E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SD/2002/WG.1-I/CP. 12
5 February 2002
ORIGINAL: ARABIC

المجلس
الاقتصادي والاجتماعي

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

الاجتماع العربي التحضيري لمؤتمر الأمم المتحدة للمسنين
(الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة)
بيروت، ٥-٨ شباط/فبراير ٢٠٠٢

UN ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA
13 -02- 2002
LIBRARY & DOCUMENT SECTION

# التقرير الوطني حول أوضاع المسنين
# المملكة المغربية

ملاحظة: طبعت هذه الوثيقة بالشكل الذي قدمت به ودون تحرير رسمي. والاراء الواردة فيها هي أراء المؤلف ولا تمثل بالضرورة رأي الإسكوا.

02-4999

# المملكة المغربية

## وزارة التشغيل والتكوين المهني والتنمية الاجتماعية والتضامن

# التقرير الوطني حول الشيخوخة

# محتويات التقرير

## مقدمة.


1 . الإطار الاقتصادي والاجتماعي منذ القمة العالمية الأولى للشيخوخة.

* استراتيجية التنمية الاجتماعية.

* برنامج الأولويات الاجتماعية.

* التأطير المؤسساتي.

2 . مرتكزات السياسة الوطنية في مجال العناية بالأشخاص المسنين.

1 . 2 المرجعيات الدولية.

2 . 2 المرجعيات الوطنية.


## 1 . الوضعية الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأشخاص المسنين.


1 . 1 الوضعية الديموغرافية.

2 . 1 الاتجاهات الديموغرافية للأشخاص المسنين.

3 . 1 تطور أعداد الأشخاص المسنين مقارنة مع مجموع السكان وحسب وسط الإقامة.

4 . 1 الأشخاص المسنون حسب الفئة العمرية والجنس والوضعية العائلية.

5 . 1 المستوى الدراسي للأشخاص المسنين.

6 . 1 الهجرة الداخلية.

7 . 1 الأشخاص المسنون والأسر.

8 . 1 نسبة الإعالة.

9 . 1 النشاط الاقتصادي والبطالة والفقر.

10 . 1 الوضعية السكنية.

11 . 1 التضامن الأسري.

## 2. حصيلة عمل القطاعات الحكومية والجمعوية المتدخلة في مجال الشيخوخة

2 . 1 في مجال الرعاية الصحية.

2 . 2 في مجال الحماية الاجتماعية.

2 . 3 التدابير الإجرائية المتخذة لفائدة المسنين.

2 . 4 التدابير الإجرائية المتخذة لفائدة بعض الفئات الاجتماعية.

* الحماية الاجتماعية للبحارة المسنين.

* الحماية الاجتماعية للمسنين العاملين بقطاع الصناعة التقليدية.

* الحماية الاجتماعية للمسنين ضحايا حوادث الشغل والأمراض المهنية.

2 . 5 مكونات التغطية الاجتماعية للمسنين بالمغرب.

* الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

* الصندوق المغربي للتقاعد.

* النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد.

2 . 6 التضامن ومحاربة الإقصاء الاجتماعي.

* البرنامج الوطني لمحاربة التسول والإقصاء الاجتماعي.

* البرنامج الخاص بإحداث نوادي للترفيه لفائدة المسنين.

* برامج التوعية والتحسيس.

2 . 7 شبكة السلامة الاجتماعية.

* التعاون الوطني .

* مؤسسة محمد الخامس للتضامن.

2 . 8 التعاون الدولي.

2 . 9 منظمات وجمعيات المجتمع المدني.

## 3. الصعوبات التي حالت دون بلوغ الأهداف المسطرة.

3 . 1 الصعوبات العامة.

3 . 2 الصعوبات النوعية المرتبطة بقطاع التقاعد بالمغرب.

## 4. التوجهات المستقبلية الكبرى.

4 . 1 التوجهات ذات الطابع الوطني.

4 . 2 التوجهات ذات الطابع الدولي.

## مقدمة

في أفق مشاركة المملكة المغربية في أشغال الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة التي ستحتضنها إسبانيا ( مدريد ) ما بين 8 و12 أبريل 2002 ( 1 ) ، وبناء على القرار رقم 54 / 262 بتاريخ 25 ماي 2000 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة ، أعدت وزارة التشغيل والتكوين المهني والتنمية الاجتماعية والتضامن ( 2 ) ، بتنسيق مع كافة الفعاليات الوطنية، مشروع التقرير الوطني حول الشيخوخة بالمغرب، والذي يشكل نقطة عبور ضرورية لانطلاقة مشاريع تنموية ستساعد على تحسين مؤشرات النمو عموما ، والارتقاء خصوصا بالواقع المعيشي لكبار السن في جميع الميادين.

ويكتسي هذا التقرير أهمية بالغة نظرا:

– لكونه يشكل لبنة أولية لإعداد الخطة الوطنية لرعاية الأشخاص المسنين للعشرية المقبلة، والتي ستؤرخ لبرامج تنموية مستقبلية تتماشى وخصوصيات وحاجيات هذه الفئة ، خاصة تلك التي تعيش أوضاعا اقتصادية واجتماعية صعبة.

– لكون المجتمع المغربي سيعرف تزايدا في عدد المسنين ، مما يستوجب التفكير، من الآن، في وضع الآليات الكفيلة بمعالجة مشاكلهم مع ضمان رعاية متعددة الأبعاد ، في ظل التحولات التي ستطرأ على قيم المجتمع ونمط العيش.

---

( 1 ) خلال متابعة أشغال الدورة الأولى للجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة المنعقدة ما بين 30 أبريل و فاتح ماي 2001 ، انتخب المغرب نائبا لرئيس هذه اللجنة باسم المجموعة الإفريقية.

( 2 ) القطاع الحكومي المسؤول عن قضايا المسنين بالمغرب، وذلك طبقا لمقتضيات المادة 14 من المرسوم رقم 321 . 95 . 2 ، الصادر في 10 رجب 1417 الموافق ل 22 نوفمبر 1996 المتعلق بتحديد اختصاصات وتنظيم وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية.

ويهدف التقرير الوطني حول الشيخوخة إلى الوقوف على المنجزات التي حققتها بلادنا في مجال رعاية الأشخاص المسنين من خلال عرض الاستراتيجيات وبرامج العمل والتدابير النوعية والكمية ، والصعوبات، والتوجهات المستقبلية لمواجهة التحولات الديموغرافية والحاجيات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المترتبة عنها.

كما يستعرض أوضاع المسنين من خلال تصنيفهم إلى عدة فئات:

- فئة تتمتع بالتغطية الاجتماعية، وتتكون من المنخرطين في أحد أنظمة التقاعد ويستفيدون من معاشات قارة ؛
- فئة تتمتع برعاية العائلة ضمن إطار التكافل الاجتماعي ؛
- فئة لا تتمتع بأي نظام للتغطية الاجتماعية ؛
- فئة المسنين الذين يعتمدون على أنفسهم وعلى إمكانياتهم الذاتية في توفير موارد قارة من خلال تعاطي أنشطة اقتصادية دون اعتبار لعامل السن ؛
- فئة المسنين في أوضاع صعبة والذين لا عائل ولا مورد لهم .

وتجدر الإشارة إلى أن « برنامج العمل الدولي المراجع » حول الشيخوخة تضمن 62 توصية لها صلة بتحسين وضعية الأشخاص المسنين في جميع المجالات. وقد تم تصنيف هذه التوصيات كما يلي :

- الصحة والتغذية،
- حماية المسنين المستهلكين،
- السكن والبيئة،
- الأسرة،
- الحماية الاجتماعية،
- الدخل والتشغيل،
- التعليم.

كما تم التأكيد على إيلاء أهمية خاصة لمختلف الجوانب المرتبطة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية للمسنين.

وفي نفس السياق، وبناء على التوصية رقم 5 / 47 الصادرة سنة 1992، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلان الشيخوخة والذي قررت من خلاله جعل سنة 1999 مناسبة لتخليد السنة الدولية للأشخاص المسنين.

## 1 . الإطار الاقتصادي والاجتماعي منذ القمة العالمية الأولى للشيخوخة.

تزامن « برنامج العمل الدولي المراجع» حول الشيخوخة مع الشروع في تطبيق برنامج التقويم الهيكلي بالمغرب، حيث اعتمدت السلطات العمومية برنامجا إصلاحيا تمحور حول تدعيم التوازنات الماكرو اقتصادية ومتابعة الإصلاحات الجوهرية لتأهيل الاقتصاد المغربي ليكون في مستوى التحديات الوطنية والدولية. وقد ترتب عن هذه الإجراءات خلق توازنات كبرى وضمان إيقاع متوسط للنمو.

غير أن برنامج التقويم الهيكلي كانت له انعكاسات سلبية على بعض الفئات والمجالات الاجتماعية.

ورغم الاكراهات الناجمة عن تقل المديونية الداخلية والخارجية وضعف الاستثمار وتعاقب سنوات الجفاف، فان السلطات المغربية قد رصدت اعتمادات مالية مهمة كان من بين نتائجها تحسين بعض المؤشرات الاجتماعية.

* استراتيجية التنمية الاجتماعية.

ولتدبير هذه الوضعية الاقتصادية والاجتماعية والتي تزامنت بدورها مع ظهور نظام اقتصادي عالمي جديد يقوم على العولمة كخيار استراتيجي، عملت السلطات المعنية على اتخاذ سلسلة من التدابير الإجرائية لبلورة استراتيجيات وبرامج عمل وطنية وقطاعية، من بينها استراتيجية التنمية الاجتماعية التي تهدف إلى:

– تمكين السكان الفقراء من ولوج الخدمات الاجتماعية الأساسية ( التربية الأساسية، محو الأمية، الصحة الأساسية، الماء الصالح للشرب ، الكهربة ، الطرق والمسالك القروية ، السكن الاقتصادي) ،

– محاربة البطالة والفوارق والإقصاء الاجتماعيين عن طريق خلق فرص للشغل ومدرة الدخل،

– إصلاح نظام الحماية الاجتماعية وتوسيع شبكة السلامة الاجتماعية.

