العنوان:	رقمنة الحماية الاجتماعية بالمغرب بين المحدودية وآفاق الإصلاح
المصدر:	مجلة قانونك
الناشر:	محمد أمين اسماعيلي
المؤلف الرئيسي:	عز الدين، رماش
المجلد/العدد:	ع20
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2024
الشهر:	يونيو
الصفحات:	29 - 45
رقم MD:	1483042
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	IslamicInfo
مواضيع:	التحول الرقمي، الحماية الاجتماعية، الرعاية الصحية، المغرب
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1483042

© 2026 المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو المنظومة.

للإستشهاد بهذا البحث قم بنسخ البيانات التالية حسب إسلوب الإستشهاد المطلوب:

إسلوب APA

عز الدين، رماش. (2024). رقمنة الحماية الاجتماعية بالمغرب بين المحدودية وآفاق الإصلاح.مجلة قانونك، ع20، 29 - 45. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1483042

إسلوب MLA

عز الدين، رماش. "رقمنة الحماية الاجتماعية بالمغرب بين المحدودية وآفاق الإصلاح."مجلة قانونكع20 (2024): 29 - 45. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1483042

© 2026 المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو المنظومة.

رقمنة الحماية الاجتماعية بالمغرب: بين المحدودية وأفاق الإصلاح

عزالدين رماش
دكتور في القانون العام، كلية الحقوق فاس

Digitization of social protection in Morocco: between limitations and prospects for reform

Ezzeldin RAMACH

عرف المغرب في الآونة الأخيرة تحولات مهمة نتيجة الثورة الرقمية التي شهدها العالم، مما يحتم عليه الانخراط في صلب هذا التطور لمواكبته، فالعالم أصبح قرية صغيرة بفعل هذا التطور التكنولوجي الهائل وهو ما أصبح يعرف بعصر الرقمنة، كما أصبحت الوسائط التكنولوجيا -المعلوميات والاتصالات- من الأليات الأساسية التي أسفرت تحولات أساسية في الحياة اليومية للإنسان، والمعول عليها في بين إحداث التنمية المستدامة، وانعكاس ذلك على كيفية تدبير وتسيير المرافق العمومية.

والملاحظ أن المغرب من البلدان التي عملت على تطوير وتسريع وتحسين مردودية في أداء خدمات إدارية، إذ يجعل من الإدارة ضرورة تطوير نظم المعلومات المتكاملة بما فيها التنظيم والمعالجة، ونخص بالذكر استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الاتصالات والبرمجيات، بحيث لا يمكن تصور تقديم خدمات إلكترونية متاحة عبر الشبكة العالمية (الأنترنيت)، دون اللجوء إلى تبسيط المساطر وإدخال الإدارة الإلكترونية من أجل تحسين وتسهيل العلاقة مع المواطن والإدارة.

والجدير بالذكر أنه تم وضع إستراتيجية "المغرب الرقمي"، من خلال العمل على تحقيق جملة من الأولويات إلى جانب وضع آليات للمواكبة والتنفيذ، وتتمثل هذه الأولويات في تمكين المواطنين من الولوج إلى الأنترنيت ذي الصبيب العالي، وتشجيع الولوج إلى تبادل المعرفة، وتقريب الإدارة من حاجيات روادها، لاسيما على مستوى تعزيز قيم النزاهة الفعالية الجودة والشفافية، وتحسين مناخ المال والأعمال خاصة أن المعايير والمؤشرات العالمية المعتمدة تؤكد على أهمية التوفر على نظام رقمي لتدبير القطاع الصحي انطلاقا من برنامج طموح للحكومة الالكترونية.

وعليه، فالقطاع الصحي بالمغرب لم يكن بمنأى عن هذه التطورات، وإستعابها والتفاعل معها جزء لا يتجزأ عن منظومة العمل الحديث، والذي يتطلب مواكبة التحول الرقمي والتفاعل معه، وكذا مكون أساسي في النهوض بورش الحماية الاجتماعية.

ولنقل ابتداء إن الصحة الرقمية، حسب تعريف منظمة الصحة العالمية، هي "استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لأغراض الصحة"، ويشمل هذا المفهوم مفاهيم الصحة المتنقلة والرعاية الصحية عن بُعْد والتطبيب عن بُعْد، وتكنولوجيا المعلومات الصحية وغيرها. ويشهد هذا الورش طفرة عالمية هائلة حيث قُدِّر حجم سوق الصحة الرقمية سنة 2019 ب 234.5 مليار دولار أمريكي ويرتقب أن يصل في أفق سنة 2024 إلى 600 مليار[36] .

وعلى المستوى الوطني، يحظى ورش الصحة الرقمية بتأطير سياسي وتشريعي ومؤسساتي وتنظيمي وتقني هام، خصوصا ما تعلق بتشريع التّطبيب عنْ بُعْد الذي يوفره القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب[37] ، وإحداث بوابة حجز المواعيد عبر الأنترنت(mawiidi.ma)، والمنصة الإلكترونية التي أحدثتها الوكالة الوطنية للتأمين الصحي[38] التي تعتبر ثمرة من ثمرات الإصلاحات الكبرى والمهيكلة التي

36 Livre blanc sur la e-santé au Maroc : Réalités, enjeux et leviers de développement, p 27

37 الظهير الشريف رقم 1.15.26 بتاريخ 29 من ربيع الآخر 1436 (19 فبراير 2015) بتنفيذ القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب، الجريدة الرسمية عدد 6342 بتاريخ 21 من جمادى الأولى 1436 (12 مارس 2015)، ص 1607.

38 https://anam.ma/anam/

عرفتها بلادنا في السنوات العشر الأخيرة. وقد أراد لها المشرِّع أن تضطلع بمهام ضبط وتأطير التأمين الإجباري عن المرض.

ويشكل تنزيل المشروع المجتمعي الهام نقطة بداية لتحقيق تطلعات الملك بعد خطاب افتتاح السنة التشريعية 2020، وذلك بإطلاق ورش إصلاحي كبير يتعلق بتعميم الحماية الاجتماعية لفئات واسعة من المواطنين. حيث يمثل رافعة لإدماج القطاع غير المهيكل في نسيج الاقتصاد الوطني، بما يوفر الحماية للطبقة العاملة ويصون حقوقها، ومنعطفا حاسما في مسار تحقيق التنمية المتوازنة والعدالة الاجتماعية والمجالية تحت القيادة الحكيمة للملك. فجاء القانون الإطار رقم 09.21 بتصور جديد لتعميم الحماية الاجتماعية، يؤسس حقيقة لنموذج تنموي ناجع، يجعل المواطن أحد أهم مرتكزاتها لخلق الاستقرار، وبالتالي تحقيق البعد الاجتماعي للدولة الرامي إلى خلق البيئة المناسبة لعيش حياة سليمة يتمتع فيها كافة الأفراد بحقوقهم الاجتماعية والاقتصادية والحقوقية وغيرها على حد سواء. وفي هذا السياق يناقش هذا المقال أهم مضامين قانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية بالمغرب، ثم معيقات وأفاق إنجاح الادارة الرقمية لمنظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب والحلول المقترحة.

وفي هذا السياق يندرج هذا المقال الذي هو محاولة بحثية للإجابة عن أهم مضامين قانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية بالمغرب، وما مدى نجاعة التحول الرقمي في مواجهة التحديات التي يواجها القطاع الصحي في تعزيز منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب، وذلك من خلال محورين أساسيين:

المحور الأول: الإطار العام المنظم للحماية الاجتماعية بالمغرب

المحور الثاني: معيقات وأفاق إنجاح الادارة الرقمية للحماية الاجتماعية بالمغرب.

المحور الأول: الإطار العام المنظم للحماية الاجتماعية بالمغرب

شكلت المسألة الاجتماعية نقطة اهتمام الدولة منذ سنوات[39]، ويعتبر خطاب العرش لسنة 2020 وفي عز أزمة كوفيد-19 نقطة تحول مهم في هذه المسألة إذ دعا الملك محمد السادس إلى مراجعة منظومة الحماية الاجتماعية التي يطبعها التشتت وضعف التغطية والنجاعة، كما دعا الملك بمناسبة افتتاح الدورة الخريفية للبرلمان في أكتوبر 2020 إلى توسيع أنظمة الحماية الاجتماعية لتشمل خدماتها مختلف شرائح المجتمع، وهي التوجهات التي ضُمِّنت في القانون الإطار رقم 21-09. وعليه سنحاول التطرق في (المطلب الأول) للمرتكزات الدستورية والمؤسساتية لنظام الحماية الاجتماعية، على نخصص (المطلب الثاني) لتوجهات الدولة الاجتماعية في ضوء القانون الإطار رقم 09.21.

المطلب الأول: المرتكزات الدستورية والمؤسساتية لنظام الحماية الاجتماعية

تعتبر الحماية الاجتماعية، من حيث المفهوم والممارسة، سواء في المغرب أو في غيره من دول العالم، عملا ذا بعد إنساني وشكلا من أشكال العمل الخيري والاحسان والبر، أو مجموعة من تدابير التعاضد الموجهة لفئة معينة أو الممولة من قبل بعض المشغلين، إلا أنها أضحت الآن حقا من حقوق الإنسان، وهو الأمر الذي كرسته المواثيق الدولية من جهة والدستور والقانون المغربي من جهة أخرى.

وعلى هذا الأساس كان من البديهي أن يتضمن الدستور المغربي مجموعة من المقتضيات التي تؤكد هذا المبتغى الذي أضحى اجتماعيا في ظل تطور أدوار الدولة ومفهومها من دولة حامية إلى دولة اجتماعية مسؤولة عن ضمان توفير مجموعة من الخدمات الاجتماعية مثل الصحة، والتشغيل، والتأمين الاجتماعي،

39 تم اعتماد نظام "الرميد" الخاص بالتغطية الصحية، وقبله سنة 2005 أعطيت انطلاقة المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، وبداية من سنة 2007 انطلق برنامج "تيسير" الذي يستهدف ربط المساعدات المالية للأسر المعوزة بتمدرس أبنائها، هذه البرامج تكشف أن الدولة واعية بأهمية الحماية الاجتماعية بمختلف مستوياتها.

وإعادة التوزيع، والعدالة الاجتماعية، وغيرها من المحددات الاجتماعية والاقتصادية المساهِمة في التنمية المستدامة.

