المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

ⵓⵔⵜⴰⵔ ⵓⵎⵙⵙⵓⵔ ⴰ ⵜⵓⵎⴰⵡⵉⵜ ⴰ ⵜⵉⵎⵙⵙⵉⵍⵜ
CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

رأي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

اقتصاد الرعاية بالمغرب:
رهانات الاعتراف القطاعي والتنظيم المؤسساتي

إحالة ذاتية

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

ⵓⵔⵜⴰⵔ ⵓⵎⵙⵙⵓⵔ ⴰⴷ ⵙⵏⵎⵓⵔⵙ ⴰⴷ ⵙⵍⵎⵓⵔ
CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

رأي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

اقتصاد الرعاية بالمغرب:
رهانات الاعتراف القطاعي والتنظيم المؤسساتي

اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

رئيس اللجنة : جواد شعيب

مقررة الموضوع : زهرة الزاوي

إحالة ذاتية

طبقا 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 والتضامن[1] 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، ومخرجات جلسات الإنصات المنظمة مع أبرز الفاعلين المعنيين[2]، وكذا نتائج الاستشارة المواطنة التي أطلقها المجلس على منصته الرقمية «أشارك» (oucharikо.ma)، وعلى شبكات التواصل الاجتماعي[3].

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

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

3 –

ملخص

يبرز اقتصاد الرعاية (care economy) باعتباره رافعة استراتيجية أساسية لمواكبة التحولات الاجتماعية والديموغرافية المطردة التي تشهدها العديد من البلدان، ومن بينها المغرب. ووفقًا 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، والمرضى، 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 رأيا تحت عنوان: «ا اقتصاد الرعاية بالمغرب: رهانات الاعتراف القطاعي والتنظيم المؤسساتي». ويروم هذا الرأي تقديم تشخيص لوضعية أنشطة الرعاية بالمغرب، وإبراز أهميتها الاستراتيجية وإمكاناتها الواعدة، 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 أساسًا في ارتفاع أمد الحياة عند الولادة، وتسارع وتيرة شيخوخة الساكنة، وتزايد انتشار الأمراض المزمنة، إلى جانب تغيرات البنيات 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 البنيات والخدمات المتوفرة، سواء في القطاع العام أو الخاص، لا تزال غير كافية للاستجابة للاحتياجات الخاصة للرعاية. إذ تظل عروض الرعاية المقدمة محدودة وتعرف تفاوتا مجاليا كبيرا، 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 ومتكاملة للتكفل 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 أساسا، تكتسي طابعا لامرئيا، في ظروف يغيب فيها الاعتراف والتثمين، مما تترتب عنه كلفة اجتماعية واقتصادية مرتفعة، تتمثل 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 وحاجيات 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، ومرافقة الأشخاص المسنين أو الأشخاص في وضعية إعاقة، والتأطير 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 حقيقية للتنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية.

ويرى المجلس أن الغاية من اعتماد استراتيجية وطنية لاقتصاد الرعاية لا تتمثل في التخلي 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 المقترح إرساؤها إلى أربعة محاور متكاملة

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

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

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

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

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

- تأطير ودعم آليات الرعاية التضامنية، على غرار الأسر المستقبِلة للأشخاص في وضعية هشاشة، وذلك عبر إعداد دفتر تحملات وطني واضح وتعبئة 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 ملاءمة 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. فثمة ضرورة لإعادة النظر بكيفية عميقة ومستمرة في مقاربات التكفل والرعاية حسب الحاجيات المستجدة للأفراد والأسر، في ظل تسارع وتيرة شيخوخة الساكنة، وارتفاع أمد الحياة عند الولادة، وتغيرات البنيات الأسرية، والديناميات المرتبطة بالهجرة، فضلا عن التحولات التي يشهدها سوق الشغل.

في هذا السياق، يبرز «اقتصاد الرعاية» (Care Economy) كنموذج (paradigme) صاعد قمين باستيعاب هذه التحولات ومواكبتها، وبخلق منظومة مُهيكِلة 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 الماضي[4] لتسليط الضوء على الطابع اللامرئي لخدمات الرعاية المنزلية التي تقوم بها النساء وعدم إيلائها الأهمية التي تستحقها، قبل أن ينتقل تدريجيا إلى النقاش الدولي حول العدالة الاجتماعية، وحقوق الإنسان، والسياسات العمومية، لا سيما في إطار منظومة الأمم المتحدة[5].

وتعرف منظمة العمل الدولية «اقتصاد الرعاية بكونه مجموع أنشطة الرعاية والعلاقات التي تنشأ عند تقديمها والتي تهدف إلى تلبية الاحتياجات الجسدية والنفسية 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 للغير (إطعام مولود جديد، أو تقديم الرعاية لشريك مريض...) أو غير المباشرة (أعمال الطهي والتنظيف والتي عادة ما يشار إليها بالأعمال المنزلية)[6].

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

أما على الصعيد الوطني، فإن السلطات العمومية المعنية تعتمد عددًا 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

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 فعلية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة[7].

هذا، وبالرغم من أهمية الجهود المبذولة في إطار هذه البرامج والمخططات، بما في ذلك تحيين الأهداف وتحديث أدوات التدبير والرفع من الميزانيات المرصودة لها[8] فإن ما تفتأ تعرفه بلادنا من تغيرات ديمغرافية واجتماعية على غرار بلدان أخرى، يقتضي التحول نحو نموذج «اقتصاد الرعاية» وإرساء منظومة شاملة ومتكاملة التدخلات للاستجابة بفعالية للحاجيات المستجدة للأفراد والفئات المستهدفة. ذلك أنه مع الاقتراب من انغلاق النافذة الديموغرافية، وارتفاع وتيرة شيخوخة الساكنة، وتنامي نمط الأسر النووية وتراجع التضامن العائلي، سيتزايد الضغط على آليات التكفل التقليدية والمؤسساتية، وستُصبح أكثر إلحاحًا من أي وقت مضى الحاجياتُ المرتبطة بالرعاية طويلة الأمد، ومساعدة الأشخاص المسنين، ومرافقة الأشخاص في وضعية إعاقة، فضلاً عن مساعدة الأسر للقيام بالأعمال المنزلية.

وعلاوة على ذلك، فإن استمرار اعتماد الرعاية على النساء بشكل أساسي، وغالبًا 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 ولوجا عادلا وملائما ومستداما إلى الرعاية لفائدة جميع فئات الساكنة، لاسيما الأكثر هشاشة داخل العمق الترابي، وتخلق الفرص الاقتصادية، وتجعل هذا القطاع ركيزة أساسية من ركائز السياسات التنموية الوطنية.

I. تطور الحاجيات الاجتماعية للأفراد والأسر

يشهد المغرب تحولات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية عميقة تساهم في إعادة تحديد الاحتياجات المرتبطة برعاية الأفراد والأسر. وتؤدي شيخوخة الساكنة، وارتفاع معدل انتشار الأمراض المزمنة، والتحولات التي تعرفها البنيات الأسرية، إلى بروز مطرد لحاجيات متعددة ومتنوعة 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 2021–2024

https://social.gov.ma/wp-content/uploads/202405//%D8%AA%D9%82%D8%AF%D9%8A%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B5%D9%8A%D9%84%D8%A9-%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 ديمغرافية 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 2030،[9] وذلك نتيجة شيخوخة الساكنة.

وتُظهر المعطيات الأخيرة للإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 أن المغرب يشهد تسارع وتيرة شيخوخة الساكنة حيث ارتفعت نسبة الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق من 9.4 في المائة سنة 2014 إلى 13.8 في المائة سنة 2024. وتُقدّر هذه الفئة العمرية بحوالي 5 ملايين شخص في 2024، مقارنة بـ3.2 ملايين شخص سنة 2014، أي بمعدل نمو سنوي متوسط يصل إلى 4.6 في المائة، وهو معدل يفوق بكثير معدل النمو العام للسكان الذي لا يتعدى 0.85 في المائة[10].

