الحق في الصحة والحماية الاجتماعية بين النصوص والممارسة:
مقاربة تحليلية لمرتكزات المنظومة وتحدياتها في المغرب

عبد القادر بزكوري
المملكة المغربية

الملخص

يشكل الحق في الصحة والحماية الاجتماعية في المغرب أحد أهم مرتكزات الدولة الاجتماعية التي كرسها دستور 2011، حيث يعكس تحولاً عميقاً في دور الدولة من مجرد مقدمة للخدمات في إطار محدود إلى ضامن فعلي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية للمواطنين، في إطار يقوم على المساواة والإنصاف والعدالة الاجتماعية. وقد أبرز التحليل أن هذا الورش يستند إلى إطار دستوري وتشريعي متقدم، تدعمه قوانين ومؤسسات وبرامج كبرى، أبرزها القانون الإطار لتعميم الحماية الاجتماعية، ونظم التغطية الصحية والضمان الاجتماعي، باعتبارها آليات مركزية لترجمة هذا الحق إلى واقع ملموس. غير أن تنزيل هذا الورش يظل محفوفاً بعدة تحديات بنيوية، تتعلق أساساً بضعف الحكامة وتعدد المتدخلين، ونقص الموارد البشرية والمالية، واستمرار الفوارق المجالية والاجتماعية في الولوج إلى الخدمات الصحية، إضافة إلى إشكالات الاستدامة التمويلية وفعالية التنسيق بين المؤسسات. كما تكشف الممارسة عن وجود فجوة بين الإطار القانوني الطموح والواقع العملي، مما يحد من الأثر المباشر للسياسات العمومية على حياة المواطنين. وعليه، فإن نجاح منظومة الصحة والحماية الاجتماعية يظل رهيناً بإصلاحات هيكلية شاملة تمس الحكامة العمومية، وتطوير التمويل التضامني، وتعزيز العدالة المجالية، والاستثمار في الرأسمال البشري والبنيات الصحية، بما يسمح بتحويل الحق الدستوري إلى أثر اجتماعي فعلي، ويجعل من الدولة الاجتماعية مشروعاً مستمراً قائماً على الفعالية والمساءلة والعدالة.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

The right to health and social protection in Morocco constitutes one of the key pillars of the social state enshrined in the 2011 Constitution. It reflects a profound shift in the role of the state, moving from a limited provider of services to an effective guarantor of citizens' social and economic rights, based on principles of equality, equity, and social justice. The analysis highlights that this framework relies on an advanced constitutional and legislative foundation supported by major laws and institutions, most notably the framework law on the generalization of social protection and health coverage systems, which serve as central mechanisms for translating this right into a tangible reality. However, the implementation of this project continues to face several structural challenges, mainly related to weak governance, the multiplicity of stakeholders, shortages in human and financial resources, and persistent territorial and social inequalities in access to healthcare services, in addition to issues of financial sustainability and coordination between institutions. Practice also reveals a gap between the ambitious legal framework and actual outcomes on the ground, which limits the direct impact of public policies on citizens' daily lives. Accordingly, the success of the health and social protection system remains dependent on comprehensive structural reforms involving public governance, the development of solidarity-based financing mechanisms, the strengthening of territorial equity, and investment in human capital and healthcare infrastructure. Such reforms are necessary to transform the constitutional right into a tangible social impact and to make the social state an ongoing project based on effectiveness, accountability, and justice.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

مقدمة

يشكل الحق في الصحة والحماية الاجتماعية من أبرز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي تعكس التزامات الدولة تجاه مواطنيها، وتُعد مؤشراً على درجة تقدمها في بناء مجتمع قائم على العدالة والمساواة والكرامة الإنسانية. فالصحة والحماية الاجتماعية ليستا مجرد خدمات تقدمها الدولة كإجراء مؤقت أو شكل من أشكال الإحسان، بل هما حق أصيل من حقوق الإنسان، يؤطر العلاقة بين الفرد والدولة ويجسد مفهوم الدولة الاجتماعية التي تتجاوز دورها التقليدي في التدخل الإغاثي لتصبح مسؤولة عن ضمان رفاهية مواطنيها على نحو مستدام وشامل.

في السياق المغربي، أرسى الدستور لسنة 2011 أسس منظومة حقوقية متقدمة تجعل من الحماية الاجتماعية والصحية التزاماً دستورياً ملزماً، حيث نصت فصوله على ضرورة توفير الولوج المتكافئ إلى الخدمات الصحية، وضمان الاستفادة من التأمينات الاجتماعية والتضامن الوطني، وارتباط ذلك بالكرامة الإنسانية والعدالة الاجتماعية. ومن هذا المنطلق، يعكس الدستور تحولاً نوعياً في تصور الدولة لدورها الاجتماعي، من دولة رعاية تقليدية إلى دولة مسؤولة اجتماعياً، تأخذ بعين الاعتبار أبعاد الوقاية من المخاطر، وضمان حد أدنى من العيش الكريم، وتقليص الفوارق المجالية والاجتماعية.

إلا أن التحدي الأساسي لا يقتصر على الجانب النصي أو التشريعي، بل يرتبط بمدى قدرة الدولة على تحويل هذه المبادئ الدستورية إلى واقع عملي ملموس، من خلال سياسات وبرامج فعالة ومستدامة. فالتجربة العملية تكشف وجود فجوة بين النصوص القانونية والتطبيق، تعكسها تحديات تمويل أنظمة الحماية الاجتماعية، والاختلالات في توزيع الخدمات الصحية بين المدن والمناطق القروية والنائية، فضلاً عن صعوبة تغطية جميع الفئات، بما فيها العاملون في الاقتصاد غير المهيكل، أو الفئات الهشة التي تتعرض لمخاطر متعددة.

وعليه، يسعى هذا المقال إلى تحليل مرتكزات منظومة الرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب، من خلال إلقاء الضوء على الإطار الدستوري الذي يرسخ الحق في الصحة والحماية الاجتماعية، وعلى التشريعات والقوانين المؤطرة لمختلف المجالات، مع التركيز على دور الدولة والمؤسسات العمومية، وآليات التمويل، وضمان الفعالية والتكافؤ في الوصول إلى الخدمات. كما يعالج المقال إشكالية التحديات التطبيقية التي تعيق تحقيق الهدف المعلن، مثل محدودية الموارد المالية، وتفاوت البنية التحتية الصحية، وضعف التنسيق بين القطاعات، وفجوة المساواة بين الجهات والفئات الاجتماعية، وصولاً إلى تقييم مدى انسجام التشريعات الوطنية مع المعايير الدولية للحماية الاجتماعية وحقوق الإنسان.

إن هذا التحليل يكتسب أهميته من كونه يتناول العلاقة بين النصوص القانونية والممارسة الفعلية، بين الحق المعلن وبين آليات التطبيق، وهو ما يعكس جدلية أساسية في تطور الدولة الاجتماعية بالمغرب: كيف يمكن ضمان فعالية الحق في الصحة والحماية الاجتماعية في ظل محدودية الموارد، وتنوع الفئات المستهدفة، والتحديات المجالية والاقتصادية؟ وهكذا يحاول هذا المقال محاولة تقديم فهم للمسار المغربي في بناء منظومة متكاملة للرعاية الصحية والاجتماعية، والبحث في سبل تعزيز العدالة الاجتماعية، وتحقيق الإنصاف، وضمان استفادة جميع المواطنين على قدم المساواة من الخدمات الصحية والاجتماعية.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

المطلب الأول: مرتكزات منظومة الرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب وتأطيرها

يُعدّ إرساء منظومة متكاملة للرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب نتاجاً لتراكمات دستورية وتشريعية تعكس التحول التدريجي الذي شهده تصور الدولة لدورها الاجتماعي، حيث لم يعد الأمر يقتصر على تدخلات ظرفية أو سياسات قطاعية متفرقة، بل أضحى يرتكز على بناء إطار مرجعي متكامل يؤسس للحق في الصحة والحماية الاجتماعية باعتباره حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، وركيزة من ركائز العدالة الاجتماعية والمجالية. وفي هذا السياق، يشكل التأصيل الدستوري منطلقاً محورياً يمنح لهذه الحقوق مكانة سامية داخل الهرم القانوني، ويُلزم السلطات العمومية بالسهر على ضمان شروط ممارستها الفعلية، كما تواكبه منظومة تشريعية متشعبة تسعى إلى تنظيم مختلف مجالات الرعاية الاجتماعية والتغطية الصحية، وتحديد آليات تنزيلها ومؤسسات تدبيرها بما يحقق النجاعة والإنصاف.

وعليه، تقتضي دراسة مرتكزات هذه المنظومة الوقوف، من جهة أولى، عند الأساس الدستوري الذي كرس الحق في الحماية الاجتماعية والصحية وحدد التزامات الدولة في هذا المجال، وهو ما سيتم تناوله في الفقرة الأولى، ومن جهة ثانية، تحليل الإطار القانوني المؤطر لمختلف مجالات الرعاية الاجتماعية والتغطية الصحية، بما يكشف عن طبيعة التدخل التشريعي وحدوده، وهو ما سنعالجه في الفقرة الثانية.

الفقرة الأولى: الدستور المغربي وإقراره للحق في الحماية الاجتماعية والصحية

يشكل الدستور المغربي لسنة 2011[1] محطة محورية في مسار تكريس الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين، وعلى رأسها الحق في الحماية الاجتماعية والصحية، باعتباره الوثيقة الأساسية التي تحدد المرجعية العليا لمنظومة الحقوق والحريات. فقد جاء هذا الدستور في سياق وطني ودولي متسم بالتحولات الكبرى في مجال حقوق الإنسان، وبالوعي المتزايد بأهمية البعد الاجتماعي في تحقيق التنمية البشرية المستدامة. ومن هذا المنطلق، سعى المشرع الدستوري المغربي إلى إعادة صياغة العلاقة بين الدولة والمجتمع من خلال تأكيده على الأدوار الاجتماعية للدولة، وعلى التزاماتها تجاه مواطنيها في مجالات الصحة، والحماية من المخاطر الاجتماعية، وضمان الكرامة الإنسانية باعتبارها أساس العدالة الاجتماعية والتماسك الوطني[2].

لقد شكل إدراج الحق في الحماية الاجتماعية والصحية ضمن النص الدستوري تعبيراً عن تحول نوعي في الفكر الدستوري المغربي، حيث لم يعد الأمر مقتصراً على حماية الحقوق المدنية والسياسية فحسب، بل أصبح يشمل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من منظومة حقوق الإنسان. وهكذا نص الفصل 31 من الدستور على أن تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية على تعبئة كل الوسائل المتاحة لتيسير أسباب استفادة المواطنين على قدم المساواة من الحق في العلاج والعناية الصحية، والحماية الاجتماعية، والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من طرف الدولة. ويُستفاد من هذا

1- دستور فاتح يوليو 2011، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.91، الصادر في 27 من شعبان 1432، الموافق ل 29 يوليو 2011، الصادر بالجريدة الرسمية عدد 5964 مكرر، الصادرة في 28 شعبان 1432، الموافق ل 30 يوليو 2011، ص 3600.

2- Bendourou, Omar. La Constitution marocaine de 2011: Analyse et commentaire. 1ère édition, Imprimerie Najah El Jadida, Casablanca, 2012, p 87.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

المقتضى أن المشرع الدستوري لم يكتف بالإعلان عن الحق، بل حمّل الدولة مسؤولية تحقيقه وتفعيله، مما يجعل منه التزاماً دستورياً ذا طبيعة إيجابية يقتضي وضع سياسات عمومية وآليات عملية تضمن بلوغ هذا الهدف[1].

