

الحماية القانونية للمسنين في المغرب من تشتت النصوص إلى بناء قانون إطار متكامل

عزيزة محشان

باحثة بسلك الدكتوراه في القانون العام والعلوم السياسية

كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية عين الشق - جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

المملكة المغربية

الملخص:

تبحث هذه الدراسة في مدى قدرة المنظومة القانونية المغربية الحالية على توفير حماية متكاملة للأشخاص المسنين، في ظل توزع الأحكام ذات الصلة بينهم بين الدستور ومدونة الأسرة والقانون الجنائي وقوانين الرعاية الاجتماعية والتغطية الصحية والحماية الاجتماعية والمنظومة الصحية. وتنطلق من فرضية مؤداها أن تعدد النصوص لا يعادل بالضرورة تكامل الحماية، لأن غياب مركز تشريعي جامع يؤدي إلى اختلاف التعاريف ونطاقات التطبيق، ويصعب تحديد الحقوق الخاصة بالمسن والجهات المسؤولة عن ضمانها ومسالك التظلم عند انتهاكها. وتعتمد الدراسة المنهج التحليلي والنسقي، مع الاستئناس بالمقارنة المعيارية، لفحص صور الحماية القائمة ورصد حدودها، ثم تقويم مبررات اعتماد قانون-إطار خاص بحقوق الأشخاص المسنين. وقد خلصت إلى أن التشريع المغربي يتوفر على مرتكز دستوري متقدم وعلى ضمانات قطاعية مهمة، غير أنها لا تزال موزعة بين نصوص عامة لا تسمي السن صراحة ونصوص خاصة تعالج جوانب محددة من الرعاية أو التغطية دون أن تجمع بين الكرامة والاستقلالية وعدم التمييز والمشاركة والرعاية طويلة الأمد والحماية من العنف والاستغلال. وتدافع الدراسة عن اعتماد قانون-إطار لا يلغي القوانين القطاعية، بل يمنحها وحدة مرجعية، ويحدد المبادئ والحقوق الأساسية، ويوزع الاختصاصات، ويرسي آليات للتنسيق والتظلم والرقابة والتقييم، مع إلزام المشرع والسلطات العمومية بإدماج البعد العمري في مختلف السياسات ذات الصلة.

الكلمات المفتاحية: الأشخاص المسنون؛ الحماية القانونية؛ تشتت التشريع؛ القانون-الإطار؛ الحماية الاجتماعية؛ الرعاية طويلة الأمد.

أصبح تسارع الشيخوخة السكانية من التحولات البنيوية التي تعيد تشكيل علاقة الدولة بالمجتمع، لأنها تمس أنظمة الحماية الاجتماعية والصحة والتقاعد والعمل والسكن والأسرة في وقت واحد. وقد أبرزت النتائج الحديثة للإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 أن الأشخاص البالغين ستين سنة فما فوق يمثلون 13.8 في المائة من سكان المغرب، أي ما يقارب خمسة ملايين شخص، بعد أن كانت نسبتهم 9.4 في المائة سنة 2014. كما يتوقع أن ترتفع النسبة إلى نحو 23 في المائة في أفق سنة 2050. ولا تعكس هذه المؤشرات زيادة عددية فحسب، بل تكشف انتقالا ديموغرافيا سريعا يرافقه ارتفاع الأمراض المزمنة وفقدان الاستقلالية وتراجع بعض أشكال التضامن الأسري التقليدي، وهو ما يضع المنظومة القانونية أمام اختبار قدرتها على الاستباق بدل الاكتفاء بالاستجابة المتأخرة للحالات الأشد هشاشة.¹

ومن الناحية الحقوقية، لا يجوز اختزال المسن في صورة الشخص العاجز أو المتلقي للمساعدة. فالتقدم في السن لا يؤدي بذاته إلى نقص الأهلية ولا يسقط حق الفرد في اتخاذ القرار والمشاركة والاستمرار في العمل والحياة العامة. ومع ذلك، قد تقتزن الشيخوخة لدى بعض الأشخاص بمخاطر إضافية ترتبط بالصحة والدخل والعزلة والاعتماد على الغير والتعرض للعنف أو الاستغلال. لذلك، تقتضي الحماية القانونية الجمع بين بعدين متلازمين: حماية المسن من المخاطر التي قد تمس سلامته وكرامته، وصون استقلالته وأهليته وحقه في تقرير شؤونه بنفسه. وقد أسس دستور 2011 لهذا التوازن من خلال الكرامة والمساواة والحق في العلاج والحماية الاجتماعية، ومن خلال التنصيص صراحة على ضرورة معالجة الأوضاع الهشة للأشخاص المسنين والوقاية منها.²

كما وفرت المرجعيات الدولية قاعدة تفسيرية تسمح بتحويل الحقوق العامة إلى التزامات تراعي خصوصية العمر. فقد أكد التعليق العام رقم 6 للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن عدم ذكر المسنين صراحة في العهد الدولي لا يعفي الدول من ضمان حقوقهم في العمل والضمان الاجتماعي والصحة والسكن والتعليم والثقافة، ودعا إلى اعتماد تدابير إيجابية لمواجهة الفقر والعزلة والتمييز في مرحلة الشيخوخة.³ ثم جاءت مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن وخطة مدريد الدولية للشيخوخة لتجمع الحماية حول الاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقيق الذات والكرامة، وترتبط الشيخوخة بالتنمية والبيئة الداعمة والرعاية الصحية المستمرة.⁴

وفي المغرب، لا تقوم الحماية على نص واحد، بل تتوزع بين مستويات متعددة. فالدستور يقرر المبادئ العامة، ومدونة الأسرة تنظم النفقة وبعض أحكام الأهلية، والقانون الجنائي يجرم صورا من العنف والإهمال والامتناع عن المساعدة، بينما يوظف القانون رقم

1 المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين بالمغرب: من أجل الاستعداد بشكل أفضل للتكيف مع تسارع وتيرة شيخوخة السكان. الموضوع الخاص ضمن التقرير السنوي 2024، الرباط، 2025، ص. 109-115.

2 دستور المملكة المغربية لسنة 2011، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.91 بتاريخ 29 يوليوز 2011، الجريدة الرسمية، عدد 5964 مكرر، 30 يوليوز 2011، التصدير والفصلان 31 و34.

3 Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 6: The Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons. UN Doc. E/1996/22, 8 Dec. 1995, paras. 10-13 and 20-42

4 United Nations General Assembly. United Nations Principles for Older Persons. Resolution Dec. 1991; United Nations. Madrid International Plan of Action on Ageing. Second 16, 91/46. World Assembly on Ageing, Madrid, 2002

65.15 مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتنظم مدونة التغطية الصحية الأساسية الاستفادة من التأمين عن المرض، ويحدد القانون- الإطار رقم 09.21 التوجهات الكبرى للحماية الاجتماعية، في حين يعيد القانون-الإطار رقم 06.22 تنظيم المنظومة الصحية الوطنية. ويضاف إلى ذلك تعدد البرامج والسياسات والمؤسسات المتداخلة. ويظهر للوهلة الأولى أن هذا التراكم يحقق حماية واسعة، غير أن القراءة النسقية تكشف أن وجود قواعد كثيرة لا يضمن وحده وحدتها أو وضوحها أو قابليتها للإنفاذ.

ويقصد بتشتت الحماية، في نطاق هذه الدراسة، توزيع الأحكام المتعلقة بحقوق الأشخاص المسنين بين نصوص مختلفة من دون وجود قانون جامع يحدد مفهوم المسن، ويقرر لائحة متكاملة لحقوقه، ويبين العلاقة بين المسؤولية الأسرية والالتزام العمومي، ويوزع الاختصاصات بين القطاعات والمؤسسات، وينظم مسالك التظلم والرقابة والتقييم. ولا يشكل تعدد القوانين القطاعية عيباً في ذاته، لأن الصحة والتقاعد والأسرة والقانون الجنائي مجالات تحتاج إلى تنظيم متخصص، لكن التعدد يتحول إلى تشتت حين تغيب المرجعية المشتركة التي تضمن اتساق النصوص، وحين يجد صاحب الحق نفسه أمام قواعد موزعة لا تحدد له بصورة واضحة ما يستحقه والجهة الملزمة بتوفيره.

