المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

ⵓⵓⵣⵣⴻⵛ ⵓⵛⵛⵓⵔ ⵏ ⵜⵓⵎⴰⵜⵜ ⵏ ⵜⵙⵏⵉⵜ

Conseil Economique, Social et Environnemental

المملكة المغربية

Royaume du Maroc

التقريـــر السنـــوي

الموضوع الخاص

2024

www.cese.ma

القسم الثاني

الموضوع الخاص

الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين بالمغرب:
من أجل الاستعداد بشكل أفضل للتكيف مع تسارع وتيرة شيخوخة السكان

تقديم

يسلط الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 الضوء على تطور ديموغرافي ملحوظ، يتمثل في تسارع وتيرة شيخوخة السكان بالمغرب. فقد بلغت نسبة الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق 13.8 في المائة سنة 2024، مقابل 9.4 في المائة سنة 2014[287]. ويُعزى هذا التطور أساسًا إلى الانخفاض المستمر في معدلات الخصوبة، وارتفاع متوسط أمد الحياة، وهما ديناميتان ترتبطان ارتباطًا وثيقًا بالتحولات العميقة – المجتمعية والثقافية والاقتصادية – التي يشهدها المجتمع المغربي خلال العقود الأخيرة. كما يعكس هذا التطور تحسنًا في جودة الحياة على المستوى الوطني.

ونظراً لحجم هذه الظاهرة وما لها من تداعيات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية لبلادنا، ينكب الموضوع الخاص على تحليل سُبل الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين.

وفي هذا الصدد، يكشف تشخيص واقع الحال عن تراكم المخاطر وأشكال الهشاشة التي يواجهها الأشخاص المسنون، بما فيها التعرض المتزايد للأمراض المزمنة، وضعف الاستفادة من السياسات المتعلقة بالتنمية الترابية. وتجدر الإشارة إلى أن الأشخاص المسنين لا يتأثرون بنفس الدرجة من تداعيات هذه الصعوبات، لاسيما بالنسبة للنساء المسنات.

ويرى المجلس أن تجربة الأشخاص المسنين وخبراتهم في علاقتها برأسمال الادخار والطلب الاستهلاكي، تمثل امتيازاً ديموغرافياً جديداً يتعين استثماره، وذلك من خلال الانخراط في رؤية متجددة للشيخوخة لا تقتصر على مقاربة الموضوع من زاوية عوامل الهشاشة فحسب، وإنما تعترف أيضا بالمؤهلات التي تمتلكها هذه الفئة وقدرتها على الإسهام في التنمية البشرية والاقتصادية والترابية للبلاد.

وقد جاء هذا الموضوع الخاص، الذي جرى إعداده وفق مقاربة تشاركية، ثمرة نقاشات موَسَّعة بين مختلف الفئات المكوِّنة للمجلس، فضلا عن مُخرجات جلسات الإنصات المنظمة مع أبرز الفاعلين المعنيين[288]. كما ارتكز هذا الموضوع الخاص على نتائج الاستشارة المواطنة التي أطلقها المجلس في هذا الشأن على المنصة الرقمية «أشارك» (oucharikо.ma) وشبكات التواصل الاجتماعي[289].

287 – نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى، المندوبية السامية للتخطيط، 2024.

288 – الملحق رقم 1: لائحة الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم.

289 – الملحق رقم 2: نتائج الاستشارة المواطنة التي تم إطلاقها على المنصة الرقمية «أشارك» (oucharikо. ma) وشبكات التواصل الاجتماعي.

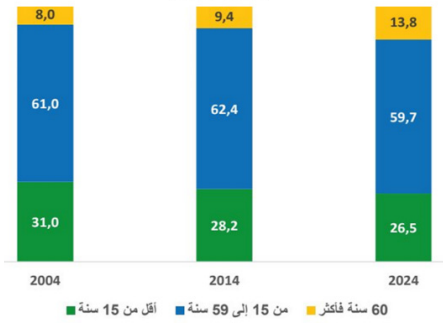
I شيخوخة السكان بالمغرب: واقع الحال، التحولات الاقتصادية والاجتماعية

وفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية، يعتبر الشخص مُسنًّا عندما يبلغ سن الستين. غير أن هذه الفئة العمرية تُجسِّد واقعًا شديد التنوع. ويتفق الخبراء وعلماء الاجتماع على إبراز تعددية الخصائص داخل هذه الشريحة من السكان، تبعًا لعدة محددات، من بينها الجنس، والحالة الصحية، ومستوى الاستقلالية، فضلًا عن الأدوار الاجتماعية أو المهنية التي يواصل بعضهم الاضطلاع بها ضمن محيطهم أو داخل مجتمعاتهم.

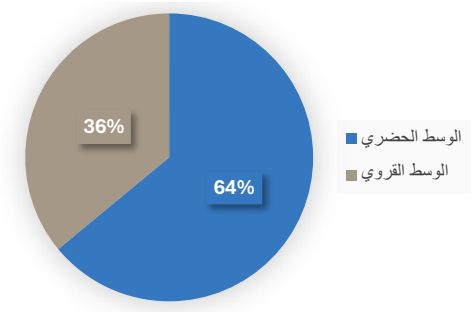
1.1. خصائص الأشخاص المسنين بالمغرب

انتقلت نسبة السكان البالغين 60 سنة فما فوق من 9.4 في المائة سنة 2014، إلى 13.8 في المائة سنة 2024، أي ما يناهز 5 ملايين شخص[290]. ويُشكّل الأشخاص المسنون الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و69 سنة حوالي 58.6 في المائة من هذه الفئة السكانية، في حين يمثل الأشخاص البالغون 70 سنة فما فوق نسبة 41.4 في المائة[291].

الرسم البياني رقم 13 : تطور البنية السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى (بالنسبة المئوية): 2004-2024



الرسم البياني رقم 14 : وسط إقامة الاشخاص المسنين



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط

وفي ما يتعلق بالحالة الصحية[292]، صرَّح 64.4 في المائة من الأشخاص المسنين أنهم يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل، وترتفع هذه النسبة إلى 71 في المائة بالنسبة للمسنين البالغين 70 سنة فما فوق، مقابل 59.5 في المائة لدى الفئة العمرية ما بين 60 و69 سنة.

وفي هذا الصدد، فإن أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً هي: ارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، وأمراض القلب والشرايين، وأمراض المفاصل. وعلاوة على ذلك، أفاد 44 في المائة من الأشخاص المسنين[293] أنهم يعانون من أعراض الاكتئاب، و15 في المائة يعانون من اضطرابات عقلية.

290 – نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى، المندوبية السامية للتخطيط، 2024.

291 – المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمملكة المغربية حسب نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024، المندوبية السامية للتخطيط، 2024.

292 – المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة، القطاع الحكومي المكلف بالصحة، 2018.

293 – المصدر السابق.

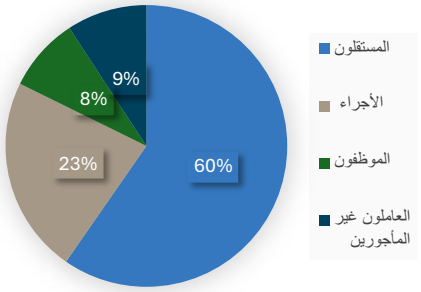
وبخصوص القدرات الوظيفية، صرَّح 45.7 في المائة من الأشخاص المسنين أنهم في وضعية عجز تحدّ من قدرتهم على القيام بأنشطتهم اليومية بسبب مشكلة صحية طويلة الأمد. ويتعلق هذا العجز بالأساس بالحركة، والبصر، والسمع، والصحة العقلية، مما قد يؤدي إلى فقدان الشخص المسن لاستقلاليته ويتطلب بالتالي مواكبة خاصة.

ومن جهة أخرى، تؤشر معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 إلى انخفاض معدل انتشار الإعاقة في صفوف الأشخاص المسنين[294] من 25 في المائة سنة 2014 إلى 18.5 في المائة سنة 2024، وهو ما يشكل تطوراً إيجابيا. وعلى الرغم من هذا التحسن، تظل الإعاقة إشكالية رئيسية تعيق الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين وتؤثر بشكل كبير على استقلاليتهم ورفاههم[295].

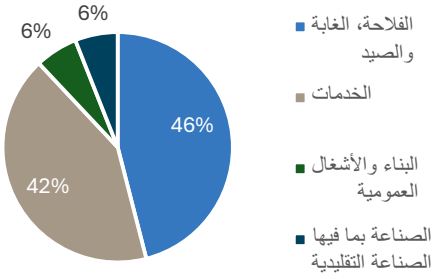
وفي ما يتعلق بمشاركة الأشخاص المسنين في سوق الشغل، تكشف المعطيات[296] أنّ 21 في المائة من الأشخاص المسنين البالغين 60 سنة فما فوق يُعتبرون نشيطين مشتغلين، بينما 78.6 في المائة هم خارج سوق الشغل، و0.4 في المائة هم في وضعية بطالة.

ويتفاوت معدل الشغل بشكل كبير حسب وسط الإقامة، إذ يبلغ 33.3 في المائة في الوسط القروي، مقابل 14.6 في المائة في الوسط الحضري. ويُعزى هذا التفاوت، بدرجة كبيرة، إلى طبيعة الأنشطة الاقتصادية في المناطق القروية، حيث يواصل الأشخاص المسنون في الغالب مزاولة نشاطٍ ما، خاصة في المجال الفلاحي، وغالباً خارج أي إطار منظم.

الرسم البياني رقم 15 : وضعية الأشخاص المسنين في سوق الشغل



الرسم البياني رقم 16 : توزيع الشغل في صفوف الأشخاص المسنين حسب القطاعات



المصدر: جلسة إنصات إلى المندوبية السامية للتخطيط، نونبر 2024

مؤطر رقم 5: النساء المسنات بالمغرب: فقر، عزلة، ومشاركة ضعيفة في الحياة العملية[297]

تمثل النساء المسنات أكثر من نصف عدد الأشخاص المسنين بالمغرب، ومن المتوقع أن يبلغ عددهن 5.4 مليون في أفق سنة 2050، حسب توقعات المندوبية السامية للتخطيط. كما أن أمد الحياة عند الولادة[298] هو أيضاً أعلى لدى للنساء، ويُقدّر بـ 78.6 سنة مقابل 75.2 سنة بالنسبة للرجال. أما أمد الحياة بالنسبة للنساء في سن الستين، فيبلغ 22.3 سنة مقابل 20 سنة لدى الرجال.

