

Royaume du Maroc



Ministère de l'Economie, des Finances et de la Réforme de l'Administration
Département des Affaires Générales et de la Gouvernance

PROJET DE POLITIQUE PUBLIQUE INTEGREE DE LA PROTECTION SOCIALE 2020 - 2030



Novembre 2019

SOMMAIRE

Introduction	3
Partie I. Etat des lieux de la protection sociale	6
1. Rappel du cadre conceptuel et normatif de la protection sociale.....	6
1.1. Définition et contours de la protection sociale.....	6
1.2. Cadre normatif international de la protection sociale.....	8
2. La protection sociale au Maroc : des acquis à consolider et des défis à relever	12
2.1. Les composantes du système national de protection sociale.....	12
2.2. Les principaux défis du système selon le cycle de vie.....	19
2.3. Les principaux défis transversaux du système de protection sociale	22
Partie II : Une politique intégrée pour un système de protection sociale cohérent et équitable ...	24
1. Cadre stratégique de la PPIPS	24
1.1. Le cadre de référence.....	24
1.2. La vision stratégique.....	25
1.3. Les principes directeurs.....	28
1.4. Les objectifs stratégiques.....	28
2. Axes stratégiques de la PPIPS.....	29
2.1. Créer un environnement favorable au développement des enfants.....	29
2.2. Renforcer les dispositifs de protection sociale contre les risques liés à l'âge actif	33
2.3. Généraliser progressivement la couverture des risques liés à la vieillesse	37
2.4. Elargir et unifier la couverture médicale de façon soutenable.....	39
2.5. Renforcer les programmes de soutien et d'appui aux personnes en situation de handicap.....	43
2.6. Renforcer et diversifier les réponses d'assistance sociale au profit des personnes en situation difficile.....	45
3. Axes stratégiques transversaux.....	49
3.1 Améliorer la gouvernance du système de protection sociale.....	51
3.2 Améliorer le ciblage et le système d'information	55
3.3 Renforcer et pérenniser le financement et améliorer sa visibilité	56
Annexe 1 - Le financement de la protection sociale (contributif et non-contributif).....	60
Annexe 2 : Cadre de résultats de la PPIPS à horizon 2030.....	66

Dans un contexte continu de réformes, le Maroc affiche l'ambition d'émergence économique et de convergence avec les pays émergents. Doté d'une stabilité macroéconomique et politique et d'une trajectoire de croissance économique relativement soutenue, le Maroc est confronté à la nécessité de passer à une vitesse supérieure dans la mise en place de **réformes structurelles, notamment dans le domaine social** pour asseoir de manière irréversible les fondations d'une économie plus compétitive et empreinte d'une forte inclusion sociale.

Le Maroc a réalisé, depuis des années, des **progrès considérables en matière économique et sociale** et poursuit la mise en œuvre d'un vaste programme de réformes. Il a aussi lancé de nouvelles stratégies et politiques de réforme. Plus récemment, **l'adoption d'une nouvelle Constitution**, en 2011, a été suivie de la mise en place d'un nouveau cadre légal et institutionnel qui met en application ses dispositions. Des **stratégies sectorielles** ont été mises en place, des **réformes sociales majeures** ont été initiées, un processus de **régionalisation avancée** a été lancé, et la **réforme fiscale** est poursuivie. Au regard de ces progrès notables, les autorités marocaines sont conscientes de la nécessité de déployer des efforts supplémentaires, car le rythme de mise en œuvre des réformes est variable : alors que certaines progressent assez rapidement, d'autres évoluent lentement et doivent être accélérées, en particulier celles relatives au domaine social.

Sur le plan social, la croissance a contribué à une **baisse importante de la pauvreté absolue et de la vulnérabilité**. Le taux de pauvreté a en effet reculé de 8,9% en 2007 à 4,8% en 2014. Le taux de vulnérabilité est, quant à lui, passé de 17,4% à 12,5% durant la même période. Par ailleurs, l'accès aux services éducatifs, aux services de santé, à l'eau potable et aux routes rurales s'est nettement amélioré, contribuant à l'amélioration des conditions de vie des populations.

La **protection sociale** est l'un des domaines d'actions stratégiques et prioritaires permettant de **prévenir et de réduire les différentes vulnérabilités économiques et sociales et d'améliorer les conditions de vie de la population**. Ainsi, des efforts considérables sont déployés pour la mise en place progressive d'un système de protection sociale diversifié, aussi bien en termes de risques sociaux couverts que d'instruments utilisés. Un système constitué d'abord de **deux grandes composantes** : (i) La **composante assurance sociale** de nature contributive, dont les origines remontent aux caisses d'assurance des salariés du secteur public qui ont été instituées au début du XX^{ème} siècle et, plus tard, avec la mise en place de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) en 1959 pour les salariés du secteur privé ; et (ii) la **composante assistance sociale** de nature non-contributive qui s'appuie sur un ensemble de programmes d'assistance sociale ou d'aide sociale, dont l'institution la plus ancienne est l'Entraide Nationale (créée en 1957). Historiquement, le régime d'assistance sociale marocain a été articulé autour de politiques sectorielles comme l'appui à la scolarisation des enfants et les soutiens (en nature ou services) aux personnes en situation difficile.

Le **Maroc adhère à la Recommandation de l'OIT relative au socle de protection sociale** et souscrit à **l'Agenda onusien pour la réalisation des ODD** (pour lesquels l'élargissement de la couverture de la protection sociale fait partie des cibles), ainsi qu'aux conventions sur les droits (y compris ceux relatifs à la protection sociale) de groupes spécifiques comme les femmes, les enfants, les personnes en situation de handicap. Dans ce contexte, **une protection sociale intégrée et cohérente est envisagée** comme priorité de la politique nationale qui soit **de nature à renforcer le capital humain**, à consolider les droits sociaux et à garantir la cohésion sociale. C'est dans ce sens que le **Maroc a déjà entamé des réformes importantes** comme l'adoption de la loi sur la couverture médicale de base qui a introduit l'assurance maladie obligatoire (AMO) et le régime d'assistance médicale (RAMED), ainsi que la récente expansion de l'assurance maladie aux indépendants (travailleurs non-salariés) et de la loi sur l'élargissement du régime de retraite aux indépendants, la réforme partielle

du système de compensation et la mise en œuvre de transferts monétaires en faveur des populations défavorisées, notamment les enfants (Tayssir et DAAM).

Toutefois, en dépit des progrès réalisés, ce système à deux composantes se trouve actuellement confronté à une multitude de contraintes et de défis qui imposent la poursuite du processus de réforme. En effet, le système souffre **d'écarts en termes de couverture des populations**, notamment les plus vulnérables, qui ne reçoivent pas de soutien tant du régime contributif que du régime non-contributif. Concernant la composante de l'assistance sociale, chaque programme a été institué à un moment donné, pour une population déterminée, dans des circonstances particulières et avec un cadre juridique et des règles de fonctionnement distincts. En conséquence, l'action publique en matière d'assistance sociale est caractérisée par une **forte fragmentation, par une multiplicité d'intervenants et d'actions** ainsi que par un **déficit de coordination et de couverture**. Cette situation engendre des **chevauchements et des redondances** dans les réponses destinées à certaines catégories sociales en même temps que **l'exclusion ou la faible couverture** d'autres. Ce diagnostic a, par ailleurs, été évoqué par Sa Majesté le Roi dans son discours du 29 juillet 2018 où il a relevé que plus d'une centaine de programmes de protection sociale ont été recensés, éparpillés dans différents ministères, agences et départements avec des chevauchements importants manquant de cohérence et sans parvenir à cibler les populations qui sont le plus dans le besoin. A cet effet, Sa Majesté le Roi a invité le Gouvernement et tous les acteurs concernés à entreprendre une véritable réforme du système de la **protection sociale pour le rendre plus efficace et juste, tout en contribuant au nouveau modèle de développement**. Comme affirmé aussi par Sa Majesté lors de son discours d'ouverture de la session parlementaire d'Octobre 2017, la protection sociale doit être *« centrée sur la satisfaction des besoins des citoyens, apte à réduire les disparités et les inégalités existantes, à instaurer la justice sociale et territoriale, à suivre, en les intégrant, les évolutions de l'environnement national et international »*.

Ce chantier d'envergure, qui vise à donner suite aux orientations Royales s'inscrit également dans le **sillage du processus des réformes économiques et sociales** initiées particulièrement après l'adoption de la Constitution de 2011. Celle-ci en établit le socle qui dispose que l'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens pour garantir aux citoyens les conditions leur permettant de jouir de leurs droits fondamentaux, des soins de santé, d'une éducation de qualité, du travail, de la couverture médicale et de la protection sociale.

Le présent projet d'une **politique publique intégrée de protection sociale** est le **résultat d'un processus participatif de consultations** et discussions avec différents acteurs de la protection sociale. Il consolide les constats et recommandations des analyses qui en ont évalué la rationalité, l'efficacité et l'impact. L'objectif est de **capitaliser sur les programmes jugés pertinents et efficaces** et de **proposer la réforme de ceux qui ne contribuent pas ou peu à la réalisation des objectifs assignés à ces programmes, d'étendre la couverture aux populations qui en ont réellement besoin** et de **présenter un mode de gouvernance qui assure cohérence, efficacité et performance** au système dans son ensemble.

La réforme de la protection sociale et son élargissement pour couvrir le maximum de risques sociaux tout au long du cycle de vie dans le contexte d'une société en transition, avec l'amélioration des prestations fournies, posent deux problématiques fondamentales : le **financement** et la **gouvernance**. En effet, la réussite de la réforme proposée, avec des programmes et projets pertinents et sa viabilité à terme, sont largement conditionnées par la disponibilité de ressources financières suffisantes et pérennes. Parallèlement, une réflexion s'impose sur le mode de gouvernance auquel devraient adhérer tous les acteurs impliqués dont les rôles et les responsabilités doivent être clairement définis.

Tout en capitalisant sur les analyses antérieures, la Politique Publique Intégrée de la Protection Sociale (PPIPS) à l'horizon 2030 vise à décliner un **système national de protection sociale cohérent, intégré et équitable** au profit de toutes les personnes vivant sur le territoire national, avec un intérêt particulier pour les catégories vulnérables de la population, basé sur la fédération des efforts des acteurs gouvernementaux, des collectivités territoriales, du secteur privé et de la société civile.

La mise en œuvre d'une telle politique permettra également au Maroc **d'honorer ses engagements internationaux pris dans le cadre de l'agenda 2030 du développement durable**, notamment ses cibles relatives à la protection sociale (cibles 1.3 ; 3.8 ; 5.4 ; 8.5 et 10.4), tout particulièrement la cible 1.3 de l'ODD 1 qui vise à « *mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient* ».



1. Cadre conceptuel et normatif de la protection sociale

1.1. Définition et contours de la protection sociale

Selon la **définition adoptée** par l'Initiative d'Évaluations Inter-Agences de la Protection Sociale (ISPA), « *la protection sociale désigne un ensemble de politiques et de programmes destinés à prévenir et à protéger tous les individus — et plus particulièrement les groupes vulnérables — contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale au cours des différentes étapes de la vie.* » (ISPA, 2016). Le Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) a adopté une définition semblable à celle-ci : « *l'ensemble de dispositifs assurantiels et solidaires, de sécurité sociale et d'assistance, contributifs et non contributifs, garantissant une capacité de soins et de revenus à toutes les personnes et tout au long de leur cycle de vie.* » (CESE, 2018). Quant aux instruments utilisés, l'ISPA rappelle que la protection sociale « *peut prendre la forme de paiements monétaires ou en nature effectués à travers des dispositifs non contributifs de prestations universelles, catégorielles ou ciblées sur la pauvreté, par exemple sous forme d'assistance sociale ; ou encore passer par des régimes contributifs, généralement d'assurance sociale. Elle inclut en outre le renforcement du capital humain, des biens productifs et de l'accès à l'emploi* » (ISPA, 2016).

Ces définitions mettent en exergue le **caractère universel de la protection sociale** (à toutes les personnes) et la **diversité des instruments** (assurance sociale et assistance sociale et/ou contributifs et non contributifs) qui peuvent être utilisés pour garantir une couverture universelle, ainsi que la **nécessité de les adapter à chaque étape du cycle de vie** et pour les différents degrés de vulnérabilité des individus.

Dans ce document de la Politique Intégrée de la Protection Sociale, la protection sociale désigne *l'ensemble des politiques et programmes, contributifs et non-contributifs, visant à prévenir et à protéger tous les individus - et plus particulièrement les groupes vulnérables - contre les **risques sociaux**, y compris la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale, au cours des différentes étapes de la vie.* Selon cette approche, les individus sont exposés à des risques sociaux différents selon les étapes du cycle de vie et à certains risques spécifiques, mais aussi à des risques transversaux qui peuvent surgir à n'importe quel moment de leurs vies (La **Figure 1** présente ces risques selon ces deux catégories).

Au niveau des politiques publiques, la protection sociale n'est pas la seule à prendre en charge ces risques sociaux. Elle utilise des leviers particuliers comme la garantie de revenus, l'accompagnement et la prise en charge dans des services d'assistance sociale ainsi que la facilitation d'accès à l'emploi et aux services de base. Il est important de la contenir dans ses limites et de ne pas empiéter sur les champs des politiques publiques spécifiques. Quelques projets dans des secteurs sociaux peuvent, certes, revêtir une forme de protection sociale, mais le champ d'action de celle-ci demeure fondamentalement cantonné dans l'assurance et l'assistance sociales dont la finalité est d'aider les citoyens (et leurs familles) à faire face à la perte de capacité ou à l'impossibilité d'accéder à un revenu minimum en raison des différents risques sociaux (maladie, chômage, vieillissement, handicap, pauvreté, etc.) compromettant le bien être des personnes et de leurs familles. En effet, la protection sociale facilite l'accès aux services de base, mais elle n'est pas responsable de leur mise à niveau, laquelle mission relève des politiques sectorielles censées être cohérentes avec la stratégie globale de protection sociale. Les complémentarités entre la protection sociale et les autres politiques sociales sectorielles doivent être favorisées à travers l'utilisation d'instruments communs et l'intégration de base de données des différents secteurs afin de faciliter l'accès des familles et des individus les plus vulnérables aux services sociaux.

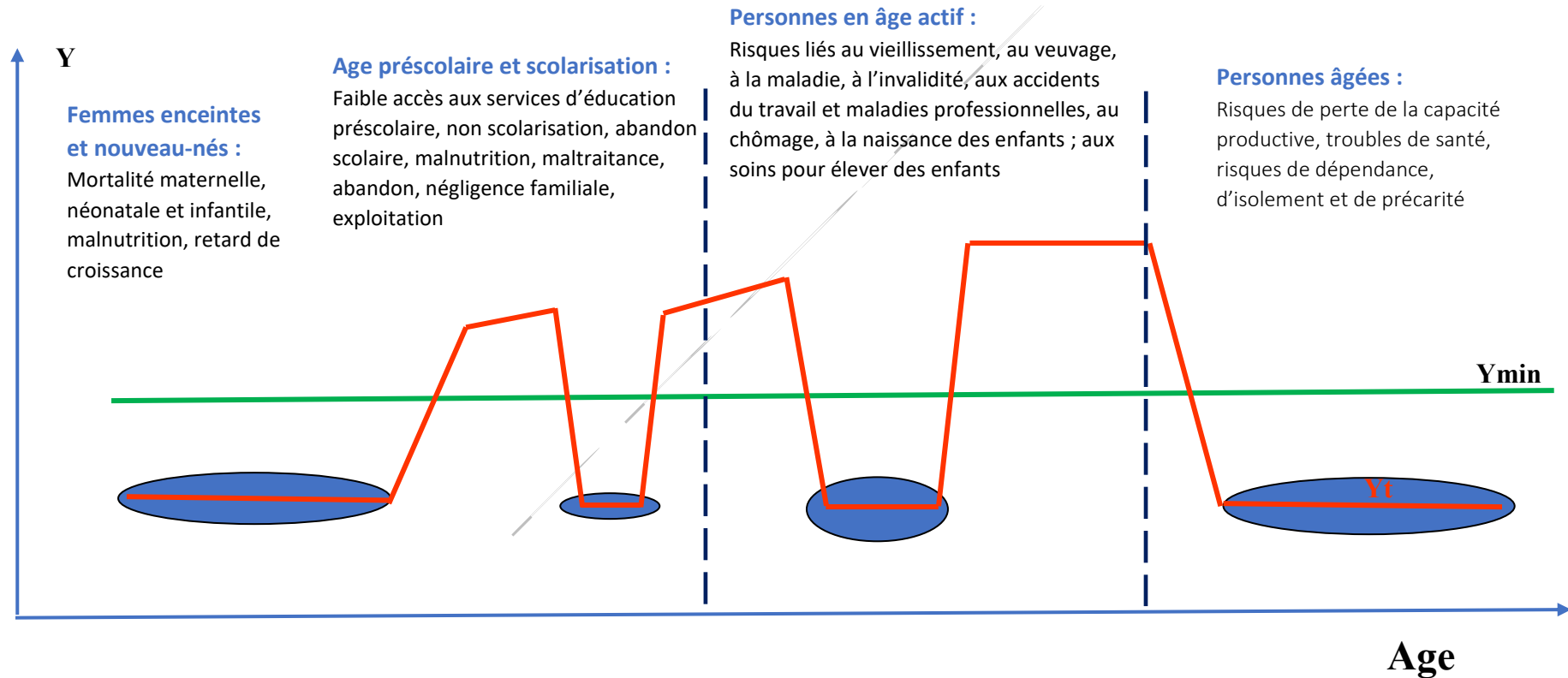
Figure 1: Les risques sociaux spécifiques et transversaux

RISQUES TRANSVERSAUX

Risques liés à la maladie : Toute la population peut nécessiter des soins de santé à n'importe quel moment de la vie. Les coûts des traitements peuvent faire basculer les familles touchées dans la pauvreté. Risque de perte de la capacité productive.

