المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي
المملكة المغربية
Royaume du Maroc
ⵓⵔⵜⴰⵙ ⵓⵏⵉⵎⵓⵔⵉ ⴰⵙⵙⵏⵜⵉⵙⵙⵉⵍ ⴰⵎⴰⵔⵓⴽⵉ
Conseil Economique, Social et Environnemental

الأشخاص المسنّون في المغرب

تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

إحالة ذاتية رقم 2015/20

www.cese.ma

تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

الأشخاص المسنّون في المغرب

إحالة ذاتية رقم 2015/20

صاحب الجلالة الملك محمد السادس أيده الله ونصره

- بناء على القانون التنظيمي رقم 12-128 المتعلق بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي؛
- استنادا إلى قرار مكتب المجلس تكليف اللجنة الدّائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن بإعْدادِ تقرير في الموضوع؛
- استنادا إلى المصادقة بالإجماع على التقرير حول الأشخاص المسنّين بالمغرب بتاريخ 27 غشت 2015.

يقدم المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي تقريره حوْل :

الأشخاص المسنّون في المغرب

تم إعداد التقرير من طرف

اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

رئيسة اللجنة : السيدة زهرة الزاوي

مقرّرة اللجنة : السيدة ليلى بربيش

الإيداع القانوني : 2015 MO 4514

ردمك : 978-9954-635-25-4

ردمد : 9234 – 2335

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي
مطبعة سيباما

فهرس

ملخص 11

مقدمة 26

I • السياق 27

1 – السياق السوسيو ديمغرافي 27

2 – السياق القانوني والمؤسساتي 32

II • أنماط عيش الأشخاص المسنين: محدّدات ينبغي مراعاتها 33

1 – مستوى تعليمي ضعيف 33

2 – وضعية سوسيو- اقتصادية هشّة بالنسبة إلى العديد من الأشخاص المسنين 34

3 – استفادة ضعيفة من نظام التقاعد 34

4 – تمييز في الاستفادة من العناية الصحية وهشاشة تجاه الأمراض 36

5 – التفاوت السائد في المجتمع بين الرجال والنساء يؤثر سلبا في أنماط عيش النساء المسنات 39

6 – وضعيات عائلية مختلفة جدا سواء على المستوى الاقتصادي أو على مستوى الرابط الاجتماعي 40

7 – أشخاص مسنّون من الوسط القروي يستفيدون أقل من نظرائهم في الوسط الحضري من الخدمات، وإن كانوا أكثر اندماجا 42

8 – التطور الحالي للسكن لا يأخذ بعين الاعتبار الأشخاص المسنين 43

9 – عدم إيلاء الأهمية الكافية للحركية، كعامل أساسي من عوامل اندماج الأشخاص المسنين 43

III • الوضْعية الخاصة للأشخاص المسنين المغاربة المقيمين بالخارج 45

IV • السياسات والأعمال العمومية 49
1 – تشريعات متفرقة لا تجمع بينها رؤية إستراتيجية 49
2 – «الإستراتيجية الوطنية» لفائدة الأشخاص المسنين التي أطلقتها وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية سنة 2009 50
3 – الإستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة 2012–2016 51
4 – المبادرة الوطنية للتنمية البشرية: إستراتيجية تنموية تولي عناية خاصة للأشخاص المسنين 52
5 – مراكز الإيواء 54
6 – الجماعات الترابية: قوانين كثيرة ومنجزات قليلة 55
7 – دعم حركية الأشخاص المسنين: مشروع يتعين تطويره 56
V • الأشْخاص المسنون: مؤهّلات وكفاءات يجب تثمينها واستثمارها 57
VI • بعض فوائد الاطلاع على التجارب الدولية 59
VII • الخلاصات الأساسية 62
1 – أنماط عيش الأشخاص المسنين 62
2 – الإطار المؤسّساتي والتشريعيّ 64
3 – السياسات العمومية 64
4 – تثمين الرّأسمال الثقافي للأشخاص المسنين وخلق فضاءات ثقافية جديدة 65
5 – تثمين إمكانات الأشخاص المسنّين 65
VIII • التوصيات 68
ملاحق 71
الملحق 1 : تجارب دولية 73
الملحق 2: لائحة أعْضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاقتصادية والمشاريع الاستراتيجية 93
الملحق 3: لائحة الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم 97
الملحق 4: مراجع بيبليوغرافية 101

ملخص

ليْسَ من السّهْل الإحاطة بمفهُوم الأشخاص المُسنّين، فهو مفهوم يُحيلُ إلى السنّ بطبيعة الحال، كما يُحيل إلى هَشَاشة هذه الفئة العمْرية كذلك. وهي هشاشة تتعدّد وتتنوّع عواملها. وبالتالي، فإنّ هناكَ عدّةَ مصطلحات تُسْتعملُ للإحالة إلى هذه الفئة غير المتجانِسة، والتي تضمّ أشخاصاً لا يتطابقون تمامَ التّطابُق، فقد يُطلق عليهم أحيانا اسْم كبار السّنّ، أو الكُهُول، أو العَجَزَة، أو الشيوخ. ومع ذلك، ليْس ثمّة تعْريف يحْظى بالإجْماعِ، سواء على المُسْتوى الوطنيّ أو على الصّعيد الدوليّ.

وعادةً ما يتمّ تحديد سنّ الأشخاص المسنّين انطلاقاً من بلوغ سنّ التقاعد، سواء بالنسبة للموظفين والأُجَراء أو العاملين في القطاع الخاصّ، وكذلك الشأن بالنسْبة للأشْخاص الذين لا يتوفرُون على شغْل. وبطبيعة الحال فإنّ هذا التحْديد يظلّ ناقصا لكوْنِه لا يأخُذُ في الاعْتبار مختلف الجَوانب المتعلّقة بالهشاشة. لكنْ من إيجابياته أنه يتّسم بالبساطة، ويمكن مقاربته على فئتيْن: 75-60 سنة؛ 75 سنة فما فوق، بالرغم منْ كلّ ما يمْكنُ أنْ يتولدَّ عن ذلك من تبعاتٍ اقتصادية واجتماعيةٍ ونفسيةٍ، في مرحلة معينة من الحياة يتسارعُ فيها إيقاع الشيخوخة الحتميّ، وما يصاحب ذلك من مشاكل صحيّة، وتزايد التبعية للغيْر. وهذا التعريف هو الذي استقرّ عليه رأي المجلس الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ.

في سنة 1950، كانتْ نسْبة الأشْخاص المسنّين تمثّل 8 في المائة من إجماليّ عدد ساكنة العالم، وفي سنة 2011، بلغت هذه النسبة 11 في المائة، ويتوقّع الباحثون أنْ تواصل هذه النسبة تزايُدَها لتصل سنة 2050 إلى 22 في المائة. وعلى صعيدٍ آخر، يُلاحَظ أنّ عَدَدَ الأشخاص المسنّين يتزايد بوتيرة أسْرَع ثلاث مرّات من تزايد عدد السّاكنة العالمية، وذلك بسبب ارْتفاع متوسّط أَمَدِ الحياة عنْد الولادة، وانْخفاضِ معدّل الولادات.

ولا يشذّ المغْرب عنْ هذه القاعدة، حيْث إنّ نسْبةَ الأشْخاص المسنّين الذين يبلغ عمْرهم 60 سنة فما فوق ما انفكّ يتزايد بوَتيرة مطَّردة.

وممّا لا شكّ فيه أنّ شيْخوخة السّاكنة تؤثّر في النموّ الاقتصاديّ، وفي حجْم الادّخار، والاستثمار، والاستهلاك، وسوق الشغل، والمعاشات، والأنْظمة الصّحّيّة، والجبايات، وأنماط العيش، والتفاعل المتبادَل بين الأجيال. ولذلك فإن هذه المعطيات ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند وضْع وتسْطير برامج مختلف السياسات العمومية المتعلقة بهذه الفئة.

وعلى المستوى الفردي، تتجلى الشيْخوخة في الفقدان الكلّيّ أو الجزئيّ، بوتيرةٍ متفاوِتَة، لإحدى أو لمجموع القدرات الجسمانيّة أو الذهنية أو المادية، لتُطرَح بذلك إشكالية كبْرى تتعلّقُ بفُقْدان الاستقلالية بدرجة تتفاوت بدوْرها بين الأشخاص. ولذلك، فإننا لا نتحدث هنا عن فئة متجانسة، بلْ غنيّة بتنوعها

وعطاءاتها وقدراتها بين عناصر ما زالت لديها القدرة على المساهمة في تطوير المجتمع وخدمته وبين عناصر تحتاج إلى ضمان حقوقها وحمايتها من مختلف التحوّلات التي تعرفها الأسْرة المغربية لضمان حقوقها المنصوص عليها في الدستور ومختلف القوانين التي تنصّ على ضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية لضان كرامة المواطن.

وفي هذا السياق، يدْرجُ الدستور المغربي (الفصل 34) الأشخاص المُسنّين ضمْن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وينصّ على ضرورة وضْع وتفعيل سياسات عُمُومية خاصة بهم وتنفيذها لحمايتهم منَ الهشاشة، وتكريس حقوقهم الأساسية، وترجمتها فعليّا من خلال السياسات العمومية خاصّة بالأشخاص المسنّين بالمغرب.

لقد شكّلَ المسنّون دوماً رمزية وقيمة مُضافة داخل الأسر المغربية على اختلاف مستوياتها الاقتصادية في الوسطيْن الحضري والقرويّ من خلال نقل خبراتهم وتجاربهم المتنوّعة، وكذا نقل القيم التي ظلّتْ محتَرَمة في الأوساط الاجتماعية خاصة احترام الغيْر ورعاية الأطفال كأجدادٍ وتقدير التضامن العائلي والانتماء الجماعيّ للأسْرة الذي أصبح للأسف يتراجع أمام التحوّلات السوسيو- اقتصادية والعمرانيّة التي أصبحتْ تطْبعُ الأسرة المغربية في تحولها من أسرة ممتدة إلى أسرة نوويّة...

أهْدافُ الرّأي

تسْعى هذه الإحالة الذّاتية إلى تحْليلِ الوضْعية الحالية للأشْخاصِ المسنّين، وإلى تقْديم تشْخيصٍ دقيقٍ لمختلف جوانبها، بهدف بلْورَة بعْض التوْصيات والمقترحات التي منْ شأنها تنوير أصْحاب القرار، ومُساعدتهم على وضع سياسة عمُومية تُراعي حُقوق الأشخاص المسنّين فيما يتعلق بالكرامة والمشاركة والإدْماج الاجتماعيّ.

ولم يأْتِ اخْتيارِ هذا المَوْضُوع اعْتباطا، بقدْرِ ما أمْلته أهمّية الموْضوع وَرَاهنيّته التي تتجلّي فيما يلي:

- التحوُّل السوسيو- ديموغرافيّ للمجتمع وآثاره السوسيو- اقتصادية على وضعية المسنين؛
- القيمة المُضافة التي يمْكن أنْ يقدّمها الأشْخاص المُسِنّون للمجتمع على المسْتوى الاجتماعيّ والثقافيّ والسياسيّ والاقتصاديّ.

المنْهَجية المعتمدة

اعتمدَ المجلسُ الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ، في إعدادِ هذه الإحالة الذّاتية، مقارَبة تشارُكية تقومُ على جمْع الوثائق والمُعْطيات الإحْصائية وتحليلها، وعلى الإنْصات للعَديدِ منَ الأطراف المعْنية. ولهذا الغرَض، نظّم المجلسُ جلسات إنْصات مع تسْعة قطاعات وزارية، وخُبراء من ذوي الاخْتصاص، وصُنْدوق

الأمم المتّحدة للسكان. ونُظِّمت أيْضا وَرْشَتا عَمَلٍ مع 10 جمْعيّات وممثلين عن المرْكزيات النقابية الأكثر تمثيليّة. كما تمَّ التوقّف أخيرًا عنْد تجارب خمْسة بلدان، وهي ماليزيا والمكسيك وتونس وفرنسا وإسبانيا، اختيرتْ إما لكوْنها تتوفّر على مسْتوى تنمويّ مماثل للمغرب، أو لأنّها راكمتْ تجْربة متميّزة في هذا المجال.

وقد انْصبّ التحليل على ثلاثة محاور هي:

1. أنْماط عيش الأشْخاص المسنّين: تحليل المحدّدات؛
2. فضاء عيْش الأشْخاص المسنّين؛
3. التّبعيّة والرعاية الاجتماعية.

وانْطلاقا من هذه المَحاور، سَعَت الدّراسة إلى تشْخيص وضْعيّات الأشْخاص المُسنّين، والإحاطة بمختلف جوانب السّياسات والأعمال الاجتماعية المرْتبطة بها، مع التوقف عنْد بعْض التّجارب الدّوْلية منْ أجل الاستفادة منْ مُمارساتها الجيّدة.

تشْخيص الوضعيّة الحالية

يصلُ عددُ الأشْخاص المسنّين في المغربِ إلى حواليْ 3 ملايين شخْص، من بيْنهم 52 في المائة من النّساء. وفي سنة 2010، تجاوز سنّ نصْف الأشْخاص المسنّين 66.7 سنة.

وتجْدر الإشارة إلى أنه من أهمّ التحوّلات تزايدِ ظاهرة الأسر النووية، حيثُ سجّلَ الحجم المتوسّط للأسر انخفاضًا ملموسا ما بين 1982 و2010، وانتقل من 6 أفراد إلى 4.9 في المتوسّط.

وفيما يتعلق بالسّياق التشريعيّ والمؤسّساتي، يضْمَن الإعْلان العالميّ لحقوق الإنسان، و«مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السّنّ» لسنة 1991، بصفة ضمْنيّة، حقوق الأشْخاص المسنّين على الصّعيد الدوليّ، من بينها الاسْتقلالية والمُشاركة والرّعاية وتحقيقِ الذّات والكرامة. كما ينصّ على هذه الحقوقِ الميثاقُ الدوليّ المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمتعلّقة بالمُسَاواة بين الرّجال والنساء، والحق في الشغل وحقّ أيّ شخص في الاستفادة من الضّمان الاجتماعيّ، والرّعاية الأسرية، وحقّه في التّمتّع بصحّته الجسدية والذّهنية، وفي التربية والتثقيف.

وعلى الصّعيد الوطنيّ، يؤكّد الدّستور المغربيّ على أنّ كلّ المَغَاربة سواء أمام القانون، كما ينصّ على حقّهم في الاستفادة من الرّعاية الاجتماعية والعناية الصّحية والسّكن اللاّئق. ويشدّد على التزام المغرب بحظر ومكافحة كلّ أشكال التّمييز، بسبب الجنْس أو اللّوْن أو المُعتقد أو الثقافة أو الانتماء الاجتماعيّ أو الجهويّ، أو اللغة أو الإعاقة أو أيّ وضْع شخْصيّ، مهما كان. كما يضْمن السلامة الجَسَدية والمعْنوية للأشْخاصِ.

كما يؤكّد الميثاقُ الاجتماعيّ للمجلسِ الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ على النّهوض بالأوضاعِ الاجتماعيّة للمواطنات والمواطنين، وعلى وجْه الخُصوص أوْضاع الأشْخاص والفئات الهشّة، والنّهوض أيْضا بحقوق الإنسان وفي مقدّمتها الإدْماج والتّضامُن. كما أنّ المجلسَ الوطني لحقوق الإنسان يَضَعُ ضمْنَ أهدافه السّعْي إلى صِيَانة كَرَامة الأشْخاص المُسنّين وحقوقهم. ومنْ جهتها، تنصّ مدوّنة الأسْرة على أنّ واجبَ نفقة الآباء والأمهات هي منْ واجِبِ الأبناء، بينما يعاقبُ القانون الجنائيّ على رفْض الإنفاق المالي على الأقارب، وعلى العنْف ضدّ الأصول، وعلى جناية قتْل الأصُول، الأمر الذي يطرحُ تساؤلاتٍ حول مآلِ التضامن العائلي.

أما القانون 14.05 فإنه ينصّ على مجموعة من القواعد والمعايير الواجب احترامها في فتح وتدبير مؤسسات الرعاية الاجتماعية المسؤولة عن التكفل بالأشخاص في وضعية هشاشة، ولاسيّما الأشخاص المسنون. غير أن سياقات تطبيق هذا القانون، والوضعية الحالية لهذه المؤسّسات، تجعل هذا القانون متجاوَزا ولا يضمن حقوق وكرامة المسنين.

وعلى صعيدِ أنْماطِ العيش، تبيّن أنّ الأشخاصَ المسنّين يُعاني أغلبهم من نقص على المستوى التعليمي، ذلك أنَّ أكثر من10/7 يعانون من الأميّة، ومعظمهم لهم دخل جد محدود، وأكثر من النصْف يُعانون على الأقلّ من مَرَضٍ مزمن واحد، ويتعذّر عليهم الولوج إلى العلاجات، وحواليْ الثلث منهم يوجدون في وضعيّة تبعيّة. كما أنّ التغطية الاجتماعيّة والصحيّة لا يستفيد منها سوى 5/1 من بيْن الأشخاص المسنّين.

ثمّ إنّ التفاوت السائد في المجتمع بين الرجال والنساء يساهم في جعل النساء المسنّات أكثر عرْضةً للهشاشة الاقتصاديّة، وللصعوبات المتعلقة بالولوج إلى الخدمات الاجتماعيّة، وانعدام الحماية الاجتماعية والطبيّة.

وما زالت الأسرة تضطلع بدور أساسيّ في التكفل بالأشْخاص المسنّين. غير أنّ التحولات التي تعيشها الأسرة المغربيّة، وخاصة التحاقَ النساء المتزايد بسوق الشّغل، على المدى المتوسّط والمَدَى البعيد، سيضع حتْماً التضامن الأُسَريّ نحو الأشخاص المسنّين أمام امتحانٍ صعْب، ويدفع المجتمع إلى البحث عن بدائل جديدة لرعاية المسنين والتكفّل بهم، بمواكبة أسرهم.

أما بالنسبة لمراكز الإيواء الموجودة، فإنّ المسِنين داخلها يعيشون على إيقاع الوحدة والعزلة وانعدام الأنشطة الثقافية والرّياضية والترْفيهية. كما تستقبل هذه المراكِزُ أحيانا فئاتٍ متباينةً وغير متجانسة. إضافة إلى ذلك، فإنّ المكلفين بالتأطير في هذه المؤسّسات يفتقرون إلى التكوين والمهنية والتحفيز. كما أنّ البناياتِ والبنيات التحتية بهذه المراكز لا تتناسب غالبا مع احتياجات الأشخاص المسنّين الخاصّة، حيْث يُعانون داخلها منْ ضيْق الفضاء، وانعدام الوُلُوجيّات، والبُعد عن المرافق العمومية، ومخاطر الحوادث اليومية بها...

أما بالنسبة للمجال العمومي، فإنه لا يأخذ بعين الاعتبار توفير بنْيات تحتية وأماكن عيْش متلائمة مع الأشْخاص المسنين، بحيث تسهّل حركيّتهم، وتتيح لهم تحقيق ذواتهم، والانْخراط الفاعل في الحياة الاجتماعية. إنّ تنقّل الأشخاص المسنّين يعوقه نظام وسائل نقل لا يتلاءم بمختلف أنْواعه مع سنّهم وحالاتهم الصحية.

كما يتعرّض الأشْخاص المسنّون المهاجرون، ولا سيّما النساء منهم، لأوْجُه تمييز متعدّدة تؤثر في اندماجهم الاجتماعي واحترام حقوقهم على مستوى التغطية الاجتماعية والاستقبال في مراكز الإيواء ببلدان الإقامة، والاستفادة من العناية والخدمات الصحية. ويتجلّى أحد الأسباب الرئيسيّة لهشاشة وضعيتهم الاجتماعية في الطبيعة المتقادمة للاتفاقيات الثنائية المُبْرَمَة بين المغرب وبلدان الاستقبال.

وفيما يتعلق بالملاحظات المرْتبطة بالإطارِ التشْريعيّ والمؤسّساتيّ، تبيّن أنّ الحقوق التي ينصّ الميثاق الاجتماعي للمجلس الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ تلزم السّلطات العمومية المسْؤولة بتجسيد هذه الحقوق على أرْض الواقع، وحماية الحق في الحياة والصّحة البدنية والذِّهْنية، والحقّ في ظُرُوف عيش لائقة، والحقّ في الوُلُوج إلى السّكن والتنقّل ووسائل النقل والحماية القانونية والعدالة، والرعاية والإدماج الاجتماعي والثقافة وتكافؤ الفرص والمعاملة على قدم المُساواة...

كما يُلاحَظ أنّ أحكام القانون، والتدابير المتعلقة بالتأمين الإجباري عن المرض ونظام المساعدة الطبية «راميدْ»، والضريبة الحضرية، وتعْريفة المكتب الوطنيّ للسّكك الحديدية، ومنْحة الوفاة المنصوص عليها في النظام الأساسي للوظيفة العمومية تأخذ بعين الاعتبار مبدئيّا الأشخاص المسنين، وتحدّد شروط إدْماجهم ضمْن فئة المسْتفيدين من هذه الإجراءات. غير أن الواقعَ يتطلبُ مبادرات وتدابير قانونية أكثر نجاعةً لفائدة المسنّين.

فيما يتعلق بالسياسات العمومية وبرامج العمل التي تم إعدادها في هذا الصّدد،فتجدر الملاحظة أنها تتسم، بطابعها الجزْئيّ وغير المندمج، فضْلاً عنْ وجودِ تأخر ملموس في تكوين الموارد البشرية المتخصصة في طبّ الأشخاص المسنين، وفي المهن الصحّية المتعلقة بهذه الفئة، كما أنّ هناكَ نقصاً في تخصصات في الرعاية النفسية والطب العقلي الخاصّيْن بالشيخوخة، وفي العمل الاجتماعي... وتُلاحَظ أيضا نقائص في مجال العناية الصحية المتناسبة مع الاحتياجات الخاصة للأشْخاص المسنّين، وانْعدام الدراسات والأبحاث في مجالِ الشيخوخة. وعلى الرغم من أن الأمر يتعلق بمسؤولية الدولة تجاه الأشخاص المسنين، كباقي المواطنات والمواطنين، فإن المجهودات الموازية للمجتمع المدني في هذا المجال تضل محدودة ولا تحظى بالدعم المالي والتأهيل المهني لمواكبتها طبيعة حاجيات المسنين، مما يؤثّر سلبا على جودة التأطير والتدبير والخدمات التي تقدمها.

ومع ذلك، نسجل اليوم أن فئة من المسنين تتوفّر على رصيدٍ ثقافيّ غنيّ ومتنوّع لم يتمّ بعد استثماره بالشكل الكافي لفائدة المجتمع، كما أنه تكادُ تنْعدم في الفضاء العموميّ مؤسّسات وأنشطة ثقافية

تثير اهتمام الأشْخاص المسنّين وتدفعهم إلى المشاركة (مسارح ومتاحف ومكتبات وقاعات سينما ومعاهد للموسيقى وتظاهرات وأزْوقة للعرْض ورحلات وجامعات مواطِنة، الخ.). ومن ثمّ، فإنّ للأشخاص المسنّين إمكانيات لا يُستهان بها من المَعَارف والخبرات والتخصصات الكَفيلة بالمُساهمة في التنْمية. غيرَ أنّ هذه المعارفَ ونقلَها إلى الأجيال القادمة لم تتوفر لها بعدُ الشروط والوسائل لاستغلالها وتوظيفها بالقدْر الكافي.

الخلاصات الأساسية

أصبحتْ ظاهرة شيْخوخة السّاكنة واقعا قائما بذاته. ففي سنة 2015، يمثّل الأشخاص المسنّون ببلادنا حوالي 10/1 من مجموع السّاكنة، وهم لا يستفيدون من حقوقهم استفادة كاملة.

ولا بدّ منَ الإشارةِ إلى أنّ الأشخاصَ المسنين لا يشكلون فئة متجانسة. أضف إلى ذلك صعوبة تحديد مفهوم «الأشخاص المسنّين»، بسبب طابعه المركّب. فهو مفهوم يحيل إلى السنّ بطبيعة الحال، كما يحيل إلى هشاشة هذه الفئة العمرية كذلك، وهي هشاشة تتعدّد وتتنوّع عواملها. وبالتالي، فإنّ هناكَ عدّة مصطلحات مستعمَلَة للإحالة إلى هذه الفئة غير المتجانِسة، والتي تضمّ أفرادًا لا يتطابقون تمام التطابق، فقد يُطلق عليهم أحيانا اسم كبار السّنّ، أو الكهول، أو العَجَزَة، أو الشيوخ. ومع ذلك، ليس ثمّة تعريف يحْظى بالإجْماع سواء على المسْتوى الوطني أو على الصّعيد الدولي.

وعادَةً ما يتمّ تحْديد سنّ الأشخاص المسنين انطلاقاً من تاريخ الإحالة القانونية على المعاش. وبطبيعة الحال فإنّ هذا التحْديد يظل ناقصا لأنه لا يأخذ في الاعتبار مختلف الجوانب المتعلّقة بالهشاشة.

واعتبارًا لظاهرة الالتحاقِ المتزايد للشباب بسوق الشّغل، وتغير البنْيات العائلية وتسارع وتيرة شيخوخة الساكنة، تُطرَح من جهة أولى مسْألة الإقصاء الاجتماعي للأشْخاص المسنّين وفقدانهم استقلاليتهم، وتُطرح من جهة ثانية مسألة التضامن بين الأجيال، الأمر الذي يضع السّياسات العمومية أمام تحدّ حقيقيّ.

علاوة على ذلك، يُلاحظ نقْص في المعْطيات السوسيو- اقتصادية، وفي المعارِف المتعلّقة بالأشخاص المُسِنّين في المغرب.

أنْماط عيْش الأشْخاص المسنّين

- ضعْف مؤهّلات الأشْخاص المسنّين عُمُوما، منْ حيْث المستوى التعليمي، والوضعية السوسيو- اقتصاديّة والصّحية، إذ أنّ 7 من بين 10 يعانون من الأمّية، وأغلبهم لهم دخْل محدود، علاوَةً على أنّ حواليْ شخص مسن واحد من بين 10 يوجد في وضْعية فقر، وأكْثر من النصْف مصاب على الأقلّ بمرض واحد مزْمن ولا يستفيد من العلاجات الطبيّة. كما أكثر من الثلث يحتاج إلى الغيْر لإنْجاز بعض الأشغال اليومية.

- يعيش الأشخاص المسنون في أوساطٍ عائلية تتّجه أكثر فأكثر نحو الأسر النووية.
- تغْطية اجتماعية وصحية ضعيفة، ولا تشمل سوى شخْصٍ واحِدٍ من أصْل خمْسة أشخاصٍ.
- اضْطرار بعض الأشخاص المسنّين إلى مواصلة العمل، مع استمرار تبعيتهم للغير في تلبية حاجياتهم الأساسية، بسبب مبْلغ المعاش الزهيد الذي يتلقونه، أو لعدم استفادتهم من التغطية الاجتماعية.
- اللامساواة بين الجنسيْن تساهمُ في جعْل المرأة المسنّة أكثر عرْضة للهشاشة الاقتصادية، ولصعوبات الاستفادة من الخدمات الاجتماعيّة، ولانْعدام التغْطية الاجتماعية والصحية.
- ما زالت الأسْرة، وخاصة النساء داخلها، تضْطلع بدوْر أساسي في التكفل بالأشْخاص المسنين، والحال أنّ التحاقَ النّساء المتزايد بسوق الشّغل، على المدى المتوسّط والمدى البعيد، سيضع حتما التضامن الأُسَري نحو الأشْخاص المسنّين أمامَ امتحان صعْب.
- يعيش الأشْخاص المسنون في مراكز الإيواء على إيقاع الوحْدة والعزْلة وانْعدام الأنشطة الثقافية والرياضية والترْفيهية. وتسْتقبل هذه المراكز أحيانا فئات متنافرة وغير منسجمة منْ أطفالٍ وأشْخاصٍ معاقين وأشْخاص مُصابين بأمراض عقلية وغيْرهم. إضافة إلى ذلك، فإن المكلفين بالتأطير في هذه المؤسّسات يفتقرون إلى التكْوين والتحْفيز. كما أنّ البناياتِ والبنْيات التحتية لا تتناسب غالبا مع احتياجات الأشْخاص المسنين.
- يعيش كثير من الأشْخاص المسنين في مساكن غيْر متلائمة مع احتياجاتهم الخاصة. ويعانون داخلها من ضيق الفضاء، وانعدام الوُلُوجيّات، والبُعد عن المرافق العمومية، ومن مخاطر الحوادث المنزلية.

  ولا يراعى في تهيئة المجال العموميّ توفير بنيات تحتية وأماكن عيش متلائمة مع الأشخاص المسنين، بحيث تسهل حركيتهم وتتيح لهم تحقيق ذواتهم والانخراط الفاعل في الحياة الاجتماعية (أرصفة في حالة جيدة، ومراحيض عمومية، ومقاعد في المنتزهات وفي جنبات الطرق الكبرى والحدائق، ومراكز ثقافية للقرب، وغيرها).
- تنقّل الأشْخاص المسنين يعوقه نظام وسائل نقل لا يتلاءم بمختلف أنواعه مع سنهم وحالتهم الصحية.
- يتعرض الأشْخاص المسنون المهاجرون، ولاسيّما النساء منهم، لأوْجه تمييز متعددة تؤثر في اندماجهم الاجتماعي واحترام حقوقهم على مستوى التغطية الاجتماعية والاسْتقبال في مراكز الإيواء والاستفادة من العناية والخدمات الصحية.

ونذْكر من بين أسباب هشاشة وضعيتهم الاجتماعية عدم تحْيين الاتفاقيات الثنائية المُبْرمَة بين المغرب وبلدان الاستقبال، مما يجعلها متجاوزَة لا تستجيب للحاجيات المستجدَّة.

