



رأي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

اقتصاد الرعاية بال المغرب:
رهانات الاعتراف القطاعي والتنظيم المؤسسي

إحالة ذاتية

رأي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

اقتصاد الرعاية بالمحرب: رهانات الاعتراف القطاعي والتنظيم المؤسسي

اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

رئيس اللجنة : جواد شعيب
مقررة الموضوع : زهرة الزاوي

إحالة ذاتية

طبقاً للمادة 6 من القانون التنظيمي رقم 12.128 المتعلق بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، قرر المجلس، في إطار إحالة ذاتية، إعداد رأي حول موضوع اقتصاد الرعاية بالمغرب. وفي هذا الإطار، عهد مكتب المجلس إلى اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن¹ بإعداد رأي في الموضوع.

وخلال دورتها العادية الواحدة والسبعين بعد المائة (171) المنعقدة بتاريخ 26 يونيو 2025، صادقت الجمعية العامة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بالإجماع على الرأي الذي يحمل عنوان: «اقتصاد الرعاية بالمغرب: رهانات الاعتراف القطاعي والتنظيم المؤسساتي».

وقد جاء هذا الرأي، الذي جرى إعداده وفق مقاربة تشاركية، ثمرة نقاشات موسعة بين مختلف الفئات المكونة للمجلس، ومحرجات جلسات الإنصات المنظمة مع أبرز الفاعلين المعنيين²، وكذا نتائج الاستشارة المواطنية التي أطلقها المجلس على منصته الرقمية «أشارك» (ouchariko.ma)، وعلى شبكات التواصل الاجتماعي³.

1 - الملحق رقم 1: لائحة أعضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

2 - الملحق رقم 3: نتائج الاستشارة المواطنية التي أطلقها المجلس على منصته الرقمية «أشارك» (ouchariko.ma) وعلى شبكات التواصل الاجتماعي

ملخص

يبرز اقتصاد الرعاية (care economy) باعتباره رافعة استراتيجية أساسية لمواكبة التحولات الاجتماعية والديموغرافية المطردة التي تشهدتها العديد من البلدان، ومن بينها المغرب. ووفقاً لمنظمة العمل الدولية، يشمل هذا القطاع مجموع أنشطة الرعاية والعلاقات التي تنشأ عند تقديمها والتي تهدف إلى تلبية احتياجات الأشخاص في وضعية تبعية، ولا سيما الأطفال، والأشخاص المسنين، والمريض، والأشخاص في وضعية إعاقة، وتغطي أعمال الرعاية المأجورة التي يضطلع بها مهنيو الرعاية، وأعمال الرعاية غير المأجورة التي يقدمها المحيط الأسري في الغالب.

وفي هذا السياق، أعد المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي رأياً تحت عنوان: «ا اقتصاد الرعاية بال المغرب: رهانات الاعتراف القطاعي والتنظيم المؤسساتي». ويروم هذا الرأي تقديم تشخيص لوضعية أنشطة الرعاية بالمغرب، وإبراز أهميتها الاستراتيجية وإمكاناتها الواudedة، مع اقتراح جملة من التدابير الرامية إلى الاعتراف بهذا العمل بمختلف أشكاله، وإرساء منظومة متكاملة قادرة على تعزيز التماسك الاجتماعي ودعم التنمية البشرية والاقتصادية بشكل مستدام. وقد صادقت الجمعية العامة للمجلس على هذا الرأي بالإجماع خلال دورتها 171 العادية المنعقدة بتاريخ 26 يونيو 2025 بالرباط.

يواجه المغرب تحولات ديموغرافية واجتماعية عميقة، تتجلى أساساً في ارتفاع أمد الحياة عند الولادة، وتسارع وتيرة شيخوخة الساكنة، وتزايد انتشار الأمراض المزمنة، إلى جانب تغيرات البنية الأسرية، مع تراجع نسبة الأسر الممتدة وارتفاع نسبة الأسر النووية، مع ما يترتب عن ذلك من إضعاف ممارسات التكافل التقليدية. وتؤدي هذه التحولات إلى تزايد الضغط على الآليات المؤسساتية للتضامن والحماية الاجتماعية وتؤدي إلى ارتفاع الحاجيات المرتبطة بالرعاية ومساعدة الأغيار في وضعية هشاشة.

والملاحظ أن البنية والخدمات المتوفرة، سواء في القطاع العام أو الخاص، لا تزال غير كافية للاستجابة للاحتجاجات الخاصة للرعاية. إذ تظل عروض الرعاية المقدمة محدودة وتعرف تفاوتاً ملحوظاً، كما تتسم البرامج القطاعية الموجهة للأطفال، والأشخاص المسنين، والنساء، والأشخاص في وضعية إعاقة، بطابعها المجزأ وتركيزها على مقاربات مؤسساتية أو صحية ضيقة، في غياب خدمات مهنية منسقة ومتكلمة للتكميل والرعاية.

ويترتب عن هذا الوضع اعتماد كبير على التضامن الأسري في تحمل أعباء الرعاية، رغم ما يعرفه من هشاشة متزايدة. وقد ظلت خدمات الرعاية التي تقوم بها النساء أساساً، تكتسي طابعاً لامرئياً، في ظروف يغيب فيها الاعتراف والتمثيل، مما تترتب عنه كلفة اجتماعية واقتصادية مرتفعة، تمثل في تعميق الفوارق بين الجنسين، وهشاشة المسارات المهنية، وتراجع مشاركة النساء في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. وحسب معطيات المندوبية السامية للتخطيط، فإن إدماج العمل غير المأجور في الحسابات الاقتصادية من شأنه أن يرفع الناتج الداخلي الإجمالي بنسبة تقارب 19 في المائة، منها 16 في المائة تعود إلى أعمال الرعاية التي تقدمها النساء.

انطلاقا من هذا التشخيص، يشكل تطوير اقتصاد الرعاية خيارا استراتيجيا سانحا بالنسبة لبلادنا في مجال الرعاية الاجتماعية، وتعزيز قدرة الأسر على الصمود ، ولا سيما تلك التي تترأسها نساء. ومن شأن هذا التوجه أن يسهم في : 1- تعزيز التقائية السياسات العمومية عبر اعتماد مقاربات مندمجة تتمحور حول مسارات الحياة و حاجيات الأشخاص في وضعية تبعية؛ 2- دعم التنمية الترابية من خلال إرساء مرافق القرب ميسرة الولوج، وتعبئة الفاعلين المحليين، حتى في أكثر المناطق عزلة؛ و 3- خلق فرص شغل مستدامة، خاصة لفائدة النساء والشباب والأشخاص ذوي المؤهلات المحدودة، لا سيما في مجالات المساعدة المنزلية، ورعاية الأطفال، ومرافق الأشخاص المسنين أو الأشخاص في وضعية إعاقة، والتأثير في دور الحضانة والمؤسسات المتخصصة.

وللاستجابة لهذه الطموحات، يؤكد المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي على ضرورة اعتماد استراتيجية وطنية لاقتصاد الرعاية، منظمة ومندمجة وطموحة، قمينة بتحويل الرعاية إلى رافعة حقيقة للتنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية.

ويرى المجلس أن الغاية من اعتماد استراتيجية وطنية لاقتصاد الرعاية لا تمثل في التخلّي عن التضامن الأسري الذي يظل ركيزة أساسية من ركائز التماسك الاجتماعي والثقافي ببلادنا، بل دعمه وتعزيزه، من خلال تخفيف الأعباء الملقاة على الأسر، ولاسيما النساء، وتقاسم المسؤوليات بين الأسر والدولة والجماعات الترابية والمقاولات والمجتمع المدني بشكل أكثر إنصافا. ولبلوغ هذه الأهداف، تتوزع الاستراتيجية الوطنية المقترن إراؤها إلى أربعة محاور متكاملة

المحور الأول: جعل أعمال الرعاية رهانا وطنيا وضمان حكمامة مندمجة لاقتصاد الرعاية. في هذا الصدد، يوصي المجلس بما يلي:

- إحداث آلية وطنية للحكامة مختصة للرعاية، وتتولى قيادة وتنسيق وتتبع وتقييم الاستراتيجية الوطنية لاقتصاد الرعاية.
- إرساء إطار قانوني موحد خاص باقتصاد الرعاية، يؤطر مختلف المقتضيات القانونية القائمة المرتبطة بأعمال الرعاية بالمغرب.
- إدماج اقتصاد الرعاية ضمن الاستراتيجيات القطاعية والترابية، باعتبارها رافعة عرضانية واستراتيجية لتحقيق التنمية البشرية الدامجة.
- ضمان التزيل الترابي للاستراتيجية الوطنية للرعاية، عبر تحويل الأهداف الوطنية إلى مخططات عمل تراعي الخصوصيات الجهوية و حاجيات الساكنة.

المحور الثاني: تثمين مهن الرعاية والاعتراف بالمهنيين باعتبارهم قائمين على استدامتها. وفي هذا الصدد، يوصي المجلس بما يلي:

- الاعتراف بمجموع أعمال الرعاية وتنظيمها وإضفاء الطابع المهني عليها، من خلال إعداد مصنف وطني موحد، معزز بخريطة ترابية للمهن، وإرساء إطار وطني للتكوين والتأهيل والتصديق على الخبرات المكتسبة.

- ضمان شروط العمل اللائق والحماية الاجتماعية الشاملة لكافة مهنيي الرعاية.
- الاعتراف بمهن المساعدين العائليين وتقديم الدعم لهم عن طريق منحهم إجازات خاصة وتمكينهم من الاستفادة من برامج التكوين، ومنحهم تعويضات مادية ملائمة، وإدماجهم ضمن منظومة الحماية الاجتماعية.

المotor الثالث: ضمان توزيع منصف لأعمال الرعاية عبر آليات مندمجة وتضامنية. وفي هذا الصدد، يوصي المجلس بما يلي:

- الرفع من وقيرة الاستثمار في البنية التحتية الاجتماعية الأساسية، على غرار دور الحضانة ورعاية الأطفال، والمؤسسات الطبية الاجتماعية، وخدمات الرعاية المنزلية، للتحفيض من عبء الرعاية غير المأجورة.
- توسيع معايير الاستفادة من البرامج الاجتماعية في إطار منظومة السجل الاجتماعي الموحد، عبر الإدماج الممنهج لحالات الرعاية داخل الأسر بما يتاح استهداف المستفيدن بشكل أدق، وتعزيز أثر الحماية الاجتماعية.
- إرساء آليات قانونية وخدمات ملائمة (إجازات اجتماعية، أوقات عمل تتسم بالمرونة، عمل عن بعد) تمكن من التوفيق بين الحياة المهنية والحياة الأسرية.
- وضع إطار جبائي تحفيزي لاقتصاد الرعاية، يقدم من جهة امتيازات وخصوصاً ضريبية لفائدة الأسر والمهنيين، ومن جهة ثانية إعفاء خدمات الرعاية المنزلية وخدمات دعم الاستقلالية من الضريبة على القيمة المضافة.

المotor الرابع: الاستثمار في تطوير اقتصاد الرعاية وملاءمتها مع قيم المجتمع. وفي هذا الصدد، يوصي المجلس بما يلي:

- تأطير ودعم آليات الرعاية التضامنية، على غرار الأسر المستقبلة للأشخاص في وضعية هشاشة، وذلك عبر إعداد دفتر تحملات وطني واضح وتبئنة مساعدات مادية ولوجستيكية ملائمة.
- تطوير آليات تمويل مبتكرة لخدمات اقتصاد الرعاية، على غرار إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص واعتماد سندات الأثر الاجتماعي أو التمويلات المرتكزة على النتائج، بغية دعم مشاريع الرعاية ذات الأثر الاجتماعي القوي.
- تشجيع الابتكار التكنولوجي في مجال خدمات الرعاية الاجتماعية، من خلال ملائمة الأدوات الرقمية (الرعاية الصحية عن بعد، منصات رقمية، أنظمة منزلية ذكية) مع الحاجيات المحلية من أجل تيسير الولوج إلى الخدمات وضمان جودتها وفعاليتها.

تقديم

يشهد العالم تحولات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية مطردة تلقي بتداعياتها على نجاعة آليات التضامن والحماية الاجتماعية وخدمات الرعاية المقدمة للأفراد والأسر، لا سيما التكفل بالأشخاص المسنين، والأشخاص في وضعية إعاقة، والأطفال دون سن التمدرس. فشلة ضرورة لإعادة النظر بكيفية عميقة ومستمرة في مقاربات التكفل والرعاية حسب الحاجيات المستجدة للأفراد والأسر، في ظل تسارع وتيرةشيخوخة الساكنة، وارتفاع أمد الحياة عند الولادة، وتغيرات البنيات الأسرية، والдинاميات المرتبطة بالهجرة، فضلاً عن التحولات التي يشهدها سوق الشغل.

في هذا السياق، يبرز «اقتصاد الرعاية» (Care Economy) كنموذج (paradigm) صاعد قمين باستيعاب هذه التحولات ومواكبتها، وبخلق منظومة مهيكلة من الأنشطة والخدمات تحمل رهاناتٍ كبرى على مستوى السياسات الاجتماعية والصحية والتعليمية والاقتصادية، بما فيها التشغيل.

وتجدر الإشارة إلى أن «اقتصاد الرعاية» قد استعمل في بداية الثمانينيات من القرن الماضي⁴ لتسليط الضوء على الطابع اللامرئي لخدمات الرعاية المنزليّة التي تقوم بها النساء وعدم إيلاؤها الأهمية التي تستحقها، قبل أن ينتقل تدريجياً إلى النقاش الدولي حول العدالة الاجتماعية، وحقوق الإنسان، والسياسات العمومية، لا سيما في إطار منظومة الأمم المتحدة⁵.