Risques liés au handicap : Risques de décrochage scolaire, de chômage, d'abandon et d'isolement. Le handicap affecte négativement (selon le degré de sévérité) l'accès aux opportunités d'apprentissage, de participation sociale et d'emploi aux personnes qui sont touchées. En outre, le handicap engendre des coûts additionnels pour les familles qui ont la charge des personnes en question.

Risques liés à des situations difficiles : Risque d'abandon, d'isolement et d'exclusion sociale.



1.2. Cadre normatif international de la protection sociale

La protection sociale constitue un droit humain fondamental consacré par les conventions de l'Organisation des Nations-Unies (ONU) et de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et par celles qui portent sur les droits de diverses catégories vulnérables.

La protection sociale selon l'Organisation des Nations-Unies (ONU)

La *Déclaration universelle des droits de l'homme* de 1948 prévoit que toute personne a droit à la protection sociale, c'est-à-dire, le droit à la protection contre le chômage, la maladie, l'invalidité, le veuvage, la vieillesse et toutes autres circonstances indépendantes de sa volonté qui peuvent mener à la perte de ses moyens de subsistance. Toute personne a également **droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille**, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux et les services sociaux nécessaires. De plus, la Déclaration affirme que la **maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale** et que tous les enfants doivent jouir de la même protection sociale sans discrimination. Le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* de 1966 réaffirme le droit à la protection sociale et met en exergue le besoin d'accorder une protection et une assistance aussi larges que possible à la famille particulièrement quand qu'elle a la responsabilité et la charge de l'entretien et de l'éducation des enfants. Le Pacte prévoit aussi une protection spéciale aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants ainsi qu'un congé payé ou un congé accompagné de prestations de sécurité sociale adéquates pour les mères salariées.

Par ailleurs, le **droit à la protection sociale** sera systématiquement réaffirmé au fil du développement du **droit international en matière de Droits humains**. La *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, la *Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leurs familles* réaffirment le droit à la protection sociale pour tous et toutes sans discrimination. Dans la *Convention relative aux droits de l'enfant*, les pays adhérents reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit. Aussi, les prestations doivent-elles être accordées compte tenu des ressources de la famille et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de sa prise en charge. Les Etats parties de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* reconnaissent le droit de ces personnes à la protection sociale et à la jouissance de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap. Des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit doivent être engagées, y compris des mesures destinées à garantir l'accès aux programmes de protection sociale, et lorsque ces populations vivent dans la pauvreté et la précarité, l'accès à l'aide publique pour couvrir les frais liés au handicap (notamment les frais permettant d'assurer adéquatement une formation), au soutien psychologique ou à une aide financière dans le cadre des programmes de réduction de la pauvreté.

Enfin, quant à l'opérationnalisation du droit à la protection sociale, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU affirme dans son **Observation Générale N° 91 de 2007** que la protection sociale comme définie dans le libellé de l'article 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels peut être fournie par : (i) des **systèmes contributifs** (assurantiels) financés à travers le versement de cotisations obligatoires par les bénéficiaires, les employeurs et parfois l'État, conjugué au financement des prestations et des dépenses administratives par une caisse commune et (ii) des **systèmes non contributifs** tels que les systèmes universels (qui garantissent en principe la prestation adéquate à toute personne exposée à un risque particulier) ou les systèmes d'assistance sociale ciblés (dans le cadre desquels des personnes dans le

besoin reçoivent des prestations). Les **systèmes non contributifs seront toujours nécessaires** car il est improbable qu'un système d'assurance parvienne à couvrir tout un chacun de façon adéquate.

La protection sociale selon l'Organisation Internationale du Travail (OIT)

La **Convention n.102** de l'OIT précise les **neuf branches principales** dans lesquelles la protection sociale est garantie : soins médicaux, indemnités de maladie, prestations de chômage, prestations de vieillesse, prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, prestations familiales, prestations de maternité, prestations d'invalidité et prestations de survivants. Le niveau *minima* des prestations doit être déterminé par rapport au niveau des salaires dans chaque pays et le choix des moyens de mise en œuvre des prestations, c'est-à-dire, soit via des régimes universels d'assurance sociale, soit via des régimes d'assistance sociale, soit par une combinaison des deux, ce qui reste à la discrétion des Etats. Le Maroc, dont le système de protection sociale s'est en partie construit en ligne avec les dispositions de cette convention - notamment en matière de prestations de retraite, ne l'a pas complètement ratifiée, faute de dépôt de ses instruments de ratification auprès de l'OIT. La Politique Publique Intégrée de la Protection Sociale ambitionne de renforcer l'adaptation aux normes internationales du système de protection sociale marocain.

La **recommandation n. 202 de l'OIT** concernant les socles nationaux de protection sociale envisage le **développement de systèmes complets de sécurité sociale** ainsi que l'extension de la couverture en ligne avec les ODD. En fait, c'est la première norme de l'OIT qui dresse comme objectif principal celui de fournir des garanties élémentaires de sécurité sociale. Elle complète les normes existantes en fournissant des orientations sur la façon de couvrir les personnes exclues, pauvres et vulnérables, y compris les travailleurs de l'économie informelle et leurs familles. Les **quatre garanties élémentaires** du socle de protection sociale sont :

- a) **La sécurité de revenu élémentaire pour les enfants** se situant, au moins, à un seuil minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et aux autres biens et services nécessaires ;
- b) **La sécurité de revenu minimal défini à l'échelle nationale pour les personnes d'âge actif** qui se trouvent dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité ou d'invalidité ;
- c) **La sécurité de revenu élémentaire pour les personnes âgées d'un niveau minimal** défini à l'échelle nationale ;
- d) **L'accès à un ensemble de biens et de services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels.**

La **recommandation n° 202 de l'OIT** envisage aussi que, lors de la conception et de la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale, les pays devraient : (i) **combiner les mesures préventives**, celles promotionnelles et celles actives, ainsi que les prestations et services sociaux ; (ii) **promouvoir l'activité économique productive** ainsi que l'emploi formel ; (iii) **assurer la coordination avec d'autres politiques** favorisant l'emploi formel, la création de revenus additionnels, l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, la qualification et l'employabilité des jeunes.

La Protection Sociale dans les Objectifs de Développement Durable (ODD)

Les objectifs de développement durable (ODD) ont été adoptés en 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies. Le fait que la couverture de la protection sociale soit elle-même l'une des cibles de l'**ODD 1 –Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et en tous lieux** fait écho de l'importance qui a été accordée par les Etats Membres de l'ONU au besoin de « *mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des*

personnes vulnérables en bénéficiaire » (cible 1.3 des ODD) pour réduire la pauvreté. Par cet engagement en faveur de l'expansion de la protection sociale en cherchant à **atteindre d'une manière progressive une couverture universelle (« pour tous »)**, les pays ont réaffirmé l'accord mondial sur l'extension de la sécurité sociale formalisée par la **recommandation 202 sur les socles de protection sociale** adoptée en 2012 par l'OIT.

La protection sociale à travers des régimes contributifs (assurance sociale) et non-contributifs (assistance sociale) répond à divers risques sociaux, y compris le risque de naître dans la pauvreté ou de basculer (ou de retomber) dans la pauvreté pendant les différentes phases du cycle de vie et de ne pas réussir à s'en sortir. La cible 1.3 met en évidence le besoin de bâtir des socles de protection sociale en tant qu'éléments fondamentaux du système de protection sociale de chaque pays. Toutefois, l'OIT dans son rapport¹ le plus récent sur le progrès de l'élargissement de la couverture de la protection sociale dans toutes les régions du monde a conclu que « *les progrès dans la mise en place de systèmes et de socles de protection sociale sont encore trop lents* » puisque seulement 45% de la population mondiale sont effectivement couverts par au moins une prestation de protection sociale.

Il ressort également de ce rapport que **seulement 29 % de la population mondiale est couverte par des systèmes complets de sécurité sociale** comprenant une gamme complète de prestations, allant des allocations familiales (y compris pour les enfants) aux pensions de vieillesse. Le rapport de l'OIT lie ces lacunes à un sous-investissement notable dans la protection sociale, notamment en Afrique, en Asie et dans les Etats arabes. Pour l'Afrique du Nord, les données manquantes pour les indicateurs 1.3.1 des ODD – *Proportion de la population bénéficiant des socles ou systèmes de protection sociale, par sexe et par groupe de population (enfants, chômeurs, personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes et nouveau-nés, victimes d'accident de travail, pauvres et personnes vulnérables)* – sont très nombreuses.

Le Maroc n'est pas une exception. En effet, sur les 7 indicateurs rapportés, seule la couverture des personnes âgées était disponible : 39.8% des personnes âgées, ce qui est relativement bas par rapport à l'Algérie à 63.6%, mais au-dessus de l'Egypte et de la Tunisie (**Tableau 1**). Il est clair que ce **manque information** relève à la fois (i) des **difficultés bureaucratiques pour le partage d'information entre les pays** et l'organisation chargée du suivi de l'indicateur, ce qui est le cas par exemple du manque d'indicateurs sur la couverture des enfants puisque les allocations familiales pour les salariés formels sont bien établies depuis longtemps, et (ii) **d'absence de législation adéquate et précise pour les programmes** qui pourraient assurer la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, pour les mères et nouveau-nés, pour les personnes en situation de handicap ainsi que pour les personnes âgées non-couvertes par une pension contributive.

¹OIT, Rapport Mondial sur la Protection Sociale, 2017-2019.

**Tableau 1. Couverture vieillesse effective : bénéficiaires d'une pension de vieillesse
(Indicateur 1.3.1 des ODD pour personnes âgées)**

Pays de l'Afrique du Nord	Indicateur ODD 1.3.1 couverture des personnes âgées (%)	Indicateur ODD 1.3.1 couverture des personnes âgées (%) - contributif	Indicateur ODD 1.3.1 couverture des personnes âgées (%) non-contributif
Algérie	63,6	51,1	12,5
Egypte	37,5	...	...
Lybie	43,3	43,3	...
Maroc	39,8	39,8	...
Soudan	4,6	4,6	...
Tunisie	33,8	24,5	9,3
Autre Pays			
Afrique du Sud	92,6	...	...
Cabo Verde	85,8	...	...
Argentine	89,3	...	...
Brésil	78,3	...	...
Chine	100,0	...	...
Indonésie	14,0	...	...
Philippines	39,8	21,9	17,9

Source : OIT (2017)

L'engagement du Maroc concernant la réforme de la protection sociale devrait amener le pays à **mettre en place et à rendre public des indicateurs de suivi de la couverture de la protection sociale** pour ses différentes composantes et pour les différentes catégories de la population, ainsi qu'à combler des lacunes importantes sur la couverture des franges de la population qui n'ont pas accès à la sécurité élémentaire de revenu.

Les systèmes de protection sociale peuvent donner une contribution importante pour atteindre d'autres cibles des ODD. Parmi elles la **cible 3.8** qui vise à « *faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable* ». La protection sociale est également importante pour **promouvoir l'accès au travail décent et la croissance inclusive** comme prévu dans la **cible 8.5** des ODD, selon laquelle « *tous les femmes et les hommes, y compris les jeunes et les personnes en situation de handicap, doivent avoir un travail décent et un salaire égal pour un travail de valeur égale* ». En tant que l'un des quatre piliers du travail décent, la protection sociale contribue à la promotion de l'emploi, favorise une plus grande productivité du travail et incite à la création et à la préservation du capital humain.

Au niveau macroéconomique, la protection sociale a aussi un rôle reconnu dans la stabilisation de la demande globale pendant les crises économiques, comme il a été dit dans la section précédente. La **cible 10. 4** des ODD stipule l'adoption de « *politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, afin de parvenir progressivement à une plus grande égalité* ». La protection sociale est une **composante importante des politiques visant à réduire les inégalités, y compris les inégalités de revenus**. Les systèmes de protection sociale font partie, conjointement avec la fiscalité, des canaux de redistribution du revenu et jouent un rôle dans la réduction des inégalités d'accès à la santé et à l'éducation. La protection sociale peut réduire les inégalités de revenu dans les cas où l'interaction entre la fiscalité, les dépenses dans les services sociaux et dans la protection sociale a un caractère progressif, c'est-à-dire, si on arrive à un revenu

moins concentré que le revenu du marché après l'action de la fiscalité et des dépenses sociales, y compris les dépenses pour la protection sociale.

Outre les cibles qui font référence explicitement au rôle de la protection sociale, un ensemble d'ODD peut bénéficier des effets complémentaires de la protection sociale ou l'utiliser comme un levier subsidiaire. Parmi eux, nous pouvons identifier l'élimination de la faim en favorisant la sécurité alimentaire, **l'accès à une nutrition améliorée (ODD 2)** et **l'accès à une éducation de qualité (ODD 4)**. La protection sociale contribue aussi à l'établissement de modes de consommation et de production durables en permettant aux populations de planifier et **d'éviter les comportements nuisibles à l'environnement (ODD 12)** et à l'adoption de **mesures pour lutter contre les changements climatiques** en utilisant une aide monétaire aux ménages touchés par leurs répercussions (**ODD 13, cible 13.3**). Les systèmes de protection sociale sont également un élément-clé des politiques qui favorisent l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous, car ils contribuent notamment à la **mise en place d'institutions efficaces, responsables et transparentes** qui gèrent et encadrent les régimes de protection sociale (**ODD 16, cible 16.6**).

Enfin, la mise au niveau des indicateurs liés au **suivi des objectifs de développement durable (ODD 17)**, un aspect très important dans le contexte marocain, sera favorisé par l'élaboration de systèmes et de socles de protection sociale, avec le soutien technique et financier de partenaires externes, de la coopération Sud-Sud et triangulaire en vue de partager les innovations et de s'y adapter, par le développement de partenariats multipartites et par le renforcement des capacités nationales visant à produire des données statistiques sur la couverture de la protection sociale. Dans le contexte de la mise en œuvre de la Politique Publique Intégrée de la Protection Sociale, la production et l'analyse des données auront une importance fondamentale pour améliorer les programmes et projets de la politique de protection sociale ainsi que des autres secteurs concernés par cette politique.

2. La protection sociale au Maroc : des acquis à consolider et des défis à relever

2.1. Les composantes du système national de protection sociale

Le système de protection sociale Marocain a été construit comme un modèle d'inspiration Bismarckien de la sécurité sociale (**Voir tableau 1**) composé de :

- (i) **Un système contributif** qui inclut un régime de base obligatoire (assurantiel) dont le financement fait appel aux cotisations sociales des travailleurs et des employeurs ainsi qu'à la réglementation. Il inclut également l'imposition des prélèvements et autres paramètres du système, qui sont des attributions étatiques. En outre, un régime complémentaire, avec des assurances privées et une retraite complémentaire est mis en place au bénéfice de ceux qui optent pour une prestation retraite au-delà des plafonds du système de base ;
- (ii) **Un système subsidiaire** qui s'occupe de ceux qui n'ont pas accès à l'assurance sociale de base contributive et qui ont besoin d'assistance et d'aide sociale. Ce système est financé par le budget général de l'Etat.