ويستفيد من برامج هذه الاستراتيجية الفئات الاجتماعية التالية:

– الفئات التي تعيش تحت عتبة الفقر، خاصة بالوسط القروي وشبه الحضري، من خلال نظام القروض الصغرى وبرامج الإدماج المهني والاقتصادي والاجتماعي ووضع الإطارات المؤسساتية،

–الفئات ذات الدخل المحدود التي تحتاج إلى حماية اجتماعية مؤسساتية لضمان مستقبلهم ومستقبل أسرهم،

– الفئات التي تعاني من الإقصاء والمحتاجة إلى مساعدات مباشرة كالأشخاص المسنين والمعاقين والأطفال في وضعية صعبة، والذين لا يتوفرون على دخل أو تغطية اجتماعية.

* برنامج الأولويات الاجتماعية.

تهدف مكونات برنامج الأولويات الاجتماعية إلى الرفع من ولوج الفئات المحرومة للخدمات الاجتماعية الأساسية ومحاربة الأمية وتمديد الحماية الاجتماعية الأساسية وخلق فرص جديدة لتشغيل.

ويتضمن ثلاثة مشاريع مندمجة تتعلق بالتربية والصحة الأساسية وبرامج الإنعاش الوطني. ويطبق هذا البرنامج ب 14 إقليما، حيث يستهدف المجالات القروية الأكثر فقرا والتي تشكل 43 في المائة من مجموع ساكنة المغرب.

وقد واكب هذه الاستراتيجية وبرنامج الأولويات الاجتماعية إقرار وتنفيذ سياسات وبرامج عمل ومشاريع وأنشطة على المستويات الوطنية والجهوية والإقليمية والمحلية لتسريع وثيرة النمو في جميع الميادين .

* التأطير المؤسساتي.

تم اتخاذ عدة تدابير وإجراءات وإصلاحات تشريعية وتنظيمية تهدف إلى وضع الإطارات المؤسساتية ذات الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والحقوقية التي من شانها أن تساعد على بلوغ مقاصد التنمية البشرية المستديمة، ومن بين هذه المؤسسات ، نذكر على سبيل المثال:

- مؤسسة التعاون الوطني،
- مؤسسة الحسن الثاني للجالية المغربية المقيمة بالخارج،
- المجلس الاستشاري لحقوق الإنسان،
- وكالة الإنعاش للتنمية الاقتصادية والاجتماعية لعمالات وأقاليم شمال المملكة،
- الوزارة المكلفة بحقوق الإنسان ،
- الوزارة المكلفة بأوضاع المرأة والأسرة والطفولة وإدماج المعاقين،
- مؤسسة محمد الخامس للتضامن،
- صندوق الحسن الثاني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية،
- وكالة التنمية الاجتماعية،
- اللجنة العليا واللجان الجهوية للسكان،
- الوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات.

## 2 . مرتكزات السياسة الوطنية في مجال العناية بالأشخاص المسنين.

### 1 . 2 المرجعيات الدولية.

إن السياسات المتبعة في مجال العناية بالأشخاص المسنين ترتبط بالتوصيات والقـــرارات والمواثيق وبرامج العمل الدولية الصادرة عن مختلف المنظمات الدولية التابعة للأمم المتحدة.

وقد تضمن برنامج عمل القمة العالمية حول التنمية الاجتماعية المنعقدة بكوبنهاكن سـنة 1995 الإشارة لمجموعة من التوجهات تهدف إلى ترجمة مفهوم « مجتمع لكل الأعمار» علـى أرض الواقع.

كما أن هناك قرارات أخرى لها صلة بالموضوع ، ويتعلق الأمر ب:

– القرار رقم 98 / 48 لجعل سنة 1999 سنة دولية للأشخاص المسنين الصادر عن الأمـم المتحدة،

– قرار المجلس الوزاري للشؤون الاجتماعية العرب رقم 299 الصادر عن الـدورة 17 في أبريل1997 الذي أقر تخليد السنة الدولية للأشخاص المسنين،

– القرار الصادر عن الدورة 21 عن نفس المجلس والداعي إلى المشاركة الفعالة للـــدول العربية والأمانة الفنية لجامعة الدول العربية في الأعمال التحضيريـــة للجمعيـــة العالميـــة الثانيـــة للشيخوخة (3)

---

(3) – إعلان ريو حول البيئة والتنمية والمؤتمر الدولي حول البيئة، 1992 ،

– إعلان فيينا وبرنامج عمل المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، 1993،

– برنامج عمل المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية ،1994 ،

– إعلان وبرنامج عمل القمة العالمية حول التنمية الاجتماعية ، 1995،

– إعلان وبرنامج عمل المؤتمر الدولي حول المرأة، 1995،

– المؤتمر الدولي الثاني حول المستوطنات البشرية II ، 1996 .

– المنتدى العالمي حول الفقر الحضري ، 2001 .

## 2 . 2 المرجعيات الوطنية.

إن المملكة المغربية تنهج سياسة تنموية تتوخى تحقيق الترابط والتكافل والتضامن بين مختلف مكونات المجتمع المغربي، انطلاقا من المقومات الدينية والحضارية والخصوصيات الثقافية والاجتماعية.

وترتكز هذه المرجعية على التوجيهات الملكية السامية لصاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله، والتوجهات الكبرى المتضمنة في التصريح الحكومي والمخطط الخماسي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية 2000–2004 الذي يتبنى مقاربة شمولية تسعى إلى تقليص الفوارق بين الجهات والتوزيع العادل للثروات بين مكونات المجتمع المغربي.

## 1 . الوضعية الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأشخاص المسنين.

### 1 . 1 الوضعية الديموغرافية.

إن مشكلة المسنين بدأت تطرح نفسها بحدة بالمغرب خاصة في السنوات الأخيرة ، نظرا لعدة أسباب أهمها التغيرات التي طرأت على العلاقات الأسرية بالمغرب و التي عرفت تراجعا فيما يخص التكافل و التضامن العائلي، نتيجة التطورات الاقتصادية و التأثيرات الخارجية التي أدت إلى ظهور ما يسمى بالميكرو أسرة ، هذا بالإضافة إلى عدم تمتع أغلبية فئات المسنين بأي نظام للتغطية الاجتماعية .

ويزداد هذا المشكل حدة في العالم القروي، نظرا لافتقاره للبنيات التحتية الأساسية من جهة، ولعدم توفر برامج اجتماعية خاصة لحماية هذه الفئة من جهة أخرى. وسيزداد الأمر صعوبة في السنوات المقبلة، إذا لم يتم اتخاذ إجراءات وتدابير عاجلة ، تمكن من تعديل وإصلاح أنظمة التغطية الاجتماعية، ليتم تعميمها على بعض الفئات العاملة خاصة في القطاعات غير المهيكلة، و إيجاد أنظمة اجتماعية أخرى ملائمة تأخذ بعين الاعتبار الوضع الاجتماعي والاقتصادي لبعض الفئات الأخرى، هذا بالإضافة إلى ضرورة تكاثف جهود جميع الفعاليات من أجل رد الاعتبار لقيم التآزر و التضامن العائلي وإعطاء العناية المستحقة للمسنين داخل الأسرة.

وفي السياق نفسه، فان تدبير هذه الوضعية يقتضي إدماج المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بكبار السن في البرامج والأنشطة والمشاريع السكانية الوطنية والجهوية والإقليمية والمحلية لمواجهة إشكالية الشيخوخة كظاهرة اجتماعية جديدة، ولضمان شيخوخة نشيطة.

وفي هذا الإطار، حظي موضوع المسنين باهتمام متواصل من طرف مختلف الشركاء الاجتماعيين والاقتصاديين، حيث تم تحقيق عدة مكتسبات بفضل تنفيذ سلسلة من التدابير الإجرائية وكذا وضع الإطارات المؤسساتية الضرورية لتدعيم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية لهذه الشريحة من السكان.

وقد عرفت ساكنة المغرب خلال العقدين الأخيرين عدة تحولات ديموغرافية كان من بين نتائجها تحقيق الانتقال الديموغرافي . وفي حالة استمرار هذه الوثيرة ، فان الوضعية الديموغرافية ستفرز مستقبلا نسبة مهمة من الأشخاص المسنين، مما سيتوجب التفكير جديا، من الآن ،في نوعية التدابير الإجرائية الواجب اتخاذها لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية والثقافية والسياسية والقانونية لتلبية حاجيات هذه الشريحة الاجتماعية.

## 2 . 1 الاتجاهات الديموغرافية للأشخاص المسنين.

بناء على نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى، بلغت ساكنة المغرب 26.073.593 مليون سنة 1994، مقابل 20.35 مليون سنة 1982، أي بمعدل زيادة سنوية متوسطة بلغت 2,06 في المائة.

الجدول رقم 1: تطور عدد سكان المغرب ما بين 1982 و 2002.

| السنوات | السكان بالآلاف | نسبة التزايد – بالمائة |
|---|---|---|
| 1982 | 20 . 419 | 2,8 |
| 1994 | 26 . 073 | 2,6 |
| 2000 | 28 . 705 | 2,06 |
| 2002 | * | 1,65 |

*المصدر: مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية.

وإذا كان إحصاء سنة 1982 قد بين أن عدد المسنين بلغ 333 . 288 . 1 مليون، أي بنسبة 6,4 في المائة من مجموع السكان، فان إحصاء سنة 1994 سجل زيادة في عدد المسنين ، حيث وصل إلى 249 . 841 . 1 أي بنسبة 7 في المائة من مجموع السكان.

وستستمر هذه النسبة في التزايد ب2,8 في المائة سنويا لتصل إلى000. 226. 3 سنة 1914 أي بنسبة 9 في المائة من مجموع السكان.

واعتمادا على الاسقاطات الديموغرافية، فان هذه النسبة ستنتقل من 8,2 في المائة سنة 2010 إلى 11,1 سنة 2020 حسب مديرية الإحصاء .

وحسب وسط الإقامة، فان عدد الأشخاص المسنين قد ارتفع من 000 . 861 سنة 1994 إلى 000 . 127 . 1 شخص سنة 2000 . وسيبلغ 000 . 220 . 2 سنة 2014 بالوسط الحضري و 000 . 006 . 1 خلال نفس الفترة بالوسط القروي.