وتعرف منظمة العمل الدولية «اقتصاد الرعاية» بكونه مجموعة أنشطة الرعاية والعلاقات التي تنشأ عند تقديمها والتي تهدف إلى تلبية الاحتياجات الجسدية والنفسيّة والعاطفية للبالغين والأطفال، ورعاية المسنين، وتوفير العلاج للمرضى، ورعاية الأشخاص في وضعية إعاقة». وتغطي هذه الأنشطة أعمال الرعاية المأجورة (المساعدون المنزليون، الممرضات، المساعدون في تربية الأطفال دون 6 سنوات...)، وأعمال الرعاية غير المأجورة (المحيط الأسري والمجتمعي) من أجل تقديم الرعاية المباشرة لغير إطعام مولود جديد، أو تقديم الرعاية لشريك مريض...) أو غير المباشرة (أعمال الطهي والتنظيف والتي عادة ما يشار إليها بالأعمال المنزليّة⁶).

واستناداً إلى ذلك، فإن «اقتصاد الرعاية» لا يكتفي بعرض خدمات موجهة إلى أشخاص في وضعية تبعية أو هشاشة، ويقدمها مساعدون عائليون أو منزليون أو اجتماعيون، وإنما يجسد من خلال المنظومة التي يرسيها التزاماً أخلاقياً ومسؤولية إنسانية أساسية للعناية بالآخرين. كما يضطلع بدور محوري في ضمان الرفاه الاجتماعي، واستدامة التماسك الأسري والمجتمعي، وتعزيز الإدماج الاقتصادي لا سيما لفائدة النساء.

أما على الصعيد الوطني، فإن السلطات العمومية المعنية تعتمد عدداً من البرامج والمشاريع في مجال التنمية الاجتماعية التي تستهدف الفئات الهشة وذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال توفير خدمات

4 - Waring (Marilyn), If Women Counted: A New Feminist Economics, Harper & Row, San Francisco, 1988.

5 - https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/202104//policy-tool-care-economy?utm_source=chatgpt.com

6 - Organisation Internationale du Travail, « prendre soin d'autrui : un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent », 2019, p.8.

وبنيات موجهة لتمكين النساء، والنهوض بالشيخوخة النشيطة، وحماية الطفولة، وضمان فعالية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة⁷.

هذا، وبالرغم من أهمية الجهد المبذول في إطار هذه البرامج والمخططات، بما في ذلك تحفيز الأهداف وتحديث أدوات التدبير والرفع من الميزانيات المرصودة لها⁸ فإن ما تفتأ تعرفه بلادنا من تغيرات ديمografية واجتماعية على غرار بلدان أخرى، يقتضي التحول نحو نموذج «اقتصاد الرعاية» وإرساء منظومة شاملة ومتكلمة التدخلات للاستجابة بفعالية لل حاجيات المستجدة للأفراد وال FEMAles المستهدفة. ذلك أنه مع الاقتراب من انفلاق النافذة الديموغرافية، وارتفاع وتيرةشيخوخة الساكنة، وتامي نمط الأسر النووية وتراجع التضامن العائلي، سيزيد الضغط على آليات التكفل التقليدية والمؤسساتية، وستصبح أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى الحاجيات المرتبطة بالرعاية طويلاً الأمد، ومساعدة الأشخاص المسنين، ومراقبة الأشخاص في وضعية إعاقة، فضلاً عن مساعدة الأسر ل القيام بالأعمال المنزلية.

وعلاوة على ذلك، فإن استمرار اعتماد الرعاية على النساء بشكل أساسي، وغالباً في ظروف يغيب فيها التثمين والاعتراف والدعم المؤسساتيين، يكرس التفاوتات الاجتماعية المتعلقة بالنوع الاجتماعي، ولا يساهم في تحرير طاقات المرأة وازدهارها الذاتي، بما يمكنها من المشاركة الفاعلة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

وفي ضوء هذه التطورات برهاناتها وتحدياتها، يروم المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، من خلال هذا الرأي، الإسهام في بلورة رؤية جماعية تعترف بأنشطة الرعاية كقطاع اجتماعي واقتصادي قائم بذاته، ذي أثر ملموس على التشغيل والنمو، ويتماشى مع مبادئ العدالة الاجتماعية والمساواة بين الجنسين والتنمية المستدامة.

كما يقف رأي المجلس على الشروط والرافعات الضرورية لإرساء منظومة مغربية لـ«اقتصاد الرعاية» تقوم على هندسة مؤسساتية مبتكرة معززة بجيل جديد من الخدمات، من شأنها أن توفر ولوجاً عادلاً وملائماً ومستداماً إلى الرعاية لفائدة جميع فئات الساكنة، لاسيما الأكثر هشاشة داخل العمق الترابي، وخلق الفرص الاقتصادية، وتجعل هذا القطاع ركيزة أساسية من ركائز السياسات التنموية الوطنية.

أ. تطور الحاجيات الاجتماعية للأفراد والأسر

يشهد المغرب تحولات ديمografية واجتماعية عميقة تساهمن في إعادة تحديد الاحتياجات المرتبطة برعاية الأفراد والأسر. وتؤديشيخوخة الساكنة، وارتفاع معدل انتشار الأمراض المزمنة، والتحولات التي تعرفها البنيات الأسرية، إلى بروز مطرد ل الحاجيات متعددة ومتغيرة في مجال الرعاية. وتزداد صعوبة الاستجابة لهذه الحاجيات، سواء كانت في إطار مهني أو داخل الأسر، في ظل محدودية عرض الخدمات واستمرار ممارسات عدم المساواة في أعمال الرعاية.

7 - وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، الحصيلة المرحلية 2024-2021

D8%AA%D9%82%D8%AF%D9%8A%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B5%D9%8A%D9%84%D8%A9-%05/https://social.gov.ma/wp-content/uploads/2024%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%AD%D9%84%D9%8A%D8%A9-web-.pdf

8 - المصدر السابق

وتسلط هذه التحولات الضوء على التحديات الكبرى التي تواجهها بلادنا في وضع وتنفيذ سياسات ملائمة، قادرة على مواكبة حاجيات الساكنة بمختلف فئاتها إلى خدمات الرعاية بكيفية عادلة ومستدامة.

1. بنية ديمografية في تحول

1.1 شيخوخة الساكنة

حسب تقديرات منظمة العمل الدولية، من المتوقع أن يحتاج حوالي 2.3 مليار شخص عبر العالم إلى خدمات الرعاية بحلول عام 2030⁹، وذلك نتيجةشيخوخة الساكنة.

وتُظهر المعطيات الأخيرة للإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 أن المغرب يشهد تسارع وتيرةشيخوخة الساكنة حيث ارتفعت نسبة الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق من 9.4% في المائة سنة 2014 إلى 13.8% في المائة سنة 2024. وتُقدر هذه الفئة العمرية بحوالي 5 ملايين شخص في 2024، مقارنة بـ 3.2 ملايين شخص سنة 2014، أي بمعدل نمو سنوي متوازن يصل إلى 4.6% في المائة، وهو معدل يفوق بكثير معدل النمو العام للسكان الذي لا يتعدى 0.85% في المائة¹⁰.

ويُعزى هذا التطور أساساً إلى تواصل انخفاض معدل الخصوبة، حيث بلغ المعدل المتوسط للإنجاب سنة 2024 حوالي 1.97 طفل لكل امرأة، وهو ما يعتبر دون عتبة تعويض الأجيال المقدرة بـ 2.1 طفل لكل امرأة. كما يُعزى إلى ارتفاع متوسط أمد الحياة، الذي بلغ 77 سنة في 2023 (78.8% سنة للنساء و75.3% للرجال)، مقارنة بـ 74.8% سنة 2014 (77.3% سنة في الوسط الحضري و71.7% سنة في الوسط القرري)، و47 سنة فقط سنة 1962 (57 سنة في المدن و43 سنة في القرى)¹¹.

وبحلول سنة 2050، من المرجح أن يبلغ شخص واحد من بين كل أربعة مغاربة 60 سنة أو أكثر، وستتجاوز أعمار ما يقارب نصف هذه الفئة 70 سنة أو أكثر¹².

2. ارتفاع معدل إعالة الأشخاص المسنين

يسجل ارتفاع متزايد في معدل الإعالة демografie عموماً، أي نسبة السكان غير النشطين (الأطفال دون سن 15، أو الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 59 سنة)، بالنظر إلى السكان في سن العمل، حيث من المتوقع أن يصل هذا المعدل إلى حوالي 70% في المائة بحلول سنة 2050، حسب المندوبية السامية للتخطيط، ما يفيد أنه سيكون هناك حوالي 70 شخصاً مُعَاذاً لكل 100 شخص نشيط¹³، ويُعزى ذلك أساساً إلى تسارع وتيرة الشيخوخة السكانية.

9 - جلسة الإنصات إلى منظمة العمل الدولية (مكتب الاتصال بالمغرب)، 30 أكتوبر 2024

10 - المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024، النتائج الرئيسية، 17 ديسمبر 2024

chrome-native://pdf/link?url=content%3A%2F%2Fmedia%2Fexternal%2Fdownloads%2F1000085028

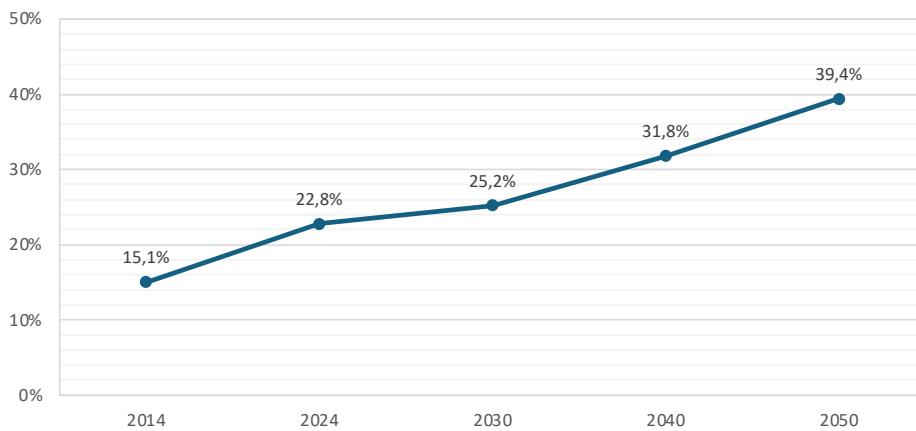
11 - المصدر السابق

12 - وزارة الصحة، المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة - 2018

13 - HCP, Projection de la population et des ménages 2015-2050-, Centre d'Etude et de Recherches Démographique (CERED), 2017, p. 34.

أما بالنسبة لمعدل الإعالة المرتبطة بالشيخوخة (الأشخاص ما فوق 59 سنة)، تفيد توقعات المندوبية السامية للتخطيط أنه سيعرف منحى تصاعدياً ليترتفع إلى حوالي 39.4 في المائة بحلول سنة 2050، وذلك بعد أن بلغ 22.8 في المائة سنة 2024¹⁴.

الرسم البياني رقم 1: توقعات تطور معدل الإعالة للأشخاص المسنين بحلول سنة 2050



المصدر: رسم بياني منجز استناداً إلى معطيات المندوبية السامية للتخطيط.

الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024

هذا، وإذا كان انخفاض نسبة الولادات يخفف نسبياً من العبء المرتبط بالشباب، فإن تسارع وتيرة الشيخوخة يزيد بشكل ملحوظ من العبء الملقى على عاتق الأشخاص المسنين.

ويُفاقِم من هشاشة الأشخاص المسنين غياب مصدر دخل بالنسبة لـ 52.4 في المائة منهم. وتأثر هذه الوضعية بشكل خاص على النساء والساكنة القروية، التي تمثل نسبة 80.1 في المائة و62 في المائة على التوالي، مقابل 26 في المائة فقط من الرجال و46.2 في المائة من الأشخاص المسنين القاطنين في الوسط الحضري¹⁵.

3.1. توجه متتسار نحو نمط الأسرة النووية

ارتفاع عدد الأسر المغربية ليبلغ 9.275.038 أسرة سنة 2024، بينما انخفض متوسط حجم الأسر من 4.6 فرد سنة 2014 إلى 3.9 فرد سنة 2024، وهوَّ هذا الانخفاض الوسطين الحضري والقروي على حد سواء، حيث تراجع من 4.2 إلى 3.7 فرد بالوسط الحضري ومن 5.3 إلى 4.4 فرد بالوسط القروي. من جهة أخرى، ارتفعت نسبة الأسر التي تشغّل مساكن تتألف من غرفة إلى غرفتين إلى 43.5 في المائة في الوسط الحضري، سنة 2024¹⁶.

14 - المندوبية السامية للتخطيط، معطيات إحصائية حول الأشخاص المسنين بالمغرب، نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024

15 - Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Stratégie nationale de la santé des personnes âgées 2024-2030- », p. 24.

16 - المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024، الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للسكان، مذكرة حول النتائج الرئيسية، ديسمبر 2024، ص 9 و19.

وعلاوة على ذلك، شهدت تركيبة الأسر تغيرات ملحوظة، فقد تراجعت نسبة الأسر الممتدة وارتفعت نسبة الأسر النووية. وهو ما من شأنه التأثير على توفر المساعدين المنزليين بالنسبة للأشخاص الفاقدين للاستقلالية وإضعاف النموذج القائم على التضامن والتكافل الأسري.

وفي ظل هذه التحولات، ارتفعت نسبة الأسر التي ترأسها نساء من 16.2 في المائة سنة 2014 إلى 19.2 في المائة سنة 2024، ويعكس هذا الارتفاع حدوث تغيرات ملحوظة في الأدوار الاجتماعية والاقتصادية للنساء وكذا في الديناميات الأسرية. ويظهر هذا الارتفاع بشكل أوضح بالوسط الحضري، حيث تصل نسبة الأسر التي ترأسها نساء إلى 21.6 في المائة سنة 2024، مقارنة بـ 14.5 بالوسط القروي¹⁷.

