العامة بمجلس النواب حول التدابير الحكومية لتفعيل ورش تعميم الحماية الاجتماعية، الاثنين 10 ماي 2021

⁶⁹مذكرة تقديم مشروع قانون المالية لسنة 2021

رسم بياني رقم (22): تطور عدد المستفيدين من برنامج الدعم الخاص بالأرامل في وضعية هشّة



تجمع مختلف التشخيصات التي تم انجازها في الآونة الأخيرة على أن السلطات العمومية بدلت جهودا مهمة من أجل مكافحة الهشاشة الاقتصادية والاجتماعية، مكنت بشكل تدريجي من إرساء منظومة متنوعة للحماية الاجتماعية تغطي غالبية المخاطر الاقتصادية والاجتماعية.

إلا أنه، وفي غياب رؤية شاملة وموحدة تتضمن أهدافا وأوليات واضحة وتوزيعا للأدوار والمسؤوليات بين المتدخلين، وهو ما جعل برامج الدعم الاجتماعي تتميز بدرجة عالية من عدم الالتقائية، فالعناصر المتعددة المؤلفة لهذه البرامج تم تصميمها وإرساؤها عبر مراحل وفي ظروف خاصة بغرض الاستجابة للاحتياجات الخاصة لفئات معينة من الساكنة فرضتها مرحلة معينة، ومع مرور الوقت لم يتم استدراك تشتتها وآثارها المتقاطعة بوضع رؤية شمولية جامعة لها، تفرض التنسيق بين المتدخلين لتجاوز التداخل والتكرار في بعض البرامج الموجهة لبعض الفئات الاجتماعية، وإقصاء أو قصور في تغطية فئات أخرى.

ثالثا: التعويضات العائلية استثمار في مستقبل الطفولة الصغيرة

انخراط الدولة والالتزام بالنفقات المرصدة لأجل تثبيت التعلم واستقرار الأطفال في المدرسة ورفع المعاناة عن الأسر في مجال تمدرس أبنائها، لا يمكن سوى أن يكون استثمارا في مستقبل الطفولة الصغيرة ببلادنا، ويعطي لها انطلاقة جيدة في حياتها ويوفر لها تكافؤ الفرص في التحصيل، لاسيما الأطفال المنحدرين من أسر هشّة وفقيرة، بل إن هذا الانخراط الذي أرادته الدولة اليوم من خلال تعميم التعويضات العائلية في إطار تنزيل ورش الحماية الاجتماعية على جميع المغاربة، يعكس صورة العناية بمستقبل الرأس مال البشري في اللحظة المناسبة، وهو نفس المنطلق الذي حملته الغايات التي لأجلها سيتم تعميم التعويضات العائلية على الأسر في أفق سنتي 2023 و 2024، كأحد أهم محاور وأسس ورش الحماية الاجتماعية الذي دعا إليه جلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده، بتنزيل في الصيغة التالية:

- تعويضات للحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة، لاسيما منها الهدر المدرسي، بالنسبة للأسر التي لديها أبناء دون سن 21 سنة؛

- تعويضات جزافية بالنسبة للأسر التي لا تتوفر على أطفال أو يتجاوز سن هؤلاء 21 سنة، شريطة ألا تكون مستفيدة من تعويضات الحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة. وتهدف هذه التعويضات أساسا لدعم القدرة الشرائية لهذه الأسر والحد من الهشاشة.

وسيكلف الدعم الموجه على هذا الأساس للأسر المعنية ميزانية تقدر بحوالي 20 مليار درهم، منها 14,5 مليار درهم يرسم التعويضات العائلية لفائدة الأسر الفقيرة⁷⁰.

وفي إشارة إلى ترشيد المجهود المبذول على مستوى البرامج الحالية، فقد أرست مقتضيات القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الآليات والإجراءات المواكبة لتعميم هذه التعويضات، المتمثلة فيما يلي:

✓ إصلاح برامج الدعم الموجه للأسر للحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة، المعمول بها، قصد تجميعها وتعميمها مع وضع معايير دقيقة للإستفادة منها؛

✓ الإصلاح التدريجي لنظام المقاصة بهدف تخصيص الهوامش الناتجة عن التحويل التدريجي لنفقات المقاصة لتمويل هذه التعويضات؛

✓ اعتماد السجل الاجتماعي الموحد كأداة لتحقيق استهداف أكثر فعالية للفئات الاجتماعية المستحقة للدعم.

وبالموازاة مع إجراءات هذا التنزيل، أكد السيد وزير الاقتصاد والمالية على كيفية التعاطي مع بعض الفئات التي ستستفيد لأول مرة من هذه التعويضات والأسر المستفيدة حاليا من بعض برامج الدعم الاجتماعية، بطريقة تأخذ بعين الاعتبار وضعيات محددة على النحو التالي:

- بخصوص فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، الذين ستشملهم التغطية الصحية في إطار نظام المساهمة المهنية الموحدة CPU، سيستفيدون بدورهم من التعويضات العائلية لفائدة أبنائهم بمقادير مبنية على أشطر ستحددها الحكومة مستقبلا.

- بالنسبة للفئات الهشة المستفيدة من البرامج الاجتماعية المرتبطة بالطفولة، ستستفيد بدورها من التعويضات العائلية دون أن ينخفض مقدار الدعم عما كانت تتقاضاه في إطار الاستفادة من البرامج

⁷⁰ جواب وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة خلال دراسة مشروع قانون إطار رقم 09.21 يتعلق بالحماية الاجتماعية بلجنة المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية بمجلس المستشارين

الاجتماعية⁷¹، وعلى سبيل المثال، سيتم الإبقاء على المبلغ الشهري المقدم للأرامل الحاضنات لأطفالهم اليتامى والمقدر بـ 350 درهم لكل طفل يتيم لا يتجاوز عمره 21 سنة في حدود ثلاثة أبناء.

ورغم ما تم استعراضه حول كفاءات اعتماد تعميم التعويضات العائلية واليات التمويل المرتكزة بالأساس على ترشيد النفقات بإصلاح جزئي لنظام المقاصة وإعادة هيكلة الموارد المرصودة للبرامج الاجتماعية، فإن ذلك يتطلب التأكيد على:

- إقرار إصلاح جزئي ومتدرج لنظام المقاصة، الذي لم تعد الفئات المعوزة والفقيرة تستفيد منه إلا بنسبة محدودة، مقابل استفادة قطاعات إنتاجية منه دون وجه حق؛
- العمل على الحفاظ على مبلغ الدعم المقدم للأرامل الحاضنات لأطفالهم اليتامى والمقدر بـ 350 درهم واعتماده مستقبلاً بنفس المبلغ في حالة اليتامى ضمن إطار تنزيل ورش تعميم التعويضات العائلية مع توسيعه ليشمل جميع الأطفال اليتامى دون تحديد العدد؛
- توسيع الاستفادة من التعويضات العائلية لتشمل الأسر المصنفة في خانة محدودة الدخل والمدرجة ضمن الفئات المساهمة في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض؛

إن الاهتمام والرعاية التي يجب أن تمنح للأطفال، لها أهمية كبيرة على محتوى التطور الصحي الذي يجب أن نكونوا عليه بشكل طبيعي، لذلك فسيكون الاستثمار في مرحلة التأسيس بتعميم التعويضات العائلية منذ الميلاد، استثماراً في مرحلة الطفولة المبكرة، وما سيكون له من مردودية في الفترة الموالية، فترة الاستعداد للتعلم "مرحلة ما قبل التمدرس"، وبعدها الفترة التي تستخرج فيها المهارات التي يتمتع بها الطفل على جميع المستويات.

إننا مقتنعون بأن فقر الأطفال له عواقب الفشل المدرسي، يستتبعها دون شك انعكاسات تتمثل في توسع القطاع غير المهيكل "فكلما ارتفع حجم الهدر المدرسي كلما توسع القطاع غير المهيكل" و انعكاسات أخرى مالية على هؤلاء الأطفال في مستقبلهم كبالغين وعلى مستوى دخلهم وعلى التنمية والاقتصاد بشكل عام، بل وأيضاً له انعكاسات مستقبلية على الانحراف ومستوى الجريمة في المجتمع.

وفي الأخير لا بد من التأكيد أن العمليات السابقة أو المصاحبة لتعميم منظومة التعويضات العائلية تحتاج إلى تنسيق جهود جميع المتدخلين، وتدقيق بيانات البرامج السابقة واعتماد منظومة رقمية حديثة، لتحقيق هذا المنجز في الأجل المحددة له، فالقناعة الوطنية الحاصلة بأهمية تعميم التعويضات العائلية وانخراط جميع المتدخلين بشكل إيجابي يعد دعماً مساعداً لتحقيق هذا الطموح الاجتماعي، في آجاله ولكافة المعنيين به.

71 جواب وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة خلال دراسة مشروع قانون إطار رقم 09.21 يتعلق بالحماية الاجتماعية بلجنة المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية بمجلس المستشارين

القسم الثالث: التقاعد

أولاً: تقديم عن أنظمة التقاعد ومسارات الإصلاح

يخضع قطاع التقاعد في المغرب لستة أنظمة أساسية وثلاثة أنظمة تكميلية، فضلاً عن صناديق داخلية تهتم فئة من المستخدمين(72). وتختلف أنظمة التقاعد الرئيسية عن بعضها البعض من حيث الوضع القانوني وطريقة التدبير والموارد وطرق تقديم الخدمات. كما تختلف هذه الأنظمة بحسب مقاييس عملها وطرق تدبيرها ونوعية الخدمات التي تؤمنها وقواعد توظيف احتياطاتها، فضلاً عن الإطار القانوني والمؤسسي لمختلف هذه الصناديق ووعاء احتساب الحقوق ومعدل التعويض الممنوح لمنخرطيها.

وقد تنهت الدولة منذ منتصف تسعينيات القرن الماضي إلى مخاطر عدم توازن أنظمة التقاعد وأثرها على المالية العمومية، وكذا الاختلالات الهيكلية التي أضحى تهدد استمراريتها وديمومتها. إذ إن نظام التوزيع الذي يركز على مبدأ التضامن بين الأجيال، وبالنظر لتدهور العامل الديمغرافي وتطور أمل الحياة، وأمام تزايد أعداد المتقاعدين مقابل انخفاض وثيرة المنخرطين المساهمين، وارتفاع سن التوظيف، كل هذه الأسباب وغيرها كثير، جعلت بوادر أزمة هذه الأنظمة تلوح في الأفق منذ بداية الألفية الثالثة. ومن تم، أصبحت إشكالية التقاعد مصدر انشغال وطني، وأضحى مهمة إبعاد شبح الإفلاس عن صناديق التقاعد من بين الأولويات غير القابلة للتأجيل، انطلاقاً من قناعة جماعية تشكلت، مفادها أنه كلما تأخر الإصلاح كلما زادت كلفته المالية الباهظة وانعكاساته الاجتماعية الضاغطة.

⁷² يتم توفير تغطية التقاعد من طرف ستة أنظمة رئيسية وثلاثة تكميلية:

الأنظمة الرئيسية:

- الصندوق المغربي للتقاعد (1930) ويسير نظامي المعاشات المدنية والعسكرية؛
- النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد (1977) يسير نظام التقاعد بالنسبة لأجراء القطاع شبه العمومي؛
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الذي يسير النظام العام للضمان الاجتماعي لفائدة أجراء القطاع الخاص؛
- نظامان داخليان للتقاعد لفائدة مستخدمي كل من بنك المغرب والمكتب الوطني للماء والكهرباء.