Les différents axes de l'action publique en matière de protection sociale présentent de fortes inégalités quant à la manière dont les systèmes contributifs et non-contributifs sont développés actuellement.

(i) La protection sociale des enfants

- a. **Le système contributif** : celui-ci est composé avant tout **d'allocations familiales** accordées aux salariés formels du secteur privé et salariés du secteur public, excluant les indépendants. Le taux de cotisation des salariés dans le secteur privé est de 6,4% du salaire

brut. Ces allocations familiales concernent les enfants et les jeunes de moins de 21 ans à la charge du salarié en question. Elles ne sont pas conditionnées pour les enfants de moins de 12 ans mais au-delà de cet âge, elles sont conditionnées par la scolarisation dans le système général, dans la formation professionnelle ou dans l'université. La limite d'âge pour bénéficier des allocations familiales ne s'applique pas aux enfants en situation de handicap quand ils deviennent adultes s'ils ne disposent pas de revenus. Ces allocations, limitées à 6 enfants, sont d'un montant mensuel de 300 DH pour les 3 premiers enfants, et de 36 DH pour les 3 suivants. Elles bénéficient aujourd'hui à environ 3 millions d'enfants – secteurs public et privé confondus.

- b. **Le système non-contributif** : plusieurs programmes peu coordonnés et éparpillés effectuent des transferts monétaires ou en nature pour les enfants. Parmi eux, le principal est le programme **Tayssir**, qui a débuté comme programme universel de transferts monétaires pour les élèves du primaire dans les communes rurales les plus pauvres du pays, mais ne concerne pas les enfants qui n'ont pas encore accédé à l'enseignement primaire. Après son élargissement, ce programme couvre actuellement **presque 2 millions d'élèves dans les milieux rural et urbain**. La nature de ce programme relève plus d'un programme d'éducation que de protection sociale (avec des incitations à l'éducation) du fait de la conditionnalité de la scolarisation et de l'exclusion des autres tranches d'âge.

D'autres programmes ciblant les enfants peuvent être cités : il s'agit du programme **1 million de cartables** (qui assiste 4,3 millions d'enfants pour obtenir des fournitures scolaires à la rentrée scolaire), du transport scolaire (relevant de la responsabilité des collectivités territoriale, au bénéfice de 240 mille enfants), des **internats** (pour environ 155 mille enfants) et des cantines scolaires (pour plus d'un million d'enfants). Deux programmes particuliers viennent en appui aux mères en situation de difficulté avec enfants à charge : il s'agit du programme **DAAM**, programme d'aide directe pour les veuves en situation de précarité ayant des orphelins à charge, qui assiste 156 mille femmes environ, et le **Fonds d'entraide Familiale** qui bénéficie à 27 mille femmes sans ressources, divorcées avec enfants.

Enfin, parmi les services d'assistance sociale fournis par l'Etat, figurent aussi les **Dar talib et Dar taliba (maisons d'étudiants et maisons d'étudiantes)**. Appuyés par l'Entraide Nationale et les collectivités territoriales et considérés comme faisant partie des EPS, ces maisons permettent, de loger les enfants scolarisés du milieu rural à proximité des écoles et collèges pour qu'ils puissent poursuivre leur scolarité, notamment les filles qui intègrent le collège. 104 mille enfants bénéficient de ce service mais ces établissements peinent à assurer les standards et les normes offerts aux élèves installés dans les internats relevant du MEN.

(ii) La protection sociale des jeunes et de la population en âge actif

- a. **Système contributif : l'indemnisation** pour la **perte d'emploi** sert comme principal garde-fou contre le risque de chômage. Elle dépend d'une durée minimale de contribution et de conditions d'accès très strictes pour une allocation mensuelle pour six mois, ainsi que la possibilité de participer à des programmes de formation professionnelle. De ce fait, la couverture par ce régime est très faible, elle a bénéficié à environ 58 mille personnes seulement depuis sa mise en place.
- b. **Système non-contributif** : les jeunes peuvent notamment bénéficier de **bourses** pour la formation professionnelle et/ou pour l'enseignement supérieur. En outre, différents programmes d'assistance sociale visent à améliorer l'employabilité des jeunes et développent divers projets d'**appui aux activités génératrices de revenu** (comme ceux de l'INDH). Par ailleurs, divers services d'assistance sociale tentent d'améliorer l'**accès à l'emploi**. Il s'agit tout d'abord du programme **Taehil**, programme de qualification professionnelle à trois modalités : la formation contractualisée pour acquérir les compétences pour des emplois identifiés ; la formation qualifiante ou de reconversion, pour

les jeunes diplômés en difficulté d'insertion de telle sorte à adapter leur profil au marché de l'emploi ; et la formation pour l'adaptation aux exigences des secteurs émergents (l'aéronautique ou l'automobile, par exemple).

Ensuite, le Programme **Tahfiz** permet aux entreprises et associations nouvellement créées de bénéficier d'une exonération des charges fiscales et sociales, pour les recrutements de salariés en CDI effectués dans les deux premières années de cette création. Il se couple avec le programme national d'appui à la création d'entreprises, **Moukawalati**, lequel programme établit un dispositif de suivi des entreprises créées au cours de la période de leur démarrage.

Enfin, l'**Agence de développement social (ADS)**, sous la tutelle du MSDSEF, met en œuvre deux programmes qui cherchent à favoriser l'insertion socio-économique des populations vulnérables à travers des financements adaptés aux besoins des porteurs de projets, à savoir le Programme **Maroc Moubadarates**. Le second, le **programme, Tatmine**, vise à améliorer les conditions économiques et sociales des petits producteurs ruraux dans les filières marginalisées mais à forte valeur ajoutée.

(iii) La protection sociale des personnes âgées

- a. **Système contributif** : les **régimes de retraite de base** se répartissent entre plusieurs caisses, à savoir la Caisse Marocaine des Retraites (CMR), pour le personnel titulaire de l'Etat ; le Régime Collectif d'Allocation de Retraite (RCAR), pour le personnel non titulaire de l'Etat et des Collectivités Locales (temporaires, journaliers, occasionnels), le personnel contractuel de droit commun et le personnel des organismes soumis au contrôle financier de l'Etat ; les **caisses internes** pour les salariés de Bank Al Maghreb et de l'Office National de l'Electricité et de l'Eau potable ; et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour les salariés du secteur privé. A cela s'ajoutent trois régimes facultatifs de retraite complémentaire : le **régime Attakmili** de la CMR, le **Régime complémentaire** du RCAR (RCAR-IC) et la Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite (CIMR). Malgré cela, seul 0,5 million de personnes environ bénéficient d'une pension de retraite.
- b. **Système non-contributif** : une **campagne de sensibilisation** auprès du grand public pour la solidarité envers les personnes isolées et les risques liés à la vieillesse est déployée, ainsi que des services d'accompagnement et de prise en charge de ceux qui sont dans une situation difficile sont offerts (voir ci-dessous).

(iv) La couverture médicale

- a. **Système contributif** : le **système de base obligatoire** (Assurance Maladie Obligatoire – AMO) couvre 10,7 millions de personnes. Celui-ci est géré par la CNSS pour le secteur privé, les indépendants et professions libérales, et par la CNOPS pour les fonctionnaires de l'administration publique. Toutefois, même en incluant l'AMO-étudiant, seuls 36% de la population sont couverts. D'autre part, concernant le paiement des prestations, le reste à payer reste élevé, ce qui va à l'encontre du principe de solidarité, de mutualisation et d'unification, affirmé par la loi 65-00 sur la couverture médicale de base. A ceci s'ajoute la lenteur du processus d'adhésion des entreprises qui étaient exonérées dans un premier temps, et qui avaient contracté des contrats d'assurance maladie privés pour couvrir leurs travailleurs. Par ailleurs, l'expansion de l'assurance maladie pour les indépendants avance très lentement et accuse des retards.
- b. **Système non-contributif** : Le **RAMED** est le programme d'assistance médicale déployé en faveur des populations démunies. Il vise à combler les insuffisances de l'AMO en termes de couverture, et a permis de couvrir près de 10 millions de personnes supplémentaires. Le RAMED, accessible gratuitement, offre une couverture des services de santé presque similaire à celle de l'AMO, à condition de respecter la filière de soins qui doit commencer

au centre de santé de rattachement et se terminer, éventuellement, par le centre hospitalier universitaire (CHU). Même si ce régime comporte certaines insuffisances qui affectent son fonctionnement, il affiche un degré de progressivité plus élevé que les autres régimes d'assurance maladie. Le système non contributif comporte aussi l'AMO pour les étudiants inscrits dans les établissements universitaires publics.

(v) La protection sociale des personnes en situation de handicap

- a. **Système contributif** : Comme présenté dans le premier axe, les PSH à charge d'un employé formel, affilié à un régime contributif, perçoivent une **allocation familiale à vie**. Les travailleurs victimes d'incapacité de travail suivie d'invalidité (assimilés à des PSH) bénéficient d'une **pension d'invalidité**. Cette dernière est accordée à l'assuré âgé de moins de 60 ans (ou de moins de 55 ans pour les travailleurs des mines) qui présente une invalidité permanente non couverte par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, justifie au moins 1 080 jours de cotisation (dont 108 jours pendant les 12 mois précédant le début de l'incapacité de travail) et totalement incapables d'exercer une activité lucrative. Le fait que cette pension requiert que la personne soit assurée au préalable réduit les possibilités d'en bénéficier.
- b. **Système non-contributif** : des Centres d'Orientation et d'Accueil des Personnes en situation du Handicap (COAPH) sont développés pour assister environ 44 000 PSH. A côté de cela, sont accordées des aides techniques (touchant autour de 10 mille PSH), des aides pour l'encouragement à l'auto-emploi (bénéficiant à 1000 PSH) et des services d'accès à l'éducation (en faveur de 12 000 PSH environ).

(vi) La protection sociale des personnes en situation difficile

Les personnes en situation difficile **sont couvertes par des services d'assistance sociale, soit à travers l'accompagnement de la population en situation de rue, soit grâce à la prise en charge dans les établissements de protection sociale (EPS)**. Ces derniers font actuellement l'objet d'un chantier de réforme visant leur mise à niveau en vue de remédier aux différents dysfonctionnement qui les empêchent de répondre de manière adéquate aux besoins des personnes dans le besoin.

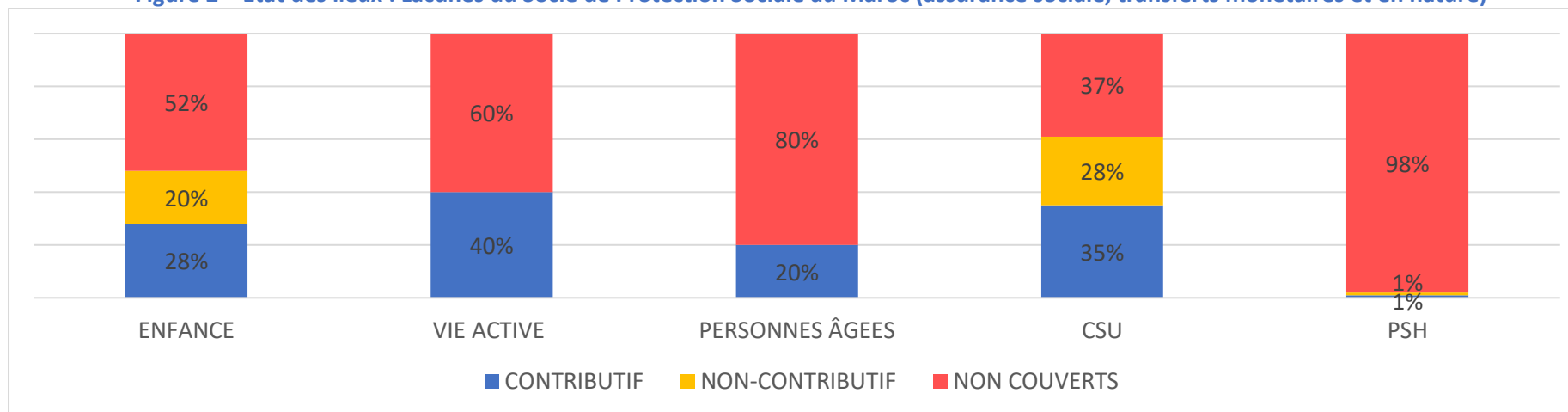
Si l'on utilise le concept du socle de protection sociale pour mener un diagnostic du système de protection sociale au Maroc, des gaps de couverture importants apparaissent comme il est montré à la **Figure 2**. En effet, le nombre de PSH non-couvertes par le socle de protection sociale s'élève à 98% et les personnes âgées à 80%. De même, 37,3% de la population se trouve en dehors de toute assurance de santé, 52% des enfants ne font pas partie des programmes de protection sociale, et 60% des personnes en activité ne bénéficient pas de la sécurité sociale.

Au regard de ces données, il y a lieu de conclure qu'il existe une grande insuffisance de la couverture des personnes face aux risques sociaux et aux vulnérabilités qui peuvent les affecter au cours de leur vie. Ainsi, atteindre la **cible 1.3 des ODD** implique une expansion importante dans la prochaine décennie des programmes de protection sociale, et particulièrement les transferts monétaires.

Tableau 2 : Composantes du système national de protection sociale (illustration non-exhaustive)

Axes	Système contributif		Système non-contributif	
			Transferts Monétaire et en nature	Services d'assistance sociale
Enfants	Allocations familiales (<i>≈3 millions</i>) (Salarié privé et public, mais pas indépendants)		Tayssir (<i>≈2 millions</i> et 1,3 millions de ménages) ; DAAM (<i>≈156 mille</i> orphelins et 91 126 veuves) ; FEF (<i>≈27 308</i> femmes) ; Initiatives 1 million de cartables (<i>≈4,3 millions</i>)	Transport scolaire (<i>≈240 000</i>) Cantines scolaires (<i>≈1,3 million</i>) Internats (<i>≈155 000</i>) Dar Talib(a) (<i>≈104 000</i>)
Population en âge actif (y compris jeunes)	IPE (<i>≈58 511 à fin octobre 2019</i>) – programme passif de l'emploi Programme actif de l'emploi – formation professionnelle.		Bourse pour la formation professionnelle (30 000) Bourses ES (<i>≈374 964</i>) Restaurants Universitaires : 14.221.719 repas Résidences Universitaires : 59 012 résidents 20 386(PPP)	Programmes actifs et passifs de l'emploi (AGR, formation professionnelle, Taehil, Tahfiz, Moukawalati, Maroc Moubadarates et Programme Tatmine. (<i>moins de 0.5 millions</i>) ; INDH ; ADS.
Personnes âgées	Régimes retraite contributifs (public et privé) (<i>≈0.5 million</i>)			Campagne de sensibilisation en faveur de personnes âgées.
Couverture Universelle Sanitaire	AMO (<i>10,7 millions hors de la population 114 – 2019</i>)		RAMED (<i>≈10,9 millions</i>) et AMO ETUDIANT (<i>≈116 352 en 2019</i>)	
Personnes en situation de handicap (PSH)	Pension invalidité et indemnités d'incapacité de travail (<i>moins de 50 000</i>)+ Allocation familiale à vie		Aide en nature (<i>≈ 16 mille</i>)	Aide technique (<i>≈10 000</i>) ; Encouragement à l'auto emploi (<i>1 000</i>) Appui à la scolarisation (<i>≈12 000</i>) ; COAPH (<i>≈44 000</i>)
Personnes en situation difficiles (PSD)				EPS (<i>≈41 000</i>) ; Mouwakaba ; EN

Figure 2 – Etat des lieux : Lacunes du Socle de Protection Sociale au Maroc (assurance sociale, transferts monétaires et en nature)