من جهة أخرى، تعيش النساء المسنات بمفردهن في نهاية حياتهن في أغلب الحالات، حيث تبلغ نسبة النساء المسنات اللاتي يعشن بمفردهن 12 في المائة[299]، مقابل 3 في المائة فقط لدى الرجال المسنين. أما بخصوص نسبة الترمل لدى النساء، فهي أعلى بعشر مرات مقارنة مع الرجال.

294 – نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى، المندوبية السامية للتخطيط، 2024.

295 – المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة، القطاع الحكومي المكلف بالصحة، 2018.

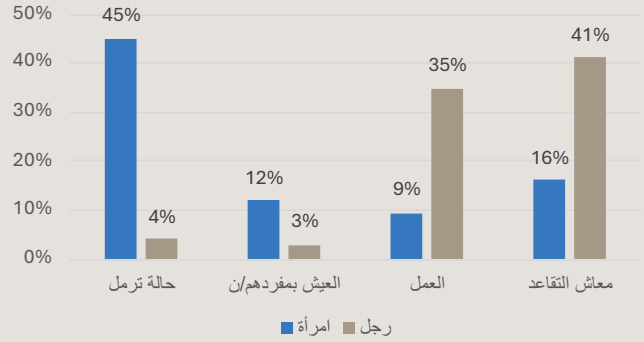
296 – جلسة إنصات إلى المندوبية السامية للتخطيط، 12 نونبر 2024.

297 – مذكرة إخبارية بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص المسنين، المندوبية السامية للتخطيط، 2022.

298 – المصدر السابق.

299 – المصدر السابق.

وعلى المستوى الاقتصادي، تظل مشاركة النساء المسنات في سوق الشغل ضعيفة للغاية[300]، حيث لم تتجاوز نسبة النساء المسنات اللواتي يزاولن عملاً 9.4 في المائة، مقابل 34.8 في المائة لدى الرجال المسنين سنة 2021. بالإضافة إلى ذلك، فإن 57.1 في المائة من النساء المسنات العاملات يعملن كمساعدات عائليات، وهي أعمال غير مأجورة في الغالب أو يؤدى أجر هزيل مقابل القيام بها. أما في ما يخص الاستفادة من معاش التقاعد، فلا تتعدى نسبة النساء المسنات المستفيدات 16 في المائة، مقابل 41 في المائة لدى الرجال المسنين.



من جهة أخرى، تخصص النساء المسنات وقتًا يفوق بأربعة أضعاف الوقت الذي يخصصه الرجال المسنون للأعمال المنزلية، في حين لا يخصصن سوى ثلث الوقت الذي يخصصه الرجال للأنشطة المهنية[301]. وفضلا عن ذلك، فإن تسع نساء مسنات من كل عشرة منهن في وضعية أمية، وهو ما يزيد من حدة تبعيتهن لأفراد الأسرة الآخرين. وعلى المستوى الصحي، تعاني 73 في المائة من النساء المسنات من مرض مزمن واحد على الأقل، في حين أن حوالي الثلث[302] منهن (31.9 في المائة) لا يستفدن من أي تغطية صحية. وعلاوة على ذلك، يسجل البحث الوطني حول العنف ضد النساء أن ثلث النساء المسنات يتعرضن لأشكال من العنف[303].

2.1. التحول المجتمعي للأسرة المغربية: تراجع في دورها كشبكة أمان عائلي داعمة للأشخاص المسنين

لطالما شكّل التضامن بين الأجيال دعامة أساسية لإدماج الأشخاص المسنين ودعمهم داخل محيطهم الأسري، غير أن هذا النموذج يواجه اليوم تحولات عميقة. ومن بين العوامل الحاسمة المساهمة في هذا التغير، هناك ظاهرة التمدّن، التي ارتفع معدلها من 51.4 في المائة سنة 1994 إلى 62.8 في المائة[304] سنة 2024. وقد ساهم هذا التوجه في زيادة حركة التنقل السكني والمهني، مما أدى إلى تشتت أفراد الأسرة جغرافيًا، وعزّز من مظاهر التباعد بين الأجيال، وساهم في التَحوُّل نحو الأسرة النووية. وفي الوسط الحضري، تؤدي محدودية مساحة المساكن إلى تقليص فرص التعايش بين الأجيال داخل المسكن نفسه. ويتجلى هذا التحول بوضوح في تراجع نسبة الدُّور المغربية التقليدية - التي لم تعد تمثل سوى 2.6 في المائة من أنواع المساكن في الوسط الحضري - مقابل ارتفاع نسبة الشقق المكونة من غرفة إلى غرفتين، التي باتت تُشكّل 43.5 في المائة من العرض السكني في المدن[305].

وبالإضافة إلى هذه التحولات على مستوى السكنى، هناك تغيّرات عميقة يشهدها تنظيم الأنشطة الاقتصادية والمهنية؛ إذ تختلف طبيعة الأنشطة المزاولة في الوسط الحضري بشكل كبير عن نظيرتها في الوسط القروي. ففي هذا الأخير،

300 – مذكرة إخبارية بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص المسنين، المندوبية السامية للتخطيط، 2022.

301 – استعمال الوقت اليومي عند الأشخاص المسنين في المغرب، مختصرات المندوبية السامية للتخطيط، رقم 26، 2023.

302 – مذكرة إخبارية بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص المسنين، المندوبية السامية للتخطيط، 2022.

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

304 – نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى، المندوبية السامية للتخطيط، 2024.

305 – ظروف السكن، نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى، المندوبية السامية للتخطيط، 17 دجنبر 2024.

لا يزال العمل، سيما في قطاعي الفلاحة والصناعة التقليدية، يعتمد بشكل كبير على التعاون الأسري والتكافل بين الأجيال، مما يعزز أواصر التماسك داخل الأسرة الممتدة. وخلافاً لذلك، يساهم الطابع الفردي الذي يتسم به العمل في الوسط الحضري، إلى جانب وتيرة الحياة السريعة، في إضعاف هذه الديناميات التضامنية. وتؤدي هذه التحولات الاجتماعية والاقتصادية، إلى جانب التغيرات الطارئة على أنماط السكن، إلى تراجع تدريجي للآليات التقليدية للدعم الأسري، مما يزيد من مخاطر تعرض الأشخاص المسنين للعزلة، ويحد من مستوى التآزر بين الأجيال.

وتُفاقِم المتطلبات المتزايدة للتنقل لأسباب مهنية من وتيرة التحول في بنية الأسر، وتسهم في تسريع الانتقال نحو بنيات أسرية أقل حجماً. فالنموذج التقليدي للأسرة الممتدة، التي تضم تحت سقف واحد عدة أجيال - سيما الأجداد - بدأ يتراجع ليفسح المجال تدريجيًا أمام نموذج الأسرة النووية، المكوَّنة من زوجين وطفل أو طفلين. وتتجلّى هذه التحولات بوضوح في معطيات الإحصاء العام الأخير للسكان والسكنى، الذي كشف عن تراجع في متوسط حجم الأسر، إذ انخفض من 5.3 أفراد لكل أسرة سنة 2004 إلى 3.9 أفراد سنة 2024. ونتيجة لذلك، أصبح الأجداد أقل اندماجًا في النواة اليومية للأسرة، وأضحوا يقيمون في الغالب في سكن مستقل عن سكن أبنائهم.

وقد حرص الإطار القانوني الوطني على توفير الدعم للآليات الأسرية التقليدية. وفي هذا السياق، نصّت مدوّنة الأسرة على «النفقة»[306]، لفائدة الوالدين المسنين غير القادرين على تأمين احتياجاتهما الأساسية بأنفسهما. وتشمل هذه النفقة، على وجه الخصوص، الغذاء والكسوة والعلاج، ويراعى في تقدير كل ذلك دخل المُلزَم بالنفقة، وحال مستحقها.

وبالتالي، فإن مسؤولية رعاية الأشخاص المسنين تقع، في الغالب، على عاتق الأسرة، وذلك انسجامًا مع القيم الثقافية والدينية الراسخة في المجتمع المغربي. إن الالتزام الأخلاقي والعاطفي تجاه الوالدين المسنين يظلّ عنصرًا مركزيًا في الممارسات الاجتماعية، رغم ما يواجهه هذا الالتزام اليوم من إكراهات بنيوية متزايدة.

في هذا السياق، فإن التحولات الاجتماعية العميقة التي يشهدها المجتمع المغربي تستدعي اهتمامًا خاصًا وأن تكون موضوع تحليل معمّق لفهم ديناميكياتها وآثارها وانعكاساتها على المديين المتوسط والطويل، سيما على أنماط التضامن والعلاقات بين الأجيال.

3.1. التحديات والرهانات المرتبطة بتسارع وتيرة شيخوخة السكان بالمغرب

تؤكد نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 أن المغرب يتجه نحو استكمال انتقاله الديموغرافي. فقد عرف متوسط أمد الحياة عند الولادة تطورًا ملحوظًا، حيث انتقل من 47 سنة في 1960 إلى 76.7 سنة حاليًا. وفي الوقت ذاته، سجّل معدل الخصوبة تراجعًا كبيرًا، إذ انخفض عدد الأطفال لكل امرأة من 7.2[307] سنة 1960 إلى 1.97[308] سنة 2024.

وقد أدى تضافر هذه التحوّلات (ارتفاع أمد الحياة وانخفاض معدل الخصوبة) إلى تسارع وتيرة شيخوخة السكان بالمغرب. فقد ارتفع عدد الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق من 2.4 مليون نسمة سنة 2004، أي ما يمثل 8 في المائة من مجموع السكان، إلى 5.1 ملايين شخص سنة 2024[309]، أي ما يعادل 13.8 في المائة من السكان. كما ارتفع أيضًا أمد الحياة عند سن الستين، منتقلاً من 18.8 سنة في 1987 إلى 21 سنة في 2024[310]، وهو ما يعكس زيادة في أمد الحياة بعد بلوغ سن التقاعد، ويسهم في تعميق التحول الذي يشهده الهرم السكاني.

306 – المواد 189 و197 و203 و204 من الظهير الشريف رقم 1.04.22 الصادر في 12 من ذي الحجة 1424 (3 فبراير 2004) بتنفيذ القانون رقم 70.03 بمثابة مدونة الأسرة.

307 – جلسة إنصات إلى المندوبية السامية للتخطيط، مقر المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، نونبر 2024.

308 – النتائج الرئيسية، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024، المندوبية السامية للتخطيط.

309 – المصدر السابق.

310 – جلسة إنصات إلى المندوبية السامية للتخطيط، مقر المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، نونبر 2024.