الأنظمة التكميلية أو الاختيارية:

- الصندوق المهني المغربي للتقاعد لفائدة أجراء القطاع الخاص؛
- النظام التكميلي للنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد الخاص بمنخرطي النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد - النظام العام؛
- نظام "التكميلي" الذي يسيره الصندوق المغربي للتقاعد لفائدة منخرطي نظامي المعاشات المدنية والعسكري.

وهكذا تم تنظيم المناظرة الوطنية حول التقاعد (دجنبر 2003) أكدت في تشخيصها أن الوضعية المالية لجل أنظمة التقاعد مهددة بالانهيار بسبب التفاوت بين مداخيلها والنفقات التي ستحملها، مما سيجعلها، بالضرورة، عاجزة عن الوفاء بالتزاماتها تجاه المستفيدين من المعاشات ما لم يتم اتخاذ التدابير اللازمة والاستعجالية لتفادي الوصول إلى الأفق المسدود.

وأمام هذه الوضعية الصعبة، كان لا بد أن يُدق ناقوس الخطر من أعلى هرم الدولة، إذ دعا جلالة الملك في الذكرى الخامسة لاعتلائه العرش لاتخاذ "التدابير اللازمة والمستعجلة لإنقاذ مستقبل أنظمة التقاعد قبل فوات الأوان" (73). كما بادر السيد الوزير الأول في ذات السنة، بإحداث اللجنة الوطنية المكلفة بإصلاح أنظمة التقاعد، لإنقاذ هذه الأنظمة من إفلاس محقق وضمن حقوق المنخرطين فيها وكذا حقوق الأجيال القادمة. وقد عُهد إليها بمهمة اقتراح إطار مرجعي ورؤية شمولية لإعادة هيكلة وإصلاح أنظمة التقاعد وبرنامج زمنية للتنفيذ. حيث قطعت أشواطاً، خلصت في نهاية المطاف إلى أهمية اعتماد إجراءات استعجالية تمكن من إنقاذ الوضعية المالية لنظام المعاشات المدنية فضلاً عن وضع مقاربة للإصلاح الشمولي تروم خلق منظومة تقاعد منسجمة وناجعة تضمن شروط الديمومة والحفاظ على الحقوق المكتسبة للمنخرطين وتوسيع التغطية لفائدة فئات غير الأجراء، مع إيلاء أهمية للتقارب المتدرج لمقاييس اشتغال أنظمة التقاعد بالمغرب.

وقد أسفر التشخيص الذي أجمعت عليه كل من اللجنة الوطنية وتقرير المجلس الأعلى للحسابات (2013) وتقرير المجلس الاقتصادي والبيئي (2014) عن وجود اختلالات هيكلية ونواقص جوهرية ومظاهر عجز بنيوية، تختلف درجتها من نظام إلى آخر.

وتتمثل الخاصية المقلقة لمختلف أنظمة التقاعد الأساسية بشكل كبير في الاختلال الديمغرافي وضعف مستوى التغطية. إذ إن المؤشر الديمغرافي يتدهور بشكل مستمر وبمستويات مختلفة، خاصة في القطاع العام. ويعزى أسباب الأزمة الديمغرافية بالازدياد المضطرب في أمل الحياة والاختلال الواضح بين نسبة السكان النشيطين وأولئك الذين هم في السن القانوني للتقاعد.

وقد انتقل المعامل الديمغرافي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي سنة 2015 من 9.2 مساهماً نشيطاً لكل متقاعد، إلى 8.2 سنة 2019، بينما انتقل هذا المعامل للصندوق المغربي للتقاعد (نظام المعاشات المدنية) من 2.9

⁷³ خطاب العرش بتاريخ 30 يوليوز 2004.

مساهما نشيطا لكل متقاعد إلى 2.2 سنة 2019، في حين انتقل هذا المعامل بالنسبة للنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد من 1.5 مساهما نشيطا لكل متقاعد إلى 2.0 سنة 2019 (74).

وبناء على الإسقاطات الاكتوارية التي أنجزتها هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي على مدى 60 سنة، فإن المعامل الديمغرافي لنظامي القطاع العام ستشهد حتما تدهورا على المدى الطويل بسبب ارتفاع عدد الإحالات على التقاعد مستقبلا مقارنة مع عدد المستخدمين الجدد في الإدارات والمقاولات العمومية (75).

كما تتمثل الاختلالات المشتركة لأنظمة التقاعد في ضعف مستوى تغطية التقاعد، إذ مازال أداء هذه الأنظمة يتسم بالضعف، لكونها تنحصر في مجال التقاعد على الأجراء فقط، مما جعل نسبة التغطية تبقى ضعيفة، حيث لم تتعدى نسبة تغطية التقاعد 42% من الساكنة النشيطة العاملة التي حددتها المندوبية السامية للتخطيط في حوالي 11 مليون نسمة. وقد غطت الأنظمة الأساسية حوالي 4.7 مليون من المساهمين النشيطين برسم سنة 2019، وارتفع عدد المستفيدين من هذه الأنظمة إلى 1.5 مليون مستفيد بينهم 73% من المتقاعدين و27% من المستفيدين من معاشات ذوي الحقوق (الأرامل والأيتام) (76).

وقد خلصت كل هذه التقارير إلى حتمية القيام بإصلاحات عميقة وعاجلة لأنظمة التقاعد ضمن منظور شامل للإصلاح يتوخى خلق منظومة منسجمة وعادلة تشمل جميع الصناديق، تركز على مرحلتين، في أفق إرساء نظام وطني موحد على المدى البعيد:

- المرحلة الأولى، تروم إدخال إصلاحات مقياسية استعجالية على نظام المعاشات المدنية، نظرا لهشاشة وضعيتها المالية الأخذة في التورم، ولتأجيل نفاذ احتياطاته المالية وكسب سنوات أخرى إضافية، أي تمديد أفق الديمومة لسنوات أخرى إضافية وتأجيل الصعوبات الناتجة عن ضعف السيولة المالية لهذه الأنظمة؛

⁷⁴ يعزى هذا الارتفاع الطفيف في المعامل الديمغرافي بالنسبة للنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد إلى انخراط أساتذة الأكاديميات الجهوية للتربية والتكوين منذ سنة 2017 في هذا النظام، مما أدى إلى ارتفاع معامل الديمغرافي مقابل انخفاضه بالنسبة للصندوق المغربي للتقاعد.

⁷⁵ حسب هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي، سيبلغ المعامل الديمغرافي بالنسبة للصندوق المغربي للتقاعد والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد على التوالي 1.8 و1.3 مساهم نشيط لكل متقاعد في أفق إسقاطات 2079، أما الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فسينتقل معاملة الديمغرافي من 8.6 مساهم نشيط لكل متقاعد سنة 2019 إلى 1.2 سنة 2079.

⁷⁶ معطيات مستقاة من تقرير هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي لسنة 2019

- المرحلة الثانية، تهدف إلى الانتقال إلى منظومة من قطبين، قطب عمومي يجمع منخرطي نظام المعاشات المدنية والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، وآخر قطب يجمع إجراء القطاع الخاص والمهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا.

وعلى الرغم مما يبدو ظاهريا من اتفاق عام سواء فيما يخص الجانب التشخيصي أو فيما يتعلق بالمنظور العام للإصلاح، إلا أن اختلافات عديدة بين الفرقاء الاجتماعيين والاقتصاديين والحكومة طفت على السطح أثناء مباشرة جزء من هذا الإصلاح.

وبغض النظر عن هذا المعطى، من المهم الإشارة إلى أنه بالرغم من انتباه الدولة للمخاطر الكبيرة التي يمثلها عدم توازن أنظمة التقاعد، إلا أن انخراطها في عملية الإصلاح تأخر كثيرا. كما أن هذه التدابير الإصلاحية اقتصر على المرحلة الأولى فقط (أي الإصلاح المقياسي) وكان ثمرة مجموعة من المحطات التي ميزت مسلسل إصلاح أنظمة التقاعد سواء نتائج أشغال اللجنة الوطنية المكلفة بإصلاح أنظمة التقاعد أو التوصيات الصادرة عن المجلس الأعلى للحسابات أو المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، وهمت التدابير إصلاحية مقياسية همت بالأساس:

- الرفع من سن التقاعد إلى 63 سنة؛
- الرفع من مساهمة الدولة والمنخرطين كل منهما بأربع نقط أي 14%؛
- اعتماد الأجر المتوسط للثماني سنوات الأخيرة من العمل كقاعدة لاحتساب المعاش؛
- مراجعة النسبة السنوية لاحتساب المعاش من 205% إلى 2% مع الحفاظ على الحقوق المكتسبة قبل فاتح يناير 2017؛
- الرفع من مبلغ الحد الأدنى للمعاش من 1000 درهم إلى 1500 درهم.

ثانيا: نظام التقاعد الخاص بغير الأجراء والمستقلين والمهنيين

أحدث بموجب القانون رقم 15-99 نظام أساسي جديد للمعاشات، يديره الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، لفائدة فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا (77)، يسعى إلى تأمين دخل لفائدة هذه الفئات إبان انتهاء فترة نشاطها المهني، وعجزها عن ممارسة أي نشاط يدر عليها دخلا.

⁷⁷ تقاعد هذه الفئات يؤطرها الظهير الشريف رقم 1.17.109 صادر في 5 دجنبر 2017 بتنفيذ القانون رقم 15-99 بإحداث نظام للمعاشات لفائدة فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا.

ويقدم نظام المعاشات المدنية لهذه الفئات الخدمات التالية:

إن المعطيات الإحصائية تشير إلى أن جل غير الأجراء لا يتوفرون على تقاعد بعد نهاية نشاطهم المهني، ورغم إرساء هذه المنظومة التي سيكون لها ابتداء من خمس سنوات من إرسائها على الأقل، فإن المعاشات التقاعدية الخاصة الطوعية تلعب دورًا مهمًا في تأمين معاشات خاصة المنخرطين فيها، لا سيما بالنسبة لذوي الدخل المتوسط والمترفع، فبدون مدخرات التقاعد، ستواجه هاته الفئات انخفاضًا كبيرًا في مستوى معيشتهم أثناء التقاعد وفي سن الشيخوخة التي تمثل مرحلة من مراحل الحياة التي يتهدد الفقر هذه الفئات بشكل كبير، مع ارتفاع نسبة التهديد بالفقر في أوساط النساء.

