

المجلس  
الاقتصادي  
والاجتماعي  
والبيئي



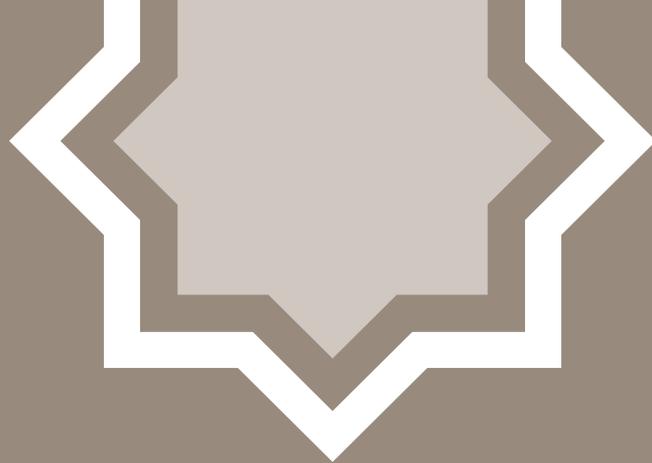
المملكة المغربية  
Royaume du Maroc

ⴰⵎⴰⵔ ⴰⵏ ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ ⴰⵏ ⵜⴰⵖⴻⵔⴰ ⴰⵏ ⵜⴰⵙⴻⵎⴰⵏⵜ ⴰⵏ ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ  
CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

# Rapport Annuel

Focus

2024



## Partie II

### *Focus*

Intégration socio-économique des  
personnes âgées (PA) au Maroc :  
pour mieux se préparer à s'adapter au  
vieillissement démographique rapide



## Introduction

Le recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2024 met en lumière une évolution démographique significative : le Maroc connaît une accélération du vieillissement de sa population. La part des personnes âgées de 60 ans et plus a atteint 13,8% en 2024 contre 9,4% en 2014<sup>287</sup>. Cette progression s'explique principalement par la baisse continue de la fécondité et l'allongement de l'espérance de vie, deux dynamiques étroitement liées aux profondes transformations sociétales, culturelles et économiques qu'a connues la société marocaine au cours des dernières décennies. Elle traduit également une amélioration de la qualité de vie à l'échelle nationale.

Au regard de l'ampleur de ce phénomène et de ses implications sur le développement socio-économique du pays, le focus du rapport annuel 2024 s'est penché sur l'analyse de l'intégration sociale et économique des personnes âgées.

Ce focus dresse un état des lieux des principaux défis auxquels cette frange croissante de la population est confrontée et met en évidence une accumulation de risques et de vulnérabilités dont principalement une précarité persistante, l'exposition accrue aux maladies chroniques, et la marginalisation dans les politiques de développement territorial. Ces difficultés touchent plus durement les femmes âgées.

Le CESE considère que l'expérience, le savoir-faire et l'épargne accumulés par les personnes âgées constituent un véritable dividende démographique que le Maroc se doit de valoriser. Il plaide pour le développement d'une vision renouvelée du vieillissement, qui ne soit pas uniquement centrée sur les vulnérabilités, mais qui reconnaisse également le potentiel de contribution de cette population au développement humain, économique et territorial du pays.

Élaboré sur la base d'une approche participative, l'avis est le résultat d'un large débat entre les différentes catégories qui composent le Conseil et d'auditions menées avec les principales parties prenantes<sup>288</sup>. Il s'est également basé sur des consultations lancées sur la plateforme digitale de la participation citoyenne « ouchariko.ma » et sur les réseaux sociaux<sup>289</sup>.

287 - Résultats du recensement général de la population, HCP, 2024.

288 - Annexe 1 : Liste des institutions et acteurs auditionnés.

289 - Annexe 2 : Résultats des consultations lancées sur la plateforme Ouchariko et sur les réseaux sociaux.

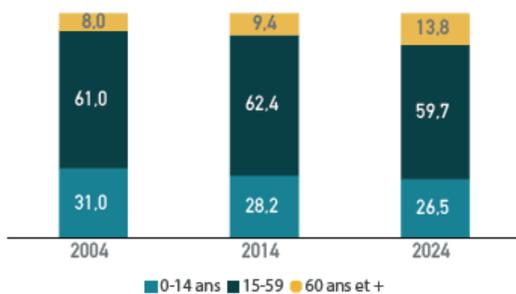
## I Le vieillissement démographique au Maroc : réalités et évolutions socio-économiques

Selon la définition de l'OMS, une personne est considérée comme âgée à partir de l'âge de 60 ans. Cette catégorie recouvre néanmoins une réalité fortement hétérogène. Les experts et les sociologues s'accordent à souligner la diversité des profils au sein de cette population, en fonction de plusieurs déterminants : le genre, l'état de santé, le niveau d'autonomie, ainsi que les rôles sociaux ou professionnels qu'elle continuent à s'assumer dans leur entourage ou leur communauté.

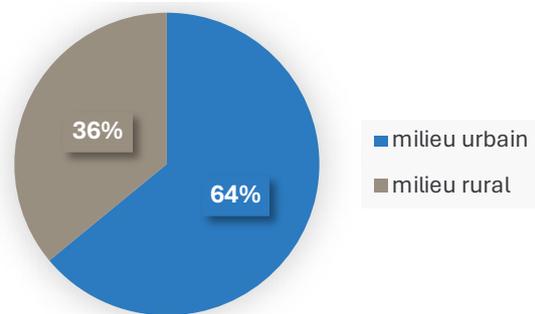
### 1.1. Caractéristiques des personnes âgées au Maroc

En 2024, la part de la population âgée de 60 ans et plus s'élève à 13,8% de la population, contre 9,4% en 2014, soit (près de 5 millions de personnes<sup>290</sup>). Les personnes âgées ayant entre 60 ans et 69 ans constituent à peu près 58,6% de cette population alors que les personnes âgées de 70 ans et plus représentent une part de 41,4%<sup>291</sup>.

Graphique 13 : Evolution de la structure (en %) par grand groupe d'âge de la population :



Graphique 14 : Milieu de résidence des PA



Source : HCP

S'agissant du domaine de la santé<sup>292</sup>, les données de l'enquête nationale sur la population et la santé familiale menée par le ministère de tutelle en 2018 révèlent que 64,4 % des personnes âgées déclarent souffrir d'au moins une maladie chronique. Ce taux augmente sensiblement avec l'âge, atteignant 71 % chez les 70 ans et plus, contre 59,5 % pour les personnes âgées de 60 à 69 ans.

Les affections les plus courantes sont l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiovasculaires ainsi que les troubles articulaires. En outre, près de 44 % des personnes âgées rapportent<sup>293</sup> des symptômes dépressifs tandis que 15 % souffrent de troubles mentaux.

290 - Résultats du recensement général de la population, HCP, 2024.

291 - Indicateurs démographiques et socioéconomiques du Royaume du Maroc selon les résultats du RGPH 2024, HCP, 2024.

292 - Enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF), ministère de la santé, 2018.

293 - Ibid.

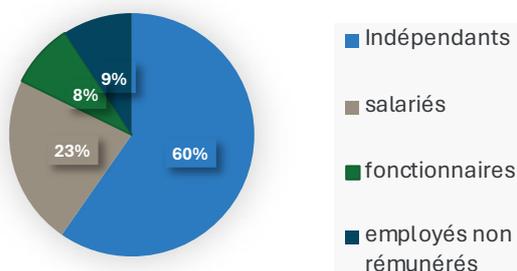
En matière de capacités fonctionnelles, 45,7 % des personnes âgées déclarent vivre avec une incapacité qui limite leurs activités quotidiennes liée à des problèmes de santé de longue durée. Ces incapacités concernent principalement la mobilité, la vision, l'audition et la santé mentale et entraînent des situations de perte d'autonomie qui nécessite un accompagnement spécifique.

Les données plus récentes issues du recensement général de la population et de l'habitat de 2024 indiquent une baisse du taux de prévalence du handicap parmi les personnes âgées<sup>294</sup>, passé de 25 % en 2014 à 18,5 % en 2024. Cette évolution positive étant signalée, le handicap demeure une problématique majeure, qui entrave l'intégration sociale et économique des personnes âgées et affecte profondément leur autonomie et leur bien-être au quotidien<sup>295</sup>.