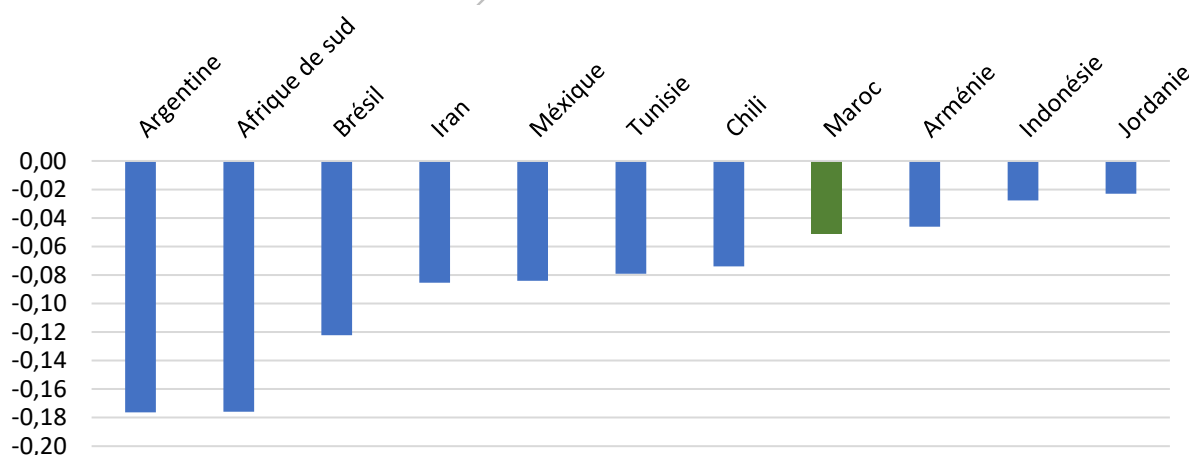


Programmes inclus dans chaque catégorie pour estimer la couverture de sécurité de revenu (assurance et transferts monétaires ou en nature)		
	CONTRIBUTIF	NON-CONTRIBUTIF
ENFANCE	Allocations familiales	TAYSSIR, FEF et DAAM
VIE ACTIVE	Contributions des personnes actives aux régimes public, semi-public et privé	/
PERSONNES ÂGEES	Personnes âgées recevant des pensions des régimes contributifs	/
CSU	AMO (public et privé)	RAMED et AMO étudiant
PSH	Pension d'invalidité et indemnité d'incapacité de travail	Aide en nature pour les PSH

Par rapport aux effets de la politique budgétaire, y compris celle de la protection sociale et ses impacts sur l'inégalité (**cible 10.4 des ODD**), une récente évaluation de la politique budgétaire du Maroc, menée par le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) et l'Observatoire National pour le Développement Humain (ONDH), a fait état d'une baisse significative de l'indice de Gini de l'ordre de 5,1 points de base entre le Gini du revenu de marché et le Gini du revenu final. Ce dernier prend en compte les impôts directs et indirects, les prélèvements obligatoires, les transferts monétaires, les subventions indirectes ainsi que les valeurs monétisées estimées pour les services publics (y compris l'éducation, la formation professionnelle, l'enseignement supérieur et la santé). Les dépenses en matière d'éducation et de santé ont contribué à la réduction des inégalités à hauteur de 2,6 points de base, puis ce sont les prélèvements obligatoires directs, grâce à la progressivité de l'Impôt sur le Revenu, qui ont permis de réduire les inégalités de 1,4 point de base. Les subventions nettes des impôts indirects ont, quant à elles, eu un effet positif sur la réduction des inégalités de 0,8 points de base.

Force est de constater que les programmes plus liés à la protection sociale, tels que les transferts monétaires et quasi-monétaires qui englobent les programmes d'appui social à l'éducation, à la formation professionnelle, à l'enseignement supérieur et les allocations familiales, ont contribué moins à la réduction des inégalités, à peine de 0,3 points de base. La raison est qu'en dépit de leur progressivité, ces transferts sociaux n'ont pas un budget assez important pour pouvoir contribuer significativement à la réduction des inégalités. Il faut noter, par ailleurs, que la comparaison internationale montre que le Maroc peut faire des efforts plus importants pour améliorer sa performance puisque l'impact de sa politique budgétaire (fiscalité et dépense) sur la réduction des inégalités demeure en dessous de la moyenne d'un échantillon de pays qui ont fait des études similaires (-7 point de base contre -5,1 point de base pour le cas marocain – **Figure 3**).

Figure 3 - Impact de la politique budgétaire sur la réduction des inégalités : comparaison internationale



Source : Direction des Etudes des Prévisions Financières et Observatoire National du Développement Humain (2019)

Outre les données présentées ci-dessus, **plusieurs études et diagnostics ont été menés dans le cadre de la réforme de la protection sociale au Maroc depuis 2015 et ont conclu que le système de protection sociale ne repose pas sur une vision unifiée et coordonnée.** Cette conclusion est valable aussi bien pour le pilier contributif (régimes de base et complémentaires) que pour celui non-contributif (assistance sociale). Les différentes composantes de chaque pilier, comme les régimes de retraite et l'assurance maladie dans le contributif et les aides sociales dans le non-contributif, sont marquées par l'absence de cohérence et la multiplicité des cadres institutionnels, des mécanismes de gouvernance et des paramètres techniques (taux de cotisation et niveau des prestations pour l'assurance sociale, mécanismes de ciblage pour l'assistance sociale). En conséquence, les nombreux programmes du système de protection sociale sont **cloisonnés et induisent à la fois des chevauchements des populations cibles et des trous de couvertures importants.**

En outre, un **manque de clarté sur les limites entre la protection sociale**, notamment l'assistance sociale, et les interventions complémentaires dans d'autres secteurs particuliers comme l'éducation et la santé, ainsi que les politiques publiques spécifiques comme la politique intégrée de promotion des droits des personnes en situation de handicap, celle de protection de l'enfance et celle de protection des personnes âgées, contribuent à une perception selon laquelle presque toutes les politiques publiques relèvent de la protection sociale. Une telle généralisation du concept et du champ de la protection sociale peut retarder les avancées sur l'élargissement de la couverture de la protection sociale du fait de la priorisation des actions complémentaires, certes importantes, mais insuffisantes en termes de couverture.

Des **éléments de consensus** sur les besoins du système dans sa globalité sont dégagés des constats ci-dessus :

- (i) Le système actuel nécessite une **restructuration**, dans le but d'améliorer sa gouvernance globale et d'atteindre les objectifs escomptés au niveau de la coordination ;
- (ii) Le gouvernement devrait prendre des mesures importantes pour **rééquilibrer à long terme les fonds des régimes contributifs** et harmoniser leurs paramètres en cherchant l'unification des régimes de base et faire des efforts pour accélérer les processus d'incorporation des indépendants et travailleurs non-salariés au sein du régime contributif ;
- (iii) Il est nécessaire d'**élargir davantage la couverture des transferts monétaires** harmonisés d'ici à 2030 pour garantir un revenu élémentaire aux enfants, aux PSH et aux personnes âgées, comme stipulé dans la recommandation 202 de l'OIT sur le socle de la protection sociale et dans les ODD;
- (iv) Les **systèmes d'information, de suivi et d'évaluation des régimes d'assurance sociale et des programmes d'assistance sociale** devraient être mis à niveau, avec une forte composante d'interopérabilité pour permettre la mise en place d'un nouveau système de protection sociale cohérent, performant, transparent et efficace.

2.2. Les principaux défis du système selon le cycle de vie

A. Les enfants

Les enfants et leurs familles, notamment les mères, font face à **plusieurs risques sociaux** surtout dans le milieu rural :

- La proportion des consultations post-natales est très faible : 27.2% en milieu urbain et 15.6% au rural en 2018 ;
- La mortalité maternelle en milieu rural est 2.5 fois plus grande qu'en milieu urbain ;

- 4% des enfants de moins de 5 ans ne sont pas enregistrés à l'état-civil ;
- Entre 2011 et 2017, le retard de croissance a stagné en milieu rural à un niveau inquiétant de 20.5 % et a augmenté de 8.6% à 10.4% en milieu urbain ;
- Le taux de préscolarisation est faible (49.5%).
- Le risque d'abandon après le primaire en milieu rural est élevé (5,7%)
- Le travail des enfants est encore effectif (247.000 enfants de 7 - 17ans)

Pour soutenir les familles à faire face à ces risques le **système de protection sociale octroie des allocations familiales aux travailleurs dans le secteur formel** (public et privé) ainsi que les congés parentaux. Les travailleurs en dehors du secteur formel ne bénéficient que du **programme Tayssir et des programmes d'appui à la scolarisation** comme les cantines et les internats, y compris les Dar Talib(a)s.

Parmi les **défis du système actuel** en matière de couverture des risques sociaux qui affectent les enfants, on trouve les aspects soulignés ci-dessous :

- Accouchement assisté par un personnel qualifié : 86,6% en 2018 (96,6% en milieu urbain et 74,2% au rural)
- Faible taux de consultations post-natales : 21,9% en 2018 (27.2% en milieu urbain et 15.6% au rural) ;
- Difficultés d'accès aux services de santé : enclavement, transport sanitaire, coût financier, ...;
- Faible capacité financière des familles ;
- Conséquences économiques lourdes de la malnutrition ;
- Délais trop serrés pour l'enregistrement à l'état civil.
- Couverture insuffisante des aides monétaires en faveur des enfants : exception faite des allocations familiales des salariés (public et privé). Les enfants qui n'ont pas encore accédé à l'enseignement primaire (moins de 6/5 ans) ainsi que les élèves du secondaire qualifiant et ceux de l'Education Non Formelle ne bénéficient d'aucun appui monétaire ;
- Les régimes contributifs destinés aux indépendants ne couvrent pas les allocations familiales ;
- Les aides monétaires directes : des montants à revaloriser au regard des besoins ;
- Les cantines scolaires : une alimentation scolaire à repenser (notamment au primaire) ;
- Les internats : besoin d'élargissement des structures et de mise à niveau de l'existant ;
- Dar talib(a) : la gestion et la qualité des prestations appelées à être améliorées ;
- Transport scolaire : besoin d'un cadre de gestion multipartite efficace et pérenne

B. Les personnes en âge actif

Les **personnes en âge actif, notamment les jeunes**, font face aux risques liés à l'activité productive :

- Risque de perte d'emploi
- Risque d'accident de travail et de maladie professionnelle ;
- Taux de chômage de 10,2% en 2017 (1,22 millions de personnes au chômage) ;
- Taux de chômage 5 fois plus élevé chez les diplômés que chez les non diplômés.

Pour faire face à ces risques, le Maroc a développé **plusieurs programmes passifs** (Indemnité de perte d'emploi) et **actifs** (formation continue), et **recherche d'emploi** (ANAPEC) pour les travailleurs du secteur formel, ainsi que plusieurs programmes non-contributifs mis en œuvre par différentes institutions :

- Programme IDMAJ – incitation fiscale pour embaucher les jeunes diplômés ;

- Programme Taehil – formation professionnelle ;
- Programme Tahfiz – exonération fiscales pour des nouvelles entreprises ;
- Programme Moukawalati – incitation à l’auto-emploi ;
- *Maroc Moubadarates* – appui aux porteurs de projets issus des couches vulnérables ;
- Programme Tatmine – appui aux petits producteurs ruraux ;
- Appui aux Activités Génératrices de Revenu (INDH) ;
- Formation professionnelle ;
- Bourse pour la formation professionnelle ;
- Centres féminins de formation professionnelle et foyers féminins.

Toutefois, il existe **d’importants défis dans les réponses actuelles** :

- Critères d’éligibilité à l’Indemnité de Perte d’Emploi trop exigeants ;
- Absence d’obligation de couverture du risque de maladies professionnelles pour les salariés du privé ;
- Absence d’obligation de couverture ATMP pour les travailleurs non-salariés ;
- Cadre législatif complexe pour ATMP dans le secteur public ;
- Non ratification des conventions techniques de l’OIT concernant : les accidents du travail et les maladies professionnelles, les prestations d’invalidité, de vieillesse et de survivants, les soins médicaux et les indemnités de maladie et la promotion de l’emploi et la protection contre le chômage ;
- Multiplicité d’intervenants pour les programmes actifs d’emploi avec un déficit de coordination ;
- Manque de données et de mécanismes de suivi et d’évaluation pour plusieurs programmes ;
- Manque d’interopérabilité entre les systèmes d’information de gestion des différents programmes ;
- Manque d’une stratégie claire pour les NEET

C. Les personnes âgées

Les personnes âgées font face aux **risques liés à la perte de la capacité productive et au risque d’isolement et abandon** :

- 80% des personnes de plus de 60 ans ne perçoivent pas de pension retraite ;
- 14,5% des personnes âgées ne vivent pas dans des logements convenables ;
- 6,2% vivent seuls ;
- 10,8% sont fragiles dont 8,6% vulnérables.

En réponse aux risques sociaux pour les personnes âgées, le **volet contributif offre des régimes de retraite et d’assurance maladie obligatoire**. Dans le secteur non-contributif il y a des campagnes de sensibilisation ainsi que la prise en charge de ceux et celles qui sont dans une situation difficile.

Parmi les défis de la réponse aux risques sociaux auxquels les personnes âgées font face, on trouve :

- Faible taux de couverture des régimes de retraite : 20% des personnes âgées ont une retraite et 40% de la population active couverte ;
- Problème de non déclaration et de sous déclaration, notamment dans le secteur agricole ;
- Problème d’ouverture de droits pour les personnes n’ayant pas atteint le seuil minimum de contribution ;
- Défis de mise en œuvre de la retraite pour les indépendants et les non-salariés.
- Multiplicité et incohérence des régimes de retraite ;
- Manque de coordination pour rendre effective la portabilité des cotisations entre les régimes ;

- Gouvernance interne (responsabilités et compétences des conseils d'administration, contrôle et audit, ...)
- Absence d'une pension sociale non-contributive
- Faiblesse des dispositifs d'assistance sociale des personnes âgées

2.3. Les principaux défis transversaux du système de protection sociale

D. [La couverture médicale](#)

Toute personne fait face à tout moment au risque maladie. Et si elle n'a pas accès aux soins de santé, faute de moyens, elle pourra basculer dans la pauvreté.

La couverture médicale de base (CMB) avec ses deux composantes AMO (Assurance Maladie Obligatoire) et RAMED (Régime d'Assistance Médicale) sont les deux principales réponses de la protection sociale à ce risque.

Parmi **les défis de la couverture médicale de base**, différentes études ont souligné ce qui suit :

AMO :

- Faible couverture de l'AMO.
- Problème des droits fermés
- Reste à charge important (TNR dépassée ; des actes non-pris en charge ; des médicaments non-remboursables ; recours de la majorité des assurés au secteur privé) ;
- Lenteur du processus d'intégration des caisses internes et assurances privées dans l'AMO (article 114) ;
- Différence des paramètres de l'AMO entre le public et le privé
- Défis de mise en œuvre de l'assurance maladie pour les indépendants et non-salariés.

RAMED :

- Problème de ciblage : effet de seuil, erreurs d'inclusion et d'exclusion.
- Multitude d'intervenants dans le processus avant la prise en charge effective.
- Cotisations de la population vulnérable en décélération.
- Irrégularité des ressources financières et leur inadéquation avec et les frais engagés.
- Régulation par la pénurie (spécialités limitées et carences des ressources).
- Absence d'un système de facturation pour évaluer le coût réel.
- Frais de pharmacie, d'analyses biologiques, etc., non pris en charge.
- Pas de distinction entre les maladies chroniques et autres pathologies.
- Coordination limitée entre les différents niveaux d'infrastructures engendrant des coûts supplémentaires à la charge du patient
- Conséquence : non-renouvellement ; mise sous tension du système sanitaire sous l'effet de la stimulation de la demande.

E. [Personnes en situation de handicap](#)

Le handicap peut atteindre quelqu'un à n'importe quel moment de la vie et peut faire basculer la PSH ou sa famille dans la pauvreté/vulnérabilité.

Parmi **les risques** auxquels cette population doit faire face, on note :

- Les charges de soins élevées et les difficultés à générer un revenu ;
- Les difficultés à exécuter les tâches quotidiennes (infrastructures inadaptées à la mobilité) ;
- L'accès limité à l'éducation : 66% des PSH sont sans niveau d'instruction et 79% ont arrêté leurs études au niveau primaire ;

- La faible couverture médicale : 2/3 des PSH ne sont pas couvertes par un régime de sécurité sociale ;
- Les difficultés d'insertion économique (le taux d'emploi des PSH est de 13.6% contre 50% au niveau national) ;
- Les mauvais traitements et les discriminations.

Parmi les réponses développées dans le cadre de la protection sociale pour faire face à ces risques sociaux, on peut citer **des lois spécifiques pour lutter contre la discrimination, y compris dans l'accès à l'emploi comme les quotas dans la fonction publique**. Dans l'assistance sociale, il y a plusieurs programmes tel que **l'appui à la scolarisation, à l'auto-emploi, et pour les plus démunis des aides techniques et en nature**. Il y a aussi des structures d'appui comme les COAPH.

