

أغسطس 2018

رمدد: 23180-9118

الحماية الإجتماعية غير القائمة على اشتراكات في المغرب: تحليل من خلال عدسة الطفل والإنصاف¹

مركز السياسة الدولي للنمو الشامل

تدعم وتعوض تكلفة الأدوية، على النحو المنصوص عليه في المرسوم رقم 2-13-852 لعام 2013.

وعلى مدى السنوات العشر الماضية ظلت حكومة المغرب تدخل تحسينات تركز على الأمهات والأطفال من خلال كل من التحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة. والبرنامج الرائد في البلاد، هو برنامج تيسير، وهو برنامج تحويلات نقدية مشروطة يقوم على الإستهداف الجغرافي، ووصل إلى 716,350 طالب في السنة الدراسية 2016-2017.

وجميع الأطفال في المناطق المستهدفة مؤهلون، ويحق لكل أسرة مستفيدة المطالبة بالإنفتاح بحد أقصى ثلاثة أطفال، في حين يزداد مستوى الإعانة وفقاً للصف المدرسي. وخلال السنة الدراسية 2013-2014، بلغ الإنفاق الحكومي على البرنامج 713 مليون درهم مغربي.

والمساعدة المباشرة للأرامل، وصندوق دعم الأسرة المتبادل يوفران تحويلات غير مشروطة تستهدف الأسر التي تعيلها امرأة لدعم الأسر التي غاب والدها. وعلى الرغم من أن تغطية هذه البرامج منخفضة نسبياً (نحو 72,662 أسرة في 2015 و3,600 في عام 2014)، فقد تم تصميمها لتحسين رفاة الأطفال وينبغي اعتبارها أساساً لتطوير برامج أكثر شمولاً تصل إلى جميع الأطفال المستضعفين في البلاد. وتجدر الإشارة إلى مبادرتين أخرتين تركزان على الأطفال في سن المدرسة: مبادرة "1 مليون حقيبة"، وهي برنامج دعم وطني للوصول إلى الأطفال إلى التعليم من خلال تزويد الأطفال الضعفاء بالمواد والأدوات المدرسية، وصلت إلى 4 ملايين طفل في الفترة 2016-2017، في حين وصل برنامج التغذية المدرسية إلى 1.25 مليون طالب في كل من المدارس الابتدائية والثانوية في بداية السنة الدراسية 2017-2018.

ويتميز نظام الحماية الإجتماعية في المغرب بالتجزؤ وضعف التماسك من حيث الإستهداف. ويؤدي هذا إلى تغطية ضئيلة للفئات الضعيفة من الأطفال، بما في ذلك الأطفال خارج المدرسة والأطفال في سن ما قبل المدرسة. وبشكل عام، توجد عدة برامج في المغرب تركز على الأطفال أو على الأقل حساسة لإحتياجات الأطفال في تصميمها. ومع ذلك، يجب زيادة تغطية برامج التحويلات النقدية بشكل خاص لتشمل الأطفال الأكثر ضعفاً في البلاد.

ملاحظة: 1. هذه الرسالة القصيرة مستقاة من دراسة شاملة تم إعدادها بالشراكة بين مركز السياسة الدولي للنمو الشامل، ويونيسف - المكتب الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وجميع البيانات تم الرجوع إليها بدقة ويمكن الإطلاع عليها في التقرير الكامل:

Machado, A. C., C. Bilo, R. G. Osorio, and F.V. Soares. 2018. Overview of Non-contributory Social Protection Programmes in the Middle East and North Africa (MENA) Region through a Child and Equity Lens. Brasília and Amman: International Policy Centre for Inclusive Growth and UNICEF Regional Office for the Middle East and North Africa: <<https://goo.gl/QfmKwK>>.

2. درعة-تافياللات (14.6 في المائة)، وبنو ملال - خنيفرة (9.3 في المائة)، ومراكش-أسفي (5.4 في المائة)، والشرق (5.3 في المائة)، وفاس - مكناس (5.2 في المائة)، وسوس-ماسة (5.1 في المائة).