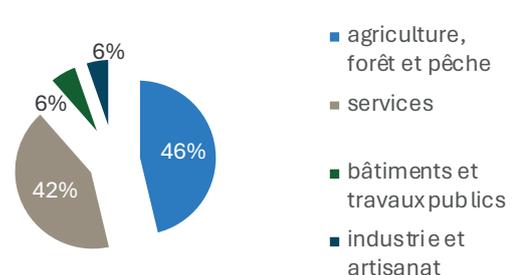
S'agissant de la participation des personnes âgées au marché du travail<sup>296</sup>, les données révèlent que 21 % des personnes âgées de 60 ans et plus sont encore actives occupées. En revanche, 78,6 % sont en dehors du marché du travail.

Le taux d'emploi varie fortement selon le milieu de résidence, il s'élève à 33,3 % en milieu rural, contre seulement 14,6 % en milieu urbain. Cette différence s'explique en grande partie par la nature des activités économiques dans les zones rurales où les personnes âgées continuent souvent à exercer une activité, notamment dans l'agriculture, souvent en dehors de tout cadre formel.

Graphique 15 : Statut PA dans le marché du travail



Graphique 16 : Le travail des PA par secteur d'activités



294 - Résultats du recensement général de la population, fiche sur le capital humain, 2024.

295 - Enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF), ministère de la santé, 2018.

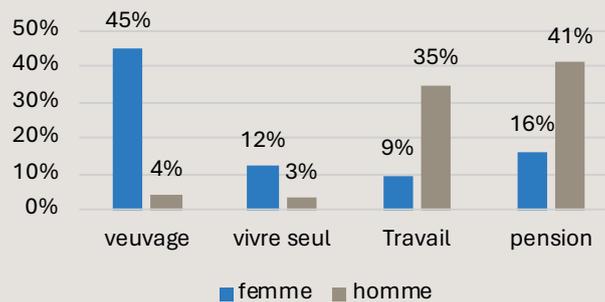
296 - Audition du haut-commissariat au plan, CESE, 12 novembre 2024.

### Encadré 5 : Les femmes âgées marocaines, pauvreté, solitude et faible participation à la vie active<sup>297</sup>

Les femmes âgées constituent plus de la moitié de la population âgée au Maroc et devraient atteindre 5,4 millions en 2050, selon les projections du HCP. Leur espérance de vie à la naissance<sup>298</sup> est également plus élevée que celle des hommes, estimée à 78,6 ans contre 75,2 ans. À 60 ans, les femmes peuvent encore espérer vivre en moyenne 22,3 années supplémentaires, contre 20 ans pour les hommes.

Cependant, la vie des femmes âgées est souvent marquée par la solitude. En effet, 12 %<sup>299</sup> d'entre elles vivent seules, contre seulement 3 % des hommes, et leur taux de veuvage est dix fois supérieur à celui des hommes.

Sur le plan économique, la participation des femmes âgées au marché du travail demeure très faible<sup>300</sup> : en 2021, 9,4% seulement d'entre elles occupaient un emploi, contre 34,8 % pour les hommes. Parmi ces femmes actives, plus de la moitié (57,1 %) travaillent comme aides familiales, un travail souvent non rémunéré ou faiblement rémunéré. A signaler que 16% seulement des femmes âgées bénéficient d'une pension de retraite, contre 41 % des hommes.



Par ailleurs, les femmes âgées consacrent quatre fois plus de temps aux activités domestiques et trois fois moins de temps aux activités professionnelles<sup>301</sup> que les hommes âgés. En outre, neuf femmes sur dix sont analphabètes, ce qui renforce leur dépendance au sein de la famille. Sur le plan de la santé, 73% souffrent d'au moins une maladie chronique, tandis que près d'un tiers<sup>302</sup> (31,9 %) ne disposent d'aucune couverture médicale. Par ailleurs, le rapport du HCP, rapporte qu'un tiers des femmes âgées subissent des actes de violence<sup>303</sup>.

297 - Note d'information à l'occasion de la journée internationale des PA, HCP, 2022.

298 - Ibid.

299 - Ibid.

300 - Note d'information à l'occasion de la journée internationale des PA, HCP, 2022.

301 - Emploi du temps quotidien des PA au Maroc, les brefs du plan n°26, HCP, 2023.

302 - Note d'information à l'occasion de la journée internationale des PA, HCP, 2022.

303 - Rapport sur les violences faites aux femmes et aux filles, HCP, 2019.

## 1.2. La transformation sociétale de la famille marocaine fragilise son rôle de filet de sécurité des personnes âgées

La solidarité intergénérationnelle, longtemps garante de l'intégration et du soutien des personnes âgées au sein de leur environnement familial, est aujourd'hui confrontée à des mutations profondes. Parmi les facteurs déterminants figure l'urbanisation, dont le taux est passé de 51,4 % en 1994 à 62,8 %<sup>304</sup> en 2024. Cette tendance favorise la mobilité résidentielle et professionnelle, entraînant une dispersion géographique accrue des membres de la famille. Elle accentue l'éloignement intergénérationnel et contribue à la nucléarisation des foyers. En milieu urbain, la réduction de la taille des logements restreint les possibilités de cohabitation entre générations. Cette évolution se reflète notamment dans la diminution des maisons traditionnelles marocaines (2,6 % des logements urbains) au profit d'appartements d'une à deux pièces, qui représentent désormais 43,5 % de l'offre résidentielle en ville<sup>305</sup>.

À ces changements s'ajoutent des transformations profondes dans l'organisation des activités économiques et professionnelles. Les formes d'activités en milieu urbain diffèrent sensiblement de celles en milieu rural. Au niveau de ce dernier, l'organisation du travail, en particulier dans les secteurs de l'agriculture et de l'artisanat, repose encore largement sur la coopération familiale et l'entraide entre générations, qui favorise la cohésion au sein de la famille élargie. À l'inverse, en milieu urbain, la structuration plus individualisée du travail et le rythme de vie accéléré contribuent à affaiblir ces dynamiques de solidarité. Ces transformations socio-économiques, conjuguées aux changements résidentiels, fragilisent progressivement les mécanismes traditionnels de soutien familial et exposent davantage les personnes âgées au risque d'isolement, ainsi qu'à une réduction du soutien intergénérationnel.

Cette recomposition des structures familiales est par ailleurs amplifiée par les exigences croissantes de mobilité liées à l'emploi, qui contribuent à accélérer la transition vers des structures familiales plus restreintes. Le modèle traditionnel de la famille élargie, intégrant plusieurs générations sous un même toit – notamment les grands-parents – tend à céder la place à une famille nucléaire, composée d'un couple et de un ou deux enfants. Cette évolution transparaît clairement dans les données du dernier recensement général de la population qui révèle une diminution de la taille moyenne des ménages, passée de 5,3 personnes en 2004 à 3,9 en 2024. En conséquence, les grands-parents sont de moins en moins intégrés dans le noyau familial quotidien et résident plus fréquemment dans un logement distinct de celui de leurs enfants.

Il est permis de noter que le cadre juridique national s'est toujours appuyé sur les mécanismes familiaux traditionnels. Le Code de la famille marocain a ainsi institué « une obligation alimentaire »<sup>306</sup> en faveur des parents âgés dans l'incapacité de subvenir seuls à leurs besoins. Cette obligation couvre notamment l'alimentation, l'habillement et les soins médicaux, et s'applique en fonction des capacités financières des enfants tenus à l'obligation et de la situation du parent concerné.

Par-delà cette disposition légale, il est important de souligner que la prise en charge des personnes âgées demeure largement assurée par la famille, conformément aux valeurs culturelles et religieuses profondément ancrées dans la société marocaine. L'obligation morale et affective

304 - Résultats du recensement général de la population, HCP, 2024.

305 - Conditions d'habitation de la population, résultats RGPH, HCP, 17 décembre 2024.

306 - Article 189, 197, 203, 204, Loi n°70-03 portant code de la famille.

envers les parents âgés continue de jouer un rôle central dans les pratiques sociales, même si elle se trouve aujourd’hui confrontée à des contraintes structurelles de plus en plus fortes.

Dans ce contexte, les mutations sociales profondes que connaît la société marocaine appellent une attention particulière. Elles méritent d’être analysées de manière approfondie afin d’en saisir pleinement les dynamiques, les impacts et les implications à moyen et long terme, notamment sur les formes de solidarité et les rapports intergénérationnels.