الإطار المؤسّساتي والتشريعيّ

- تنص مرجعية الميثاق الاجتماعيّ للمجلس الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ، انطلاقا من المرجعية الدستورية على فعلية مجموعة من الحقوق التي يتعين تضْمينها في المنظومة القانونية الوطنية، ويجب على السلطات العمومية أنْ تعمل على تجسيد هذه الحقوق على أرض الواقع، ويتعلق الأمْر بالحقّ في الحياة والصحة البدنية والذهنية، والحق في ظروف عيْش لائقة، والحقّ في الولوج إلى السّكن والتنقّل ووسائل النقل والحماية القانونية والعدالة، والرّعاية والإدماج الاجتماعي والثقافة وتكافؤ الفرص والمعاملة على قدم المساواة؛
- أحْكام القانون والتدابير المتعلقة بالتأمين الإجباريّ عن المرض ونظام المساعدة الطبية «راميدْ» والضريبة الحضرية وتعريفة المكتب الوطني للسكك الحديدية ومنحة الوفاة المنصوص عليها في النظام الأساسي للوظيفة العمومية تأخذ بعين الاعتبار الأشخاص المسنين وتحدد شروط إدماجهم ضمن فئة المستفيدين من هذه الإجراءات؛
- تُلزِم مدونة الأسرة الأبناء بتقديم نفقة لآبائهم تتناسبُ مع موارِدِهم؛
- لا يحدد القانون 14.05 مقاييس ومعايير خاصة بالتكفل بالأشخاص المسنين؛
- غياب قانون خاص بالأشخاص المسنين.

السياسات العمومية

- أعدّت السلطات العمومية سياسات وبرامج عمل تهدفُ إلى تثمين ومُشاركة والنّهوض بالسّياسات العموميّة التي من شأنها تحْسين ظروف عيْش الأشْخاص المسنّين، وتعزيز التكفل العائلي بهم، مع إيلاء الاهتمام اللازم لتكوين الموارد البشرية والبحْث. غير أنّ هذه السياسات تبقى جزئية، ومتفرقة وقطاعية، تفتقر إلى البعد المندمج، ولا ترقى إلى استراتيجية وطنية في هذا المجال
- يُسجَّل تأخّر ملْموس في تكوين الموارد البشرية المتخصّصة في طبّ الأشخاص المسنين، وفي الدراسات المتعلقة بالشيخوخة والرعاية النفسية والطبّ العقليّ الخاصّيْن بالشيْخوخة، وفي العمل الاجتماعي، الخ.
- تُلاحَظ أيضا نقائص في مجال العناية الصّحّية المتناسبة مع الاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين.

ويبدو أن الشراكة بين الدولة والمجتمع المدنيّ في مجال تقديم الخدمات للأشخاص المسنين والعناية الصحية بهم لم تعد تستجيب للانتظارات، حيث إنّ الدّعم العمومي التي تقدمه الدولة غير كافٍ، والتأطير والتدبير غير كافيين أيضا من جانب الجمعيات.

تثمين الرّأسمال الثقافي للأشخاص المسنين وخلق فضاءات ثقافية جديدة

- يتوفّر الأشْخاص المسنّون على رصيدٍ ثقافيّ غنيّ ومتنوّع، لذلك من الضّروريّ تثْمينه وتيسير انتقاله إلى الأجيال.
- تكاد تنعدم في الفضاء العمومي مؤسّسات وأنشطة ثقافية تثير اهتمام الأشخاص المسنين وتدفعهم إلى المشاركة (مسارح ومتاحف ومكتبات وقاعات سينما ومعاهد للموسيقى وتظاهرات وأروقة للعرض ورحلات وجامعات مواطنة، الخ.).

تثمين إمكانات الأشخاص المسنّين

- لا يشكل الأشخاص المسنون فئة متجانسة، وهم يتوفرُون على إمكانات من المعارف لا يُستهان بها ويمكن استثمارها في مسيرة التنْمية، خاصة مع توظيف فئة منهم لتكنولوجيا الإعلام والاتصال. والمُلاحظ أنّ هذه المعارف لا تُستغَلّ بما فيه الكفاية، ولا تُولى العناية الضرورية لمسألة نقلها بين الاجيال.

التوصيات

يعْتبرُ المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، من خلال هذه الدراسة، أنّ وضْعية الأشخاص المسنين تدعو إلى القلق، وذلك لأنّ حقوقهم لا تطبَّق بما فيه الكفاية، ولأنّهم ضحية أشكال متنوعة من التمييز. وممّا يزيد من القلق الذي تخلّفه هذه الوضْعية أنّ التطوّر السوسيو- ديمغرافيّ للأشخاص المسنّين من المنتَظَر أنْ يعرف ارتفاعا كبيرا في السنوات المقبلة، مع تفاقم الصعوبات التي سيواجهونها إذا لم يتمّ تدارك هذه الوضعية.

ولكيْ يتمكّن مختلف الفاعلين المعنيين، من قطاعاتٍ وزارية، والمجلس الوطني لحقوق الإنسان، ومجتمع مدنيّ منظَّم،، والنقابات والمشغِّلين، من العمل بكيفيّة تنسيقيّة وتشاوُريّة، على المُستويْن المرْكزي والجهويّ، فإنّ المجلسَ يدْعو إلى اتّخاذ التدابير التالية:

1. **وضْع سياسة عمومية منْدمجة في مجال حماية الأشْخاص المسنّين تُطبَّق على الصعيديْن المركزي والجهوي، وتقومُ على احترام حقوق الأشخاص المسنين وصوْن كرامتهم. وينبغي أنْ تعتمد هذه السياسة على سبعة محاور استراتيجيّة:**

المحور الأول: تحسين الرّعاية الاجتماعية للأشْخاص المسنّين، وفي مقدّمتهم الأشخاص الذين يعيشون في وضعيةِ تبعيّة وهشاشة

- ضمان توسيع دائرة الاستفادة من **الضمان الاجتماعي والتغطية الصحية** لِتشْمل الأشخاص المسنّين، ولاسيّما لفائدة أولئك الّذين لا يتوفرون على دخل أو يتلقون معاشات زهيدة؛
- العمل على تعميم التقاعد بكيفية تدريجية في إطار الإصلاح الشمولي لنظام التقاعد؛
- تحقيق إنْصاف أكثر فيما يخصّ الظروف المتعلقة بحصول النساء الأرامل على حصّتهم من معاشات أزواجهنّ المتوفّين؛
- تطْوير **شبكات اجتماعيّة**: منْ خلال إنْشاء صنْدوق معاش الشيْخوخة لفائدة الأشْخاص المسنين الذين لا يستفيدون منْ نظام الضمان الاجتماعيّ، والذين لا يتوفرون على دخْل، و\أو الذين لا يمكنهم الاعتماد على المساعدة العائليّة. وفي هذا الصّدد، يوصي المجلس بتطوير طرق للاسْتهداف تمكّن منْ تحديد الأشْخاصِ المسنين المحْتاجين إلى مساعدة، وضبْط ما أمكن طبيعة حاجياتهم الضرورية؛
- مواكبة العاملين في المقاولات والوظيفة العمومية على الاستعداد لمرحلة التقاعد، من خلال تحسيسهم مسبقا بالإحالة عليه؛
- **تطبيق المادة 5 من القانون** 65.00 المتعلق بالتأمين الإجْباريّ عن المرض التي تنصّ على إصْدار مرْسوم تطبيقي متعلق بتمْديد الاسْتفادة من التأمين الإجْباري عن المرض لتشمل أبويْ المستفيد.

المحور الثاني: تحسين الإطار التشريعيّ والمؤسّساتي

- ضرورة وضْع إطار قانونيّ ومؤسّساتيّ يحْمي الأشْخاص المسنين ضدّ أشْكال التمييز والإهْمال والمعاملة السيئة والعنْف، ويسهل لهم الوُلوج إلى الخدمات الصحية، وتضمن لهم مختلف الحقوق الاقتصادية والاجتماعيّة؛
- إحداث بطاقة المسنّ تسمح لهم بالاستفادة من مختلف حقوقهم، وتبسيط المساطر لفائدتهم، وإعطاؤهم الأولوية في مختلف الخدمات؛
- ضرورة خلق تعويض، في حدّه الأدنى على الاقلّ، لفائدة الأشخاص المسنين غير المتوفّرين على دخل قارّ ضمن صندوق التماسك الاجتماعي؛.
- ضرورة الاستفادة من بنود ظهير 1963 المنظم للتعاضد لتطوير الاهتمام بدور العجزة لفائدة المسنين.

المحور الثالث: تحْسين الوُلوجيّات

- إلزامية تضمين القوانين المتعلقة بالبنايات (العمومية أو الخاصة) وبتهيئة المجال العمومي والعمراني، بكيْفيّة واضحة، كل المقتضيات الكفيلة بضمان وُلوج الأشخاص المسنين وتنقلهم وسلامتهم؛
- الاهتمام بخصوصيات الأشْخاص المسنين في مجال النقل العموميّ، منْ حيْث الولوجيات وتقديم المعلومات والخدمات؛
- ضرورة تسهيل تنقّل الأشخاص المُسِنّين في الوَسط القرويّ، ولا سيّما عنْ طريقِ فكّ العزْلة عن المناطق النائية ذات التّضاريس الوعْرَة.

المحور الرّابع: تحسين التكفّل بالأشخاص المسنّين

- الإسراع بإحْداث بنيات وفضاءات للمُسَاعدة وبرامج تكوين جديدة تعمل على تأهيلِ المُساعدين العائليين الذين يتكفّلون بالأشْخاص المسنين في وضْعية تبعية للغير؛
- ضرورة إعادة النظر في القانون رقم 14.05 المتعلق بكل مراكز الرعاية الاجتماعية دون استثناء، عنْ طريق وضْع معايير خاصة على مستوى البناء والتكفل تتلاءم مع حاجيات الأشخاص المسنّين وانتظاراتهم وكرامتهم؛
- ضرورة إعادة تأهيل **مراكز الاستقبال** الموْجودة حاليا، وتحْسين ظروف عيْش الأشخاص المسنّين؛
- ضرورة ابْتكار بدائل جديدة عن تكفل مؤسّسات الرّعاية بالأشخاص المسنّين، بالحرص أوّلاً، ما أمْكن، على إبْقاء الشّخص المسنّ في كَنَفِ أسْرته، بحيْث يصْبح اللّجوء إلى مؤسّسة للرّعاية الاجتماعية آخر الحُلول الممْكنة. ويتعيّن في هذا الإطار تطْوير مفهوم التكفّل المتنقّل الهادِف إلى تلبية الحاجيات عن طريق إحداثِ فرق للتدخّل متعدّدة التخصّصات، مع وضْع برامج لمُواكبة العائلات التي تتكفل بأشخاص مسنّين يحْتاجون إلى الغيْر لتلبية حاجياتهم الخاصّة، سواء بتقديم الدّعم الماديّ أو تكوين لمهن جديدة لمواكبة حاجيات المسنين ببيوتهم؛
- إلزامية دعم تكفل عائلات حاضنة بالشخْص المسنّ في الوَسَط القرويّ، ولا سيّما لفائدة الأشخاص المسنّين من دون عائلة أو المتخلى عنهم؛
- التنصيص على تدابير جبائيّة، وأخرى على مستوى مدوّنة الشغل من شأنها تمْكين أفراد العائلات من التوفيق بين الحياة الأسرية والتكفّل بالمسنين في البيت.

المحور الخامس: تحسين رَفاه الأشخاص المسنّين ووضعيتهم الصحية

- الوقاية منْ أمراض محدَّدَة خاصة بالمسنين؛
- الوقاية منْ حوادث السيْر والحوادث المنزلية المرتبطة بالمسنين؛
- التعجيل بتطوير طبّ الأشْخاص المسنّين والأبْحاث المتعلقة بالشيخوخة؛
- إلزامية تحسين ولوج الأشخاص المسنّين إلى الخدمات الصّحية، وخاصة في الوسط القروي؛
- تحسين الرّعاية الطبية والطبّ الموازي الخاصّيْن بالأشخاص المسنين؛
- ضرورة تهْيئة الفضاءات العمومية بما يتلاءم مع حاجياتهم؛
- ضرورة خلق وتطْوير الفضاءات الثقافية المناسبة لحاجيات المسنين؛
- العمل على تيْسير ولوج الأشْخاص المسنّين إلى التكْنولوجيات الحديثة للإعلام؛
- إعادة تكْييف الخدمات والأعْمال الموجَّهة إلى الأشْخاص المسنّين حسب نمط الأسْرة المعنيّة؛
- الحرْص على توْظيف كلّ الوسائل الممْكنة من أجل تحسيس الأجيال الشابّة، والأُسَر، والمهنيين الطبّيّين، والإداريّين، ومختلف مكوّنات المجتمع، بضرورة احترام الحقوق الإنسانية للأشخاص المُسنّين؛
- ضرورة إشراك وسائل الإعلام في مواكبة التوصيات التي يتضمّنها هذا التقرير، وفي تطبيق مختلف التدابير الرامية إلى النهوض بالأشخاص المسنين.

المحور السادس: تعزيز المشارَكة الاجتماعية للأشخاص المسنين

- تثمين الرّصيد الثقافي الذي راكمه الأشخاص المسنّون، وتيسير سُبُل نقله إلى الأجيال المقبلة، وخلق المؤسّسات والأنشطة الكفيلة بتحفيزهم على المشاركة؛
- تعزيز وتسريع عملية محاربة الأمية في صفوف الأشخاص المسنين، وتمكينهم من فرص الاستفادة من برامج التكوين مدى الحياة؛
- انخراط مختلف المؤسسات الإعلامية للقيام بحملات تحسيسية وتواصلية حول دور المسنين في المجتمع، وتثمين عطاءاتهم، واستثمار خبراتهم لفائدة الأجيال والمجتمع.

المحور السابع: تعزيز المعْرفة المتعلّقة بوضعية الأشخاص المسنّين

- إنْتاج معطيات إحصائية دقيقة ومنتظمة ومحينة حول وضعية هذه الفئه وتطورها؛
- اعتماد مؤشّرات جديدة لقياس درجة التبعية للغيْر، ومدى مساهمة الأشْخاص المُسنّين في التنمية؛

- إنجاز دراسات نوعية حول أمراض الشيخوخة؛
- إحداث مرصد للأشخاص المسنين يتكفل بمهمة جمع المعطيات المتعلقة بهم، وبتتبع حالتهم الشخصية والعائلية ووضعياتهم الاجتماعية؛
- انخراط مؤسسات ومراكز البحث الجامعي بإعطاء الأولوية للدراسات حول واقع ومستقبل الشيخوخة بالمغرب.

المحور الثّامن: دعْم ومُواكبة الأشْخاص المسنّين المقيمين بالخارج

- ضرورة ربْط الاتّصال بحُكومات بلدان الاستقبال منْ أجْلِ مُراجعة الاتفاقيات الثنائية المتعلقة بحقوق المهاجرين المغاربة المقيمين بالخارج، ولا سيّما في مجال السّكن، والتغطية الاجتماعيّة والصّحية، وتحْويل مَعَاشِ التقاعد متى قرّروا، هم أو أراملهم، الاستقرار في موطنهم الأصليّ؛
- حثّ القطاعات الوزارية المكلّفة بالمغاربة المُقيمين بالخارج على وضْع سياسة خاصّة بالأشخاص المسنّين المُهاجرين من أجل:
  - مُحارَبَة الهشاشة التي يعانون منها، والتخْفيف منْ شُعُورهم بالوحْدة؛
  - تسْهيل تنقلهم بين بلد الإقامة والمغرب، وأوْ عودتهم النهائية إلى بلدهم الأصلي، حسب رغبتهم وإرادتهم.

2. التنْصيص على التدابير الكفيلة بمواكبة هذه السياسة العمومية

- تأكيد وتفعيل توصيات المجلس الوطني لحقوق الإنسان حول الاشخاص المسنين
- تعْزيز القدرات البشرية والمالية للقطاعات المعنيّة حتّى يتسنّى لها وضْع برامج لأداء مهامّها بفعّالية تجاه الأشْخاص المسنّين؛
- ضرورة إشْراك المجْتمع المدنيّ في إعْدادها وتطبيقها؛
- ضرورة تعزيز القدرات المؤسّساتية والبشرية والمالية للجمْعيات العاملة في مجال التكفل بالأشْخاص المسنّين.

3. جعل مناسبة اليوم العالمي للمسنين لحظة قوية للوقوف على وضعيتهم وتقديم جميع المؤسسات المعنية حصيلة عملها وأفاقه بالنسبة للأشخاص المسنين ببلادنا.

مقدمة

ليْسَ من السّهْل الإحاطَة بمفهُوم الأشخاص المُسنّين، فهو مفْهُوم يُحيلُ إلى السنّ بطبيعة الحال، كما يُحيلُ إلى هَشَاشة هذه الفئة العُمْرية كذلك. وهي هشاشة تتعدّد وتتنوّع عواملها. وبالتالي، فإنّ هناكَ عدّةَ مصطلحات تُسْتعملُ للإحالة إلى هذه الفئة غير المتجانِسة، والتي تضمّ أشخاصاً لا يتطابقون تمامَ التّطابُق، فقد يُطلق عليهم أحيانا اسْم كبار السّنّ، أو الكُهُول، أو العَجَزَة، أو الشّيوخ. ومع ذلك، ليْس ثمّة تعْريف يحْظى بالإجْماعِ، سواء على المُسْتوى الوطنيّ أو على الصّعيد الدوليّ.

وعادةً ما يتمّ تحْديد سنّ الأشْخاص المسنّين انْطلاقاً من بلوغ سنّ التقاعد، سواء بالنسبة للموظفين والأُجَراء أو العاملين في القطاع الخاصّ، وكذلك الشأن بالنسْبة للأشْخاص الذين لا يتوفّرُون على شغْل. وبطبيعة الحال، فإنّ هذا التحْديد يظلّ ناقصا لكوْنِه لا يأخْذُ في الاعْتبار مخْتلف الجَوانب المتعلّقة بالهشاشة. لكنْ من إيجابياته أنه يتّسم بالبساطة، ويمْكن مقارَبته على فئتيْن: 75–60 سنة؛ 75 سنة فما فوق، بالرغم منْ كلّ ما يمْكنُ أنْ يتولدَّ عن ذلك من تبعاتٍ اقتصادية واجتماعيةٍ ونفسيةٍ، في مرحلة معينة من الحياة يتسارعُ فيها إيقاع الشيْخوخة الحتْميّ، وما يصاحبُ ذلك من مشاكل صحيّة، وتزايد التبعية للغيْر. وهذا التعريف هو الذي استقرّ عليه رأي المجلس الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ.

في سنة 1950، كانتْ نسْبة الأشْخاص المسنّين تمثّل 8 في المائة من إجماليّ عدد ساكنة العالم، وفي سنة 2011، بلغتْ هذه النسبة 11 في المائة، ويتوقّع الباحثون أنْ تواصل هذه النسبة تزايُدَها لتصلَ سنة 2050 إلى 22 في المائة. وعلى صعيدٍ آخر، يُلاحَظ أنّ عَدَدَ الأشخاص المسنّين يتزايد بوتيرة أسْرَع ثلاث مرّات من تزايد عدد السّاكنة العالمية، وذلك بسبب ارْتفاع متوسّط أَمَدِ الحياة عنْد الولادة، وانْخفاضِ معدّل الولادات.

ولا يشذّ المغْرب عنْ هذه القاعدة، حيْث إنّ نسْبةَ الأشْخاص المسنّين الذين يبلغ عمْرهم 60 سنة فما فوق ما انفكَّ يتزايد بوَتيرة مطَّردة.

وممّا لا شكّ فيه أنّ شيْخوخة السّاكنة تؤثر في النموّ الاقتصاديّ وحجْم الادّخار والاستثمارات والاسْتهلاك وسوق الشّغل والمعاشات وأوْجُه التفاعل بين الأجيال، وفي مجالات أخرى عديدة. منَ الواجبِ إذنْ أنْ تُراعى هذه التداعيات عند وضْع السياسات العمومية وتسْطير برامج تنفيذها.

وعلى المستوى الفرديّ، تتجلّى الشيْخوخة في الفقدان الكلّيّ أو الجزئيّ، بوتيرةٍ متفاوِتَة، لإحدى أو لمجموع القدرات الجسْمانيّة أو الذّهنية أو المادية، لتُطرَح بذلك إشكالية كبْرى تتعلّقُ بفُقْدان الاستقلالية بدرجةٍ تتفاوت بدوْرها بين الأشخاص. ولذلك، فإننا لا نتحدث هنا عن فئة متجانسة، عن فئة غنيّة

بتنوعها وعطاءاتها وقدراتها بين عناصر ما زالت لديها القدرة على المساهمة في تطوير المجتمع وخدمته وبين عناصر تحتاج إلى ضمان حقوقها وحمايتها من مختلف التحوّلات التي تعرفها الأسْرة المغربية لضمان حقوقها المنصوص عليها في الدستور ومختلف القوانين التي تنصّ على ضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية لضان كرامة المواطن.

وفي هذا السياق، يدْرجُ الدستور المغربي (الفصل 34) الأشخاص المُسنّين ضمْن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وينصّ على ضرورة وضْع وتفعيل سياسات عُمُومية خاصة بهم وتنفيذها لحمايتهم منَ الهشاشة، وتكريس حقوقهم الأساسية، وترجمتها فعليّا من خلال السياسات العمومية خاصّة بالأشخاص المسنّين بالمغرب.

أهداف الإحالة الذاتية

قرّر المجلسُ الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ، بتاريخ 19 فبراير 2014، إنجاز إحالة ذاتية حوْل الأشْخاص المسنين بالمغرب، ستُتوَّج بإعداد تقرير ورأي حول هذا الموضوع.

وتسعى هذه الإحالة الذاتية إلى تحليلِ الوضعية الحالية للأشْخاص المسنين، وتشخيص مختلف جوانبها، وكذا تقديم بعض التوْصيات والمقترحات التي يجب مراعاتها عند وضْع السياسات العمومية.

ولم يأتِ اختيار هذا الموضوع اعتباطا، بقدْر ما أمْلَتْه أهمية الموْضوع وراهنيّته التي تتجلي فيما يلي:

- التحوّل السوسيو- الديموغرافي للمجتمع وآثاره السوسيو- اقتصادية على وضعيّة المسنّين؛
- القيمة المضافة التي يمكن أنْ يقدّمها الأشخاص المسنّون للمجتمع على المسْتوى الاجتماعيّ والثقافيّ والسياسيّ والاقتصاديّ.

وهناك أيضا هدف النهوض بحقوق الأشْخاص المسنّين، والعمل على توفير الشروط الكفيلة بضمان شيْخوخة فاعلة في مجتمعٍ حريصٍ على سلامة الأشْخاص المسنّين ومشاركتهم واندماجهم.

المنهجية

اعتمد المجلسُ الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ، في إعداد هذه الإحالة الذاتية، مقاربة تشاركية تقوم على جمْع الوثائق والمعطيات الإحصائية وتحليلها، وعلى الإنصات للعديد من الأطراف المعنية. ولهذا الغرَض، نظّم المجلس جلساتِ إنصات لتسعة قطاعات وزارية، وثلاثة خبراء من ذوي الاختصاص، وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ونُظِّمت أيضا ورشتا عمل مع 10 جمعيات وممثلين عن المركزيات

النقابية الأساسية[1]. كما توقّف عند تجارب خمسة بلدان وهي ماليزيا والمكسيك وتونس وفرنسا وإسبانيا، اختيرتْ إما لأنها حققت نفس المستوى التنموي الذي بلغه المغرب، أو لأنها راكمتْ تجربة متميّزة في هذا المجال.

وقدْ انصبّ التحليل على ثلاثة محاور، هي:

4 . أنماط عيْش الأشخاص المسنين: تحليل المحددات؛

5 . فضاء عيْش الأشخاص المسنين؛

6 . الاستقلالية والرّعاية الاجتماعية.

وانطلاقا من هذه المحاور، سعت الدراسة إلى تشْخيص وضْعيات الأشخاص المسنّين، والإحاطة بمختلف جوانب السياسات العموميّة والأعمال الاجتماعية المرتبطة بها، مع التوقف عند بعْض التجارب الدولية من أجل الاستفادة من جوانبها الإيجابية.

1 – انظر لائحة جلسات الإنصات في الملاحق.

I. السيـاق

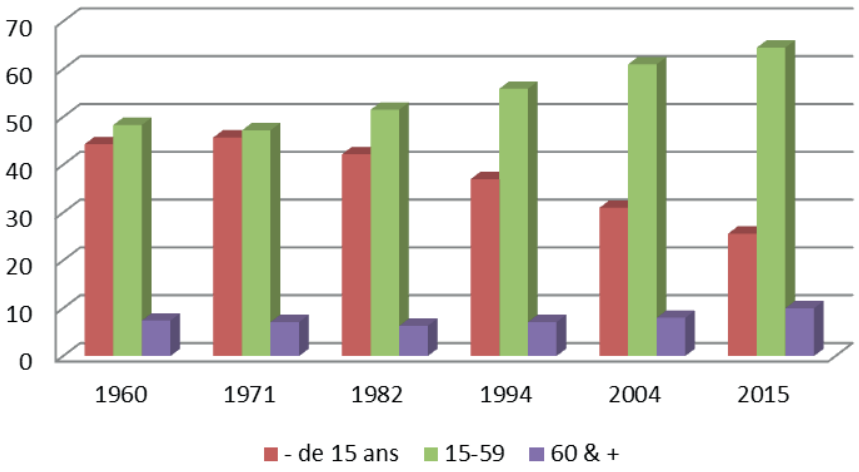
1. السياق السوسيو ديمغرافي

انتقلت نسبة الأشْخاص المسنين، ما بيْن 1960 و2015، من 7.4 في المائة إلى 10 في المائة، بما يعادل 3 ملايين شخْص. ويمثل النساء ضمنهم نسبة 52 في المائة، يعيشُ 57 في المائة منهم في الوَسَط الحضريّ.

تطور بنية سكان المغرب حسب الفئات العمْرية الكبرى

السنّ	1960	1971	1982	1994	2004	2015
ابتداء من 15 سنة	44,3	45,7	42,2	37,0	31,0	25,6
15-59	48,3	47,2	51,5	55,9	61,0	64,5
60 سنة فما فوق	7,4	7,1	6,3	7,1	8,0	10,0
المجموع	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

بنية سكان المغرب حسب الفئات العمرية الكبرى (%) 1960 – 94



وفي سنة 2015، مثّل الأشخاص المسنّون البالغون منَ العمر 60 سنة فما فوق نسبة 10 في المائة من السّاكنة الإجمالية، مقابل 25.6 في المائة من الأطفال ما دون 15 سنة و64.5 في المائة من الفئة العمُرية ما بين 15 و59 سنة[2]. وقد تزايدت نسبة هذه الفئة العمُرية بما قدره 2.4 في المائة سنويا، مقابل ارتفاع لمجموع السّاكنة بنسبة 2 في المائة[3].

وحسب توقّعات المندوبية السامية للتخطيط، فإن الأشخاص الذين يتجاوز عمرهم 60 سنة سيمثلون 14.1 في المائة من الساكنة الإجمالية سنة 2025، و15 في المائة سنة 2030، وحوالي 25 في المائة سنة 2050، مما يعني أن عددهم سيفوق عدد الأطفال دون 15 سنة[4]. هكذا سترتفع نسبة الساكنة المسنة بنسبة سنوية تبلغ 3.3 في المائة، مقابل ارتفاع حجم الساكنة الإجمالية بنسبة 0.3 في المائة. وفي سنة 2010، تجاوز سنّ نصف الأشخاص المسنين 66.7 سنة (66.3 سنة في الوسط الحضري، و67.1 في المائة في الوسط القروي).

ويُعزى هذا التحوّل الديمغرافي إلى انخفاضِ نسبة الولادات والوفيات. ومن نتائج ذلك ارتفاع متوسّط أمد الحياة عند الولادة، ذلك أنّ المؤشر التركيبيّ للخصوبة انخفض من 7.2 في المائة إلى 2.19 في المائة ما بين 1962 و2010[5]، وارتفع متوسط أمد الحياة المتوقع عند الولادة منتقلا من 47 سنة في 1967 إلى 65.5 سنة في 1988، ليصل إلى 74.8 سنة في 2010.

وما زال الاختلاف كبيرًا بين الوسَط الحضري، حيث يبلغ معدّل أمد الحياة عند الولادة 77.3 في المائة، والوسط القروي الذي يصل فيه إلى 71.7 سنة. ويفوق متوسط أمد الحياة لدى النساء نظيره لدى الرّجال، بنسبة 75.6 مقابل 73.9 سنة. كما يُسجَّل أعلى معدّل لأمد الحياة في صفوف النساء في الوسط الحضري (79.4 سنة)، وأدنى معدل في أوساط الرجال بالوسط القروي (70.6 سنة)[6].

وقد عرف أمدُ الحياة في المغرب، خلال الفترة ما بين 1987 و2010، ارتفاعا متواصلاً حيث انتقل من 18.8 سنة إلى 20.6 سنة، أيْ بربح سنتين تقريبا. ويفوق أمدُ الحياة لدى النساء نظيرَه لدى الرّجال (21.6 سنة و19.5 سنة على التوالي)، كما يتجاوز أمد حياة الساكنة الحضرية نظيرَه في صفوف الساكنة القروية (22 سنة و19.5 سنة على التوالي)[7].

2 – www.HCP. ma

3 – المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني الديموغرافي، الرباط، 2010.

4 – محمد الفاسي الفهري، أي مظاهر للهشاشة السوسيو ديموغرافية والاقتصادية؟ عرض قدم في المجلس الاقتصادي والبيئي، 14 ماي 2014.

5 – المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني الديموغرافي المتعدد الزيارات، الرباط، 2010-2009.

6 – نفسه.

7 – نفسه.

ولا يواجه المغرب فقط التحدي المتمثل في التزايد الكبير في نسْبة الأشخاص المسنين قياسا إلى العدد الإجمالي للساكنة، ولكنْ أيْضا استمرار تبعية الأطفال والشباب دون 25 سنة الذين بلغت نسبتهم سنة 2010، حسب إحصائيات المندوبية السامية للتخطيط، 46 في المائة من العدد الإجْمالي للساكنة. وجديرٌ بالذكر أيضا أنّ نسبة الأطفال دون 15 سنة انخفضتْ من 44.4 في المائة إلى 27.4 في المائة، بينما ارتفعت نسبة الساكنة في سن النشاط المتراوح عمرها بين 15 و59 سنة، لتنتقل من 48.4 في المائة إلى 64.3 في المائة[8].

ولئنْ كان تزايد تَبَعية الأشخاص المسنين للغيْر يواكبه في أوروبا انخفاض كبير في تبعية الأشخاص المسنين للفئات العمرية التي تقلّ عنها سنا، فإنّ هذه التبعية في المغرب ستظل، حسب معطيات البنك العالمي، ترهق كاهلَ ميزانية الدولة والأسر إلى حدود سنة 2040، وذلك بالموازاة مع نمو متوقع للنفقات المتعلقة بالتكفل بالأشْخاص المسنين.