يتضح من القراءة التحليلية لهذا المقتضى أن المشرع المغربي تبنى مقاربة شمولية للحق في الحماية الاجتماعية والصحية، تربط بين البعد الفردي والبعد الجماعي، وبين المسؤولية الذاتية والمسؤولية التضامنية. فالدستور لا ينظر إلى الحماية الاجتماعية كمنحة أو خدمة ظرفية تقدمها الدولة للفئات الهشة، بل كحق أصيل من حقوق المواطنة يرتكز على مبادئ المساواة والعدالة والتكافل. كما أن النص الدستوري يستبطن فكرة التلازم بين الحق في الصحة والحق في الحماية الاجتماعية، وهو ما يعكس فهماً متقدماً لمفهوم الأمن الاجتماعي الذي يجمع بين الوقاية من المخاطر وضمان سبل العيش الكريم[2].

ولعل من أهم مظاهر التطور الدستوري في هذا المجال، كون الدستور المغربي قد ربط الحق في الحماية الاجتماعية بمبدأ المساواة في الاستفادة من الخدمات العمومية، مما يؤكد أن العدالة الاجتماعية لم تعد مجرد شعار سياسي، بل أضحت التزاماً دستورياً موجهاً للسياسات العمومية. كما أن الدستور أقر مبدأ التضامن الوطني كآلية جوهرية لتفعيل الحماية الاجتماعية، بحيث تتحمل الفئات الميسورة جزءاً من العبء المالي لتحقيق التوازن بين الإمكانيات الاقتصادية ومتطلبات العدالة الاجتماعية، وهو ما ينسجم مع المقاربات الدولية الحديثة التي تعتبر أن الحماية الاجتماعية مسؤولية جماعية تتقاسمها الدولة والمجتمع والأفراد[3]. وإلى جانب ذلك، فإن الدستور المغربي عزز الترابط بين الحقوق الاقتصادية والاجتماعية من خلال تأكيده على ضرورة الولوج المتكافئ إلى الخدمات الصحية والتعليمية، وضمان الاستفادة من الأمن الاجتماعي، والعيش في بيئة سليمة، والعمل اللائق. وهذه المقاربة المندمجة تعكس الوعي بأن الحماية الاجتماعية لا يمكن أن تتحقق في غياب منظومة متكاملة من الحقوق المتداخلة، وأن ضمان الحق في الصحة والحماية الاجتماعية رهين بإرساء أسس العدالة المجالية والمساواة الفعلية بين المواطنين[4].

ومن زاوية تحليلية أعمق، يمكن القول إن الدستور المغربي أسس لنموذج اجتماعي جديد يقوم على الانتقال من دولة الرعاية التقليدية إلى دولة المسؤولية الاجتماعية، أي الدولة التي لا تكتفي بالتدخل لتقديم الإعانات، بل تسهر على وضع إطار مؤسساتي وتنظيمي يضمن استدامة الحقوق الاجتماعية وتوزيعها بشكل منصف. وهذا ما يظهر بوضوح في الفصول التي تكرس الحكامة الجيدة وربط المسؤولية بالمحاسبة، إذ إن تفعيل الحق في الحماية الاجتماعية يقتضي شفافية في تدبير الموارد العمومية، وتنسيقاً

1- عبد الرحيم العلام، "الضمانات الدستورية للحقوق الاجتماعية والاقتصادية في دستور 2011"، في: "دستور 2011: قراءات في الخلفيات والمضامين"، منشورات مجلة الحقوق، سلسلة الندوات والأيام الدراسية، العدد 8، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، الطبعة الأولى 2012، ص 145.

2- أحمد الجراري، تعميم الحماية الاجتماعية بالمغرب بين جهود بذل العناية وصعوبة تحقيق الغاية، منشورات مجلة القانون الدستوري والعلوم الإدارية: العدد السابع عشر تشرين الثاني – نوفمبر 2022 المجلد 5، مجلة دولية محكمة تصدر عن المركز الديمقراطي العربي المانيا برلين، ص من 138 إلى 154.

3- مصطفى قلوش، "الحق في الصحة والحماية الاجتماعية في دستور 2011: قراءة في الضمانات والمعيقات"، في: "التحول الدستوري في المغرب: إشكاليات وآفاق"، تأليف جماعي تحت إشراف محمد الأعرج، منشورات كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية – سلا، مطبعة دار القلم، الرباط، 2013، ص 98.

4- Saïdi, Mohammed. Les droits sociaux dans la Constitution marocaine de 2011: entre reconnaissance et effectivité. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Droit Public, Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales – Souissi, Université Mohammed V, Rabat, Année Universitaire 2015-2016, p 145.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

فعالاً بين مختلف المؤسسات المتدخلة في هذا المجال. كما أن الدستور فتح المجال أمام المجتمع المدني ليضطلع بدور أساسي في تتبع وتقييم السياسات الاجتماعية، مما يشكل انتقالاً من المقاربة الفوقية إلى مقاربة تشاركية تقوم على مبدأ الديمقراطية التشاركية. فإقرار الحق في الحماية الاجتماعية دستورياً لا يكتمل إلا إذا واكبه تفعيل مؤسسي يعزز الرقابة والمساءلة، ويضمن مشاركة المواطنين في صياغة وتقييم البرامج الاجتماعية التي تمس حياتهم اليومية[1].

وبالنظر إلى السياق الدولي الذي جاء فيه الدستور، يمكن القول إن هذا الإقرار يعكس انسجام التشريع الدستوري المغربي مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، خصوصاً تلك الصادرة عن منظمة العمل الدولية والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. فالمغرب من خلال دستوره أعاد التأكيد على التزامه بمبادئ العدالة الاجتماعية والكرامة الإنسانية، وعلى ضرورة ضمان الحماية من مخاطر المرض والشيخوخة والعجز والبطالة، وهي التزامات تعكس انخراطه في الرؤية الكونية للحماية الاجتماعية باعتبارها ركيزة أساسية للتنمية المستدامة[2]. ورغم الطابع التقدمي للنص الدستوري، فإن التحدي الأساسي يظل في مستوى التنزيل العملي، إذ إن ضمان الحق في الحماية الاجتماعية والصحية يتطلب إرادة سياسية قوية، وقدرة مالية وتنظيمية متواصلة، وتنسيقاً بين مختلف القطاعات المعنية. كما أن تحقيق المساواة الفعلية في الولوج إلى الخدمات الاجتماعية يقتضي معالجة الفوارق المجالية والاجتماعية، وتعزيز العدالة في توزيع الموارد العمومية، وتوسيع قاعدة المستفيدين من أنظمة التأمين الاجتماعي[3].

إن الدستور المغربي بإقراره للحق في الحماية الاجتماعية والصحية وضع الأسس الدستورية لنظام اجتماعي أكثر عدلاً وإنصافاً، يؤسس لمرحلة جديدة في علاقة الدولة بالمجتمع، ويعبر عن انتقال من الاعتراف الشكلي بالحقوق إلى الالتزام الفعلي بضمانها. غير أن فعالية هذا الإقرار تظل رهينة بمدى قدرة الدولة على تحويل المبادئ الدستورية إلى سياسات واقعية، وبمدى التزامها بتحقيق التوازن بين النمو الاقتصادي والتكافل الاجتماعي، بما يجعل من الحماية الاجتماعية ليس فقط حقاً دستورياً، بل خياراً مجتمعياً يؤسس لاستقرار الوطن وكرامة المواطن[4].

إن تعزيز الحماية الاجتماعية والصحية في ظل الدستور المغربي لسنة 2011 يستلزم النظر إليه كعملية دينامية تتجاوز النصوص القانونية لتصل إلى آليات التنفيذ والحوكمة الفعلية، إذ إن الاعتراف الدستوري بالحق وحده لا يضمن فعلياً استفادة جميع المواطنين من مزاياه، بل يتطلب تأسيس منظومة متكاملة من السياسات العامة، والمؤسسات القادرة على ترجمة الالتزامات

1- إدريس الفاسي الفهري، "العدالة الاجتماعية والحماية الصحية في ضوء دستور المملكة المغربية لسنة 2011"، منشورات المركز المغربي للدراسات والأبحاث المعاصرة، الطبعة الأولى، الرباط، 2015، ص 67.

2- هاجر بوعياد، "الحق في الحماية الاجتماعية في دستور 2011: بين الإطار الدستوري وآليات التفريغ"، أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون العام، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة محمد الخامس بالرباط، السنة الجامعية 2017-2018، ص 112.

3- Saïdi, Mohammed. Les droits sociaux dans la Constitution marocaine de 2011: entre reconnaissance et effectivité. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Droit Public, Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales – Souissi, Université Mohammed V, Rabat, Année Universitaire 2015-2016, p 145.

4- عبد اللطيف أجباري، "دستور 2011 وإقرار الحق في الحماية الاجتماعية: قراءة في المضامين والآليات"، مجلة المناظرة، العدد 49، المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، يوليوز-شتنبر 2014، ص 33.

© المؤلفون. مرخّص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

الدستورية إلى برامج عملية مستدامة. ومن هذا المنظور، يمكن القول إن التحدي ليس في صياغة الحقوق أو إعلانها، بل في تطوير البنية المؤسساتية والإدارية التي تضمن فعالية تطبيق هذه الحقوق، وتحقيق التوازن بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية للحماية[1].

وفي تحليل معمق، يبرز أن مبدأ المساواة الذي أرساه الدستور يتطلب سياسات دقيقة لمعالجة الفوارق بين الجهات والمناطق، وضمان أن تكون الخدمات الصحية والتغطية الاجتماعية شاملة لجميع المواطنين دون استثناء أو تمييز، سواء على أساس الجغرافيا أو الوضع الاقتصادي أو الفئات الاجتماعية. ويعني هذا أن الحكامة الاجتماعية تتطلب أدوات تقييم ومتابعة دقيقة، بحيث يتم تحديد الاحتياجات الفعلية للفئات المختلفة، ومراقبة مدى تحقيق البرامج الحكومية لهذه الأهداف، مع إرساء مؤشرات قابلة للقياس يمكن من خلالها مساءلة الدولة عن مدى التزامها بالدستور وتحقيقه للعدالة الاجتماعية.

وعلاوة على ذلك، يبرز البعد الوقائي في الحماية الاجتماعية كمحور أساسي يتجاوز مجرد الاستجابة للأزمات، إذ يكرس الدستور فكرة الوقاية من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك الفقر والمرض والبطالة والعجز، عبر سياسات تستبطن التغطية الشاملة للعيش الكريم. وهذا البعد الوقائي يضع على الدولة مسؤولية تبني استراتيجيات استباقية تتضمن برامج دعم استقرار الدخل، وتعزيز التأمينات الاجتماعية، وتوسيع شبكات الرعاية الصحية، بما يخفف من أثر الصدمات على الفئات الأكثر هشاشة ويضمن استدامة الحماية الاجتماعية على المدى الطويل[2].

ومن زاوية تحليلية أخرى، يظهر أن ربط الحماية الاجتماعية بالكرامة الإنسانية يمثل تحولا مفاهيميا يوسع نطاق النظر إلى الحقوق الاجتماعية، بحيث لم تعد الحماية الاجتماعية مجرد إجراء مالي أو استحقاق مؤقت، بل أصبحت جزءاً من استراتيجية وطنية لبناء مجتمع متماسك، تقوم فيه العدالة الاجتماعية على التكافل والتضامن بين الفئات المختلفة، وتوظف الموارد الوطنية بطريقة تحقق الإنصاف وتحد من التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية. وفي هذا السياق، يشكل التضامن الوطني والأبعاد التشاركية في تمويل وتنفيذ البرامج الاجتماعية آلية لضمان أن تتحمل جميع الأطراف مسؤوليتها، بما يكرس مبدأ أن الحماية الاجتماعية مسؤولية مشتركة بين الدولة والمواطنين[3].