### 1.3. Défis et enjeux du vieillissement accéléré de la population marocaine

Les résultats du recensement de 2024 confirment que le Maroc est en voie d’achever sa transition démographique. L’espérance de vie a connu une progression significative, passant de 47 ans en 1960 à 76,7 ans aujourd’hui. Dans le même temps, la fécondité a fortement diminué, passant de 7,2<sup>307</sup> enfants par femme en 1960 à 1,97<sup>308</sup> en 2024.

Ces évolutions combinées (progression de l’espérance de vie et diminution de la fécondité) ont entraîné un vieillissement accéléré de la population marocaine. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus est passé de 2,4 millions, soit 8% de la population totale en 2004, à 5,1 millions, représentant 13,8 % en 2024<sup>309</sup>. Par ailleurs, l’espérance de vie à 60 ans s’est elle aussi allongée, passant de 18,8 ans en 1987 à 21 ans en 2024<sup>310</sup>, traduisant un allongement de la durée de vie post-retraite et accentuant la reconfiguration de la pyramide des âges.

Si le vieillissement est un phénomène mondial, celui du Maroc se distingue par sa cadence particulièrement accélérée. Selon les projections du HCP, l’effectif des personnes âgées pourrait d’ici 2050 représenter 23% de la population, soit environ 10 millions d’individus. Ce basculement démographique, conjugué à la baisse continue de la fécondité et la migration des jeunes actifs, se traduit par une aggravation du taux de dépendance, passé de 60 % en 2014 à 68 % en 2024<sup>311</sup>.

Dans ce contexte, le vieillissement de la population ne constitue pas seulement un indicateur démographique, il est de nature à entraîner des mutations profondes de la structure socio-économique du pays, en accentuant notamment les pressions sur le marché du travail et en exerçant une charge accrue sur les systèmes de santé et de retraite, déjà confrontés à des contraintes de financement. Toutefois, cette évolution représente aussi une opportunité stratégique pour accélérer l’instauration d’un système social plus inclusif, résilient et performant, à même de répondre aux besoins croissants en services adaptés, notamment en matière de santé et de prise en charge des personnes âgées.

Au-delà des défis qu’il soulève, le vieillissement de la population invite à reconnaître la valeur ajoutée que représentent les personnes âgées pour la société. Leurs apports économiques, sociaux et cognitifs, trop souvent négligés, constituent une richesse réelle pour le pays, à condition d’être pleinement reconnus et valorisés. De nombreuses études<sup>312</sup> montrent que les

307 - Audition du HCP au siège du CESE, novembre 2024.

308 - Principaux résultats, recensement général de la population et de l’Habitat 2024, HCP.

309 - Principaux résultats, recensement général de la population et de l’Habitat 2024, HCP.

310 - Audition du HCP au siège du CESE, novembre 2024.

311 - Taux de dépendance est le ratio des jeunes de moins de 15 ans et des personnes âgées de 60 ans et plus par rapport à la population en âge de travailler.

312 - Conseil sur le vieillissement d’Ottawa 2017 et données de l’organisation mondiale de la santé 2015.

personnes âgées ne se limitent pas à un rôle de bénéficiaires de l'aide sociale, elles jouent un rôle actif dans la solidarité intergénérationnelle, notamment à travers le transfert de ressources financières vers les jeunes générations, en particulier leurs proches. Leur expérience, leurs compétences accumulées et leur disponibilité constituent également un capital humain précieux qui peut être mobilisé au service de la société, que ce soit dans le cadre associatif, familial ou professionnel. Cela illustre l'impact positif et structurant de cette population sur le bien-être des familles et au total sur la cohésion sociale.

## II Des initiatives institutionnelles mais des obstacles à l'intégration socioéconomique des personnes âgées qui persistent

### 2.1. L'écosystème institutionnel pour l'intégration socio-économique des personnes âgées

La protection des droits des personnes âgées et le développement des politiques les protégeant des vulnérabilités et traitant leurs situations sont consacrés par la Constitution du Royaume<sup>313</sup>. Dans cette perspective, plusieurs départements ministériels et institutions publiques ont élaboré des stratégies et des plans d'action destinés à assurer leur protection et à favoriser leur inclusion socio-économique.

Cet écosystème institutionnel s'appuie principalement sur le ministère de la solidarité, de l'insertion sociale et de la famille (MSISF), qui coordonne ses actions avec un ensemble d'acteurs publics. Il s'agit principalement de l'entraide nationale, la fondation Mohammed V pour la solidarité, l'initiative nationale pour le développement humain (INDH), l'agence de développement social (ADS), les collectivités territoriales, le ministère de la santé et de la protection sociale, ainsi que les caisses de retraite et les organismes de prévoyance sociale. À ces structures s'ajoutent les établissements de protection sociale ainsi que les organisations de la société civile, qui jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des personnes âgées, en particulier celles en situation de précarité.

Dans cette dynamique, le département chargé de la solidarité, de l'insertion sociale et de la famille a initié plusieurs actions majeures en faveur des personnes âgées dont, la création en 2016 de l'Observatoire national des personnes âgées, destiné à renforcer la veille et le suivi de la situation de cette catégorie, à la lumière des politiques et programmes qui leur sont destinés.

Par ailleurs, ce même département a mis en œuvre le programme national de qualification des établissements de protection sociale des personnes âgées (2017-2021). Ce programme visait à améliorer la qualité des structures et des services proposés aux personnes âgées en situation de précarité. Il ambitionnait également de développer des services à domicile, d'intégrer des activités de loisirs et de divertissement, tout en valorisant l'expérience et le savoir-faire des personnes âgées.

Le MSISF avait également mis en place le programme national intégré pour la promotion de la situation des personnes âgées 2021-2030. Il a élaboré, par la suite, un nouveau plan d'action national pour la promotion du vieillissement actif 2023-2030. Ce dernier s'inscrit dans le cadre plus large de la stratégie « Un pont vers un développement social, inclusif, innovant et durable 2022-2026 », témoignant ainsi d'une volonté affirmée de promouvoir une approche intégrée, cohérente et durable en matière de prise en charge et de valorisation des personnes âgées.

313 - Article 34 de la constitution.

Conçu en concertation avec les différents départements ministériels, les caisses de retraite, ainsi que les associations œuvrant dans la protection des personnes âgées et la gestion des centres de protection sociale, ce plan susmentionné vise à lever toutes les barrières entravant la participation économique, sociale et politique des personnes âgées.

Il s'articule autour de quatre axes majeurs : la consolidation de la participation et la valorisation des expertises des personnes âgées ; le renforcement de la protection sociale et la promotion du vieillissement en bonne santé ; le développement d'un environnement favorable et du lien familial ; enfin, le renforcement du cadre législatif garantissant les droits des personnes âgées. Le plan prévoit également des mécanismes de suivi et d'évaluation en étroite coordination avec l'ensemble des acteurs ministériels et les partenaires de la société civile.

Il est important d'indiquer que ce plan, lancé récemment en septembre 2024, a intégré pour la première fois et de manière explicite, en plus de la dimension sociale, la participation économique des personnes âgées ainsi que la valorisation de leurs expertises. Cette double ambition marque un tournant important, ouvrant la voie à une reconnaissance plus complète et active du rôle des personnes âgées dans la société marocaine.

D'autre part et dans le cadre de l'INDH, en partenariat avec le MSISF, et les associations de protection des personnes âgées, plus de 800 projets et activités au profit de près de 5 000 personnes âgées en situation de précarité financière ont été développés entre 2005 et 2023<sup>314</sup>.

Il est à signaler, par ailleurs, que le ministère de la santé et de la protection sociale a publié en 2024, la stratégie nationale dédiée à la santé des personnes âgées pour la période 2024-2030 qui vise à garantir une santé optimale et un bien-être durable à toutes les personnes âgées, quels que soient leur lieu de résidence et leur niveau socio-économique, en renforçant leur accès à des services et soins de qualité.

Il est important de souligner que la généralisation de la protection sociale constitue l'une des réformes sociales majeures de notre pays. Cette réforme devrait avoir des retombées positives sur la situation sociale et économique des personnes âgées notamment à travers l'élargissement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de base pour couvrir les personnes âgées dépourvues de revenus réguliers et sans couverture médicale.

Dans le même cadre, Sa Majesté le Roi a également exhorté le gouvernement<sup>315</sup> à opérationnaliser le programme d'aide sociale directe, en incluant expressément les ménages prenant en charge des personnes âgées. Cette mesure vise à renforcer le soutien financier à ces familles, améliorant ainsi la qualité de la prise en charge des personnes âgées au sein de leur environnement familial.