أما توزيع المسنين حسب الجنس، فقد سجل طبقا لإحصاء 1994: 425 . 915 من الإناث، مقابل 136 . 892 من الذكور.

ويرجع هذا التطور إلى عامل الهجرة الذي ساهم في زيادة عدد الأشخاص النشيطين بالمدن والذين سيدخلون تدريجيا مرحلة الشيخوخة.ومن خلال تحليل هذه المعطيات الديموغرافية ، يتضح أن الوسط القروي كان يضم شريحة مهمة من الأشخاص المسنين ما بين 1982 و 1994، إلا أن هذه الوضعية تغيرت في سنة 2000 حيث أصبح هناك ميل طفيف لزيادة عدد المسنين بالوسط الحضري مقارنة مع الوسط القروي.

وتعزى أسباب هذه التحولات إلى عدة عوامل من بينها الهجرة الداخلية التي أخذت أبعادا هامة نتيجة لمجموعة من الظروف، من بينها سنوات الجفاف المتعاقبة وضعف البنيات والخدمات الاجتماعية واتساع ظاهرتي البطالة والفقر، وانتشار السكن غير اللائق...

الجدول رقم 2 : تطور عدد الأشخاص المسنين حسب الوسطين ما بين 1982 و2000 (بالآلاف).

| السنوات | الوسط الحضري | الوسط القروي | المجموع |
|---|---|---|---|
| 1982 | 473 | 815 | 1288 |
| 1994 | 861 | 974 | 1835 |
| 2000 | 1127 | 927 | 2084 |

*المصدر: تقرير السياسة السكانية لسنة 2000 ، مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية.

ويعزى هذا التطور إلى اعتماد السلطات العمومية قرارات سياسية واستراتيجيات وبرامج عمل وطنية وقطاعية تهدف إلى تحسين مؤشرات التنمية البشرية المستديمة، من بينها مؤشر أمل الحياة عند الولادة الذي انتقل من 68,8 سنة، عام 1997 إلى 69,5 سنة عام 2001.

كما كان من بين النتائج المباشرة لهذه الإجراءات انخفاض معدل الوفيات، ومؤشر الإنجاب، ومعدل الخصوبة، وتسريع وتيرة التمدن، وكذا تحسين مستوى عيش الأسر ،وتوفير الخدمات الصحية ،وتنمية التربية والتكوين، ومساهمة المرأة في الحياة العملية ...

إن مجموع التحولات الديموغرافية كانت سببا في تطور بنية السكان حسب السن، وقد ترتب عنها:

– انخفاض متواصل في عدد الأطفال مقارنة مع مجموع السكان ، حيث انتقلت نسبة الأطفال أقل من 15 سنة من 42,2 في المائة سنة 1982 إلى 37 في المائة سنة 1994،

– تزايد عدد الأشخاص في سن النشاط ( 15 –59 ) ، إذ بلغت النسبة 55,9 في المائة سنة 1994 مقابل 51,6 في المائة سنة 1982، لتنتقل فيما بعد إلى 61 في المائة سنة 2001،

– تزايد عدد الأشخاص المسنين حيث انتقلت نسبتهم من 6,3 في المائة سنة 1982 إلى 7,3 في المائة سنة 2001،

– ارتفاع شيخوخة السكان نتيجة انخفاض معدل الخصوبة ومعدل الوفيات،

– ارتفاع نسبة الأشخاص المسنين بفعل تأثير الخصوبة ، حيث تشير الاسقاطات إلى أن هذه النسبة ستوازي خلال العشرين سنة المقبلة مستويات الشيخوخة المسجلة بالمجتمعات الغربية.

الجدول رقم 3 : الاسقاطات الديموغرافية للأشخاص المسنين حسب وسط الإقامة بالآلاف ما بين 2003 و 2014

| السنة | المجموع | الوسط الحضري | الوسط القروي |
|---|---|---|---|
| 2003 | 2293 | 1303 | 990 |
| 2004 | 2357 | 1360 | 997 |
| 2005 | 2410 | 1418 | 992 |
| 2006 | 2457 | 1472 | 985 |
| 2007 | 2502 | 1530 | 972 |
| 2008 | 2558 | 1596 | 962 |
| 2009 | 2632 | 1673 | 959 |
| 2010 | 2727 | 1764 | 963 |
| 2011 | 2839 | 1867 | 972 |

| 2012 | 2962 | 1978 | 984 |
|---|---|---|---|
| 2013 | 3092 | 2097 | 995 |
| 2014 | 3226 | 2220 | 1 . 006 |

*المصدر: اسقاطات مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية.

الجدول رقم 4: تطور بنية السكان حسب الفئات العمرية ( بالمائة ):1982 – 1994 واسقاطات سنة 2002

| السن | 1982 | 1994 | 2001 * | اسقاطات سنة 2000 * |
|---|---|---|---|---|
| أقل من 15 سنة | 42,2 | 37,0 | 31,6 | 31,6 |
| 15–59 سنة | 51,5 | 55,9 | 61 | 61 |
| أكثر من 60 سنة | 6,3 | 7,1 | 7,3 | 7,3 |
| المجموع | 100 | 100 | 100 | 100 |

المصدر: الإحصاءين العامين للسكان والسكني لسنتي 1982 و 1994

* اسقاطات مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية.

## 3 . 1 تطور أعداد الأشخاص المسنين مقارنة مع مجموع السكان وحسب وسط الإقامة.

يتضح من خلال الإحصاءين الأخيرين ومن الاسقاطات الديموغرافية أن ساكنة الوسط الحضري قد انتقلت من 8.730.399 سنة 1982 إلى 13.414.560 سنة 1994 لتصل ، حسب تقديرات سنة 2000 إلى 15.849.000 .ويبلغ معدل المتوسط السنوي بنفس المجال 3,6 في المائة.

ويلاحظ من خلال هذا التزايد في نسبة السكان الحضريين، مقارنة مع مجموع السكان، ارتفاعا تصاعديا ، إذ سجلت سنة 2000 نسبة قدرت ب 55,2 في المائة مقابل 42,7 في المائة سنة 1982 .

وعلى المستوى القروي، فان الوثيرة الديموغرافية عرفت نفس التزايد، إذ ارتفعت ساكنة الوسط القروي من 11.689.156 سنة 1982 إلى 12.659.033 سنة 1994، لتصل حسب تقديرات سنة 2000 إلى 12.856.000 ، أي بمتوسط نمو سنوي بلغ 0,7 في المائة بين سنتي 1982 و 1994 .

وتجدر الإشارة إلى أن معدل متوسط النمو السنوي خلال الفترة الممتدة مـــا بـــين 1994 و2000 بلغ 0,3 في المائة.

الجدول رقم 5 : حول توزيع السكان حسب وسط الإقامة ما بين سنة 1982 و 2002 .

| الفئات العمرية | 1982 | 1994 | 2000 | 2002 |
|---|---|---|---|---|
| مجموع السكان | | | | |
| 14 – 0 | 42,2 | 37,0 | 32,3 | |
| 59 – 15 | 53,9 | 55,9 | 60,4 | |
| اكثر من 60 سنة | 3,9 | 7,1 | 7,3 | |
| المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| السكان الحضريون | | | | |
| 14 – 0 | 37,6 | 32,9 | 28,2 | |
| 59 – 15 | 59,2 | 60,7 | 64,7 | |
| أكثر من 60 سنة | 3,2 | 6,4 | 7,1 | |
| المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| السكان القرويون | | | | |
| 14 – 0 | 45,5 | 41,1 | 37,4 | |
| 59 – 15 | 50,0 | 50,9 | 55,1 | |
| أكثر من 60 سنة | 4,5 | 7,7 | 7,4 | |
| المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

*المصدر : الإحصاء العام للسكان والسكني لسنتي 1982 و 1994

تقديرات مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية المنجزة سنة 1997.

## 4 . 1 الأشخاص المسنون حسب الفئة العمرية والجنس والوضعية العائلية.

الجدول رقم 6 : توزيع الأشخاص المسنون حسب الفئة العمرية ووسط الإقامة والجنس.

| الفئة العمرية | المجموع | | | الوسط الحضري | | | الوسط القروي | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذ | ا | م | ذ | ا | م | ذ | ا | م |
| 64 – 60 | 38, 1 | 35,7 | 36,9 | 39,8 | 38,4 | 39,1 | 36,6 | 33,3 | 34,9 |
| 69 – 65 | 19,9 | 22,2 | 21,0 | 21,3 | 22,6 | 22,0 | 18,6 | 21,8 | 20,2 |
| 74 – 70 | 21,4 | 19,5 | 20,4 | 20,4 | 19,3 | 19,9 | 22,4 | 19,6 | 20,9 |
| أكثر من 75 سنة | 20,5 | 22,7 | 21,6 | 18,5 | 19,6 | 19,0 | 22,4 | 25,4 | 23,9 |
| المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

ذ : الذكور – ا : الإناث – م : المجموع.

* المصدر الإحصائيات العامة للسكان والسكنى لسنوات 1960 و 1971 و 1982 و 1994 وإسقاطات سنة 2002.

من خلال الجدول التالي يتضح أن الوضعية العائلية بالنسبة للذكور عرفت نسبة 10 /9 رجال متزوجين مقابل 4 نساء سنة 1994 ، نظرا لكون الرجال لهم فرص أكثر للزواج.

إن انخفاض نسبة النساء المتزوجات ينتج عنه ارتفاع في عدد النساء الأرامل (أكثر من امرأة واحدة على 3 ) والمطلقات (4 نساء على 100 مقابل 1 على 100 لدى الرجال فقط) .

وحسب الجنسين ، فان نسبة الرجال المتزوجين تتقلص مقارنة مع الارتفاع المتواصل لعدد المطلقات والأرامل.

كما يمكن تسجيل معطى أساسي يتمثل في ولوج المسنين الذكـــور مختلـــف المســـتويات التعليمية أكثر من النساء المسنات.

