

Royaume du Maroc



Ministère de l'Emploi
et des Affaires Sociales



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين
الجنسين وتمكين المرأة

المملكة المغربية

وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية

دراسة من أجل تحسين معرفة نظام الحماية الاجتماعية حسب النوع الاجتماعي

تركيب النتائج والتوصيات

أُنجزت الدراسة من أجل «تحسين معرفة نظام الحماية الاجتماعية حسب النوع الاجتماعي» لحساب وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية بدعم من هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ويتمثل الهدف منها في تحديد التمييزات التي تؤثر على الحماية الاجتماعية للنساء، بهدف القضاء عليها، وتشجيع توسيع الحماية الاجتماعية في مسلسل تمكين المرأة وممارسة عمل لائق، من طرف الرجال والنساء على قدم المساواة. ولهذا الغرض، حدّدت تلك الدراسة 4 أهداف إجرائية رئيسية:

1. تحديد التمييزات والاختلالات في مجال التغطية الاجتماعية والطبية حسب النوع الاجتماعي في القطاع الخاص؛
2. المساهمة في إدماج المساواة بين الجنسين في سياسات التشغيل والتكوين المهني والحماية الاجتماعية، وفي النهوض بقيم المساواة في هذا القطاع؛
3. تبيان إجراءات تصحيح القوانين والتنظيمات المتعلقة بمحاربة التمييزات حسب النوع الاجتماعي في نظام الحماية الاجتماعية المعمول به في المغرب؛
4. وعند الاقتضاء، اقتراح آليات أخرى بديلة مركزية و/أو لا مركزية للتغطية الاجتماعية لمختلف فئات العاملات المقصيات من نظام الحماية الاجتماعية المعمول به في المغرب.

هكذا تتم الإشارة صراحة إلى حقل الضمان الاجتماعي على نحو ما هو متضمن في الظهير الشريف الصادر في 27 يوليوز 1972 وإلى حقل التغطية الطبية الأساسية من أجل البحث حسب النوع الاجتماعي عن الاختلالات والتمييزات التي يمكن ترويجها ضد النساء ومن أجل صياغة إجراءات تصحيحية فورية من شأنها إقرار المساواة. غير أن هدف تحديد مصادر التفاوتات بين الرجال والنساء يشمل كل مكونات نظام الحماية الاجتماعية ويرتبط بضرورة تأكيد المساواة في الحقوق، من جهة، وبضرورة توسيع ممارستها الفعلية مع أخذ إكراهات النوع الاجتماعي والغاية من ضمان العمل اللائق للجميع، من جهة أخرى.

من المتوقع، لهذا الغرض، ألا يتم القيام بالتحليل الدقيق للقوانين والتنظيمات المعمول بها وحسب، وإنما القيام كذلك باستثمار أعمالها الفعلي وتعبئة المعرفة ذات الصلة الضرورية، سواء من أجل الوقوف على الوضع الراهن للحماية الاجتماعية حسب النوع الاجتماعي أو من أجل إدراج مقترحات عمليات ملاءمة التغطية وتصحيحها وتوسيعها بشكل متساو لتشمل الجميع ضمن رؤية استراتيجية تتغذى من إسهامات دراسة التجارب الدولية محددة الهدف ومن التطور المفاهيمي والمعياري الحديث لمسألة الحماية الاجتماعية.

تنص المقترحات المرجعية للدراسة على إنجازها في مرحلتين. تخصص الأولى لوضع تشخيص، ضمن مقارنة تهتم بالنوع الاجتماعي، نظام الحماية الاجتماعية قانونا وفي الممارسة. وقد قام التقرير النهائي بالتحليل النقدي للترسانة القانونية والمؤسسية المعمول بها وبمقارنة مضمونها بواقع التغطية الاجتماعية. وقام على هذا النحو بتقييم مداها الفعلي والإقصاء الواسع الذي يترتب عليها، وكذا التأثير الذي تفضي إليه خدماتها على الرجال والنساء.

تبين خلاصات هذا العمل التعددية المعيارية لنظام يظل محصورا في نظام العمل المأجور النظامي [المهيكل]. وهو نظام يدير ظهره، في معاييره وتسييره حسب النوع الاجتماعي ويختلف اختلافا كبيرا من حيث طرقه ومعاييرته. والتفاوتات التي يروجها تعبر عن ذاتها في فروق الحقوق التي تخولها الأنظمة المطبقة في القطاعين العام والخاص أكثر مما هي عليه بين النوع الاجتماعي، وكذا في الإقصاء الواسع لغالبية السكان. حيث يتم إقصاء النساء على نحو أكبر من الخدمات الاجتماعية بسبب عدم نشاطهن أو بسبب هشاشة وضعهن المهني وبسبب التمييزات القانونية للنظام على حد سواء. بيد أن هذه التمييزات موجودة. وتعتبرها الغالبية مع ذلك مرتبطة بالوضع القانوني لعلاقة الزوجية وللعائلة التي تعطي التفوق للرجل معتبرة إياه ربا للأسرة.

تم بعد ذلك عرض خلاصات تقرير التشخيص وآفاق تصحيح النظام التي تبرز في مجال الضمان الاجتماعي والتغطية الطبية الأساسية وحوادث الشغل والمرض المهني وأنظمة التقاعد على خمس نوات موضوعاتية لمناقشتها مع الشركاء الاجتماعيين والأشخاص الموارد المستهدفين بغية المصادقة عليها والتشاور حول السبل

¹ كانت تسمى وقت انطلاق الدراسة "وزارة التشغيل والتكوين المهني"

البديلة لتوسيع النظام توسيعا إدماجيا وقائما على المساواة. وقد فتحت العروض والتعاليق والتأملات التي تم جمعها على هذا النحو المجال لتحريير تقرير استرجاع أعمال الورشات، وأسست البحث التكميلي حول مشاريع الإصلاح الجارية بهدف تحيين الدراسة، من جهة، وحول الحلول والمعايير التي ينبغي استخلاصها من دراسة التجارب الدولية المقارنة ومن التطور الحالي لمفاهيم ومناهج العمل في مجال الحماية الاجتماعية، من جهة أخرى.

يقدم التقرير النهائي على شكل شامل ومقاربة تدريجية ما يلي:

- التحليل النقدي للإطار القانوني والمؤسسي الحالي حسب النوع الاجتماعي وحسب تطور التغطية الاجتماعية؛
- تقييم تأثيره، حسب النوع الاجتماعي، على تغطية السكان والاستفادة الفعلية من مختلف الخدمات القائمة على المساواة؛
- آفاق تطور النظام باستهداف الإجراءات التصحيحية الممكنة للضمان الاجتماعي وإدراج تطورها القائم على المساواة والمكثف في مسلسل توسيع مستوحى من مفهوم «الأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية».

