

**Projet inter-régional: Renforcer la
couverture de la protection sociale
dans le contexte de l'Agenda de l'Union
européenne sur le Travail Décent
et la promotion de l'emploi dans
l'économie informel**

Maroc: Une étude de cas

Copyright © Organisation internationale du Travail 2008
Première édition 2008

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n^o 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leurs ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Projet inter-régional. Programme de travail décent par pays par rapport à la protection sociale dans le cadre du contexte de l'Agenda de l'Union Européenne pour l'emploi. Maroc. Une étude de cas

Bureau international du Travail, Département de la Sécurité Sociale – Genève: BIT, 2008

78 p.

ISBN 978-92-2-221591-1 (print) & 978-92-2-221592-8 (web pdf)

Bureau international du Travail; Département de la Sécurité Sociale

Protection sociale / champ d'application / financement de la sécurité sociale / économie informelle /
Maroc

02.03.1

Données de catalogage du BIT

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

Table des matières

	<i>Page</i>
Remerciements	vii
1. Introduction	1
2. Le contexte de travail décent et ses relations avec l'UNDAF et le plan de la réduction de la pauvreté/plan de développement.....	3
2.1. Le programme de travail décent.....	3
2.1.1. Les axes d'intervention	3
2.1.2. Le mode opératoire: un programme pilote dans le secteur TH (textile-habillement).....	4
2.1.2.1. Contexte	4
2.1.2.2. Objectifs	5
2.1.2.3. Mise en œuvre	5
2.1.2.4. Résultats	6
2.2. Les autres programmes à caractère social	6
2.2.1. INDH: Initiative nationale pour le développement humain	7
2.2.2. Le PAN (Plan d'action national).....	8
2.2.2.1. Objectifs	9
3. Les indicateurs démographiques incluant la santé et l'éducation, le marché du travail, la situation économique et fiscale du Maroc.....	11
3.1. Démographie.....	11
3.1.1. Données générales (tableaux en annexes 10 et 11).....	11
3.1.2. Une phase de transition	12
3.1.3. Implications socio-économiques.....	13
3.2. Santé.....	13
3.3. Éducation	16
3.4. Situation économique.....	17
3.5. Le système fiscal marocain	20
3.6. Conclusions.....	23
4. Les régimes contributifs de protection sociale en service par rapport aux neuf risques prévus dans la convention n° 102 de l'OIT	25
4.1. Les régimes de protection sociale	25
4.2. La couverture soins de santé et assurance maladie maternité	26
4.3. La couverture du risque accidents de travail et maladies professionnelles.....	29
4.4. Les autres prestations	29
4.4.1. Décès.....	29
4.4.2. Prestations d'invalidité	29
4.4.3. Prestations de vieillesse.....	29
4.4.4. Prestations de survivants.....	30

4.4.5. Allocations chômage	30
4.4.6. Prestations familiales	30
4.5. La question cruciale du financement.....	30
4.6. Éligibilité à la convention n° 102	32
5. Les régimes non contributifs en services incluant les soins de santé.....	33
5.1. Les régimes nationaux.....	33
5.1.1. Le RAMED	33
5.1.2. Les subventions alimentaires	34
5.1.3. Programme de secours à la sécheresse	34
5.1.4. L'Entraide nationale.....	35
5.1.5. Autres régimes	35
5.2. La coopération internationale.....	35
5.2.1. Le puissant et indispensable relais des ONGs et des organisations internationales.....	35
5.2.2. Les associations marocaines.....	36
5.3. La micro finance: une formule gagnante.....	36
5.3.1. Les différents programmes.....	37
5.3.2. Une gestion du risque maîtrisée	38
6. La réduction de la pauvreté	39
6.1. État des lieux de la pauvreté au Maroc	39
6.2. Mesures et indicateurs de pauvreté utilisés au Maroc.....	41
6.2.1. Le panier de référence.....	41
6.2.2. L'approche socio-économique de la vulnérabilité et de la marginalisation sociale	42
6.2.3. L'approche basée sur la satisfaction des besoins essentiels	42
6.3. Le concept de développement humain: indicateur de pauvreté sociale et humaine.....	43
7. Conclusions.....	45
Bibliographie.....	47
Annexes.....	49

Abbréviations

ALD	Affections de longue durée
AMC	Associations et micro crédit
AMITH	Association Marocaine des employeurs de l'industrie du Textile et de l'Habillement
AMO	Assurance maladie obligatoire
AMSED	Association marocaine de solidarité et de développement
ANAM	Agence nationale pour l'assurance maladie
ANAPEC	Agence nationale pour l'emploi et les compétences
ANPME	Agence nationale de la petite et moyenne entreprise
BEI	Banque européenne d'investissement
BIT	Bureau international du Travail
CDT	Confédération démocratique du Travail
CGEM	Confédération générale des entreprises du Maroc
CMB	Couverture maladie de base
CMIM	Caisse mutualiste inter-professionnelle marocaine
CMR	Caisse marocaine des rétrats
CNOPS	Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale
CNSS	Caisse nationale de sécurité sociale
DH	Dihram (unité monétaire du Maroc)
DRI	Direct Relief International
EPPS	Enquête de panel sur la population et la santé
FAR	Forces armées royales
FEMIP	Facilité euro-méditerranéenne d'investissement et de partenariat
FNAM	Fédération des associations de micro-crédit
GAIN	Global Alliance for Improving Nutrition
GATT	Accord général sur les Tarifs douaniers
IDH	Indicateur du développement humain
IGR	Impôt sur les sociétés
INDH	Initiative nationale pour le développement humain
INSEA	Institut national de statistique et d'économie appliquée
IPH	Indicateur de pauvreté humaine
KPMG	Cabinet international de consultance
MAMDA	Mutuelle agricole marocaine d'assurance
MENA	Middle East and North African region (région/subdivision de la banque mondiale); Région de l'Afrique du Nord et du Moyen Orient
MGEN	Mutuelle générale de l'éducation nationale
MGPAPM	Mutuelle générale du personnel des administrations publiques du Maroc
MODEP	Mutuelle du personnel de l'Office d'exploitation des ports
OCP	Office chérifien des phosphates
ODEP	Office d'exploitation des ports
OFPPT	Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail
OIT	Organisation internationale du Travail

OMC	Organisation mondiale du Commerce
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMFAM	Les œuvres de mutualité des fonctionnaires et agents assimilés du Maroc
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONCF	Office national des chemins de fer
ONE	Office national de l'électricité
ONG	Organisation non-gouvernementale
PAN	Plan d'action national
PASC	Programme de partenariat d'appui à la société civile
PIB	Produit intérieur brut
PMA	Pays les moins avancés
PME	Petite et moyenne entreprise
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPA	Parité de pouvoir d'achat
RAMED	Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis
RCAR	Régime collectif d'assurance retraite
SMAG	Salaire minimum agricole garanti
SMIG	Salaire minimum inter-professionnel garanti
TH	Textile-Habillement
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE	Union européenne
UGTM	Union générale des travailleurs du Maroc
UMT	Union marocaine des travailleurs
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats Unis (d'Amérique) pour le développement international

Remerciements

Ce rapport fait partie des six monographies nationales initiées par le Département de la sécurité sociale du BIT dans le cadre d'un projet financé par l'Union européenne — Un projet inter-régional — Comment renforcer la couverture de la protection sociale dans le contexte de l'Agenda de l'Union européenne sur le Travail Décent et la promotion de l'emploi dans l'économie informelle?

La monographie a été préparée par Lahcen Aounsekt, consultant, sous la supervision de Pauline Barret-Reid, Directrice adjointe du Département de la sécurité sociale. Tharcisse Nkanagu, Coordinateur régional pour l'Afrique a fourni un appui très précieux. Irène Brown a assuré le secrétariat.

1. Introduction

La protection sociale au Maroc ¹, qui puise ses fondements dans la solidarité nationale telle qu'instituée par les préceptes de l'islam («Zakat» ² et «Wakf» ³), est assurée par la famille, l'État, les institutions créées à cet effet, et de plus en plus par la société civile.

- La solidarité familiale joue un rôle primordial car elle est encore l'unique protection sociale des chômeurs et des exclus.
- En plus de la gratuité de l'enseignement public et des prestations en matière de santé de base, l'État subventionne les prix des denrées de première nécessité et organise quelques filets de sécurité.
- La protection sociale institutionnelle comprend principalement l'assurance maladie, la couverture contre les accidents du travail, la retraite, les prestations familiales.
- Face à l'ampleur des besoins, il y a eu émergence de la société civile pour prendre en charge en partie les handicapés, les enfants, les malades... Des associations pour le développement de l'emploi sont créées et un cadre juridique relatif au micro crédit a été mis en place.

Les différents rapports traitant du sujet soulèvent des faiblesses et des menaces.

- La faible couverture des régimes en application. C'est ainsi que la CNSS (Caisse nationale de sécurité sociale) ne couvre que 24 pour cent de la population active occupée en milieu urbain. Pour l'ensemble des caisses de retraite, les adhérents ne dépassent pas 2 millions de personnes, soit 26 pour cent de la population active occupée au niveau national.
- Une faiblesse due au niveau élevé du taux de chômage, à l'importance du secteur informel mais aussi à l'insuffisance de la croissance économique.
- La plupart des systèmes de protection sociale arrivés à leur niveau de maturité en raison de l'accroissement de la population des retraités par rapport aux actifs.
- La diminution des recettes publiques en relation avec le démantèlement tarifaire et la privatisation des entreprises publiques.
- La menace du vieillissement démographique de la population sur l'équilibre à long terme des régimes de retraite en répartition.
- Des «oubliés» de la protection sociale tels que les populations agricoles et les handicapés qui constituent une part significative de la population.

¹ Direction des études et des prévisions financières du ministère de l'Économie et des Finances du Maroc. «Croissance, emploi et protection sociale», juillet 1998.

² La «Zakat» prescrit au musulman de redistribuer annuellement une partie de ses biens aux nécessiteux.

³ Le «Wakf» ou «haobus»: le musulman peut dédier une partie de ses biens à une œuvre ou à un établissement de bienfaisance.

-
- La nucléarisation des familles qui risque de porter préjudice à la solidarité familiale.
 - L'allocation chômage qui tarde à être mise en application.

Et pourtant, pour «corriger» le retard social induit par le plan d'ajustement structurel (années quatre-vingt) qui visait le rétablissement de la stabilité macroéconomique, la part du budget de l'État consacrée aux secteurs sociaux est passée de 39 pour cent en 1993 à plus de 50 pour cent. Ceci s'est traduit par une amélioration des indicateurs dans la plupart des domaines du développement humain, à savoir l'éducation, la santé, le niveau et les conditions de vie, les droits de l'homme. L'IDH (Indice de développement humain) a ainsi évolué au Maroc de 0,429 à 0,642 entre 1975 et 2004. Toutefois, le Maroc se trouve au 124^e rang mondial sur 177 pays, selon le rapport du Programme des Nations Unies pour le développement au titre de l'année 2005. Il est mieux classé en termes de revenu par habitant (108^e rang) que sur le plan du développement humain. En parallèle, l'indicateur de pauvreté humaine des pays en développement (IPH-1), qui mesure les déficits dans trois domaines clés: la longévité, le savoir et l'accès aux moyens économiques publics et privés, a évolué entre 1995 et 2003 de 40,2 pour cent à 34,5 pour cent, notamment grâce à une meilleure accessibilité à l'eau potable: de 65 pour cent à 82 pour cent durant la même période.

L'INDH (Initiative nationale pour le développement humain) mise en œuvre dans le Royaume depuis 2005 s'inscrit dans un programme plus large qui est la lutte contre la pauvreté. Par des actions territorialisées et intégrées, l'INDH vise à rendre la politique sociale plus efficace par un meilleur ciblage des populations défavorisées. D'importantes réformes ont également vu le jour, telles que l'AMO (Assurance maladie obligatoire) et le RAMED (Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis), qui vont dans le sens d'une plus large couverture sociale et d'une éligibilité du Maroc à la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952.

2. Le contexte du travail décent et ses relations avec l'UNDAF⁴ et le plan de réduction de la pauvreté/plan de développement

Un protocole d'accord relatif au programme de coopération 2002-2005 entre le Royaume du Maroc et le Bureau international du Travail a été établi en juin 2002 sous la tutelle du ministère de l'Emploi, de la Formation professionnelle, du Développement social et de la Solidarité pour promouvoir le travail décent⁵.

Le programme du PNUD 2007-2011 se propose d'apporter un appui à diverses stratégies sectorielles existantes, ainsi qu'à la mise en œuvre de l'INDH (Initiative nationale pour le développement humain), conformément aux grandes orientations du Royaume en matière de développement humain durable, pour atteindre au final les huit OMD (objectifs du Millénaire pour le développement) – précisés en annexe 1 – dans un horizon plus lointain: 2015.

Le PAN (Plan d'action national) rejoint et s'inscrit partiellement dans la continuité du programme du travail décent au Maroc, avec une finalité commune: la réduction de la pauvreté.

2.1. Le programme du travail décent

Le Maroc a été retenu au nombre des pays bénéficiaires du programme pilote du BIT sur le travail décent focalisé sur un secteur d'activité économique auquel le gouvernement et les partenaires sociaux accordent une attention prioritaire. Le secteur retenu, de par son rôle stratégique dans l'économie nationale, est celui du textile et de l'habillement.

2.1.1. Les axes d'intervention

Au Maroc, pour tenir compte des priorités nationales, trois axes principaux d'intervention⁶ ont été définis et s'articulent autour d'un certain nombre de composantes dont le contenu est donné en annexe 2.

⁴ Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

⁵ Une vision articulée autour de quatre éléments essentiels, à savoir: un objectif universel, un emploi productif, la double condition du respect des droits des travailleurs et de la protection sociale et, enfin, le moyen de les mettre en œuvre par le dialogue social. Définition dynamique du travail décent par le BIT.

⁶ Protocole d'accord relatif au Programme de coopération 2002-2005 entre le Royaume du Maroc et le Bureau international du Travail.

Travail et protection sociale des travailleurs	Emploi et formation professionnelle	Développement social et lutte contre la pauvreté
<ul style="list-style-type: none"> ■ Promotion de la santé et sécurité au travail ■ Réglementation du travail ■ Dialogue social ■ Protection sociale ■ Lutte contre le travail des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Promotion de l'emploi ■ Formation professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Promotion de l'économie sociale ■ Renforcement des instruments de développement social ■ Intégration socio-économique des personnes handicapées

2.1.2. Le mode opératoire: un programme pilote dans le secteur du textile habillement (TH)

Le programme a pour ligne maîtresse d'accroître la productivité et d'améliorer la compétitivité du secteur du textile-habillement au Maroc par la promotion du Travail Décent.

Les parties prenantes de ce projet sont:

- le ministère de l'Emploi et de la Formation professionnelle;
- le ministère de l'Industrie, du Commerce et de la Mise à niveau de l'économie;
- l'Association marocaine des employeurs de l'industrie du textile et de l'habillement (AMITH) (présentation en annexe 3);
- la Confédération générale des employeurs du Maroc (CGEM);
- l'Union marocaine des travailleurs (UMT);
- l'Union générale des travailleurs du Maroc (UGTM); et
- la Confédération démocratique du travail (CDT).

2.1.2.1. Contexte

Les enjeux économiques et sociaux du secteur Textile Habillement

La libéralisation et la globalisation de l'industrie du textile habillement exacerbent la compétition, et les pays engagés dans le commerce mondial des produits textile habillement éprouvent aujourd'hui des difficultés à maintenir leur position sur le marché mondial.

Ce secteur doit renforcer sa productivité et améliorer sa compétitivité internationale depuis le démantèlement complet de l'Arrangement multifibres du GATT et la mise en œuvre des accords de l'OMC (Organisation mondiale du commerce) et en vue de la préparation à l'entrée en vigueur de la zone de libre-échange avec l'Union européenne en 2010.

Ce secteur est une source centrale d'emplois avec 200 000 travailleurs qui représentent 42 pour cent de la main-d'œuvre industrielle du pays. Du fait de cette forte intensité de main-d'œuvre – qui est plus féminine avec plus de 70 pour cent ⁷ de la main-d'œuvre –, le secteur textile habillement a non seulement un rôle économique de premier ordre (15 pour cent de la valeur ajoutée industrielle; 34 pour cent de la valeur des exportations globales des industries de transformation) mais également une dimension sociale indéniable.

De nouveaux critères dans la compétition internationale

Aux éléments traditionnels de la compétitivité internationale, tels que l'analyse comparative des coûts de production ou la stabilité économique-politique, se rajoutent des éléments à caractère social. La prise de conscience des consommateurs s'est élargie à l'ensemble des droits définis par les normes fondamentales de l'OIT, à savoir la liberté syndicale et la négociation collective, la santé et la sécurité au travail, l'abolition du travail forcé et du travail des enfants ainsi que la non-discrimination et l'égalité de chances et de traitement entre hommes et femmes.

2.1.2.2. Objectifs

- Évaluer l'état des connaissances sur le secteur textile habillement avec un accent particulier sur les aspects sociaux liés à la compétitivité du secteur.
- Définir et mettre en œuvre des politiques et programmes contribuant à la mise à niveau du secteur textile habillement.
- Développer les capacités de concertation et de dialogue des acteurs sociaux sectoriels en vue de renforcer leur participation à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie globale de développement économique et social de ce secteur.
- Développer les capacités du ministère de l'Emploi, de la Formation professionnelle, du Développement social et de la Solidarité à concevoir et à mettre en œuvre des politiques et programmes intégrés, et renforcer la coopération interministérielle.
- Intégrer la dimension genre dans les politiques et programmes de développement du secteur textile habillement.

2.1.2.3. Mise en œuvre

Les étapes principales du programme sont données en annexe 4.

La première étape vise à dresser un état des lieux économique et social du secteur textile habillement pour développer un plan d'action national.

Avec l'appui financier du ministère du Travail et des Affaires sociales espagnol, la seconde phase a démarré en juin 2005 avec le projet Travail Dément Maroc qui a concerné 12 entreprises volontaires situées à Casablanca, Rabat et Tanger, prêtes à s'engager dans une politique sociale et disposant d'une capacité d'encadrement et d'absorption de l'expertise.

Deux objectifs prioritaires sont visés:

- améliorer le dialogue social au niveau du secteur textile habillement ;

⁷ Direction de la statistique du Maroc.

-
- réaliser une mise à niveau sociale des entreprises textile habillement à court et moyen terme.

2.1.2.4. Résultats

Les actions mises en œuvre dans le cadre de l'accompagnement du projet Travail Décent Maroc ont permis d'atteindre les résultats ci-après auprès des entreprises:

- prise de conscience du positionnement du Maroc dans un contexte d'ouverture à l'environnement extérieur;
- instauration progressive d'une pratique de communication, de dialogue au sein de l'entreprise;
- sensibilisation des responsables au management et à l'animation des équipes;
- instauration des organes de représentation légale;
- amélioration de l'environnement physique et de l'ergonomie au travail;
- consolidation du processus de conformité sociale à travers les aspects liés à l'hygiène et à la sécurité;
- renforcement de la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE), à travers l'organisation de manifestations à caractère social et culturel.

Sur un plan sectoriel, le projet Travail Décent Maroc a également contribué à:

- renforcer la mise en place du référentiel «Fibre Citoyenne»⁸ par l'accompagnement de nouvelles entreprises;
- expérimenter avec succès, au niveau des entreprises, l'approche bipartite.

Enfin, la mise à niveau sociale a pu, entre autres, grâce au travail accompli avec le BIT, être perçue comme une démarche pilote à dupliquer avec succès dans les autres secteurs.

2.2. Les autres programmes à caractère social

Ils s'articulent autour de deux composantes qui sont l'INDH et le PAN qui ont pour finalités communes:

- renforcement des capacités pour une gouvernance démocratique;
- lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale;
- énergie et développement durable.

⁸ La Fibre Citoyenne est un référentiel social développé par l'AMITH qui vise à améliorer la compétitivité des entreprises par l'amélioration des conditions de travail et la conformité à la législation et la norme sociales marocaines.

2.2.1. Initiative nationale pour le développement humain (INDH)⁹:

L'initiative INDH vient compléter l'effort de la société civile en matière de lutte contre la pauvreté. Elle est conçue pour renforcer l'action de l'État et des collectivités locales sans se substituer pour autant aux programmes sectoriels ou aux plans de développement économique et social. Elle s'appuie sur une démarche territorialisée.

Un objectif: réduire les déficits sociaux

- 23 pour cent de la population rurale vit en dessous du seuil de pauvreté¹⁰;
- 700 000 ménages vivent dans des quartiers non réglementaires ou dans des bidonvilles;
- 2 pour cent de la population urbaine vit dans la précarité dont 1,3 pour cent de précarité extrême, soit 200 000 personnes¹¹ (enfants: 40 pour cent; femmes: 16 pour cent; personnes âgées: 16 pour cent; autres: 15 pour cent; vagabonds: 13 pour cent).

Un financement additionnel

L'INDH offre une capacité de financement additionnelle pour soutenir quatre types d'action correspondant aux actions de développement humain:

- activités génératrices de revenus;
- soutien à l'accès aux équipements et services sociaux de base;
- soutien aux actions d'animation sociale, culturelle et sportive, etc.;
- soutien au renforcement de la gouvernance et des capacités locales.

⁹ Discours à la Nation prononcé par Sa Majesté le Roi Mohammed VI le mercredi 18 mai 2005.

¹⁰ Revenu inférieur à 3 500 dirhams par personne et par an.

¹¹ Recensement effectué par la Grande Wilaya de Casablanca en novembre 2004.