وقد نتج عن تطوّر المجتمع المغربي خلال العقود السّتة الأخيرة تنوّع متزايد في البنيات الأُسَرية، وتغيّر واضح للعلاقات الأسرية الداخلية. حيثُ سجّل الحجم المتوسط للأسر انخفاضًا ملموسًا ما بين 1982 و2010، منتقِلاً من 6 إلى 4.9[9].

ومنْ جهةٍ أخرى، تبيّن معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2004 أنّ الأسر النووية كانتْ تمثل زُهاء ثلثيْ العدد الإجمالي للأسر (65 في المائة)، بنسبة أعلى في الوسط الحضري (65 في المائة مقابل 61 في المائة في الوسط القروي)، وفي المقابل، فإنّ نسبة الأسر التي تضمّ ثلاثة أجيال (الآباء والأبناء والأحفاد) عرفت تراجعا. وفي سنة 2010، عاش 6.8 في المائة من الأشخاص المسنين وحدهم (9.7 في المائة من النساء مقابل 3.5 في المائة من الرجال)، 58.3 في المائة داخل أسر تضمّ عدة أجيال، و28.3 في المائة داخل أسر نووية لها أبناء عزّاب، و6.9 متزوّجون دون أطفال[10].

ومع الانتشار المتزايد لظاهرة الأسر النّووية، وتزايد العوامل المؤدّية إلى هشاشة الأشخاص المسنين وتعددها (الإعاقة والأمراض المزْمنة...)، أصبحت العائلات أمام مشكلة حقيقية تتمثل في سُبل توفير أوْجه المساعدة والعناية والتكفل بالضروريات.

8 – محمد الفاسي الفهري، نفسه.
9 – المندوبية السامية للتخطيط.
10 – محمد الفاسي الفهري، نفسه.

2. السياق القانوني والمؤسساتي

■ الأدوات والآليات الدولية والوطنية

لا توجد آلية دولية مخصصَّة لحقوق الأشخاص المسنين الذين يتمتعون ضمنيا بكل الحقوق المنصوص عليها في الإعْلان العالمي لحقوق الإنسان. وليست هناك أيضا اتفاقية دولية متعلقة بحقوق الأشخاص المسنين. ويمْكن التمييز في هذا الصدد بين اتجاهين، يدعو أولهما إلى إعداد اتفاقية دولية خاصة بحقوق الأشخاص المسنين، واتجاه ثانٍ أمْيل بالأحرى إلى تحسين المنظومة القانونية المعتَمَدة حاليا.

وكانت الجمعية العامة للأمم المتحدة قدْ صادقتْ، في دورتها المنعقدة سنة 1991، على «مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن»[11]، وهي الاستقلالية والمشاركة والرّعاية وتحقيق الذات والكرامة.

ويأتي الميثاق الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ليؤكد على هذه المبادئ، حيث ينصّ على وجوب « أنْ تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والعناية الصحية، بأنْ يوفر لهم مصدرا للدخل والدعم الأسري والمجتمعي ووسائل للعون الذاتي». ويتضمّن أحكاما خاصة بالمساواة بين الرجال والنساء وخاصة المسنات (المادة 3)، والحقوق المرْتبطة بالشغل (المواد 8/6) وحقّ أيّ شخْص في الاستفادة من الضمان الاجتماعي والرّعاية الأسرية، وحقه فـي التمتع بصحته الجسدية والذهنية وفي التربية والتثقيف.

وتؤكّد اتفاقية الأمم المتحدة، المتعلقة بحقوق الأشخاص المُعاقين، على ضرورة إتاحة الفرْصة للأشْخاص المسنين كيْ يستفيدوا من برامج الرّعاية الاجتماعية والحدّ من الفقر.

كما تدْعو التوصية 162R حول العمّال المسنين، التي صادقت عليها منظمة العمل الدولية سنة 1980، إلى الإعداد لفترة التقاعد، وتوفير ما أمكن من الشروط كيْ يتم الانتقال تدريجيا إلى هذه الفترة من الحياة، بلْ وتدعو إلى تمْكين كبار السن من إمكانية اختيار توقيت انسحابهمْ منَ الحياة المهنية.

علاوةً على ذلك، يؤكد الدستور المغربيّ على أنّ كل المغاربة سواء أمام القانون، وينصّ على حقهم في الاستفادة من الرّعاية الاجتماعية والعناية الصحية والمأوى اللائق. ويشدّد على التزام المغرب «بحظر ومكافحة كلّ أشكال التمييز، بسبب الجنْس أو اللون أو المعتقد أو الثقافة أو الانتماء الاجتماعي أو الجهوي أو اللغة أو الإعاقة أو أيّ وضْع شخصيّ، مهما كان».

11 – القرار رقم 46/91 للجمعية العامة للأمم المتحدة، بتاريخ 16 دجنبر 1991، المتعلق بتطبيق خطة العمل لدولية حول الشيخوخة والأنشطة ذات الصلة.

فضْلاً عنْ أنّ أحكامه تضمن السّلامة الجسدية والمعنوية للأشخاص (الفصل 22). ويؤكد في فصله 31 على ما يلي « تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة، من الحقّ في:

- العلاج والعناية الصحية؛
- الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية؛
- التضامن التعاضديّ أو المنظم من لدن الدولة؛
- السكن اللائق؛
- الحصول على الماء والعيش في بيئة سليمة؛
- التنمية المستدامة».

وينصّ في فصله 34 على وجوب أنْ « تقوم السلطات العمومية بوضع وتفعيل سياسات موجَّهة إلى الأشخاص والفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة. ولهذا الغرض، تسهر خصوصا على ما يلي:

- معالجة الأوضاع الهشة لفئات من النساء والأمهات، وللأطفال والأشخاص المسنين والوقاية منها؛
- إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسدية، أو حسية حركية، أو عقلية، وإدماجهم في الحياة الاجتماعية والمدنية، وتيسير تمتعهم بالحقوق والحريات المعترف بها للجميع.»

ويستهدف الميثاقُ الاجتماعي للمجلس الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ النهوضَ بمقومات العيْش الكريم لكلّ المواطنين، وعلى وجه الخصوص الأشْخاص والفئات الهشّة، والنهوض أيْضا بحقوق الإنْسان وبمبدأيْ الإدماج والتضامن.

ويحدّد الظهير رقم 1.11.19، الصادر بتاريخ 25 ربيع الأول 1432 (الموافق لفاتح مارس 2011) بإحداث المجلس الوطني لحقوق الإنسان، ضمن أهداف هذه المؤسّسة السعي إلى صيانة حقوق المواطنين، أفرادا وجماعات، تجسيدا لوفاء المملكة بالتزاماتها الوطنية والدولية. ويعد «النهوض باحترام كرامة الأشخاص المسنين حقوقهم جزءا لا يتجزأ من مهام المجلس الوطني لحقوق الإنسان »[12].

12 – Najat El Mekkaoui &Equipe du CNDH. La protection des droits de l'Homme des personnes âgées au Maroc : Etat des lieux de la situation des personnes âgées bénéficiaires des centres de protection sociale. CNDH, sans date.

كما تتضمن المنظومة القانونية المغربية في عمومها أحكاما متفرقة تنصّ على مساعدة الأقارب المحتاجين للعناية والدّعم الأسري، تماشيا مع ما ورد في الآية 24 من سورة الإسراء التي تحضّ الأبناء على الإحسان بالوالدين:

- **مدونة الأسرة:**
  - ينصّ الفصل 203 على أن «تُوزَّع نفقة الآباء على الأبناء عند تعدد الأولاد بحسب يسر الأولاد لا بحسب إرثهم»؛
  - وينص الفصل 204 على أنه «يحكم بنفقة الأبوين من تاريخ تقديم الطلب»؛
  - ونجد في الفصل 197: « النفقة على الأقارب تجب على الأولاد للوالدين وعلى الأبوين لأولادهما ...».
- **القانون الجنائي:** يتضمن القانون الجنائي أحكاما تعاقب على رفض الإنفاق المالي على الأقارب.
  - ينصّ الفصل 404 على عقوبات صارمة بالسّجن لمدة طويلة ضدّ أي شخص ارتكب عمدا ضربا أو جرحا ضد أحد أصوله.
  - ينصّ الفصل 422 على أنّه «لا يوجد مطلقا عذر مخفض للعقوبة في جناية قتل الأصول»[13].
- **القانون** 14.05 الصادر سنة 2006 ينص على مجموعة من القواعد والمعايير الواجب احترامها في فتْح وتدْبير مؤسسات الرعاية الاجتماعية المسؤولة عن التكفل بالأشخاص في وضعية هشاشة، وضمنهم الأشخاص المسنون.

13 – القانون الجنائي المغربي.

II. أنماط عيش الأشخاص المسنين: محدّدات ينبغي مراعاتها

ليس من السهل الإحاطة بمختلف أنماط عيش الأشخاص المسنين، نظرًا لتنوّع الوضْعيات الفردية واختلافها بين هذا الشّخص أو ذاك. ولكن في المقابل، يبدو من الأنسب التركيز على المحددات الأساسية التي تؤثر بعمق في أنْماط العيْش، لأنّ ذلك قد يساعد على تحديد الأعمال الواجب إنجازها للنهوض بوضعية هذه الفئة من الساكنة.

وسينصبّ التحليل على المحددات الآتية:

- المستوى التعليميّ؛
- الوضعية السوسيو- اقتصادية؛
- الرّعاية الاجتماعية؛
- الحالة الصحية؛
- التفاوتات على أساس النّوْع الاجتماعيّ؛
- الوضْعية العائلية؛
- السّكن؛
- الحَرَكية والتنقّل.

1. مستوى تعليمي ضعيف

يحدد المستوى التعليميّ اهتمامات الأشخاص المسنين، ويضطلع بدوْر هامّ في مشاركتهم في الحياة الاجتماعية، وفي تحْسين ظروفِ عيْشهم، مع تشْجيعهم على الانخراط في مختلف الأنشطة المواطنة.

وتتميز فئة الأشخاص المسنين بالمغرب بوجوُد نسبة عالية من الأشْخاص الأمّيين (72 في المائة). وتُسجَّل نسبة أعلى في الوسَط القرويّ (82 في المائة) مقارنة بالوسَط الحضري (62 في المائة). وقد تجاوزتْ نسبة الأمية في أوساط النساء المسنات سنة 2012 نظيرتها لدى الرجال، بما يعادل 87 في المائة مقابل 57 في المائة على التوالي.

2. وضعية سوسيو- اقتصادية هشّة بالنسبة إلى العديد من الأشخاص المسنين

حسب البحث الوطني حول مستويات العيْش، المنجز سنة 2007، فإنّ 15 في المائة من أرْباب الأسر الذين يتجاوز عمرهم 60 سنة يعيشون في وضْعية هشاشة من الناحية المالية، و9.3 في المائة في وضعية فقْرٍ.

وفي سنة 2011، سجّل الفقر متعدد الأبْعاد، لدى الفئة التي يتجاوز سنّ رب الأسرة فيها 60 سنة فما فوق، نسبة أقلّ مقارنة بباقي فئات السّاكنة المغربية (8.6 في المائة و9.8 في المائة على التوالي).

كما بلغتْ نسبة النشيطين المشتغلين في صفوف الأشْخاص المسنين 24 في المائة (12 في المائة في الوسَط الحضريّ و41 في المائة في الوسَط القرويّ). ويُعتبرُ عدد الذّكور النشيطِين العاملينَ أكبر ثلاث مرّات من عدد النساء (36.1 في المائة مقابل 12 في المائة).

وفي سنة 2006، بلغت نسبة نشاط الأشْخاص المسنّين 26.6 في المائة (40.2 في المائة لدى الرجال مقابل 13.2 في المائة فقط لدى النساء)[14]. ويشتغل أغلب الأشخاص المسنين في القطاع غيْر المنَظَّم من دون حماية اجتماعية ولا شروط عمل لائقة، ومقابل أجور زهيدة[15]. ولمزيدٍ من التدّقيق، فإنّ 78.8 في المائة من الأشخاص المسنين النشيطين يعملون لحسابهم الخاص، ومنْهم 88 في المائة في القطاع الفلاحيّ، و68 في المائة في قطاع الخدمات بالوَسَط الحضري.

3. استفادة ضعيفة من نظام التقاعد

خلال السنوات الأخيرة، تغيّرت العلاقة بين عدد النّشيطين المساهمين وعدد المستفيدين. وحسب معطيات مديرية التأمينات والاحتياط الاجتماعيّ، ففي سنة 2005، كان 3.13 شخص في المتوسط يساهمون في معاش متقاعد واحد، بينما كان هذا العدد يساوي 5.80 سنة 1995، وكان 15 نشيطًا سنة 1980 يساهمون في معاش متقاعد واحد. وتطوّرت نسبة النّشيطين المساهمين (الصندوق المغربي للتقاعد والصندوق المغربي للاحتياط الاجتماعي، والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد والصندوق المهني المغربي للتقاعد) بوتيرة أقلّ سرْعة من وتيرة تطوّر نسبة المستفيدين، «فإذا كانَ عدد المُساهمين في أنظمة التقاعد الأساسية قدْ سجل خلال الثلاث عشرة سنة الأخيرة (1993-2005) زيادة سنوية قاربتْ في المتوسّط 2.05 في المائة، فإنّ عدد المستفيدين زادَ في المتوسط خلال الفترة نفسها بنسبة تقارب 6.82 في المائة»[16]. وهكذا «ومنذ سنة 2005 واصل مجْموع

14 – المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني حول التشغيل، 2006.

15 – البحث الوطني حول الأشخاص المسنين، الرباط، 2006.

16 - Mounia Cherkaoui. Vieillissement, transition démographique, et crise des systèmes de retraite : cas du Maroc. Novembre 2009, http://webcom.upmf-grenoble.fr/edden/spip/IMG/pdf/These-Cherkaoui-Mounia.pdf

المساهمات لمختلف الصناديق انخفاضه ليصل إلى 3.2 في المائة من الناتج الداخلي الإجمالي سنة 2009، في حين أن مجموع التعويضات الممنوحة برسم التقاعد ارتفع تدريجيا ليصل إلى 2.9 في المائة. وبالتالي، عرَف الفائض المالي لمجموع الصناديق انخفاضًا، منتقلا من 0.95 في المائة من الناتج الداخلي الإجمالي سنة 2005 إلى 0.33 في المائة سنة 2009.»[17].

واعتبارًا لوتيرة شيْخوخة السّاكنة المغربية، فإنّ تحديد سنّ التقاعد في ستّين سنة يبدو غير مناسب لضمان اسْتمرارية أنظمة التقاعد بالمغرب، خاصة إذا تمّ الأخذ بعين الاعتبار ارتفاع متوسّط أَمَد الحياة عند الولادة، والتزايد السريع لعدد المتقاعدين، وانخفاض عدد النشيطين المساهمين، نظرًا إلى التوقف النسبي لعملية التوظيف، والبطالة، وضعف مساهمات النشيطين المشتغلين»[18].

فضلا عن ذلك، فإنّ نسبة الاستفادة من نظام التقاعد لا تتجاوز 33 في المائة من الساكنة النشيطة، أي ما يُعادل 3.4 مليون من بين 10.5 مليون من النشيطين[19]. وفي سنة 2011، انحصرت نسبة الأشْخاص المسنين المستفيدين من المعاش في حدود 18.4 في المائة، 28.6 في المائة في الوسط الحضري، و3.9 في الوسط القروي (33 في المائة من الرّجال و4.5 فقط من النساء)[20].

وعند وفاة المنخرط، تتلقى الزوجة 50 في المائة من مبلغ معاش المتوفى[21]. وفي حال تعدد الزوجات، يقسم المعاش بالتساوي بينهنّ[22]. وفي حال الزّواج من جديد، يفقد الزوج نهائيا الحقّ في المعاش، الأمر الذي يعدّ إخْلالا بأحد الحقوق الشرْعية. إضافة إلى ذلك، فلكيْ تتلقى الزوْجة الأرْملة حقّها في المعاش بوصفها من ذوي الحقوق، يُشترط أنْ يكون الزّواج بالمنخرط المتوفى قد تمّ سنتين قبل الوفاة، مما يحرم النساء اللواتي توفّي زوجهنّ قبْل انصرام سنتين من الزّواج ولم ينجبن أطفالا من حقهنّ في المعاش. وينتفي هذا الشرط في حال إنجاب طفل أو أكثر[23].

وتجدر الإشارة أيضا إلى أنّ وزارة الاقتصاد والمالية حدّدت سنة 2012، في إطار النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد، 1000 درهم كحدٍّ أدنى للمعاش. وفيما بعد، اعتمدت أنظمة التقاعد الأخرى هي أيضا هذا الحدّ الأدنى، ومنها الصندوق المغربي للتقاعد والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي[24].

17 - HCP. Vieillissement de la population marocaine : Effets sur la situation financière du système de retraite et sur l'évolution macroéconomique (synthèse), décembre 2012, p.2.

18 – مونية الشرقاوي، مرجع مذكور، ص. 17 و18.

19 – مجلس الحسابات، تقرير حول نظام التقاعد بالمغرب، تشخيص ومقترحات من أجل الإصلاح، يوليو 2013، www.courdescomptes.ma/upload/MoDUle_20/File_20_73.pdf

20 – المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني حول التشغيل، 2006.

21 – CNSS. http://www.cnss.ma/fr/content/pension-de-survivants

22 – http://www.cmr.gov.ma/wps/portal/

23 – نفسه.

24 - Maroc : instauration d'un minimum vieillesse, 12 novembre 2012,
http://www.cercledesepargnants.com/maroc–instauration-dun-minimum-vieillesse

ولا تتجاوز نسبة المسنين الذين يخطّطون لفترة تقاعدهم 39.2 في المائة من الأشخاص. ويُلاحَظ أنّ هذه النسبة أعلى في وسط النساء مقارنة بالرجال (50.3 في المائة و24.4 في المائة على التوالي)[25].

وينخفض الدخل الشهريّ بالنسبة إلى الكثيرين في فترة التقاعد، وخاصة الأشخاص الذين لمْ يراكموا عددا كافيا من سنوات العمل. وهذا ما يدفع بالعديد من الأشخاص المسنين إلى مواصلة العمل، إنْ أسعفتهم ظروفهم، لاعتبارات مالية فقط.

4. تمييز في الاستفادة من العناية الصحية وهشاشة تجاه الأمراض

وصلتْ نسبة الأشخاص المسنين، الذين يُعانون منْ مرض واحد مزْمن على الأقلّ، سنة 2006، إلى 60 في المائة، يعيشُ 62 في المائة منهم في الوسَط الحضري، و57 في المائة في الوسط القرويّ. وهذه النسبة أعلى في صفوف النساء مقارنة بالرجال (67 في المائة و53 في المائة على التوالي)[26].

وقدْ لوحظ في هذه السنة نفسها أنّ 66.6 في المائة من الأشخاص المسنين ممن أصيبوا بمرض عمدوا إلى تلقي العلاج، 73.3 في المائة منهم يعيشون في الوسط الحضري، و58.7 في المائة في الوسط القروي. وتنتشر ظاهرة عيش الأشخاص المسنين وحيدين في صفوف كلّ من النساء والرّجال، بنسبة 70.9 في المائة و54.9 في المائة[27] على التوالي، وهي تؤثّر سلبا في الحالة الصحية، ولكنها لا تُؤخَذ مع ذلك بعين الاعتبار على مستوى النظام الصحيّ.

وهناك حوالي 60 في المائة من الأشخاص المسنين لا يستفيدون من العناية الصحية بسبب نقص الإمكانيات المادية والعجز البدنيّ أو الإقامة في مناطق نائية ومعزولة، وخاصة بالوسط القروي (62.1 في المائة بالوسط القروي و55.2 في المائة بالوسط الحضري). وتستفيد النساء أقلّ من الرجال (62.8 في المائة و55.1 في المائة على التوالي)[28].

وقد خلص المجلس الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ، من خلال الإحالة الذاتية التي أنجزها في موضوع المساواة بين الرّجال والنساء، إلى أنّ 98 في المائة من النساء النشيطات بالوسط القروي و53.3 في المائة بالوسط الحضري لا يستفدن من التغطية الصحية[29].

---

25 – عبد الإله يعقوبد، **الأشخاص المسنون وسيرورة شيخوخة الساكنة المسنة بالمغرب**، صندوق الأمم المتحدة للساكنة، عرض قدم في إطار جلسات الإنصات التي نظمها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 2014.

26 – المندوبية السامية للتخطيط، **البحث الوطني حول التشغيل**، 2006.

27 – نفسه.

28 – نفسه.

29 – المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، **النهوض بالمساواة بين الرجال والنساء في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية**: أوجه التمييز تجاه النساء في الحياة الاقتصادية: الواقع والتوصيات، الإحالة الذاتية رقم 18/2014، www.cese.ma ; Avis du Conseil Economique, Social et Environnemental

وحسب البحث الوطني الذي أنجزته المندوبية السامية للتخطيط سنة 2006، فإن 13 في المائة فقط من الأشخاص المسنين يستفيدون من التغطية الصحية (22.4 في المائة بالوسط الحضري مقابل 3.2 في المائة بالوسط القروي). وتستفيد الفئة العمْرية من 75 سنة فما فوق أقلّ من الفئة العمرية ما بين 60 و75 سنة (9.6 في المائة و16.9 في المائة على التوالي).

وفي سنة 2010، بلغت نسبة الأشْخاص المسنّين الذين لا يسْتفيدون من التغطية الصحية 80 في المائة[30].

وقد شكل نظام التأمين الإجباريّ عن المرض مكسبا هاما بالنسبة إلى العديد من الأشْخاص المسنين، لأنه يشْمل مجْموع المتقاعدين، بمنْ فيهم أولئك الذين كانوا منخرطين في شركات تأمين خاصة، ولمْ يكونوا يستفيدون منه عند بلوغ سن التقاعد. وفي نهاية سنة 2014، بلغ عدد المنخرطين في نظام التأمين الإجباري عن المرض وفي نظام المساعدة الطبية «راميدْ»، في الفئة العمْرية 60 سنة فما فوق، أكثر من 1.9 مليون شخص[31].

وفي سنة 2007، توسّع نطاق الاستفادة من التأمين الإجباري عن المرض، الذي يتكفل بتدبيره الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ليشمل المتقاعدين الذين يحصلون على معاش يبلغ 500 درهم أو أكثر. ومنذ 2010، أصبحت العلاجات المقدَّمة تشمل العلاجات المتنقلة، وفي سنة 2011، تواصل العمل بنظام التأمين الإجباري عن المرض لفائدة الأرامل وذوي الحقوق الذين لا يستوفون شروط الأهلية. فضلا عن ذلك، تم رفع نسبة التعويضات في إطار التأمين الإجباري عن المرض، واتسعت لائحة الأدوية المعوَّض عنها (3300 مقابل 1001 سنة 2006، من بين 5000 دواء يتم تسويقه).

وتنصّ المادة 5 القانون 65-00 المتعلق بالتأمين الإجباري عن المرض على أن «المؤمّن يمكن أن يطلب تمديد الاستفادة من نظام التأمين الإجباريّ الأساسيّ عن المرض لفائدة أبويه شريطة أنْ يتحمل واجب الاشْتراك المتعلق بهما. ويُحدَّد واجب الاشتراك المتعلق بالأبوين بمرسوم»[32]. غيْر أنه لم يصْدر أيّ مرسوم يُذْكَر إلى حدود اليوم.

وفي فبراير 2014، بلغ عدد المستفيدين من نظام المساعدة الطبية 6.54 مليون شخص[33]:

- الأشخاص الذين لا يستوفون شرْط الاستفادة، وليست لديهم القدرة على تأدية كلْفة العلاج؛
- الأشخاص المعاقون أيّا كان سنّهم؛

30 – المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني الديمغرافي.

31 – الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، 2014.

32 – وزارة الصحة. مشروعا التأمين الإجباري عن المرض ونظام المساعدة الطبية راميد (ورقة تركيبية)، وثيقة داخلية، أكتوبر 2000، ص.12.

33 – وثيقة لوزارة الصحة قدمت بالرباط في فبراير 20914، ونشرت في مجلة لافي إيكونوميك:
http://www.lavieeco.com/news/actualites/ramed-6-54-millions-beneficiaires-de-ce-regime-au-maroc. 28843.html

- الأشخاص الذين تتكفل بهم مؤسّسات الرعاية الاجتماعية؛
- الأشخاص من دون سَكَنٍ قارّ؛
- الفئات التي يحدد تشريع خاص وضعيتهم كمستفيدين (قدماء المقاومين مثلا)[34].

ومع ذلك، توجد فئة من الساكنة المسنّة التي لا تستفيد من أيّ نظام للتغطية الصحية. لذلك يتعين على السلطات العمومية أنْ تتدارس هذه المسألة لتجد حلاّ لهؤلاء وتمكّنهم من الاستفادة من الرّعاية الصحية.

وفي هذا الشّأن لا ينبغي أنْ ننسى بأنّ وضْعية الأشْخاص المسنّين لها خصوصيتها، من حيث:

- اجتماع الشيْخوخة والأمْراض؛
- كثْرة الإصابات المتكررة بعدّة أمراض في نفس الوقت؛
- تغيّر أعراض الأمْراض وتجلياتها السّريرية؛
- بروز أمْراض خاصّة بهذه الفترة المتقدّمة من العمر؛
- المُضاعفات النفسية الحادّة للأمْراض والإحساس بالوحْدة؛
- احتمالُ كبير لفقدان الاستقلالية.

ومنْ بين نتائج تكاثر الأمراض وفقدان بعض القدرات البدنية والذهنية (و) التبعية للغير التي تتجلى في تراجع القدرة على القيام ببعض الأنشطة البسيطة في الحياة اليومية، وبالتالي الاضْطرار للجوء إلى الغيْر لإنجازها.

وهناك تلازمٌ على المستوى العالمي بيْن تزايد عدد الأشْخاص المُعاقين وارْتفاع عدد الأشْخاص المسنين. ويتبيّن منْ خلال المعْطيات الإحْصائية للمنظّمة العالمية للصحة أنّ نسْبة الأشْخاص المعاقين ارتفعت إلى 15 في المائة، بينما لم تكنْ تتجاوز 10 في المائة سنة 2007. ومردّ هذه الزيادة إلى ارتفاع عدد الأشخاص المسنين.

ولا شكّ أنّ المغرب، الذي يعرف هرَمه السكاني تغيّرا تدريجيا، لا يشذّ عن هذه القاعدة. وأغلب الأشخاص المسنين في وضعية تبعية تتكفل بهم اليوم عائلاتهم، مع الإشارة إلى أنّ النساء هنّ اللواتي يتكفلن عموما داخل العائلة بالمرافقة وتقديم العلاجات.

34 – وزارة الصحة. مشروعا التأمين الإجباري عن المرض ونظام المساعدة الطبية راميد (ورقة تركيبية)، ص.13.

وقد خلُص البحث الوطني حوّل الأشخاص المسنين لسنة 2006 أن 30.7 في المائة من هؤلاء يعيشون في وضعية عجز بدني عن إنجاز بعض الأشغال اليومية الاعتيادية، ومنهم 12.7 في المائة في وضعية عجز حادة و87.3 في وضعية عجز متوسطة. ويسجِّل العجز البدنيّ في صفوف النساء نسبة أعلى مقارنة بالرّجال (37.3 في المائة و23.6 في المائة على التوالي)، وليست هناك اختلافات دالة على هذا المستوى بين الوسطيْن الحضريّ والقرويّ (30 في المائة و31 في المائة على التوالي).

وقدْ رصَد البحث الوطني المذْكور انتشار بعض مشاكل القصور البصريّ والسمعي في أوساط الأشخاص المسنين، حيث إنّ 3 أشخاص من بين 10 أشخاص مسنين يعتبرون أن لهم قدرة جيدة على الإبصار (29 في المائة). ولكن ما يثير القلق كون 70 في المائة ممن يعانون من قصور بصريّ لا يضعونَ نظاراتٍ طبية. وفيما يخصّ القصور السمعيّ، فإنّ 6 في المائة من الأشخاص المسنين يعتبرون أنّ سمعهم ضعيف، و8.7 في المائة فقط يحملون سماعات طبية[35].

كما اعترف 7.7 في المائة من الأشخاص المسنين أنّ لهم ذاكرة ضعيفة. وتتجاوز نسبة النساء اللواتي يعانين من ضعف الذاكرة نظيرتها لدى الرجال (9.3 و5.9 في المائة على التوالي). وتجدر الإشارة إلى أن ضعف الذاكرة يتفاقم مع التقدم في العمر، وتبلغ نسبته لدى الفئة العمرية ما بين 60 و69 سنة 4.7 في المائة، مقابل 10.7 في المائة في أوساط الأشخاص المسنين الذين يبلغ عمرهم 70 سنة فما فوق[36].

5. التفاوت السائد في المجتمع بين الرجال والنساء يؤثر سلبا في أنماط عيش النساء المسنات

لم تنخرط النساء، أو بالكادِ، في سوق الشغل، حيث إنّ حياتهنّ اليومية عموما تتوزّع ما بين الأعمال المنزليّة وتربية الأطفال، لهذا فإنّ النساء المسنّات لا يستفدْن من أيّ نظام للحماية الاجتماعية، والأسرة هي التي تتكفل بإعالتهنّ. فضلا عن ذلك، فبما أنّ متوسط سن زواج الإناث أصْغر من نظيره لدى الذكور، وأمد حياتهن أكبر، فإنّ عددَ الأرامل في صفوف النساء أكبر منه في أوساط الرجال. لهذا، فإنّ عددا كبيرا من النساء يعشن في مقر إقامة أحد أبنائهن، عكس الرّجال الذين يسهل عليهم الزواج منْ جديد.

ولهذه الأسباب، فإنّ النساء يصلْن إلى مرْحلة الشيخوخة ضمن شروط تظلّ عموما أقلّ ملاءمة من تلك التي تتوافر للرجال، مما يجعلهنّ أكثر عُرضة للوحدة والهشاشة والتبعية للغيْر.

35 – البحث الوطني حول الأشخاص المسنين، مرجع مذكور.
36 – نفسه.