1. الإطار القانوني والمؤسسي للحماية الاجتماعية

تتأسس المقترحات المرجعية على مسأمة تشييد النظام الوطني للضمان الاجتماعي وفق النموذج الصناعي للتأمين الاجتماعي الذي يفترض أنه يتعين على الرجل باعتباره ربا للأسرة أن يلبى حاجيات زوجته وأطفاله بمدخول يتأتى من عمل دائم وموارد إضافية أو بديلة على شكل خدمات اجتماعية ليتمكن على وجه الخصوص من مواجهة تكاليف العلاج والتحملات العائلية وانعدام النشاط. وهي تشير بالتالي إلى مخاطر المعاملة التمييزية التي يمكن أن يخصص بها مثل هذا النظام المرأة باعتبارها مؤمنة اجتماعيا، لكن أيضا باعتبارها مستفيدة من خدمات بصفقتها ذات حق على زوجها المؤمن. وهي تقضح، بهذا الخصوص، الإقصاء، الذي ما يزال قائما من الضمان الاجتماعي للفئات المهنية المتكونة أساسا من العاملات، أي «عاملات البيوت» والعاملات المؤقتات أو العرضيات والنساء اللاتي يمارسن نشاطا اقتصاديا لحساب أزواجهن، المشغّلين.

ينتهي الحديث عن هذا الإقصاء الذي يقدمه ظهير 1972 حول الضمان الاجتماعي، باعتباره مؤقتا، بطلب اقتراح حوامل معيارية لوضع حد له، وهو ما يترتب عنه من الناحية المنهجية وضع نظام الضمان الاجتماعي على رأس التحليل حسب النوع الاجتماعي وتحليل وضعية العمال والعاملات الذين ظلوا مبعدين من هذا النظام ومقارنة وضعية المؤمننين بالحماية المخولة للأشخاص التابعين لتغطيات اجتماعية أخرى. وفي هذه الظروف، يتم تصور تحليل الضمان الاجتماعي حسب النوع الاجتماعي باعتباره مرحلة أولى في السعي العام الرامي إلى الوقوف على التفاوتات والتمييزات الموجودة في:

- كل واحد من الأنظمة القانونية المكوّنة للنظام الوطني للحماية الاجتماعية؛
- التفاوتات المتعلقة بشروط الاستفادة من التغطية ومن مضمون الخدمات التي تؤمّنها مختلف مكونات نظام الحماية الاجتماعية؛
- الإقصاء الجزئي أو الكلي لجزء من السكان من الحماية الاجتماعية.

يمكن أن يكون التمييز المترتب عن ذلك حسب النوع الاجتماعي مباشرا أو غير مباشر. ويتجلى التمييز في الحالة الأولى من خلال المعاملة غير المناسبة التي تخصّص للشخص المؤمن أو لذوي حقوقه بسبب نوعه الاجتماعي. ويكون غير مباشر عندما يضمن القانون نفس الحماية للرجال والنساء في الاستفادة من التغطية وممارسة الحقوق التي تخولها. بيد أن الفائدة التي يجنيها نوع اجتماعي تكون نتيجة لذلك مُضعفة أو مُبعدة أو بدون مفعول بسبب شروط التشغيل أو تقييد النظام أو تسييره؛ وهي أمور يتبين أنها غير ملائمة لوضعيتها الفعلية.

في هذا المنظور، يتشكل المصدر الأول لعدم المساواة في الاستفادة من التغطية الاجتماعية من الإقصاء القانوني لغالبية السكان من التأمين الاجتماعي الذي يبقى حكرا على العمال المأجورين دون غيرهم. ووحده نظام التغطية الطبية الأساسية يطمح إلى الشمولية. لكن نظام المساعدة الطبية (الريميد RAMED)، من جهة، وبعد مرور

ثمان سنوات على الشروع في العمل به، يستقر بصعوبة حول أنماط العلاج التي تقدمها المؤسسات الصحية العمومية؛ ومن جهة أخرى، يتم تدبير نظام المساعدة الطبية الإلزامية (التأمين الإلزامي عن المرض AMO) بواسطة أجهزة مؤسساتية مستقلة، عُهد باثنتين منها على التوالي إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وإلى القطاع التعاضدي المشكّل حول الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، وتم ترك جهاز ثالث لمؤسسات التأمين المعتمدة، وهو جهاز يظل غير فعال بشكل كلي بالنسبة للعمال غير المأجورين.

هكذا تغلب التشتت المؤسساتي لتدبير التغطية الطبية الأساسية على هدف تعميم تغطية العلاجات الطبية الأساسية الذي حكم وضع تصور القانون. وقد انتهت التغطية التي تم إقرارها إلى استنساخ الهندسة المعمارية المشتتة للنظام الوطني للحماية الاجتماعية بتخصيص معاملات متميزة للموظفين وللأجراء المستفيدين من تغطية تعاقدية لدى مؤسسات التأمين الخاصة وللأجراء المقبّدين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وللنات الفرعية من المؤمنّين التي يمكن أن تُحدّثها تلك الأنظمة.

لا يميز هذا النظام في بعده التأميني بين المؤمنّين الذكور والإناث. وتبعا لكون المرأة أجيبة من القطاع الخاص أو العام فإنها تتبع لزوما، بالنسبة لتأمينها الإلزامي عن المرض، إما للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو لتأمين المجموعة التي اكتتب فيها مُشغّلها قبل دخول القانون 00-65 حيز التنفيذ، أو للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي و/أو لتعاضدية مرخص لها. فشرط التكفل من لدن مختلف هذه الهيئات تحترم الحدود الدنيا التي ينص عليها القانون، غير أن الخدمات وكيفية تقديمها متباينة بشكل جلي، بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والقطاع التعاضدي وداخل هذا الأخير نفسه على حد سواء. ويترتب عن ذلك أن التفاوتات الشكلية الرئيسية تنجم عن التوجه الإلزامي للأجراء نحو هذه الهيئة أو تلك من الهيئات المدبرة للتأمين الإلزامي عن المرض أكثر مما تنجم عن النوع الاجتماعي. بيد أن الوضع العائلي أبرز اختلافات بين حقوق الزوجين. فعندما يكونان خاضعين معا للتأمين الإلزامي عن المرض يتبع كل واحد منهما لزوما لهيئة مُشغله ويتم إلحاق الأطفال بتغطية الأب، حتى عندما يكون نظامه أقل موثقا من نظام الزوجة. وعندما تكون الأم مؤمنة بمفردها فإنه لا يمكنها إلحاق أطفالها بتغطيتها الخاصة إلا بقدر ما تكون لها الحضانة و/أو ألا يكون زوجها خاضعا لزوما لتأمين نفسه، وهو ما يُضعف الفرضية بشكل واضح. وفي مقابل ذلك، تكون المرأة ربة البيت مشمولة بحكم القانون بتأمين زوجها. وهذه الإمكانية تفتح المجال أمام ممارسات تطمح إلى التوسيع الفعلي للتغطية المجانية إلى الزوجات اللواتي يمارسن أنشطة مستقلة أو غير نظامية أو تدر دخلا ضعيفا. وفي حالة الطلاق، يجد الزوج الذي لا يشتغل (الزوجة التي لا تشتغل) نفسه (نفسها) بدون تغطية عند نهاية أجل السماح. ولا يستفيد الأرملة الذي يبقى حيا بدون نشاط، أو الأرملة كذلك، من التغطية إلا باعتبارها تابعة لمعاش التقاعد أو لذي الحقوق، وهو ما يفترض الاكتساب الفعلي لحق الحصول عليها. ويُستخلص إذن، بشأن هذا الموضوع، أن وضع الزوجية والتعددية المؤسساتية يفرضان على المستوى القانوني إلى اختلافات في المعاملة بين المؤمنّين أكثر مما يترتب عن النوع الاجتماعي. لكن كثرة الفرضيات الممكنة تدعو بدون شك إلى القيام بأبحاث موثقة ومعقدة على نحو أكبر لتحديد التمييزات غير المباشرة التي تنتج عن ذلك.