ويُعزى هذا التطور أساسًا 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 المقدّرة بـ2.1 طفل لكل امرأة. كما يُعزى إلى ارتفاع متوسط أمد الحياة، الذي بلغ 77 سنة في 2023 (78.8 سنة للنساء و75.3 سنة للرجال)، مقارنة بـ74.8 سنة 2014 (77.3 سنة في الوسط الحضري و71.7 سنة في الوسط القروي)، و47 سنة فقط سنة 1962 (57 سنة في المدن و43 سنة في القرى)[11].

وبحلول سنة 2050، من المرجّح أن يبلغ شخص واحد من بين كل أربعة مغاربة 60 سنة أو أكثر، وستتجاوز أعمار ما يقارب نصف هذه الفئة 70 سنة أو أكثر[12].

2.1. ارتفاع معدل إعالة الأشخاص المسنين

يُسجل ارتفاع متزايد في معدل الإعالة الديمغرافية عموما، 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 **شخصًا** مُعالا لكل 100 شخص نشيط[13]، ويُعزى ذلك أساسًا 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 دجنبر 2024

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

11 – المصدر السابق

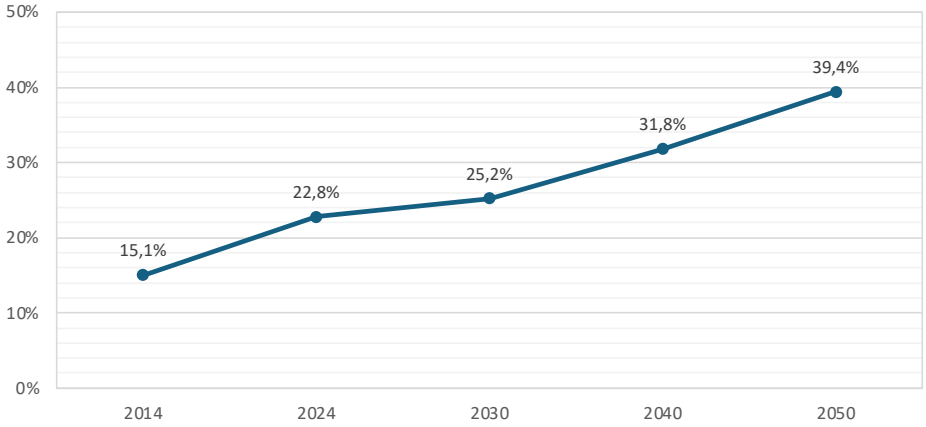
12 – وزارة الصحة، المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة– 2018

13 - HCP, Projection de la population et des ménages 20152050-, Centre d'Etude et de Recherches Démographique (CERED), 2017, p. 34.

https://www.hcp.ma/Projections-de-la-population-et-des-menages-20142050-_a3380.html

أما بالنسبة لمعدل الإعالة المرتبطة بالشيخوخة (الأشخاص ما فوق 59 سنة)، تفيد توقعات المندوبية السامية للتخطيط أنه سيعرف منحى تصاعديا ليرتفع إلى حوالي 39.4 في المائة بحلول سنة 2050، وذلك بعد أن بلغ 22.8 في المائة سنة 2024[14].

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



المصدر: رسم بياني منجز استنادا 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 غيابُ مصدر دخل بالنسبة ل 52.4 في المائة منهم. وتؤثر هذه الوضعية بشكل خاص على النساء والساكنة القروية، التي تمثل نسبة 80.1 في المائة و62.6 في المائة على التوالي، مقابل 26 في المائة فقط من الرجال و46.2 في المائة من الأشخاص المسنين القاطنين في الوسط الحضري[15].

3.1. توجه متسارع نحو نمط الأسرة النووية

ارتفع 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، وهَمَّ 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 تشغل مساكن تتألف من غرفة إلى غرفتين إلى 43.5 في المائة في الوسط الحضري، سنة 2024 [16].

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 20242030- », p. 24.

16 – المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024، الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للسكان، مذكرة حول النتائج الرئيسية، دجنبر 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 تترأسها 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 ب 14.5 بالوسط القروي[17].

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 العالمية[18]. ويصاحب هذا التحول ارتفاعٌ في معدلات الإماتة وظهور حالات تعدد الأمراض، مما يسهم في بروز العديد من الاختلالات الصحية التي تؤدي بدورها إلى إعاقات متنوعة، سواء كانت حركية أو عضوية أو حسية أو عقلية، وهي حالات تستدعي تكفلا طويل الأمد وعلاجات منتظمة، غالباً ما تُقدَّم في المنزل.

وفي هذا السياق، من المرتقب أن تتعرض منظومة الصحة والحماية الاجتماعية لضغط متزايد، خاصةً مع ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المزمنة كداء السكري وارتفاع ضغط الدم والأمراض العصبية والعصبية العضلية. ويأتي ذلك في وقتٍ تُظهر فيه بنية نفقات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (الاستشفاء، العلاجات الطبية المتنقلة، الأدوية) هيمنة النفقات المرتبطة بالأمراض المزمنة والمكلِّفة (ALD/ALC)، خاصة القصور الكلوي، والسرطانات الصلبة وارتفاع ضغط الدم الحاد ومرض السكري[19].

ومن جهة أخرى، فإن الأشخاص المسنين 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 النفقات[20].

علاوة على ذلك، وبما أن الرعاية المؤسساتية التي يمكن تقديمها داخل المنازل لا تزال في مراحلها الأولية، فإن المنظومة الصحية المتمركزة أساسا على منطق الاستشفاء داخل المراكز الصحية، تفتقر إلى خدمات مجتمعية حقيقية للدعم تتيح مرافقة 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 يتعين 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 فاقدي الاستقلالية نادرة ومكلفة، مما يحد من إمكانية الولوج إليها. وعلى عكس خدمات العلاج المقدمة في المصحات والمعفاة من الضريبة على القيمة المضافة، تخضع خدمات الرعاية المقدمة في المنزل لهذه الضريبة، ما يرفع من كلفتها وأثرها على القدرة الشرائية للأسر[21]. إن هذه الخدمات التي تتميز غالباً بالمرونة المناسبة للاستجابة للاحتياجات الخاصة للأسر، تواجهها كذلك صعوبات هيكلية تتعلق بنقص الموارد البشرية المؤهلة والتكوينات المتخصصة، مما يشكل عائقاً حقيقياً أمام تعميمها.

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 تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة، سواء من حيث التشريعات والأطر الاستراتيجية، أو من حيث الولوج إلى الخدمات بالنسبة للساكنة المستهدفة[22]. ورغم هذه الجهود التدريجية، يلاحظ أن العرض الحالي ما يزال تعتريه اختلالات بنيوية مستمرة، تحُدّ من قدرته على الاستجابة بشكل ملائم لحاجيات الأشخاص في وضعية هشاشة. كما أن أعمال الرعاية في منظومة التكفّل الاجتماعي عموما لا تحظى بعد بالتثمين المستحق، ويتم نقل وظائفها نحو الأسر ـ ولاسيما النساء ـ فضلاً عن تفاقم أوجه اللامساواة المرتبطة بالنوع الاجتماعي، والتوجّه 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 الأولي تطورا ملحوظا، وهو مدخل أساسي في نمو ورفاه الأطفال. وتسهل هذه البنيات الملاءمة بين الحياة الأسرية والحياة المهنية، خصوصًا بالنسبة للنساء. وقد مكن البرنامج الوطني لتعميم وتطوير التعليم الأولي من الرفع من نسبة ولوج الأطفال إلى التعليم الأولي 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)، خصوصا في الوسط القروي حيث بلغ 84.5 في المائة بالنسبة للفتيات القرويات مقابل 34.6 في المائة خلال الموسم الدراسي 2017-2018 [23] .