6. وضعيات عائلية مختلفة جدا سواء على المستوى الاقتصادي أو على مستوى الرابط الاجتماعي

تبلغ نسبة الرّجال المسنين المتزوّجين 92.6 في المائة مقابل 44.5 في المائة فقط من النساء المسنّات. و51.2 في المائة من النساء أرامل، مقابل 5.2 فقط من الرجال[37]. ويُعزى ذلك إلى أنّ متوسّط أمد الحياة لدى الرّجال أصغر منْ نظيره لدى النساء ولكوْن الرجال يتزوجون في سنّ متأخرة مقارنة بالنساء. إضافة إلى ذلك، فإنّ الرّجال لا يجدون صعوبة كبرى في الزّواج من جديد. لهذا فإنّ النساء معرّضات للعيْش وحيدات مقارنة بالرجال (9.7 في المائة و3.5 في المائة على التوالي)، مع وجود اختلاف كبير بيْن الوسطيْن الحضري والقروي (8.9 في المائة و4.4 في المائة على التوالي)[38].

ويبين البحث الوطني الديمغرافي لسنة 2010 أن 60 في المائة من الأشخاص المسنين لهم وضعية ربّ أسرة، 30 في المائة منهم من النساء.

وما زالت الأسرة تضطلع بدوْر أساسيّ في مرافقة الأشخاص المسنين، بلْ والتكفل بهم. ومع ذلك، فإنّ ما تقدمه الأسرة من دعم ومساعدة لم يعدْ يمارس نفس التأثير الإيجابي الذي كان له في الماضي على الأشخاص المسنين، وخاصة من الناحية النفسية. حيثُ أصبحت الأسْرة تجد صعوبات متزايدة في تأدية هذه المهمّة، لاعتباراتٍ سوسيو-اقتصادية أبرزها:

- الانتشار المتزايد لنمط الأسْرة النووية؛
- تنامي فقر الأسر؛
- ارْتفاع نسبة تشغيل النساء؛
- فقدان العديد من الأشْخاص المسنّين لدورهم الاقتصاديّ؛
- هجرة الأجيال الشابة في فترة مبكّرة من حياتهم؛
- التأثير النسبيّ للتكنولوجيات الحديثة في الإعلام والتواصل على الحياة الأسرية؛
- بروز القيم الفرْدانية التي تُعلي من شأن الفرد على حساب الجماعة بفعل انتشار العولمة.

37 – المندوبية السامية للتخطيط. الأشخاص المسنون بالمغرب، أي مظاهر للهشاشة السوسيو ديمغرافية والاقتصادية؟ عرض قدم في إطار جلسات الإنصات التي نظمها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 14 ماي 2014.
38 – نفسه

وفيما يخصّ الفرْق في الدّخل بين الآباء والأبناء، فإنّ حجم المساعدة التي يقدمها هؤلاء للأبويْن أكبر من تلك التي يتلقونها منهم[39]. ويتبيّن من خلال البحث الذي أجرتْه المندوبية السامية للتخطيط أنّ نسبة 77 في المائة من الأشخاص المسنين يتلقون مساعداتٍ ماديةً، 92.1 في المائة منها مصدرها الأبناء. ومع ذلك، فنظرًا لارتفاع نسبة البطالة في صفوف الشباب والطابع غيْر القار لمعظم فرَص الشغل التي يحصلون عليها، وغلاء المَعيشة المتزايد، فإنّ احتمالَ انخفاض حجم المساعدة التي يقدمها الأبناء يصبح أمْراً واردًا بقوة.

وتستفيد النساء من المُساعدات التي يقدّمها الأبناء أكثر من الرّجال (86.4 في المائة و67.8 في المائة على التوالي)، والفئة العمُرية 75 سنة فما فوق أكثر من الفئة العمرية ما بين 60 و75 سنة (78.8 في المائة و76.4 في المائة على التوالي).

وفي المقابل، فإنّ 46.9 في المائة من الأشخاص المسنين يقدّمون مساعدات عينية أو نقدية لأبنائهم، 65.9 في المائة منهم من الرّجال، و29.5 في المائة نساء، وذلك بغضّ النّظر عن وسَط الإقامة[40]. وتجْدُرُ الإشارة أيضا إلى أنّ نسبة كبيرة من المساعدات المتداولة بين الآباء المسنين وأبنائهم تأخذ شكل مبادلة في الاتجاهيْن، بمعنى أن 40.7 في المائة من الأشْخاص المسنين الذين يقدّمون مساعدات عينية ونقدية يتلقون بدورهم مساعدات من أبنائهم. ويُلاحَظ كذلك أنّ 27.8 في المائة من الأشخاص المسنين ممن يقدّمون مساعدات يزاولون عملا، و22.1 في المائة ممن يقدّمون مساعدات لأبنائهم هم من المتقاعدين، رغم المعاشات الزهيدة التي يتلقونها. أضفْ إلى ذلك أنّ 98.8 في المائة من المستفيدين من مساعدات الأشخاص المسنين همٌ من أفراد العائلة.

ويكشف البحث المذكور أنّ اتصاف الأشخاص المسنين بالكرم، وميْلهم إلى العطاء لا ينحصر فيما هو مادي، بل يتجاوزه إلى ما هو رمزي ومعنوي، حيث إن 82.7 في المائة من الأشخاص المسنين يسْدون النّصح لأفراد أسرتهم، و52.5 في المائة يقدمونه لأفراد عائلتهم خارج الأسرة. ولكن 12.5 في المائة فقط يلتجئ إليهم أشخاص من خارج العائلة لطلب النصيحة.

وتجدُرُ الإشارة إلى أنّ 40 في المائة من الأشخاص المسنين يساهمون في تربية أحفادهم، ونسبة النساء اللائي يضطلعن بهذا الدّور أعلى من نسبة الرجال (49.8 و29.8 في المائة على التوالي). فضلا على أنّ انْدماج النّساء في سوق العمل سيؤدّي إلى انخراطٍ أكبر للأجداد في تربية أحفادهم. وفي هذا الصدد،

39 – عبد الإله يعقوبد، الأشخاص المسنون وسيرورة شيخوخة الساكنة المسنة بالمغرب، صندوق الأمم المتحدة للسكان، عرض قدم في إطار جلسات الإنصات التي نظمها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 2014. وانظر أيضا: المندوبية السامية للتخطيط. الأشخاص المسنون بالمغرب، أي مظاهر للهشاشة السوسيو ديمغرافية والاقتصادية؟ عرض قدم في إطار جلسات الإنصات التي نظمها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 14 ماي 2014.

40 – عبد الإله يعقوب، مرجع مذكور.

فإنّ 17.3 في المائة من الأشْخاص المسنين يرافقون أحفادهم إلى المدرسة. وتتجاوز نسبة النساء بقليل نسبة الرّجال على هذا المستوى (19.5 في المائة و14.8 في المائة على التوالي)[41].

وفي العديدِ من الأسر المغربية التي تمّ فيها الزّواج الأوّل، وإنجاب الطفل الأول في سنّ مبكرة نسبيا، يظلّ الفرْق في السن بين الآباء والأبناء محدودا. وتظهر نتائج ذلك في حالة العيْش لفترات متقدمة من العمر، حيْث إن أقارب الشخص المسنّ، وخاصة بناته اللواتي يُنتظر منهنّ، هنّ أوّلاً، العناية به، يصبحن بدوْرهنّ مسنّات. وفي مثل هذه الحالات، لا تتمكّن الأسْرة وحدها من العناية بالشّخص المسنّ، الأمْرُ الذي يتطلّب وضْعَ برامج وخدمات لتقديم المُساعدة للأسر.

7. أشخاص مسنّون من الوسط القروي يستفيدون أقل من نظرائهم في الوسط الحضري من الخدمات، وإن كانوا أكثر اندماجا

تنتشر ظاهرة الشيْخوخة في الوسط الحضري أو القروي على حدّ سواء. والحال أنّ هذا الوسط الأخير يواجه تحدّييْن سوسيو ديمغرافيْن اثنيْن. منْ جهة أولى، فإنّ العدد القليل من الرّاشدين النشيطين، الذين ظلوا مستقرّين في القرى، يتكفلون بالأطفال الصغار وبالأشخاص المسنين في نفس الوقت، مما يثقل كاهلهم بمسؤوليات عائلية مزدوجة، ويجعلهم في حاجة أمسّ إلى دعم منْ خارج الأسرة. أضفْ إلى ذلك مشاكل أكبر ناتجة عن هشاشة سوسيو- اقتصادية، وصعوبات جغرافية ومالية في الوُلُوج إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية. ومع ذلك، فإنّ عملية انتقال القيم الثقافية بين جيل الأشخاص المسنين وجيل الشباب والأطفال في الوسط القرويّ تتم بسلاسة أكبر، مقارنة بالوسط الحضري، حيث يحظى هؤلاء باحترام أكبر؛ بلْ إنهم يتمتعون أكثر من الشباب، في حالات كثيرة، بنوْع من السّلطة المعنوية، وسلطة اتخاذ القرار في المجال الاقتصاديّ. ولا تستفيد الأغلبية الساحقة من الأشخاص المسنين في الوسط القروي من معاشِ التقاعد، مما يجعل نسبة كبيرة منهم تُضطرُّ إلى مواصلة العمل، وخاصة في المجال الفلاحيّ وفي نشاط الرّعْي، إلى أنْ تمنعها حالتها الصحية من ذلك.

ومن جهة ثانية، فإنّ انخفاض درجة تبعية الأطفال والشباب، وانخفاض النفقات الذي قد ينتج عن ذلك لا يؤدّي بالضّرورة إلى تعويضِ ارْتفاع الكلفة النّاجمة عن شيْخوخة الساكنة، لأنّ هذه الكلفة تعتبر عموما أكبر من النفقات المتعلقة بالأجيال الشابة.

41 – المندوبية السامية للتخطيط. الأشخاص المسنون بالمغرب، أي مظاهر للهشاشة السوسيو ديمغرافية والاقتصادية؟ عرض قدم في إطار جلسات الإنصات التي نظمها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 14 ماي 2014.

8. التطور الحالي للسكن لا يأخذ بعين الاعتبار الأشخاص المسنين

يشهد السكن، على غرارِ نمط حياة المجتمع، تغيّرات لا تصبّ في صالح الأشخاص المسنين:

- اتجاه متنامٍ نحو السكن في شقق، ممّا يطرح مشكل ضيْق الفضاء والوُلوجيات، ويقلّص من فرص الاحتكاك والتعايش بين الأجيال؛
- غياب فضاءات مشتركة، الأمْر الذي يقلص من حظوظ التفاعل بين أفراد العائلة؛
- تكاثر حركة المرور، والحالة المزْرية للأرصفة من حيث تهيئتها واستغلالها، مما يجعل السير عليها شبه مستحيل سواء بالنسبة إلى الراجلين أو المتنقلين على الكراسي المتحركة؛
- انعدام مراحيض عمومية، ومقاعد على جنبات الطرق الكبرى وفي الحدائق والمنتزهات، الخ.
- ندرة وسائل التّرْفيه والمراكز الثقافية للقرب.

ويتخذ مشكل السكن، في الوسط القرويّ، مظهرا مختلفا، حيث تتحكّم فيه الاعتبارات الآتية:

- في بعض المناطق من المغرب، تتفرق المساكن القروية في أمكنة متباعدة بحيث إن إنشاء مؤسسات اجتماعية ومرافق عمومية يصبح أمْرا صعبا ومكلفا؛
- أغلب المساكن تفتقر إلى المراحيض وتجْهيزات الصّرْف الصحي الضرورية؛
- ليس من السهل في أغلب الأحيان الحصول على سكن، وخاصة في المناطق الجبلية النائية المعزولة، وفي المناطق التي لا توجد فيها طرق معبَّدة ومسالك صالحة للاسْتعمال؛
- يُضطرُّ سكان القرى إلى انتظار يوم السوق الأسبوعية للتزوّد بما يحتاجونه من سلع ومؤونة؛
- غالبا ما تقع المساكن بعيدا عن المرافق الاجتماعية والصحية الأساسية، وخدمات النقل عموما متدنية ولا تستجيب لحاجيات المسنين.

9. عدم إيلاء الأهمية الكافية للحركية، كعامل أساسي من عوامل اندماج الأشخاص المسنين

أُنجِزَت أعمال دعم واتُّخذت إجراءات لتيسير حركية «الأشخاص ذوي الحركية المحدودة»، وضمنهم الأشخاص المسنون. ومع ذلك، فإن استعمال مصطلح «الأشخاص ذوي الحركية المحدودة» الذي يصدق أيضا على الأشخاص المسنين، يعني ضمنيا أن سياسات السلطات العمومية وبرامجها لا تستهدف مباشرة هذه الفئة العمرية بشكل خاص.

والواقع أنّ مختلف وسائل النقل بالمغرب لا تسهّل حركية الأشخاص المسنين. نذكر من ذلك انعدام المقاعد الكافية في القطارات وصعوبة الولوج إلى القطارات والحافلات وندرة المعابر في محطات القطار الخاصة بالأشخاص في وضعية حركية محدودة، وانعدام وسائل التنقل داخل المطارات، وندرة المقاعد الخاصة بالأشخاص في وضعية حركية محدودة في حافلات النقل والقطارات...

ومن تجليات هذا القصور أيضا الحركية المحدودة للمتقاعدين. فبعد فترة من الحركية الموجهة أساسا نحو فضاء العمل، سواء على المستوى المحلي أو الوطني، بلْ وحتى على الصعيد الدولي، يجد بعض المتقاعدين أنفسهم مضطرّين إلى تقليص هامش حركيتهم، وتوجيهها فقط نحو مقر سكنى أبنائهم والجيران والمساجد، دون أن تمتد نحو فضاءات تثقيف الذات والترّويح عن النفس.

وتعيد فترة ما بعد التقاعد رسْم خريطة الحركية وتخلق نوعا من التراتبية بين الأماكن المرتادة، حيث تتكرّر الزّيارات إلى الأشْخاص الذين يقطنون قريبا من مقر سكنى الشخص المتقاعد. وتشتد حدة هذه الظاهرة بالتقدم في العمر. فضْلا عن ذلك، تُضيِّق المشاكل الصحية فضاء حركية الشخص المسنّ، وتدفعه إلى الانكفاء على الذات، أو على الأقلّ تجعل دائرة علاقاته منحصرة في محيطه الأقرب.

III. الوضْعية الخاصة للأشخاص المسنين المغاربة المقيمين بالخارج

يمثل المغاربة 3 في المائة من الساكنة المهاجرة على الصعيد العالمي، بما يعادل 4.5 مليون مهاجر.

ويختار العديد من المهاجرين الاستقرار في بلد الاستقبال بعد إحالتهم على التقاعد. ومن بين الأسباب التي تفسر قرار عدم العودة إلى المغرب عدم تنصيص الاتفاقيات الثنائية التي يبرمها المغرب مع تلك البلدان على إمكانية تحويل معاش التقاعد والمساعدات الأخرى الممنوحة للمتقاعدين من بلد إلى آخر. ويتمثل السبب الثاني في طبيعة الهجرة في هذا البلد أو ذاك، وهل هي قديمة أم حديثة العهد، وأيضا سياسات الإدماج المطبَّقة في بلد الاستقبال. هكذا يُلاحظ أن المهاجرين المغاربة في ألمانيا أقل ميلا إلى العوْدة إلى المغرب مقارنة بمواطنيهم في البلدان الأوربية الأخرى[42]. ومنْ باب المفارقة أنّ المسائل المرتبطة بالمتقاعدين المغاربة ما زالت من اختصاص وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية، رغم أنهم غادروا عالم الشغل[43].

وفي المجال الصحيّ، رغم أن الأنظمة الجاري بها العمل في بلدان الاستقبال تضمن الاستفادة من الخدمات الصحية، ورغم أن المهاجرين يتمتعون عموما بصحة أفضل من الأشخاص الذين ولدوا في بلد الاستقبال[44]، فإن عددا كبيرا من الأشخاص المسنين المهاجرين يواجهون بعض الصعوبات في الاستفادة من الخدمات الصحية، ومرد ذلك إلى عدم اندماجهم الفعلي وعدم المعرفة الكافية باللغة وبالأنساق والرموز الثقافية ونقص في المعلومات وانتشار سلوكيات تعبر عن أوجه التمييز تجاههم[45].

وحسب الوزارة المكلفة بالمغاربة المقيمين بالخارج، فإن العدد الإجمالي للمغاربة المقيمين بفرنسا بلغ 101273 سنة 2014، يتوزعون على 67312 من الرجال، و33961 من النساء. وتواجه هذه الجالية المغربية عدة مشاكل:

- عدد كبير منهم يعيش في وضعية تبعية بدنية وذهنية؛
- معاشات التقاعد ضعيفة عموما؛

42 – Zakya Daoud. La diaspora marocaine en Europe, La Croisée des Chemins, Casablanca, 2011, p. 259.

43 – نفسه.

44 – يؤكد الكاتبان أن «ملاحظة هذه الظاهرة، التي يطلق عليها اسم أثر انتقاء المهاجرين الذين يتمتعون بصحة جيدة، تتم باستعمال مجموعة من المؤشرات الصحية، انطلاقا من نسبة الوفيات العامة والخاصة، مرورا بالتقييم الذاتي للحالة الصحية العامة، وانتهاء بمؤشرات مختلفة متعلقة بنسبة الإصابات بالأمراض. (انظر الهامش الموالي)

45 – -Claudine Attias-Donfut et Philippe Tessier, Santé et vieillissement des immigrés, retraite et société, n°46 pp.89-129,2005, CAIRN : http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2005-3-page-89.htm

- استمرار ظاهرة الأمية وحاجز اللغة؛
- الإقامة في مساكن غير مناسبة، بل وأحيانا غير لائقة؛
- صعوبة العثور على مكان في مراكز الإيواء؛
- المعاناة من الوحدة والعزلة؛
- الحرمان إلى حد كبير من الأنشطة الثقافية الترفيهية؛
- الطريق أمامهم ما زال طويلا للحصول على حقوقهم[46].

وقد أبرزت دراسة أُنجزتها ريزوفيلْ RésOville في مناطق لا بروطان Bretagne وبيي دو لالْوارْ Pays-de-la-Loire وجود تحديات أخرى، وتحديدا الهشاشة والشيْخوخة المبكرة، والجهل بالمساطر والإدارات والمسارات المهنية المعقدة والمتقطعة والانتقال المتكرّر بين البلد الأصلي وبلد الاستقبال، مما حال دون التمتع الكامل بالحقوق[47].

وفي سنة 2013، أُنشئت لجنة داخل الجمعية الوطنية الفرنسية أصدرت تقريرا جاء فيه: «تزايد الساكنة المهاجرة التي يفوق سنها 55 سنة أسرع بقليل من تزايد الساكنة الإجمالية التي يتجاوز سنها 55 سنة»[48]. وورد فيه أيضا أنّ المهاجرين المسنين، وأغلبهم لم يتمكن من الاندماج في مجتمع الاستقبال، يعانون أوضاعا صحية متردية ومن استفادة محدودة من الخدمات الصحية ومن سكن غير مناسب ولا يتمتعون بحقوقهم الاجتماعية كاملة. ويضيف التقرير أن هذه المشاكل أكثر حدة في أوساط النساء، وهي مستشرية في العديد من البلدان الأوربية الأخرى[49]. وتوصي اللجنة باتخاذ بعض التدابير على مستوى السياسات العمومية:

- جعل تاريخ الهجرة جزءا لا يتجزأ من التاريخ الوطني؛
- توفير شروط الاندماج الفعلي وترسيخ هذا المبدأ في مختلف مناطق فرنسا؛
- ضمان شروط السكن المناسب للأشخاص المسنين المهاجرين؛
- وضع حد لظاهرة لجوء الأشخاص المسنين إلى مأوى العمال في فترة الشيخوخة، وتشجيع إحداث مؤسسات للرعاية الاجتماعية مزودة بالخدمات ذات الصلة.

46 - Ministère Chargé des Marocains Résidents à l'Etranger et des Affaires de la Migration. Les MRE personnes âgées : situation et perspectives, Audition au CESE, 24 septembre, 2014

47 – RésO Villes, centre de ressources politiques de la ville Bretagne Pays-de-la-Loire, le vieillissement des populations immigrées, Nantes, Mars 2014

48 – Assemblée Nationale, n°1214, Rapport d'Information sur les Immigrés Agés, France, Juillet 2013

49 – نفسه.

وقد شُرِع في تنفيذ هذه المبادرات على الصعيد الترابي كما هو الحال في منطقتي بريطان وبيي دي لالوار. بيْد أن الحاجة ما زالت ماسّة إلى بذل جهود أكبر للاستجابة للحاجيات الضّخمة في هذا المجال، علما أنّ تعميمها لم يتم بعد.

إضافة إلى ما سبق، فإنّ تنقل الأشخاص المسنين المهاجرين المتكرر بين بلد الاستقبال والبلد الأصلي يزيد مشاكلهم تعقيدا، خاصة مع غياب سياسة للرّعاية الاجتماعية في بلدهم الأصلي.

وفي إسبانيا، يعيش حوالي 800 ألف مهاجر مغربي. والهجرة إلى هذا البلد حديثة العهد نسبيا، حيث إن 90 في المائة من المهاجرين يبلغون من العمر أقل من 45 سنة. بمعنى أنّ مشكل الشيخوخة لا يُطرح اليوم، ولكنه سيفرض نفسه في المدى المنظور، خاصة وأنّ نسبة النساء المهاجرات ما انفكت تتزايد في هذا البلد متجاوزة نسبة الرّجال، مع ما ينتج عن ذلك من هشاشة لا تخفى مظاهرها وأوجه تمييز اجتماعي واقتصادي يُعَدُّ المغاربة على رأس ضحاياه[50].

وفي إيطاليا، تشبه وضعية المهاجرين تلك السائدة في إسبانيا من حيث النسبة العالية المتزايدة من النساء المهاجرات وأيضا الهشاشة الاقتصادية والاجتماعية. ولكن يلاحظ وجود «عدد كبير من الأشخاص البالغ عمرهم 60 سنة فما فوق»، واضطلاع النساء المغربيات أساسا بالتكفل بخدمة الأشخاص المسنين والمعاقين[51]. فضلا عن ذلك، وخلافا لسكان الاتحاد الأوربي، فلا يجوز لمهاجر مغربي أن يحول معاشه من فرنسا إلى بلجيكا.

ويعمل العديد من المغاربة في إيطاليا في القطاع غير المهيكل، مما يحرمهم من التغطية الاجتماعية. فضلا عن ذلك، فقد عاد الكثير منهم إلى المغرب من دون الاستفادة من أي معاش للتقاعد[52].

الوضعية العائلية ووضعية النساء المهاجرات المسنات

كانت الهجرة في أصلها ظاهرة أشخاص قبل أن تتخذ طابعا عائليا، من خلال ما يسمى بالتجمع العائلي. غير أن الملاحظ استمرار وجود نسبة كبيرة من الأشخاص المسنين في صفوف المهاجرين العزاب في فرنسا، أضف إلى ذلك شيخوخة الجيل الأول من النساء اللواتي اخترن الاستقرار في هذا البلد[53].

وبفعل تضافر عدة إكراهات قانونية سواء في بلد الاستقبال أو البلد الأصلي، يحس الأشخاص المسنون بأنهم «لا ينتمون لا إلى هذا البلد أو ذاك»، وأن هوة تفصلهم سواء عن واقع بلد الاستقبال وواقع بلدهم الأصلي. ولئنْ كان عدد كبير من الأشخاص المسنين قد عاشوا وحدهم في فرنسا وفي أوربا، فإنّهم مع ذلك «عزّاب مزيّفون»، إذْ يتعلق الأمر حقّا بما يسمّيه أحد الباحثين «ساكنة خطيرة تطرح مشاكل»[54].

---

50 – زكية داود، مرجع مذكور، ص.233-232.

51 – نفسه، ص. 240.

52 – عمر السمولي، مرجع مذكور.

53 – Ministère Chargé des Marocains Résidents à l'Etranger et des Affaires de la Migration. Les MRE personnes âgées : situation et perspectives, Audition au CESE, 24 septembre, 2014

54 – عمر السمولي، مرجع مذكور.

ولا يسع الدارس، وهو يعالج مسألة الساكنة المهاجرة في فرنسا، إلاّ أنْ يتناول وضعية المرأة هناك.

تعود بدايات هجْرة النساء إلى أوربا إلى فترة متأخرة، إذ أنّهن هاجرْن أوّلا بصفتهنّ زوجات أو بنات المُهاجر الرّجل، وإنْ برزت مؤخّرا ظاهرة هجْرة المرأة العازب بمفْردها دون أنْ يرافقها أحد أفراد عائلتها. وبما أنّ نسبة كبيرة من النساء لم يشتغلنَ ولم ينخرطْن في أيّ نظام للضمان الاجتماعي، فإنهنّ يعشن في وضعية هشاشة اجتماعية، ليبقى الحلّ الوحيد أمامهنّ هو الاستفادة من أحد أشكال الدّعم والتضامن العمومي.

وتبيّن الدراسات النادرة التي تناولتْ موضوع النساء المسنّات المهاجرات انتشار مظاهر هشاشة تكاد تشمل كلّ أفراد هذه الفئة. وعموما، فإنّ موضوع النساء المهاجرات لا يجد مكانا له في النقاشات السياسية حول قضايا الهجرة، عكس الرجال والأطفال. وهنّ لا يتوفرن إلا على موارد ضعيفة، حتى وإنْ كنّ يمارسن عملا مؤدّى عنه. ويتعلق الأمْر في أغلب الأحيان بعمل غيْر قار لمدة قصيرة ومتقطعة (خدمة المنازل مثلا)، مما ينعكس فيما بعد على مبلغ المعاش الذي يتلقينه. وتتفاقم الصعوبات أكثر بالنسبة إلى النساء اللواتي يعشن وحدهنّ، كالأرامل والمطلقات أو المُبعدات عن أبنائهن الذين هم أيضا يعيشون في وضْعية صعبة. وأغلب هؤلاء النساء يعشْن دون عتبة الفقر[55].

وتجعل الثقافة المحافظة السائدة في أوساط الأسر المغربية من مسألة اعتبار الأعمال المنزلية خدمة تستحق أجرا أمرا معقدا جدا انطلاقا من منطق «الحميمية العائلية» التي لا تُقدّر بثمن انطلاقا من هذه الرؤية الثقافية. وهناك من جانب بآخر احتمال أن يؤدي التكفل بشخص مسن يعيش وضعية تبعية إلى إثقال كاهل الشخص المعالج وشعوره بالتعب وعدم قدرته على الاستمرار[56].

فضلا عن ذلك، يواجه الأشخاص المسنون المهاجرون مشاكل صحية خاصة، ومنها الإصابة بداء السكري بنسبة عالية، ويُعزى ذلك إلى العادات الغذائية، ولكن أيضا إلى القدرة المحدودة على الحركة، ويعانون أيضا من المشاكل التنفسية، إضافة إلى مشاكل صحية أخرى قد تكون لها علاقة بمسارهم المهني. وأغلبهم مارس نشاطا يدويا يتطلب القوة البدنية وتحمل المشاق، أضف إلى ذلك كون أغلبيتهم قدمت إلى بلد المهجر على أساس العمل لمدة قصيرة من أجل ادخار ما يكفي من المال والعوْدة إلى البلد الأصلي. وهذا ما جعل هؤلاء المهاجرين ومشغليهم لا يُولُون أهمية للجانب الصحيّ، ولمضاعفات ذلك الجهد المضني المبذول[57].

ولا يصدق هذا الواقع على فرنسا وحدها، بلْ يوجد مثيل له، بهذه الدرجة أو تلك، في عدة بلدان أوربية أخرى. وقد خلص بحث في أوْساط المهاجرين المغاربة والأتراك، من إنْجاز المصلحة البلدية المكلّفة بالصحة في مدينة أمستردام، سنة 2001، إلى أنّ 25 في المائة فقط من المغاربة المسنين يعتبرون أنهم يتمتعون بصحة جيدة أو جيدة جدا، بينما 44 في المائة يروْن أنّ حالتهم الصحية متوسطة أو سيئة[58].

55 – Centre de ressources politiques de la ville en Essonne, avec l'appui scientifique de Smain Laacher. Femme Immigrée : l'entrée dans la vieillesse, étude sur le vieillissement des femmes immigrées dans les quartiers, in politique de la ville, Mars 2014

56 – نفسه.

57 – RésO Villes, Centre de ressources politiques de la ville, Bretagne Pays-de-la-Loire, Op.Cit.

58 – Abdellatif Maaroufi, Vieillesse et accès aux droits des MRE aux Pays-Bas, Colloque organisé par la Fondation Hassan II des MRE : Marocains Résidant à l'Etranger : le Troisième Age, 2006.

IV • السياسات والأعمال العمومية

يتضمن التقرير المُنجز في إطار هذه الدراسة جردا وتحليلا لمختلف الأعمال العمومية المتعلقة بالأشخاص المسنين.

1. تشريعات متفرقة لا تجمع بينها رؤية إستراتيجية

انخرطتْ وزارة الصحة منذ بداية 1990 في عملية تشاور واسعة من أجل إصلاح مسألة تمويل النظام الصّحي. وفي هذا الإطار، تمت المصادقة على القانون حول التأمين الإجباري عن المرض، وشُرِع في العمل به. ومن المفيد الإشارة هنا إلى أن من حق المتقاعدين الاستفادة هم أيضا من التأمين الإجباري عن المرض ونظام المساعدة الطبية «راميدْ».

والمُلاحَظ أنّ **السياسة الجبائية** لا تنصّ على أيّ أحكام لفائدة الأشخاص المسنين، وخاصة على مستوى الضريبة العامة على الدخل. ولا يرد هؤلاء ضمن أفراد العائلة الذين يصنّفون كأشخاص يتكفل بهم دافع الضريبة، بينما لا يضع القانون المتعلق بالضريبة على الدّخل أيّ حدّ أقصى للفروع المُصابين بإعاقة.

وتسعى **الضريبة الحضرية** إلى تشْجيع التضامن بيْن الفروع والأصول، ويُطبَّق تخفيض ضريبي بنسبة 75 في المائة على السكن المنْقول من الملزم بالضريبة إلى أبويه وأبنائه بوصفه سكنا رئيسيا ومجانيا[59].

ويطبّق **المكتب الوطني للسكك الحديدية** تعريفة تفضيلية لصالح المتقاعدين والنساء الأرامل وقدماء المقاومين. ويستفيد الأشخاص المتقاعدون البالغون من العمر 60 سنة فما فوق أيضا من تخفيض بنسبة 40 في المائة خلال 5 سنوات، هم وزوجتهم، مقابل أداء مبلغ 50 درهم[60] لمصاريف الملف.