يدل تفعيل "الرميد" مرة أخرى بشكل صارخ على الوضع الأسري بكونه مصدرا رئيسيا للتمييز حسب النوع الاجتماعي، باعتبار أن الزوج الذي يُفترض أنه رب للأسرة هو المستفيد من حق المساعدة الاجتماعية، في حين تأخذ زوجته وأطفاله مكانة ذوي الحقوق. فسلبيتها بمناسبة سير مساطر التسجيل وسحب البطاقة وانفصال الزوجين ووضع الأطفال والكبار الذين يعيشون في كنفه تشكل العديد من مناطق الحق الرمادية التي تستلزم معرفة دقيقة في المستقبل. وملامحه الحالية غير محددة بصفة نهائية.

النظام الثاني للتغطية الاجتماعية هو نظام الضمان الاجتماعي الذي أقره ظهير 1972. وقد تم توسيعه ليشمل الأجراء الفلاحيين سنة 1981 وليمثل بعد ذلك إجراء الصناعة التقليدية سنة 1993. وكان من نتائج إحداث النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد سنة 1977 أنه أقصى من حقل تطبيقه بعض عمال ومستخدمي القطاع العام. ذلك أن هذا الأخير محدد قانونا بعلاقات الأجراء التابعة لتشريع الشغل، باستثناء فئات العمال الثلاث سألفة الذكر التي بقي إدماجها في النظام عالقا منذ سنة 1959 إلى حين اعتماد المراسيم التطبيقية. لكن في الواقع، يبقى انخراط المشغلين محددًا على نطاق واسع بدور الأنشطة القانونية [المهيكلة] وتقييد العمال، مثل أداء المساهمات المرتبطة بذلك، يقصي العمال ذوي الوضعية الهشة، خصوصا أولئك الذين لا يشتغلون وقتا كاملا والعمال العرضيين والمؤقتين وغيرهم ممن يعتبرون حالات تستعصي على التصنيف.

وعلى هذا النحو، يُقضى من الضمان الاجتماعي كل أولئك الذين لا يقومون بعمل لحساب الغير: المشغّلون، أعضاء المهن الحرة، الفلاحون، التجار، المستفيدون من الريع،... الخ. وكذلك الشأن بالنسبة لكل أولئك الذين يعاونونهم في نشاطهم الاقتصادي بدون أن يكونوا أجراً: الأزواج والزوجات، الأطفال، الشركاء، أعضاء التعاونيات،... الخ. وبما أن تدبير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للتأمين الإلزامي عن المرض يتم بشكل مرتبط بكيفية تقديم خدمات نظامه الأساسي، فإنه لا يترتب عن الحرمان من التقييد في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو من الأداء المنتظم للمساهمات عدم التمتع بخدمات الضمان الاجتماعي وحسب، وإنما عدم التمتع بالتغطية الطبية كذلك.

تتكون خدمات الضمان الاجتماعي من التعويضات العائلية والتعويضات عن الولادة وعن المرض والوضع ومن معاشات الشيخوخة والعجز عن العمل وذوي الحقوق. وقد تم تصميم كل القواعد التي تنظمها، وتمت صياغتها بكيفية تتغافل النوع الاجتماعي، ما عدا الاختلافات المتعلقة على التوالي بالتعويض عن الولادة الذي يحصل عليه الأب بمناسبة أية ولادة تتم في بيته (مبلغ يقابل الأجر المرجعي لـ 3 أيام) وتعويض الولادة الذي يؤدي إلى الأم بمناسبة الوضع (مبلغ يعادل الأجر المرجعي لـ 14 أسبوعاً). وتعطى الأسبقية في أداء التعويضات العائلية التي يُضمن تمويلها بمساهمة المشغلين، بكيفية حصرية للأب الذي يُفترض بأنه رب الأسرة. ولكي يتوصل بها المؤمن، يجب أن يستوفي شروط التدريب التي تتضمن حصوله على أجر شهري يعادل 60% من مدخول العامل الذي يشتغل وقتاً كاملاً، الذي يؤدي عن الأجر الأدنى. وفي حالة الطلاق تُدفع التعويضات إلى أحد الأبوين الذي آلت إليه حضانة الأطفال. وبإمكان الزوجة أن تطالب بها كذلك عندما لا يخولها نظام عمل الزوج الحق فيها. وتطبق نفس الأفضلية المعطاة للزوج في حالة القبول في التقاعد، وهو ما يعلق أداءها إلى حين اكتساب الحق في المعاش. ويمكن للمرأة أن تحل محل الزوج عند قصوره في هذه الوضعية لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ولدى المشغل العمومي على حد سواء. غير أن نقل هذا الحق لفائدتها غير معروف على نطاق واسع، وغير إجرائي، خصوصاً عندما يكون أجرها مثل أجر زوجها غير منتظمين.

دفع التعويضات اليومية عن المرض وعن الولادة مشروط أيضاً بأداء 54 يوماً متواصلة أو متقطعة من المساهمة خلال فترة ستة أشهر مدنية تسبق المرض و10 أشهر قبل الوضع. وقد تم التنصيص على أجل عدم القيام بذلك بالنسبة لأول توقف عن العمل بسبب المرض وبين رخصتي المرض بدون أن تتجاوز مدة التعويض بأكملها 52 أسبوعاً خلال 24 شهراً التي تعقب التوقف الأول عن العمل. وتساوي النسبة 100% من الأجر المرجعي بالنسبة للمرض وتلثيه بالنسبة للتعويض عن المرض. وتبدو هذه الشروط مرنة بالنسبة للعمال المنتظمين الذين يشتغلون وقتاً كاملاً. وفي مقابل ذلك تشكل، بالنسبة للعمال غير المنتظمين والعمال التابعين لمقاولات صغيرة تُدار بكيفية سيئة، حاجزاً يصعب تخطيه.

