

الحماية الاجتماعية في التجارب المقارنة: فرص الاستفادة

عبد الفتاح الوردميشي

طالب باحث بسلك الدكتوراه بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية
- أكadal - جامعة محمد الخامس - الرباط.

مستخلص:

تسلط هذه الورقة الضوء على نوع آخر من الدراسة للنواظم القانونية والمؤسسات ذات الصلة بالحماية الاجتماعية في الأنظمة المقارنة، حيث تضعنا التجربة في مسار دراسة المنطقات التاريخية لهذا النظام الاجتماعي في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، مروراً بدراسات الطرق التي يدار بها نظام التغطية الصحية، وأنظمة المساعدة المعيشية، كالشيخوخة في هذه التجارب، هذا تتبع الدافع ورائه التحول التشريعي والمؤسسي لدولة الرعايا الاجتماعية المغربية، وما يشهده الفضاء العمومي من تفاعلات حول الحماية الاجتماعية، بالإضافة إلى التتبع الحثيث لمسار تنزيل ورش الحماية الاجتماعية، انه بعد جديد لرعاية الدولة للأفراد، بل انه بعد متقدم في تحصين البنية المجتمعية المغربية. الكلمات المفتاحية: دولة الرعايا الاجتماعية - الحماية الاجتماعية - التغطية الصحية - التأمين ضد الشيخوخة.

Abstract

This paper focuses on a different type of study of legal and institutional systems that are relevant to social protection in comparative systems.

Through our experiences, we are able to investigate the historical roots of this social system in Europe and the United States of America, by studying the ways in which the health coverage system and living assistance systems, such as ageing, in these experiments.

The motivation behind the legislative and institutional transformation of the State of Moroccan social nationals, as well as the interactions in public space concerning social protection, is the basis for this, In addition to meticulously monitoring the process of downloading social protection workshops, it represents a new level of state care for individuals and even helps to immunize Moroccan community structures.

Keywords : welfare state - Social Security - Health Protection - Old Age Insurance.

مقدمة:

يعتبر مفهوم الحماية الاجتماعية سرمدى، تتأصل انطلاقة من العصور القديمة الرومانية، ومع ذلك، فإن أسسها الحديثة استمدت من التحولات الحضرية في أواخر العصور الوسطى، وهو الوقت الذي

مارست فيه الكنيسة دوراً أساسياً في تقديم المساعدة، وقد وضعت الدولة - الأمة - أول مخططات لمساعدة الطبقات الهشة في أواخر العصور الوسطى وعصر النهضة¹.

إن فهم الحماية الاجتماعية أوسع من التدخلات الصحية والاجتماعية للدولة، لأنه يأخذ في الاعتبار التغطية التي تقدمها الدولة في إطار الحماية التكميلية، وبذلك هي مرحلة متجاوزة لنظم الضمان الاجتماعي التي تدخل في نطاق قوانين مالية السنة وحسابات الضمان الاجتماعي، التي لا تشمل استحقاقات فقدان الشغل، والتعويض عن فقدانه، حيث يبقى مفهوم الحماية الاجتماعية تحصيل كلي لكافة الفئات المجتمعية، باختلاف مشاربها وأعمارها، ووضعيتها.

كما أن مفهوم الحماية الاجتماعية يستلهم تأسيسه المفاهيمي باختلاف المسارات التاريخية التي مر منها "مفهوم الدولة، حيث يندمج مع مفهومي «الدولة الاجتماعية» أو «دولة الرفاه»، التي تفيد إتاحة واستخدام جميع الآليات والمؤسسات لحماية المواطنين، على سبيل المثال، التشريعات التي تقي الأجراء من المخاطر المهنية، وكذا أنظمة التغطية الصحية، والتأمين عن الشيخوخة والتقاعد...²

ويجب التصريح أن التغيير الهائل في السياسة الاجتماعية بمفهومها الكوني أدى إلى تحول في الخدمات الاجتماعية، بوصفه محدد لظهور الرفاهية الاجتماعية التنموية، وبالتالي إفساح المجال لإدراج فئات اجتماعية ومهنية جديدة كجزء من عملية التحول الديمقراطي³، حيث أصبحت الحماية الاجتماعية تحمل أبعاد سياسية ترتب تدعيم الحقوق الاجتماعية والاقتصادية للأفراد من منطلق الوثيقة الدستورية التي تتربع على عرش الهرم القانوني لكل دولة.

إن المحدد التاريخي لظهور مفهوم الحماية الاجتماعية ارتبط باسم "إميل أوليفيه" حيث استخدم لأول مرة في فرنسا في سنة 1864 في ظل الإمبراطورية الفرنسية الثانية، ثم انتشرت بعدها المقاربة الاجتماعية داخل التنظيمات السياسية الأوروبية، حيث توسع المفهوم عبر المنطلقات التي أنشأها المستشار الألماني أوتو فون بسمارك في نهاية القرن التاسع عشر وبمقترحات اللورد بيفريدج في تقريره لسنة 1942⁴.

ومن جانب آخر، يمكن القول أن استيعاب قيم الحماية الاجتماعية ليس بالأمر السهل، حيث يجب أن ننفضل عن النهج المعياري ونستبدله بالنهج الشامل، أي استبعاد البعد الأخلاقي لصالح البعد المؤسساتي، ولذلك من المهم التمييز بين قيم ومعايير الحماية الاجتماعية وفهم صياغتها. فمن ناحية، تتوافق القيم مع التمثلات الرئيسية التي تشكل إطاراً عاماً للسياسات الصحية والاجتماعية في بعدها الدولي. ومن ناحية أخرى، تترجم هذه القيم إلى مبادئ عمل معيارية توجيهية تتبثق عنها السياسات الاجتماعية الوطنية⁵.

¹ - Lengwiler, Martin, et Milena Guthörl. « La « crise » de l'État social vue par les réseaux internationaux d'experts (1950-1980) », Revue d'histoire de la protection sociale, vol. 10, no. 1, 2017, p. 124.

² - Elbaum, Mireille. Économie politique de la protection sociale. Presses Universitaires de France, 2011, p. 28.

³ - Gray, Mel ; Lombard, Antoinette, « Progress of the social service professions in South Africa's developmental social welfare system: Social work, and child and youth care work », Oxford: Blackwell Publishing Ltd ; International journal of social welfare, 2023, Vol.32, p.430

⁴ - Euzéby, Chantal, et Julien Reyszn, « La dynamique de la protection sociale en Europe », Presses universitaires de Grenoble. 2014. p., 13.

⁵ - Gonthier, Frédéric. « Introduction », Informations sociales, vol. 196-197, no. 1-2, 2018, p. 4.

إذن فالحماية الاجتماعية هي مؤسسة مرتبطة بالمجال السياسي للدولة بقدر ارتباطها بالمجال الاقتصادي، حيث إن مركزية هذه المؤسسة تعطيها أهمية كبيرة وثقلا اقتصاديا يمكن تقييمهما من خلال الموارد والنفقات المخصصة لها¹.

وانطلاقا من التفصيلات السابقة، فإن الحماية الاجتماعية تفيد توجه آخر للحقوق على مستوى الدولة يتيح للأفراد الاستفادة من الخدمات الاجتماعية المتصلة ببرامج محاربة الهشاشة، والفقر كمرحلة أولى، تحصين سوق الشغل من خلال توفير الضمانات الكافية للأجراء، والمستخدمين من خلال تقليص تعرضهم للمخاطر، وتوفير الحماية من احتمال فقدان الدخل، وهي فرصة للحماية من خطر الشيخوخة والمرض كجيل ثاني من الحماية الاجتماعية، "التي تنطلق من مجموعة من المبادئ التي تدعو إلى بناء مجتمع ديمقراطي يتمتع بالعدل والمساواة والتضامن والتكافل الاجتماعي"².

إن التسلسل الزمني للحماية الاجتماعية في التجربة المغربية، يلاحظ من خلاله اتساعها بالتجزئة، والمحدودية، تولد عنه سياسات عمومية اجتماعية تمييزية، وهشة النتائج، فحسب الإحصائيات التي سبقت تبني ورش الحماية الاجتماعية³، هذا ويعطي نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض النسبة نفسها تقريبا، أي بمعدل ثلث سكان الذين تشملهم التغطية الاجتماعية، والتي تعتبر في الميخيل الثقافي المغربي، منطقة أمان من المخاطر الاجتماعية والصحية، والجدير بالذكر أن نصف سكان المجتمع المغربي لم تظلمهم الحماية الاجتماعية، مما كرس الطبقية في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية والصحية، ووضع الدولة والمؤسسات المعنية أمام سؤال: من الأهل بالاستفادة من الحماية؟

إن الفجوة التي عرفها المغرب في مجال الحماية الاجتماعية، تأسست في منظورنا على مستويين اثنتين:

غياب التبعة المنطقية في تنزيل أسس الحماية الاجتماعية وفق المعايير الدولية، برغم من أن الدولة المغربية، أعربت عن إرادتها في ذلك من خلال المصادقة على مجموع الاتفاقيات والبرتوكولات التي سنعود لها بالتفصيل في القادم من هذه الورقة البحثية.