Quatre programmes prioritaires* dans une première phase

Programmes	Programme de lutte contre la pauvreté en milieu rural	Programme de lutte contre l'exclusion sociale en milieu urbain	Programme de lutte contre la précarité	Programme transversal
Cibles	360 communes rurales ¹² parmi les communes les plus pauvres	250 quartiers urbains ¹³ parmi les plus défavorisés dans les grandes villes	50 000 personnes vivant dans la précarité extrême, en plus des personnes déjà prises en charge dans les différentes structures publiques ou associatives	Renforcement de l'ingénierie sociale Accompagnement par un programme de formation et d'assistance technique
Objectifs	Amélioration de l'indice de développement humain, dont principalement la réduction du taux de pauvreté dans les communes les plus pauvres	Insertion, cohésion sociale et amélioration des conditions et qualité de vie des populations	Assistance aux populations vulnérables, avec prise en charge dans des centres spécialisés, doublée d'une démarche d'accompagnement et d'insertion	
Budget indicatif sur 5 ans	2,5 milliards de dirhams	2,5 milliards de dirhams	2,5 milliards de dirhams	2,5 milliards de dirhams

* Le détail des actions ainsi que du planning est donné en annexes 5 et 6.

Mesure et suivi

Pour le suivi des progrès, un observatoire du développement humain a été mis en place dont les missions et objectifs sont les suivants:

- études, enquêtes et expertise sur les questions de pauvreté, de précarité et d'exclusion.
- suivi et évaluation de l'impact de l'INDH sur les indicateurs de développement humain.
- recueil et diffusion des expériences réussies.

2.2.2. Le Plan d'action national (PAN)

Le PAN est assorti d'une assistance financière renforcée accordée par l'Union européenne (UE) au Maroc pour accompagner la mise en œuvre de l'accord d'association. La Banque européenne d'investissement (BEI) apportera également un soutien à l'investissement en infrastructures et au développement du secteur privé et du partenariat dans le cadre de la Facilité euro méditerranéenne d'investissement et de partenariat (FEMIP).

¹² Population moyenne d'une commune rurale: environ 10 300 habitants.

¹³ Population moyenne d'un quartier: environ 1 000 ménages, 6 000 habitants.

2.2.2.1. Objectifs

Les objectifs sont formalisés dans une matrice qui fait état des objectifs visés et des résultats à obtenir à fin 2011.

Matrice UNDAF – MAROC

Buts nationaux

- Gestion des patrimoines naturel et culturel en tant que vecteurs essentiels des politiques de lutte contre la pauvreté et de développement durable.
 - Réduction de la vulnérabilité du monde rural.
 - Renforcement du capital humain et social et amélioration de l'accès aux services sociaux de base.
 - Habilitation des femmes et des filles dans les domaines politique, juridique, économique, social et culturel.
 - Développement humain et gouvernance démocratique en appui à la réduction de la pauvreté et de l'exclusion.
-

Résultats de l' UNDAF en fin de cycle (2011)

- Les conditions organisationnelles améliorent la protection et la valorisation des patrimoines naturel et culturel au service du développement humain.
 - Les populations rurales vivant dans la pauvreté sont activement intégrées aux mécanismes de développement à travers des politiques et des programmes appropriés.
 - Les enfants, les jeunes et les populations vulnérables ont un meilleur accès aux services sociaux et participent au processus de développement.
 - Progrès significatifs atteints en matière d'égalité genre, de protection des droits des femmes et des filles, et de participation à la vie publique, politique, économique, sociale et culturelle.
 - Les capacités de l'État et de la société civile, en matière de gouvernance démocratique, sont accrues pour assurer un développement humain et la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD).
-

Le présent plan d'action couvrira une période de trois à cinq ans. Il a pour objectif de favoriser la conception et la mise en œuvre de politiques et mesures visant à promouvoir la croissance économique, l'emploi et la cohésion sociale, à réduire la pauvreté et à protéger l'environnement, contribuant ainsi à l'objectif à long terme du développement durable.

*Coopération en matière d'emploi et de politique sociale*¹⁴

L'objectif est de rapprocher la législation marocaine des normes et pratiques de l'Union européenne (UE) dans le domaine social et celui de l'emploi.

Court terme	Moyen terme
<p>Poursuivre le dialogue sur:</p> <ul style="list-style-type: none">■ l'emploi et la politique sociale■ les conditions de vie et de séjour des travailleurs marocains et de leurs familles résidant légalement dans l'Union européenne■ l'échange d'informations sur les programmes et initiatives visant à faciliter l'inclusion sociale, l'intégration des groupes désavantagés dans le milieu du travail, la lutte contre la discrimination et la xénophobie■ l'égalité entre femmes et hommes;■ santé et sécurité sur le lieu du travail;■ favoriser la coopération en matière de sécurité sociale.	<ul style="list-style-type: none">■ droit du travail: appui à la mise en œuvre des nouvelles dispositions du Code du travail■ rapprochement, autant que possible, de la législation marocaine des normes communautaires dans le domaine social■ poursuivre le dialogue social à tous les niveaux (bipartite et tripartite)

¹⁴ Détail en annexe 7.

La mise en œuvre du Plan d'action national (PAN) pour la mise en conformité sociale s'appuie sur une démarche participative par le biais d'un comité de pilotage composé des représentants des ministères de l'Emploi et de la Formation professionnelle, du Commerce et de l'Industrie, de l'Agence nationale de la PME (ANPME), des fédérations des chambres de commerce, de la Confédération générale des entreprises du Maroc (CGEM), des syndicats, et autres départements. L'objectif recherché est une synergie entre l'Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail (OFPPT), l'Agence nationale pour l'emploi et les compétences (ANAPEC) et la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

Les résultats à la fin du mois d'octobre 2007 ¹⁵ de l'enquête menée en 2006 auprès d'un échantillon cible de 3 200 entreprises de plus de 50 salariés, sur les 828 entreprises diagnostiquées:

- 100 pour cent respectent l'âge minimum du travail;
- 76 pour cent ont un service médical;
- 94 pour cent font la déclaration de leurs salariés à la CNSS;
- 92 pour cent appliquent l'AMO (Assurance maladie obligatoire) et couvrent leurs salariés contre les accidents du travail;
- 93 pour cent respectent le SMIG ou le SMAG et la prime d'ancienneté;
- 65 pour cent mettent en place la procédure d'écoute;
- 66 pour cent ont des comités d'entreprise.

¹⁵ www.maroc20.com. Nouvelle stratégie de l'emploi: la conformité sociale en marche.

3. Les indicateurs démographiques incluant la santé et l'éducation, le marché du travail, la situation économique et fiscale du Maroc

L'analyse de la situation démographique, économique et fiscale du Maroc apporte un éclairage intéressant sur le contexte dans lequel s'insère la lutte contre la pauvreté et fait ressortir les «nœuds du futur»¹⁶ sur lesquels doivent se focaliser les efforts en vue d'une amélioration des indicateurs sociaux, et en particulier l'indice du développement humain (IDH).

Des réformes importantes (Code de la famille, Code du travail) dont les principales avancées sont données en annexes 8 et 9 ont été mises en application. D'autres s'imposent, notamment au niveau de la fiscalité, pour un développement économique durable et équitable.

3.1. Démographie

Le Maroc vit une transition démographique avec des retombées non négligeables sur sa situation économique et sociale.

3.1.1. Données générales

(tableaux en annexes 10 et 11)

En 2006, la population du Maroc est estimée¹⁷ à **30,5 millions** de personnes, contre 29,8 millions en 2004 et 26,1 millions en 1994. Elle compte plus de citadins que de ruraux (56 pour cent contre 44 pour cent de ruraux), et un peu plus de femmes que d'hommes (50,5 pour cent contre 49,5 pour cent pour les hommes); **50,3 pour cent a moins de 25 ans et les moins de 15 ans représentent 29,8 pour cent de la population.**

Une population active jeune avec une faible présence féminine

- *La population active des 15-59 ans est estimée en 2006 à près de 11 millions dont près de 5,6 millions résident en milieu urbain (soit 50,8 pour cent). Près de la moitié (49,5 pour cent) est âgée de 15 à 34 ans.*
- *En 2006, la population active occupée âgée de 15 ans et plus est estimée à 9,9 millions de personnes. Sa répartition par milieu de résidence révèle que 47,8 pour cent sont des citadins (soit près de 4,7 millions de personnes) contre 52,2 pour cent résidant en milieu rural (soit près de 5,2 millions de personnes).*
- *Le taux d'activité des hommes, quant à lui, est 2,8 fois supérieur à celui des femmes, soit respectivement 76,4 pour cent et 27,2 pour cent. Par milieu de résidence, ce ratio est de 3,5 dans les villes et de 2,2 dans les campagnes.*
- *Le taux de féminisation de la population active occupée en milieu rural est supérieur à celui enregistré en milieu urbain (33,0 pour cent contre 20,7 pour cent).*

¹⁶ Cinquante ans de développement humain & Perspectives 2025, Rapport sur les perspectives du Maroc à l'horizon 2025: Pour un développement humain élevé. Par Mohammed Tawfik Mouline et Anissa Lazrak. Cinquantenaire de l'Indépendance du Royaume du Maroc.

¹⁷ Les estimations se rapportent au milieu de l'année.

-
- *A l'échelon national, un peu moins de trois actifs occupés sur quatre (71 pour cent) sont employés en tant que salariés (43,2 pour cent) ou aides familiales et apprentis (27,4 pour cent). Dans les villes, ce sont les salariés qui dominent avec 66,5 pour cent de la population active occupée âgée de 15 ans et plus, suivis par les indépendants (20,9 pour cent). En revanche, en milieu rural, près de la moitié (47,3 pour cent en 2006 contre 51,3 pour cent en 2005) des actifs occupés âgés de 15 ans et plus travaillent en tant qu'aides familiales ou apprentis, et un peu plus du quart (27,7 pour cent) en tant qu'indépendants.*

Un taux de chômage élevé en particulier chez les jeunes et les diplômés (tableau donné en annexe)

Au Maroc, le *taux de chômage* est de 9,7 pour cent au niveau national et de 15,5 pour cent en milieu urbain en 2006. Toutefois, le milieu rural est davantage caractérisé par le sous-emploi.

A l'échelon national, le taux de chômage des femmes égale presque celui des hommes (en 2006, près de 9,7 pour cent pour chacun des deux sexes). Par milieu de résidence, le taux de chômage des femmes est, en milieu urbain, 1,5 fois plus élevé que celui des hommes (respectivement 20,9 pour cent et 13,9 pour cent), alors qu'en milieu rural ce taux est 2,5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 4,6 pour cent et 1,8 pour cent).

Le *taux d'occupation* de la population d'âge actif dépasse à peine les 60 pour cent, ce qui demeure faible par rapport au potentiel et au besoin de développement du pays.

Une autre caractéristique du marché de l'emploi urbain est le *chômage des jeunes* (personnes âgées de 15 à 34 ans) qui représentent, en 2006, près de 80 pour cent des chômeurs dans les villes. Le taux de chômage, quant à lui, est de près de 32 pour cent pour les 15-24 ans et de 21,2 pour cent pour les 25-34 ans. Celui des titulaires d'un diplôme de niveau supérieur est de 19,2 pour cent (en baisse de 7,5 points par rapport à 2005) contre près de 9 pour cent pour ceux qui ne disposent d'aucun diplôme.

Prépondérance du secteur agricole

Le secteur agricole occupe, en 2006, 43,3 pour cent de la population active occupée, âgée de 15 ans et plus, au niveau national. Cette proportion est, pour la même année, de 5,3 pour cent en milieu urbain et de 77,8 pour cent en milieu rural. Le secteur des services se situe en seconde position avec 35,4 pour cent au niveau national. En milieu urbain, il emploie près de 63 pour cent de la population active occupée (11,6 pour cent en milieu rural).

3.1.2. Une phase de transition

Un vieillissement de la population qui se profile.

- La population des moins de 15 ans connaîtra une réduction dans les années à venir. La catégorie des 0-4 ans, qui était à 3,16 millions en 1994, est de 2,89 millions en 2006 et connaîtra une baisse annuelle de 0,4 pour cent. La tranche des 7-12 ans devrait également se réduire à un rythme annuel moyen de -0,6 pour cent (0,7 pour cent en milieu urbain et de -1,8 pour cent en milieu rural).
- La population des plus de 60 ans qui représente 8,1 pour cent de la population en 2006 connaîtra une croissance modérée jusqu'à 2015-2020, date à laquelle le vieillissement progressif de la population risque de s'accélérer alors que les baby-boomers des années cinquante et soixante atteindront l'âge de la retraite.

-
- Le taux d'accroissement naturel ¹⁸ a baissé de 17,6 pour mille en 1994 à 14 pour mille en 2006. Le taux d'accroissement annuel moyen s'établit ainsi à près de 1,34 pour cent durant la période 1994-2006, contre 2,1 pour cent entre 1982 et 1994. Cette baisse du taux d'accroissement de la population est due à la réduction continue de la fécondité qui résulte essentiellement du recul de l'âge moyen au premier mariage et du recours de plus en plus massif à la contraception.
 - L'espérance de vie à la naissance a connu une amélioration notable, passant, entre 1994 et 2006, de 69,5 ans à 73,5 ans pour les femmes, et de 66,3 ans à 71 ans pour les hommes. En milieu urbain, l'espérance de vie à la naissance atteint 75,5 ans en 2006 (77,5 ans pour les femmes et 73,5 ans pour les hommes).

3.1.3. Implications socio-économiques

Un transfert des dépenses d'éducation vers les dépenses de retraite

Alors que le poids relatif des transferts vers les enfants accusera une réduction, (dépenses d'éducation notamment), celui des transferts au profit des personnes âgées devrait augmenter (dépenses de retraite).

Une problématique de l'emploi

L'augmentation considérable de la population active (3,5 pour cent par an) qui se traduira par une demande plus forte sur le marché de l'emploi. Les mutations de l'agriculture devraient dégager des surplus de main-d'œuvre et, d'autre part, la réduction des obstacles socio-économiques à l'activité des femmes (consolidation des acquis juridiques et légaux) devrait augmenter leur taux d'activité.

La phase d'aubaine démographique ¹⁹ qui correspond à la baisse relative du taux de dépendance devrait durer jusqu'en 2014. La population d'âge actif passera de 15 millions de personnes en 2002 à 22 millions en 2025. D'ici à 2015, la demande additionnelle sur le marché du travail est estimée à 400 000 emplois par an en moyenne, niveau nettement plus important que les 217 000 emplois créés annuellement, en moyenne, entre 1995 et 2003. Cette phase ne pourra cependant se transformer en «âge d'or» que sur la base d'un taux de croissance suffisant. Le pays risque de vieillir avant d'avoir accédé à l'aisance socio-économique, à la différence du monde industrialisé.

La problématique du chômage relève de l'insuffisance de la croissance économique, du manque d'adéquation qualitative entre l'offre et la demande d'emploi, des dysfonctionnements du marché du travail et de l'esprit d'entrepreneuriat peu développé.

3.2. Santé

L'action publique dans ce secteur, notamment avec la prise en charge de la politique de prévention sanitaire et de lutte contre les fléaux, a permis d'améliorer sensiblement la plupart des indicateurs. Toutefois, l'offre de soins de santé reste insuffisante et inégale.

¹⁸ Différence entre les taux bruts de natalité et de mortalité.

¹⁹ Cinquante ans de développement humain & perspectives 2025, Rapport sur les perspectives du Maroc à l'horizon 2025: Pour un développement humain élevé. Par Mohammed Tawfik Mouline et Anissa Lazrak.

Un accès aux soins inéquitable

- Avec 4,5 pour cent du PIB, le niveau de financement global de la santé demeure faible, ce qui explique les déficits en termes d'encadrement médical et paramédical, d'infrastructure hospitalière...
- La prise en charge de plus de 50 pour cent des dépenses totales de santé par les ménages accentue les inégalités d'accès aux soins.
- Le coût élevé des soins inhérent à la fois à une couverture médicale limitée et à une distribution géographique inégale de l'offre sanitaire constitue une barrière supplémentaire à l'accès aux soins, surtout pour les populations pauvres ou vulnérables.
- Les insuffisances du système de gouvernance de la santé, notamment le manque de coordination et de cohésion des politiques publiques, réduisent l'efficacité de l'action publique.
- Au plan socioculturel, le niveau insuffisant d'éducation, la perception de la morbidité, les discriminations à l'encontre des soins des filles et des femmes, ou encore le fatalisme et le recours à des pratiques autres que médicales restreignent la demande de soins.

La conséquence en est une couverture médicale limitée à 17 pour cent de la population

Des progrès notables

L'*espérance de vie* a progressé de 47 ans en 1962 à 70,5 ans en 2003, reflétant une amélioration de l'état général de santé de la population. Le taux brut de mortalité a régressé de 20,8 pour mille en 1960 à 5,5 pour mille en 2003 grâce, en partie, à l'extension de la santé préventive.

Le *nombre d'établissements de santé* de base a été multiplié par six entre 1960 et aujourd'hui, et le nombre de médecins par 15 au niveau national. Le secteur privé emploie actuellement plus de la moitié des médecins.

L'indicateur *nombre d'habitants par médecin* a enregistré une amélioration sensible passant de 2 749 en 1997 à 2 091 en 2002 pour atteindre 1 670 en 2006. L'effectif des médecins (les deux secteurs: public et privé) a presque doublé entre 1997 et 2006, passant, respectivement, de 9 923 à 18 269 médecins.

Le *nombre des hôpitaux* et des formations de soins de santé publics au Maroc a nettement augmenté passant, entre 1997 et 2006, pour les premiers de 107 à 133, et pour les seconds de 1 949 à 2 602. En revanche, le nombre de lits disponibles pour 100 000 habitants a régressé de 95 en 1997 à près de 87 en 2006.

Le pourcentage des femmes mariées, âgées de 15 à 49 ans, *utilisant un moyen contraceptif*, s'est apprécié de près de 13 points entre 1995 et 2003-04, passant, respectivement, de 41,5 pour cent à 63,0 pour cent. L'amélioration est particulièrement notable en milieu rural où ce taux est passé de 31,6 pour cent à 59,7 pour cent pour la même période.

Près des deux tiers des *naissances* (62,6 pour cent) ont été *assistées* au cours de l'accouchement par un personnel médical ou paramédical en 2003-04. En 1995, ce pourcentage était de 39,6 pour cent, soit une augmentation de presque 23 points. Ce

pourcentage reste encore très modeste en milieu rural: 39,5 pour cent contre 85,3 pour cent en milieu urbain en 2003-04.

La proportion des *femmes enceintes recevant des soins prénatals* est en hausse continue. Elle est passée de 44,7 pour cent en 1995 à 67,8 pour cent en 2003-04. Le milieu rural a réalisé une progression notable (27,6 pour cent en 1995 contre 47,9 pour cent en 2003-04).

Pour ce qui est de la *couverture vaccinale*, presque neuf enfants sur 10 (89,1 pour cent) âgés de 12 à 23 mois sont complètement vaccinés contre les six maladies cibles²⁰ en 2003-04, et seulement 1,4 pour cent des enfants n'ont reçu aucun des vaccins. Par milieu de résidence, le pourcentage des enfants complètement vaccinés est, en 2003-04, de 84,1 pour cent en milieu rural, et de 93,5 pour cent en milieu urbain.

Des insuffisances persistent

Toutefois, le *taux de mortalité maternelle* pour 100 000 naissances vivantes reste encore élevé et a même stagné entre 1997 et 2003-04, la *mortalité infantile* se maintenant au taux de 47 pour 1 000 naissances vivantes de 1999 à 2003. Ces taux respectivement de 228 et 227 demeurent à des niveaux inacceptables par rapport à des pays comparables au Maroc. Par milieu de résidence, ce taux est, en 2003-04, de 267 en milieu rural et de 186 en milieu urbain. Au cours de la période 1980-1992, ce taux était de 332 décès pour 100 000 naissances vivantes.

L'évolution des indicateurs de l'*état nutritionnel* des enfants âgés de moins de 5 ans reste très modeste. Pis encore, une aggravation serait constatée. En effet, la prévalence de l'émaciation (poids pour taille en deçà du seuil) a plus que doublé entre 1997 et 2003-04 avec, respectivement, 3,9 et 9,3 pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans. Quant à la prévalence du *retard de croissance*, le taux reste encore très élevé avec presque 18,1 pour cent à l'échelle nationale en 2003-04. Les chiffres ne révèlent aucune différence entre les deux sexes. Toutefois, les enfants du milieu rural souffrent plus de la *malnutrition* que les enfants citadins, puisque cette prévalence atteint 23,6 pour cent contre 12,9 pour cent respectivement.

De *fortes disparités spatiales* subsistent, cependant, tant en matière d'encadrement médical que d'accès aux soins. Plus d'un quart de la population se trouve encore à au moins 10 kilomètres d'un centre de soins, et le nombre moyen d'habitants par lit hospitalier continue d'augmenter.

Le *coût du médicament* constitue également un frein à l'accès des populations aux soins en l'absence d'une politique appropriée du médicament et ce, malgré l'existence d'une industrie pharmaceutique nationale.

L'absence d'un cadre réglementaire favorisant un système pluraliste stratifié n'excluant pas les pauvres réduit la contribution du secteur privé à l'offre de soins et entrave son intégration au système national de santé.

²⁰ Les maladies cibles sont: la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole.

3.3. Éducation

Des résultats quantitatifs certes ...

Le *taux d'alphabétisation* est passé de 45,3 pour cent en 1994 à 58,3 pour cent en 2006. Par sexe, ce taux est passé, entre ces deux dates, de 32,6 à 46,8 pour cent chez les femmes, et de 58,6 à 70,2 pour cent chez les hommes. Mais des écarts importants sont constatés selon le milieu de résidence. En 2006, le taux d'alphabétisation en milieu urbain est de 71 pour cent contre 41,2 pour cent dans les zones rurales, soit un écart de 30 points; cet écart est de près de 34 points entre les taux d'alphabétisation des femmes citadines et des femmes rurales (respectivement 61 pour cent et 26,6 pour cent), et de 26 points entre les taux relatifs aux hommes citadins et aux hommes ruraux (respectivement 81,3 pour cent et 55,7 pour cent).

Sous l'effet de la scolarisation, le niveau d'alphabétisation est plus élevé parmi les plus jeunes. En 2006, le taux d'alphabétisation est de près de 87 pour cent dans la tranche d'âge 10 à 14 ans. En revanche, il est moins élevé chez les personnes âgées de 35 à 39 ans et encore moins chez celles âgées de 55 à 59 ans (respectivement 54,2 pour cent et 35,3 pour cent).