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

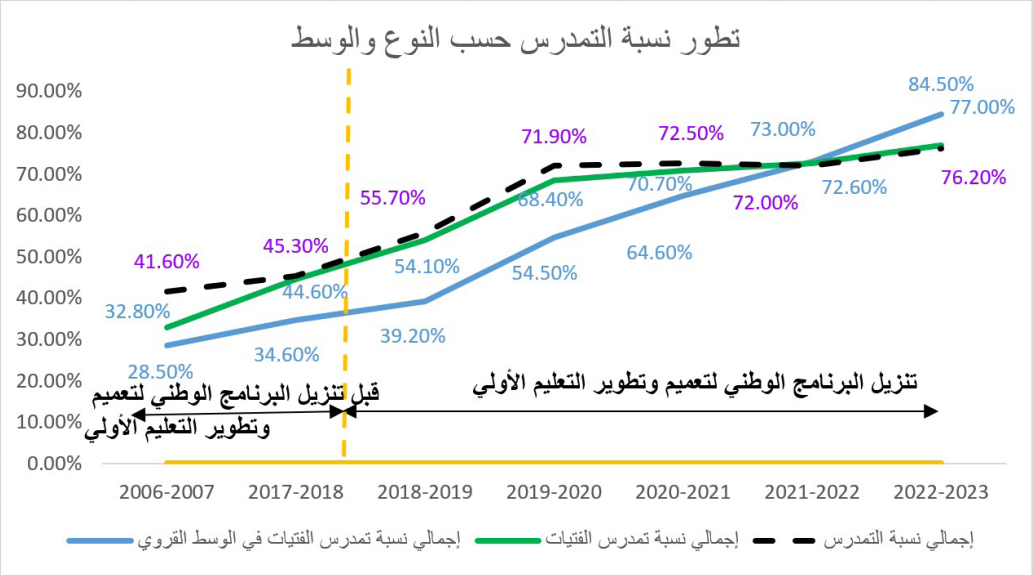
22 – وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، الحصيلة المرحلية 2021-2024

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 المُحرَز، لا تزال هذه العروض غير كافية لتلبية الحاجيات، ذلك أن تحقيق هدف التغطية الكاملة 100% في أفق 2028، يقتضي توفير طاقة استيعابية إضافية تتسع لأكثر من 550.000 مقعد دراسي[24]. 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 الخدمات[25] .

هذا، ومن جهة أخرى، شرعت العديد من المقاولات في إحداث حضانات بشكل تدريجي لفائدة الأجيرات العاملات لديها. وتستفيد هذه المبادرات، على محدوديتها، من عدة تحفيزات في إطار برامج عمل الجماعات[26] 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 اشتغالها[27]. وتهدف هذه التدابير إلى تخفيف العبء الضريبي عن المقاولات المستثمرة 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 غلافاً ماليا قدره 60 مليون درهم لإحداث دور للحضانة في المناطق الاقتصادية والصناعية في الفترة ما بين سنتي 2023-2028، وذلك بشراكة مع الاتحاد العالم لمقاولات المغرب.

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

27 – المدونة العامة للضرائب، المادة 92– الفقرة الأولى– البند

بالنسبة للأشخاص المسنين، يُسجل نقص كبير في البنيات المتخصصة في طب الشيخوخة، بحيث لا يوفر العرض الصحي الحالي للتكفل بهذه الفئة سوى بنيتين متخصصتين حصريا في أمراض الشيخوخة تتواجدان معا بجهة الرباط –سلا– القنيطرة، و6 أطباء فقط متخصصين على الصعيد الوطني، إلى جانب 200 طبيب عام حاصلين على دبلوم جامعي في هذا التخصص[28]. كما أن عدد مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين لا يتجاوز 72 مركزَ استقبال للتكفل الدائم موزعة عبر أنحاء التراب الوطني وبطاقة استيعابية جد محدودة[29]. 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.

وتجدر الملاحظة، علاوة على ذلك، أن هناك خصاصا في البنيات التحتية التي تستجيب للاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين مما يشكل عائقًا كبيرا 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 المراعية لخصوصية الأشخاص المسنين، والحدائق العمومية، والنوادي النهارية التي توفر لهم الرعاية الصحية الأولية والأنشطة الثقافية والرياضية، كلها عوامل تساهم في تعميق عزلتهم والحد من قدرتهم على ارتياد الفضاءات والمرافق العامة. وتزداد حدة هذه الوضعية في المناطق القروية، حيث مرافق القرب نادرة أو منعدمة.

وبالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة، يُسجل أن عروض الرعاية المقدَّمة ما تزال غير كافية وتعرف تفاوتًا مجاليًا كبيرًا، بسبب نقص المؤسسات الملائمة والموارد البشرية المؤهلة، وغياب آليات الإدماج المهني. ويُشكّل هذا النقص عبئًا كبيرًا 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 القروي (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] وغالبًا 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 أسرا تتقهقر إلى مستوى الهشاشة لأنه لديها أطفالا في وضعية إعاقة أو أشخاصا في وضعية تبعية، يتطلب التكفل بهم مصاريف مرتفعة لتوفير الرعاية واقتناء المعدات الملائمة، وكذا تحمل مصاريف التنقل في غياب الولوجيات المادية الكافية إلى وسائل النقل العمومي والبنيات التحية.

وعلاوة على ذلك، يسجل الفاعلون الذين تم الإنصات إليهم أن العرض الفعلي الموجه إلى هذه الفئات الهشة لا يوفر بنيات يمكنها أن تواكب حاجيات ناشئة، كأن تقدم الرعاية النهارية للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية[31]، أو تُعنى بالأشخاص في نهاية حياتهم. كما أن الخصاص المسجل في مؤسسات إعادة التأهيل لفائدة الأشخاص في وضعية إعاقة، يَحُدُّ من ولوج 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 دجنبر 2024

30 – المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024، النتائج الرئيسية، 17 دجنبر 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 المأجورة[32]، حيث تخصصن في المتوسط خمس ساعات يوميًا، مقابل 43 دقيقة فقط للرجال. ويعيق حجم أعمال الرعاية غير المأجورة ولوج النساء إلى التعليم والتكوين وسوق الشغل[33]، وهو ما يُفسر تدني معدل النشاط الاقتصادي للنساء، والذي بلغ 16.8 في المائة سنة 2024[34].

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

وتواصل النساء تحمل الجزء الأكبر من الأعباء المنزلية بمتوسط 4 ساعات ونصف يوميا مقابل 37 دقيقة للرجال، حتى وإن كن مشتغلات. كما تتواصل هذه الفوارق، بغض النظر عن الشريحة الاجتماعية للنساء بحيث نجدها حتى لدى الطفلات، حيث تقوم الفتيات الصغيرات بتحمل أربعة أضعاف من الأعباء المنزلية مقارنة بأقرانهن الفتيان[36].

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

وتجدر الإشارة إلى أنه رغم إسهامها الحقيقي في إنتاج القيمة على مستوى الأسرة والاقتصاد، تظل أعمال الرعاية التي تزاولها النساء بدون أجر غير مُكَمَّمَة في إطار الحسابات الوطنية ومستثناة من الناتج الداخلي الإجمالي، وكذا ضمن التشريعات المتعلقة بالأسرة[37]. فحسب دراسة حول «الحساب

---

32 – وفقا لمنظمة العمل الدولية، يُقصد 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 الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للسكان، مذكرة حول النتائج الرئيسية، دجنبر 2024.