الجدول رقم 8: توزيع المسنين الأميين حسب الفئة العمرية والجنس والمستوى الدراسي.

| الفئة العمريـــة والجنس | المستوى الدراسي | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | لاشيء | ما قبل التمدرس | الأساسي | الثانوي | العالي |
| المجموع | | | | | |
| 64 – 60 | 88,1 | 7,9 | 3,3 | 0,4 | 0,3 |
| 69 – 65 | 88,4 | 8,3 | 2,5 | 0,4 | 0,4 |
| 74 – 70 | 91,4 | 6,8 | 1,5 | 0,2 | 0,1 |
| أكثر مـــن 75 سنة | 92,6 | 6,2 | 0,8 | 0,2 | 0,1 |
| المجموع | 89,8 | 7,4 | 2,2 | 0,3 | 0,2 |
| الذكور | | | | | |
| 64 – 60 | 76,9 | 15,9 | 5,9 | 0,6 | 0,7 |
| 69 – 65 | 79,8 | 15,0 | 4,0 | 0,6 | 0,7 |
| 74 – 70 | 83,1 | 13,8 | 2,4 | 0,5 | 0,2 |
| أكثر مـــن 75 سنة | 86,7 | 11,6 | 1,3 | 0,3 | 0,2 |
| المجموع | 81,0 | 14,3 | 3,7 | 0,5 | 0,5 |
| الإناث | | | | | |
| 64 – 60 | 98,5 | 0,5 | 0,9 | 0, 1 | 0,0 |
| 69 – 65 | 98,1 | 0,8 | 0,8 | 0,2 | 0,1 |
| 74 – 70 | 98,9 | 0,4 | 0,7 | 0,1 | 0,0 |
| أكثر مـــن 75 سنة | 99,3 | 0,3 | 0,4 | 0,1 | 0,0 |
| المجموع | 98,7 | 0,5 | 0,7 | 0,1 | 0,0 |

* المصدر: مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية.

## 6 . 1 الهجرة الداخلية.

تشكل ظاهرة الهجرة الداخلية أحد العوامل المساهمة في توسيع وارتفاع دائرة التمـــدن، وتقليص عدد السكان القرويين ، مما سيطرح تحديات جديدة على السلطات العمومية فيما يخـص تلبية الحاجيات الأساسية لمختلف الشرائح الاجتماعية.

ومن بين النتائج المباشرة لهذه الظاهرة ، يمكن ذكر عزلة الأشخاص المسنين بسبب هجرة أبنائهم إلى المدن مما يترتب عنها فقدان مصدر دخل أساسي وتفاقم الوضعية الاجتماعية لهذه الفئة وكذا تراجع تقاليد التضامن الأسري.

وستعرف ظاهرة الهجرة تضخما في عدد المهاجرين إلى المدن، حيث ستصل نسبة التمـدن سنة 2014 إلى 65,1 في المائة، أي أن ثلثي ساكنة المغرب ستعيش بالمدن خلال العقود الأخيرة.

## 7 . 1 الأشخاص المسنون والأسر.

إن التقديرات الإحصائية تشير إلى أن عدد الأسر قد بلغ 4.446.200 سنة1994.

كما أن الحجم المتوسط للأسر سينتقل من 5,8 سنة 1994 إلى 4,9 في المائة في أفق ســـنة 2010 ، أي بانخفاض يمكن تفسيره بتراجع الخصوبة.

الجدول رقم 9: الأسر حسب الجنس وسن رب الأسرة وسط السنة ما بين 2000 و 2002 بالنســـبة لمجمـــوع سكان المغرب (بالآلاف).

| السنوات | 2000 | | | 2001 | | | 2002 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الفئة العمرية | ذ | ا | م | ذ | ا | م | ذ | ا | م |
| 60 – 64 | 294 | 80 | 974 | 300 | 85 | 385 | 306 | 91 | 397 |
| أكثر من 65 سنة | 616 | 183 | 799 | 633 | 189 | 822 | 650 | 196 | 846 |

ذ: الذكور، ا: الإناث ، م : المجموع

الوسط الحضري.

| السنوات | 2000 | | | 2001 | | | 2002 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الفئة العمرية | ذ | ا | م | ذ | ا | م | ذ | ا | م |
| 64 – 60 | 162 | 59 | 221 | 167 | 64 | 231 | 171 | 69 | 240 |
| أكثر من 65 سنة | 331 | 131 | 462 | 350 | 140 | 490 | 370 | 149 | 519 |

ذ : الذكور، ا: الإناث ، م : المجموع

الوسط القروي.

| السنوات | 2000 | | | 2001 | | | 2002 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الفئة العمرية | ذ | ا | م | ذ | ا | م | ذ | ا | م |
| 64 – 60 | 132 | 21 | 153 | 134 | 21 | 155 | 136 | 22 | 158 |
| أكثر من 65 سنة | 285 | 52 | 337 | 282 | 49 | 331 | 280 | 46 | 326 |

ذ : الذكور، ا: الإناث ، م : المجموع

*المصدر: مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية.

الجدول رقم 10 : اسقاطات عدد الأسر حسب الجنس ووسط الإقامة ما بين 2002 و2005 وسط السنة بالنسبة لمجموع السكان بالآلاف.

| السنوات | 2003 | | | 2004 | | | 2005 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الفئة العمرية | ذ | ا | م | ذ | ا | م | ذ | ا | م |
| 64 – 60 سنة | 312 | 96 | 408 | 318 | 101 | 419 | 323 | 100 | 423 |
| أكثر من 65 سنة | 667 | 202 | 869 | 684 | 209 | 893 | 706 | 219 | 925 |

ذ: الذكور، ا: الإناث، م: المجموع.

* الاسقاطات حسب الوسط القروي

| السنوات | 2003 | | | 2004 | | | 2005 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الفئة العمرية | ذ | ا | م | ذ | ا | م | ذ | ا | م |
| 64 – 60 سنة | 138 | 23 | 161 | 140 | 23 | 163 | 140 | 21 | 161 |
| أكثر من 65 سنة | 278 | 44 | 322 | 276 | 41 | 317 | 279 | 38 | 317 |

ذ: الذكور، ا: الإناث، م: المجموع.

* الاسقاطات حسب الوسط الحضري.

| السنوات | 2003 | | | 2004 | | | 2005 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الفئة العمرية | ذ | ا | م | ذ | ا | م | ذ | ا | م |
| 60 – 64 سنة | 175 | 73 | 248 | 179 | 78 | 257 | 183 | 79 | 262 |
| أكثر من 65 سنة | 389 | 159 | 548 | 408 | 168 | 576 | 427 | 181 | 608 |

ذ: الذكور، ا: الإناث، م: المجموع.

* المصدر : مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية.

## 8 . 1 نسبة الإعالة.

إن الإعالة كمصطلح ديموغرافي وسوسيو اقتصادي يعني انه عندما نقسم مجموع الأشخاص الأقل من 15 سنة والأشخاص المسنين على الساكنة المتراوحة أعمارها ما بين 15 و 60 سنة ، نحصل على نسبة الإعالة التي تقيس بشكل تقريبي الثقل الاقتصادي الذي تتحمله الفئات السكانية المنتجة.

ونتيجة لتأثير تطور بنية السكان، فقد انخفضت نسبة الإعالة من 85,5 سنة 1982 إلى 78,9 في المائة لتنتقل إلى 63,9 في المائة سنة 2001 .

أما نسبة الشباب في علاقتها بالأشخاص المسنين ، فتبين أن ساكنة المغرب كانت تضم سنة 1994 أزيد من 5 شبان مقابل شخص مسن واحد . وقد انتقل هذا العدد سنة 2000 إلى 4 شبان مقابل مسن واحد .

الجدول رقم 11 تطور بنية الإعالة ومكوناتها ما بين 1982 و 2001 .

| السنوات | اقل من 15 سنة | 15 – 59 سنة | أكثر من 60 سنة | | نسبة الإعالة | نسبة الشيخوخة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1982 | 8.621.309 | 10.539.909 | 1.288. 333 | 94,0 | 81,8 | 12,2 |
| 1994 | 9.635.509 | 14.541.422 | 1.480.727 | 78,9 | 66,3 | 12,6 |
| 2001 | 9.217 | 17.801 | 2.152 | 63,9 | 51,8 | 12,1 |

*المصدر : إحصائي سنتي 1982 و 1994 والاسقاطات بالآلاف في وسط السنة.

وخلاصة القول ، فان نسبة الإعالة تبقى خاضعة لتأثير الثقل الديموغرافي للأطفال ، أما نسبة الشيخوخة فستعرف نموا بطيئا نتيجة ارتفاع نسبة الشباب.

الجدول رقم 12 : توزيع الأشخاص المسنين حسب الفئة العمرية.

| السن | النسبة المئوية |
|---|---|
| 60 – 64 | 37 |
| 65 – 69 | 21 |
| 70 – 74 | 20 |
| أكثر من 75 سنة | 21,6 |

* المصدر مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية.

## 9 . 1 النشاط الاقتصادي والبطالة والفقر.

فيما يتعلق بالوضعية الاقتصادية ما بعد 60 سنة، فإنه يلاحظ أن هناك فئة من الأشخاص المسنين تستمر في مزاولة أنشطة متنوعة، خاصة بالقطاعات غير المنظمة ، وهو ما يصطلح عليه بالشيخوخة النشيطة.

كما أن معدل نشاط الأشخاص المسنين يصل إلى 29,3 في المائة، موزعة حسب وسط الإقامة كما يلي :41,1 في المائة بالوسط القروي و17,6 بالوسط الحضري .

وحسب نوعية النشاط المزاول ، فإن الأشخاص المسنين القرويين يزاولون نشاطهم بالفلاحة والغابات والصيد، وهو ما يشكل 84,3 في المائة في حين نجد أن الأشخاص المسنين بالوسط الحضري يزاولون بقطاعات التجارة (35,0 في المائة) والفلاحة والغابات والصيد ( 15,7 في المائة) والصناعة ( 13,4 في المائة ) والخدمات الاجتماعية ( 12,4 في المائة ).

إن نتائج البحث حول التشغيل أفرزت النسب التالية: 35,5 في المائة سنة 1995 و 33,8 في المائة سنة 1996 ، مقابل 7,7 في المائة و 5,5 في المائة خلال نفس الفترة بالنسبة للنساء.

وفي سنة 1995 ، بلغ معدل نشاط الأشخاص المسنين بالوسط القـــروي 40,6 في المائـــة مقابل 20,7 في المائة بالوسط الحضري .