المستوى الثاني، ما يلاحظ أن معظم السياسات الاجتماعية طبعها الارتجالية، وانعدام أسس التخطيط والاستهداف المباشر، واليقيني باستحقاق التغطية من دونها، دليل على ذلك الاختلالات التي رتبها نظام المساعدة الطبية -راميد- (RAMED)، فوصاية وزارة الداخلية على تنفيذ السياسات الاجتماعية بحكم قربها من الميدان من بوابة رجال وأعوان السلطة، أفرد مجموعة من التجاوزات مثال على ذلك التجاوزات والخروقات التي عرفتها سياسة إعادة إسكان ساكني دور الصفيح، والاختلالات التي

¹ - Euzéby. Chantal. et Julien Revszn, «La dynamique de la protection sociale en Europe», Presses universitaires de Grenoble, 2014, ibidem, p. 14.

² - مقتطفات من مداخلات المشاركين في المناظرة الوطنية الأولى للحماية الاجتماعية، تحت شعار "جميعا من أجل منظومة مندمجة ومستدامة للحماية الاجتماعية"، المعجرات بقصر المؤتمر الدولي محمد السادس بالصخيرات يومي 12 و13 نونبر 2018.

³ - انبثق هذا الورش انطلاقا من القانون - الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.30 صادر في 9 شعبان 1442 الموافق لـ 23 مارس 2021، حيث تأسس هذا الورش على أربع محاور رئيسية:

1. توسيع التغطية الصحية الإجبارية بحلول نهاية سنة 2022. بحيث سيتمكن 22 مليون مستفيد إضافي من الاستفادة من التأمين الإجباري عن المرض الذي يغطي تكاليف العلاج والأدوية والاستشفاء:

2. تعميم التعويضات العائلية التي سيستفيد منها حوالي سبعة ملايين طفل في سن التمدرس.

3. توسيع قاعدة الانخراط في أنظمة التقاعد، من خلال دمج حوالي خمسة ملايين شخص من الماكنة النشيطة التي لا تتوفر. حاليا، على أي تغطية متعلقة بالتقاعد:

4. تعميم التعويض عن فقدان الشغل لفائدة الأشخاص الذين يتوفرون على شغل قار

للاستزادة أكثر راجع ديباجة قانون-الإطار 09.21.

تعتري توطين ورش السجل الاجتماعي الموحد، فالأمر يبدو على أنه فوق استطاعة وزارة الداخلية في تأطير المواطنين رقمياً.

هذا فضلاً عن ضعف إشراك الشركاء هيئات المجتمع المدني، وعدم إعمال التوصيات الصادرة عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي²، بالإضافة إلى توصيات الاستدامة المالية، وضمان التوزيع العادل للخدمة الاجتماعية التي أفصح عنها المجلس الأعلى للحسابات³ في تقريره الصادرين برسم سنة 2022-2023، أو توصيات الواردة في الدراسات التي تنجزها مؤسسات من قبيل مكتب العمل الدولي. ومن كل المنطلقات السابقة، تبنت الدولة المغربية توجه تشريعي جديد في اصلاح منظومة الحماية الاجتماعية، انطلاقاً من تبني قانون - إطار رقم 09.21، هذا التوجه التشريعي باختيار قانون - إطار يكرس الاستمرارية والاندماج السياسات العمومية الاجتماعية.

وتأسيساً على ما تقدم يمكن القول أن الاهتمام الواسع الذي حظيت به الحماية الاجتماعية، أو بمفهوم دولة الرعاية الاجتماعية، كم أسلفنا من قبل، يفسر أهمية هذه الدراسة، بصرف النظر عن كون معظم الدراسات ركزت على مقارنة جزئية لمضامين الحماية الاجتماعية من زاوية وقعها على الأمن المجتمعي، أو المسألة الاجتماعية، أو حتى دراسة مكونات الضمان الاجتماعي، وبصدور القانون- الإطار رقم 09.21، لم تلحظ الكتابات الأكاديمية أي اهتمام بهذا الموضوع، اللهم بعد المقالات التي حاولت، تفريغ محتوى القانون بصيغة التحليل القانوني، والتي تعتبر فقها مرافق لفهم النصوص القانونية الجديدة، لذلك تتبع أهمية البحث من فكرة محورية مفادها، أنه دراسة البعد الاجتماعي للدول في التجارب المقارنة. وستحاول هذه الورقة البحثية التركيز بشكل أساسي على معالجة الأسس والضوابط التي تركز عليها الحماية الاجتماعية في كل من الولايات المتحدة الأمريكية، وإيطاليا، مقارنة بما عليه الأمر في الدولة المغربية، لعلها تفيد - هذه الدراسة - في تبيان كيفية النماذج المدروسة مع مسألة الحماية الاجتماعية، باعتبارها من الأمن الداخلي، من خلال إبراز الأسس والمحددات، ثم آليات التفعيل والاستغلال والتقييم، والأكراهات البنوية والموضوعية التي تواجه برامج الحماية الاجتماعية الوطنية.

إن موضوع الحماية الاجتماعية، ليس موضوع جديد كما روج له، بل نحن أمام مرحلة انتقالية بارزة، فرضتها مجموعة من المحددات الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية، وحتى الأسلوب الجديد لتدبير المخاطر، الذي تم اعتماده من قبل الدول، وذلك لصلته بالأولويات الوطنية، بطريقة متدرجة تمكن من الانتقال من آليات للدعم الاجتماعي والاقتصادي إلى إقرار آليات حمائية لكل المواطنين بدون قيد أو استثناء، الأمر الذي فطنت له السلطة المغربية من خلال إقرار ورش الحماية الاجتماعية، عبر نسق من التفاعلات بين المتدخلين في وضع السياسات الاجتماعية، انطلاقاً من التوجهات التي تملئها الخطاب الملكية⁵، حيث تأكد من خلال التنبيه المتكرر للعاهل البلاد ضرورة تعزيز نظام الحماية الاجتماعية

1- تم إحداث السجل الاجتماعي الموحد بموجب القانون رقم القانون 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي.
2 - تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الحماية الاجتماعية في المغرب : واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، إحالة ذاتية رقم 34/2018.

3 - المجلس الأعلى للحسابات، التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم 2022-2023، ص 67-75.

4- القانون الإطار رقم 09.21 منشور في الجريدة الرسمية عدد 6975 بتاريخ 5 أبريل 2021.

5- إن الخطاب الملكي تغيرت من حيث القوة في تشخيص وانتقاد الأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية، كما أنها باتت ذات مضمون يقدم تقييماً للسياسات المعمومة، والجدير بالذكر أن مسألة الحماية الاجتماعية، كانت موضوع مجموع من الخطب الملكية:

■ الخطاب الملكي بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الثالثة من الولاية التشريعية العاشرة، 2018.

■ الخطاب الملكي بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة، 2019.

■ الخطاب الملكي بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة، 2020.

بالمغرب وتحسين المستوى المعيشي للمواطنين خاصة الفئات الضعيفة، وتعزيز الفرص الاقتصادية والاجتماعية لجميع المواطنين.

انطلاقاً من المومل إليه أعلاه، تتأسس الدراسة على إشكالية مركزية مفادها:

كيف هي تجربة الحماية الاجتماعية في بعض التجارب المقارنة، كيف هي فرص الاستفادة منها؟

تتطلق الورقة البحثية من تسلسل منهجي متصل بعنوانها، والاشكال الذي تعالجه، بالاستعانة بالأدوات المنهجية الأخرى، حيث إن الموضوع يفرض تداخل مجموعة من الحقول المعرفية من قبيل (علم السياسة - علم الاجتماع - السياسات العمومية، وجاء الاختيار على نظرية "الدولة الاجتماعية"، التي وضعها الفقيه غوستا إيسينغ أندرسن، (العوالم الثلاثة لرأسمالية الرفاه (The Three Worlds of Welfare Capitalism)، الذي نشر في عام 1990 والذي يميز بين ثلاثة نماذج للدولة الاجتماعية، المرجع النظري الأبرز لمفهوم الدولة الاجتماعية¹.