تتجلى عدم المساواة في الممارسة الفعلية للحق في التعويضات العائلية وفي التعويضات على الأمد القصير، على وجه الخصوص، في مقارنة تعويضات الضمان الاجتماعي والخدمات المقابلة لها التي تقدم في القطاع العام بصفة لا تستلهم المساهمة. وبالفعل، فإن التعويضات العائلية تشكل، بالنسبة للموظفين وأمثالهم، مكملات للأجور. وينطبق نفس الأمر على نظام الأمراض على الأمد القصير والمتوسط والطويل الذي يمكن من الحفاظ على أجر المستخدم بأكمله، على التوالي خلال 3 أشهر وستين، وثلاث سنوات، ونصفه بالنسبة للفترة المتبقية، المحددة على التوالي في 3 أشهر وسنة وستين حسب فئة المرض. ويقوم التعويض عن الولادة وعن المرض على حد سواء على نطاق واسع بدوره المتمثل في توفير مدخول بديل وأداؤه غير مشروط بأية مساهمة. والحصول على هذا المدخول البديل كاملاً يمكن، علاوة على ذلك، من الاستمرار في دفع المساهمات للتأمين الإلزامي عن المرض ولنظام التقاعد، ومن الحفاظ على هذا النحو على الحقوق المقابلة لذلك.

مقارنة المعاشات المدنية بمعاشات النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي هي كذلك لصالح الشخص العامل في الوظيفة العمومية وبدرجة أقل بالنسبة للنظام المختلط للمستخدمين المتعاقدين الذين هم في خدمة الدولة وفروعها. يقوم الأول على نسب مساهمة عالية تطبق على الراتب الفعلي وتمكن من تصفية المعاش على أساس راتب آخر سنة من النشاط بنسبة سنوية تعادل 2,5%، الأمر الذي يمكن غالبية الموظفين على هذا النحو من طلب معاش يؤدي وظيفته المتمثلة في توفير مدخول بديل، نظام تقاعد سابق لأوانه يمكنهم أيضاً من التوقف مبكراً عن ممارسة النشاط العمومي أو تغيير النشاط المهني من خلال الاستفادة من معاش قبل سن التقاعد. وهذه المغادرة مسموح بها بالنسبة للنساء بمجرد قضائهن 15 سنة من الخدمة، تصبح

حفا عند نهاية 30 سنة من الخدمة. وفي مقابل ذلك، في النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، يجب انتظار بلوغ سن 60 سنة، وقضاء مدة ثلاثين سنة من الخدمة تعطي الحق في معاش يعادل 60% من الأجر المتوسط لسنوات العمل، تضاف إليه 2% لكل سنة من النشاط الإضافي في حدود 75%. ويعادل سقف الأجر الذي يشكل أساس للمساهمة، هو أيضا، أربع مرات قيمة الأجر المتوسط للنظام، الأمر الذي لا يمكن أصحاب المداخل العالية من حماية أنفسهم بنفس المستوى. لكن، يبدو أن نظام الضمان الاجتماعي يوفر بشكل جلي مزايا أقل مقارنة مع هذين النظامين. حيث أن الحقوق في التقاعد لا تتشكل على أساس أجر أقصى محدد حاليا في 6000 درهم وحسب، وإنما نجد أن نمط حساب المعاش لا يسمح بالحصول عليه في السن القانونية إلا بالنسبة للعمال الذين راكموا 3240 يوما من العمل على الأقل. والنسبة الأساسية محددة في 50% من الأجر المتوسط للمساهمة خلال الثمان سنوات الأخيرة. ويؤدي الفائض إلى زيادة نقطة بالنسبة ل 216 يوما من المساهمة التكميلية من دون أن تتجاوز النسبة القصوى 70%، وهو ما يعادل معاشا أقصى قدره 4200 درهم. والواقع إن عدم انتظام دفع المساهمات وتغيير الوضع القانوني في مهنة العمال يشكلان هما أيضا سببا مهما للحرمان من المعاش أو ضالة قيمته، أكثر من التمييز المبني على النوع الاجتماعي. ويؤكد تحليل أنظمة تحويل دفع المعاش في حالة وفاة الشخص المؤمن، يؤكد كذلك أن أنظمة التقاعد تغض الطرف عن النوع الاجتماعي، مع مراعاة القواعد الدنيا المرتبطة بشرط الزواج من جديد وبنقل الحقوق إلى الزوج وإلى الأطفال من لدن والدتهم في ما يتعلق بنظام المعاشات المدنية.

تتشكل آخر مكونة للتغطية الاجتماعية من نظام التعويض عن حوادث الشغل والأمراض المهنية. وقد شكل ذلك النظام الذي تم إقراره منذ سنة 1927 على أساس المسؤولية بدون ارتكاب خطأ من طرف المشغل، موضوع إصلاح في 2002-2003 يهدف إلى إلزام المشغلين التابعين للضمان الاجتماعي بالاكتتاب في تأمين ضد هذا الخطر. ويتم تطبيقه خارج العلاقات الخاصة بكيفية مقرونة بنظام المرض في الوظيفة العمومية ونظام المعاشات. ويمكّن هذا النظام، المحصور في العمل المأجور مصحوبا بمقتضيات من القانون الإداري، من تقديم خدمات مختلفة حسب القطاعات. وهو لا يهتم، مثل الأنظمة الأخرى، بالنوع الاجتماعي والفارق الوحيد الذي يتضمنه بهذه الصفة مقرون بسن الأرملة الحاصلة على ريع.

تناول الجزء الأول من التقرير أيضا تحليل عدة مشاريع قوانين بهدف الإحاطة بالتقدم الذي حققته في مجال المساواة بين الجنسين بكيفية عامة والحماية الاجتماعية بصفة خاصة: عمال البيوت، قانون التعاضديات، التعويض عن حوادث الشغل، العمال في خدمة مشغل يمارس عملا يدويا تقليديا. وخلص هذا الجزء إلى أن توجه مشاريع القوانين تلك يظل، بصفة عامة، محصورا في التعددية المعيارية الحالية، ولا يولي اهتماما واضحا بمقاربة النوع الاجتماعي. ومشاريع القوانين المتعلقة بعمال البيوت وبعمل مشغل يمارس نشاطا يدويا تقليديا لا ترفع الحماية التي تنص عليها إلى مستوى حماية مدونة الشغل، خصوصا في ما يتعلق بالصحة أثناء العمل وحماية الأمومة. ويبدو أن قانون التعاضديات يحصر عمل الحركة التعاضدية في العلاجات الطبية في دائرة التأمين الإجباري عن المرض، مستبعدا على هذا النحو إمكانيات النمو بها إلى مستوى رافعة لإيجاد حلول بديلة عن الحماية الاجتماعية. ويقصي إصلاح التعويض عن حوادث الشغل الأمراض المهنية، ويقوم بصفة خاصة بإعادة صياغة المساطر لتشجيع التعامل بين مؤسسة التأمين والضحية.