Les données relatives au secteur de l'éducation révèlent l'accroissement continu de l'effectif des scolarisés (tous les niveaux confondus). Celui-ci est passé de près de 3,9 millions en 1991-92 à plus de 6,5 millions d'élèves et d'étudiants en 2006-07.

- *Enseignement primaire*: l'effectif des élèves scolarisés est d'environ 4 millions en 2006-07, contre 2,5 millions en 1990-91 avec une amélioration de la proportion des filles qui s'est appréciée de plus de six points entre 1990-91 et 2006-07 passant, respectivement, de 40 pour cent à 46,5 pour cent.
- *Enseignement secondaire collégial*: il reçoit près de 1,4 million d'élèves en 2006-07 dont 45 pour cent de filles. Les élèves ruraux scolarisés au collège demeurent minoritaires puisque leur nombre ne constitue que 22,1 pour cent de l'effectif global des scolarisés dans les collèges.
- *Enseignement supérieur* (enseignement universitaire, formation des cadres et formation pédagogique): l'effectif des étudiants a atteint 312 000 en 2006-07 (contre 339 000 en 2005-06). La part des filles est de près de 49 pour cent contre 45,4 pour cent en 2002-03.

Quarante pour cent de la population demeure aujourd'hui analphabète, en dépit d'un taux de scolarisation en cycle primaire de 92,5 pour cent, selon les dernières estimations du ministère de l'Éducation nationale (2004-05). La population d'enfants non scolarisés ou déscolarisés atteint environ 2,5 millions.

... Mais la qualité reste à améliorer

La volonté de l'État de généraliser l'enseignement à un rythme rapide, comparée aux moyens disponibles et surtout au mode non efficient de gouvernance du système éducatif, a conduit à des situations qualitatives qui laissent à désirer.

Un nouveau rapport de la Banque mondiale sur l'éducation ²¹ rendu public le 4 février 2008 classe le Maroc au 11^e rang parmi les 14 pays de la région MENA (la Tunisie classée troisième et l'Algérie huitième) et constate l'échec des réformes passées. Les données (2005) sont les suivantes:

- 85 pour cent de filles et 90 pour cent de garçons sont inscrits dans le primaire;
- 11 pour cent de jeunes adultes sont inscrits dans l'enseignement supérieur;
- 80 pour cent d'enfants terminent un cycle entier de l'enseignement primaire;
- 27,2 pour cent du budget gouvernemental est alloué à l'éducation;
- les petites filles représentent 46,4 pour cent des élèves inscrits;
- il y a un professeur pour 27,1 élèves dans le secondaire.

Les contre-performances en matière d'éducation primaire et secondaire se répercutent sur l'enseignement supérieur. Le taux brut de scolarisation au niveau des études supérieures et techniques est de l'ordre de 10 pour cent depuis 1990 contre 22 pour cent en Tunisie, 28 pour cent en Malaisie, 50 pour cent au Portugal, 59 pour cent en Espagne et 78 pour cent en Corée du Sud ²².

En ce qui concerne l'enseignement, les taux de rétention scolaire à la fin du premier cycle ne seraient que de 66 pour cent vers 2010-11 (avec un taux moyen d'abandon à ce cycle de l'enseignement de l'ordre de 6,2 pour cent) contre 90 pour cent préconisé par la Charte d'éducation-formation. Ceci se répercuterait sur l'enseignement secondaire collégial, dont près de 30 pour cent de l'effectif potentiel seraient encore exclus à l'horizon 2020.

La raison fondamentale de l'échec de la politique éducative au Maroc réside dans la non-prise en considération, jusqu'à ces dernières années, de la situation de dénuement d'une grande partie de la population rurale. Les formations générales se développent aux dépens des formations professionnelles et techniques. Cette attraction vers le haut conduit à un manque de niveaux intermédiaires. Enfin, plusieurs indices de la non-concordance entre les systèmes de formation et les systèmes de production apparaissent, tels que le chômage des diplômés qui touche aujourd'hui largement les sortants de l'université.

3.4. Situation économique

Aujourd'hui, le Maroc fait partie de la catégorie des pays émergents et dispose d'une économie de marché libérale régie par la loi de l'offre et de la demande, bien qu'aujourd'hui certains secteurs économiques restent encore dans les mains du gouvernement.

²¹ Selon le sixième rapport sur l'éducation dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (Mena) intitulé *Un parcours non encore achevé*, fév. 2008.

²² Cinquante ans de développement humain & perspectives 2025. Rapport sur les perspectives du Maroc à l'horizon 2025: Pour un développement humain élevé. Cinquantenaire de l'Indépendance du Royaume du Maroc. Mohammed Tawfik Mouline et Anissa Lazrak.

Une croissance qui participe aux principaux équilibres financiers

L'économie du Maroc a enregistré durant les cinq dernières années un taux de croissance moyen de 5 pour cent. En 2001, l'économie marocaine a enregistré un taux de croissance estimé à 6,5 pour cent contre 1 pour cent en 2000, 3,2 pour cent en 2002, 5,5 pour cent en 2003 et plus de 8 pour cent en 2006 (le taux le plus haut du Maghreb).

Le produit intérieur brut (PIB ; base 1998), exprimé en valeur, a atteint 575 milliards de DH en 2006 contre 523 milliards de DH en 2005, soit un taux de croissance ²³ de 8 pour cent contre 2,4 pour cent entre 2004 et 2005. Le PIB par habitant en terme courant estimé à 17 322 DH en 2005 est passé à 18 857 en 2006. Le revenu national brut disponible (RNBD), quant à lui, passe de 565 milliards de DH en 2005 à 623 milliards de DH en 2006.

Les équilibres financiers sont progressivement restaurés

- De 12 pour cent du produit intérieur brut (PIB) en 1982, le déficit budgétaire a été ramené à 2,7 pour cent en 2001 et à 3,5 pour cent en 2003.
- L'inflation est maîtrisée: de 6,1 pour cent en 1995, la hausse des prix a été ramenée sous la barre des 3 pour cent: 1,5 pour cent en 2006.
- La dette extérieure publique marocaine s'est établie à environ 13,6 milliards de dollars au terme de l'année 2006, alors que le taux d'endettement extérieur est passé à moins de 20 pour cent.
- La reprise de l'investissement est également très nette. Le lancement de grands travaux dans le secteur du bâtiment et travaux publics en 2002 explique largement cette embellie.
- Le niveau de l'épargne nationale se situe aux environs de 26 pour cent du PIB, grâce essentiellement à la progression des transferts des Marocains résidant à l'étranger (4,7 pour cent), au maintien à un niveau élevé des placements des avoirs extérieurs à l'étranger et à la baisse des charges et intérêts de la dette extérieure publique.

Un pays moyennement riche en ressources énergétiques et minières

Le Maroc est le troisième producteur et le premier exportateur mondial de phosphates (environ 20 millions de tonnes). La part du secteur minier (hors transformation) dans le PIB représente en moyenne 2,98 pour cent (elle varie entre 2,7 et 3,8 pour cent) et contribue pour environ un tiers de la valeur des exportations. Les investissements miniers atteignent en moyenne 2,4 pour cent des investissements nationaux. L'effectif global employé par le secteur minier est actuellement de 38 155 personnes, et plus de 1 million de personnes vivent indirectement de ce secteur.

Une diversification de l'industrie

Le secteur industriel représente près de 28 pour cent du PIB. Longtemps dominé par les industries agro-alimentaires, du textile et du cuir, le secteur industriel s'est diversifié rapidement grâce à l'essor des secteurs de la chimie et parachimie, du papier et des cartons, des équipements automobiles et de montage de véhicules, les services aux entreprises,

²³ Calculé sur la base des prix de l'année précédente.

l'informatique, l'électronique et l'industrie aéronautique. Le Maroc est devenu une grande destination de haute technologie et attire des investisseurs dans des secteurs de pointe.

Quelques chiffres clés sont donnés en annexe 12.

Un dynamisme des services

Le secteur des services au Maroc est sans doute l'un des plus développés en Afrique du Nord. Les services sont très dynamiques grâce notamment au secteur du tourisme (hôtellerie, services touristiques, services de loisirs) et aux secteurs bancaire et de la Finance.

- Le tourisme est l'un des secteurs prometteurs de l'économie marocaine. Il contribue à hauteur de 7,8 pour cent du PIB. Le Maroc s'est fixé l'objectif d'attirer 10 millions de visiteurs à l'horizon 2010.
- Aujourd'hui, Casablanca est le plus grand centre financier et industriel du Maroc et au Maghreb. De nombreuses entreprises multinationales qui opèrent au Maghreb et en Afrique de l'Ouest ont leurs sièges à Casablanca. Aujourd'hui, la bourse casablancaise est considérée comme la troisième place boursière africaine derrière Johannesburg et Le Caire. Casablanca est aussi la troisième place financière arabe derrière la bourse de Riad en Arabie saoudite et du Caire en Égypte avec une capitalisation d'environ 573 milliards de dirhams, ce qui équivaut à environ 60 milliards de dollars des Etats-Unis. Les années 2005 et 2006 ont été très profitables pour la place casablancaise grâce à un afflux record de capitaux en provenance du Moyen-Orient.

Des recettes des Marocains résidant à l'étranger non négligeables

La communauté marocaine à l'étranger, forte de presque 1 million de résidents, contribue par ses projets d'investissement et par ses transferts en devises à l'effort du développement du Maroc. Au terme de l'année 2007, les transferts des Marocains résidant à l'étranger ont atteint 4,1 milliards de dollars contre 3,1 milliards de dollars en 2002, soit un accroissement d'un tiers.

De nouveaux enjeux et des restructurations nécessaires

- La globalisation et les accords de libre-échange ratifiés par le Maroc auront certainement des impacts sensibles sur la structure et les caractéristiques de l'économie nationale. Face à une concurrence accrue, le secteur agricole devrait s'orienter vers des cultures plus avantageuses et plus compétitives tout en préservant la sécurité alimentaire.
- Premier pourvoyeur d'emploi en milieu urbain, l'industrie est fortement exposée à la concurrence étrangère, notamment en provenance de la Chine. La mise à niveau du tissu productif est donc un impératif en vue de réussir l'insertion du Maroc dans l'économie du libre-échange à l'horizon 2012.
- Les services qui disposent, sur le plan national, d'un fort potentiel de création d'emplois et qui peuvent constituer une source importante de devises seront amenés à être libéralisés progressivement dans le cadre des dispositions de l'Organisation mondiale du commerce.
- Sain mais actuellement atomisé, le secteur financier marocain devrait faire l'objet d'une restructuration en vue de l'émergence de sociétés dépassant la taille critique, à

même d'affronter la libéralisation et de s'adapter aux exigences du marché local.

*Un filet de sécurité: l'informel*²⁴

Le secteur informel est dominant dans la sphère urbaine (71,6 pour cent des unités). Sont principalement concernées certaines branches d'activité dans les secteurs employant une main-d'œuvre essentiellement non salariée (alimentaire, textile, cuir, bois, travail des métaux, construction, réparation de véhicules et d'articles personnels, commerce de détail...). Les micro entreprises de commerce dominant (notamment ambulantes), suivies de l'industrie (confection, cordonnerie), des services et du bâtiment. Près de la moitié des unités informelles ne disposent pas de local et 11,1 pour cent exercent leur activité à domicile²⁵.

On reconnaît traditionnellement au secteur informel un certain nombre d'atouts. Il permet une certaine flexibilité des effectifs et des rémunérations de la main-d'œuvre par des réductions des marges bénéficiaires, la mobilisation de la main-d'œuvre familiale et des apprentis non ou peu rémunérés.

Il constituerait un palliatif provisoire au chômage dans un environnement de crise où l'État et le secteur moderne offrent de moins en moins de possibilités d'emploi

La perspective d'une économie moderne et compétitive pose avec acuité la question de *l'informel*. Constituant, actuellement, un *filet de sécurité* dans un contexte de chômage élevé, ce dernier bloque la créativité et l'entrepreneuriat et précarise l'emploi. L'intégration progressive de l'informel licite devient une exigence pour le développement humain.

3.5. Le système fiscal marocain

A partir des années quatre-vingt, le Maroc, à l'instar de la plupart des pays en développement, a entamé la première étape de réforme de sa fiscalité par l'institution de la TVA (taxe sur la valeur ajoutée) en 1986, de l'IS (impôt sur les sociétés) en 1987 et de l'IGR (impôt général sur les revenus) en 1990. Ce changement avait pour but d'élargir l'assiette en vue d'aboutir à une répartition plus équitable de la charge fiscale. Les trois principaux impôts au Maroc²⁶ sont donnés en annexe 13.

Complicé, inefficace, peu équitable... les qualificatifs ne manquent pas pour critiquer le système fiscal marocain, une administration qui brasse chaque année plus de 100 milliards de dirhams.

²⁴ La dernière définition et critères de l'informalité proposés par cet organisme sont «le faible lien avec les institutions officielles, un faible niveau d'organisation, des unités qui opèrent à petite échelle et de manière spécifique, avec peu ou pas de division entre le travail et le capital en tant que facteurs de production. Les relations de travail, lorsqu'elles existent, sont surtout fondées sur l'emploi occasionnel, les relations de parenté ou les relations personnelles et sociales plutôt que sur des accords contractuels comportant des garanties en bonne et due forme.» (BIT, 1993a et b)

²⁵ Le secteur informel au Maroc: 1956-2004, Rajaa Mejjati Alami.

²⁶ Source: Loi de finances 2007, Rapport annuel, Direction générale des impôts.

Un système complexe

Le Maroc a un système réputé des (242 articles) plus compliqués qui souffre de la multitude des impôts (une quarantaine), des régimes et de dérogations (337) et exonérations qui y sont prévus. Le tiers de ces «avantages fiscaux» est estimé à 15 milliards de dirhams comme manque à gagner pour le budget de l'État, quasiment le montant que l'État est obligé d'emprunter chaque année.

La productivité du système fiscal marocain est faible, son contrôle difficile, en plus des interprétations différentes qu'on peut lui donner. Aujourd'hui, l'IS (impôt sur les sociétés) de 35 pour cent a un rendement faible, d'à peine 20 pour cent.

Une parité entre l'impôt direct et les impôts indirects

L'impôt direct représente 40 pour cent et les taxes sur la consommation 40,7 pour cent. Dans les systèmes fiscaux développés – ceux qui ont la maîtrise de l'assiette –, l'impôt direct constitue le pilier des rentrées budgétaires. La montée en charge des impôts directs constatée au cours de la dernière année fiscale tiendrait donc moins à l'élargissement de la population des contribuables qu'à celui de la base imposable.

Une répartition inégale du poids fiscal

Les recettes du fisc augmentent plus rapidement que le PIB, dont elles pèsent aujourd'hui 24 pour cent. En d'autres termes, les prélèvements de l'État deviennent de plus en plus importants par rapport à la richesse produite. En fait, une petite minorité de personnes est la plus concernée par l'impôt. Ainsi, plus du tiers des 25 milliards de dirhams récoltés par l'impôt sur les sociétés sont versés par la cinquantaine de sociétés cotées à la Bourse de Casablanca.

Par ailleurs, 20 milliards de dirhams collectés au titre de l'impôt sur le revenu sont prélevés uniquement sur les revenus de 2 millions de salariés, soit moins de 7 pour cent de la population du Maroc et 20 pour cent de la population active déclarée!

Une discrimination fiscale par activité économique

Le secteur de l'agriculture, le plus important dans la structure du PIB, est totalement exonéré. Cette exonération applicable jusqu'en 2010 est loin d'être équitable car elle profite surtout aux grands exploitants. À l'opposé, le secteur des banques et assurances, de son côté, a droit à une surtaxation. Ces deux activités sont soumises à un taux d'impôts sur les sociétés de 39,6 pour cent, soit 4,6 points de plus que le taux normal. De même, l'immobilier et le tourisme bénéficient d'importantes exonérations. La non-taxation des provinces du Sahara représente un énorme manque à gagner pour les recettes de l'État. Elles sont un véritable paradis fiscal, surtout pour certains secteurs d'activité comme la pêche.

Évasion et fraude fiscale

Avec un gâteau fiscal aussi réduit et une pression fiscale excessive, l'évasion et la fraude deviennent des pratiques courantes. Le fisc a d'ailleurs récolté cette année près de 4,3 milliards de dirhams au terme d'opérations de redressement sur l'impôt sur les sociétés, ce qui revient à un taux de fraude ou d'évasion estimé à 20 pour cent! Et encore, ces redressements viennent à l'issue de procédures conclues à l'amiable, durant lesquelles le fisc consent souvent des abattements sur les intérêts de retard et autres pénalités.

Un frein dans la compétition internationale

Selon le cabinet international KPMG²⁷, une étude qui compare le taux d'imposition des sociétés ainsi que son évolution dans 86 pays, au titre des deux exercices 2005 et 2006, la tendance internationale des taux d'imposition est à la baisse. La réduction des taux est surtout prononcée en Europe. Ceci reflète la compétition fiscale au sein de l'Union européenne, entraînée, entre autres, par l'arrivée de 10 nouveaux États membres en mai 2004. Il s'agit en l'occurrence des «pays de l'Est», concurrents directs du Maroc sur les marchés internationaux, et rivaux acharnés pour les opérations de délocalisation. Comparé à eux, le Maroc semble n'avoir pas répercuté les mutations internationales au niveau de sa politique fiscale. Avec un taux d'impôt sur les sociétés de 35 pour cent, il demeure l'un des pays où l'imposition est la plus lourde, en face de pays comme la Pologne, la Slovaquie ou la Turquie qui offrent des taux respectifs de 19 pour cent, 25 pour cent et 30 pour cent.

Des réformes s'imposent

Les pouvoirs publics sont conscients de toutes ces lacunes du système et font de la simplification du système fiscal une priorité. La publication du Code général des impôts, document qui regroupe l'ensemble des textes traitant de la fiscalité (autrefois éparpillés entre différentes lois de finances), témoigne d'une volonté de clarification de ce système.

L'administration fiscale s'est engagée dans un plan d'action pour la réforme de la TVA. Son ambition: restreindre la TVA à un ou deux taux, au lieu de quatre actuellement.

Un taux d'impôt sur les sociétés moins élevé

Dans leur rapport, les experts de KPMG soulignent qu'un taux d'impôt sur les sociétés moins élevé permet au pays concerné d'accroître ses ressources grâce, notamment, à l'élargissement de l'assiette fiscale et au renforcement de son attractivité pour les investisseurs. Le Maroc semble pourtant encore hésiter à franchir le pas. Il faut rappeler à cet effet que la charte de l'investissement promulguée en 1996 prévoyait une baisse de l'IS et de l'IGR après dix ans.

Le regroupement de la patente, taxe urbaine et taxe d'édilité

Plusieurs facteurs entrent en compte dans la prise de décisions des porteurs de projets étrangers qui envisagent de s'installer au Maroc. Certains facteurs sont perçus de manière négative. Il s'agit d'abord de la multitude des impôts à payer, du niveau élevé de l'IGR, accentué dans le cas particulier des expatriés lorsqu'il s'agit de multinationales. Des impôts comme la patente, la taxe urbaine et la taxe d'édilité mériteraient d'être revisités.

Principe d'unicité de l'impôt

«flat tax»: un impôt unique, à taux unique, qui s'appliquerait à l'ensemble des revenus, quelle que soit leur provenance, sauf évidemment pour les ménages les plus modestes. La mise en place d'un impôt sur la fortune ou encore de droits de succession (un impôt sur l'héritage) permettrait de compenser le déséquilibre entre les classes moyennes et les contribuables les plus aisés.

²⁷ Aniss Maghri, *La vie économique*, publié le 9 juin 2006.

3.6. Conclusions

Une croissance économique volatile et insuffisante

En dépit des efforts de stabilisation des équilibres macro-économiques et d'amélioration de l'environnement des affaires, la croissance économique reste insuffisante face à l'ampleur de la demande d'emploi. Le maintien, à l'avenir, du taux de chômage à son niveau actuel supposerait une croissance économique de 4,5 pour cent en moyenne par an contre 3 pour cent actuellement.

La vulnérabilité de l'agriculture aux aléas climatiques constitue un handicap à la croissance économique. Première source de travail, ce secteur souffre de problèmes majeurs qui freinent son développement et sa contribution à l'essor économique et qui risquent de provoquer une montée incontrôlée du chômage: les réservoirs de main-d'œuvre encore établis en milieu rural pourraient venir grossir davantage la proportion d'actifs à la recherche d'emplois dans les villes.

Le tissu productif demeure, par ailleurs, fragile face aux enjeux de l'ouverture malgré des tentatives de mise à niveau et ce, en raison de la forte emprise du capital familial, orienté naturellement plus vers le commerce que vers les secteurs de production, du financement peu adéquat de l'économie, de l'étroitesse du marché local, de la qualification insuffisante des ressources humaines et de la persistance, voire l'amplification, de l'économie informelle.

Le système d'éducation et de formation ne s'est pas adapté aux exigences économiques nouvelles et ne favorise pas la maîtrise des technologies modernes et leur mise au service du développement du pays. Celui de la formation professionnelle a une portée limitée en dépit de sa relative efficacité. De plus, une part importante de la population active demeure analphabète ou dispose d'un niveau de qualification faible.

La création insuffisante d'emplois se révèle comme un véritable nœud pour le développement humain avec des répercussions sur la pauvreté, l'exclusion, la précarité et sur l'extension du secteur informel. Elle est en partie la cause de la fuite des cerveaux vers des économies plus attrayantes, privant ainsi le pays de compétences qui auraient dû être mises au service de son développement.

Des disparités persistantes

La hausse du taux de croissance des dernières années a souligné de nouvelles disparités affectant essentiellement les zones rurales, les populations urbaines et périurbaines vulnérables et, spécifiquement, les jeunes et les diplômés dont le taux de chômage est estimé à 15,4 pour cent pour la catégorie des 15-24 ans. L'amélioration des indicateurs relatifs à la situation des femmes et des filles d'âge scolaire tarde à se refléter dans un accès amélioré au marché de l'emploi.

Dans ce contexte, le Maroc renforce son effort de réduction des disparités régionales et sociales. Formulée au plus haut niveau de l'État, l'Initiative nationale de développement humain s'articule ainsi autour de priorités essentielles: relance de la croissance, intégration de l'ensemble des citoyens à la dynamique de développement et renforcement institutionnel aux niveaux national, régional et local.