تتبع أهمية الموضوع، علمياً، من الحاجة إلى تجاوز القراءة التجميعية للنصوص نحو فحص مدى تكاملها في بناء مركز قانوني واضح للمسن. كما تبرز أهميته العملية في أن الأشخاص المتقدمين في السن لا يتعاملون مع القانون في صورة فروع منفصلة، بل يواجهون حاجات مترابطة: دخل كاف، وعلاج مستمر، ومسكن ملائم، ومساعدة عند فقدان الاستقلالية، وحماية من العنف والاستغلال، وإجراءات يسيرة للشكوى والانتصاف. ومن ثم، فإن معيار فعالية المنظومة لا يقتصر على عدد النصوص الصادرة، بل يقوم على قدرتها مجتمعة على ضمان مسار حماية مفهوم ومتصل وقابل للنفاذ.

وانطلاقاً من ذلك، تتمحور إشكالية المقال حول السؤال الآتي: إلى أي مدى تسمح النصوص الدستورية والتشريعية المتفرقة بإقامة حماية قانونية متكاملة للأشخاص المسنين في المغرب، وهل يبرر ما يعترتها من فراغات وتداخلات اعتماد قانون-إطار خاص يوحد المبادئ والحقوق وآليات الإنفاذ؟ وتتفرع عن هذه الإشكالية أسئلة تتعلق بمدى وضوح مفهوم المسن داخل التشريع، وحدود الحماية التي توفرها القوانين العامة والخاصة، وآثار تعدد المؤسسات والبرامج على وحدة المسؤولية، ثم المضامين التي ينبغي أن يحملها القانون المقترح.

تقوم الدراسة على فرضيتين مترابطين. تفترض الأولى أن المنظومة المغربية لا تعاني غياباً كلياً للحماية، بل تتوفر على قواعد دستورية وقطاعية مهمة، غير أن تفرقها يجعل الحماية جزئية وغير متجانسة، ويترك بعض الحقوق الخاصة بالشيخوخة خارج التقنين الصريح. أما الفرضية الثانية، فتذهب إلى أن اعتماد قانون-إطار يمكن أن يمنح هذه المنظومة وحدة مرجعية، شريطة ألا يتحول إلى إعلان عام جديد، وأن يقترن بتعديل القوانين القطاعية وإصدار النصوص التنظيمية وتحديد المؤسسات والموارد ومؤشرات التقييم.

ولمعالجة الإشكالية، يعتمد المقال المنهج التحليلي في تفسير النصوص الدستورية والتشريعية، والمنهج النسقي في دراسة العلاقة بين مكونات الحماية، والمنهج النقدي في تقويم قابلية الحقوق للإنفاذ. كما يستأنس بالمقارنة المعيارية مع المرجعيات الدولية والإقليمية التي بلورت حقوقاً خاصة بالأشخاص المسنين، من دون نقل حلولها بصورة آلية إلى السياق المغربي. ويقتصر النطاق الموضوعي على البنية القانونية العامة للحماية، لذلك لا يتوسع في تفاصيل أنظمة التقاعد أو جميع صور العنف، إلا بالقدر الذي يوضح أثر التشتت التشريعي.

وبناء على هذا الاختيار، ينقسم المقال إلى مبحثين. يتناول المبحث الأول مظاهر تشتت الحماية القانونية للمسنين بين القواعد الدستورية والعامية والقوانين القطاعية، بينما يخصص المبحث الثاني لحدود هذه البنية ومبررات اعتماد قانون-إطار خاص، مع اقتراح المبادئ والمضامين والآليات التي ينبغي أن يقوم عليها.

المبحث الأول: مظاهر تشتت الحماية القانونية للمسنين في التشريع المغربي

تقوم الحماية الحالية على بناء متعدد الطبقات؛ إذ يقرر الدستور الأسس العليا، ثم تتولى القوانين العامة تنظيم بعض العلاقات الأسرية والجنائية والمدنية، بينما تعالج القوانين الخاصة بمجالات الرعاية المؤسسية والتغطية الصحية والحماية الاجتماعية. ويتيح هذا البناء الاستجابة لحاجات متنوعة، لكنه يجعل وضع المسن موزعا بين صفات قانونية مختلفة: مواطن يستفيد من الحقوق العامة، وأصل يستحق النفقة، وضحية محتملة للعنف أو الاستغلال، ومستفيد من التغطية الصحية، ونزيل داخل مؤسسة للرعاية. وتكمن الصعوبة في غياب قاعدة جامعة تصل بين هذه الصفات وتمنع سقوط بعض الحالات في الفراغ بين النصوص.

المطلب الأول: الحماية الدستورية والقواعد العامة ذات الصلة بالمسنين

تستند حماية المسنين في التشريع المغربي إلى مبادئ دستورية عامة، تكملها مقتضيات أسرية وجنائية ومدنية تعالج بعض أوضاعهم. وعليه، سنقف في الفقرة الأولى عند الأساس الدستوري وحدود الحماية العامة، قبل أن نتناول في الفقرة الثانية الحماية الأسرية والجنائية والمدنية بين التكامل والجزئية.

الفقرة الأولى: الأساس الدستوري وحدود الحماية العامة

يمنح دستور 2011 حماية المسنين سندا قويا، وإن لم يصغ لهم بابا مستقلا. فالكرامة الإنسانية تؤطر المنظومة الحقوقية بكاملها، ويقرر الفصل 6 المساواة أمام القانون، بينما يلزم الفصل 31 الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية بتعبئة الوسائل المتاحة لتيسير الاستفادة، على قدم المساواة، من العلاج والعناية الصحية والحماية الاجتماعية والتغطية الصحية. ويكتسب الفصل 34 أهمية خاصة، لأنه يذكر الأشخاص المسنين صراحة ضمن الفئات التي يتعين على السلطات العمومية معالجة أوضاعها المهشة والوقاية منها. كما يربط الفصل 32 حماية الأسرة بمسؤولية الدولة، ويفتح الفصل 71 المجال للقوانين-الإطار التي تحدد الأهداف الأساسية لنشاط الدولة في الميدان الاجتماعي.¹

تكشف هذه المقتضيات انتقال الحماية من نطاق الواجب الأخلاقي إلى دائرة الالتزام الدستوري. فالمسن لا يستحق الرعاية فقط لأنه أب أو أم أو فرد ضعيف داخل الأسرة، بل لأنه شخص يتمتع بحقوق أصلية تلتزم السلطات باحترامها وحمايتها وإعمالها. ومع ذلك، يظل البناء الدستوري عاما؛ إذ يحدد الغاية ولا يفصل مضمون الحقوق الخاصة بالشيخوخة، ولا يبين معايير الرعاية طويلة الأمد أو شروط حماية الاستقلالية أو إجراءات التظلم عند التعرض للتمييز بسبب السن. ولذلك، يحتاج المبدأ الدستوري إلى وسيط تشريعي يحوله إلى قواعد محددة يمكن للإدارة والقضاء والأفراد الاحتجاج بها.

ويظهر أول مظاهر غياب الوحدة في مفهوم المسن ذاته. فلا يتضمن القانون المغربي تعريفا عاما موحدًا يحدد من يعد شخصا مسنا لأغراض الحماية. وتستعمل السياسات الاجتماعية في الغالب سن الستين، بينما يرتبط بعض الأنظمة بسن الإحالة على

1 دستور المملكة المغربية لسنة 2011، الفصول 6 و31 و32 و34 و71.

التقاعد الذي رفع تدريجياً إلى ثلاث وستين سنة بالنسبة إلى فئات من موظفي الدولة.¹ كما تختلف شروط الاستفادة من برنامج أو خدمة بحسب الوضعية المهنية أو الصحية أو الاجتماعية. ولا يقتضي توحيد الحماية فرض سن جامد على جميع المجالات، لأن سن التقاعد لا يؤدي وظيفة سن الاستفادة من الرعاية المنزلية أو الأولوية الصحية، لكن غياب تعريف عام وتعريفات وظيفية واضحة قد يفضي إلى تفاوت غير مبرر في الاستفادة.