ورغم أن شيخوخة السكان تُعدّ ظاهرة عالمية، إلا أن وتيرتها في المغرب تُعتبر سريعة بشكل لافت. ووفقًا لتوقعات المندوبية السامية للتخطيط، من المتوقع أن تمثل فئة الأشخاص المسنين حوالي 23 في المائة من مجموع السكان في أفق سنة 2050، أي ما يقارب 10 ملايين نسمة. وقد يؤدي هذا التحول الديموغرافي، إلى جانب التراجع المستمر في معدل الخصوبة وهجرة فئة الشباب النشيطين، إلى تفاقم نسبة الإعالة، التي ارتفعت من 60 في المائة سنة 2014 إلى 68 في المائة سنة 2024[311].

في هذا السياق، فإن شيخوخة السكان ليست مجرد مؤشر ديموغرافي، بل إنها تؤدي إلى تحوّلات عميقة في البنية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد، سيما من خلال زيادة الضغوط على سوق الشغل، وزيادة العبء الملقى على عاتق منظومتيْ الصحة والتقاعد، اللتين تواجهان أصلًا إكراهات على مستوى التمويل. ومع ذلك، فإن هذا التحول يشكل أيضًا فرصة استراتيجية، تتمثل في تسريع وتيرة إرساء منظومة اجتماعية أكثر إدماجاً وقدرةً على الصمود ونجاعةً، قمينة بالاستجابة للحاجيات المتزايدة من الخدمات الملائمة، سيما في مجالي الرعاية الصحية والتكفل بالأشخاص المسنين.

وإلى جانب التحديات التي يطرحها تسارع وتيرة شيخوخة السكان، فإن هذا المعطى يقتضي الاعتراف بالقيمة المضافة التي يُمثلها الأشخاص المسنون داخل المجتمع. فمساهماتهم الاقتصادية والاجتماعية والمعرفية، التي غالبًا ما يتم إغفالها، تُعدّ ثروة حقيقية للبلاد، شريطة أن يتم الاعتراف بها وتثمينها على النحو الأمثل. وقد أظهرت العديد من الدراسات[312] أن الأشخاص المسنين لا يقتصر دورهم على الاستفادة من الدعم الاجتماعي، بل يضطلعون بدور محوري في تعزيز التضامن بين الأجيال، سيّما من خلال تحويل الموارد المالية إلى الأجيال الشابة، وخاصة أقاربهم. كما تُشكّل خبراتهم المتراكمة، وكفاءاتهم المهنية، وتفرغهم النسبي، رصيدًا بشريًا ثمينًا يمكن تعبئته في خدمة المجتمع، سواء في الإطار الجمعوي أو الأسري أو المهني. وهذا يجسد الدور الإيجابي والمهيكل الذي تضطلع به هذه الفئة في رفاه الأسر، وتعزيز التماسك الاجتماعي بوجه عام.

311 – نسبة الإعالة هي نسبة الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة، والأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق، مقارنةً بعدد السكان في سن العمل.

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

II مبادرات مؤسساتية واستمرار عقبات الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين

1.2.المنظومة المؤسساتية للإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين

يكرّس دستور المملكة[313] حماية حقوق الأشخاص المسنين وإرساء وتفعيل سياسات لمعالجة أوضاعهم والوقاية من هشاشتها. ومن هذا المنطلق، وضعت عدة قطاعات وزارية ومؤسسات عمومية استراتيجيات ومخططات عمل تروم ضمان حماية هذه الفئة وتعزيز إدماجها الاجتماعي والاقتصادي.

وترتكز هذه المنظومة المؤسساتية أساسًا على القطاع الحكومي المكلف بالتضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، الذي يعمل على تنسيق تدخلاته مع مجموعة من الفاعلين العموميين وغيرهم. وتجدر الإشارة على الخصوص إلى مؤسسة التعاون الوطني، ومؤسسة محمد الخامس للتضامن، والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية، ووكالة التنمية الاجتماعية، والجماعات الترابية، والقطاع الحكومي المكلف بالصحة والحماية الاجتماعية، إضافة إلى صناديق التقاعد وهيئات الاحتياط الاجتماعي. وتنضاف إلى هذه الهيئات مؤسسات الحماية الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني، التي تضطلع بدور محوري في التكفل بالأشخاص المسنين، لاسيما من يوجدون منهم في وضعية هشاشة.

وفي هذا السياق، بادر القطاع الحكومي المكلف بالتضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة إلى إطلاق عدة مبادرات كبرى لفائدة الأشخاص المسنين، من بينها إحداث المرصد الوطني للأشخاص المسنين سنة 2016، الرامي إلى رصد وتتبع أوضاع هذه الفئة بالمغرب في ضوء السياسات والبرامج العمومية ذات الصلة.

وعلاوة على ذلك، نفذ هذا القطاع الحكومي البرنامج الوطني لتأهيل مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين (2017-2021) الذي يهدف إلى تحسين جودة البنيات والخدمات المقدمة للأشخاص المسنين في وضعية هشاشة، كما يستهدف تطوير خدمات الرعاية المنزلية، وإدماج أنشطة ترفيهية، مع تثمين تجارب وخبرات هذه الفئة.

وفي أعقاب ذلك، تم إطلاق البرنامج الوطني المندمج للنهوض بأوضاع الأشخاص المسنين 2021-2030، ثم خطة العمل الوطنية للنهوض بالشيخوخة النشيطة 2023-2030، وهي تندرج ضمن الإطار العام لاستراتيجية «جسر نحو تنمية اجتماعية دامجة ومبتكرة ومستدامة 2022-2026»، ما يعكس إرادة واضحة في اعتماد مقاربة مندمجة ومنسجمة ومستدامة للتكفل بالأشخاص المسنين وتثمين أدوارهم.

وقد تم إعداد هذه الخطة بتشاور مع مختلف القطاعات الوزارية وصناديق التقاعد، إلى جانب الجمعيات العاملة في مجال حماية الأشخاص المسنين وتدبير مراكز الرعاية الاجتماعية. وتهدف إلى إزالة المعيقات التي تحول دون المشاركة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للأشخاص المسنين.

وترتكز هذه الخطة على أربعة محاور رئيسية، هي: تعزيز مشاركة الأشخاص المسنين وتثمين خبراتهم؛ وتعزيز الحماية الاجتماعية والنهوض بالشيخوخة السليمة؛ وتطوير بيئة تمكينية دامجة للأشخاص المسنين؛ وتطوير التشريعات والقوانين الداعمة لحقوق الأشخاص المسنين. كما تنص الخطة على إرساء آليات للمتابعة والتقييم، وذلك بتنسيق وثيق مع مجموع الفاعلين من القطاعات الوزارية والشركاء من المجتمع المدني.

313 – الفصل 34 من الدستور.

وجدير بالملاحظة أن هذه الخطة التي تم الإعلان عنها في شتنبر 2024، قد أدرجت لأوّل مرة بشكل صريح البُعد الاقتصادي لمشاركة الأشخاص المسنين إلى جانب البُعد الاجتماعي، بالإضافة إلى تثمين خبراتهم. ويُعدّ إدماج هذين العنصرين بمثابة منعطف مهم، يمهّد الطريق نحو اعتراف أشمل وأكثر فاعلية بدور الأشخاص المسنين في المجتمع المغربي.

ومن جهة أخرى، وفي إطار المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، بشراكة مع القطاع الحكومي المكلف بالتضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة والجمعيات العاملة في مجال حماية الأشخاص المسنين، تم تنفيذ أكثر من 800 مشروع ونشاط، استفاد منه ما يقارب 5.000 شخص مسن في وضعية هشاشة مالية، وذلك خلال الفترة الممتدة بين 2005 و2023[314].

أما بالنسبة للقطاع الحكومي المكلف بالصحة والحماية الاجتماعية، فقد أطلق سنة 2024 الاستراتيجية الوطنية لصحة الأشخاص المسنين 2024–2030 التي تهدف إلى تحسين التكفل بهذه الفئة، بغض النظر عن وسط إقامتهم أو مستواهم الاجتماعي والاقتصادي، وذلك من خلال تعزيز الولوج إلى خدمات وعلاجات ذات جودة.

ومن الأهمية التأكيد على أن تعميم الحماية الاجتماعية يُعدّ من بين الإصلاحات الاجتماعية الكبرى بالنسبة لبلادنا. ومن المنتظر أن تكون لهذا الإصلاح آثار ملموسة على الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص المسنين، لا سيما من خلال توسيع نطاق التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ليشمل الأشخاص المسنين الذين لا يتوفرون على أي تغطية صحية.

وفي هذا الصدد، جاءت التوجيهات الملكية السامية[315] لاستهداف الأسر المعوزة التي تعيل أفراداً مسنين ضمن الفئات المستفيدة. ويهدف هذا الإجراء إلى تعزيز الدعم المالي الموجه لهذه الأسر، بما يُسهم في تحسين جودة التكفل بكبار السن داخل محيطهم الأسري.

وعلاوة على ذلك، فإن من شأن توسيع نطاق أنظمة التقاعد ليشمل الأشخاص الذين يزاولون نشاطًا مهنيًا دون الاستفادة من أي معاش، أن يمكن هذه الفئة من الحصول على حد أدنى من الدخل، مما من شأنه تحسين ظروف عيشهم. وسيُشرع في تنزيل هذا الورش ابتداءً من سنة 2025، كما هو منصوص عليه في القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية من خلال إحداث نظام للمعاشات خاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأُجراء الذين يزاولون نشاطا خاصاً.

مؤطر رقم 6: الممارسات الفضلى والسياسات الموجهة للأشخاص المسنين على الصعيد الدولي

يعتبر الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين أولوية محورية في سياسات البلدان المتقدمة، التي كانت سباقة إلى مواجهة ظاهرة تسارع وتيرة شيخوخة السكان. ورغم تنوع المقاربات المعتمدة في كل بلد على حدة، فإن دراسة التجارب الدولية[316] تبرز مجموعة من التوجهات الاستراتيجية المشتركة:

- **اعتماد قوانين خاصة بالأشخاص المسنين** ترمي إلى ضمان الحقوق الأساسية للأشخاص المسنين، سيما في مجالات العلاجات الصحية، والسكن، ومكافحة جميع أشكال التمييز، بما يضمن إدماجهم الكامل اجتماعيًا واقتصاديًا.
- **تعزيز استدامة أنظمة التقاعد**، من خلال اعتماد سياسة فاعلة لتشغيل كبار السن، مقترنة بأنظمة تقاعد تتسم بالمرونة. كما يُسهم تطوير برامج التكوين المستمر في تيسير ملاءمة الكفاءات وتغيير المجال المهني للأشخاص المسنين. كما تشمل التدابير التكميلية تكييف ظروف العمل، وتأمين الوظائف، وملاءمة مناصب الشغل مع قدرات المسنين الراغبين في مواصلة نشاطهم المهني.