وفيما يتعلق ببطالة الأشخاص المسنين ، فقد بلغت سنة 1995 بالوسط الحضـــري 9,2 في المائة .

وباعتبار الفقر ظاهرة اجتماعية واقتصادية ، ومن خلال مقاربة هذه الظاهرة من زاويـــة نقدية للفقر يتبين أنها تمس جميع الفئات.

وعلى غرار فئات الشباب واليافعين ، فان فئة المسنين تعاني من خصاص على مســـتوى شروط ووسائل العيش .

فحسب البحث الوطني حول مستوى عيش الأسر لسنة 1998 – 1999 ، فـــان نســـبة الفقر في أوساط المسنين بلغت 13,2 في المائة . وهذه النسبة تظل أقل بالمقارنة مع النسبة المســـجلة على الصعيد الوطني ( 19,0 في المائة) حسب مديرية الإحصاء.

وإذا كانت نسبة الفقر بالوسط القروي جد مهمة مقارنة مع الوسط الحضري، فان عـــدد الفقراء قد تزايد ما بين 1990– 1991 و 1998 – 1999 بوتيرة تصاعدية بالوسط الحضري حيث أصبح يمثل 99 في المائة مقابل 43,3 في المائة بالوسط القروي.

10 . 1 الوضعية السكنية.

على مستوى الغرف المستغلة، يلاحظ أن 71,2 في المائة من الأشخاص المسنين يقيمـــون في دور سكنية تتكون من 3 غرف فأكثر . وتصل هذه النسبة حسب وسط الإقامة إلى 67,6 بالوســـط الحضري و 74,9 في المائة بالوسط القروي .

كما أن نسبة الأشخاص المسنين الذين يقيمون بغرفة سكنية واحدة تصل إلى 8,1 في المائـــة بالنسبة للحضريين و 4,7 في المائة بالنسبة للقرويين.

وحسب نوعية السكن ، فان نسبة كبيرة من الأشخاص المسنين (93,1 في المائة ) يقيمون في سكن مشترك مع أسر أخرى ، فيما يقيم الباقي ( 6,9 في المائة )بصفة مشتركة مع أسرتين فما فوق .

وفيما يتعلق بوضعية استغلال السكن ، فان أغلبية الأشخاص المسنين القرويين هم مالكون لسكناهم، وفيما يخص المسنين الحضريين، فتصل النسبة إلى 79,4 في المائة بالنسبة لغير المكترين و 20,6 في المائة للمكترين.

كما أن نسبة المسنين الذين يقيمون بسكن مجهز برشاش للاستحمام لا تتجاوز 16,1 في المائة ، أي 29,7 في المائة بالوسط الحضري و 1,6 بالوسط القروي ، وتبلغ هذه النسبة 24,2 في المائة بالنسبة للدور المجهزة ب مغسل لليدين، أي ما يشكل 45,1 في المائة بالوسط الحضري و 2,0 في المائة بالوسط القروي.

11 . 1 التضامن الأسري.

إن نسبة أرباب الأسر المسنين يتوصلون بصفة دائمة بمساعدات من لدن أحد أبنائهم، إذ تصل نسبة المساعدات إلى 37,6 في المائة بالوسط الحضري و 33,6 في المائة بالوسط القروي. كما أن هذه النسبة تتحسن نسبيا قياسا مع ارتفاع عدد الأطفال في الأسرة ، إذ تنتقل من 12,5 إلى 33,9 في المائة بالوسط الحضري ومن 17,4 إلى 32,7 في المائة بالوسط القروي .

كما أن أرباب الأسر المسنين الذين يتوفرون على ثمانية أطفال يتوصلون بمساعدات تتجاوز نسبة 47,7 في المائة بالوسط الحضري مقابل 37,4 في المائة بالوسط القروي.

## 2 . حصيلة القطاعات الحكومية والجمعوية المتدخلة في مجال الشيخوخة .

يهدف هذا المحور من التقرير الوطني حول الشيخوخة إلى إبراز المجهودات حصيلة المبذولة والتعرف على المشاريع والأنشطة والاستراتيجيات وبرامج العمل والإصلاحات والإجراءات والتدابير ذات الطابع التشريعي والتنظيمي.

ويتضح من خلال هذه الحصيلة أن الشيخوخة لا تشكل في الوقت الراهن ظاهرة اجتماعية بالمغرب، وذلك لعدة اعتبارات موضوعية من بينها الخصوصيات الاجتماعية والثقافية والحضارية والدينية التي تشكل عناصر إيجابية للحفاظ وصون كرامة الشخص المسن.

وفي هذا الإطار، تم نهج سياسة تنموية مندمجة تسعى إلى ضمان التماسك الاجتماعي وإرساء ثقافة التضامن ودعم قيم التكافل والتآزر من خلال تعبئة وإشراك مختلف الفعاليات الوطنية لبلورة عمل اجتماعي يقوم على ثلاث مقاربات : العلاج والوقاية والإدماج.

### 2 . 1 في مجال الرعاية الصحية.

دأب المخططون والباحثون على استخدام بعض المؤشرات الصحية لاستكشاف الواقع الصحي وقياس مستويات النمو، وتعد معدلات الوفيات والخصوبة وتوقع أمل الحياة من أهم هذه المؤشرات.

ومن خلال تقييم المجهودات المبذولة في المجال الصحي لفائدة المسنين، يتضح أن هناك فوارق كبيرة حسب الجنس ووسط الإقامة، بالإضافة إلى غياب المؤسسات التاطيرية والاستشفائية المتخصصة التي يمكن لها المساهمة في تلبية حاجيات هذه الفئة ومعالجة المشاكل الصحية التي يعاني منها المسنون، حيث نجد أن31,1 في المائة من المسنين يعانون من اضطرابات صحية موزعة، حسب وسط الإقامة، إلى 34,6 في المائة بالوسط الحضري و27,5 في المائة بالوسط القروي .

وتبدو خطورة هذه الوضعية الصحية من خلال الأمراض المصرح بهـــا وهـــي مـــرض الروماتيزم – التهاب المفاصل ( 15,9 في المائة ) وأمراض الجهاز الهضمي ( 14,3 في المائـــة ) وداء السكري ( 10,0 في المائة ) ومرض الزكام والحمى ( 9,5 في المائة ) ومرض ألم الرأس ( 6,9 في المائة )

وتبين المعطيات المتوفرة ضعف نظام التغطية الصحية، إذ لا يهم إلا فئة قليلة من المســنين، حيث يستفيد منها فقط 7,2 في المائة.

وحسب وسط الإقامة، فان هذه النسبة تبقى جد مرتفعة حيث تبلغ بالوسط الحضـــري ( 12,4 في المائة ) وبالوسط القروي( 1,6 في المائة ) .

ويشكل المخطط الخماسي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية 2000 – 2004 نقطة تحـــول هامة، إذ تم لأول مرة إدراج إجراءات وبرامج تستهدف فئة المسنين . كما تم وضع اســـتراتيجية للتكفل بالأشخاص المسنين في المجال الصحي شرع في تنفيذ مكوناتها منذ سنة 1999 بتعاون مـــع المنظمة العالمية للصحة.

وفي غياب اختصاص قائم الذات في مجال طب أمراض الشـــيخوخة ، وانعـــدام بنيـــات استشفائية و جامعية خاصة للتكفل بهذه الفئة، بالإضافة إلى النقص في الكفاءات المتخصصة ، فقد ارتأت السلطات الطبية إحداث بعض الدور على مستوى بعض العمـــالات والأقـــاليم لتوفـــير الإقامة والتغذية للأشخاص المعوزين أو الذين لا عائل لهم.

ولسد الفراغ الحاصل على المستوى المؤسساتي، تم إحداث مصلحـــة إعـــادة الأهليـــة وأمراض الشيخوخة بوزارة الصحة للسهر على تنمية برنامج طب أمراض الشيخوخة، وذلـــك في أفق توفير خدمات صحية تتماشى والخصوصيات الفيزيولوجية والنفسية للمسنين.

ولبلوغ هذه الأهداف، تم تنفيذ مجموعة من العمليـــات في إطـــار المشـــاريع المســـماة بالأولويات البارزة تتعلق بالاستفادة من خبرة المنظمة العالمية للصحة من أجل إعداد اســـتراتيجية حول العلاجات الصحية للأشخاص المسنين، والمشاركة في الدورات التكوينية ورشـــات العمـــل

المنظمة على الصعيدين الوطني والدولي وكذا تنفيذ برامج للتكوين وتكوين المكونين في مجال طب الشيخوخة لفائدة طلبة السنة السادسة بكليات الطب و بمعاهد تكوين مهنيي الصحة،

إن نظام التغطية الصحية الذي توفره التعاضديات للمسنين البالغين أكثر من 60 سنة ، يشمل التعويض عن المرض والعلاج وبعد الخدمات الطبية الأخرى.

فحسب الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي ، بلغ عدد المتقاعدين المنخرطين إلى حدود أكتوبر 2000 : 419 . 96 منخرط مقابل 500 . 87 سنة 1994 ، يستمرون في الاستفادة من خدمات مختلف التعاضديات.

2 . 2 في مجال الحماية الاجتماعية.

يتضمن التشريع المغربي مجموعة من القوانين والنصوص التشريعية تتعلق بالحماية الاجتماعية لفئة المسنين ، خاصة بالنسبة للذين سبق لهم أن زاولوا وظيفة بالقطاعات العمومية وشبه العمومية والقطاع الخاص، بالإضافة إلى الأنظمة الخاصة بالتأمين بالنسبة لقطاعي الصناعة التقليدية والصيد البحري.

ويتوفر المغرب على عدة أنظمة للحماية الاجتماعية من بينها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق المغربي للتقاعد والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد والصندوق المهني المغربي للتقاعد والصندوق الوطني للتقاعد والتأمين. كما تأسست أنظمة أخرى للتعاضد من أجل العناية بالجانب الصحي والاجتماعي.