كما يتضمن **النظام الأساسي للوظيفة العمومية** بعض الأحكام المرتبطة بالأشخاص المسنين. وينصّ نظام التعويض عن الوفاة لفائدة ذوي حقوق الموظفين المدنيين والعسكريين والأعوان التابعين للدولة، والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية على بعض المقتضيات لفائدة الأشخاص المسنين. هكذا، يقبل كل من أب وأم الموظف أو العون الهالك للاستفادة من رصيد الوفاة إذا لم يكن هناك زوج وأيتام

Abdellatif Maaroufi, Vieillesse et accès aux droits des MRE aux Pays-Bas, Colloque organisé par la Fondation Hassan II des MRE : Marocains Résidant à l'Etranger : le Troisième Age, 2006.

59 – ظهير رقم 1.89.228 صادر بتاريخ جمادى الثانية (30 دجنبر 1989، قانون المالية رقم 37.89

60 – Ministère chargé de la condition de la femme, la protection de la famille et de l'enfance et l'intégration des handicapés, Etude sur la politique familiale au Maroc, Mars 2002.

تحق لهم الاستفادة من هذا الرصيد. ويدفع مبلغ الحصة الأساسية لرصيد الوفاة للأب والأم في أقساط متساوية ويؤدى إلى كل واحد منهما على حدة، أو يدفع بكامله إلى إحدهما في حالة عدم وجود الآخر على قيد الحياة في تاريخ وفاة الموظف أو العون.

ومع ذلك، ينص القانون على عدم جواز الجمع عن نفس الموظف أو العون بين رصيد الوفاة المحدث بموجب هذا المرسوم وأيّ رصيد للوفاة أو تعويض أو منحة مماثلة أخرى تدفع من ميزانية الدولة أو جماعة محلية أو إحدى الهيئات الجارية عليها المراقبة المالية.

ويحدد القانون 14.05 المتعلق بشروط فتح وتدبير مؤسّسات الرّعاية الاجتماعية[61] فئات الأشخاص المستهدفة، وضمنهم الأشخاص المسنون، ولكنه لا يحدد السن التي يمكن ابتداء منها إيواء شخص مسن داخل مؤسسة للرعاية الاجتماعية.

2. «الإستراتيجية الوطنية» لفائدة الأشخاص المسنين التي أطلقتها وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية سنة 2009

أُعِدَّت الاستراتيجية الوطنية سنة 2009. وقد استلهمت في خطوطها العامة الأولويات التي أقرتها الجمعية العالمية الثانية للأمم المتحدة حول الشيخوخة (مدريد 2002)، وعلى رأسها إسهام الأشخاص المسنين في التنمية، والنهوض بصحة الأشخاص المسنين ورفاههم، وتوفير وسط مناسب ييسر حياة الأشخاص المسنين.

وتروم هذه الاستراتجية تحقيق ثلاثة أهداف أساسيّة:

- النهوض بحقوق الأشخاص المسنين؛
- تشجيعهم على المشاركة وتثمين قدراتهم ومؤهلاتهم وكفاءاتهم في المجال الاقتصادي والاجتماعي والثقافي؛
- تحسين ظروف عيْش الأسر والنهوض بدورها في التكفل بالأشخاص المسنين.

وتتضمن الاستراتيجية المذْكورة مجْموعة من التوْصيات في مجال النهوض بالبحث الديمغرافي والسوسيولوجي في موضوع الأشْخاص المسنين وتكوين الموارد البشرية والنهوض بدور العائلة في رعاية الأشْخاص المسنين. وتؤكد على ضرورة اعتماد مقاربة حقوقية تنطلق من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية لتنفيذ هذه المحاور لا مقاربة من منظور الحاجات، وتوصي في هذا الصّدد بإعداد ميثاق وطنيّ حول حقوق الأشخاص المسنين. بيد أن الإستراتيجية لم تدخل قط حيّز التنفيذ.

61 – ظهير رقم 1.06.154 صادر بتاريخ 30 شوال 1427 (22 نونبر 2006)، بتنفيذ القانون رقم 14.05، مراكش، الجريدة الرسمية رقم 5480 15– ذو القعدة (7/12/2006).

3. الإستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة 2012-2016

يرد الحديث عن المخطط الوطني المتعلق بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وضمنهم الأشخاص المسنون، في المحور الثالث من الإستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة.

ويشدد المقتضيان 53 و54 من هذا المخطط على ضرورة تحسين وتعزيز أعمال وقاية الأشخاص المسنين من الأمراض وحمايتهم منها. وتُنجَز حاليا دراسة تستهدف التمهيد لإعداد إستراتيجية صحية شاملة ومندمجة لفائدة الأشخاص المسنين انطلاقا من تشخيص لوضعيتهم الحالية.

وتتمثل الأهداف النوعية فيما يلي:

- تقييم حالات الإصابة بالأمراض المنتشرة بنسبة عالية في صفوف الأشخاص المسنين ودرجة خطورتها؛
- تقييم درجة استفادة الأشخاص المسنين من الخدمات الصحية؛
- جمع المعلومات حول استهلاك الأشخاص المسنين للأدوية، ونوعها ونوع الأمراض المنتشرة بنسبة أعلى لدى الأشخاص المسنين.

إضافة إلى ذلك، تم وضع برنامج وطني في مجال طب الأشخاص المسنين، من أجل:

- تعزيز الوقاية والكشف المبكّر عن الأمراض المزمنة التي تصيب الأشخاص المسنين؛
- إتاحة فرص أكثر للأشخاص المسنين لكيْ يستفيدوا من خدمات صحية جيدة؛
- تحسين نمط عيش الأشخاص المسنين، وخاصة من خلال إعداد إستراتيجية وطنية للتغذية 2010-2019 والإستراتيجية الوطنية للحياة السليمة؛
- تعزيز الشراكة والتعاون بين المتدخلين الأساسيين في مجال الشيخوخة.

وقد أتت الإستراتيجية المندمجة التي أعدتها كلّ من وزارة الصحة ووزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية بهدفين اثنين إلى جانب الأهداف المذكورة أعلاه:

- تعزيز قدرات الموارد البشرية؛
- إنجاز دراسات وأبحاث في موضوع الأشخاص المسنين وتعزيز التقييم.

وأُحدِث مؤخرا مركز للرعاية النفسية للمسنين بمستشفى الأمراض العقلية بسلا، كخطوة أولى في أفق تعميم هذه التجربة على مناطق أخرى من المغرب.

ويجري حاليا إعداد «إستراتيجية» ذات بعد «شامل ومندمج»، تستهدف النهوض بشيخوخة سليمة. وتروم تحقيق الأهداف التالية:

- وضع جدولة زمنية لتلقيح الأشخاص المسنين؛
- تعميم تجربة مراكز طب الأشخاص المسنين على مختلف المستشفيات الجامعية والجهوية؛
- النهوض بالصحة الجماعاتية، على وجه الخصوص من أجل مواكبة عائلات الأشخاص المسنين؛
- النهوض بالتعاون والشراكة مع القطاع الخاص والمؤسّسات والجمعيات العاملة في مجال النهوض بوضعية الأشخاص المسنين.
- ونظرا لمرحلة التحوّل الوبائي التي يمر منها المغرب، إضافة إلى تكاثر الأمراض المزمنة والتنكسية، من الضروري ألا تنصب الجهود فقط على مضاعفة عدد مهنيي الصحة، بل يجب أيضا ابتكار طرق جديدة للتدخل، وخاصة على مستوى التكيف مع الاحتياجات الجديدة للأشخاص المسنين.

4. المبادرة الوطنية للتنمية البشرية: إستراتيجية تنموية تولي عناية خاصة للأشخاص المسنين

تتضمّن المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، في إطار استراتيجيتها التنّموية الهادفة إلى تعزيز دولة الحقّ والقانون، وبرامجها المتعلقة بمساعدة الأشْخاص في وضعية هشاشة ومن ذوي الاحتياجات الخاصة، مجموعة أعمال تروم حماية الأشْخاص المسنين. وتتمثل الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها فيما يلي:

- تعْزيز قدرات الجمّعيات العاملة في مجال رعاية الأشخاص المسنين وتحْسيس أعضائها بأهمية العمل الذي يقومون به وخصوصيته؛
- إنشاء مراكز لإيواء الأشخاص المسنين: أُحدث 89 مركزا ما بين 2005 و2011 لفائدة 9377 مستفيدين مباشرين؛
- تأهيل مراكز الإيواء بحيث تتمكن من الاضطلاع بدور صيانة كرامة الأشخاص المسنين وتحسين جودة الخدمات التي تُقدَّم لهم[62]؛
- تقديم الدّعم، قدْر الإمكان، من أجل إدْماج الأشْخاص المسنين في محيطهم العائلي؛
- الرّفع من القدْرة الاستيعابية لمراكز الإيواء في مختلف مناطق المملكة وتعزيزها.

62 – CNDH. Document de préparation à la consultation intersessions publique sur « La promotion et la protection des droits de l'homme des personnes âgées au Maroc », sans date

وتسْتهدي هذه الأعمال والبرامج بفلسفة عمادها قيم الكرامة والثقة والمشاركة والشفافية والديمومة، وتنبني على مبادئ القرب والشراكة والتعاقد والحكامة الجيدة. وتستهدف محاربة الإقصاء الاجتماعي في الوَسَط الحضري والفقر في الوسط القروي، بلْ إنّ الأشخاص المسنين هم ضمن الفئات التي يستهدفها أحد برامج المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، وهو برنامج محاربة الهشاشة[63].

وتتبنى استراتيجية القطب الاجتماعي 4+4 على قيم التضامن والإنصاف والمساواة والعدالة الاجتماعية، حيث ينتظم عملها حول المحاور الآتية:

- التحسيس بأهمية التضامن وتعزيز الروابط بين الأجيال؛
- تحسين عملية التكفل بالأشخاص المسنين في مراكز الاستقبال وملاءمة طرق التكفل مع أحكام القانون 14.05؛
- تعزيز قدرات الموارد البشرية العاملة في مراكز الاستقبال؛
- تمويل الجمعيات العاملة في مجال النهوض بوضعية الأشخاص المسنين؛
- تحسين نظام تأطير مراكز استقبال الأشخاص المسنين؛
- إحداث مرصد وطني لظروف عيش الأشخاص المسنين.

وفي هذا الصدد، صادقت وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية على برنامج لتأهيل مراكز استقبال الأشخاص المسنين. ويستهدف هذا الأخير أساسا حماية حقوق الأشخاص المسنين الذي لا يحظون بدعم أسري، وصيانة كرامتهم داخل مؤسسات الاستقبال وإدماج مراكز الاستقبال في محيطها الاجتماعي. ويضم ثلاثة محاور:

- برنامج للمأسسة والحكامة؛
- برنامج لإعادة التأهيل المادي لمراكز الاستقبال؛
- برنامج لمواكبة قدرات الموارد البشرية وتعزيزها.

وأُعدَّ أيضا مخطط لتكوين الموارد البشرية من أجل ضمان الدعم الصحي والنفسي للأشخاص المسنين ومواكبتهم اجتماعيا، وإتاحة الفرصة لهم للمشاركة في الأنشطة الثقافية، الخ. ويجري حاليا إعداد دليل خاص بتكوين الموارد البشرية العاملة في هذا المجال. وستتم أيضا برْمجة دورات تكوينية تستهدف الفئات الآتية:

63 – Amine Dafir. Lutte contre l'exclusion sociale au Maroc (INDH), Mémoire de Licence, Université Mohamed V-Souissi, 2006. http://www.memoireonline.com/02/07/361/la-lutte-contre-l-exclusion-sociale-en-milieu-urbain.html

- الموارد البشرية العاملة في مراكز استقبال الأشخاص المسنين؛
- رؤساء وأعضاء الجمعيات المسؤولة عن تدبير هذه المراكز؛
- مديري مراكز الاستقبال؛
- المسؤولين التربويين والاجتماعيين؛
- المسؤولين عن المطابخ والمخازن؛
- جمعيات المجتمع المدني العاملة في مجال النهوض بوضعية الأشخاص المسنين.

ويُلاحَظ أن هذه الاستراتيجيات القطاعية لم تتمّ ترجمتها إلى خطط عمل ملموسة، من حيث رسم الأهداف المدعَّمة بالأرقام وتحديد آجال تحقيق الأهداف والميزانيات المرصودة وطبيعة المتدخلين...، ولم تُواكَب أيضا بالتتبع والمراقبة الصارمة.

5. مراكز الإيواء

تخضع مراكز الرّعاية الاجتماعية، المخصَّصة لاستقبال الأشخاص من الجنسين الذين يوجدون في وضعية صعبة، لفترة مؤقتة أو دائمة، وضمنهم الأشخاص المسنون، لأحكام القانون رقم 14.05.

وحسب وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، يوجد بالمغرب 61 مركزا للرّعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين. وهم يمثلون 4.38 في المائة من إجمالي عدد مراكز الرعاية الاجتماعية الموجودة ببلدنا[64]، وهي تستقبل 3100 مقيم (تمثل نسبة النساء ضمنهم 52 في المائة والرجال 48 في المائة). وتتلقى هذه المؤسسات دعما ماليا من التعاون الوطني ومن المبادرة الوطنية للتنمية البشرية ومن الجمعيات الخيّرية.

وحسب وزارة الداخلية، هناك 73 مركزا يتكفل بإيواء 20373 شخص[65]. وقد أُنشئَت هذه المؤسسات في إطار برامج المبادرة الوطنية للتنمية البشرية ما بين 2005 و2013. وساهمت في تمويلها الجماعات الترابية والمصالح الخارجية التابعة للدولة والجمعيات.

وتتمثل الخطوط العريضة للتقرير الصادر مؤخرا عن المجلس الوطني لحقوق الإنسان[66]، الذي تتقاطع خلاصاته مع تلك التي قدمتها القطاعات الوزارية والجمعيات خلال جلسات الإنصات، فيما يلي:

64 – وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، مراكز الرعاية الاجتماعية، تقرير عام (باللغة العربية)، دجنبر 2013

65 – مديرية التخطيط والتجهيز، وزارة الداخلية، الرباط، 2015.

66 – Conseil National des droits de l'Homme. Document de préparation à la consultation intersessions publique sur : « La promotion et la protection des droits de l'homme des personnes âgées au Maroc », sans date.

- الطريقة التي يتم التكفل بها الأشْخاص المسنين غيْر مناسبة ولا تحترم حقوقهم وكرامتهم. فالتكفل بالمرْضى يظلّ في حدود ضيّقة وبطريقة غير مناسبة، والتأطير السوسيو- ثقافي شبْه منعدم، بلْ وقد لوحظت حالات معاملة سيئة في أغلب المراكز، فضْلا على أن عدة مراكز تستقبل في نفس الوقت الأطفال والأشخاص المصابين بأمراض عقلية؛
- المقاربة المعتمَدَة في التكفل بالأشخاص المسنين يحكمها منطق الإحسان؛
- عدم اضطلاع الدولة بدورها في هذا المجال، وتحميلها المجتمع المدني مسؤولية ممارسة الاختصاصات التي تعود إليها؛
- موارد بشرية غير كافية أو غيْر مؤهّلة بما يكفي أو غير مؤهلة بتاتا للتكفل بالأشخاص المسنين، حيث يتم غالبا اللجوء إلى متطوعين وليس إلى مهنيي المجال؛
- تدبير صعب مرده إلى تعدد المتدخلين في اتخاذ القرارات وضعف الوسائل المرصودة لهذا المجال (إنفاق فقط ما بين 30 و50 درهما في اليوم، بما في ذلك أجرة المستخدمين، ولا تُحتسب في ذلك كلفة الصيانة والماء والكهرباء67).
- تركيز المراقبة والتتبع، بشكل شبه كلي، على الجوانب المالية والمحاسبية؛
- لجان تدبير المؤسسات لا تقوم بعملها وخطط عمل لا تُطبَّق وحسابات نادرا ما يصدِّق عليها خبير محاسب.

6. الجماعات الترابية: قوانين كثيرة ومنجزات قليلة

تضطلع الجماعات الترابية بدور أساسيّ في تنفيذ السياسات العمومية والاجتماعية. وتساهم في إنشاء مراكز استقبال الأشخاص المسنين بشراكة مع القطاعات الوزارية والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية والمؤسسات العمومية والمجتمع المدني.

كما تنصّ المادة 41 من الميثاق الجماعي على أن الجماعات الترابية «تساهم في إنجاز وصيانة وتدبير التجهيزات الاجتماعية، وخاصة... مراكز الإيواء» و«تقوم بكل أعمال المساعدة والدعم والتضامن وكل عمل ذي طابع إنساني أو إحساني»، بهدف ضمان الاندماج الاجتماعي للأشخاص المعاقين والأشخاص في وضعية صعبة.

ويرد في المادة 101 من الميثاق الجماعي أنّ على المقاطعة، بتنسيق مع الجماعة المحلية أو أي طرف معني، أن تنجز كلّ البرامج والأعمال لفائدة الأشخاص في وضعية صعبة. ويجب أن يكون مجلس المقاطعة طرفا في القضايا المتعلقة بإنشاء وصيانة وتدبير مراكز استقبال الأشخاص المسنين.

67 – تقديرات مدعمة بالأرقام قدمها مسؤول أحد مراكز رعاية الأشخاص المسنين بآسفي.

يبدو جليّا إذنْ أنّ الجماعة الترابية تتحمل مسؤولية كبرى في إنشاء مراكز الاستقبال. ولكنّ الملاحَظ أنّ الجماعات الترابية لا تضطلع بهذا الدور كما يجب.

7. دعم حركية الأشخاص المسنين: مشروع يتعين تطويره

لا تندرج الأعمال المنجَزَة إلى حدود اليوم ضمن رؤية استراتيجية شاملة تمتد على المدى القصير والمدى المتوسط.

ولم تتجسّد بعدُ على أرض الواقع فكرة إنشاء «مدن صديقة للأشخاص المسنين» ومساكن متلائمة مع احتياجاتهم الخاصة، ولا يوجد في المغرب أي قطاع وزاري يبدو أنه طور رؤية أو خطة عمل وبرامج تتضمن أعمالا تمكّن الأشخاص المسنين من الولوج إلى مختلف الفضاءات والخدمات وتتيح اندماجهم السوسيو- مجالي. وتظل عمليات خلق مساحات خضراء وإنشاء وُلُوجيات وأحياء مؤمَّنة ومصاعد وسلالم بعلو منخفض ومراحيض مناسبة ووسائل نقل اقتصادية يسهل الولوج إليها ومُزوَّدة بمقاعد خاصة بالأشخاص المسنين منحصرة في حدود ضيقة والاستراتيجيات التي أُعدَّت في هذا الصدد كلها قطاعية، وهي إمّا لمْ تجد بعدُ طريقها إلى التنفيذ، أو أنها في طور الدراسة والتجْريب.

ولا تندرج هذه الاستراتيجيات ضمن رؤية شاملة تضمن التجانس والتنسيق بين مختلف الأعمال وتتبعها وتقييمها على المستوى المركزي والمحلي.

٧ • الأشْخاص المسنون: مؤهّلات وكفاءات يجب تثمينها واستثمارها

أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1991 سلسلة مبادئ يتعين على الدول الأعضاء احترامها، ويتعلق الأمْر بالاستقلالية والمشاركة والعناية الصحية وتحقيق الذات والكرامة.

وركزت الجمعية العالمية الثانية حول الشيخوخة على مؤهلات الأشخاص المسنين وكفاءاتهم، واعتبرت أنها تشكل أساسا متينا للتنمية المستقبلية. ودعت إلى بناء مجتمع لكل الأعمار، مما يعني تطوير فرص العمل ومحاربة كل أشكال التمييز والإقصاء تجاه الأشخاص المسنين.

وتؤكد المنظمة العالمية للصحة من جانبها على الدور الهام للتربية مدى الحياة، كعامل من عوامل المشاركة الفاعلة للأشخاص المسنين في المجتمع والمحافظة على صحة جيدة[68]. ذلك أنّ الأشخاص المسنين الذين يستمرون في العمل يتمتعون بصحة بدنية وذهنية أفضل مقارنة بالأشخاص المسنين الذين انقطعوا عن ممارسة أيّ شكل من أشْكال النشاط.[69]

وفي سنة 2013، بلغت نسبة الأشخاص المسنين الذين استمروا في ممارسة نشاط مهني، حسب المندوبية السامية للتخطيط، 24 في المائة. ويسجل الرجال نسبة أكبر ثلاث مرات من نسبة النساء على هذا المستوى. وبلغت نسبة نشاط الأشخاص المسنين في الوسط القروي 41.9 في المائة، مقابل 12.4 في المائة فقط في الوسط الحضري[70].

وتُعزى هذه النسبة جزئيا إلى أنّ الأشْخاص المسنين في الوسط القروي لا يستفيدون من أيّ معاش يُذْكَر، إضافة إلى أنّ نسبة الفقر أعلى في هذا الوسط.

فضلا عن ذلك، لا يجد الأشْخاص المسنّون الطريق معبدة أمامهم للانخراط الفاعل في الحياة الاجتماعية، ذلك أنّ صورتهم ترتبط في الذهن بمجموعة من التصورات القدحية المسبقة. ومن الطبيعيّ مع ترسّخ هذه الأفكار في الوعْي الجماعيّ، أنْ يقترن الحديث عن هذه الفئة العمْرية بصفات الهشاشة والضعف وفقدان القدرات، في تجاهل تام للدور الذي قد يضطلع به الأشخاص المسنون داخل المجتمع بفضل ما اكتسبوه على مرّ السنين من تجارب وخبرات ومهارات.

68 – OMS. Vieillir en restant actif : cadre d'orientation, Madrid, Espagne, 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf

69 – نفسه.

70 – المندوبية السامية للتخطيط، المغرب بالأرقام، 2013.

ومن باب المفارقة أنّ عددا كبيرا من الأشخاص المسنين يساهمون هم أنفسهم في ترسيخ هذا التصور السلبي، ويعتبرون أنهم «أعطوا ما يكفي» وأنّ من حقهم اليوم في هذه المرحلة من العمر أنْ ينتظروا أنْ يمنحهم الآخرون. وهذا الموقف لا يساعد على تغيير الرؤية السائدة عنهم، علما أنهم يمكن أن يضطلعوا بدور بالغ الأهمية على مختلف الأصْعدة.

وتجدر الإشارة أيضا إلى أنّ الأشخاص المسنين يقومون بدور هامّ في الاقتصاد من موقع المستهلك، ولكنْ أيضا بوصفهم منتجين للخيرات المادية واللامادية وهو الجانب الذي لم ينتبه إليه بعدُ الباحثون. وحريٌّ بهؤلاء إذن أن يوجِّهوا جهودهم لدراسة مدى إسهام الأشخاص المسنين في إنتاج الخيرات.

٧١• بعض فوائد الاطلاع على التجارب الدولية

قامت اللجنة المكلفة بإعداد هذا التقرير بالاطلاع على تجارب بعض الدول في مجال الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين، لاستخلاص الدروس منها والاستفادة من جوانبها الإيجابية. يتعلق الأمر بخمسة دول، وهي ماليزيا وتونس والمكسيك وفرنسا وإسبانيا. وقد وقع الاختيار على هذه البلدان، إما لأنها حققت مستوى من التنمية يقارب ذلك المسجّل في المغرب (ماليزيا وتونس والمكسيك)، أو لأنها راكمتْ تجربة متميزة في مجال تطوير البرامج والسياسات العمومية (فرنسا وإسبانيا).

وقد ارتأت اللجنةُ من المفيد التوقف في مختلف هذه التجارب الدولية على الجوانب الأساسية الآتية:

- ظاهرة «تأنيث» الشيخوخة. والملاحظ هنا أنّ النساء المسنّات أكثر عرْضة للوحدة والعزلة لأنّ معدل أمد الحياة في صفوفهنّ أكبر، وأيضا بسبب تباين معدل سنّ الزّواج بين الجنسين، حيث إنّ الفتيات يتزوّجن في سنّ مبكرة. وهناك عوامل أخرى تفاقم من وضعيتهنّ مقارنة بالرّجال، حيث إنّ مستواهنّ التعليمي أضعف، ونسبة نشاطهنّ أدنى، ومؤهلاتهنّ المهنية أقلّ، وهنّ أيضا لا يستفدن على قدم المساواة مع الرجال في التغطية الصحية، الخ. وبما أنّ نِسَب ترمّل النساء أعلى، فإن مبلغ المعاشات الذي يتلقاه ذوو الحقوق قد يتجاوز المبلغ الذي يتلقاه المستفيدون المباشرون، مما قد يشكل عبئا إضافيا تتحمله صناديق التقاعد.
- كلّ الإجراءات المتخذة لتيسير ولوج الأشخاص المسنين إلى مساكنهم وإلى الخدمات الاجتماعية، ولتهيئة السكن وملاءمته مع احتياجاتهم الخاصة، تستهدف إبعاد شبح الإقصاء، بحيث تغدو هذه الملاءمة مع احتياجات الأشخاص المسنين، وعموما الأشخاص ذوي الحركية المحدودة، ضرورة وواجبا، وليست من باب الترف. هكذا، سنّت كل من فرنسا وإسبانيا سياسة عمومية ناجعة في هذا الصدد، تراعي ضرورة تكييف المساكن والأحياء والمدن مع احتياجات الأشخاص المسنين. ومن بين الأهداف الرئيسية لهذا المسعى الوقاية من الحوادث التي يكون مسرحها مقر الإقامة أو الفضاء العمومي، وخاصة حوادث سقوط الأشخاص المسنين.
- اختلاف الوضعيات الفردية يتطلب أجْوبة متنوّعة في إطار السياسات المعتَمَدة في مجال مساعدة الأشخاص المسنين وعائلاتهم والتكفل بهم؛
- البحث عن أقلّ الحلول كلفة أمر يفرض طبعا نفسه بإلحاح، حيث إن السياسات يجب أن يحكمها منطق الديمومة؛

- تميل كلّ البلدان المدروسة إلى الإبقاء على الأشخاص المسنين في مقر إقامتهم، في حدود الإمكان، على اعتبار أنّ مقرّ إقامتهم هو المحيط «الطبيعي» الذي يحسّون فيه بالرّاحة والأمان؛
- مراكز الاستقبال خلال النهار قد تشكل بالنسبة إلى عدد لا يُستهان به من الأشخاص المسنّين بديلا حقيقيّا عن مراكز التكفل الدائم. ويتيح هذا النوّع من المراكز للأشخاص المعنيّين الاستفادة من بعض الخدمات كالعناية الصحية ومن بعض الأنشطة، ويمنح أفراد العائلة بعض الوقت الضروري للتفرغ لانْشغالاتهم الخاصة.
- إيواء الشخص المسنّ لدى عائلة للاستقبال مقابل أجرة يشكل أيْضا بديلا ممكنا عن الإيواء في مؤسّسات للرّعاية الاجتماعية.
- هناك عدة أنواع من المساعدات:
  - مساعدات مالية للأسر في وضْعية فقر أو هشاشة؛
  - التعويض المالي وتكوين المساعدين العائليين ومواكبتهم؛
  - العناية الصحية في المنازل: فرق متنقلة ومساعدات في مجال النقل؛
  - إعفاء ضريبيّ لتحفيز الأشْخاص المسنين على إجْراء الفحوصات الطبية؛
  - منح الأشخاص الذين يزاولون عملا إمكانية التوقف المؤقت عن العمل، مع مرونة في تحديد أوقات العمل وتقديم تحفيزات ضريبية؛
  - اشتراط إلزامية إجراء الفحوصات الطبية للاستفادة من المساعدة الاجتماعية.
  - تُمنَح هذه المساعدات على وجه الخصوص لعائلات الأشخاص المسنين الذين يتحملون مصاريف باهظة لاقتناء الأدوية والتجهيزات الطبية.
- تنصّ السياسات العمومية على استفادة الأشخاص المسنين الذين ليس لهم دخل من حدّ أدنى من التغطية الاجتماعية، حتى وإن لم يكونوا قد زاولوا عملا في الماضي. ويهم هذا المقتضى على وجه الخصوص الأشخاص الذين عملوا في القطاع غير المهيكل وبالتالي لم يكن بإمكانهم تقديم واجب الانخراط في نظام للضمان الاجتماعي. وهذا الأمر معمول به في ماليزيا.
- تتضمّن السياسات العمومية أعمال النهوض بالصحة والكشف المبكر عن الأمراض (السكري وارتفاع ضغط الدم والقصور السمعي والبصري وتدهور القدرات العقلية) لفائدة الأشخاص المسنين.

- نجحت كلّ من فرنسا وإسبانيا فعليّا في وضْع سياسة عائلية شاملة ومندمجة. وما انفك الوعي في هذيْن البلدين يتزايد، وطنيا وجهويا، بضرورة توْفير الوسائل التي تساعد أفراد العائلة نفْسها على تقديم الخدمات الصحية للأشخاص المسنين من بين أعضائها.

- يتداخل في ماليزيا والمكسيك وتونس الدعم المقدَّم للأشخاص المسنين مع محاربة الفقر. والتغطية السوسيو- صحية في هذه البلدان لا تستفيد منها سوى أقلية من بين الأشْخاص المسنين. وتحاول السياسات العمومية هناك تعويض محدودية التغطية السوسيو صحية ببرامج المساعدة الاجتماعية للأشخاص المسنين الذين لا يزاولون أيّ نشاط وليس لهم عائلة.

- من شأن إصدار قوانين خاصة بالأشخاص المسنين، أو تمديد مجال تطبيق القوانين المتعلقة مبدئيا بالفئات الأخرى من ذوي الحركية المحدودة أو الذين يعيشون في وضعية هشاشة، أنْ يحدث تغييرات نوعية في الاستراتجيات والسياسات المتعلقة بالأشخاص المسنين.

VII • الخلاصات الأساسية

أصبحتْ ظاهرة شيْخوخة السّاكنة واقعا قائما بذاته. ففي سنة 2015، يمثّل الأشخاص المسنّون ببلادنا حوالي 1/10 من مجموع السّاكنة، وهم لا يستفيدون من حقوقهم استفادة كاملة.