يؤكد تحليل الإطار المؤسسي والقانوني للحماية الاجتماعية أنه لا يشكل مصدرا مباشرا للتمييز حسب النوع الاجتماعي وأن تعدديته تُكرس في مقابل ذلك فروقا مهمة بين أجزاء الجنسين، حسب كونهم تابعين للوظيفة العمومية والهيئات والجماعات التابعة للدولة وفروعها أو لمشغلين خاضعين للقانون الخاص. وترتبط بعض الفروق التي تم استخلاصها بالرابطة الزوجية التي تعطي الأولوية للزوج. فهي إذن بالأساس التمييزات غير المباشرة المترتبة عن إقصاء غير الأجراء من الحماية القانونية والهشاشة التي تطال غالبية العمال، وهي تمييزات تؤثر على المساواة بين الجنسين، وهو ما يؤكد الجزء الثاني من التقرير الذي يقيم تأثير الحماية الاجتماعية على السكان.

2. تقييم تأثير الحماية الاجتماعية

تتميز سوق الشغل المغربية بضعف نسبة نشاط النساء وتراجعها المنتظم منذ سنوات 2000. فنسبة نشاط الرجال تبلغ، على الصعيد الوطني، قرابة ثلاثة أضعاف نشاط النساء وتقارب أربعة أضعاف في الوسط الحضري، مقابل 2,2 في الوسط القروي. وبالتالي، تتشكل المجموعة الأولى من المقصيين من الحماية الاجتماعية من السكان غير النشيطين.

الفئة الثانية من المقصيين من الحماية الاجتماعية هي فئة العمال غير المأجورين. وهم يشكلون الغالبية ضمن النشيطين المشتغلين في المغرب. وهم يخضعون لأوضاع قانونية سوسيو- مهنية مختلفة تتجلى بدورها في تنوع كبير من الوضعيات في المهنة والمداخيل. وليس لهم ما يجمعهم سوى إقصائهم من حقل الحماية الاجتماعية المؤسساتية باعتبار أنها محصورة، في كل مكوناتها، في العمل المأجور بالقطاعين العام والخاص. ويؤثر الانتشار الضعيف للعمل المأجور على النساء أكثر مما يؤثر على الرجال، في الوسط القروي بصفة خاصة. ولا يجب مع ذلك أن تخفي عنا النسبة المرتفعة لعمل النساء المأجور في المدن ضعف عدد الأشخاص المعنيين (0,83 مليون). ونسبة تأنيث العمل الحضري هي في مقابل ذلك أضعف بكثير من نسبته في الوسط القروي (19,6% مقابل 33,1%).

تغلب كثيرا في صفوف غير المأجورين الفئتان الفرعيتان المتشكلتان من «العاملين لحسابهم الخاص» ومن «المساعدين العائليين» اللتان تبلغان على الصعيد الوطني 92,1% من أعداد الأشخاص النشيطين المشتغلين الخاضعين لنظام آخر غير نظام العمل المأجور، الذين يمثلون 81,5% في الوسط الحضري و97% في الوسط القروي. وتمكّن أهمية المجموعات الرئيسية التي تهيكّل الشغل غير المأجور من إدراك مدى الهشاشة التي تطال أغلب العمال المعنيين، والنساء منهم بصفة خاصة.

يدخل الصناع التقليديون والمتعلمون لديهم، على نطاق واسع، ضمن المقصيين من الحماية الاجتماعية. وأغلب العاملين في هذه المهنة من الرجال الذين يمثلون 85%، وتنتقل هذه النسبة إلى 88,7% في الوسط القروي. وأخيرا، يوجد أعضاء التعاونيات والشركاء فيها في نفس الوضعية. ويخص هذا الوضع المهني أساسا الرجال الذين يساهمون فيه بنسبة 91,8% من العدد الإجمالي.

تتكون الفئة الثالثة من الأجراء المقصيين، قانونا أو فعلا، من الحماية الاجتماعية بشكل كلي أو جزئي. والشكل الأكثر إجحافا هو شكل الخاضعين المقيدين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الذين يساهمون فيه بكيفية غير منتظمة تبعا لممارسة عمل مأجور بدون أن يستوفوا شروط التدريب المطلوبة للاستفادة من الخدمات. وقد يتعلق الأمر أساسا بعمال في وضعية هشّة محكوم عليهم بقبول القيام بأعمال غير مستقرة تقصي تسوية وضعيتهم إزاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، أو الذين هم ضحايا عمليات غش.

على هذا النحو توجد الأغلبية الساحقة من السكان مقصية من حقل الحماية الاجتماعية بسبب عدم التوافق بين نموج حماية اجتماعية تركز على العمل المأجور المنظم ووضعية أولئك الذين هم في سن العمل.

تظل نسبة النساء غير النشيطات اللواتي يكرسن أنفسهن للقيام بأنشطة غير تجارية ذات طابع عائلي (تربية الأطفال، العناية بالأشخاص المسنين أو الذين هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، الأعمال المنزلية) نسبة كبيرة للعناية، وكذا نسبة المساعدات العائلية اللواتي يشاركن في النشاط الاقتصادي في إطار العائلة دون الحصول على أجر في مقابل ذلك. وبصفة عامة، تستمر المسؤوليات العائلية في التأثير بقوة على النساء أساسا وفي إعاقة مسارهن المهني، وهو ما ينعكس على أجورهن وتشكّل واستفادتهن الفعلية من الحقوق لدى هيئات التغطية الاجتماعية.

يدعم تحليل المعطيات المتعلقة بالمعاشات والتقاعد في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والتعويضات العائلية وبالتعويضات على الأمد القصير الفكرة القائلة أنه بغض النظر عن المستويات المختلفة للخدمات التي تقدمها الأنظمة الإجبارية المعمول بها، فإن عدم تكافؤ الفرص والمعاملة في مجال الحماية الاجتماعية ينتج بصفة خاصة عن الولوج غير المتكافئ إلى الشغل الذي يحظى بالحماية، المقنصر على النساء في أنشطة ذات تأهيل ضعيف وذات قيمة محدودة. واستمرار هذه الوضعية يثير التحدي الأكبر للتقاعد اعتبارا للتحويلات الديموغرافية والاجتماعية وضعف ولوج النساء إلى التغطية الاجتماعية. والحال أنه بالإضافة إلى ضيق حقل التغطية فإن كل صناديق التقاعد تتأثر بتدهور العلاقة الديموغرافية بين المساهمين وأصحاب المعاشات مسببة على هذا النحو عجزا يميل إلى التفاقم تحت تأثير انتقال ديموغرافي تزداد فيه حصة الأشخاص المسنين بشكل متواصل. وهذه الوضعية هي الأخرى وضعية ضارة، سيما أن آلية التقاعد، لا تغطي في مجموعها سوى 3,4 مليون من المؤمنين الاجتماعيين من أصل ساكنة نشيطة تقدر بأزيد من 10,5 مليون. ويوجد عدد مهم من المؤمنين بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بين المؤمنين "النائمين" الذين بلغوا سن التقاعد من دون أن يستفيدوا من معاش الشيخوخة.