وقد أسس المغرب لهذا التوجه من خلال التنصيص على مرجعيته التأسيسية في منطوق الدستور المغربي لسنة 2011 ، حيث تم الإعلان من خلال ديباجته عن مواصلة المملكة المغربية إقامة مؤسسات دولة حديثة، مرتكزاتها المشاركة والتعددية والحكامة الجيدة، وإرساء دعائم مجتمع متضامن، يتمتع فيه الجميع بالأمن والحرية والكرامة والمساواة، وتكافؤ الفرص، والعدالة الاجتماعية، ومقومات العيش الكريم، في نطاق التلازم بين حقوق وواجبات المواطنة، كما نص الفصل الأول منه على كون "نظام الحكم بالمغرب نظام ملكية دستورية، ديمقراطية برلمانية واجتماعية"، و ينص كذلك الفصل 40 منه على أن "على الجميع أن يتحمل، بصفة تضامنية، وبشكل يتناسب مع الوسائل التي يتوفرون عليها، التكاليف التي تتطلبها تنمية البلاد، وكذا تلك الناتجة عن الأعباء الناجمة عن الآفات والكوارث الطبيعية التي تصيب البلاد[40].

كذلك كرس الدستور خيار أولوية تحقيق التنمية البشرية والولوج العادل إلى الخدمات الأساسية وضمان تكافؤ الفرص بين الأفراد والفئات والأجيال، كما هو منصوص عليه في الفصل 38، حيث أصبحت الدولة بمختلف مؤسساتها ملزمة دستوريا بتعبئة كل الوسائل المتاحة لتمكين المواطنين من الاستفادة على قدم المساواة من حقوقهم الاجتماعية[41]، كما أكد المشرع في الفصل 32 على دور الدولة في تحقيق تنمية بشرية مستدامة، لما من شأنه أن يعزز العدالة الاجتماعية ويساهم في رعاية الفئات الهشة، وعلى دور المقاولة التي يمكن أن تساهم من خلال دفع مساهمات الضمان الاجتماعي الخاصة بها في توازن واستمرارية أنظمة الضمان الاجتماعي.

وباعتبار المهام المنوطة بوزارة التضامن والتنمية الاجتماعية والمساواة والأسرة، المتمثلة أساسا في إعداد وتفعيل السياسات العمومية في المجال الاجتماعي، فإن دورها في تنزيل هذا الورش الاجتماعي الهام يعد من الأدوار الرئيسية من خلال مساهمتها في تطوير خدمات المساعدة الاجتماعية[42].

وعليه فالمشرع المغربي أناط مهمة تقديم الخدمات الاجتماعية لمجموعة من المؤسسات والأجهزة، تتمثل في كل من صناديق التقاعد **(أ)** والهيئات المكلفة بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض**(ب).**

40الدستور المغربي 2011، سبق ذكره.

41 أشار الفصل 38 من الدستور إلى عدد من الحقوق وهي: الحق في العلاج والعناية الصحية، والحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة، والحصول على تعليم عصري ميسر الولوج وذي جودة، والتنشئة على التشبث بالهوية المغربية، والثوابت الوطنية الراسخة، والتكوين المهني والاستفادة من التربية البدنية والفنية، والسكن اللائق، والشغل والدعم من طرف السلطات العمومية في البحث عن منصب شغل، أو في التشغيل الذاتي، وولوج الوظائف العمومية حسب الاستحقاق، والحصول على الماء والعيش في بيئة سليمة، والتنمية المستدامة.

42 وطبقا لمنشور السيد رئيس الحكومة رقم 2018/6 بتاريخ 30 مارس 2018، والذي ينص على إرساء قواعد حكامة لقيادة ودعم إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب، تم إحداث اللجن التالية:

- اللجنة الوزارية (لجنة القيادة): تحت إشراف السيد رئيس الحكومة، تتألف من أربعة عشر وزيرا ومن رؤساء المؤسسات الوطنية المسؤولة عن الضمان الاجتماعي والاحتياط الاجتماعي والتأمين؛
- اللجنة التقنية بين وزارية: مؤلفة من الكتاب العامين للوزارات الممثلة في لجنة القيادة وكذا رؤساء المؤسسات الوطنية المسؤولة عن الضمان الاجتماعي والاحتياط الاجتماعي والتأمين؛
- أربع لجن موضوعاتية دائمة:

1.لجنة حكامة والتلقائية برامج الحماية الاجتماعية، تحت مسؤولية الوزارة المكلفة بالشؤون العامة والحكامة؛

2.لجنة التغطية الصحية الأساسية، تحت مسؤولية وزارة الصحة؛

3.لجنة مقاربة الاستهداف، تحت مسؤولية وزارة الداخلية؛

4.لجنة المساعدة الاجتماعية، تحت مسؤولية وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية.

وتتألف اللجنة الموضوعاتية الدائمة للمساعدة الاجتماعية من القطاعات الآتية: رئاسة الحكومة؛ وزارة الاقتصاد والمالية؛ وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية، وتشرف على إنجاز ما يلي: برنامج دعم الأرامل، برامج صندوق دعم التماسك الاجتماعي الموجهة للأشخاص في وضعية إعاقة، إصلاح منظومة مؤسسات الرعاية الاجتماعية، برامج دعم المشاريع الاجتماعية للقرب بشراكة مع المجتمع المدني وورش هيكلة وتنظيم مهن العمل الاجتماعي؛ وزارة الداخلية، تتدخل في مجال المساعدة الاجتماعية من خلال الإشراف على برامج المرحلة الثالثة للمبادرة الوطنية للتنمية البشرية، خاصة برنامج مواكبة الأشخاص في وضعية هشة، برنامج تحسين الدخل والإدماج الاقتصادي للشباب وبرنامج الدعم الموجه للتنمية البشرية للأجيال الصاعدة؛ وزارة الصحة، التي تشرف على برنامج المساعدة الطبية «راميد»؛ وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي (القطاعات الأربع) من خلال الإشراف على: برنامج «تيسير»، برنامج مليون محفظة، الداخليات والمطاعم المدرسية والنقل ومنح التعليم العالي والتكوين المهني؛ وزارة العدل من خلال إشرافها على صندوق التكافل العائلي؛ وزارة الشغل والإدماج المهني.

أ- صناديق التقاعد

ساهم نظام التقاعد في إعادة توزيع الثروات والحفاظ على السلم الاجتماعي، وتوطيد مبدأ التضامن، ويتضمن قطاع التقاعد بالمغرب مجموعة من الصناديق التي سنقتصر على أهمها:

_ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي: أنشئ سنة 1959والهدف من هذا النظام توفير الحماية الاجتماعية للأجراء، وهو يعتبر حق من حقوق الأنسان نصت عليه عدة مواثيق دولية، كالإعلان العالمي للحقوق الإنسان من خلال المادة 22[43]منه.

_ الصندوق المغربي للتقاعد: تأسس هذا الصندوق بتاريخ 2 مارس 1930، الذي أعيد تنظيمه بمقتضى قانون 95-43[44]، ويتكلف بتدبير نظام المعاشات المدنية ونظام المعاشات العسكرية والتابعين لمختلف الإدارات والوزارات والجماعات الترابية والمؤسسات العمومي، حيث يضمن لفائدة منخرطيه معاشات التقاعد، معاشات الزمانة، التعويضات العائلية ومعاشات ذوي الحقوق[45].

_ النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد: أحدث بتاريخ 4 أكتوبر 1977، حيث يتوجه بخدماته لفائدة الأجراء الغير المرسمين والمؤقتين والمياومون والعرضين العاملين بالإدارات العمومية والمؤسسات العامة والجماعات الترابية والمستخدمين، ويقوم بتسييره صندوق الإيداع والتدبير[46].

ب- الهيئات المكلفة بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض

أناط المشرع مهمة التأمين الإجباري عن المرض، إلى كل من الوكالة الوطنية لتأمين الصحي ومنظمة الاحتياط الاجتماعي[47]. فالنسبة للوكالة الوطنية للتأمين الصحي، فهي مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتزاول مهامها تحت وصاية الدولة، وتتجلى اختصاصاتها في التأطير التقني للتأمين الإجباري عن المرض، كما أنها تشرف على المفاوضات المتعلقة بإعداد الاتفاقيات بين الهيئات المكلفة بتدبير انظمة التأمين الإجباري ومقدمي العلاجات والخدمات الطبية. بالإضافة إلى ذلك تعمل الوكالة على تقديم اقتراحات للتحكم في تكاليف التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. أما بالنسبة لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، فتختص بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالنسبة لموظفي وذوي حقوقهم وأصحاب المعاشات بالقطاع العام. ويتولى هذا الصندوق القيام بمجموعة من المهام منها البث، بتنسيق مع جمعيات التعاضدية في طلبات الانخراط المشغلين وتسجيل الأشخاص التابعين لهم. وتحصيل اشتراكات المأجورين ومساهمات المشتغلين، كذلك يختص صندوق بإرجاع مصاريف الخدمات المضمونة أو تحملها مباشرة.

المطلب الثاني: توجهات الدولة الاجتماعية على ضوء القانون الإطار رقم 21-09.

لتعزيز المنظومة القانونية المؤطرة للحماية الاجتماعية صدر القانون - الإطار رقم 21-09 المتعلق بالحماية الاجتماعية، ليحدد الأحكام والمبادئ والتوجهات والمجالات الكفيلة ببلوغ الأهداف المسطرة، بما يمكن من التقليص من الفقر، ومحاربة الهشاشة، ودعم القدرة الشرائية للأسر، وتحقيق العدالة الاجتماعية، والنهوض بالرأسمال البشري.

ويسعى هذا القانون -الإطار إلى استكمال بناء منظومة قوية توفر الحماية الاجتماعية لفئات واسعة، وتكون قادرة على الحد من المخاطر الاقتصادية والاجتماعية، لا سيما على الفئات الأكثر هشاشة، من قبيل تلك التي ترتبت عن تداعيات جائحة كوفيد 19، وتقوم هذه المنظومة على أربع مرتكزات:

43 نصت المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان "لكل شخص بصفته عضو في المجتمع الحق في الضمانة الاجتماعية"...
44 الظهير الشريف رقم 1-96-106 صادر في 21 من ربيع الأول 1417 (7 أغسطس 1996) بتنفيذ القانون رقم 95-43 القاضي بإعادة تنظيم الصندوق المغربي للتقاعد، الجريدة الرسمية عدد 4432، 17من صفر 1417 (4 يوليو 1996).
45 حسن المرضي: النظرية العامة لأنظمة التقاعد والحماية الاجتماعية، دراسة عامة على ضوء إصلاحات أنظمة التقاعد، مطبعة بني أزناسن سلا-المغرب، دون ذكر سنة النشر، ص 36.
46 نفسه ص 65.
47 محمد بنحساين: التعويض عن حوادث الشغل، مطبعة طوب بريس، طبعة 2016، ص 96-98.