ولا بدّ منَ الإشارةِ إلى أنّ الأشخاصَ المسنين لا يشكلون فئة متجانسة. أضف إلى ذلك صعوبة تحديد مفهوم «الأشخاص المسنّين»، بسبب طابعه المركّب. فهو مفهوم يحيل إلى السنّ بطبيعة الحال، كما يحيل إلى هشاشة هذه الفئة العمرية كذلك، وهي هشاشة تتعدّد وتتنوّع عواملها. وبالتالي، فإنّ هناكَ عدّة مصطلحات مستعمَلَة للإحالة إلى هذه الفئة غير المتجانِسة، والتي تضمّ أفرادًا لا يتطابقون تمام التطابق. فقد يُطلق عليهم أحيانا اسم كبار السّنّ، أو الكهول، أو العَجَزَة، أو الشيوخ. ومع ذلك، ليس ثمّة تعريف يحْظى بالإجْماع سواء على المسْتوى الوطني أو على الصّعيد الدولي.

وعادَةً ما يتمّ تحْديد سنّ الأشخاص المسنين انطلاقاً من تاريخ الإحالة القانونية على المعاش. وبطبيعة الحال فإنّ هذا التحْديد يظل ناقصا لأنه لا يأخذ في الاعتبار مختلف الجوانب المتعلّقة بالهشاشة.

واعتبارًا لظاهرة الالتحاقِ المتزايد للشباب بسوق الشّغل، وتغير البنْيات العائلية وتسارع وتيرة شيخوخة الساكنة، تُطرَح، من جهة أولى، مسْألة الإقصاء الاجتماعي للأشْخاص المسنّين وفقدانهم استقلاليتهم، وتُطرح، من جهة ثانية، مسألة التضامن بين الأجيال، الأمر الذي يضع السّياسات العمومية أمام تحدّ حقيقيّ.

علاوة على ذلك، يُلاحظ نقْص في المعْطيات السوسيو- اقتصادية، وفي المعارِف المتعلّقة بالأشخاص المُسِنّين في المغرب.

1. أنماط عيش الأشخاص المسنين

- ضعف مؤهّلات الأشخاص المسنين عموما، من حيث المستوى التعليمي والوضعية السوسيو- اقتصادية والصحية، إذ أنّ 7 من بين 10 يعانون من الأمية، وأغلبهم لهم دخْل محدود، علاوَةً على أنّ حواليْ شخص مسنّ واحد من بين 10 يوجد في وضْعية فقر، وأكْثر من النصْف مصاب على الأقلّ بمرض واحد مزْمن ولا يستفيد من العلاجات الطبيّة. كما أن أكثر من الثلث يحتاج إلى الغيْر لإنْجاز بعض الأشغال اليومية؛
- يعيش الأشخاص المسنون في أوساطٍ عائلية تتّجه أكثر فأكثر نحو الأسر النووية؛
- تغْطية اجتماعية وصحية ضعيفة، ولا تشمل سوى شخْصٍ واحِدٍ من أصْل خمْسة أشخاصٍ؛

- اضطرار بعض الأشخاص المسنين إلى مواصلة العمل، مع استمرار تبعيتهم للغير في تلبية حاجياتهم الأساسية، بسبب مبلغ المعاش الزهيد الذي يتلقونه، أو لعدم استفادتهم من التغْطية الاجتماعية؛
- اللاّمساواة بين الجنسيْن تجعل المرْأة المسنة أكثر عرْضة للهشاشة الاقتصادية، ولصعوبات في الاسْتفادة من الخدمات الاجتماعية، ولانعدام التغطية الاجتماعية والصحية؛
- ما زالت الأسرة، وخاصّة النساء داخلها، تضطلع بدور أساسي في التكفل بالأشخاص المسنين، والحال أنّ التحاق النساء المتزايد بسوق العمل سيضع حتما التضامن الأسريّ أمام امتحان صعب؛
- يعيش الأشخاص المسنّون في مراكز الإيواء على إيقاع الوحدة والعزلة وانعدام الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية. وتستقبل هذه المراكز أحيانا فئات غير متجانسة، من أطفالٍ وأشخاصٍ معاقين وأشخاصٍ مصابين بأمراض عقلية وغيرهم. إضافة إلى ذلك، فإنّ المكلفين بالتأطير في هذه المؤسسات يفتقرون إلى التكوين والتحفيز. والبنايات والبنيات التحتية لا تتناسب غالبا مع احتياجات الأشخاص المسنين؛
- يعيش كثير من الأشخاص المسنين في مساكن غير متلائمة مع احتياجاتهم الخاصة. ويعانون فيها من ضيق الفضاء وانعدام الولوجيات والبعد عن المرافق العمومية ولمخاطر الحوادث المنزلية. ولا يراعى في تهيئة المجال العمومي توفير بنيات تحتية وأماكن عيش متلائمة مع الأشخاص المسنين، بحيث تسهل حركيتهم وتتيح لهم تحقيق ذاتهم والانخراط الفاعل في الحياة الاجتماعية (أرصفة في حالة جيدة، ومراحيض عمومية، ومقاعد في المنتزهات وفي جنبات الطرق الكبرى والحدائق، ومراكز ثقافية للقرْب، وغيرها)؛
- تنقّل الأشْخاص المسنين يعوقه نظام وسائل نقل لا يتلاءم بمختلف أنواعه مع سنّهم وحالتهم الصحية؛
- يتعرّض الأشخاص المسنون المهاجرون، ولا سيّما النساء منهم، لأوْجه تمييز متعددة تؤثر في اندماجهم الاجتماعي واحترام حقوقهم على مستوى التغطية الاجتماعية والاستقبال في مراكز الإيواء والاستفادة من العناية والخدمات الصحية.

ونذكر من بين أسباب هشاشة وضعيتهم الاجتماعية عدم تحيين الاتفاقيات الثنائية المُبرمَة بين المغرب وبلدان الاستقبال مما يجعلها متجاوزَة لا تستجيب للحاجيات المستجدَّة.

2. الإطار المؤسّساتي والتشريعيّ

- تنص مرجعية الميثاق الاجتماعيّ للمجلس الاقتصاديّ والاجتماعيّ والبيئيّ، انطلاقا من المرجعية الدستورية على فعلية مجموعة من الحقوق التي يتعين تضّمينها في المنظومة القانونية الوطنية، ويجب على السلطات العمومية أنْ تعمل على تجسيد هذه الحقوق على أرض الواقع، ويتعلق الأمْر بالحقّ في الحياة والصحة البدنية والذهنية، والحق في ظروف عيْش لائقة، والحقّ في الولوج إلى السّكن والتنقّل ووسائل النقل والحماية القانونية والعدالة، والرّعاية والإدماج الاجتماعي والثقافة وتكافؤ الفرص والمعاملة على قدم المساواة؛
- أحكام القانون والتدابير المتعلقة بالتأمين الإجباري عن المرض، ونظام المساعدة الطبية «راميد» والضريبة الحضرية، وتعريفة المكتب الوطني للسكك الحديدية، ومنحة الوفاة المنصوص عليها في النظام الأساسي للوظيفة العمومية تأخذ بعين الاعتبار الأشخاصَ المسنين وتحدد شروط اندماجهم في فئة المستفيدين من هذه الإجراءات؛
- تُلزِم مدونة الأسرة الأبناء بتقديم نفقة لآبائهم تتناسبُ مع مواردهم؛
- لا يحدد القانون 14.05 معايير وشروطا خاصة للتكفل بالأشخاص المسنين؛
- غياب قانون خاص بالأشخاص المسنين.

3. السياسات العمومية

- أعدّت السلطات العمومية سياسات وبرامج عمل تهدفُ إلى تثمين ومُشاركة والنّهوض بالسّياسات العموميّة التي من شأنها تحْسين ظروف عيْش الأشْخاص المسنّين، وتعزيز التكفل العائلي بهم، مع إيلاء الاهتمام اللازم لتكوين الموارد البشرية والبحْث. غير أنّ هذه السياسات تبقى جزئية، ومتفرقة وقطاعية، تفتقر إلى البعد المندمج، ولا ترقى إلى إستراتيجية وطنية في هذا المجال.
- يُسجَّل تأخّر ملْموس في تكوين الموارد البشرية المتخصّصة في طبّ الأشخاص المسنين، وفي الدراسات المتعلقة بالشيخوخة والرعاية النفسية والطبّ العقليّ الخاصّيْن بالشيْخوخة، وفي العمل الاجتماعي، الخ.
- تُلاحَظ أيضا نقائص في مجال العناية الصّحّية المتناسبة مع الاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين.

ويبدو أن الشراكة بين الدولة والمجتمع المدنيّ في مجال تقديم الخدمات للأشخاص المسنين والعناية الصحية بهم لم تعد تستجيب للانتظارات، حيث إنّ الدّعم العمومي الذي تقدمه الدولة غير كافٍ، والتأطير والتدبير غير كافيين أيضا من جانب الجمعيات.

4. تثمين الرّأسمال الثقافي للأشخاص المسنين وخلق فضاءات ثقافية جديدة

- يتوفّر الأشْخاص المسنّون على رصيدٍ ثقافيٍّ غنيّ ومتنوّع، لذلك من الضّروريّ تثْمينه وتيسير انتقاله بين الأجيال.
- تكاد تنعدم في الفضاء العمومي مؤسّسات وأنشطة ثقافية تثير اهتمام الأشخاص المسنين وتدفعهم إلى المشاركة (مسارح ومتاحف ومكتبات وقاعات سينما ومعاهد للموسيقى وتظاهرات وأروقة للعرض ورحلات وجامعات مواطنة، الخ.)

5. تثمين إمكانات الأشخاص المسنّين

- لا يشكّل الأشْخاص المسنون فئة متجانسة، وهم يتوفرُون على إمكانات من المعارف لا يُستهان بها ويمكن استثمارها في مسيرة التّنمية، خاصة مع توظيف فئة منهم لتكنولوجيا الإعلام والاتصال. والمُلاحظ أنّ هذه المعارف لا تُستغَلّ بما فيه الكفاية، ولا تُولى العناية الضرورية لمسألة نقلها بين الأجيال.

VIII • التوصيات

يعْتبرُ المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، من خلال هذه الدراسة، أنّ وضْعية الأشخاص المسنين تدعو إلى القلق، وذلك لأنّ حقوقهم لا تطبَّق بما فيه الكفاية، ولأنّهم ضحية أشكال متنوعة من التمييز. وممّا يزيد من القلق الذي تخلّفه هذه الوضْعية أنّ التطوّر السوسيو- ديمغرافيّ للأشخاص المسنّين من المنتَظَر أنْ يعرف ارتفاعا كبيرا في السنوات المقبلة، مع تفاقم الصعوبات التي سيواجهونها إذا لم يتمّ تدارك هذه الوضعية.

ولكيْ يتمكّن مختلف الفاعلين المعنيين، من قطاعاتٍ وزارية، والمجلس الوطني لحقوق الإنسان، والمجتمع المدني، والنقابات والمشغِّلين، من العمل بكيفيّة تنسيقيّة وتشاوُريّة، على المُستوييْن المرْكزي والجهويّ، فإنّ المجلسَ يدْعو إلى اتّخاذ التدابير التالية:

1. وضْع سياسة عمومية منْدمجة في مجال حماية الأشْخاص المسنّين تُطبَّق على الصعيديْن المركزي والجهوي، وتقومُ على احترام حقوق الأشخاص المسنين وصوْن كرامتهم. وينبغي أنْ تعتمد هذه السياسة على سبعة محاور إستراتيجيّة

المحور الأول: تحسين الرّعاية الاجتماعية للأشْخاص المسنّين، وفي مقدّمتهم، الأشخاص الذين يعيشون في وضعيةِ تبعيّة وهشاشة

- ضمان توسيع دائرة الاستفادة من الضمان الاجتماعي والتغطية الصحية لِتشْمل الأشخاص المسنّين، ولاسيّما لفائدة أولئك الّذين لا يتوفرون على دخل أو يتلقون معاشات زهيدة؛
- العمل على تعميم التقاعد بكيفية تدريجية في إطار الإصلاح الشمولي لنظام التقاعد؛
- تحقيق إنْصاف أكثر فيما يخصّ الظروف المتعلقة بحصول النساء الأرامل على حصّتهم من معاشات أزواجهنّ المتوفّين؛
- تطْوير شبكات اجتماعيّة: منْ خلال إنْشاء صنْدوق معاش الشيْخوخة لفائدة الأشْخاص المسنين الذين لا يستفيدون منْ نظام الضمان الاجتماعيّ، والذين لا يتوفرون على دخْل، وأو الذين لا يمكنهم الاعتماد على المساعدة العائليّة. وفي هذا الصّدد، يوصي المجلس بتطوير طرق للاسْتهداف تمكّن منْ تحديد الأشْخاصِ المسنين المحْتاجين إلى مساعدة، وضبْط ما أمكن طبيعة حاجياتهم الضرورية؛

- مواكبة العاملين في المقاولات والوظيفة العمومية على الاستعداد لمرحلة التقاعد، من خلال تحسيسهم مسبقا بالإحالة عليه ؛
- تطبيق المادة 5 من القانون 65.00 المتعلق بالتأمين الإجْباريّ عن المرض التي تنصّ على إصْدار مرْسوم تطبيقي متعلق بتمْديد الاسْتفادة من التأمين الإجْباري عن المرض لتشمل أبويْ المستفيد.

المحور الثاني: تحسين الإطار التشريعيّ والمؤسّساتي

- ضرورة وضْع إطار قانونيّ ومؤسّساتيّ يحْمي الأشْخاص المسنين ضدّ أشْكال التمييز والإهْمال والمعاملة السيئة والعنْف، ويسهل لهم الوُلوج إلى الخدمات الصحية، ويضمن لهم مختلف الحقوق الاقتصادية والاجتماعيّة؛
- إحداث بطاقة المسنّ تسمح لهم بالاستفادة من مختلف حقوقهم، وتبسيط المساطر لفائدتهم، وإعطائهم الأولوية في مختلف الخدمات؛
- ضرورة خلق تعويض، في حدّه الأدنى على الاقلّ، لفائدة الأشخاص المسنين غير المتوفّرين على دخل قارّ ضمن صندوق التماسك الاجتماعي؛
- ضرورة الاستفادة من بنود ظهير 1963 المنظم للتعاضد لتطوير الاهتمام بدور العجزة لفائدة المسنين.

المحور الثالث: تحْسين الوُلوجيّات

- إلزامية تضمين القوانين المتعلقة بالبنايات (العمومية أو الخاصة) وبتهيئة المجال العمومي والعمراني، بكيْفيّة واضحة، كل المقتضيات الكفيلة بضمان وُلوج الأشخاص المسنين وتنقلهم وسلامتهم؛
- الاهتمام بخصوصيات الأشْخاص المسنين في مجال النقل العموميّ، منْ حيْث الولوجيات وتقديم المعلومات والخدمات؛
- ضرورة تسهيل تنقّل الأشخاص المُسِنّين في الوَسط القرويّ، ولا سيّما عنْ طريقِ فكّ العزْلة عن المناطق النائية ذات التّضاريس الوعْرَة.

المحور الرّابع: تحسين التكفّل بالأشخاص المسنّين

- الإسراع بإحْداث بنيات وفضاءات للمُسَاعدة وبرامج تكوين جديدة تعمل على تأهيلِ المُساعدين العائليين الذين يتكفّلون بالأشْخاص المسنين في وضْعية تبعية للغير؛

- ضرورة إعادة النظر في القانون رقم 14.05 المتعلق بكل مراكز الرعاية الاجتماعية دون استثناء، عنْ طريق وضْع معايير خاصة على مستوى البناء والتكفل تتلاءم مع حاجيات الأشخاص المسنّين وانتظاراتهم وكرامتهم؛
- ضرورة إعادة تأهيل مراكز الاستقبال الموْجودة حاليا، وتحْسين ظروف عيْش الأشخاص المسنّين؛
- ضرورة ابْتكار بدائل جديدة عن تكفل مؤسّسات الرّعاية بالأشخاص المسنّين، بالحرص أوّلاً، ما أمْكن، على إبْقاء الشّخص المسنّ في كَنَفِ أسْرته، بحيْث يصْبح اللّجوء إلى مؤسّسة للرّعاية الاجتماعية آخر الحُلول الممْكنة. ويتعيّن في هذا الإطار تطْوير مفهوم التكفّل المتنقّل الهادِف إلى تلبية الحاجيات عن طريق إحداثِ فرق للتدخّل متعدّدة التخصّصات، مع وضْع برامج لمُواكبة العائلات التي تتكفل بأشخاص مسنّين يحْتاجون إلى الغيْر لتلبية حاجياتهم الخاصّة، سواء بتقديم الدّعم الماديّ أو التكوين في مهن جديدة لمواكبة حاجيات المسنين ببيوتهم؛
- إلزامية دعم تكفل عائلات حاضنة بالشخْص المسنّ في الوَسَط القرويّ، ولا سيّما لفائدة الأشخاص المسنّين من دون عائلة أو المتخلى عنهم؛
- التنصيص على تدابير جبائيّة، وأخرى على مستوى مدوّنة الشغل من شأنها تمْكين أفراد العائلات من التوفيق بين الحياة الأسرية والتكفّل بالمسنين في البيت.

المحور الخامس: تحسين رَفاه الأشخاص المسنّين ووضعيتهم الصحية

- الوقاية منْ أمراض محدَّدَة خاصة بالمسنين؛
- الوقاية منْ حوادث السيْر والحوادث المنزلية المرتبطة بالمسنين؛
- التعجيل بتطوير طبّ الأشْخاص المسنّين والأبْحاث المتعلقة بالشيخوخة؛
- إلزامية تحسين ولوج الأشخاص المسنّين إلى الخدمات الصّحية، وخاصة في الوسط القروي؛
- تحسين الرّعاية الطبية والطبّ الموازي الخاصّيْن بالأشخاص المسنين؛
- ضرورة تهْيئة الفضاءات العمومية بما يتلاءم مع حاجياتهم؛
- ضرورة خلق وتطْوير الفضاءات الثقافية المناسبة لحاجيات المسنين؛
- العمل على تيْسير ولوج الأشْخاص المسنّين إلى التكْنولوجيات الحديثة للإعلام؛
- إعادة تكْييف الخدمات والأعْمال الموجَّهة إلى الأشْخاص المسنّين حسب نمط الأسْرة المعنيّة؛

- الحرْص على توْظيف كلّ الوسائل الممْكنة من أجل تحسيس الأجيال الشابّة، والأُسَر، والمهنيين الطبّيّين، والإداريّين، ومختلف مكوّنات المجتمع، بضرورة احترام الحقوق الإنسانية للأشخاص المُسِنّين؛
- ضرورة إشراك وسائل الإعلام في مواكبة التوصيات التي يتضمّنها هذا التقرير، وفي تطبيق مختلف التدابير الرامية إلى النهوض بالأشخاص المسنين.

المحور السادس: تعزيز المشارَكة الاجتماعية للأشخاص المسنين

- تثمين الرّصيد الثقافي الذي راكمه الأشخاص المسنّون، وتيسير سُبُل نقله إلى الأجيال المقبلة، وخلق المؤسّسات والأنشطة الكفيلة بتحفيزهم على المشاركة؛
- تعزيز وتسريع عملية محاربة الأمية في صفوف الأشخاص المسنين، وتمكينهم من فرص الاستفادة من برامج التكوين مدى الحياة؛
- انخراط مختلف المؤسسات الإعلامية للقيام بحملات تحسيسية وتواصلية حول دور المسنين في المجتمع، وتثمين عطاءاتهم، واستثمار خبراتهم لفائدة الأجيال والمجتمع.

المحور السابع: تعزيز المعْرفة المتعلّقة بوضعية الأشخاص المسنّين

- إنْتاج معطيات إحصائية دقيقة ومنتظمة ومحينة حول وضعية هذه الفئة وتطورها؛
- اعتماد مؤشّرات جديدة لقياس درجة التبعية للغيْر، ومدى مساهمة الأشْخاص المُسِنّين في التنمية؛
- إنجاز دراسات نوعية حول أمراض الشيخوخة؛
- إحداث مرصد للأشخاص المسنين يتكفل بمهمة جمع المعطيات المتعلقة بهم، وبتتبع حالتهم الشخصية والعائلية ووضعياتهم الاجتماعية؛
- انخراط مؤسسات ومراكز البحث الجامعي بإعطاء الأولوية للدراسات حول واقع ومستقبل الشيخوخة بالمغرب.

المحور الثّامن: دعْم ومُواكبة الأشْخاص المسنّين المقيمين بالخارج

- ضرورة ربْط الاتّصال بحُكُومات بلدان الاستقبال منْ أجْلِ مُراجعة الاتفاقيات الثنائية المتعلقة بحقوق المهاجرين المغاربة المقيمين بالخارج، ولا سيّما في مجال السّكن، والتغطية الاجتماعيّة والصّحية، وتحْويل مَعَاشِ التقاعد متى قرّروا ، هم أو أراملهم، الاستقرار في موطنهم الأصليّ؛

- حثّ القطاعات الوزارية المكلّفة بالمغاربة المُقيمين بالخارج على وضْع سياسة خاصّة بالأشخاص المسنّين المُهاجرين من أجل مُحارَبَة الهشاشة التي يعانون منها، والتخْفيف منْ شُعُورهم بالوحْدة، وتسْهيل تنقلهم بين بلد الإقامة والمغرب، و\أوْ عودتهم النهائية إلى بلدهم الأصلي، حسب رغبتهم وإرادتهم.

2. التنْصيص على التدابير الكفيلة بمواكبة السياسة العمومية المنْدمجة في مجال حماية الأشْخاص المسنّين

- تطبيق توصيات المجلس الوطني لحقوق الإنسان حول الأشخاص المسنين؛
- تعْزيز القدرات البشرية والمالية للقطاعات المعنيّة حتّى يتسنّى لها وضْع برامج لأداء مهامّها بفعّالية تجاه الأشْخاص المسنّين؛
- ضرورة إشْراك المجْتمع المدنيّ في إعْداد هذه السياسة وتطبيقها؛
- ضرورة تعزيز القدرات المؤسّساتية والبشرية والمالية للجمْعيات العاملة في مجال التكفل بالأشْخاص المسنّين؛
- جعل مناسبة اليوم العالمي للمسنين لحظة قوية للوقوف على وضعيتهم وتقديم جميع المؤسسات المعنية حصيلة عملها وأفاقه بالنسبة للأشخاص المسنين ببلادنا.

ملاحـق

الملحق 1 : تجارب دولية

الملحق 2 : لائحة أعْضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاقتصادية والمشاريع الاستراتيجية

الملحق 3 : لائحة الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم

الملحق 4 : مراجع بيبليوغرافية

الملحق 1 : تجارب دولية

تجارب دولية

اطلعت اللجنة المكلفة بهذه الدراسة على تجربة الدول الخمس التالية:

ماليزيا

يمثل الأشخاص المسنون في ماليزيا نسبة 8.2 في المائة من إجمالي عدد السكان71. وتتوقع الأمم المتحدة أنْ ترتفع هذه النسبة سنة 2030 لتصل إلى15 في المائة72. ويبلغ متوسط أمد الحياة عند الولادة في هذا البلد 75.36 سنة73. ويتجاوز هذا المعدل لدى النساء نظيره في صفوف الرجال (77.78 سنة و73.06 سنة على التوالي). وما بين 1980 و2000 انخفضت نسبة الأسر الممتدة حيث انتقلت من 28 إلى 20 في المائة، بينما ارتفعتْ نسبة الأسر النووية من 55 إلى 65 في المائة. وفي سنة 2006، لم تتجاوزْ نسبة الساكنة التي تتوفر على تغطية صحية 15 في المائة. وتتمّ الإحالة على التقاعد في سن 60 سنة. ولا يغطي نظام التقاعد في ماليزيا سوى 11 في المائة من العمال و4 في المائة من إجمالي الساكنة74.وتتجاوز نسبة الشباب في هذا البلد نسبة الأشخاص المسنين، وتشير التوقّعات إلى أنّ عدد الأشخاص البالغ عمرهم 60 سنة فما فوق سيظل إلى حدود 2045 أقلّ من الفئة العمّرية ما دون 15 سنة. ستُضطرُّ الحكومة الماليزية إذن إلى خلق ما يكفي من فرص الشغل لفائدة الشباب وتستعد منذ الآن لرعاية الأشخاص المسنّين وضمان اندماجهم في المجتمع75.

ولهذا الغرض، سنّت الحكومة الماليزية سياسة خاصة بالأشخاص المسنين، من خلال:

- إحداث مجلس وطني استشاري من أجل الأشخاص المسنين؛
- وضع خطة عمل خاصة.

ويتكفل قطاع المساعدة الاجتماعية التابع لوزارة النساء والأسرة والتنمية المجتمعية بمهمة كتابة المجلس الوطني.

71 – Department of Social Welfare, Malaysia. Active Ageing in Malaysia, Tokyo, July 19, 2013.

72 – نفسه.

73 – Sim, O. F. and T. A. Hamid. In: Asher, M. G., S. Oum and F. Parulian (eds.), Social Protection in East Asia – Current State and Challenges. ERIA Research Project Report, 2009-9, Jakarta: ERIA. pp. 182-219.

74 – نفسه.

75 – نفسه.

وقد أفلحت ماليزيا في تغيير المقاربة المعتمَدَة في مجال وضع البرامج والسياسات الخاصة بالأشخاص المسنين، حيث انتقلتْ منْ مقاربة مبنية على المساعدة إلى مقاربة تنموية تحفز الأشخاص المسنين على الانْخراط الفاعل في برامج التنمية بهدف الحد من فقرهم وتحسين ظروفهم الصحية وتيْسير اندماجهم الاجتماعي.

وتتوفر ماليزيا على عدة مؤسسات لتقديم الخدمات الصحية:

- «دُور الإقامة» التي تضعها الحكومة رهن إشارة الفقراء من أجل التكفل بهم من الناحية الصحية لفترات طويلة. ونفس الشيء تقوم به المنظمات غير الحكومية. أما القطاع الخاص، فيوفر أيضا للفقراء مؤسّسات للتكفل بهم لفترات طويلة، ولكنْ بمقابل ماديّ.
- «دُور الفقراء المصابين بأمراض مزْمنة» حيث يتلقى هؤلاء عناية صحية لفترات طويلة.
- «دور خاصة للخدمات الصحية» تخضع لقانون العرض والطلب. وهي منتشرة في المدن الماليزية الكبرى. وبما أنّ الاستفادة من العناية الصحية متاحة فقط للأشخاص القادرين على الأداء (كما هو الحال في «الدور الخاصة للخدمات الصحية»)، ولا يستفيد منه تقريبا سوى الأشخاص المقيمين في الوسط الحضري، وبما أنّ الجميع يفضل قضاء فترة «الشيخوخة في منزله»، فمن الواجب السّعي أوّلا إلى اعتماد حل التكفل العائلي والمجتمعي بالأشخاص المسنين.
- «الدّور العمومية للأشخاص المسنّين» التابعة لقطاع المساعدة الاجتماعية تمثل آخر حل يلتجئ إليه على وجه الخصوص الأشخاص المسنون الفقراء الذين ليس لهم أبناء ولا مأوى.

وبين هذين الحدَّين، يبرز مشكل قد لا تجد ماليزيا له حلا، إن لم يتم إنشاء مرافق مجتمعية لتقديم الدعم للعائلات التي تتكفل بأشخاص مسنين[76].

ومن أجل الإبقاء على الأشخاص المسنين في كنف عائلاتهم، يقدم قطاع المساعدة الاجتماعية مساعدة مالية شهرية قدرها 200 رينجيت ماليزي، وخاصة لفائدة الأشخاص المسنين الذين ليس لهم عائلة. ولتشجيعهم على التنقل والحركة، تمنحهم الدولة تخفيضا بنسبة 50 في المائة على ثمن تذاكر النقل الجوي والسككي.

وتستفيد العائلات التي تنفق أكثر من 5000 رينجيت ماليزي في المصاريف الصحية وفي اقتناء تجهيزات خاصة بالأشخاص المسنين من تخفيض ضريبي.

76 – Ong Fon Sim,Ageing in Malaysia: National policy and Future Direction, Faculty of Business and Accountancy, University of Malaya, Kuala Lumpur, May, 2001

ويبدو أن هناك قناعة في ماليزيا أن من شأن إعمال سياسة تستهدف النهوض بالصحة والوقاية من الأمراض المزمنة والتحسيس بمخاطر التدخين والتغذية غير المتوازنة وقلة الأنشطة الرياضية والاكتئاب والتوتر والسمنة أن يقلص من آثار الأمراض المزمنة وغير المنقولة، وذلك حتى في حالة العيش لفترة أطول، مع التخفيف أيضا من نفقات القطاع الصحي[77].

وتجدر الإشارة أيضا إلى أن ماليزيا شهدت مؤخرا إحداث أول نظام للتقاعد لفائدة القطاع غير المهيكل[78].

وعلى مستوى تهيئة المجال، طبقت ماليزيا بعض التدابير المجتمعية، حيث أُنشِأت الأسواق وفضاءات الترويح عن النفس والتماس الراحة على مسافة قريبة، بحيث يمكن الوصول إليها مشيا على الأقدام، بل ويتم التفكير في تخصيص مناطق تحظى بحماية خاصة يعيش فيها الأشخاص المسنون بمأمن من الجريمة.

المكسيك

ارتفعت نسبة الأشخاص المسنين في المكسيك ما بين 2010 و2015 لتنتقل من من 8.84 في المائة (حوالي 10 ملايين شخص) إلى 10.41 في المائة من العدد الإجمالي للساكنة. وستصل هذه النسبة سنة 2020، حسب الإسقاطات الديمغرافية، إلى 12.45 في المائة، وإلى 17.45 في المائة سنة 2030، و28 في المائة سنة 2050.

وسجلت نسبة الساكنة الإجمالية بالمكسيك، ما بين 1990 و2009، زيادة بنسبة 1.31 في المائة سنويا، بينما ارتفع عدد الأشخاص المسنين بنسبة 3.19 في المائة سنويا (من 5 ملايين سنة 1990 إلى 9.4 مليون سنة 2010). وخلال عقدين من الزمن تضاعف تقريبا عدد الأشخاص المسنين[79].

ويعزى تسارع وتيرة الشيخوخة إلى العوامل السوسيو ديمغرافية التالية:

- الانخفاض الكبير في نسبة وفيات الأطفال. ففي سنة 1930، سُجّلَت وفاة 156 طفل من أصل 1000 ولادة. وانخفض معدل وفاة الأطفال سنة 1990 إلى 40 طفل من بين 1000 ولادة، ثم إلى 31 من أصل 1000 سنة 2000. وحسب المجلس الوطني للسكان، فإنّ هذه النسبة مرشحة لمزيد من الانخفاض لتصل إلى 10.4 من أصل 1000 ولادة.