ويظهر مظهر ثان في حظر التمييز. فالدستور يكرس المساواة، وتسمح صياغة التصدير المتعلقة بمنع التمييز بسبب أي وضع شخصي بإدراج السن ضمن نطاق الحماية، كما اعتبرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن العمر يندرج ضمن عبارة «أي وضع آخر» الواردة في قواعد عدم التمييز.² غير أن التشريع المغربي لا يقدم قاعدة أفقية صريحة تحظر التمييز بسبب السن في مجالات العمل والصحة والتأمين والسكن والخدمات والائتمان. وتظل الحماية مستمدة من عموم المساواة أو من قواعد قطاعية لا تسمى العمر دائماً، مما يضعف وضوح الالتزام ويصعب إثبات التمييز غير المباشر الناتج عن شروط تبدو محايدة لكنها تقصي كبار السن فعلياً.

وعليه، يوفر الدستور قاعدة معيارية تسمح ببناء حماية متقدمة، لكن قيمتها العملية تتوقف على تشريع يجمع الحقوق ويحدد مضمون الالتزامات. ولا يعني هذا التقليل من القوة الإلزامية للفصول الدستورية، بل الإقرار بأن المحكمة لا تستطيع وحدها تعويض غياب قواعد تفصيلية تحدد معايير الخدمات والمسؤوليات والجزاءات. ومن هنا يظهر الفرق بين الاعتراف الدستوري بفئة المسنين وبين إنشاء مركز قانوني متكامل لها.

الفقرة الثانية: الحماية الأسرية والجنائية والمدنية بين التكامل والجزئية

تتولى مدونة الأسرة حماية المسن أساساً من خلال النفقة على الأصول. فالنفقة تشمل الغذاء والكسوة والعلاج وما يعد من الضروريات، ويلتزم الأبناء بالإففاق على والديهم عند الحاجة بحسب الاستطاعة، مع توزيع الالتزام بين الفروع وفق القدرة المالية.³ وتستند هذه القواعد إلى التضامن بين الأجيال، وتؤدي وظيفة مهمة حين يكون المسن فاقداً للدخل أو غير مشمول بمعاش كاف. كما تمنح القضاء أساساً لإلزام الأبناء بأداء النفقة، وتحويل الواجب الأخلاقي إلى حق قابل للمطالبة القضائية.

غير أن النفقة، على أهميتها، لا تشكل نظاماً شاملاً للرعاية. فهي تفترض وجود أبناء قادرين على الأداء، وتتعامل مع الحاجة غالباً من زاوية مالية، بينما قد يحتاج المسن إلى مرافقة يومية أو ترويض أو رعاية منزلية أو مساعدة في اتخاذ القرار. كما أن اللجوء إلى القضاء ضد الأبناء يثير حساسية اجتماعية ونفسية، وقد يتعذر على المسن الذي يعتمد على الأسرة في السكن أو الحركة أو التواصل أن يرفع دعوى أو يتابع تنفيذ الحكم. وتبين التحولات التي تعرفها الأسرة المغربية أن استمرار تحميلها المسؤولية الأساسية دون خدمات عمومية مساندة يؤدي إلى تفاوت الحماية بحسب حجم الأسرة ودخلها ومكان إقامتها.

1 القانون رقم 72.14 القاضي بتغيير وتميم القانون رقم 011.71 المحدث بموجبه نظام المعاشات المدنية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.16.109 بتاريخ 20 يوليوز 2016، الجريدة الرسمية، عدد 6490، 18 غشت 2016.

2 Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 20: Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights. UN Doc. E/C.12/GC/20, 2 July 2009. paras. 28-29

3 القانون رقم 70.03 بمثابة مدونة الأسرة، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.04.22 بتاريخ 3 فبراير 2004، الجريدة الرسمية، عدد 5184، 5 فبراير 2004، المواد 189 و197 و199 و200 و203.

أما القانون الجنائي، فيوفر حماية من خلال تجريم الضرب والجرح والعنف، وعدم تقديم المساعدة لشخص في خطر، وإهمال الأسرة والامتناع عن النفقة في الحالات التي يحددها القانون.1 ويمكن تطبيق هذه القواعد على الاعتداءات التي يتعرض لها المسنون داخل الأسرة أو المؤسسة أو الفضاء العام. كما تسمح قواعد المسؤولية الجنائية بمواجهة الحجز والإيذاء والاستيلاء على الأموال والابتزاز متى اكتملت أركان الجرائم. وقد أبرز الفقه الجنائي أن حماية الفئات الهشة يمكن أن تستند إلى القواعد العامة متى راعى القاضي حالة الضحية وحدود قدرتها على المقاومة أو التبليغ.2

إلا أن هذه الحماية تظل موزعة بين جرائم متعددة ولا يجمعها تصور خاص للعنف ضد المسنين. فالعنف في هذه المرحلة قد يتخذ صورا لا تظهر في الضرب المباشر، مثل الحرمان من الدواء، والعزل القسري، والتحكم في المعاش، والتهديد بالإيداع في مؤسسة، وإهمال النظافة والتغذية، واستعمال التبعية للحصول على تنازل مالي أو عقاري. وقد تخضع بعض هذه الأفعال لنصوص عامة، لكن تكييفها وإثباتها بظلال صعبين، ولا يجعل القانون السن المتقدم أو فقدان الاستقلالية ظرفا مشددا على نحو شامل. كما تغيب مساطر خاصة للتبليغ الآمن والحماية العاجلة عندما يكون المعتدي هو الشخص الذي يعتمد عليه المسن في حياته اليومية.

وتكتمل القواعد المدنية هذه الحماية من خلال أحكام الرضا والغبن والتدليس والاستغلال والأهلية. ويمكن إبطال التصرفات المشوبة بعيب في الإرادة أو استغلال واضح للضعف، كما تسمح النيابة الشرعية بحماية أموال الشخص الذي ثبت فقده للأهلية وفق الضمانات القضائية.3 غير أن الممارسة تفرض تمييزا دقيقا بين حماية المسن من الاستغلال وبين افتراض عجزه بسبب العمر. فالأصل أن التقدم في السن لا ينقص الأهلية، وأي تقييد لها يجب أن يستند إلى تقييم فردي وقضائي، وأن يقتصر على القدر الضروري، مع تفضيل المساعدة في اتخاذ القرار على الحلول الكلي محل إرادة الشخص.

يتضح، تبعا لذلك، أن القواعد الأسرية والجنائية والمدنية توفر أدوات مهمة، لكنها تنطلق من زوايا منفصلة: النفقة، والجريمة، وصحة التصرف. ولا تنظم مسار حماية متكامل يبدأ بالوقاية والكشف المبكر، ويمر بالتبليغ والمواكبة الصحية والاجتماعية، وينتهي بالانصاف وإعادة الإدماج. كما لا تحدد بصورة واضحة واجبات المهنيين والمؤسسات عند الاشتباه في إساءة المعاملة. وهذا الانفصال يبرر الحاجة إلى نص جامع يربط بين الأدوات القائمة من دون أن يلغي تخصص كل فرع قانوني.

المطلب الثاني: الحماية القطاعية في قوانين الرعاية والصحة والحماية الاجتماعية

إلى جانب القواعد العامة، أقر المشرع مقتضيات قطاعية تنظم بعض جوانب حماية المسنين، خاصة في مجالات الرعاية والصحة والحماية الاجتماعية. لذلك، سنخصص الفقرة الأولى للرعاية المؤسسية والتغطية الصحية، على أن نتناول في الفقرة الثانية الحماية الاجتماعية وإصلاح المنظومة الصحية.

الفقرة الأولى: الرعاية المؤسسية والتغطية الصحية

يمثل القانون رقم 65.15 المتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية أبرز نص خاص ينظم البنات التي تستقبل الأشخاص في وضعية هشاشة، ومن بينهم المسنون. وقد حل محل القانون رقم 14.05، ووسع ضوابط الإذن والفتح والتدبير، وأقر حقوقا للمستفيدين،

1 مجموعة القانون الجنائي، الظهير الشريف رقم 1.59.413 بتاريخ 26 نونبر 1962، كما وقع تغييره وتتميمه، الفصول 404-410 و431 و479-482.

2 العلمي، عبد الواحد. شرح القانون الجنائي المغربي: القسم الخاص. الجزء الثاني، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 2019، ص. 155-160.