Des risques pour les populations

Le rapport de la Banque mondiale de décembre 2002 sur la protection sociale faisait état d'importants risques.

Risques pour la population rurale

- *Mauvaise santé, nutrition.* Plus de 50 pour cent des populations rurales n'ont pas accès aux services de santé de base. L'assurance maladie est pratiquement non existante, et la majorité de la population rurale n'a qu'un accès limité aux services de santé de base.
- *Handicaps physiques, vieillesse, et manque d'accès à la protection sociale.* Les programmes d'épargne, de retraite ou de sécurité sociale sont inexistantes et les personnes âgées et les infirmes doivent être pris en charge par les familles.

Risques pour la population urbaine

- *Chômage et licenciements.* Le chômage urbain est à la hausse, en particulier pour les primo-demandeurs d'emploi, les diplômés sans emploi, et les chefs de ménage.
- *Bas salaires et sous-emploi.* Les pauvres à la recherche d'un emploi, sans protection familiale, et ayant suivi un enseignement restreint, sont obligés d'accepter des emplois dans le secteur informel à des salaires se situant au seuil de pauvreté.
- *Absence d'assurance maladie et de couverture vieillesse.* Ceux qui ne sont pas couverts par l'assurance maladie formelle dépendent de la solidarité familiale.
- *Exclusion sociale.* L'affaiblissement de la solidarité familiale en milieu urbain a laissé bon nombre de groupes sans personne vers qui se tourner en cas de besoin.

4. Les régimes contributifs²⁸ de protection sociale en service par rapport aux neuf risques prévus dans la convention n° 102²⁹ de l'OIT

Le système de protection sociale au Maroc a connu une grande effervescence ces dernières années. De grandes réformes ont vu le jour: un nouveau Code du travail qui définit un nouveau cadre pour les accidents du travail et les maladies professionnelles en 2004, l'AMO (Assurance maladie obligatoire) en 2006 qui a coïncidé avec le grand projet d'Initiative nationale pour le développement humain (INDH) et le RAMED (Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis) en 2007.

Leur mise en œuvre se heurte toutefois à quelques obstacles, notamment l'homogénéisation des régimes du secteur privé et du secteur public et une couverture suffisante de la population.

4.1. Les régimes de protection sociale³⁰

Le système marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les risques Maladie Maternité, Invalidité, vieillesse, survie, décès, et il sert les prestations familiales.

Les salariés du régime public sont gérés par la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS). Les salariés du régime privé sont gérés par la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) laquelle dispose de neuf directions régionales contrôlant 56 agences, qui gèrent le système et versent l'ensemble des prestations.

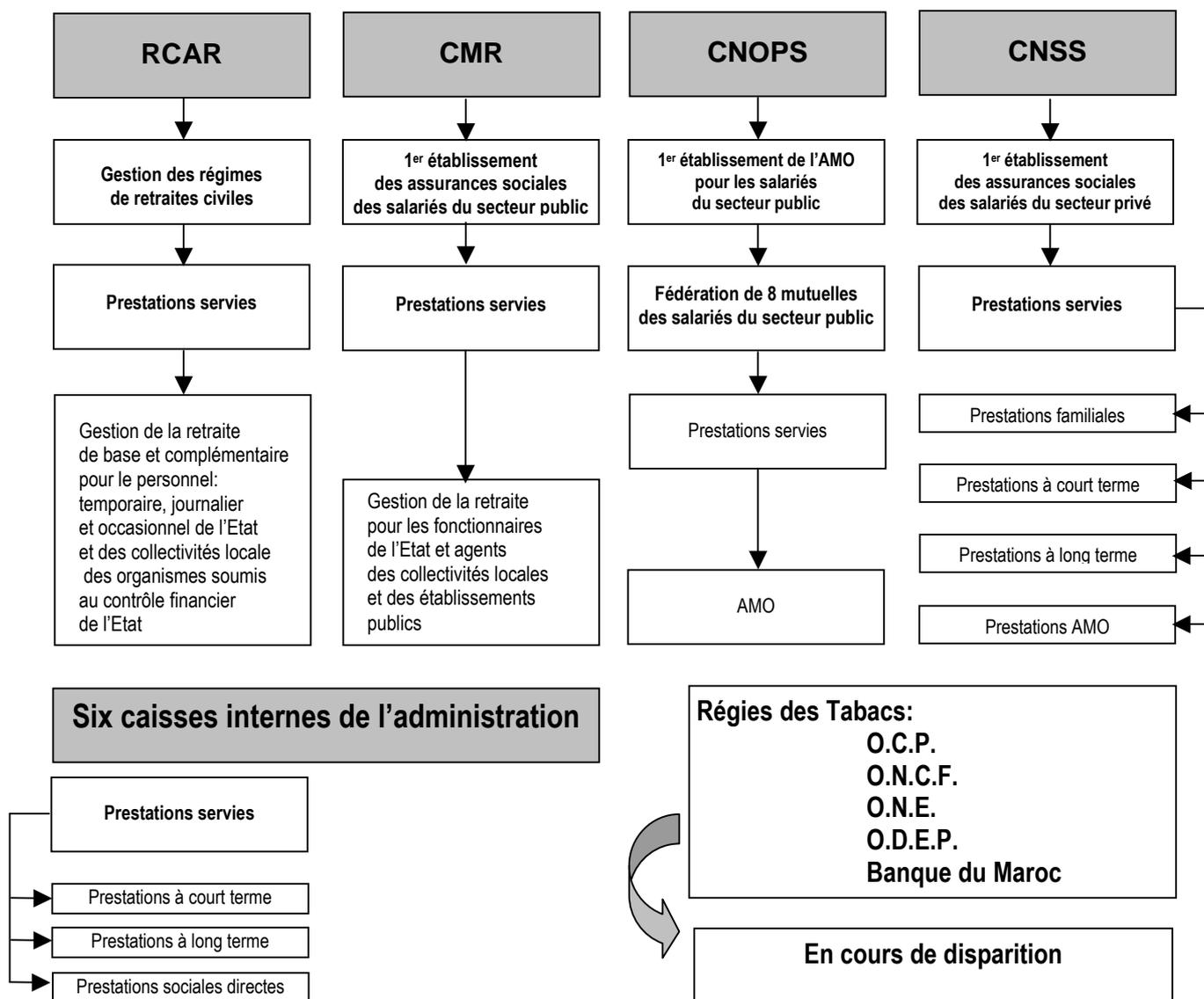
Le système est composé de dispositifs suivants:

- quatre régimes de base et six caisses internes;
- mutuelles et assurances privées;
- un régime facultatif d'employeurs;

²⁸ Les régimes sont dits contributifs quand le financement est assuré par les cotisations de l'employeur et du salarié, avec ou sans subventions de l'État.

²⁹ La convention n° 102 adoptée le 28 juin 1952 détermine la norme minimum de la sécurité sociale. Elle précise le niveau minimum des prestations de sécurité sociale et les conditions de leur attribution ainsi que les neuf branches principales dans lesquelles la protection est garantie.

³⁰ Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale.



4.2. La couverture soins de santé et assurance maladie maternité

Quelques chiffres clés sur le secteur de la santé sont donnés en annexe 14.

La réforme de la mise en place de la CMB (couverture maladie de base) concerne:

- la réorganisation des organismes gestionnaires: CNSS et CNOPS (voir en annexe 16 la restructuration de la CNOPS);
- la consolidation et l'extension de la couverture de l'AMO;
- l'entrée en vigueur du RAMED.

Elle s'inscrit dans une réforme plus globale du système de santé dont:

- la réforme hospitalière;

-
- l'instauration de la régionalisation comme base de restructuration du système de santé;
 - la valorisation et le renforcement des ressources humaines;
 - la mise en place d'une politique efficiente du médicament.

Une multitude de régimes «assurance maladie»

- Les mutuelles des employés du secteur public et parapublic chapeautées par la CNOPS qui vit un déficit chronique relevant d'un certain dysfonctionnement managérial de la caisse, et du paiement partiel de la part de l'État de ses cotisations patronales, l'empêchant d'honorer ses engagements auprès des différents prestataires de soins.
- La Caisse mutualiste interprofessionnelle marocaine (CMIM) couvre essentiellement les employés des grandes entreprises travaillant dans le secteur bancaire et des hydrocarbures.
- Les compagnies d'assurances privées qui couvrent les employés de plusieurs milliers d'entreprises privées, dans le cadre de contrats d'assurance maladie de groupe, sont les seules qui ne présentent pas de déficit budgétaire, les frais du service assurance maladie étant amortis par les bénéfices réalisés sur le compte des autres produits assurance.
- Les régimes internes des entreprises et des établissements publics qui sont des assurances maladie proposées et gérées par des établissements et des entreprises publics au profit de leurs employés: le déficit budgétaire enregistré est en permanence comblé par des injections de fonds de l'entreprise.

En volume, ces différents régimes représentent plus de 1,4 million de bénéficiaires ³¹.

L'AMO: une réforme majeure entrée en vigueur le 1^{er} mars 2006

L'assurance maladie obligatoire (AMO) garantit la couverture des risques et frais de soins du fait de la maladie ou de l'accident, de la maternité ou de la réhabilitation physique et fonctionnelle. Les ressources des régimes d'AMO de base sont constituées par les cotisations, les produits financiers, les dons et legs et toute autre ressource attribuée aux régimes d'AMO. L'assiette des cotisations est assise sur les revenus salariés et non salariés, et le taux de cotisation est fixé par décret. L'assuré reste libre dans le choix du prestataire de soins. L'AMO prévoit des prestations en espèces et en nature en cas de maladie et de maternité dont les modalités sont données en annexe 15.

La première phase de l'AMO s'étalera sur cinq ans, avec des prestations limitées pour les salariés du secteur privé; 1,6 million d'entre eux, non encore couverts, rejoindront ensuite le système. Au bout de cinq ans, l'AMO pourra offrir plus de prestations.

Les ayants droit

L'AMO consiste en la prise en charge:

- des fonctionnaires et agents de l'Etat, des établissements publics et des collectivités locales ainsi que des retraités de ces institutions;

³¹ www.gipspsi.org

-
- des travailleurs du secteur privé formel;
 - des travailleurs indépendants, professions libérales et actifs non salariés, qui ne seront couverts que progressivement, à long terme;
 - des étudiants non éligibles en tant qu'ayants droit.

Les grandes lignes ainsi que les modalités de financement sont données en annexes 16 et 17.

«Inaya»: le projet de couverture médicale obligatoire pour les indépendants

Son démarrage était prévu pour 2007. L'accès à la couverture médicale devait être ouvert à toutes les catégories d'indépendants selon trois niveaux correspondant à leurs moyens et à leur situation professionnelle et familiale. Le détail des prestations est donné en annexe 18.

L'impact sur les régimes complémentaires

Les sociétés mutualistes³² mutualistes sont des groupements à but non lucratif qui, au moyen des cotisations de leurs membres, se proposent de mener dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide tendant à la couverture des risques pouvant atteindre la personne humaine (dahir n° 1-57-187 du 24 jourmada II 1383 – 12 novembre 1963 portant statut de la mutualité). Conformément à la loi, la CNOPS délèguera, par convention, aux mutuelles la gestion des soins ambulatoires dans le cadre du respect de critères prédéfinis.

Une couverture élargie mais non totale

Selon l'article 114 de la loi 65-00 relative à l'AMO, le régime s'étendra à toutes les personnes qui ne sont pas actuellement couvertes. Soit environ **1,6 million de salariés** du secteur privé. Avec les ayants droit, on atteint près de **5 millions d'assurés**.

Les 350 000 autres disposant déjà d'une couverture maladie auprès des assurances et mutuelles privées (60 pour cent de la masse salariale déclarée à la CNSS) auront la possibilité de pouvoir continuer à bénéficier de leur ancien système pendant cinq ans, ou de se mettre sous le régime de l'AMO et de négocier avec leur assureur un complément de couverture, notamment pour les soins ambulatoires. Le choix qui leur est donné de ne pas rejoindre l'AMO prive le système d'une manne de cotisations.

Pour le secteur public, environ 2,5 millions d'adhérents bénéficient d'une large couverture médicale auprès de la CNOPS. La CNOPS a accueilli au titre de l'AMO, environ 249 000 assurés, soit environ 700 000 bénéficiaires, ce qui porte le nombre à **2,7 millions de personnes**.

³² Les sociétés mutualistes sont au nombre de huit:

- la Mutuelle de police (créée en 1919)
- la Mutuelle de douanes et impôts indirects (1928)
- les Œuvres de mutualité des fonctionnaires et agents assimilés du Maroc (OMFAM) (1929)
- la Mutuelle des postes et télécommunications (1946)
- la Mutuelle générale du personnel des administrations publiques du Maroc (MGPAPM) (...)
- la Mutuelle des FAR (1958), qui s'est retirée en 1999 de l'Union des mutuelles
- la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) (1963)
- la Mutuelle des Forces auxiliaires (MFA) (1976)
- la Mutuelle du personnel de l'Office d'exploitation des ports (MODEP) (2000)

A ceux-là, il faudra rajouter les **3 millions** d'indépendants.

4.3. La couverture du risque accident du travail et maladie professionnelle

En novembre 2002, l'entrée en vigueur de la loi 18-01 a rendu l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles obligatoire pour tous. Auparavant, les accidents du travail étaient régis par des textes de 1927 et 1963 qui n'incitaient nullement l'entreprise à s'inscrire dans une dynamique d'assurance, à l'exception de certaines professions.

Le nouveau Code du travail entré en vigueur le 6 mai 2004 inspiré des conventions et recommandations de l'Organisation internationale du Travail a établi de nouvelles dispositions concernant les accidents du travail, qui vise à sauvegarder les droits et acquis des victimes des accidents du travail et ne prévoit aucune charge supplémentaire à l'encontre des employeurs.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, le travailleur atteint d'une maladie professionnelle bénéficie des avantages fixés par la législation sur les accidents du travail.

4.4. Les autres prestations

4.4.1. Décès³³

L'allocation décès est versée aux personnes qui, au jour du décès, étaient à la charge du travailleur assuré. L'allocation décès est cumulable avec les rentes applicables dans le cadre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

4.4.2. Prestations d'invalidité³⁴

La pension d'invalidité est accordée à l'assuré âgé de moins de 60 ans (ou 55 ans pour les mineurs justifiant de cinq années de fond) qui présente une invalidité présumée permanente non couverte par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. La pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse de même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge ouvrant droit à ladite pension.

4.4.3. Prestations de vieillesse

Régime de base: pour bénéficier d'une pension de retraite, l'assuré doit être âgé d'au moins 60 ans, cesser toute activité salariée et justifier d'au moins 3 240 jours d'assurance. Les mineurs justifiant de cinq années de travail de fond bénéficient de la pension à 55 ans.

Retraite anticipée: à partir de 55 ans et jusqu'à 59 ans, l'assuré a la possibilité de demander une retraite anticipée moyennant le versement d'une prime par l'employeur à la CNSS. Le montant de cette prime varie en fonction de l'âge de l'assuré et de l'annuité de la pension.

³³ Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale. Le régime marocain de sécurité sociale – 2007.

³⁴ *Ibid.*

4.4.4. Prestations de survivants

La pension de survivants est accordée aux ayants droit d'un assuré justifiant d'au moins 3 240 jours de cotisation à la date du décès ou d'un pensionné décédé. Cette condition de stage n'est pas exigée s'il s'agit d'un décès suite à un accident de circulation sur la voie publique pourvu que la personne décédée ait été assujettie à l'assurance à la date de l'accident.

4.4.5. Allocations chômage

L'indemnité pour perte d'emploi, en cours d'examen actuellement, se présente comme une indemnisation des travailleurs du secteur privé, cotisant à la CNSS, qui auront perdu leur emploi pour des raisons économiques ou technologiques. Une étude quant à son application a été élaborée par la CNSS depuis 2002. Elle conclut que juste 0,70 pour cent de cotisations salariale et patronale suffirait à payer, durant six mois, une indemnité excédant le SMIG pour les cotisants mis en chômage.

Des indemnités de licenciement sont également prévues dans le cadre du Code du travail. Elles sont dues en cas de licenciement injustifié ou en cas de licenciement justifié par des motifs économiques. Les barèmes des indemnités sont fixés en fonction de la durée d'ancienneté au travail.

Encore faut-il s'entendre sur la définition du chômage³⁵. Or le chiffre de 11 200 000 constituant la population active, c'est-à-dire ayant une activité rémunérée, comprend également la population opérant dans l'économie informelle (2 millions de travailleurs illégaux), les travailleurs dans l'agriculture qui sont occupés saisonnièrement, les travailleurs dans l'industrie qui sont occupés temporairement et les travailleurs non rémunérés dont le nombre est particulièrement considérable.

4.4.6. Prestations familiales

Les allocations familiales³⁶ sont attribuées à l'ensemble de la population active assujettie au régime de sécurité sociale, à l'exception des salariés du secteur agricole. Leur financement est à la charge exclusive de l'employeur et il s'opère par un prélèvement sur la masse salariale brute, sans limite de plafond.

4.5. La question cruciale du financement

Une inflation des coûts de la santé

Elle est due, d'une part, à l'augmentation de la dépense globale de santé devant la transition démographique (vieillesse de la population) et épidémiologique (nouvelles pathologies en relation avec le changement du mode de vie) et l'apparition de technologies médicales de pointe et, d'autre part, à la stagnation de la croissance économique et du pouvoir d'achat. La stagnation de la croissance économique et du pouvoir d'achat contribuent également à cette inflation des coûts de la santé.

³⁵ Selon la définition du BIT, est chômeur toute personne qui remplit les critères suivants: être sans travail; être disponible pour travailler et accepter toute opportunité d'emploi; rechercher un emploi.

³⁶ Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale. Le régime marocain de sécurité sociale – 2007.

La solvabilité à long terme du régime

Un nombre faible de cotisants ... et de faibles cotisations

La population active occupée est de 9,9 millions, dont 5,5 millions (52 pour cent) dans le secteur rural qui se caractérise par de faibles revenus (un niveau de pauvreté plus élevé). La population de salariés au niveau national représente 43,2 pour cent (66,5 pour cent en milieu urbain). Les employeurs contribuent à hauteur des taux de cotisations en vigueur. Le vieillissement de la population qui se profile aurait pour conséquence une augmentation des prestations et un poids plus grand sur les actifs, encore faut-il qu'ils aient un emploi. Il est à craindre que la charge incombe en grande partie à l'État.

Évaluation actuarielle

La CNSS effectue une évaluation actuarielle³⁷ de la branche des pensions régulièrement dans le but d'examiner la solvabilité à long terme du régime. Elle sert à vérifier si les recettes et les dépenses pourront être équilibrées à l'avenir avec le système financier en vigueur, et si le niveau de cotisation en vigueur pourra être maintenu.

	Description	Année de rupture de l'équilibre
Scénario A	Situation en vigueur	2019
Scénario B	Augmentation du taux de cotisation de deux points, respectivement en 2012 et 2017, et d'un point tous les huit ans au-delà de 2017	2046
Test de sensibilité		
Augmentation d'un point du TCP	Scénario A	2034
	Scénario B	> 2072
Réduction d'un point du taux de rendement de la réserve	Scénario A	2015
	Scénario B	2045

³⁷ Selon les dispositions législatives en vigueur, la branche des prestations à long terme fonctionne selon le mécanisme de la prime échelonnée. Selon ce principe, le taux de cotisation doit être fixé de manière à assurer l'équilibre financier de la branche sur une période minimale de cinq ans, période au cours de laquelle la branche doit dégager des excédents annuels qui sont cumulés dans une réserve technique (ou de prévoyance). Dès que le montant des recettes (cotisations augmentées des produits financiers) ne suffit plus à couvrir les dépenses (dépenses de prestations et frais administratifs), le taux de cotisation doit être revu à la hausse de telle sorte qu'il puisse permettre l'équilibre sur l'autre période minimale de cinq ans.

4.6. Éligibilité à la convention n° 102

Le critère retenu est celui de la couverture de 50 pour cent des salariés.

	Risque	Condition remplie	Précisions
II	Soins médicaux	oui	Avec l'AMO
III	Indemnités de maladie	oui	Organismes: CNSS et CNOPS
IV	Prestations chômage	non	Projet en cours: loi votée mais décrets d'application en cours d'élaboration
V	Prestations de vieillesse	oui	Appellation pension de retraite
VI	Accidents du travail, maladies professionnelles	oui	Application limitée
VII	Prestations aux familles	oui	Appellation allocations familiales
VIII	Prestations maternité	oui	Appellation indemnités de maternité
IX	Prestations d'invalidité	oui	Appellation indemnités d'invalidité
X	Prestations de survivants	oui	Appellation pension de veuvage

Il convient d'apporter les réserves suivantes:

- l'importance du secteur agricole et du secteur informel qui limite la couverture;
- l'AMO – et le RAMED – sont d'application récente. Un temps d'observation est nécessaire pour évaluer leur portée.

Le Maroc n'a pas encore ratifié cette convention. Toutefois, comme il a signé le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels qui reconnaît le droit de toute personne à la sécurité sociale, on peut admettre que le Maroc est engagé à assurer un minimum dans ce domaine.

5. Les régimes non contributifs³⁸ en service incluant les soins de santé

Les régimes non contributifs sont un corollaire indispensable aux régimes financés par les cotisations pour permettre à certaines catégories de la population de bénéficier de la protection sociale. C'est ainsi que le RAMED a été mis en place pour la couverture médicale des populations les plus démunies. Les ONGs qui sont très actives en particulier dans le domaine de la santé viennent appuyer les régimes nationaux. Les associations représentent également un relais important dans l'effort national de lutte contre la pauvreté.

5.1. Les régimes nationaux

5.1.1. Le RAMED

Son entrée en vigueur date de février 2007. Il concrétise donc l'engagement du gouvernement qui consacre le principe du droit à la santé pour tous. Les bénéficiaires auront droit aux mêmes services que l'AMO. Ce régime couvre les prestations³⁹ de soins préventifs et curatifs, de maternité et d'hospitalisation ainsi que de rééducation fonctionnelle.

