

منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: الحبيب بلكوش و محمد بلوط

مركز دراسات حقوق الانسان
والديمقراطية

المغرب

لا يشمل نظام الضمان الاجتماعي سوى ثلث السكان النشيطين البالغ عددهم حوالي 12 مليوناً، ما يجعل معظم العاملين في القطاع غير المهيكّل مقصّين عن أي رعاية

اجتماعية

الحماية الاجتماعية في الدستور المغربي

إطار ما اصطلح على تسميته بالربيع العربي.

والواقع، أن هذا المطلب كان من بين الانشغالات والمطالب الرئيسية لمختلف الأحزاب الديمقراطية والنقابات ذات التمثيلية ومنظمات المجتمع المدني، والذي رام مواجهة السياسات العمومية الاقتصادية والاجتماعية في المغرب خلال أكثر من نصف قرن من الاستقلال، التي لم تؤدّ إلا إلى توسيع الهوة بين الفئات الاجتماعية وبين المجالات الجغرافية.

إطالة على السياسة الاجتماعية في المغرب

وبالعودة إلى تاريخ السياسات العمومية في المغرب، نلاحظ غياب سياسة اجتماعية، كما تم تحديدها خلال نقاشات الوكالات الأممية الخاصة بالتنمية الاجتماعية، باعتبارها آلية لبناء مجتمعات تسودها العدالة والاستقرار، وتتوفر لها مقومات الاستدامة. وتكمن الغاية منها في تخفيف حدة الفقر والإقصاء الاجتماعي وإخماد بؤر التوتر الاجتماعي، وتحسين الرفاه العام لجميع المواطنين على اختلاف فئاتهم.

فبعد حصول المغرب على الاستقلال، شرع في بناء وإعداد البنية التحتية من موانئ وسدود وطرق، معتمداً بالأساس على القروض من الهيئات المانحة (كصندوق النقد الدولي، والبنك الدولي...)، وكانت الجهود منصبة بشكل خاص على الجانب الاقتصادي، عملاً بتوجيهات هذه الجهات المانحة، من دون الالتفات إلى الجوانب الأخرى المهمة في التنمية مثل الجانب الاجتماعي والثقافي.

وقد أخذت التدخلات الاجتماعية للمملكة بعد الاستقلال، طابعاً يتسم بعدم الفعالية الاقتصادية، وانعدام العدالة الاجتماعية على الرغم من المبادرات الكثيرة التي تمثلت في ترسانة مهمة من المؤسسات، يتسم شكل تدخلاتها بالقصور، وغياب التنسيق، ومحدودية الأفق، زد على ذلك طابعها الظرفي (الإنعاش الوطني)، ومقاربتها التقنية والكمية (الحد من الفقر عن طريق المعونات المادية).

ويندرج ضمن هذه الترسانة صندوق المقاصة الذي تأسس سنة 1956 بهدف دعم القدرة الشرائية للمواطنين، ومؤسسة التعاون الوطني التي تأسست سنة 1957، وبرنامج الإنعاش الوطني للتشغيل المؤقت للفئات ذات المهارات المحددة في ظروف الأزمات

تعتبر الوثيقة الدستورية التي صادق عليها الشعب المغربي في يوليو/تموز 2011 طفرة نوعية في تاريخ دساتير المغرب، حيث خصص العديد من فصولها لتكريس الكثير من الحقوق، بما فيها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي يجب على الدولة أن توفرها للمواطن.

في هذا السياق، يؤكد الفصل 31 من الدستور نفسه، على أن الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، تعمل على «تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات، على قدم المساواة، من الحق في العلاج والعناية الصحية؛ والحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التضامني أو المنظم من لدن الدولة (...).

وعلى المستوى المؤسسي، أحدث الدستور مؤسسات وآليات لتدبير وإعمال هذه الحقوق، تتمثل في وضع هيئات للتشاور قصد إشراك مختلف الفاعلين الاجتماعيين في إعداد السياسات العمومية وتفعيلها وتنفيذها وتقييمها.

ومن هذا المنطلق، أحدث الدستور هيئة للمناصفة ومكافحة كل أشكال التمييز المرتكزة على الجنس. كما تم إحداث المجلس الاستشاري للشباب والعمل الجماعي كإطار للتشاور واقتراح المبادرات والسياسات العمومية الموجهة إلى الشباب.

يتوفر المغرب على آليات ثلاثية التركيب، أنشئت بموجب نصوص تشريعية أو تنظيمية أخرى، ومنها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي الذي يتوفر على تمثيلية واسعة تضم الخبراء وممثلي المنظمات المهنية للمشغلين والمنظمات النقابية والمجتمع المدني وبعض المؤسسات العمومية.

وللمغرب هيئات تمثيلية أخرى منها مجلس المفاوضة الجماعية، ومجلس طب الشغل والوقاية من الأخطار المهنية، والمجلس الأعلى والمجالس الجهوية لإنعاش التشغيل والمجلس الأعلى للتعاقد.

وقد جاء تكريس الحقوق المشار إليها، وبهذه القوة، في الدستور المغربي استجابة لقوة مطلب العدالة الاجتماعية الذي كان من الشعارات التي تصدرت الحراك الشعبي الذي عرفه المغرب في

المناخية منذ سنة 1961، وابتداء من 1961 وبدعم من البرنامج الغذائي الأممي تم إحداث المطاعم المدرسية، بداية بالمناطق الشمالية، لتتعمم التجربة في باقي المناطق المغربية فيما بعد.

وفي هذا السياق يأتي إحداث عدد من المؤسسات التي أوكلت لها المهام المتعلقة بالحماية الاجتماعية حيث تم تأسيس نظام الضمان الاجتماعي منذ سنة 1959 على سبيل المثال.

غير أنه وأمام تنامي حجم فوائد القروض، وضعف تنافسية الاقتصاد الوطني، بدأت تظهر أعراض الخلل في الاقتصاد الوطني، ما أنتج واقعاً اجتماعياً واقتصادياً مليئاً بالاختلالات. واقع تركز بتطبيق برنامج التقويم الهيكلي الذي تم الشروع فيه منذ 1983، وما رافقه من خصوصية لأهم مؤسسات القطاع العمومي، وتقلص دور الدولة في الاستثمار والخدمات الاجتماعية، وهو ما أدى بدوره إلى تراجع كبير على مستوى تلبية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية الأساسية.

ومع بدايات التسعينيات، اتخذ المغرب مجموعة من التدابير الاجتماعية الأخرى، منها برنامج الأولويات الاجتماعية بتنسيق مع البنك الدولي الذي شمل بعض الجهات من البلاد، وركز على برامج دعم التربية الأساسية، وبرنامج الإنعاش الوطني، ودعم برامج الصحة الأساسية.

ومع بداية الألفية الثالثة، ظهرت في المغرب مقاربة جديدة للمسألة الاجتماعية، جاءت في خضم انتقال الحكم إلى الملك الجديد محمد السادس، حيث تشكل إجماع دولي على ضرورة الالتفات إلى ظاهرة الفقر المنتشر على نطاق واسع. وكان من نتيجة ذلك، عقد مؤتمر كوبنهاغن سنة 1995، ثم مؤتمر الأمم المتحدة للألفية، تمخض عنه التزام الدول الـ147 المشاركة بأهداف الألفية للتنمية في أفق تحقيقها سنة 2015.

وكان على المغرب رفع هذا الرهان، والعمل على تحقيق هذه الأهداف والتي تعتبر المسألة الاجتماعية من أولوياتها الأساسية. وفي هذا السياق ومع بداية سنة 1999 تم إنشاء وكالة وطنية للتنمية الاجتماعية، كآلية لتدبير البرامج الاجتماعية، الهدف منها تقليص الخصائص الاجتماعية.