ويعرف المغرب تعددا في أنظمة التقاعد سواء كأنظمة عمومية أو تكميلية أو خاصة أو تابعة لبعض الهيئات العمومية. وقد اتخذت مبادرات في إطار متابعة تنفيذ التزامات القمة العالمية للتنمية الاجتماعية والتي تتعلق بإصلاح أنظمة الحماية الاجتماعية للعمال ( الضمان الاجتماعي ، التأمين الإجباري عن المرض، التعاضديات، نظام التعويضات عن حوادث الشغل، راتب المعاش والتقاعد ، السكن الاجتماعي) ، ووضع نظام للتعويضات عن فقدان العمل ، بالإضافة إلى مشروع مدونة الشغل.

## 3 . 2 التدابير الإجرائية المتخذة لفائدة المسنين.

تشمل هذه التدابير المسنين النشيطين العاملين في القطاع العام وشبه العمومي والخاص والمنخرطين في إحدى أنظمة التغطية الاجتماعية.

ويمكن تحديد هذه التدابير فيما يلي:

– إقرار العمل بمبدأ المبلغ المضمون فيما يتعلق براتب التقاعد وذلك بناء على التعديل الذي خضع له الفصل 13 من نظام المعاشات المدنية ، بموجب القانون رقم 29.99 الصادر الأمر بتنفيذه بموجب الظهير الشريف رقم 1.99.197 بتاريخ 13 من جمادى الأولى 1420 ( 25 غشت 1999 ).

وقد هم نفس الإجراء نظام المعاشات العسكرية في الفصل 15 منه ، بموجب القانون رقم 30.99 الصادر الأمر بتنفيذه بموجب الظهير الشريف رقم 1.99.196 صادر في 13 من جمادى الأولى 1420 ( 25 غشت 1999 )،

– إجبارية الانخراط في نظام التغطية الصحية والمتمثل في العمل بمبدأ إجبارية انخراط الموظفين والأعوان العاملين والمتقاعدين التابعين للدولة والجماعات المحلية في الجمعيات التعاضدية، وذلك بموجب القانون رقم 99 .31 الصادر الأمر بتنفيذه بموجب الظهير الشريف رقم 209 .99 .1 الصادر في 13 جمادى الأولى 1420 (25 غشت 1999 ) ، حيث يلزم القانون السالف الذكر الصندوق المغربي للتقاعد أن يوفر الانخراط في الجمعيات التعاضدية الخاضعة للظهير الشريف رقم 187 .57 .1 الصادر في 24 جمادى الآخرة 1383 (12 نوفمبر 1963 ) ، لجميع المتمتعين بمعاشات التقاعد أو معاشات ذوي الحقوق الممنوحة عملا بأحكام :

.القانون رقم 71 .011 الصادر في 12 من ذي القعدة 1391 (30 دجنبر 1971 ) بإحداث نظام المعاشات المدنية ؛

.القانون رقم 71 .013 الصادر في 12 من ذي القعدة 1391 (30 دجنبر 1971 ) بإحداث نظام المعاشات العسكرية؛

.كما يستفيد من هذا الإجراء ، المتقاعدون التابعون للدولة والجماعات المحلية المنخرطون في النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد .

– الإصلاح الذي خضع له نظام المعاشات المدنية ونظام المعاشات العسكرية بموجب مشروع القانون رقم 49.01 والقاضي بتحديد كيفية إعادة تصفية بعض المعاشات المخولة من طرف الصندوق المغربي للتقاعد ، حيث يهدف هذا المشروع إلى تمكين الموظفين الذين أحيلوا على التقاعد قبل فاتح يونيو 1997 ، من الاستفادة من مبدأ إعادة تصفية معاشاتهم على أساس القواعد التي أقرها إصلاح فاتح يونيو 1997 ، أي على أساس جميع عناصر الأجرة النظامية .

وسيشمل هذا القانون 191325 مستفيد من المتقاعدين القدامى، وقد دخل حيز التطبيق ابتداء من فاتح يناير 2002 .

## 4 . 2 التدابير الإجرائية المتخذة لفائدة بعض الفئات الاجتماعية.

### * الحماية الاجتماعية للبحارة المسنين.

عرف مجال الحماية الاجتماعية الخاصة بالبحارة المسنين العاملين بقطاع الصيد البحري اتخاذ مجوعة من التدابير تهدف إلى:

– تخفيض سن تقاعد البحار إلى 55 سنة بدل من 60 سنة،

– إتاحة فرص تشغيل البحارة المسنين في أعمال ملاءمة،

– تتوفر جل موانئ الصيد البحري على صندوق للإغاثة يخصص جزء من اعتماداته لمساعدة البحارة المسنين والعجزة وأراملهم عند وفاتهم قبل سن التقاعد ،

– إحداث وحدات صحية لفائدة البحارة المسنين بموانئ الصيد حتى بعد تقاعدهم.

### * الحماية الاجتماعية للمسنين العاملين بقطاع الصناعة التقليدية.

تم في سنة 1995 إحداث نظام اجتماعي اختياري خاص سمي " بالضمان الحرفي "، وذلك بتعاون مع بعض الفرقاء الذين يمثلون بعض شركات التأمين والغرف المهنية. ويهدف هذا النظام إلى توفير خدمات تتمثل في معاشات التقاعد و التأمين عن الحريق و القروض والتعويض اليومي

عن فقدان الدخل بسبب الاستشفاء ، كما تنصب الجهود المبذولة على توسيع قاعدة هذه الخدمات لتشمل التأمين عن حوادث الشغل والتغطية الصحية. وقد وصل عدد المنخرطين إلى أكثر من 34.000 حرفي وحرفية.

ويتم حاليا، بتعاون مع القطاعات الحكومية المعنية و المؤسسات التمثيلية المهنية للصناعة التقليدية، إيجاد صيغة ملائمة وموحدة ترضي جميع الأطراف من أجل تمديد نظام الضمان الاجتماعي على المنشآت الحرفية بشكل يتلاءم وخصوصيات القطاع .

* الحماية الاجتماعية للمسنين ضحايا حوادث الشغل والأمراض المهنية.

يتميز نظام الحماية الاجتماعية المخولة لهذه الفئة بتقديم تعويضات عن حوادث الشغل والأمراض المهنية.

وتهدف الإصلاحات المعتمدة إلى تأسيس إجبارية التامين عن حوادث الشغل والأمراض المهنية وتحسين نظام التعويضات والخدمات وإعادة التربية والتكوين وتسهيل مساطر منح الإيرادات ووضع سياسة للحماية من حوادث الشغل والأمراض المهنية.

5 . 2 مكونات التغطية الاجتماعية للمسنين بالمغرب.

بتزايد هذه الشريحة من المجتمع، تتزايد كذلك طموحاتها وحاجياتها الضرورية لاسيما فيما يخص السكن والصحة والتغذية.

وتستفيد فئة محدودة من المسنين بالمغرب من التغطية الاجتماعية التي أمنوها لأنفسهم بمساهماتهم الخاصة ومساهمة مشغليهم خلال حياتهم العملية، بحيث أن مستوى التغطية لا يتعدى 20% من مجموع السكان النشيطين.

ويتضمن التشريع المغربي، في مجال الحماية الاجتماعية، مجموعة من القوانين والنصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتقاعد لفائدة العاملين بالقطاع الخاص والقطاع العام وشبه العمومي.

ويتكون قطاع التقاعد من عشرة أنظمة منها أربعة أنظمة عامة ويتعلق الأمر ب:

- نظام الضمان الاجتماعي المسير من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛
- نظامي المعاشات المدنية والعسكرية المسيرين من طرف الصندوق المغربي للتقاعد؛
- النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد،
- نظام تكميلي للتقاعد بالقطاع الخاص والمسير من طرف الصندوق المهني المغربي للتقاعد،

بالإضافة إلى ستة صناديق داخلية تخص بعض المؤسسات العمومية، نذكر منها: المكتب الشريف للفوسفاط، المكتب الوطني للسكك الحديدية، المكتب الوطني للكهرباء، مكتب استغلال الموانئ، شركة التبغ وبنك المغرب.

وتغطي هذه الأنظمة فئة تقدر ب2,4 مليون من المنخرطين النشيطين وتمنح تعويضات لأزيد من 600 ألف مستفيد، من بينهم اكثر من 336 ألف متقاعد.

* الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

يسري نظام الضمان الاجتماعي على المؤسسات الصناعية والتجارية والمهن الحرة التابعة للقطاع الخاص. و قد تم تمديد نظام الضمان الاجتماعي ليشمل أيضا البحارة الصيادين بالمحاصة، والعمال المشتغلين في الاستغلاليات الفلاحية والغابوية والمرافق التابعة لها، وذلك بمقتضى قانون رقم 26-79 المؤرخ في 3 جمادى الثانية 1401 الموافق 8 أبريل 1981 والمعمول به ابتداء من فاتح يوليوز 1982 ، والمأجورين العاملين بالمنشآت الحرفية (مقاولات الصناعة التقليدية) طبقا لمقتضيات المرسوم رقم 1-93-2 الصادر في 29 أبريل 1993 ، والذي يحدد شروط تطبيق نظام الضمان الاجتماعي على هذه الفئة من العمال.

ويمنح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ثلاثة أنواع من الخدمات:

- التعويضات العائلية وتشمل التعويضات العائلية والإعانة الصحية العائلية،

- التعويضات القصيرة الأمد وتشمل التعويضات اليومية الممنوحة في حالة مرض أو حادث لا يجري عليه التشريع الخاص بحوادث الشغل والأمراض المهنية، التعويضات اليومية الممنوحة عن الولادة ومنحة الوفاة،

- التعويضات الطويلة الأمد وتشمل المعاشات الممنوحة عن الزمانة، الشيخوخة والمتوفى عنهم.

وتهدف التعويضات التي يصرفها الصندوق للمؤمن لهم، الذين بلغوا سن الإحالة على التقاعد، إلى ضمان دخل قار لهذه الفئة من العمال.

وتشمل هذه التعويضات راتب معاش الشيخوخة ( 50 في المائة كحد أدنى و 70 في المائة كحد أقصى ) وراتب المتوفى عنهم في حالة وفاة المؤمن لهم.

كما يقدم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي خدمات استشفائية بالمصحات التابعة له لفائدة الأجراء المؤمن لهم وأصحاب المعاشات الذين ليست لهم أية تغطية طبية.