هذا النظام يقوم على أس واحد أساسي دون أسس أخرى تكميلية للنظام تعزز الدخل المعاش في سن التقاعد، وهو ما يعرض فئات واسعة من المنخرطين، - سواء تعلق الأمر بذوي الدخل الضعيف أصحاب المساهمات الصغيرة والفئات التي ستساهم لمدة محدودة لا تتجاوز خمس سنوات-، لتراجع هام في دخولهم وتحول في وضعياتهم الاقتصادية والاجتماعية

لابد من الانتباه إذن إلى السؤال الديموغرافي الواقعي الذي تحدده عدة أبعاد ومن الواضح أنه لا مفر منه في دراسة وضعية أي نظام للتقاعد، يتمثل بعده الأول في حجم الفئة النشيطة غير المنخرطة في أي نظام للتقاعد والموزعة على عدة قطاعات إنتاجية، أما البعد الثاني الفاعل في التغيير الديموغرافي وانعكاساته على أي نظام هو أمد الحياة الذي يعرف تمردًا في العقود الأخيرة ويؤدي إلى طول فترة التقاعد. لكن حينما يتعلق الأمر بتقاعد غير الأجراء والمستقلين والمهنيين، فالأمر مختلف تماما، ذلك أن هذه الفئات قد حدد سن التقاعد لديها في 65 سنة مع إمكانية التمديد، وأن النظام المعتمد لديها سيكون نظاما مؤسسا على النقط، أحادي ليس فيه توزيع وتضامن بين الفئات والأجيال، ولا يتأثر بحجم مساهمة كل المتقاعدين بينما تصفية المعاش فيه مرتبطة بحجم النقط وقيمتها إبان تاريخ التصفية.

ومن التحولات التي وجب تناولها أيضا في بحث إرساء هذا النظام الجديد وتطوراته المستقبلية ومتابعة استدامته، الرهانات الاقتصادية المستقبلية وأثارها على معاشات النشيطين اليوم من مختلف الفئات المذكورة، فتطور عروض الشغل وتطور الأنشطة الاقتصادية من شأنه الزيادة في دخل هذه الفئات وهو ما يمكنها من رفع مساهماتها في نظام التقاعد وتأمين معاش محترم لها في سن الشيخوخة، كما يمكن فتح النقاش والبحث في إمكانية إرساء مستوى ثان في منظومة تقاعد غير الأجراء، إما بإحداث تقاعد تكميلي لها، أو وضع قواعد وإجراءات مساعدة لخلق ادخارات فردية

يتم تمويلها مع انتعاش مداخيل هذه الفئات، لتبديد هاجس الانخفاض الحاد لدخل هذه الفئات بمجرد ما ينتهي نشاطها.

وتبقى أكبر التحديات التي تطرح نفسها بقوة تلك المرتبطة بموقع الفئات التي تجاوزت 65 سنة وليس لها أي دخل أو مورد مالي، وأخرى مقبلة على هذا السن مع نهاية السنة الأخيرة لإرساء منظومة الحماية الاجتماعية، قبلها أو بعدها بمدد قصيرة، وهي الموجودة في وضعية عدم القدرة على الإنتاج، وفقدان دخلها أو انخفاضه بمستوى كبير.

ثالثاً: حكاية نظام تقاعد غير الأجراء والمستقلين والمهنيين

صناديق التقاعد مؤسسات مالية واجتماعية مسؤولة عن تحصيل ورسملة المساهمات المدفوعة من طرف المنخرطين من أجل صرف العائدات في شكل معاش أو في شكل رأس المال في سن التقاعد، وهناك عدة عناصر تميز صناديق التقاعد عن بعضها، نذكر منها:

- نوعية النظام المعتمد " نظام توزيع- نظام رسملة " ، نظام المستحقات المحددة أو نظام المساهمات المحددة؛
- الطبيعة الفردية أو الجماعية لانخراط المساهمين، والتي تحدد غالباً بسبب طبيعة النشاط المهني للمساهمين؛
- الطبيعة الإلزامية أو الاختيارية لانخراط ومساهمة الفئات المهنية، وكيفية تدبير وضعية المنقطعين عن النشاط والمتوقفة دخولهم؛
- طبيعة الالتزامات المقدمة من طرف الفئات المهنية اتجاه نظام التقاعد الخاص بها؛

تلتزمنا العناصر المميزة لأنظمة التقاعد التي ذكرنا، بالوقوف على نقط الاختلاف والفرق بينها في قواعد عملها وأساس الخدمات التي تقدمها.

1.3 الفرق بين نظام التوزيع ونظام الرسملة

يعتمد نظام التوزيع أساساً على التضامن بين الأجيال والفئات المنخرطة فيه ، حيث يدفع المساهمين النشيطين معاشات المتقاعدين الحاليين ويستمر ذلك مع تعاقب الأجيال ، ويستند النظام في ذلك على التوازن في هذه المعادلة وتحثين من أي اختلال ، أما نظام الرسملة فيقتضي أن تكون معاشات التقاعد ممولة عن طريق المدخرات المتراكمة من قبل المساهمات ، حيث توضع المساهمات في شكل استثمارات أو أصول منقولة أو غير منقولة تستعمل لأداء المعاشات ، وهي عملية تتم من عن طريق مساهمة كل نشيط خلال حياته النشيطة في تمويل تقاعده الخاص بشكل يضمن معادلة بين القيمة الحالية للمساهمات لقيمة المعاشات إبان صرفها في سن الإحالة على التقاعد.

2.3 نقط الاختلاف بين النظام بمستحقات محددة والنظام بمساهمات محددة

يتم في النظام المعتمد على المستحقات المحددة، تحديد المستحقات المتمثلة في المعاش المستحق على أساس قاعدة حسابية للتصفية ووفق محددات توطرها القواعد القانونية المؤطرة للنظام، وقد يكون من بينها نسبة أقصى معتمدة كمعدل للتعويض أما بالنسبة لنظام المساهمات المحددة فتعتبر الأولوية للمساهمات وبناء إجمالي هذه المساهمات وعائداتها المالية وبناء على هذه الوضعية المالية، يتم احتساب المعاشات المستحقة وصرافها. يعتبر نظام المساهمات المحددة بالأولوية على المساهمة ويستند على مقارنة الادخار، وبناء على إجمالي المساهمات والعائدات المالية الناتج عنها، يتم حساب المستحقات التي يمكن تمويلها من خلال هذه المساهمات، وبذلك لا تعتمد معاشات التقاعد على نسبة مئوية من الراتب وإنما على قيمة وحجم المساهمات المدفوعة..

3.3 بعض مقتضيات تدبير وحكامه نظام التقاعد الجديد

وأمام عناصر التمييز المذكورة بين الأنظمة نخلص إلى ضرورة الإبقاء على فواصل بين هذه الأنظمة ، حتى وغن اعتمدنا على هيئة التدبير موحدة أحيانا ، فإيلاء مهمة تدبير نظام التقاعد الخاص بالمهنيين والمستقلين وغير الأجراء ، للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الذي يدير حاليا نظام تقاعد أجراء القطاع الخاص ، لا يعني بالضرورة دمج النظامين في نظام واحد . فالاختلاف المسجل على مستوى طبيعة كل نظام والاعتماد على المساهمة المحددة في نظام والمستحقات المحددة في النظام الآخر ووجود احتياطي في صندوق تقاعد الأجراء وعدم توفره بالنسبة للنظام الجديد كل عناصر تحول دون أي تفكير في دمج النظامين.

من المسلم به أنه ليس من الضروري أن نذكر أن الطريقة التي يتم بها إرساء أنظمة التقاعد، هي إلى حد كبير خروجًا عن المبادئ الأصلية للوحدة والشمولية والتضامن والديمقراطية الاجتماعية، فإذا كان هدف الشمولية هو ما نسعى إليه من خلال توسيع الانخراط في منظومة التقاعد وهو ما سيصبح في الأمد المتوسط قريبًا من التحقيق، وإذا كان هدف التضامن أيضًا قد تحقق وتم تنفيذه على نطاق واسع، فأننا لم نتمكن من الوصول إلى هدف الوحدة من خلال ابقائنا على عدد كبير من الأنظمة الخاصة وخاصة أنظمة القطاع العام ونظام اجراء القطاع الخاص ينضاف إليهم هذا النظام الجديد الخاص بغير الأجراء والعاملين لحسابهم الخاص والمهنيين، بالرغم من التوصيات التي حملتها تقارير ودراسات عن أنظمة التقاعد ببلادنا ، باعتماد نظام القطبين في افق نظام القطب الواحد.

القسم الرابع: التعويض عن فقدان الشغل

أولاً: تشخيص منظومة التعويض عن فقدان الشغل

تشكل الحماية الاجتماعية أحد أبرز الأدوار الاجتماعية للدولة الحديثة، إذ تهدف إلى دعم الاستقرار الاجتماعي والتماسك المجتمعي، عن طريق تحسين المستويات الاقتصادية للأسر وتوفير عيش كريم للأفراد، والقضاء على الهشاشة، وتقليص الفوارق الفئوية والمجتمعية. وقد اهتم المغرب منذ الاستقلال في إطار بناء الدولة الحديثة بتوفير الحماية الاجتماعية للمواطنين من خلال مزيج من التأمينات والمنافع الاجتماعية نصت عليها مجموعة من القوانين المتعاقبة منذ الاستقلال إلى غاية اليوم، توجت بإطلاق المشروع الملكي الكبير وغير المسبوق لتعميم برامج الحماية الاجتماعية، هذا المشروع الذي يرمي إلى تقوية الأسس الاجتماعية الأساسية المتمثلة في تعميم التغطية الصحية وتعميم والتعويضات العائلية وتوسيع منظومة التقاعد، فضلاً عن توسيع الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل.

يلعب نظام التعويض عن فقدان الشغل دوراً بالغ الأهمية، وذلك كونه من المستجدات التي جاء بها المشرع الاجتماعي المغربي بغية توفير الحماية الاجتماعية وتأمين حد أدنى من الدخل لفئة الأجراء التي فقدت شغلها لأسباب خارجة عن إرادتها، والحيولة دون انهيار البعد الاجتماعي لعلاقات الشغل في ظل التحولات الاقتصادية التي تحتّم على المشغلين إنهاء بعض عقود الشغل وما يترتب عن ذلك من مخاطر البطالة. لهذه الغاية تم إرساء نظام التعويض عن فقدان الشغل بموجب القانون رقم 03.14 للتقليل من الآثار السلبية للتوقف عن العمل الخارج عن إرادة الأجير وتحسين دخله لمدة كافية تمكنه من انخراطه مجدداً في سوق الشغل.

ويأتي مشروع تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل في إطار تفاعل بلادنا مع الآثار الاقتصادية التي أرخت بظلالها بسبب الأزمة الصحية، وتدارك هفوات النظام الذي سبق أن تقرر لأول مرة سنة 2003 من خلال مدونة الشغل، حيث نص عليه المشرع من خلال المادتين⁷⁸ 53 و⁷⁹ 59، غير أنها لم تحدد شروط وكيفيات الاستفادة منه، والجهة المدبرة له إلى حين صدور قانون رقم 03.14 القاضي بتغيير وتتميم الظهير الشريف رقم 1.72.184 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي، والذي أبان، بعد فترة زمنية من التطبيق، عن مجموعة من النواقص، وانكشف عجزه في مساهمة تطور معدلات البطالة المرشحة للارتفاع أكثر بسبب التداعيات الاقتصادية للأزمة الصحية.

⁷⁸ تنص المادة 53 من مدونة الشغل على ما يلي: "يعادل مبلغ التعويض عن الفصل، عن كل سنة، أو جزء من السنة من الشغل الفعلي، ما يلي: 96 ساعة من الأجرة، في ما يخص الخمس سنوات الأولى من الأقدمية؛ 144 ساعة من الأجرة، في ما يخص فترة الأقدمية المتراوحة بين السنة السادسة والعاشر، 192 ساعة من الأجرة، في ما يخص مدة الأقدمية المتراوحة بين السنة الحادية عشرة والخامسة عشرة، 240 ساعة من الأجرة، في ما يخص مدة الأقدمية التي تفوق السنة الخامسة عشرة، يمكن النص في عقد الشغل، أو اتفاقية الشغل الجماعية، أو النظام الداخلي على مقتضيات أكثر فائدة للأجير. ويحق للأجير أن يستفيد أيضاً، وفق القوانين والأنظمة الجاري بها العمل، من التعويض عن فقدان الشغل لأسباب اقتصادية أو تكنولوجية أو هيكلية".