وبالموازاة مع عمل هذه المؤسسة، استحدثت «مؤسسة محمد الخامس للتضامن» التي تصرف مواردها في برامج مختلفة لدعم من هم في أوضاع صعبة، والتدخل الإنساني في الكوارث الطبيعية، ودعم الجمعيات، والمساهمة في التنمية المستدامة عن طريق بناء وتجهيز المؤسسات الاجتماعية، والبنيات التحتية.

بالإضافة إلى هذه الترسانة المهمة من المؤسسات والآليات

الاجتماعية، عرفت سنة 2005 انطلاق المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، التي أعلن عنها الملك محمد السادس، حيث أعطيت لها ميزانية مهمة، وسُخِّرت لها إمكانيات الدولة، ووضعت لها أهداف عامة تتمثل في محاربة الفقر، ومحاربة الإقصاء الاجتماعي، ومحاربة الهشاشة الاجتماعية.

ويمكن الإشارة في السياق نفسه، إلى إحداث نظام التأمين الإجباري عن المرض ونظام المساعدة الطبية، بمقتضى القانون رقم 65-00 الذي يعتبر تجسيداً لالتزام الدولة المغربية بخصوص تكريس مبدأ الحق في الصحة كما تنص الاتفاقيات الدولية.

الالتزامات الدولية للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية

يبدو أن المغرب قيد المصادقة على الاتفاقية رقم 102 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي المعتمدة في جنيف في 28 يونيو/حزيران 1952. خلال الدورة 35 للمؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، وافق مجلس الحكومة بتاريخ 31 ماي/أيار 2012 على مشروع قانون رقم 47-12 الذي تقدم به وزير الشؤون الخارجية والتعاون، ووافق بموجبه على هذه الاتفاقية.

وتبرز مقارنة منظومة الضمان الاجتماعي أو الحماية الاجتماعية في المغرب مع مقتضيات الاتفاقية 102 لمنظمة العمل الدولية، أن جُلّ المواد المنصوص عليها في هذه الاتفاقية مطبقة في المغرب باستثناء التعويض عن البطالة الذي هو في طور الإنجاز في انتظار القوانين التطبيقية. ويهدف هذا القانون إلى إحداث تعويض عن فقدان الشغل لصالح العاملين في القطاع الخاص الذين يفقدون عملهم بطريقة لإرادية، ويحدد مبلغ هذا التعويض بنسبة 70 % من الأجر المرجعي من دون أن يفوق مبلغه الحد الأدنى للأجر، وذلك خلال مدة لا تتعدى 6 أشهر تدفع من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

وهكذا، عرفت السنوات الماضية (أكثر من عقد من الزمن) محطات أساسية في مجال النهوض بأوضاع حقوق الإنسان بشكل عام، تطورت خلالها اهتمامات السلطات العمومية لتشمل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية من منطلق حقوقي انسجاماً مع الالتزامات الدولية للمغرب في هذا المجال.

تدابير ذات نتائج ملموسة لكن...

غير أن التقييم العام لمختلف هذه التدابير يتلخص في أنها لم تؤت أكلها من حيث غايتها المتمثلة في التنمية الاجتماعية بما تعنيه من التقليل من البطالة والتوجه نحو القضاء على الفقر والهشاشة والعدل في توزيع الثروة. فتقرير البنك الإفريقي للتنمية الأخير، أكد، بالنسبة للمملكة المغربية، ارتفاع مستوى البطالة وتنامي

الفوارق الاجتماعية وعدم استفادة القطاعات الاجتماعية، وعلى رأسها الصحة والتعليم، من النمو الاقتصادي للبلاد.

ومن جهة أخرى، جاء في بيان صادر عن المندوبية السامية للتخطيط، أن معدل البطالة «زاد من 9.4 إلى 10.2% خلال الفترة الممتدة بين الربع الأول من سنة 2013 والربع الأول من السنة الجارية، مسجلاً بذلك ارتفاعاً قدره 0.8 نقطة على المستوى الوطني».

ومن جهته، أفاد التقرير الأخير للبنك الدولي حول أسباب الفقر وكيفية محاربهته (2013) أن 40% من المغاربة، أي 13 مليون مغربي، يعيشون على عتبة الفقر، ويصارعون من أجل البقاء. وأضاف التقرير أن خمسة ملايين نسمة في المغرب يعانون الفقر بشتى ألوانه، ويشكلون 15% من السكان، فيما يعيش 25% على عتبة الفقر أو تحت خط الفقر، أي ما يقارب 8 ملايين مغربي.

ومن حيث الحماية الاجتماعية، بقيت الاستفادة محدودة على الرغم من الجهود الملموسة التي بذلت في هذا المجال.

المرأة والحماية الاجتماعية

على الرغم من المجهودات التي قام بها المغرب على مستوى ضمان المساواة بين الجنسين سواء على مستوى مدونة الأسرة ومختلف القوانين والتشريعات، ومصادقته على الاتفاقية الدولية لمناهضة كل أشكال التمييز ضد المرأة ضمن ترسانة من الاتفاقيات الضامنة لحقوق الإنسان بمختلف أجيالها، فإن نظام التأمين الصحي الإجباري يعكس نوع إدماج المرأة في سوق الشغل، إذ إن فئات واسعة من النساء العاملات لا يشملها هذا النظام، مثل ربات البيوت والعاملات في المنازل. كما أن المرأة العاملة في القطاع التقليدي ليست لديها أي تغطية اجتماعية أو طبية، علماً أن نسبة المستفيدين من التأمين الصحي الإجباري لا تتعدى 30% فقط بالنسبة للنساء مقابل 70% للرجال (أنظر وثيقة لوزارة الشغل والتكوين المهني حول مسألة النوع في الشغل والتكوين المهني والحماية الاجتماعية).

وللوقاية من أشكال التمييز وضمان المساواة في العمل وفي الشغل والضمان الاجتماعي، يحث المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في تقرير أنجزه سنة 2012 على:

- ✓ إطلاق عملية تفاوض، بتعاون مع منظمات المشغلين والأجراء، بهدف إبرام اتفاق وطني إطار، يرمي إلى القضاء على كل أشكال التمييز ضد النساء في مجال الشغل،
- ✓ القضاء على أشكال التمييز ضد النساء في مجال خدمات

التقاعد و صرف منحة الترمّل، وإقرار احتساب الفترة السابقة على الوالدة والتالية لها في تقييم الحق في المعاش.

كما دعا التقرير نفسه إلى إطلاق خطة عمل للمساواة لصالح النساء القرويات.

الأشخاص في وضعية إعاقة والحماية الاجتماعية

أظهر البحث الوطني حول الإعاقة في المغرب بالنسبة لسنة 2004، أن نسبة الإعاقة في المغرب بلغت 5.12%، أي ما يعادل مليون و530 ألف مواطن.

ينص الدستور المغربي في فصله الرابع والثلاثين على أنه «تقوم السلطات العمومية بوضع وتفعيل سياسات موجهة إلى الأشخاص والفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة...». كما كان المغرب من البلدان الأولى التي وقعت على اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة يوم 30 مارس/أذار 2007، حيث تمت المصادقة على هذه الاتفاقية في 8 أبريل/نيسان 2009.

غير أن النصوص المعتمدة في المغرب في هذا المجال، ظلت عبارة عن مبادئ عامة بعيدة عن أن تكون دقيقة، سواء على مستوى الصياغة أو على مستوى تحديد الحقوق والجهات المعنية بالتطبيق، كما أنها لا تشمل كل حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، فضلاً عن أنها وضعت من منظور رعايائي وليس من منظور حقوقي.