ولا يمكن فصل الحق في الحماية الاجتماعية عن البنية الاقتصادية الوطنية، إذ يتضح من التجربة المغربية أن تحقيق هذا الحق يستلزم ربط السياسات الاجتماعية بالسياسات الاقتصادية، بما يضمن تمويل مستدام للبرامج، ويحقق تكاملاً بين النمو الاقتصادي والتوزيع العادل للثروة. وهذا التفاعل بين الاقتصاد والسياسة الاجتماعية يتطلب تخطيطاً استراتيجياً طويل الأمد، يعكس مرونة الدولة وقدرتها على تكييف برامجها مع التحولات الاقتصادية والسوقية، مثل ظهور أشكال جديدة من العمل والهشاشة المهنية، التي تتطلب أنظمة حماية اجتماعية أكثر شمولية ومرونة[4].

1- مصطفى المرابط، "العدالة الاجتماعية في دستور 2011: قراءة في ضمانات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية"، مجلة القضاء المدني، العدد 7، ماي 2013، ص 15.

2- المملكة المغربية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، "تقرير حول الحماية الاجتماعية: نحو نظام للحماية الاجتماعية مندمج ومنصف وفعال"، إحالة ذاتية رقم 2020/02، 2020، ص 25.

3- أحمد أوحسين، "الضمانات الدستورية للحق في الصحة والحماية الاجتماعية وآليات حمايتها"، مداخلة ضمن أعمال الندوة الدولية "دستور 2011: خمس سنوات بعد المصادقة"، منشورات مختبر الدراسات الدستورية وتحليل الأزمات والسياسات، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية - سلا، 2016، ص 205.

4- Azeroual, Mohamed. L'État de droit social au Maroc à la lumière de la Constitution de 2011. 1ère édition, Dar Al Qalam, Rabat, 2014, p 112.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

ومن زاوية حقوقية، فإن الدستور وضع إطاراً يعزز المشاركة المجتمعية في متابعة تنفيذ الحق في الحماية الاجتماعية، إذ لم يعد المواطنون متلقين سلبيين للخدمات، بل شركاء في تقييم السياسات ومساءلة المؤسسات العمومية. وهذا التوجه التشاركي يعكس فلسفة ديمقراطية حديثة ترى أن الاستدامة الحقيقية للحقوق الاجتماعية لا تتحقق إلا من خلال إشراك المجتمع المدني، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والنقابات، في رسم السياسات وتقييم أثرها، بما يضمن شفافية الأداء ومساءلة السلطات العامة.

كما أن التفاعل مع المعايير الدولية في مجال الحماية الاجتماعية يضيف بعداً آخر لتفعيل الحق الدستوري، إذ إن الانسجام مع الالتزامات الدولية يساهم في تطوير التشريعات الوطنية، ويعزز مصداقية الدولة في الساحة الدولية، ويضمن استفادة المواطنين من أفضل الممارسات والخبرات العالمية في هذا المجال[1]. وفي هذا السياق، يصبح الدستور المغربي نقطة انطلاق لبناء نظام حماية اجتماعية متقدم، قادر على مواجهة التحديات المحلية والدولية، وعلى تحقيق العدالة الاجتماعية والكرامة الإنسانية لجميع المواطنين، دون تمييز أو استثناء[2].

الفقرة الثانية: القوانين المؤطرة لمجالات الرعاية الاجتماعية والتغطية الصحية

تعد القوانين المؤطرة لمجالات الرعاية الاجتماعية والتغطية الصحية في المغرب من الركائز الأساسية التي تسند المنظومة التشريعية للحماية الاجتماعية، إذ تمثل الإطار القانوني الذي تتجسد من خلاله التزامات الدولة في ضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والصحية للمواطنين. فبعد أن أقر الدستور المغربي لسنة 2011 الحق في الحماية الاجتماعية والصحية باعتباره حقا أساسيا من حقوق الإنسان، سار المشرع الوطني نحو سن مجموعة من القوانين المنظمة لأنظمة الرعاية والتغطية، بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية وضمان كرامة المواطن، وتكريس مبدأ المساواة في الولوج إلى الخدمات الاجتماعية والصحية[3].

لقد أدركت الدولة المغربية، في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي عرفها المجتمع، أن تحقيق التنمية الشاملة لا يمكن أن يتحقق دون توفير الحماية الاجتماعية لجميع فئات السكان، ولا سيما الفئات الهشة التي تعاني من الهشاشة الاقتصادية أو الصحية. فالقوانين المؤطرة في هذا المجال جاءت لتترجم هذا الوعي، وتعبر عن انتقال تدريجي من منطق الإحسان والتضامن المحدود إلى منطق الحقوق الاجتماعية التي تلتزم الدولة بضمانها وتأمينها[4]. ويعد قانون 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، من أبرز النصوص التشريعية التي شكلت نقطة تحول نوعية في تكريس الحق في العلاج والتغطية ضد المخاطر الصحية[5].

1- الأمم المتحدة، "العهد الدولي الخاص بالحقوق 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، المشار إليه سابقا، ص 3.

2- El Madani, Driss. "La justiciabilité des droits économiques et sociaux dans la Constitution de 2011 : l'exemple du droit à la protection sociale". Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement (REMALD), Série "Etudes et Recherches", N° 115, 2013, p 33.

3- ALAOUI M'HAMDI MOHAMMED, "La protection sociale au Maroc: entre l'impératif de solidarité et les contraintes financières", Éditions Marsam, Rabat, 1ère édition, 2018, p 112.

4- مصطفى الرميد، "الحماية الاجتماعية في دستور 2011: قراءة في المضامين والآفاق"، ضمن أعمال الندوة الوطنية "دستور 2011: قراءات وتأويلات"، منشورات كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية – سلا، 2013، ص 124.

5- القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.02.296 الصادر في 25 من رجب 1423 الموافق ل 3 أكتوبر 2002، الصادرة في الجريدة الرسمية عدد 5058 الصادرة في 16 رمضان 1423 الموافق ل 21 نوفمبر 2002، ص 3449. وهذا النص هو الإطار القانوني الذي ينظم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في المغرب، ويهدف إلى ضمان التغطية الصحية

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

إذ أرسى هذا القانون نظامين متكاملين، هما نظام التأمين الإجباري عن المرض لفائدة الأجراء والموظفين، ونظام المساعدة الطبية لفائدة الفئات المعوزة، والمعروف اختصارا بـــ"نظام راميد"، الذي يهدف إلى تمكين الفقراء من الولوج المجاني إلى الخدمات الصحية العمومية، مما جعل الحق في الصحة يتخذ بعدا أكثر شمولية[1].

كما تندرج قوانين الضمان الاجتماعي في مقدمة التشريعات المؤطرة للحماية الاجتماعية، إذ يشكل الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.72.184 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي[2] حجر الزاوية في تأمين مجموعة من المخاطر التي قد يتعرض لها الأجراء، مثل المرض، والأمومة، والعجز، والشيخوخة، وحوادث الشغل، والوفاة. وقد عرفت هذه المنظومة عدة إصلاحات متتالية لتوسيع قاعدة المستفيدين، كان آخرها إدراج العمال المستقلين وأصحاب المهن الحرة ضمن الفئات المشمولة بالتأمين الإجباري عن المرض، مما يدل على إرادة المشرع في تحقيق مبدأ الشمول والإنصاف في الاستفادة من خدمات الحماية الاجتماعية[3].

إلى جانب ذلك، تم إصدار عدد من القوانين ذات الصلة بمجالات الرعاية الاجتماعية، والتي تهدف إلى تعزيز التضامن المجتمعي وحماية الفئات الضعيفة، من قبيل القانون رقم 14.05 المتعلق بشروط فتح مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتدبيرها[4]،

للموظفين والعاملين في القطاعين العام والخاص، بالإضافة إلى فئات أخرى غير قادرة على تحمل الاشتراك .يحدد القانون طريقة تنظيم التأمين الصحي من خلال إنشاء نظام من أنظمة التأمين الإجباري، وتحديد الحقوق والمستفيدين، وسلة الخدمات المضمونة، وآليات التمويل والمراقبة.

1- محمد كرين بلعيد، "سياسة التغطية الصحية بالمغرب بين إكراهات التمويل ورهان التعميم"، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، 2014، ص 197.

2- الظهير شريف بمثابة قانون رقم 1.72.184 الصادر بتاريخ 15 جمادى الثانية1392 الموافق ل 27 يوليوز 1972 يتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تغييره وتتميمه، بموجب ظهير بمثابة قانون رقم 1.77.216 الصادر بتاريخ 20 شوال 1379 الموافق ل 4 أكتوبر 1977، وبموجب الظهير عدد 1.84.195 الصادر بتاريخ 5 ربيع الثاني 1405 الموافق 28 دجنبر 1984، بتنفيذ القانون رقم 7.84، بموجب الظهير رقم 1.86341 الصادر بتاريخ 27 جمادى الأولى 1406 الموافق ل 7 فبراير 1986، بموجب ظهير بمثابة قانون رقم 1.91.130 بتاريخ 13 جمادى الأولى 1413 الموافق 09 نوفمبر 1992، بتنفيذ القانون رقم 2.91، بموجب قانون رقم 1.94.431 بتاريخ 28 رجب 1415 الموافق 31 دجنبر 1994 المتعلق بقانون المالية، بموجب ظهير رقم 1.94.104 بتاريخ 21 ربيع الأول1417 الموافق ل 7غشت 1996، بتنفيذ القانون رقم 18.96، بموجب ظهير عدد 1.96.105 بتاريخ 21 ربيع الأول 1417 الموافق 7 غشت 1996، بتنفيذ القانون رقم 19.96، بموجب مرسوم رقم 2.87.738 بتاريخ 15 رمضان 1408 الموافق 02 ماي 1988، بموجب مرسوم رقم 2-92-965 بتاريخ 7 ذو القعدة 1413 الموافق ل 29 أبريل 1993، بموجب الظهير رقم 1.04.127 بتاريخ 21 رمضان1425 الموافق ل 04 نوفمبر 2004، بتنفيذ القانون رقم 17.02، بموجب الظهير رقم 1.11.181 بتاريخ 25 ذي الحجة 1432 الموافق ل 22 نوفمبر 2011، بتنفيذ القانون رقم 84.11، بموجب الظهير رقم 1.14.143 بتاريخ 25 شوال 1435 الموافق ل 22 غشت 2014 بتنفيذ القانون رقم 03.14، بموجب الظهير رقم 1.14.115 الصادر بتاريخ 02 رمضان 1435 الموافق ل 30 يونيو 2014 بتنفيذ القانون رقم 117.12، بموجب الظهير رقم 1.16.121 بتاريخ 06 ذي القعدة 1437 الموافق ل 10 أغسطس 2016 بتنفيذ القانون رقم 12-19، بموجب الظهير رقم 1.17.15 صادر في 28 من رمضان 1438 الموافق ل 23 يونيو 2017 بتنفيذ القانون رقم 98.15، بموجب الظهير رقم 1.18.108 بتاريخ 02 جمادى الأولى 1440 الموافق 09 يناير 2019 بتنفيذ القانون رقم 84.17، بموجب الظهير رقم 1.18.111 الصادر بتاريخ 02 جمادى الأولى 1440 الموافق ل 09 يناير 2019.

3- خالد شهيب، "منظومة التغطية الصحية الأساسية بالمغرب: أي حصيلة بعد عقد من التطبيق؟"، مجلة "المنازعات"، العدد 47، 2015، ص 127-145.