314 – جلسة إنصات إلى التنسيقية الوطنية للمبادرة الوطنية للتنمية البشرية، 3 دجنبر 2024.

315 – الخطاب السامي الذي ألقاه جلالة الملك بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الثالثة من الولاية التشريعية الحادية عشرة، 13 أكتوبر 2023.

316 –شمل التحليل البلدان التالية: تونس، مصر، تركيا، الولايات المتحدة الأمريكية، فرنسا، كندا، اليابان، ألمانيا، إسبانيا، السويد، إيطاليا، هولندا، بلجيكا والدنمارك

- **النهوض بالإدماج الاجتماعي**، من خلال محاربة العزلة والتهميش والتمييز القائم على السن، سيما عبر وضع برامج تفاعلية بين الأجيال تُثمن الدور الفاعل للمسنين داخل مجتمعاتهم.
- **الحرص على إبقاء الأشخاص المسنين في منازلهم** لأطول فترة ممكنة، من خلال توفير مجموعة واسعة من خدمات دعم الاستقلالية التي تعبئها الجماعات الترابية كبديل للإيواء داخل المؤسسات.
- **تطوير عرض مؤسساتي ملائم**، يشمل المراكز النهارية التي تمكّن كبار السن من الاستفادة من أنشطة جماعية مع البقاء في محيطهم الأسري. والعمل، بالموازاة مع ذلك، على إحداث بنيات متخصصة مثل مؤسسات إيواء الأشخاص المسنين في وضعية عجز.
- **دعم المساعدين العائليين**، عبر إحداث نظام أساسي خاص بهم، وتوفير مساعدات مالية، ومنح عطل خاصة، وتوفير المواكبة النفسية، وتخصيص تحفيزات ضريبية.
- **النهوض بسياسة «الشيخوخة السليمة»** المرتكزة على مزاولة الأنشطة البدنية بشكل منتظم، واعتماد نظام غذائي متوازن، وتشجيع السلوكيات الصحية، وذلك بما يُسهم في التمتع بصحة جيدة لأطول مدة ممكنة.

والجدير بالذكر أن منظمة الصحة العالمية أطلقت سنة 2020 «عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2021-2030»، الذي يهدف إلى تحسين جودة حياة الأشخاص المسنين وأسرهم ومجتمعاتهم. وتشجّع المنظمة في هذا الإطار الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص على تعزيز تعاونها المشترك خلال هذه الفترة، من أجل إنجاح إدماج الأشخاص المسنين اجتماعيًا واقتصاديًا على الصعيد العالمي[317].

2.2. عقبات تحول دون الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين

يواجه الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين العديد من العقبات التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بوضعيتهم الخاصة، وكذا بأوجه محدودية الآليات العمومية والخاصة الموجهة لفائدتهم. ومن خلال تحليل مخرجات جلسات الإنصات[318] التي عقدها المجلس في إطار إعداد هذا الموضوع الخاص إلى جانب الدراسات المتوفرة حول هذا الموضوع، يمكن تسليط الضوء على الصعوبات الرئيسية التي تواجه هذه الفئة.

مؤطر رقم 7: الاستشارة المواطنة على المنصة الرقمية «أشارك» وشبكات التواصل الاجتماعي[319]

من بين العقبات التي أوردها المستجوبون نذكر ما يلي:

- المشاكل الصحية وصعوبات التنقل التي تحدّ من استقلاليتهم (24 في المائة)؛
- قلة الفرص التي تتناسب مع كفاءاتهم وتجاربهم (23 في المائة)؛
- العزلة الاجتماعية والانطواء على الذات (17 في المائة)؛
- التهميش الناتج عن الصور النمطية والأحكام المسبقة المرتبطة بالسن (15 في المائة)؛
- الهشاشة الاقتصادية، لاسيما ضعف أو غياب معاش التقاعد (10 في المائة)؛
- كما تمت الإشارة إلى غياب آليات المواكبة الملائمة (10 في المائة).

317 – عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2021-2030، منظمة الصحة العالمية.

318 – انظر لائحة الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم، في الملحق.

319 – الملحق رقم2: نتائج الاستشارة المواطنة التي تم إطلاقها على المنصة الرقمية «أشارك» (ouchariko.ma) وشبكات التواصل الاجتماعي.

وعلاوة على ذلك، وضمن التعليقات التي جاءت في شبكات التواصل الاجتماعي، أشار العديد من المشاركين إلى عقبات ذات صبغة مؤسساتية، لاسيما:

- الإطار القانوني غير المحفز بالقدر الكافي المتعلق بمجالي الشغل والتقاعد؛
- غياب إطار رسمي للحوار بين الدولة والأشخاص المسنين، مما يحد من مساهمتهم الكاملة في تنمية المجتمع.

1.2.2. عقبات اقتصادية ومالية

حسب معطيات المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة[320]، فإن أكثر من نصف الأشخاص المسنين، أي ما نسبته 52.4 في المائة، لا يتوفرون على أي دخل قار يضمن لهم أسباب العيش الكريم. ومن بين من يتقاضون دخلًا، لا يستفيد من معاش للتقاعد سوى 49.2 في المائة. كما أن 37.3 من الأشخاص المسنين لا يزالون يعملون في نشاط ما، غالبًا في ظروف تتسم بالهشاشة. ويعتمد آخرون على مصادر دخل تكميلية: 25.6 في المائة يتلقون دعمًا ماليًا من أبنائهم، و11.8 في المائة يجنون دخلاً من ممتلكاتهم، فيما يعتمد 4.6 في المائة على مساعدة أقاربهم. وتعكس هذه الأرقام درجة عالية من التبعية الاقتصادية، تتفاقم بفعل فقدان القدرة على العمل: إذ صرّح 74.3 في المائة من الأشخاص المسنين بأنهم لم يعودوا قادرين على مزاولة أي نشاط مهني، علماً أن 63 في المائة منهم ينتمون إلى الفئة العمرية ما بين 60 و69 سنة.

من جهة أخرى، يؤكد العديد من المتقاعدين أن معاشاتهم لا تكفي لتغطية احتياجاتهم الأساسية، وذلك بسبب جمود هذه المعاشات، وغياب آليات منتظمة للرفع من قيمتها، إلى جانب الارتفاع المستمر في كلفة المعيشة الذي يشهده المغرب خلال السنوات الأخيرة. وفي نونبر 2024، تقدّمت عدة جمعيات وطنية للمتقاعدين[321] بجملة من المطالب، تمحورت حول الرفع من قيمة المعاشات، وإعفائها من الضرائب، بهدف الحفاظ على القدرة الشرائية لهذه الفئة، بل والعمل على تحسينها.

وفي مواجهة هذه التحديات، تضمَّن قانون المالية لسنة 2025 إجراءً هامًا، يتمثل في تعديل المادة 57 من المدونة العامة للضرائب، بما يسمح بالإعفاء الكلي لمعاشات التقاعد من الضريبة على الدخل. غير أن أثر هذا الإجراء يظل محدودًا، لكونه لا يشمل سوى حوالي 164.744 متقاعد ومتقاعدة[322]، بالنظر إلى أن غالبية المتقاعدين يتقاضون معاشات تقل عن عتبة الحد الأدنى الخاضع للضريبة.

وهكذا، يظلّ الفقر والهشاشة من بين الإشكاليات الرئيسية التي تواجه الأشخاص المسنين، حيث يؤثر بشكل مباشر على جودة حياتهم، من حيث الصحة والتغذية والسكن والتنقل، مما يعيق إدماجهم الاجتماعي والاقتصادي. وفي ظل هذا الواقع، يُضطر عدد كبير منهم إلى الاستمرار في مزاولة نشاط مهني غير منظم في الغالب من أجل تلبية احتياجاتهم الأساسية.

320 – وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، 2018.

321 – بلاغ الشبكة المغربية لهيئات المتقاعدين/ات (RÉMOR)، 24 نونبر 2024.

322 – الندوة الصحفية للناطق الرسمي باسم الحكومة السيد مصطفى بيتاس، 12 دجنبر 2024.

2.2.2. عقبات مرتبطة بالهشاشة الاجتماعية وبالتهميش

الأمية والهوة الرقمية عائقان يحدان من الاستقلالية

لا تزال الأمية منتشرة بشكل واسع في صفوف الأشخاص المسنين بالمغرب، حيث تطال 71.6 في المائة[323] من البالغين 60 سنة فما فوق، وتصل نسبتها إلى 88.3 في المائة[324] في الوسط القروي.

وتزداد حدة هذه الوضعية بفعل الفجوة الرقمية، التي تعمّق من تبعية الأشخاص المسنين للغير في القيام بالمهام الأساسية، مما يحدّ من استقلاليتهم في معيشهم اليومي.

العزلة الاجتماعية والعنف

حسب المعطيات الواردة في المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة، أفاد 11 في المائة من الأشخاص المسنين بتعرضهم لأحد أشكال العنف، من بينهم ما يقارب 44 في المائة داخل محيطهم الأسري، و40.5 في المائة خارجه[325]. وقد يُعزى هذا الوضع، في جزء منه، إلى عدم تحسيس الأجيال الصاعدة بالقدر الكافي بمكانة الأشخاص المسنين وقيمتهم، باعتبارهم حاملين للتجربة والخبرة ومكوناً أساسياً في تعزيز التماسك بين الأجيال.

وحتى عندما يعيش الأشخاص المسنون في كنف أسرهم، فإن البعض منهم قد يشعر بعزلة نفسية. وقد يعزى هذا الشعور من بين أمور أخرى إلى الإحالة على التقاعد دون تحضير مسبق، إذ يُحدث هذا الانتقال تحوّلًا عميقًا في وضعهم الاجتماعي وأدوارهم، سواء داخل المجتمع أو داخل محيطهم الأسري.

نقص في البنيات التحتية الملائمة

يشكّل النقص المسجل في البنيات التحتية التي تستجيب للاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين عائقًا كبيرًا أمام إدماجهم الاجتماعي، سيما بالنسبة لمن يعانون منهم من أمراض مزمنة أو إعاقة. فغياب المرافق الصحية (المراحيض) الملائمة، ووسائل النقل العمومي المراعية لخصوصية الأشخاص المسنين، والحدائق العمومية، ومراكز الأنشطة النهارية، يُسهم في تعميق عزلتهم ويحدّ من قدرتهم على المشاركة في الحياة العامة. وتزداد حدة هذه الوضعية في المناطق القروية، حيث مرافق القرب نادرة أو منعدمة.