Remédier à une inégalité

Trente pour cent les plus riches de la population bénéficient de 56 pour cent du budget public destiné aux hôpitaux. Les 30 pour cent les plus pauvres n'en reçoivent, eux, que 13,5 pour cent. Les populations pauvres du milieu rural ne bénéficient que de 7,4 pour cent de ce financement. Les divers dysfonctionnements font qu'aujourd'hui 67 pour cent des soins dispensés gratuitement par les hôpitaux bénéficient à 20 pour cent de la population nantie. Quant aux 20 pour cent les plus pauvres, seuls 5 pour cent d'entre eux ont accès à ces soins.

Le principe de gratuité

Le caractère contributif du régime a été supprimé au nom du principe de solidarité avec les plus démunis. Le seul apport des bénéficiaires consistera en un montant forfaitaire «symbolique» déboursé en contrepartie de la carte d'indigence. Le critère retenu pour l'octroi de cette carte n'est autre que le seuil de pauvreté fixé à 10 dirhams par jour et par personne.

Une large couverture

Neuf millions de personnes, près du tiers de la population globale, seront donc couverts par ce régime. En ajoutant les 3 millions de personnes bénéficiant de l'AMO, les 350 000 personnes assurées auprès des compagnies d'assurances et, enfin, les 10 millions de personnes couvertes par le régime des indépendants qui vient d'être mis en place,

³⁸ Un régime est dit non contributif quand son financement est assuré par l'impôt.

³⁹ La couverture porte en particulier sur 41 pathologies lourdes (ALD) (Affections longue durée comme l'insuffisance cardiaque, l'hémodialyse, etc.), les actes de médecine générale et chirurgicale ainsi que les médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins. Sont également couverts les analyses biologiques, les examens d'imagerie, les consultations aux urgences ainsi que les soins liés à l'hospitalisation et à l'accouchement.

environ 50 pour cent de la population du pays jouira désormais d'une couverture médicale. Le Maroc dépasserait alors la moyenne mondiale de couverture qui se situe autour de 20 pour cent.

Mais un coût ...

Le RAMED est financé pour partie par l'État (70 pour cent) et les collectivités locales (30 pour cent). Un budget sera alloué aux hôpitaux qui prennent en charge les indigents. Sa gestion financière est également confiée à l'ANAM. Par ailleurs, le coût direct du RAMED pour l'année 2007 s'élève à 2,6 milliards de dirhams, soit 328 DH par bénéficiaire et par an. Pour la période 2007-2010, le taux d'accroissement annuel de ce coût est estimé à 1,9 pour cent.

Une autre inégalité?

Les soins de santé seront ainsi dispensés, au profit de cette population, dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'État et non dans les établissements privés (cliniques). Les pauvres ne peuvent pas accéder aux structures privées qui sont actuellement plus dotées techniquement que le public, et de ce fait on installerait officiellement une médecine à deux vitesses ce qui est contraire à l'éthique.

5.1.2. Les subventions⁴⁰ alimentaires

En raison de la flambée des prix, le budget a été multiplié par cinq entre 2002 et 2008 pour atteindre 20 milliards de dirhams. Aujourd'hui, le système ne cible plus ceux qui en ont réellement besoin. Dans une étude très récente sur la pauvreté, le Haut Commissariat au Plan affirme que 20 pour cent des ménages les plus aisés continuent à totaliser plus de 40 pour cent des subventions alimentaires contre moins de 10 pour cent pour les 20 pour cent les plus défavorisés.

Par ailleurs, l'Office national interprofessionnel des céréales et des légumineuses, pour assurer la sécurité alimentaire, subventionne le blé tendre à hauteur de 41 pour cent de son prix de vente. La part dans le PIB de la subvention des produits alimentaires et pétroliers a augmenté de 1,7 pour cent à 2,1 pour cent entre 2004 et 2006, soit une hausse totale de ces subventions de 19,1 pour cent.

Le gouvernement marocain va présenter une réforme profonde du système des subventions afin de mieux répondre aux besoins des plus défavorisés. Le risque est d'handicaper la compétitivité des exportations suite à un accroissement du coût de la main-d'œuvre, conséquence inéluctable de la pression sur le pouvoir d'achat suite aux augmentations des prix.

5.1.3. Programme de secours à la sécheresse⁴¹

Les programmes de secours d'urgence en cas de sécheresse et travaux d'équipement rural représentent des sources importantes de revenus qui aident les populations rurales à faire face aux chocs climatiques. Les dépenses consacrées à ces programmes ont fortement

⁴⁰

⁴¹ Document de la Banque mondiale, rapport n° 22486-MOR, Royaume du Maroc, Note sur la protection sociale.

augmenté au cours des dernières années, mais des questions se posent de plus en plus souvent quant à l'efficacité et la rentabilité de ces importantes et fréquentes dépenses «d'urgence». C'est ainsi que la MAMDA (Mutuelle agricole marocaine d'assurances), à côté d'une ristourne annuelle moyenne de 20 pour cent, a mis en place, avec les pouvoirs publics, une assurance contre les effets de la sécheresse, garantie qu'elle a pu réassurer sur le marché international. En 2002, une indemnité de 204 millions de dirhams a bénéficié à 18 500 agriculteurs.

5.1.4. L'Entraide nationale

L'Entraide nationale est chargée de dispenser l'aide et l'assistance sous toutes ses formes aux populations démunies et de concourir à la promotion familiale et sociale. Elle joue un rôle important de protection sociale, mais son budget est limité (< 20 millions de dollars E.-U. par an) et elle ne touche que 80 000 bénéficiaires (principalement des jeunes femmes et des enfants).

5.1.5. Autres régimes

La CMR (Caisse marocaine de retraite) gère, pour le compte de l'État, des régimes non contributifs, notamment les pensions des anciens résistants et les pensions d'invalidité civiles et militaires, ainsi qu'un ensemble de régimes dits «particuliers» qui sont en voie d'extinction, tels que les aides renouvelables, les allocations forfaitaires, les rentes forfaitaires, etc.

5.2. La coopération internationale

5.2.1. Le puissant et indispensable relais des ONGs et des organisations internationales

Un certain nombre d'ONGs de plus ou moins grande ampleur viennent en aide aux Marocains sur le plan de la santé. Cela va de simples dons de médicaments ou de matériels à des actions plus ciblées.

Les grandes organisations internationales, telles que l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation des Nations Unies, interviennent au Maroc dans le cadre des «objectifs du Millénaire»⁴². Au Maroc, cette organisation soutient financièrement le gouvernement dans ses actions en direction de la santé.

Pays en développement dans le cadre de «objectifs du Millénaire pour le développement». Le quatrième OMD «Réduire la mortalité infantile» et le cinquième «Améliorer la santé maternelle» sont prioritaires pour le Maroc.

Une priorité: la malnutrition

Au Maroc, les carences en micro nutriments constituent un problème de santé publique, notamment une forte prévalence de l'anémie carencielle chez les enfants d'âge

⁴² Pour engager le XXI^e siècle sous de bons auspices, les États membres des Nations Unies sont convenus de huit objectifs essentiels à atteindre d'ici à 2015. Ces objectifs du Millénaire pour le développement, qui vont de la réduction de moitié de l'extrême pauvreté à l'éducation primaire pour tous, en passant par l'arrêt de la propagation du VIH/sida, et ce à l'horizon 2015, constituent un schéma directeur pour l'avènement d'un monde meilleur.

préscolaire (35 pour cent), chez les femmes enceintes (45,5 pour cent) et celles en âge de procréer (30,8 pour cent). Les pertes économiques engendrées par ces carences pourraient atteindre jusqu'à 5 pour cent (équivalent du budget alloué à la santé marocaine) du PIB.

Face à cette situation, le Maroc a adopté en 2000, avec le soutien de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et de l'ONGs Helen Keller International, une stratégie globale regroupant plusieurs ministères.

Un plan d'action est prévu entre le ministère de la Santé et l'UNICEF pour la gestion du projet GAIN (Global alliance for improving nutrition) dont l'objectif est de renforcer la stratégie de fortification des aliments de large consommation. La société civile enfin a été également associée à cette campagne contre la malnutrition.

Autres actions dans le domaine de la santé

D'autres organisations non gouvernementales interviennent sur des problématiques plus pointues.

Terre des hommes focalise ses interventions dans deux domaines d'expertise: les soins spécialisés d'enfants cardiopathes dans le pays et à l'étranger, et l'aide au renforcement institutionnel d'ONGs nationales dans les domaines du social et de la santé.

Agir: une ONGs qui intervient dans le domaine de la santé; il s'agit de l'Association de soutien aux malades du sang et aux enfants atteints de cancer. «Agir» bénéficie régulièrement de dons importants en médicaments et en matériel médical de deux associations américaines: «Direct Relief International» (DRI) et surtout «The National Children's Cancer Society» dont les dons ont dépassé pendant l'année 2000 plus de 15 000 000 de DH).

Pasc (Programme de partenariat d'appui à la société civile): lancé par l'Italie en 2007 en collaboration avec le PNUD, avec une enveloppe de 2 millions d'euros (environ 23,3 millions de DH), ce projet visait à donner les moyens aux associations marocaines pour qu'elles puissent jouer un rôle actif dans la lutte contre la pauvreté. Le gouvernement italien contribue au budget de dix ONGs italiennes opérant au Maroc, soit 6,5 millions d'euros (environ 76 millions de DH). D'autres ONGs italiennes travaillant au Maroc sont financées par des fonds européens ou privés, et des collectivités locales ou privées.

5.2.2. Les associations marocaines

Domaine d'intervention	Nombre	
Activités génératrices de revenus	247	Afin de coordonner leurs actions entre elles, le portail de développement www.tanmia.ma permet de mettre en relation l'ensemble des acteurs du développement sur le plan national, tant au niveau de la société civile que des donateurs. Elles sont très nombreuses et jouent un rôle très actif.
Aide d'urgence	70	
Coopératives	79	
Développement humain durable	580	
Développement rural	1 126	
Développement urbain	135	
Lutte contre la pauvreté	262	
INDH	249	

5.3. La micro finance: une formule gagnante

La précarité de la situation des institutions de micro finance a incité les populations à gérer les risques à travers des systèmes informels (dons et contre-dons, tontines, fonds

funéraires, diversification des actifs et des réseaux de sociabilité, etc.) susceptibles d'atténuer les chocs. Ces assurances informelles ont des limites du fait de l'érosion de la solidarité familiale. Il s'agit d'adopter de nouvelles formes de gestion du risque, dans un contexte de retrait ou de délégation de l'État.

5.3.1. Les différents programmes

Les premiers programmes de petits prêts destinés à financer les activités économiques des personnes à bas revenu ont démarré dans les années 1993-94 avec l'appui de l'ONG «AMSED». Par la suite, à la fin des années quatre-vingt-dix, plusieurs actions ont été entamées soit par les autorités publiques, soit par les bailleurs de fonds, soit par des ONGs dans le but de consolider le secteur du micro crédit et de renforcer les capacités institutionnelles et financières des AMC (associations en micro crédit).

Micro -Start

L'objectif du programme mis en place par le gouvernement marocain et le PNUD était d'améliorer l'accès des micro entrepreneurs à bas revenu aux services financiers et de renforcer les capacités des associations locales d'octroyer des services micro financiers sur une base durable. Le programme Micro-Start du PNUD a fourni à partir de 1998 une assistance financière et technique à six associations avec un budget opérationnel de 1,7 million de dollars E.-U. Cet appui au secteur a été suivi par celui de l'USAID pour plus de 16 millions de dollars E.-U. en faveur surtout de l'association Al Amana.

Tamwil

Pour accroître et pérenniser les revenus des commerçants et artisans, le gouvernement prévoit la mise en place prochaine de nouveaux moyens de financement en partenariat avec Attijariwafa bank, la Banque populaire et le Crédit Agricole du Maroc ainsi qu'avec les associations de micro crédit.

Une professionnalisation du secteur

L'octroi de micro crédit a longtemps été une composante des activités d'ONGs généralistes qui ont dû diviser leur structure en 1999 avec la mise en vigueur de la loi sur le micro crédit qui exigeait la séparation des programmes de micro crédit de leurs ONGs mères. En 2000, le Fonds Hassan II a soutenu le secteur avec une subvention de 100 millions de DH (10 millions d'euros). Cette contribution financière a permis d'accroître le nombre et le montant des prêts accordés, en particulier pour les deux principales associations (Al Amana, Zakoura).

Ces dernières années ont vu la création de la Fédération des associations de micro crédit (FNAM), par une volonté de rationalisation des activités et de création d'un interlocuteur unique porte-parole de tout le secteur pour mieux s'adapter aux besoins du terrain ainsi qu'aux exigences des bailleurs de fonds. Le secteur est représenté par 13 associations de micro crédit ⁴³.

⁴³ AL AMANA, Fondation ZAKOURA, FBPMC, FCAMC, FONDEP, AMOS, INMAA, AL KARAMA, AMSSF MC, ATILMC.

5.3.2. Une gestion du risque maîtrisée

Le secteur de la micro finance au Maroc ⁴⁴ a atteint plus de 1 million de clients actifs et un taux de pénétration de 34 pour cent à fin 2006. Toutefois, ce chiffre est à prendre avec modération du fait qu'aucune information n'est disponible sur le phénomène de l'endettement croisé qui existe au niveau de plusieurs régions du pays. Le marché marocain a été estimé à 3 millions de bénéficiaires potentiels.

Les fonds propres dont disposent les AMC se chiffrent à plus de 76 millions de dollars E.-U. La moyenne du rendement de ces fonds propres est autour de 16,5 pour cent contre une moyenne de 7,5 pour cent pour le rendement des actifs. La gestion du risque au niveau des AMC est bien maîtrisée, ceci se traduit par le pourcentage du portefeuille à risque qui ne dépasse pas 0,6 pour cent chez toutes les AMC.

⁴⁴ Analyse du secteur du micro crédit au Maroc, fin 2006, Aziz Heddad, Note de synthèse, http://www.tanmia.ma/IMG/pdf/Analyse_du_secteur_micro_finance_au_Maroc_2006.pdf.

6. La réduction de la pauvreté

Si les années quatre-vingt ont été marquées par une baisse substantielle de la pauvreté⁴⁵, les années quatre-vingt-dix ont, quant à elles, été le témoin d'une augmentation de 50 pour cent de la pauvreté. En 1998-99, environ 19 pour cent de la population marocaine (5,3 millions d'individus) étaient considérés pauvres contre 13 pour cent (3,4 millions d'individus) en 1991. Au cours des années quatre-vingt-dix, le nombre de personnes vivant tout juste au-dessus du seuil de pauvreté, définies comme étant les «économiquement vulnérables», a également augmenté, affectant une autre tranche de 7 millions d'individus. L'augmentation de la pauvreté, mesurée sur la base de la consommation, a toutefois été accompagnée d'une amélioration de l'accès aux services sociaux au cours de la même période. Néanmoins, les disparités persistent entre le milieu urbain et rural et continuent d'être un enjeu crucial de politique pour le système de protection sociale.

6.1. État des lieux de la pauvreté au Maroc

L'enquête sur la consommation des ménages en 2004⁴⁶ par le Haut Commissariat au Plan a permis d'établir le profil de la pauvreté au Maroc et une corrélation entre pauvreté, développement humain et développement social.

Les indicateurs

Les différents concepts utilisés et leurs définitions sont donnés en annexe.

Le seuil de pauvreté, en 2004, était de l'ordre de:

- 1 687 dirhams par mois pour un ménage moyen en milieu urbain (5,6 membres);
- 1 745 dirhams par mois pour un ménage moyen en milieu rural (6,4 membres).

Il représentait environ 80 pour cent du salaire minimum.

Le seuil de vulnérabilité, qui donne la proportion de la population vivant sous la menace de la pauvreté, se situe entre:

- 1 687 dirhams et 2 531 dirhams par mois pour un ménage urbain;
- 1 745 dirhams et 2 618 dirhams par mois pour un ménage rural.

Le nombre des personnes vulnérables⁴⁷ est estimé à 25 pour cent de la population totale.

Le profil de la pauvreté est principalement associé:

⁴⁵ Document de la Banque mondiale, rapport n° 22486-MOR, Royaume du Maroc, Note sur la protection sociale.

⁴⁶ Trois fois plus large que celui auquel s'est référée la cartographie de 1994.

⁴⁷ Au Maroc, une personne ou un ménage sont dits vulnérables lorsqu'elle ou il ne dispose que d'un revenu à peine supérieur à 50 pour cent de celui du seuil de pauvreté.

-
- à la plus grande taille des ménages et un ratio plus élevé de personnes à charge par soutien économique du ménage; en moyenne, un ménage composé de six membres ne compte que deux membres seulement ayant un emploi rémunérateur. La dépendance vis-à-vis d'un seul soutien économique par ménage implique une forte vulnérabilité aux risques de maladie ou de perte d'emploi; et
 - au manque de capital humain.

La pauvreté par milieu de résidence et par secteur d'activité

La majorité des pauvres travaillent dans le secteur agricole (57 pour cent) suivi par les services (26 pour cent) et la construction (13 pour cent). En milieu urbain, pour 58 pour cent des pauvres le soutien économique du ménage est employé dans le secteur des services, et en milieu rural, pour 75 pour cent des pauvres le soutien économique du ménage est employé dans le secteur agricole. Rappelons que les travailleurs agricoles doivent survivre toute l'année avec les revenus qu'ils retirent de trois mois de travail par an en moyenne.

En milieu urbain, la recrudescence de la pauvreté dans les années quatre-vingt-dix est corrélée à la hausse du chômage: en 1998, 28 pour cent des chômeurs urbains étaient pauvres contre 20 pour cent en 1991.

D'importantes disparités urbain/rural et communales

Dans les campagnes, le taux de pauvreté reste encore maintenu à un niveau très élevé en 2004 (22 pour cent), soit presque trois fois le niveau urbain. Au cours de dix années, il n'a diminué que de 4 pour cent contre 24 pour cent en milieu urbain. Des disparités entre les communes sont également enregistrées. Dans 348 communes⁴⁸, le taux de pauvreté dépasse 30 pour cent.

Dans les villes, le taux de pauvreté s'élève à 7,9 pour cent en diminution de 2,5 points depuis 1994. Le niveau global de pauvreté urbaine cache également de notables disparités communales. Quelque 55 communes et centres urbains ont un taux de pauvreté inférieur à 5 pour cent. En revanche, 39 communes⁴⁹ ont un taux supérieur à 20 pour cent. Par ailleurs, le taux de pauvreté varie sensiblement selon les régions⁵⁰.

Les transferts publics et privés sont une composante importante du revenu de l'ensemble des ménages, dont l'absence ne ferait qu'accroître la pauvreté et l'inégalité tant en milieu urbain que rural.

Augmentation du risque d'exclusion sociale

L'exclusion sociale est une forme d'inégalité sociale qui, tout en étant liée au revenu, ne s'identifie pas à lui; en outre, le terme de populations exclues ne doit pas être confondu

⁴⁸ Les communes rurales où l'indice de développement social est pratiquement bas sont essentiellement localisées dans les régions de Marrakech-Tensift-Al Haouz, de Souss Massa-Drâa, de Taza-Al Hoceima-Taounate, de Tanger-Tétouan et de l'Oriental.

⁴⁹ Celles-ci sont concentrées pour la plupart dans les régions de l'Oriental, de Meknès Tafilalet, de Marrakech-Tensift-Al Haouz, du Gharb-Chrarda-Beni Hassen et de Doukkala-Abda.

⁵⁰ Le taux minimum est enregistré dans la région du Grand Casablanca (3,5 pour cent). Le maximum est noté dans la région du Gharb-Chrarda-Béni Hassen (20,5 pour cent).

avec celui de populations pauvres⁵¹. Pour certains groupes sociaux à risque comme les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées, les personnes en situation d'abandon ou d'isolement, on ne parle plus d'exclusion générale, mais de personnes vivant dans une grande précarité: 2 pour cent en 2004 (200 000 personnes urbaines).

En fait, il existe plusieurs formes de pauvreté: la pauvreté structurelle, traditionnelle, persistante (de génération en génération), la pauvreté occasionnelle et les nouvelles formes de pauvreté moderne et urbaine. Par ailleurs, on constate un phénomène d'appauvrissement qui peut toucher même les classes moyennes. Il ne s'agit pas de personnes ou de familles considérées initialement comme pauvres mais de gens qu'un événement imprévu (maladie, accident, décès, handicap, perte d'emploi, etc.) plonge tout à coup dans une situation dramatique.

Les réseaux de solidarité traditionnels familiaux et communautaires s'épuisent sous l'influence des nouveaux modes de vie ou des modifications des structures familiales, la demande de protection sociale publique augmente et la pression sur l'État s'aggrave d'autant. Les interventions traditionnelles ou modernes de la société civile ne peuvent être que complémentaires à des interventions publiques adaptées aux besoins et aux attentes sociales.

6.2. Mesures et indicateurs de pauvreté utilisés au Maroc

Les méthodes et techniques utilisées, en collaboration avec les consultants de la Banque mondiale, sont plutôt standards et suivent de très près les étapes de l'approche classique dite de seuil de pauvreté.

6.2.1. Le panier de référence

La Direction de la statistique estime, par milieu de résidence, les besoins alimentaires énergétiques en liaison directe avec le contexte des habitudes nationales et les goûts alimentaires locaux. Cette première composante alimentaire prend comme base un panier relatif au deuxième quantile le plus démuné de la population marocaine qui procure un apport calorique moyen de 2 000 calories par personne et par jour (2 400 calories pour un adulte). Une fois ce panier de biens alimentaires défini, il est converti en coût moyennant des vecteurs de prix locaux selon le milieu et la région économiques. C'est ainsi que la composante alimentaire⁵² du seuil de pauvreté a été estimée à 1 080 dirhams par an et par personne aux prix de 1984-85 ou encore 1 442 dirhams par an et par personne après un ajustement des prix pour 1990-91. En prenant en considération l'évolution de l'indice du coût de la vie, ce seuil de pauvreté alimentaire a été estimé en 1998 à 1 962 dirhams par an et par personne en milieu urbain et à 1 879 dirhams en milieu rural.