Parmi les défis de la protection sociale des PSH, le diagnostic a relevé :

- Insécurité de revenu : 1% des PSH bénéficient d'une pension contributive, aucune aide monétaire non-contributive (hormis DAAM).
- Faible taux de scolarisation
- Absence d'un dispositif d'évaluation du handicap.
- Cadre juridique inadapté ou non respecté.
- Insuffisance des programmes d'insertion socio-économique des PSH.
- Manque de sensibilisation/incitation du secteur privé à l'emploi des PSH

F. Les personnes en situation difficile

Les personnes en situation difficile font face à des risques sociaux spécifiques à leur âge, mais aussi aux risques d'exclusion sociale et de manque de soutien familial, ainsi que de la vulnérabilité économique. Parmi ces personnes se trouvent, les femmes vivant seules en situation difficile ; les migrants et les réfugiés ; les personnes privées d'environnement familial, y compris les enfants et jeunes placés en institution ; les personnes en situation de rue etc.

Les réponses de la protection sociale consistent en l'accompagnement de cette population et sa prise en charge dans les établissements de protection sociale.

Parmi les défis des réponses actuellement en place, le diagnostic a relevé les situations suivantes :

- Faiblesses des données statistiques pour identifier les catégories et mieux connaître leurs besoins ;
- Carences des EPS : capacité d'accueil limitée et dépassée, ressources humaines insuffisantes en quantité et en qualité, qualité des services, ...;
- Certains EPS non-autorisés;
- Peu d'alternatives au placement institutionnel ;
- Incarcération des enfants

1. Cadre stratégique de la PPIPS

1.1. Le cadre de référence

Lors de ses derniers discours, notamment celui prononcé à l'occasion du 20^{ème} anniversaire de son accession au trône, Sa Majesté le Roi Mohammed VI, a souligné qu'en dépit des acquis en matière d'infrastructures, de croissance économique et de l'importance attachée au développement humain, le modèle de développement n'a pas été en mesure de réduire les inégalités sociales et les disparités territoriales et à satisfaire les besoins croissants d'une partie des populations.

La protection sociale et le nouveau modèle de développement

Prenant en considération les dispositions constitutionnelles qui élèvent la protection sociale comme un droit fondamental, les engagements internationaux comme le socle de protection sociale et les objectifs de développement durable (notamment sa cible 1.3 qui prévoit l'élargissement de la couverture de la protection sociale) et les différentes conventions internationales citées dans la section précédente sur le cadre normatif international dans la première partie de ce document, il serait pertinent de repenser la place et le rôle de la protection sociale (PS) dans le nouveau modèle de développement. Ainsi, la **Politique Publique Intégrée de la Protection Sociale se veut être une contribution à la réponse de l'appel Royal** lancé aux différents acteurs et forces vives de la Nation dans le cadre de la réflexion et de la conception d'un modèle de développement économique, social et culturel inclusif et viable.

Dans ce sens, et abstraction faite des fondements et des éléments caractéristiques de ce nouveau modèle, le développement social, particulièrement la protection sociale, devrait en constituer l'un des piliers essentiels. Car au-delà de ses fonctions de prévention et de réduction des risques sociaux tout au long du cycle de vie des individus, de renforcement de la justice sociale et en tant que mécanisme de redistribution, la **Protection Sociale est aussi un levier puissant de croissance économique**. De ce fait, la protection sociale devrait être conçue non pas comme un domaine de compassion et de bienfaisance, mais comme un « **Droit** » de chaque individu sur la collectivité. Il appartient donc à l'Etat d'en faire l'une des priorités des politiques publiques et d'en assurer l'effectivité, la cohérence et la complémentarité avec les autres piliers et axes du modèle de développement.

En effet, la protection sociale peut y contribuer à différents niveaux. (i) **Sur le plan macroéconomique**, l'investissement dans la protection sociale contribue à la stabilisation de la consommation globale, à la relance de l'activité économique et au lissage des effets des changements structurels, ce qui garantit à la fois la stabilité économique et la justice sociale. (ii) **Au niveau microéconomique**, la PS réduit l'incertitude et incite les individus à libérer leurs énergies et initiatives et à s'intégrer dans la vie économique et sociale. Ce faisant, la PS joue un rôle important dans la construction et le développement du capital humain notamment à travers la diversification productive, la formation, le développement des compétences individuelles, la reconversion professionnelle et une plus grande insertion dans la vie professionnelle et ce, grâce à une plus grande productivité et adaptabilité.

Cette contribution de la PS à un modèle de développement inclusif n'est pas gagnée d'avance. Pour y arriver, il est primordial de **bâtir un système de gouvernance global et efficace**, avec des mécanismes appropriés de mise en cohérence, de coordination et de suivi-évaluation. D'où le besoin d'un nouveau contrat social qui serait centré sur (i) la **protection sociale et la réduction des inégalités**, (ii) le **développement du capital humain**, et (iii) le **renforcement du capital social**.

La nécessité d'un système de protection sociale diversifié, coordonné et complémentaire

Ce contrat social ne peut pas être concrétisé uniquement par l'élargissement du secteur formel et de l'assurance sociale de nature contributive, à l'instar des pays développés européens. Ce contrat a besoin d'un **renforcement important du volet non contributif** de la PS. C'est à partir de ce constat que beaucoup de pays à revenu moyen, notamment ceux d'Amérique Latine, ont réformé leurs systèmes de protection sociale afin de les rendre plus inclusifs à travers i) des **transferts monétaires**, conditionnels ou pas, aux personnes et ménages pauvres et vulnérables, ii) un ciblage performant, iii) des **mécanismes efficaces de coordination** verticale et horizontale et (iv) une **forte complémentarité et synergie entre l'assistance sociale et les autres politiques** publiques, sectorielles ou autres.

La réforme proposée pour le régime non-contributif de l'assurance sociale ainsi que la réorientation proposée de la protection sociale en faveur des couches sociales qui en ont réellement besoin, visent principalement à promouvoir la rationalisation et l'optimisation de l'assistance sociale et à être au service du modèle de développement souhaité. En plus, ce chantier répond aux orientations Royales qui incitent à réformer un système éparpillé à travers différents départements ministériels et qui demande de la coordination et de la cohérence **pour contribuer d'une manière décisive aux objectifs de prévention et de protection contre des risques sociaux tout au long du cycle de vie** et de promotion d'un développement inclusif et durable. Dans ce sens **la circulaire No 06/2018** qui a institué la Commission Interministérielle nationale et ses commissions techniques pour le pilotage de la réforme de la protection sociale est un signe fort de l'engagement du Gouvernement, de concert avec les orientations Royales, pour la réforme de la PS et la mise en place d'un nouveau modèle du développement où la dimension sociale occupe une place de choix.

1.2. La vision stratégique

« Bâtir progressivement, en capitalisant sur l'existant, un système de protection sociale intégré qui protégerait tous les citoyennes et citoyens et résidents du Royaume, en général, et les groupes vulnérables, en particulier, contre les risques sociaux »².

Au Maroc, la protection sociale peut être classifiée dans trois grands compartiments : l'assurance sociale ; les transferts sociaux (monétaires et en nature) et l'ensemble des programmes passifs et actifs de promotion de l'emploi et de prestations de services sociaux. Ladite vision cherche donc à s'appuyer sur l'existant en proposant une harmonisation qui suit **trois logiques différentes pour les trois composantes précitées**. D'une part, une **harmonisation et un regroupement des différents régimes** d'assurance sociale (un régime unique de couverture médicale de base et un système de retraite, d'abord en deux pôles dans la perspective d'aller à terme vers un régime unique) et, d'autre part, la conversion **de programmes de transferts en nature en transferts monétaires et/ou l'harmonisation des transferts monétaires** pour ce qui concerne l'assistance sociale. Enfin, pour les programmes et prestations de services sociaux, il est proposé que les **mécanismes de coordination et d'harmonisation soient renforcés**.

Un régime d'assurance sociale en besoin de rationalisation et d'uniformisation

Comme il a été avancé dans la section précédente sur l'état des lieux du système de protection sociale, les différents dispositifs des régimes contributifs pour la retraite et pour l'assurance maladie du secteur formel **révèlent un système d'assurance sociale dichotomisé** entre les salariés du secteur privé et les salariés du secteur public. Cela implique différents paramètres, y compris différents

²Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance et UNICEF, « Vision pour une politique intégrée de Protection Sociale au Maroc », 2016.

niveaux de cotisations et de prestations, qui débouchent sur des conditions plus avantageuses pour les salariés du secteur public.

Dans la nouvelle vision de la PS, il est souhaité de simplifier, rationaliser et à long terme uniformiser ces régimes tout en garantissant leur équilibre actuariel. Dans l'effort **d'élargir la couverture de l'assurance sociale, les travailleurs non-salariés**, en l'occurrence les indépendants ou les professionnels libéraux, peuvent à présent bénéficier de ce régime suite à l'approbation des deux lois qui ont institué des régimes de pension de retraite et d'assurance maladie spécifique pour ces catégories de populations. Il est fondamental de bien développer ces deux régimes pour, à la fois, palier les problématiques qui avaient été rencontrées après l'introduction du RAMED, c'est-à-dire une couverture au-delà de ce qui était escompté en raison d'absence de mécanismes d'assurance maladie pour les travailleurs non-salariés et, en même temps, éviter que des difficultés similaires soient rencontrées lors de l'introduction d'une pension sociale non-contributive à moyen terme pour les personnes âgées non-couvertes par les régimes contributifs. **La coordination et la cohérence** entre les **régimes contributifs et non-contributifs** devraient être renforcées pour éviter des effets négatifs sur la participation de ceux qui ont la capacité de cotiser à des régimes assurantiels appropriés.

Une expansion nécessaire du régime non-contributif

Dans le régime non contributif, il faudrait se focaliser **sur l'amélioration, le développement progressif, l'efficacité et l'efficience des programmes de transferts monétaires**. Ceci se fera soit à travers l'extension et l'harmonisation, à court terme, des programmes existants qui couvrent la même population cible (comme les programmes Tayssir et DAAM), soit à travers l'introduction de nouveaux programmes de transferts monétaires, pour les PSH (déjà prévue dans la Loi-cadre n° 97-13), ou encore une pension sociale pour les personnes âgées en situation de pauvreté. Il est, par ailleurs, nécessaire d'œuvrer à la réduction des frais de gestion des programmes et d'améliorer la communication sur l'objectif final des transferts monétaires pour les familles en charge d'enfants.

Afin de simplifier et de rationaliser les programmes qui font partie du régime non-contributif, l'utilisation du RNP et du RSU sera incontournable, non seulement pour le processus de **ciblage**, mais aussi pour **améliorer la coordination et le suivi** de ces programmes. En effet, une multitude de partenaires sont responsables de la mise en œuvre de programmes similaires, et qui couvrent la même population cible (comme les internats sous la responsabilité du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) et les Dar talib.a (Maison d'étudiant.e.s) sous le mandat du Ministère, de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille (MSDSEF) et de l'Entraide Nationale (EN)). Ces registres serviront aussi **pour identifier les lacunes de couverture des services sociaux** en vue de mettre en œuvre les **mesures d'accompagnement pour orienter et faciliter l'accès des populations** les plus vulnérables aux services sociaux appropriés à leur besoin.

Cette tâche requiert l'engagement et la formation continue des **travailleurs sociaux polyvalents et spécialisés** dans les différents champs d'action de l'assistance sociale. En outre, l'évaluation des programmes de l'assistance sociale sera nécessaire dans la finalité d'investir davantage dans les programmes les plus efficaces pour atteindre les objectifs escomptés, tout en mettant un terme ou en transformant les programmes moins performants selon l'évidence générée par des analyses empiriques robustes.

Le renforcement des programmes d'accès à l'emploi

Finalement, les programmes passifs et actifs de promotion de l'emploi, qui relèvent à la fois de l'assurance et de l'assistance sociale, doivent utiliser le RSU pour identifier et favoriser l'accès des populations les plus vulnérables, y compris les jeunes « nini/NEET³», aux différents programmes mis en œuvre. Parmi ces programmes figurent la formation professionnelle, l'intermédiation sur le

³Jeunes qui ne sont ni à l'école, ni à la formation et ni à l'emploi.

marché du travail, des mesures d'accompagnement, y compris une aide monétaire, en faveur des groupes les plus vulnérables (comme les jeunes issus de familles vulnérables ou ceux qui sortent des Etablissements de Protection Sociale (à l'âge de 18 ans) et les programmes d'appui aux activités génératrices de revenu et d'accès aux biens productifs mis en œuvre par différentes institutions (comme l'INDH, l'Entraide Nationale (EN), les collectivités territoriales (CT), l'agence du développement social (ADS), le ministère de l'Agriculture, etc.) Toutefois, il est à noter que le Royaume dispose d'une diversité de ces programmes et qui sont, comme signalé précédemment, éparpillés à travers différentes institutions et ministères, et manquent souvent de visibilité et d'une stratégie cohérente et holistique, malgré les efforts récents dans la formation professionnelle par exemple.

Dans le cadre de l'assurance sociale, l'introduction de l'indemnité de perte d'emploi a été une avancée importante. Cependant, il ne faudrait pas se focaliser sur la seule compensation monétaire – politique passive de promotion de l'emploi – pour la perte d'emploi pour les travailleurs déjà assurés. En effet, un système intégré et cohérent doit être focalisé sur (i) les programmes de renforcement des capacités, voire de reconversion professionnelle y compris l'alternative de l'auto-emploi et l'appui à la recherche de l'emploi (intermédiation sur le marché du travail) et (ii) l'élargissement de l'appui financier temporaire pour renforcer le recours à la formation professionnelle et à la recherche de l'emploi pour ceux qui n'ont jamais travaillé dans le secteur formel.

Pour une protection sociale universelle

L'ambition d'étendre la couverture de la PS à toute la population du Royaume, comme exprimé dans la Vision de la protection sociale ci-dessus, ne veut pas dire que toutes les citoyennes et tous les citoyens recevront un bénéfice individuel tout au long de leur vie comme ce serait le cas dans le contexte d'un revenu universel de base.

L'objectif du principe de l'universalisation de la protection sociale est d'assurer que toutes les citoyennes et tous les citoyens qui ont besoin d'un revenu élémentaire afin d'être **protégés contre les risques sociaux propres à chaque étape de la vie ou pour des conditions de vulnérabilité particulières non liées à une étape de la vie** – handicap, maladie, abandon familial, pauvreté - aient accès progressivement aux transferts monétaires auxquels ils ont droit, mais aussi aux services de soins de santé, à l'alimentation, à l'éducation, à l'appui et l'assistance sociale (y compris la prise en charge), au logement, etc... **soit à travers le régime contributif soit à travers le régime non-contributif**, ou la combinaison des deux de manière intégrée et cohérente avec la politique sociale dans son ensemble.