عرض ثقافي ورياضي محدود

بخصوص الولوج إلى الثقافة والأنشطة الترفيهية والرياضية، يسجل غياب عرض ملائم لاحتياجات الأشخاص المسنين وميولاتهم. فباستثناء بعض المبادرات المحدودة، لا سيما الأنشطة المنظمة في المراكز النهارية التي أُحدثت مؤخرًا، لا تستفيد هذه الفئة من عرض ثقافي ملائم لاحتياجاتها. وحسب دراسة المندوبية السامية للتخطيط حول استعمال الوقت اليومي عند الأشخاص المسنين في المغرب[326]، فإن الأنشطة الخارجية تقتصر في الغالب على التسوّق وممارسة الشعائر الدينية، بينما لا تتجاوز نسبة من يمارسون نشاطًا رياضيًا بانتظام حوالي 3 في المائة.

323 – الاستراتيجية الوطنية لصحة الأشخاص المسنين 2024 – 2030.

324 – المصدر السابق.

325 – المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة، وزارة الصحة، 2018.

326 – استعمال الوقت اليومي عند الأشخاص المسنين في المغرب، مختصرات المندوبية السامية للتخطيط، رقم 26، أكتوبر 2023.

3.2.2. عقبات مرتبطة بمحدودية العرض

تدخل عمومي لا يستجيب بالقدر الكافي لتعدّد حاجيات الأشخاص المسنين

وفقًا لما أفاد به الفاعلون الذين تم الإنصات إليهم، فإن السياسات العمومية والبرامج الحالية تتعامل في الغالب مع الأشخاص المسنين باعتبارهم فئة متجانسة، يُنظر إليها أساسًا كفئة هشة تستدعي تدابير قائمة على التكفل الاجتماعي. والحال أن هذه الفئة تتسم بتنوع كبير من حيث البروفايلات الاجتماعية والاقتصادية، وحاجياتها، وتجاربها في الحياة، وهو ما يقتضي ملاءمة دقيقة للآليات والخدمات المقترحة في هذا الشأن.

مبادرات متعددة تعوزها الاستمرارية والتنسيق

رغم المبادرات التي تنفذها عدة قطاعات وزارية ومؤسسات لفائدة الأشخاص المسنين، فإن التنسيق بين هؤلاء الفاعلين والالتقائية بين تدخلاتهم لا يزالان غير كافيين. ويحد هذا الطابع المجزأ من فعالية الآليات المعتمدة، التي تتركّز أساسًا على الفئات في وضعية هشاشة، مما لا يستهدف بشكل أمثل تنوّع بروفايلات الأشخاص المسنين، والإمكانات الاقتصادية والاجتماعية التي تمثلها هذه الفئة.

ومع ذلك، تُشكّل «خطة العمل الوطنية للنهوض بالشيخوخة النشيطة 2023–2030» محطة هامة، إذ تُدرِج لأول مرة أبعاد المشاركة الفعلية للأشخاص المسنين في الحياة الاقتصادية والعامة، كما تعترف بخبراتهم، مما يُمهّد لاعتماد مقاربة أكثر إدماجاً وانسجاماً وديناميةً، وأكثر ملاءمة للأوضاع المختلفة للأشخاص المسنين.

«اقتصاد فضي» لا يزال في طور التشكل

لا يزال «الاقتصاد الفضي»، الذي يقصد به مجموع الأنشطة الاقتصادية الموجهة لتلبية احتياجات الأشخاص المسنين، لم يبلغ بعد درجة كافية من التطور والتنظيم بالمغرب، وذلك على الرغم من المؤشرات الديموغرافية التي تبرز الحاجة إليه. فالعرض المتوفر من الخدمات المتخصصة - مثل طب الشيخوخة، والرعاية المنزلية، والمساكن الملائمة، والتكنولوجيات الداعمة للاستقلالية - يبقى محدودًا ومجزّأً، كما أن هذه الخدمات تتم في الغالب وفق الإمكانيات الخاصة للأشخاص المعنيين، خصوصًا من طرف الأقارب. وتعكس هذه الوضعية غياب منظومة متجانسة العناصر مخصّصة للشيخوخة النشيطة، في ظل ضعف التنسيق بين الفاعلين المعنيين، وضعف العرض في مجال التكوين، وغياب التدابير التحفيزية القائمة على مبدأ الاستهداف. والحال أن تطوير «الاقتصاد الفضي» يشكل فرصة استراتيجية يتعين استثمارها، سيما في سياق يتّسم بتنوع متزايد في بروفايلات الأشخاص المسنين وانتظاراتهم. فهذا القطاع يغطي طيفًا واسعًا من الأنشطة، تمتد من الصحة إلى السكن، مرورًا بخدمات الرعاية الشخصية، والتكنولوجيا الرقمية، والترفيه، والسياحة، والخدمات المالية، ويرتكز على قدرة الأشخاص المسنين على الادخار وعلى التحوّلات التي تشهدها أنماط استهلاكهم.

وعلى الصعيد العالمي، يُعدّ «الاقتصاد الفضي» رافعة أساسية للنمو، إذ تُقدَّر قيمته بـ 5.700 مليار أورو في سنة 2025، ويمكن أن يُوفر ما يصل إلى 88 مليون منصب شغل، أي ما يعادل 38 في المائة من إجمالي مناصب الشغل[327]. أما في المغرب، فتُشير التوقعات إلى ارتفاع كبير في نفقات استهلاك الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق، إذ يُرتقب أن تنتقل من 53 مليار درهم سنة 2014 إلى ما يقارب 646 مليار درهم في أفق سنة 2050، لتشكل حوالي 22 في المائة من إجمالي نفقات الاستهلاك، مقابل 13.4 في المائة سنة 2014[328].

وتبرز هذه الدينامية الحاجة إلى تغيير النظرة السائدة تجاه الأشخاص المسنين، عبر التعامل معهم ليس فقط كفئة مستفيدة من الرعاية أو الدعم، بل كفاعلين اقتصاديين قائمي الذات، يحملون احتياجات جديدة، ومعارف، وإسهامات ذات قيمة اجتماعية واقتصادية.

327 – Etude sur la silver économie, Commission Européenne, mai 2018, PP 5-6.

328 – التوقعات الماكرواقتصادية لمديرية الدراسات والتوقعات المالية، جلسة إنصات إلى وزارة الاقتصاد والمالية، 17 أكتوبر 2024.

مواكبة اقتصادية ومهنية لا تزال في مراحلها الأولية

يختار عدد متزايد من الأشخاص المسنين مواصلة نشاطهم المهني أو خوض غمار التجربة المقاولاتية بعد التقاعد. غير أنهم يصطدمون بغياب مواكبة مؤسساتية ملائمة لاحتياجاتهم. وتشمل الصعوبات التي تواجهها هذه الفئة على الخصوص:

- صعوبة الولوج إلى القروض البنكية بعد سنّ معين، بسبب اعتماد معايير طبية تُقصيهم؛
- غياب آليات دعم موجّهة خصيصًا للمقاولين من كبار السن.

وتفيد المؤسسات البنكية وشركات التأمين التي تم الإنصات إليها[329] بأن تدخلاتها لفائدة الأشخاص المسنين تظلّ متركزة أساسًا على الإدماج الاجتماعي، من خلال تحسين الولوج إلى الوكالات، وتبسيط المساطر، والتوعية باستخدام الخدمات الرقمية. أما على المستوى الاقتصادي، فإن المواكبة لا تزال في مراحلها الأولية، رغم أن بعض المؤسسات بدأت تُبدي رغبتها في توسيع عروضها لتستجيب بشكل أفضل لحاجيات الأشخاص المسنين الراغبين في مواصلة نشاطهم المهني أو إطلاق مشاريع جديدة بعد الإحالة على التقاعد.

ومن ناحية أخرى، فإن الإبقاء على الأشخاص المسنين في سوق الشغل بعد بلوغ السن القانوني للتقاعد يخضع لمساطر إدارية تختلف شروطها حسب القطاع (عمومي أو خاص). كما لا تكون تلقائية وخاضعة لمجرد إرادة الأجير والمشغل.

فعلى مستوى القطاع الخاص[330]، يتعيّن على المشغّل بعد موافقة الأجير تقديم طلب ترخيص إلى السلطة الحكومية المكلفة بالشغل، وذلك قبل ثلاثة أشهر على الأقل[331] من بلوغ سن التقاعد القانوني. وتعتمد الموافقة على هذا الترخيص على السلطة التقديرية للإدارة، نظرًا لغياب تحديد دقيق للمعايير أو الشروط اللازمة لذلك في مدونة الشغل أو في نصوصها التطبيقية.

أما في القطاع العام، فلا يمكن تمديد النشاط المهني إلا بناءً على طلب معلَّل من الإدارة يُرفع إلى رئيس الحكومة، سنة على الأقل قبل بلوغ المعني بالأمر سن الإحالة على التقاعد للموافقة عليه.[332] ويسمح بتمديد سن الإحالة على التقاعد لمدة أقصاها سنتان قابلة للتجديد مرتين بالنسبة للأساتذة الباحثين (ست سنوات في المجموع)، ومرة واحدة بالنسبة لباقي الموظفين والمستخدمين. كما يستثنى من ذلك القضاة، الذين يمكن تمديد سن إحالتهم على التقاعد إلى 77 سنة.

ويعدّ الطابع المعقد لهذه المساطر، إلى جانب السلطة التقديرية الممنوحة للإدارات، من الأسباب التي قد تؤدي أحيانًا إلى إحالة أشخاص قادرين على مواصلة نشاطهم على التقاعد بمجرد بلوغ السن القانوني. وتجد هذه الفئة من الأشخاص، رغم رغبتها في الاستمرار في تقديم خبرتها وكفاءتها، نفسها مضطرة للتوقف عن العمل، وهو ما قد يشكّل خسارة حقيقية للمؤسسة أو الإدارة المعنية.

329 – جلسة إنصات إلى المجموعة المهنية لبنوك المغرب والجامعة المغربية للتأمين، 17 دجنبر 2024.

330 – القانون رقم 65.99 المتعلق بمدونة الشغل، الباب الثامن، المادة 526.

331 – مسطرة طلب رخصة الاستمرار في العمل بعد سن التقاعد، الموقع الإلكتروني للقطاع الحكومي المكلف بالإدماج الاقتصادي والمقاولة الصغرى والتشغيل والكفاءات (https://miepeec.gov.ma/mtip-espace-emploi/maintien-en-activite-au-dela-de-lage-limite-de-retraite/)، تم الاطلاع على الموقع بتاريخ 2025/07/09.