وتطرح هذه الوضعية تحديات كبرى تتعلق بضرورة الاستجابة للاحتياجات الخاصة بالرعاية تجاه الأطفال والمسنين، لا سيما في مجالات الصحة والحماية الاجتماعية، والبنيات الاجتماعية الملائمة.

4.1. تصاعد الإصابة بالأمراض المزمنة وبفقدان الاستقلالية

تشهد بلادنا تسارعاً في وتيرة التحول الوبائي، إذ أصبحت الأمراض غير المعدية مسؤولة عن 85 في المائة من الوفيات بالمغرب، حسب معطيات منظمة الصحة العالمية¹⁸. ويساهم هذا التحول ارتفاعاً في معدلات الإمالة وظهور حالات تعدد الأمراض، مما يسهم في بروز العديد من الاختلالات الصحية التي تؤدي بدورها إلى إعاقات متعددة، سواء كانت حرKitية أو عضوية أو حسية أو عقلية، وهي حالات تستدعي تكفلًا طويلًا للأمد وعلاجات منتظمة، غالباً ما تُقدم في المنزل.

وفي هذا السياق، من المرتقب أن تتعرض منظومة الصحة والحماية الاجتماعية لضغط متزايد، خاصة مع ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المزمنة كداء السكري وارتفاع ضغط الدم والأمراض العصبية والعصبية العضلية. ويأتي ذلك في وقت تُظهر فيه بنية نفقات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (الاستشفاء، العلاجات الطبية المتقلقة، الأدوية) هيمنة النفقات المرتبطة بالأمراض المزمنة والمكلفة (ALD/ALC)، خاصة القصور الكلوي، والسرطانات الصلبة وارتفاع ضغط الدم الحاد ومرض السكري¹⁹.

ومن جهة أخرى، فإن الأشخاص المسنون يمثلون 8.5 في المائة من المنخرطين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و36.7 في المائة من النفقات، في حين يمثلون 18.1 في المائة من منخرطي الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي و45.2 في المائة من النفقات²⁰.

علاوة على ذلك، وبما أن الرعاية المؤسساتية التي يمكن تقديمها داخل المنازل لا تزال في مراحلها الأولى، فإن المنظومة الصحية المتمركزة أساساً على منطق الاستشفاء داخل المراكز الصحية، تفتقر إلى خدمات مجتمعية حقيقة للدعم تتيح مرافق الأشخاص فاقدي الاستقلالية داخل محيطهم الأسري.

17 - المصدر السابق، ص.9.

18 - Ministère de la santé et de la protection sociale, Plan d'action national multisectoriel de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles 20232024-, Plan d'action, 2, p. 9.

19 - رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي: تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية: تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتبعن رفعها، 2024 ، ص.29.

20 - Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Stratégie nationale de la santé des personnes âgées 20242030-, p. 24.

وتظل خدمات الرعاية المنزلية المأجورة الملائمة للأشخاص فاقدى الاستقلالية نادرة ومكلفة، مما يحد من إمكانية الولوج إليها. وعلى عكس خدمات العلاج المقدمة في المصادر والمعرفة من الضريبة على القيمة المضافة، تخضع خدمات الرعاية المقدمة في المنزل لهذه الضريبة، ما يرفع من كلفتها وأثرها على القدرة الشرائية للأسر²¹. إن هذه الخدمات التي تميز غالباً بالمرونة المناسبة للاستجابة للاحتجاجات الخاصة للأسر، تواجهها كذلك صعوبات هيكلية تتعلق بنقص الموارد البشرية المؤهلة والتكوينات المتخصصة، مما يشكل عائقاً حقيقياً أمام تعليمها.

2. محدودية عرض التكفل الاجتماعي

1.2. عدم كفاية المنظومة المؤسساتية

تجدر الإشارة إلى أن العرض العمومي في مجال العناية بأوضاع الطفولة والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين، قد عرف تطويراً ملحوظاً في السنوات الأخيرة، سواء من حيث التشريعات والأطر الاستراتيجية، أو من حيث الولوج إلى الخدمات بالنسبة للساكنة المستهدفة²². ورغم هذه الجهود التدريجية، يلاحظ أن العرض الحالي ما يزال تعترقه اختلالات بنوية مستمرة، تحدّ من قدرته على الاستجابة بشكل ملائم لحاجيات الأشخاص في وضعية هشاشة. كما أن أعمال الرعاية في منظومة التكفل الاجتماعي عموماً لا تحظى بعد بالتمثيل المستحق، ويتم نقل وظائفها نحو الأسر - ولاسيما النساء - فضلاً عن تفاقم أوجه الالامساواة المرتبطة بالنوع الاجتماعي، والتوجه المتزايد في المقابل نحو تسليع خدمات الرعاية. هذا، ومن شأن هذه الوضعية أن تسهم في حدة الأعباء الملقاة على عاتق الأسر، وفي إضعاف شروط الولوج العادل إلى خدمات رعاية ذات جودة.

بالنسبة للطفولة الصغرى، تسجل خدمات الحضانة والتعليم الأولى تطويراً ملحوظاً، وهو مدخل أساسياً في نمو ورفاه الأطفال. وتسهل هذه البيانات الملائمة بين الحياة الأسرية والحياة المهنية، خصوصاً بالنسبة للنساء. وقد مكن البرنامج الوطني لتعيم وتطوير التعليم الأولى من الرفع من نسبة ولوج الأطفال إلى التعليم الأولى الذي انتقل من 45 في المائة ما بين 2017 و2018 إلى 76.2 في المائة ما بين 2022 و2023، لا سيما بالنسبة للفتيات (من 44.6 في المائة خلال الموسم الدراسي 2017-2018 إلى 77 في المائة خلال الموسم الدراسي 2022-2023)، خصوصاً في الوسط القرري حيث بلغ 84.5 في المائة بالنسبة للفتيات القرريات مقابل 34.6 في المائة خلال الموسم الدراسي 2017-2018²³.

21 - جلسة الإنصات إلى الاتحاد العام لمقاولات المغرب، 22 يناير 2025

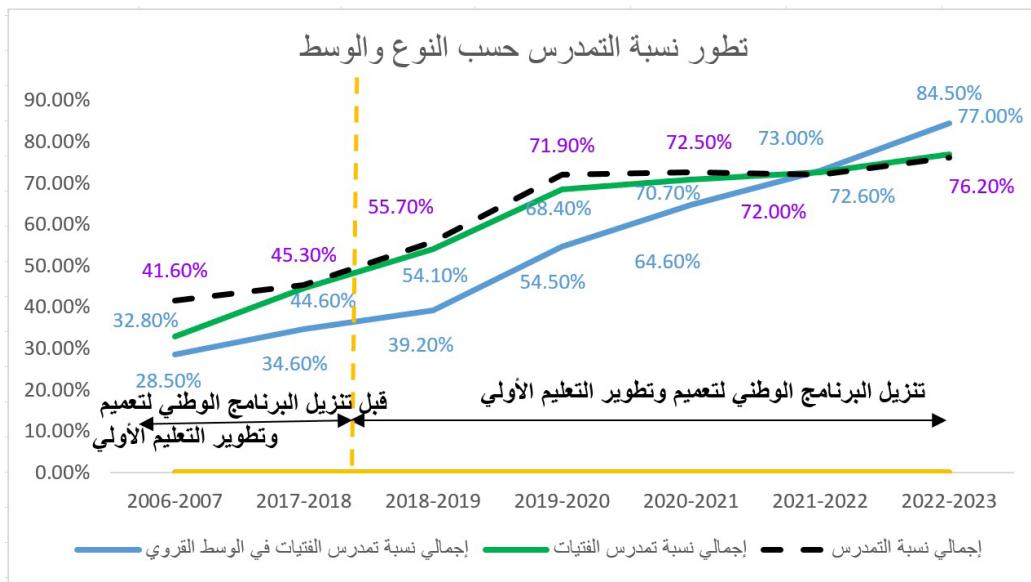
22 - وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، الحصيلة المرحلية 2021-2024

D8%AA%D9%82%D8%AF%D9%8A%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B5%D9%8A%D9%84%D8%A9-%05/https://social.gov.ma/wp-content/uploads/2024

D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%AD%D9%84%D9%8A%D8%A9-web-.pdf

23 - وزارة الاقتصاد والمالية، التقرير حول الميزانية القائمة على النتائج من منظور النوع - مشروع قانون المالية لسنة 2024، ملخص.

الرسم البياني رقم 2: تطور نسبة التعليم الأولي حسب النوع والوسط



المصدر: وزارة الاقتصاد والمالية/ مديرية الدراسات والتوقعات المالية

ورغم التقدم المُحرَّز، لا تزال هذه العروض غير كافية لتلبية الحاجيات، ذلك أن تحقيق هدف التغطية الكاملة 100% في أفق 2028، يقتضي توفير طاقة استيعابية إضافية تسع لأكثر من 550.000 مقعد دراسي²⁴. كما أن القطاع يعرف عدة أوجه قصور، من أبرزها غياب إطار قانوني بالنسبة للفئة العمرية من 0 إلى 3 سنوات، وتنوع مسارات التكوين بشكل غير منسق، إلى جانب ضعف آليات مراقبة المؤسسات التي تقدم هذه الخدمات²⁵.

هذا، ومن جهة أخرى، شرعت العديد من المقاولات في إحداث حضانات بشكل تدريجي لفائدة الأجيارات العاملات لديها. وتستفيد هذه المبادرات، على محدوديتها، من عدة تحفيزات في إطار برامج عمل الجماعات²⁶ والشراكات بين القطاعين العام والخاص، فضلا عن التحفيزات الضريبية بحيث تتمتع هذه البنيات من إعفاء من الضريبة على القيمة المضافة عند اقتناء معدات التجهيز والآلات والأدوات الضرورية لتأمين اشتغالها²⁷. وتهدف هذه التدابير إلى تخفيف العبء الضريبي عن المقاولات المستمرة في إحداث دور للحضانة، بما يُشجع على توفير مثل هذه الخدمات لفائدة مستخدميها، ولا سيما النساء.

24 – المصدر السابق، ص.3.

25 – جلسة الإنصات إلى وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، 4 دجنبر 2024

26 – خصص مجلس جماعة الدار البيضاء، غالباً ملياري درهم لإحداث دور للحضانة في المناطق الاقتصادية والصناعية في الفترة ما بين سنتي 2028-2023، وذلك بشراكة مع الاتحاد العام لمقاولات المغرب.

<https://www.casablancacity.ma/storage/photos/48/%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8%AC%D20%D8%B9%D9%85%D9%84%D8%AC%D9%85%D8%A7%D8%B9%D8%A9%20%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%8A%D8%B6%D8%A7%D8%A1%20%D9%84%D9%84%D9%84%D9%81%D8%AA%D8%B1%D8%A9%202023%20%D9%882028.pdf>

27 – المدونة العامة للضرائب، المادة 192 الفقرة الأولى-البند

بالنسبة للأشخاص المسنين، يُسجل نقص كبير في البيانات المتخصصة في طب الشيخوخة، بحيث لا يوفر العرض الصحي الحالي للت�큲 بهذه الفئة سوى بنيتين متخصصتين حصرياً في أمراض الشيخوخة تتواجدان معاً بجهة الرباط - سلا - القنيطرة، و6 أطباء فقط متخصصين على الصعيد الوطني، إلى جانب 200 طبيب عام حاصلين على دبلوم جامعي في هذا التخصص²⁸. كما أن عدد مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين لا يتجاوز 72 مركزاً استقبالاً للتکلف الدائم موزعة عبر أنحاء التراب الوطني وبطاقة استيعابية جد محدودة²⁹. وتتركز هذه المؤسسات أساساً في الوسط الحضري حيث تدبرها في معظم الأحيان جمعيات لا يمكنها الدعم العمومي من استدامة وجودة خدماتها، وهذا بالإضافة إلى غياب آليات صارمة ومنتظمة للرصد والتتبع والتقييم.

وتتجدر الملاحظة، علامة على ذلك، أن هناك خصائص في البيانات التحتية التي تستجيب لاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين مما يشكل عائقاً كبيراً أمام إدماجهم الاجتماعي، لا سيما بالنسبة لمن يعاني منهم من أمراض مزمنة أو إعاقة أو عجز حركي. فغياب المرافق الصحية كالمراحيض الملائمة، ووسائل النقل العمومي المراقبة لخصوصية الأشخاص المسنين، والحدائق العمومية، والنوادي النهارية التي توفر لهم الرعاية الصحية الأولية والأنشطة الثقافية والرياضية، كلها عوامل تساهمن في تعزيز عزلتهم والحد من قدرتهم على ارتياح الفضاءات والمرافق العامة. وتزداد حدة هذه الوضعية في المناطق الريفية، حيث مرافق القرى نادرة أو منعدمة.

وبالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة، يُسجل أن عروض الرعاية المقدمة ما تزال غير كافية وتعرف تفاوتاً مجانياً كبيراً، بسبب نقص المؤسسات الملائمة والموارد البشرية المؤهلة، وغياب آليات الإدماج المهني. ويُشكّل هذا النقص عبئاً كبيراً على الأسر، خاصة بالنسبة للنساء اللواتي يتحملن القسط الأكبر من مهام الرعاية اليومية. وحسب معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024، تبلغ نسبة انتشار الإعاقة في المغرب 4.8 في المائة مع تسجيل نسبة أعلى في الوسط القرري (5.6 في المائة) مقارنة بالوسط الحضري (4.2 في المائة)، وتبقى هذه النسبة مرتفعة بشكل ملحوظ لدى الأشخاص البالغين من العمر 60 سنة فما فوق، حيث تصل إلى 18.5 في المائة.³⁰ غالباً ما تضطر النساء إلى تقليص نشاطهن المهني أو توقيفه من أجل رعاية قريب من ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يضر باستقلاليتهن الاقتصادية. ويفاقم هذا الانسحاب القسري من سوق الشغل من حدة الفوارق بين الجنسين. كما أن أسراً تقهر إلى مستوى الهشاشة لأنه لديها أطفالاً في وضعية إعاقة أو أشخاصاً في وضعية تبعية، يتطلب التکلف بهم مصاريف مرتفعة لتوفير الرعاية واقتضاء المعدات الملائمة، وكذا تحمل مصاريف التقليل في غياب الولوجيات المادية الكافية إلى وسائل النقل العمومي والبنيات التحتية.