⁷⁹ تنص المادة 59 على ما يلي: "يستفيد الأجير عند فصله تعسفاً من التعويض عن الضرر والتعويض عن أجل الإخطار المنصوص عليهما على التوالي في المادتين 41 و51 أعلاه. كما يستفيد من التعويض عن فقدان الشغل".

اعتبر الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي أن التعويض عن فقدان الشغل. "هو إجراء يهدف إلى مرافقة الأجير الذي فقد عمله بشكل لا إرادي وانخرط في بحث جدي عن عمل جديد، حيث يضمن له تعويضا لفترة يمكن أن تصل إلى 6 أشهر. خلال هذه الفترة، يجب على الأجير أن يخضع لبرنامج إعادة التأهيل، إذا ما استدعى الأمر ذلك، من أجل إعادة إدماجه في سوق الشغل"⁸⁰.

وهكذا، يشكل التعويض عن فقدان الشغل مرافقة الأجير الذي تم فصله عن العمل ولا يعد تعويضا عن البطالة إذ يُمنح للأجير الذي فقد شغله بكيفية لا إرادية ويبحث فعليا عن شغل جديد، يمنح لمدة محددة في ستة أشهر، ويساوي مقداره 70 في المائة من الأجر الشهري المتوسط المصرح به لفائدة الأجير خلال الستة وثلاثين شهرا الأخيرة التي تسبق تاريخ فقدان الشغل، دون أن يتجاوز هذا المقدار الحد الأدنى القانوني للأجر.

يخول التعويض عن فقدان للمؤمن له الذي يستوفي الشروط الأساسية التالية⁸¹:

- أن يثبت الأجير توفره على فترة للتأمين بنظام الضمان الاجتماعي لا تقل عن 780 يوما خال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ فقدان الشغل، منها 260 يوما خلال الإثني عشر شهرا السابقة لهذا التاريخ. وهذا الشرط يظهر حجم الحيف الذي يحيط الأجير سواء المسجل بالصندوق الوطني لضمان الاجتماعي والذي لم يكمل هذه المدة وأيضا الأجير الذي لم يصرح به المشغل إطلاقا.
- أن يثبت أنه فقد شغله بكيفية لا إرادية.
- أن يقوم بإيداع طلب التعويض عن فقدان الشغل داخل أجل الستين يوما من تاريخ فقدان الشغل.
- أن يقوم بتسجيل كطالب شغل لدى الوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات.
- أن تكون لديه القدرة على العمل.

من زاوية ثانية، نجد امتيازات ممنوحة للمستفيد من التعويض عن فقدان الشغل وتتجلى فيما يلي:

- استمرار المستفيدين من التعويض عن فقدان الشغل في الاستفادة من نظام التأمين الإجباري عن المرض والتعويضات العائلية طيلة مدة التعويض.
- اعتبار مدة الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل مدة مماثلة للتأمين يتم احتسابها للاستفادة من المعاشات.
- علاوة على الامتيازات السالفة الذكر، نجد أن من أهم حسنات القانون رقم 03.14 تتجلى في:
 - إمكانية المؤمن له الاستفادة من التعويض من جديد، إذا توفرت الشروط المنصوص عليها في الفصل 46 مكرر من القانون 03.14.
 - شمولية التعويض لذوي الحقوق في حالة وفاة المؤمن له.
- وعلاوة على ذلك، يمكن للمؤمن له أن يستفيد من مواكبة من قبل الوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات خلال فترة البحث عن العمل.

⁸⁰ يراجع الرابط الإلكتروني التالي: <https://www.cnss.ma/ar/node/12136>، تاريخ زيارة الموقع، 2021/05/30، على الساعة 10.00.

⁸¹ -الفصل 46 والفصل 46 مكرر مرتين من القانون 03.14 المتعلق بالتعويض عن فقدان الشغل.

وفي ظل سوق شغل يتسم بالممارسات المتعلقة بالتصريح الناقص بوضعية الأجراء لدى نظام الضمان الاجتماعي وبضعف استمرارية النشاط المأجور المنظم، لم تتمكن الية التعويض عن فقدان الشغل من بلوغ الهدف الأولي المتمثل في 30.000 مستفيد في السنة⁸²،

جدول رقم (11): التصريح بالأجراء الجدد والتوقف عن التصريح لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

التصريح بالأجراء الجدد والتوقف عن التصريح لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	السنة	التصريح بالأجراء الجدد	تناقص عدد المؤمن لهم (التوقف عن التصريح)
	2000	204736	168791
	2001	200433	176355
	2002	245671	181786
	2003	254213	181204
	2004	278145	192259
	2005	300845	202273
	2006	279972	229476
	2007	321116	235109
	2008	396433	243785
	2009	388066	286582
	2010	438724	292232
	2011	472361	303616
	2012	456269	338249
	2013	476819	351274
	2014	470913	363865
	2015	472110	362819
	2016	519870	363553
	2017	566201	381572
	2018	604635	411324
	2019	629414	436132

في سنة 2016، تم التصريح بالأجراء النشيطين في القطاع الخاص لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بمتوسط أجرة شهرية قدرها 5 032 درهماً وكثافة تشغيل تبلغ 212 يوماً في السنة) عدد الأيام المصرح بها سنوياً لكل

⁸² - رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول تعويض عن فقدان الشغل، بناء على إحالة من طرف مجلس المستشارين بتاريخ 18 يناير 2021. ص4.

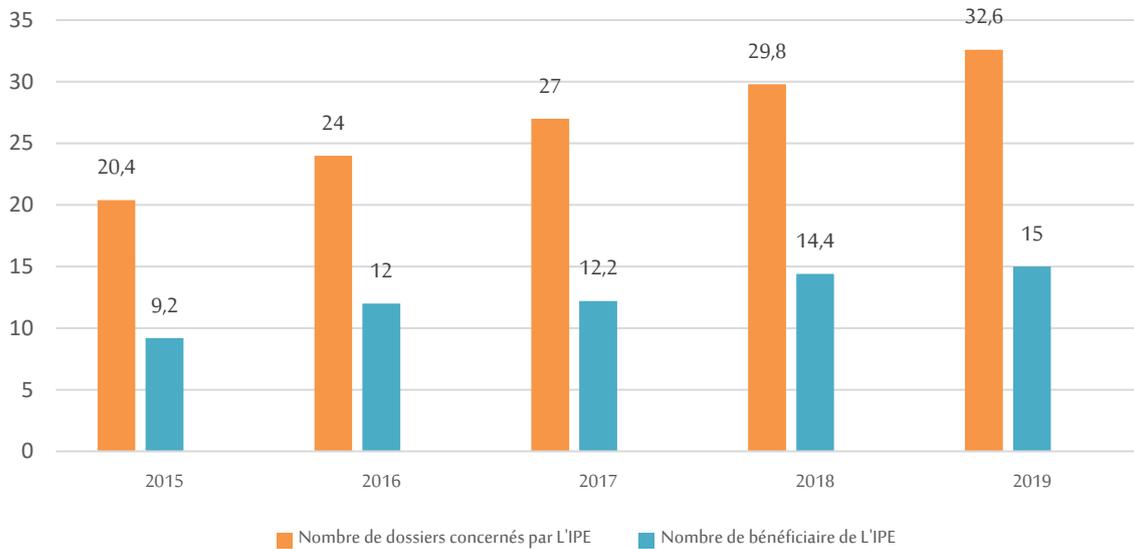
أجبر) موزعة على 9.1 أشهر. أما النشيطون في القطاع الفلاحي، فقد تم التصريح بهم بمتوسط أجرة شهرية قدرها 2 063 درهماً ومعدل كثافة تشغيل تصل إلى 144 يوماً على مدى 9,6 شهر. وبلغ عدد الأجراء غير النشيطين (المسجلين ولكن دون أي تصريح خال السنة) 4055612 أجيراً، يبلغ متوسط أعمارهم 47.2 سنة، مقابل 37.6 للنشيطين المصحح بهم في السنة نفسها⁸³.

إن إشكالية عدم التصريح بالأيام الحقيقية للأجراء كظاهرة منتشرة في جميع القطاعات الإنتاجية عقبه كبيرة أمام تأمين الأجراء وتحسينهم من الآثار المترتبة عن فقدان الشغل، فربط قيمة وحجم التعويض المستفاد به في فترة فقدان الشغل بعدد الأيام المصحح بها في ظل واقع يتسم بالتهرب من التصريح الحقيقي بأيام عمل الأجراء، يحتم البحث عن وسائل أخرى لاحتساب قيمة التعويض الواجب صرفه للأجير في فترة فقدان عمله، ويكشف مركزية أجهزة التفيتش في منظومة الحماية الاجتماعية ودورها في نجاح هذا الورش الكبير الطموح.

رسم بياني رقم (23): نسبة المستفيدين من التعويض عن فقدان الشغل حسب قطاع النشاط، مقارنة بالبنية

العامة لمجموع الأجراء المصحح بهم لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

رسم بياني: نسبة المستفيدين من التعويض عن فقدان الشغل حسب قطاع النشاط، مقارنة بالبنية العامة لمجموع الأجراء المصحح بهم لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي



⁸³ - تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول الحماية الاجتماعية في المغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية سنة 2018 الصفحة 41

وباستعراض المؤشرات حول التعويض عن فقدان الشغل كما هو مبين في الجدول أسفله⁸⁴:

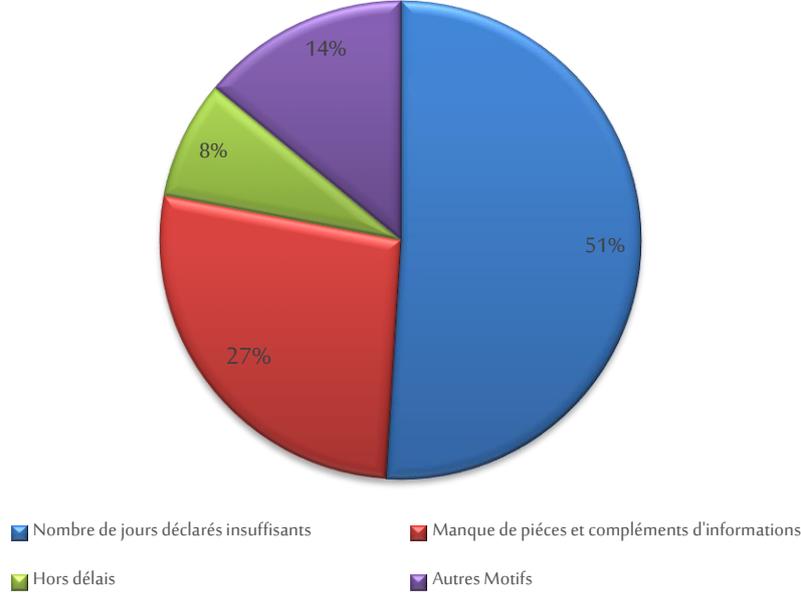
جدول رقم (12): مؤشرات حول التعويض عن فقدان الشغل