حيث إن من الوظائف الجديدة للدولة الحديثة الرعاية الاجتماعية للمواطنين، وبالتالي فإن ولادة دولة الرعاية الاجتماعية تمثل انفصال عن المفهوم الليبرالي للدولة "الدولة الدركية أو الحارسة"، حيث تمنح الوضعية الجديدة دوراً هاماً في الحياة الاجتماعية والاقتصادية باسم الضرورات الاجتماعية².

كما تتأسس الورقية البحثية على فرضية رئيسية فحواها دراسة مظاهر الحماية الاجتماعية في بعض الدول الغربية، ومدى توافقها مع مرتكزات قانون الإطار 09.21 الذي سيحدث تغيير في البنى التشريعي الوطني على مستوى الاجتماعي، الأمر الذي يضع قطيعة مع الماضي القريب، بالاعتبار أن الحقوق الاجتماعية أضحت مسألة مرتبطة بالهوية الإنسانية، وبه المغرب حداً موضعاً جديداً ضمن أنظمة الحماية الاجتماعية المقارنة، وأضحى تجربة فضلى في المجال يحتذى بها.

بعد هذا الاستهلال، حري بنا توضيح البنية المنهجية التي تنصرف لها الدراسة، من خلال دراسة النواظم التشريعية والمؤسسات المسؤولة عن تنفيذ السياسات المتصلة بالحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية (المحور الأول)، والأمر سيان بالنسبة للتجربة الإيطالية التي تشكل متن الشق الثاني من الدراسة (المحور الثاني).

المحور الأول: نواظم الحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية
لم تشير البوابة الحقوقية في الدستور الأمريكي³ للحق في الحماية الاجتماعية، وبالتالي ترك المشرع الأمريكي باب التأويل مفتوحاً للكونغرس الأمريكي، وللمحكمة العليا، الأمر الذي يجعل من السياسة الاجتماعية، عنصراً بارزاً في الخطاب السياسي، وقضية رئيسية في الحملات الرئاسية الأمريكية، حيث شكلت مواضيع ارتفاع معدلات البطالة، والاضطراد الديمغرافي إشكالاً تثار معه مسألة التغطية الصحية، بالإضافة إلى الأزمة التي تؤثر على العديد من صناديق المعاشات التقاعدية، في سياق عرف أمريكي تاريخي ارتبط بمسألة "الذعر المالي"، كلها عوامل أدت إلى بزوغ نوع من انعدام الأمن

¹ - Esping-Andersen, Gesta, «Les trois mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne». Épilogue inédit de l'auteur. Préface de François-Xavier Merrien. Presses Universitaires de France, 2007, p.25.

² - Merrien, François-Xavier. « L'État-providence dans une perspective historique et conceptuelle ». François-Xavier Merrien éd., L'État-providence. Presses Universitaires de France, 2007, p. 11.

3- دستور المغرب، المصانير مجلة 1789 الفصل 34 1992.

الاقتصادي والاجتماعي¹، من ناحية أخرى، في ظل هذه الأولويات يبقى السباق الرئاسي في كل حين يعلق الآمال حول السياسات الاجتماعية في الوسط الأمريكي².

وقد أتاحت العملية السياسية الديمقراطية المتواترة على المجتمع الأمريكي فرصة حقيقة في تطوير وتحسين الوضع الاجتماعي، إذ لعبت قضايا الحماية الاجتماعية، بما في ذلك التغطية الصحية، دوراً هاماً خلال الحملة الانتخابية التي قام بها الرئيس السابق باراك أوباما، خصوصاً في الولايات الفيدرالية التي تعتبر منطقة صناعية مثل ميشيغان و أوهايو و بنسلفانيا، حيث كانت الفئة الشغيلة في المنطقة قاعدة انتخابية مهمة يعول عليها في الاستحقاق الانتخابي آنذاك، لكن في المقابل اتصلت مطالب الجمهور بضرورة تقوية أدوات الحماية الاجتماعية³.

وعلى العموم تشكل قضايا الحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية موضوع متجدد، وحساس، ورمز للحلم الأمريكي، قد تسعنا هذه الورقة في الحديث عن أهم المشاكل الحالية في هذا المجال كمشكل التغطية الصحية، وهي ليست شاملة في هذا البلد، ومستقبل النظام الفيدرالي للتأمين ضد الشيخوخة، وهو أكبر برنامج اجتماعي في الولايات المتحدة، "حيث تتجاوز النفقات السنوية ميزانية الدفاع"⁴.

وتجدر الإشارة إلى أن النظام الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية يتميز باندماج التأمين الصحي بين القطاع العام والخاص، إذ يعتبر كل من (Medicare)⁵ هو برنامج تأمين اجتماعي فيدرالي و (Medicaid)⁶ هو برنامج مساعدة طبية يتم تمويله أيضاً من قبل الحكومة الفيدرالية، والحكومة المركزية للولايات المتحدة، حيث يمثلان برنامجين رئيسيين للحماية الاجتماعية، بوجه آخر هي صناديق للتقاعد والحماية من الهشاشة.

من ناحية أخرى، تغطي شركات التأمين والمنظمات الانتمائية الخاصة الأخرى غالبية الموظفين الأمريكيين، كما يحصل بعض الموظفين على تغطية طبية من خلال المقاولات التي يتبعون لها، بينما يقدم نظام التغطية الصحية الأمريكي وسيلة شراء التغطية الصحية من لدن شركات التأمين⁷، انطلاقاً من الموماً إليه أعلاه سيحاول هذا المحور تقريب القارئ من النظام التغطية الصحية (أولاً)، والتأمين ضد

1 - Béland, Daniel. « Les mutations de la protection sociale aux États-Unis : Le débat sur l'assurance maladie et l'assurance vieillesse », Hérodote, vol. 132, no. 1, 2009, p. 128.

2 - Dutton, Paul V. « La fin de la pauvreté : les experts sociaux en guerre contre la pauvreté aux États-Unis (1945-1974). Romain Huret, Paris, Editions de l'EHESS, 2008, 237 p., 21 €, ISBN 978-2713221620 », Revue d'histoire de la protection sociale, vol. 2, no. 1, 2009, p. 126.

3 - Gay, Renaud, et Catherine Sauviat. « Introduction : les frontières public/privé de l'assurance santé aux États-Unis et en France », La Revue de l'Ires, vol. 103-104, no. 1-2, 2021, p19.

4 - Gay, Renaud, et Catherine Sauviat, ibidem, p20.

5 - ApRoberts, Lucy. « L'assurance sociale confiée à des assureurs privés : Medicare Advantage aux États-Unis », La Revue de l'Ires, vol. 103-104, no. 1-2, 2021, p 107.

6 - للاستزادة أكثر حول برامج (Medicare - Medicaid) راجع :

« La réforme du système de santé américain », *Pratiques et Organisation des Soins*, vol. 42, no. 4, 2011.

Witmeur, Renaud, Daniel Désir, et Florence Hut. « La réforme Obama du système américain de soins de santé », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, vol. 2160-2161, no. 35-36, 2012.

Galvis-Narinos, F. & Montélimard, A. « Le système de santé des États-Unis », *Pratiques et Organisation des Soins*, vol. 40, no. 4, 2009.

Béland, Daniel, et Alex Waddan. « Fédéralisme, logiques partisans et mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie aux États-Unis », *Politique américaine*, vol. 23, no. 1, 2014.

7 - Sauviat, Catherine. « Vers une redéfinition accélérée des programmes de Welfare sous la présidence de Donald Trump », *Chronique Internationale de l'IRES*, vol. 169-170, no. 1-2, 2020, p. 68.