وعلاوة على ذلك، يسجل الفاعلون الذين تم الإنصات إليهم أن العرض الفعلي الموجه إلى هذه الفئات الهشة لا يوفر بنيات يمكنها أن توافق حاجيات ناشئة، كأن تقدم الرعاية النهارية للأشخاص المصابةين باضطرابات عقلية³¹، أو تُعنى بالأشخاص في نهاية حياتهم. كما أن الخصائص المسجل في مؤسسات إعادة التأهيل لفائدة الأشخاص في وضعية إعاقة، يَحدُّ من لوج هؤلاء الأشخاص إلى رعاية شاملة وملائمة.

28 - Stratégie nationale de la santé pour les personnes âgées 20242030-, op.cit., pp. 29, 31.

29 - جلسة الإنصات إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية بكل من الرباط والجديدة والقنيطرة، 26 ديسمبر 2024

30 - المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024، النتائج الرئيسية، 17 ديسمبر 2024

31 - المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الصحة العقلية وأسباب الانتحار في المغرب، دراسة، 2022

2.2. هشاشة ظروف العمل في أنشطة المساعدة الاجتماعية

1.2.2 خدمات غير مأجورة تتحملها النساء

تضطلع النساء بالقسط الأكبر من أعمال الرعاية غير المأجورة³²، حيث تخصصن في المتوسط خمس ساعات يومياً، مقابل 43 دقيقة فقط للرجال. ويعيق حجم أعمال الرعاية غير المأجورة ولوح النساء إلى التعليم والتكوين وسوق الشغل³³، وهو ما يُفسر تدني معدل النشاط الاقتصادي للنساء، والذي بلغ 16.8 في المائة سنة 2024³⁴، وهو معدل بعيد عن الأهداف الوطنية (30 في المائة في أفق 2026، مقابل 69 في المائة حالياً على الصعيد العالمي و50 في المائة متوسط الدول ذات الدخل المشابه)³⁵.

وتتفاقم هذه الوضعية بالنظر إلى أن 35 في المائة من النساء النشطات في المغرب تشتغلن في أعمال الرعاية غير المأجورة. وترتفع هذه النسبة إلى 70.5 في المائة لدى النساء القرويات النشطات و60.3 في المائة منهن مساعدات أسرىيات بدون أجر أو حماية اجتماعية³⁶. وتُساهم هذه الوضعية في الحد من التمكين الاقتصادي للنساء، كما تزيد من مخاطر الهشاشة لدى النساء والأطفال والخلية الأسرية عموماً، والتي تصبح رهينة لمصدر دخل واحد.

وتواصل النساء تحمل الجزء الأكبر من الأعباء المنزلية بمتوسط 4 ساعات ونصف يومياً مقابل 37 دقيقة للرجال، حتى وإن كن مشتغلات. كما تواصل هذه الفوارق، بغض النظر عن الشريحة الاجتماعية للنساء بحيث نجدها حتى لدى الطفّلات، حيث تقوم الفتيات الصغيرات بتحمل أربعة أضعاف من الأعباء المنزلية مقارنة بأقرانهن الفتىـان³⁷.

وتوثر بشكل سلبي هذه الأعباء الملقة على كاهل النساء، بما فيها العباءة الذهني، على إدماجهن في سوق الشغل وعلى مسارهن المهني. وقد يدفع هذا العديد من النساء النشطات إلى القبول بوظائف ثانوية وبأجور متوسطة أو ضعيفة من أجل التوفيق بين الحياة المهنية والحياة الأسرية، كما قد يدفع بنساء آخريات إلى التخلي عن نشاطهن المهني، عندما تتجاوز تكاليف الرعاية المنزلية دخولهن المهنية أو توازيها، مما يُسّاهم في ارتفاع أعداد النساء «غير النشطات».

وتتجدر الإشارة إلى أنه رغم إسهامها الحقيقي في إنتاج القيمة على مستوى الأسرة والاقتصاد، تظل أعمال الرعاية التي تزاولها النساء بدون أجر غير مُكمّمة في إطار الحسابات الوطنية ومستثناة من

32 - وفقاً لمنظمة العمل الدولية، يقصد بالعمل غير مدفوع الأجر في مجال الرعاية، قيام الأفراد برعاية أشخاص آخرين – مثل الأطفال، أو المسنين، أو أفراد الأسرة المرضى أو في وضعية تبعية – أو إنجاز أعمال منزلية، دون الحصول على مقابل مالي، سواء داخل نطاق الأسرة أو خارجها.

<https://www.unescwa.org/sd-glossary/unpaid-care-work>

33 - HCP, Toward Inclusive Development In Morocco: Policy Pathways for Enhancing Women's Economic Participation, Policy report, March 2025, p.3.

34 - المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024، الخصائص الديمografية والاجتماعية والاقتصادية للسكان، مذكرة حول النتائج الرئيسية، ديسمبر 2024.

35 - HCP, Toward Inclusive Development In Morocco: Policy Pathways for Enhancing Women's Economic Participation, Policy report, March 2025, pp.12-.

36 - HCP, Etude sur l'estimation des coûts d'opportunité économique de l'autonomisation économique des femmes rurales, rapport, Mars 2025, pp. 89-.

37 - HCP, Rapport sociaux Femmes-Hommes : éclairages à partir des enquêtes sur l'emploi du temps, note de synthèse, 2025, p. 6.

الناتج الداخلي الإجمالي، وكذا ضمن التشريعات المتعلقة بالأسرة³⁸. فحسب دراسة حول «الحساب الفرعي للأسر لسنة 2014»³⁹، فإن إدماج العمل غير المأجور في الحسابات الاقتصادية من شأنه أن يرفع الناتج الداخلي الإجمالي بنسبة 19.4 في المائة، 16.4 في المائة منها تعود إلى أعمال الرعاية التي تقدمها النساء. وفي 2014، كان من المتوقع أن يبلغ إسهام الأسر 43 في المائة من الناتج الداخلي لو تم إدراجه في الحسابات الوطنية.

وتبرز هذه المعطيات الإحصائية ضرورة إعادة توجيه سياسات عمومية أكثر إنصافاً بما يسمح بإعادة توزيع الثروات، بشكل يراعي الأدوار الأساسية التي تتضطلع بها النساء لضمان الرفاه الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع.

2.2.2 خدمات مأجورة تتسم بالهشاشة

غالباً ما تمارس خدمات الرعاية المأجورة من طرف النساء (التعليم الأولى، الأعمال الصحية، المساعدة الاجتماعية، المساعدة المنزليّة)، كما تتسّم ظروف العمل بالشاشة الشغليّة: أجور متذبذبة، إطار قانوني محدود، أنشطة غير منظمة، وغياب الاعتراف المهني بكافة العاملات والعاملين في هذا المجال.

أما بخصوص العمل الاجتماعي الذي يعتبر أساسياً لمواكبة الأشخاص في وضعية هشاشة، فإنه يشهد بعض التغيرات نظراً للخصائص المسجل على مستوى المهنيين المؤهلين والنقص على مستوى التكوين والتأطير، وضعف الأجور بالنسبة للمستخدمين في المراكز والمؤسسات التي تديرها الجمعيات الشريكة، بحيث يسجل ان حوالي ثلثي العاملات والعاملين يتتقاضون أقل من الحد الأدنى للأجر⁴⁰. هذا، وعلى الرغم من صدور القانون رقم 45.18 المتعلق بتنظيم العاملات والعاملين الاجتماعيين (منذ غشت 2021)⁴¹، فإن دخوله الفعلي حيز التنفيذ يبقى مشروطاً بإصدار كافة نصوصه التطبيقية، خاصة المتعلقة منها باعتماد المهنيين، وتنظيمهم، وإحداث هيئاتهم التمثيلية، وكيفيات التصديق على الخبرات المهنية بالنسبة للعاملات والعاملين الاجتماعيين المستقلين الذين لا يتوفرون على مؤهلات علمية وشهادات جامعية.

وفيما يخص العمل المنزلي، والذي تم تمييزه بالاعتراف القانوني ضمن أشكال العمل المأجور⁴² على الرغم من دخول القانون رقم 19.12 حيز التنفيذ بتحديد شروط الشغل والتشغيل المتعلقة بالعاملات والعامل المنزليين، فإن تطبيقه لا يزال محدوداً، حيث لم يتم تسجيل سوى 9.386 عقد عمل بنهاية سنة 2024 (8.314 مغاربة و 1.072 أجانب)⁴³. ويواصل غالبية العاملات والعاملين نشاطهم في إطار غير منظم، دون الاستفادة من الحقوق الأساسية أو التكوين المهني، وغالباً في ظروف عمل غير لائقـة.

38 - يتعلق الأمر خصوصاً بإشكالية تمين الأعمال المنزليّة التي تمارسها النساء خلال الحياة الزوجية وكيفيات احتسابها كمساهمة منها في تنمية الأموال المكتسبة للأسرة. راجع: مدونة الأسرة، المادة 49.

39 - HCP, Compte satellite des ménages au Maroc , Rapport de synthèse, Mars 2024,p.51.

40 - رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول قانون رقم 45.18 يتعلق بتنظيم مهنة العاملات والعاملين الاجتماعيين، إحالة رقم 29/2000

41 - https://www.sgg.gov.ma/BO/bo_ar/2021/BO_7010_Ar.pdf

42 - قانون رقم 19.12 بتحديد شروط الشغل والتشغيل المتعلقة بالعاملات والعامل المنزليين، صدر بالجريدة الرسمية بتاريخ 22 غشت 2016

https://www.sgg.gov.ma/BO/bo_ar/2016/BO_6493_Ar.PDF

43 - جلسة الإنصات إلى وزارة الإدماج الاقتصادي والمقاولة الصغرى والتشغيل والكافات، 20 نوفمبر 2024

كما أن محدودية آليات التفتيش بسبب الطابع الخاص لفضاءات الشغل لا تساعده على ضمان احترام المقتضيات القانونية الجاري بها العمل. من جهة أخرى، تبقى بعض أحكام هذا القانون بحاجة إلى تعزيزها ضمانته لظروف عمل لائقة ومنصفة. ويُكرّس هذا الإطار القانوني تمييزاً سلبياً إزاء العاملات والعاملين المنزليين بالتصنيص على أنه يمكن أن يقل مبلغ الأجر النقدي عن الحد الأدنى القانوني للأجر في حدود 40 في المائة (المادة 19). كما أن القانون المذكور لا يتطرق إلى الجوانب الأساسية للعمل اللائق، على غرار ظروف وساعات العمل، والعمل الليلي، وال ساعات الإضافية، ورخصة الأمومة، وغيرها.

وتسلط مجمل هذه العوامل الديموغرافية والصحية والاجتماعية الضوء على التحديات البنوية الكبرى التي تُواجهه تنظيم الرعاية بالمغرب، وتضعف أسس التضامن التقليدية، كما تمارس ضغطاً متزايداً على القدرات المتوفرة حالياً على مستوى الرعاية.

II. رهانات الانتقال إلى اقتصاد الرعاية

تبرز محدودية خدمات التكفل الاجتماعي الحالية الحاجة إلى اعتماد مقاربة مُهيكلة وأكثر اندماجاً، تتعدى فيها وظيفة الرعاية المهام الأسرية أو الظرفية، لتصبح رافداً حقيقياً للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. وفي هذا السياق، يشكل اقتصاد الرعاية فرصة استراتيجية كبرى للمغرب، إذ يتجاوز دوره مجرد الاستجابة المتتممة للطلب على الخدمات الاجتماعية والصحية، وإنما يتيح إمكانية إرساء دعامة جديدة لتنمية اقتصادية دامجة ومستدامة وقدرة على الصمود، بما يتيح خلق فرص شغل قارة، وحفز الابتكار المؤسساتي، وتعزيز التماسك الاجتماعي.

وتتجدر الإشارة إلى أن بلادنا تعرف في السنوات الأخيرة دينامية سانحة من شأنها تيسير الانتقال نحو منظومة وطنية لاقتصاد الرعاية. وتتجدد هذه الدينامية ثوابتها في العديد من التوجيهات الملكية السامية⁴⁴ التي تؤكد على ترسیخ العدالة الاجتماعية، وقيم التضامن، وحماية الفئات الهشة. كما شرعت بلادنا تبعاً لذلك، منذ سنة 2021، في تزييل عرض جديد للحماية الاجتماعية⁴⁵ يدمج عناصر الوقاية والرعاية والدعم الاجتماعي، ويشمل مجالات متعددة مثل الحماية من مخاطر المرض، ومواكبة الأطفال في مرحلة المبكرة، ودعم كبار السن من خلال توسيع نظام القاعدة، فضلاً عن تقديم الدعم المباشر للفئات الأكثر خصوصاً، وكذا الأسر المعوزة التي يكون أحد أفرادها من الأشخاص في وضعية إعاقة.