332 – منشور رئيس الحكومة رقم 2017/3 بتاريخ 11 رمضان 1438 (6 يونيو 2017) المتعلق بمسطرة تمديد حد سن الإحالة على التقاعد.

4.2.2. عقبات مرتبطة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية

تغطية غير كافية في ظل طلب متزايد

تضطلع مؤسسات الرعاية الاجتماعية بدور أساسي في التكفل بالأشخاص المسنين في وضعية هشاشة قصوى، سيما أولئك الذين لا يتوفرون على دخل قار أو سند أسري. ويُقدّر عدد هذه المؤسسات حاليًا بـ 72 مؤسسة على الصعيد الوطني[333]. ويظل هذا العدد غير كافٍ بالنظر إلى الحاجيات المتزايدة، وفي سياق التحول الديموغرافي الذي يعيشه المجتمع المغربي. ولا تزال التغطية المجالية لهذه المؤسسات جد محدودة، كما أن قدرتها الاستيعابية تظل غير كافية بشكل كبير مقارنة مع حجم الطلب المتزايد.

هشاشة مالية

تعتمد مؤسسات الرعاية الاجتماعية بشكل كبير على التبرعات، التي تتسم بكونها غير قارة. أما المساعدات العمومية، التي تتأتى أساسًا من مؤسسة التعاون الوطني والجماعات الترابية، فتبقى محدودة ولا تتيح استدامة وجودة الخدمات التي تقدمها.

وتؤثر هذه الهشاشة المالية على منظومة التكفل برمتها، إذ لا تتيح عمليات صيانة المرافق، واقتناء التجهيزات الملائمة، وكذا تنظيم أنشطة الدعم لفائدة نزلاء هذه المؤسسات.

خصاص في الموارد البشرية المؤهلة

تُعد ندرة الموارد البشرية المتخصصة من بين التحديات الرئيسية التي تواجهها مؤسسات الرعاية الاجتماعية، إذ تعاني العديد منها من نقص حاد في المهنيين المؤهلين[334] (أطباء، أخصائيون في العلاج الطبيعي، مساعدون صحيون، أخصائيون في الصحة النفسية، وغيرهم).

وبسبب محدودية الإمكانيات المالية، تضطر هذه المؤسسات في الغالب إلى الاستعانة بخدمات متطوعين أو تشغيل أشخاص لا يتوفرون على التكوين المناسب أو الخبرة اللازمة في هذا المجال، وذلك أحيانًا مقابل أجورٍ تقل عن الحد الأدنى القانوني للأجور[335]، مما ينعكس سلباً على جودة خدمات المواكبة المقدمة.

إطار قانوني غير ملائم ولم يدخل بعد حيز التنفيذ

يسجِّل إصدار بعض النصوص التنظيمية للقانون رقم 65.15 المتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية تأخراً كبيراً[336]، الأمر الذي يمدد العمل بالإطار القانوني السابق (القانون رقم 14.05).

ومن جهة أخرى، يفيد الفاعلون الأساسيون المكلفون بتدبير مؤسسات الرعاية الاجتماعية[337] الذين تم الإنصات إليهم أنه تم إصدار الإطار القانوني الجديد دون إجراء استشارات كافية معهم، كما أن هذا الإطار لا يتضمن المقاربة القائمة على مراعاة الاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين، سيما بالنسبة للمؤسسات الموجهة لهذه الفئة. وعلاوة على ذلك، فإن عدداً من مواد هذا القانون لا تنسجم[338] مع طبيعة المهام الفعلية ولا تأخذ بعين الاعتبار الإكراهات المالية التي تواجهها الجمعيات المعنية بتدبير مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

333 – جلسة إنصات إلى مؤسسات للرعاية الاجتماعية (انظر لائحة الفاعلين الذين جرى الإنصات إليهم في الملحق)، المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 26 دجنبر 2024.

334 – جلسة إنصات إلى مؤسسات للرعاية الاجتماعية (انظر لائحة الفاعلين الذين جرى الإنصات إليهم في الملحق)، المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 26 دجنبر 2024.

335 – المصدر السابق.

336 – المصدر السابق.

337 – المصدر السابق.

338 – المصدر السابق.

صعوبات على مستوى الحكامة والتدبير

يتم تدبير غالبية مؤسسات الرعاية الاجتماعية من طرف جمعيات تواجه بدورها إكراهات بنيوية، من بينها صعوبة ضمان استمرارية هيئاتها التدبيرية، وخطر فقدان الدعم المالي العمومي. وقد سلّط التقرير الموضوعاتي للمجلس الأعلى للحسابات[339] حول مؤسسات الرعاية الاجتماعية، الصادر سنة 2018، الضوء على أوجه الهشاشة هذه.

ممارسات غير ملائمة للإيداع في هذه المؤسسات

إلى جانب الإشكاليات الداخلية، تُضطر مؤسسات الرعاية الاجتماعية في كثير من الأحيان إلى استقبال حالات استعجالية لا تندرج ضمن فئة الأشخاص المسنين (كالأطفال المتخلى عنهم، الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية، الأشخاص بدون مأوى، وغيرهم)، وهو ما يحول دون تحقيق نوع من التوازن داخل هذه المؤسسات، ويؤدي أحيانًا إلى حالات عنف بين النزلاء، فضلاً عن المخاطر الصحية التي قد تترتب عن ذلك بالنسبة لباقي النزلاء.

مؤطر رقم 8: زيارات ميدانية لمراكز رعاية الأشخاص المسنين

في إطار إعداد هذا الموضوع الخاص، قام المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بثلاث زيارات ميدانية قصد الوقوف عن كثب على واقع الحال داخل مؤسسات الحماية الاجتماعية للأشخاص المسنين. وقد همت زيارتان مؤسستين عموميتين بكل من بوقنادل وحي النهضة (الرباط)، تسيرهما جمعيات تنشط في مجال الحماية الاجتماعية. وقد مكنت هاتان الزيارتان أعضاء المجلس من الاطلاع على طبيعة المهام اليومية التي تقوم بها الأطقم العاملة بهذه المراكز، كما أتيحت لهم فرصة التواصل المباشر مع الفاعلين المحليين بشأن العراقيل العديدة التي يواجهونها.

وقد سلطت الشهادات التي تم استقاؤها خلال هذه الزيارات الميدانية الضوء على تحديين رئيسيين: الخصاص المسجل على مستوى الموارد البشرية المؤهلة - سيما الأطقم الطبية وشبه الطبية والأخصائيون النفسانيون والاجتماعيون - وضعف الموارد المالية. وتشكل هذه الإكراهات عائقاً أمام ضمان جودة خدمات المواكبة المقدمة، كما تحدّ من قدرة المؤسسات على الاستجابة للطلب المتزايد. وتتضاف إلى ذلك إشكالية جاءت في أكثر من مناسبة على لسان المكلفين بتدبير المراكز التي شملتها الزيارات الميدانية، ألا وهي إيواء أشخاص لا يندرجون ضمن فئة الأشخاص المسنين (الأشخاص دون مأوى، الأطفال المتخلى عنهم، الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية)، وغالباً ما يتم ذلك بشكل استعجالي، بناءً على طلب من السلطات القضائية أو الإدارية. وتؤدي هذه الحالات إلى اضطراب في سير عمل المؤسسات، وقد تؤدي أحياناً إلى سلوكات عنيفة بين النزلاء، بل وتُعرضهم لمخاطر صحية.

أما الزيارة الثالثة، فخُصصت لدار المسنين «السويسي» التابعة للقطاع الخاص في الرباط، حيث مكنت من الوقوف على نموذج آخر من نماذج التكفل بالأشخاص المسنين. فهذه المؤسسة، التابعة للقطاع الخاص، توفّر لنزلائها مجموعة واسعة من الخدمات تشمل العلاجات الصحية والأنشطة الترفيهية، فضلاً عن آليات تُعزز الرابط الجيلي. كما تضم البنية حضانة للأطفال، وتنظم لقاءات منتظمة بين النزلاء وتلاميذ من مختلف المؤسسات التعليمية بالمدينة، في تجسيد واضح لمقاربات إدماجية تساهم في تقوية الروابط الاجتماعية والتخفيف من إحساسهم بالعزلة.

إن وجود لوائح انتظار في مركزيّ الرعاية الاجتماعية ودار المسنين الخاصة «السويسي» يُعَدّ دليلاً واضحاً على أنّ الطلب يفوق بكثير العرض المتاح. وتُبرز هذه الوضعية الحاجة الملحّة إلى توسيع النطاق الترابي الذي تغطيه خدمات هذه البنيات، مع الرفع من طاقتها الاستيعابية.

339 – تقرير المجلس الأعلى للحسابات حول مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تعنى بالأشخاص في وضعية صعبة، 2018.

5.2.2. عقبات مرتبطة بالولوج إلى العلاجات الصحية

يبقى العرض المتعلق بالرعاية الصحية المتخصصة في طب الشيخوخة بالمغرب محدودًا بشكل كبير. فمن بين 165[340] مؤسسة استشفائية عمومية موزعة على التراب الوطني، لا توجد سوى بنيتين فقط[341] مخصّصتين للأشخاص المسنين، وكلتاهما توجدان بجهة الرباط–سلا–القنيطرة، وهو ما يحدّ من إمكانية توفير خدماتِ تكفلٍ مثلى بالأشخاص المسنين.

وإلى جانب الرعاية الصحية المتخصصة في طب الشيخوخة، يلجأ معظم الأشخاص المسنين إلى خدمات المؤسسات الصحية العادية، لاسيما العيادات والمصحات الخاصة. وفي هذا الإطار، يلجأ حوالي 75.3 في المائة[342] من الأشخاص المسنين إلى خدمات القطاع الصحي الخاص. ويساهم هذا اللجوء الذي غالبًا ما توازيه علاجات دوائية طويلة الأمد، في زيادة الهشاشة المالية لهذه الفئة نتيجة ارتفاع التكاليف، وقد يؤدي أحيانًا إلى انقطاع وعدم انتظام المتابعة الطبية. وتجدر الإشارة إلى أنه مع تعميم الحماية الاجتماعية على غير المشمولين بها، وخصوصًا من خلال نظام «أمو–تضامن»، يمكن للأشخاص المسنين المعوزين تعويض جزء من النفقات التي يؤدونها للاستفادة من خدمات القطاع الخاص.