يبين فحص نفقات التأمين الإجباري عن المرض بوضوح المساهمة التي يجب أن تقدمها التغطية الاجتماعية للاستفادة على قدم المساواة من العلاج. وحتى لو كانت الغالبية الكبرى من المؤمنين هي من الرجال بسبب حجم العمل المأجور المنظم [المهيكل] الذي سيتأثرون به، فإن نفقات العلاج المتنقل والاستشفائي على حد سواء تكشف عن مساواة في الاستفادة بين الرجال والنساء حتى بصرف النظر عن النفقات المرتبطة بالولادة. وتشهد التفاوتات المهمة على الصعيد التراخي، عكس ذلك، على تركيز الشغل المنظم والتميزات غير المباشرة المترتبة عنه. وتستلزم المعطيات المتوفرة إلى القيام بتحليل أعمق للتمييزات التي تصدر بالتأكيد عن تعرض النساء لمخاطر وأمراض خاصة في غياب سياسة وقائية.

تعتبر الوزارة نفسها، في عملية تقييمها الذاتي، راضية بالأحرى عن النتائج المسجلة خلال السنة الأولى لتعميم الرصيد. وهي تعزو حالات القصور التي تمت ملاحظتها إلى ندرة الموارد البشرية والمادية وإلى التحديات التي يطرحها تفعيل هذه المساعدة التي تستهدف 8,5 مليون شخص. وقد انطلق البرنامج النموذجي للرميد سنة 2008 بالاعتماد على تقييم موارد الأسرة باختبار الاختيار متعدد الأبعاد (TEMED). ويبين تحليل الممارسة الحالية للفئات المستهدفة لجوء متواترا إلى اتخاذ قرار تقديري خلال التحديد النهائي للمستفيدين. فهو لم يكن لحد الآن موضوع تقييم دقيق.

بالرغم من النفقات التي يمكن مقارنتها بنفقات بلدان أخرى من نفس المنطقة، وحتى إن كان الفقر في شكله الأكثر حدة قد انخفض منذ بداية سنوات 2000، فإن الاستفادة من خدمات العلاج تظل مشروطة على نطاق واسع بمكان الإقامة (حضري/ قروي) ومستوى المداخيل. ويبين تحليل عدم المساواة في الاستفادة من الخدمات الصحية الأساسية (البنك الدولي، 2007 واليونيسيف، 2007) الحواجز المرتبطة بالطلب (تكاليف النقل، ضرورة الحصول على إذن الزوج، حركية النساء الضعيفة، الفقر) تمثل عاملا مهما للطلب الكامن الذي لا تتم تلبيته في ما يخص الخدمات الصحية الأساسية.

ما يزال تدبير الرصيد غير دقيق. فالقانون 00-65 ينص على أن التدبير المالي لنظام المساعدة الطبية هو من اختصاص "الوكالة الوطنية للتعويض عن المرض" المكلفة كذلك بمهمة ضبط نظام التغطية الطبية. ولا يمكن للوكالة أن تكون خصما وحكما في نفس الوقت. وبما أن وزارة الصحة هي التي تقدم العلاج، لا يمكنها أن تتكلف أيضا بالتدبير. وتوضح الوزارة بأنه «من أجل تجاوز هذا المشكل، من المتوقع إحداث هيئة مستقلة تقوم بتدبير الرصيد وتتكلف بالتالي بالجانب المالي. وفي انتظار ذلك، تقوم كل من الوكالة ووزارة الصحة بتدبير الرصيد خلال مرحلة الانطلاق هذه».

3. آفاق تحسين المعارف والعمل في مجال الحماية الاجتماعية القائمة على المساواة

كان من الواجب أن تقدم الدراسة أولا حولا قانونية تمكّن من أن تُدمج في نظام الحماية الاجتماعية «عمال البيوت» و«العمال المؤقتين والعرضيين» و«أعضاء أسرة المشغلّ الذين يعملون لحسابه» الذين تم التنصيب على قبولهم منذ إنشاء هذا النظام كما عرضنا لذلك سابقا. وينحو ذكرهم الصريح في ظهير 1972 إلى تقديمهم باعتبارهم فئة متبقية يتوقف إدماجها على اعتماد نص تنظيمي يمكّن من الاستجابة لخصوصية ظروفهم. ومن غير الممكن، حياص صمت المشرع وفي غياب أية دراسة في هذا المجال، استخلاص العناصر المشكّلة لهذه الخصوصية، وأقل من ذلك تقديم رأي حول الجدوى المالية والاجتماعية للحلول المحتملة. وعلى مستوى التكيف القانوني، يعتبر عمال البيوت إجراء مثل الأجراء الآخرين. وبعد الكثير من التردد، استبعد المشرع منهم من تطبيق مدونة الشغل أولئك الذين يتم تشغيلهم مباشرة من لدن رب الأسرة بصفته تلك. ويبرز مشروع القانون المخصص لهم الثنائية المعيارية في مجال التقطيش ومدة العمل والصحة أثناء العمل والأجر. ويمكن أن نستنتج من ذلك أن محرريه يعتبرون أن جزءا كبيرا من المشغلين لا يمكنهم تحمل كلفة تشريع الشغل ويهيئون بالتالي حماية أقل ذات مضمون قانوني هزيل. وفي هذه الظروف، يصطدم توسيع الضمان الاجتماعي مرة أخرى بحاجز إمكانية تحمل وزره من لدن المشغلين وتدبيره من لدن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي باعتبار زبئية هذا الصنف من التشغيل والعتمة التي تحيط بالمداخيل التي يدرها. ويمكن أن يؤدي إخضاع العائلات في هذه الظروف إلى تحميلهن أداء المساهمات من دون ضمان استفادتهن من الخدمات المقابلة لها.

يقابل وضع الغالبية منهن من جهة أخرى وضع العمال العرضيين. وفي هذه الحالة، يتعلق الأمر بالنسبة للمشرع، بأشخاص يعملون أقل من 10 ساعات في الأسبوع لحساب نفس المشغل أو لمجموعة من المشغلين.