وفي إطار الالتزامات الدولية للمغرب، من شأن التوجه نحو اقتصاد الرعاية والاستثمار في أنشطته أن يسهم مباشرة في تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة 2030، وفي مقدمتها: الهدف 1 (القضاء على الفقر)، والهدف 3 (الصحة الجيدة والرفاه)، والهدف 4 (التعليم الجيد)، والهدف 5 (المساواة بين الجنسين)، والهدف 10 (الحد من أوجه عدم المساواة)⁴⁶.

44 - انظر:

الخطاب الملكي السامي بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة، 9 أكتوبر 2020

الخطاب الملكي السامي بمناسبة عيد العرش المجيد، 29 يوليوز 2023

45 - انظر: ظهير شريف رقم 1.21.30 الصادر في 9 شعبان 1442 (23 مارس 2021) بتنفيذ القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية

46 - <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/sustainable-development-goals/>

وعلاوة على ذلك، ثمة اهتمام مؤسساتي متزايد بهذا الورش الواعد ، من خلال انخراط السلطات العمومية، من قطاعات مختلفة، وبالتعاون مع شركاء وطنيين ودوليين، في مقاربات ومبادرات تلتقي مع أهداف اقتصاد الرعاية فيما يتعلق بتعظيم التأمين الإجباري عن المرض، وتحسين العرض الصحي، وتمكين النساء، وتطوير التعليم الأولى، والحماية من المخاطر المرتبطة بالشيخوخة. وفي سياق هذا المنحى، احتضنت بلادنا أشغال المؤتمر الدولي الأول حول اقتصاد الرعاية⁴⁷ بمشاركة القطاعات الحكومية والمؤسسات العمومية المعنية، وخبراء من المنظمات الدولية والإقليمية، وكذا صناع القرار في عدد من الدول العربية والإفريقية.

وتشكل هذه المبادرات وعياً مطرداً بالإشكالات الحالية والمستقبلية في مجال الرعاية الاجتماعية لمواكبة تحولات بنية السكان والمجتمع، كما تشكل فرصة لإبراز الإمكانيات المعيارية والمؤسسية والبشرية التي توفر عليها بلادنا، والقمينة بإسناد انتقالها نحو منظومة وطنية لاقتصاد الرعاية.

1.2 فرصة للاعتراف الثقافي والقطاعي بأعمال الرعاية واعادة تثمينها

يشكل تطوير اقتصاد منظم للرعاية فرصة استراتيجية لإرساء تحول في التمثيلات بشأن اقتصاد الرعاية وتشميته، مع الحفاظ على قيم التكافل الأسري والمجتمعي.

هذا، وينظر عموماً إلى أعمال الرعاية باعتبارها واجباً طبيعياً تمارسه النساء داخل المنازل وفي نطاق الحياة الخاصة والأسرية. وتؤدي هذه النظرة التقليدية إلى إضفاء طابع غير مرئي على خدمات الرعاية التي تتطلع بها النساء في معظم الأحيان، وهو ما يكرس استمرار التفاوتات البنوية المتعلقة بالنوع الاجتماعي.

وفي ظل التحولات الديمغرافية والاجتماعية المتتسعة، أصبحت من الضروري تعزيز وعي جماعي بشأن أعمال الرعاية التي لا ينبغي أن تظل عبئاً على النساء والأسر، وغالباً في ظروف يغيب فيها التثمين والاعتراف الاجتماعي والدعم المؤسساتي. هذا، لا يروم مأسسة أعمال الرعاية استبدال التكافل العائلي أو تحويله إلى خدمة مأجورة بحصر المعنى، بل يسعى إلى مواكبته وتعزيزه، من خلال إرساء سياسات داعمة، وخدمات في متناول الجميع، وتقاسم خدمات الرعاية بين النساء والرجال بكيفية منصفة، سواء داخل الأسر أو على مستوى المجتمع.

وعلاوة على الرهان الاجتماعي، يشكل اقتصاد الرعاية رافعة استراتيجية لخلق القيمة على مستوى الأسرة والاقتصاد. فالرعاية، التي يُنظر إليها كعبء أو نشاط غير منتج، تتحول عند الاعتراف بها إلى دعامة مركبة للاستدامة الاقتصادية.

وفي هذا الصدد، وانسجاماً مع الديناميات الدولية التي تقودها الأمم المتحدة ومنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، التي تدعوا إلى إرساء اقتصاد للرفاه أكثر إدماجاً وإنصافاً وقدرة على الصمود أمام

47 - المؤتمر الدولي الأول لاقتصاد الرعاية والحماية الاجتماعية، 25 و 26 يونيو 2024

<https://social.gov.ma/%D8%A8%D8%AE%D8%B5%D9%88%D8%B5-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A4%D8%AA%D9%85%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%88%D9%84-%D9%84%D8%A7%D9%82%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF-%D8%A7%D9%84>

الصدمات، يمكن استحضار تجارب دولية رائدة في هذا المجال، تعرف بعمل الرعاية، المنظم وغير المنظم، المأجور وغير المأجور، وتدمجه ضمن حساباتها الوطنية وسياساتها العمومية، مع اعتماد مؤشرات جديدة للأداء الاقتصادي تراعي الرفاه، وجودة الخدمات، والأثر على التماسك الاجتماعي، والوقت المخصص للتضامن بين الأجيال.

مؤطر رقم 1: تجارب دولية

نيوزيلندا: تُدرج ميزانية الرفاه التي أعطيت انطلاقتها سنة 2019، هذا الهدف في صلب أهداف السياسة الميزانية، من خلال مؤشرات بديلة للنتائج الداخلي الإجمالي على غرار الصحة النفسية، والإدماج الاجتماعي، وجودة التعليم، وحماية البيئة.⁴⁸

2.2. رافعة لتحسين التقائية السياسات العمومية

يعكس تعدد البرامج والسياسات العمومية الموجهة إلى الفئات الهشة بالمغرب حرصاً متنامياً على النهوض بالبعد الاجتماعي في مسار الإصلاحات الكبرى نحو إرساء الدولة الاجتماعية، كما يجسد إرادة مؤسساتية واضحة للانتقال من منطق التدخلات الظرفية إلى بناء منظومة حماية اجتماعية متعددة الأبعاد. هذا التنوّع في المبادرات والآليات يشكل في حد ذاته مكسباً، بالنظر إلى اتساع دائرة الفئات المستهدفة وتتوّع حاجياتها.

وفي مجال الطفولة⁴⁹، تتقاطع عدة برامج ومحطّطات تُعنى بالحماية، والتنمية، والدعم النفسي والاجتماعي، والتعليم الأولى، و تستند إلى أطر استراتيجية متقدمة، من قبيل السياسة العمومية المندمجة لحماية الطفولة وبرامج الطفولة الصغرى، رغم ما أفرزته هذه المقاربات من توسيع للعرض المؤسسي وتحسين الاستجابة في حالات الطوارئ (زلزال الحوز).

وثمة عدد من البرامج الموجهة للنساء⁵⁰، تتضمنها الخطة الحكومية الثالثة للمساواة (2023-2026)، لاسيما في ما يتعلق بمحاربة العنف، والحماية القانونية والقضائية، وتعزيز التمكين الاقتصادي، ودعم الولوج إلى خدمات المراقبة والإدماج الاجتماعي.

أما بالنسبة للأشخاص المسنين⁵¹، تسعى خطة العمل الوطنية للنهوض بالشيخوخة الشيطة (2023-2030) إلى الجمع بين الوقاية الصحية، والدعم الاجتماعي، وتعزيز المشاركة المجتمعية. وسيمكن هذا الإطار الاستراتيجي من تطوير عرض مؤسسات الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنين، من خلال تأهيل بنيات الإيواء، وتعزيز خدمات المراقبة النفسية والاجتماعية، وإحداث فضاءات القرب، مثل أندية المسنين، بما يحد من العزلة الاجتماعية ويعزز استقلاليتهم الوظيفية.

48 - New Zealand Treasury, "The Wellbeing Budget", 2019, pp. 529-. https://www.unescap.org/sites/default/files/Session_1_05_New%20Zealand_Wellbeing%20Budget%202019.pdf

49 - وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، الحصيلة المرحلية 2021-2024، ص 24-25.

50 - المصدر ذاته ص 15-18

51 - المصدر ذاته ص 25-26

مؤطر رقم 2 : تأثير قانوني لأنشطة الرعاية بالمغرب

- القانون الإطار رقم 97.13 يتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بها؛
- القانون رقم 19.12 بتحديد شروط الشغل والتشغيل المتعلقة بالعاملات والعمال المنزليين؛
- القانون رقم 45.18 المتعلق بتنظيم مهنة العاملات والعاملين الاجتماعيين ؛
- القانون رقم 65.15 يتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ؛
- القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية؛
- القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية ؛
- القانون رقم 65.99 المتعلق بمدونة الشغل
- القانون رقم 70.03 بمثابة مدونة الأسرة

وللن亨وض بأوضاع الأشخاص في وضعية إعاقة⁵²، ساهم تنوع البرامج، التي تدرج في إطار مخطط العمل الوطني للنهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة (2023-2026)، في توسيع نطاق الخدمات الصحية والاجتماعية والتأهيلية، وتحسين الولوج إلى الحقوق وتكافؤ الفرص. وقد شكلت رقمنة المساطر وإحداث بطاقة الشخص في وضعية إعاقة تحولاً نوعياً في تبسيط الولوج إلى الحقوق والخدمات. كما ساهم إحداث مراكز التوجيه والمساعدة للأشخاص في وضعية إعاقة (كشباك وحيد) في تعزيز المراقبة القريبة والمتخصصة.

إن تعدد هذه البرامج والآليات الموجهة للأطفال، والأشخاص المسنين، والنساء، والأشخاص في وضعية إعاقة، بما يعكسه من دينامية إصلاحية وتوجهها مؤسستياً ملمساً نحو توطيد وتوسيع مجالات التدخل الاجتماعي، يطرح من جهة أخرى تحدي الالتقائية والتيسير والتكامل بين تدخلاتها في استهداف الساكنة التي تعاني من هشاشات مركبة. ويشكل اقتصاد الرعاية فرصةً سانحة لإعادة النظر بكيفية عميقة في التشريعات والسياسات العمومية وتعزيز تجانسها، بحيث يمكن من الانتقال من منطق المقاربات القطاعية والفتوية، سواء في مجالات الصحة، والعمل الاجتماعي، والتعليم، والتشغيل، والتعمر وغيرها، إلى مقاربات متكاملة ومندمجة تضع مسارات حياة الأفراد والأسر واحتياجاتهم الفعلية في صلب اهتمام الفاعلين العموميين، ولا سيما الفئات التي تتطلب أوضاعهم العناية والتکفل.

وفي هذا الأفق، تفيد دراسة التجارب المقارنة أن اقتصاد الرعاية يمكن أن يتحول إلى رافعة استراتيجية لإصلاح السياسات العمومية، من خلال

- تعزيز القدرة على الصمود في وجه المخاطر على الصعيد الاجتماعي؛

- تحسين العدالة بين الأجيال؛

- وضمان توزيع أكثر توازناً للمسوّليّات بين الدولة والأسر والفاعلين المحليين.

مؤطر رقم 3: تجارب دولية

- السويد: إدماج خدمات الصحة والمساعدة الاجتماعية على الصعيد المحلي، بما يكفل تنسيق خدمات الرعاية حسب حاجيات كل فرد وتدبيراً أمثل للموارد⁵³.
- اليابان: اعتماد نظام الرعاية المندمجة المجتمعية الذي يجمع بين الرعاية الصحية، والدعم الاجتماعي، والسكن، والوقاية، مما يتيح للمسنين الحفاظ على استقلاليتهم داخل محيطهم الأسري رغم تزايد حاجياتهم للرعاية⁵⁴.
- ألمانيا: نظام التأمين ضد فقدان الاستقلالية يتيح حقوقاً خاصة لمساعدي الأسرى، تشمل إجازات مأجورة ودورات تكوينية، وهو ما يشكل نموذجاً على إعادة توزيع متوازن لمسؤوليات بين الدولة والأسر والفاعلين المحليين⁵⁵.

3.2. رافعة لتعزيز التماسك الاجتماعي والتنمية المجالية

يشكل اقتصاد الرعاية رافعةً أساسية لتعزيز التماسك الاجتماعي والحد من الفوارق المجالية. فمن شأن توزيع أفضل لخدمات الرعاية عبر مختلف المجالات الترابية أن يُحسن الإنفاق في الولوج إلى الخدمات الأساسية وأن يرتقي بظروف عيش الساكنة، لا سيما في المناطق الريفية وشبه الحضرية التي لا تزال تعاني من قصور في عرض الخدمات.

كما يسهم توسيع خدمات الرعاية وتتوسيع أنماط التكفل سواء داخل المنازل أو في إطار مؤسساتي في تحسين الولوج الجغرافي والمالي إلى هذه الخدمات. في هذا الصدد، يشكل مشروع إنشاء حضانات داخل المقاولات، خاصة بالمناطق الصناعية للدار البيضاء، نموذجاً واعداً للشراكة بين القطاع العام والخاص، يجمع بين الإدماج الاجتماعي، وجاذبية المجال الترابي، والأداء الاقتصادي⁵⁶.

ومن جهة أخرى، يمكن اقتصاد الرعاية من إنعاش التنمية المجالية، من خلال الربط بين الإدماج الاجتماعي والتضامن والتنمية الاقتصادية المحلية، وذلك بتوفير خدمات القرب على غرار الرعاية المنزلية أو مؤسسات استقبال الطفولة المبكرة، مع خلق فرص اقتصادية محلية. كما يمكن أن تعمل التعاونيات والجمعيات والبنيات المجتمعية المتعددة على الصعيد الترابي، على تعزيز كثافة وانتشار خدمات الرعاية، حتى في أكثر المناطق عزلة.