77 – A Country Report (Malaysia). Social Welfare Policies and Services for the Elderly, The 5th Asean& Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies, 27 – 30 August 2007, Tokyo

78 – نفسه.

79 – Instituto Nacional de la Personas adultas mayores. Por una cultura del envejecimiento, Mexico, 2010.

- انخفاض كبير في نسبة الخصوبة ما بين 1970 و1990، إذ انتقلت على التوالي من 6.8 طفل للمرأة الواحدة إلى 3.4. وفي سنة 2000، بلغت النسبة 2.9 في المائة[80].
- ارتفاع كبير لمعدل أمد الحياة عند الولادة، حيث بلغ 77.14 سنة (79.57 لدى النساء و74.82 لدى الرجال). وحسب إسقاطات المجلس الوطني للساكنة، فإنه سيصل سنة 2050 إلى 81.3 سنة، وهو العام الذي سيبلغ فيه عدد الأشخاص المسنين 36 مليون شخص.

وتُقدَّر نسبة الأشخاص المسنين البالغ عمرهم 70 سنة فما فوق، المصابين على الأقل بإعاقة واحدة، 16.1 في المائة. والثلث فقط من العدد الإجمالي للأشخاص المسنين يستفيد من الضمان الاجتماعي، الأمر الذي يدفع العديد من الأشخاص المسنين إلى مواصلة العمل بعد سن الستين[81]. و27 في المائة فقط من الأشخاص المسنين يحصلون على معاش التقاعد. وفي أغلب الحالات، يعاني الأشخاص المسنون في نفس الوقت من أمراض مزمنة وأخرى منقولة.

وفيما يخص وضعية النساء المسنات، يُلاحَظ ارتفاع نسبة النساء الأرامل، بحيث إن معاشات الترمّل ستفوق عما قريب معاشات التقاعد. والعديد من النساء لم يستفدن من منصب عمل مؤدى عنه ولا من معاش تقاعد خاص بهن. وهذا ما جعل الفاعلين في الجمعيات ومن المجتمع المدني يدعون إلى ضرورة تمكين هذه الفئة من النساء من الرعاية الاجتماعية والصحية.

فضلا عن ذلك، فبما أن أمد حياة النساء المكسيكيات أطول بخمس سنوات تقريبا من نظيره لدى الرجال، فإنهن عرضة أكثر للإصابة بالأمراض المزمنة ولمحدودية الموارد المالية وللاضطرار إلى التكفل بغيرهن أو تلقي العناية الصحية، وللعيش وحيدات بعد وفاة زوجهن.

وقد وضعت المكسيك نصب أعينها هدف تطبيق مبادئ الجمعية العالمية الثانية حول الشيخوخة، التي انعقدت بمدريد في أبريل سنة 2002، وخاصة تلك المرتبطة بمفهوم «الشيخوخة الفاعلة والمنتجة التي تنعم بصحة جيدة»، لفائدة الأشخاص المسنين باعتبارهم «ذات لها حقوق»، مع العمل على «بناء مجتمع لكل الأعمار»، حيث لا يمثل التقدم في السن عامل إقصاء. وستساهم هذه الأعمال في بناء مجتمع قائم على مبدأي المساواة والعدالة لصالح كل الأشخاص المسنين.

وقد أطلقت المكسيك مؤخرا مجموعة من المبادرات في إطار الاستعداد لمواجهة تحدي شيخوخة المجتمع. وفي خضم النقاش حول الطابع الشمولي أو الانتقائي للبرامج الاجتماعية الموجَّهَة لفائدة الشرائح الاجتماعية الأكثر هشاشة، وضعت السلطات العمومية في المكسيك، في نهاية التسعينات، برنامجا للتنمية البشرية بشعار «فرص»، بهدف تحسين مستوى التربية والتعليم والصحة والتغذية لصالح

80 – نفسه.

81 – نفسه.

الأسر الفقيرة، وخاصة الأطفال. وبذلك ينخرط هذا البلد في عملية تدخل عمومي انتقائي يستهدف المناطق الجغرافية وبعض الأسر التي تستوفي بعض الشروط الخاصة.

وقد خُصِّصَت لهذا البرنامج سنة 2009 ميزانية تمثل 0.4 في المائة من الناتج الداخلي الخام، ويستهدف خمسة ملايين أسرة. وفيما بعد، اتخذت في إطار هذا البرنامج مجموعة من التدابير الإضافية التي يستهدف بعضها الأشخاص المسنين. وبمقتضاها، يُمنح لأي أسرة تتكفل بشخص مسن يبلغ من العمر 70 سنة فما فوق دعم مالي إضافي لكل شخص مسن، يختلف مبلغه حسب المؤشر الوطني للأسعار.

وتستفيد الأسر المكوَّنَة فقط من أشخاص مسنين من أنواع إضافية من الدعم: الدعم الغذائي (210 بيزو مكسيكي)، والطاقي (55 بيزو)، ولتعويض ارتفاع أسعار المواد الغذائية (120 بيزو). هكذا، تحصل أسرة مكوَّنة من شخصين مسنين، تعيش في فقر مدقع، ولم تُخْلِفْ أي موعد مبرمَج مع الأطباء لإجراء الفحوص اللازمة، 975 بيزو تُمنَح مباشرة لرب البيت نقدا أو توضع في حسابه البنكي.

ويمنح برنامج «فرص» أيضا للأسر المستفيدة، وضمنها تلك المكونة من أشخاص مسنين، مجموعة من الخدمات الصحية المجانية للنهوض بالصحة والكشف المبكر عن بعض الأمراض كالسكري وارتفاع ضغط الدم والقصور البصري والسمعي وتدهور القدرات العقلية[82].

ويبلغ عدد الأشخاص المسنين البالغين من العمر 70 سنة فما فوق 3.98 مليون شخص، أي ما يعادل 3.7 في المائة من إجمالي الساكنة. وفي سنة 2007، وافق أعضاء البرلمان، في أعقاب مناقشة ميزانية السنة المذكورة، على إحداث برنامج «70 سنة فما فوق». يتعلق الأمر بمعاش إجمالي قدره 500 بيزو (38.5 دولار أمريكي) لفائدة الأشخاص المسنين، لا يُشترط فيه أن يكونوا أدوا واجب الانخراط في أحد صناديق التقاعد. ويُمنَح مرة كل شهرين للأشخاص المسنين البالغ عمرهم 70 سنة فما فوق. ولتفادي الجمع بين أنواع مختلفة من الدعم، فإن الأشخاص المسنين المستفيدين من برنامج «70 فما فوق» مُلزَمون بالتخلي عن الاستفادة من برنامج «فرص»، إن كانوا يستفيدون منه.

وفي البداية، اقتصرت الاستفادة من هذا المعاش على الأشخاص المقيمين في قرى يتجاوز عدد سكانها 2500 نسمة. ولكن أعضاء البرلمان عمدوا كل سنة إلى الرفع من الميزانية المرصودة لهذا البرنامج، مع توسيع مجال الاستفادة منه لتشمل مناطق جغرافية أخرى. هكذا، مُنِح هذا المعاش سنة 2009 للأشخاص المقيمين في مناطق لا يتجاوز سكانها 30 ألف نسمة، بميزانية تصل إلى 0.1 في المائة من الناتج الداخلي الخام، مما جعل هذا البرنامج يحتل المرتبة الثانية بعد برنامج «فرص» من حيث حجم

82 – Gloria M. Rubio et Francisco Garfias, **Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México**, CEPAL, División de Desarrollo Social, Santiago de Chile, mayo de 2010

التمويل المُخصَّص له. ويبلغ العدد الإجمالي للمستفيدين منه على الصعيد الوطني 1.8 مليون شخص مسن موزَّعين على 75000 منطقة[83].

ويقوم برنامج النفقة لفائدة الأشخاص المسنين البالغ عمرهم 70 سنة فما فوق المقيمين في المقاطعة الفيدرالية (District Fédéral) على تقديم الدعم الغذائي وتوفير العناية الصحية والأدوية مجانا للأشخاص المسنين البالغين من العمر 70 سنة فما فوق المقيمين في المقاطعة الفيدرالية. ويستهدف أكثر المناطق تهميشا بالمكسيك. وفي البداية، لم يكن موجَّها سوى للأشخاص المسنين، ولكن نطاق الاستفادة منه امتدت لتشمل فئات أخرى. وقد صدر القانون المتعلق بهذا البرنامج سنة 2003. وتنص مواده على أن المستفيدين يحصلون على معاش لا يقل عن نصف الحد الأدنى من الأجر المعمول به في المقاطعة الفيدرالية، عن طريق تعبئة شهرية لبطاقة إلكترونية تصدرها الحكومة برصيد يساوي مبلغ المعاش، وتُستعمَل في المراكز التجارية المعتَمَدة وفي الأسواق العمومية داخل المقاطعة الفيدرالية. وفي سنة 2009، بلغ عدد المستفيدين من هذا البرنامج 470 ألف شخص. ويصل مبلغ المعاش إلى 833 بيزو (63 دولارا أمريكيا).

ومع ذلك، رغم الجهود المبذولة لتدارك النقص الملاحظ في منظومة الضمان الاجتماعي، عن طريق إحداث مثل هذه البرامج الاجتماعية التي تستهدف الأشخاص المسنين، فإن 40 في المائة من هؤلاء لا يستفيدون لا من معاش تقاعد ولا من أي برنامج اجتماعي.

صحيح أن البرامج المذكورة أعلاه تسد فراغا هاما في السياسات العمومية، ولكنها مع ذلك «تمثل حلا جزئيا وناقصا وغير ذي جدوى ومتهافت لمشكلة تتفاقم بتزايد شيخوخة الساكنة وعجز منظومة الضمان الاجتماعي عن ضمان دخل للأشخاص بعد نهاية حياتهم المنتجة»[84].

تونس

سجلت نسبة الساكنة التونسية البالغ عمرها 60 سنة فما فوق ارتفاعا ملحوظا، حيث انتقلت من 4.1 في المائة سنة 1956، إلى 9.3 في المائة من إجمالي ساكنة تونس سنة 2004. وتشير التوقعات إلى أنها ستصل إلى ما يقارب 17.7 في المائة سنة 2029. وبالمقارنة بوتيرة شيخوخة المجتمعات الأوربية، يمكن القول إن تزايد عدد الأشخاص المسنين بتونس تم في فترة زمنية قصيرة نسبيا، حيث تضاعف تقريبا خلال فترة ثلاثين سنة[85].

---

83 – نفسه.

84 – نفسه.

85 – Sawsen Belhadj Kacem Essamet, Lassaad LABIDI. Intervention sociale et développement : quelles références pour quelles pratiques ? 3éme Congrès de l'AFRIS,Hammamet 21-24 Avril 2009.
- Ali Ben Brahim. Transition des structures par âge et vieillissement en Tunisie, SEMINAIRES du CICRED, sans date.

وانتقل متوسط أمد الحياة عند الولادة من 51 سنة في العام 1966، إلى 58 سنة في العام 1975، ثم إلى 75.68 سنة في العام 2014. وتشير التوقعات الديمغرافية إلى استمرار ارتفاع أمد الحياة إلى أن يبلغ سن 77 سنة في العام 2030. وهذه الزيادة ستهم النساء أكثر من الرجال (97.5 سنة مقابل 73.7 سنة)[86].

وقد شهد عقد السبعينات الانطلاقة الفعلية للعمل الاجتماعي لفائدة الأشخاص المسنين. هكذا، كُلِّفت الجمعيات العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين سنة 1976 بتدبير مؤسسات إيواء الأشخاص المسنين، وأُحدِث في نفس الفترة أول مركز للأشخاص المعاقين الذهنيين بتونس. بيد أن إصدار قانون-إطار حول حماية الأشخاص المسنين، يحدد الخطوط الكبرى لسياسة خاصة بالشيخوخة، شكل انعطافة حقيقية في مجال العمل الاجتماعي لفائدة الأشخاص المسنين. وقد استهدفت السلطات العمومية التونسية، عن طريق إصدار هذا القانون، التعبير عن اقتناعها بأن حماية الأشخاص المسنين مسؤولية جماعية تقع على عاتق الأسرة أولا، ثم الدولة والجماعات العمومية. ويروم هذا القانون تحقيق الأهداف الآتية:

- حماية صحة الأشخاص المسنين وصون كرامتهم؛
- الوقاية من كل أشكال التمييز والإقصاء العائلي أو الاجتماعي الذي قد يتعرض له الأشخاص المسنون ومحاربتها؛
- ضمان الاندماج الاجتماعي للأشخاص المسنين؛
- ضمان المشاركة الفاعلة للأشخاص المسنين في الحياة الاجتماعية.

فضلا عن ذلك، تتحمل الأسرة مسؤولية تلبية حاجيات أعضائها المسنين، وخاصة إذا توفرت لها الوسائل للتكفل بهم. ولكن، عندما يتعلق الأمر بأسر فقيرة، تتعهد الدولة بضمان الخدمات الاجتماعية والصحية مجانا للأشخاص المسنين من أعضاء تلك الأسر. أما عن مراكز استقبال الأشخاص المسنين، فإن الإيواء بها يكون إما مجانيا أو مؤدى عنه حسب وضعية الشخص المسن أو أسرته، وأساسا حسب توفر الشخص أو الأسرة على دخل قار.

وينص القانون المذكور على المعايير التي يجب اعتمادها لقبول إيواء الشخص المسن، وأيضا الخدمات التي يجب توفيرها في هذه المؤسسات. وتُلزَم المصالح الاجتماعية التابعة للدولة، عند الاقتضاء، ليس فقط بالتنقل إلى مقر إقامة الشخص المسن لتقدم له الرعاية الاجتماعية والعناية الصحية التي يحتاجها، بل أيضا بتقديم دعم لعمل المساعدين العائليين العاملين في مقر إقامة الشخص المسن[87].

86 – Ali Ben Brahim. Transition des structures par âge et vieillissement en Tunisie, SEMINAIRES du CICRED, sans date

87 – نفسه.

ولتفادي الكلفة المرتفعة الناتجة عن إيواء الشخص المسن في مؤسسات الرعاية، تطرق المشرع إلى إمكانية تكفل إحدى العائلات بالشخص المسن المعوز وبدون سند عائلي. واشترط لذلك موافقة الطرفين المعنيين على طريقة التكفل، وأيضا تمتع الشخص المسن بصحة بدنية وذهنية وعقلية جيدة. وفي حال حصول الاتفاق، تخصص الدولة إعانة شهرية قدرها عشرون دينارا للعائلة الكافلة[88]. وقد نص القانون أيضا، بهدف الإبقاء على الشخص المسن داخل إطار عائلي وتحديدا داخل محيطه الطبيعي، على إحداث فرق متنقلة لمساعدة الأشخاص المسنين في مقر إقامتهم. ويتمثل دورها في توفير العناية الاجتماعية والصحية على يد أطر طبية وشبه طبية وأعوان اجتماعيين. وقد وصل عدد المستفيدين من هذه الفرق، حتى حدود 2007، إلى 8000 شخص مسن[89].

وعلى غرار المغرب، فإن مبلغ المعاش في القطاع العمومي أكبر من نظيره في القطاع الخاص، حيث يستفيد المتقاعد في القطاع العام من نسبة تتراوح بين 90 إلى 100 في المائة بعد ممارسة العمل لمدة 40 سنة، وما بين 70 إلى 80 في المائة بعد مزاولة العمل لمدة تتراوح بين 28 و30 سنة[90]. ويتميز نظام التقاعد بتونس بكونه غير شامل، بحيث يجب على الشخص أن يكون قد زاول عملا وأدى واجب الانخراط لمدة معينة لاستيفاء شروط الاستفادة من المعاش والحقوق المرتبطة به. وتبلغ نسبة الأشخاص المسنين المستفيدين من معاش التقاعد 38 في المائة.

وبخلاف المغرب الذي يتوفر على أربعة صناديق للتقاعد، فإن تونس لا يوجد بها سوى صندوقين، وهما:

- الصندوق الوطني للاحتياط الاجتماعي، وهو خاص بالقطاع العام؛
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وهو يغطي القطاع الخاص، ويضمّ سبعة أنظمة مختلفة[91].

وتتجاوز نسبة الرجال المستفيدين من معاش التقاعد بكثير نسبة النساء المستفيدات. ويظل مبلغ المعاش الذي تحصل عليه عموما الفئات الاجتماعية المعوزة متواضعا، حيث إن 45696 من المتقاعدين يحصلون على معاش قدره 120 دينار شهريا، و7000 منهم يتلقون معاشا يقل عن 30 دينارا شهريا[92]. وتبلغ نسبة الأشخاص الذين يعتبرون معاش التقاعد المصدر الأول للدخل 18 في المائة، مقابل 27 في المائة بالمغرب. وعلى العكس من ذلك، فإن 56.2 في المائة يرون في الإعانة المالية التي يتلقونها من أبنائهم المصدر الأول للدخل، مقابل 75 في المائة في المغرب. وبخلاف المغاربة أيضا، فإن عدد الأشخاص المسنين بتونس الذي يعيشون مع أبنائهم أقل مقارنة بعددهم بالمغرب.

88 – نفسه.

89 – نفسه.

90 – Jean-Marc Dupuis, Claire El Moudden, Nacer Eddine Hammouda,, Anne Petron, Mehdi Ben Braham et Ilham Dkhissi. L'impact des systèmes de retraite sur le niveau de vie des personnes âgées au Maghreb, ÉCONOMIE ET STATISTIQUE, N° 441-442, 2011

91 – نفسه.

92 – نفسه.

علاوة على ذلك، فنظرا إلى أن أنظمة الضمان الاجتماعي لا تغطي سوى جزء يسير من الساكنة، فقد وضعت السلطات العمومية مجموعة من البرامج الاجتماعية بهدف مساعدة الأشخاص في وضعية احتياج، ويتعلق الأمر بما يلي:

- البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة؛
- صندوق التضامن الاجتماعي.

ويصل مبلغ المساعدات الممنوحة في إطار البرنامج الوطني لمساعدة العائلات المعوزة إلى 452 دينارا للعائلة الواحدة. وفي سنة 2004، بلغ عدد الأشخاص المسنين المستفيدين من المساعدات المقدَّمَة في إطار البرنامج الوطني لمساعدة العائلات المعوزة 78000 شخص. وبفضل هذا البرنامج، ظلت فئة الأشخاص المسنين، أقل فئات الساكنة معاناة من الفقر. وحري بالذكر أن نسبة الفقر بتونس تبلغ 3 في المائة، مقابل 13 في المائة بالمغرب[93].

فرنسا

ينتج تغير الهرم السكاني في فرنسا عن سيرورة مزدوجة، فهناك من جهة أولى «شيخوخة من الأسفل» بفعل الانخفاض الحاد في نسبة وفيات الأطفال، و«شيخوخة من الأعلى» ناتجة عن امتداد العمر بعد سن الستين. ولئن كان متوسط أمد الحياة عند الولادة سنة 1900 لا يتجاوز 47 سنة، فإنه ارتفع في سنة 2013 ليصل إلى 80 سنة94. وارتفع أيضا معدل أمد الحياة في صحة جيدة، أي«من دون انحسار الأنشطة ومن دون أوجه عجز كبرى»، حيث وصل سنة 2008 إلى 64.2 سنة لدى الرجال (متوسط أمد الحياة الإجمالي في صفوفهم يبلغ 77.5 سنة)، و64.2 سنة لدى النساء (يبلغ أمد الحياة الإجمالي في أوساطهن 84.3 سنة)[95]. وحسب الإسقاطات الديمغرافية للمعهد الوطني للإحصائيات والدراسات الاقتصادية، فإن الساكنة البالغة من العمر 60 سنة فما فوق ستنتقل نسبتها ما بين 2005 و2050 من 20.8 في المائة إلى 31.9 في المائة من إجمالي عدد السكان.

ومع ذلك، بخلاف وضعية أغلب الدول الأوربية، ما زال معدل الولادات بفرنسا مرتفع نسبيا، مما يجعل نسبة الشيخوخة ترتفع في هذا البلد مع ارتفاع في عدد السكان.

وحسب المعهد الوطني للإحصائيات والدراسات الاقتصادية، فإن 400 ألف شخص مسن سيفقدون استقلاليتهم ما بين 2010 و2030، وسيصل في نفس الفترة عدد الأشخاص البالغ عمرهم 80 سنة فما فوق إلى 1.5 مليون شخص. وفي سنة 2040، سيناهز عدد الأشخاص، البالغ عمرهم أكثر من 85 سنة،

93 – نفسه.

94 – نفسه.

95 – 2010, cité in : Anne-Carole Bensadon, Enquête « Isolement et Vie relationnelle », Rapport général, Septembre 2006.

4 ملايين، وسيصل عدد الأشخاص المسنين الذين يعيشون في وضعية تبعية للغير إلى مليونين، مما جعل الباحثين يطلقون على هذه الظاهرة مصطلح «تكاثر الشيخوخة المتقدمة»[96].

ويُقدَّر عدد المساعدين العائليين الذين يقدمون بصفة شخصية مساعدة إلى شخص مسنّ يبلغ من العمر 60 سنة فما فوق بأكثر من 4 ملايين.

ويتلقى 75 في المائة من الأشخاص الذين يستفيدون من المساعدة الشخصية للتكفل بالنفس من أقاربهم مساعدة أكبر مرتين من تلك التي يتلقونها من مهنيي المجال، من حيث عدد ساعات التكفل. ومع ذلك، فإنهم معرضون لبعض المخاطر الصحية، خاصة في غياب الدعم من قبل الدولة أو الجماعات المحلية. من هنا دعوة بعض الباحثين إلى مساعدتهم عن طريق اللجوء إلى خدمات مساعدين محترفين يتكفلون بهم في مقر إقامتهم[97].

وتجدر الإشارة أيضا إلى تأثير عامل النوع الاجتماعي في مجال الشيخوخة. فلئن كانت «النساء يعشن فترة الشيخوخة وحيدات، فإن الرجال يعيشونها برفقة زوجتهن»، حيث أبرزت إحدى الدراسات في هذا الموضوع أن الترمل يأتي على رأس أسباب وضعية عيش النساء المسنّات وحيدات (37 في المائة)، يليه عامل البعد عن العائلة (30 في المائة) والمرض (27 في المائة). ومن بين العوامل التي تزيد من عدد النساء اللواتي يعشن وحيدات، ضعف دخل العدد الأكبر منهن وتدني مستواهنّ السوسيو- ثقافي[98].

وتعد النساء أكثر فئات الساكنة اضطلاعا بدور التكفل بالأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير، سواء تعلق الأمر بأحد أقاربهن، حيث يقمن بمهمة المساعدات، أو كن هن أنفسهن في وضعية تبعية للغير بسبب تقدمهن في السن، بل إن ثلاثة أرباع المساعدين الاجتماعيين هم نساء وجل من يتكفل بالرعاية الاجتماعية في مقر الإقامة هم من النساء أيضا (98 في المائة)[99].

وقد وضعت الدولة نصب أعينها هدفا إستراتيجيا يتمثل في «تكييف المجتمع الفرنسي مع شيخوخته» ولكنّ مع إعطاء « الأولوية المطلقة لمستقبل الشباب «، بل إن الشيخوخة يُنظَر إليها كفرصة يمكن استثمارها لفائدة الشباب[100]، حيث إن التكفل الصحي والاجتماعي بالأشخاص المسنين قد يؤدي إلى خلق أكثر من 350 ألف منصب شغل في أفق 2020، وتكييف المساكن سيؤدي هو أيضا إلى خلق نفس العدد من مناصب الشغل[101].

---

96 – نفسه.

97 – André Trillard. Mission au Profit du Président de la République Relative à la Prévention de la Dépendance des Personnes Agées, Juin 2011.

98 – نفسه.

99 – Anne-Carole Bensadon.op. cit.

100 – Luc Broussy, op. cit.

101 – نفسه.

واعتبارا لحجم العمل المضني الذي يتعين على المساعدين العائليين أن ينجزوه، تُطرح ضرورة «تمديد رخصة التضامن العائلي» لتمكين الأجراء من التواجد قريبا من أقاربهم الذين يعيشون في وضعية تبعية للغير[102].

ولا يفوت الباحثين الإشارة إلى التناقض بين تأكيد السلطات العمومية المتكرر على ضرورة اعتماد سياسة تستهدف الإبقاء على الشخص المسن في مقر إقامته، والموقف الفعلي للممولين والمستثمرين الخواص الذين ما فتئوا منذ ثلاثين سنة يشجعون على لجوء الأشخاص المسنين إلى مراكز الإيواء، وخاصة مؤسسات إيواء الأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير. وقد تضاعف عدد هذه المؤسّسات 15 مرة خلال السنوات الأخيرة. ويلاحظ على مستوى جودة الخدمات، أن مؤسسات إيواء الأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير شكلت انعطافة حقيقية سواء فيما يخص تهيئة فضاء الاستقبال أو تدبير الخدمات أو العناية الصحية أو تكوين الموارد البشرية. ولإنجاح هذه التجربة الجديدة، تم بناء مؤسسات جديدة لإيواء الأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير، وأيضا إدخال إصلاحات على مراكز الإيواء القديمة لتكييفها مع الحاجيات الجديدة، لتنتقل فرنسا خلال عقد من الزمان من وضعية نقص في أماكن الإيواء إلى توازن نسبي بين العرض والطلب.

ويتطلب الإبقاء على الشخص المسن في مقر إقامته تكييف المساكن وتطوير تكنولوجيات ضمان استقلالية الأشخاص المسنين وإدماج المسكن الذي يعيش فيه الشخص المسن في حيه وفي المحيط المجاور له. ويتطلب أيضا تقديم المساعدة في مقر الإقامة. وإن كان هناك اعتراف بكون هذا الحل لا يستجيب للانتظارات، ذلك أن الشخص المسن لا يمكن أن يواصل العيش في مقر إقامته في غياب وسائل نقل عمومي قريبة من مسكنه تسهل تنقله، ومدينة سهلة الولوج، ومرافق اجتماعية وصحية في محيطه القريب[103].

وتمكن تكنولوجيات ضمان استقلالية الأشخاص المسنين من توفير خدمات تكنولوجية لفائدة الشخص المسن على مستوى «الصحة والسكن والحركية والتواصل والترفيه والعمل»[104]. ويستفيد منها سواء الشخص المسن لضمان استقلاليته، أو مهنيو المجال من أجل مساعدة الأشخاص المسنين. وتساهم في تعزيز اندماج هؤلاء، وتكييف مساكنهم مع احتياجاتهم الخاصة، وإبقائهم في مقر إقامتهم. وتمثل أيضا عاملا يساعد على التخفيف من عبْء العمل الذي يقوم به المساعدون العائليون والمساعدون المحترفون.

102 – نفسه.
103 – نفسه.
104 – نفسه.

وخلال العشرين سنة الأخيرة، عرفت دور إيواء المتقاعدين تحسنا ملموسا همَّ العديد من جوانبها، ومنها مثلا شكلها المعماري وتكوين مواردها البشرية وجودة الخدمات الصحية وخدمات الإيواء والتغذية.

وتُمنَح إعانة مالية اجتماعية خاصة بالإيواء من أجل دعم الأشخاص المسنين الذين لا تسمح له مواردهم بأداء ثمنه. ويساوي المبلغ الممنوح الفرق بين الكلفة الفعلية للإيواء ودخل الشخص المعني. وفي سنة 2011، استفاد 116 ألف و123 شخص مسنّ من الإعانة الاجتماعية الخاصة بالإيواء.

وحددت الدولة هدف تكييف 80 ألف مسكن خلال خمس سنوات. ولا تُستثنَى البنايات الجديدة من هذه العملية. ومن المقرر أن يحدد المسؤولون عن التعمير «مجالات مناسبة لشيخوخة في ظروف جيدة، وحدا أدنى من المساكن المكيَّفة في كل بناء جديد بهذه المناطق»[105].

وقد يمثل السكن عامل حماية أو إقصاء، فذاك رهين بشكله المعماريّ الداخلي وأيضا بموقعه. وهما خاصيتان تساهمان في ضمان ولوج الأشخاص المسنين إلى مقر سكناهم وتنقلهم المستقل في الفضاءات المجاورة وصيانة الرأسمال الاجتماعي الذي يتوفرون عليه.

والأمر نفسه بالنسبة إلى الحيّ، فقد يمثل مجال تنشئة واندماج، أو عامل تهميش يؤدي إلى فقدان الأشخاص المسنين استقلاليتهم، حسب ما يتوفر عليه من بنيات تحتية ومرافق متلائمة مع احتياجاتهم. وهو بذلك قد يساهم في تحقيق استقلاليتهم وحركيتهم واندماجهم الاجتماعي، أو على العكس، يشكل عقبة تحول دون انفتاحهم على محيطهم الخارجي، بحيث يضطرون إلى الانكفاء على أنفسهم في منازلهم والانزواء بعيدا عن الغير، مع كل ما يترتب عن ذلك من اندثار قيم التضامن وحسن الجوار المنفتح على الصداقات والعلاقات الإنسانية في رحابتها. ويعد الحي بمثابة امتداد للمسكن، إنه «مجال الحياة» بامتياز، وهو الفضاء الذي قد «ننعم فيه بشيخوخة في كنف الهناء والسكينة»، شريطة أن يّهيَّأ بشكل يتناسب مع احتياجات الأشخاص المسنين. وهناك ثلاثة عناصر ضرورية في الحي تضمن اندماج الشخص المسن في محيطه. يتعلق الأمر بالتجار وحراس العمارات والمرافق العمومية، وخاصة مكتب البريد الذي يكتسي أهمية بالغة في هذا المجال[106].

ويكفي النظر في كلفة عدم تكييف المجال للاقتناع بجدوى التكييف مع احتياجات الأشخاص المسنين. ففي سنة 2005، أحصت الهيئة العليا للصحة 9000 حالة وفاة في صفوف الأشخاص المسنين، والسبب المباشر أو غير المباشر في كل هذه الحالات هو حادثة السقوط على الأرض. والأكثر من ذلك، من 450 ألف حادثة سقوط سُجِّلت سنويا، 62 في المائة منها وقع في مقر إقامة الشخص المسن. وبالمثل، ففي سنة 2006، بلغ عدد حالات الوفاة الناتجة عن حوادث الحياة اليومية 18 ألف و549، ثلثاها متعلقة بأشخاص مسنين يتجاوز عمرهم 74 سنة. وتجدر الإشارة إلى أن 9000 حادثة من هذا النوع سببها السقوط على

105 – نفسه.
106 – نفسه.