وقد أثار مشروع القانون الإطار 97-13 المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية الإعاقة الذي صادق عليه المجلس الحكومي، غضب مختلف الجمعيات العاملة في مجال الإعاقة، باعتباره لا يتلاءم والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة. ولا يضمن حقوقهم كما يتطلعون إليها، فضلاً عن عدم إشراكهم في بلورة هذا المشروع.

هذا على المستوى القانوني، أما على مستوى السياسات العمومية، فعلى الرغم من التزامات التصريح الحكومي، فقد ظل الولوج إلى التشغيل بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة محدوداً جداً. كما أن الأطفال في وضعية إعاقة لا يتمتعون، عملياً، بنفس الحقوق التي يتمتع بها باقي الأطفال، ونفس الأمر يمكن قوله بالنسبة للعيش اللائق والحق في المشاركة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، ومكافحة القوالب النمطية وأشكال التمييز.

أما بخصوص الحماية الاجتماعية بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة، فإن عدد المنخرطين منهم في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو في تأمين تعاضدي لا يتعدى 12% فقط من مجموع الأشخاص في وضعية إعاقة في المغرب، حسب البحث الوطني

المشار إليه.

كما أن الولوج إلى الخدمات الصحية ما زال ضعيفاً جداً، حيث إن شخصاً واحداً من أصل خمسة لم يسبق له أن زار مؤسسة صحية، والوضع في العالم القروي صعب للغاية.

هكذا يبدو أن توقيع المغرب على اتفاقية دولية تعنى بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، وتكريس حقوق هذه الفئة دستورياً غير كافيين، بل لا بد من سن قوانين ووضع الإجراءات الخاصة بها، بشكل يترجم الالتزام العملي للحكومة المغربية بكل مواد الاتفاقية الدولية للأشخاص في وضعية إعاقة على مستوى القوانين الوطنية الملزمة، وعلى مستوى التواصل العمومي لمزيد من التوعية والتحسيس لتغيير العقليات والتمثيلات السلبية.

أنظمة الحماية الاجتماعية في المغرب

أولى المغرب منذ حصوله على الاستقلال أهمية خاصة للحماية الاجتماعية، حيث بادر إلى إنشاء نظام مزدوج: إجباري واختياري.

الأنظمة الإجبارية

الصندوق المغربي للتقاعد، وهو المؤسسة الأولى في ما يتعلق بالتأمينات الاجتماعية للأجراء في القطاع العمومي. ويدير أنظمة المعاشات نظام المعاشات المدنية، ونظام المعاشات العسكرية، ونظام تقاعد تكميلي إضافة إلى الأنظمة غير المساهمة.

النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، وهو مؤسسة تعمل في مجال الاحتياط الاجتماعي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أنشئت بالظهير بمثابة قانون رقم 1-77-216 الصادر بتاريخ 4 أكتوبر/تشرين الأول 1977، ويقوم بتسييرها صندوق الإيداع والتدبير. وتتجلى مهمة النظام الجماعي في ضمان الحقوق الشخصية للمنخرط أو لذوي حقوقه برسم مخاطر الشيخوخة ومخاطر التقاعد والوفاة. وللقيام بهذه المهمة، يتألف النظام الجماعي من نظام عام ونظام تكميلي. وتتمثل الحقوق التي يضمنها النظام الجماعي في معاش الشيخوخة والتقاعد والوفاة، والتعويضات العائلية وتحويل الحقوق.

يطبق النظام العام وجوباً على المستخدمين المؤقتين والمياومين والعرضيين العاملين مع الدولة والجماعات المحلية، والمستخدمين المتعاقدين الذين ينطبق عليهم الحق العام، ومستخدمي الهيئات التي تنطبق عليها المراقبة المالية المنصوص عليها في الظهير الشريف رقم 1.59.271 الصادر في 17 شوال 1379 (14 ابريل/ نيسان 1960).

أما بالنسبة للنظام التكميلي، فهو نظام تعاقدي. ويطبق هذا النظام وجوباً على المنخرطين في النظام العام الذين يتقاضون أجوراً تفوق سقف الأجرة المحددة سنوياً من طرف النظام الجماعي، والذين يعملون لدى هيئة مشغلة موقعة على الاتفاقية الانضمام إلى النظام التكميلي.

الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي. هو عبارة عن اتحاد يضم ثماني تعاضديات خاصة بالموظفين العاملين في القطاع العمومي. كما أنه المؤسسة الأولى المشرفة على التأمين الإجباري للمرض بالنسبة للأجراء في القطاع العام.

ومنذ دخول قانون 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية حيز التنفيذ، أنيط الصندوق بمهمة تدبير التأمين الإجباري على المرض لمصلحة نشيطي ومتقاعدي القطاع العام. أما في ما يخص التعاضديات، فهي تتكلف بتأمين العلاجات العادية في إطار التأمين الإجباري على المرض وفقاً لاتفاقية تفويض التدبير الموقعة بين الصندوق والتعاضديات سنة 2006 إلى جانب استمرارها في تدبير النظام التكميلي.

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي: يعتبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المدنية والاستقلال المالي، ويسير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مجلس إداري ذو تركيبة ثلاثية، يتكون من ممثلي الإدارة والمشغلين والأجراء، وينتخب أعضاؤه لمدة ثلاث سنوات.

تم تأسيس نظام الضمان الاجتماعي منذ سنة 1959 ليستفيد منه الأجراء في قطاعات الصناعة والتجارة والمهن الحرة، وعهد بتسييره إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، الذي يؤمن حماية المؤمن لهم ضد مخاطر فقدان الدخل بسبب المرض والأمومة والتقاعد والشيخوخة، وكذا صرف التعويضات العائلية والتعويضات عن الوفاة ومعاش المتوفين.

ويتم تمويل هذا النظام بواسطة مساهمات أرباب العمل والأجراء على حد سواء وعلى أساس الأجر الشهري الصافي الذي يستفيد منه العامل، كما أن الصندوق يقوم بإيداع الأموال المتوفرة لديه غير اللازمة لتسييرها لدى صندوق الإيداع والتدبير.

وقد دخل هذا النظام حيز التطبيق في فاتح أبريل/نيسان 1961، وطال فيما بعد قطاعات الفلاحة والصناعة التقليدية.

الأنظمة الاختيارية

يتعلق الأمر بالتعاضديات، أي الأنظمة التكميلية والصندوق المهني المغربي للتقاعد وشركات التأمين. ويتوفر هذان الأخيران على أنظمة أساسية وأخرى تكميلية، كما أنها توفر خدمات طبية

وتأميناً على الحياة ومنحاً عند الوفاة، مثل باقي الأنظمة الأخرى، إلى جانب خدمات أخرى مختلفة.

ويشمل النظام الإجباري للضمان الاجتماعي حوالي 4.5 مليون من الأجراء بينما تشمل تغطية المرض حوالي 15 مليون نسمة بمن فيهم العاملون في القطاعين العام والخاص والطلبة والفئات المعوزة.

أهم خدمات أنظمة الحماية الاجتماعية

1. التغطية الصحية

يشكل نظام التغطية الصحية أحد أهم مقومات النظام العام للاحتياط الاجتماعي في المغرب. وفي هذا الإطار، تقوم الدولة والهيئات العمومية ومؤسسات التأمين الخاص بتوفير جزء من التغطية الصحية، تتمثل في تحملها مصاريف تطبيب واستشفاء وعلاج أجراء القطاع العام والخاص وذوي الحقوق فيهما.

ويستفيد الموظف والأجير في القطاع الخاص من خدمات نظام التأمين الإجباري الأساسي على المرض الذي أحدث بموجب قانون 65.00 ونصوه التطبيقية.