وقد تجلت منجزات هذا القطاع كالتالي:

– زيادة إجمالية في جميع المعاشات بمبلغ 200 درهم في الشهر لفائدة متقاعدي الصندوق بالإضافة إلى إعادة تقدير جميع المعاشات المصروفة إلى غاية شهر دجنبر 1993 بنسبة 10 % من قيمتها.

– وضع حد أدنى لمعاشات الشيخوخة و الزمانة قدره 500 درهم شهريا. وقد استفاد منه حوالي 45 ألف متقاعد .

– تغيير طريقة تحديد الأجر المرجعي المعتمد كأساس لاحتساب معاشات الشيخوخة والزمانة، بحيث لن تؤخذ بعين الاعتبار إلا الأشهر المصرح بها فعليا للصندوق، الشيء الذي سيؤدي إلى زيادة ملموسة في قيمة المعاشات.

– إعداد مشروع مرسوم يتعلق بالرفع من سقف الأجور المتخذة أساسا لتحديد واجبات الاشتراك من 5000 درهم إلى 6000 درهم.

– إعداد مشروع مرسوم يقضي بالزيادة في المعاشات بمبلغ 100 درهم بعد أن صادق المجلس الإداري للصندوق على قرار في هذا الشأن؛

– تعديل ظهير 6 ماي 1982 المتعلق بتحديد سن الإحالة على التقاعد من أجل تخويل الأجراء الحق في شراء عدد أيام التأمين المتبقية للاستفادة من التقاعد.

* الصندوق المغربي للتقاعد.

تتضمن الخدمات الممنوحة من طرف هذا الصندوق معاشات التقاعد والتعويضات العائلية وتعويضات عن العجز ، بالإضافة إلى خدمات أخرى تمنحها التعاضديات.

ويقدر عدد هذه الفئة حاليا بحوالي 250 ألف متقاعد، وتجدر الإشارة إلى أن العدد الكبير من المستفيدين يفوق عمرهم 60 سنة.

وفيما يخص الحصيلة القانونية فقد تميزت السنوات الأخيرة بصدور عدد من النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بأنظمة المعاشات. وتهدف هذه القوانين بالأساس إلى تحسين الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للمتقاعدين والأرامل وذوي الحقوق.

ومن أهم هذه القوانين نذكر:

– القانون رقم 06.89 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.89.205 بتاريخ (21 دجنبر 1989) والذي أدخل مجموعة من التعديلات على القانون رقم 011.71 . وسنقتصر في هذا التقرير على ذكر النقاط التي تهم هذه الشريحة الاجتماعية:

- توسيع قاعدة تصفية المعاش؛
- تخويل معاش الأرمل ابتداء من سن الستين؛
- تخويل معاش الأبوين؛
- ربط الزيادة في المعاشات بالزيادة الطارئة على الرواتب الأساسية؛

- زيادة نسبة 15 % من المعاشات بالنسبة المتقاعدين قبل فاتح يناير1990 .

– القانون رقم 19.97 ، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.97.167 بتاريخ 27 من ربيع الأول 1478 (2 أغسطس 1997)، والذي تضمن إصلاحات لها صلة بالمسنين من أهمها:

- توسيع وعاء الاقتطاعات والمعاشات؛
- السقف الأعلى لمعاش التقاعد.

– القانون رقم 29.99 الصادر الأمر بتنفيذه بموجب الظهير الشريف رقم 1.99.197 بتاريخ 13 من جمادى الأولى 1420 (25 غشت 1999) المتعلق ب:

. تحديد الحد الأدنى للمعاش في مبلغ 500 درهم في الشهر شريطة أن تبلغ مدة الخدمة الفعلية الصحيحة أو الممكن تصحيحها خمس سنوات على الأقل.

. اكتساب الحق في راتب الأرملة، شريطة أن يكون الزواج قد عقد قبل انقطاع الزوج عن العمل بسنتين على الأقل، أو أن يكون قد دام خمس سنوات.

– مشروع قانون رقم 49.01 والقاضي بتحديد كيفية إعادة تصفية بعض المعاشات المخولة من طرف الصندوق المغربي للتقاعد، والرامي إلى مراجعة احتساب المعاشات على أساس مجموع التعويضات النظامية والقارة إضافة إلى الرواتب الأساسية كما هو الشأن بالنسبة للمتقاعدين المحالين على المعاش ابتداء من فاتح يوليوز 1997 .

وهذا الإجراء من شأنه الرفع من القدرة الشرائية لشريحة واسعة من المتقاعدين، يناهز عددهم 000 190 متقاعد وذوي الحقوق.

وقد سجل هذا الصندوق الحصيلة التالية:

. تعميم الاستفادة لجميع المتقاعدين المنتمين إلى الصندوق من الإصلاحات التي تم إدخالها سنة 1997 و المتمثلة في إدخال جميع العناصر القارة المكونة للأجرة في احتساب المعاش؛

. الزيادة في قيمة المعاشـــات تبعا للزيادة التي عرفتها أجور الموظفين خلال سنتي 1996 و1997؛

. الزيادة في قيمة التعويضات العائلية الممنوحة لأبناء المتقاعدين أو أيتام المتقاعدين.

* النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد.

يعتبر النظام الجماعي هيأة عمومية مسيرة مـــن طـــرف الصنـــدوق الوطـــني للتقـــاعد والتأمين الذي يتم تسييره من طرف صندوق الإيداع و التدبير. كما يتكون من نظام عام ونظـــام تكميلي، ويضمن معاشات الشيخوخة والزمانة (العجز) ومعاشات ذوي الحقوق،

ويطبق هذا النظام العام على المستخدمين غير الرسميين و على مســـتخدمي المؤسســـات العمومية الخاضعة للمراقبة المالية للدولة.

كما تم إحداث نظام تكميلي تعاقدي لفائدة أجراء القطاع العام والمستفيدين من التغطيـــة في إطار الضمان الاجتماعي والأنظمة الخاصة.

وفي إطار إستراتيجية تطوير أنشطة النظام الجمـــاعي، تم الشـــروع في عمليـــة إدمـــاج الصناديق الداخلية للتقاعد لبعض المؤسسات العمومية. كما تم تحويل الصندوق الداخلي للتقـــاعد للمكتب الوطني للسكك الحديدية لفائدة النظام الجماعي.

6 . 2 التضامن ومحاربة الإقصاء الاجتماعي.

ولاستكمال وتدعيم التغطية الاجتماعية التي لا تشمل جميع فئات المسنين ، هناك العديـــد من البرامج الموجهة إلى تعزيز مظاهر التضامن والإدماج الاجتماعي.

وترتكز برامج التضامن ومحاربة الإقصاء الاجتماعي على المبـــادئ الكـــبرى للسياســـة الاجتماعية وعلى مقاربة وظيفية تهدف إلى إشراك المؤسسات التي تتمتع بقدرة كبيرة على القيـــام بدور " الوساطة الاجتماعية " بحكم قربها من السكان.

وتحظى الفئات المسنة ضمن هذه البرامج بمكانة خاصة تتجلـــى في الرعايـــة والوقايـــة والإدماج.

* البرنامج الوطني لمحاربة التسول والإقصاء الاجتماعي.

يهدف هذا البرنامج إلى :

– تعبئة القطاع الحكومي والجماعات المحلية و فعاليات المجتمع المدني والغـــرف المهنيـــة والقطاع الخاص والمحسنين للانخراط في برنامج محاربة التسول والإقصاء الاجتماعي؛
– اعتماد مقاربة اندماجية ترتكز على البعدين الاقتصادي والاجتماعي ؛

– دعم الفئات الفقيرة التي تشمل الأشخاص المتعاطين للتسول أو المهددين بالتعاطي لـــه وكل الذين يعانون من التهميش من أرامل ومسنين قادرين على العمل ومعاقين ....، وذلك عـن طريق تمويل مشاريع صغرى مدرة للدخل من أجل إعادة الاعتبار لهذه الفئات والحفـــاظ علـــى كرامتها ، وتوفير الشروط الكفيلة لتحقيق الاستقلال الاقتصادي الذاتي؛

– ترسيخ ثقافة التضامن في تحقيق التنمية المستديمة كقيمة وطنية؛

– إبراز المبادرات الفردية أو الجماعية .

وقد شملت المرحلة التجريبية لهذا البرنامج مشاركة 32 شريكا من المجتمـــع المـــدني لهـــم اتصال مباشر بالتنمية المحلية حيث تم تأطير 677 مشروعا صغيرا لفائدة 1721 شـــخصا مـــن الأحياء الشعبية وهوامش المدن والدوار ير، فيما تم توسيع دائرة تطبيق المقاربة الادماجية لمحاربـــة التسول والإقصاء الاجتماعي بشكل تدريجي ب 17 عمالة وإقليما يمثلون 10 جهات من المملكة.

* البرنامج الخاص بإحداث نوادي للترفيه لفائدة للمسنين.

تضمن المخطط الخماسي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية 2000 ــ 2004 إحداث مجموعة من النوادي للترفيه خاصة بالمسنين، حيث تم في مرحلة أولى إحداث ناديين بكل من مدينتي الدار البيضاء والعيون .

وبمناسبة اليوم العالمي للأشخاص المسنين( أكتوبر 2001)، أبرمت اتفاقيتي شراكة وتعاون من اجل إحداث ناديين بكل من مدينتي الخميسات ومراكش بتعاون مع المجالس البلدية والجمعيات.

وتتوخى هذه الأندية تحقيق الغايات التالية:

ــ توفير محيط ملائم للتبادل والترفيه؛

ــ الوقاية وتحسيس الأشخاص المسنين بمخاطر الآفات الاجتماعية المعرضين لها؛

ــ توفير شروط وقاية الأشخاص المسنين من مضاعفات أمراض الشيخوخة؛

ــ إسداء النصح للأشخاص المسنين في مجال الصحة والتغذية؛

ــ دعم كفاءات ومهارات الأشخاص المسنين أو المتقاعدين ؛

ــ الاستفادة من خبرات وتجارب الأشخاص المسنين؛

ــ إعطاء دروس في محو الأمية لفائدة الأشخاص المسنين الأميين من طرف المتعلمين منهم والمتطوعين .

* برامج التوعية والتحسيس.