⁵¹ «Les pauvres n'ont pas accès à des biens et des services en raison de ressources matérielles inégales, ou en raison de l'inexistence de ces biens et services dans leur environnement de vie immédiat, ou encore en raison de coûts d'opportunité trop lourds, à leurs yeux, pour y accéder, alors que les exclus souffrent d'une participation inappropriée ou inégale à la vie sociale ou de l'incapacité d'accéder à une place au sein de la société de consommation souvent liée au rôle intégrateur de l'emploi et du travail.», Comprendre le développement humain, ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale.

⁵² Suivi de la pauvreté au Maroc: Organismes et indicateurs, Prof. Aziz Ajbilou, Equipe MIMAP-Maroc, INSEA, Rabat.

La dépense non alimentaire à inclure dans le seuil de pauvreté est approchée par les dépenses que le ménage est disposé à faire à la place de dépenses en biens alimentaires de base prévues par le seuil de pauvreté.

L'approche ci-dessus utilise les mesures monétaires basées sur le revenu ou sur la dépense qui ignorent plusieurs aspects du bien-être. Il s'agit en particulier de l'accès à certains services comme la santé, l'éducation formelle, l'eau potable ou encore la satisfaction de ce qui est communément dit besoins essentiels. Ces mêmes mesures échouent clairement lorsqu'il s'agit de rendre compte de l'accès à de tels services ou encore de la consommation de biens distribués par l'État et qui ne nécessitent pas de paiements directs, c'est-à-dire qui n'apparaissent ni dans le revenu ni dans la dépense des ménages mais qui constituent incontestablement des éléments de bien-être et augmentent le niveau de vie. Par ailleurs, les **produits alimentaires de base sont subventionnés** et leur impact dans le calcul du panier de référence est déterminant.

Malgré la critique théorique à laquelle il peut être soumis, un seuil de pauvreté de ce type et ainsi construit reste utile, assez objectif sur le plan statistique et surtout opérationnel pour le cas du Maroc comme pour le cas d'autres pays.

A partir de ces critiques, deux autres approches ont été développées.

6.2.2. L'approche socio-économique de la vulnérabilité et de la marginalisation sociale

La méthodologie utilisée est donnée en annexe 20.

Cette approche a permis d'identifier sur la base des données de l'Enquête nationale sur la famille réalisée en 1995 quatre catégories de ménages: les ménages socialement marginalisés; les ménages vulnérables; les ménages moyens et les ménages aisés.

La donne change ...

Pour l'année 1995, 51,8 pour cent des ménages sont considérés comme des ménages défavorisés (8,4 pour cent marginaux et 43,4 pour cent vulnérables). Les ménages aisés, quant à eux, ne représentent que 9,3 pour cent de l'ensemble des ménages. Par ailleurs, l'incidence de la marginalisation est plus accentuée dans les villes que dans les campagnes. Cette incidence est deux fois plus élevée dans les premières que dans les secondes (7,2 pour cent contre 3,1 pour cent).

6.2.3. L'approche basée sur la satisfaction des besoins essentiels

La deuxième approche est celle fondée sur la satisfaction des besoins essentiels développée à l'Institut national de statistique et d'économie appliquée (INSEA) en 1999 sur la base des données de l'Enquête de panel sur la population et la santé (EPPS, 1995).

Un individu est dit pauvre lorsqu'il n'a pas ou qu'il a moins, pour certains biens, que les autres individus de la population ou encore par rapport à un standard de vie. Cette méthode part alors de ces deux définitions comme cadre de référence et considère plusieurs dimensions pour identifier la sous-population pauvre. En effet, les ménages pauvres sont des ménages désavantagés simultanément sur plusieurs plans.

Dans le cas du Maroc, quatre critères, considérés comme des exigences minimales d'existence de nos jours, ont été retenus dans cette classification. Il s'agit de la disponibilité d'une alimentation saine et suffisante, de l'accès à des soins de santé, à un logement décent, à une éducation et à certains biens durables. Pour chacun de ces critères,

et sur la base des justifications nécessaires, un indicateur de segmentation a été construit. Il permet par définition de scinder la population en deux parties dont l'une est pauvre selon ce critère. Les critères sont donnés en annexe.

L'objectif de cette approche de la pauvreté est clairement de dépasser les démarches classiques basées sur des variables strictement monétaires. La méthode multidimensionnelle proposée se base sur des combinaisons d'unions et d'intersections de sous-ensembles de pauvres selon plusieurs critères. Cette approche est, contrairement à toutes les autres, sensible aux substitutions entre biens ou encore entre satisfactions de besoins. Ainsi, lorsqu'un besoin objectivement jugé comme essentiel pour toute la population n'est pas satisfait pour un ménage, celui-ci se retrouve pauvre au moins selon le critère associé à ce besoin.

6.3. Le concept de développement humain ⁵³: indicateur de pauvreté sociale et humaine

Le concept de développement humain a profondément révolutionné l'approche de la pauvreté et de l'exclusion et, partant, les politiques de lutte contre ces phénomènes sociaux. Il s'agit d'une autre conception du développement holistique et essentialiste qui pose comme objectif prioritaire **la réduction de la pauvreté humaine en agissant sur ses causes profondes.**

Trois dimensions

- La santé: mesurée par l'espérance de vie à la naissance.
- Le savoir: mesuré par le niveau d'instruction. Le taux d'alphabétisation des adultes et le taux brut de scolarisation combiné du primaire, du secondaire et du supérieur.
- Le niveau de vie: mesuré par le PIB par habitant en parité de pouvoir d'achat en dollars E.-U. (PPA).

Quatre aspirations essentielles

- Vivre longtemps et en bonne santé.
- Accéder au savoir dans ses différentes dimensions.
- Disposer de ressources matérielles suffisantes pour mener une vie décente.
- Participer librement à la vie communautaire et publique.

Par capacités, il faut entendre les aptitudes et les possibilités qu'ont ou devraient avoir les gens pour avoir un bon niveau de santé, un bon niveau de savoir et de formation, pour fonctionner normalement dans la société en ayant accès aux ressources nécessaires pour mener une vie décente, ce qui inclut un cadre de vie salubre et viable: l'accès à l'eau, à l'électricité, aux routes et aux moyens de communication, l'accès aux services de santé, l'accès à l'école, à la formation et à l'apprentissage, l'accès à un emploi et à un revenu

⁵³ Le PNUD se différencie de la Banque mondiale qui range les pays en trois catégories (pays à revenu élevé, pays à revenu intermédiaire, pays à revenu faible (ou pays les moins avancés – PMA)), par un classement des pays selon l'IDH: pays à IDH élevé, pays à IDH moyen, pays à IDH faible. Le croisement de ces deux types de classement fait du Maroc un pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) et à IDH moyen.

décent, l'accès à une maîtrise de sa propre destinée pour échapper ainsi à la dépendance à l'égard d'autrui.

Mais doter les gens de capacités ne suffit pas en soi, encore faut-il que les gens puissent jouir des libertés réelles d'exprimer ces capacités. Le combat contre la pauvreté et l'exclusion est lié à l'action de l'État pour garantir les droits humains fondamentaux, les libertés publiques et civiques ainsi que l'émancipation politique inhérente au processus démocratique.

Le rapport du cinquantenaire sur le développement humain compare la trajectoire de développement humain du Maroc avec celle de 14 autres pays. Elle a, certes, fait apparaître une progression de l'IDH, mais à un rythme plus lent que celui des principaux pays du «groupe témoin». Si certains pays comparables ou au même niveau de développement que le Maroc à la fin des années cinquante ont réussi de meilleures performances, l'analyse démontre que l'explication réside dans l'évaluation des politiques publiques poursuivies en matière économique et sociale. Cette analyse explique du même coup pourquoi en cinquante ans le Maroc a accompli une performance duale: sa performance économique globale est meilleure que sa performance sociale globale, d'où la différence de classement entre le PIB par habitant et l'IDH.

7. Conclusions

Les statistiques ne laissent aucun doute pour se rendre compte que, si la sécurité sociale institutionnalisée, initiée avec le protectorat et qui s'est étoffée depuis après l'indépendance, a fait l'objet d'un renforcement des ressources et des capacités, l'insécurité sociale prédomine encore.

De grands efforts sont encore à déployer

Le développement de la protection sociale ne peut s'effectuer sans une croissance économique forte en mesure de promouvoir l'emploi et d'accroître les cotisations sociales. Cette croissance requiert un cadre macroéconomique stable, un environnement adéquat des affaires – notamment par une fiscalité adaptée –, une ouverture de l'économie vers l'extérieur, une mise à niveau des entreprises et un développement du capital humain. Le secteur informel doit également être intégré dans les circuits de la protection sociale afin d'augmenter les cotisations et de réduire la précarité.

Pour combler le gouffre de l'insécurité sociale

Deux indicateurs sociaux défavorables montrent le gouffre énorme qui reste à combler. Primo, 75 pour cent de la population active des 10 millions de salariés et travailleurs marocains sont marginalisés des systèmes de retraite et 85 pour cent des femmes et hommes, toutes populations confondues, restent exclus du champ de la couverture sociale, notamment médicale, puisque l'AMO assurera, à terme, des prestations à 30 pour cent seulement des citoyens. Le RAMED devra pallier les insuffisances.

D'autres chantiers à mener

Le régime de retraite qui souffre de niveaux de prestations très inégaux et de l'absence d'une loi-cadre harmonisant les droits et les obligations des affiliés, des bénéficiaires et des prestataires. Le niveau des pensions, dans leur grande majorité, est très faible: 73 pour cent des retraités perçoivent une pension inférieure au SMIG (salaire minimum interprofessionnel garanti).

De nouvelles approches sont nécessaires

Dans le but d'aborder les besoins de développement et de protection sociale de la population, le gouvernement doit développer des approches nouvelles et d'un meilleur rapport coût-efficacité basées sur les risques auxquels doivent faire face divers groupes du milieu rural et urbain. Il n'existe pas de solution unique à l'amélioration de l'efficacité et de la couverture du système de protection sociale. Des efforts doivent être déployés à tous les niveaux en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires. Les outils de politique et des mesures abordables de protection sociale existent pour promouvoir une certaine décentralisation et un développement davantage généralisé dans le cadre de partenariats avec le secteur privé et les ONGs. Un exemple encourageant est celui du micro crédit.

Pour une mise en œuvre efficace de l'INDH

L'INDH a provoqué une recomposition institutionnelle des acteurs et rend nécessaire une réflexion en continu sur son organisation et son mode de fonctionnement suite à l'apparition de dysfonctionnements dans la mise en œuvre du programme: lenteurs dans la mise en œuvre des projets identifiés, saupoudrage des projets, logique de la dépense qui prend le pas sur la logique des résultats.

*Et une convergence entre OMD et IDH*⁵⁴

Sept ans après leur élaboration, on constate pour certains des OMD une approche trop sectorielle. Or les OMD, tous comme les nœuds du futur, sont très fortement intriqués entre eux: il s'agit donc de «tirer sur les bons fils en même temps». Les «nœuds gordiens» et inter liés des OMD au Maroc sont la pauvreté et l'analphabétisme: à eux seuls, ils constituent des entraves objectives au développement humain du pays.

L'IDH a des limites reconnues par le PNUD lui-même. Le Maroc est fortement dual: il existe un Maroc à IDH élevé et un Maroc à IDH faible ou très faible, l'ensemble est à peine moyen. Ce n'est pas le classement IDH en lui-même qui est important, mais la cadence du progrès de développement humain. Compte tenu de ses atouts et de ses efforts actuels, le pays a besoin de disposer d'indicateurs complémentaires pour mieux mesurer les résultats de ses efforts.

⁵⁴ OMD, IDH & Problématique de la mise en convergence, D^r Abdeljalil Grefft-Alami, Skhirat, 23 mars 2007.

Bibliographie

Direction des études et des prévisions financières du ministère de l'Économie et des Finances du Maroc. «Croissance, emploi et protection sociale», juillet 1998.

Protocole d'accord relatif au Programme de coopération 2002-2005 entre le Royaume du Maroc et le Bureau international du Travail.

Direction de la statistique du Maroc.

50 ans de développement humain & Perspectives 2025.

Rapport sur les perspectives du Maroc à l'horizon 2025: Pour un développement humain élevé. Par Mohammed Tawfik Mouline et Anissa Lazrak. Cinquantenaire de l'Indépendance du Royaume du Maroc.

Sixième rapport sur l'éducation dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (Mena), intitulé *Un parcours non encore achevé*, fév. 2008.

Le secteur informel au Maroc: 1956-2004, Rajaa Mejjati Alami.

Loi de finances 2007 – Rapport annuel, Direction générale des impôts.

Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale. Le régime marocain de sécurité sociale – 2007.

Suivi de la pauvreté au Maroc: Organismes et indicateurs, Prof. Aziz Ajbilou, Equipe MIMAP-Maroc, INSEA, Rabat.

www.maroc20.com. Nouvelle stratégie de l'emploi: la conformité sociale en marche.

www.tanmia.ma

www.gipspsi.org

Annexe 1

Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) au Maroc

Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont le fruit des différentes recommandations qui découlent de la Conférence des Nations Unies, tenue à New York en septembre 2000. Au nombre de huit, ces objectifs sont proclamés à travers la Déclaration du Millénaire des Nations Unies adoptée par 191 pays dont 147 étaient représentés par leur chef d'État ou gouvernement.

Objectifs fixés

Les gouvernants ont fixé un délai de vingt-cinq ans, entre 1990 (année de base) et 2015 (année horizon), pour atteindre les huit objectifs.

1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim

Au cours des vingt dernières années, les seuils de pauvreté et de vulnérabilité ont connu une nette amélioration. De 1985 à 2004, la pauvreté absolue est passée de 12,5 pour cent à 7,7 pour cent (-38,5 pour cent), la pauvreté relative de 21 pour cent à 14,2 pour cent (-32,4 pour cent) et la vulnérabilité de 24,1 pour cent à 17,3 pour cent (-28,2 pour cent). Cependant, ce recul a été beaucoup plus marqué en milieu urbain qu'en milieu rural. Le taux de la population rurale en situation de pauvreté relative est resté quasiment stable au cours de la dernière décennie: il est passé de 26,8 pour cent en 1985 à 23 pour cent en 1994 puis à 22 pour cent en 2004. Le recul de la pauvreté est aussi plus rapide dans les régions développées du pays que dans les autres.

2. Assurer l'éducation primaire pour tous

En 2004, le taux d'analphabétisme de la population âgée de 10 ans et plus est estimé à 43 pour cent, contre 55 pour cent en 1994. Les progrès ont été légèrement plus rapides pour les femmes que pour les hommes. Dans les campagnes, le taux d'analphabétisme a régressé de 75 pour cent à 61 pour cent durant la même décennie. Des progrès substantiels ont aussi été enregistrés en matière d'accès à l'enseignement primaire: le taux net de scolarisation des 6-11 ans est passé de 60,2 pour cent à 87 pour cent tandis que la fréquentation des filles a fait un bond en avant, surtout en milieu rural. Cependant, les déperditions scolaires restent élevées, se situant entre 5 et 6 pour cent par an des effectifs inscrits.

3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Entre 1990 et 2005, la situation des femmes s'est améliorée tant sur le plan de l'accès à l'éducation, à l'emploi, au champ politique et religieux qu'en matière de statut personnel. Le nombre de femmes diplômées du supérieur a triplé entre 1990 et 2004. Le taux d'activité des femmes est passé de 25,6 pour cent en 2001 à 28,4 pour cent en 2004, mais elles sont plus touchées que les hommes par le chômage et victimes de discrimination salariale. Depuis 2002, elles sont 35 à siéger à la Chambre des députés; elles font aussi partie des Conseils des Oulémas. L'entrée en vigueur du nouveau Code de la famille en 2004 a également représenté une avancée majeure, même s'il n'est pas encore bien appliqué.

4. Réduire la mortalité infantile

Entre 1992 et 2004, le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 76 pour mille à 47 pour mille (pour atteindre la cible des OMD, il devra passer à 28 pour mille en 2015). Les progrès ont été obtenus grâce à un accroissement de la couverture vaccinale (près de 90 pour cent en 2004), à la promotion de l'allaitement maternel et à la lutte contre les maladies infantiles et les

carences alimentaires. Mais la mortalité des bébés de moins d'un mois résiste à la baisse – elle est passée de 31 ‰ en 1992 à 27 ‰ en 2004 – du fait des mauvaises conditions qui entourent la grossesse, l'accouchement et le post-partum des mères. A noter aussi une surmortalité des enfants ruraux par rapport aux enfants urbains et des filles de 1 à 5 ans par rapport aux garçons du même âge.

5. Améliorer la santé maternelle

Entre 1991 et 2003, la mortalité maternelle est passée de 332 à 227 décès pour 100 000 naissances vivantes. La baisse a été plus marquée en milieu urbain (de 284 à 187) qu'en milieu rural (de 362 à 267). Pour atteindre la cible des OMD, le taux de mortalité maternelle doit tomber à 83 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2015. Les taux très importants de mortalité maternelle enregistrés au Maroc, les plus forts d'Afrique du Nord (hors Mauritanie), sont liés au faible recours des femmes aux soins prénataux, à l'accouchement en milieu surveillé et aux soins postnataux, surtout dans les zones rurales enclavées. D'autres causes sont aussi incriminées, comme les avortements clandestins.

6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

La prévalence du VIH/sida reste faible, autour de 0,1 pour cent, comme l'atteste la surveillance sentinelle chez la femme enceinte. Mais elle augmente: depuis 1986; 2 169 cas de sida ont été reportés, dont près de 50 pour cent entre 2001 et 2005. Les 15-34 ans sont les plus touchés. Parmi les professionnel(le)s du sexe, la prévalence atteint 2 pour cent. Le nombre de séropositifs était estimé à 18 000 en 2005 et augmente au rythme de 2 000 infections par an environ. Le mode de transmission hétérosexuel domine de plus en plus (76 pour cent des cas cumulés mais 83 pour cent des cas déclarés entre 2001 et 2005). Aucun cas de paludisme dû au *plasmodium falciparum* n'a été signalé depuis 1974 et le paludisme autochtone dû au *plasmodium vivax* est en cours d'éradication.

7. Assurer un environnement durable

La Banque mondiale estimait le coût de la dégradation de l'environnement au Maroc à 13 milliards de DH, soit 3,7 pour cent du PIB, en 2003. Les écosystèmes forestiers et la biodiversité sont menacés par la déforestation (31 000 hectares par an), entre autres. Les émissions de gaz à effet de serre augmentent mais celles qui appauvrissent la couche d'ozone régressent rapidement. En matière d'accès à l'eau potable, de grands progrès ont été enregistrés depuis dix ans, même si des efforts restent à faire en milieu rural. Quant à l'assainissement liquide, il demeure un problème. Enfin, malgré la construction de logements sociaux, près d'un citoyen sur dix vit dans un habitat insalubre.

8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

La réalisation des OMD nécessite des ressources importantes, aussi bien au niveau national que de l'aide extérieure. Entre 1990 et 2001, 17,8 pour cent du budget de l'Etat ont été consacrés aux SSE (services sociaux essentiels: éducation, santé, eau et assainissement). Depuis lors, d'importants programmes en faveur de l'habitat social, des infrastructures de base en milieu rural ainsi que l'Initiative nationale pour le développement humain laissent penser que l'objectif des 20 pour cent sera bientôt atteint. En revanche, la part consacrée par l'aide publique au développement aux SSE n'a pas dépassé 15,6 pour cent entre 1990 et 2001. Elle devrait s'accroître si l'INDH parvient à remobiliser la coopération internationale.

Annexe 2

Programme de coopération 2002-2005 entre le Royaume du Maroc et le Bureau international du Travail

Travail et protection sociale des travailleurs

Promotion de la santé et sécurité au travail	Réglementation du travail	Dialogue social	Protection sociale	Lutte contre le travail des enfants
<ul style="list-style-type: none"> ■ Prévention des risques professionnels ■ Qualification des entreprises en matière d'hygiène et sécurité au travail ■ Renforcement des capacités des mandants tripartites ■ Révision des textes législatifs 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Égalité des chances dans le travail ■ Application de la législation du travail ■ Renforcement de l'inspection du travail 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Modernisation des relations professionnelles ■ Renforcement des mécanismes et des capacités des parties au dialogue social 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Amélioration de la couverture sociale (Assurance maladie obligatoire, couverture de nouveaux secteurs d'activité dont l'artisanat, indemnité pour perte d'emploi) ■ Appui technique à l'actualisation des études actuarielles ■ Prévention des accidents du travail et réadaptation professionnelle des victimes ■ Forums, séminaires et échange d'expériences 	

Emploi et formation professionnelle

Promotion de l'emploi	Formation professionnelle
<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse économique de l'emploi et analyse du marché du travail ■ Évaluation des politiques d'emploi ■ Appui aux structures d'intermédiation ■ Développement des initiatives locales d'emploi ■ Échanges et forums régionaux et internationaux 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcement du système national d'apprentissage pour les jeunes ■ Développement des ressources humaines dans le cadre de la mise à niveau des entreprises ■ Restructuration de la formation professionnelle informelle

Développement social et lutte contre la pauvreté

Promotion de l'économie sociale	Renforcement des instruments de développement social	Intégration socio-économique des personnes handicapées
<ul style="list-style-type: none"> ■ Appui technique en matière de promotion des coopératives ■ Appui technique aux associations de développement 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assistance technique en matière d'alphabétisation des adultes ■ Appui aux structures de développement social et outils de lutte contre la pauvreté ■ Échange d'expériences en matière de développement social ■ Développement local et fixation des populations 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réhabilitation professionnelle ■ Insertion professionnelle

Annexe 3

AMITH: Association marocaine des employeurs de l'industrie du textile et de l'habillement

L'AMITH défend et représente depuis près d'un demi-siècle les intérêts généraux d'un secteur qui compte plus de 1 600 entreprises. L'adhésion de 880 d'entre elles, dont les plus structurées et les plus performantes, représentant 83 pour cent du chiffre d'affaires, 93 pour cent de ses exportations et 80 pour cent des emplois de l'ensemble du secteur, lui donne une forte légitimité.