وقد أسند تدبير التأمين الإجباري على المرض في القطاع العام للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، والتأمين الإجباري على المرض في القطاع الخاص للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، كما يعود إلى شركات التأمين الخاصة التكفل بتغطية بعض الفئات كأعوان السلطة، وأئمة المساجد والقيمين عليها، وقدماء المقاومة وجيش التحرير وفئات أخرى.

وأبرم الصندوق اتفاقية تقضي بتفويض التدبير لثماني تعاضديات من أجل تدبير العلاجات العادية أو ما يسمى ملفات المرض، في حين يتكفل هو بأداء الخدمات، وتدبير الملفات المتعلقة بالأمراض المزمنة والمكلفة، والاستشفاءات والأدوية المكلفة.

وتوجد حالياً 8 هيئات تعاضدية تهتم الموظفين والأعوان، وكذا متقاعدي القطاعات نفسها، وتدبر العلاجات العادية لمصلحة المشمولين بالتأمين الإجباري على المرض في القطاع العام.

وتغطي الخدمات المقدمة من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي خدمات التأمين الصحي بنسبة تتراوح بين 70% بالنسبة للأدوية و100% بالنسبة للاستشفاء في القطاع العام وتحمل الأدوية المكلفة. بالمقابل، يتم الاستفادة من هذه الخدمات مقابل أداء واجبات للانخراط (5%) يتحملها مناصفة كل من الموظف والهيئة المشغلة.

وقد احتفظت تعاضدية القوات المسلحة الملكية بنظام خاص

لمصلحة المستفيدين من خدماتها.

وتنبغي الإشارة إلى أن التعاضديات تتكفل بتدبير التغطية التكميلية وبعض الخدمات الأخرى كمنحة الوفاة والإحالة على التقاعد والعديد من مؤسسات العلاج والاستشفاء.

من جهة أخرى، بدأ قبل سنة 2011 العمل بنظام المساعدة الطبية للمعوزين «راميد» الذي خصص لدعم الفئات التي تعاني الهشاشة والفقر، وذلك بعد تجربة نموذجية في جهة تادلة أزيلال انطلقت سنة 2008.

وقد حددت الدراسات التي أنجزت من طرف الدولة معايير تخلص إلى أن عدد المغاربة المعوزين الذين يحق لهم الاستفادة من هذا النظام يمثلون 8.5 ملايين مغربي، وأن التكلفة السنوية للتكفل الصحي تقدر بـ2.7 مليار درهم.

2. التعويض عن الأضرار المترتبة عن الأخطار المهنية (حوادث الشغل)

يخضع أجراء القطاع الخاص، وأعوان الجماعات المحلية ومستخدمو المؤسسات العمومية للظهير الشريف رقم 1.60.223 الصادر بتاريخ 6 فبراير/شباط 1963 المغير بمقتضاه من حيث الشكل الظهير الصادر في 25 يونيو 1927 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل مجموعة من النصوص التنظيمية المتخذة لتطبيقه. ويرتكز هذا الظهير على مبدأ مسؤولية المشغل (المؤاجر) أو مؤمنه، بحكم القانون، في التعويض عن جميع الأضرار المترتبة عن حوادث الشغل التي يصاب بها الأجراء والعمال.

يضمن هذا الظهير للمصابين بحوادث الشغل أو لذوي حقوقهم في حالة الوفاة مجموعة من التعويضات والمصاريف والإيرادات لمصلحة ضحايا حوادث الشغل (العلاجات والصوائر الطبية والجراحية والصيدلية وصوائر الاستشفاء، الأجهزة، صوائر الجنازة، التعويضات اليومية والإيرادات العمرية...);

3. خدمات المعاش

تضمن مختلف صناديق التقاعد للمخترطين فيها عند إحالتهم على التقاعد، منحة شهرية يمكن أن يستفيد منها المؤمن له مدى الحياة، كما تضمن لهم، إضافة إلى ذلك، خدمات أخرى من قبيل معاش التقاعد ومعاش الوفاة وتحويل المعاشات إلى ذوي الحقوق، وغيرها ذلك من الحقوق.

الصندوق المغربي للتقاعد

يعتبر نظام المعاشات المدنية نظام تقاعد إجبارياً يقوم على توزيع خدمات محددة على شكل أقساط سنوية. ومن أجل تلبية

هذه الخدمات، يقوم النظام بتحصيل اشتراكات يتم احتسابها على أساس الراتب الأساسي يضاف إليه التعويض عن السكن والتعويضات النظامية المستحقة.

وقد انتقلت نسبة المساهمات، منذ سنة 2006 إلى 20% يتحملها بشكل متساو كل من المشغل والمنخرط بحصة 10% لكل واحد منهما.

وتتم تصفية المعاش على أساس الراتب النظامي الذي تلقاه المنخرط قبل إحالته على التقاعد. ويعتبر سن 60 سنة، كحد قانوني للإحالة على التقاعد بالنسبة لجميع المنخرطين باستثناء بعض الهيئات من الموظفين. (أساتذة التعليم العالي: 65 سنة، ويمكن للقضاة الاستمرار في مزاولة عملهم إلى حدود 66 سنة (إضافة سنتين ثلاث مرات).

كما يمنح النظام إمكانية التقاعد قبل بلوغ السن القانونية (التقاعد المبكر ، وذلك في حال عجز الموظف عن العمل، أو بعد قضاء 15 سنة من الخدمة الفعلية بالنسبة للنساء و 21 سنة بالنسبة للرجال.

ويبلغ معدل الأقساط السنوية 2,5% تعتمد عن كل سنة يتحملها النظام في حد أقصى يصل إلى 40 قسطاً سنوياً، ويتم تخفيض هذا المعدل إلى 2% في حال التقاعد قبل بلوغ حد السن القانوني، أي بتخفيض بنسبة 20% من قيمة المعاش.

وفي حالة الوفاة، ينتقل المعاش إلى الزوج (ة) بنسبة 50% طيلة عمره (ها)، كما ينتقل 50% من المعاش للأيتام إلى غاية بلوغهم 16 سنة وحتى 21 سنة بالنسبة للمتمدرسين. وفي حال العجز الدائم والتام، يدفع المعاش للمنخرط طيلة مدة عجزه عن العمل.

إضافة إلى ذلك، يقوم الصندوق بدفع معاشات العجز والوفاة، علماً أن أعباء هذه الخدمات يتحملها المشغلون بصفة حصرية، حيث يتولى النظام تسييرها لحسابهم.

الصندوق الوطني الضمان الاجتماعي

يقدم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخدمات الآتية:

- التعويضات العائلية؛
- الخدمات قصيرة الأمد المتعلقة بالتعويضات اليومية عن المرض أو عن الحوادث التي لا يشملها القانون المتعلق بحوادث الشغل والأمراض المهنية، وكذا المتعلقة بالتعويضات اليومية عن الأمومة، والتعويضات عن الوفاة وعن رخص الولادة؛

- الخدمات طويلة الأمد: وهي معاشات العجز ومعاشات الشيخوخة ومعاشات ذوي الحقوق.

وعلى مستوى الخدمات طويلة الأمد (معاش التقاعد والعجز ومعاشات ذوي الحقوق ، فإن المساهمات يتحملها كل من رب العمل بنسبة الثلثين والأجير بنسبة الثلث ، وتحتسب على أساس نسبة إجمالية تقدر بـ 11,89% من الأجر الصافي في حدود 6.000 درهم كسقف شهري للراتب. ويستفيد من معاشات الضمان الاجتماعي الأجراء النشيطون الخاضعون لنظام الضمان الاجتماعي. ويشترط في استفادتهم من المعاش:

- ✓ بلوغ سن الستين أو 55 سنة بالنسبة لعمال المناجم الذين يثبتون قضاء خمس سنوات على الأقل من العمل في باطن الأرض؛

- ✓ التوقف عن كل نشاط مأجور؛

- ✓ التوفر على 3240 يوماً من الاشتراك على الأقل.