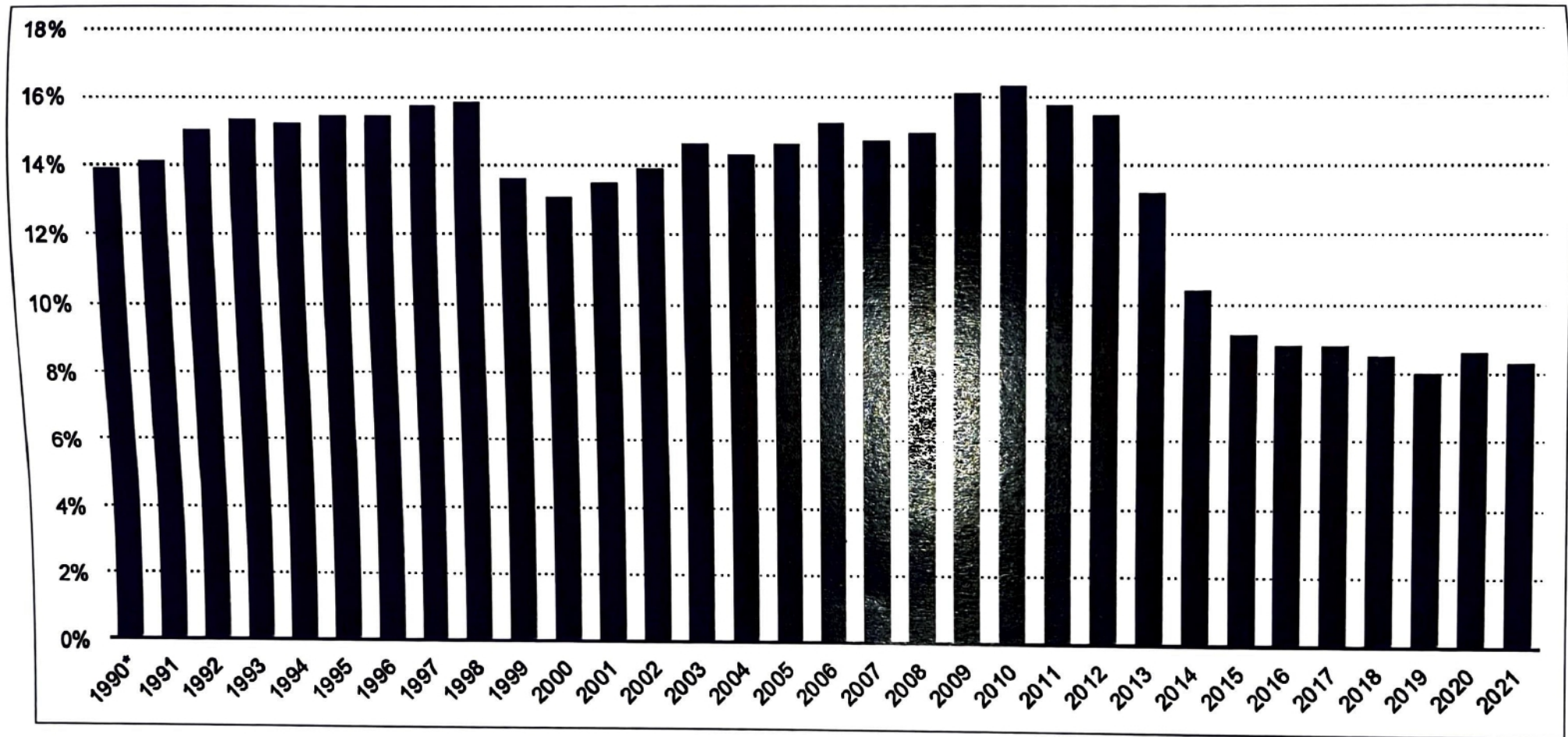
الشيخوخة المعتمدة في الولايات المتحدة الأمريكية (ثانياً)، بوصفها عناصر أساسية داخل منظومة الحماية الاجتماعية، والتي اعتمدها المغرب في ورش الحماية الاجتماعية.

أولاً: نظام التغطية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية

إن مسألة الرعاية الطبية ليست إلزامية في الولايات المتحدة، إذ أن حوالي 45 مليون أمريكي ليست لديهم تغطية صحية، بالإضافة إلى خاصية فقدان التغطية الصحية ثم استعادتها، بالتالي يعدو مصدر رئيسي لانعدام الأمن الاقتصادي والاجتماعي. من الناحية الجغرافية أو الإثنية، حيث إن المناطق التي تعرف عدد كبير من المهاجرين تعرف معدلات تغطية صحية أقل، "هذا صحيح لأن أكثر من نصف الأمريكيين الذين ليس لديهم تغطية صحية ينتمون إلى أقلية عرقية"¹.

وبالتالي، فإن الولايات التي بها عدد كبير من السكان من أصل مكسيكي أو من عرق آخر، يتجاوز معدل الاستبعاد من التغطية الصحية نسبة 20% (مثال على ذلك أكثر من 24% في تكساس)، بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية المحددة في الاستفادة من التغطية الصحية مثل: معدلات الهجرة كما أسلفنا، كما تمثل التكاليف التي تضعها الدولة للتغطية التكاليف الصحية ما يعادل 16% من الناتج القومي الإجمالي للولايات المتحدة، وهي أعلى نسبياً في الولايات المتحدة منها في أي دولة أخرى، "ومن المفارقات أن البلد المتقدم الوحيد الذي لا يقدم تغطية صحية شاملة أو شبه شاملة هو البلد الأكثر إنفاقاً على الصحة"²، والملاحظ أن النفقات الطبية هي أحد الأسباب الرئيسية للإفلاس الشخصي في الولايات المتحدة.

¹ -Chelle, Élisabeth. « Comprendre la politique de santé aux États-Unis ». Presses de l'EHESP, 2019, p30.
² -Chelle, Élisabeth. « Comprendre la politique de santé aux États-Unis ». Ibidem, p31.

الجدول رقم 01: يوضح نسبة سكان الولايات المتحدة الأمريكية بدون تغطية صحية من 1990 إلى 2021¹¹⁶⁶

¹¹⁶⁶ - US Census Bureau. "Part De La Population Américaine Sans Assurance Maladie Aux États-Unis De 1990 à 2021." Statista, Statista Sàrl, 13 sept. 2022.

■ Cette statistique indique l'évolution de la part de la population américaine qui ne bénéficie pas d'une assurance maladie aux États-Unis entre 1990 et 2021. En 2021 8,3% des Américains n'étaient pas couverts par une assurance maladie contre 13,5% en 2001. En 1990, 13,9% de la population américaine ne possédaient aucune assurance maladie. En 2022 les deux-tiers des Américains jugeaient la qualité des soins auxquels ils avaient accès aux États-Unis comme très bonne.

والجدير بالذكر أن التغطية الصحية في بلاد العم سام مرتبطة بالفئة النشيطة، فإن فقدان الشغل مرادف لفقدان التغطية الصحية، وهذا ما حاول المغرب من خلال ورش الحماية الاجتماعية تجاوزه، من خلال تعميم الاستفادة الطبية بدون شرط، بل العكس تتمتع هذه الفئة في التجربة المغربية، بالتغطية الصحية الشاملة، المجانية.

استناد إلى ما سبق فالاستفادة المجانية للأشخاص من التغطية الصحية في النموذج الأمريكي، تأتي من بوابة مستشفيات الأعمال الخيرية¹¹⁶⁷، وتستخلص واجبات هذه الخدمات المجانية من فرض رسوم غير مباشرة على المرضى الآخرين وشركات التأمين الخاصة، وبالتالي، فإن الافتقار إلى التغطية الشاملة يسهم في ارتفاع النفقة الصحية.

وبالعودة إلى الوراء، في الولايات المتحدة، يعود تاريخ مناقشة التأمين الصحي إلى سنة 1910، عندما اقترحت الجمعية الأمريكية تشريعات العمل لإدخال التأمين الصحي العام في الولايات الفيدرالية، إذ تلعب هذه الأخيرة دورًا مركزيًا في الحماية الاجتماعية. وفي السياق ذاته، وخلال فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية، حدث التوسع في مخططات التأمين الصحي الخاصة، والحديث هنا عن شركات خاصة للتأمين الصحي، والتي نشأت في سياق فراغ نسبي للدولة الأمريكية، بالنسبة للتجربة المغربية في مجال التأمين الصحي، لا يعدو دور شركات التأمين الصحي ينحصر في التأمين التكميلي.

ومن ناحية أخرى، يمكن القول إن نظام التأمين الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية، يتعثر ببعض الحواجز المؤسسية تقتضي تبيئ فرص للإصلاح، حيث يعد نظام الرعاية الصحية الأمريكي من أكثر النظم تعقيدًا وتجزؤًا في العالم، ويرجع ذلك جزئيًا إلى الدور المركزي لأرباب العمل وشركات التأمين المذكورة أعلاه.

ورغم استقرار التصور النمطي بأن الحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة مثالية، لمرتبة الاحتذاء، فالواقع الملموس يقيم حجج عكس ذلك التصور، إذ أن النظام الصحي يمثل تحديًا كبيرًا أمام السلطة الأمريكية بسبب التعقيدات التي أشرنا إليها سلفًا في مجال التغطية الصحية، لا سيما من حيث التكلفة. والأهم من ذلك، أن اللوبي الصحي، أو الجماعات الضاغطة¹¹⁶⁸ (شركات الأدوية وشركات التأمين) التي تدافع بشدة عن مصالحها الاقتصادية مع استخدام الخطاب الذي يركز على رفاهية المرضى، وبذلك فإن الجماعتين تنهج سياسة عكسية لمحاربة التدخل الفيدرالي للولايات الأمريكية في النظام الصحي، أو تعتمد إلى توجيه القرارات الفيدرالية أو الحكومية المركزية الأمريكية في اتجاه مصالحهم الشخصية¹¹⁶⁹.