3 الكشور، محمد. النظرية العامة للالتزامات في ضوء مدونة الالتزامات والعقود والعمل القضائي. مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 2010، ص. 342-344.

وأخضع المؤسسات للمراقبة، وربط اشتغالها بدفاتر تحملات ومعايير تنظيمية. 1 كما استكملت بعض أحكامه بمرسوم تطبيقي وقرارات تحدد نماذج دفاتر التحملات والأنظمة الداخلية. 2 ويعكس هذا التطور انتقالاً ضرورياً من الرعاية القائمة على المبادرة الخيرية وحدها إلى نشاط مؤطر بمسؤوليات قانونية.

مع ذلك، لا يشكل القانون نظاماً خاصاً برعاية المسنين، بل ينظم مؤسسات تستقبل فئات مختلفة. وقد سجل المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في موضوعه الخاص لسنة 2024 أن بعض النصوص التنظيمية للقانون تأخر صدورها، وأن الفاعلين المكلفين بتدبير المؤسسات يعتبرون أن الإطار الجديد لم يدمج بما يكفي الاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين، فضلاً عن محدودية التغطية الترابية والتمويل والموارد البشرية المتخصصة. 3 كما سبق للمجلس الأعلى للحسابات أن رصد اختلالات في الحكامة والتأطير والمراقبة والتمويل داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية. 4

وتكشف هذه الملاحظات أن تنظيم المؤسسة لا يكفي إذا لم يحدد معياراً خاصاً للرعاية المسنية. فالشخص الذي فقد جزءاً من استقلالته يحتاج إلى تقييم صحي واجتماعي متعدد التخصصات، وخطة رعاية فردية، وضمانات للموافقة والخصوصية والاتصال بالأسرة، ومساطر لتلقي الشكايات، ومنع القيود غير الضرورية، ومراجعة دورية لقرار الإيواء. كما ينبغي أن يظل الإيواء حلاً أخيراً عندما يتعذر الدعم داخل الأسرة والمجتمع، لا أن يتحول إلى البديل الوحيد لغياب خدمات منزلية ونهارية. وهذه العناصر لا تنتظم حالياً في قانون جامع يربط المؤسسة بباقي مسار الرعاية.

وفي مجال الصحة، أنشأ القانون رقم 65.00 منظومة التغطية الصحية الأساسية، ووضع الأساس القانوني للتأمين الإجباري عن المرض ونظام المساعدة الطبية، قبل الانتقال إلى توسيع التغطية في إطار ورش الحماية الاجتماعية. 5 وقد استفاد عدد متزايد من المسنين من هذا التحول، لأنه خفف الارتباط بين التغطية والوضعية المهنية السابقة. غير أن التغطية المالية لا تساوي في ذاتها توافر الخدمة أو ملاءمتها؛ فقد يكون الشخص مؤمناً ولا يجد طبيب الشيخوخة أو الرعاية المنزلية أو مؤسسة قريبة، أو يعجز عن تحمل الجزء المتبقي من النفقات والأدوية والنقل.

ويؤكد التقرير السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي أن العرض المتخصص في طب الشيخوخة ما يزال محدوداً، وأن عدداً كبيراً من المسنين يلجأ إلى القطاع الخاص، مما يرفع العبء المالي ويؤثر في انتظام المتابعة الطبية. كما أوصى بتوسيع خدمات التأمين لتشمل الرعاية الصحية المنزلية والمواكبة عند فقدان الاستقلالية، وإحداث أقسام متخصصة في طب الشيخوخة وتكوين

1 القانون رقم 65.15 المتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.18.06 بتاريخ 7 فبراير 2018، الجريدة الرسمية، عدد 6647، 15 فبراير 2018، ص. 1049 وما يليها.

2 المرسوم رقم 2.19.693 الصادر في 24 فبراير 2021 بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 65.15 المتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، الجريدة الرسمية، عدد 6966، 15 مارس 2021؛ قرار وزير التضامن والتنمية الاجتماعية والمساواة والأسرة رقم 1699.21 بتاريخ 22 يونيو 2021 بالمصادقة على دفتر التحملات العام لمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

3 المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين بالمغرب، مرجع سابق، ص. 124-126.

4 المجلس الأعلى للحسابات. تقرير موضوعاتي حول مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تعنى بالأشخاص في وضعية صعبة. الرباط، 2018، ص. 11-18 و35-38.

5 القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.02.296 بتاريخ 3 أكتوبر 2002، الجريدة الرسمية، عدد 5058، 16 أكتوبر 2002، ص. 2950 وما يليها.

مهنيين مؤهلين¹. وتبين هذه التوصيات أن النصوص الحالية تضمن الولوج العام إلى العلاج، لكنها لم تحول الرعاية طويلة الأمد إلى حق محدد له خدمات وتمويل ومسار إحالة واضح.

الفقرة الثانية: الحماية الاجتماعية وإصلاح المنظومة الصحية

جاء القانون-الإطار رقم 09.21 ليعيد بناء السياسة الاجتماعية على أهداف تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وتوسيع التعويضات العائلية، وتوسيع قاعدة المنخرطين في أنظمة التقاعد، وتعميم التعويض عن فقدان الشغل². ويستفيد المسنون من هذه الاختيارات، ولا سيما من التغطية الصحية والدخل المتأتي من التقاعد أو الدعم الاجتماعي. كما يعكس القانون انتقالاً من أنظمة ترتبط أساساً بالعمل المأجور إلى تصور أكثر شمولاً يقوم على التضامن والاستهداف الاجتماعي.

غير أن القانون-الإطار يحدد التوجهات الكبرى ولا ينشئ نظاماً متكاملًا خاصاً بمخاطر الشيخوخة. فلا يتضمن تعريفاً للرعاية طويلة الأمد، ولا يحدد شروط الاستفادة من خدمات المساعدة المنزلية، ولا ينظم إجازات مقدمي الرعاية أو دعم الأسر التي تتكفل بشخص فاقد للاستقلالية. كما لا يقرر ضماناً موحداً لحد أدنى من الدخل في الشيخوخة بمعزل عن التاريخ المهني. ومن ثم، قد يؤدي تعميم التغطية إلى تقدم كمي مهم، لكنه يظل محتاجاً إلى تكييف نوعي مع احتياجات العمر، حتى لا تستمر الفجوة بين الانتماء الشكلي إلى النظام والتمتع الفعلي بخدمة ملائمة.

وفي الاتجاه نفسه، أرسى القانون-الإطار رقم 06.22 مبادئ المساواة في الولوج إلى العلاج، والاستمرارية، والإنصاف المجالي، والحكامة الجيدة، والتدبير القائم على النتائج، وحدد مسؤولية الدولة والجماعات الترابية والمؤسسات والقطاع الخاص والمجتمع المدني في تحقيق أهداف المنظومة الصحية³. ويشكل ذلك أساساً مهماً لتطوير خدمات تستجيب للشيخوخة، غير أن القانون لا يذكر الأشخاص المسنين صراحةً ولا يخصص لهم باباً أو التزاماً محدداً في طب الشيخوخة أو الرعاية المنزلية أو التكفل بفقدان الاستقلالية. وتؤكد المعايير الصحية الحديثة أن الرعاية الملائمة للمسنين لا تقتصر على علاج مرض منفرد، بل تقوم على تقييم القدرة الوظيفية، وتنسيق الخدمات الصحية والاجتماعية، ودعم الشخص داخل بيئته، والوقاية من فقدان الاستقلالية، وتيسير الرعاية طويلة الأمد عند الحاجة⁴. ويصعب تحقيق هذا التكامل حين تخضع كل خدمة لنص ومؤسسة وتمويل ومساطر مختلفة. فقد يتولى نظام التأمين تعويض العلاج، بينما تتولى جمعية تقديم المساعدة الاجتماعية، وتحمل الأسرة الرعاية اليومية، من دون جهة تقود خطة موحدة أو تتحمل مسؤولية ضمان استمراريتها.