Unique porte-parole du secteur, l'AMITH assume aujourd'hui un rôle moteur pour la promotion et le développement de l'industrie du textile et de l'habillement. Elle initie des projets, dynamise les filières et les régions.

- La promotion d'un partenariat national et global avec les pouvoirs publics, tenant compte des attentes des investisseurs et clients internationaux.
- Développer les processus vertueux de la conformité aux normes environnementales, sociales et d'éthique commerciale.

Une gamme de services assez large pour les affiliés

Promotion	Modernisation	Formation	Autres
<ul style="list-style-type: none">■ Salon Maroc Sourcing■ Missions Business to Business■ Encadrement en partenariat avec le CMPE (Centre marocain de promotion des exportations) de la participation marocaine aux salons professionnels internationaux: Fatex et Intersélection (France), Heimtextile (Allemagne), Index (EAU), Magic Show (Etats-Unis), etc.	<ul style="list-style-type: none">■ Programmes d'accompagnement des entreprises menés avec l'appui de l'ANPME, du PAE, du programme TAM, etc., pour:<ul style="list-style-type: none">– restructuration de la fonction Méthodes– optimisation de l'atelier de coupe– rationalisation des flux et de la planification– gestion de la polyvalence des opérateurs– plan de réduction des coûts– amélioration de la gestion de la production– supervision du centre technique textile-habillement, coorganisation avec l'ANPME et le PAE du Road Show de la Modernisation Compétitive	<ul style="list-style-type: none">■ Cogestion en partenariat avec l'OFPPT des 13 établissements de formation sectorielle, et de l'ESITH■ Mise en place d'une école de création et de design (en projet)■ Implication dans la réingénierie des programmes de formation selon l'approche par compétence initié avec l'appui de l'UE dans le cadre du MEDA 2	<ul style="list-style-type: none">■ Observatoire de la logistique■ Comité AMITH – Douane■ Catégorisation en douane et comité AMITH – ministère des Transports■ Mise en conformité sociale■ Label «Fibre Citoyenne» de conformité sociale attribué par l'AMITH ⁵⁵

L'AMITH, plate-forme pour les projets internationaux

- L'AMITH abrite en ses locaux plusieurs projets nationaux financés par de grands programmes internationaux.
- Le Groupement interprofessionnel d'aide au conseil (GIAC) vise le développement de la formation en cours d'emploi par le financement de l'expertise qui réalisera pour le compte de l'entreprise du diagnostic stratégique et de l'ingénierie de formation.
- La formation professionnelle en milieu de travail permet de maîtriser le recrutement et de développer les compétences de l'entreprise du textile-habillement.
- Le projet Travail Décemment dans le secteur du textile-habillement au Maroc est un projet du Bureau international du Travail (BIT). Il a pour finalité d'améliorer la compétitivité du secteur textile-habillement marocain par la promotion du travail décent.
- Espace États-Unis de Textile Habillement est un centre de ressources à la disposition des adhérents pour les aider dans leur conquête du marché américain.

Label Fibre Citoyenne

Lancé en 2005, Fibre Citoyenne® est un programme conçu et géré par Yamana.

Depuis sa création en 1999, l'ONG Yamana met en œuvre différents projets unis par le même fil conducteur: intégrer les enjeux du développement durable au cœur des modes de production et de consommation.

- Les activités de Yamana se développent autour de deux axes complémentaires: accompagner les acteurs économiques, en leur donnant les moyens d'intégrer les enjeux du développement durable au cœur de leur activité.
- Réunir des comités d'experts, par pays et par secteur d'activité, pour encadrer et évaluer cette démarche de progrès.

Le programme Fibre Citoyenne® est destiné aux entreprises du secteur textile-habillement et aux donneurs d'ordre – publics et privés – consommateurs de produits textiles, qui souhaitent concilier activité textile et développement durable. Il est conçu afin d'accompagner ces acteurs pour l'intégration des enjeux du développement durable respectivement au cœur de leurs modes de production et au cœur de leurs politiques d'achat d'articles textiles.

Le programme Fibre Citoyenne® répond aux demandes

- Des entreprises du secteur textile-habillement (filateur, ennoblisseur/teinturier, tisseur, confectionneur, distributeur, loueur de linge)
- Comment intégrer une démarche de développement durable?
- Comment évaluer et maîtriser la qualité sociale et environnementale de mon activité, de mes produits et approvisionnements?
- Comment faire de mon engagement en faveur du développement durable un facteur de compétitivité?
- Des donneurs d'ordre, consommateurs d'articles textiles: collectivité, entreprise, utilisateur
- Quels sont les risques sanitaires, sociaux, environnementaux spécifiques au secteur textile-habillement?
- Quelles garanties sociales et environnementales puis-je demander à mes fournisseurs d'articles textiles?
- Comment l'intégrer dans mes critères d'achats?

Objectifs

- Créer et développer la rencontre entre l'offre et la demande de produits textiles de qualité sociale et environnementale.
- Permettre aux entreprises du secteur textile-habillement d'intégrer plus facilement les enjeux du développement durable au cœur de leur métier et de leurs approvisionnements.
- Permettre aux entreprises qui s'engagent en faveur du développement durable d'être plus compétitives.
- Encourager et valoriser les modes de production qui concilient respect de la santé des utilisateurs, droits de l'homme au travail et protection de l'environnement.
- Permettre aux consommateurs et aux donneurs d'ordre de mieux connaître la filière textile et ses avancées en matière de développement durable.
- Faciliter et développer des pratiques d'achat qui prennent en compte la qualité sociale et environnementale.

Annexe 4

Les étapes du programme TRA DE MAROC

Étapes principales du programme ⁵⁶

Décembre 2001	Mission initiale
Juin 2002	Signature de l'accord officiel
Janvier 2003	Études nationales terminées
Juin 2003	Comité sectoriel bipartite mis en place pour rédiger le plan d'action
Décembre 2003	Adoption du plan d'action
À partir de janvier 2004	Phase de mise en œuvre
Janvier 2004 – juin 2005	Les composantes prioritaires de ce plan d'action ont pu être mises en œuvre avec un appui direct du BIT: sensibilisation des acteurs économiques et sociaux dans les régions à forte concentration textile-habillement (Fès, Tanger, Marrakech, Rabat et Casablanca); facilitation des premières discussions tripartites régionales, mise en place d'un espace de formation pilote; formation de représentants syndicaux, élaboration de matériel de formation adapté pour la mise à niveau sociale des entreprises; évaluation du travail des enfants, développement d'une stratégie genre, analyse des besoins de protection sociale
À partir du 1 ^{er} juillet 2005	<p>Le programme bénéficie d'un appui financier du ministère du Travail et des Affaires sociales espagnol pour poursuivre la mise en œuvre du plan d'action, en particulier dans ses volets:</p> <ul style="list-style-type: none">■ amélioration du dialogue social;■ mise à niveau social des entreprises. <p>Le renforcement du rôle des entreprises dans la formation des ressources humaines</p>

⁵⁶ Programme pilote sur le travail décent (PPTD), Étude de cas du Maroc – Un exemple d'approche sectorielle.

Annexe 5

Les quatre programmes prioritaires de la première phase de l'INDH (Initiative nationale pour le développement humain)

Programmes	Programme de lutte contre la pauvreté en milieu rural	Programme de lutte contre l'exclusion sociale en milieu urbain	Programme de lutte contre la précarité	Programme transversal
Cibles	Le programme prioritaire cible 360 communes rurales parmi les communes les plus pauvres <i>(population moyenne d'une commune rurale: environ 10 300 habitants)</i>	Le programme prioritaire concerne 250 quartiers urbains parmi les plus défavorisés dans les grandes villes <i>(population moyenne d'un quartier: environ 1 000 ménages, 6 000 habitants)</i>	50 000 personnes vivant dans la précarité extrême, en plus des personnes déjà prises en charge dans les différentes structures publiques ou associatives, appartenant aux catégories prioritaires suivantes: <ul style="list-style-type: none"> ■ jeunes sans abri, enfants des rues ■ enfants abandonnés ■ femmes en situation de grande précarité ■ mendiants et vagabonds ■ ex-détenus sans ressources ■ aliénés sans abri ■ personnes handicapées sans ressources ■ personnes âgées démunies 	Actions transversales et à fort impact Programme national soutenant des actions à fort impact sur le développement humain au niveau de l'ensemble des communes rurales et urbaines non ciblées, et ce à travers des appels à projets dans les provinces et préfectures Renforcement de l'ingénierie sociale <ul style="list-style-type: none"> ■ Mise en place d'un observatoire de développement humain ■ Expertise et diffusion d'expérience ■ Système d'information et communication Accompagnement par un programme de formation et d'assistance technique
Objectifs	Amélioration de l'indice de développement humain, dont principalement la réduction du taux de pauvreté dans les communes les plus pauvres	Insertion, cohésion sociale et amélioration des conditions et qualité de vie des populations	Assistance aux populations vulnérables, avec prise en charge dans des centres spécialisés , doublée d'une démarche d'accompagnement et d'insertion	Sélection d'un réseau de formateurs/ accompagnateurs régionaux pour injecter, au besoin et sur commande des gouverneurs, l'expertise et l'assistance technique au profit:
Actions standards du programme	Parallèlement à la mise en convergence des programmes sectoriels, des programmes de développement rural intégré, etc., et en supplément des opérations menées dans ce cadre, l'INDH vise les actions suivantes:	Parallèlement à la mise en convergence des programmes sectoriels, «villes sans bidonvilles», etc., et en supplément des opérations menées dans ce cadre, l'INDH vise les actions suivantes:	Appui à la réinsertion familiale et sociale Accompagnement à l'insertion socio-économique <ul style="list-style-type: none"> ■ Formation et apprentissage aux métiers de base ■ Aide à l'insertion professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> ■ des comités locaux dans les communes et quartiers ■ des différentes catégories de travailleurs sociaux ■ des cadres et employés des collectivités et associations impliquées dans le développement humain

Programmes	Programme de lutte contre la pauvreté en milieu rural	Programme de lutte contre l'exclusion sociale en milieu urbain	Programme de lutte contre la précarité	Programme transversal
	<ul style="list-style-type: none"> ■ soutien à l'accès aux équipements sociaux, sanitaires et éducatifs de base ■ dynamisation du tissu économique local par des activités génératrices de revenus ■ soutien à l'action et l'animation sociale: alphabétisation, sport, prévention santé ■ renforcement de la gouvernance et des capacités locales 	<ul style="list-style-type: none"> ■ soutien à l'accès aux services de proximité et aux équipements urbains de base ■ dynamisation du tissu économique local par des activités génératrices de revenus ■ soutien à l'action et l'animation sociale, culturelle et sportive ■ renforcement de la gouvernance et des capacités locales 	<p>Accueil et prestations spécifiques aux différentes catégories dans des centres d'accueil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ hébergement de durée variable, prise en charge sanitaire ■ écoute et soutien moral, orientation et information 	
Budget indicatif sur 5 ans	2,5 milliards de dirhams	2,5 milliards de dirhams	2,5 milliards de dirhams	2,5 milliards de dirhams

Annexe 6

Planning de l'INDH (Initiative nationale pour le développement humain)

Au niveau central: <i>septembre 2005</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mise en place de l'observatoire de développement humain ■ Organisation d'un plan de communication, de mobilisation et de concertation ■ Plan de mobilisation de la coopération internationale ■ Organisation de la consultation ouverte pour la mise en place d'un réseau régionalisé d'experts du développement humain
Au niveau territorial: <i>fin août 2005</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Constitution des comités provinciaux de développement humain ■ Actions de mobilisation des acteurs au niveau provincial ■ Mise en place de la Division de l'action sociale avec désignation des équipes et du responsable pour bénéficier de la formation INDH ■ Programme 2005 d'actions à fort impact ■ Propositions 2005 de mise à niveau de centres d'accueil, orientées prioritairement enfants des rues, mendiants et vagabonds
Au niveau territorial: <i>octobre 2005</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mise en œuvre du programme 2005 ■ Identification des 360 communes et 250 quartiers les plus défavorisés, proposés pour une action INDH renforcée et validés par les comités provinciaux de développement humain ■ Constitution des comités locaux de développement humain ■ Élaboration de la carte des populations cibles du programme de lutte contre la précarité, par région
Au niveau territorial: <i>fin 2005</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diagnostic territorial des zones cibles ■ Établissement d'une programmation participative et pluriannuelle des initiatives locales de développement humain dans les cibles rurales et urbaines, en mettant l'accent sur la tranche 2006 ■ Établissement d'un programme régional de lutte contre la précarité, en mettant l'accent sur la tranche 2006 ■ Actions de renforcement de la gouvernance locale et actions de formation et d'assistance technique aux comités locaux
Au niveau territorial: <i>juin 2006</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lancement au niveau régional des démarches de mise en convergence des programmes sectoriels, en particulier sur les zones les plus défavorisées ■ Finalisation des plans de développement économique et social, par les conseils élus communaux et provinciaux, dans une optique de développement humain

Phase 1 Second semestre 2005	Phase 2 2006	Phase 3 2007
Démarrage par un plan d'action immédiat de développement humain, à fort impact	Initiation du processus de participation et de concertation pour: <ul style="list-style-type: none"> ■ production par les comités locaux de l'initiative locale de développement humain, en privilégiant le programme de l'année 2006 uniquement Initiation du processus de révision des plans de développement économique et social par les conseils élus dans une optique de convergence et de focalisation sur le développement humain	Pleine application des principes de planification participative et de mise en convergence des programmes: <ul style="list-style-type: none"> ■ finalisation de la planification pluriannuelle de l'initiative locale de développement humain Finalisation de la mise en convergence des plans de développement économique et social avec les actions planifiées dans l'initiative locale de développement humain et les actions sectorielles

Annexe 7

Coopération en matière d'emploi et de politique sociale entre le Maroc et l'UE

Court terme	Moyen terme
<ul style="list-style-type: none">■ Poursuivre le dialogue sur l'emploi et la politique sociale en vue de développer l'analyse commune de la situation et d'identifier les défis et mesures possibles (dialogue social, droit du travail, égalité entre femmes et hommes, santé et sécurité au travail, politique d'emploi, protection et inclusion sociales)■ Poursuivre le dialogue sur les conditions de vie et de séjour des travailleurs marocains et de leurs familles résidant légalement dans l'Union■ Poursuivre le dialogue en vue d'améliorer l'échange d'informations sur les programmes et initiatives visant à faciliter l'inclusion sociale, l'intégration des groupes désavantagés dans le milieu du travail, la lutte contre la discrimination et la xénophobie■ Assurer l'égalité entre femmes et hommes, y compris dans le domaine du travail; promouvoir le rôle de la femme dans le progrès économique et social; coopérer dans la lutte contre le travail des enfants■ Santé et sécurité sur le lieu de travail: prévention des risques professionnels – extension des services de santé au travail en conformité avec la nouvelle législation; appui à la mise en œuvre de conventions de l'OIT relatives à l'utilisation du benzène et de l'amiante■ Favoriser la coopération en matière de régimes de sécurité sociale (échange d'expériences, appui à la réforme et à la mise en œuvre des systèmes de protection sociale, notamment l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et le régime des retraites	<ul style="list-style-type: none">■ Droit du travail: appui à la mise en œuvre des nouvelles dispositions du Code du travail. Poursuite de l'adoption des décrets d'application du nouveau Code du travail et appui à la mise en œuvre du code, y compris par l'aide aux programmes de formation, d'information et de communication et le renforcement des capacités institutionnelles de l'inspection du travail■ Rapprochement, autant que possible, de la législation marocaine des normes communautaires dans le domaine social■ Poursuivre le dialogue social à tous les niveaux (bipartite et tripartite)

Annexe 8

Les changements clés introduits par le Code de la famille (2004)

- *Coresponsabilité*: la famille est désormais placée sous la responsabilité conjointe des deux époux. La règle de «l'obéissance de l'épouse à son mari» est abandonnée.
- *Tutelle*: la femme n'a plus besoin de tuteur (wali) pour se marier, ce qui était obligatoire dans l'ancien texte.
- *Âge du mariage*: il est fixé à 18 ans pour la femme (au lieu de 15 ans actuellement) et pour l'homme.
- *Polygamie*: elle est soumise à des conditions qui la rendent quasiment impossible. La femme peut conditionner son mariage à un engagement du mari de ne pas prendre d'autres épouses. Le mari a besoin de l'autorisation du juge avant d'épouser une seconde femme.
- Celui-ci doit s'assurer qu'il n'existe aucune présomption d'iniquité et être convaincu de la capacité du mari à traiter la deuxième épouse et ses enfants sur un pied d'égalité avec la première et à leur garantir les mêmes conditions de vie.
- *Mariages civils*: les mariages faits à l'étranger sont reconnus par le nouveau code, à condition que deux témoins au moins soient musulmans.
- *Répudiation*: elle sera soumise à l'autorisation préalable du juge. Avant, c'était un droit exclusif du mari.
- *Divorce*: la femme peut demander le divorce. Avant, le juge n'acceptait la demande que dans le cas exceptionnel où l'épouse présentait des preuves de «préjudices subis» et des témoins.
- *Garde des enfants*: en cas de divorce, la garde des enfants revient à la mère, puis au père, puis à la grand-mère maternelle. La garde de l'enfant doit être garantie par un habitat décent et une pension alimentaire.
- *Enfant hors mariage*: protection du droit de l'enfant à la paternité au cas où le mariage ne serait pas formalisé par un acte. Avant, la règle était la non-reconnaissance de l'enfant né hors mariage.
- *Héritage des enfants*: la possibilité pour les petits-enfants du côté de la fille d'hériter de leur grand-père, au même titre que les petits enfants du côté du fils.
- *Répartition des biens*: possibilité pour les époux d'établir un contrat avant le mariage pour gérer les biens acquis.

Annexe 9

Les innovations du Code du travail (juin 2004)

- Reconnaissance explicite des valeurs universelles fondamentales en matière de travail.
- Élargissement du champ d'application de la loi à des branches d'activité non couvertes par la législation du travail antérieure.
- Encadrement transparent des relations individuelles du travail par des dispositions claires en matière de contrat de travail.
- Réaménagement du régime des licenciements dans l'objectif de garantir à la fois les intérêts de l'entreprise et ceux des salariés.
- Révision du barème des indemnités de licenciement pour tenir compte de l'évolution économique et sociale.
- Amélioration de la protection des femmes au travail.
- Réduction du temps de travail et possibilité d'annualisation des horaires (la durée du travail est fixée à 2 288 heures par an ou 44 heures par semaine pour les activités non agricoles).
- Mise en place de nouvelles institutions représentatives des salariés (comités de sécurité et d'hygiène et comités d'entreprise).
- Reconnaissance et réglementation des activités des agences d'emploi privées.
- Institutionnalisation de la procédure de règlement des conflits collectifs du travail.

Annexe 10

Population selon le sexe et le groupe d'âge (année 2006)

Groupes d'âge	Hommes	Femmes	Total	%	% cumulé
0-4 ans	1 474	1 414	2 888	9,5	9,5
5-9 ans	1 519	1 466	2 985	9,8	19,3
10-14 ans	1 634	1 576	3 210	10,5	29,8
15-19 ans	1 609	1 597	3 206	10,5	40,3
20-24 ans	1 493	1 547	3 040	10,0	50,3
25-29 ans	1 291	1 373	2 664	8,7	59,0
30-34 ans	1 106	1 193	2 299	7,5	66,5
35-39 ans	951	1 039	1 990	6,5	73,0
40-44 ans	909	985	1 894	6,2	79,3
45-49 ans	826	826	1 652	5,4	84,7
50-54 ans	687	649	1 336	4,4	89,1
55-59 ans	454	453	907	3,0	92,0
60-64 ans	334	385	719	2,4	94,4
65-69 ans	281	318	599	2,0	96,3
70-74 ans	230	250	480	1,6	97,9
75 et plus	304	331	635	2,1	100,0
Total	15 102	15 402	30 504	100,0	
	49,5 %	50,5 %	100,0 %		

Annexe 11

Taux de chômage

2006 Groupes d'âge	Urbain + Rural			Urbain			Rural		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
15 à 24 ans	17,5	14,1	16,6	30,5	35,3	31,7	7,9	2,9	6,4
25 à 34 ans	13,2	16,0	14,0	18,9	28,2	21,2	5,4	2,9	4,6
35 à 44 ans	5,7	6,6	6,0	7,6	12,7	8,7	2,7	1,1	2,2
45 ans et plus	2,6	1,4	2,3	3,5	3,6	3,5	1,7	0,4	1,2
Total	9,7	9,7	9,7	13,9	20,9	15,5	4,6	1,8	3,7

Annexe 12

Les principales industries du Maroc

Agriculture	Pêches	Industrie pharmaceutique	Industrie chimique
<p>Une place prioritaire dans le modèle de développement retenu au lendemain de l'indépendance: investissements massifs pour la construction de barrages et l'équipement de grands périmètres irrigués.</p> <p>La production agricole marocaine occupe encore près de 50 pour cent de la population active, mais sa part dans le PNB continue à diminuer, actuellement 17 pour cent du PIB.</p>	<p>Contribution significative à la richesse nationale et à l'équilibre de la balance commerciale.</p> <p>Le secteur emploie directement ou indirectement plus de 400 000 personnes.</p> <p>Un chiffre d'affaires à l'export moyen au cours de ces six dernières années de l'ordre de 7 milliards de dirhams, soit plus de 50 pour cent aux exportations agro-alimentaires du pays.</p> <p>L'accord de libre-échange entre le Maroc et les États-Unis offre de nouvelles perspectives d'exportation et de nouvelles opportunités d'investissement dans ce secteur d'activité.</p>	<p>Elle est la deuxième en termes de taille et de chiffre d'affaires au niveau du continent africain. Cette industrie a généré un chiffre d'affaires de 900 000 000 d'euros par an soit 9 milliards de DH par an.</p> <p>Le Maroc assure entre 80 pour cent et 90 pour cent de ses besoins en médicaments. Le pays exporte notamment vers de nombreux pays européens et africains.</p>	<p>L'industrie chimique marocaine est la meilleure du continent africain, après celle de l'Afrique du Sud. Elle est restée dominée par la valorisation des phosphates.</p> <p>La production de ciment est également stimulée par le marché de la construction immobilière et est très florissante grâce à l'implantation de sociétés de calibre international comme «Lafarge».</p>

Annexe 13

Les trois principaux impôts au Maroc

Recettes (en milliards de dirhams)	Taxe sur la valeur ajoutée	Impôt sur le revenu *	Impôt sur les sociétés
2005	22,85	22,74	19,32
2006	25,86	22,24	24,43
2007 (prévisions)	28,02	21,64	25,58
Taux	7 %, 10 %, 14 % ou 20 %	15 %, 25 %, 35 %, 40 % ou 42%	35 %, 39,6 %
Contribuables ⁵⁷	–	2 089 514	81 399
Remarques	C'est l'impôt le plus touché par les dérogations. L'administration des impôts évalue le manque à gagner engendré par les exceptions de la TVA à 7,5 milliards de dirhams.	Retenue à la source par l'employeur. Le taux d'imposition est progressif en fonction du revenu. Seulement, les tranches fixées restent complètement décalées de la réalité sociale et économique. Exemple: un salaire mensuel de 6 000 dirhams est imposé à 40 pour cent alors que le salaire à 200 000 dirhams l'est à 42 pour cent.	Il est appliqué aux bénéfices réalisés par les entreprises. Son calcul tient compte d'une panoplie de paramètres permettant de déterminer les éléments qui rentrent en compte dans le calcul du résultat imposable. L'IS reste un impôt concentré sur une minorité de sociétés structurées.