L'extension simultanée de la couverture par les régimes contributifs des travailleurs non-salariés et des régimes non-contributifs à travers l'extension d'un revenu élémentaire de base comme prévu dans la recommandation du socle de protection sociale, et comme déjà mis en œuvre de manière partielle pour les enfants (Tayssir et DAAM) ont pour ambition de combler une importante lacune dans la protection sociale du Royaume. Toutefois, cette **vocation universaliste n'empêche pas que des mesures particulières, telles que la majoration des transferts monétaires, soient envisagées en faveur des groupes les plus vulnérables.**

Au terme de la réforme, le système de protection sociale passera d'une centaine de programmes pensés et exécutés séparément par plus de trente acteurs, **vers un système ramassé où les différentes branches de l'assurance sociale convergeront vers un nombre réduit de régimes uniques, les programmes d'assistance sociale donneront lieu à des transferts monétaires harmonisés et où les prestations sociales resteront opérées par les ministères de tutelles.**

1.3. Les principes directeurs

La définition opérationnelle et la vision de la protection sociale sont basées sur cinq grands principes directeurs :

- (i) **Les droits humains.** La définition des droits fondamentaux pour l'ensemble des citoyennes et citoyens, ainsi que les résidents du Royaume, comme prévus dans la Constitution de 2011, constitue la base pour la réorganisation et l'expansion du système de protection sociale. Selon ce principe, le système sera progressivement mis en phase avec les engagements internationaux du pays qui font référence à la protection sociale comme les ODD et le socle de protection sociale ainsi que plusieurs conventions des Nations Unies et de l'OIT précitées dans le chapitre 2.
- (ii) **L'approche du cycle de vie.** L'approche basée sur le cycle de vie demande des interventions holistiques dans toutes les phases du cycle de vie pour protéger toutes les personnes contre les risques sociaux, y compris la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale.
- (iii) **Une approche systémique.** Une approche systémique conçoit les instruments de la protection sociale dans leur totalité plutôt que de manière séparée. Plusieurs instruments, y compris quelques instruments en dehors de la protection sociale (comme les subventions) peuvent être utilisés simultanément pour faire face à un risque particulier en même temps qu'un seul instrument peut contrecarrer plusieurs risques. Formuler une politique publique de la protection sociale est d'abord prendre des décisions relatives à l'adoption d'un ensemble d'instruments les plus efficaces, d'après les résultats d'analyses empiriques, pour atteindre les objectifs de la protection sociale. Au-delà du fait d'être techniquement faisables et souhaitables, les décisions devraient être politiquement et socialement acceptables, débattues de façon participative et inclusive et bien communiquées à la population concernée.
- (iv) **La complémentarité.** Les complémentarités doivent être favorisées à travers l'utilisation d'outils communs et l'intégration des bases de données des différents secteurs afin de faciliter l'accès à l'information sur les familles et les individus les plus vulnérables éligibles aux services sociaux. Un système de protection sociale bien intégré et coordonné est la garantie que personne ne sera laissé pour compte.
- (v) **Le pragmatisme.** Une approche pragmatique, basée sur la rationalisation des régimes et des programmes existants de manière à simplifier à la fois les procédures de demande pour les citoyens (p.ex. en utilisant le RSU pour accéder aux différents programmes d'appui social) et les procédures de mise en œuvre pour les autorités responsables (p.ex. en partageant les mêmes instruments pour le ciblage et en renforçant la coordination) tout en réduisant les déséquilibres et iniquités entre les différents régimes du système de protection sociale pour le rendre plus progressif et inclusif.

1.4. Les objectifs stratégiques

La Politique Publique Intégrée de la Protection Sociale vise comme finalité de **réduire la pauvreté et les inégalités et renforcer la résilience des familles face aux risques sociaux.**

L'atteinte de cette finalité passe par la réalisation de trois objectifs stratégiques :

- Assurer un accès universel à un panier de soins essentiel ;
- Sécuriser un revenu élémentaire pour les personnes en situation de vulnérabilité ;

- Assurer des prestations d'assistance sociale de qualité pour les personnes en situation difficile.

2. Axes stratégiques de la PPIPS

Pour ce faire, la politique intégrée est déclinée en six axes d'intervention thématiques et trois axes transversaux :

Axes stratégiques thématiques :

1. Créer un environnement favorable au développement des enfants ;
2. Renforcer les dispositifs de protection contre les risques liés à l'âge actif ;
3. Généraliser progressivement la couverture des risques liés à la vieillesse ;
4. Elargir et unifier la couverture médicale de façon soutenable ;
5. Renforcer les programmes de soutien et d'appui aux personnes en situation de handicap ;
6. Renforcer et diversifier les réponses d'assistance sociale au profit des personnes en situation difficile ;

Axes stratégiques transversaux :

1. Améliorer la gouvernance globale du système de protection ;
2. Améliorer le système de ciblage et renforcer les systèmes d'information ;
3. Renforcer et pérenniser le financement et améliorer sa visibilité.

2.1. Créer un environnement favorable au développement des enfants

PRINCIPAUX DEFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DES ENFANTS

- Accouchement assisté par un personnel qualifié : 86,6% en 2018 (96,6% en milieu urbain et 74,2% au rural)
- Faible taux de consultations post-natales : 21,9% en 2018 (27,2% en milieu urbain et 15,6% au rural) ;
- Difficultés d'accès aux services de santé : enclavement, transport sanitaire, coût financier, ...;
- Faible capacité financière des familles ;
- Conséquences économiques lourdes de la malnutrition ;
- Délais trop serrés pour l'enregistrement à l'état civil.
- Couverture insuffisante des aides monétaires en faveur des enfants : exception faite des allocations familiales des salariés (public et privé), les enfants avant l'accès à l'enseignement primaire (de moins de 5/6 ans), les élèves du secondaire qualifiant et ceux de l'Education non Formelle ne bénéficient d'aucun appui monétaire ;
- Les régimes contributifs destinés aux indépendants ne couvrent pas les allocations familiales ;
- Les aides monétaires directes : des montants à revaloriser au regard des besoins ;
- Les cantines scolaires : une alimentation scolaire à repenser (notamment au primaire) ;
- Les internats : besoin d'élargissement des structures et de mise à niveau de l'existant ;
- Dar talib(a) : la gestion et la qualité des prestations appelées à être améliorées ;
- Transport scolaire : besoin d'un cadre de gestion multipartite efficace et pérenne ;

PROGRAMME1 : REDUIRE LES RISQUES DE MORTALITE MATERNELLE ET INFANTILE

Projet 1.1 : Inciter et sensibiliser les mères au suivi de la grossesse, à l'accouchement surveillé et au suivi de la santé de l'enfant en partenariat avec les collectivités territoriales

Dans l'objectif de promouvoir la santé mère-enfant et d'appuyer le développement de la petite enfance, le Projet 1.1 prévoit la **mise en place de divers mécanismes de sensibilisation et d'appui social en étroite collaboration avec les collectivités territoriales et la société civile**. Ces mécanismes visent à améliorer les taux de consultations pré et post-natales pour les mamans, et à faciliter l'accès des mères et de leurs enfants aux services de santé, y compris le suivi nutritionnel. Ces mécanismes d'incitation et de sensibilisation s'inscrivent également dans les efforts du Royaume à élargir la protection sociale aux mères et à leurs enfants comme prévu dans la **déclaration universelle des droits de l'Homme** et dans le **Pacte internationale relatif aux droits économiques, sociaux et culturels** ainsi que dans les **conventions sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes** et celles **relatives aux droits de l'enfant**. Il contribue aussi à l'objectif de **renforcer le capital humain de façon durable**.

Projet 1.2 : Développer et généraliser les maisons de maternité (Dar Al Oumouma - DAO)

Outre les mécanismes d'appui aux mères prévus dans le projet 1.1, la réduction des risques de mortalité maternelle et infantile passe par le **renforcement des structures visant le suivi et l'accompagnement des femmes enceintes**. A ce titre, le développement et la généralisation des Dar Al Oumouma (maisons de maternité) est primordial. En effet, celles-ci permettent de renforcer le suivi des consultations pré-natales et post-natales, tout en mettant ces structures au cœur du dispositif de sensibilisation à l'intention des familles et des futures mères.

La généralisation de ces structures nécessite **l'élaboration de cahiers de charges en vue de les normaliser et la mise en place de mesures de régulation et de suivi**. Ces cahiers de charges permettraient en outre de préciser les rôles et responsabilités de chacun des acteurs (Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Santé, collectivités territoriales, société civile) pour répondre au mieux aux besoins des femmes enceintes et de leurs communautés. En effet, les maisons de maternité, au-delà de l'accompagnement qu'elles pourraient assurer auprès des femmes, elles pourraient coordonner la mise en œuvre d'actions régulières de sensibilisation auprès des familles et des populations, via les relais communautaires ou d'autres acteurs des Dar Al Oumouma.

Projet 1.3 : Mise à niveau des prestations sanitaires

En complément des projets 1.1 et 1.2, l'objectif de réduction des risques de mortalité maternelle et infantile devra être accompagné par un renforcement de l'offre de santé, à savoir :

- Le **renforcement du transport sanitaire**, via les communes, pour les femmes au moment de l'accouchement ;
- L'accroissement de l'accouchement assisté et le renforcement de l'offre de soins pré- et post-natales par un **personnel qualifié, notamment en milieu rural**. Ainsi, une incitation financière favorisant les affectations des médecins dans des structures de santé situées dans des zones rurales ou enclavées pourrait être envisagée ;
- L'amélioration de **l'accueil des femmes enceintes** tout en généralisant le concept des « **Classes des parents** au service de la petite enfance ».

PROGRAMME 2 : ENCOURGAGER LA SCOLARISATION ET LUTTER CONTRE LA DEPERDITION SCOLAIRE

Projet 2.1 : Renforcer et harmoniser les aides monétaires pour les enfants en âge scolaire pour une meilleure résilience de leurs familles

Un des **principes de la recommandation 202 de l'OIT** sur les socles de la protection sociale vise à assurer une « **sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous les autres biens et services nécessaires** ». Dans ce sens, ce projet propose de **développer et d'harmoniser les transferts monétaires destinés aux enfants en âge scolaire** pour renforcer la rétention scolaire et la lutte contre l'abandon ainsi que pour améliorer la résilience des familles avec des enfants à charge.

Ce programme vise, dans un premier temps, à intégrer l'ensemble des transferts non-contributifs en un seul transfert monétaire ciblant les enfants vulnérables en âge scolaire. Dans l'objectif de développer et d'harmoniser les transferts non-contributifs ciblant les enfants, les **programmes « 1 million de cartables » et « DAAM » seront intégrés à TAYSSIR :**

- Les **budgets alloués au programme 1 million de cartables** devront être utilisés pour augmenter le bénéfice monétaire octroyé aux familles nécessiteuses avec enfant en âge de scolarité à charge (une allocation rentrée scolaire).
- Les **familles monoparentales** (notamment celles bénéficiaires du programme DAAM) recevront une majoration de bénéfice afin que celui-ci soit équivalent au montant octroyé par les programmes existants aujourd'hui.

L'harmonisation et la rationalisation des transferts monétaires dans le cadre de ce projet permettrait donc de dégager des ressources pour envisager l'élargissement des transferts monétaires existants vers les groupes les plus vulnérables, afin de permettre, à long terme, à tous les enfants de 0 à 17 ans de bénéficier d'une prestation familiale soit contributive (allocations familiales) soit non-contributive.

Il est impératif que les bénéficiaires des deux systèmes, contributif et non-contributif, soient identifiés pour éviter les doublons. Avec la mise en place du RNP et du RSU, il faudra assurer l'interopérabilité des bases de données des deux systèmes avec l'Identifiant Digital Civil et Social (l'IDCS) permettant d'identifier la famille de l'enfant et les transferts reçus aussi bien dans le système contributif que non-contributif.

La gestion, l'exécution et le système d'information des transferts devront être progressivement unifiés sous une même institution. Dans un premier temps, le développement des transferts monétaires continuera à se faire sur la base du ciblage du RAMED (en attendant que le RSU soit mis en place). Lorsque le RNP et le RSU seront opérationnels, l'accès à ces bénéfices sera conditionné à l'enregistrement des familles sur ces registres. Les ménages devront alors fournir les informations socio-économiques demandées, et le système déterminera, à l'aide d'un score et de l'examen des justificatifs nécessaires, si la famille répond aux conditions d'éligibilité des programmes sociaux.

Outre l'octroi de transferts monétaires aux familles, le système d'assistance sociale dispose d'autres instruments d'appui aux familles vulnérables avec enfants scolarisés à charge, comme les programmes de cantines, d'hébergement et de transport scolaire, faisant ainsi l'objet des trois projets qui suivent, et dont **l'objectif est de renforcer et de mettre à niveau les services de protection sociale, dans un cadre partenarial avec les collectivités territoriales.**

Projet 2.2 : Développer et revaloriser les cantines scolaires, notamment au cycle primaire dans le milieu rural

En plus d'œuvrer à la rétention scolaire des enfants dès le préscolaire, ce projet vise à contribuer à **améliorer les aspects nutritionnels** des enfants du cycle primaire notamment en milieu rural. Il s'agit de renforcer les « cantines scolaires » existantes pour le primaire, qui sont principalement faites de collations, par des repas complets. Ainsi, **les modalités de mise en œuvre et la gestion des achats pourraient être déconcentrées et soutenues par la société civile et les collectivités territoriales,**

conformément aux compétences des autorités locales telles que décrites dans les lois organiques y afférentes.

A terme, suivant cette logique, il est possible de transférer la gestion et l'exécution des cantines scolaires aux communes. Dans ce cas, l'Etat assurerait ou contribuerait au financement (basé sur le nombre d'enfants dans chaque commune et sur le coût des aliments nécessaires pour un repas complet) et d'uniformiser les montants alloués afin qu'il n'y ait plus de différence entre niveaux scolaires.

Projet 2.3 : Elargir et mettre à niveau les structures d'hébergement scolaire dans le milieu rural (internats, Dar talib.a)

Une autre composante majeure de l'appui social scolaire a trait à l'hébergement scolaire. Alors que cette composante est aujourd'hui confiée à deux acteurs – internats par le MENFPESRS et les Dar talib.a par l'Entraide Nationale - il s'agira principalement d'élargir l'offre existante d'hébergement scolaire tout en assurant la mise à niveau des structures existantes dans le milieu rural, quel que soit l'entité de rattachement.

La **mise à niveau** desdites structures d'hébergement nécessitera la **révision des cahiers de charges** en place de façon à aligner les **critères minimums de prise en charge** dans ces structures, aligner les standards en question et **statuer sur des coûts minimaux** de prise en charge.

Projet 2.4 : Mettre en place un cadre de partenariat contractuel pour une gestion multipartite efficace et pérenne du transport scolaire en milieu rural

Le transport scolaire étant déjà transféré aux collectivités territoriales, il est important de veiller à la mise en place d'un cadre de partenariat contractuel pour une gestion efficace et pérenne du transport scolaire en milieu rural. Il s'agira donc de renforcer les partenariats entre les collectivités locales, les AREF et la société civile pour une couverture plus étendue du transport scolaire en milieu rural. Le renforcement d'une telle mesure a pour **effet d'agir sur la rétention scolaire, mais aussi de réduire la pression actuelle sur les internats, surtout dans le milieu rural.**

Pour que l'élargissement et le renforcement des programmes d'assistance sociale proposés dans ce programme contribuent à **créer un environnement favorable au bon développement de l'enfant** et, en particulier, le développement du capital humain et favoriser la rétention scolaire, ils doivent être **accompagnés par des mesures sectorielles visant à renforcer le système éducatif.**

Les transferts monétaires ciblant les enfants en âge de scolarisation ont pour vocation de renforcer la rétention scolaire des enfants. Parallèlement aux incitations financières accordées aux familles et aux autres programmes sociaux d'appui à la scolarisation (cantines, hébergement et transport scolaires), il est primordial de **renforcer l'offre publique d'éducation.** Dans ce sens, l'investissement dans la construction et l'aménagement des écoles ainsi que l'affectation prioritaire de ressources humaines et financières dans les zones où le taux d'abandon scolaire est important constituent des facteurs de réussite.

La priorité devra être accordée à **l'extension de l'enseignement préscolaire**, notamment les programmes de formation des éducateurs en établissements préscolaires (MSDSEF et MENFPESRS) et les Jardins d'Enfants ciblant les enfants défavorisés (Entraide Nationale) vont dans ce sens. Compte-tenu de la multitude d'acteurs impliqués dans le préscolaire, le MENFPESRS n'étant pas l'acteur principal pour dispenser l'offre de préscolaire, un suivi et un accompagnement rapproché des acteurs (société civile ; EN ; INDH...) est de mise afin d'assurer une mise en œuvre de qualité sur l'ensemble du territoire, en milieu urbain et rural. Enfin, l'intégration de ces enfants dans le système d'information MASSAR présente un autre avantage majeur.

PROGRAMME 3 : RENFORCER LES MECANISMES DE PREVENTION LIES A LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Projet 3.1 : Généraliser l'enregistrement de toutes les naissances à l'état civil

La généralisation de l'enregistrement de toutes les naissances à l'Etat civil présente un droit fondamental dans le sens où il présente une reconnaissance juridique qui permet l'exercice de nombreux autres droits. En effet, le non-enregistrement d'un enfant à la naissance le prive de droits fondamentaux, tels que la santé, l'éducation et la protection sociale.

De ce fait, ce projet vise à explorer **l'ensemble des initiatives permettant de combler l'écart restant** pour atteindre 100% de l'enregistrement des naissances au niveau national. A ce titre, un travail important devrait être entrepris avec l'ensemble des acteurs concernés dont le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la Justice.