ويتضح من خلال المبحث الأول أن التشريع المغربي راكم ضمانات مهمة، ولا سيما الاعتراف الدستوري، وتنظيم النفقة، وتحريم صور العنف، وتأطير مؤسسات الرعاية، وتوسيع التغطية الصحية والحماية الاجتماعية. غير أن هذه الضمانات تظل موزعة بين

1 المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين بالمغرب، مرجع سابق، ص. 126-131.
2 القانون-الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.30 بتاريخ 23 مارس 2021، الجريدة الرسمية، عدد 6975، 5 أبريل 2021، ص. 2178 وما يليها.
3 القانون-الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.22.77 بتاريخ 9 دجنبر 2022، الجريدة الرسمية، عدد 7151، 12 دجنبر 2022، المواد 1-6.

4 ,World Health Organization. Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. Geneva, WHO pp. 16-24; World Health Organization. Integrated Care for Older People: Guidelines on ,2020 ,Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity. Geneva, WHO .2017

نصوص تتفاوت من حيث موضوعها وقوتها وآلياتها، ولا تنتظم حول تعريف موحد وحقوق خاصة ومسار مؤسسي متصل. ولذلك، لا تكمن المشكلة في قلة القواعد فقط، بل في غياب هندسة تشريعية تربط بينها وتسد المساحات الواقعة عند تقاطع الأسرة والصحة والحماية الاجتماعية والعدالة.

المبحث الثاني: الحاجة إلى قانون-إطار خاص بحقوق الأشخاص المسنين

إذا كان التشتت التشريعي لا يلغي المكاسب التي حققتها النصوص القائمة، فإنه يحد من قدرتها على إنتاج حماية متجانسة وقابلة للقياس. ويقتضي الانتقال إلى قانون-إطار أولاً تحديد مواطن القصور التي لا تستطيع القوانين القطاعية معالجتها منفردة، ثم بيان القيمة المضافة التي يمكن أن يقدمها النص الجامع. فالغرض ليس إنشاء طبقة تشريعية رمزية جديدة، بل وضع مرجعية تلزم مختلف القطاعات بتكييف قوانينها وخدماتها مع حقوق المسنين.

المطلب الأول: حدود الحماية المنفرقة وآثارها على فعالية الحقوق

يترتب عن تفرق القواعد المنظمة لحماية المسنين عدد من الاختلالات التي تمس وضوح الحقوق وفعاليتها تنفيذها. ومن ثم، سنبحث في الفقرة الأولى الفراغات المعيارية وغياب المركز القانوني الموحد، ثم نخصص الفقرة الثانية لقصور آليات الإنفاذ والتنسيق والرقابة.

الفقرة الأولى: الفراغات المعيارية وغياب المركز القانوني الموحد

يتمثل القصور الأول في غياب تعريف قانوني واضح للمسن وللمفاهيم المرتبطة به، مثل فقدان الاستقلالية والرعاية طويلة الأمد ومقدم الرعاية وسوء المعاملة والتمييز القائم على السن. وتؤدي هذه الفجوة إلى استعمال عتبات ومعايير مختلفة بين القطاعات، كما تجعل بعض الخدمات مرتبطة بوصف «المهشاشة» من دون بيان عناصره أو حقوق الشخص الذي يندرج فيه. ويستحسن أن يقرر القانون تعريفاً عاماً يبدأ، لأغراض السياسات، من سن الستين، مع السماح بتعريفات وظيفية بحسب طبيعة الحق، وأن يؤكد أن بلوغ هذا السن لا يمس الأهلية ولا يبرر افتراض العجز.

ويتمثل القصور الثاني في عدم جمع الحقوق الخاصة بالشيخوخة في نص واحد. فالتعليق العام رقم 6 لا يكتفي بالحق في الضمان الاجتماعي، بل يشمل العمل والصحة والسكن والتعليم والثقافة والمشاركة، ويطلب بتدابير خاصة لحماية النساء المسنات والأشخاص غير المستفيدين من معاش¹. كما تقدم الاتفاقية الأمريكية لحقوق المسنين نموذجاً متقدماً يجمع الاستقلالية والموافقة المستنيرة والرعاية طويلة الأمد والحماية من العنف والحق في الصحة والعمل والسكن والولوج إلى العدالة². ولا يعني الاستناد إلى هذه الوثائق نقلها حرفياً، بل الاستفادة من قدرتها على صياغة حقوق مترابطة حول الشخص لا حول القطاع.

ويظهر القصور الثالث في عدم التنصيص الصريح والأقضي على حظر التمييز بسبب السن. فقد تتج بعض القواعد أو الممارسات إقصاء من العمل أو التأمين أو الائتمان أو الخدمات الرقمية لمجرد تجاوز عتبة عمرية، حتى عندما يكون الشخص قادراً على الاستفادة أو الوفاء بالتزاماته. وفي غياب قاعدة واضحة، يضطر المتضرر إلى الاستناد إلى المساواة العامة وإثبات المعاملة التمييزية وفق قواعد لا

1. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 6, paras. 30-42

2. Organization of American States. Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons. Washington, D.C., 15 June 2015, arts. 1-7, 12 and 19

تراعي صعوبة الوصول إلى المعلومات الموجودة لدى الجهة المدعى عليها. وقد أوصى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي منذ تقريره حول الأشخاص المسنين بتعديل الإطار القانوني والمؤسسي لحمايتهم من التمييز والإهمال وسوء المعاملة والعنف.¹ كما تغيب صياغة متكاملة للحق في الاستقلالية. فالسياسات قد تنظر إلى المسن باعتباره مستفيداً من خدمة أو موضوعاً للرعاية، بينما يقتضي المنظور الحقوقي الاعتراف بحقه في اختيار مكان العيش، والموافقة على العلاج، وإدارة أمواله، والمشاركة في خطة الرعاية، والحصول على المساعدة الضرورية لاتخاذ القرار. ويجب ألا يقيد هذا الحق إلا وفق القانون وبقرار فردي متناسب وقابل للمرجعة. ومن شأن تقنينه أن يمنع تحول الحماية إلى وصاية تلقائية، وأن يوجه الأسرة والمؤسسات الصحية والاجتماعية نحو دعم الإرادة بدل إلغائها.

ويترتب عن غياب المركز القانوني الموحد أن تتفاوت الحماية بحسب الباب الذي يدخل منه الشخص إلى النظام. فمن يوجد داخل مؤسسة للرعاية تحكمه شروط المؤسسة، ومن يطلب علاجاً يخضع لقواعد الصحة والتأمين، ومن يتعرض لاستغلال مالي يلجأ إلى القانون المدني أو الجنائي، ومن يحتاج إلى دخل يعتمد على النفقة أو التقاعد أو الدعم. ولا توجد جهة ملزمة بتجميع هذه الأبعاد في خطة واحدة. وهكذا يتحول صاحب الحق إلى منسق لمساره بنفسه في مرحلة قد يكون فيها أكثر حاجة إلى التبسيط والمواكبة.

الفقرة الثانية: قصور الإنفاذ والتنسيق والرقابة

لا يقاس اكتمال الحماية بمضمون الحقوق وحده، بل كذلك بمسالك استعمالها. وتكشف المنظومة الحالية تعدد الجهات المتدخلة: القطاعات الحكومية المكلفة بالتضامن والصحة والشغل والداخلية والعدل، ومؤسسة التعاون الوطني، وصناديق التقاعد والضمان الاجتماعي، والجماعات الترابية، ومؤسسات الرعاية، والجمعيات. ويعكس هذا التعدد الطبيعة المركبة للشيخوخة، لكنه قد يؤدي إلى تداخل الاختصاصات أو فراغها حين لا تحدد جهة فائدة مسؤولة عن التنسيق وضمان استمرارية المسار.