4- القانون رقم 14.05 المتعلق بشروط فتح مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتدبيرها، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.06.154 الصادر بتاريخ 30 شوال 1427 الموافق ل 22 نوفمبر 2006، المنشور في الجريدة الرسمية عدد 5480 الصادرة بتاريخ 15 ذو القعدة 1427 الموافق ل 7 دجنبر 2006؛ ص 3757. ويهدف القانون 14.05 إلى تنظيم شروط فتح مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتدبيرها في المغرب، ويتضمن ذلك الحصول على ترخيص مسبق من الإدارة، وتحديد معايير دقيقة للمراقبة والتدبير، وتشكيل لجان للمراقبة .كما يحدد هذا القانون الفئات المستهدفة بهذه

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

والذي جاء لتنظيم الفضاءات والمؤسسات التي تقدم خدمات الإيواء والرعاية للأطفال والمسنين والأشخاص في وضعية إعاقة أو هشاشة. وقد تميز هذا القانون بوضع معايير قانونية لتدبير هذه المؤسسات بما يضمن كرامة المستفيدين وجودة الخدمات المقدمة، كما نص على آليات للمراقبة والتتبع من قبل السلطات المختصة. ولبلوغ هذه الأهداف وأمام النقائص والصعوبات التي عرفها تنزيل وتطبيق القانون رقم 14.05 المتعلق بشروط فتح مؤسسات الرعاية الاجتماعية، عمل المشرع على إعداد نص جديد. وعليه، فقد صدر القانون رقم 65.15 المتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية[1]. وقد جاء هذا القانون بعدة مستجدات همت على الخصوص تدقيق بعض المفاهيم والمبادئ المعمول بها في مجال الرعاية الاجتماعية (البابين الأول والثاني من القانون) ثم تعديلات عرفتها الأحكام السارية على مؤسسات الرعاية الاجتماعية سواء من حيث مسطرة الإحداث أو أجهزة هذه المؤسسات وآليات الحكامة أو كيفية المراقبة ثم مسطرة معالجة صعوبات مؤسسات الرعاية الاجتماعية (الباب الثالث من القانون). بالإضافة إلى ذلك، نص القانون الجديد على عدة مقتضيات جديدة فيما يتعلق بمسطرة معاينة المخالفات والعقوبات المطبقة عند الاقتضاء.

كما يشكل القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية[2] أحد أهم المستجدات التشريعية في هذا المجال، إذ أطلق ورشا وطنيا طموحا يروم تعميم الحماية الاجتماعية على جميع المغاربة في أفق السنوات القليلة القادمة، من خلال أربع ركائز أساسية تتمثل في تعميم التأمين الإجباري عن المرض، وتعميم التعويضات العائلية، وتوسيع قاعدة الانخراط في أنظمة التقاعد، وإقرار تعويض عن فقدان الشغل. ويتميز هذا القانون الإطار بكونه يؤسس لمرحلة جديدة في مسار الدولة الاجتماعية، حيث ينقل الحماية الاجتماعية من منطق البرامج القطاعية المتفرقة إلى سياسة عمومية شمولية ومندمجة، قائمة على مبادئ المساواة والتضامن والاستدامة المالية[3].

إن القوانين المؤطرة للرعاية الاجتماعية والتغطية الصحية لا تقتصر على تحديد الحقوق، بل تضع كذلك التزامات على عاتق الدولة والمؤسسات العمومية والفاعلين الاجتماعيين لضمان استدامة التمويل وفعالية التدبير. فنجاعة هذه التشريعات تتوقف على مدى التناسق بين النصوص القانونية والبرامج التنفيذية، ومدى قدرتها على تحقيق الالتقائية بين مختلف القطاعات المعنية بالصحة والحماية الاجتماعية. فإقرار الحق في التغطية الصحية، مثلا، لا يمكن أن يحقق أهدافه دون تأهيل البنيات الصحية وتحسين جودة الخدمات وتوسيع العرض الصحي في المجالات القروية والجبلية[4].

المؤسسات مثل الأطفال المهملين، والنساء في وضعية صعبة، والمسنين، والأشخاص المعاقين. القانون رقم 14.05 المتعلق بشروط فتح مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتدبيرها

1- القانون رقم 65.15 المتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.18.25 الصادر بتاريخ 25 رجب 1439، الموافق ل 12 أبريل 2018، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 6667 الصادرة بتاريخ 6 شعبان 1439 الموافق ل 23 أبريل 2018؛ ص 2338. يهدف إلى تنظيم وتطوير هذا القطاع لتحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات الهشة مثل النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة .يتضمن القانون أحكامًا تتعلق بإنشاء هذه المؤسسات ومراقبتها والتكفل بالغير ومخالفات القانون وعقوباتها.

2- القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.30، الصادر بتاريخ 9 شعبان 1442 الموافق ل 23 مارس 2021، الصادر في الجريدة الرسمية، عدد 6975 الصادرة بتاريخ 22 شعبان 1442 الموافق ل 5 أبريل 2021، ص 2178.

3- أحمد مفيد،" القانون الإطار 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية: قراءة في المضامين والتحديات"، مجلة القانون الاجتماعي والعلاقات المهنية، العدد 2، مارس 2022، ص 7.

4- BELALI YOUSSEF et ZNIBER MOHAMMED, "Le système de santé marocain: enjeux, défis et réformes", Série "Études et Recherches", Centre d'Études et de Recherches Démographiques, Rabat, 2019, p 75.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

وتبقى إحدى الإشكاليات الجوهرية التي تواجه هذه القوانين هي إعمال مبدأ الإنصاف في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية والصحية، حيث ما زالت الفوارق المجالية والاجتماعية تؤثر على فعالية المنظومة، رغم ما تحقق من إصلاحات مؤسسية وتشريعية. كما يطرح موضوع تمويل أنظمة الحماية الاجتماعية تحديا حقيقيا، خاصة في ظل محدودية الموارد المالية وتعدد الفاعلين المؤسساتيين. لذا، فإن نجاح هذه القوانين في تحقيق أهدافها رهين بقدرة الدولة على بلورة نموذج تمويلي تضامني ومستدام، يوازن بين الحقوق الاجتماعية ومتطلبات الاستقرار المالي.

خلاصة القول، إن القوانين المؤطرة لمجالات الرعاية الاجتماعية والتغطية الصحية تشكل البنية القانونية الأساسية التي تنبني عليها السياسة الاجتماعية في المغرب، إذ تعكس تطور الدولة نحو نموذج اجتماعي يقوم على التضامن والعدالة والمساواة. فهي ليست مجرد نصوص قانونية، بل تمثل ترجمة عملية لتوجهات الدولة في تكريس الحقوق الاجتماعية، وتجسيد لمبدأ ربط المسؤولية بالمحاسبة في تدبير السياسات الاجتماعية[1]. ورغم التقدم الحاصل في المجال التشريعي، فإن التحدي الحقيقي يبقى في التنزيل الفعلي لهذه القوانين بما يضمن استفادة عادلة وشاملة لجميع المواطنين من ثمار التنمية والحماية الاجتماعية[2].

إن الفهم العميق لدور القوانين المؤطرة لمجالات الرعاية الاجتماعية والتغطية الصحية يتطلب النظر إليها ليس فقط كأدوات تنظيمية، بل كآليات استراتيجية لبناء دولة اجتماعية قادرة على الاستجابة لمتطلبات التنمية المستدامة وضمان كرامة الإنسان. فهذه التشريعات، عندما تُحلل في سياقها السياسي والاجتماعي، تكشف عن سعي الدولة المغربية إلى الانتقال من نموذج تقليدي قائم على الإغاثة المؤقتة إلى نموذج شمولي يرتكز على الحقوق والواجبات المتبادلة بين الدولة والمواطنين، ويعكس التزامها بالعدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص في الولوج إلى الخدمات الأساسية. إن هذه المنظومة القانونية تهدف إلى تحقيق توازن دقيق بين الشمولية

1- أنظر على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

– القانون رقم 31.21 بتغيير وتتميم القانون رقم 99.15، بإحداث نظام للمعاشات لفائدة فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.80 الصادر في 3 ذي الحجة 1442 الموافق ل14 يوليوز 2021، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 7006، الصادرة بتاريخ 11 ذو الحجة 1442، الموافق ل 22 يوليوز 2021، ص 5678.

– القانون رقم 31.21 بتغيير وتتميم القانون رقم 99.15 بإحداث نظام للمعاشات لفائدة فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.80 الصادر في 3 ذي الحجة 1442الموافق ل 14 يوليو 2021، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 7006، الصادرة بتاريخ 11 ذو الحجة 1442، الموافق ل 22 يوليوز 2021، ص 5680.

–القانون رقم 58.23 المتعلق بنظام الدعم المباشر، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.87، صادر في 16 جمادى الأولى، 1445 الموافق ل 30 نوفمبر 2023، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 7253، الصادرة في 20 جمادى الأولى 1445، الموافق ل 4 ديسنبر 2023، ص 10223.

–القانون رقم 59.23 المتعلق بإحداث الوكالة الوطنية للدعم الاجتماعي، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.88، الصادر في 16 جمادى الأولى 1445، الموافق ل 30 نونبر 2023، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 7253، في 20 جمادى الأولى 1445، الموافق ل 4 ديسنمبر 2023، ص 10225.

–القانون رقم 99.15، المتعلق بإحداث نظام للمعاشات لفائدة فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاص، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.17.109، الصادر في 16 ربيع الأول 1439، الموافق ل 5 ديسمبر 2017، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 6632، الصادر بتاريخ 2 ربيع الأخر 1439، الموافق ل 21 ديسمبر 2017، ص 7224.

2- BOUZIDI DRISS, "Droit de la sécurité sociale au Maroc: institutions, prestations et contentieux", Collection "Bibliothèque de Droit Social", Imprimerie El Maârif Al Jadida, Rabat, 2ème édition, 2017, p 33.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

في الاستفادة والفعالية الاقتصادية، بحيث لا تتحول الحقوق الاجتماعية إلى أعباء مالية غير مستدامة، بل تصبح جزءًا من استثمار الدولة في الإنسان وفي رأس المال البشري كركيزة للنمو الشامل[1].

ومن زاوية تحليلية، تظهر القوانين المؤطرة أن الدولة المغربية واعية بأن الحماية الاجتماعية ليست مجرد إطار قانوني جامد، بل هي نظام ديناميكي يتطلب مواكبة مستمرة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسكانية. فالتوسع في شمولية التأمين الصحي، وإدراج الفئات العاملة في الاقتصاد غير المهيكل، وتمديد برامج التعويضات العائلية، كلها مؤشرات على فهم متقدم بأن الضمان الاجتماعي لا يمكن أن يظل محصورًا في أطر محددة أو موجهًا لفئات محددة، بل يجب أن يشمل جميع المواطنين على اختلاف أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية. وهكذا، فإن القانون الإطار للحماية الاجتماعية لا يقتصر على وضع القواعد، بل يرسخ رؤية متكاملة لتطوير السياسات العمومية، تشمل التنسيق بين مختلف القطاعات، وتحسين جودة الخدمات، وضمان المساواة في الاستفادة على المستوى الوطني، وهو ما يعكس إدراكًا أن العدالة الاجتماعية ليست مجرد شعار، بل التزام عملي يتطلب استراتيجية شاملة وتخطيطًا طويل المدى[2].

كما أن هذه التشريعات تضع أمام صناع القرار تحديًا مزدوجًا: الأول يتعلق بتمويل أنظمة الحماية الاجتماعية بطريقة مستدامة، والثاني يتمثل في ضمان فعالية التدبير وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات. إذ أن مجرد إقرار الحق في التغطية الصحية أو الضمان الاجتماعي لا يكفي لضمان تحقيق أهدافه، فنجاعة هذه القوانين مرتبطة بقدرة الدولة على توفير الموارد المالية الكافية، وبكفاءة الأداء المؤسسي، وبآليات متابعة وتقييم مستمرة قادرة على ضبط الاختلالات ومعالجتها سريعًا[3]. ومن هنا، يتضح أن المنظومة القانونية تشكل الإطار المرجعي الذي يتيح للدولة صياغة سياسات متكاملة، تراعي البعد المالي والتنظيمي، وتضمن توجيه الموارد نحو الفئات الأكثر حاجة، دون المساس بالاستقرار الاقتصادي أو بقدرة الاقتصاد الوطني على النمو[4].