53 - IHEDATE. Territoires, santé et bien-être en Suède , dossier documentaire, Paris : Institut des Hautes Études de Développement et d'Aménagement des Territoires en Europe, 2020.

https://www.ihedate.org/IMG/pdf/dossier_documentaire_-_territoires_sante_et_bien-etre_en_suede.pdf

54 - Ministry of Health, Labour and Welfare, « Long term car insurance system of Japan », Health and Welfare Bureau for the Elderly, November 2016, p. 19.

https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/establish_e.pdf

55 - CLEISS. Régime de sécurité sociale en Allemagne, IV- Assurance dépendance, Paris : Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, 19 juin 2023. https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_allemagne4.html

56 - يستهدف هذا المشروع تعبئة 300 مقاولة سنوياً في أفق 2028 انظر : برنامج عمل جماعة الدار البيضاء للفترة 2023-2028، ص.105.

مؤطر رقم 4: تجارب دولية

- فرنسا: ساهم إحداث «دور الصحة متعددة التخصصات» في الوسط القروي في الحفاظ على العرض الصحي ومحاربة ظاهرة «الفراغ الطبي».⁵⁷

- الأوروغواي: ساعد إنشاء «المنظومة الوطنية المندمجة للرعاية» سنة 2016 على تنظيم عرض عمومي ومجتمعي في الوسط القروي، ما ساهم في خلق فرص شغل محلية، خاصة لفائدة النساء، بناءً على مبدأ المسؤولية المشتركة بين الدولة والمجتمع والأسرة.⁵⁸

4.2. رافعة من أجل تمكين النساء وخلق فرص الشغل

يشكل تطوير اقتصاد الرعاية فرصة استراتيجية للتمكين الاقتصادي والاجتماعي للنساء وخلق فرص الشغل في المغرب. وفي سياق يتسم بارتفاع عبء أعمال الرعاية غير المأجورة، التي تحملها النساء بالدرجة الأولى، يفتح هذا الاقتصاد آفاقاً جديدة لتعزيز مشاركتهن في سوق الشغل.

وتُظهر معطيات المندوبية السامية للتخطيط أن عبء أعمال الرعاية غير المأجورة، يُعد من أبرز العوائق التي تحول دون مشاركتهن الفعلية في سوق الشغل. ومن شأن الاستثمار في خدمات رعاية تكون في متناول الجميع، أن يُسهم في إعادة توزيع الأعباء المنزليّة، وتحسين شروط التوفيق بين الحياة المهنية والحياة الأسرية، وتحرير وقت النساء الذي يمكن استثماره في الأنشطة الاقتصادية.

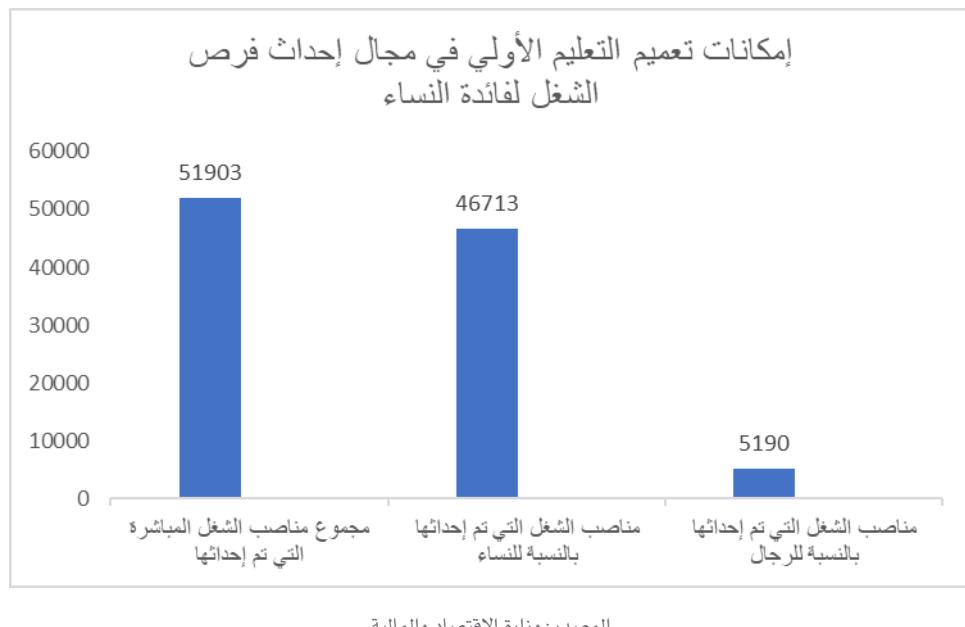
فضلاً عن المشاركة في سوق الشغل، من شأن اقتصاد الرعاية خلق فرص شغل لا سيما في مجالات المساعدة المنزليّة ورعاية الأطفال ومرافقنة الأشخاص المسنّين أو الأشخاص في وضعية إعاقة، وكذا التأطير في دور الحضانة والمؤسسات المتخصصة. وتستجيب هذه الأنشطة بشكل مباشر لحاجيات المجالات التربوية، كما تمثل خزانًا واعداً لفرص العمل المتاحة للنساء والشباب والأشخاص ذوي التأهيل المحدود.

57 - Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires. « Maisons de santé pluriprofessionnelles », 2022.

<https://www.ecologie.gouv.fr/politiques-publiques/maisons-sante-pluriprofessionnelle>

58 - New Long-Term Care Policies in Latin America: The National System of Care in Uruguay, 2016.

https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/4NgMeA6I/?utm_source



وبحسب دراسة إسقاطية أنجزها القطاع الحكومي المكلف بالاقتصاد والمالية⁵⁹، كشفت النتائج المحصل عليها فيما يخص المكاسب الاجتماعية والاقتصادية التي يمكن تحقيقها من خلال بلوغ أهداف البرنامج الوطني لتعظيم وتطوير التعليم الأولي، أن هذا التعميم سيسمح بإحداث 51.903 منصب شغل جديد، منها ما يناهز 71 في المائة كمناصب مباشرة. وقد أظهر التحليل من منظور النوع الاجتماعي أن نصيب النساء سيكون 46.713 فرصة عمل. كما تُقدر الحاجيات من المساعدات والمساعدين الاجتماعيين بحوالي 132.000 منصب شغل في مجالات الطفولة المبكرة، والتعليم الأولي، ومواكبة الأشخاص المسنين، والأشخاص في وضعية إعاقة، حسب دراسة أعدتها القطاع الحكومي المكلف بالتضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، بتعاون مع هيئة الأمم المتحدة للمرأة.⁶⁰.

وبحسب القطاع الحكومي ذاته، تلتقي هذه النتائج مع معطيات دراسة سابقة أنجزها مكتب التكوين المهني وإنعاش الشغل سنة 2019 حول إمكانات تطوير مسالك التكوين في مهن الرعاية بالمغرب، والتي قدّرت عدد المناصب المطلوبة في هذا المجال، سواء على مستوى الرعاية المنزلية، أو لدى الأسر، أو ضمن مؤسسات متخصصة، بما يقارب 160.000 منصب⁶¹.

III. من أجل استراتيجية دامجة ومستدامة للرعاية

انطلاقاً من هذا التشخيص، يؤكد المجلس الاقتصادي الاجتماعي والبيئي ضرورة اعتماد بلادنا لاستراتيجية وطنية لاقتصاد الرعاية، منظمة ومندمجة وطموحة، قمينة بتحويل الرعاية إلى رافعة حقيقة للتنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية.

59 - وزارة الاقتصاد والمالية، التقرير حول الميزانية القائمة على النتائج من منظور النوع - مشروع قانون المالية لسنة 2024، ملخص، ص.4.

60 - جلسة الإنصات إلى وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، 4 ديسمبر 2024

61 - المصدر السابق

وبالتالي، لا بد من تجاوز المقاربة التي تختزل الرعاية في وظيفة أسرية أو ظرفية محدودة، وتجزئها على سياسات قطاعية وفتوية حسب حاجيات الأشخاص المستهدفين، وإنما يتquin الاعتراف بهذا المجال باعتبارها رهانا عرضانيا واستراتيجيا، بهدف:

- تعزيز التماسك الاجتماعي والقدرة على الصمود في وجه المخاطر؛
- النهوض بالمساواة بين النساء والرجال؛
- دعم الفئات الهشة والحد من أوجه التفاوتات؛
- جعل اقتصاد الرعاية محركاً للإدماج وخلق فرص الشغل وتحقيق التنمية المستدامة.

ويرى المجلس أن الغاية من اعتماد استراتيجية وطنية لاقتصاد الرعاية لا تمثل في التخلص عن التضامن الأسري الذي يظل ركيزة أساسية من ركائز التماسك الاجتماعي والثقافي ببلادنا، بل دعمه وتعزيزه، من خلال تخفيف الأعباء الملقاة على الأسر، ولاسيما النساء، وتقاسم المسؤوليات بين الأسر والدولة والجماعات الترابية والمقاولات والمجتمع المدني بشكل أكثر إنصافا. كما تتغير الاستراتيجية استكمالاً وتطور نسيج اقتصادي واجتماعي ناشئ، قادر على توفير فرص شغل لفائدة النساء والشباب والأشخاص ذوي المؤهلات المحددة، والذين يشكلون الفئات الأكثر عرضة للهشاشة وعدم النشاط في بلادنا.

ولبلوغ هذه الأهداف، تتمحور الاستراتيجية الوطنية حول أربعة محاور متكاملة :

- جعل أعمال الرعاية رهانا وطنياً ورصد الإمكانيات والوسائل الالزمة لتنزيله على أرض الواقع؛
- تثمين مهن الرعاية والاعتراف بالمهنيين باعتبارهم ركائز أساسية للرفاه الاجتماعي؛
- ضمان توزيع منصف لأعمال الرعاية عبر آليات مندمجة وتضامنية؛
- الاستثمار في تطوير اقتصاد الرعاية وملاءمتها مع قيم المجتمع.

المحور الأول: جعل اقتصاد الرعاية رهانا وطنياً ورصد الإمكانيات الالزمة لتنزيله على أرض الواقع

1. إحداث آلية وطنية للحكامة مخصصة للرعاية، تضمّ الدولة والجماعات الترابية والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني، وتتولى قيادة وتنسيق وتقييم الاستراتيجية الوطنية لاقتصاد الرعاية، مع ضمان انسجام السياسات العمومية، وتمفصل التدخلات القطاعية، وترشيد الموارد المعنية.
2. إرساء إطار قانوني موحد خاص باقتصاد الرعاية، يؤطر مختلف المقتضيات القانونية القائمة المرتبطة بأعمال الرعاية بالمغرب. ويشكل هذا الإطار القاعدة التي يقوم عليها اقتصاد مهني وداعم للرعاية، بما يعزّز التقائية السياسات العمومية، مع تجويد تخصيص الموارد، وتوجيه التدخلات نحو الحاجيات الاجتماعية ذات الأولوية.
3. إدماج اقتصاد الرعاية ضمن الاستراتيجيات القطاعية، ولا سيما السياسات المتعلقة بالحماية الاجتماعية، والسياسات المتعلقة بالفئات الهشة (الأطفال، الأشخاص في وضعية إعاقة، الأشخاص المسنين) والمساواة بين النساء والرجال، والتشغيل، والصحة، والتعليم، والتمهير، والسكن، باعتبارها رافعة عرضانية واستراتيجية لتحقيق التنمية البشرية الدامجة المستدامة.

4. ضمان التزيل الترابي للاستراتيجية الوطنية للرعاية، عبر تحويل الأهداف الوطنية إلى مخططات عمل تراعي الخصوصيات الجهوية وحاجيات الساكنة، بما يكفل الولوج المنصف إلى الخدمات، ويعزّز القرب والنجاعة، ويعيّن الفاعلين المحليين لتعزيز أثرها على التنمية البشرية والتماسك الاجتماعي.

5. الإشراك الفعلي للقطاع الخاص والمجتمع المدني في بلورة وتزيل الاستراتيجية الوطنية لاقتصاد الرعاية، بما يضمن البناء المشترك والتزيل الفعال على مختلف المستويات الترابية، وتعزيز المعرفة بالقطاع وتبنيه، وترسيخ الوعي بأهمية اقتصاد الرعاية لدى مقدمي الرعاية والأسر والمستفيدين، بما يكفل نجاعة استراتيجية وتملكها واستدامتها.

6. إرساء نظام وطني لرصد وتتبع أعمال الرعاية من خلال الجمع المنتظم لمعطيات مفصلة حسب الجنس والفئة العمرية وصنف الرعاية، وإعداد حسابات فرعية لقياس أدائها الاقتصادي ، سواء أكانت مأجورة أو غير مأجورة، وتعزيز التخطيط الاستراتيجي ونجاعة السياسات العمومية في هذا المجال.

المotor الثاني: تثمين مهن الرعاية والاعتراف بالمهنيين باعتبارهم ركائز أساسية للرفاه الاجتماعي

7. الاعتراف بمجموع مهن الرعاية وتنظيمها وإضفاء الطابع المهني عليها، سواء كانت مأجورة أو غير مأجورة، من خلال إعداد مصنف وطني موحد، معزّز بخريطة ترابية للمهن، وإرساء إطار وطني للتقويم والتأهيل والتصديق على الخبرات المكتسبة، بما يجعل أعمال الرعاية ركيزة استراتيجية في تحقيق التنمية البشرية والاقتصادية بالمغرب.

8. ضمان شروط العمل اللائق والحماية الاجتماعية الشاملة لكافة مهنيي الرعاية، عبر تعزيز الآليات المعمول بها حالياً وإدماج كافة العاملات والعاملين في القطاع المنظم.

9. الاعتراف بمهن المساعدين العائليين وتقديم الدعم لهم عن طريق منحهم إجازات خاصة وتمكينهم من الاستفادة من برامج التكوين، ومنحهم تعويضات مادية ملائمة، وإدماجهم ضمن منظومة الحماية الاجتماعية.