يعادل مبلغ المعاش 50% من معدل الأجر الشهري الخاضع للاشتراك بالنسبة للمؤمن له المتوفر على 3240 يوماً من التأمين، وتتم زيادة 1% على هذا المبلغ بالنسبة لكل مدة من التأمين تبلغ 216 يوماً علاوة على 3240 يوماً دون تجاوز 70%. أما المبلغ الأدنى الشهري لراتب الشيخوخة فقد حدد بـ 1000 درهم ابتداء من فاتح يوليو/تموز 2010.

في حال وفاة المتقاعد، يدفع الصندوق معاشاً للزوج (ة) والأطفال دون 16 سنة، أو تحت سن 21 سنة إذا كانوا يتابعون دراستهم، أو إذا كان سنهم يقل عن 18 سنة في حالة التدريب في إحدى الحرف.

ويمثل المعاش الممنوح للزوج أو الزوجة أو الأطفال يتامى الأب أو الأم 50% من مبلغ المعاش الذي يحق للمؤمن في تاريخ وفاته، أما بالنسبة لليتيم الأب أو الأم، فتحدد نسبة المعاش بـ 25%.

النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد

يعتبر النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد في شقه المتعلق بالنظام العام، نظاماً إلزامياً يمزج بين قاعدتي التوزيع والرسملة. يساهم فيه الموظف بنسبة 6% بينما يساهم المشغل بنسبة 12% موزعة بشكل متساو بين الرسملة 6% والتوزيع 6%. وتحتسب المساهمات على أساس الراتب الأساسي بحد أقصى يصل إلى أربع مرات الراتب المتوسط للنظام الذي يعرف ارتفاعاً سنة بعد سنة، إذ بلغ الراتب الأقصى في فاتح يناير 2012 ما قدره 14.670 درهم.

شروط الاستفادة

• مدة الخدمات الصحيحة: يجب أن تفوق أو تساوي 3 سنوات على الأقل.

• سن المنخرط:

○ 60 سنة: للاستفادة من معاش التقاعد العادي؛

○ 55 سنة أو أكثر: للاستفادة من معاش التقاعد قبل الأوان؛

○ لا يوضع أي شرط بالنسبة لسن المنخرط الراغب في الاستفادة من التقاعد النسبي عند إتمامه إحدى وعشرين سنة أو أكثر من الخدمات الصحيحة في إطار النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد.

وتمثل نسبة المعاش مجموع النسب الآتية:

✓ 2% بالنسبة لكل سنة من الخدمات الصحيحة (الانخراط، تصحيح الخدمات، التحويل والاسترداد).

✓ 1% بالنسبة لكل سنة من الخدمات الصحيحة في إطار تصحيح الخدمات السابقة عندما تفوق نسبة المعاش 60%.

ويمنح معاش التقاعد النسبي فقط في إطار النظام العام. ويتم احتسابه بنفس طريقة معاش التقاعد العادي مع تطبيق نسبة تخفيض تقدر بـ 24%.

يتم احتساب معاش التقاعد قبل الأوان بنفس طريقة معاش التقاعد العادي مع تطبيق نسبة تخفيض تقدر بـ 0.4% لكل شهر من أشهر الاستفادة قبل سن الستين، وذلك في حدود 5 سنوات أي ما يعادل 24% كنسبة تخفيض قصوى.

يستفيد من معاش عمري عن التقاعد، كل منخرط اضطر إلى الانقطاع عن عمله بسبب عجز تام ونهائي عن مزاولة مهامه. وفي حالة وفاة المتقاعد، يوزع معاشه بطريقة متساوية على الأزواج، في حين يمنح معاش الأيتام لهم إلى غاية بلوغهم 16 سنة (21 سنة في حالة عدم تدرستهم). أما إذا كان اليتيم ذا عجز دائم، فيصبح المعاش دائماً.

الصندوق المهني المغربي للتقاعد

يعتبر النظام الذي يتولى الصندوق المهني المغربي للتقاعد تسييره نظام معاش تكملياً ذا طابع اختياري يعتمد على اشتراكات محددة طبقاً لنظام النقط. ويقترح الصندوق طريقتين لتصفية المستحقات: إما التخلي مع استرجاع رأس المال أو التخلي مع الحق في المعاش الدائم. وتتم إعادة مراجعة قيمة المعاشات بقرار صادر عن مجلس إدارة الصندوق.

يمنح الصندوق للمنخرطين فيه اختياريين:

• منتوج «الكامل» باشتراكات متساوية بين المشغل والأجير تحسب على مجموع الأجر بنسب تتراوح بين 3 و 10%، وتخضع مساهمات رب العمل لزيادة بنسبة 30% لا ترتب عليها حقوق؛

• منتوج «المناسب»، وتتراوح نسب اشتراكات الأجراء والمشغلين ما بين 6% و 12% وتخضع اشتراكات المشغلين، كما هو شأن منتوج «الكامل»، لزيادة بنسبة 30% وتتم تصفياتها على أساس أجرة تفوق سقف نظام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المحدد حالياً بـ 6.000 درهم).

ويقوم الصندوق كل سنة بمنح الأجراء المساهمين عدداً من النقاط يتم احتسابها انطلاقاً من الحاصل المترتب عن قسمة مساهمات العمال وأرباب العمل (باستثناء تلك التي لا تدر حقوقاً) على 6 أضعاف من الأجر المرجعي. ويشكل مجموع النقاط التي حصل عليها المنخرطون أثناء فترة مساهمتهم، القاعدة الأساسية لاحتساب «المعاش المستحق» عند إحالتهم على التقاعد. ويعتبر الأجر المرجعي مؤشراً يعكس تطور متوسط الأجر لجميع المنخرطين المساهمين في الصندوق.

وتعطي وفاة أحد المتقاعدين الحق للزوج (ة) الأرملة (ة) في الاستفادة من معاش يتم احتسابه على أساس نصف عدد النقط المستحقة. ويصرف هذا المعاش بمجرد بلوغ سن التقاعد العادي فيما يتعلق بالزوج الأرملة، وقبل عشر سنوات من سن التقاعد بالنسبة للزوجة الأرملة. ويمكن الاستفادة من المعاش بالنسبة للزوج (ة) الذي يتكفل بطفل قاصر. كما يمكن تقديم الاستفادة بعشر سنوات شريطة تطبيق معامل التخفيض.

ويستفيد الأطفال الأيتام من جهة الأم والأب، من معاش يحتسب على أساس 20% من النقط التي حصل عليها الهالك دون أن يتجاوز 100%، ويستفيدون من هذا المعاش إلى غاية بلوغهم سن الرشد أو قدرتهم على إدارة أموالهم.

على صعيد آخر، لا يقوم الصندوق بمنح فوري لمعاش العجز، بل يعوض عنه بمنح نقاط مجانية تضاف إلى رصيد المستفيد، ولا تتم تصفية الحقوق في المعاش إلا ببلوغ المستفيد سن التقاعد العادي أو عندما يكون التقاعد النسبي مرخصاً.

تحديات وآفاق الحماية الاجتماعية في المغرب

لا يشمل نظام الضمان الاجتماعي سوى ثلث السكان النشيطين البالغ عددهم حوالي 12 مليوناً، ما يجعل معظم العاملين في القطاع غير المهيكلم مقصين عن أي رعاية اجتماعية، كما تعاني

حيث نجد انعدام احترام الاتفاقيات المنصوص عليها خاصة في القطاع الخاص، كما أن هناك نقصاً كبيراً في الحوكمة وغياب آليات التدبير والتسيير.