ومن جهة أخرى، وفي ظل تنامي ما يصطلح عليه "الراسمالية الطبية الأمريكية"، التي تفسر من خلال تدخل الجسم الطبي في استصدار قرارات تخدم الأطباء، وبالتالي المساهمة في النقاش حول مستقبل النظام الصحي الأمريكي، وعموماً، فإن مجموعات الضغط الرئيسية في قطاع الصحة منظمة تنظيمًا

¹¹⁶⁷ - Beaussier, Anne-Laure. « Le gouvernement fédéral américain au chevet de l'assurance santé », La Revue de l'Éres, vol. 103-104, no. 1-2, 2021, p. 110.

¹¹⁶⁸ - عبد الله القرطبي، أبو القاسم زباني، "سوسيولوجيا للرأسمالية"، سلسلة نفاثات سوسيولوجيا مؤسسة أفاق للدراسات والنشر والاتصال، ص. 85.

¹¹⁶⁹ - Sauviat, Catherine. « Vers une redéfinition accélérée des programmes de Welfare sous la présidence de Donald Trump », ibidem, p. 69.

جيدا، ولكن تتباين منازل ضغطها بحسب المصالح، ما يطبعها بالتجزئي، شأنها شأن النظام الصحي الأمريكي¹¹⁷⁰.

إلى جانب هذا وذاك، يتميز النظام السياسي الأمريكي نفسه -كذلك بالتجزئة المؤسساتية التي لطالما كانت عائقاً محتملاً أمام بلورة برامج اجتماعية جديدة في الولايات المتحدة الأمريكية¹¹⁷¹، هذا الانقسام يتجلى من خلال الحيلولة دو التوصل إلى توافقات بشأن البرامج الاجتماعية، خصوصاً عندما يكون حزب الرئيس مختلفاً عن الحزب الذي يهيمن على أحد مجلسي الكونغرس¹¹⁷².

ختاماً لهذا المحور من المؤكد أن ما تم دراسته خلال السطور الآتية، يوضح أن مسألة الحماية الاجتماعية بجميع عناصر، تبقى نسبية بالنسبة للدول المتقدمة، بل إن أغلب الدول المتقدمة، تضع شرط المساهمة، أو اقتناء الحماية الاجتماعية، عكس بعض الدول النامية التي تعتبر الحماية الاجتماعية، حق دستوري، يعطى، ويؤتى بدون قيد أو شرط، كما هو الحال في التجربة المغربية التي ارتكزت على مبدأ التعميم سواء تعلق الأمر بالقادرين أو غير القادرين على أداء واجبات الاشتراك برسم أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

ثانياً: التأمين على الشيخوخة في النموذج الأمريكي: سؤال دولة الرعايا الاجتماعية

كباقي الأنظمة بحمولتها السياسية والاجتماعية، فالاقتصادية، لا تزال مسألة الحماية الاجتماعية قضية لا مفر منها، ونأخذ على سبيل المثال نظام الشيخوخة، بوصفه عنصر بارز في حماية فئة هشة قدمت الكثير للمجتمع في عمر الزهور، الواجب على الدولة في نهاية الخدمة، المعاملة بالمثل، وبالتالي توفير سقف للحماية ضد المخاطر الصحية، وتخويل هذه الفئة نوعاً من العيش الكريم، بالرجوع إلى النظام التأمين الاجتماعي في النموذج الأمريكي، يعد أكبر برنامج فيدرالي ويمكن القول إنه الأكثر شعبية في الولايات المتحدة، حيث يضم حسب آخر النسب (أكثر من 95% من الموظفين)، ويبلغ معدل الاشتراك 10.6% فقط (وهو أقل بكثير في المتوسط من المعدل المعمول به في بلدان مثل فرنسا وألمانيا والسويد، على سبيل المثال).

وتجدر الإشارة إلى أن نظام المعاشات يعتمد في الولايات المتحدة، على آلية الاشتراك - المعتمدة في قانون الإطار 09.21-، لكن الاشتراكات تبقى اختيارية، مما يفسر المستوى المتواضع نسبياً للمعاشات الفيدرالية، لهذا السبب، يتم استكمال بمعاشات تقاعدية التي لا تغطي سوى أقلية من الموظفين¹¹⁷³. تبعاً لهذا، من المرجح أن يضطر آلاف الأمريكيين إلى تأخير تقاعدهم بسبب الخسائر المالية التي تؤثر على مدخرات التقاعد الخاصة بهم. بالإضافة إلى ذلك، تعاني صناديق التقاعد لبعض الشركات الكبيرة بسبب الأزمات المالية المتكررة.

ورغم النقائص التي تعترى تنظيم المعاشات في الولايات المتحدة الأمريكية، لا يزال النظام الاتحادي للتأمين ضد الشيخوخة أكبر مصدر للأمن الاقتصادي لملايين المتقاعدين الحاليين والمستقبليين. ومع ذلك، فإن مستقبل هذا النظام الأساسي لا يزال ضبابياً، فكما هو الحال في المجتمعات المتقدمة الأخرى، تخفض شيخوخة السكان ببطء نسبة، والتي من المتوقع أن تصل إلى اثنين من الموظفين لكل

¹¹⁷⁰ - Beaussier, Anne-Laure. « Le gouvernement fédéral américain au chevet de l'assurance santé », ibidem, p.110.

¹¹⁷¹ - Ibid. p.111.

¹¹⁷² - Ibid. p.112.

¹¹⁷³ - Diamond, Peter. « L'avenir de la Social Security aux États-Unis », Revue de l'OFCE, vol. 170, no. 6, 2020, p57.

مقاعد بطول سنة 2030، ومن المتوقع أن يعيش هؤلاء المتقاعدون لفترة أطول، كما هو الحال في فرنسا ولعدد من البلدان الأخرى، كما من الراجح أن يزداد الإنفاق على المعاشات الفيدرالية في العقود المقبلة¹¹⁷⁴.

كما نشير أيضا أنه في الولايات المتحدة، شكل توسيع نظام المعاشات التقاعدية لقدامى المحاربين في الحرب الأهلية بداية النقاش حول المعاشات التقاعدية، إلى جانب المعاشات العسكرية، لن يصبح هذا النقاش مركزيا إلا بعد الحرب العالمية الأولى، وبحلول منتصف الثلاثينيات من القرن الماضي، وافق الرئيس الديمقراطي فرانكلين ديلا نوروزفلت¹¹⁷⁵ على تطوير هذا الدور الجديد للدولة الفيدرالية مع تعزيز التأمين ضد الشيخوخة، والذي ظل في ذلك الوقت فكرة جديدة في الولايات المتحدة.

هذا وقد مضى في السياق التاريخي للتأمين ضد الشيخوخة، تمت صياغة قانون الضمان الاجتماعي نظاما اتحاديا للتأمين ضد الشيخوخة سنة 1935، تاريخ يعكس تجربة تناهز القرن من التأمين ضد الشيخوخة، راكمت من خلالها الولايات المتحدة الأمريكية تجارب في هذا السياق.

على عكس الوضع في المغرب، فإن هذا النظام تديره الحكومة الفيدرالية حصريا، والملاحظ من خلال الدراسة أن الولايات المتحدة الأمريكية، ستواجه يوما ما تحديا ديموغرافيا يهدد مستقبل أهم برنامج اجتماعي، وفي هذا السياق يقول المثل الكندي¹¹⁷⁶ "ليس من الضروري الانتظار ظهور أزمة ضريبية، المبلرة بإصلاح المعاشات التقاعدية وتكييفها مع التغيرات الديموغرافية المعاصرة".

لقد تسلطت المقارنة فمن خلال هذا المحور على قضيتين بارزتين في السياسة الاجتماعية، نستعرضنا من خلالها العقوبات السياسية والمؤسسية، والقانونية التي تواجه النظام الصحي والاجتماعي ككل في الولايات المتحدة الأمريكية.

يجب ألا تفوتنا الفرصة، ونحن بصدد مناقشة، برامج الحماية الاجتماعية، بوصفه ورشا مجتمعية، أن النظام الأمريكي، عرف مرحلتين بارزتين في مسألة الحماية الاجتماعية الفيدرالية تمثلت في الأزمة الاقتصادية التي أثارها صدمة بورصة والستريت في أكتوبر 1929 والأزمة السياسية التي سببتها حركة الحقوق المدنية واغتيال الرئيس الديمقراطي جون كينيدي سنة 1963¹¹⁷⁷.