A cet effet, il serait approprié de **modifier les textes en vigueur** afin de revoir à la hausse la période de déclaration à l'état civil d'une part, tout en veillant à rendre effectif l'enregistrement de tous les enfants sans distinction d'autre part. A ce titre, pour les enfants des mères célibataires par exemple, il s'agira de communiquer les dispositions existantes de manière très large, notamment auprès des personnels de santé qui assistent les femmes enceintes, ainsi que le personnel de l'Etat civil pour une application effective.

Projet 3.2 : Mettre en œuvre le dispositif territorial de la protection de l'enfance

Conformément à l'objectif stratégique 2 de la PPIPEM, il s'agira de mettre en œuvre les dispositifs territoriaux intégrés de protection de l'enfance, à travers l'élaboration du **cadre juridique nécessaire** en vue de définir le socle sur lequel sera bâti le système de protection de l'enfance au niveau des territoires. Ce cadre juridique permettra de **définir et instaurer les mécanismes de coordination** de même que les **protocoles de prise en charge** des enfants victimes, vulnérables ou à risque.

2.2. Renforcer les dispositifs de protection sociale contre les risques liés à l'âge actif

PRINCIPAUX DEFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DE LA POPULATION EN AGE D'ACTIVITE, INCLUANT LES JEUNES :

- Critères d'éligibilité à l'Indemnité de Perte d'Emploi trop exigeants ;
- Absence d'obligation de couverture du risque de maladies professionnelles pour les salariés du privé ;
- Absence d'obligation de couverture ATMP pour les travailleurs non-salariés ;
- Cadre législatif complexe pour les ATMP dans le secteur public ;
- Non ratification des conventions techniques de l'OIT concernant : les accidents du travail et les maladies professionnelles, les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, les soins médicaux et les indemnités de maladie et la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage ;
- Multiplicité d'intervenants pour les programmes actifs d'emploi avec un déficit de coordination ;
- Manque de données et de mécanismes de suivi et d'évaluation pour plusieurs programmes ;
- Manque d'interopérabilité entre les systèmes d'information de gestion des différents programmes ;
- Manque d'une stratégie claire pour les NEET

Les programmes visant la population active peuvent être envisagés suivant quatre composantes à savoir :

1. La formation de la population en âge actif, notamment les jeunes et la facilitation de leur insertion dans le marché du travail ;
2. La protection en cas d'accidents sur le lieu et/ou pendant l'exercice du travail ainsi qu'en cas de maladie liée à l'activité professionnelle ;
3. La couverture du risque de chômage ;
4. L'adaptation aux normes internationales de travail.

Il est à noter que les questions entourant l'assurance maladie et la prévoyance sociale seront traitées séparément dans les axes relatifs à la couverture médicale de base et aux personnes âgées, respectivement.

PROGRAMME 1 : DOTER LA JEUNESSE ET LES FEMMES DE MOYENS ET DE COMPETENCES APPROPRIÉES POUR UNE MEILLEURE INSERTION SOCIO-ECONOMIQUE

Projet 1.1 : Renforcer les dispositifs d'appui aux jeunes pour accéder à l'enseignement supérieur et à la formation professionnelle

Ce projet met l'accent sur deux aspects :

1. **L'élargissement et le renforcement des programmes de bourses aux jeunes vulnérables au niveau de l'enseignement supérieur**, tout en précisant et en élargissant les critères d'éligibilité et en développant les restaurants et les cités universitaires dans le cadre de partenariats (public-privé ou autre) ;
2. **L'information, la sensibilisation et la valorisation du système de formation professionnelle**, notamment le baccalauréat professionnel. Depuis 2015, le parcours professionnel au niveau du collège a été introduit par la mise en place d'un cycle de 3 ans de formation mixte qui permet de déboucher sur une entrée au lycée ou au marché de travail après un stage d'une année pour préparer un brevet d'études professionnelles. Ce dispositif a pour avantage de prolonger la durée de scolarité des jeunes, tout en augmentant leurs chances d'insertion professionnelle.

Projet 1.2 : Renforcer les dispositifs d'appui à l'amélioration de l'employabilité des jeunes et à la recherche d'emploi

Ce projet prévoit la mise en place de dispositifs d'appui à la formation professionnelle pour les jeunes les plus vulnérables. L'objectif de cette mesure est de **favoriser l'insertion socio-économique de cette population**. En effet, une fois sortis du système scolaire, les jeunes qui s'orientent vers le système universitaire peuvent bénéficier d'une bourse d'étude suivant le cursus choisi, alors que d'autres se retrouvent sans aide. C'est justement à ce niveau qu'un taux de déperdition élevée est constaté. Cette aide ciblera donc **les jeunes en situation de pauvreté et vulnérabilité qui suivent une formation professionnelle**, ce qui sera permis dans un premier temps par le **ciblage RAMED, et ensuite à travers celui du RSU, une fois mis en œuvre**.

La mise en œuvre des actions de ce projet nécessite une **collaboration multisectorielle** et une coopération étroite avec le secteur privé, l'INDH et la société civile. L'implication des collectivités territoriales est aussi un garant de la bonne réussite de ces actions. Tous ces acteurs doivent être à la fois partenaires dans la conception et la mise en œuvre que dans le financement des mesures choisies.

Par ailleurs, il est également essentiel de mener un effort **d'harmonisation des programmes d'insertion professionnelle**. Dans ce sens, les acteurs devront coordonner leurs efforts afin de favoriser les passerelles entre la formation professionnelle et la formation initiale. Il faudra également procéder à une **harmonisation des aides accordées** à la formation professionnelle et les

bourses de l'enseignement supérieur, de manière à éviter les doublons et réduire les lacunes de couverture. Par ailleurs, il sera indispensable de renforcer et coordonner des **programmes de capacitation et d'accompagnement des jeunes et des femmes pour développer des activités génératrices de revenu et/ou favoriser l'auto-emploi**,

Projet 1.3 : Renforcer les instances d'orientation, de conseils et d'accompagnement des jeunes

Dans le cadre de ce projet, il s'agira de doter les **centres de conseils spécialisés du personnel adéquat** tout en assurant une bonne couverture et une bonne répartition régionale de ces centres **à travers l'ensemble du territoire**. Le projet fait référence aux différentes instances d'orientation scolaire et professionnelle relevant du MENFPESRS au profit des élèves du secondaire, mais aussi les instances d'accompagnement favorisant l'insertion sur le marché du travail des jeunes diplômés. Une plus grande coordination entre les différentes instances et structures existantes est nécessaire, de même qu'une plus grande communication sur les services offerts auprès des publics concernés.

Les mécanismes d'appui proposés ne peuvent à eux seuls améliorer et faciliter l'insertion au marché du travail des jeunes. A ce titre, il est primordial de travailler à une **mise à niveau du système de formation professionnelle**, en développant de nouveaux métiers répondant aux besoins du marché de travail. La mise à niveau du système de formation professionnelle doit aboutir à une diversification de l'offre de formation, une amélioration de l'employabilité des jeunes et leur intégration dans la vie active, ainsi qu'à la création d'un lien entre les établissements d'éducation et les établissements de formation.

Projet 1.4 : Renforcer et coordonner les mécanismes d'accompagnement et d'appui pour l'autonomisation économique des femmes

Ce projet visera à renforcer et coordonner les mécanismes d'appui en faveur des femmes les plus vulnérables pour permettre une meilleure insertion économique des jeunes filles et des femmes. Il s'agira donc de mettre en place les mécanismes favorisant et soutenant leur insertion, compte-tenu du taux d'activité extrêmement faible des femmes.

PROGRAMME 2 : Renforcer le dispositif légal des accidents du travail et des maladies professionnelles (ATMP)

Projet 2.1 : Etudier la pertinence de mettre en place un régime social national obligatoire de couverture du risque « accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP) », au sein d'un organisme public

Dans le cadre de ce projet il s'agira d'explorer la pertinence et la nécessité de mettre en place le régime social national obligatoire de couverture du risque « accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP) », d'évaluer le coût du risque ATMP, de définir les modalités de mise en œuvre et d'identifier l'organisme gestionnaire. Par ailleurs, il serait judicieux de travailler au développement d'une politique de prévention.

Par ailleurs, il s'agira de **renforcer la législation en lien avec les droits des salariés** en matière d'accidents de travail ou de maladies professionnelles, en confortant les modalités de prise en charge, de suivi, d'indemnisation et de réparation. De ce fait, la question liée à la responsabilité des employeurs en matière de conditions de travail serait à traiter en même temps.

Projet 2.2 : Renforcer les dispositifs de promotion de la santé/sécurité au travail

Dans le cadre de ce projet, il s'agira de **renforcer l'intervention de la médecine du travail**, tout en renforçant les dispositifs de promotion de la santé et de la sécurité au travail. Dans ce sens, ce projet

devra s'appuyer sur les efforts en cours en vue de l'élaboration d'une stratégie de sécurité et de santé au travail.

Projet 2.3 : Renforcer les dispositifs d'inspection et de contrôle au sein des entreprises quant au respect du dispositif législatif en vigueur (mécanisme de facilitation et de sanction)

Dans le cadre de ce projet, il s'agit de **renforcer les bases légales** et mettre en place une **politique active de contrôle** au sein des entreprises quant au respect du dispositif légal en vigueur. Cela nécessite d'avoir à disposition des ressources humaines adaptées qu'il appartient aux ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur de former. Entre temps, il serait nécessaire, de façon temporaire :

- D'augmenter la taille des entreprises ayant un médecin de travail à demeure ;
- De développer un module de formation médicale continue ouvert aux médecins non diplômés spécifiquement en médecine du travail, mais ayant exercé dans ce domaine, de façon à augmenter le nombre de professionnels qualifiés et agréés.

Projet 2.4 : Revoir le dispositif législatif relatif aux accidents du travail et maladies professionnelles dans le secteur public

Ce projet visera dans un premier temps à mener une réflexion approfondie sur les ATMP, de manière à **revoir le dispositif législatif** régissant le secteur public. Il s'agira non seulement de **simplifier les procédures** pour faire valoir les droits mais aussi de **revoir et améliorer les prestations** existantes.

PROGRAMME 3 : AMELIORER LE DIPOSITIF DE PROTECTION CONTRE LA PERTE D'EMPLOI

Projet 3.1 : Améliorer l'Indemnité pour Perte d'Emploi (notamment les critères d'éligibilité)

Ce projet consiste à mener une analyse approfondie du fonctionnement et de la performance de l'Indemnité de Perte d'Emploi (IPE) et en tirer des conclusions quant à l'assouplissement des critères d'éligibilité, mais aussi d'autres pistes éventuelles de d'amélioration et de renforcement de cette prestation.

Projet 3.2 : Renforcer l'IPE par des mécanismes facilitant la réinsertion dans le marché du travail

Sur la base des résultats de l'analyse précédente, ce projet vise à renforcer l'IPE à travers un **lien plus important avec les services d'intermédiation** sur le marché du travail et de renforcement des capacités, y compris de **reconversion professionnelle** pertinente, qui soit durable et incitative. L'analyse des modèles existants dans divers pays est utile mais il semble dès lors profitable d'articuler la réflexion sur le chômage avec la politique de formation professionnelle.

Enfin, la conception du chômage pour les indépendants et les actifs du secteur informel est délicate, puisqu'il est difficile de parler d'indemnisation du chômage sans contractualisation de l'emploi. C'est pour cela que la **formalisation de l'emploi informel** semble être un préalable pour penser l'indemnisation du chômage : il s'agit d'identifier des personnes et des métiers par l'établissement d'une liste exhaustive des activités saisonnières pouvant mener à la formalisation et envisager de définir leurs statuts professionnels et fiscaux. Pour ce qui est des **indépendants**, la cessation d'activité pourrait être couverte par une **assurance volontaire**.

PROGRAMME 4 : ADAPTATION AUX NORMES INTERNATIONALES

Projet 4.1 : Ratifier les quatre conventions techniques de l'OIT particulières à la population en âge actif - (Conventions n°121 ; n°128 ; n°130 ; n°168)

Le projet visant la ratification des conventions techniques de l'OIT particulières à la population en âge actif ne peut se faire sans avoir effectué un **travail de préparation** qui consiste à établir un bilan

de tout le système juridique. En effet, ces éléments constituent un standard international auquel le Maroc devra pouvoir prétendre.

2.3. Généraliser progressivement la couverture des risques liés à la vieillesse

PRINCIPAUX DEFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES AGEES :

- Faible taux de couverture des régimes de retraite : 20% seulement des personnes âgées perçoivent une pension retraite et 40% de la population active couverte ;
- Problème de non déclaration et de sous déclaration, notamment dans le secteur agricole ;
- Non ouverture des droits pour les personnes n'ayant pas atteint le seuil minimum de contribution ;
- Défis de mise en œuvre de la retraite pour les indépendants et les non-salariés.
- Multiplicité et incohérence des régimes de retraite ;
- Manque de coordination pour rendre effective la portabilité des cotisations entre les régimes ;
- Gouvernance interne (responsabilités et compétences des conseils d'administration, contrôle et audit, ...)
- Absence d'une pension sociale non-contributive

PROGRAMME 1 – GENERALISER PROGRESSIVEMENT LA COUVERTURE RISQUE DE PERTE DE REVENU DUE A LA VIEILLESSE

Projet 1.1 : Elargir progressivement la couverture retraite de régime contributif

L'arsenal juridique relatif à l'opérationnalisation de la retraite des indépendants étant désormais achevé et la mise en œuvre de ce dernier est actuellement en cours. Les difficultés opérationnelles sont nombreuses, compte tenu de l'absence d'employeur (pour procéder au recouvrement des cotisations), de revenu régulier, de fiche de paie, et de l'insuffisante bancarisation. Le démarrage effectif de la retraite des indépendants s'est fait au profit de trois professions à savoir les sages-femmes, les kinésithérapeutes et les adouls. La poursuite de l'opérationnalisation de la retraite des indépendant nécessitera **l'adoption des décrets spécifiques pour chaque profession, groupe de professions ou sous-catégories de professions, organisant leurs relations avec la CNSS** nécessitant ainsi des concertations entre les acteurs concernés (la CNSS, les départements ministériels concernés et les représentants de ces professions).

Projet 1.2 – Harmoniser et unifier le système contributif et élargir sa couverture

Pour répondre à la fragmentation et aux déséquilibres du système de retraite contributif, le présent projet vise à **harmoniser les paramètres des différents régimes obligatoires, en élargir la base contributive et assurer leur équilibre financier à long terme.**

L'harmonisation des différents régimes de retraite du volet contributif devrait être considérée comme une priorité. Il s'agit d'établir progressivement les conditions nécessaires pour unifier, à terme, les paramètres des différentes caisses, aussi bien pour les régimes obligatoires que complémentaires ; la finalité étant la mise en place d'un **régime de base obligatoire unifié** couvrant les salariés du secteur privé, public et semi-public. Des pensions minimales devraient être déterminées, ainsi qu'un plafond au-delà duquel les travailleurs seront amenés à cotiser auprès d'un régime complémentaire, qui englobera également les travailleurs des différents secteurs.

Ce projet propose également de **repenser l'utilisation des réserves issues des cotisations contributives** en menant des études régulières. Dans ce cadre, la politique de placement de ces fonds

peut être revue pour que les investissements soient réalisés de façon cohérente avec les besoins sociaux, économiques et environnementaux.

Par ailleurs, la **sous-déclaration des actifs** demeure un obstacle majeur à surmonter pour élargir la base contributive des caisses de retraite. Cette difficulté est courante dans les pays ayant une large économie informelle, comme le Maroc. Le processus d'élargissement de la couverture du système contributif a été entamé avec l'élaboration de la loi 99-15 qui **visait à mettre en place un régime de retraite pour les travailleurs non-salariés**. Un autre pilier de ce projet est de poursuivre ce processus en opérationnalisant les textes et les décrets d'application, notamment ceux portant sur l'organisation des différentes catégories professionnelles. Les travailleurs agricoles non-salariés étant particulièrement prédisposés à la sous-déclaration, il faudra penser à une solution adaptée pour le **secteur agricole** tout en combinant des stratégies basées sur l'incitation et la sanction. Par exemple, l'accès aux subventions des programmes d'appui agricole pourrait être conditionné par la formalisation des travailleurs agricoles et leur inscription dans les régimes de retraite.