En plus, l'élargissement de la couverture des régimes de retraite aux personnes exerçant une activité professionnelle sans bénéficier d'une pension permettra à cette catégorie d'accéder à un revenu minimum, améliorant significativement leurs conditions de vie. Ce dispositif sera mis en œuvre à partir de 2025, conformément à la loi cadre n°21-09 relative à la protection sociale, à travers l'instauration d'un système de retraite dédié aux professionnels, travailleurs indépendants et personnes non salariées exerçant une activité libérale.

314 - Audition au CESE de la coordination de l'initiative nationale pour le développement humain, 03 décembre 2024.

315 - Discours de Sa Majesté au parlement à l'occasion de l'ouverture de la 1ère session de la 3ème année législative de la 11ème législature en date du 13 octobre 2023.

## Encadré 6 : les bonnes pratiques et les politiques dédiées aux Personnes âgées au niveau international.

L'intégration socio-économique des personnes âgées constitue une priorité centrale dans les politiques des pays développés, qui ont été les premiers à faire face au phénomène du vieillissement démographique. Nonobstant la diversité des approches nationales, le benchmark<sup>316</sup> réalisé met en lumière plusieurs orientations stratégiques :

- **L'adoption de lois spécifiques** aux personnes âgées visant à garantir les droits fondamentaux des personnes âgées, notamment en matière de soins de santé, de logement et de lutte contre toute forme de discrimination, afin d'assurer leur pleine intégration sociale et économique.
- **Le renforcement de la soutenabilité financière des régimes de retraite** par le biais d'une politique active d'emploi des PA, associée à des systèmes de retraite flexibles. Le développement de programmes de formation tout au long de la vie facilite l'adaptation des compétences et les reconversions professionnelles des personnes âgées. Des mesures complémentaires comprennent l'aménagement des conditions de travail, la sécurisation des emplois et l'adaptation des postes aux capacités des PA souhaitant prolonger leur activité.
- **La promotion de l'inclusion sociale** par la lutte contre l'isolement, la marginalisation et l'âgisme, notamment grâce à la mise en place de programmes intergénérationnels valorisant le rôle actif des personnes âgées au sein de leurs communautés.
- **Le maintien à domicile des personnes âgées** aussi longtemps que possible, en offrant une gamme étendue de services de soutien à l'autonomie, mobilisés par les collectivités territoriales, comme alternative au placement en établissements.
- **Le développement d'une offre institutionnelle adaptée**, incluant des centres de jour permettant aux PA de bénéficier d'activités collectives tout en restant dans leur environnement familial. En parallèle, le développement des structures spécialisées telles que les établissements d'hébergement destinés aux personnes âgées dépendantes.
- **Le soutien aux aidants familiaux**, avec la mise en place d'un statut dédié, des aides financières, des congés spécifiques, un accompagnement psychologique et des avantages fiscaux.
- **La promotion d'une politique du « bien vieillir »**, axée sur la pratique régulière d'activités physiques, une alimentation équilibrée et des comportements favorables à la santé, afin de prolonger l'espérance de vie en bonne santé.

316 - L'analyse s'est portée sur les pays suivants : Tunisie, Égypte, Turquie, États-Unis, France, Canada, Japon, Allemagne, Espagne, Suède, Italie, Pays-Bas, Belgique et Danemark ; Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (France), Politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées, mars 2019.

Il convient de rappeler que l'OMS a lancé en 2020 le plan décennal « Vieillesse en bonne santé 2020-2030 », visant à améliorer la qualité de vie des personnes âgées, de leurs familles et des communautés. L'OMS encourage ainsi gouvernements, société civile et secteur privé à renforcer leur coopération concertée durant cette période pour réussir l'intégration socio-économique des personnes âgées à l'échelle mondiale<sup>317</sup>.

## 2.2. Les obstacles qui entravent l'intégration socio-économique des personnes âgées

Les obstacles à l'intégration socio-économique des personnes âgées sont multiples et à la fois intrinsèquement liés à leur situation spécifique, ainsi qu'aux limites des dispositifs publics et privés qui leur sont destinés. L'analyse croisée des enseignements des auditions<sup>318</sup> et des études disponibles met en lumière les principales difficultés rencontrées.

### Encadré 7 : Consultation citoyenne sur la plateforme du CESE « ouchariko.ma » et les réseaux sociaux<sup>319</sup>

Les obstacles les plus fréquemment cités par les participants sont les suivants :

- Les problèmes de santé et de mobilité, limitant leur autonomie (24 %) ;
- Le manque d'opportunités adaptées à leurs compétences et à leur expérience (23 %) ;
- L'isolement social et le repli relationnel (17 %) ;
- La marginalisation liée aux stéréotypes et préjugés liés à l'âge (15 %) ;
- La précarité économique, notamment l'absence ou l'insuffisance des pensions (10 %) ;
- L'absence de dispositifs d'accompagnement adaptés (10%).

Par ailleurs, dans les contributions recueillies sur les réseaux sociaux, plusieurs participants ont souligné des obstacles d'ordre institutionnel, notamment :

- Une réglementation du travail et de la retraite jugée peu incitative ;
- L'absence d'un cadre formel de dialogue entre l'État et les personnes âgées, ce qui limite leur pleine contribution au développement de la société.

### 2.2.1. Obstacles économiques et financiers

D'après les données de l'Enquête nationale sur la population et la santé familiale<sup>320</sup>, plus de la moitié des personnes âgées, soit 52,4 %, ne disposent d'aucun revenu fixe à même de leur assurer des conditions de vie dignes. Parmi celles qui perçoivent un revenu, seules 49,2 % bénéficient d'une pension de retraite. En parallèle, 37,3 % exercent encore une activité, souvent dans des

317 - Décennie pour le vieillissement en bonne santé, 2021-2030, Organisation mondiale de la santé.

318 - Voir le tableau des auditions organisées en annexe.

319 - Annexe 2 : Résultats des consultations lancées sur la plateforme Ouchariko et sur les réseaux sociaux.

320 - Ministère de la santé et de la protection sociale, 2018.

conditions précaires. D'autres comptent sur des sources complémentaires : 25,6 % reçoivent un soutien financier de leurs enfants, 11,8 % tirent des revenus de leurs biens, et 4,6 % dépendent de l'aide d'autres proches. Ces données traduisent une forte dépendance économique, accentuée par une perte de capacité à travailler : 74,3 % des personnes âgées déclarent ne plus être en mesure d'exercer une activité professionnelle, dont 63 % appartiennent pourtant à la tranche d'âge 60 - 69 ans.

En outre, de nombreux retraités soulignent que leur pension ne suffit pas à couvrir leurs besoins essentiels, en raison de la stagnation des pensions, de l'absence de revalorisation régulière et de la hausse continue du coût de la vie au Maroc ces dernières années. En novembre 2024, plusieurs associations nationales de retraités<sup>321</sup> ont formulé des revendications portant sur la revalorisation des pensions ainsi que leur exonération fiscale, afin de préserver, voire d'améliorer, le pouvoir d'achat de cette catégorie.

Face à ces enjeux, la loi de finances 2025 a introduit une mesure importante, l'amendement de l'article 57 du Code général des impôts, visant à instaurer une défiscalisation totale des pensions de retraite. Cependant, l'impact de cette mesure demeure limité, dans la mesure où elle ne concerne qu'environ 164 744 retraités<sup>322</sup>, alors que la grande majorité perçoit des pensions inférieures au seuil d'imposition minimale.

Ainsi, la pauvreté et la vulnérabilité demeurent l'une des problématiques majeures auxquelles sont confrontées les personnes âgées, affectant directement leur qualité de vie (santé, alimentation, logement, mobilité) et, par voie de conséquence, leurs possibilités d'intégration socio-économique. Face à cette réalité, nombre d'entre elles sont contraintes de poursuivre une activité professionnelle, souvent dans le secteur informel, afin de subvenir à leurs besoins.

## 2.2.2. *Obstacles en lien avec la vulnérabilité sociale et à la marginalisation*

### ***L'analphabétisme et la fracture numérique limitant l'autonomie :***

L'analphabétisme demeure fortement répandu parmi les personnes âgées au Maroc. Il concerne 71,6 %<sup>323</sup> des individus âgés de 60 ans et plus, et atteint même 88,3 %<sup>324</sup> en milieu rural.