ومن منظور نقدي، يمكن القول إن القوانين المؤطرة للحماية الاجتماعية تمثل أيضًا دعوة مستمرة لإعادة النظر في آليات التوزيع والولوج، بحيث يتم تجاوز المقاربات الشكلية والتقليدية، ويُعمل على إزالة العقبات المجالية والاجتماعية التي لا تزال تحد من استفادة المواطنين على قدم المساواة. فالقوانين، رغم تطورها، تواجه تحديات مثل التفاوت بين المناطق الحضرية والقروية، وفروق القدرة الشرائية بين المواطنين، وكذلك ضعف البنية التحتية في بعض المجالات. ومن هذا المنطلق، فإن نجاح التشريعات

1- سعاد بلعربي،" دور نظام المساعدة الطبية "راميد" في حماية الفئات الهشة من المخاطر الصحية: مقاربة سوسيو-قانونية"، المجلة المغربية للدراسات القانونية والسياسية، العدد 4، يوليوز 2016، ص 89.

2- سعيد جفري، "التحديات الإدارية لتنزيل نظام تعميم الحماية الاجتماعية"، مداخلة ضمن أعمال الملتقى الوطني حول "الحماية الاجتماعية واللاتمركز الإداري"، منشورات كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية - مراكش، 2023، ص 101.

3- نبيل بركان،" الحماية الاجتماعية للعمال غير الأجراء: إشكالية الإدماج ورهانات التعميم"، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، العدد المزدوج 142-143، يناير-فبراير 2019، ص 63.

4- EL HIMER SAID, "La protection sociale des travailleurs non salariés au Maroc: entre le modèle d'assurance sociale et l'assistance", Thèse pour l'obtention du Doctorat en Droit Public, Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales - Souissi, Université Mohammed V de Rabat, 2016, p 98.

© المؤلفون. مرخّص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

ليس مرتبطًا بمجرد النصوص القانونية، بل بكيفية ترجمتها إلى برامج عملية، وإلى سياسات قادرة على التأثير الفعلي في حياة المواطنين، وتحقيق الأثر الاجتماعي المرجو[1].

كما تبرز أهمية هذه التشريعات في قدرتها على تعزيز ثقافة الحقوق الاجتماعية لدى المواطنين، وإشراكهم في صياغة ومراقبة البرامج العمومية، بما يضمن الفاعلية والشفافية ويعزز المساءلة. فربط التشريعات القانونية بمبدأ المشاركة المجتمعية يجعل من المواطن شريكًا أساسيًا في تحديد أولويات السياسة الاجتماعية، ويرسخ شعور الانتماء والمسؤولية الجماعية تجاه القيم الوطنية للتضامن والعدالة الاجتماعية. وهذا يعكس رؤية حديثة للدولة الاجتماعية، ترى أن استدامة الحقوق الاجتماعية رهينة بمشاركة المجتمع المدني، وبإشراك الفاعلين الاقتصاديين والمؤسسات الخاصة، في إطار من التوازن بين الالتزامات العامة والمصالح الفردية[2].

إن ما تقدمت به هذه القوانين يشير إلى أن المغرب يسير نحو بناء نموذج متقدم للحماية الاجتماعية، قائم على الشمولية والعدالة والمساءلة، ويتيح الاستجابة للتحديات الاقتصادية والديمغرافية المستقبلية، مثل شيخوخة السكان، وانتقال القوى العاملة من الاقتصاد التقليدي إلى الاقتصاد غير الرسمي، والتحولات المجتمعية المرتبطة بالهجرة الداخلية والخارجية. كما أنها تؤسس لإطار قانوني ومؤسسي يسمح بدمج الإصلاحات القطاعية ضمن رؤية وطنية شاملة، تعطي الأولوية للإنسان وكرامته، وتربط التنمية بالعدالة الاجتماعية، بما يعزز الاستقرار الاجتماعي ويحفز النمو الاقتصادي في الوقت ذاته[3].

المطلب الثاني: واقع منظومة الرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب وتحدياتها

إذا كان التأصيل الدستوري والتشريعي لمنظومة الرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب يعكس إرادة واضحة في تكريس الحقوق الاجتماعية والصحية وضمانها، فإن اختبار هذه المنظومة يظل رهيناً بمدى قدرتها على التحول من نصوص مؤطرة إلى واقع ملموس يستجيب لحاجيات المواطنين ويحقق العدالة في الولوج إلى الخدمات الأساسية. ذلك أن فعالية أي نظام صحي واجتماعي لا تُقاس فقط بمدى غناه القانوني، بل بقدرته على توفير خدمات صحية ذات جودة، وضمان استمراريتها، وتقليص الفوارق المجالية والاجتماعية التي قد تعيق الاستفادة منها. ومن ثم، فإن الواقع العملي يكشف عن تباينات وإكراهات تعترض هذا المسار، سواء على مستوى الولوج إلى العلاج أو على مستوى حكامة المنظومة وتعبئة مواردها البشرية والمالية.

وعليه، فإن مقاربة واقع هذه المنظومة تستدعي، من جهة أولى، الوقوف عند مدى تمكين المواطنين من الولوج الفعلي إلى الخدمات الصحية وتوفير العلاجات الأساسية في ظروف تحفظ الكرامة وتحقق الإنصاف، وهو ما سيتم تناوله في الفقرة الأولى، ومن جهة ثانية، تحليل مختلف الإكراهات والتحديات التي تعترض إرساء منظومة متكاملة وفعالة للرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب، بما يبرز حدود الإصلاحات القائمة وآفاق تطويرها، وهو ما سنعالجه في الفقرة الثانية.

1- هشام بوكير ومحمد الشرقاني (تحرير)، "إشكالات تعميم الحماية الاجتماعية في المغرب: مقاربات متعددة"، سلسلة "ندوات ومناظرات"، منشورات كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية – سلا، جامعة محمد الخامس، الرباط، الطبعة الأولى 2022، ص 155.

2- سلمى الطاهري، "سياسة تعميم التغطية الصحية في المغرب في ظل القانون الإطار 09-21: دراسة في السياسات العمومية"، أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون العام، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية – أكدال، جامعة محمد الخامس، الرباط، 2022-2023، ص 112.

3- LAMRINI MINA, "Le droit à la santé et sa effectivité au Maroc: étude à la lumière des dispositions de la Constitution de 2011 et du système d'assistance médicale RAMED", Thèse pour l'obtention du Doctorat en Droit Public, Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales - Agdal, Université Mohammed V de Rabat, 2019, p 215.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

الفقرة الأولى: الولوج إلى الخدمات الصحية وتوفير العلاجات الأساسية للمواطنين

تعد الحماية الاجتماعية إحدى الركائز الجوهرية في بناء الدولة الاجتماعية الحديثة، إذ تمثل الضمانة الأساسية لصيانة الكرامة الإنسانية وتحقيق العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص بين المواطنين. وفي قلب هذا المفهوم، يبرز الحق في الولوج إلى الخدمات الصحية وتوفير العلاجات وضمان الدخل الأساسي بوصفه لبنة أساسية في المنظومة الحقوقية، وشرطاً ضرورياً لتفعيل مبدأ المواطنة الفاعلة، إذ لا يمكن تصور ممارسة المواطن لحقوقه المدنية والسياسية بمعزل عن تمتعه بحقوقه الاقتصادية والاجتماعية، وفي مقدمتها الحق في الصحة والدخل اللائق[1].

لقد أولى الدستور المغربي لسنة 2011 أهمية خاصة لهذا البعد الاجتماعي، حين نص في ديباجته على التزام الدولة بحماية الحقوق الاجتماعية والاقتصادية لجميع المواطنين، وجعل من المساواة في الولوج إلى الخدمات الصحية والتعليمية هدفاً استراتيجياً، كما أكد في فصله الحادي والثلاثين على مسؤولية الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية في تعبئة كل الوسائل المتاحة لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين من العلاج والعناية الصحية والحماية الاجتماعية والتغطية الصحية والتضامن التعاضدي. وهذا التأسيس الدستوري لم يكن مجرد إعلان نوايا، بل يعكس تحولا عميقا في إدراك الدولة لدورها، من وظيفة ضابطة ومراقِبة إلى دولة راعية وضامنة للحقوق الاجتماعية، خصوصاً في ظل التحولات الاقتصادية والضغوط الاجتماعية التي أفرزتها التفاوتات المجالية والطبقية[2].

ويكتسي الحق في الولوج إلى الخدمات الصحية دلالة مزدوجة، فهو من جهة يعكس التزام الدولة بضمان توفير بنية صحية ملائمة وشاملة، ومن جهة أخرى يعبّر عن المساواة في الاستفادة من هذه الخدمات دون تمييز على أساس الفقر أو الموقع الجغرافي أو الوضع المهني. إلا أن الواقع العملي يكشف عن مفارقات بين المبدأ الدستوري والتنفيذ الميداني، إذ ما زالت الفوارق في توزيع البنيات الصحية والطواقم الطبية شاسعة بين الوسطين الحضري والقروي، وما زالت القدرة الشرائية للمواطنين محدودة أمام ارتفاع تكاليف العلاج، مما يجعل الولوج إلى الخدمات الصحية في كثير من الأحيان رهينا بالقدرة المادية أكثر مما هو مضمون باعتباره حقاً اجتماعياً[3].

وفي هذا الإطار، يشكل ورش تعميم الحماية الاجتماعية الذي أطلقه الملك محمد السادس سنة 2021 نقطة تحول تاريخية في مسار العدالة الاجتماعية بالمغرب، إذ لم يعد الأمر يتعلق بمبادرات قطاعية متفرقة، بل بمشروع وطني متكامل يهدف إلى إرساء منظومة شاملة للحماية الاجتماعية تشمل التأمين الإجباري عن المرض وتوسيع قاعدة المستفيدين من التغطية الصحية الأساسية لتشمل الفئات غير المهيكلة، فضلاً عن إرساء آليات لدعم الأسر الفقيرة وضمان حد أدنى من الدخل. ويأتي هذا المشروع في انسجام مع مقتضيات العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي صادق عليه المغرب، والذي ينص في

1- BOUZIDI DRISS, "La protection sociale comme pilier de la citoyenneté: lecture de l'article 31 de la Constitution marocaine", in Ouvrage collectif "La Constitution marocaine de 2011: lectures croisées", publié sous la direction de ELYAZGHI MOHAMMED, Collection "Thèses et Colloques", Imprimerie nationale, Rabat, 2013, p 289.

2- سمية الخلفي، دور السياسات العمومية في تجسيد الحق في الحماية الاجتماعية: ورش التعميم نموذجًا، أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون العام، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة القاضي عياض، مراكش، السنة الجامعية 2022-2023، ص 145.

3- محمد بوجداين، الجماعات الترابية وتحديات الولوج إلى الخدمات الصحية الأساسية، منشورات المرصد المغربي للسياسات العمومية، مطبعة الأمنية، الرباط، 2018، ص 55.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

مادته الثانية عشرة على حق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، وعلى ضرورة اتخاذ الدول الأطراف التدابير الكفيلة بتوفير المرافق الصحية والأدوية والعلاجات للجميع دون تمييز[1].