وتظهر صعوبة الإنفاذ بوضوح في مؤسسات الرعاية. فوجود الترخيص ودفتر التحملات والتفتيش لا يضمن وحده احترام الحقوق إذا ظلت الزيارات محدودة أو لم تتوفر مؤشرات موحدة للجودة أو آلية مستقلة لتلقي شكايات النزلاء وأسرهم. وقد أوصى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بتعزيز المراقبة والتقييم، وتفعيل تخصص المؤسسات الموجهة للمسنين، وتسريع النصوص التنظيمية للقانون رقم 65.15، مع مراعاة الإكراهات العملية للجمعيات المسيرة.² كما أبرز المجلس الأعلى للحسابات الحاجة إلى معالجة اختلالات الحكامة والتمويل والتأطير.³

ويواجه الولوج إلى العدالة بدوره عوائق خاصة. فقد يعتمد المسن على الشخص الذي يعتدي عليه في السكن أو التنقل أو العلاج، وقد يخشى القطيعة الأسرية أو الإيداع في مؤسسة، أو يجهل الجهة المختصة. كما قد تنوزع الوقائع بين نزاع أسري وجريمة ومطالبة مدنية وقرار إداري. لذلك، يحتاج الإنفاذ إلى قنوات تبليغ متعددة وآمنة، وإمكانية التدخل العاجل، ومساعدة قانونية واجتماعية، وتنسيق بين النيابة العامة والصحة والخدمات الاجتماعية، وأجل معقول للبت في القضايا التي يؤدي التأخير فيها إلى ضرر يصعب تداركه.

1 المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. الأشخاص المسنون في المغرب. إحالة ذاتية رقم 2013/20، الرباط، 2013، التوصيات المتعلقة بتعديل الإطار القانوني والمؤسسي والحماية من التمييز والإهمال والعنف.

2 المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين بالمغرب، مرجع سابق، ص. 128-131.

3 المجلس الأعلى للحسابات. تقرير موضوعاتي حول مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تعنى بالأشخاص في وضعية صعبة، مرجع سابق، ص. 35-38.

ويرتبط القصور أيضا بالبيانات والتقييم. فلا يمكن بناء سياسة دقيقة من دون معلومات مصنفة حسب السن والجنس والمجال والوضعية الصحية والاستقلالية. كما يصعب مساءلة البرامج حين لا تنشر أهدافها ومؤشراتها وميزانياتها ونتائجها. ويوفر قانون الحق في الحصول على المعلومات أساسا للنشر الاستباقي، لكن حماية المسنين تحتاج إلى التزام أكثر تحديدا بإصدار تقرير دوري وطني وتراخي حول الحقوق والخدمات والإنفاق والشكايات ونتائج التفتيش.¹

ومن زاوية التمويل، يؤدي تفرق البرامج إلى توزيع الاعتمادات بين قطاعات وصناديق ومبادرات مختلفة، من دون ميزانية موحدة تبين كلفة الشيخوخة أو العائد الاجتماعي من الوقاية والرعاية المجتمعية. وقد ينتج عن ذلك تفضيل الإيواء أو العلاج الاستشفائي المكلف على خدمات منزلية ونهارية أقل كلفة وأكثر حفاظا على الاستقلالية. كما قد تعتمد المؤسسات على تبرعات غير قارة، بينما لا تملك الأسر محدودة الدخل القدرة على شراء خدمات خاصة. ولذلك، يجب أن يرتبط القانون المقترح بتخطيط مالي متعدد السنوات، لا أن يكتفي بإعلان الحقوق.

يتضح أن القصور المعياري والإجرائي متداخلان: فعموض الحق يضعف المطالبة به، وضعف التظلم يقلل أثر النص، وغياب البيانات يمنع التقييم، وتشتت التمويل يحول دون استمرارية الخدمة. ومن ثم، لا تكفي تعديلات متفرقة لكل قانون على حدة، رغم ضرورتها، بل تحتاج المنظومة إلى مرجعية مشتركة تحدد النتائج التي يجب أن تحققها القطاعات مجتمعة.

المطلب الثاني: مقومات القانون-الإطار المقترح وآليات تفعيله

يقتضي تجاوز تشتت الحماية وضع إطار تشريعي جامع يحدد حقوق المسنين ويوحد المبادئ المنظمة لتدخل مختلف الفاعلين. وبناء عليه، سنتناول في الفقرة الأولى الأسس والمبادئ والنطاق الموضوعي للقانون المقترح، ثم نبحث في الفقرة الثانية هندسته المؤسساتية وآليات إنفاذه وتقييمه.

الفقرة الأولى: الأسس والمبادئ والنطاق الموضوعي

يجد اقتراح قانون-إطار خاص بحقوق الأشخاص المسنين أساسه في ثلاثة اعتبارات. أولا، يمنح الفصل 34 حماية دستورية مباشرة للمسنين، ويجعل معالجة أوضاعهم المهشة والوقاية منها التزاما عموميا. ثانيا، يدرج الفصل 71 القوانين-الإطار المتعلقة بالأهداف الأساسية لنشاط الدولة في الميدان الاجتماعي ضمن مجال القانون، وهو ما يسمح باعتماد نص يحدد الرؤية والمبادئ والالتزامات المشتركة للقطاعات.² ثالثا، بلغ التحول الديموغرافي درجة تجعل استمرار المعالجة القطاعية وحدها غير كاف، لأن حاجات الصحة والدخل والسكن والرعاية والعمل والعدالة أصبحت مترابطة.

ولا ينبغي أن يحل القانون-الإطار محل مدونة الأسرة أو القانون الجنائي أو قوانين الصحة والحماية الاجتماعية. فوظيفته إنشاء قاعدة مرجعية عليا داخل التشريع العادي، تلزم هذه القوانين بالتناسق، وتحدد الحقوق التي يجب أن تحترمها كل جهة في مجالها. ويتطلب ذلك أن ينص على أجل لمراجعة النصوص القطاعية، وأن يحدد النصوص التنظيمية الواجب إصدارها، حتى لا يبقى مجرد برنامج تشريعي مفتوح.

1 القانون رقم 31.13 المتعلق بالحق في الحصول على المعلومات، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.18.15 بتاريخ 22 فبراير 2018، الجريدة الرسمية، عدد 6655، 12 مارس 2018، ولا سيما المادة 10.

2 دستور المملكة المغربية لسنة 2011، الفصل 71، الذي يدرج القوانين-الإطار المتعلقة بالأهداف الأساسية لنشاط الدولة في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والثقافية ضمن مجال القانون.

ينبغي أن يقوم القانون على مبادئ الكرامة والاستقلالية وعدم التمييز والمشاركة والتضامن بين الأجيال والإنصاف المجالي والمساواة بين النساء والرجال. كما يجب أن يكرس حق الشخص في البقاء داخل محيطه الأسري والمجتمعي ما دام ذلك ممكنا وآمنا، وأن يجعل الإيواء المؤسسي حلا اختياريا أو ضروريا وفق تقييم فردي وضمانات واضحة. وتلتقي هذه المبادئ مع مبادئ الأمم المتحدة التي تجمع الاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقيق الذات والكرامة.¹

ويتعين أن يحدد القانون مفهوم المسن على نحو مرن. ويمكن اعتماد سن الستين كقاعدة عامة منسجمة مع السياسات الوطنية والمرجعيات الدولية، مع النص على أن بعض الحقوق ترتبط بالحاجة أو فقدان الاستقلالية لا بالعمر وحده. كما ينبغي تعريف الرعاية طويلة الأمد بأنها مجموعة خدمات صحية واجتماعية وشخصية تساعد الفرد على الحفاظ على قدرته الوظيفية وكرامته عندما يحتاج إلى مساعدة مستمرة. ويجب تعريف مقدم الرعاية الأسري والمهني، وسوء المعاملة، والاستغلال المالي، والإهمال، والتمييز المباشر وغير المباشر.

أما نطاق الحقوق، فينبغي أن يشمل الحق في الاستقلالية والاختيار والموافقة المستنيرة، والحق في الحماية من جميع أشكال العنف والإهمال والاستغلال، والحق في دخل كاف وضمان اجتماعي، والحق في الصحة والرعاية المتكاملة وطويلة الأمد، والحق في السكن والتكنولوجيا والتنقل، والحق في العمل والتكوين والمشاركة الثقافية والسياسية والرقمية، والحق في المعلومات والعدالة. وتنسجم هذه المقاربة مع خطة مدريد التي تربط المسنين بالتنمية والصحة والبيئة الداعمة، بدلا من حصرهم في الإيواء والمساعدة.²

ومن الضروري أن يتبنى القانون مقاربة تقاطعية، لأن آثار السن لا تتوزع بالتساوي. فالمرأة المسنة قد تواجه فقرا وترملا وأممية واعتمادا اقتصاديا أكبر، والشخص القروي قد يعاني بعد الخدمات، والمسن في وضعية إعاقة يحتاج إلى ترتيبات إضافية، كما قد تتضاعف هشاشة المهاجر أو الشخص من دون سند أسري. ولهذا يجب أن يسمح القانون بتدابير تفضيلية مؤقتة ومناسبة، وألا يعتبرها تمييزا محظورا ما دامت تهدف إلى تحقيق المساواة الفعلية.