ويبدو أن العائق يكمن هنا في صعوبات تحديد هؤلاء المشغلين وتدابير مساهمات متواضعة من لدن هؤلاء ومن لدن الهيئة على حد سواء. ويتضافر عدم استقرار الشغل وصعوبات تتبّع تدبير التقييدات المرتبطة به، مع قلة المساهمات المعنية، وهو الأمر الذي يثير نفس نوع المعوقات والتساؤلات.

يثير الأشخاص المشغلين من طرف أزواجهم (زوجاتهم) تعاليق مماثلة. إذا كان الأمر يتعلق بعمل مأجور، لا يجب أخذ العلاقة الزوجية بعين الاعتبار. وفي مقابل ذلك، إذا كنا نتحدث من خلال صياغة ظهير 1972 عن وضعية مساعدين عائليين، نخرج بالضرورة من إطار العمل المأجور الذي حدد حتى الآن اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكيفية تسييره، لنفتح على الحاصلين على المداخل، بل وعلى عمال محرومين من مدخول قابل للتحديد. والحلول المعيارية، بالنسبة لكل هذه الوضعيات، موجودة لكن المشكل يكمن بالأحرى في إمكانية استمرارها المالي وجدواها الإدارية. ولا يختلف ذلك عن وضعية 2,4 مليون من الأشخاص الذين يشتغلون في الوضع القانوني الخاص بالمساعدين العائليين الذين هم فقراء في غالبيتهم ويتكونون في ثلاثة أرباع منهم من النساء اللواتي أغلبهن نساء قرويات. ويخص منظور الإدماج المتحدث عنه على هذا النحو في الواقع قرابة ضعف الساكنة التي تشملها التغطية (5,5 مليون من العمال).

وفي الواقع، فإن توسيع نظام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ليشمل الفئات الواردة صراحة في ظهير 1972 والعمال الآخرين المقصيين منه بسبب وضعهم كمستقلين أو مشغّلين على حد سواء لا يمكن أن يُعنى عن تصور حلول بديلة للنموذج الذي تم إقراره، ويلتقي بالتالي بالهدف العام للدراسة المتعلقة بتنمية المعرفة من أجل الوصول إلى توسيع إدماجي يقوم على المساواة للحماية الاجتماعية.

يعرض الوجود المفرط للنساء ضمن العمال غير المأجورين، كمساعدات عائليات أو غير نشيطات على وجه الخصوص للإقصاء من التغطية الاجتماعية أكثر مما يتعرض له الرجال. ولا يختلف مصيرهن عن مصير قرابة 80% من سكان العالم المحرومين من الضمان الاجتماعي. فقد ورثوا بكيفية مشتركة نموذجا للضمان الاجتماعي من صنف صناعي كان يأمل في حدوث تطور تاريخي عام نحو العمل المأجور، غير أن الوقائع المعاصرة كدّبتة، وهي وقائع تستلزم في كل مكان مقاربة جديدة للحماية الاجتماعية التي يجب أن ترسم مكتسبات الحماية الاجتماعية.

وبالفعل، فإن مفهوم الحماية الاجتماعية قد واجه صعوبات متواصلة لرسم ملامحه بدءاً بتحديد المفاهيمي من طرف تقرير بيفيريدج Beveridge باعتباره تغطية كونية تهدف إلى توفير الضمان الاقتصادي للجميع. وحقل الحماية الاجتماعية تم حصره بالمذهب والقوانين في مجال المساعدة الاجتماعية تارة، وتم، على العكس من ذلك، توسيعه تارة أخرى إلى أقصى حد ليشمل الحماية القانونية للعمال وكل الإجراءات الهادفة إلى ضمان الشروط الأساسية للعيش للسكان، خاصة بدعم الأسعار والسكن والتعليم والصحة والشغل. وفي الأونة الأخيرة، تم تخصيص هذا المفهوم بالأحرى للإجراءات المخصصة للسكان في وضعية هشّة ولمحاربة الفقر، خصوصا بواسطة «الشبكات الاجتماعية للحماية» التي واكبت مخططات التقييم الهيكلي ثم سياسات التنمية البشرية التي تندرج فيها أهداف الألفية للتنمية. ويعبّر عن ازدواجية الصيغة ضمنا في المعايير الدولية للشغل التي توضحّت في الأونة الأخيرة بمضمون وأهداف جديدة حملت تسمية «الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية».

أعطيت انطلاقة هذا المسلسل سنة 2008 من لدن مجلس رؤساء سكرتارية هيئات نظام الأمم المتحدة. وتشكل مبادرته جزء من الإجراءات التسع المرتبطة التي تم اعتمادها لمواجهة الأزمة المالية التي انفجرت سنة 2009. فانطلاقا من معاناة أن أربعة أشخاص من أصل خمسة عبر العالم لا يستفيدون من الخدمات الأساسية (التعليم، السكن، الماء الصالح للشرب، التطهير، الصحة) ولا يتمتعون بحقوق الإنسان الأخرى التي تمكنهم من المشاركة في الحياة الثقافية واقتسام المعارف والأفكار، تقرر إنشاء، بمثابة هدف ذي أولوية مشتركة، أرضية للحماية الاجتماعية تهدف إلى «ضمان مستوى أساسي من الحماية الاجتماعية وحياة لائقة لهؤلاء الأشخاص - الذين يكافح الكثير منهم من أجل البقاء على قيد الحياة - باعتبارها أولوية وإلزاما بموجب صكوك حقوق الإنسان».

احتفظت هذه المبادرة الدولية أساسا بأربعة اختيارات لتوسيع الضمان الاجتماعي، وهي:

- التركيز على توسيع الأنظمة القانونية للتأمين الاجتماعي وتكييفها؛
- تشجيع التغطية الطوعية من خلال أنظمة المساهمات؛