أولا: توسيع التغطية الصحية الإجبارية، أو تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض خلال سنتي 2021 و2022، بحيث سيتمكن 22 مليون مستفيد إضافي من الاستفادة من التأمين الإجباري عن المرض الذي يغطي تكاليف العلاج والأدوية والاستشفاء، وهي فترة بياض بالنسبة لتنزيل نظام الاستهداف[48] .- والملاحظ أنه بدأ تنزيل مقتضيات القانون 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات إلا بعد سنة من صدور مرسومه التطبيقي[49]-، خاصة أن من بين الفئات التي يستهدفها هذا البرنامج هي "الفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية" "راميد"، والخطورة في هذا الأمر هو استحضار ما شاب تعميم هذه الخدمة الاجتماعية سابقا من اختلالات، التي أبانت تقارير تقييم نظام "راميد" على وجود مشاكل تتعلق بتحديد الفئات المستهدفة[50].

ثانيا: تعميم التعويضات العائلية، الذي سيتم خلال سنتي 2023 و2024، والتي سيستفيد منها حوالي سبعة ملايين طفل في سن التمدرس، والملاحظ أنه لن يستفيد من نظام الاستهداف إلا بقدر نسبة تغطية تنزيل هذا النظام للأقاليم والعمالات، وباستحضار الملاحظة السابقة، فإن ثلث الأقاليم والعمالات، في التقدير، ستستفيد من نظام الاستهداف خلال تعميم التعويضات العائلية خلال سنة 2023، ليصل حجم تلك الاستفادة إلى الثلثين فقط مع نهاية سنة 2024، وهذا يعني من جهة أخرى أن ثلث الأقاليم والعمالات سيتم تعميم الخدمة فيها دون الاستفادة من منظومة الاستهداف.

ثالثا: توسيع قاعدة الانخراط في أنظمة التقاعد، من خلال دمج حوالي خمسة ملايين شخص من الساكنة النشيطة التي لا تتوفر، حاليا، على أي تغطية متعلقة بالتقاعد. لتشمل الأشخاص الذين يمارسون عملاً ولا يستفيدون من أي معاش، من خلال تنزيل نظام المعاشات الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطاً خاصاً، ليشمل كل الفئات المعنية. وتعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل سنة 2025، لتشمل كل شخص متوفر على شغل قار.

رابعا: تعميم التعويض عن فقدان الشغل لفائدة الأشخاص الذين يتوفرون على شغل قار، الذي سيتم خلال سنة 2025 فسيكون شاملا بقدر شمول تنزيل نظام الاستهداف خلال نفس السنة، والذي يتوقع أن يكون شاملا مع نهايتها. والذي يمر عبر دمج المستفيدين من نظام التغطية الصحية "الرميد"، في نظام التأمين الإجباري على المرض "AMO". ذلك أن التأمين على المرض يمر عبر "التفعيل الكامل لنظام "AMO" للعمال الذين لا يتقاضون رواتب".

وبناء على ما سبق ذكره، يتضح أن مدلول هذه المادة جاء مطابقا وفق المنهجية التي جاءت في توصية منظمة العمل الدولية رقم 202، بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، والتي تتناول ضمان الحصول على الرعاية الصحية لجميع فئات السكان وفي كل مرحلة من مراحل حياتهم من الرعاية الصحية، بما فيها إعانات الأسر والأطفال والأمومة والشيخوخة، بما يضمن تحقيق الرعاية الصحية[51].

---

48 تُعرف منظمة الأغذية والزراعة (الفاو)، التابعة للأمم المتحدة، الاستهداف بكونه "منهجية يتم من خلالها توزيع مواد و/ أو خدمات على مجموعة من الأشخاص أو الأسر يتوفرون على مواصفات خاصة"، وحسب دراسة لنفس المنظمة فإن جميع منهجيات الاستهداف لها هدف واحد هو "التمييز بشكل صحيح وفعال للأشخاص أو الأسر التي تتوفر فيها شروط الاستفادة من برنامج معين".

49 وبالرجوع إلى المرسوم التطبيقي لمشروع القانون 18-72 نجد التأكيد على أنه بعد إعداد منظومة الاستهداف المتكونة من "السجل الوطني للسكان" و"السجل الاجتماعي الموحد" فإن تنزيل هذه المنظومة بدأ في مرحلة أولى بعمالة الرباط وإقليم القنيطرة ثم يعمم على باقي الأقاليم والعمالات في أفق 2025. _ مرسوم رقم 582.21.2 صادر في 17 من ذي الحجة 1442 (28 يوليو2021) بتطبيق القانون رقم 18-72 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات، فيما يخص السجل الاجتماعي الموحد الذي صدر بالجريدة الرسمية عدد 7011، بتاريخ 29 ذو الحجة 1441 (9 غشت 2021). _ ظهير شريف رقم 1.20.77 صادر في 18 من ذي الحجة 1441 (8 أغسطس 2020) بتنفيذ القانون رقم 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات، الجريدة الرسمية عدد 6908، 23 ذي الحجة (13 أغسطس 2020).

50 لاحظ المجلس الأعلى للحسابات، في تقريره السنوي برسم 2016-2017، "أن هناك صعوبة في تحديد وضبط الفئات المؤهلة للاستفادة من نظام المساعدة الطبية خصوصا مع تنامي القطاع غير المهيكل واعتماد النظام التصريحي فيما يخص التصريح بالدخل، كما لوحظ اعتماد قواعد معقدة لتحديد الأهلية بشكل تصعب معه دراسة طلبات الاستفادة أو تفعيل المراقبة البعدية للنظام

-المجلس الأعلى للحسابات، "تقرير حول أنشطة المجلس الأعلى للحسابات برسم سنتي 2016 و2017"، ص 10.

51 مؤتمر العمل الدولي: توصية بشأن أرضيات الحماية الاجتماعية، 2012 رقم 202، الموقع الرسمي لمنظمة العمل الدولية (ILO)، تاريخ الزيارة يوم الجمعة 19 فبراير 2023، ص 4-5-6.

الموقع الإلكتروني

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ormes/documents/normative

وعملا بأحكام الفصل 31 من الدستور والفقرة الثانية الفصل 71 منه، وانسجاما مع أهداف الدولة والتزاماتها في مجال الحماية الاجتماعية لا سيما في شقها المتعلق بتعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، يحدد القانون- الإطار رقم 22-06 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية[52] الأهداف الأساسية لنشاط الدولة في ميدان الصحة والآليات الضرورية لبلوغها.

وعليه فالحماية الاجتماعية كمنظومة متكاملة من الحقوق الأساسية، وليس فقط كحق يروم تحقيق الضمان الاجتماعي للفئات المعوزة أو المتضررة، بالمعنى الذي نجده عادة في خطاب المؤسسات الرسمية المعنية، تؤطرها الأسس الآتية المستوحاة من المرجعيات الدولية والخصوصيات المحلية:

- التدبير العادل والمنصف للموارد (العدالة الاجتماعية والمجالية والاقتصادية) ؛

- المقاربة النسقية الشاملة؛ ذلك أن الحماية الاجتماعية ورش مجتمعي واختيار سياسي واقتصادي لنموذج تنموي طموح؛

- فلسفة الحماية الاجتماعية مدخل نظري وحقوقي وسياسي لتماسك اجتماعي قوي وبناء مجتمعي صلب، وهذا يتطلب "إعادة بناء أنظمة الحماية الاجتماعية وفق منظور الحق والتنمية"[53].

وتأسيسا على ما سبق، تستند تعميم الحماية الاجتماعية وفقا لما جاء في المادة 3 من قانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، على المبادئ التالية: مبدأ التضامن في بعده الاجتماعي والترابي وبين الأجيال والبين- مهني، الذي يقتضي تظافر مجهودات جميع المتدخلين في هذا المجال؛ مبدأ عدم التمييز في الولوج إلى خدمات الحماية الاجتماعية؛ مبدأ الاستباق الذي يقوم على تقييم دوري لأثار تدخلات الأطراف المعنية بالحماية الاجتماعية بغية اعتماد أفضل السبل الكفيلة بتثمين النتائج المحققة؛ ومبدأ المشاركة من خلال انخراط كل المتدخلين في السياسات والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة بالحماية الاجتماعية. وعليه فإن هذه المبادئ المؤطرة لمنظومة الحماية الاجتماعية هي مبادئ عمل قابلة للقياس، تؤطرها مجموعة من القيم والمقاربات، والتي يتوجّب على السياسة الاجتماعية الوطنية الارتكاز عليها في بلورة أهدافها ومخططاتها.

أما بالنسبة للهدف، فيتمثل في تعميم الحماية الاجتماعية لتشمل الأشخاص الذين لا يتوفرون عليها، وذلك من أجل التقليص من الفقر، ومحاربة الهشاشة. هذا بالإضافة، إلى اعتماد القانون الإطار آليتين للتمويل أشار إليهم في الباب الثالث: آلية قائمة على الاشتراك بالنسبة للأشخاص القادرين على المساهمة في تمويل هذه الحماية الاجتماعية؛ وآلية قائمة على التضامن لفائدة الأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك.

ومن الجدير بمن يتصدى لهذه المهمة أن يدمج تمويل تدابير الحماية الاجتماعية ضمن منظور متكامل ومنسجم للعدالة الاجتماعية، بدل أن يبقى منحبسا في إطار تصور مجزأ، قد يسهم في تحقيق الحماية لفئات مقابل تفقير فئات أخرى، بالإضافة إلى تحمل الدولة المسؤولية الاجتماعية، وعدم انسحابها من المجال الاجتماعي، ونهج سياسات تكرس التخلي عن ذلك، عبر مدخل إصلاح صندوق المقاصة دون إجراءات وحلول مصاحبة[54].