غير أن تحقيق الولوج الفعلي إلى الخدمات الصحية لا يقتصر على توفير البنية التحتية أو التمويل، بل يتطلب رؤية شمولية تدمج بين البعد الصحي والبعد الاجتماعي والاقتصادي. فالصحة ليست فقط حقاً في العلاج، بل هي كذلك حق في الوقاية والتغذية والسكن اللائق والبيئة السليمة، وهي مجالات تتقاطع فيها مسؤولية الدولة مع مسؤولية الجماعات الترابية والقطاع الخاص والمجتمع المدني. وفي هذا السياق، يبرز دور البرامج الاجتماعية الداعمة، مثل المبادرة الوطنية للتنمية البشرية التي ساهمت في تحسين مؤشرات الولوج إلى الخدمات الصحية في المناطق النائية، عبر بناء المستشفيات والمراكز الصحية المتنقلة، وتوفير الدعم للأمهات الحوامل والأطفال في وضعية هشاشة[2].

أما ضمان الدخل الأساسي، فهو يشكل الوجه الآخر لعملة الحماية الاجتماعية، إذ يرتبط مباشرة بحق الإنسان في العيش الكريم، ويعدّ شرطاً لتحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي. فالدخل الأساسي يضمن للمواطن الحد الأدنى من الموارد الضرورية لتغطية احتياجاته الأساسية، سواء في حالات البطالة أو المرض أو الشيخوخة أو العجز. وقد نصت المواثيق الدولية، ولا سيما الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على حق كل شخص في الضمان الاجتماعي، وفي مستوى معيشي كافٍ يضمن له ولأسرته الصحة والرفاه. وانسجاماً مع ذلك، يسعى المغرب من خلال منظومة الحماية الاجتماعية الجديدة إلى إرساء نظام أكثر عدلاً وفعالية، يرتكز على مقاربة تضامنية في التمويل وعلى تحسين استهداف الفئات المستحقة عبر السجل الاجتماعي الموحد[3].

لكن التحدي الأكبر يبقى في كيفية تمويل هذا الورش الطموح وضمان استدامته. فالتوسيع التدريجي للتغطية الصحية وتعميم الدخل الأساسي يستدعيان موارد مالية ضخمة تتطلب تعبئة متعددة المصادر، تشمل المساهمات الاجتماعية والجبايات الموجهة والتدبير الرشيد للنفقات العمومية. كما أن النجاح في هذا المجال يقتضي إصلاح المنظومة الصحية نفسها، من حيث الحكامة وتوزيع الموارد البشرية وتحسين جودة الخدمات وضمان الشفافية في التدبير، حتى لا يتحول الحق في الصحة إلى امتياز محصور في الفئات القادرة على الدفع[4].

وتكشف التجربة المغربية أن تحقيق المساواة في الولوج إلى الخدمات الصحية وضمان الدخل الأساسي ليس فقط مسألة مالية أو تنظيمية، بل هو قضية عدالة اجتماعية بامتياز. فالغاية من الحماية الاجتماعية ليست مجرد تخفيف الفقر، بل بناء مجتمع متضامن قادر على صيانة كرامة جميع أفراده، عبر سياسات عمومية قائمة على الإنصاف والمساءلة والمواطنة. ومن هذا المنطلق، فإن الحق

1- مصطفى المرون، "التغطية الصحية الأساسية وإشكالية الولوج إلى الخدمات الصحية في الوسط القروي"، مجلة القانون والمجتمع، العدد 12، 2021، ص 89.

2- أحمد مفيد، "الديباجة في الدستور المغربي لسنة 2011: مكانتها القانونية وأبعادها الاجتماعية والاقتصادية"، مجلة المناظر، العدد 22، 2014، ص 11.

3- ALAOUI M'HAMDI MOHAMMED, "L'État social au Maroc à l'épreuve de la Constitution de 2011: entre fondements constitutionnels et contraintes budgétaires", Éditions Presses Universitaires de Marrakech, 1ère édition, 2016, p 45.

4- المملكة المغربية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، تقرير حول: إصلاح منظومة الصحة بالمغرب، إحالة رقم 2020/09، 2020، ص 25.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

في الولوج إلى الخدمات الصحية وتوفير العلاجات وضمان الدخل الأساسي يشكل اختباراً حقيقياً لقدرة الدولة على تجسيد مبادئها الدستورية والتزاماتها الدولية، وتحويلها من نصوص قانونية إلى ممارسات واقعية ملموسة في حياة المواطنين[1].

إن بناء نظام فعال للحماية الاجتماعية رهين بتكامل السياسات العمومية واندماجها في رؤية تنموية مستدامة، تجعل من الإنسان محوراً للتخطيط الاقتصادي والاجتماعي. فالصحة والدخل ليسا مجرد مؤشرات تقنية، بل هما مقياس لنوعية العدالة الاجتماعية ومستوى التنمية البشرية في المجتمع. لذلك فإن المغرب، وهو يخوض غمار هذا الورش الوطني، مدعو إلى تعزيز المقاربة الحقوقية في برامجه الاجتماعية، وضمان مشاركة المواطنين في تتبع وتقييم السياسات الصحية والاجتماعية، وتكريس الشفافية في تدبير الموارد وتوزيعها بشكل عادل بين الجهات والفئات[2].

خلاصة القول، إن الولوج إلى الخدمات الصحية وتوفير العلاجات وضمان الدخل الأساسي للمواطنين ليس امتيازاً تمنحه الدولة، بل هو حق أصيل من حقوق الإنسان وركيزة أساسية لبناء المجتمع المتماسك والعادل. وتحقيقه يتطلب إرادة سياسية قوية، وتعبئة مؤسساتية شاملة، وإصلاحاً هيكلياً يعيد ترتيب أولويات الدولة في اتجاه جعل الكرامة الإنسانية غاية لكل سياسة عمومية. فالحماية الاجتماعية ليست مجرد أداة تقنية للتأمين أو الدعم، بل هي تجسيد عملي لفلسفة الدولة الاجتماعية التي تجعل الإنسان في صلب التنمية، وتربط بين الحقوق والحريات في إطار من التكافل والعدالة والمساواة[3].

إن مقاربة الحماية الاجتماعية بالمغرب، في إطار الحق في الولوج إلى الخدمات الصحية وضمان الدخل الأساسي، تتجاوز الطابع القطاعي إلى أفق شمولي يربط بين البعد الاجتماعي والاقتصادي والإنساني، وهو ما يجعلها أداة استراتيجية لإعادة ترتيب الأولويات الوطنية وتعزيز السلم الاجتماعي والاستقرار السياسي. فالحماية الاجتماعية، في هذا السياق، ليست مجرد نظام لتوزيع الدعم أو تقديم المساعدات، بل هي رؤية تنموية متكاملة تهدف إلى تمكين المواطن من ممارسة حقوقه الأساسية بحرية وكرامة، ومن المشاركة الفاعلة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، بما يعزز مفهوم المواطنة الفاعلة ويجعل المواطن شريكاً في تحقيق التنمية الوطنية.

ويكتسب تعزيز هذه الحماية بعداً استراتيجياً آخر من خلال ارتباطه بالعدالة المجالية وتقليص التفاوتات بين الجهات، إذ لم يعد من المقبول أن يبقى موقع الفرد الجغرافي محدداً رئيسياً لمدى استفادته من الخدمات الأساسية. لذلك، تشكل برامج التعميم المستندة إلى السجل الاجتماعي الموحد آلية مركزية لتوحيد قواعد الاستهداف وتوزيع الموارد على نحو متكافئ، وهو ما يعكس فهماً حديثاً لدور الدولة في تحقيق الإنصاف الاجتماعي. وهذا يشير إلى أن الحماية الاجتماعية ليست مجرد توزيع مساعدات، بل هي هندسة مؤسساتية وقانونية تراعي أبعاد الفقر والتهميش والتفاوتات البنيوية، وتضمن وصول الدعم إلى الفئات الأكثر هشاشة بطريقة منهجية وعادلة[4].

1- محمد أعراب، "الحق في الصحة بين الضمان الدستوري وإكراهات التمويل"، ورقة بحثية مقدمة في الندوة الدولية حول "تمويل النظم الصحية في الدول العربية"، المنظمة من قبل كلية الطب والصيدلة بالرباط والمنظمة العالمية للصحة، 15-16 نونبر 2019، ص 8.

2- المملكة المغربية، المندوبية السامية للتخطيط، تقرير حول المسح الوطني حول الاستهلاك ومستوى عيش الأسر، 2019، ص 65.

3- نبيل أقصبي، "الحد الأدنى للدخل كحق من حقوق المواطنة: مقارنة بين النموذج المغربي والنماذج المقارنة"، المجلة المغربية للسياسات العمومية، العدد 9، 2022، ص 111.

4- CHADLI Nadia et BOUTOUIL Siham, "La dualité des systèmes de santé au Maroc: entre couverture formelle et réalité de l'accès aux soins", Revue Internationale des Sciences de Gestion, Volume 7, Numéro 1, 2022, p 112.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

ومن منظور تحليل السياسات العمومية، فإن استدامة هذا الورش الوطني تتطلب ربط الحماية الاجتماعية بمسار التنمية الاقتصادية، بحيث لا يمكن فصل الزيادة في التغطية الصحية أو الدعم المالي عن خلق فرص الشغل وتحسين الدخل وإعادة توزيع الموارد الاقتصادية. فالدخل الأساسي يجب أن يقترن بسياسات للنهوض بالقدرات الإنتاجية، وتطوير الاقتصاد الاجتماعي والتضامني، وتشجيع المشاريع الصغيرة والمتوسطة، بما يضمن تعزيز الاكتفاء الذاتي للمستفيدين وتقليل الاعتماد المطلق على المساعدات المباشرة، وهو ما يحول الحماية الاجتماعية إلى أداة تمكين اقتصادي واجتماعي متكامل[1].

وعلى صعيد الإدارة والتسيير، فإن التحديات تكمن في بناء نظام مؤسسي متكامل قادر على التدبير الاستراتيجي للموارد البشرية والمالية والتقنية، وابتكار آليات متابعة وتقييم مستمرة، من أجل رصد أثر السياسات على المستفيدين وتحسين كفاءة توزيع الخدمات. فالنجاح في تنفيذ الحماية الاجتماعية يعتمد على مدى قدرة الدولة على دمج المراقبة والتقييم ضمن العمليات اليومية، وربط النتائج بالسياسات المستقبلية، مما يعكس مستوى نضجها المؤسسي والتزامها بالحوكمة الرشيدة. كما أن الحماية الاجتماعية في بعدها الشمولي تتطلب تفعيل شراكات حقيقية مع المجتمع المدني والقطاع الخاص، إذ يمكن لهذه الشراكات أن تسهم في توسيع نطاق الخدمات، وتحسين نوعيتها، وتعزيز الابتكار في أساليب الاستهداف والتدخل. وهذا يطرح سؤالاً فلسفياً حول دور الدولة والمجتمع في تحقيق العدالة الاجتماعية، إذ يصبح دور الدولة أكثر توجهاً نحو التنظيم والإشراف والتوجيه، بينما ينشط المجتمع المدني والقطاع الخاص في الإبداع والتكامل لتعزيز الفاعلية والتأثير[2].

ولا يمكن إغفال البعد الثقافي والمعرفي لهذه المنظومة، إذ إن نجاح الحماية الاجتماعية يتطلب تعزيز وعي المواطنين بحقوقهم وبمبادئ العدالة الاجتماعية، وتثقيفهم حول آليات الانخراط والاستفادة، بما يخلق حالة من الشراكة الفعلية بين الدولة والمجتمع، ويجعل الحقوق الاجتماعية ملموسة على مستوى السلوك والممارسة اليومية. فالمواطنة الفاعلة لا تتحقق بمجرد النصوص القانونية، بل من خلال القدرة على المطالبة بالحق والمشاركة في رسم السياسات ومراقبتها، وهو ما يعزز من مصداقية الدولة وثقة المواطنين في مؤسساتها[3].