ومع ذلك، يظل التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية غير متوازن، حيث يسجَّل تفاوت كبير بين الجهات، بل وأحيانًا داخل الجهة نفسها، وذلك رغم التقدم المحرز خلال السنوات الأخيرة. من جهة أخرى، يُعاني قطاع الصحة من خصاص متزايد في الموارد البشرية المؤهلة، سواء من حيث عدد الأطباء أو أطر التمريض، وهو ما لا يكفي لتلبية الطلب بشكل عام، وتغطية احتياجات الأشخاص المسنين على وجه الخصوص. وحتى اليوم، لا يتجاوز عدد الأطباء المقيمين المتخصصين في طب الشيخوخة ستة أطباء فقط، بينما لا يتعدى عدد الأطباء العامين الحاصلين على دبلوم جامعي في هذا التخصص 200 طبيبة وطبيب[343].

6.2.2. عقبات مرتبطة بنقص المعطيات والمعارف المحيّنة

يُشكّل نقص المعطيات المحيّنة حول وضعية الأشخاص المسنين بالمغرب عائقًا كبيرًا أمام وضع سياسات وبرامج تستجيب لاحتياجاتهم الواقعية.

فعلى سبيل المثال، أفرد المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة، الذي أنجزه القطاع الحكومي المكلف بالصحة والحماية الاجتماعية في 2018، فصلاً خاصًا لصحة الأشخاص المسنين، غير أن هذا المحور لن يتم إدراجه في النسخة المقبلة من المسح الوطني[344]، مما ينعكس على وضوح الرؤية بشأن تطور وضعهم الصحي. ومن جهتها، نشرت المندوبية السامية للتخطيط تقريرًا حول خصائص الأشخاص المسنين ووضعيتهم الصحية والاجتماعية، استنادًا إلى البحث الوطني الذي أنجزته المندوبية سنة 2006، دون أن يتم تحيين هذه المعطيات منذ ذلك الحين.

ويعاني هذا المجال كذلك من قلة الدراسات السوسيولوجية المنتظمة المستندة إلى أبحاث ميدانية، والتي من شأنها أن تُحلل بعمق ظروف عيش الأشخاص المسنين، وديناميتهم الاجتماعية، واحتياجاتهم الخاصة.

إن هذا النقص في المعطيات الدقيقة والمحينة يُؤثر سلبًا على جودة حكامة السياسات العمومية الموجهة للأشخاص المسنين وجدوائيتها.

340 – الاستراتيجية الوطنية لصحة الأشخاص المسنين 2024 – 2030.

341 – المصدر السابق.

342 – المصدر السابق.

343 – الاستراتيجية الوطنية لصحة الأشخاص المسنين 2024 – 2030.

344 – جلسة إنصات إلى وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، 28 نونبر 2024.

III تعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين من خلال تسريع وتيرة تنزيل منظومة الحماية الاجتماعية، وملاءمة السياسات العمومية مع الرهانات المرتبطة بالشيخوخة، وتطوير اقتصاد فضي منظم

إدراكًا للتحولات الديموغرافية العميقة وتسارع وتيرة شيخوخة السكان، يرى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي أن الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين ليس فقط ضرورة ملحة لإرساء العدالة الاجتماعية، بل يعد أيضًا فرصة استراتيجية لتحقيق التنمية البشرية والترابية والاقتصادية.

ولتجسيد هذه الرؤية، يدعو المجلس إلى تسريع وتيرة تنفيذ خطة العمل الوطنية للنهوض بالشيخوخة النشيطة 2023-2030، وتقوية الاندماجية بين محاورها وما تتضمنه من إجراءات وبرامج. كما يوصي المجلس باعتماد قانون إطار يُحدد الأهداف الأساسية للفعل العمومي في مجال الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين. وفي هذا الصدد، يقترح المجلس عدداً من التدابير الاستراتيجية والإجرائية تندرج ضمن المحاور الثلاثة التالية:

يهم **المحور الأول** إرساء تدابير فورية للدعم والمواكبة، بهدف تعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين.

ويهدف **المحور الثاني** إلى تعزيز حكامة المنظومة المؤسساتية المتعلقة بالتكفل بالأشخاص المسنين، وذلك بما يضمن فعلية حقوقهم الأساسية، وبما يكفل تنسيقاً أمثل بين مختلف الفاعلين المعنيين.

أما **المحور الثالث**، فيتعلق بالعمل على المدى البعيد على تطوير اقتصاد فضي منظَّم قمينٍ بتحويل شيخوخة السكان إلى رافعة لخلق القيمة الاقتصادية والاجتماعية. واسترشاداً بالتجارب الدولية الناجِحة في هذا المجال، مع مراعاة خصوصيات السياق المغربي، ينبغي أن يستند هذا الاقتصاد إلى نموذج مبتكر للرعاية والرفاه والمشاركة، يُدمج بشكل متجانس الطلب الاستهلاكي للأشخاص المسنين وعرض الخدمات الملائمة حسب بروفايلات هذه الفئة ومجالها الترابي، مع الحرص على خلق فرص اقتصادية مستدامة.

مؤطر رقم 9: الاستشارة المواطنة على المنصة الرقمية «أشارك» وشبكات التواصل الاجتماعي[345]

من أجل تعزيز مشاركة الأشخاص المسنين في التنمية، سلط المشاركون في الاستشارة الضوء على التدابير ذات الأولوية التالية:

- تشجيع الأشخاص المسنين على الانخراط في الحياة العامة والجمعوية والمواطِنة (33 في المائة)؛
- تأمين معاشات لائقة للمسنين (27 في المائة)؛
- تعزيز برامج تهدف إلى نقل المعارف والكفاءات بين الأجيال (26 في المائة)؛
- تطوير برامج الإدماج الاجتماعي والثقافي والاقتصادي الملائمة لهذه الفئة (14 في المائة).

ومن ناحية أخرى، تشدد العديد من المساهمات في شبكات التواصل الاجتماعي على ضرورة الإسراع بإصلاح أنظمة التقاعد ومدونة الشغل، بما يُيسر استمرار الأشخاص المسنين الراغبين في العمل والمساهمة في المسار التنموي للبلاد.

345 – الملحق رقم2: نتائج الاستشارة المواطنة التي تم إطلاقها على المنصة الرقمية «أشارك» (oucharikо.ma) وشبكات التواصل الاجتماعي.

المحور الأول: إرساء تدابير فورية للدعم والمواكبة، بهدف تعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين

1. **تسريع أوراش تنفيذ منظومة الحماية الاجتماعية ودعم القدرة الشرائية من أجل الحد من مظاهر الفقر والهشاشة في صفوف الأشخاص المسنين، من خلال:**

- تسريع عملية تعميم أنظمة التقاعد، التي يُرتقب البدء في تنفيذها سنة 2025، من أجل إدماج الأشخاص المسنين الذين لا تشملهم هذه الأنظمة حاليا، وذلك بهدف الحد من الفقر في صفوفهم وتعزيز إدماجهم الاجتماعي والاقتصادي الكامل.
- الرفع بشكل منتظم من قيمة المعاشات، للحفاظ على القدرة الشرائية للمتقاعدين وتمكينهم من سبل العيش الكريم ومواجهة تقلبات كلفة المعيشة.
- توسيع خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بما يتيح الاستجابة بشكل أمثل للاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين، سيما من خلال إدماج خدمات الرعاية الصحية المنزلية (كالتمريض والترويض الطبي)، وكذا تغطية التكاليف المتعلقة بالمواكبة من طرف أعوان التمريض للقيام بالأعمال الأساسية للحياة اليومية، مثل المساعدة على النظافة الشخصية واللباس والتنقل، باعتبارها ضروريات أساسية لراحة وكرامة الأشخاص المسنين في وضعية فقدان للاستقلالية.
- الرفع من قيمة الدعم الاجتماعي المباشر الموجه للأسر المعوزة التي تتكفل بأشخاص مسنين، وذلك نظراً للاحتياجات الخاصة والمكلفة لهذه الفئة في الحياة اليومية.

2. **النهوض بثقافة الإدماج الاجتماعي للأشخاص المسنين وتعزيز جهود محاربة العزلة والتمييز القائم على السن عبر اعتماد مقاربة ترابية مندمجة، من خلال:**

- ملاءمة وتعزيز البنيات التحتية العمومية بما يتلاءم مع الاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين، سيما الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقة، عبر تحديث المرافق الصحية (المراحيض العمومية)، ووسائل النقل العمومي، والفضاءات العامة، وذلك بشراكة مع الجماعات الترابية.
- إحداث بطاقة خاصة بكار السن (Senior) تتيح الاستفادة من خدمات مجانية أو تخفيضات في الأسعار، وتخصيص إجراءات سريعة ومبَّسطة (Fast Track) لفائدة الأشخاص المسنين، لتيسير ولوجهم إلى الخدمات السياحية والثقافية والرياضية، وكذا وسائل النقل العمومي.
- تطوير أدوات رقمية وتطبيقات على الهواتف المحمولة تلائم خصوصيات الأشخاص المسنين، مع مواكبتها ببرامج تكوين قائمة على مبدأ الاستهداف، وذلك بما يمكن من تعزيز إدماجهم الاجتماعي عبر الحلول الرقمية، وتجاوز العوائق الجغرافية أو البدنية التي تحد من الولوج إلى الخدمات.
- إطلاق حملات تحسيسية منتظمة موجهة للأشخاص المسنين ولعموم المجتمع، تحث على الانخراط في نموذج «الشيخوخة السليمة»، مع التشديد على أهمية النشاط البدني، والتغذية المتوازنة، والوقاية من الأمراض.

3. **تعزيز الدعم المالي والموارد البشرية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية المخصصة للأشخاص المسنين، من خلال:**

- توسيع وتعزيز التغطية الترابية لشبكة مؤسسات الرعاية الاجتماعية بما يكفل الاستجابة بشكل فعّال وملائم للطلب المتزايد على التكفل بالأشخاص المسنين في وضعية هشاشة.
- تقوية مؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال توظيف موارد بشرية مؤهلة، مع ضمان شروط عمل محفّزة تشمل أجورًا لائقة، وتغطية اجتماعية شاملة، وإمكانية الولوج إلى تكوينات متخصصة في مجال التكفل بالأشخاص المسنين.