كما ينبغي تقنين الحماية من التمييز بسبب السن بصورة صريحة وأفقية. ويتطلب ذلك حظر رفض الخدمة أو فرض شروط غير متناسبة في العمل والتأمين والائتمان والسكن والعلاج والنقل والخدمات الرقمية، مع السماح بالفروق العمرية التي تقوم على غاية مشروعة وتثبت ضرورتها وتناسبها. وتفيد الاتفاقية الأمريكية في هذا المجال لأنها تجمع الحظر العام للتمييز مع التزامات محددة في الاستقلالية والرعاية والصحة والعمل والعدالة.³ كما يوفر التعليق العام رقم 20 أساسا لاختبار الأثر التمييزي حتى عندما لا يتضمن النص تفرقة صريحة.⁴

1 United Nations General Assembly. United Nations Principles for Older Persons, principles 1-18.

2 United Nations. Madrid International Plan of Action on Ageing, paras. 10-14, 58-76 and 95-106.

3 Organization of American States. Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons, arts. 3, 4, 7, 9, 12, 19 and 24.

4 Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 20, paras. 8-13 and 28-29.

الفقرة الثانية: الهندسة المؤسساتية وآليات الإنفاذ والتقييم

لا يحقق القانون-الإطار غايته ما لم يحدد من يفعل الحقوق وكيف تراقب النتائج. لذلك، ينبغي أن يسند التنسيق الوطني إلى آلية واضحة ذات اختصاصات فعلية، سواء عبر مجلس وطني لحقوق الأشخاص المسنين أو عبر تقوية المرصد الوطني ومنحه أساسا قانونيا وموارد واستقلالا وظيفيا. ويجب أن تضم الآلية ممثلين عن القطاعات الحكومية والجماعات الترابية والمؤسسات الوطنية والمجتمع المدني والباحثين، إلى جانب تمثيل مباشر للأشخاص المسنين، حتى لا تصاغ السياسات باسمهم من دون مشاركتهم.

وعلى المستوى الترابي، ينبغي إحداث لجان أو منصات تنسيق تربط الصحة والخدمات الاجتماعية والجماعات الترابية ومؤسسات الرعاية، وتتكفل بإدارة الحالات المعقدة ومسارات الإحالة. فالمسن الذي يغادر المستشفى بعد فقدان جزء من قدرته لا ينبغي أن يترك للأسرة لتبحث منفردة عن الترويض والمساعدة المنزلية والدعم الاجتماعي. ويستحسن أن يقرر القانون حقه في تقييم شامل وخطوة رعاية فردية ومسؤول حالة تتابع تنفيذها، مع احترام موافقته وخصوصيته.

وفي مجال الرعاية المؤسسية، يجب أن يلزم القانون بتخصص المؤسسات التي تستقبل المسنين، وباعتماد معايير وطنية للجودة والسلامة وعدد المهنيين وتكوينهم، وبوجود نظام داخلي يضمن الحرية والخصوصية والزيارة والتواصل والشكوى. كما ينبغي تنظيم قرارات الدخول والخروج ومنع الإيداع القسري إلا في الحالات التي يحددها القانون وتحت رقابة قضائية. وتدعم توصيات المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي هذا الاتجاه من خلال الدعوة إلى توسيع التغطية الترابية، وتقوية الموارد البشرية والمالية، وتسريع تطبيق القانون رقم 65.15، وتعزيز التفتيش والتقييم.¹

أما الرعاية المنزلية والاجتماعية، فينبغي تحويلها من مبادرات متفرقة إلى خدمة قانونية منظمة. ويشمل ذلك الاعتماد المهني لمقدمي الرعاية، وتحديد معايير السلامة، ودعم الأسر التي تتكفل بشخص فاقد للاستقلالية، وتطوير المراكز النهارية والوحدات المتنقلة وخدمات المساعدة عن بعد. ومن شأن هذا التنظيم أن يخفف الضغط عن المؤسسات والمستشفيات، وأن يحافظ على الروابط الاجتماعية، وأن يعترف بالعمل غير المؤدى الذي تتحمله النساء داخل الأسرة في أغلب الأحيان.

وفي مجال الحماية من العنف والاستغلال، يجب أن ينشئ القانون واجبا مهنيا للتبليغ في الحالات الخطيرة، مع حماية المبلغ وحفظ سرية الشخص، وأن يتيح أوامر حماية عاجلة وإبعاد المعتدي عند الضرورة، لا نقل الضحية دائما من مسكنها. كما ينبغي تعديل القانون الجنائي لإدراج إساءة معاملة الشخص المسن أو استغلال ضعفه ضمن الظروف المشددة في الحالات الملائمة، وتطوير قواعد الإثبات في الاستغلال المالي، وتوفير خبرة اجتماعية وطبية تساعد القضاء على تقييم التبعية والإرادة من دون افتراض العجز.

ويجب أن ينظم القانون مسالك الشكوى والانتصاف على ثلاثة مستويات: تظلم داخلي مبسط لدى الجهة المقدمة للخدمة، وآلية مستقلة تتلقى الشكايات وتحقق فيها وتصدر توصيات ملزمة أو قابلة للإحالة، ثم ولوج قضائي سريع مع الاستفادة من المساعدة القانونية. ويمكن إسناد الآلية المستقلة إلى مؤسسة وطنية قائمة، مثل المجلس الوطني لحقوق الإنسان أو مؤسسة الوسيط، مع تخصيص وحدة لحقوق المسنين، تفاديا لتضخم البنيات، شريطة منحها صلاحيات واضحة في الزيارة والاستماع والإحالة والمتابعة.

ويرتبط الإنفاذ بالتمويل. لذلك، يتعين أن يفرض القانون إعداد استراتيجية وطنية متعددة السنوات وميزانية مبرمجة، وأن يحدد قواعد مساهمة الدولة والجماعات الترابية والصناديق والقطاع الخاص، مع ضمان ألا يؤدي ضعف الموارد إلى تراجع غير مبرر عن الحد

1 المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين بالمغرب، مرجع سابق، ص. 124 و128-130.

الأدنى من الحقوق. كما ينبغي ربط التمويل بمؤشرات للنتائج، لا بعدد الأنشطة فقط: مدة الانتظار، ونسبة التغطية، وكلفة العلاج من جيب الأسر، وعدد المستفيدين من الرعاية المنزلية، ونسب التفتيش، وعدد الشكايات ومآلها، ومدى الحفاظ على الاستقلالية. وتكتمل المنظومة بإلزام الحكومة بتقديم تقرير سنوي إلى البرلمان حول تنفيذ القانون، ونشر البيانات بصورة مفتوحة ومصنفة، وإجراء تقييم دوري مستقل بمشاركة الأشخاص المسنين. وقد طورت منظمة الصحة العالمية إطارا لقياس أثر عقد الشيخوخة الصحية يربط السياسات بالقدرة الوظيفية والبيئات الداعمة والرعاية المتكاملة وطويلة الأمد.1 ويمكن تكييف هذه المؤشرات مع الواقع المغربي حتى يصبح تقييم الحماية قائما على الأثر الفعلي لا على صدور النصوص والبرامج.

وأخيرا، يجب أن يتضمن القانون مقتضيات انتقالية تحدد آجالا واضحة: إعداد الاستراتيجية والميزانية، إصدار النصوص التنظيمية، مراجعة القوانين القطاعية، اعتماد المؤسسات، وإحداث آليات الشكوى والتنسيق. فالتجربة تبين أن تأخر النصوص التطبيقية قد يعطل الإصلاح سنوات. ومن ثم، ينبغي أن يقر القانون جدولاً زمنياً ومسؤولية مؤسساتية عن كل إجراء، مع تمكين البرلمان وهيئات الرقابة من تتبع التنفيذ.