المحور الثاني: الحماية الاجتماعية في النسق المجتمعي لدولة إيطاليا

إن التصور الأوروبي للدولة الاجتماعية يختلف من دولة إلى أخرى في أوروبا، حيث تتحكم في مأسمتها التركيبة التاريخية، النظام السياسي، الواقع الاقتصادي والاجتماعي، بالإضافة إلى المتغيرات الجغرافية، ومتغير الهجرة الداخلية، والخارجية، في ذات السياق، تسنح لنا الفرصة من خلال هذه الورقة البحثية للتعرف على مظاهر الحماية الاجتماعية في بعض النماذج المقارنة، أولا فرصة لنهل والاستفادة، من التجارب الفضلى في إطار إسقاط واقع الحماية الاجتماعية بالمغرب، وخصائص المجتمع المغربي،

¹¹⁷⁴ -Lucie Bonin, Louise Belzile et Yves Couturier, « L'intégration des services en santé : Une approche populationnelle ». Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2016, p10.

نلاحظ عليه على الرابط الموما إليه اسفله:

<https://books.openedition.org/pum/276>

¹¹⁷⁵ -Béland, Daniel. « Institutions politiques et réforme des retraites aux États-Unis et au Canada. Une analyse comparative (1981-2012) », Gouvernement et action publique, vol. 013, no. 1, 2014, p.09

¹¹⁷⁶ - « Il n'est pas nécessaire d'attendre qu'une crise fiscale imminente émerge pour réformer les retraites et les adapter aux changements démographiques contemporains ».

¹¹⁷⁷ -Beaussier, Anne-Laure. « La Santé aux États-Unis. Une histoire politique ». Presses de Sciences Po, 2016, p112.

مع بعض النماذج القريبة منه، أو نعتبرها محاولة لتجاوز بعض الهفوات أو الثغرات التي تعترى هذه المنظومة في الدول موضوع الدراسة.

وحرى بالبيان أن نظام الحماية الاجتماعية في دولة إيطاليا يتميز بمجموعة من المميزات، التي حاول ماوريزيو فيريرا (Maurizio Ferrara) في إحدى أعماله دراستها، وإيجاد أوجه المقارنة، والاختلاف بين النموذج الإيطالي، وباقي دول جنوب أوروبا، حيث خلصت دراسته إلى وجود تفاوت بين الحماية الاجتماعية في إيطاليا، وباقي البلدان المدروسة¹¹⁷⁸.

انطلاقاً من الجانب المؤسساتي المتحكم في صناعة القرارات المتصلة بموضوع الحماية الاجتماعية، والذي يتسم بالتجزؤ، وبتعدد المتدخلين بما في ذلك الكنيسة الكاثوليكية والمنظمات المتصلة بها ويتضح هذا التعدد بشكل خاص في مجال التغطية الصحية (أولاً)، من جهة أخرى تبقى التجربة الإيطالية نافذة للدراسة مظاهر دولة الرعاية الاجتماعية إذ تتصف تغطيتها بالمجانية، والشمول (ثانياً).

أولاً: التغطية الصحية في النموذج الإيطالي: نقاط القوة والضعف

ينص الفصل 32 من الدستور الإيطالي¹¹⁷⁹، "الجمهورية تصون الصحة كحق أساسي للأفراد ومصصلحة الجماعة، وتضمن العناية المجانية للمحتاجين..."، يتضح أن السند الدستوري يوضح ماهية التغطية الصحية في دولة إيطاليا، إذ يتأسس على كونه حق دستوري -على غرار التجربة المغربية في الفصل 31 من دستور 2011- يستفاد منه بشكل نسبي، ويتم توفيره للتشريحة المحتاجة بالمجان.

في حين أن نظام التغطية الصحية يمتاز بتكامل قوي، من خلال اعتماد دولة إيطاليا (نظام صحي وطني شامل) وما يطبع النظام الاجتماعي أن يمتاز كذلك بنظام المساهمة الفردية، إذ يتشابه نوع ما مع نظام المساهمة الفردية المعتمدة في المغرب، كما أن هذه المساهمة حسب الإحصائيات تهيمن عليها فئات كبار السن، أما من الناحية المالية، هناك إشكال الموارد الضيقة، وذلك راجع إلى بنية الاقتصاد الإيطالي المطبوع بالاهتزاز الدائم، ومن كل هذا، فإن نظام الحماية الاجتماعية تشوبه مظاهر خلل تحد من فعاليته، والشاهد على ذلك استطلاعات الرأي التي تظهر استياء شديد من المواطنين من أداء المؤسسات الاجتماعية¹¹⁸⁰ ولاسيما خلال فترة جائحة كورونا التي عرت واقع التغطية الصحية في دولة إيطاليا على الرغم من تمسكها "بمفهوم الدولة الاجتماعية"¹¹⁸¹.

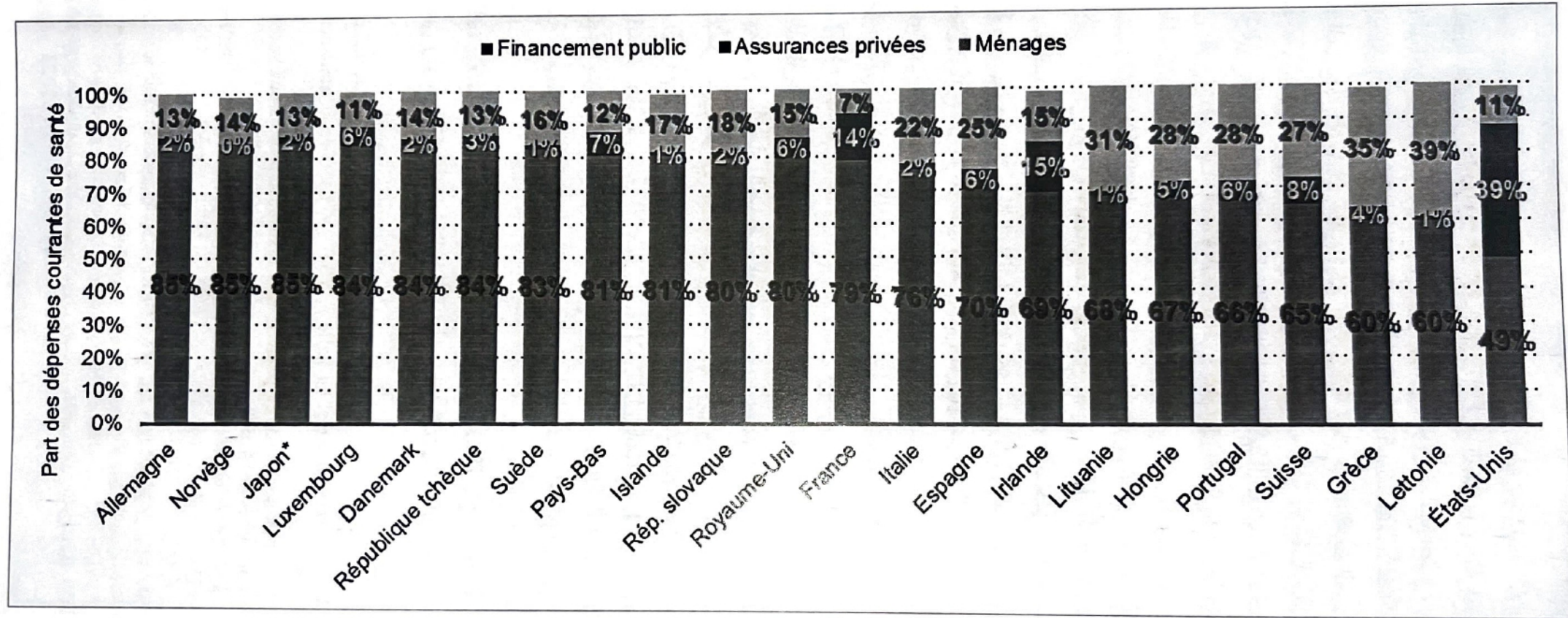
¹¹⁷⁸ - Ferrara Maurizio, « Introduction », in Comparer les systèmes de protection sociale en Europe du Sud, MIRE, Ministère des Affaires sociales, Paris, 1997, p. 15-27.

¹¹⁷⁹ - دستور دولة إيطاليا، الصادر سنة 1947، المعدل سنة 2012.

¹¹⁸⁰ - Zmerli, Sonja. « Focus – Un bien public ? Les Français, les Européens et le système de santé », Informations sociales, vol. 196-197, no. 1-2, 2018, p. 120.