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

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

37 – يتعلق الأمر خصوصا بإشكالية تثمين الأعمال المنزلية التي تمارسها النساء خلال الحياة الزوجية وكيفيات احتسابها كمساهمة منها في تنمية الأموال المكتسبة للأسرة. راجع: مدونة الأسرة، المادة 49.

الفرعي للأسر لسنة 2014»[38]، 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 إنصافا بما يسمح بإعادة توزيع الثروات، بشكل يراعي الأدوار الأساسية التي تضطلع بها النساء لضمان الرفاه الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع.

2.2.2. خدمات مأجورة تتسم بالهشاشة

غالبا ما تُمارَس خدمات الرعاية المأجورة من طرف النساء (التعليم الأولي، الأعمال الصحية ، المساعدة الاجتماعية، المساعدة المنزلية)، كما تتسم ظروف العمل بالهشاشة الشُّغلية: أجور متدنية، إطار قانوني محدود، أنشطة غير منظمة، وغياب الاعتراف المهني بكافة العاملات والعاملين في هذا المجال.

أما بخصوص العمل الاجتماعي الذي يعتبر أساسيا لمواكبة الأشخاص في وضعية هشاشة، فإنه يشهد بعض التعثرات نظرا للخصاص 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 يتقاضون أقل من الحد الأدنى للأجور[39]. هذا، وعلى الرغم من صدور القانون رقم 45.18 المتعلق بتنظيم العاملات والعاملين الاجتماعيين (منذ غشت 2021)[40]، فإن دخوله الفعلي حيز التنفيذ يبقى مشروطا 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 تمتيعه بالاعتراف القانوني ضمن أشكال العمل المأجور[41] على الرغم من دخول القانون رقم 19.12 حيز التنفيذ بتحديد شروط الشغل والتشغيل المتعلقة بالعاملات والعمّال المنزليين، فإن تطبيقه لا يزال محدودًا، حيث لم يتم تسجيل سوى 9.386 عقد عمل بنهاية سنة 2024 (8.314 مغاربة و1.072 أجانب)[42]. ويواصل غالبية العاملات والعاملين نشاطهم في إطار غير منظم، دون الاستفادة من الحقوق الأساسية أو التكوين المهني، وغالبًا في ظروف عمل غير لائقة. كما أن محدودية آليات التفتيش بسبب الطابع الخاص لفضاءات الشغل لا تساعد على ضمان احترام المقتضيات القانونية الجاري بها العمل. من جهة أخرى، تبقى بعض أحكام هذا القانون بحاجة إلى

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

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

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

41 – قانون رقم 19.12 بتحديد شروط الشغل والتشغيل المتعلقة بالعاملات والعمال المنزليين، صدر بالجريدة الرسمية بتاريخ 22 غشت 2016

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

42 – جلسة الإنصات إلى وزارة الإدماج الاقتصادي والمقاولة الصغرى والتشغيل والكفاءات، 20 نونبر 2024

تعزيزها ضمانا لظروف عمل لائقة ومنصفة. ويُكَرِّسُ هذا الإطار القانوني تمييزا سلبيا إزاء العاملات والعاملين المنزليين بالتنصيص على أنه يمكن أن يقِل 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، والساعات الإضافية، ورخصة الأمومة، وغيرها.

وتسلط مجمل هذه العوامل الديموغرافية والصحية والاجتماعية الضوء على التحديات البنيوية الكبرى التي تُواجه تنظيم الرعاية بالمغرب، وتضعف أسس التضامن التقليدية، كما تمارس ضغطا متزايدا على القدرات المتوفرة حالياً على مستوى الرعاية.

II. رهانات الانتقال إلى اقتصاد الرعاية

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

وتجدر الإشارة إلى أن بلادنا تعرف في السنوات الأخيرة دينامية سانحة من شأنها تيسير الانتقال نحو منظومة وطنية لاقتصاد الرعاية. وتجد هذه الدينامية ثوابتها في العديد من التوجيهات الملكية السامية[43] التي تؤكد على ترسيخ العدالة الاجتماعية، وقيم التضامن، وحماية الفئات الهشة. كما شرعت بلادنا تبعا لذلك، منذ سنة 2021، في تنزيل عرض جديد للحماية الاجتماعية [44] يدمج عناصر الوقاية والرعاية والدعم الاجتماعي، ويشمل مجالات متعددة مثل الحماية من مخاطر المرض، ومواكبة الأطفال في مراحلهم المبكرة، ودعم كبار السن من خلال توسيع نظام التقاعد، فضلاً عن تقديم الدعم المباشر للفئات الأكثر خصاصا، 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)[45].

43 – 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

44 – انظر: ظهير شريف رقم 1.21.30 صادر في 9 شعبان 1442 (23 مارس 2021) بتنفيذ القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية

45 - 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 بتعميم التأمين الإجباري عن المرض، وتحسين العرض الصحي، وتمكين النساء، وتطوير التعليم الأولي، والحماية من المخاطر المرتبطة بالشيخوخة. وفي سياق هذا المنحى، احتضنت بلادنا أشغال المؤتمر الدولي الأول حول اقتصاد الرعاية[46] بمشاركة القطاعات الحكومية والمؤسسات العمومية المعنية، وخبراء من المنظمات الدولية والإقليمية، وكذا صناع القرار في عدد من الدول العربية والإفريقية.

وتشكل هذه المبادرات وعيا مطردا بالإشكالات الحالية والمستقبلية في مجال الرعاية الاجتماعية لمواكبة تحولات بنية السكان والمجتمع، كما تشكل فرصة لإبراز الإمكانات المعيارية والمؤسساتية والبشرية التي تتوفر عليها بلادنا، والقمينة بإسنادِ انتقالها نحو منظومة وطنية لاقتصاد الرعاية.

1.2 فرصة للاعتراف الثقافي والقطاعي بأعمال الرعاية وإعادة تثمينها

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

هذا، ويُنظر عموما إلى أعمال الرعاية باعتبارها واجبًا طبيعيًا تمارسه النساء داخل المنازل وفي نطاق الحياة الخاصة والأسرية. وتؤدي هذه النظرة التقليدية إلى إضفاء طابع غير مرئي على خدمات الرعاية التي تضطلع بها النساء في معظم الأحيان، وهو ما يكرس استمرار التفاوتات البنيوية المتعلقة بالنوع الاجتماعي.

وفي ظل التحوّلات الديمغرافية والاجتماعية المتسارعة، أضحى من الضروري تعزيز وعي جماعي بشأن أعمال الرعاية التي لا ينبغي أن تظل عبئا على النساء والأسر، وغالبا 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 منصِفة، 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 مركزية للاستدامة الاقتصادية.

وفي هذا الصدد، وانسجاما مع الديناميات الدولية التي تقودها الأمم المتحدة ومنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، التي تدعو إلى إرساء اقتصاد للرفاه أكثر إدماجًا وإنصافًا وقدرة على الصمود أمام الصدمات، يمكن استحضار تجارب دولية رائدة في هذا المجال، تعترف بعمل الرعاية، المنظم وغير

46 – 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%8/8%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/

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: تُدرِج ميزانية الرفاه التي أعطيت انطلاقتها سنة 2019، هذا الهدف في صلب أهداف السياسة الميزانياتية، من خلال مؤشرات بديلة للناتج الداخلي الإجمالي على غرار الصحة النفسية، والإدماج الاجتماعي، وجودة التعليم، وحماية البيئة[47].

2.2. رافعة لتحسين التقائية السياسات العمومية

يعكس تعدد البرامج والسياسات العمومية الموجهة إلى الفئات الهشة بالمغرب حرصا متناميًا 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 التنوع في المبادرات والآليات يشكل في حد ذاته مكسبًا، بالنظر إلى اتساع دائرة الفئات المستهدفة وتنوع حاجياتها.