كذلك يتميز القانون الإطار ببعد أولوي واضح بالتنصيص على تنفيذه تدريجيا ضمن أجندة زمنية تمتد طيلة خمس سنوات في أفق 2025، بحيث مُنحت الأسبقية لتعميم نظام التأمين الإجباري عن المرض

52 ظهير شريف رقم 1-22-77 صادر في 14 من جمادى الأولى 1444 (9 ديسمبر 2022) بتنفيذ القانون - الإطار رقم 22-06 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، الجريدة الرسمية عدد 7151.

53 رشيد بن بيه: تجرؤ القطيعة: أفريقيا ما بعد كوفيد- 19، (مراجعة كتاب للمؤلف بيير كيبري)، مجلة تجسير، المجلد الثاني، العدد 2، 2020، تصدر عن مركز ابن خلدون للعلوم الإنسانية والاجتماعية وتنشرها دار نشر جامعة قطر، 2020، ص 80.

54 مقتطف من كلمة وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة " محمد بنشعبون: أمام مجلس النواب بمناسبة التصويت على مشروع القانون الإطار رقم 21-09 المتعلق بالحماية الاجتماعية، 15 يناير 2023.

https://www.finances.gov.ma/ar/Pages/%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%AC%D8%AF%D8%A9.aspx?fiche=5367

ليشمل 22 مليون مستفيدا إضافيا على فترات متعاقبة، حيث تم إدماج الفئات الخاضعة للمساهمة المهنية الموحدة والبالغ عددهم 800 ألف تاجر وصانع، على أن يتم دمج 1.2 مليون من الفلاحين و500 ألف صانع تقليدي و220 ألفا من حرفيي النقل و80 ألفا من أصحاب المهن الحرة، ثم الإدماج الكلي للفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية البالغ عددهم 11 مليونا [55].

وفي هذا الصدد، ومن أجل تعزيز أليات الحكامة في خضم إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية، تؤكد أن ترسيخ قيم الحكامة الجيدة أولوية أفقية لضمان نجاح مختلف الأوراش والإصلاحات. ووفقا للمقتضيات التي جاء بها قانون الإطار 09-21 المتعلق بالحماية الاجتماعية خاصة في المادة 15 و16، فينص القانون على وضع إطار للحكامة يمكن من ضمان إلتلقائية مختلف أنظمة الحماية الاجتماعية، لاسيما من خلال اعتماد هيئة موحدة لتدبير هذه الأنظمة، بالإضافة إلى إحداث آلية للقيادة تسهر بصفة خاصة، على تتبع تنفيذ هذا الإصلاح وتنسيق تدخلات مختلف الأطراف المعنية.

وعليه، فإن الحماية الاجتماعية لا تنبع من قيم التعاطف والكرم والإحسان وإن كانت تعبر عنها، بل إنها حق ودين لكل فرد على المجتمع، ومن واجب الدولة ضمان إعماله، ولا ينبغي اعتبار محدودية الإمكانيات الاقتصادية عقبة أساسية بل محفزا إضافيا لتطوير الحماية الاجتماعية بوصفها أداة لتجاوز المخاطر الاجتماعية، وعاملا مساهما في تعزيز التماسك الاجتماعي، وآلية لإعادة توزيع الموارد، ورافعة لتحقيق النمو الاقتصادي[56].

المحور الثاني: معيقات وأفاق إنجاح الادارة الرقمية للحماية الاجتماعية بالمغرب.

تشكل رقمنة النظام الصحي، وما تتيحه من تسهيلات الولوج الإلكتروني، إحدى الآليات العملية للاستجابة لرهانات هذا القطاع، والتحديات التي تواجهها النظم الصحية، والاستفادة من التطور السريع للتكنولوجيات الحديثة.

وتجدر الإشارة، أن المغرب كما في غيره من البلدان، في غضون سنوات قليلة فقط تمكن النظام الصحي الإلكتروني من إحراز بعض التقدم، باعتباره حلا ناجعا يجمع بين الفعالية وجودة الرعاية الصحية مع التحكم في التكاليف بما يجعل المريض في صلب المنظومة الصحية، على إعتبار أن رقمنة النظام الصحي أدت إلى تغيير العلاقة بين المعالج والمرضى، وأسهمت في سلاسة تبادل البيانات الطبية، كما ساعدت الجسم الطبي في إنجاز مهامه على مستوى العلاج والرعاية الصحية ومتابعة حالات المرضى الذين يتلقون العلاج[57].

ومما لا شك فيه، أن رقمنة القطاع الصحي سيساهم في تقديم مجموعة من الخدمات الكبيرة للفاعلين في المجال الصحي، وعليه سيتم تناول التحديات التي تواجه الإدارة الرقمية للحماية الاجتماعية بالمغرب في (المطلب الأول)، إلا أن نظام **الإدارة الرقمية للحماية الاجتماعية** لا يخلو مع ذلك من مخاطر وله العديد من السلبيات، بالرغم من مزاياه المتعددة وصداه الإيجابي لدى كل من المرضى ومهنيي الصحة (المطلب الثاني).

المطلب الأول: التحديات التي تواجه الإدارة الرقمية للحماية الاجتماعية بالمغرب

تعتبر الإدارة الرقمية من الرهانات الأساسية للتحديث الإداري[58]، ومن الرهانات المستقبلية، التي ستساهم في إعطاء تصور حول آفاق تطوير البعد الإلكتروني للإدارة المغربية، من خلال دراسة مكانة الإدارة

55 تقرير لجنة القطاعات الاجتماعية بمجلس النواب مشروع القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الدورة الاستثنائية برسم السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة 2021، ص 17.

56 المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، تقرير حول الحماية الاجتماعية في المغرب واقع الحال الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، ص 82.

57 الرقمنة، رافعة أساسية لتحديث النظام الصحي الوطني، الموقع الإلكتروني https://2m.ma/ar/news

58 وهذا ما عبر عنه الخطاب الملكي الذي ألقاه الملك محمد السادس، يوم الجمعة 14 أكتوبر 2016 في افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الأولى من الولاية التشريعية العاشرة، بقوله، "كما يتعين تعميم الإدارة الإلكترونية بطريقة مندمجة، تتيح الولوج المشترك للمعلومات بين مختلف القطاعات والمرافق"...

الإلكترونية في الترسانة التشريعية الجديدة59، وعليه سوف يتم التطرق لأهم النقط المرتبطة بالإدارة الرقمية، المتمثلة في، تبسيط المساطر ورقمنتها (أ)، ثم تحسين تدبير الموارد البشرية عبر دعم استعمال تكنولوجيا المعلومات (ب).

ولكن قبل ذلك لا بد من الإشارة إلى تعريف الإدارة الرقمية التي يقصد بها استخدام المعلومات الرقمية في انجاز المعاملات الإدارية، وتقديم الخدمات الرقمية، والتواصل مع الموظفين بمزيد من الديمقراطية، إذ يطلق عليها اسم حكومة عصر المعلومات، أو إدارة بلا أوراق، أو الإدارة الإلكترونية[60].

وهناك تعريف آخر للإدارة الرقمية والذي يصفها بأنها: "إدارة موارد معلوماتية تعتمد عل الأنترنيت وشبكات الاتصال، وتميل أكثر من أي وقت مضى إلى تجريد الأشياء وإخفاء ما يرتبط بها إلى الحد الذي أصبح رأس المال المعرفي هو العامل الأكثر فعالية في تحقيق أهدافها، والأكثر كفاءة في استخدام مواردها"[61].

وقد عرفتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OCDEبأنها: "عملية استعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال كوسيلة لتحقيق الإدارة بأحسن جودة ممكنة"[62]، كما عرفتها الوكالة الفرنسية لتنمية الإدارة الإلكترونية بكونها: "وسيلة لتحسين الخدمات العامة المقدمة للجمهور من جهة وتحسين وظيفة الإدارة الداخلية من جهة أخرى، عن طريق استخدام تكنولوجيا الاتصال والإعلام"[63].

وبالتالي فالإدارة الرقمية هي تقديم الخدمات للمواطنين بشكل إلكتروني، وذلك عبر استخدام تكنولوجيا الاتصال والإعلام لتحقيق خدمات ذات جودة عالية وبأقل تكلفة ممكنة، مما يساهم في توفير مال الإدارة وجهد الموظف.

كما تتجلى أهمية الإدارة الرقمية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي الهائل في مجال تطبيق تقنيات ونظم المعلومات، فهي تتمثل في الاستجابة القوية لتحديات الفضاء الرقمي واقتصاديات المعلومة والمعرفة وثورة الأنترنيت. كما تساعد على التحول من إدارة تقليدية إلى إدارة حديثة إلكترونيا، تساعد على تصور المكانة المستقبلية للخدمات الرقمية المقدمة من طرف الإدارات المركزية لمصالحهم الخارجية التابعة لهم، وذلك بغية تجويد الخدمات، ومواكبة لمتطلبات مجتمع المعرفة، قائم على الجودة في الخدمات، وتحقيق أفضل النتائج بأقل التكاليف.

ومن هنا يمكن تعداد أهم النقاط التي تؤكد حاجة القطاع العام بصفة عامة لتطبيق أسلوب الإدارة الرقمية[64]، والقطاع الصحي بصفة خاصة من خلال ما يلي:

(أ)- تبسيط مساطر الولوج إلى برامج الدعم الاجتماعي

إن من أهم الإشكاليات التي تعاني منها الإدارة المغربية تعقّد المساطر وتعدّدها، وهو ما يضعف من فعالية المرفق ومردوديته، مما سيؤثر حتما على نظرة المرتفق للإدارة، وفي هذا السياق تظهر الإدارة الرقمية كوسيلة فعالة لتبسيط المساطر، وخلق دينامية جديدة داخل الإدارة العمومية مرتكزة على السرعة والشفافية والمردودية من جهة، ومن جهة أخرى المساهمة في تجاوز سلبيات الإدارة الورقية التقليدية.

---

59 في هذا الإطار تم إحداث وكالة التنمية الرقمية بموجب القانون رقم 16.61، وكذلك القانون رقم 13.31 المتعلق بالحق في الحصول على المعلومة، من أجل تعميم الإدارة الإلكترونية وتحقيق مختلف الأهداف المرجوة من تطبيقها، ومدى قدرة المشرع من خلال مختلف القوانين على تنظيمها ومواكبة مستجداتها .