¹¹⁸¹ - Gonthier Frédéric, « L'État-providence face aux opinions publiques », Presses Universitaires de Grenoble, 2017, p. 153.

فيما يلي رسم بياني توضيحي رقم 02: نسبة السكان المشمولين بالتأمين الصحي العام أو الخاص في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في عام 2015، حسب آخر الإحصائيات المنشورة¹¹⁸².



¹¹⁸² - OCDE. "Part De La Population Couverte Par L'assurance Maladie Publique Ou Privée Dans Les Pays De L'OCDE En 2015." Statista, Statista Sàrl, 10 nov. 2017.

<https://fr.statista.com/statistiques/562131/part-population-couverte-par-assurance-maladie-ocde/>

منشور على الموقع المشار اليه اسفله:

إن الدولة الاجتماعية الإيطالية، كما أسلفنا تحافظ على روابط تاريخية ووظيفية مع بعض الخصائص الاجتماعية والسياسية للدولة، وبالعودة إلى الزمن البائد من التاريخ الإيطالي، نجد أن جذور الحماية الاجتماعية لم تكن ذو طبيعة مهمة إلى حين أواخر القرن التاسع عشر، وقد أثبتت الحرب العالمية الأولى في إيطاليا (1915-1918) أن من ضروري خط سياسة جديدة لمساعدة الفئات الأكثر هشاشة¹. وبه عملت الحكومة الإيطالية على تهيئة الأرضية القانونية لتقديم المساعدات الاجتماعية، والتي انطلقت بسن ثلاثمائة (300) تدبير ومراسيم تتعلق بمجال الحماية الاجتماعية في غضون أربع سنوات (1917-1921)، ومزج المساعدة للمعوقين والأرامل وأيتام الحرب، والدعم الاجتماعي للشيوخ، وحوادث العمل في الزراعة والصناعة والبطالة في عام 1919، مما وضع إيطاليا في طليعة الدول الأوروبية في هذا المجال - "الدولة الاجتماعية الحاضرة"².

وقد تعضدت الترسانة التنظيمية بزمرة من التدابير التشريعية، وقد اتضح وقع التدخلات الاجتماعية على الأفراد، لكن بولادة النظام الفاشي الذي أظهر عداءه للسياسة الاجتماعية، في هذا الصدد أقر موسوليني العقيدة الليبرالية للفاشية، من خلال رفض الدور التدخلية للدولة من خلال تعبيره بالرفض: "نريد تجريد الدولة من جميع صلاحياتها الاقتصادية: كفى من دولة السكك الحديدية، كفى من دولة البريد، كفى من دولة التأمين. يكفي من دولة تثقل كاهل المواطن بالخصر أثيب"³.

كل هذه الحوادث التاريخية ساهمت في تجسيد وعي بالمعمالة الاجتماعية، انطلقت بعدها الدولة في توطين الطابع المؤسسي للخدمات الاجتماعية، من خلال اعتماد نظام صحي وطني شامل بحلول سنة 1976⁴، بعدها تم إنشاء الخدمة الصحية الموحدة، عبر الخدمة الصحية الوطنية (NHS)⁵.

في ذات السياق، كان النظام الصحي الإيطالي، بعد الحرب، من أكثر النظم قديمة وغير فعالة في أوروبا الغربية، حيث إن النظام الصحي الوطني مزج بين البعدين المركزي واللامركزي في تدبير الخدمة الصحية، الأمر الذي كرس في التجربة المغربية من خلال لاستبدال المديرية الجهوية للصحة، بما حمله متن القانون رقم 08.22⁶ المتعلق بإحداث المجموعات الصحية الترابية، الذي تم بموجبه إحداث مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، تحت تسمية "المجموعة الصحية الترابية" في كل جهة من جهات المملكة، أن المقاربة اللامركزية المرفقية الإيطالية تتجسد من خلال «الوحدات الصحية المحلية» (USL)، كوجه لتدبير الخدمة الصحية، من طرف النخبة السياسية والإدارية المحلية.

وتبعا لذلك، تقدم الخدمة الطبية بشكل شامل، انطلاقا من البطاقة الصحية (Tressera sanitaria)، وهي وثيقة يستفيد من خلالها المواطنين من الخدمات الصحية، على المستوى الوطني، أو

1 - Campanini, Annamaria. « Le service social en Italie », VST - Vie sociale et traitements, vol. 122, no. 2, 2014, p. 40.

2 - Rasmussen Anne, « Protéger la société de la guerre : de l'assistance aux "droits sur la nation" », Revue d'histoire de la protection sociale, n° 9, 2016, p. 9.

3 - Pavan Ilaria, « War and the Welfare State. The Case of Italy, from WWI to Fascism », Historia contemporanea, 2019, 61, p. 835.

4 - Voir Pavan Ilaria, ibid., p. 836.

5 - منذ عام 1976، اعتمدت إيطاليا خدمة صحية وطنية (NHS)، توفر تغطية شاملة للملزمين بدفع الضرائب، حيث ابتداء من سنة 1992 أصبحت الخدمة الصحية الوطنية كمرفق عام يقدم العرض الصحي، تشمل الجانب الترابي للدولة عبر نقل العديد من السلطات إلى البلديات.

6 - القانون 08.22 المتعلق بإحداث المجموعات الصحية الترابية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 01.23.50 الصادر في 9 ذي الحجة 1444 الموافق ل 28 يونيو 2023.

المحلي، من خلال احتوائها على شريحة إلكترونية، تحمل كافة المعلومات الصحية، وتقدم خدمات الصيدلة....، تجسد الخدمة الصحية في دولة إيطاليا الاستدامة في الحماية الاجتماعية باعتبارها إحدى المسائل ذات الأولوية في جدول الأعمال السياسات العمومية.

على العموم، إن الدولة الاجتماعية في الإيطالية، "تعتبر عملية تاريخية وليس نتاج عبقرية فريدة تختزل في قرارات¹. حتى ساهم في ذلك مسار تاريخي، أنتج صفة العموم، والمجانية في الخدمة الصحية بإيطاليا، ولن تكتمل دراستنا المقارنة هذه بدون التعرف على محددات الحماية الاجتماعية الأخرى مثل (أخطار المرض، والأمومة، والعجز، والشيخوخة، والبطالة، وحوادث العمل والأمراض المهنية).

ثانياً: الحماية الاجتماعية في إيطاليا: المجانية والشمول

يمثل الضمان الاجتماعي الإيطالي، وجهاً آخر للحماية الاجتماعية، كما أسلفنا ولدت الخدمة الاجتماعية في إيطاليا في أعقاب العالمية الثانية، وقد انتجت التشريعات المتوالية نهجاً جديداً للحماية الاجتماعية، انطلاقاً من القانون-الإطار رقم 328-2000 المتعلق بالنظام المتكامل للتدخل والخدمات الاجتماعية في إيطاليا².

وتنوزع المنظومة الحمانية بين النظام العام للتأمين الإلزامي (Assicurazione generale - AGO - obbligatoria)، الذي يغطي الغالبية العظمى من طبقة العاملة، وكذلك المساهمين الغير منتسبين، عن طريق المساهمة الفردية في الصندوق، بما في ذلك المحامون والأطباء والمهندسون المعماريون والمهندسون)، وفقاً لجدولة محددة من لدن الصندوق المدبر حسب الشرائح، ويؤمن هذا النظام للأفراد المنخرطين جميع المخاطر، ويتضح أن الأمر سيان في المغرب، حيث تم التنصيص بموجب القانون المالية رقم 20-65 لسنة 2021 على نظام ضريبي جديد والمسمى نظام المساهمة المهنية الموحدة³، التي جاءت لتجمع الضرائب المتعلقة بالأنشطة المهنية في ضريبة واحدة، وهي الضريبة على الدخل وفق النظام الجزافي والرسم المهني ورسم الخدمات الجماعية، إضافة إلى أداء مساهمة تكملية بهدف الانخراط بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

هذه الآلية ستعزز وتضاعف من المشتركين والمنخرطين بصندوق الضمان الاجتماعي لما يوفر من مساعدات مالية وحماية اجتماعية للمشاركين وخصوصاً أثناء الأزمات وما أزمة كوفيد 19 إلا مثالا واضحا على ذلك حيث أن المنخرطين والمشاركين في الصندوق استفادوا من دعم مالي على خلاف الذين ليسوا مسجلين بالصندوق⁴.

1 - Rasmussen Anne, « Protéger la société de la guerre : de l'assistance aux "droits sur la nation" » ibidem, p. 10.