10. إرساء نظام وطني لتنظيم خدمات الوساطة في مجال الرعاية بما يكفل جودة الخدمات وشفافيتها وسلامتها، وضمان حقوق كل من الأسر والعاملات والعاملين.

المotor الثالث: ضمان توزيع منصف لأعمال الرعاية عبر آليات مندمجة وتضامنية

11. الرفع من وتيرة الاستثمار في البنية التحتية الاجتماعية الأساسية، على غرار دور الحضانة ورعاية الأطفال، والمؤسسات الطبية الاجتماعية، وخدمات الرعاية المنزلية، للتحفيز من عبء الرعاية غير المأجورة، ولا سيما تلك التي تتحملها النساء.

12. توسيع معايير الاستفادة من البرامج الاجتماعية في إطار منظومة السجل الاجتماعي الموحد، عبر الإدماج الممنهج لحاجيات الرعاية داخل الأسر (الأمراض المزمنة، أشخاص في وضعية تبعية، الإعاقة، رعاية الأطفال أو المسنين) بما يتيح استهداف المستفيدين بشكل أدق، وملاءمة الدعم مع الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسر، وتعزيز أثر الحماية الاجتماعية.

13. إرساء آليات قانونية وخدمات ملائمة (إجازات اجتماعية، أوقات عمل تتسم بالمرونة، عمل عن بعد) تُمكن من التوفيق بين الحياة المهنية والحياة الأسرية، وتحفيض عبء الرعاية، ودعم المساواة بين النساء والرجال.

14. وضع إطار جبائي تحفيزي لاقتصاد الرعاية، يوفر امتيازات ضريبية لفائدة الأسر والمهنيين، ويشمل إعفاء خدمات الرعاية المنزلية وخدمات دعم الاستقلالية لفائدة الفئات الهمة وذوي الاحتياجات الخاصة من الضريبة على القيمة المضافة.

15. تخصيص دعم مستدام للمؤسسات والمبادرات العاملة في مجال رعاية القرب وخدمات الاستقبال المجتمعي، وكذا المشاريع المبتكرة وسهلة الولوج بالنسبة للمرتفقين ذات الأثر الاجتماعي القوي.

المحور الرابع: الاستثمار في تطوير اقتصاد الرعاية وملاءنته مع قيم المجتمع

16. تطوير حلول للتکفل بالآخرين تكون مبتكرة وملائمة ثقافياً وسهلة الولوج، على غرار الرعاية المنزلية وأليات الاستقبال المشترك (بين الأسر أو البنيات المجتمعية)، ونماذج الرعاية القائمة على التفاعل بين الأجيال (السكن التضامني والمراكز المجتمعية المختلطة)، أو مراكز رعاية القرب (بنيات صغيرة الحجم، رعاية متقللة، مراكز الرعاية النهارية...) بغية الاستجابة لحاجيات المتزايدة للرعاية مع التدبير الأمثل للموارد المتوفرة.

17. تأطير ودعم آليات الرعاية التضامنية، على غرار الأسر المستقلة للأشخاص في وضعية هشاشة، وذلك عبر إعداد دفتر تحملات وطني واضح وتعبئة مساعدات مادية ولوجستيكية تروم ضمان السلامة والجودة والإنصاف في الاستقبال.

18. إطلاق برامج بحث وابتكار مخصصة لاقتصاد الرعاية، من أجل تجريب مقاربات وتقديم وتنزيل حلول ملائمة للسياسات المحلية، بشراكة مع الجامعات ومراكز البحث والجمعيات، والمقاولات الناشئة العاملة في المجال الاجتماعي.

19. تطوير آليات تمويل مبتكرة لخدمات اقتصاد الرعاية، على غرار إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص واعتماد سندات الأثر الاجتماعي أو التمويلات المرتكزة على النتائج، بغية دعم مشاريع الرعاية ذات الأثر الاجتماعي القوي.

20. تشجيع الابتكار التكنولوجي في مجال خدمات الرعاية الاجتماعية اعتماداً على الحاجيات المحلية، من خلال ملائمة الأدوات الرقمية (الرعاية الصحية عن بعد، منصات رقمية، أنظمة منزلية ذكية) مع الحاجيات المحلية من أجل تيسير الولوج إلى الخدمات وضمان جودتها وفعاليتها.

ملاحق:

الملحق رقم 1: لائحة أعضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

فئة الخبراء
فؤاد ابن الصديق
حكيمة حميش
أمينة العمراني
عبد المقصود راشدي
فئة النقابات
أحمد بهنيس
محمد بنصغير (نائب مقرر اللجنة)
محمد دحماني (مقرر اللجنة)
محمد عبد الصادق السعدي
حسن خصالي
مصطفى اخلاقة
عبد الرحمن قنديلة (نائب رئيس اللجنة)
فئة الهيئات والجمعيات المهنية
محمد حسن بنصالح
عبد الحفي بسة
محمد بولحسن
فئة الهيئات والجمعيات النشطة في مجالات الاقتصاد الاجتماعي والعمل الجماعي
ليلي بربيش
جود شعيب (رئيس اللجنة)
حكيمة ناجي
عبد الرحمن الزاهي
الزهرة زاوي (مقررة الرأي)
فئة الأعضاء المعينين بالصفة
لطفي بوجندار
حسن الغدير
عثمان كايدير
حسن بولقنادل
حسن طارق

الخبراء الداخليون الذين واكبووا اللجنة في إعداد هذا الرأي

نادية السبتي	الخبيرة الداخلية للمجلس
نادية أوجياتي	الخبيرة المكلفة بالترجمة

الملحق رقم 2: لائحة الفاعلين الذين جرى الإنصات إليهم

- وزارة الداخلية - المبادرة الوطنية للتنمية البشرية	قطاعات حكومية
- وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة	
- وزارة الإدماج الاقتصادي والمقاولة الصغرى والتشغيل والكفاءات	
- وزارة الشباب والثقافة والاتصال - قطاع الشباب	
- وزارة التربية الوطنية والتعليم الأولى والرياضة - التربية غير النظامية والتوجيه المدرسي	
- وزارة الاقتصاد والمالية	
- المندوبية السامية للتخطيط	مؤسسات عمومية
- الوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات	
- مكتب التكوين المهني وإنعاش الشغل	
- المعهد الوطني للعمل الاجتماعي	
- اليونسيف	شركاء التعاون
- هيئة الأمم المتحدة للمرأة	
- منظمة العمل الدولية	
- منظمة الصحة العالمية	

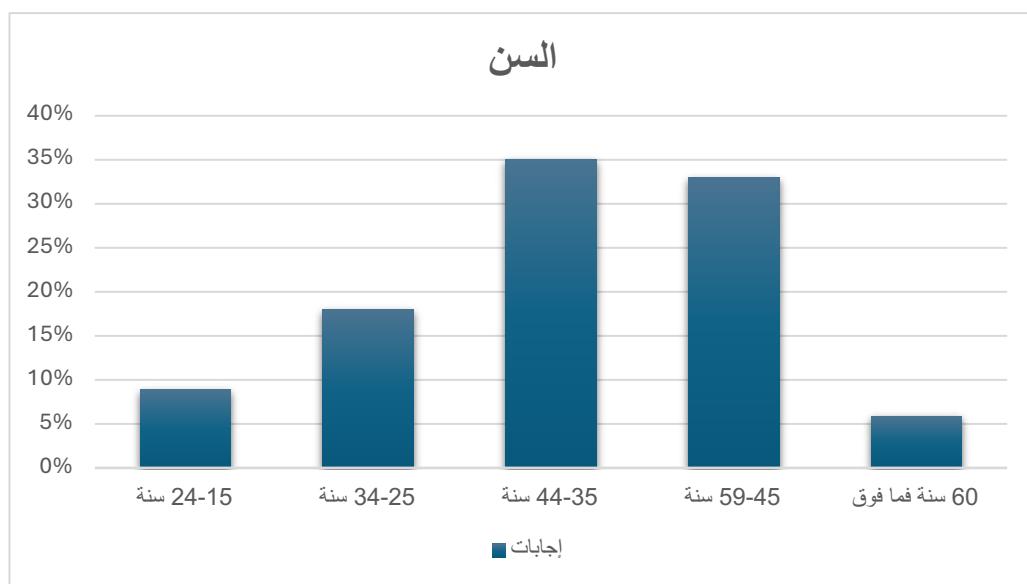
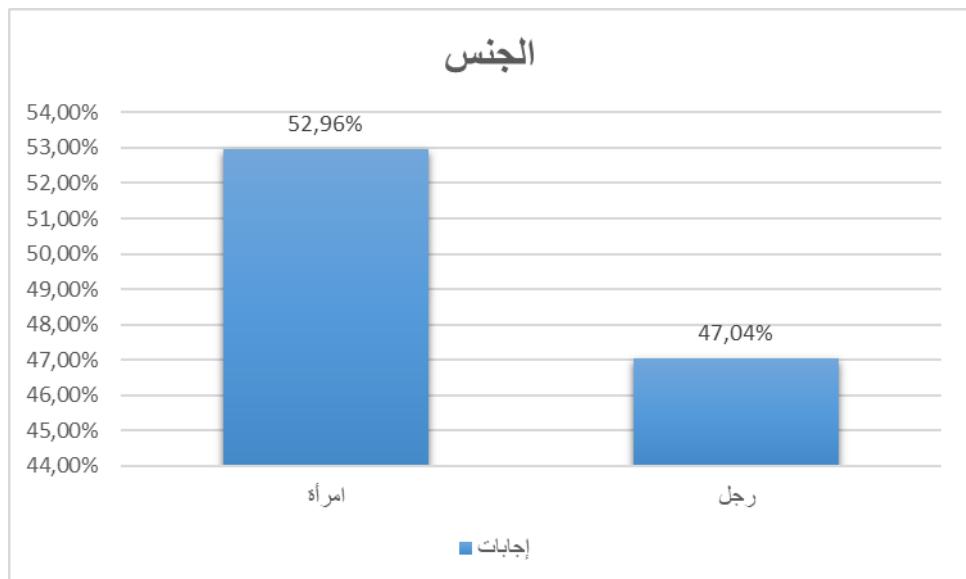
<ul style="list-style-type: none"> - محمد طارق، أستاذ في قانون الشغل - مليكة بنراضي، أستاذة القانون الخاص - عبدالإله يعقوب، خبير ديمغرافي، مسؤول سابق بصندوق الأمم المتحدة للسكان في المغرب - العربي الجعaidي، خبير اقتصادي - BROSSENBROEK Lisa خبيرة في علم الاجتماع - مها اكميرة، خبيرة في الذكاء الاصطناعي 	خبراء
<ul style="list-style-type: none"> - الاتحاد العام لمقاولات المغرب - عنایة- مجموعة لوکامید 	القطاع الخاص
<ul style="list-style-type: none"> - مؤسسة طاهر السبتي 	المجتمع المدني والشركاء الاجتماعيين
<ul style="list-style-type: none"> - جمعية المنار 	
<ul style="list-style-type: none"> - مؤسسة محمد الخامس 	

ملحق رقم 3: نتائج الاستشارة المواطنية أشارك حول أنشطة المساعدة والرعاية (اقتصاد الرعاية)

في إطار إعداد المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لرأيه حول اقتصاد الرعاية، أطلق المجلس استشارة مواطنة على المنصة الرقمية «أشارك» (ouchariko.ma) لاستطلاع آراء المواطنين والمواطنات حول الموضوع، وذلك خلال الفترة ما بين 4 و23 يونيو 2025. وقد بلغ عدد الإجابات على الاستبيان 1591 إجابة.

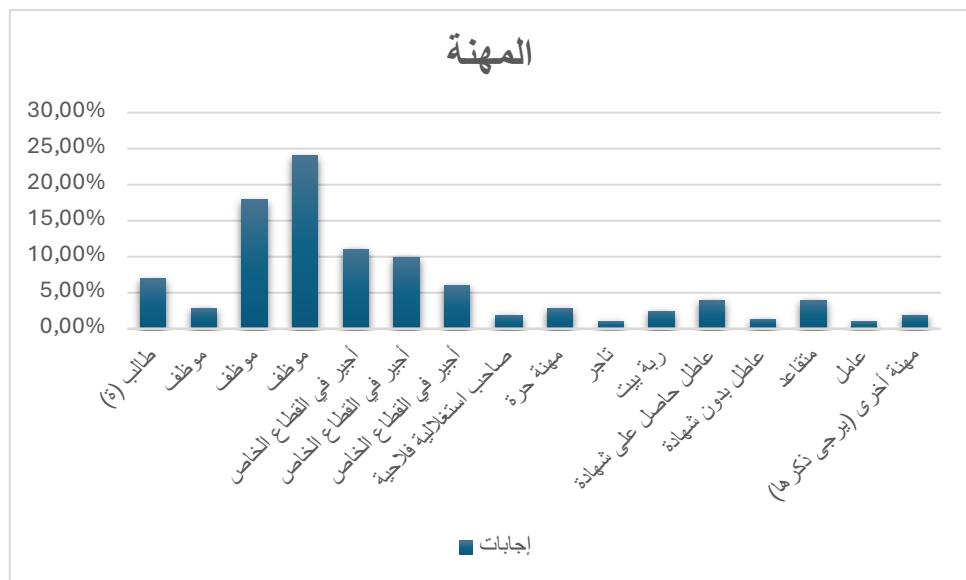
1. بروفايل المشاركين في الاستشارة المواطنية

في ما يتعلق بالتوزيع حسب النوع، تشكل النساء 53 في المائة والرجال 47 في المائة، مع وجود غالبية تتسمى إلى الفئات العمرية النشطة: 35-44 سنة (35 في المائة)، 25-34 سنة (18 في المائة) و 45-54 سنة (17 في المائة).