المغرب دولة مُصنَّفة ضمن فئة الدخل المتوسط المنخفض تقع في شمال إفريقيا. وفي عام 2016 بلغ عدد سكانها 35.27 مليون نسمة، منهم 10 في المائة (3.5 مليون) دون سن 5 سنوات و 32 في المائة (11.4 مليون) دون سن 18 سنة. وبالرغم من أن معدل الفقر قد إنخفض من 15.3 في المائة في عام 2001 إلى 4.8 في المائة في عام 2014، تبقى الفوارق بين المناطق في المغرب مصدراً للقلق، لأن 74 في المائة من السكان الفقراء فقراً مدقعاً يتركزون في 5 مناطق فقط من بين 12 منطقة² وقد بلغت قيمة مؤشر التنمية البشرية 0.647 في عام 2015، وهي أعلى من المتوسط بالنسبة للدول في فئة التنمية البشرية المتوسطة.

ويتأثر الأطفال المغاربة تأثراً شديداً بالفقر. ويُقدَّر المرصد الوطني للتنمية البشرية أن 4.4 في المائة من الأطفال كانوا يعيشون في أسر يقل مستوى إستهلاكها عن خط الفقر الوطني في عام 2015. وكان 14.4 في المائة إضافيون يعيشون في أسر فوق هذا الحد ولكن تحت خط الضعف الوطني، مما يعني أنهم يواجهون مخاطر عالية للوقوع في براثن الفقر في حالة حدوث صدمة. وعلاوة على ذلك، يعاني ما يقرب من 40 في المائة من فقر متعدد الأبعاد (69 في المائة في المناطق الريفية، مقابل 17 في المائة في المناطق الحضرية).

وقد إعتمدت المغرب دستوراً جديداً في عام 2011، والذي أطلق سلسلة من الإصلاحات الهيكلية، بما في ذلك إصلاحات في مجال المالية العامة، والحكم، والإدارة العامة، والتنمية في مختلف مناطق البلاد والحماية الإجتماعية. وبالرغم من الجهود الأخيرة لتحسين كفاءة الإنفاق الإجتماعي والتحول من دعم الوقود إلى خطط الحماية الإجتماعية الأكثر إستهدافاً، لا يزال دعم الطاقة يمثل نحو 75 في المائة من الإنفاق العام على برامج شبكات الأمان الإجتماعي في عام 2016، والذي يعادل 1.4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، بإنخفاض من 4.6 في المائة في عام 2013.

ويمكن تقسيم نظام الحماية الإجتماعية في المغرب إلى ثلاثة أجزاء: (1) خدمات قائمة على اشتراكات (مثل، الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي، والصندوق المغربي للتقاعد، والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد) وهي متاحة بشكل أساسي للعاملين في القطاع الرسمي؛ (2) خدمات قائمة على اشتراكات جزئية (نظام المساعدة الطبية للمعوزين "راميد") ؛ و (3) خطط غير قائمة على اشتراكات ، والتي هي محور هذه الدراسة. بالإضافة إلى ذلك، تجدر بالذكر المبادرة الوطنية للتنمية البشرية: وهي آلية إستثمار إجتماعي تنفذها الحكومة للمشاركة في تمويل المشاريع والأنشطة الرامية إلى الحد من الفقر واللامساواة.

وفي القطاع الصحي، تتولى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي المسؤولية عن كل من تنظيم نظام التأمين الصحي القائم على اشتراكات (نظام التأمين الإجباري الأساسي) وإدارة الموارد العامة المخصصة لنظام المساعدة الطبية للمعوزين "راميد". ويتم توفير خدمات الرعاية الصحية راميد لأولئك الذين لا يحق لهم الإستفادة من النظام القائم على الاشتراكات. وفي عام 2016 وصل راميد إلى 6.3 مليون مستخدم يحمل بطاقة مُنشَّطة. في الواقع، كان راميد خطوة مهمة نحو تعميم الرعاية الصحية في المغرب، والوصول إلى كل من المناطق الحضرية والريفية. والبرنامج غير قائم على اشتراكات للأسر المصنفة على أنها فقيرة. ويوجد إشتراك سنوي تتحمله الأسر المصنفة على أنها مستضعفة (بحد أقصى 600 درهم مغربي لكل أسرة). ووفقاً لوزارة الإقتصاد والمالية المغربية، تعتبر قيمة تجديد البطاقة مُنخفضة نسبياً، وخاصة بين الأسر الضعيفة. وفي نوفمبر 2016، كان لدى 4 ملايين مستفيد مسجل بطاقات غير مُنشَّطة (من أصل 10 مليون سجل). بالإضافة إلى ذلك، فإن الحكومة