2020	2019	2018	2017	2016	2015	
90857	65832	29841	00027	95623	41920	عدد الطلبات المودعة
12120	08415	14396	12212	11988	9210	عدد المستفيدين
711593233	963414212	645763198	459576168	967815163	121880701	المبلغ الاجمالي للتعويضات الممنوحة للمستفيدين

يتضح أن نسبة الملفات المرفوضة جد مرتفعة، وأن نسبة الاستجابة لطلبات المودعة منذ دخول هذا النظام حيز تطبيق، بلغت نسبة لا تتجاوز 46 في المائة، ويبقى المؤشر الرئيسي المستخلص من البيانات المعروضة يتمثل في أسباب رفض الاستفادة من التعويض المتجلية أساساً إما عدم في عدم التوفر على شرط عدد الأيام المصرح بها أو نقص في الوثائق أو إيداع الطلب خارج الأجل القانونية أو فقدان الشغل بالمغادرة الطوعية. وإذا كانت ثلاثة أسباب من أسباب الرفض ترتبط بالأجير نفسه " نقص الوثائق - التأخير في الإيداع - المغادرة الطوعية التي لا تعد فقداناً للشغل"، فإن عدم توفر شرط عدد الأيام المصرح بها كسبب لعدم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل، لا يمكن وضعه في خانة الأسباب العادية التي تحصى ولا تخضع للتحليل والمتابعة والبحث والتمحيص. وبذلك يصبح مؤكداً أن أهم أسباب رفض الاستفادة من التعويض هو عدم استيفاء شرط توفر الأجير على مدة لا تقل عن 780 يوماً من التصريح خلال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ فقدان الشغل، منها 260 يوماً خلال الإثني عشر شهراً التي سبقت هذا التاريخ.

84 - عرض السيد وزير الشغل والإدماج المهني أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية، خلال جلسة الانصات، يوم الثلاثاء 27 فبراير 2021 بمجلس المستشارين.

رسم بياني رقم (24): المبررات الرئيسية لرفض ملفات طلب الحصول
على التعويض عن فقدان الشغل بين سنتي 2015 و2019
(في المتوسط)



لقد تم إجراء دراسة تقييمية من طرف مجلس إدارة الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي بعد مرور 3 سنوات على تفعيل نظام التعويض عن فقدان الشغل، لإيجاد الحلول المناسبة وإدخال تعديلات على المقتضيات المؤطرة له، افرزت عن ثلاث سيناريوهات لتبسيط شروط الاستفادة من هذا النظام خلال الفترة الممتدة بين 2018 إلى 2027.

ينص السيناريو الأول للإصلاح على الإبقاء على الشرط الأول للاستفادة من التعويض المتعلق بالتوفر على فترة للتأمين بنظام الضمان الاجتماعي التي لا تقل عن 780 يوما خلال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ التوقف عن العمل، وحذف الشرط الإضافي المرتبط بضرورة أن يكون 260 يوما منها مصرحا بها خلال الإثني عشر شهرا السابقة لهذا التاريخ، وتشير التوقعات أن التكلفة المالية لتحقيق السيناريو الأول يتطلب الرفع من نسبة الاشتراك بـ 0.04 في المائة أو مبلغ سنوي إضافي يبلغ في المتوسط 54 مليون درهم خلال الفترة 2018-2027⁸⁵.

أما السيناريو الثاني فيقتح 212 يوما خلال الإثني عشر شهرا الاخيرة و636 يوما من التصريحات خلال الأشهر الـ 36 سابقا ويتطلب الرفع من نسبة الاشتراك بـ 0.18 في المائة أو مبلغ سنوي إضافي يبلغ في المتوسط 232 مليون درهم خلال الفترة 2018-2027.

⁸⁵ - رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول تعويض عن فقدان الشغل، بناء على الإحالة من مجلس المستشارين بتاريخ 18 يناير 2021. صفحة

وبخصوص السيناريو الثالث فتم اقتراح 182 يوما من التصريحات خلال الإثني عشر شهرا الاخيرة و546 يوما من التصريحات خلال 36 السابقة، أما التكلفة المالية فيتطلب الرفع من نسبة الاشتراك بـ 0.32 في المائة أو مبلغ سنوي إضافي يبلغ في المتوسط 405 ملايين درهم خلال الفترة 2018-2027⁸⁶.

وبعد دراسة مختلف السيناريوهات من الطرف المجلس الإداري للصندوق تم إصدار قرار يقضي برفع السيناريوهات المقترحة إلى رئيس الحكومة مع التوصية بالعمل على تحسين شروط الاستفادة من النظام من خلال تبسيط مساطره وشروط الاستفادة منه مع ضمان ديمومته وتوازنه.

وخلال سنة 2020 أصدر السيد رئيس الحكومة تعليماته بتبني السيناريو الأول الذي ينص على وجوب توفر الأجير على فترة للتأمين بنظام الضمان الاجتماعي لا تقل عن 780 يوما خال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ فقدان الشغل، أي حذف شرط (260 يوما خلال الإثني عشر شهرا السابقة لهذا التاريخ). بدون الرفع من الاشتراكات، وهو ما جعل التعديل يترهن بشكل موضوعي للقدرة المالية على صرف التعويض للمعنيين بفقدان الشغل بالأعداد الإضافية المرتقبة مع التعديل. رغم محدوديتها المستشفة من التوقعات ووزارة الشغل والإدماج المهني والتي حددت عدد المستفيدين من التعويض، بعد إجراء التعديل الجزئي على الشروط الاستفادة، في 24707 في السنة الأولى من التطبيق بزيادة لا تتجاوز 2600 مقارنة مع الوضعية السابقة⁸⁷.

2023	2022	2021	2020		
33433	29935	26261	22107	الوضعية الحالية قبل الإصلاح	عدد المستفيدين
36927	33233	29233	24707	التوقعات بعد الإصلاح	
10.45%	11.01%	11.31 %	11.76%	نسبة التطور	

ثانيا: تمويل منظومة التعويض عن فقدان الشغل

يعد التمويل الركيزة الأساسية التي تساهم في استمرارية الخدمات المقدمة، ويرتكز تمويل التعويض عن فقدان الشغل على اشتراكات⁸⁸ المشغل والأجير بنسبة 0.57 في المائة، يتحمل المشغل 2/3 بينما يتحمل الأجير 1/3. أي أن نسبة 38.0% يتحملها المشغل ونسبة 0.19% يتحملها العامل الأجير، من سقف الأجر الشهري المعتمد البالغ 6000 درهم، كما يندرج التعويض عن فقدان الشغل ضمن خانة الخدمات القصيرة الأمد، والتي تقدر نسبتها بـ 1.57% من أجرة الأجير

⁸⁶ - نفس المرجع السابق.

⁸⁷ - مشروع نجاعة الأداء المرافق لقانون المالية لسنة 2021 لوزارة الشغل والإدماج المهني.

⁸⁸ - مرسوم رقم 2.14.14 صادر في 17 من صفر 1436 (10 ديسمبر 2014) بتغيير المرسوم رقم 2.01.2723 الصادر في 27 من ذي الحجة 1422 (12 مارس 2002) المتعلق بتحديد مقدار واجبات الاشتراك المستحقة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الإجمالية الشهرية. وتجاوز عدد المستفيدين من التعويض عن فقدان الشغل 9236 في سنة 2015 إلى 14821 سنة 2019، أي بارتفاع سنوي بمتوسط 13 في المائة ومبلغ شهري متوسط مدفوع ارتفع إلى 2485، كما تشير الاحصائيات كذلك أن 81 في المائة من طالب التعويض هم من صنف ذكور⁸⁹، في حين يلاحظ أن نسبة النساء المصريح بهم لدى الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي تقدر بـ 32 في المائة من مجموع الأجراء المصريح بهم علما أن المعدل يقدر بـ 22 في المائة سنة 1990.

لقد استثنى المشرع المغربي فقدان الشغل غير القار من التعويض عن فقدان الشغل لأسباب تمويلية تعزى إلى ضعف موارد الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي، لكنه وعلى الرغم من حذوه حذو نظيره الفرنسي في توسيع دائرة العقود المحددة المدة⁹⁰، فقد أعرض في المقابل عن الحلول التمويلية التي سنها قانون الشغل الفرنسي لضمان التوازن المالي في تغطية التعويض عن فقدان الشغل بالنسبة لهذه العقود والمتمثلة في آلية تعديل نسبة اشتراكات المشغلين عن طريق ربطها بظروف تشغيل الأجراء⁹¹.

من جانب آخر ومن أجل تعزيز تمويل منظومة التعويض عن فقدان الشغل وضمان ديمومتها، فقد أوصى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بإلغاء اعتماد الحد الأقصى لواجبات الاشتراك في منظومة التعويض عن فقدان الشغل، على غرار ما هو معمول به بالنسبة لتمويل التعويضات العائلية، إعادة اشتراكات التأمين عن حوادث الشغل إلى الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي وتخصيص جزء من الفائض المسجل في هذا المجال لتمويل آلية التعويض عن فقدان الشغل، تخصيص جزء من رسم التكوين المهني، أي ما يعادل 1 في المائة من كتلة الأجور، لتمويل آلية التعويض عن فقدان الشغل، تخصيص الضريبة على المداخل المالية التي يخضع لها الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي، المتأتية من الفوائد المحصلة في إطار توظيفات الرأسمال الاجتماعي، لتمويل آلية التعويض عن فقدان الشغل، والعمل من خلال المساطر التشريعية، على تبني مبدأ تحويل جزء من الودائع التي تتجاوز الاحتياطات القانونية وما يتأتى منها من عائدات مالية من فرع التعويضات العائلية إلى المساهمة في تمويل آلية التعويض عن فقدان الشغل⁹².

يتبين أن الإصلاح المقياسي الذي اعتمده الحكومة بحذف شرط (260 يوما خلال الإثني عشر شهرا السابقة لهذا التاريخ). غير كافي باعتبار أن عدد الملفات المرفوضة يعود أساسا إلى عدم استيفاء الشرط المتعلق بالتوفر على فترة للتأمين بنظام الضمان الاجتماعي والتي لا تقل عن 780 يوما خلال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ التوقف عن العمل، و التي بلغت نسبتها 51 في المائة من الملفات المرفوضة. مما يستدعي التعجيل بإصلاح شمولي للمنظومة ككل وذلك عبر تخفيف شروط الاستفادة من التعويض، ورفع الحد الأقصى للاشتراكات ونسبها ومن وحجمها، وتحسين مستوى التعويضات، مع ما سيترتب عن ذلك من زيادة عدد المستفيدين، وتعزيز النهوض بالقدرات والكفايات بالموازاة مع البحث عن الشغل، وتعزيز مكون تغطية مخاطر البطالة ضمن مكونات المنظومة الوطنية لضمان الاجتماعي. وعلى هذا النحو،

89 - التقرير الأدبي لصندوق الوطني لضمان الاجتماعي لسنة 2019.

90 - المادة 16 و 17 من مدونة الشغل.

91 - المادة 12-5422 من قانون الشغل الفرنسي.

92- رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول تعويض عن فقدان الشغل، بناء على الإحالة من مجلس المستشارين بتاريخ 18 يناير 2021. صفحة 27 و28.