ويتميز التوزيع الترابي بنوع من التقارب بين الوسط الحضري (53 في المائة) مقارنة بالوسط القرري (47 في المائة).

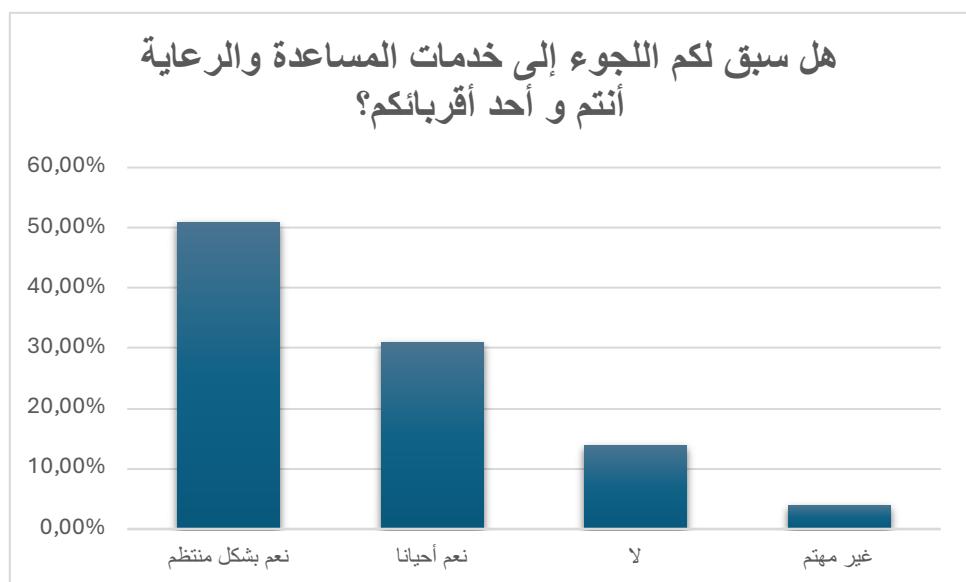
وتبيّن المعطيات المهنية أن 18 في المائة من المشاركون هم من الأطر المتوسطة و7 في المائة من الطلبة. وتشمل التغطية الترابية مجموع جهات المملكة، مع تسجيل حضور أقوى في الجهات ذات الكثافة الديمغرافية المرتفعة (فاس-مكناس، الرباط-سلا-القنيطرة، الدار البيضاء-سطات، مراكش-آسفي).



أبرز نتائج الاستشارة المواطنية

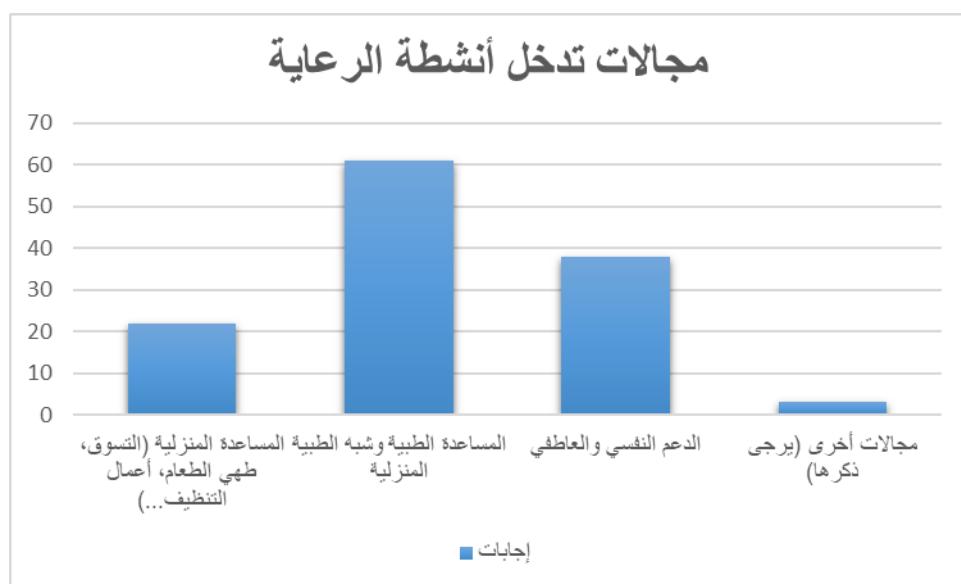
اللجوء إلى أنشطة الرعاية والمساعدة

أفادت 51 في المائة من الإجابات بأن أصحابها يلجؤون بانتظام إلى خدمات المساعدة أو الرعاية، بينما يلجأ 31 في المائة منهم إليها بشكل عرضي. كما صرّح 14 في المائة فقط منهم أنه لم يسبق لهم اللجوء إلى هذه الخدمات. ويعكس ارتفاع مستوى اللجوء إلى هذه الخدمات وجود حاجيات متزايدة في الحياة اليومية للمواطنات والمواطنين.



مجالات تدخل خدمات الرعاية

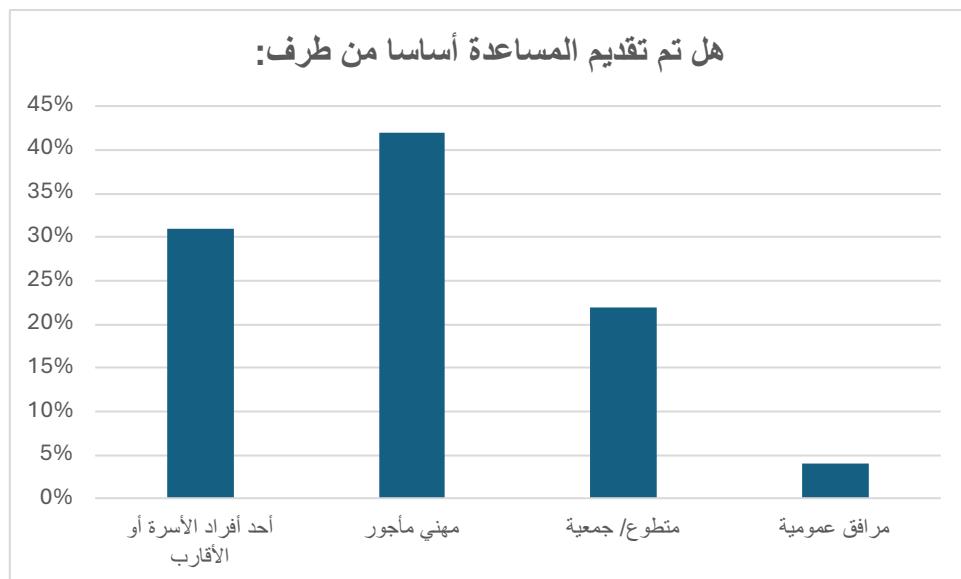
إن أكثر مجالات تدخل خدمات الرعاية التي أشار إليها المشاركات والمشاركون تهم المساعدة الطيبة أو شبه الطيبة المنزليّة (61 في المائة) والدعم النفسي والعاطفي (38 في المائة) والمساعدة المنزليّة (22 في المائة).



ويكشف التوجه المتتسارع نحو اللجوء إلى الرعاية الطبية المنزلية عن الحاجة الملحة للاستجابة للاحتجاجات الصحية وتلك المتعلقة بحالات التبعية، في حين يؤكد تزايد اللجوء إلى الدعم النفسي الأهمية المتزايدة للأبعاد غير المادية في الاستجابة للاحتجاجات المرتبطة بالرعاية.

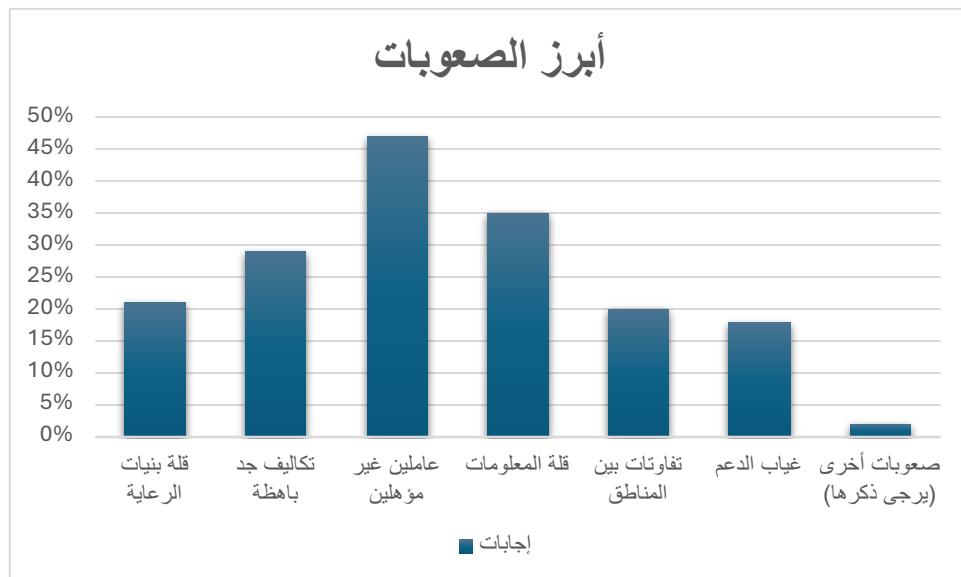
طبيعة المساعدين

يشكل المهنيون المأجورون نسبة 44 في المائة من مجموع المساعدين الذين لجأت إليهم المشاركات والمشاركون في الاستشارة، بينما تم اللجوء إلى أفراد الأسرة أو الأقارب بنسبة 30 في المائة ، في حين يشكل المتطوعون أو الجمعيات 21 في المائة من هذه الفئة. أما الخدمات التي تم تقديمها من قبل المرافق العمومية حسب الإجابات فهي لا تتعدي 4.5 في المائة فقط.



عقبات تحول دون الولوج إلى خدمات الرعاية

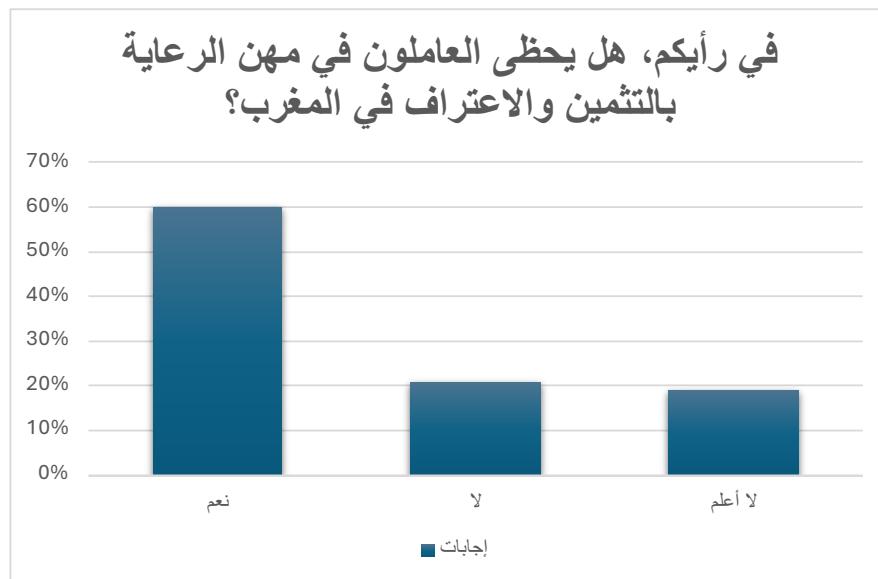
تتمثل أبرز العقبات في نقص العاملين المؤهلين (47 في المائة)، وارتفاع كلفة الخدمات (29 في المائة) ونقص بنيات الرعاية (21 في المائة). وتؤكد هذه المعطيات أن العرض يظل رهيناً بمحدودية الموارد البشرية المؤهلة، والعراقيل المالية، مما يعيق الولوج إلى الخدمات، لا سيما بالنسبة للأسر ذات الدخل المحدود.



الاعتراف بالمساعدين الأسريين وظروف عملهم

يرى 60 في المائة من المستجوبين أن المساعدين الأسريين، سواء كانوا مهنيين أو من الأقارب، لا يحظون بالاعتراف الكافي. ومن أبرز المقترنات لتحسين وضعيتهم، نذكر ما يلي:

- الاعتراف القانوني والاجتماعي بهذه المهن (56 في المائة)،
- وضع نظام أساسي موحد يشمل كافة المساعدين الأسريين (57 في المائة)،
- تحسين ظروف العمل (48 في المائة).



- وتعكس هذه التطلعات إرادة مواطنة بوضع إطار يوفر الحماية والتثمين لمساعدي الأسريين ووضع نظام أساسي خاص بهم.

اقتراحات المواطنات والمواطنين

أبرزت إجابات المشاركين والمشركين الramie لتحسين خدمات المساعدة والرعاية في المغرب الأولويات التالية: تعزيز تكوين المساعدين الأسريين للاستجابة بشكل أفضل لاحتياجات المستفيدن

- تحسين التسويق بين الخدمات العمومية والجمعيات والقطاع الخاص؛
- تبسيط الإجراءات الإدارية المرتبطة بالولوج إلى الخدمات؛
- تقديم الدعم النفسي لمساعدي الأسريين؛
- تعزيز دور الجماعات الترابية لتيسير حلول القرب.

وتعكس هذه المقترنات إرادة واضحة لتنظيم قطاع الرعاية وإضفاء طابع مهني عليه مع تقرير الخدمات من المجالات الترابية والمواطنات والمواطنين.

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

تقاطع زنقة المشمش وزنقة الدليبوت، قطاع 10، مجموعة 5
حي الرياض، 100 - الرباط،
الهاتف : +212 (0) 583 01 03 00 الفاكس : +212 (0) 537 71 51 73
البريد الإلكتروني : contact@cese.ma