* Les recettes de l'IGR (21,7 pour cent du total du produit de l'impôt) proviennent pour 80 pour cent des retenues sur salaires dans le privé et le public. Le reste (20 pour cent) est payé par les contribuables (personnes physiques ou morales) qui sont au régime déclaratif.

⁵⁷ Chiffres 2004.

Annexe 14

Quelques chiffres clés ⁵⁸ sur la santé au Maroc

Indicateurs de base	
Population totale	31 478 000 habitants
PIB par habitant (dollars internationaux, 2004)	4,557 dollars E.-U.
Espérance de vie à la naissance homme / femme (2004)	69,0 / 73,0 années
Espérance de vie en bonne santé à la naissance homme / femme (2002)	59,5 / 60,9 années
Mortalité de l'enfant homme / femme (pour 1 000)	47 / 38
Mortalité de l'adulte homme / femme (pour 1 000)	157 / 102
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	220
Prévalence VIH/sida adultes (15-49 ans):	0,1 pour cent
Total des dépenses de santé par habitant (dollars internationaux, 2003)	218 dollars E.-U.

Dépenses de santé, indicateurs principaux	Indicateur valeur (année)
Total des dépenses de santé en pourcentage du PIB	5,1 (2003)
Dépenses publiques en pourcentage du total des dépenses de santé	33,1 (2003)
Dépenses privées ⁵⁹ en pourcentage du total des dépenses de santé	66,9 (2003)
Dépenses publiques de santé en pourcentage du total des dépenses publiques	6,0 (2003)
Ressources extérieures pour la santé en pourcentage du total des dépenses de santé	1,0 (2003)
Dépenses de sécurité sociale en pourcentage des dépenses publiques de santé	0,0 (2003) ⁶⁰
Paiements directs en pourcentage des dépenses privées de santé	76,1 (2003)
Financement des assurances privées en pourcentage des dépenses privées de santé	23,9 (2003)
Total des dépenses de santé par habitant (en dollars internationaux)	218 (2003)
Dépenses publiques de santé par habitant (en dollars internationaux)	72 (2003)

⁵⁸ Sources: Base de données pays OMS (WHOSIS), Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006, ONUSIDA; Rapport sur le développement humain 2006, PNUD. Site AISS, SSW sécurité sociale dans le monde, www.gipspsi.org.

⁵⁹ Les dépenses privées sont constituées des assurances santé privées ainsi que de la participation financière directe des usagers aux services de soins.

⁶⁰ D'après les statistiques de la DPRF, le système d'assurance maladie participe à hauteur de 16,30 pour cent aux dépenses de santé.

Ressources humaines en santé	Indicateur 2004
Médecins (nombre)	15,991
Médecins (densité pour 1 000 habitants)	0,51
Infirmières (nombre)	24,328
Infirmières (densité pour 1 000 habitants)	0,78
Dentistes (nombre)	3,091
Dentistes (densité pour 1000 habitants)	0,10

	Part % dépenses santé	% PIB
Public	33,1	1,7
Privé	66,9	3,4
Total	100,0	5,1
	IDH: 0,640	

Ce qu'il faut retenir:

- Une dépense de santé totale par habitant, estimée à 218 dollars E.-U., dont 72 dollars E.-U. proviennent de l'État. De fait, la part de la santé dans le budget étatique est de 6,0 pour cent au Maroc
- La prépondérance du paiement direct des usagers représentant 76 pour cent des dépenses privées, soit 51 pour cent des dépenses totales.

Annexe 15

Les grandes lignes de la loi 65-00 instituant l'AMO

- L'AMO, dans une première phase, s'applique à une quarantaine de pathologies lourdes. La CNOPS garantit, au titre de l'assurance maladie obligatoire, un panier de soins ⁶¹ et le remboursement des prestations selon des taux de référence. Une grande partie des charges de soins est assumée par la CNOPS, l'assuré couvre le reste.
- L'AMO du secteur privé ne prévoit pas, durant les premières années de mise en œuvre, de remboursement des soins ambulatoires. Le panier de soins de l'AMO du secteur privé contient le suivi de la maternité, le suivi de l'enfant de moins de 12 ans, le suivi des affections longues et coûteuses (ALC), le suivi des affections de longue durée (ALD) et les hospitalisations.
- La souscription d'un contrat d'assurance devient obligatoire pour tous les salariés des secteurs public et privé.
- L'AMO confère un régime d'assurance de base. Une assurance complémentaire reste possible pour l'ensemble des salariés auprès des compagnies d'assurances privées.
- Sa gestion est bipolaire, confiée à la CNSS pour le secteur privé et à la CNOPS pour le secteur public. La CNSS gère l'Assurance maladie obligatoire (AMO) pour les salariés assujettis au régime marocain de sécurité sociale qui ne disposent pas d'une couverture d'assurance maladie facultative au moment de l'entrée en vigueur de la loi et les titulaires d'une pension d'un montant minimum (1 298 dirhams/mois pour le régime général et 910 dirhams/mois pour le régime agricole). Les personnes qui bénéficient d'une pension d'un montant inférieur sont couvertes par le régime d'assistance médicale (RAMED).
- La régulation est assurée par l'ANAM (Agence nationale d'assurance maladie) créée en juin 2005. Sous tutelle de l'État, elle devra veiller au bon fonctionnement du système de couverture médicale de base et notamment à la mise en place des outils de régulation. Cet organisme de régulation et de concertation est également chargé de la gestion financière du régime d'assurance médicale RAMED (régime non contributif présenté dans le chapitre suivant).
- L'AMO est un système contributif. Cela signifie que le régime sera financé par une double cotisation patronale et salariale répartie à égalité entre employeur et employé.

⁶¹ Le panier de soins:

- les soins préventifs et curatifs, liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'État;
- les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales;
- les soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses suites;
- les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales, y compris les actes de chirurgie réparatrice;
- les analyses de biologie médicale;
- la radiologie et l'imagerie médicale;
- les explorations fonctionnelles;
- les médicaments admis au remboursement;
- les poches de sang humain et dérivés sanguins;
- les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux, compte tenu de la nature de la maladie ou de l'accident et du type de dispositif ou d'implants;
- les appareils de prothèse ou d'orthèse médicale admis au remboursement;
- la lunetterie médicale;
- les soins bucco-dentaires;
- l'orthodontie pour les enfants;
- les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie;
- les actes paramédicaux;

Tous ces soins donnent droit au remboursement ou éventuellement à une prise en charge.

-
- L'AMO a prévu la mise en place d'un fonds de solidarité destiné à prendre en charge les démunis.
 - L'AMO se propose d'agir par étape, et qu'à terme le projet envisage une couverture généralisée à toutes les catégories professionnelles.

Annexe 16

L'AMO et les prestations en nature et en espèces en cas de maladie ou de maternité

1. *Maladie*

Prestations en nature

L'ouverture du droit aux prestations de l'AMO de base est subordonnée à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les six mois précédant la maladie, du paiement effectif des cotisations par l'employeur, de l'identification des membres de la famille de l'assuré ou du pensionné auprès de la CNSS et de la déclaration des maladies longues et coûteuses à la CNSS.

En cas d'interruption du travail, l'assuré ou les ayants droit bénéficient, à compter de la date à laquelle les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie de base ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations pendant une période maximum de six mois.

En cas de dissolution du mariage, l'ex-conjoint d'un assuré qui ne bénéficie pas d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base continue à bénéficier des prestations de l'AMO pendant un an.

Les ayants droit de l'assuré décédé qui n'ont aucun régime d'assurance maladie obligatoire de base continuent de bénéficier des prestations de l'AMO pendant une période de deux années.

Prestations en espèces

Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières pour un premier arrêt de travail il faut justifier de 54 jours de cotisations au cours des six mois civils précédant l'incapacité de travail. Les prestations sont servies à partir du quatrième jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident (autres que les maladies professionnelles et les accidents du travail). En cas d'accident, aucune condition de stage n'est requise.

A la suite d'un premier arrêt de travail, l'assuré ne peut prétendre de nouveau aux indemnités journalières qu'après une autre période minimum de six jours de cotisations. Les indemnités journalières sont accordées pendant 52 semaines au plus au cours des vingt-quatre mois consécutifs qui suivent le début de l'incapacité. Elles sont égales aux deux tiers du salaire de référence plafonné (6 000 dirhams par mois) perçu durant les six mois qui précèdent le début de l'incapacité de travail. Elles sont servies durant 52 semaines. Elles ne peuvent être inférieures à deux tiers du salaire minimum légal.

2. *Maternité*

Prestations en nature

L'AMO prévoit que la femme enceinte ouvre droit pendant toute sa grossesse à l'ensemble des prestations en nature requises par son état (visites médicales, radio, analyses, etc.) avant et après l'accouchement.

Prestations en espèces

L'assurée qui justifie de 54 jours de cotisations pendant les dix mois civils d'immatriculation précédant la date de l'arrêt de travail pour congé prénatal bénéficie d'indemnités journalières pendant quatorze semaines, dont six semaines minimum après la date d'accouchement.

Les indemnités journalières sont égales à 100 pour cent du salaire brut moyen plafonné à 6 000 dirhams par mois. Le montant minimum de ces indemnités ne peut, en aucun cas, être inférieur au SMIG.

Remboursement des congés de naissance: lorsqu'une naissance survient dans un foyer, le père a droit à un congé de naissance de trois jours, remboursé directement par la CNSS à l'employeur.

Annexe 17

Financement de l'AMO

CNSS pour le secteur privé

(taux de cotisation donné en annexe 15)

- Une cotisation de 1 pour cent sur l'ensemble des salaires a été instituée à la charge de l'employeur, y compris pour ceux qui assurent une couverture médicale à titre facultatif à leurs employés. La charge de cette cotisation pour l'employeur est compensée par une diminution d'un point de la cotisation patronale sur les allocations familiales. À côté de cette cotisation solidarité, le régime d'assurance maladie maternité est financé à part égale entre l'employeur et le salarié. La cotisation au taux de 2 pour cent pour l'employeur et 2 pour cent pour le salarié est versée sur la totalité du salaire sans plafond.
- La cotisation maladie des retraités bénéficiaires d'une pension d'un montant supérieur à 1 289 DH par mois (ou 910 DH par mois pour les pensionnés du régime agricole) est fixée à 4 pour cent de l'ensemble des pensions de base; elle est précomptée directement par l'organisme débiteur de la pension.
- Les assurés volontaires quant à eux sont soumis à une cotisation maladie au taux de 4 pour cent du montant de la rémunération mensuelle ayant servi de base au calcul de la dernière cotisation obligatoire.

CNOPS pour le secteur public

- Pour un assuré en activité, l'assiette est le salaire brut déduction faite des allocations familiales. Le taux est fixé à 5 pour cent, réparti à part égale entre l'employeur et vous-même, donc 2,5 pour cent du salaire brut déduction faite des allocations familiales pour l'assuré.
- Pour un titulaire de pension(s), cette assiette est déterminée sur la base du montant global des pensions de base. Le taux est fixé à 2,5 pour cent de l'ensemble des pensions de base.
- Le seuil minimal des cotisations est de 70 DH. Le seuil maximal est de 400 DH.

Régime	Taux de cotisations au 1 ^{er} janvier 2007			
	Part patronale (en %)	Part salariale (en %)	Plafond	Total (en %)
Solidarité AMO obligatoire	1		pas de plafond	1
AMO de base	2	2	pas de plafond	4
Maladie, maternité, décès	0,67	0,33	6 000 DH	1
Pension	7,93	3,96	6 000 DH	11,89
Prestations familiales	7,50	–	pas de plafond	6,50
Total	18,10	6,29		24,39

Au 1^{er} janvier 2007, le salaire minimum est de 1 841,84 DH par mois pour 48 heures de travail hebdomadaire et le salaire minimum agricole est de 1 300 DH par mois.

Annexe 18

«Inaya»: le projet de couverture médicale obligatoire pour les indépendants

	Chifaa Assassi	Chifaa Moutakamil	Chifaa Chamil
Paniers de soins	Hospitalisations, examens hors hospitalisation, suivi des ALD (affections de longue durée) et accouchements	Prestations identiques à l'AMO-CNSS	Frais ambulatoires et d'hospitalisation avec un taux de 70, 80 ou 100 pour cent selon le barème adopté
Plafond	Pas de plafond	200 000 DH/an	200 000 DH/an
Cotisations	Adulte 45 DH/mois et enfant 36 DH/mois	Adulte 80 DH/mois et enfant 70 DH/mois	Adulte 100 DH/mois et enfant 80 DH/mois

Annexe 19

Les différents concepts de pauvreté et leurs définitions

Seuil de pauvreté

Le seuil de pauvreté est un niveau de revenu au-dessous duquel un ménage est considéré comme pauvre. Le seuil de pauvreté peut être défini de manière absolue (en fonction d'un panier de consommation minimale) ou relative (en pourcentage du revenu médian ou moyen).

Les facteurs individuels sont pris en compte pour adapter la notion à la diversité des situations, par exemple les charges familiales, l'âge ou encore le nombre de personnes vivant dans le ménage.

Seuil de pauvreté absolue

Pour déterminer le seuil de pauvreté, on cherche généralement à établir combien coûtent au total toutes les ressources essentielles qu'en moyenne un adulte consomme en un an. Cette approche se fonde sur l'évaluation qui est faite de la dépense minimale pour assurer un niveau de vie tolérable. Cette méthode est à l'origine du calcul du seuil de pauvreté aux États-Unis, où le seuil de pauvreté a été depuis relevé en raison de l'inflation. Dans certains pays en développement, la plus importante partie des ressources est affectée au loyer nécessaire pour vivre dans un appartement. Les économistes attirent ainsi l'attention sur le marché immobilier et sur les prix de logement à cause de leur forte influence sur le seuil de pauvreté.

Il existe plusieurs méthodes d'évaluation absolue de la pauvreté. Toutes ces méthodes se basent sur des conventions normatives admises à un moment donné dans le pays ou dans une communauté donnée. Une de ces méthodes est fournie par la Banque mondiale avec comme critère un seuil normatif de 1 dollar (de 1990) par personne et par jour; un seuil de 2 dollars est également couramment employé. Le nombre de personnes sous ce seuil dans un pays est délicat à estimer: d'une part, les pays concernés n'ont pas les moyens de tenir des statistiques nationales détaillées; d'autre part, à ce niveau de revenu, il faut tenir compte d'activités non marchandes, comme l'autoconsommation ou l'accès possible à des services publics. Cette méthode s'applique essentiellement dans le cadre des comparaisons internationales entre pays.

Afin de pouvoir faire des comparaisons internationales, les seuils doivent être exprimés en parité de pouvoir d'achat, ce qui permet de s'affranchir des différences de pouvoir d'achat des différentes devises. Toutefois, cette méthode est sujette à caution, puisque la consommation des ménages pauvres peut être différente de celle du ménage représentatif, servant à l'établissement des taux de parité de pouvoir d'achat.

Une autre approche de la pauvreté absolue est fondée sur la méthode du coût des besoins essentiels. Cette méthode consiste à estimer le niveau de revenu nécessaire à un individu pour satisfaire un besoin calorique normatif donné (2 450, 2 400, 2 200, 2 100 kcal ou tout autre niveau). Cette approche suppose la détermination de deux composantes du seuil de pauvreté: une composante monétaire et une composante non monétaire. Le seuil de pauvreté est la somme des deux seuils précédemment estimés.

Seuil de pauvreté relative

Cette méthode de calcul tient compte du niveau de vie d'un pays. Le nombre de personnes sous le seuil est donc davantage une mesure de l'inégale répartition des revenus qu'une véritable mesure de la pauvreté (si le revenu de tous les habitants augmente de 20 pour cent, le seuil augmente lui aussi de 20 pour cent, et le taux de pauvreté reste identique). Cette mesure peut apporter un éclairage sur la pauvreté ressentie par une partie de la population, en comparaison avec les autres individus.

Le seuil de pauvreté à travers le monde

La Banque mondiale, qui étudie surtout les pays en développement, retient des seuils de pauvreté absolus identiques (1 dollar par jour, 2 dollars par jour, etc.), et tient compte dans ses mesures des parités de pouvoir d'achat.

Annexe 20

L'approche socio-économique de la vulnérabilité et de la marginalisation sociale utilisée au Maroc

La **première étape** consiste à identifier les différentes catégories socio-économiques recensées lors de l'ENF (Enquête nationale sur la famille) de 1995. Cette identification a permis de dresser le profil démo-socio-économique des diverses couches sociales et d'identifier les caractéristiques les plus associées à une position donnée sur l'échelle sociale.

La **deuxième étape** consiste à relever les dépenses par tête et par an de chaque catégorie socio-économique et ceci en liaison avec les habitudes de consommation et de dépenses observées lors des enquêtes de consommation. Ces dépenses ont été rapportées au seuil de pauvreté ainsi qu'au niveau atteint par un groupe socio-économique de référence qui est le groupe des ouvriers agricoles vivant en milieu rural.

La **troisième étape** consiste à regrouper les différentes catégories socio-économiques en quatre groupes homogènes du point de vue niveau de vie des ménages. On peut distinguer:

- les ménages socialement marginalisés: c'est le sous-ensemble des ménages faisant partie de la catégorie socio-économique qui ne dispose pas de sources formelles de revenus et ayant des habitudes de consommation relativement basses;
- les ménages vulnérables: ce sont les ménages dont le niveau de vie avoisine le seuil de pauvreté sans dépasser en moyenne les deux tiers de ce seuil. Ce sont les ménages vulnérables à la pauvreté urbaine;
- les ménages moyens: ce sont les ménages qui arrivent à dépasser le seuil de pauvreté de 1,6 à moins de 3 fois;
- les ménages aisés: c'est la catégorie socio-économique protégée du phénomène pauvreté avec un niveau de vie dépassant 3 fois la ligne de pauvreté.

Les **variables** utilisées pour réaliser cette classification en catégories socio-économiques sont:

- la profession principale;
- la situation dans la profession;
- le niveau scolaire;
- le type d'activité;
- la branche d'activité économique;
- la source de revenus pour les ménages dirigés par des personnes inactives.

Annexe 21

Approche basée sur la satisfaction des besoins essentiels

Tableau 4. Critères, indicateurs, seuils discriminants et taux de pauvreté obtenus

N°	Critère	Indicateurs	Seuils discriminants		Taux de pauvreté (en %)	
			Urbain	Rural	Urbain	Rural
1	Alimentation	Coefficient budgétaire alimentaire	≥ 55 %	≥ 65 %	19,6	29
2	Santé	Temps pour se rendre à un centre public de santé (en mn)	≥ 30 mn	≥ 60 mn	15,5	75,5
3	Habitat	Nombre de pièces habitées	≤ 1 pièce	—	20,9	—
4	Eau potable	Disposer ou pas d'eau potable	Non	—	3,2	—
5	Électricité	Disposer ou pas d'électricité du réseau	Non	—	9,4	—
6	Type de logement	Nature du toit du logement habité par le ménage	—	Pas une dalle	—	67,1
7	Éducation	Dépenses en matière d'éducation en DH/personne/an	≤ 60 DH	≤ 30 DH	18,9	31,4
8	Biens durables	Posséder ou pas un téléviseur	Non	Non	6,3	53,8

Sources:

1) Abdelkhalek (1999).

2) Suivi de la pauvreté au Maroc: Organismes et indicateurs, Prof. Aziz Ajbilou, Equipe MIMAP-Maroc, INSEA, Rabat.

Annexe 22

Indices de développement humain

Indice ⁶²	Longévité	Savoir	Niveau de vie décent	Participation ou exclusion
Indice de développement humain (IDH)	Espérance de vie à la naissance	Taux d'alphabétisation IDH combiné dans le primaire, le secondaire et le supérieur	Indice PIB/habitant (PPA)	–
Indice de pauvreté humaine pour les pays en développement (IPH-1)	Probabilité à la naissance de ne pas atteindre 40 ans	Taux d'alphabétisation des adultes	Privation de revenu économique mesurée par: – pourcentage de la population privée d'accès durable à un point d'eau aménagé – pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale	–
Indice de pauvreté humaine pour les pays de l'OCDE à revenu élevé (IPH-2)	Probabilité à la naissance de ne pas atteindre 60 ans	Pourcentage des adultes ayant des difficultés à comprendre un texte suivi	Pourcentage de la population vivant en deçà du seuil de pauvreté	Taux de chômage longue durée (12 mois ou plus)
Indicateur sexospécifique du développement (ISDH)	Espérance de vie des hommes et des femmes à la naissance	Taux d'analphabétisation des hommes et des femmes Taux brut de scolarisation combiné des hommes et des femmes dans le primaire, le secondaire et le supérieur	Revenu estimé du travail des hommes	–

⁶² Source: Comprendre le développement humain.