Cette situation est exacerbée par la fracture numérique qui renforce leur dépendance à autrui pour l'accomplissement de démarches élémentaires, réduisant ainsi leur autonomie au quotidien.

### ***L'isolement social et violences***

Selon l'Enquête nationale sur la population et la santé familiale, 11% des personnes âgées déclarent avoir été victimes d'une forme de violence, dont près de 44% au sein même de leur foyer et 40,5% en dehors<sup>325</sup>. Cette situation pourrait s'expliquer, en partie, par une sensibilisation encore insuffisante des jeunes générations à la place et à la valeur des personnes âgées, porteurs de savoirs, d'expériences et garants essentiels de la cohésion intergénérationnelle.

321 - Communiqué du réseau Marocain des organismes de retraités (RéMOR), 24 novembre 2024.

322 - Point de presse du porte-parole du gouvernement Mustapha BAITAS, 12 décembre 2024.

323 - Stratégie nationale de la santé des personnes âgées 2024-2030.

324 - Ibid.

325 - Enquête nationale sur la population et la santé familiale, ministère de la santé, 2018.

Même vivant au sein de leur famille, certaines personnes âgées peuvent ressentir une forme d'isolement. Cet isolement est dû, entre autres raisons, au passage à la retraite effectué sans préparation, ce qui engendre un changement profond de statut social et de rôle, aussi bien dans la société que dans le cercle familial.

### ***Un manque d'infrastructures adaptées***

L'insuffisance d'infrastructures répondant aux besoins spécifiquement différenciés des personnes âgées constitue un obstacle majeur à leur inclusion sociale, notamment pour celles atteintes de maladies chroniques ou vivant avec un handicap. Le manque de sanitaires accessibles, de transports publics adaptés, de jardins publics ou encore de centres d'activités de jour contribue à leur isolement et limite leurs possibilités de participation à la vie collective. Cette situation est encore plus marquée dans les zones rurales où les équipements de proximité sont rares, voire inexistants.

### ***Une offre culturelle et sportive marginale***

En matière d'accès à la culture, aux loisirs et aux activités sportives, le manque d'une offre adaptée aux besoins et aux préférences des personnes âgées est manifeste à travers les territoires. Hormis quelques initiatives ponctuelles, notamment des activités proposées dans des centres de jour récemment créés, cette population ne bénéficie pas d'une offre culturelle de qualité. Selon l'étude du HCP sur l'emploi du temps des personnes âgées<sup>326</sup>, leurs sorties se cantonnent essentiellement aux courses et à la pratique religieuse. Seule une minorité, environ 3%, exerce régulièrement une activité sportive.

## ***2.2.3. Obstacles liés à l'offre institutionnelle***

### ***Une action publique insuffisamment adaptée à la pluralité des profils de personnes âgées***

D'après les acteurs auditionnés, les politiques publiques et programmes actuels abordent souvent les personnes âgées comme un groupe homogène, principalement vulnérable et nécessitant des mesures centrées sur la prise en charge sociale. Pourtant, cette population se distingue par une grande diversité de profils socio-économiques, de besoins et de parcours de vie, qui appelle une adaptation fine des dispositifs et des services proposés.

### ***Des initiatives multiples discontinues et peu coordonnées***

Bien que plusieurs départements ministériels et institutions mènent des initiatives en faveur des personnes âgées, la coordination entre ces acteurs et la convergence de leurs actions restent insuffisantes. Cette fragmentation limite l'efficacité globale des dispositifs qui se concentrent principalement sur les personnes en situation de précarité et ne prennent pas suffisamment en compte la diversité des profils et le potentiel économique et social que cette population représente.

Le « Plan national pour la promotion d'un vieillissement actif » marque néanmoins une étape importante. Pour la première fois, il intègre la participation effective des personnes âgées dans la vie économique et politique et reconnaît leurs expertises, ouvrant la voie à une approche plus inclusive, cohérente et dynamique, mieux adaptée aux situations hétérogènes de cette catégorie.

<sup>326</sup> - Emploi du temps quotidien des PA au Maroc, les brefs du Plan n°26, HCP, octobre 2023.

### **Une « silver economy » encore en gestation**

La « silver economy » qui désigne l'ensemble des activités économiques répondant aux besoins des personnes âgées, reste peu développée dans notre pays et faiblement structurée. L'offre de services spécialisés tels que la gériatrie, les soins à domicile, les logements adaptés ou les technologies favorisant l'autonomie, demeure limitée, fragmentée et souvent assurée, selon les moyens personnels, en particulier par les proches. Cette situation reflète l'absence d'un écosystème cohérent dédié au vieillissement actif, marqué par un déficit de coordination entre les acteurs, une offre de formation encore marginale et un manque d'incitations ciblées. Pourtant, dans un contexte de diversification des profils et des attentes des personnes âgées, le développement de la « silver economy » constitue une opportunité stratégique à saisir. Ce secteur couvre un large éventail d'activités allant de la santé à l'habitat, en passant par les services à la personne, le numérique, les loisirs, le tourisme ou encore les services financiers, et s'appuie à la fois sur la capacité d'épargne des PA et sur la transformation de leurs modes de consommation.

À l'échelle mondiale, la *silver économie* représente un levier de croissance majeur et est estimée à 5 700 milliards d'euros en 2025 et pourrait générer jusqu'à 88 millions d'emplois, soit 38 % de l'emploi total<sup>327</sup>. Au Maroc, les projections annoncent une forte augmentation des dépenses de consommation des personnes âgées de 60 ans et plus, qui passeraient de 53 milliards de dirhams en 2014 à près de 646 milliards à l'horizon 2050, représentant ainsi 22 % des dépenses de consommation totales contre 13,4 % en 2014<sup>328</sup>.

Cette tendance devrait susciter un changement de regard sur les personnes âgées, à considérer non plus uniquement comme des bénéficiaires de soins ou de soutien, mais comme des acteurs économiques à part entière, porteurs de nouvelles demandes, de savoirs et de contributions sociales et économiques.

### **Un accompagnement économique et professionnel encore embryonnaire**

Un nombre croissant de personnes âgées choisissent de prolonger leur activité professionnelle ou de se lancer dans des projets entrepreneuriaux après la retraite. Elles se heurtent, toutefois, à l'absence d'un accompagnement institutionnel adapté à leurs besoins. Les difficultés sont notamment liées :

- à l'accès restreint au crédit bancaire au-delà d'un certain âge, en raison de critères médicaux disqualifiants ;
- à l'absence de dispositifs de soutien ciblés pour les PA entrepreneurs.

Les établissements bancaires et compagnies d'assurance interrogés<sup>329</sup> reconnaissent que leurs actions en direction des personnes âgées restent principalement axées sur l'inclusion sociale à travers, l'amélioration de l'accessibilité des agences, la simplification des procédures et la sensibilisation à l'usage des services numériques. En revanche, l'accompagnement économique demeure à un stade embryonnaire, même si certaines institutions commencent à exprimer leur volonté d'élargir leur offre afin de mieux répondre aux besoins des PA souhaitant prolonger leur

327 - Etude sur la *silver économie*, commission Européenne, mai 2018, pages n°5 - 6.

328 - Projections macroéconomiques de la DEPF, audition du ministère de l'économie et des finances au siège du CESE, 17 octobre 2024.

329 - Audition de la GPBM et de la fédération marocaine de l'assurance au siège du CESE, 17 décembre 2024.

activité professionnelle ou initier de nouveaux projets après la retraite.

Par ailleurs, le maintien en emploi des personnes âgées au-delà de l'âge légal de départ à la retraite est soumis à des procédures administratives qui varient selon le secteur (public ou privé) et n'est pas forcément automatique ou lié seulement à la volonté du salarié ou fonctionnaire et à celle de son employeur.

Dans le secteur privé<sup>330</sup>, l'employeur doit, après le consentement du salarié, soumettre une demande d'autorisation au ministère de l'emploi, au moins trois mois<sup>331</sup> avant l'âge légal de départ. Cette autorisation demeure soumise à l'appréciation discrétionnaire de l'administration, car ni le Code du travail ni ses textes d'application ne définissent explicitement les critères ou conditions d'octroi.