في إطار الجهود المبذولة لتحسين الأوضاع الاجتماعية والصحية والاقتصادية والقانونية للأشخاص المسنين ، تم وضع مجموعة من الأنشطة والبرامج التحسيسية ترمي إلى:

– توعية الرأي العام الوطني بموضوع الأشخاص المسنين خاصة منهم الذين يعيشون أوضاعا صعبة كالمسنين المعوزين والمعاقين وذوي الأمراض المزمنة والذين عائل لهم ،

– إشراك ودعم مختلف فعاليات المجتمع المدني في برامج الحماية الاجتماعية للأشـــخاص المسنين ،

ـــ تخليد اليوم العالمي للأشخاص المسنين ؛

ـــ إعطاء موضوع رعاية المسنين دفعة إعلامية عبر الأجهزة المرئية والمسموعة والمكتوبة ؛

ـــ تنظيم لقاءات دراسية وورشات عمل حول رعاية الأشخاص المسنين ودور الجماعات المحلية ؛

– حث المجالس العلمية على التطرق لموضوع المسنين في دروس الكراسي العلمية وإرسال مذكرات إلى السادة النظار لتخصيص خطبة الجمعة لإبراز مختلف أوجه الرعاية التي يحظـــى بهـــا المسنون والعجزة في ظل الشريعة الإسلامية،

كما واكبت هذه البرامج التحسيسية مبادرات تضامنية وإنســـانية اســـتهدفت تقـــديم خدمات اجتماعية وإعانات ومساعدات ومنح.

## 7 . 2 شبكة السلامة الاجتماعية.

### * التعاون الوطني.

يتوفر المغرب على مجموعة شبكات السلامة الاجتماعية من بينها التعاون الوطني الـــذي يعتبر إحدى الآليات الوطنية للإدماج الاجتماعي للفئات المعوزة ومحاربة الفقر.

وتشرف هذه المؤسسة على 44 دارا للعجزة والمسنين متواجدة بالعديد من جهات المملكة تأوي 2308 مسنا ومسنة تقدم لهم خدمات صحية واجتماعية وترفيهية، بالإضافة إلى توفير الإيواء وتامين التغذية والملبس.

ويكن تصنيف الفئات المستهدفة من خدمات هذه المؤسسات إلى صنفين:

– المسنون الذين يفتقدون لأي سند اجتماعي،

– المسنون المختلون عقليا أو نفسيا.

* مؤسسة محمد الخامس للتضامن.

تعتبر مؤسسة محمد الخامس للتضامن التي أحدثت بتاريخ 5 يوليوز 1999 تحت الرئاسة الفعلية لصاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله من بين الآليات المؤسساتية التي تقوم بتنفيذ مشاريع تنموية مندمجة تهدف إلى دعم قيم التضامن ومحاربة الفقر والإقصاء الاجتماعي، وكذا توفير خدمات متعددة لجميع الفئات بما فيها كبار السن.

وفي هذا الإطار، قامت المؤسسة بترميم وإصلاح جميع دور العجزة التابعة للتعاون الوطني التي تأوي المسنين الذين لا عائل لهم.

8 . 2 التعاون الدولي.

باستثناء التعاون القائم مع المنظمة العالمية للصحة وبعض المعاهد المتخصصة، فان برامج التعاون الثنائي أو المتعدد الأطراف لم ترق إلى المستوى المطلوب. ويمكن ذكر بعض العمليات المحدودة جدا والتي تتمثل في انتخاب المغرب عضوا بالمجلس الإداري للرابطة العربية للجان الوطنية لرعاية الأشخاص المسنين والمشاركة في اللقاءات التي لها صلة بالموضوع على الصعيد العربي، لاسيما من خلال جامعة الدول العربية.

9 . 2 منظمات وجمعيات المجتمع المدني.

موازاة مع تدخلات السلطات العمومية، تضاعف اهتمام المجتمع المدني بمختلف مكوناته واتجاهاته بقضايا التنمية ، كما اصبح شريكا رئيسيا في العديد من البرامج والأنشطة والمشاريع التي تندرج في إطار الشراكة، أو في إطار التعاون الدولي الثنائي أو المتعدد الأطراف. كما تعددت تدخلات النسيج الجمعوي لتشمل عدة مجالات تتعلق بالتوعية والتحسيس والمساعدة والرعاية الصحية والاجتماعية والإنسانية والتضامنية والحماية القانونية.

ورغم المجهودات المبذولة في هذا الإطار، يلاحظ لدى منظمات وجمعيات المجتمع المدني غياب مبدأي التخصص والاحترافية في قضايا الأشخاص المسنين، إذ ينصب اهتمام تدخل معظمها على المسنين المتقاعدين دون الأخذ بعين الاعتبار الفئات الاجتماعية التي لها خصوصيات اجتماعية واقتصادية وثقافية .كما أن الجمعيات المتواجدة بالمغرب تهتم بصفة أساسية بالمسنين الذين ينتمون إلى قطاعات معينة كالوظيفة العمومية وإدارة الجمارك والمكتب الوطني للسكك الحديدية وقدماء المحاربين.

ومن جهة أخرى ، فان اهتمام منظمات وجمعيات المجتمع المدني بطب الشيخوخة حديث العهد حيث عرفت سنة 1999 إنشاء الجمعية المغربية لطب الشيخوخة.

وتتوفر منظمة الهلال الأحمر المغربي، في مجال رعاية الأشخاص المسنين على مركز متعدد الاختصاصات بمدينة العرائش يقدم خدمات مجانية في مجالات الرعاية الطبية والتغذية والنظافة والترفيه لفائدة المسنين، علاوة على استفادتهم من خدمات مصحة الهلال الأحمر المغربي المتعددة الاختصاصات .

## 3. الصعوبات التي حالت دون بلوغ الأهداف المسطرة.

يتضمن هذا المحور عرضا للصعوبات النوعية والعامة والتي لها تأثيرات مباشرة على مسار برامج الرعاية الصحية والحماية والتغطية الاجتماعية، والتي يمكن حصرها فيما يلي:

### 3 . 1 الصعوبات العامة.

– قلة الدراسات والأبحاث والمعطيات والإحصائيات النوعية والمجالية حول مختلف الأوضاع الصعبة التي تعيشها فئة المسنين ،

– غياب البنيات الاستشفائية المتخصصة في طب الشيخوخة،

– ضعف الاعتمادات المرصودة وغياب الموارد البشرية المتخصصة في طب الشيخوخة والمؤهلة لتأطير المؤسسات والبرامج الموجهة للمسنين والتكفل بهم ،

– عدم التوفر على شبكة وطنية للجمعيات والمنظمات العاملة في مجال المسنين،

– ضعف دور الجماعات المحلية تجاه هذه الشريحة الاجتماعية،

– ندرة المؤسسات الوجهة لتوفير الخدمات الترفيهية للمسنين.

### 3 . 2 الصعوبات النوعية المرتبطة بقطاع التقاعد بالمغرب.

على الرغم من كل الجهود التي تبذل من أجل تطوير نظام الحماية الاجتماعية فإن قطاع التقاعد ما زال يعاني من عدة مشاكل، نذكر من بينها:

– عدم انسجام مكونات القطاع وتعدد الهيئات المسيرة لها؛

– غياب التنسيق فيما بينها؛

– غياب إطار قانوني و تنظيمي موحد،

– تداخل الارتباطات بالقطاعات الوزارية التي تمارس الوصاية الإدارية على هذه الهيئات.

– اعتمادا على عدد المساهمين الذي لا يتجاوز مليونين ونصف، يعاني قطـــاع التقـــاعد بالمغرب من ضعف التغطية (أقل من 20% ). هذه النسبة تضع المغرب في مصاف الدول الأقـــل نموا وبعيدا عن بعض الدول التي تقارب المغرب اقتصاديا واجتماعيا كتونـــس (51%) و مصـــر (62%)،

– ضعف نظام التغطية والفوارق بين القرى والمدن.

## 4. التوجهات المستقبلية الكبرى.

يتضمن هذا المحور أهم التوجهات المستقبلية الكبرى التي سيتم ترجمتها في شكل إجراءات وتدابير عملية في إطار مشروع خطة العمل الوطنية لرعاية الأشخاص المسنين.

### 1 . 4 التوجهات ذات الطابع الوطني.

– إحداث هيئة وطنية وجهوية للدراسة والتنسيق والبحث حول الشيخوخة،

– إحداث صندوق وطني لرعاية المسنين باقتطاع نسبة معينة من ميزانيات الجماعات المحلية، وتوجيه عائداته إلى الأسر الفقيرة التي تحتضن أشخاصا مسنين،

– إقرار سياسات وبرامج لدعم وحماية المسنين الذين يوجدون في وضعية صعبة بهدف توفير الشروط الموضوعية لضمان شيخوخة نشيطة ومنتجة من خلال المشاركة في أنشطة وبرامج التاطير الاجتماعي والتنشيط التربوي والثقافي ،.

– إعداد مونوغرافيات ودراسات وأبحاث ميدانية حول المسنين لاستكشاف الخصوصيات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية وتحديد أثارها على التنمية البشرية المستديمة،

– وضع وتنفيذ برامج وطنية وجهوية وإقليمية ومحلية لدعم برامج التوعية والتحسيس والتربية والوقاية بمساهمة كافة المتدخلين وتوفير بنيات الرعاية والحماية الاجتماعية بالأحياء المهمشة،

– إدماج مفاهيم الشيخوخة ضمن برامج التعليم ومحو الأمية والبرنامج الوطني للتربية على حقوق الإنسان،

– تنظيم دورات تكوينية وورشات عمل لدعم الكفاءات المهنية للعاملين في الشيخوخة.

## 2 . 4 التوجهات ذات الطابع الدولي.

– تحويل جزء من المديونية الخارجية لفائدة برامج العمل الاجتماعي ومحاربة الفقر،

– خلق مناخ دولي ملائم من شانه أن يساهم في توفير الرفاه الاجتماعي ومحاربة الفقر وضمان تدفق الاستثمارات نحو برامج العمل الاجتماعي،

– إحداث هيأة دولية تابعة للأمم المتحدة تهتم بالأشخاص المسنين،

–إعداد ووضع برتوكولات دولية خاصة بالمسنين.

UNESCWA LIBRARY
20011068