وتعرف التغطية الصحية مجموعة من الاختلالات من قبيل ضعف نسبة سحب البطاقات، كما أن 400 من المناطق الصحية لا يوجد فيها الطاقم الطبي ولا التجهيزات المناسبة، حسب المسؤول نفسه، وأنه لا يمكن إلزام المرضى في القرى بالولوج إلى مراكز تفتقر إلى التجهيزات اللازمة.

كما طفت على السطح مجموعة من الاختلالات، التي عرفها تفعيل نظام المساعدة الطبية «راميد»، الذي عمّم على المستوى الوطني سنة 2011، لعل أبرزها يتمثل في الانخراط المزدوج، حيث تم ضبط أكثر من 200 ألف حالة مسجلة بالنظامين (نظام راميد ونظام التغطية الصحية الأساسية)، وعدم احترام مسلك المرور عبر المراكز الصحية ذات الارتباط، وضعف نسبة سحب البطاقات من طرف فئة الهشاشة، ونسبة تجديد الاستفادة للفئتين، إضافة إلى ضآلة تحصيل التمويل بالنسبة لمساهمات الأشخاص في وضعية الهشاشة (32 في المائة) وتحصيل جزئي لمساهمات الجماعات الترابية (13 في المائة)، مع غياب التعاقد مع المؤسسات الاستشفائية.

ومن العوائق القائمة، عدم اعتماد مبادئ الحوكمة الجيدة المعمول بها في التمويل، المتمثلة في استقلال الصندوق الممول للنظام عن الجهة المقدمة للعلاجات، أي وزارة الصحة في هذه الحالة، وهو ما يتطلب الملاءمة القانونية في إطار مشروع مرسوم حتى يصبح للوكالة الوطنية للتأمين الصحي، التي أسند إليها المشرع تدبير هذا النظام، تمويل يمكنها من أن تنجز تعاقدات مع مستشفيات معينة حتى لا تكون لها ذريعة لعدم علاج المستفيدين.

وتبقى الاستفادة من التغطية الصحية بمختلف أشكالها رهينة بإصلاح النظام الصحي المغربي، كما أن تعميم الاستفادة يتطلب إنشاء نظام تغطية صحية لمصلحة طلبة التعليم العالي والعاملين المستقلين، والأشخاص العاملين في المهن الحرة وجميع الأشخاص الآخرين المزاولين مهناً من غير أجر.

وقد وردت في الاستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة 2012-2016 عدة إجراءات لتحقيق هذا التعميم وتجويد خدمات التغطية الصحية والتي ما زالت تتطلب التفعيل.

أنظمة التقاعد

يتسم النظام الحالي للتقاعد في المغرب بالسماة البارزة الآتية:

- تعدد الأنظمة وعدم تقاربها؛

أنظمة الضمان الاجتماعي من التشتت، الشيء الذي يفضي إلى حماية اجتماعية غير متكافئة، لا تتجاوز نسبتها في المغرب 35 في المئة فقط. كما أن أغلب صناديق التقاعد تعرف اختلالات في توازاناتها المالية، ما سينعكس سلباً على معاشات المتقاعدين وتهديد ديمومة صناديق التقاعد بجميع مكوناتها.

وتبلغ الفئة النشيطة 11,54 مليون شخص فيما يبلغ عدد الفئة النشيطة العاملة 10,54 ملايين شخص، كما أن عدد العاملين غير الأجراء من دون تغطية يصل إلى 5,95 ملايين شخص. ولا تتجاوز نسبة التغطية الصحية الأساسية 53%، يساهم فيها نظام المساعدة الطبية (راميد) بـ 18% والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بـ 13% يليه الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بـ 9%، بالإضافة إلى مساهمات شركات التأمين والتعاضديات مع الصناديق الداخلية وتعاضدية القوات المسلحة الملكية. ويعزى ضعف التغطية الاجتماعية في المغرب إلى إشكاليتين تتعلقان بتوسيعها لتشمل جميع أجراء القطاع العام وفئة العمال غير الأجراء. (أنظر تصريح المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي سعيد احميدوش، موقع البوابة الوطنية، 19 يونيو/حزيران 2014).

إن الرفع من إمكانيات نظام الحماية الاجتماعية يستدعي على الأقل وضع منظور واضح للتغطية الاجتماعية لمختلف الفئات من السكان في القطاع الخاص (المستقلون والعاملات في البيوت والطلبة والحرفيون غير الأجراء)... كما يتطلب تحسين مستوى الخدمات الحالية والعمل على توفير منتجات جديدة.

وسنكتفي هنا بالتطرق إلى التغطية الصحية وأنظمة التقاعد، نظراً لأهميتهما داخل منظومة الحماية الاجتماعية، ونظراً لكونهما تصدران انشغالات مختلف الفاعلين السياسيين والاجتماعيين في المغرب.

التغطية الصحية

رغم الجهود المبذولة في إطار تعميم التغطية الصحية في المغرب، إلا أنه ما زال 50% من المغاربة غير مستفيدين منها، كما أن 53% من مصاريف العلاج تتحملها الأسر. بل حتى نسبة 50% من المغاربة المستفيدين من التغطية الصحية، لا تستفيد منها بالشكل المطلوب في ظل تباطؤ الإجراءات العلاجية بالإضافة إلى النقص في التجهيزات الطبية وغيرها من الإكراهات (أنظر تصريح حازم الجيلالي المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي بموقع www.annahar.ma، بتاريخ 8 أبريل 2014).

أكد أن المغرب عرف تطوراً مهماً في إصدار القوانين وتوقيع الاتفاقيات، لكن الواقع مازال بعيداً عن تنفيذ هذه القوانين،

على التقاعد النسبي غير المشروط إلى 36 سنة بدل 30 سنة حالياً، كل هذا مع تخفيض مقدار معاش التقاعد النسبي باحتسابه على قاعدة 1.5 % عن كل سنة من العمل بدل 2 % حالياً.

لقد عرف هذا الاقتراح رفضاً كبيراً من طرف المراكز النقابية، حيث توحد أغلب المراكز النقابية حول الرفض التام للمقترح، مؤكدة على أهمية وضرورة شمولية إصلاح أنظمة التقاعد من دون المساس بالحقوق المكتسبة للمنخرطين.

في هذا الإطار أصدرت المراكز النقابية الثلاث؛ الاتحاد المغربي للشغل، الكونفدرالية الديمقراطية للشغل، الفدرالية الديمقراطية للشغل، «في إطار مسؤولياتها التاريخية وانسجاماً مع الخطوات النضالية المشتركة، وجواباً على مقترحات الحكومة فيما يخص إصلاح نظام المعاشات المدنية للصندوق المغربي للتقاعد التي تقدم بها رئيس الحكومة في اجتماع اللجنة الوطنية لإصلاح أنظمة التقاعد، يوم 18 يونيو/حزيران 2014»، كما ورد في هذه المذكرة.

وتثير المذكرة ضعف نسبة التغطية الاجتماعية وعدم انسجام أنظمة التقاعد، مؤكدة أن التشخيص الموضوعي يثبت أن منظومة التقاعد في المغرب تتميز بـ:

1- ضعف نسبة التغطية الاجتماعية: إن ثلثي السكان النشيطين لا يحصلون على أية حماية اجتماعية ولا يشملها أي نظام من أنظمة التقاعد.

2- تعدد وعدم انسجام أنظمة التقاعد: بحيث أن كل نظام من أنظمة التقاعد تأسس في ظرف خاص، لفئة معينة، وبإطار قانوني محدد وتدبر هذه الأنظمة بمقاييس مختلفة.

3- انعدام أي ممرات ومسالك بين هذه الأنظمة: الأمر الذي يعيق عملية تنقل الأجراء بين الوظيفة العمومية والقطاع شبه العمومي وبينهما وبين القطاع الخاص، كما أن هذا الانعدام يضيع على الأجراء العديد من حقوقهم عند تغيير إطار عملهم.