Dans le secteur public, le prolongement d'activité est possible uniquement sur demande justifiée de l'administration auprès du chef du gouvernement, une année avant l'atteinte du demandeur l'âge légal à la retraite<sup>332</sup>. Ce maintien est limité à deux ans non renouvelables, à l'exception des enseignants-chercheurs, qui peuvent bénéficier d'un prolongement pouvant aller jusqu'à six années supplémentaires, ainsi que les magistrats, dont l'âge de départ à la retraite peut être repoussé jusqu'à 77 ans.

La complexité des procédures, ainsi que la marge d'appréciation laissée aux administrations, peuvent parfois entraîner le départ à la retraite, à l'âge légal, de personnes tout à fait capables de poursuivre leur activité. Ces personnes, qui souhaitent continuer à mettre à profit leur expérience et leur savoir-faire, se retrouvent parfois contraintes de cesser leur activité, ce qui représente une perte pour leur organisation.

#### **2.2.4. Obstacles en lien avec les prestations délivrées par les établissements de protection sociale (EPS)**

##### ***Une couverture insuffisante face à une demande croissante***

Les établissements de protection sociale (EPS) jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des personnes âgées en situation de grande précarité, notamment celles sans revenu stable ni soutien familial. Actuellement, leur nombre est estimé à 72 à l'échelle nationale<sup>333</sup>. Ce nombre reste toutefois insuffisant au regard des besoins croissants, dans un contexte de transition démographique. La couverture territoriale des EPS demeure très faible et leur capacité d'accueil largement insuffisante au regard de besoins en croissance continue.

##### ***Une fragilité financière persistante***

Le fonctionnement des EPS repose en grande partie sur des contributions caritatives caractérisées par une intermittence patente. Les subventions publiques, provenant principalement de l'Entraide nationale et des collectivités territoriales, restent limitées et ne permettent pas d'assurer durablement la qualité des services.

330 - Loi n°65-99 relative au code du travail, chapitre VIII, article 526.

331 - Procédure du maintien en service, site du ministère de l'inclusion économique, de la petite entreprise, de l'emploi et des compétences (<https://miepeec.gov.ma/fr/maintien-en-service/>) site visité le 09/07/2025.

332 - Circulaire n°3-17-cab du 11 ramadan 1438 (6 juin 2017) sur la procédure de prolongation de l'âge limite de mise à la retraite.

333 - Audition des établissements de protection des PA (voir annexe tableau des auditions), CESE, 26 décembre 2024.

Cette précarité financière affecte l'ensemble du système de prise en charge, en compromettant l'entretien des établissements, l'acquisition d'équipements adaptés ou encore la mise en place d'activités de soutien aux résidents.

### ***Une pénurie de personnel qualifié***

La rareté des ressources humaines spécialisées figure parmi les défis majeurs. De nombreux EPS souffrent d'un manque aigu de professionnels qualifiés<sup>334</sup> (médecins, kinésithérapeutes, aides-soignants, psychologues, etc.). Faute de moyens financiers, ces établissements doivent souvent recourir à des bénévoles ou embaucher du personnel ne disposant pas de formation ou d'expérience dans ce domaine, parfois rémunéré en deçà du SMIG<sup>335</sup>, ce qui altère la qualité de l'accompagnement réalisé.

### ***L' inadéquation du cadre réglementaire***

La publication de certains textes réglementaires de la loi 65-15 relative aux établissements de protection social, accusent un retard important<sup>336</sup>. Devant ce retard, certains EPS ont été obligés de travailler sous l'empire de l'ancienne loi 14-05.

D'autre part, les principaux acteurs chargés de la gestion des EPS<sup>337</sup> déclarent qu'ils n'ont pas été suffisamment consultés avant la publication du nouveau cadre réglementaire qui n'inclut pas l'approche gérontologique dans la gestion des établissements de protection des personnes âgées. De plus, plusieurs articles de la loi 65-15 paraissent en inadéquation<sup>338</sup> avec la nature des missions et les contraintes financières des associations chargées de la gestion des EPS.

### ***Des difficultés en matière de gouvernance et de gestion***

La majorité des EPS sont gérés par des associations elles-mêmes confrontées à des contraintes structurelles persistantes<sup>339</sup> dont la difficulté à assurer la continuité de leurs instances de gouvernance et le risque permanent de perte du soutien financier public. Ces fragilités ont, en l'occurrence, été mises en évidence dans le rapport thématique de la Cour des comptes sur les établissements de protection sociale, publié en 2018.

### ***Des pratiques de placement inadaptées***

Au-delà des problématiques internes, les EPS doivent souvent faire face à des placements d'urgence concernant des personnes ne relevant pas du champ des personnes âgées (enfants abandonnés, malades mentaux, sans-abri, etc.). Ces pratiques perturbent l'équilibre des établissements, génèrent parfois des situations de violences entre résidents et peuvent entraîner des risques sanitaires pour le reste des résidents.

334 - Audition des établissements de protection des PA, CESE, 26 décembre 2024.

335 - Ibid.

336 - Ibid.

337 - Ibid.

338 - Ibid.

339 - Le rapport de la Cour des comptes sur les établissements de protection sociale, 2018, pages 14, 15, 16, 17.

### Encadré 8 : Visites de terrain des centres de protection des personnes âgées réalisées par le CESE

Dans le cadre de ses travaux, le CESE a mené trois visites de terrain afin d'observer de près l'état des lieux au sein des établissements de protection sociale des personnes âgées. Deux de ces visites ont été effectuées dans des établissements publics situés à Bouknadel et à Hay Nahda (Rabat), gérés par des associations œuvrant dans le domaine de la protection sociale. Ces déplacements ont permis aux membres du CESE de constater la nature des missions accomplies au quotidien par les équipes en place, mais aussi d'échanger directement avec les acteurs locaux sur les nombreux obstacles auxquels ils sont confrontés.

Les témoignages recueillis ont mis en lumière deux défis majeurs, une pénurie en ressources humaines qualifiées – notamment en personnel médical, paramédical et psycho-social – et la faiblesse des moyens financiers. Ces contraintes compromettent à la fois la qualité de l'accompagnement proposé et la capacité des établissements à répondre à une demande croissante. À cela s'ajoute une problématique récurrente signalée par les gestionnaires à savoir le placement, souvent en urgence de personnes qui ne relèvent pas de la catégorie des personnes âgées (sans-abri, enfants abandonnés et malades mentaux), à la demande des autorités judiciaires ou administratives. Ces situations perturbent le fonctionnement des établissements, engendrent parfois des violences entre résidents voire des risques sanitaires.

La troisième visite, menée à la maison de retraite du Souissi à Rabat, a offert un éclairage complémentaire sur un modèle privé de prise en charge. Cet établissement, de statut privé, propose à ses résidents une gamme étendue de services : soins de santé, activités de loisirs et des dispositifs favorisant les liens intergénérationnels. La structure abrite également une crèche et organise régulièrement des rencontres entre les pensionnaires et des élèves issus de divers établissements scolaires de la ville, illustrant ainsi la portée d'approches intégratives qui renforcent le lien social et contribuent à réduire leur isolement.

La présence de listes d'attente tant dans les centres de protection sociale que dans la maison de retraite privée de Souissi témoigne d'une demande largement supérieure à l'offre disponible. Cette situation souligne l'urgence d'élargir la couverture territoriale de ces structures tout en augmentant leur capacité d'accueil.

#### 2.2.5. Obstacles liés à l'accès aux soins

L'offre de soins gériatriques spécialisés au Maroc demeure insuffisante. Sur les 165<sup>340</sup> établissements hospitaliers publics répartis sur le territoire national, seules deux structures<sup>341</sup> sont dédiées spécifiquement aux personnes âgées, toutes deux situées dans la région de Rabat-Salé-Kénitra limitant ainsi la possibilité d'une prise en charge optimale.

Au-delà des soins gériatriques spécialisés, les personnes âgées ont majoritairement recours aux établissements de santé classiques, en particulier aux cabinets et cliniques privés. En effet, 75,3%<sup>342</sup>

340 - Stratégie nationale de la santé des PA 2024-2030.

341 - Ibid.

342 - Ibid.

des personnes âgées consultent dans le secteur privé. Ce recours important, souvent associé à des traitements médicamenteux de longue durée, accentue la vulnérabilité financière de cette population en raison des coûts élevés, conduisant parfois au renoncement aux soins ou à un suivi médical irrégulier. Il convient néanmoins de noter que la généralisation de la protection sociale, notamment via la mise en œuvre de l'« AMO TADAMON », devrait faciliter le remboursement partiel des dépenses engagées dans le secteur privé par les personnes âgées.