60 عبد الناصر حيدر علي العمري: دور الإدارة الإلكترونية في تخليق الحياة العامة ومكافحة الفساد الإداري، مكتبة دار السلام، الرباط، الطبعة الأولى 2021، ص 13.

61 محمد بومديان: الإشكاليات القانونية لاعتماد الإدارة الإلكترونية بالمغرب، مطبعة الأمينة، الرباط، الطبعة الأولى 2020، ص 14.

62 منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD): هي منظمة دولية تعمل من أجل سياسات أفضل من أجل حياة أفضل، هدفها هو تعزيز السياسات العامة التي تعزز الرخاء وتكافؤ الفرص والرفاهية للجميع. يوجد مقرها بباريس، وانشأت سنة 1948 عن منظمة التعاون الاقتصادي الاوروبي.

انظر: - الموقع الالكتروني للمنظمة: https://www.oecd.org/fr/apropos

-Études de l'OCDE sur l'administration électronique, l'administration électronique: un impératif - ISBN 92-64-10785-1, OCDE 2004, page 26.

https://www.oecd-ilibrary.org/fr/governance/l-administration-electronique-un-imperatif_9789264101203-fr

63 المصطفى أمعزول، مدخل لدراسة الإدارة الإلكترونية، مطبعة مسنانة، طنجة، الطبعة الأولى 2020، ص 10.

64 أحمد الشرقاوي، الإدارة الإلكترونية الواقع والتحديات الإدارية والقانونية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية السوسي، الرباط، السنة الجامعية 2010 / 2009، ص 72.

وعليه فتطبيق وسيلة الإدارة الإلكترونية يتميز بتجنبه للتعقيدات الإدارية والمشاكل الإجرائية وينزع ظاهرة الازدحام في الإدارات والطوابير مما ينتج عنه راحة للمواطن وخدمات مريحة ومقبولة[65].

وبالتالي فإدخال الإدارة الرقمية إلى المرفق الصحي يقلص من كمية النماذج الورقية والمستندات والتوقيعات الواجب استيفاؤها أثناء المعاملات الإدارية، في المقابل تعوضها مستندات إلكترونية مرتبطة ببنوك المعطيات ومواقع على الشبكة العنكبوتية.

وفي هذا السياق، فالمغرب يتوفر على ترسانة مهمة في هذا المجال أهمها القانون 54.19 بمثابة ميثاق المرافق العمومية والقانون 55.19 الخاص بتبسيط المساطر والإجراءات الإدارية ورقمنتها. حيث أن القانون 55.19 مثلا ينادي بتبسيط المساطر والإجراءات الإدارية، وفي إطار تفعيله تعمل وزارة الانتقال الرقمي وإصلاح الإدارة على مواكبة القطاعات الحكومية من خلال تدوين القرارات الإدارية، مؤكدة أن 2700 مسطرة إدارية صارت منشورة في منصة بوابتي كمرحلة مهمة للشفافية، وتمكين المواطنين من الاطلاع على الوثائق المطلوبة بالنسبة لهم.

وهكذا فالرقمنة، محور أساسي في ورش الحماية الاجتماعية لتوفير ضمانات نجاحه، خاصة أمام الزخم الذي يعيشه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي منذ مطلع دجنبر 2022 في ظل ولوج المستفيدين من راميد لنظام التغطية الصحية، وضرورة مضاعفة الجهود برسم 2023 على مستوى الرقمنة بالذات.

كما أن المعلوميات تعمل على توحيد المساطر عبر تبني مساطر نموذجية تتجاوز إشكالية التكرار وضياع الوقت، فوضع المساطر على الخط يساهم في تجاوز الطابع الورقي التقليدي الذي بات يشكل عائقا أمام تقديم خدمات بجودة محترمة للمرتفق. بالإضافة إلى اعتماد المنصة الحكومية حسب مخطط الإصلاح الإداري، وهو ما سيمكن من حفظ المعلومات المتبادلة من خلال قاعدة بيانات مشتركة، وكذا استعمالها كأداة للتبادل البيني بين أنظمة معلومات الإدارة[66].

وفي هذا الشأن فقد عمل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، على تطبيق مقتضيات القانون رقم 55.19 القاضي بتبسيط المساطر والإجراءات الإدارية، وذلك بغية تقليص تكاليف إنجاز الخدمات الإدارية بالنسبة للمواطن والإدارة، وقام بمراجعة لائحة الوثائق الواجب الإدلاء بها والواردة في المساطر المتعلقة بمجالات التسجيل والانخراط؛ والتحصيل؛ والتغطية الصحية؛ والتعويضات الاجتماعية والعائلية؛ والشواهد، وقرر ما يلي : إلغاء المطالبة بتصحيح الإمضاء وتقديم النسخ المطابقة لأصل الوثائق؛ إلغاء شهادة الحياة و شهادة السكن، وإحلال التصريح بالشرف محل كل من شواهد عدم العمل؛ والتحمل العائلي؛ وعدم إعادة الزواج؛ واعتماد نسخة من عقد الإراثة في حالة وفاة مؤمن له عوض شواهد عدم الطلاق؛ والزوجة الواحدة؛ وتعدد الزوجات. وفي حالة تعذر ذلك، يكفي فقط الإدلاء بالتصريح بالشرف[67].

وعليه، من أجل ربح الوقت وسهولة التحقق من صحة المعلومات، وضع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الموقع الرسمي www.cnss.ma أو مراكز الاتصال " آلو الضمان[68]" وهذا ما سينتج عنه تقليص عدد الوثائق الإدارية المطلوبة وتقليص الآجال، وتخفيف عبء تنقلات المواطن نحو الإدارة، وهذا كله سيؤدي حتما لتحسين جودة خدمات الحماية الاجتماعية.

وفي هذا الشق، فقد ترأس وزير الصحة والحماية الاجتماعية، البروفيسور خالد ايت طالب، بمعية الوزيرة المنتدبة لدى رئيس الحكومة المكلفة بالانتقال الرقمي وإصلاح الإدارة، السيدة غيثة مزور، والمدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، والمدير العام لوكالة التنمية الرقمية، يومه الجمعة 02 فبراير

65 عبد الناصر حيدر علي العمري، مرجع سابق، ص 18.
66- وزارة إصلاح الإدارة والوظيفة العمومية، مرجع سابق، ص21.
67 بلاغ-بشأن-تبسيط-المساطر-و-الإجراءات-الإدارية-بالصندوق-الوطني-للضمان-الاجتماعي انظر الموقع الرسمي لصندوق الضمان الاجتماعي: www.cnss.ma
68 على الأرقام التالية: 00 72 200 080 أو 33 33 203 080 .

2024، بالرباط، مراسيم التوقيع على اتفاقية إطار للشراكة حول تنسيق تبسيط الإجراءات المتعلقة برقمنة الملف الطبي المشترك وورقة العلاجات الإلكترونية بالمؤسسات الصحية. ويندرج توقيع هذه الاتفاقية الإطار للشراكة، في إطار الدينامية التي تعرفها المنظومة الصحية الوطنية ولاسيما في الشق المتعلق برقمنة القطاع الصحي، وذلك عبر إحداث منظومة معلوماتية مندمجة لتجميع ومعالجة واستغلال كافة المعلومات الأساسية الخاصة بالمنظومة الصحية[69].

إن الجودة في تقديم الخدمات للمرتفقين تظلّ من المبادئ الدستورية التي تحكم المرافق العامة، والإدارة الرقمية تساهم في تفعيل هذا المبدأ عن طريق تجاوز الأخطاء اليدوية الناتجة عن تأدية الموظف لمهامه بالطريقة الورقية التقليدية. هذه الأخطاء الوقوع فيها نادر في حالة استعمال الوسائل التكنولوجية، لأن المعطيات فيها مرتبطة بقاعدة للبيانات مبرمجة بطريقة تلقائية ومضبوطة، وهذا ما يرفع من ثقة المرتفقين في الإدارات التي يلجون إليها، وبالتالي تجاوز عدم الرضا الذي يطبع العلاقة بين المرفق والمرتفق.

(ب)- دعم استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين تدبير الموارد البشرية

إن تأهيل العنصر البشري من أهم الأهداف التي يسعى إليها مخطط الإصلاح الإداري، حيث تم العمل على إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحسين تدبير الموارد البشرية، من خلال عدة نقط[70]، أهمها: العمل على وضع برنامج معلوماتي مشترك لتدبير الموارد البشرية بالإدارات العمومية، والذي يهدف لتكريس التدبير التوقعي للموارد البشرية وعقلنة وضبط النفقات المالية المرتبطة بتدبير هذه الموارد، وذلك لتجاوز الوضعية الحالية التي تتميز بتعدد الأنظمة وعدم تجانسها، وصعوبة الحصول على إحصائيات شاملة للموارد البشرية. ومن مزايا النظام المعلوماتي لرقمنة الحماية الاجتماعية : تسهيل ولوج واستفادة المرضى من الخدمات الصحية حيثما كان على صعيد المملكة، مع متابعة حريصة لحالته الصحية؛ تسهيل اطلاع الأطباء على الملف الطبي الرقمي الخاص بالمريض، تقليل أوقات الانتظار وتيسير عمليات التشخيص وتحرير الوصفات، وإعداد وصفات طبية رقمية؛ تنفيذ الطب الوقائي أو حتى التنبؤي من أجل توقع مشاكل الصحة العامة واسعة النطاق؛ الإسهام في تبسيط الإجراءات والمساطر المتعلقة بالاستفادة من الخدمات الصحية والاستشفائية والجراحية؛ تعزيز حكامة المؤسسات الصحية عبر تدبير المواعيد وأنظمة الاستقبال والتحصيل والفوترة؛ تدبير الملف الطبي الرقمي للمواطن بالاعتماد أساسا على مبدأ "معرف الصحة "، ضمان تدبير أحسن للخدمات الصحية وتحسين اتخاذ القرارات التي تستهدف المواطن، الإسهام في تنفيذ حلول مبتكرة في مجال التطبيب عن بعد والصحة الإلكترونية والمراقبة عن بعد؛ التوفر على تكنولوجيا المعلومات بما يتيح للنظام الصحي التكيف مع التطورات التكنولوجية والتحسين المستمر للخدمات المقدمة للمرضى[71].