ستكون آلية التعويض عن فقدان الشغل أقرب ما تكون إلى تعويض حقيقي عن البطالة وأن تكون بمثابة آلية فعالة توفر دخالاً جزئياً بديلاً وأداة للمواكبة للعودة إلى سوق الشغل ووسيلة للحد من النزاعات الاجتماعية والمنازعات المتعلقة بإنهاء عقد الشغل⁹³.

ولتقديم صورة أوضح عن أهمية التعويض عن فقدان الشغل وتبنيه ضمن الأسس الأساسية في منظومة الحماية الاجتماعية، نستعرض الجدول التالي بمثابة دراسة مقارنة عن بعض أنظمة التعويض في بعض البلدان في إطار المقارنة:

جدول رقم (13): دراسة مقارنة لأنظمة التأمين عن فقدان الشغل

البلد	نمط الحكامة	نمط التمويل	الحد الأدنى لمدة الانخراط	مدة صرف التعويض	كيفية احتساب التعويضات
ألمانيا	شبه عمومي	الأجير: 1.5% المشغل: 1.5% مع تحديد سقف معين	12 شهرا	الحد الأدنى: 6 أشهر الحد الأقصى: 12 شهرا	نسبة التعويض: 60% الأجر الصافي بعد اقتطاع الضرائب
السليبي	نظامان: - للدولة (بالنسبة للأجراء المنخرطين في النظام قبل 2002) - حساب للادخار الشخصي (صندوق معاش التقاعد)	حصريا على عاتق الدولة - الأجير الذي يعمل بموجب عقد غير محدد المدة: 0.6% الأجير الذي يعمل بموجب عقد محدد المدة: 0% المشغل: بين 2.4 و 3% حسب نوع العقد؛ مع تحديد سقف معين	- 52 أسبوعا أو 12 شهرا خلال السنتين الأخيرتين - 12 شهرا خلال 24 شهرا الأخيرة	- الحد الأدنى: 90 يوما - الحد الأقصى: 360 يوما - تختلف حسب مدة دفع واجبات الاشتراك، على سبيل المثال: شهر واحد لصرف التعويضات مقابل مدة دفع لا تقل عن 17 شهرا	- بالتناسب مع مدة صرف التعويضات، - تتراوح بين 30% و 70% حسب متوسط الأجر خلال 12 شهرا الأخيرة وتتناقص النسبة بتناقص عدد الأشهر
تركيا	شبه عمومي	الأجير: 1% المشغل: 2%	600 يوما خلال السنوات الثلاث	بالتناسب مع عدد أيام دفع	تعويض يومي لا يقل عن 40%

⁹³ - رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول تعويض عن فقدان الشغل، بناء على الإحالة من مجلس المستشارين بتاريخ 18 يناير 2021. صفحة 20.

من متوسط الأجر خلال الأشهر الأربعة من الأخرى مع العمل، مع تحديد سقف 80% من الحد الأدنى الإجمالي للأجر	واجبات الاشتراك وتتراوح بين 180 و 300 يوما	الأخيرة	العاملون غير الأجراء: اعتمادا على الدخل الشهرية المصروح بها، مع تحديد سقف معين		
55% من الأجر الصافي بعد اقتطاع الضرائب	الحد الأدنى: 5 أشهر الحد الأقصى: 7 أشهر	ما بين 6 أشهر و12 شهرا	الأجير: 3% المشغل: 3% مع تحديد سقف معين	شبه عمومي	النمسا
65% من الأجر الإجمالي	لا محدودة	ما بين 12 و 24 شهرا	الأجير: 0.87% المشغل: 1.46%	شبه عمومي	بلجيكا
90% من الأجر الإجمالي	24 شهرا	12 شهرا	الأجير: 1.5%	خاص	الدانمارك
70% من الأجر الإجمالي	الحد الأدنى: 4 أشهر الحد الأقصى: 24 شهرا	12 شهرا	الأجير: 1.55% المشغل: 5.5% مع تحديد سقف معين	شبه عمومي	إسبانيا
75%؛ 57% من الأجر الإجمالي	الحد الأدنى: 4 أشهر الحد الأقصى: 24 شهرا	12 شهرا	إعفاء الأجير وإحلال الدولة محله: 2.4% المشغل: 4.05% مع تحديد سقف معين	خاص	فرنسا
75% من الأجر الإجمالي	الحد الأدنى: شهر ونصف الحد الأقصى: 6 أشهر	3 أشهر و12 شهرا	المشغل: 1.61%	شبه عمومي	إيطاليا
تعويض جزافي	الحد الأدنى: 6	ما بين 6 أشهر و12	مختلط	الدولة	المملكة المتحدة

	أشهر	شهرًا			
الأردن	3 أشهر	36 شهرًا كحد أدنى	المشغل: 1% الأجير: 0.5% الدولة: إذا كان المشغل عاجزا عن الأداء		
	بالنسبة لمدة أداء واجبات الاشتراك التي تقل عن 180 شهرًا و6 أشهر				
	75% من الأجر خلال الشهر الأول				
	65% خلال الشهر الثاني				
	55% خلال الشهر الثالث				
	45% بين الشهر الرابع والسادس..				
	تزيد عن 180 شهرًا.				

المصدر: تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي 2021

إن التعويض عن فقدان الشغل هو الأول من نوعه في مجال التأمين عن خطر فقدان الشغل، إلا أن هناك عدة نواقص تعترى هذا القانون والتي تتجلى أساساً فيما يلي:

- مدة الاشتراك في الصندوق الوطني لضمان الاحتياط الاجتماعي، والتي يجب ألا تقل عن 780 خلال ثلاث سنوات الأخيرة. مما يستوجب إيجاد حلول لفائدة شريحة واسعة من الأجراء الذين يشتغلون في القطاعات غير المهيكلة وغير مصرح بهم.

- اختيار المشرع تسقيف الحد الأقصى لهذا التعويض بالحد الأدنى القانوني للأجور، وهو اختيار غير موفق لاسيما بالنسبة للأشخاص الذين يتقاضون أجوراً تفوق هذا الحد. باعتبار أن هذه الفئة تساهم ب 0.19 في المائة من رواتبها المحدد سقفها في 6000 درهم غير أنها لا تستفيد عند فقدان الشغل إلا من تعويض حدد سقفه في الحد الأدنى القانوني للأجور. ولمعالجة هذا الوضع ومراعاةً لوضعية مختلف فئات الأجور، يوصي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي برفع الحد الأقصى للتعويض ليصل إلى ما بين 4 إلى 5 أضعاف الحد الأدنى القانوني للأجور⁹⁴

- يبدو كذلك أن مدة ستة أشهر غير كافية في بعض الحالات للحصول على شغل جديد كما أن معيار السن يعد محدد رئيسياً في أغلب الحالات للحصول على شغل جديد، وهذا هو الحال مثلاً في فرنسا حيث يمكن أن تصل مدة صرف التعويض إلى 36 شهرًا ابتداءً من 55 سنة وكذلك بالنسبة لألمانيا حيث تنتقل مدة التعويض مع التقدم في السن من 6 أشهر إلى 24 شهرًا ابتداءً من 58 سنة.

- من أجل تمويل آلية التعويض عن فقدان الشغل، تم سن نسبة اشتراك حددت في نسبة 0.57 في المائة من سقف الأجر الشهري المعتمد يساهم الأجراء بنسبة 0.19، يساهم فيها المشغلون بنسبة 0.38 بالمائة. ويقتضي الحفاظ على التوازن المالي لمنظومة التعويضات هذه الحرص في الآن ذاته على مراعاة استدامة مصادر التمويل وكذا توزيع الفئات المهنية، مع

⁹⁴ - رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول تعويض عن فقدان الشغل، بناء على الإحالة من مجلس المستشارين بتاريخ 18 يناير 2021. ص 4.

العمل على تجنب أي فئة من هذه الفئات تحمل عبئا مفرطا، والحال، أن نسبة الاشتراك المطبقة في المغرب تبدو غير كافية لضمان استدامة المنظومة كما أن نسب الاشتراك تتراوح على العموم في العديد من البلدان بين 1.5 إلى 7 في المائة يتم تقاسمها بين المشغلين والأجراء حسب طبيعة النظام المعتمد⁹⁵.

-إقصاء العاملين العرضيين والموسمين من الاستفادة من منظومة التعويض عن فقدان الشغل.

ويبقى من الضروري مراجعة المشرع لشرط فقدان العمل القار الوارد في مشروع قانون رقم 09.21، والذي من شأنه حرمان فئة عريضة من فاقد الشغل خصوصا اللذين أنهيت عقودهم المحددة المدة من طرف المشغل قبل انصرام أجلها، أو بسبب رفضهم تجديدها بشكل متكرر دفاعا عن حقهم في تحويلها إلى عقود غير محددة المدة. وبالإضافة إلى تعقيد وتنوع مصادر القوانين المنظمة لهذا التعويض، وصعوبة تحقق شرط التأمين، تطرح بعض الشروط الغامضة في النص الحالي عائقا حقيقيا أمام استفادة بعض الفئات منه. كشرط القدرة على العمل الذي لا يعني فقط عدم استفادة الأجير المصرح بعجزه عجزا تاما عن مزاولة عمل مدر للدخل من معاش الزمانة، بل ثمة فئة من الأجراء فقدوا عملهم بعد تعرضهم للإعاقة وتعذر إعادة تأهيلهم وتوفير منصب شغل يلاءم نوع إعاقتهم بسبب طبيعة العمل داخل المقاوله طبقا للمادة 166 من مدونة الشغل. وهو ما يستلزم قبول طلبات تسجيلهم بالوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات، وبالتبع استفادتهم من التعويض على اعتبار أن هذا الأخير ليس وسيلة لسد الحاجيات المادية للأجير فقط، بل آلية تسهل اندماجه في سوق الشغل وفقا لمؤهلاته الصحية.

إن المنظومة القانونية والتنظيمية لتعويض عن فقدان الشغل تعد واحدة من المنظومات التي يجب أن تتصف بقدر كبير من التطور وأن يتلاءم مضمونها مع التغيرات التي يعرفها الواقع الاقتصادي والاجتماعي بالبلاد ، وأن تأخذ بعين الاعتبار نطاق الحماية الاجتماعية الذي تسعى بلادنا لتحقيقه وتدارك الهشاشة التي قد تصيب الأجير وأسرته من جراء فقدان الشغل ، وهو ما يستوجب توسيع مساحة شمولية هذا النظام وإقرار موارد إضافية له بما يحقق القدرة المالية لصرفه في إطار شروط دنيا موضوعية ، يصبح معها إقرار التعويض في مواجهة المخاطر الاجتماعية التي قد تنجم عن فقدان الدخل نتيجة فقدان العمل أو النشاط المهني.

التوصيات

✓ من أجل حماية اجتماعية مستدامة وللجميع

من أجل مغرب العدالة الاجتماعية والتماسك الاجتماعي، يستلزم هذا الطموح الكبير، حماية اجتماعية شاملة على مدى الحياة لا تتوقف عند الأسس الأربعة الحالية على أهميتها، حماية اجتماعية قائمة على التضامن بين الأجيال والفئات والقطاعات، والمساواة بين الجنسين وتأخذ بعين الاعتبار الحاجيات الخاصة لبعض الفئات المجتمعية.