الفقرة الثانية: إكراهات وتحديات إرساء منظومة الرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب

يُعدّ إرساء منظومة متكاملة للرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب من أبرز الأوراش الإصلاحية التي تعكس تحوّلاً عميقاً في فلسفة الدولة الاجتماعية، حيث لم يعد تدخلها مقتصراً على أدوار تقليدية ذات طابع إحساني أو ظرفي، بل أضحى موجهاً نحو بناء نظام مؤسساتي قائم على الحقوق، يرتكز على مبادئ الإنصاف والنجاعة والاستدامة. غير أن هذا التحول، على ما يحمله من طموح، يصطدم بجملة من الإكراهات البنيوية والتحديات المركبة التي تتداخل فيها الأبعاد القانونية والمؤسساتية والاقتصادية والمجالية، بما يجعل مسار تنزيل هذا الورش الإصلاحي محكوماً بتوازنات دقيقة بين الإمكانات المتاحة والرهانات المنتظرة. ومن

1- هشام حيمري، "السجل الاجتماعي الموحد كآلية لاستهداف الفئات الهشة في سياسات الدعم الاجتماعي: مقاربة قانونية وتحليلية"، المجلة المغربية للدراسات القانونية والسياسية، العدد 4، 2023، ص 45.

2- محمد السمطي، "الضمان الاجتماعي بين منطق المساعدة ومنطق الحق: قراءة في ورش تعميم الحماية الاجتماعية"، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية"REMALD"، العدد 175، يناير-فبراير 2022، ص 17.

3- Séminaire National sur "Les inégalités d'accès aux services publics de santé", Organisé par l'Observatoire National du Développement Humain (ONDH), Rabat, le 18 juin 2021, Rapport de synthèse, p 8.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

ثم، فإن تحليل هذه التحديات لا يقتصر على تشخيص مظاهر الاختلال، بل يتجاوز ذلك إلى تفكيك بنياتها العميقة واستشراف سبل تجاوزها في أفق تحقيق عدالة صحية واجتماعية فعلية[1].

إن أول ما يلفت الانتباه في هذا السياق هو الإشكال المرتبط بحكامة المنظومة الصحية والاجتماعية، حيث تعاني هذه الأخيرة من تعدد المتدخلين وتداخل الاختصاصات، بما يفرز نوعاً من التشتت في اتخاذ القرار وضعفاً في التنسيق المؤسساتي. فغياب مقاربة مندمجة قائمة على التدبير الاستراتيجي المشترك يحدّ من فعالية السياسات العمومية، ويؤدي إلى هدر الموارد وتكرار التدخلات دون تحقيق الأثر المنشود. ويزداد هذا الوضع تعقيداً في ظل محدودية آليات التتبع والتقييم القائمة على مؤشرات دقيقة لقياس الأداء، وهو ما ينعكس سلباً على جودة الخدمات وعلى مستوى الثقة في المؤسسات الصحية والاجتماعية[2].

ولا يقل عن ذلك أهمية الإكراه المتعلق بالموارد البشرية، الذي يشكل أحد أبرز معيقات إصلاح المنظومة، إذ يعرف القطاع خصاصاً كمّياً ونوعياً في الأطر الطبية وشبه الطبية، إلى جانب ضعف جاذبية المهن الصحية داخل القطاع العمومي، نتيجة ظروف العمل الصعبة، وضعف التحفيزات، وغياب مسارات مهنية واضحة قائمة على الاستحقاق والتكوين المستمر. ويؤدي هذا الوضع إلى تفاقم ظاهرة هجرة الكفاءات نحو القطاع الخاص أو نحو الخارج، بما يعمّق الفجوة بين العرض والطلب على الخدمات الصحية، خاصة في المناطق القروية والنائية، ويكرس اختلالات مجالية تمسّ بمبدأ العدالة في الولوج إلى العلاج[3].

كما تبرز الإكراهات المرتبطة بالتمويل كأحد التحديات الهيكلية التي تواجه استدامة المنظومة، إذ إن توسيع نطاق التغطية الصحية والحماية الاجتماعية يقتضي تعبئة موارد مالية ضخمة، في سياق يتسم بضغط متزايد على الميزانية العامة وتعدد الأولويات التنموية. وفي هذا الإطار، يطرح إشكال التوازن بين توسيع قاعدة المستفيدين وضمان جودة الخدمات المقدمة، خاصة في ظل محدودية آليات التضامن وإعادة التوزيع، وضعف مساهمة بعض الفئات غير المهيكلة في تمويل النظام. كما أن الاعتماد المفرط على التمويل العمومي دون تنويع مصادر التمويل يثير تساؤلات حول قابلية النموذج الحالي للاستمرار على المدى المتوسط والبعيد[4].

ومن جهة أخرى، تطرح مسألة البنية التحتية والتجهيزات الطبية تحديات لا تقل تعقيداً، حيث تعاني العديد من المؤسسات الصحية من تقادم المعدات ونقص الصيانة وضعف الاستثمار في التحديث التكنولوجي، وهو ما يحدّ من قدرتها على تقديم خدمات ذات جودة عالية. ويزداد هذا الإشكال حدة في ظل التحول الرقمي الذي يشهده القطاع الصحي عالمياً، حيث أصبح من الضروري اعتماد حلول مبتكرة كالصحة الرقمية والطب عن بُعد، غير أن تنزيل هذه التحولات في السياق المغربي يواجه تحديات مرتبطة بالبنية التحتية الرقمية، وبمستوى التأهيل التقني للموارد البشرية، وكذا بإطار الحماية القانونية للمعطيات الصحية الشخصية[5].

1- محمد نجيب بوليف، "إشكالية استدامة أنظمة الحماية الاجتماعية"، ضمن أشغال ندوة وطنية حول إصلاح أنظمة الحماية الاجتماعية، منشورات وزارة الاقتصاد والمالية، الرباط، 2019، ص 56.

2- المملكة المغربية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الحماية الاجتماعية في المغرب: الحكامة ونظام الاستهداف، تقرير رسمي، إحالة رقم 12/2018، الرباط، 2018، ص 23-37.

3- عبد المجيد عابد، "العدالة الصحية كمدخل لتحقيق التنمية المستدامة"، مجلة التنمية والسياسات العمومية، العدد 11، 2023، ص 77.

4- المملكة المغربية، المجلس الأعلى للحسابات، التقرير السنوي حول مراقبة قطاع الصحة، برسم سنة 2019، الرباط، 2020، ص 145-162.

5- حسن طارق، "التحول نحو الدولة الاجتماعية في المغرب: قراءة في السياق والرهانات"، مجلة مغرب القانون، عدد خاص، 2021، ص 14.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

وفي سياق متصل، تبرز الإكراهات الاجتماعية والثقافية كعامل مؤثر في فعالية المنظومة، إذ لا يزال الوعي الصحي لدى فئات واسعة من المواطنين دون المستوى المطلوب، مما يؤثر على سلوكيات الوقاية والعلاج، ويؤدي إلى ضغط إضافي على المؤسسات الصحية نتيجة الإقبال المتأخر على الخدمات. كما أن الفوارق المجالية والاجتماعية تظل عاملاً حاسماً في تحديد فرص الولوج إلى الرعاية، حيث تعاني المناطق القروية والهامشية من ضعف العرض الصحي، ومن صعوبات مرتبطة بالنقل وبعد المرافق، وهو ما يكرس نوعاً من "اللامساواة الصحية" التي تتعارض مع أهداف الدولة الاجتماعية[1].

ولا يمكن إغفال التحديات المرتبطة بالإطار القانوني والتنظيمي، رغم ما عرفه من تطور ملحوظ، إذ لا تزال بعض النصوص تعاني من التشتت أو من بطء في التفعيل، فضلاً عن الحاجة إلى ملاءمتها مع التحولات الجديدة التي يعرفها القطاع، خاصة في ما يتعلق بتنظيم المهن الصحية، وتأطير الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وتعزيز آليات المراقبة والمساءلة. كما أن تفعيل مبدأ ربط المسؤولية بالمحاسبة يظل رهيناً بتطوير منظومة حكامة قائمة على الشفافية وتكافؤ الفرص، بما يعزز ثقة المواطن في المؤسسات ويكرس فعالية التدخل العمومي[2].

وإلى جانب ذلك، يطرح ورش تعميم الحماية الاجتماعية تحدياً مركباً يتمثل في إدماج فئات واسعة من العاملين في القطاع غير المهيكل، وهو ما يقتضي ابتكار آليات مرنة للتسجيل والمساهمة، قادرة على استيعاب خصوصيات هذه الفئات وضمان انخراطها الفعلي في النظام. كما يستدعي الأمر تطوير نظم معلوماتية متكاملة تتيح تتبع المسارات الصحية والاجتماعية للمستفيدين، وتعزز قابلية التشغيل البيني بين مختلف المتدخلين، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات وترشيد النفقات[3].

وعلى هذا الأساس، يتضح أن إرساء منظومة فعالة للرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب يظل رهيناً بتبني مقاربة شمولية ومندمجة، قوامها إصلاح عميق للحكامة، وتأهيل الموارد البشرية، وتنويع مصادر التمويل، وتعزيز العدالة المجالية، مع الاستثمار في الرقمنة والابتكار كرافعة أساسية لتحديث القطاع. كما أن نجاح هذا الورش يتطلب إرادة سياسية مستمرة، وانخراطاً جماعياً لمختلف الفاعلين، من مؤسسات عمومية وقطاع خاص ومجتمع مدني، في إطار تعاقد اجتماعي جديد يضع المواطن في صلب السياسات العمومية[4].

إن التحديات التي تواجه منظومة الرعاية الصحية والاجتماعية بالمغرب، على تعددها وتعقيدها، لا ينبغي أن تُفهم كعوائق تحول دون الإصلاح، بل كمدخل لإعادة التفكير في نماذج التدبير المعتمدة، واستثمارها كفرصة لبناء نظام أكثر إنصافاً ونجاعة

1- Adil Najdi, « La refonte du système de santé au Maroc à l'échelle régionale », Revue Marocaine de Santé Publique, vol. 9, n°14, 2022, Tanger, p 10.

2- هاجر بوزيد، "التدبير العمومي للشيخوخة في المغرب والسياسات الصحية"، مجلة Horizons Sociologiques، العدد 9، 2025، الرباط، ص 45.

3- Hassan Onbouh, Habib El Fathaoui, Mohamed Aguil, Abdenaser Azergui, « Les politiques publiques de la santé digitale au Maroc : état des lieux et perspectives », Revue Française d'Économie et de Gestion, n° spécial, 2024, Agadir, p. 45-60.

4- أحمد الجراري، "تعميم الحماية الاجتماعية بالمغرب بين جهود بذل العناية وصعوبة تحقيق الغاية"، مجلة القانون الدستوري والعلوم الإدارية، المركز الديمقراطي العربي، العدد 17، 2022، ص 137.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

واستدامة. فالرهان الحقيقي لا يكمن فقط في تعميم التغطية، بل في ضمان جودتها، وتحقيق أثرها الاجتماعي، بما يرسخ مقومات الدولة الاجتماعية ويجعل من الحق في الصحة والحماية الاجتماعية واقعاً معيشاً لا مجرد التزام قانوني[1].

وإذا كانت هذه التحديات ذات طابع بنيوي ومركب، فإن تعميق النظر فيها يفضي إلى إبراز رهانات إضافية لا تقل أهمية، تتعلق أساساً بقدرة المنظومة على تحقيق التحول النوعي من منطق "تدبير المرض" إلى منطق "صناعة الصحة" القائم على الوقاية والاستباق والتخطيط المبني على المعطيات. فالنموذج الصحي التقليدي، الذي يركز على العلاج بعد وقوع الضرر، لم يعد كافياً في ظل التحولات الديمغرافية والوبائية التي يشهدها المغرب، حيث يتزايد العبء المرتبط بالأمراض المزمنة وغير السارية، مما يفرض إعادة توجيه السياسات الصحية نحو تعزيز الصحة العمومية، وترسيخ ثقافة الوقاية، وتبني مقاربات متعددة القطاعات تأخذ بعين الاعتبار المحددات الاجتماعية والبيئية للصحة[2].