ومن أجل تحديث قطاع الصحة والحماية الاجتماعية لتكنولوجيا المعلومات، كان لزاما على وزارة الصحة والحماية الاجتماعية البحث عن استراتيجية جديدة تساعد الإدارة على تحسين وتوسيع المجال أمام التقنيات الجديدة للإعلام والتواصل، وهو ما تأتى بتصميم النظام المعلوماتي للمستشفيات المتكامل الجديد من أجل تحسين إدارة المعلومات، والعمليات داخل المؤسسات الصحية، بما يتماشى مع التوجهات الاستراتيجية للمغرب في قطاع الصحة والحماية الاجتماعية. يسمح هذا النظام المعلوماتي المتكامل بتجميع البيانات الطبية والإدارية والمالية، وبالتالي تعزيز تنسيق أفضل للتكفل والرعاية، واتخاذ قرارات مستنيرة وزيادة الكفاءة التشغيلية. والتي كان الهدف منها هو تقريب الإدارة من المرتفقين وتبسيط

69 مراسم التوقيع على اتفاقية إطار للشراكة حول تبسيط الإجراءات المتعلقة برقمنة الملف الطبي المشترك وورقة العلاجات الإلكترونية بالمؤسسات الصحية،، أنر الموقع الالكتروني : //www.mmsp.gov.ma/ar/

70 - وزارة إصلاح الإدارة والوظيفة العمومية، مرجع سابق، ص 40-41.

71 أهم منجزات 2022-2023 ، وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، المناظرة الإفريقية الثانية للحد من المخاطر الصحية، الصحة في إفريقيا: ماء، بيئة وأمن غذائي، مراكش، شتنبر 2023.، ص 22. انظر الموقع الالكتروني:
https://www.sante.gov.ma/Documents/2023/2_Conf%C3%A9rence/Documents/Revue%20Ar.pdf

المساطر الإدارية وتحسين الخدمات من حيث الفعالية والجودة والشفافية وسرعة الأداء وتخفيف العبء على الموظف والمواطن في نفس الوقت.

يصحّ القول إذن أن الإدارة الرقمية للحماية الاجتماعية، تشكل عاملا إيجابيا يرفع حجم التنسيق بين البنيات الإدارية وكذلك التقليص من المساطر وتقديم خدمات بجودة معقولة، لكن تفعيل هذا الدور مرتبط بشكل وثيق بخدمة المرفق الصحي.

المطلب الثاني: سلبيات ومزايا الادارة الرقمية للحماية الاجتماعية

لم تعد الرقمنة في تسيير القطاع الصّحي رفاهية بقدر ما باتت حتمية استعجالية، لما تساهم به من حلول آنية وفورية في عصرنة الإدارة الصحية واستخدام الأسلوب العلمي في حل المشكلات الإدارية واتخاذ القرارات الصائبة والحاسمة، من خلال ما يسمى بالإدارة الالكترونية، التي تعتبر بمثابة خط دفاعي متقدم للإدارة الرقمية للحماية الاجتماعية ، ناهيك عن الإسهام الكبير في تسيير ملفات المرضى وتسهيل وتحسين عمل الأطقم الطبية وشبه الطبية في التكفّل بالحالات التي تتدفق يوميا على المؤسسات الصحية، خاصة في مصالح الاستعجالات، وهذا ما يساهم في التكفل الأمثل بصحة المغاربة. وتواجه الخدمات الإلكترونية التي يقدمها النظام الصحي الإلكتروني العديد من السلبيات رغم ما له من مزايا وإيجابيات.

وفي تصريحات أدلوا بها بعض الممارسين[72] لوكالة المغرب العربي للأنباء، فقد أشار بعض المختصون في رقمنة النظام الصحي إلى نقص قابلية العمل المشترك بين مختلف الفاعلين في المنظومة الصحية من أطباء وخبراء ومرضى وتعاضديات ووكلاء التأمين... للصعوبات المرتبطة بالتعويضات عن العمليات أو بصرف الوصفات الطبية عن بعد، وهكذا فقد أشار إدريس التباع[73]، وهو أخصائي في طب الأشعة، أن التطبيب عن بعد يمكن أن يطرح بعض الإشكاليات المرتبطة بحماية معطيات المرضى الشخصية أو بالتواصل، إذ أن غياب التواصل الجسدي أو البصري مع المريض يجعل من تتبع بعض الحالات أمرا صعبا. ومع إقراره بأن إدخال التكنولوجيات الحديثة في المجال الصحي أمر جوهري من أجل تحقيق ولوج ونجاعة أكبر، إلا أن الدكتور التباع يوضح أن سوء جودة الصورة أو الصوت خلال الاستشارة الطبية عن بعد، يمكن أن يكون أحيانا سببا في خطأ في عملية التشخيص الطبي.

ويتضح، من خلال هذا الرأي، أن رقمنة الصحة تظل وسيلة مهمة في المنظومة الصحية من خلال التسهيلات التي تمنحها، خاصة على مستوى الوقاية والتحسيس والرفع من ولوج السكان للخدمات الصحية. لكن اللجوء إليها يجب أن يكون مرفوقا بإجراءات لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي وتحسيس المرضى من أجل استخدام أفضل وأنجع لهذه التكنولوجيات.

وفي هذا الشأن، تطمح الحكومة المغربية إلى تسريع الرقمنة بالبلاد، عبر إعداد مشروع قانون[74] حول رقمنة الخدمات الإدارية، وتنزيل إستراتيجية "المغرب الرقمي 2030"، وفق ما كشفته مذكرة تقديمية لمشروع قانون المالية لسنة 2024.

وتعليقاً على تضمين هذا الورش ضمن مشروع قانون المالية لسنة 2024 قال الخبير في المجال الرقمي مروان هرماش، أن تسريع العمل على هذا الورش "يفتقد إلى حدود اليوم إلى رؤية واضحة تمكّن مختلف الفاعلين من التفاعل معها ودعمها"، مشيراً إلى تجربة "المغرب الرقمي 2013" التي انطلقت سنة 2009، "وشكّلت آنذاك بالنسبة للحكومة أولوية سياسية وتضمّنت خارطة طريق أُشرك فيها الجميع"، وفق تعبيره، وأن التحول الرقمي بالبلاد "يحتاج إلى إستراتيجية شمولية بالموازاة مع الحس القيادي السياسي

72 رؤية تجمع بين التحديث والكفاءة.. رقمنة النظام الصحي بالمغرب تغير العلاقة بين المعالج والمرضى، الموقع الإلكتروني https://madar21.com/198262.html

73 الرقمنة، رافعة أساسية لتحديث النظام الصحي الوطني، الموقع الالكتروني : https://2m.ma/ar/news/-

74 يهدف هذا المشروع قانون، وفق مذكرة وزارة الاقتصاد والمالية، إلى استكمال الترسانة القانونية للتدبير الرقمي، ومواصلة المشاريع التي سبق إطلاقها، والمتمثلة في "e-tamkeen" و "emploi-public.ma"و"chikaya.ma"، وكذا تفعيل الاتفاقيات الموقعة مع مختلف القطاعات الوزارية.

اللذين بإمكانهما جعل من هذا الورش الكبير مشروعاً وطنياً ذا أولوية لا يقتصر فقط على رقمنة الخدمات الإدارية، بل رقمنة جميع مكونات البلاد، بما فيها المؤسسات الحكومية والخاصة والأفراد"، مشدداً على ضرورة "الإيمان بدور هذا الانتقال في تسريع التحول الاقتصادي للبلاد وازدهارها في شتى المجالات[75]."

من جانب آخر، يرى مصطفى ملوي[76]، رئيس المرصد المغربي للسيادة الرقمية، أن وتيرة هذا التحول بالبلاد "تبقى متوسطة وتشهد تأخراً في مواكبة الطفرة الرقمية التي يشهدها العالم، والتي كانت آخر صيحاتها تطبيقات الذكاء الاصطناعي، لاسيما في ما يتعلق بالتشجيع على الاستعمال الرقمي وتكوين الأطر والأفراد فيه." ويقترح بالموازاة مع تسريع التحول الرقمي، إطلاق إستراتيجية وطنية للذكاء الاصطناعي "حتى لا يفوتنا هذا القطار فائق السرعة"، وفق تعبيره. لذلك ما فتئت عدة مؤسسات وطنية ودولية تنبه لهذا المحذور، ومن ذلك ما أشار إليه الكتاب الأبيض من أن نسبة الأمية المرتفعة خصوصا وسط الساكنة القروية ووسط النساء تشكل كابحا من كوابح رقمنة الصحة[77].

من جانبه، قال الطبيب حمضي، طبيب باحث في السياسات والنظم الصحية، إن "الرقمنة هي عماد أساسي لمراجعة المنظومة الصحية وفي المغرب قمنا بتعميم التأمين الإجباري عن المرض، وهو ما سيشكل ضغطا على المنظومة الصحية." وتابع بأن "تعميم التغطية الصحية يعني زيادة الإقبال على العلاج، وبالتالي يجب تهيئة المنظومة، سواء عبر إحداث مستشفيات أو حتى إحداث آليات والموارد البشرية." وشرح حمضي قائلا: "لدينا نقص، لكن لدينا إمكانيات بشرية ومادية لا نستعملها بطريقة مثلى (...) نجد أن 80 بالمائة من آليات وزارة الصحة لا تستعمل؛ نظرا لسوء التوزيع، مثلا نجد الآلية ولكننا لا نجد الطبيب أو الاختصاصي، فيما معدل تشغيل الأسرة في المغرب هو تقريبا 50 بالمائة، أي هناك أسرة موجودة ولكن لا تستخدم." وأردف: "لربح رهان الضغط وتسريعه، لا يمكننا القيام بتكوين أطباء بسرعة أو بناء مستشفيات، لكن يمكننا تحسين حكامة القطاع الصحي، والرقمنة ستمكننا من استعمال الإمكانيات بطريقة جيدة، سواء الموارد البشرية أو المالية أو المستشفيات والأسرة وغيرها، وتحسين جودة العلاج وخفض كلفته"[78].

وترفع وزارة الصّحة والحماية الاجتماعية التحدي عاليا في مجال الرّقمنة، حيث حدّدت آجالا حاسمة وفاصلة لإرساء المعالم الأولى للمشروع المجتمعي الذي يندرج ضمن أولويات برنامج الملك محمد السادس منذ خطاب العرش 2020، ويعدّ التحوّل الرقمي الخطوة الأولى في رقمنة قطاع الصحة، ويكون ذلك من خلال التوعية بأهميته -الرقمنة- العملية للمواطنين والمهنيين في الصحة.