ففي مجال الطفولة[48]، تتقاطع عدة برامج ومخططات تُعنى بالحماية، والتنمية، والدعم النفسي والاجتماعي، والتعليم الأولي، وتستند إلى أطر استراتيجية متقدمة، من قبيل السياسة العمومية المندمجة لحماية الطفولة وبرامج الطفولة الصغرى، رغم ما أفرزته هذه المقاربات من توسيع للعرض المؤسساتي وتحسين الاستجابة في حالات الطوارئ (زلزال الحوز).

وثمة عدد من البرامج الموجهة للنساء[49]، تتضمنها الخطة الحكومية الثالثة للمساواة (2023-2026)، لاسيما في ما يتعلق بمحاربة العنف، والحماية القانونية والقضائية، وتعزيز التمكين الاقتصادي، ودعم الولوج إلى خدمات المواكبة والإدماج الاجتماعي.

أما بالنسبة للأشخاص المسنين[50]، تسعى خطة العمل الوطنية للنهوض بالشيخوخة النشيطة (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 المواكبة النفسية والاجتماعية، وإحداث فضاءات القرب، مثل أندية المسنين، بما يحد من العزلة الاجتماعية ويعزز استقلاليتهم الوظيفية.

47 - 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

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

49 – المصدر ذاته ص 15-18

50 – المصدر ذاته ص 25-26

مؤطر رقم 2 : تأطير 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

وللنهوض بأوضاع الأشخاص في وضعية إعاقة[51]، ساهم تنوع البرامج، التي تندرج في إطار مخطط العمل الوطني للنهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة (2026-2023)، في توسيع نطاق الخدمات الصحية والاجتماعية والتأهيلية، وتحسين الولوج إلى الحقوق وتكافؤ الفرص. وقد شكّلت رقمنة المساطر وإحداث بطاقة الشخص في وضعية إعاقة تحولاً نوعيًا في تبسيط الولوج إلى الحقوق والخدمات. كما ساهم إحداث مراكز التوجيه والمساعدة للأشخاص في وضعية إعاقة (كشباك وحيد) في تعزيز المواكبة القريبة والمتخصصة.

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

وفي هذا الأفق، تفيد دراسة التجارب المقارنة أن اقتصاد الرعاية يمكن أن يتحوّل 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 توازنًا للمسؤوليات بين الدولة والأسر والفاعلين المحليين.

51 - المصدر السابق، ص 19-23

مؤطر رقم 3: تجارب دولية

- **السويد:** إدماج خدمات الصحة والمساعدة الاجتماعية على الصعيد المحلي، بما يكفل تنسيق خدمات الرعاية حسب حاجيات كل فرد وتدبيرا أمثل للموارد[52].
- **اليابان:** اعتماد نظام الرعاية المندمجة المجتمعية الذي يجمع بين الرعاية الصحية، والدعم الاجتماعي، والسكن، والوقاية، ما يتيح للمسنين الحفاظ على استقلاليتهم داخل محيطهم الأسري رغم تزايد حاجياتهم للرعاية[53].
- **ألمانيا:** نظام التأمين ضد فقدان الاستقلالية يُتيح حقوقاً خاصة للمساعدين الأسريين، تشمل إجازات مأجورة ودورات تكوينية، وهو ما يشكل نموذجا على إعادة توزيع متوازن للمسؤوليات بين الدولة والأسر والفاعلين المحليين.[54]

3.2. رافعة لتعزيز التماسك الاجتماعي والتنمية المجالية

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

كما يسهم توسيع خدمات الرعاية وتنويع 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، نموذجا واعدا للشراكة بين القطاع العام والخاص، يجمع بين الإدماج الاجتماعي، وجاذبية المجال الترابي، والأداء الاقتصادي[55].

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 المتجذرة على الصعيد الترابي، على تعزيز كثافة وانتشار خدمات الرعاية، حتى في أكثر المناطق عزلة.

---

52 - 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

53 - 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

54 - 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

55 – يستهدف هذا المشروع تعبئة 300 مقاولة سنويا 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»[56] .
- **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[57].

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 تتحملها النساء بالدرجة الأولى، يفتح هذا الاقتصاد آفاقًا 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 المنزلية، وتحسين شروط التوفيق بين الحياة المهنية والحياة الأسرية، وتحرير وقت النساء الذي يمكن استثماره في الأنشطة الاقتصادية.

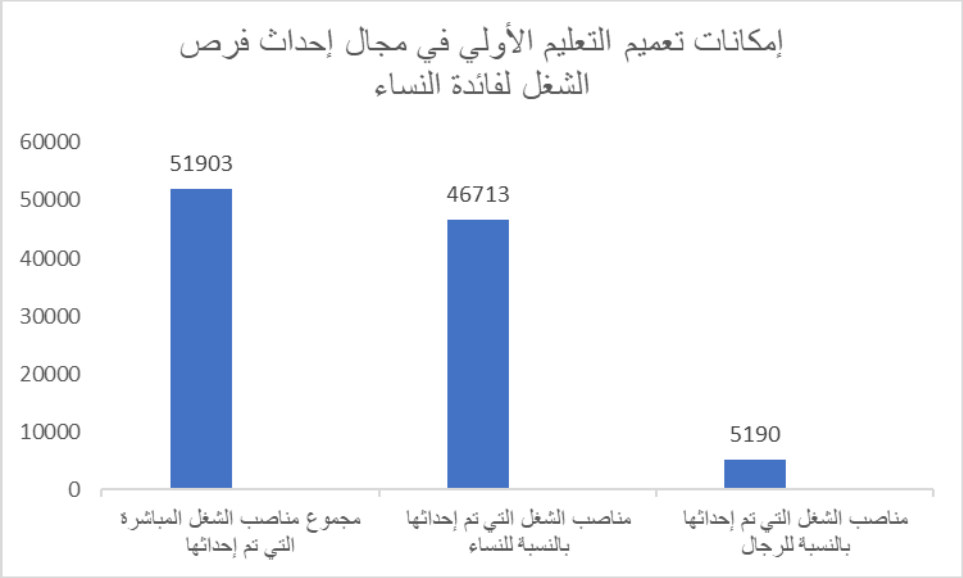
فضلا عن المشاركة في سوق الشغل، من شأن اقتصاد الرعاية خلق فرص شغل لا سيما في مجالات المساعدة المنزلية ورعاية الأطفال ومرافقة الأشخاص المسنين أو الأشخاص في وضعية إعاقة، وكذا التأطير في دور الحضانة والمؤسسات المتخصصة. وتستجيب هذه الأنشطة بشكل مباشر لحاجيات المجالات الترابية، كما تمثل خزانًا واعدا لفرص العمل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

56 - 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

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

https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/4NgMeA6l/?utm_source



المصدر: وزارة الاقتصاد والمالية

وحسب دراسة إسقاطية أنجزها القطاع الحكومي المكلف بالاقتصاد والمالية[58]، كشفت النتائج المحصل عليها فيما يخص المكاسب الاجتماعية والاقتصادية التي يمكن تحقيقها من خلال بلوغ أهداف البرنامج الوطني لتعميم 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 تُقدَّر 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 أعدها القطاع الحكومي المكلف بالتضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، بتعاون مع هيئة الأمم المتحدة للمرأة[59].

وحسب 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 قَدَّرَت عدد المناصب المطلوبة في هذا المجال، سواء على مستوى الرعاية المنزلية، أو لدى الأسر، أو ضمن مؤسسات متخصصة، بما يقارب 160.000 **منصب**[60].