4- التمويل: المعروف أن أنظمة المعاشات تمول في المغرب أولاً من الانخراطات (أجراء ومشغلين)، ثم كذلك من الأموال الاحتياطية لصناديق الاستثمار. وتبعاً لذلك، فإن التوازن المالي لهذه الأنظمة وكذلك ديمومتها ليست رهينة بمستوى الانخراطات فحسب، ولكن كذلك بما ينتج عن توظيف احتياطياتها.

كما أشارت المراكز النقابية إلى أن صناديق التقاعد في المغرب، ومنها أساساً الصندوق المغربي للتقاعد، لا تعاني مشكل توظيف الاحتياطيات المالية فقط، بل أكثر من ذلك مشكل عدم دفع الدولة

تعدد أمطاط الحكامة؛
ضعف نسبة التغطية: حوالي 33% فقط من مجموع الساكنة النشيطة تستفيد من تغطية التقاعد؛

اختلالات هيكلية على مستوى بعض الأنظمة وعدم ديمومتها في أفق سنة 2060، حيث يبلغ مجموع الديون غير المشمولة بالتغطية على صعيد مختلف الأنظمة إلى نهاية سنة 2011 ما يناهز 813 مليار درهم. وينتظر أن يعاني الصندوق المغربي للتقاعد من عجز مالي ابتداء من سنة 2014، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في سنة 2021، والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد خلال سنة 2022.

وقد أسفر تشخيص وضعية مختلف أنظمة التقاعد عن تسجيل عدة اختلالات أبرزتها عدة جهات من بينها المجلس الأعلى للحسابات، الذي قدم تصوراً لإصلاح أنظمة التقاعد انطلقت منه الحكومة لتقديم رؤيتها لإصلاح الصندوق المغربي للتقاعد (أنظر المزيد من التفاصيل بتقرير المجلس الأعلى للحسابات المنشور على موقعه الإلكتروني).

في هذا السياق بادرت الحكومة المغربية من أجل معالجة أزمة نظام المعاشات المدنية للصندوق المغربي للتقاعد إلى طرح مقترحات في الموضوع على المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لإبداء رأيه بشأنها. ويبدو أنه وجد صعوبة في إبداء الرأي فيها في آخر اجتماع له، فأجل ذلك إلى اجتماع لاحق.

ومن أهم مكونات هذا المقترح:

* رفع سن التقاعد إلى 62 سنة ابتداء من فاتح يوليو/تموز 2015، ورفع تدريجياً بستة أشهر كل سنة، ليصل إلى 65 سنة ابتداء من 01 يوليو/تموز 2021.

* رفع نسبة الاقتطاع من الأجور لتمويل صندوق التقاعد بـ 4 % (2 % في 1 يوليو/تموز 2015، و2 % في فاتح يوليو/تموز 2016) لتصل إلى 14 % بدل 10 % حالياً مع مساهمة مماثلة للدولة.

* تقليص مقدار معاش التقاعد عبر آليتين، الأولى هي احتسابه على قاعدة معدل الأجرة للسنوات الثماني الأخيرة بدل آخر أجرة حالياً، والثانية هي استبدال نسبة 2.5 % من الأجرة عن كل سنة من العمل بنسبة 2 % فقط.

* رفع مدة العمل للحصول على إمكانية الاستحقاق للتقاعد النسبي (شريطة إذن الإدارة وفي حدود عدد محدد من المناصب) من 21 سنة كحد أدنى بالنسبة للرجال و15 سنة بالنسبة للنساء إلى 26 سنة للرجال و20 سنة للنساء، ورفع مدة العمل للحصول

للمستحقات لمدة عقود من الزمن. وأهمية هذا المعطى تكمن في عدم وضع المنخرطين في الكفة نفسها التي توضع فيها الدولة كمشغل وكراع ومسير لنظام التقاعد.

كما لاحظت المركزيات الثلاث أن هناك تقليصاً لمناصب الشغل في الوظيفة العمومية وتحويلاً تصاعدياً للمناصب من القطاع العام إلى القطاع الخاص، بما لذلك من انعكاسات سلبية على العلاقات المهنية (الهشاشة) وعلى التوازنات المالية لأنظمة التقاعد، خصوصاً وأن الحماية الاجتماعية ومنها التقاعد، ترتكز، في الأنظمة التي تعتمد التوزيع، على نوعين من التضامن، التضامن بين الأجيال والتضامن بين المهن والقطاعات.

إذن، فالمشكل يكمن في السياسات المنتهجة في ميدان التشغيل، وبالتالي ستعجز المقاربة المحاسبية عن حل إشكالية العامل الديموغرافي لأنه نتيجة وليس سبباً.

وترى المركزيات الثلاث أن مقترحات الحكومة ستؤدي إلى انعكاسات سلبية على سوق الشغل، وذلك بالرفع من مستوى البطالة في أوساط المؤهلين للوظيفة العمومية، وفرض الاستمرار في العمل بالنسبة لفئات كبيرة من الموظفين ليست لهم القدرة الصحية ولا المعنوية للعمل بعد سن 60 سنة، وانخفاض في مستوى المردودية، إضافة إلى أن لها تأثيراً سلبياً كبيراً على القدرة الشرائية للمنخرطين.

وقد اقترحت المركزيات النقابية الثلاث بخصوص الصندوق المغربي للتقاعد: الحفاظ على 60 سنة كسن قانوني للتقاعد، واعتبار مسألة الزيادة في مدة العمل بعد بلوغ 60 سنة مسألة اختيارية، على ألا يتجاوز 65 سنة؛ وتحمل الدولة كل زيادة في المساهمة على ألا يطال أي تغيير طريقة احتساب قيمة المعاش.

أما بخصوص النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، فتقترح مذكرة المركزيات النقابية الثلاث مراجعة طريقة احتساب المعاش من معدل الأجر إلى معدل خمس سنوات الأخيرة. وتعديل النظام التكميلي، بحيث تصبح المساهمة فيه من أول درهم بنسبة 6% (3% للمؤسسة و3% للمستخدم) عوض المساهمة الحالية ما بعد سقف النظام العام. أما بخصوص سن التقاعد، فقد ذكرت بأن عدداً من المؤسسات المنخرطة في هذا النظام لها أنظمة أساسية خاصة، ولكن وحتى يتم التقارب بين النظامين يمكن أن تفتح إمكانية الاستمرار في العمل حتى 65 سنة بصفة اختيارية.

هذا بالنسبة للمرحلة الأولى من الإصلاح. أما المرحلة الثانية فتتلخص في مراجعة المقاييس المعتمدة بعد تقييم مردودية المرحلة الأولى بهدف تقارب أكثر بين النظامين. أما المرحلة الثالثة فتتمثل في إنجاز القطب العمومي.

واقترحت المركزيات النقابية إجراءات مصاحبة تتمثل في إعادة النظر في تدبير الاحتياطات المالية لكل صناديق التقاعد، بما يراعي المبادئ الأساسية المتمثلة في المردودية، والضمان والسيولة والمنفعة الاقتصادية والاجتماعية، وكذا تقوية الترسانة القانونية والتنظيمية لضمان تعميم الحماية الاجتماعية، وتهم أساساً الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ومحاربة الهشاشة في ميدان الشغل.

ومن أجل توسيع التغطية الاجتماعية لغير الأجراء؛ توصي المركزيات النقابية بإجراء الدراسات الضرورية ميدانياً واستناداً إلى تجارب أخرى، حتى نضمن لهذه الفئات مكانتها المستحقة في الحماية الاجتماعية. كما اقترحت استئناف أشغال اللجنة التقنية لمواكبة كل مراحل إنجاز القطب العمومي ودراسة الكيفية التي يمكن من خلالها إنجاز القطب الخاص، في أفق الوصول لمنظومة موحدة للتقاعد بالنسبة لكل المغاربة.