وحسب عدد من المتخصصين في المجال الرقمي أن الأزمة الصحية " كوفيد 19" دفعت المغرب إلى إعادة النظر في الأنماط العادية للشغل والتحول نحو العمل عن بُعد، والطب عن بُعد، والإدارة الرقمية، للحد من وتيرة تنقل المواطنين. رغم أن التطبيب عن بُعد لم يطبق بَعد في المغرب رغم وجود قانون خاص بذلك، فإن المعلومات الصحية المنشورة على الإنترنت ارتفعت وتيرتها بشكل كبير، كما دفعت الأزمة الصحية التي مرت منها البلاد، على غرار بلدان المعمور، الحكومة أيضاً إلى الاشتغال رقمياً، وكان ذلك جلياً من خلال لجوء عدد من القطاعات الحكومية إلى رفع مستوى هذا التعامل من قبيل التصريح بالتوقف عن العمل مؤقتاً لدى الضمان الاجتماعي.

جدير بالذكر أن لدى المغرب برنامجا يحمل اسم «الحكومة الإلكترونية»، يندرج ضمن استراتيجية «المغرب الرقمي» الذي اعتمدت سنة 2013، لكن تطبيقه على أرض الواقع لم يعرف النجاح الكبير بفعل استمرار عدد من الخدمات المعتمدة على الورق والحضور الجسدي للمرتفقين. وفي هذا الإطار، أظهرت جائحة كورونا الأهمية الملحة للتكنولوجيات الرقمية للإدارة والاقتصاد والمجتمع، وأن المغرب كان على

75 جمال أزضوض: المغرب يبتغي تسريع الرقمنة في 2024.. خبراء: تأخر وضبابية وغياب للشمولية، الموقع الإلكتروني: https://www.hespress.com

76 رؤية تجمع بين التحديث والكفاءة.. رقمنة النظام الصحي بالمغرب تغير العلاقة بين المعالج والمرضى، الموقع الإلكتروني: https://madar21.com/198262.html

77 Livre blanc sur la e-santé au Maroc: Réalités, enjeux et leviers de développement, p 45.

78 طب المستقبل وتحسين ظروف العلاج... وزارة الصحة تواكب ورش الرقمنة، الموقع الإلكتروني: https://www.hespress.com

استعداد تام للمضّي قدماً في هذا الطريق، وما كان ينقص فقط هو الالتفات للأهمية البالغة لهذا المجال والعمل على تسريع وتيرة التحول الرقمي في كل مجال الخدمات وتلبية حاجيات المواطنين الإدارية والتربوية والمجتمعية وحتى "الاقتصادية"[79].

وفي المقابل للرقمنة مزايا مهمة، من قبيل سهولة ونجاعة التواصل حيث يمكن للمرء أن يحضر اجتماعاته المبرمجة من بيته دون تكلف عناء التنقل إلى مقر الاجتماع، فضلا عن اختصار للتكلفة والجهد وتوفير للوقت، حيث يمكن للشخص قضاء أغراضه الإدارية وهو جالس ببيته أو بمقر عمله دون تكبد التكاليف المادية والمعنوية من أجل التنقل إلى مقر الإدارات[80].

وفي إطار الإصلاح الشامل للمنظومة الصحية، ونخص بالذكر الإدارة الرقمية للحماية الاجتماعية، اعتمد المغرب تنفيذ رؤية تجمع بين التحديث والكفاءة، مع التركيز بشكل خاص على الرقمنة وتعزيز التطبيب عن بعد، ويهدف هذا الإصلاح على وجه الخصوص، إنشاء منظومة صحية متصلة وسهلة الولوج يكون المريض في قلبها ومحورها، وبذلك تبرز أهمية رقمنة النظام الصحي كإحدى الركائز الأساسية لهذا التحول الذي يشهده قطاع الصحة، مع اتخاذ تدابير ملموسة تعيد تعريف تقديم الرعاية الصحية.

ويشمل إصلاح النظام الصحي الوطني النهوض بنظام المعلوميات الصحي، بغرض إحداث بنية تحتية حديثة ومتكاملة لتكنولوجيا المعلوميات، مما يسمح بتقاسم فعال للبيانات الطبية بين المؤسسات الصحية وتعزيز الإدارة الفضلى للسجلات الطبية. ونظرا للأهمية البالغة التي تكتسيها العملية، أنشأ المغرب وكالة التنمية الرقمية[81] .. أولى الخطوات، التي تتولى تسيير العملية في مختلف جوانبها وأبعادها السيادية والاقتصادية والاجتماعية، حيث تسهر هذه الوكالة، التي تخضع لوصاية السلطة الحكومية المكلفة بالاقتصاد الرقمي، على تنفيذ استراتيجية الدولة في مجال التنمية الرقمية وتشجيع نشر الوسائل الرقمية وتطوير استخدامها بين المواطنين. وهي مؤسسة استراتيجية تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي.

وتجدر الإشارة كذلك، إلى اللقاء التنسيقي[82] الذي عقدته وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، والوزارة المنتدبة المكلفة بالانتقال الرقمي وإصلاح الإدارة، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وذلك في إطار تنزيل الورش الملكي المتعلق بتسريع تعميم الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية. وقد توخى هذا اللقاء إلى مناقشة سبل تعزيز المنصة الرقمية الخاصة بتدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض AMO" تضامن"، وتحديثها عبر ربطها بقواعد بيانات النظام المعلوماتي المتعلق بتدبير الملفات الصحية للمواطنين على مستوى المراكز الصحية والمستشفيات العمومية التابعة للوزارة، وكذا قاعدة بيانات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

وفي هذا الإطار، أبرز خبراء مهنيون أهمية الرقمنة في المضي قدما في ورش إصلاح المنظومة الصحية، مؤكدين أنه لا يمكن أن يتحقق الكثير بدونها، فمولاي سعيد عفيف، رئيس التجمع النقابي الوطني للأطباء الأخصائيين بالقطاع الخاص، قال "إن أي مواطن يتوجه إلى الطبيب أو يشتري دواء أو يقوم بتحاليل، يؤدي مبلغا ما، ثم عليه الانتظار لوقت طويل قبل تعويضه من قبل صندوق التأمين المنخرط فيه، وهو ما سيتم تجاوزه في حال القيام بالرقمنة[83]".

79 الرقمنة في زمن جائحة كورونا، الموقع الإلكتروني:
https://amadeusonline.org/publications/analyses-covid-

80 فاطمة الوردي، الرقمنة في زمن جائحة كورونا، الموقع الالكتروني :
https://amadeusonline.org/publications/analyses-covid-/

81 ثم إحداثها بموجب القانون رقم61.16، الصادر بالجريدة الرسمية رقم 6604 بتاريخ 14 شتنبر2017
https://www.add.gov.ma/
https://wwmmsp.gov.ma

82 طب المستقبل وتحسين ظروف العلاج .. وزارة الصحة تواكب ورش الرقمنة، الموقع الالكتروني : https://www.hespress.com

83 نفس المرجع السابق

وشرح عفيف، أنه "بفضل الرقمنة سيكون لكل مواطن رقم وسجل يمكنه من استرجاع مصاريف العلاج بسرعة، سواء تعلق الأمر بالتطبيب أو شراء الأدوية أو غيرها، ناهيك عن أنه سيكون له ملف طبي سيمكن من تقليص مدة الحصول على شهادة التحمل (Prise en charge) إلى 48 ساعة، ولن يعود في حاجة لتأدية جميع المصاريف بداية، أو تقديم شيك الضمان." وتابع بأن "هذا الأمر سيضمن أيضا ديمومة العلاج بفضل توفير ملف طبي يمكن لأي طبيب الاطلاع عليه في اي وقت كان، ناهيك عن القضاء على ما يسمى شيك الضمان وتعويضه بشيك أداء الفرق الذي لا تؤديه صناديق التأمين."

ونفس القول أكده الطبيب حمضي[84] أنه عن طريق الرقمنة، "سيصبح للمريض ملفه مرقمن يمكن أن يراه عدد لا محدود من الأطباء، والتعاون في حالته دون أن يتنقل المريض، ويمكن أن يذهب إلى أي مستشفى وسيتعرف الطبيب على تاريخه الطبي." وواصل بأنه "بناء على المقتضيات القانونية الجديدة، سيصبح مسار العلاجات مرقمنا، وبالتالي سيربح الطبيب الوقت وتربح الدولة ماديا عبر نقص الكلفة." وأكد حمضي أن "الرقمنة ستمكن أيضا من التتبع الابيديمولوجي والتعرف على المشاكل الموجودة وتوزيعها الجغرافي، وستكون اليقظة الوبائية مرتفعة."

وحسب الطبيب ذاته، "ستخلق الرقمنة علاقة جيدة ما بين الطبيب والمريض، وما بين المهنيين أنفسهم، وسرية المعلومات الصحية، ناهيك عن سرعة علاجات المرضى وتعويضهم بشكل أسرع، والمراقبة السهلة والدقيقة للهدر والتلاعبات والحفاظ على توازنات صناديق التأمين." كما أن الرقمنة، "ستمكن كذلك من تسهيل التفاعل مع المهنيين الصحيين والمرضى لخلق توازنات جديدة وتحسين جودة الخدمات والتأمين الصحي." وختم حمضي بأن "طب المستقبل مبني على ما يسمى(Six P's Medicine) ، التي تعني: الشخصية والدقة والتنبؤ والوقاية والطب التشاركي للمريض، منصة تضم المريض وجميع مهنيي الصحة، والتعدد المهني."

وعليه فالنظام الصحي الإلكتروني[85]، الذي تم اعتماده في المغرب منذ 2021، يستند على ثلاثة أسس وهي الابتكار والفعالية والنجاعة. وهو ما يروم رفع الضغط على المنظومة الصحية وتحسين عمليات تقديم العلاجات والرعاية الصحية[86].

وقد نصت الحكومة في برنامجها الحكومي[87] على تنفيذ المخططات الرقمية لقطاع الصحة وذلك بغاية تحسين جودة هذين المرفقين العموميين الأساسيين، مع تقليص التفاوتات الجهوية فيما يتعلق بالولوج. وبخصوص الصحة، سيمكن إحداث السجل الطبي الرقمي، بالإضافة إلى تطوير الطب عن بعد، من تطوير عرض وجودة العلاجات، ثم الدفع الإلكتروني للتحويلات، تعميم رقمنة الإدارة وتوفير خدمات رقمية ذات صبيب عالي.