بهذه الشروط، لا يكون القانون-الإطار تجميعاً شكلياً للنصوص، بل أداة لإعادة تنظيمها حول صاحب الحق. فهو يحافظ على تخصص القوانين القائمة، ويمنحها في الوقت نفسه مبادئ مشتركة وتعريفات موحدة والتزامات قابلة للقياس ومسارات مترابطة. أما إذا اقتصر على إعلان الكرامة والرعاية من دون مؤسسات وموارد وآجال وجزاءات، فسوف يضيف نصاً جديداً إلى التشتت الذي يراد تجاوزه.

خاتمة

أظهر تحليل المنظومة القانونية المغربية أن حماية الأشخاص المسنين لا تنطلق من فراغ. فقد أرسى دستور 2011 مرتكزا مهما يقوم على الكرامة والمساواة والحق في العلاج والحماية الاجتماعية، وخص الأشخاص المسنين بضرورة معالجة أوضاعهم الهشة والوقاية منها. كما وفرت مدونة الأسرة حماية عبر النفقة، وأتاح القانون الجنائي مواجهة صور من العنف والإهمال، ونظمت القواعد المدنية الأهلية والتصرفات المشبوبة بعبوب الإرادة، بينما أرسى القوانين رقم 65.15 و65.00 والقانونان الإطاران 09.21 و06.22 ضمانات في الرعاية المؤسسية والتغطية الصحية والحماية الاجتماعية وإصلاح المنظومة الصحية.

غير أن هذا التراكم لم ينتج بعد مركزاً قانونياً موحداً للمسن. فالقواعد موزعة بين صفات وقطاعات مختلفة، ولا يوجد تعريف عام وتعريفات وظيفية متناسقة، كما لا يحظر التشريع التمييز بسبب السن بصورة أفقية وصریحة، ولا يجمع في نص واحد حقوق الاستقلالية والمشاركة والرعاية طويلة الأمد والحماية من العنف والاستغلال والولوج إلى العدالة. ويضاف إلى ذلك تعدد الجهات، وضعف التنسيق والبيانات والرقابة، وتأخر بعض النصوص التنظيمية، وعدم وضوح مسارات الإحالة والشكوى.

وبذلك تؤكد الدراسة فرضيتها الأولى: المشكلة لا تتمثل في غياب الحماية، بل في جزئيتها وتشتتها وضعف الربط بين النص والإفاد. كما تؤكد فرضيتها الثانية: يمكن لقانون-إطار خاص أن يحقق قيمة مضافة، بشرط أن يؤدي وظيفة التنسيق والإلزام، لا أن يكرر المبادئ العامة. ويتعين أن يحدد المفاهيم والحقوق، ويكرس عدم التمييز والاستقلالية، وينظم الرعاية المنزلية والمؤسسية، ويوزع الاختصاصات، وينشئ آليات للتظلم والرقابة، ويربط التنفيذ بميزانية ومؤشرات وآجال واضحة.

1 World Health Organization. Measuring the Progress and Impact of the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030): Framework and Indicators. Geneva, WHO, 2025, pp. 41 and 71

وعليه، تقترح الدراسة اعتماد قانون-إطار لحقوق الأشخاص المسنين يتبعه برنامج لمراجعة النصوص القطاعية، مع إعطاء الأولوية لتعديل قواعد التمييز والعنف والاستغلال، واستكمال تنظيم الرعاية طويلة الأمد، وتقوية القانون رقم 65.15 ومعايير مؤسسات الرعاية، وتكثيف التغطية الصحية مع خدمات المنزل وفقدان الاستقلالية. كما ينبغي إحداث آلية وطنية للتنسيق والرصد، ووحدات ترابية لإدارة مسارات الرعاية، وقناة مستقلة للشكايات، وتقرير سنوي يقدم إلى البرلمان وينشر للعموم.

إن الانتقال من حماية موزعة إلى منظومة متكاملة لا يعني نقل مسؤولية الأسرة كاملة إلى الدولة، ولا إعادة المسن إلى منطق التبعية. بل يقوم على توزيع متوازن للمسؤوليات، يحفظ التضامن الأسري ويدعمه بالخدمات العمومية، ويجعل المسن شريكا في القرار لا موضوعا للرعاية فقط. وحين تتوحد القواعد حول الكرامة والاستقلالية وفعالية الحقوق، يصبح القانون قادرا على مواكبة التحول الديموغرافي، لا مجرد الاستجابة المتأخرة لآثاره.

المراجع والمصادر:

✓ أولاً: النصوص الدستورية والتشريعية والتنظيمية

- دستور المملكة المغربية لسنة 2011. ظهير شريف رقم 1.11.91 صادر في 29 يوليوز 2011، الجريدة الرسمية، عدد 5964 مكرر، 30 يوليوز 2011.
- القانون رقم 70.03 بمثابة مدونة الأسرة. ظهير شريف رقم 1.04.22 صادر في 3 فبراير 2004، الجريدة الرسمية، عدد 5184، 5 فبراير 2004.
- مجموعة القانون الجنائي. ظهير شريف رقم 1.59.413 صادر في 26 نونبر 1962، كما وقع تغييره وتتميمه.
- القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية. ظهير شريف رقم 1.02.296 صادر في 3 أكتوبر 2002، الجريدة الرسمية، عدد 5058، 16 أكتوبر 2002.
- القانون رقم 72.14 القاضي بتغيير وتتميم القانون رقم 011.71 المحدث بموجبه نظام المعاشات المدنية. ظهير شريف رقم 1.16.109 صادر في 20 يوليوز 2016، الجريدة الرسمية، عدد 6490، 18 غشت 2016.
- القانون رقم 65.15 المتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية. ظهير شريف رقم 1.18.06 صادر في 7 فبراير 2018، الجريدة الرسمية، عدد 6647، 15 فبراير 2018.
- القانون-الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية. ظهير شريف رقم 1.21.30 صادر في 23 مارس 2021، الجريدة الرسمية، عدد 6975، 5 أبريل 2021.
- القانون-الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية. ظهير شريف رقم 1.22.77 صادر في 9 دجنبر 2022، الجريدة الرسمية، عدد 7151، 12 دجنبر 2022.
- القانون رقم 31.13 المتعلق بالحق في الحصول على المعلومات. ظهير شريف رقم 1.18.15 صادر في 22 فبراير 2018، الجريدة الرسمية، عدد 6655، 12 مارس 2018.
- المرسوم رقم 2.19.693 الصادر في 24 فبراير 2021 بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 65.15 المتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، الجريدة الرسمية، عدد 6966، 15 مارس 2021.
- قرار وزيرة التضامن والتنمية الاجتماعية والمساواة والأسرة رقم 1699.21 بتاريخ 22 يونيو 2021 بالمصادقة على دفتر التحملات العام لمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

✓ ثانياً: الكتب والدراسات

- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي: القسم الخاص. الجزء الثاني، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 2019.
- محمد الكشور، النظرية العامة للالتزامات في ضوء مدونة الالتزامات والعقود والعمل القضائي. مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 2010.

✓ ثالثاً: التقارير والوثائق الوطنية

- المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. الأشخاص المسنون في المغرب. إحالة ذاتية رقم 2013/20، الرباط، 2013.

- المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المسنين بالمغرب: من أجل الاستعداد بشكل أفضل للتكيف مع تسارع وتيرة شيخوخة السكان. الموضوع الخاص ضمن التقرير السنوي 2024، الرباط، 2025.
- المجلس الأعلى للحسابات. تقرير موضوعاتي حول مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تعنى بالأشخاص في وضعية صعبة. الرباط، 2018.

✓ رابعا: الوثائق الدولية

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 6: The Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons. UN Doc. E/1996/22, 8 Dec. 1995.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 20: Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights. UN Doc. E/C.12/GC/20, 2 July 2009.
- Organization of American States. Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons. Washington, D.C., 15 June 2015.
- United Nations. Madrid International Plan of Action on Ageing. Second World Assembly on Ageing, Madrid, 2002.
- United Nations General Assembly. United Nations Principles for Older Persons. Resolution 46/91, 16 Dec. 1991.
- World Health Organization. Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. Geneva, WHO, 2020.
- World Health Organization. Integrated Care for Older People: Guidelines on Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity. Geneva, WHO, 2017.
- World Health Organization. Measuring the Progress and Impact of the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030): Framework and Indicators. Geneva, WHO, 2025.