خلاصة عامة

كرس المغرب الحق في الحماية الاجتماعية في الدستور الجديد. وقد عرفت منظومة الحماية الاجتماعية في المغرب خلال السنوات الأخيرة إدراج عدة إصلاحات هيكلية سواء على مستوى تأهيل صناديق الاحتياط الاجتماعية أو على مستوى توسيع نطاق التغطية الاجتماعية.

كما تعززت المنظومة الصحية بإصدار القانون 65.00 بمثابة مدونة للتغطية الصحية الأساسية التي تم بمقتضاها إحداث نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض لمصلحة أجراء القطاعين العام والخاص، ونظام للمساعدة الطبية للأشخاص ذوي الدخل المحدود (راميد).

ونظراً للأهمية الكبيرة لتدبير التأمين الإجباري الأساسي على المرض الموكول إلى كل من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بالنسبة للقطاع العام والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للقطاع الخاص، فقد انصبّت الجهود أساساً على تدعيم الإمكانيات المتاحة لدى هاتين المؤسستين لتسيير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وتأهيلهما من الناحية القانونية والتقنية والتنظيمية، والتقدم في توسيع سلة العلاجات وتعميم التغطية وتمديدها إلى فئات أخرى.

وبفضل هذه الجهود، تمكن المغرب من تحسين مؤشر نسبة التغطية الصحية الأساسية الذي انتقل في مرحلة أولى من 15% إلى 30%، ثم في مرحلة ثانية إلى ما يزيد عن 70% مع الدخول الفعلي لنظام المساعدة الطبية (راميد) حيز التطبيق الذي يستهدف 8,5 ملايين شخص من الفئات الاجتماعية المعوزة.

أما بالنسبة لمنظومة التقاعد في المغرب، فإن الإحصائيات المتوفرة تشير إلى أن حوالي 30% فقط من السكان النشيطين هي التي تتوفر على نظام للتقاعد، ويعود ضعف هذه النسبة إلى تنامي حجم القطاع غير المنظم وانعدام نظام للتقاعد خاص بفئة المستقلين وأصحاب المهن الحرة.

إن صناديق التقاعد تجتاز في المرحلة الراهنة وضعية مالية صعبة بالنظر إلى التطورات السوسيو- ديمغرافية التي نتج عنها ارتفاع في أعداد المتقاعدين وتراجع في أعداد النشيطين ضمن أسباب أخرى تتعلق بتدبير هذه الصناديق. ومن ثم، أصبح إصلاح منظومة التقاعد أمراً ضرورياً لرفع تحدي تحقيق ديمومة الأنظمة الحالية.

وفي هذا المجال، وبعد أن اعتمدت الحكومة في البداية المقاربة التشاركية مع الفرقاء الاجتماعيين والاقتصاديين لبورة منظومة ملائمة تعالج مسألة ديمومة الصناديق وتأمين الدخل المناسب لفئة المتقاعدين، قدمت اقتراحاً متكاملًا إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي قصد المشورة، وهو المقترح الذي رفضته المركزيات النقابية باعتباره يحمل كل عبء الإصلاح للأجراء. حيث صممت الدخول في عدة أشكال احتجاجية لمواجهة المقترح الحكومي، الذي يقوم حسب المركزيات على تحميل عواقب أزمة صناديق التقاعد لمن لم يكن سبباً فيها، أي المنخرطين، من دون أن تتحمل الدولة أي قسط من أعباء الإصلاح، كما من دون محاسبة المسؤولين عن سوء تدبير هذه المؤسسات الاجتماعية. وقد قررت أن تصل في الاحتجاج إلى مداه من قبيل تنظيم إضراب وطني عام يطال القطاع العام والجماعات المحلية والقطاع الخاص في الوقت نفسه.

ومن جهة أخرى، يكتسب موضوع إصلاح نظام حوادث الشغل والأمراض المهنية أهمية خاصة، نظراً للدور الحيوي الذي يلعبه في توفير الحماية الاجتماعية للمصابين وللمصابين بحوادث الشغل أو لذوي الحقوق في حالة الوفاة.

وقد حظي مجال الحماية الاجتماعية للعمال المغاربة في الخارج اهتماماً كبيراً، إذ عمل المغرب منذ الستينات على إبرام اتفاقيات الضمان الاجتماعي مع بلدان استقبال اليد العاملة المغربية تهدف إلى ضمان استمرارية الحماية الاجتماعية لهذه الفئة خلال تنقلها المستمر بين بلدي المهجر والبلد الأصلي.

ويبدو أن النهوض بالحماية الاجتماعية في المغرب يتطلب اتخاذ عدة تدابير عملية، تأخذ في الاعتبار التطورات التي عرفتها البلاد على أكثر من مستوى وخاصة المبادئ التي ينص عليها دستور المملكة. ومن بين هذه التدابير يمكن الإشارة إلى:

✓ توسيع الاستفادة من خدمات التغطية الصحية والضمان

الاجتماعي لتشمل فئات جديدة من الأجراء والنشيطين؛

✓ صون وتقوية المكتسبات التي تم تحقيقها في مجال التأمين الإجباري عن المرض ومجال التقاعد وحوادث الشغل لمصلحة أجراء القطاعين الخاص والعام؛

✓ تمديد التغطية الصحية الإجبارية وتوسيع نطاقها واستكمال منظومتها من خلال إحداث نظام خاص لمصلحة طلبة التعليم العالي العام والخاص، ونظام آخر خاص بالمستقلين وبأصحاب المهن الحرة.

✓ مواصلة الإصلاحات البنوية على صعيد صناديق الاحتياط الاجتماعي وإدارة صناديق العمل؛

✓ تجويد الخدمات المقدمة للمؤمنين والمؤمنات؛

✓ إصلاح منظومة التقاعد بنهج أسلوب التشاور مع كافة الفرقاء الاجتماعيين والاقتصاديين لضمان شروط النجاح والديمومة لأنظمة التقاعد، وإدراج الإجراءات المتعلقة بإصلاح الصندوق المغربي للتقاعد في سياق مقارنة شاملة لإصلاح منظومة التقاعد؛ واحترام مبدأ التسعير العادل والتدبير الاقتصادي السليم، ولاقتسام العادل لعبء المساهمة، بما يتماشى مع المعايير الدولية، بحيث يساهم الأجير بنسبة الثلث، بينما تساهم الدولة المشغلة بنسبة الثلثين، تماشياً مع المعايير الدولية وتوصيات مكتب العمل الدولي المتعلقة بالأنظمة الأساسية، واعتماد مقارنة تدريجية وممتدة على أفق زمني طويل نسبياً للوصول إلى الهدف المنشود المتمثل في التقاعد في سن 65 سنة، مع منح تحفييزات للأجراء لقبول ذلك.

✓ حماية المرأة من كل أشكال التمييز وضمان المساواة في العمل وفي الشغل والضمان الاجتماعي، والقضاء على أشكال التمييز ضد النساء في مجال خدمات التقاعد وصرف منحة الترمل، وإقرار احتساب الفترة السابقة على الولادة والتالية لها في تقييم الحق في المعاش. والعمل على إطلاق خطة عمل للمساواة لصالح النساء القرويات.

✓ تقوية الولوج إلى الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير الخدمات الصحية وتقريبها منهم، فضلاً عن ترجمة الالتزامات الدولية والدستورية للمغرب في قوانين توفر لها كل شروط التطبيق، بما يخدم مصلحة الأشخاص في وضعية إعاقة واحترام حقوقهم.