III. من أجل استراتيجية دامجة ومستدامة للرعاية

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

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

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

60 – المصدر السابق

وبالتالي، لا بد من تجاوز المقاربة التي تختزل الرعاية في وظيفة أسرية أو ظرفية محدودة، وتجزئها على سياسات قطاعية وفئوية حسب حاجيات الأشخاص المستهدفين، وإنما يتعين 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 محرّكًا للإدماج وخلق فرص الشغل وتحقيق التنمية المستدامة.

ويرى المجلس أن الغاية من اعتماد استراتيجية وطنية لاقتصاد الرعاية لا تتمثل في التخلي 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 تتغيَّا الاستراتيجية استكشاف وتطوير نسيج اقتصادي واجتماعي ناشئ، قادر على توفير فرص شغل لفائدة النساء والشباب والأشخاص ذوي المؤهلات المحدودة، والذين يشكلون الفئات الأكثر عرضة للهشاشة وعدم النشاط في بلادنا.

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

- جعل أعمال الرعاية رهانا وطنيا ورصد الإمكانات والوسائل اللازمة 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 وملاءمته مع قيم المجتمع.

المحور الأول: جعل اقتصاد الرعاية رهانا وطنيا ورصد الإمكانات اللازمة لتنزيله على أرض الواقع

1. إحداث آلية وطنية للحكامة مخصّصة للرعاية، تضمّ الدولة والجماعات الترابية والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني، وتتولى قيادة وتنسيق وتتبع وتقييم الاستراتيجية الوطنية لاقتصاد الرعاية، مع ضمان انسجام السياسات العمومية، وتمفصل التدخلات القطاعية، وترشيد الموارد المعبّأة.
2. إرساء إطار قانوني موحّد خاص باقتصاد الرعاية، يؤطّر مختلف المقتضيات القانونية القائمة المرتبطة بأعمال الرعاية بالمغرب. ويُشكّل هذا الإطار القاعدة التي يقوم عليها اقتصاد مهني ودامج 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، والتعمير، والسكن، باعتبارها رافعة عرضانية واستراتيجية لتحقيق التنمية البشرية الدامجة والمستدامة.

4. ضمان التنزيل 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، ويعبّئ الفاعلين المحليين لتعزيز أثرها على التنمية البشرية والتماسك الاجتماعي.

5. الإشراك الفعلي للقطاع الخاص والمجتمع المدني في بلورة وتنزيل الاستراتيجية الوطنية لاقتصاد الرعاية، بما يضمن البناء المشترك والتنزيل الفعّال على مختلف المستويات الترابية، وتعزيز المعرفة بالقطاع وتثمينه، وترسيخ الوعي بأهمية اقتصاد الرعاية لدى مقدّمي الرعاية والأسر والمستفيدين، بما يكفل نجاعة الاستراتيجية وتملّكها 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.

المحور 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، معزَّز بخريطة ترابية للمهن، وإرساء إطار وطني للتكوين 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 حاليا 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.

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

11. الرفع من وتيرة الاستثمار في البنيات التحتية الاجتماعية الأساسية، على غرار دور الحضانة ورعاية الأطفال، والمؤسسات الطبية الاجتماعية، وخدمات الرعاية المنزلية، للتخفيف 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 بُعد) تُمكّن من التوفيق بين الحياة المهنية والحياة الأسرية، وتخفيف عبء الرعاية، ودعم المساواة بين النساء والرجال.

14. وضع إطار جبائي تحفيزي لاقتصاد الرعاية، يوفّر امتيازات ضريبية لفائدة الأسر والمهنيين، ويشمل إعفاء خدمات الرعاية المنزلية وخدمات دعم الاستقلالية لفائدة الفئات الهشة 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 وذات الأثر الاجتماعي القوي.

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

16. تطوير حلول للتكفل بالآخرين تكون مبتكرة وملائمة ثقافيا وسهلة الولوج، على غرار الرعاية المنزلية وآليات 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 متنقلة، مراكز الرعاية النهارية...) بغية الاستجابة للحاجيات المتزايدة للرعاية مع التدبير الأمثل للموارد المتوفرة.

17. تأطير ودعم آليات الرعاية التضامنية، على غرار الأسر المستقبِلة 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 وتقييم وتنزيل حلول ملائمة للسياقات 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 اعتمادا على الحاجيات المحلية، من خلال ملاءمة 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 السعيدي
لحسن حنصالي
مصطفى اخلافة
عبد الرحمان قنديلة (نائب رئيس اللجنة)
فئة الهيئات والجمعيات المهنية
محمد حسن بنصالح
عبد الحي بسة
محمد بولحسن
فئة الهيئات والجمعيات النشيطة في مجالات الاقتصاد الاجتماعي والعمل الجمعوي
ليلى بربيش
جواد شعيب (رئيس اللجنة)
حكيمة ناجي
عبد الرحمان الزاهي
الزهرة زاوي (مقررة الرأي)
فئة الأعضاء المعينين بالصفة
لطفي بوجندار
لحسن الغدير
عثمان كابير
حسن بولقنادل
حسن طارق

الخبراء الداخليون الذين واكبوا اللجنة في إعداد هذا الرأي

الخبيرة الداخلية للمجلس	نادية السبتي
الخبيرة المكلفة بالترجمة	نادية أوغياتي

الملحق رقم 2: لائحة الفاعلين الذين جرى الإنصات إليهم

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

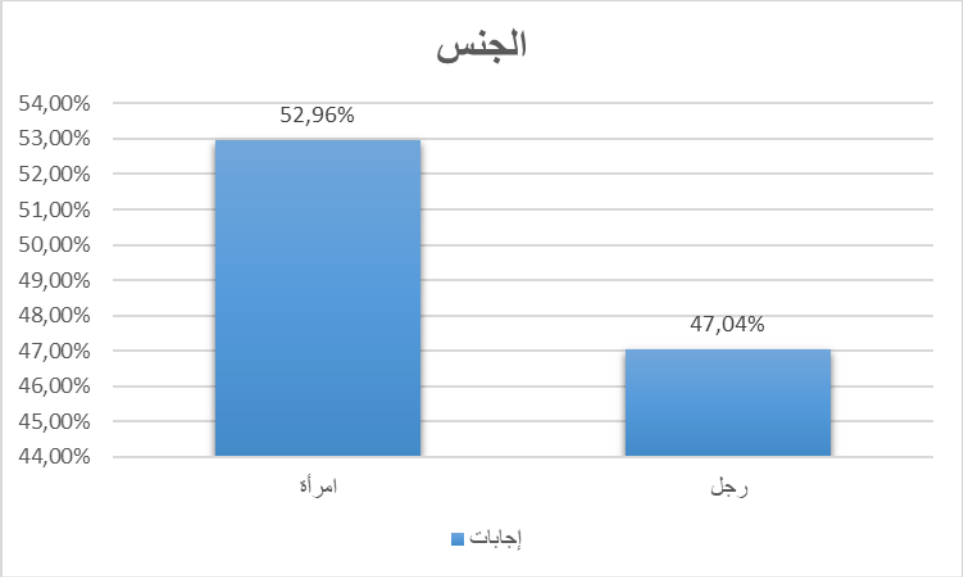
خبراء	- محمد طارق، أستاذ في قانون الشغل - مليكة بنراضي، أستاذة القانون الخاص - عبدالإله يعقوب، خبير ديمغرافي، مسؤول سابق بصندوق الأمم المتحدة للسكان في المغرب - العربي الجعايدي، خبير اقتصادي - BROSSENBROEK Lisa خبيرة في علم الاجتماع - مها اكميرة، خبيرة في الذكاء الاصطناعي
القطاع الخاص	- الاتحاد العام لمقاولات المغرب - عناية- مجموعة لوكاميد
المجتمع المدني والشركاء الاجتماعيين	- مؤسسة طاهر السبتي
	- جمعية المنار
	- مؤسسة محمد الخامس