وفي هذا السياق، تبرز أهمية ما أصبح يُعرف بـــ"الصحة في جميع السياسات"، باعتبارها مقاربة حديثة تدعو إلى إدماج البعد الصحي في مختلف السياسات العمومية، من تعليم وسكن ونقل وبيئة، إدراكاً لكون الصحة ليست مجرد نتاج للتدخل الطبي، بل هي حصيلة تفاعل معقد بين عوامل متعددة. غير أن تنزيل هذه المقاربة يواجه تحديات مرتبطة بضعف التنسيق بين القطاعات، وبغياب آليات مؤسساتية فعالة لضمان التقائية السياسات، مما يحدّ من قدرتها على تحقيق أثر ملموس في تحسين المؤشرات الصحية[3].

كما يفرض التحول الرقمي المتسارع إعادة تشكيل منظومة الرعاية الصحية والاجتماعية على أسس جديدة، قوامها اعتماد "الصحة الرقمية" كرافعة أساسية لتجويد الخدمات وتعزيز نجاعتها. غير أن هذا التحول، على ما يتيحه من فرص، يطرح بدوره إكراهات تتعلق بالفجوة الرقمية، سواء على مستوى البنية التحتية أو على مستوى الكفاءات، فضلاً عن التحديات المرتبطة بحماية المعطيات الصحية وضمان أمنها السيبراني. فغياب إطار متكامل لحكامة البيانات الصحية، قائم على مبادئ الشفافية والسيادة الرقمية، قد يشكل عائقاً أمام استثمار الإمكانات الكاملة للتحول الرقمي، ويحدّ من ثقة المواطنين في النظم المعلوماتية الصحية[4].

ومن جهة أخرى، يطرح إشكال جودة الخدمات الصحية نفسه بإلحاح، ليس فقط من حيث توفرها، بل من حيث مطابقتها للمعايير المعتمدة، وقدرتها على الاستجابة لتطلعات المواطنين. فمفهوم الجودة في المجال الصحي لم يعد يقتصر على البعد التقني للعلاج، بل أصبح يشمل تجربة المريض، وسهولة الولوج، واحترام الكرامة، وضمان الاستمرارية في التكفل. وفي هذا الإطار،

1- Abdellatif Maniali, Mohamed Jallal El Adnani, « Vers une couverture santé universelle au Maroc : analyse des stratégies et politiques publiques pour un accès équitable aux soins », Revue Française d'Économie et de Gestion, n° 2023, Béni Mellal, p 120.

2- عبد الحفيظ ماموح، "الحماية الاجتماعية كسياسة عمومية اجتماعية: قراءة في المرجعية والمضامين"، ضمن أشغال ندوة الفعل العمومي بالمغرب في زمن كورونا، منشورات جامعة الحسن الأول، سطات، 2021، ص 127.

3- Mohammed Hamza Mahboubi, « Le secteur de la santé au Maroc : états des lieux et perspectives », Revue du Contrôle, de la Comptabilité et de l'Audit, vol. 3, n°4, 2019, Casablanca, p 55.

4- محمد بودهان، "إصلاح المنظومة الصحية بالمغرب بين الإكراهات البنيوية ورهانات التحديث"، المجلة المغربية للسياسات العمومية، العدد 7، 2021، الرباط، ص 88.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

تبرز الحاجة إلى ترسيخ ثقافة "الاعتماد والجودة"، من خلال إرساء أنظمة تقييم مستقلة، وتطوير مؤشرات دقيقة لقياس الأداء، وربط التمويل بالنتائج، بما يعزز المساءلة ويحفز على تحسين الخدمات[1].

كما أن تحقيق العدالة الصحية يظل رهيناً بقدرة المنظومة على تقليص الفوارق المجالية والاجتماعية، وهو ما يقتضي اعتماد سياسات ترابية منصفة، تأخذ بعين الاعتبار خصوصيات كل مجال، وتعمل على توجيه الاستثمارات نحو المناطق الأكثر هشاشة. غير أن هذا التوجه يصطدم بإكراهات تتعلق بضعف التخطيط الترابي المندمج، وبمحدودية الموارد الموجهة للجهات، فضلاً عن صعوبة استقطاب الكفاءات إلى المناطق النائية، وهو ما يستدعي ابتكار آليات تحفيزية جديدة، قائمة على العدالة المجالية والتضامن الترابي[2].

وفي امتداد لهذه الإشكالات، تبرز ضرورة إعادة النظر في نموذج الشراكة بين القطاعين العام والخاص، في اتجاه بناء "نموذج تعاقدي جديد" يقوم على التكامل بدل التنافس، وعلى تقاسم الأدوار والمسؤوليات في إطار من الشفافية والحكامة الجيدة. غير أن تفعيل هذه الشراكة يقتضي تأطيراً قانونياً دقيقاً يضمن توازن المصالح، ويحول دون تغليب منطق الربح على حساب الحق في العلاج، خاصة في ظل اتساع دور الفاعلين الخواص في تقديم الخدمات الصحية[3].

كما يفرض ورش تعميم الحماية الاجتماعية تحدياً إضافياً يتعلق بضمان الالتقائية بين مختلف مكونات المنظومة، وتفادي تجزئتها إلى برامج متفرقة تفتقر إلى الانسجام. فنجاح هذا الورش رهين بمدى قدرة الدولة على بناء "منظومة حماية اجتماعية مندمجة"، قائمة على توحيد قواعد الاستفادة، وتبسيط المساطر، وتحقيق قابلية التشغيل البيني بين مختلف الأنظمة، بما يضمن فعالية التدخلات ويحدّ من الهدر.

ولا يمكن إغفال البعد الأخلاقي في هذا السياق، حيث تطرح قضايا مثل العدالة في توزيع الموارد، وأولوية العلاج، وحقوق المرضى، تحديات معقدة تتطلب تأطيراً أخلاقياً وقانونياً متيناً. فإرساء منظومة صحية عادلة لا يقتصر على توفير الموارد، بل يستدعي أيضاً ترسيخ قيم النزاهة والشفافية، وتعزيز ثقة المواطن في المؤسسات، باعتبارها شرطاً أساسياً لنجاح أي إصلاح[4].

وعلى هذا النحو، يتضح أن تجاوز الإكراهات المطروحة يقتضي الانتقال من مقاربة إصلاحية جزئية إلى رؤية استراتيجية شمولية، قوامها الابتكار المؤسساتي، والتخطيط القائم على الأدلة، والانفتاح على التجارب المقارنة، مع مراعاة الخصوصيات الوطنية. كما يستدعي الأمر الاستثمار في الرأسمال البشري، ليس فقط من خلال التكوين، بل أيضاً عبر إعادة الاعتبار للمهن الصحية، وتحسين شروط العمل، بما يعزز جاذبية القطاع ويضمن استدامته.

1- Mohamed Sadkaoui, Salima Zerouali, El Mehdi Saaoudi, « Refonte du système de santé marocain : analyse des dynamiques institutionnelles », Revista Multidisciplinar, vol. 7, n°2, 2025, Rabat, p. 111-132.

2- أحمد مفيد، "الحكامة الجيدة كمدخل لإصلاح المنظومة الصحية بالمغرب"، مجلة القانون العام المغربي، العدد 12، 2020، الدار البيضاء، ص 45-60.

3- Kamal Hassani, Mohammed Nabil El Moussali, « Le New Public Management : quels enjeux pour le système de santé publique au Maroc ? », Revue Internationale des Sciences de Gestion, vol. 3, n°1, 2020, Oujda, p 95.

4- Kawtar Zahidi, « La transformation digitale du système de santé marocain et ses impacts sur la gouvernance publique », Revue Africaine de Management Public, n°6, 2023, Rabat, p 66.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

خاتمة

في ختام هذا التحليل، يتضح أن الحق في الصحة والحماية الاجتماعية يشكل أحد الأعمدة الأساسية التي تقوم عليها العدالة الاجتماعية في المغرب، وهو تعبير عن التزام الدولة بضمان كرامة المواطنين وتوفير شروط الحياة الكريمة لهم. فقد بينت الدراسة أن الدستور المغربي يؤطر هذا الحق بشكل واضح، من خلال نصوص تكفل المساواة في الولوج إلى الخدمات الصحية والاجتماعية، وتفرض على الدولة مسؤوليات واضحة في مجال التضامن الوطني وتوسيع نطاق التغطية الاجتماعية، بما يشمل جميع الفئات دون تمييز، بما فيها الأكثر هشاشة والأطراف غير المهيكلة اقتصادياً. كما أبرز التحليل أن المنظومة القانونية والتنظيمية للمجال، رغم تطورها، تواجه تحديات كبيرة على مستوى التطبيق، يتمثل أبرزها في تفاوت الخدمات بين المناطق الحضرية والريفية، وضعف الموارد المالية، واختلالات التنسيق بين المؤسسات العمومية، وهو ما يعكس فجوة بين النصوص النظرية والواقع العملي.

ومن خلال مراجعة مرتكزات هذه المنظومة، يمكن استنتاج أن تحقيق الحق في الصحة والحماية الاجتماعية يتطلب مقاربة شمولية تتجاوز تقديم الخدمات بشكل شكلي، لتشمل ضمان الجودة، والفعالية، والشمول، والتكافؤ، مع الأخذ بعين الاعتبار البعد الوقائي والتنمية المستدامة للموارد. كما يظهر أن إشراك المجتمع المدني، وتعزيز دور الفاعلين المحليين، وربط السياسات الصحية والاجتماعية بالاحتياجات الحقيقية للمواطنين، يعد عاملاً محورياً لضمان النجاعة والشفافية، وتقليص الفوارق المجالية والاجتماعية.

في هذا الإطار، يتعين على الدولة أن تعيد النظر في آليات التمويل، وتعزز الرقابة على البرامج والسياسات العمومية، وتطوير نظم التقييم والتتبع، لضمان أن الحقوق المقررة دستورياً تصبح واقعاً معاشاً. كما ينبغي التفكير في إدماج التجارب الدولية الناجحة في الحماية الاجتماعية، وتكييفها مع الخصوصيات المغربية، بما يتيح تحقيق الإنصاف والمساواة، والارتقاء بكفاءة الأداء العمومي. من جهة أخرى، يبقى السؤال مطروحاً حول مدى قدرة المنظومة الحالية على مواجهة التحديات المستقبلية، مثل التغيرات الديموغرافية، وارتفاع الطلب على الخدمات الصحية، والتحديات الاقتصادية العالمية، وتأثير التحولات التكنولوجية على تقديم الخدمات، وهو ما يستدعي التفكير في إصلاحات هيكلية مستدامة ترتكز على التخطيط الاستراتيجي والابتكار المؤسسي.

ختاماً، يمكن القول إن موضوع الحق في الصحة والحماية الاجتماعية بالمغرب لا ينحصر في أبعاد قانونية أو تشريعية فحسب، بل يمتد إلى أبعاد اجتماعية، اقتصادية، وإنسانية، تتطلب تضافر جهود الدولة والمجتمع المدني والفاعلين المحليين لتحقيق أهداف العدالة الاجتماعية والكرامة الإنسانية. كما أنه يفتح المجال للتساؤل المستمر حول كيفية توسيع التغطية، وتحسين جودة الخدمات، وضمان الاستدامة المالية، وهو ما يجعل النقاش حول هذا الحق مفتوحاً ويستدعي متابعة مستمرة للسياسات العمومية والتقييم النقدي لتطبيقاتها على أرض الواقع، لضمان أن يتحول الحق المقر دستورياً إلى واقع ملموس يخدم جميع المواطنين على قدم المساواة ويحقق العدالة الاجتماعية المنشودة.

© المؤلفون. مرخّص بموجب (CC BY-NC 4.0) Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/