الأرض، و8000 منها نجم عنها وفاة الشخص المسن البالغ من العمر أكثر من 65 سنة. من الواضح إذن أن مسكنا غير مكيف مع احتياجات الشخص المسن يرفع بشكل كبير من احتمال سقوطه بل ووفاته[107].

وتوجد أنواع أخرى من السكن تأتي وسطا بين مقر الإقامة الشخصي ومؤسسات إيواء الأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير، وهي تدمج الحي كفضاء للتنشئة والاندماج الاجتماعي والمأكل والإيواء والمساعدة في مقر الإقامة ومراكز للإعلام والتنشيط، الخ. وتُطرَح أيضا إمكانية الإقامة في مجموعة من البنايات المندمجة وإقامات لكبار السن وعمارات تضم مختلف الأجيال وشقق صغيرة من غرفة واحدة لكبار السن، وغير ذلك من أنواع السكن المبتكَرة.

علاوة على ذلك، فقد وُجِّه نداء من أجل تقييم حالة 2300 مسكن يأوي 116 ألف شخص مسن، لاتخاذ قرار على أساس ذلك حول تكييفها مع احتياجات هذه الفئة أو تجديدها أو تخصيصها لأغراض أخرى.

وقد مثل القانون الصادر بتاريخ 11 فبراير 2005 انعطافة حقيقية في مجال الولوج إلى الأماكن العمومية. ويستهدف ضمان المساواة في الحقوق والمشاركة المواطنة للأشخاص المسنين. ويتمثل الجديد في هذا القانون في توسيع مفهوم الولوجية لتشمل الاستفادة منها «كل أنواع الإعاقة (العقلية والحسية والذهنية والمعرفية والمتعددة...)، وأيضا «مختلف مجالات الحياة داخل المجتمع (الإطار المبني، الطرق والفضاءات العمومية والنقل)، وكل المرافق العامة والخاصة، مما يجعلها تستحق اسم «قانون الولوجية الشاملة». ولا تخفى أهمية قانون من هذا القبيل بالنسبة إلى الأشخاص المسنين، إذ تشمل أحكامه المسكن والحي والمدينة ووسائل النقل الجماعية والطرق والفضاءات العمومية. ولا ننسى أيضا أن عدد الأشخاص المعاقين حركيا في فرنسا يناهز 850 ألف شخص، والأشخاص المسنين البالغين 85 سنة فما فوق يبلغ في هذا البلد 1.5 مليون شخص. وبما أنه لا يمكن الفصل بين الولوجية والتكييف، فلا يمكن أيضا الفصل بين «الإعاقة» و«الشيخوخة». لهذا يقترح أحد الباحثين توسيع اختصاصات «اللجان الجماعية لولوجية الأشخاص المسنين» لتشمل أيضا مسألة تكييف المدينة مع احتياجات كل من الأشخاص المعاقين والأشخاص المسنين[108].

وتُطرح في هذا الصدد إشكالية المقاعد العمومية، ذلك أن الشخص المسن محتاج إلى أخذ قسط من الراحة بعد مغادرته منزله. وقد يشكل غياب المراحيض العمومية والمساحات الخضراء ووسائل السلامة عائقا أمام حركيته. لهذا من الضروري تزويد المدينة بهذه البنيات التحتية.

وكما ذكرنا ذلك سابقا، فإن كلفة عدم التكييف حجة مقنعة لتكييف المدينة مع احتياجات الأشخاص المسنين. ويكفي التذكير أن نسبة 37 في المائة من الراجلين الذين لقوا حتفهم، سنة 2010، بفعل حوادث السير هم من الأشخاص المسنين الذين يتجاوز عمرهم 75 سنة، و50 في المائة يبلغون من

107 – نفسه.
108 – نفسه.

العمر أكثر من 65 سنة. صحيح أن هذه النسبة تعزى إلى الصعوبات التي يلاقيها الشخص المسن في المشي على الأقدام، ولكن السبب الأساسي يكمن في شروط تهيئة المجال الحضري غير المناسبة، من ضيق الأرصفة وقصر فترة اشتعال الضوء الأحمر لعبور الطريق وتجهيزات حضرية غير متلائمة مع احتياجات الشخص المسن، الخ[109].

ويرى الكثيرون في علامة»المدينة الصديقة لكبار السن» التي ستُمنَح لمدن تميزت بمجموعة من الإنجازات في مجال تكييف المدينة، حافزا سيشجع عمداء المدن على المضي قدما للابتكار في هذا المجال. ويبقى أن أي تكييف للمدينة يظل ناقصا من دون ملاءمة وسائل النقل مع احتياجات الأشخاص المسنين.

وهناك جانب آخر احتل مكانة بارزة في التقارير الموجّهة للسلطات العمومية، ويتعلق الأمر بالعلاقة بين نمط الحياة والحالة الصحية للأشخاص المسنين. وقد خلصت تلك التقارير إلى وجود تلازم بين هذين الجانبين، فنمط الحياة قد يخلق الأرضية المناسبة لإصابة الشخص المسن بمختلف الأمراض، وقد يؤدي على العكس من ذلك إلى تقوية مناعته ضد أمراض من قبيل السرطان والاكتئاب وأمراض القلب والشرايين والسكري، وغيرها. وتتعدد العوامل التي تؤثر إيجابا في الحالة الصحية للشخص المسن، وعلى رأسها ممارسة الأنشطة الرياضية والتغطية المتوازنة والنشاط الفكري والأنشطة الترفيهية. مع وجوب الإشارة إلى أن نظرة الشخص المسن إلى ذاته والتصور السائد عنه في المجتمع لهما بالغ الأثر في حالته الصحية العامة[110].

إسبانيا

وصلت نسبة الأشخاص المسنين من العدد الإجمالي للسكان بإسبانيا، في يناير 2011، إلى 17.9 في المائة، أي ما يعادل 7.9 مليون شخص. ويبلغ المعدل السنوي لتزايد هذه الفئة من الساكنة 3 في المائة. وخلال هذه السنة، مثل الأشخاص المسنون الذين يتجاوز عمرهم 80 سنة، 5.2 في المائة من العدد الإجمالي للسكان. ويتوقع الباحثون في مجال الديمغرافية أن تصل نسبة الأشخاص البالغ عمرهم 65 سنة في أفق 2031 إلى 26.3 في المائة، بينما ستبلغ نسبة البالغين من العمر 80 سنة فما فوق 8.3 في المائة. وفي سنة 2051، ستسجل هاتان الفئتان العمريتان على التوالي نسبة 36.5 في المائة (أي ما يعادل 15 مليون شخص) و15.3 في المائة.

وبالموازاة مع ذلك، سجل معدل أمد الحياة عند الولادة ارتفاعا ملموسا طوال القرن العشرين، حيث انتقل ما بين 1990 و2011 من 34.8 سنة إلى 82.3 سنة، مع وجود تباين كبير بين أمد الحياة لدى النساء

109 – نفسه.

110 – André TRILLARD مرجع مذكور

(85.21 سنة) ونظيره في صفوف الرجال (79.3 سنة). مما يجعل من معدل أمد الحياة في إسبانيا أحد أعلى المعدلات بأوربا.

وغير خاف أن نسبة العجز تتزايد بالتقدم في العمر، وباجتياز عتبة سن الثمانين، تبتدئ بالنسبة إلى نصف الإسبانيين مرحلة يجدون فيها صعوبة كبرى في إنجاز أنشطتهم اليومية. وتتفاقم هذه الصعوبات في حالة ترمل الشخص المسن أو عدم معرفته مبادئ القراءة والكتابة أو هما معا. إضافة إلى ذلك، فحالات العجز بمختلف درجاته، بما في ذلك حالة العجز الحاد، تنتشر أكثر في الأسر المكونة من زوجين كليهما شخص مسن، وتحديدا الأسر التي تضم أجيالا متعددة أو المكونة من الشخص المسن وحده.

ومع ذلك، تجب الإشارة إلى أن كل الأشخاص المسنين تقريبا يتلقون مباشرة أو بطريقة غير مباشرة دعما ماليا من النظام العمومي للمعاشات. وأغلب المعاشات تخضع للنظام العام (6.4 مليون)، ويأتي بعده من حيث حجم المستفيدين النظام الخاص بالعمال المستقلين (1.9 مليون). ويستفيد من معاش التقاعد 5.5 مليون شخص، من بينهم 2.3 مليون شخص يتلقون معاش الترمل. وفي نونبر 2013، بلغ عدد الأشخاص المستفيدين من النظام العام للضمان الاجتماعي 9.1 مليون شخص، يحصلون على متوسط معاش قدره 861.1 أورو شهريا.

ومما لا شك فيه أن وضعية الأشخاص المسنين تحسنت كثيرا خلال السنوات الأخيرة، حيث إن نسبة احتمال الفقر تقل بحوالي 12.2 نقطة مقارنة بالمعدل العام المسجل في أوساط الساكنة الإسبانية. مع وجوب الإشارة إلى أن 9 من 10 إسبانيين يملكون المنزل الذي يقيمون فيه.

ليس من الغريب إذن أن تختلف نسبة الإقبال على الزواج بين الرجال والنساء المسنين، فضمن الفئة العمرية 65 سنة فما فوق، 77.9 في المائة من الرجال متزوجون، بينما نسبة 47.3 في المائة فقط من النساء متزوجات. والترمل يصيب النساء أكثر من الرجال، ويزداد الفرق مع التقدم في السن، لهذا ففي أغلب الحالات المرأة هي التي تتكفل بالرجل المسن، تليها في ذلك ابنتها، بينما في حالة المرأة المسنة، فابنتها هي التي تتكفل بها، وبعدها يأتي الأقارب الآخرون والأصدقاء. ويمكن القول إن عدد النساء في سن الشيخوخة يفوق عدد الرجال، فابتداء من سن الثمانين، يتجاوز عدد النساء عدد الرجال بنسبة 76 في المائة.

ويسود في صفوف الرجال المسنين البالغين من العمر 65 فما فوق نمط العيش مع الزوجة بنسبة 48 في المائة من الحالات. ويتلقون العلاج بسبب أمراض الدورة الدموية (21.4 في المائة)، والجهاز التنفسي (15.5 في المائة)، والهضمي (9.9 في المائة)، والسرطان (12.4 في المائة). وهناك أسباب أخرى كالصدمات والرضوض والجروح وأمراض الجهاز البولي والتناسلي.

وقد انطلق النقاش في إسبانيا حول استقلالية الأشخاص المسنين في التسعينات، بفضل تفعيل مخطط الدولة في مبحث الشيخوخة 2000–1991. ويشكل التوقيع على الاتفاقية–الإطار بين وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية من أجل تمكين الأشخاص المسنين من الاستفادة من الرعاية الاجتماعية والصحية، انعطافة حقيقية في هذا المسار، ببروز عامل مهم تمثل في انخراط العلماء في هذا النقاش، لتحذو حذوهم بعد ذلك الإدارات العمومية والأحزاب السياسية. هكذا تعالت أصوات العديد من العلماء في الجمعية الإسبانية لطب الأشخاص المسنين ومبحث الشيخوخة (2000) ومجلس الدولة للأشخاص المسنين ومحامي الشعب، للمطالبة باتخاذ إجراءات كفيلة بضمان حقوق الأشخاص في وضعية تبعية للغير. وفي نفس السياق، ظهر إلى النور الكتاب الأبيض حول التبعية للغير، الذي حاول الإحاطة بمختلف أبعاد هذه الظاهرة والتحديات المرتبطة بها، مع تقديم مقترحات يتعين على القانون الواجب سنه في هذا الصدد أن يأخذها بعين الاعتبار.

وفي سنة 2005، أصدرت الحكومة الاشتراكية مشروع قانون أولي يتوخى النهوض بالرعاية الاجتماعية للأشخاص في وضعية تبعية للغير وباستقلاليتهم الشخصية. ويدعو هذا النص القانوني إلى ضرورة استفادة جميع الأشخاص المسنين على قدم المساواة من الخدمات انطلاقا من مبادئ الشمولية والمجانية وتسهيل الولوج. وينص المشروع المذكور على إحداث النظام الوطني الخاص بفقدان الاستقلالية، بوصفه شبكة للخدمات العمومية، وإن كان يسدي خدمات عامة وخاصة. وفي نونبر 2006، دخل مشروع القانون حول فقدان الاستقلالية مرحلة المصادقة النهائية عليه في البرلمان.

وتسعى السياسات المتعلقة بالأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير في إسبانيا أساسا إلى ضمان بقاء الأشخاص المسنين في مقر إقامتهم أطول فترة ممكنة وإدماجهم داخل إحدى العائلات. وتستهدف أيضا تقديم الدعم إلى العائلات، وعلى وجه الخصوص المساعدين العائليين.

وخلال الثمانينات، كانت السياسات المُعتَمَدة في هذا المجال تعطي الأولوية لعيش الأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير في مؤسسات للرعاية، مما أدى إلى تشييد مؤسسات للرعاية ذات قدرة استيعابية ضخمة، ولكن في نهاية هذا العقد من الزمن، حصل تحول في التوجه العام لهذه السياسات، بحيث أصبحت تستهدف أولا إبقاء الأشخاص المسنين في مقر إقامتهم، مع جعل الأسرة من جديد مسؤولة عن العناية بالأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير. وواكب ذلك خطاب يُشِيد بحسنات بقاء الشخص المسن في مقر إقامته، فهو في هذه الحالة مندمج في محيطه «الطبيعي»، حيث يحظى بمعاملة أكثر «إنسانية» وأقل كلفة سواء بالنسبة إليه أو بالنسبة إلى عائلته والدولة. وفي السياق نفسه، لا يتم إغفال ظروف عيش الشخص المسن في مقر إقامته، حيث تُطرَح ضرورة إعادة النظر في الشروط العامة للمسكن واستجابته لاحتياجات الأشخاص المسنين وخاصة مسألة الولوجيات وملاءمة المسكن لوضعية التبعية للغير. ولإنجاح هذا المسعى، فُعِّلت مجموعة من الإجراءات من أجل مساعدة الأشخاص المسنين

في حياتهم اليومية من قبيل العناية الصحية في مقر الإقامة، وإنجاز بعض الأعمال المنزلية، والدعم التقني الهادف إلى النهوض بالاستقلالية الوظيفية للشخص المسن، الخ.

ومن أجل مساعدة العائلات التي تتكفل بشخص مسن في وضعية تبعية للغير، تم إحداث «مراكز الاستقبال خلال النهار»، حيث يحظى الشخص المسن «بالعناية الصحية والرعاية الاجتماعية وبالإقامة المؤقتة والإعانات المالية»، مع مواكبة كل هذه التدابير بمعايير قانونية تهدف إلى التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية. ووُضِعَت أيضا سياسات من أجل إدماج الأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير داخل عائلات أخرى. ولكن رغم كل هذه الجهود، فإن هذه السياسات تُعتبر غير كافية ولا تلبي سوى جزئيا الحاجيات المعبَّر عنها.

وفي الحالات التي يتعذر فيها أو يستحيل بقاء الشخص المسن في مقر إقامته، طورت السلطات العمومية سياسات تستهدف تنويع العرض من البنيات البديلة عن مقر الإقامة، وتحديدا المساكن المشتركة والمساكن تحت الوصاية ومؤسسات الرعاية. ويعيش في المساكن المشتركة مجموعات محدودة العدد من الأشخاص المسنين المنتمين إلى نفس المنطقة. صحيح أن هذه المساكن تبقي على الشخص المسن في منطقته الأصلية، ولكنها في المقابل تنطوي على بعض السلبيات، ومنها احتمال فقدان الشخص المسن حميميته وحدوث احتكاكات ومشاكل بين الأشخاص المسنين بسبب العيش في مكان مشترك. ناهيك عن صعوبة اعتماد الشخص المسن، عند الاقتضاء، على غيره من الأشخاص المسنين الذين يتقاسمون معه مسكنه، نظرا لكونهم هم أيضا في وضعية تبعية للغير ويعانون أيضا من محدودية الحركة، مما يجعلهم غير قادرين على تقديم المساعدة التي يحتاجها.

وتشكل المساكن تحت الوصاية بديلا عن مقر الإقامة، ولا تعني بالضرورة تقاسم نفس المكان. وهي أيضا على غرار المساكن المشتركة توجد في نفس المنطقة التي ينحدر منها الأشخاص المسنون، مما يمكنهم من العيش قريبا من أقاربهم وأصدقائهم.

وأحيانا، فإن ظروف عيش كل من الشخص المسن في وضعية تبعية للغير وعائلته تفرض اللجوء إلى مؤسسة للرعاية. والحال أن هذه الأخيرة تحد من استقلالية الشخص المسن وتفرض قيودا على حريته، حيث يضطر إلى الامتثال إلى نظام داخلي يضبط مواقيت مختلف الأنشطة اليومية، مما يضع حاجزا بين الشخص المسن ومحيطه. وتجدر الإشارة إلى أنّ العرْض المتوفر من الأماكن في مؤسسات الرِّعاية أقل من الطلب، الأمر الذي يؤدي إلى حرمان عدد كبير من الأشخاص المسنين من هذا البديل.

ومن بين البدائل المطروحة بالنسبة إلى بعض الشرائح الاجتماعية بإسبانيا، وخاصة في الوسط القروي، حيث تنعدم بنيات الإيواء المذكورة أعلاه، إيداع الشخص المسن في كنف عائلة كافلة. ورغم أن من حسنات هذا الخيار التخفيف من عزلة الأشخاص المسنين وشعورهم بالوحدة، مع تحسين دخل الأسر الكافلة، فإن نسبة اعتماده ضعيفة جدا.

ومن أجل تنفيذ السياسات الهادفة إلى دعم المساعدين غير الرسميين والعائلات المتكفلة بالأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير، اتُّخِذت التدابير الآتية:

- الدعم عن طريق الإعانات الضريبية والإعفاءات؛
- الدعم الهادف إلى توفير أسباب الراحة، ومن ذلك إنشاء مراكز الاستقبال خلال النهار وللإقامة المؤقتة؛
- التقليص من ساعات العمل ومنح تراخيص خاصة؛
- تدابير من أجل التوفيق بين الحياة الأسرية والحياة المهنية. ويستند المشرِّع في سنِّ قانون التوفيق بين الحياتين الأسرية والمهنية إلى حق العامل في التكفل بأحد أعضاء العائلة في وضعية تبعية للغير.

ومع ذلك، فرغم أنّ السياسات الاجتماعية تستهدف العائلة في المقام الأوّل، فإنّ التدابير المتخذة لفائدتها تظل غير كافية، وخاصة على مستوى دعم المساعدين العائليين، حيث لا تُراعى في القوانين التي تجعل الأسرة مسؤولة عن ضمان الرعاية الصحية والاجتماعية للأشخاص المسنين التغيرات التي طالت بنية العائلة بفعل ارتفاع متوسط أمد الحياة عند الولادة والاندماج المتزايد للمرأة في سوق الشغل. إضافة إلى ذلك، فالتخفيضات الضريبية لا يستفيد منها سوى المساعدين العائليين الذي يعيشون مع الشخص المسن في وضعية تبعية للغير، مما يقصي أكثر من ثلث العائلات (37.5 في المائة) التي تتكفل عن بعد بالشخص المسن.

وبما أن النساء هن اللواتي يضطلعن أساسا بمهمة التكفل بالأشخاص المسنين في وضعية تبعية للغير، فإنهن يصبحن ضحية «توزيع مختل يقوم على التمييز بين الرجال والنساء في الاستفادة من الموارد الاقتصادية وفي المسؤوليات». ويسود الاعتقاد في أوساط الباحثين أن النساء الإسبانيات «لا يُمنحن حق الاختيار بين تقديم الرعاية أو عدم تقديمها، وبين العمل أو عدمه، ولا تُمنَح لهن الفرصة للقول إن كنّ مستعدات أم لا للقيام بالمهمتيْن معا».

فضلا عن ذلك، فإن عمل المساعد العائلي يُنظَر إليه بوصفه أقل أهمية بكثير من العمل المنتج، حيث يفتقر إلى الإبداعية وفرص الانفتاح على الآخرين وتوسيع دائرة العلاقات الاجتماعية وتحقيق الذات والدخل المُغري. ولا يخضع لأي توقيت محدد، حيث يمكن أنْ يستغرق اليوم بأكمله.

الملحق 2: لائحة أعْضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

لائحة أعضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

فئة الخبراء
فؤاد ابن الصديق
احجبوها الزبير
حكيمة حميش
أمينة العمراني
عبد المقصود راشدي
فئة ممثلي النقابات
أحمد بهنيس
محمد دحماني
محمد بنصغير
مصطفى شناوي
جامع المعتصم
محمد عبد الصادق السعيدي
عبد الرحمان قنديلة
لحسن حنصالي
مصطفى اخلافة

فئة الهيئات و الجمعيات المهنية
بوشعيب بن حميدة
محمد حسن بنصالح
عبد الحي بسة
محمد بولحسن
أحمد أعياش
فئة الهيئات والجمعيات النشيطة في مجالات الاقتصاد الاجتماعي والعمل الجمعوي
عبد المولى عبد المومني
عبد الرحمان الزاهي
ليلى بربيش
جواد شعيب
محمد الخاديري
زهرة الزاوي
فئة الشخصيات المعينة بالصفة
خالد الشدادي
الجيلالي حزيم
عبد العزيز عدنان

الملحق 3: لائحة الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم

لائحة الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم

المؤسسات/الفاعلون	المسؤولون
جلسات الإنصات	
القطاعات الوزارية	1. المندوبية السامية للتخطيط 2. وزارة الصحة 3. وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية 4. وزارة السكنى والتعمير وسياسة المدينة 5. وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية 6. وزارة التجهيز والنقل 7. وزارة الداخلية/ المديرية العامة للجماعات المحلية 8. صندوق الأمم المتحدة للسكان 9. وزارة الاقتصاد والمالية 10. الوزارة المكلفة بالمغاربة المقيمين بالخارج
الخبراء والمختصون	1. الدكتور جمال خليل: أستاذ علم الاجتماع بجامعة الحسن الثاني بعين الشق بالدار البيضاء 2. عمر سمولي: أستاذ باحث في مجال الشيخوخة والهجرة بباريس بفرنسا. 3. السيدة منى معمر، أستاذة في طب الأشخاص المسنين بمستشفى ابن سينا بالرباط.
الورشات	
الجمعيات العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية	10 جمعيات تمثل مختلف الجهات
النقابات	ممثلون عن المركزيات النقابية الخمس الأكثر تمثيلية

الملحق 4: مراجع بيبليوغرافية

مراجع بيبليوغرافية

- Antonio Abellán García, Juan Vilches Fuentes, Rogelio Pujol Rodríguez. Un perfil de las personas mayores en España,Indicadores estadísticos básicos, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de CienciasHumanas y Sociales (CCHS). 2014.
- A Country Report (Malaysia). Social Welfare Policies and Services for the Elderly, The 5th ASEAN & Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies, 27 – 30 August 2007, Tokyo.
- Assemblée Nationale, n°1214, Rapport d'Information sur les Immigrés Agés, France, Juillet 2013.
- Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud. Arquitectura, vejez y calidad de vida. Satisfacción residencial y bienestar social,Journal of Behavior, Health& Social Issues, Vol. 2, Num. 2, México, 2010.
- Attias-Donfut, Claudine et Tessier, Philippe. Santé et vieillissement des immigrés, retraite et société, n°46 pp.89-129,2005, CAIRN : http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2005-3.
- Belhadj, Sawsen ;Essamet, Kacem; LABIDI, Lassaad. Intervention sociale et développement : quelles références pour quelles pratiques ? 3ème Congrès de l'AFRIS,Hammamet 21-24 Avril 2009.
- Ben Brahim, Ali. Transition des structures par âge etvieillissement en Tunisie, SEMINAIRES du CICRED, sans date.
- BROUSSY, Luc. Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, Janvier 2013.
- Carbonnelle, Sylvie. La Vieillesse des MRE en Belgique : émergence d'une problématique, Actes du séminaire organisé par la Fondation Hassan II pour les MRE, 21-22 Juin 2007, Rabat.
- Centre de ressources politiques de la ville en Essonne, avec l'appui scientifique de SmainLaacher. Femme Immigrée : l'entrée dans la vieillesse, étude sur le vieillissement des femmes immigrées dans les quartiers, In politique de la ville, Mars 2014.

- Centre de ressources politiques de la ville en Essonne, avec l'appui scientifique de SmainLaacher. Femme Immigrée : l'entrée dans la vieillesse, étude sur le vieillissement des femmes immigrées dans les quartiers, In politique de la ville, Mars 2014.
- CERED. Genre et développement : aspects socio-démographiques et culturels de la différenciation sexuelle, Ministère de la Prévision Economique et du Plan, Rabat, 1998.
- Cherkaoui, Mounia. Vieillissement, transition démographique, et crise des systèmes de retraite : cas du Maroc. Novembre 2009, http://webcom.upmf-grenoble.fr/edden/spip/IMG/pdf/These-Cherkaoui-Mounia.pdf
- CNSS. http://www.cnss.ma/fr/content/pension-de-survivants
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Diagnostico Sociodemografico de los Adultos Mayores Indigenas de México, Mexico, 2006.
- Cour des comptes. Rapport sur le Système de retraite au Maroc : Diagnostic et propositions de réformes, Juillet 2013. http://www.courdescomptes.ma/upload/MoDUle_20/File_20_73.pdf
- Dahir n°1-06-154 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006) portant promulgation de la loi n° 14-05, Marrakech, BULLETIN OFFICIEL N° 5480 – 15 KAADA (7/12/2006).
- http://www.social.gov.ma/MdsfsFichiers/pdf/loi_14-05.pdf
- Dahir N° 1-89-228 du premier joumada II 1410 (30 décembre 1989), Loi de Finances N° 37-89.
- Daoud, Zakya. La diaspora marocaine en Europe, La Croisée des Chemins, Casablanca, 2011.
- Sylvie Carbonnelle, la Vieillesse des MRE en Belgique : émergence d'une problématique, Actes du séminaire organisé par la Fondation Hassan II pour les MRE, 21-22 Juin 2007, Rabat.
- Department of Social Welfare, Malaysia. Active Ageing in Malaysia, Tokyo, July 19, 2013.
- Direction de la planification et de l'équipement. Ministère de l'Intérieur, Rabat. 2015.
- Dupuis, Jean-Marc ; El Moudden, Claire et al. L'impact des systèmes de retraite sur le niveau de vie des personnes âgées au Maghreb,ÉCONOMIE ET STATISTIQUE, N° 441-442, 2011.

- El Anzoule, Abdelmajid et Benohoud, Soufiane. « Vers une nucléarisation des ménages marocains : Caractéristiques et variations spatiales à travers le RGPH de 2004 », Les Cahiers du Plan, n° 32, novembre-décembre, HCP, Rabat, 2010.
- El Mekkaoui, Najat & Equipe du Conseil national des droits de l'Homme. La protection des droits de l'Homme des personnes âgées au Maroc : Etat des lieux de la situation des personnes âgées bénéficiaires des centres de protection sociale, CNDH, sans date.
- Fassi Fihri, Mohamed. Quels aspects de fragilisation sociodémographique et économique ? Document présenté au CESE, 14 Mai 2014.
- HCP. L'Enquête nationale démographique à passages répétés 2009-2010.
- HCP. Enquête nationale sur l'emploi, 2006.
- HCP. Enquête nationale démographique, CERED, Rabat, 2006.
- HCP. Vieillissement de la population marocaine : Effets sur la situation financière du système de retraite et sur l'évolution macroéconomique (synthèse), décembre 2012.
- http://www.cmr.gov.ma/wps/portal/
- http://www.cmr.gov.ma/wps/portal
- Instituto Nacional de la Personas adultas mayores. Por una cultura del envejecimiento, Mexico, 2010.
- International Council on Social Welfare. Strengthening Family Institution: Caring for the Elderly, Prepared for the 5th ASEAN GO-NGO Forum, November 2010.
- Maaroufi, Abdellatif. Vieillesse et accès aux droits des MRE aux Pays-Bas, Colloque organisé par la Fondation Hassan II des MRE : Marocains Résidant à l'Etranger : le Troisième Age, 2006.
- Ministère Chargé des Marocains Résidents à l'Etranger et des Affaires de la Migration. Les MRE personnes âgées : situation et perspectives, Audition au CESE, 24 septembre, 2014.
- _ Ministère de la Santé. Projets « AMO » et « RAMEF », (Note de synthèse), document interne, octobre 2000.
- Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social. Les institutions de protection sociale _Rapport général (en arabe), Décembre, 2013.
- Montserrat Puig, Nuria Rodríguez Ávila, Maria Teresa LluchCanut and JaumeFarras. Lifestyle of the Elderly Receiving Home Care in Spain, Gerontology & Geriatric Research,2013.

- Montorio Cerrato, Ignacio.Intervenciones psicologicas en la prevencion y atencion a la dependencia, Intervencion Psicosocial. 2007. vol. 16 n°1.
- Ong Fon Sim, Ageing In Malaysia: National Policy and Future Direction, Faculty of Business and Accountancy, University of Malaya, Kuala Lumpur, Mai, 2001.
- RésO Villes, centre de ressources politiques de la ville Bretagne Pays-de-la-Loire, le vieillissement des populations immigrées, Nantes, Mars 2014.
- Rubio, Gloria M.; Francisco Garfias. Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México, CEPAL, División de Desarrollo Social Santiago de Chile, mayo de 2010.
- Samaoli, Omar. Présentation faite au siège du CESE sur « Les personnes âgées en situation migratoire _ Le cas des immigrés Marocains en France », 15 Avril, 2015.
- Sim, O. F. and T. A. Hamid. In: Asher, M. G., S. Oum and F. Parulian (eds.), Socia Protection in East Asia, Current State and Challenges. ERIA Research Project Report, 2009-9, Jakarta: ERIA.
- Sources Eurostat 2010, cité in : Anne-Carole Bensadon, Enquête « Isolement et Vie relationnelle », Rapport général, Septembre 2006.
- TRILLARD, André. Mission au profit du Président de la République relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées, Juin 2011.
- Yaacoubd, Abdel-Ilah. Personnes âgées et processus de vieillissement de la population âgée au Maroc, Fonds des Nations Unies pour la Population, présentation réalisée dans le cadre des auditions du CESE, 2014.