D'autre part, la répartition géographique des établissements de soins est très inégale, révélant d'importantes disparités entre régions, voire au sein d'une même région, malgré des améliorations enregistrées ces dernières années. A cet état de fait s'ajoute un manque patent en ressources humaines qualifiées, tant en médecins qu'en personnel infirmier, pour répondre à la demande globale, et encore moins aux besoins spécifiques des personnes âgées. À ce jour, le nombre de médecins résidents spécialisés en gériatrie ne dépasse pas six, tandis que seulement 200 médecins généralistes disposent d'un diplôme universitaire en gériatrie<sup>343</sup>.

### *2.2.6. Obstacles liés à l'insuffisance des données et de connaissances actualisées*

Le manque de données actualisées sur la situation des personnes âgées au Maroc constitue un obstacle majeur à la conception et à l'élaboration de politiques et programmes adaptés à leurs besoins réels.

À titre d'exemple, l'Enquête nationale sur la population et la santé familiale menée en 2018 par le ministère de la santé et de la protection sociale a consacré un chapitre spécifique à la santé des personnes âgées. Cependant, cette dimension ne serait pas prise en compte dans la prochaine édition de l'enquête nationale<sup>344</sup>, limitant ainsi la visibilité sur l'évolution de l'état de santé de cette catégorie vulnérable. Par ailleurs, le HCP a publié un rapport sur le profil, la santé et les relations sociales des personnes âgées, fondé sur l'enquête nationale de 2006, sans qu'aucune actualisation n'ait été réalisée à ce jour.

Il est permis de souligner une très faible production d'études sociologiques, basées sur des travaux de terrain, qui permettraient d'analyser en profondeur les conditions de vie, les dynamiques sociales et les besoins spécifiques des personnes âgées.

Cette carence en données précises et actualisées compromet la qualité de la gouvernance et la pertinence des politiques publiques dédiées aux personnes âgées.

343 - Stratégie nationale de la santé des PA 2024-2030.

344 - Audition au CESE du ministère de la santé et de la protection sociale, 28 novembre 2024.

### III Renforcer l'intégration socio-économique des personnes âgées par l'accélération de l'opérationnalisation des dispositifs de la protection sociale, l'adaptation des politiques publiques aux enjeux du vieillissement et le développement structuré de la *silver économie*

Conscient des profondes transformations démographiques et de l'accélération du vieillissement de la population, le CESE considère que l'intégration socio-économique des personnes âgées ne relève pas seulement d'un impératif de justice sociale, mais constitue également une véritable opportunité stratégique pour le développement humain, territorial et économique.

Dans cette perspective, le Conseil appelle à accélérer la mise en œuvre du Plan d'action national pour la promotion du vieillissement actif 2023-2030, en veillant à une meilleure cohérence entre ses axes, ses mesures et ses programmes. Il préconise également l'adoption d'une loi-cadre qui définit les objectifs fondamentaux de l'action publique en matière de l'intégration socio-économique des personnes âgées. Un ensemble de mesures stratégiques et opérationnelles structurées autour de trois axes principaux a été émis dans ce sens.

Le premier axe vise à mettre en œuvre des mesures immédiates de soutien et d'accompagnement afin de renforcer sans délai l'inclusion sociale et économique des personnes âgées.

Le deuxième axe a pour objectif de consolider la gouvernance de l'écosystème institutionnel dédié à la prise en charge des personnes âgées, en vue d'améliorer l'effectivité de leurs droits fondamentaux et de garantir une meilleure coordination entre les différents acteurs concernés.

Le troisième axe s'inscrit dans une perspective de long terme. Il consiste à développer une *silver économie* structurée, capable de transformer le vieillissement démographique en un levier de création de valeur économique et sociale. Inspirée des expériences internationales réussies, mais adaptée aux spécificités du contexte marocain, cette économie devra reposer sur un modèle innovant de prise en charge, de bien-être et de participation, qui articule de manière cohérente les besoins de consommation des personnes âgées avec une offre territorialisée de services adaptés, tout en générant des opportunités économiques durables.

#### Encadré 9 : Consultation citoyenne sur la plateforme du CESE « ouchariko.ma » et les réseaux sociaux<sup>345</sup>

Pour renforcer la participation des personnes âgées au processus de développement, les personnes interrogées ont choisi les mesures prioritaires suivants :

- Encourager l'engagement des PA dans la vie publique, associative et citoyenne (33 %) ;
- Garantir des pensions décentes (27 %) ;

345 - Annexe 2 : Résultats des consultations lancées sur la plateforme Ouchariko et sur les réseaux sociaux.

- Promouvoir des programmes de transfert de compétences intergénérationnel (26 %) ;
- Développer des programmes d'inclusion sociale, culturelle et économique adaptés (14 %).

Par ailleurs, plusieurs contributions sur les réseaux sociaux insistent sur la nécessité d'accélérer les réformes relatives aux retraites et au code du travail, afin de faciliter la poursuite ou la reprise d'une activité professionnelle par les personnes âgées souhaitant continuer à contribuer au développement du pays.

### *Premier axe : Instaurer des mesures de soutien et d'accompagnement qui permettront d'améliorer l'inclusion sociale et économique des PA*

1. **Accélérer la mise en œuvre des dispositifs de la protection sociale et le soutien du pouvoir d'achat pour éradiquer la pauvreté et la vulnérabilité des PA à travers :**
  - Accélérer l'élargissement des régimes de retraite, dont la mise en œuvre est prévue en 2025, afin d'inclure les personnes âgées actuellement exclues, dans le but de réduire leur pauvreté et de favoriser leur pleine intégration socio-économique.
  - Revaloriser périodiquement le niveau des pensions, afin de garantir aux retraités un pouvoir d'achat permettant de vivre dignement et de faire face aux fluctuations du coût de la vie.
  - Élargir les prestations de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées, en intégrant notamment des services de soins à domicile (infirmiers, kinésithérapeutes) ainsi que la prise en charge des frais liés à l'accompagnement par des aides-soignants professionnels pour les actes essentiels de la vie quotidienne, tels que l'aide à la toilette, à l'habillage ou à la mobilité, indispensables au bien-être et à la dignité des personnes âgées dépendantes.
  - Augmenter la valeur de l'aide sociale directe destinée aux ménages nécessiteux ayant à leur charge des personnes âgées pour leur permettre de subvenir aux besoins spécifiques de cette catégorie dans la vie de tous les jours.
2. **Promouvoir une culture d'inclusion sociale des personnes âgées et renforcer la lutte contre l'isolement et l'âgisme par une approche territoriale intégrée à travers :**
  - Adapter et renforcer les infrastructures publiques en fonction des besoins spécifiques des personnes âgées, notamment celles souffrant de maladies chroniques ou de handicap, en modernisant les sanitaires, les transports en commun et les espaces publics, en partenariat avec les collectivités territoriales.
  - Développer une carte Senior permettant la gratuité ou la réduction des tarifs en leurs réservant des fast Track simplifiés pour renforcer et faciliter l'accès des PA aux services touristiques, culturels, sportives et de mobilité dans les transports publics.
  - Développer des outils numériques et des applications mobiles adaptés aux personnes âgées, accompagnés de programmes de formation ciblés, pour renforcer leur inclusion sociale via le numérique et pallier les contraintes d'accès physiques ou géographiques.
  - Lancer des campagnes régulières de sensibilisation à destination des personnes âgées et de l'ensemble de la société, les incitant à s'inscrire dans le modèle du « bien-vieillir », en mettant l'accent sur l'importance de l'activité physique, d'une alimentation équilibrée et de la prévention des maladies.