- إحداث خدمات كونية (مثل الخدمات الصحية) يتم تمويلها بواسطة الضريبة؛
 - وضع أو توسيع الخدمات بشرط التوفر على الموارد (المساعدة الاجتماعية) بتمويل بواسطة الضريبة كذلك.
- بصفة عامة، يجب أن يأخذ إنجاز توسيع الحماية الاجتماعية بالضرورة مجموعة من القضايا والفاعلين والأدوات [بأكملها] بعين الاعتبار. وبالرغم من أن الاستراتيجيات المستعملة من لدن مختلف البلدان لتوسيع تغطية الضمان الاجتماعي، يمكن تلخيصها على النحو التالي:
- التركيز على تغطية عمال القطاع المهيكل، بمشاركة طوعية للعمال المستقلين (الذين لهم دخل ضعيف عموماً)؛
 - افتراض أن التنمية الاقتصادية تيسر تدريجياً تغطية أولئك الذين يشتغلون لحساب المشغلين الصغار المقصيين؛
 - التوسيع التدريجي لتغطية العمال المستقلين وتصور، عند الاقتضاء، أجهزة خاصة في حدود القدرات الإدارية؛
 - ضمان تغطية شاملة بواسطة تشريع يتعلق بالتأمين الاجتماعي الأساسي،
 - تشجيع تطوير أنظمة الحماية اللامركزية وذات الأساس الجماعي مثل هيئات التأمينات الصغرى والتعاضديات؛ مع القيام عند الاقتضاء بإقامة صلات مع الأنظمة العمومية للضمان الاجتماعي في الإطار الذي قد تشتغل فيه الأنظمة الجماعية بمثابة وكلاء لحساب الأنظمة العمومية.
- إذن، اعتبر المشاركون في الورشات، بضمير مرتاح، أن العجز الاجتماعي الذي ينبغي سده وصعوبات نهج سياسات عمومية يستلزم صياغة سياسة وطنية إدماجية للحماية الاجتماعية تتمحور حول سياسة النهوض بالعمل اللائق الذي يمكن أن تتشكل أسسه من المكتسبات في مجال التشغيل والتكوين والضمان الاجتماعي، مع هاجس التنسيق والتوسيع التدريجي حول «أرضيات وطنية للحماية الاجتماعية». وللقيام بذلك، يجب ألا تأخذ المقاربة بعين الاعتبار أجندة المساواة وأهداف "حماية الصحة العقلية في العمل" التي يجب تحيينها، وإنما كذلك كل الاستراتيجيات والبرامج القطاعية التي يتم وضعها في مجال الاستراتيجية الوطنية للتشغيل والتكوين المهني. ويجب أن تعمل على أن يتم ضمن نفس الرؤية تلاقح (تقارب) الإجراءات التي يتم تناولها بكيفية مشتتة في مجال التكوين المستمر والتعويض عن فقدان الشغل وتعزيز أنظمة التقاعد ومراجعة التشريع بخصوص حوادث الشغل والأمراض المهنية وملاءمة الإطار المؤسسي للرميد والتأمين الإلزامي عن المرض. وهذه الرؤية الشاملة يجب أن تخدم بالأحرى الهدف المتعلق بالصحة أثناء العمل في القطاعين العام والخاص وملاءمة تشريع الشغل والتغطية الاجتماعية بالنسبة للفئات التي يهملها مثل عمال البيوت والمساعدات العائليين.
- تؤكد من جهة أخرى تجربة إصلاح صناديق التقاعد التي تتواصل ضرورة توسيع التفكير إلى أبعد من الحلول الثابتة (البرامترية) والقيم، من خلال الحوار الاجتماعي وأوسع التحالفات من أجل انخراط المجموعات المستهدفة في المشروع الإدماجي على الأمد البعيد مسجلاً على هذا النحو انطلاق حكامه جديدة للحماية الاجتماعية. وتشكل الحاجيات المالية بالتأكيد الإكراه الأكبر كما تكشف ذلك أزمة أنظمة التقاعد وتوسيع الضمان الاجتماعي. فمعالجتها تثير بكيفية ممنهجة مسألة مراقبة القدرة على المساهمة والخدمات الاجتماعية بهدف القيام بالتوسيع العمودي والأفقي للتغطية المؤسسية. ولهذا الغرض، يجب أخذ التحملات الاجتماعية والضريبية معاً بعين الاعتبار لتشجيع الانتقال نحو السوق المهيكل. وبالرجوع مثلاً إلى مشروع القانون المتعلق بالتشغيل الذاتي وبالإجراءات الهادفة إلى دعم «المقاولات الصغيرة للغاية»، فإن الانتقال نحو الخروج من النشاط غير المهيكل قد يكون رهيناً، في نفس الوقت، بتبسيط الإجراءات الإدارية والضريبية وملاءمة تحصيل [الضرائب] مع

دورات الأنشطة والمداخل وبوجاهة المراقبة والثقل المتعلق بالتحملات الاجتماعية. وينبغي أن يشجّع تمويل التغطية الاجتماعية على هذا النحو مساهمة الزوج باعتباره مؤمناً للتقليص من عدد ذوي الحقوق النشيطين وأخذ بعين الاعتبار في الضرائب المفروضة على الدخل وعلى الأنشطة المهنية.

من خلال استلهاهم الاتفاقية 102 والتوصية 202 لمنظمة العمل الدولية المتعلقة بالضممان الاجتماعي (المعايير الدنيا، 1952) و«الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية»، يمكن القيام بمعية الهيئات العمومية أو الخاصة للتغطية الاجتماعية بوضع تصور لخدمات مجمعة تقوم على المساهمة وتختلف حسب سن المؤمن ومخاطره المهنية ووضعه القانوني في المهنة وتغطية زوجه [زوجته]. وينبغي بالأحرى أن تقوم الأنظمة المعمول بها بوضع تصور لصيغ طوعية للتغطية يتم اقتراحها على مؤمنها من النساء والرجال في حالة تغيير الوضع القانوني في المهنة أو عدم تلبية مستلزمات مُدّد التدريب.

يشجع الهدف من تقوية التغطية الاجتماعية المؤسسية وتوسيعها لتبلغ مستوى الشمولية تنمية القطاع التعاضدي والتأمينات الصغرى، لا في مجال التأمين عن المرض وحسب، وإنما في ممارسة مهن الصحة كذلك باعتبارها بديلاً للطب العمومي والخصوصي، وفي تغطية البطالة والشيخوخة وفي مختلف أشكال التغطية التكميلية المتعلقة بالعلاجات الصحية والشيخوخة. وأخيراً، وقف تحضير التشخيص لهذه الدراسة على معاينة العجز في المعطيات والمعارف والدراسات في مجال التغطية الاجتماعية. ذلك أن الحصول على المعلومة لم يعد صعباً وحسب بسبب عدم كفاية المصادر الوثائقية «المتعلقة بالنوع الاجتماعي»، باستثناء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، وإنما نجد أن أنظمة الإعلام تلجأ في غالب الأحيان إلى معايير وتعريفات مختلفة ولا تمكن من تجميع المعطيات. ولا يُسهّل تشتت نظام التغطية الاجتماعية إلى عدة أنظمة تابعة لفاعلين وأوصياء يختلف بعضهم عن بعض، لا يسهل بدوره القيام بأعمال مندمجة ولا بتفكير موات لتطور إدماجي ومنسّق لتلك الأنظمة. حيث يتبين أن إحداث مرصد أو أية بنية أخرى مكلفة بجمع المعطيات حول التغطية الاجتماعية ومعالجتها وتشجيع الأعمال الرامية إلى تقارب الأنظمة وتوسيع «الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية» يُشكل أمراً أكيدا لا يقبل الجدل.