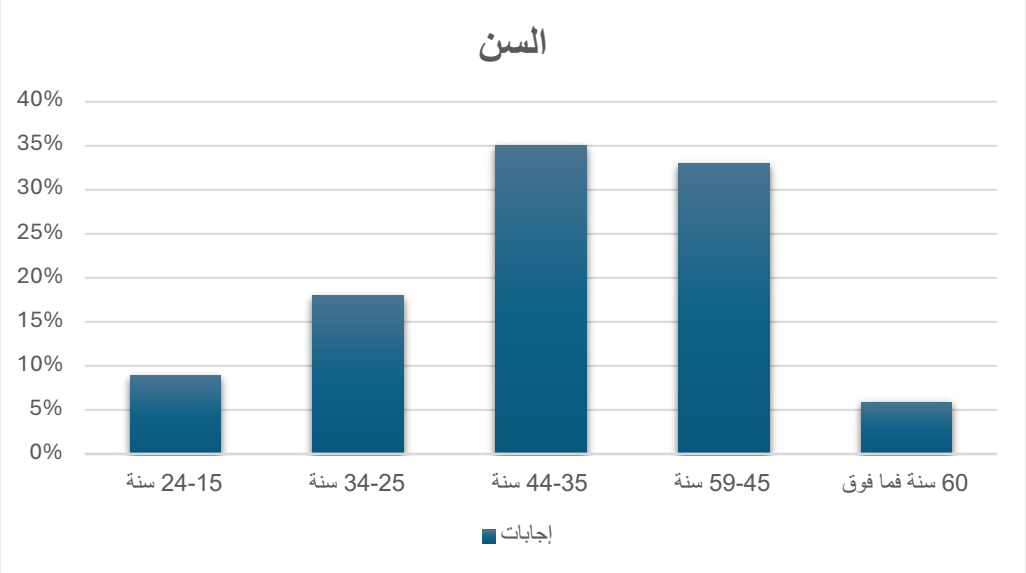
ملحق رقم 3: نتائج الاستشارة المواطنة أشارك حول أنشطة المساعدة والرعاية (اقتصاد الرعاية)

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 المشاركات والمشاركين في الاستشارة المواطنة

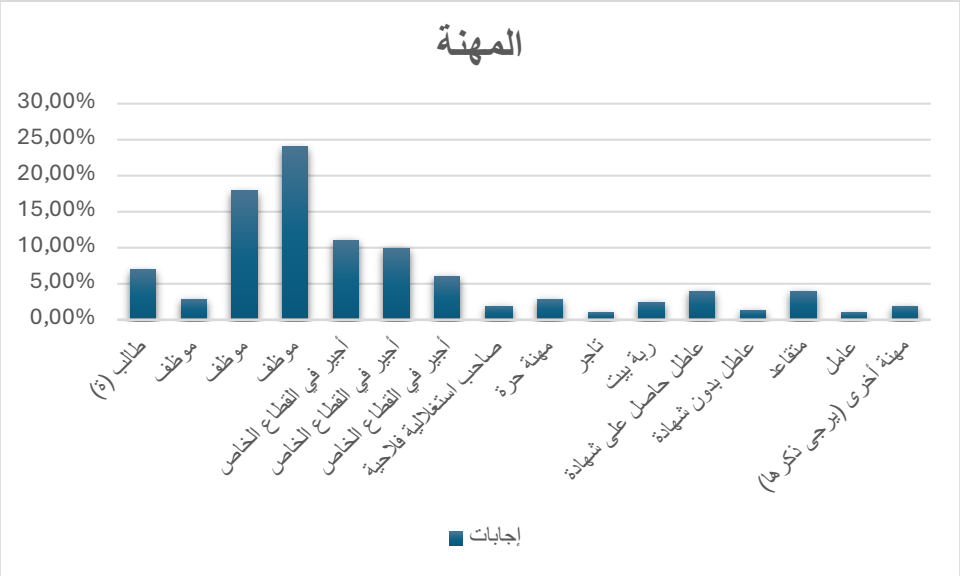
في ما يتعلق بالتوزيع حسب النوع، تشكل النساء 53 في المائة والرجال 47 في المائة، مع وجود غالبية تنتمي إلى الفئات العمرية النشيطة: 44-35 سنة (35 في المائة)، 34-25 سنة (18 في المائة) و54-45 سنة (17 في المائة).





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

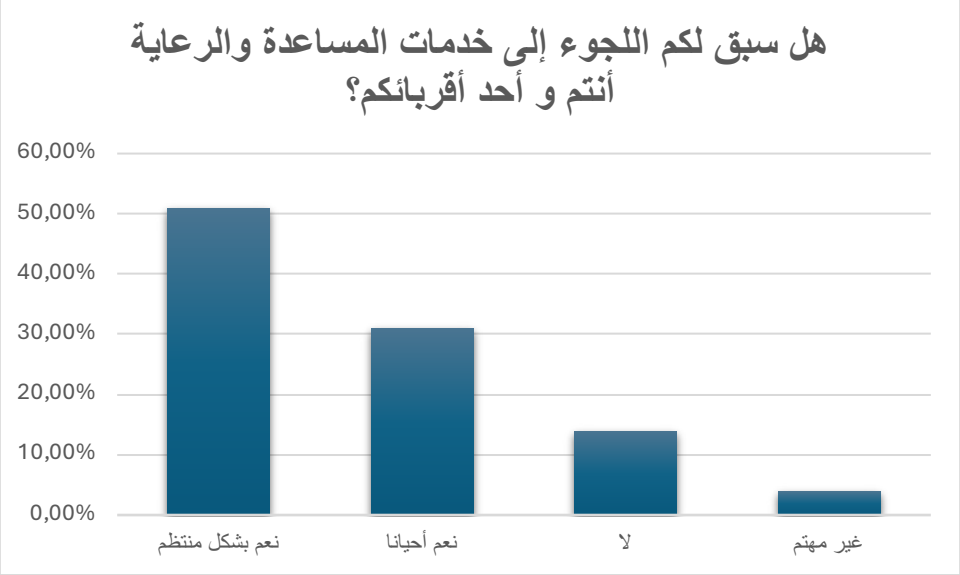
وتبين المعطيات المهنية أن 18 في المائة من المشاركين هم من الأطر المتوسطة و7 في المائة من الطلبة. وتشمل التغطية الترابية مجموع جهات المملكة، مع تسجيل حضور أقوى في الجهات ذات الكثافة الديمغرافية المرتفعة (فاس-مكناس، الرباط-سلا-القنيطرة، الدار البيضاء-سطات، مراكش-آسفي).