هي غايات تستند إلى مبادئ معلنة مستمدة من الأحكام الدستورية والخطب الملكية، تحتاج إلى إجراءات تضمن استدامتها وحكامها وانسجام المؤسسات المعنية بهذا الورش، مع إرساء آليات المتابعة والتقييم والتتبع والالتزام بضوابطها التشريعية والتنظيمية، وإشراك مختلف الفاعلين الاجتماعيين في هذه العمليات، وتمكين المنخرطين في منظومة الحماية الاجتماعية من المعلومات الضرورية، مع تأمين إجراءات الشكايات وتسجيل الملاحظات من طرف المستفيدين من هذه المنظومة.

لكل ذلك، ومن أجل تحقيق الطموح المجتمعي المتمثل في حماية اجتماعية مستدامة يستفيد منها كل المواطنين والمواطنات دون تفضيل أو تفاوت بين الفئات أو فوارق مجالية، تضع المجموعة الموضوعاتية مجموعة من التوصيات والمقترحات التي تراها ضرورية لإنجاح هذا الورش الاجتماعي المجتمعي مصنفة حسب المحاور:

- توصية عامة؛
- الحكامة؛
- تمويل الحماية الاجتماعية؛
- المنظومة التشريعية والتنظيمية؛
- التغطية الصحية الأساسية؛
- التعويضات العائلية؛
- أنظمة التقاعد؛
- التعويض عن فقدان الشغل؛
- حوادث الشغل والأمراض المهنية؛

- على صعيد الممارسة الاتفاقية للمغرب وتفعيل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية؛
- فعلية حقوق الفئات؛
- تطبيق تشريع الشغل والتقليص من هشاشة الحماية الاجتماعية لأجراء القطاع الخاص؛
- على صعيد مجلس المستشارين.

توصية عامة:

1. إعداد استراتيجية تحدد الأهداف والتوجهات العامة في مجالات النمو والتشغيل والحماية الاجتماعية؛
2. اعتماد سياسة وطنية شاملة لتشجيع الإجراءات الوقائية ونمط العيش السليم؛

على صعيد الحكامة:

3. إحداث آلية موحدة للقيادة متعددة التمثيلية " هيئة التوجيه الوطنية للحماية الاجتماعية " ، تتولى السهر على تتبع تنفيذ ورش الحماية الاجتماعية وتقييم نتائجه وتقديم الاقتراحات المتعلقة بتوسيع المنظومة أفقيا وعموديا ؛
4. تحسين حكامه أنظمة الحماية الاجتماعية وتوحيد هيآت التدبير في إطار قطبين:
 - القطب الأول بإشراف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، يتولى تسيير الأنظمة الخاصة بالأجراء وغير الأجراء والمستقلين والمهنيين؛
 - القطب الثاني بإشراف الصندوق المغربي للتأمين الصحي يتولى أنظمة الأجراء والمتقاعدين بالقطاع العام والمؤسسات العمومية وباقي الفئات الخاضعة للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي؛
5. إحداث نظام معلوماتي مندمج وحديث وربطه بالوكالة الوطنية لإحداث السجلات والوكالة الوطنية للتأمين الصحي، تتم عبره عملية ولوح المستفيدين وتقديم شكاياتهم؛
6. تقوية الدور الرقابي لجهاز تفتيش الشغل ووحدة المراقبة والتفتيش التابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ومراجعة النصوص القانونية المنظمة لمهامها، والزيادة في عددهما، وذلك لمحاربة التهرب من التصريح والمخالفات المرتبطة به تشديد العقوبات في مواجهة الرفض أو التهرب؛
7. احداث مسار منسق للعلاجات بهدف تنظيم وضبط العلاجات وضمان تتبع أفضل للمؤمنين الى جانب احداث ملف طبي الكتروني وتعميمه على جميع المؤمنين؛
8. تأهيل الوكالة الوطنية للتأمين الصحي لممارسة سلط المراقبة والبحث والزجر من اجل احترام مقتضيات التشريعية والتنظيمية للتغطية الصحية الأساسية ولعب دور فعال في مجال التحكيم.
9. إرساء نظام معلوماتي مندمج يسمح بتسهيل الولوج الى الخدمات الصحية وكذا الحصول على معلومات ومعطيات دقيقة تمكن من اتخاذ التدابير اللازمة لضبط المنظومة.

على صعيد تمويل الحماية الاجتماعية:

10. عرض تقرير عن التوازنات المالية لمنظومة الحماية الاجتماعية على البرلمان في منتصف الولاية الحكومية؛
11. رفع ميزانية الدولة المخصصة للحماية الاجتماعية بتناسب مع معدلات النمو؛
12. الشروع في إصلاح جزئي لنظام المقاصة، خاصة نظام دعم الأسعار الحالية، وتوجيه الميزانية المتأتات من الإصلاح الى صندوق الحماية الاجتماعية والتماسك الاجتماعي؛
13. الرفع من الميزانية المخصصة لقطاع الصحة لتصل إلى 8% على الأقل من مجموعة الميزانية العامة، كما توصي بذلك المنظمة العالمية للصحة، وذلك لضمان الزيادة في عدد الأطر العاملة في قطاع الصحة؛
14. الرفع من الميزانية المخصصة لنظام للتعويض عن فقدان، بما يمكن من توسيعه ليشمل فئة العمال غير الأجراء المياومين والعاملين والعرضيين والمستقلين والمهنيين غير الأجراء؛
15. إقرار مساهمة سنوية لشركات التأمين التي تستفيد من عقود التأمين عن حوادث الشغل لفائدة صندوق الحماية الاجتماعية؛
16. استخلاص الديون المترتبة عن عدم مساهمة بعض الجماعات الترابية في تمويل نظام المساعدة الطبية راميد، لفائدة صندوق الحماية الاجتماعية والتماسك الاجتماعي؛
17. وضع آلية تقييم سنوية للتمويل وأثاره على استقرار منظومة الحماية وتقليص نسب العجز الاجتماعي؛
18. إرساء آلية استباقية لتدبير الدين الاجتماعي تعتمد الدراسات الاكتوارية المرتبطة بالتحويلات الديمغرافية؛
19. مراجعة الدخول الحقيقية للمعنيين بالضريبة الجزافية لتدقيق صحة مبلغ المساهمة التكميلية المقدم في إطار المساهمة المهنية الموحدة؛
20. استرداد ديون الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المترتبة على عاتق المشغلين وضمان التزامهم بالشفافية وبتطابق تصريحاتهم مع الواقع؛
21. احداث طرق مبتكرة لتجميع موارد الحماية الاجتماعية ومساهمة المؤمنين؛
22. مراجعة التعريف المرجعية الوطنية للخدمات الطبية كي تعكس واقع الأئمنة المفوترة وكذا السعر الحقيقي للخدمة الطبية.

على مستوى التشريع:

23. ملاءمة المنظومة القانونية والتنظيمية المتعلقة بالحماية الاجتماعية مع الأحكام الدستورية؛
24. التسريع بتحويل المؤمنين لدى شركات التأمين والأنظمة الداخلية الى الصناديق المدبرة وفق المادة 114 من مدونة التغطية الصحية؛
25. مراجعة القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية في الشق المرتبط بالوكالة الوطنية للتأمين الصحي لتجاوز الصعوبات التي تحول دون القيام بمهامها كهيئة مستقلة تعنى بمهام الضبط والمراقبة؛

26. مراجعة وملاءمة النصوص التشريعية والنصوص التنظيمية الصادرة بتنفيذ مقتضياتها مع متطلبات تنزيل ورش الحماية الاجتماعية كما نص عليه القانون الإطار رقم 09-21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، ويتعلق الأمر أساساً بـ:

- مراجعة القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية؛
- مراجعة القانون الإطار 34-09 المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات؛
- مراجعة القانون 13-131 المتعلق بمزاولة مهنة الطب؛
- مراجعة الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.72.184 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي؛
- مراجعة القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل؛
- مراجعة القانون رقم 18.12 المتعلق بحوادث الشغل.

على صعيد التغطية الصحية الأساسية:

27. تأهيل العرض الصحي الاستشفائي واحترام مسار العلاجات وتحسين اجال التكفل والتقليص من التكاليف؛
28. وضع حد لحالة انعدام المساواة في الولوج إلى الخدمات الصحية، وتعبئة كل الوسائل لتيسير الولوج المتكافئ للتمتع بالحق في العلاجات، واحترام تراتبية مسار العلاج؛
29. العمل على خفض الحصة المباشرة للأسر في الانفاق الصحي؛
30. ضرورة توحيد سلة العلاجات، نسب الاشتراكات والمساهمات، وأجل التعويض بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛
31. الإسراع بتوحيد كل المجهودات المشتتة والمتفرقة للحد من التفاوتات الصحية القائمة، ووضع خطة تضمن التقائية وانسجام عمل القطاعات العمومية في المجال الصحي؛
32. وضع إطار للشراكة الاستراتيجية ما بين القطاعين العام والخاص وفق مقتضيات القانون، وإشراك المجالس الجهوية والجماعات الترابية في تحقيق الأهداف الصحية الوطنية، من خلال الاستثمار في البنية التحتية واقتناء المعدات والتجهيزات؛
33. العمل على تقليص الفوارق المجالية (ما بين الجهات وما بين المناطق داخل الجهة الواحدة) وتأهيل العرض الصحي لتلبية الحاجيات المتزايدة للسكان على العلاجات، والحد من الحواجز التي تعترض الولوج إلى الخدمات الصحية؛
34. اتخاذ تدابير مستعجلة للتغلب على النقص الحاد في الموارد البشرية وإصدار نظام أساسي خاص بالوظيفة العمومية الاستشفائية يستجيب لخصوصية مهام الموارد البشرية الصحية، ويرسي تحفيزات تساعد على تجاوز الخصائص المسجل في المناطق النائية ويقلص من التفاوتات المجالية على مستوى الأطر الطبية، وضع نظام للخدمة الإجبارية بالنسبة للتعيينات في المناطق النائية؛

35. وضع خطة للاستثمار في الرعاية الصحية الأولية من خلال إشراك الأطباء العاميين وتطوير طب الأسرة؛
36. تقدير تكلفة التمويل المطلوبة لبلوغ نسبة 90% من التغطية الصحية الأساسية.

على صعيد التعويضات العائلية:

37. العمل على الحفاظ على مبلغ الدعم المقدم للأرامل الحاضنات لأطفالهم اليتامى والمقدر بـ 350 درهم واعتماده مستقبلاً في إطار تنزيل ورش تعميم التعويضات العائلية مع توسيعه ليشمل جميع الأطفال اليتامى؛
38. توسيع الاستفادة من التعويضات العائلية لتشمل الأسر المصنفة في خانة محدودة الدخل والمدرجة ضمن الفئات المساهمة في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

على صعيد التقاعد:

39. مباشرة الإصلاح الشامل لأنظمة التقاعد في أجل أقصاه سنة، وتوحيد أنظمة التقاعد في قطبين (عام وخاص) خلال الخمس سنوات القادمة، مع اعتماد المقاربة التشاركية في إطار حوار اجتماعي يتسم بالفعالية والنجاعة؛
40. إقرار حد أدنى للدخل في مرحلة الشيخوخة لفائدة الأشخاص الذين لا يستفيدون من أي معاش للتقاعد، بمثابة تأمين عن الشيخوخة؛
41. إعادة النظر في سياسة توظيف احتياطات أنظمة التقاعد؛
42. إحداث احتياطي لنظام التقاعد الخاص بتقاعد المهنيين والمستقلين وغير الأجراء، تحدد كيفيات إرساءه وتوظيفه وتدريب عائداته بموجب نص تنظيمي مقترح من طرف المجلس الإداري للنظام.