وفي معرض جوابه عن سؤال محوري بمجلس النواب في إطار جلسة المساءلة الشهرية حول موضوع "التوجهات الاستراتيجية للمنظومة الصحية"، أوضح رئيس الحكومة "عزيز أخنوش"، أن هذه السياسة الاستباقية تأتي إدراكا لكون تعميم التأمين الإجباري عن المرض لجميع المغاربة سيشكل ضغطا على المنظومة الصحية الوطنية.

وأبرز السيد أخنوش أن الإجراءات الحكومية المتخذة في هذا الصدد، مكنت من تطوير وتنزيل النظام المعلوماتي الاستشفائي المندمج على مستوى جميع المستشفيات العمومية بجميع جهات المملكة، مع

84 طب المستقبل وتحسين ظروف العلاج... وزارة الصحة تواكب ورش الرقمنة، الموقع الإلكتروني: https://www.hespress.com
85 ومن بين التسهيلات التي يمنحها النظام الصحي الإلكتروني التطبيب عن بعد، وهو يشمل العديد من الممارسات الجديدة من قبيل الخبرة الطبية عن بعد وتقديم المساعدة والمراقبة الطبية عن بعد، وهو ما يسمح للأطباء بتتبع الحالة الصحية لمرضاهم الذين لا يستطيعون السفر عن بعد، ويعتبر الفحص عن بعد أيضا جزء من هذا النظام، وهو يشكل بديلا في حالة عدم تواجد طبيب قريب أو في حالة طول مدة الانتظار للحصول على موعد مع طبيب متخصص.
86 الرقمنة، رافعة أساسية لتحديث النظام الصحي الوطني، الموقع الالكتروني: https://2m.ma/ar/news
87 البرنامج الحكومي 2021-2026، الموقع الإلكتروني : https://www.cg.gov.ma/ar

مواصلة العمل على مشروع تشغيل منصات للربط بين الأنظمة المعلوماتية والمستشفيات التابعة للوزارة مع قاعدة بيانات وطنية.

وفي هذا السياق، أكد السيد أخنوش أن الحكومة ستواصل خلال سنة 2024 استكمال تنزيل مكونات هذا الورش من خلال تعميم النظام المعلوماتي الاستشفائي المندمج على مستوى جميع الجهات وتنزيل النظام المعلوماتي الخاص بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية بجميع الجهات، وصولا لتفعيل العمل بالملف الطبي المشترك.

وقال رئيس الحكومة إن المغرب اليوم أمام تصور جديد ومتكامل ومندمج لتأهيل المنظومة الصحية،" يبلور التوجيهات الملكية السامية ويترجم التزامات الحكومة المسطرة في البرنامج الحكومي 2021 -2026"، مبرزا أن الحكومة تتوخى من خلالها تدبير الزمن التنموي بأقصى سرعة ممكنة خدمة المواطنين، بالتخفيف من تكلفة العلاج "التي تثقل كاهل الأسر المغربية".

وأوضح رئيس الحكومة أن الميزانية الإجمالية المخصصة لقطاع الصحة والحماية الاجتماعية برسم السنة المالية 2024 تناهز 30 مليار و949 مليون درهم، بزيادة إجمالية تقدر بـ 55 في المائة مقارنة مع ميزانية سنة 2021، مضيفا أن ذلك سيمكن من مواصلة تنزيل الأوراش الهيكلية التي باشرتها الحكومة "بالنجاعة والفعالية المطلوبة، وبما يضمن تعزيز السيادة الوطنية والأمن الاستراتيجي للمملكة في المجالات ذات الأولوية، وعلى رأسها السيادة الصحية"[88].

ساهم توظيف تكنولوجيا المعلومات في تيسير المساطر الإدارية والحصول على الخدمات العمومية بأقل تكلفة ممكنة، لكن عند التأمل في التأثيرات الفعلية، يتبين أن الرقميات أصبحت تشكل بؤرة لتعميق الممارسات البيروقراطية في ظل تباطؤ سيرورة اتخاذ القرار وتضخم الإطار المؤسساتي وتعقد منظومة التواصل، الأمر الذي يفرض تهيئة الشروط الضرورية للرفع من جودة الخدمات العمومية الرقمية. لأجل ذلك نقترح الآتي:

-تسريع التحول التنظيمي للإدارة العمومية، عبر مراجعة أطرها الهيكلية والوظيفية، وكيفيات تدبير المسار المهني للموارد البشرية وفق ما تقتضيه استحقاقات الانتقال الرقمي.

-إزالة التعقيدات التقنية التي تحول دون تعميم استفادة المرتفقين من الخدمات الإلكترونية، مع تعزيز مؤشرات المواكبة الافتراضية لمستعملي المنصات والبوابات الرسمية.

-تثمين دور المجتمع المدني في مواكبة التحول الرقمي للإدارة العمومية، من خلال تعزيز ثقافة المرفق العام والتعريف بالخدمات الإلكترونية وتقييم جودة وفعالية المعاملات الرقمية.

-توفير متطلبات العدالة الرقمية، عبر الإنصاف في تغطية التراب الوطني بشبكة الإنترنت السريع وتوفير الأجهزة عالية الكفاءة في الإدارات، ناهيك عن تيسير تملُّك الأدوات والحلول الإلكترونية، وتطوير الكفايات الرقمية لدى المستعملين والعاملين على حد سواء.

-التتبع المستمر لفعالية الخدمات المرقمنة عبر تقارير دورية وسنوية لقياس قدرتها على إشباع حاجيات المتعاملين، في ضوء معايير موضوعية تتجاوز الجوانب الكمية لِتُركز على مؤشرات الولوجية والدقة والتجدد والعدالة والملاءمة.

في المجمل يتعين جعل التكنولوجيا الرقمية عنصراً مندمجاً في صلب الورش الجديدة للتدبير العمومي، كتحفيز الاستثمار الجهوي، وإصلاح المؤسسات والمقاولات العمومية، وتحديث المرافق العمومية والإدارة المحلية، وإرساء السجل الاجتماعي الموحد (RSU) كنظام معلوماتي لفرز من لهم أهلية

88 الحكومة تبنت سياسة استباقية نموذجية لرقمنة قطاع الصحة قصد تجويد مسارات العلاج، الموقع الالكتروني : https://www.maroc.ma/ar

الاستفادة من برامج الدعم الاجتماعي، في أفق جعل الانتقال الرقمي مرآة عاكسة لباقي أشكال الانتقال السياسي والاقتصادي والاجتماعي والإداري.

ختاما إذا كان يراد من ورش رقمنة الحماية الاجتماعية، تسهيل الحياة على المرضى وعلى ذويهم ورفع نجاعة التطبيب وتخفيض التكلفة وغيرها، فإن عدم وعي المواطنين بأهمية وملحاحيه الصحة الرقمية بل وحتميتها، وعدم انخراطهم العملي في آلياتها، سيديم أعطاب المنظومة الصحية الوطنية ويهدد الجهود العمومية بآفة الهدر. ومن هنا يبدو مصيريا إنجاح "رقمنة المجتمع" ليكون رديفا لنجاح التدبير الرقمي للسياسات العمومية. كذلك لا يتصور النجاح في هذا الورش بدون تأهل وتأهيل وانخراط الموارد البشرية، وتأهيل البنية التحية الصحية الرقمية.

لائحـــة المراجـــع

- أحمد محمود المساعدة، التحويل البنكي الالكتروني، دراسة مقارنة، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 11، العدد 01_2015.
- عبد اللطيف خالفي، الوسيط في مدونة الشغل، الجزء الأول، علاقات الشغل الفردية، الطبعة الأولى، 2004، المطبعة والوراقة الوطنية، زنقة أبو عبيدة، الحي المحمدي، مراكش.
- دنيا مباركة، القانون الاجتماعي المغربي، دراسة مقارنة في ظل التشريع الحالي ومدونة الشغل المرتقبة، دون ذكر الطبعة، س 2001، ص 59.
- خليل مرزوق، منازعات القانون الاجتماعي، في ضوء مدونة الشغل والقوانين ذات الصلة، مجلة أطروحة، عدد 3و4، أبريل 2021، ص293.
- شحاتة غريب، العقد الإلكتروني في التشريعات العربية، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، سنة 2007.
- ظهير قانون الالتزامات والعقود المغربي، صادر في 9 رمضان 1331(12 أغسطس 1913).
- القانون رقم 09.08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.09.15 صادر في 22 من صفر الخير 1430 (18 فبراير 2009). الجريدة الرسمية عدد 5711 بتاريخ 27 صفر 1430(23 فبراير 2009).
- القانون رقم 05,53 المتعلق بالتبادل الالكتروني للمعطيات القانونية الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 129.07.1 بتاريخ 19 ذي القعدة 1428(30 نوفمبر 2007).
- القانون رقم 65.99 المتعلق بمدونة الشغل، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.03.194، بتاريخ 14 رجب 1424(11 سبتمبر 2003).
- قانون التجارة المصري رقم 17 سنة 1999، المنشور في الجريدة الرسمية عدد 19 مكرر في 1999/05/17.
- قانون المعاملات الالكترونية الأردني رقم 85 لسنة 2001، منشور في عدد الجريدة الرسمية رقم 4524، بتاريخ 2001/12/31.
- الاتفاقية الجماعية لضيعة شركة أرفود، المسجلة بالسجل التجاري تحت عدد 1603 بإنزكان مقرها الاجتماعي الشقة رقم 07، الطابق الثاني، عمارة النجاح حي لشالي، بيوكرى، شتوكا ايت باها.
- قرار عدد 1687، الصادر بتاريخ 26 دجنبر 2013، في الملف الاجتماعي عدد 2012/5/1628.
- القرار عدد 521، الصادر بتاريخ 09 ماي 2017، في الملف الاجتماعي عدد 2016/1/5/2390، مجلة قضاء محكمة النقض، عدد 84.
- القرار عدد 147، الصادر بتاريخ 29 يناير 2019، في الملف الاجتماعي عدد 2018/1/5/858، نشرة قرارات محكمة النقض، الغرفة الاجتماعية، العدد 43.