أبرز نتائج الاستشارة المواطنة

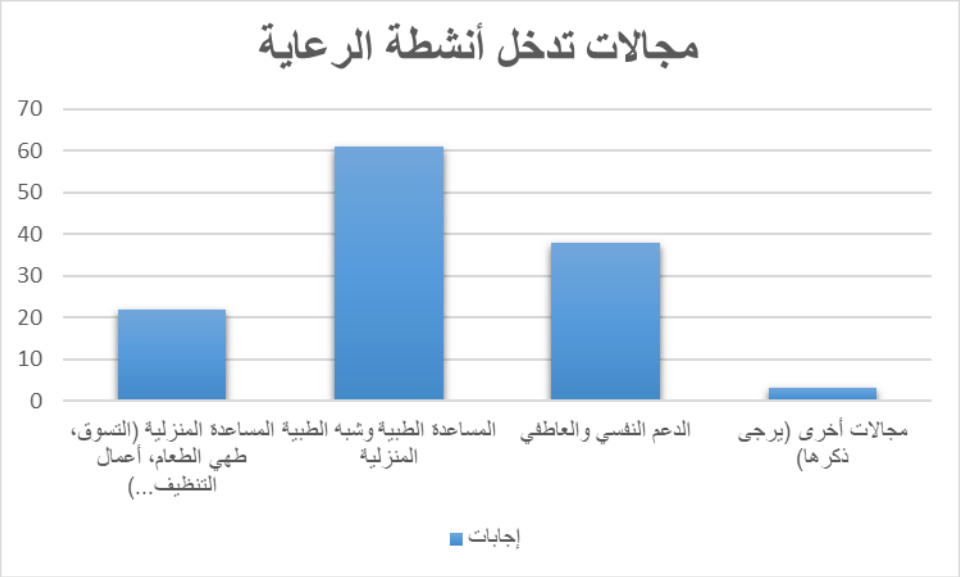
اللجوء إلى أنشطة الرعاية والمساعدة

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 صرح 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

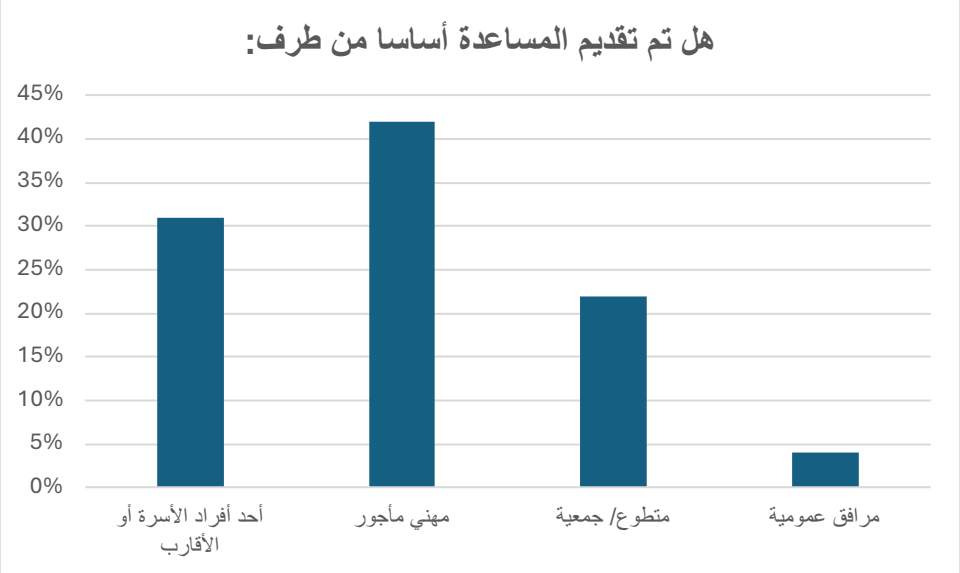
إن أكثر مجالات تدخل خدمات الرعاية التي أشار إليها المشاركات والمشاركون تهم المساعدة الطبية أو شبه الطبية المنزلية (61 في المائة) والدعم النفسي والعاطفي (38 في المائة) والمساعدة المنزلية (22 في المائة).



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

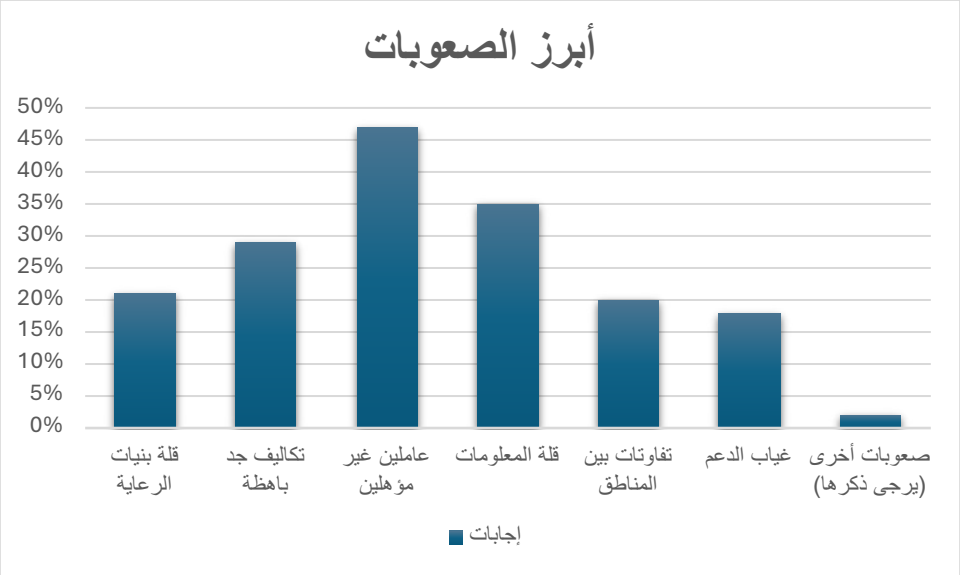
طبيعة المساعدين

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 يشكّل المتطوعون أو الجمعيات 21 في المائة من هذه الفئة. أما الخدمات التي تم تقديمها من قبل المرافق العمومية حسب الإجابات فهي لا تتعدى 4.5 في المائة فقط.



عقبات تحول دون الولوج إلى خدمات الرعاية

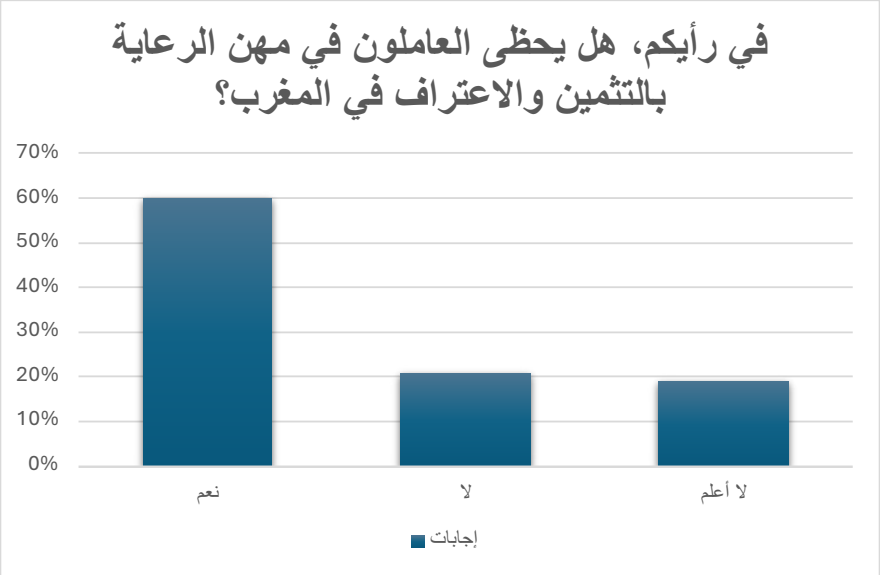
تتمثل أبرز العقبات في نقص العاملين المؤهلين (47 في المائة)، وارتفاع كلفة الخدمات (29 في المائة) ونقص بنيات الرعاية (21 في المائة). وتؤكد هذه المعطيات أن العرض يظل رهينا بمحدودية الموارد البشرية المؤهلة، والعراقيل المالية، مما يعيق الولوج إلى الخدمات، لا سيما بالنسبة للأسر ذات الدخل المحدود.



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 المقترحات 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 للمساعدين الأسريين ووضع نظام أساسي خاص بهم.

اقتراحات المواطنات والمواطنين

أبرزت إجابات المشاركات والمشاركين الرامية لتحسين خدمات المساعدة والرعاية في المغرب الأولويات التالية: تعزيز تكوين المساعدين الأسريين للاستجابة بشكل أفضل لاحتياجات المستفيدين

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

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

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

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