على صعيد التعويض عن فقدان الشغل:

43. تمديد نظام التعويض عن فقدان الشغل، ليشمل فئة العمال غير الأجراء المياومين والعاملين والعرضيين والمستقلين والمهنيين غير الأجراء؛
44. الرفع من نسبة الاشتراكات لضمان استدامة المنظومة لأن النسبة الحالية (0.57%) غير كافية لضمان تمويل المنظومة، على غرار ما هو معمول به في العديد من البلدان، حيث تبلغ النسبة ما بين 1.5% إلى 7% يتم تقسيمها بين المشغلين والأجراء؛
45. تبسيط المساطر وتجاوز الشروط التقييدية، لاسيما شرط التوفر على فترة للتأمين بنظام الضمان الاجتماعي لا تقل عن 780 يوماً من خلال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ التوقف عن العمل؛
46. الرفع من مبلغ التعويض عن فقدان الشغل الشهري للمحافظة على القدرة الشرائية لفئات عريضة من الأجراء المعنية وضمان مستوى معيشي لائق، من خلال إعادة النظر في قاعدة احتساب التعويض؛

47. إناطة كل من الوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات والمكتب الوطني للتكوين المهني وإنعاش الشغل بمهمة مواكبة فاقدى الشغل وتسهيل عودتهم الى سوق العمل، وذلك بإرساء برامج تكوينية وتوجيهية لتعزيز القدرات وتحسين قابليتهم للتشغيل مجددا، وجعل آلية التعويض عن فقدان الشغل آلية ادماجية تستجيب لخصائص وحاجيات سوق الشغل.

على صعيد حوادث الشغل والأمراض المهنية:

48. إجراء إصلاح جذري وشامل للمنظومة المتعلقة بحوادث الشغل والأمراض المهنية واعتبارها مخاطر اجتماعية انسجاما مع المعايير الدولية ذات الصلة.

على صعيد الممارسة الاتفاقية للمغرب وتفعيل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية:

49. مراجعة وملاءمة المنظومة القانونية والتنظيمية المتعلقة بالحماية الاجتماعية مع الاتفاقيات الدولية التي صادق عليها المغرب، ومنها اتفاقيات منظمة العمل الدولية، وخاصة الاتفاقية رقم 102 المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي والتوصية رقم 202 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية؛

50. تسريع الانضمام إلى البرتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية؛

51. تسريع المصادقة على الاتفاقيات التالية:

- بشأن الرعاية الطبية وإعانات المرض (الاتفاقية رقم 130، 1969)؛
- بشأن النهوض بالعمالة والحماية من البطالة (168، 1989)؛
- بشأن إعانات العجز والشيخوخة والورثة (الاتفاقية رقم 128، 1967).

على صعيد فعالية حقوق للفئات:

52. ضمان دخل أساسي لفائدة الأشخاص في وضعية إعاقة وفقا لتوصية منظمة العمل الدولية رقم 202 المشار إليها سابقا.

على مستوى تطبيق تشريع الشغل والتقليص من هشاشة الحماية الاجتماعية لأجراء القطاع الخاص:

53. تقوية الدور الرقابي لجهاز تفتيش الشغل ووحدة المراقبة والتفتيش التابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ومراجعة النصوص القانونية المنظمة لمهامها، والزيادة في عددها، لمحاربة التهرب من التصريح والتصدي لكل الممارسات المنتهكة لأحكام تشريع الشغل ومعايير المسؤولية الاجتماعية.

على صعيد مجلس المستشارين:

54. تشكيل مجموعة عمل مكلفة بمتابعة مسار البناء الجديد لمنظومة الحماية الاجتماعية، من مهامه الأساسية التتبع والرصد والتقييم وتقديم تقارير لهيئات المجلس فيما يتعلق بموضوع الحماية الاجتماعية، وتقديم تقارير حول ذلك؛

55. اعتماد تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة حول إصلاح التغطية الاجتماعية بالمغرب كأرضية خلفية في إعداد الدورة المقبلة للمنتدى البرلماني حول الحماية الاجتماعية.

مراجع ببليوغرافية:

المراجع القانونية والتنظيمية:

- ظهير شريف رقم 91-11-1 صادر في 27 من شعبان 1432 (29 يوليوز 2011) بتنفيذ نص الدستور، الجريدة الرسمية عدد 5964 مكرر بتاريخ 30 يوليوز 2011.
- قانون الاطار رقم 34.09 يتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات، الصادر في تنفيذه ظهير شريف رقم 1.11.83 في 29 رجب 1432 (2 يوليوز 2011)، الجريدة الرسمية، عدد 5962، 19 شعبان 1432 (2 يوليوز 2011).
- قانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية الصادر في تنفيذه ظهير شريف رقم 1.02.296 صادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002). الجريدة الرسمية، عدد 5058، 16 رمضان 1423 (21 أكتوبر 2002).
- ظهير شريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1-72-184 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليوز 1972) يتعلق بنظام الضمان الاجتماعي. الجريدة الرسمية، عدد 3121 بتاريخ 13 رجب 1392 (23 غشت 1972).
- ظهير شريف رقم 1.57.187 بتاريخ 24 جمادى الثانية 1383 (12 نونبر 1963) يتعلق بسن النظام الأساسي للتعاون المتبادل. الجريدة الرسمية، عدد 2666 بتاريخ 29 نونبر 1963.
- قانون رقم 116.12 المتعلق بنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة، الصادر في تنفيذه ظهير شريف رقم 1.15.105 صادر في 18 من شوال 1436 (4 أغسطس 2015). الجريدة الرسمية، عدد 6384، 20 شوال 1436 (6 أغسطس 2015).
- قانون مالية رقم 65.20 للسنة المالية 2021 الصادر في تنفيذه ظهير شريف رقم 1.20.90 صادر في فاتح جمادى الأولى 1442 (16 ديسمبر 2020) بتنفيذ قانون المالية رقم 65.20 للسنة المالية 2021، الجريدة الرسمية، عدد 6944 مكرر، بتاريخ 3 جمادى الأولى 1442 (18 ديسمبر 2020).
- مرسوم رقم 2.15.657 صادر في 18 من ذي القعدة 1436 (3 سبتمبر 2015) بتطبيق القانون رقم 116.12 المتعلق بنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة. الجريدة الرسمية، عدد 6395، 29 ذو القعدة 1436 (14 سبتمبر 2015).
- مرسوم رقم 2.14.14 صادر في 17 من صفر 1436 (10 ديسمبر 2014) بتغيير المرسوم رقم 2.01.2723 الصادر في 27 من ذي الحجة 1422 (12 مارس 2002) المتعلق بتحديد مقدار واجبات الاشتراك المستحقة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

مراجع المؤسسات الدولية:

- الإعلان العالمي لحقوق الانسان 1948، صادقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 كانون الأول/ دجنبر 1948 في باريس، منظمة الأمم المتحدة، 1948.
- العهد الدولي لحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د - 21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966 بتاريخ بدء النفاذ: 3 كانون الثاني/يناير 1976.
- التقرير العالمي حول الحماية الاجتماعية 2017 – 2019، الحماية الاجتماعية العالمية من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، منظمة العمل الدولية، جنيف، الطبعة الأولى، 2017.
- الحماية الاجتماعية أداة للعدالة الاجتماعية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، نشرة التنمية الاجتماعية، الأمم المتحدة، الإسكوا، المجلد 5 العدد 2.
- البنك الدولي في مجال الحماية الاجتماعية والشغل - رؤية شاملة، البنك الدولي، 20 مارس 2017.

التقارير:

- تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول " الخدمات الصحية الأساسية، نحو ولوج منصف ومعمم"، إحالة رقم 2013/04، 2013.
- تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول " الحماية الاجتماعية بالمغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، إحالة ذاتية رقم 2018/34.
- التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم سنة 2018، نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض لموظفي القطاع العام المدير من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، 2018.
- تقرير أنشطة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2016 نظام المساعدة الطبية، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، 2016.
- تقرير أنشطة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2016 حول نظام المساعدة الطبية، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، 2016.
- التقرير السنوي العام لنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض برسم سنة 2017، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، 2017.
- التقرير السنوي برسم سنة 2019، هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي، 2019.

- تقرير حول نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2019، الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، 2019.
- تقرير حول الحسابات الخصوصية للخرينة، التقرير المرافق لقانون المالية لسنة 2020، وزارة الاقتصاد والمالية واصلاح الادارة، 2019.
- التقرير الأدبي لصندوق الوطني لضمان الاجتماعي لسنة 2019.
- تقرير حول الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا "كوفيد - 19" والسبل الممكنة لتجاوزها، المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، إحالة رقم 2020/28.
- تقرير حول الحسابات الخصوصية للخرينة، مشروع قانون مالية سنة 2021، وزارة الاقتصاد والمالية واصلاح الادارة، 2021.
- رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول تعويض عن فقدان الشغل، بناء على الإحالة من مجلس المستشارين بتاريخ 18 يناير 2021.

العروض والوثائق:

- عرض المندوبية السامية للتخطيط أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المكلفة بإصلاح التغطية الاجتماعية حول " تقديم بعض المؤشرات حول التغطية الاجتماعية " بمجلس المستشارين، الرباط، يوم الأربعاء 21 أبريل 2021.
- عرض السيد المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية حول " واقع التغطية الصحية بالمغرب وأفاق التعميم دور الوكالة الوطنية للتأمين الصحي "، يوم الخميس 06 ماي 2021 بمجلس المستشارين.
- عرض هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي حول التغطية الاجتماعية أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المكلفة بإصلاح التغطية الاجتماعية بمجلس المستشارين، يوم الخميس 17 يونيو 2021.
- عرض السيد وزير الشغل والإدماج المهني أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية، خلال جلسة الانصات، يوم الثلاثاء 27 فبراير 2021 بمجلس المستشارين.
- عرض السيد وزير الصحة أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية بمجلس المستشارين، حول استراتيجية الوزارة المزمع اتباعها لتنفيذ التوجهات الملكية السامية في تعميم التغطية الصحية الإجبارية، يوم الثلاثاء 23 فبراير 2021، بمجلس المستشارين، 2021.

- جواب السيد رئيس الحكومة خلال الجلسة الشهرية المتعلقة بالسياسة العامة بمجلس النواب حول التدابير الحكومية لتفعيل ورش تعميم الحماية الاجتماعية، الاثنين 10 ماي 2021.
- جواب السيد وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة خلال دراسة مشروع قانون إطار رقم 09.21 يتعلق بالحماية الاجتماعية بلجنة المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية بمجلس المستشارين.
- مشروع نجاعة الأداء المرافق لقانون المالية لسنة 2021 لوزارة الشغل والإدماج المهني.
- الكتاب الأبيض، من أجل حكاية جديدة لقطاع الصحة، المناظرة الوطنية الثانية للصحة، مراكش، يومي 1 و2 و3 يوليوز 2013.