3. **Renforcer le soutien financier et les ressources humaines des établissements de protection sociale (EPS) dédiés aux personnes âgées à travers :**
  - Étendre et renforcer la couverture territoriale du réseau des établissements de protection sociale afin de répondre de manière efficace et adaptée à la demande croissante de prise en charge des personnes âgées en situation de précarité.
  - Renforcer les établissements de protection sociale par le recrutement de personnel qualifié, en assurant des conditions de travail attractives incluant des salaires décents, une couverture sociale complète et un accès à des formations spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées.
  - Accroître le financement public des établissements de protection sociale (EPS) par une augmentation des subventions provenant de l'Entraide Nationale, de l'INDH et des collectivités locales, afin d'assurer la pérennité de leurs activités et d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées sur l'ensemble du territoire.
  - Accélérer la publication des textes réglementaires de la loi 65-15 relative aux établissements de protection sociale, en associant étroitement les associations gestionnaires afin d'intégrer leurs retours et d'ajuster les dispositions, notamment en matière de gestion financière et d'intégration de l'approche gériatrique, pour garantir une mise en œuvre efficace et adaptée.
  - Renforcer les mécanismes de contrôle et d'évaluation des établissements de protection sociale afin d'assurer le respect rigoureux des dispositions de la loi 65-15 et des cahiers des charges, garantissant ainsi la qualité et la conformité des services offerts aux personnes âgées.
  - Veiller sur le respect de la spécialisation des établissements de protection sociale destinés aux personnes âgées pour limiter les placements de personnes ne relevant pas de cette catégorie dans ces établissements.
4. **Instaurer des mesures de discrimination positive en faveur des femmes âgées, en reconnaissance de leur situation socio-économique particulièrement vulnérable à travers :**
  - Accorder à la veuve, en l'absence d'autres ressources, le droit de percevoir l'intégralité de la pension du mari décédé, en remplacement de la part de 50 % actuellement appliquée.
  - Concevoir et déployer des programmes innovants de formation adaptés aux femmes âgées, combinant alphabétisation, maîtrise des technologies numériques et compétences dans la création d'activités productrices, afin de favoriser leur inclusion économique et leur autonomisation financière durable.

*Deuxième axe : consolider la gouvernance de l'écosystème institutionnel dédié à la prise en charge des personnes âgées, en vue d'améliorer l'effectivité de leurs droits fondamentaux et de garantir une meilleure coordination entre les différents acteurs concernés.*

5. **Renforcer les moyens humains et financiers alloués au ministère de la Solidarité, de l'Inclusion sociale et de la Famille, à l'Entraide nationale ainsi qu'à l'Observatoire national des personnes âgées, afin d'améliorer leur capacité d'intervention et d'assurer une prise en charge efficace et coordonnée des personnes âgées à l'échelle territoriale.**
  - Publier régulièrement des études sociologiques et des enquêtes pour assurer un suivi rigoureux de la situation socio-économique des personnes âgées, en collaboration avec les acteurs clés tels que le HCP. Parallèlement, renforcer la recherche et développement en partenariat avec les établissements universitaires afin de développer des outils et solutions technologiques innovants, notamment via l'intelligence artificielle, visant à améliorer la qualité de vie, l'autonomie et la prise en charge des personnes âgées.
  - Accélérer le développement des centres de jour sur l'ensemble du territoire national afin de renforcer l'inclusion sociale, culturelle et sportive des personnes âgées, en leur offrant des lieux adaptés favorisant leur participation active, la prévention de l'isolement et l'amélioration de leur qualité de vie.
  - Mettre en place un programme national de lutte contre l'isolement des personnes âgées, appuyé par la création d'unités territoriales rattachées aux centres de jour, afin d'offrir des services de soutien psychologique de proximité et renforcer ainsi le bien-être social et mental des personnes âgées.
6. **Faciliter l'accès des personnes âgées souhaitant poursuivre leur activité professionnelle au marché du travail, en adaptant les dispositifs d'embauche, de formation et de maintien dans l'emploi à leurs besoins spécifiques à travers :**
  - Accélérer la réforme du Code du travail et du statut général de la fonction publique afin de faciliter le maintien dans l'emploi des personnes âgées souhaitant poursuivre leur activité professionnelle, en simplifiant les démarches administratives pour les employeurs comme pour les salariés.
  - Mettre en place des modalités de travail flexibles, telles que le temps partiel aménagé, le télétravail, des horaires adaptés au mode de vie des personnes âgées encore actives, ainsi que des ajustements ergonomiques, afin de favoriser leur maintien durable dans l'emploi tout en respectant leurs besoins spécifiques.
  - Permettre le cumul partiel ou total du salaire avec la pension de retraite, afin d'encourager les personnes âgées à maintenir une activité professionnelle et à répondre aux besoins des retraités aux pensions modestes.
  - Développer des programmes de formation tout au long de la vie et de reconversion destinés aux personnes âgées, en privilégiant les domaines de l'entrepreneuriat, du numérique et de l'intelligence artificielle, afin de favoriser leur employabilité et leur autonomie économique.
  - Mettre en place des incitations fiscales destinées aux entreprises recrutant ou conservant des personnes âgées, afin de favoriser leur intégration.

- Promouvoir l'initiative entrepreneuriale des personnes âgées en leur offrant un accompagnement personnalisé ainsi que des démarches administratives simplifiées et digitalisées. Faciliter également l'accès au crédit bancaire en levant les obstacles des limites d'âge, qui constituent des conditions restrictives à l'octroi des prêts.
  - Institutionnaliser la valorisation des compétences et de l'expérience des personnes âgées, notamment celles des Marocains du monde, en développant une plateforme nationale facilitant le réseautage par domaine d'expertise.
7. **Accélérer la réforme du système national de santé en renforçant l'offre de soins et en améliorant l'accès des personnes âgées aux structures de santé sur l'ensemble du territoire à travers :**
- Renforcer l'accès aux soins primaires en développant la médecine de proximité ainsi que les unités mobiles dédiées à la prévention, au dépistage et au traitement des maladies chroniques, notamment dans les zones rurales et sous-dotées en infrastructures sanitaires.
  - Déployer des services gériatriques dédiés dans les hôpitaux à l'échelle nationale, renforcés par des équipes pluridisciplinaires composées de gériatres, gérontopsychiatres, psychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, infirmiers spécialisés et assistants sociaux, afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées.
  - Accroître le nombre de gériatres et de professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées afin de pallier la pénurie actuelle de médecins et d'infirmiers dans cette spécialité.
  - Développer une offre des soins à domicile en renforçant les services d'infirmiers, d'auxiliaires de vie et les dispositifs de téléassistance, afin de limiter au strict nécessaire les déplacements des personnes âgées vers les hôpitaux et centres de santé.
  - Accélérer la formation des aidants à domicile et des aidants familiaux afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées, en mettant l'accent sur le respect de leur intégrité physique et psychique ainsi que sur la préservation de leur dignité, pour garantir une prise en charge humaine, sécurisée et adaptée à leurs besoins spécifiques.
  - Renforcer les dispositifs de transport adaptés pour les personnes âgées, en particulier dans les zones rurales et périurbaines, afin de faciliter leurs déplacements vers les structures médicales, améliorer leur accès aux soins et réduire les obstacles liés à la mobilité.

*Le troisième axe : soutenir le développement d'une silver économie à fort potentiel, en adoptant un modèle intégré de prise en charge des personnes âgées, articulé autour de trois dimensions complémentaires : économique, territoriale et une dimension liée à une offre de services adaptés.*

- Identifier les besoins des personnes âgées au niveau territorial et développer une offre de services innovante, adaptée à leurs capacités financières, couvrant les secteurs de la santé, de l'habitat, de la mobilité, de l'équipement, du tourisme, de l'aide à domicile et des activités de loisirs.
- Établir un cadre de partenariat stratégique entre l'État, les compagnies d'assurances et les caisses de prévoyance sociale afin de cofinancer et développer des produits d'assurance et de protection sociale adaptés, abordables et accessibles aux personnes âgées, dans le but d'améliorer leur couverture sociale et leur sécurité financière.
- Développer, en partenariat avec les investisseurs privés, des modèles innovants de centres pour la prise en charge des personnes âgées selon leurs besoins, incluant des centres d'activités de jour, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ainsi que des maisons de retraite pour les personnes âgées en bonne santé.
- Créer des structures intergénérationnelles associant maisons de retraite ou centres sociaux pour personnes âgées avec des résidences universitaires, afin de renforcer la solidarité entre générations et de lutter efficacement contre l'isolement des PA. Ce modèle vise à favoriser les échanges, le partage d'expériences et la coopération entre jeunes et personnes âgées. Par ailleurs, ces structures permettront de répondre aux besoins croissants de logement étudiant tout en offrant à ces derniers des opportunités d'emplois à temps partiel, facilitant ainsi leur insertion socio-professionnelle et le financement de leurs études. Pour encourager le développement de ce modèle, il est essentiel de mettre en place des incitations financières et fiscales adaptées, ainsi qu'une coordination efficace entre l'État, les collectivités territoriales et le secteur privé.