2 - LOI du 8 novembre 2000, n. 328 Loi-cadre pour la réalisation du système intégré d'interventions et de services sociaux. (JO Série Générale n° 265 du 13-11-2000 - Suppl. Ordinaire n. 186) Note : Entrée en vigueur de la loi : 28-11-2000.

À consulter à l'adresse suivante : <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/11/13/000G0369/sg>

3 - الدليل العملي الخاص بتطبيق نظام المساهمة المهنية الموحدة، المديرية العامة للضرائب.
4 - [33160190.0016/https://www.tax.gov.ma/wps/wcm/connect/49c6-864a-bcc235ceb016/CPU-guide+pratique+Version+arabe.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=33160f90-0016-49c6-864a-bcc235ceb016](https://www.tax.gov.ma/wps/wcm/connect/49c6-864a-bcc235ceb016/CPU-guide+pratique+Version+arabe.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=33160f90-0016-49c6-864a-bcc235ceb016)

وبالرجوع إلى التجربة الإيطالية، نجد أن النظام لا يغطي التأمين ضد البطالة أو استحقاقات المرض عموماً العاملين لحسابهم الخاص. كما أن تغطية حوادث العمل والأمراض المهنية لا تنطبق على جميع العاملين لحسابهم الخاص¹.

ولا بد من الإشارة إلى أنه تضطلع مجموعة من المؤسسات بتنزيل السياسة الاجتماعية في دولة إيطاليا انطلاقاً من المعهد الوطني للضمان الاجتماعي الذي يقوم بمهمة تقديم الإعانات اليومية للمرضى والأمومة للعاملين في القطاع الخاص، وهو مختص أيضاً بتحصيل الاشتراكات ودفع العجز والشيخوخة والوفاة (الورثة) واستحقاقات البطالة، فضلاً عن استحقاقات الأسرة.

فضلاً عن ذلك يقوم المعهد بالتأمين لجميع الموظفين تقريباً في القطاعين الخاص والعام، وكذلك معظم العاملين لحسابهم الخاص ضد حوادث العمل والأمراض المهنية مسؤول عن استرداد الاشتراكات ودفع الاستحقاقات من التأمين ضد الحوادث والأمراض المهنية².

أما بخصوص التمويل، تتم هذه العملية بناءً على الاشتراكات التي يدفعها أرباب العمل والأشخاص المؤمن عليهم، وكذلك من الضرائب، كما يتم تمويل الخدمة الصحية الوطنية من قبل السكان من خلال الضرائب³.

خاتمة

في عاقبة هذه الورقة، وجب التذكير أن مبدأ الدولة الاجتماعية يقوم على "كفالة الحقوق الاجتماعية للأفراد، مؤطره ببنود العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمعاهدات الأخرى، بحيث يقابل كل حق من تلك الحقوق التزامات معينة من جانب الدولة⁴.

وعلى هذا الأساس فإن المؤشرات السوسولوجية التي تؤكد التزامات الدولة الاجتماعية، وتختلف درجاته من سياق سوسيو-ثقافي لآخر، ومن بينها يمكن الإشارة إلى قدرة الثقافة المجتمعية والمنظومة القيمية على مقاومة كل أشكال الإقصاء الاجتماعي وتجلياته المادية والرمزية مما يساهم في ارتفاع درجات الانتماء للجماعة والحرص على تعزيز القيم المشتركة أهمها: الإيمان بالآخر وتقبل وجوده الثقافي والاجتماعي في إطار فلسفة تعددية فعالة ترعاها الإرادة السياسية الديمقراطية وترفدها الحريات السياسية والثقافية وهو الرهان الذي يستلزم سياسات اجتماعية منصفة وعادلة تضمن حقوقه كاملة⁵.

في أوروبا كما في المغرب، أبان تشخيص منظومة الحماية الاجتماعية بواسطة مجموعة من التقارير والدراسات الميدانية على وجود اختلالات على مستوياتها التدبيرية والتمويلية. هذا ما دفع إلى تأكيد الملك في خطبه السامية إلى إصلاح هذه المنظومة وتعميمها لتشمل كافة الفئات وهذا ليس السبب الوحيد فقد ساهمت الجائحة العالمية كوفيد-19 لما خلفته من وقع على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والصحي، في تسريع إنزال المشروع المجتمعي التنموي استكمالاً لما جاء في هذا المجال.

¹ - Riccardo Maraga, « Quel avenir pour la protection des lanceurs d'alerte en Italie ? », Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale, 2 | 2022, p. 60.

² -ibid., p. 61.

³ - Riccardo Maraga, « Quel avenir pour la protection des lanceurs d'alerte en Italie ? », ibidem, p. 62.

⁴ - ELBAUM Mireille, «La protection sociale: contours et ordres de grandeur» dans: Économie politique de la protection sociale. Sous la direction de ELBAUM Mireille. Paris cedex 14, ibidem, p. 441.

⁵ - Rachib Benbih, "Le développement communautaire intégré comme logique de protection sociale en Afrique," in: Kipré (dir.) p. 217.

وهو ما ترجم من خلال الترسانة التشريعية المصاحبة لهذا الورش المجتمعي انطلاقاً من النصوص القانونية ذات الصلة بالمجال الصحي ولاسيما القانون - الإطار رقم 22-06 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، مع تدعيم البعد الترابي الصحي بإنشاء الوحدات الصحية الترابية¹، بالإضافة إلى القانون 41.23 المراد منه الغاء بإلغاء الديون المستحقة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المتعلقة بالاشتراكات والزيادات ومصاريف المتابعات والغرامات الواجبة على فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطاً خاصاً². كما تعززت الترسانة المؤسساتية في مجال الصحة بإحداث مجموعة من المؤسسات العمومية، كإحداث الهيئة العليا للصحة³ وإحداث مؤسسة محمد السادس للعلوم والصحة⁴، وإحداث الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية⁵.

وبه يتضح التوجه الاستراتيجي للمملكة المغربية، في تفعيل ورش الحماية الاجتماعية، والالتزام بالزمين القانوني في تنزيله، وضمان استدامة التمويل، حيث حافظت السياسة المالية الموجهة لذلك على نفس بنية التمويل المنصوص عليها في قانون الإطار، بموجب قانون مالية السنة لسنة 2024⁶، حيث ارتكز المحور الثاني من التوجهات الكبرى للقانون المذكور على "المضي قدماً في مسار تكريس أسس الدولة الاجتماعية والارتقاء بالمسار التنموي لبلادنا، وذلك تجسيدا للتوجيهات السامية لصاحب الجلالة نصره الله، وانسجاماً مع مرتكزات البرنامج الحكومي"⁷.

نخبة القول، مهما اختلفت مقاصد الحماية الاجتماعية من بلد إلى آخر، ونسبة الاستفادة منها، إلى أنها تظل تجسيد لدولة الرعايا الاجتماعية، وفرصة لمناخ من الثقة المشتركة بين الدولة والأفراد. إن الرهانات المستقبلية لورش الحماية الاجتماعية، تتأسس على ثلاث أبعاد أساسية بعد يتعلق بمسألة التماسك الاجتماعي، ثم مسألة العدالة الاجتماعية بوصفها متغير بتغير حاجيات الأفراد، ثم الارتباط الدائم بين البعد الاجتماعي، والتنمية المستدامة. وقد خلصنا من خلال هذه الورقة أن معظم الدول تسعى بشكل حثيث نحو حماية اجتماعية دينامية ووقائية واستباقية، والاستثمار في الصحة أو الأسرة.

1 - القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.50 صادر في 9 ذي الحجة 1444 (28 يونيو 2023)، مرجع سابق.

2 - القانون رقم 41.23، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.86 صادر في 16 من جمادى الأولى 1445 (30 نوفمبر 2023).

3 - القانون رقم 07.22 المتعلق بإحداث الهيئة العليا للصحة، الصادر بتنفيذه ظهير شريف رقم 1.23.84 صادر في 16 من جمادى الأولى 1445 (30 نوفمبر 2023).

4 - القانون رقم 23.23 المحدث بموجبه مؤسسة محمد السادس للعلوم والصحة، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.57 صادر في 23 من ذي الحجة 1444 (12 يوليو 2023).

5 - القانون رقم 10.22 المتعلق بإحداث الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.54 صادر في 23 من ذي الحجة 1444 (12 يوليو 2023).

6 - قانون المالية رقم 55.23 للسنة المالية 2024، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.91 صادر في 30 من جمادى الأولى 1445 الموافق لـ 14 ديسمبر 2023.

7 - كلمة السيدة وزيرة الاقتصاد والمالية أمام مجلسي البرلمان بمناسبة تقديم مشروع قانون المالية للسنة المالية 2024، القاها أمام البرلمان بتاريخ 20 أكتوبر 2023.