- الرفع من التمويل العمومي الموجّه لمؤسسات الرعاية الاجتماعية عبر زيادة الدعم المالي المقدم من طرف مؤسسة التعاون الوطني، والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية، والجماعات الترابية، بما يضمن استمرارية أنشطة هذه المؤسسات وتحسين جودة خدمات التكفل بالأشخاص المسنين عبر مختلف جهات المملكة.
- تسريع إصدار النصوص التنظيمية للقانون رقم 65.15 المتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، مع الحرص على إشراك الجمعيات التي تتولى تدبير هذه المؤسسات، من أجل الأخذ بعين الاعتبار ملاحظاتها وتعديل المقتضيات القانونية عند الاقتضاء، سيما ما يتعلق بالتدبير المالي وإدماج المقاربة المراعية لاحتياجات الأشخاص المسنين، وذلك بما يضمن تنزيلاً ناجعاً وملائماً للنصوص القانونية ذات الصلة.
- تعزيز آليات المراقبة والتقييم الخاصة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، لضمان التقيد الصارم بمضامين القانون رقم 65.15 وبنود دفاتر التحملات، بما يكفل جودة الخدمات ويضمن استجابتها للاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين.
- الحرص على مراعاة مبدأ التخصص في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تتكفل بالأشخاص المسنين وتفعيل طابعه الإلزامي طبقاً للقانون، وذلك للحدّ من عمليات إيواء فئات أخرى داخل هذه المؤسسات.

4. إقرار تدابير للتمييز الإيجابي لفائدة النساء المسنّات، اعترافًا بوضعيتهن الاجتماعية والاقتصادية الهشة

- تمكين الأرملة، في حالة غياب أي مورد آخر، من الحق في الاستفادة الكاملة من معاش الزوج المتوفى، بدلًا من نسبة 50 في المائة المعتمدة حاليًا.
- إعداد وتنفيذ برامج تكوينية مبتكرة موجهة خصيصًا للنساء المسنّات، تجمع بين محو الأمية، واكتساب مهارات استعمال التكنولوجيات الرقمية، وتنمية قدراتهن على إنشاء أنشطة إنتاجية، بهدف تعزيز إدماجهن الاقتصادي وضمان استقلاليتهن المالية بشكل مستدام.

المحور الثاني: تعزيز حكامة المنظومة المؤسساتية المتعلقة بالتكفل بالأشخاص المسنين، وذلك بما يضمن فعلية حقوقهم الأساسية، وبما يكفل تنسيقاً أمثل بين مختلف الفاعلين المعنيين

5. تعزيز الموارد البشرية والمالية المخصصة للقطاع الحكومي المكلف بالتضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، ومؤسسة التعاون الوطني، وكذا المرصد الوطني للأشخاص المسنين، بهدف تحسين قدرات هؤلاء الفاعلين على التدخل وضمان تكفل فعّال ومنسق بالأشخاص المسنين على الصعيد الترابي.

- نشر دراسات سوسيولوجية وبحوث ميدانية بشكل منتظم من أجل تتبع دقيق للوضعية الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص المسنين، وذلك بشراكة مع الفاعلين الأساسيين من قبيل المندوبية السامية للتخطيط. وبالموازاة مع ذلك، ينبغي تعزيز أنشطة البحث والتطوير بشراكة مع المؤسسات الجامعية لتطوير أدوات وحلول تكنولوجية مبتكرة، خاصة عبر الذكاء الاصطناعي، بهدف تحسين جودة حياة الأشخاص المسنين واستقلاليتهم والتكفل بهم.
- تسريع وتيرة إحداث المراكز النهارية على مجموع التراب الوطني لتعزيز الإدماج الاجتماعي والثقافي والرياضي للأشخاص المسنين، من خلال توفير فضاءات ملائمة تُشجع على مشاركتهم الفاعلة، وتُساهم في الوقاية من العزلة وفي تحسين جودة حياتهم.
- وضع برنامج وطني لمكافحة عزلة الأشخاص المسنين، يتم إسناده بإحداث وحدات ترابية تابعة للمراكز النهارية، وذلك بهدف تقديم خدماتٍ للقرب في مجال الدعم النفسي وتعزيز الرفاه الاجتماعي والنفسي للأشخاص المسنين.

6. تيسير ولوج الأشخاص المسنين الراغبين في مواصلة نشاطهم المهني إلى سوق الشغل، عبر ملاءمة الآليات المتعلقة بالتشغيل والتكوين والحفاظ على النشاط المهني مع الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة، من خلال:

- تسريع وتيرة إصلاح مدونة الشغل والنظام الأساسي العام للوظيفة العمومية من أجل تسهيل استمرار الأشخاص المسنين الراغبين في مواصلة نشاطهم المهني، عبر تبسيط الإجراءات الإدارية سواء بالنسبة للمشغلين أو الأجراء.
- اعتماد أشكال شغل مرنة مثل العمل لبعض الوقت، والعمل عن بُعد، ومواقيت تناسب نمط عيش الأشخاص المسنين النشطين، إضافة إلى إدخال التعديلات المناسبة على بيئة العمل، بما يتيح لهم الاستمرار في العمل بطريقة مستدامة تراعي احتياجاتهم الخاصة.
- تمكين الأشخاص المسنين من الجمع الكلي أو الجزئي بين الأجر ومعاش التقاعد لتشجيعهم على الاستمرار في النشاط المهني، ودعم المتقاعدين ذوي المعاشات المحدودة.
- إعداد برامج للتكوين مدى الحياة وتغيير النشاط المهني لفائدة الأشخاص المسنين، مع التركيز على مجالات المقاولة والرقمنة والذكاء الاصطناعي، وذلك بهدف تعزيز قابليتهم للتشغيل واستقلاليتهم الاقتصادية.
- سن تحفيزات ضريبية موجهة إلى المقاولات التي تُشغّل الأشخاص المسنين أو تحتفظ بهم، لتشجيع إدماجهم المهني.
- تشجيع المبادرة المقاولاتية في صفوف الأشخاص المسنين من خلال تقديم مواكبة شخصية، وتبسيط الإجراءات الإدارية ورقمنتها. كما ينبغي تيسير ولوجهم إلى التمويل البنكي، عبر إزالة العراقيل المتعلقة بالسن، التي تشكل شروطاً تقييدية تحول دون الاستفادة من القروض.
- إضفاء الطابع المؤسساتي على عملية تثمين كفاءات وخبرات الأشخاص المسنين، خاصة من مغاربة العالم، من خلال إحداث منصة وطنية تُسهّل إقامة شبكات حسب مجالات الخبرة.

7. تسريع وتيرة إصلاح المنظومة الصحية الوطنية عبر تعزيز عرض العلاجات وتحسين ولوج الأشخاص المسنين إلى البنيات الصحية في مجموع التراب الوطني، من خلال:

- تعزيز الولوج إلى العلاجات الصحية الأولية من خلال تطوير طب القرب والوحدات الطبية المتنقلة المخصصة للوقاية وكشف الأمراض المزمنة وعلاجها، خاصة في الوسط القروي والمناطق التي تعرف خصاصًا في البنيات التحتية الصحية.
- إحداث أقسام خاصة بطب الشيخوخة في المستشفيات على المستوى الوطني، مدعومة بفرق متعددة التخصصات تتكون من أطباء أخصائيين في أمراض الشيخوخة، وأطباء نفسانيين مختصين في كبار السن، وأخصائيين نفسيين، وأخصائيين في العلاج الوظيفي، وأخصائيين في العلاج الطبيعي، وممرضين مختصين، ومساعدين اجتماعيين، وذلك لتلبية الاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين.
- الرفع من عدد الأطباء الأخصائيين في طب الشيخوخة ومهنيي الصحة المختصين في التكفل بالأشخاص المسنين من أجل تجاوز الخصاص المسجل حاليا في الأطباء والممرضين داخل هذا التخصص.
- تطوير عرض العلاجات الصحية المنزلية من خلال تعزيز خدمات الممرضين، ومساعدي الرعاية الشخصية، وأنظمة المساعدة عن بُعد، بهدف التقليص إلى أقصى حد ممكن من تنقلات الأشخاص المسنين نحو المستشفيات والمراكز الصحية.

- تسريع وتيرة تكوين المساعدين المنزليين والمساعدين العائليين لتحسين جودة مرافقة الأشخاص المسنين، مع التركيز على احترام سلامتهم الجسدية والنفسية، والحفاظ على كرامتهم، بما يضمن تكفلًا إنسانيًا وآمنًا ومتلائما مع احتياجاتهم الخاصة.
- تعزيز أنظمة النقل الملائم للأشخاص المسنين، خاصة في المناطق القروية وضواحي المدن، من أجل تسهيل تنقلهم نحو المرافق الصحية، وتحسين ولوجهم إلى العلاجات الصحية، وتقليص العراقيل المرتبطة بالتنقل.

المحور الثالث: دعم تطوير اقتصاد فضي ذي مؤهلات قوية، من خلال اعتماد نموذج مندمج للتكفل بالأشخاص المسنين يأخذ بعين الاعتبار ثلاثة أبعاد متكاملة: البعد الاقتصادي، والبعد الترابي، والبُعد المتعلق بالخدمات الملائمة

- تحديد احتياجات الأشخاص المسنين على المستوى الترابي، وتطوير عرض من الخدمات المبتكرة يتلاءم مع قدراتهم المالية، ويشمل قطاعات الصحة، والسكن، والتنقل، والتجهيز، والسياحة، والمساعدة المنزلية، والأنشطة الترفيهية.
- إرساء إطار شراكة استراتيجية بين الدولة وشركات التأمين وصناديق الاحتياط الاجتماعي، من أجل التمويل المشترك وتطوير منتجات ملائمة في مجالي التأمين والحماية الاجتماعية، تكون في متناول الأشخاص المسنين من حيث التكلفة والولوج، وذلك بما يكفل تحسين تغطيتهم الاجتماعية وضمان أمنهم المالي.
- العمل، بشراكة مع المستثمرين الخواص، على تطوير نماذج مبتكرة لمراكز للتكفل بالأشخاص المسنين حسب احتياجاتهم، تشمل مراكز للأنشطة النهارية، ومؤسسات لإيواء المسنين في وضعية فقدان للاستقلالية، إضافة إلى دُور مخصصة للأشخاص المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة.
- إحداث بنيات للتفاعل بين الأجيال، تجمع بين دُور المسنين أو المراكز الاجتماعية الخاصة بالأشخاص المسنين، وبين الإقامات الجامعية، من أجل تعزيز التضامن بين الأجيال ومحاربة العزلة في صفوف كبار السن. ويهدف هذا النموذج إلى تشجيع التبادل وتقاسم التجارب والتعاون بين الشباب والأشخاص المسنين. كما ستساهم هذه البنيات في تلبية الحاجيات المتزايدة في مجال السكن الخاص بالطلبة، وتوفير فرص شغل لبعض الوقت لفائدة الطلبة، مما ييسر إدماجهم السوسيو-مهني ويسهم في تمويل تكاليف دراستهم.

ولتشجيع تطوير هذا النموذج، من الضروري إرساء تحفيزات مالية وضريبية مناسبة، وكذا ضمان تنسيق فعال بين الدولة والجماعات الترابية والقطاع الخاص.