PROGRAMME 2 – LUTTER CONTRE LES RISQUES DE DEPENDANCE ET D'ISOLEMENT

Projet 2.1 – Reconnaissance et sensibilisation aux risques de dépendance et d'isolement

Dans le cadre du renforcement des dispositifs de prise en charge des personnes âgées, il est important de **mettre à niveau les normes et lois** qui les encadrent. La reconnaissance juridique de la dépendance et de l'isolement est essentielle pour pouvoir offrir des services sociaux adéquats aux personnes âgées se trouvant dans ces situations. De même, il est essentiel de définir clairement le rôle des différents organismes responsables de la prise en charge de ces personnes. La création de l'Observatoire National des Personnes Âgées par le MSFEDS pour assurer la veille et la collecte des données constitue une mesure clé dans ce sens.

Par ailleurs, des **campagnes de sensibilisation peuvent être envisagées afin de renforcer la reconnaissance des situations de dépendance, d'isolement et les risques associés**, ainsi que pour inciter le maintien des personnes âgées dans le foyer familial et renforcer une culture de solidarité intergénérationnelle (comme la campagne du MSDSEF « *Personnes âgées, trésor dans tout foyer* »).

Projet 2.2 : Développer des services de santé spécifiques aux personnes âgées (centres de gériatrie...)

Ce projet a pour objet de développer et élargir **les services de santé** à l'intention des personnes âgées. Ainsi, il est proposé de travailler à **l'élargissement du réseau de centres de gériatrie**, tout en renforçant les capacités et les ressources desdits centres, notamment à travers le renforcement de la formation de gériatres.

Projet 2.3 : Renforcer et diversifier les prestations d'assistance sociale au profit des personnes âgées

L'objet de ce projet est de diversifier les prestations d'assistance au profit des personnes âgées. Au-delà de l'élargissement de l'offre d'établissements de protection sociale, il s'agira de diversifier les réponses proposées soit à travers de la mise en place d'un appui financier, de centres de jour ou encore de prestations à domicile.

2.4. Elargir et unifier la couverture médicale de façon soutenable

PRINCIPAUX DEFIS DE LA COUVERTURE MEDICALE

Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

- Faible couverture de l'AMO.
- Problème des droits fermés
- Reste à charge important (TNR dépassée ; des actes non-pris en charge ; des médicaments non-remboursables ; recours de la majorité des assurés au secteur privé) ;
- Lenteur du processus d'intégration des caisses internes et assurances privées dans l'AMO (article 114) ;
- Différence des paramètres de l'AMO entre le public et le privé
- Défis de mise en œuvre de l'assurance maladie pour les indépendants et non-salariés.

Régime d'assistance médicale (RAMED) :

- Problème de ciblage : effet de seuil, erreurs d'inclusion et d'exclusion.
- Multitude d'intervenants dans le processus avant la prise en charge effective.
- Cotisations de la population vulnérable en décélération.
- Irrégularité des ressources financières et leur inadéquation avec les frais engagés.
- Régulation par la pénurie (spécialités limitées et carences des ressources).
- Absence d'un système de facturation pour évaluer le coût réel.
- Frais de pharmacie, d'analyses biologiques, etc., non pris en charge.
- Pas de distinction entre les maladies chroniques et les autres pathologies.
- Coordination limitée entre les différents niveaux d'infrastructures engendrant des coûts supplémentaires à la charge du patient
- Conséquence : non-renouvellement ; mise sous tension du système sanitaire sous l'effet de la stimulation de la demande.

PROGRAMME 1 : ELARGIR LA COUVERTURE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)

Projet 1.1 : Mettre en œuvre l'AMO des Travailleurs non-salariés (TNS) et des travailleurs domestiques,...

Ce projet vise **notamment l'intégration des travailleurs non-salariés (TNS), des travailleurs domestiques etc... à l'Assurance Maladie Obligatoire (qui comportera aussi l'AMO des parents)**. Ces projets sont déjà en cours, et leur rythme de mise en œuvre dépend de la publication des textes d'application, du rythme d'organisation des métiers et des concertations avec leurs représentants.

En **ce qui concerne les TNS**, la démarche cible tout d'abord les professions qui sont déjà organisées et chaque activité ou profession disposera de sa propre grille de contribution. En effet, comme le précise l'article 4 de La loi sur l'AMO et l'article 6 relatif à la retraite des travailleurs non-salariés, «les modalités d'application du régime à chaque catégorie, sous-catégorie ou groupe de catégories, sont fixées par décret après concertation avec les catégories concernées et les partenaires sociaux». Ainsi, pour accéder à la couverture médicale, les indépendants sont tenus de s'inscrire sur un registre tenu par un ordre professionnel, une association ou une chambre de commerce, ce qui permettra ensuite à la CNSS de se charger de l'immatriculation des TNS et du recouvrement des cotisations.

Enfin, en ce qui concerne les **travailleurs domestiques**, le décret été publié au bulletin officiel. A ce stade, sa mise en œuvre doit faire l'objet d'un suivi rapproché. Selon le décret en question, les employeurs disposent d'une période d'un an pour déclarer leurs employés.

L'ensemble de ce projet revêt une grande importance puisqu'il aura une incidence sur la population du RAMED. En effet, nombre de ces populations, aujourd'hui couvertes par le RAMED, basculeront dans un de ces régimes une fois mis en place, ce qui permettra un soulagement du RAMED.

Projet 1.3 : Lutter contre la non-déclaration et la sous-déclaration (renforcer le dispositif de contrôle)

Ce projet, tout comme le cas de la retraite, vise à ce que des mesures d'incitation/facilitation et de sanction soient mises en œuvre pour combattre les cas de non-déclaration et de sous-déclaration.

Au sujet du dossier de la **non-déclaration ou sous-déclaration des travailleurs**, notamment dans le secteur agricole, les appuis financiers et techniques aux exploitations agricoles, comme ceux du Plan Maroc Vert et d'autres initiatives liées à l'agriculture ou au développement rurale doivent être **conditionnés à l'inscription des travailleurs salariés** (ou indépendants) - y compris les saisonniers, dans les régimes d'assurance.

PROGRAMME 2 : RENFORCER LES PRESTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

Projet 2.1 : Mettre en place un nouveau système de conventionnement permettant la fixation de tarifs justes et équitables et favorisant la protection des assurés et la qualité des soins.

En soutien aux projets ci-dessous, et de façon à **accompagner la réforme de l'AMO**, il est nécessaire de **réviser la tarification nationale de référence à travers la mise en place d'un nouveau système de conventionnement**, en :

- mettant régulièrement à jour les coûts des soins ;
- mettant en place un système de niveaux de tarification adéquats aux différentes spécialités ;
- veillant à l'équilibre de la caisse d'assurance maladie ;
- développant une couverture médicale complémentaire ;
- déterminant des tarifs et des prix rémunérateurs justes et raisonnables pour les prestations de soins, en revalorisant les tarifs de certains actes et en baissant les tarifs d'autres, selon le besoin.

Ce projet permettra par ailleurs de veiller à la pratique de tarifs justes et équitables, réduisant le reste à charge et favorisant la protection des assurés. Une telle révision des tarifs devra se faire de manière périodique.

Projet 2.2 : Réviser les paramètres de financement des régimes AMO et développer des financements innovants

Ce projet est une condition sine qua non pour la réforme de l'AMO afin de garder l'équilibre du régime. Toutefois, la **révision des paramètres** devrait se faire sur la base des résultats d'une étude économique sur le coût du travail et une évaluation de l'impact de la mesure sur la compétitivité de l'économie nationale. L'étude en question devra par ailleurs déterminer le calendrier de mise en œuvre d'une telle mesure étalée sur plusieurs années pour ne pas constituer un choc sur l'économie.

Projet 2.3 : Réglementer la couverture complémentaire dans le cadre d'une nouvelle articulation entre celle-ci et la couverture obligatoire de base

La loi no 65-00 prévoit une organisation de l'offre à deux niveaux : **une couverture médicale de base obligatoire** (CMB), assurée par l'AMO (publique, privé, étudiants, parents), **l'AMO Indépendants** et le **RAMED** et une **couverture médicale complémentaire** (CMC). Cette dernière serait assurée par le secteur mutualiste et par les assurances privées. Le secteur mutualiste a été pionnier et a joué un rôle décisif dans l'accès de ses membres et leurs ayants-droit à des équipements et des soins de santé

à l'heure où la couverture médicale de base n'existait pas. Il faudrait solutionner les contraintes qui ont empêché ce secteur de contribuer directement à la production des services de santé.

PROGRAMME 3 : RENFORCER LE RAMED DANS LA PERSPECTIVE DE LE TRANSFORMER EN REGIME ASSURANCIEL

Projet 3.1 : Harmoniser le panier de soins du RAMED avec celui de l'AMO

En cohérence avec le projet de transformation du RAMED (voir projet 3.3), il s'agit dans le cadre de ce projet d'améliorer les prestations du RAMED afin de les harmoniser progressivement avec l'AMO, tout en permettant aux « RAMEDISTES » de bénéficier des prestations de soins des établissements publics **sur l'ensemble du territoire.**

Par ailleurs, le **renforcement des prestations du RAMED** devra s'atteler à deux aspects importants, à savoir :

- **Le financement du RAMED** : il faudrait mener une étude en amont pour préciser les besoins de financement du RAMED afin de doter l'organisme gestionnaire d'une enveloppe budgétaire garantissant une visibilité et un financement pérenne ;
- **La gestion du RAMED** : quel que soit le mode de fonctionnement choisi pour le RAMED, charger une institution de sa gestion est primordiale. A cet égard, Il est suggéré d'opter pour la CMAM pour cette gestion. Ceci suppose le renforcement des capacités de la CMAM et sa mise à niveau (en ressources humaines, techniques et financières), afin de lui permettre de faire face à l'augmentation importante de ses affiliés.

Projet 3.2 : Renforcer l'accès aux prestations de soins au sein d'établissements privés

Ce projet a pour objet de **poursuivre le fonctionnement du RAMED sous sa forme actuelle**, tout en considérant le renforcement des prestations telles que stipulées dans le projet 3.1. Par ailleurs, ce projet vise à **étendre la prise en charge des « RAMEDistes » par le secteur privé** soit sous forme de conventions ou sous forme de vouchers accordés aux bénéficiaires.

Projet 3.3 : Transformer le RAMED en régime assurantiel aligné à l'AMO et pris en charge par l'Etat et les collectivités territoriales

Ce projet envisagé à plus ou moins long terme propose que les « RAMEDISTES » puissent avoir accès aux soins de santé à travers un **régime assurantiel totalement pris en charge par l'Etat et les collectivités territoriales**, sous forme de conventions, de cotisations payées par l'Etat, ou de vouchers accordés aux bénéficiaires. Contrairement au projet 3.2, ce régime assurantiel permettrait l'accès aux prestations des deux secteurs, public et privé.

PROGRAMME 4 : HARMONISER ET UNIFIER LA COUVERTURE MEDICALE DE BASE

Projet 4.1 : Harmoniser les paramètres de l'AMO entre le public et le privé

Ce projet aura pour objet **d'harmoniser les paramètres (cotisations et prestations)** entre l'AMO - CMAM et l'AMO-CNSS. En effet, dans un souci d'asseoir plus d'équité entre les assurés des deux régimes, une harmonisation entre les deux régimes AMO est nécessaire. Cette harmonisation devrait être envisagée selon l'approche « droits », devant aboutir à l'alignement sur les meilleurs niveaux de prestations existant actuellement. Sa mise en œuvre est cependant conditionnée par les évaluations de la soutenabilité des régimes assurantiels.

Dans cet effort d'harmoniser et d'unifier la CMB, il est important aussi d'œuvrer pour assurer l'interopérabilité et l'harmonisation des systèmes d'information de la CNOPS et de la CNSS.

Projet 4.2 : Harmoniser le panier de soins AMO des populations de l'article 114

Dans l'attente et la **perspective d'intégration des populations de l'article 114**⁴, il est proposé de procéder à une **harmonisation du panier de soins** de ces populations avec celui de l'AMO. A termes, leur intégration pourra se faire avec un ticket d'entrée et en proposant une gestion déléguée par les assureurs et pour le compte de la CNSS, avec le panier de soin de l'AMO-CNSS, et la transformation du différentiel avec le panier actuel des régimes de ces populations en une "complémentaire santé".

Projet 4.3 : Harmoniser les systèmes d'information au niveau national et assurer leur interopérabilité

Ce projet se situe à deux niveaux. Il s'agira, d'une part, de **renforcer les systèmes d'information des hôpitaux** (notamment à travers la mise en place du Système d'Information et d'Hospitalisation Intégré), et d'autre part, de renforcer et d'harmoniser les systèmes d'information entre les acteurs de la couverture médicale, de manière à assurer une interopérabilité à même de résoudre la problématique de la double immatriculation.

Projet 4.4 : Mettre en place un régime unique de CMB

Ce projet vient consolider l'ensemble des projets ci-dessus, en proposant à long terme, de **regrouper progressivement les différents régimes de l'AMO privée et publique ainsi que le RAMED** au sein d'un même organisme. Cette étape ne pourrait être mise en œuvre sans les phases d'harmonisation et de renforcement des prestations de l'ensemble des régimes, tel que stipulé dans les programmes et projets antérieurs.

L'ensemble des programmes et projets proposés dans le cadre de cet axe nécessitent une refonte des textes juridiques, notamment la loi 65-00, ainsi qu'un renforcement des capacités institutionnelles des différentes caisses (CNSS et CMAM).

En outre, et de façon à rendre possible l'élargissement de la couverture médicale, **d'autres mesures d'accompagnement** doivent être mises en place pour **mettre à niveau l'offre de soins de santé** pour les bénéficiaires du système d'assurance et de l'assistance maladie :

- **Renforcer l'utilisation de la carte sanitaire** comme outil effectif de planification du système sanitaire national ;
- **Instaurer un mécanisme d'incitation** au respect du principe de **gradation des niveaux de soins** afin de réguler efficacement le parcours de soins des patients ;
- **Mettre à jour la nomenclature des maladies et des actes** qui structure l'ensemble du système de soins ;
- **Renforcer le système de gestion et d'information des établissements hospitaliers** dans l'objectif d'améliorer l'efficacité financière et managériale de ces établissements ;
- Diversifier les **actions visant à combler le gap en ressources humaines** sur l'ensemble du territoire

⁴Les populations de l'article 114 font référence aux populations bénéficiant d'une couverture médicale au moyen de contrats groupe auprès de compagnies d'assurances, de mutuelles ou dans le cadre de caisses internes.

2.5. Renforcer les programmes de soutien et d'appui aux personnes en situation de handicap

PRINCIPAUX DEFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Insécurité de revenu : 1% des PSH bénéficient d'une pension contributive, aucune aide monétaire non-contributive (hormis DAAM).
- Faibles taux de scolarisation.
- Absence d'un dispositif d'évaluation du handicap.
- Cadre juridique inadapté ou non respecté.
- Insuffisance des programmes d'insertion socio-économique des PSH.
- Manque de sensibilisation/incitation du secteur privé à l'emploi des PSH

PROGRAMME 1 : RENFORCER L'APPUI, LE SOUTIEN ET L'ASSISTANCE SOCIALE DES PSH

Projet 1.1 : Mettre en place le dispositif d'évaluation du handicap

Le projet 1.1 se veut être le fondement des projets présentés ci-dessous. Déjà initié au sein du MSDSEF, ce projet nécessite une attention particulière puisqu'il permet de **définir et de mettre en place un mécanisme d'évaluation du handicap** qui, à terme, pourrait définir les différents types de handicaps ainsi que les degrés de sévérité. Les COAPH pourraient jouer un rôle clé dans l'évaluation du handicap, de façon à définir les personnes qui devraient bénéficier des différents appuis, selon une grille transparente et codifiée. Ce projet a déjà été initié par le ministère porteur et devrait voir le jour dans la prochaine année, ce qui **faciliterait la mise en œuvre de nombreux projets** prévus ci-dessous et les actions correspondantes.

Projet 1.2 : Instaurer un régime de soutien social, d'encouragement et d'appui aux PSH, conformément à l'article 6 de la loi-cadre 97-13

Le projet 1.2 constitue une source première de protection sociale pour couvrir le risque d'incapacité par le développement notamment de **mécanismes d'appui et d'aides techniques visant à protéger les PSH contre la précarité**. Pour permettre le ciblage des populations qui bénéficieront de ce régime, il conviendrait d'utiliser et d'adapter le Registre Social Unique dans l'optique de définir ceux qui seront ciblés par ce projet, selon le degré de sévérité du handicap. Ce projet cherche ainsi, à instaurer un régime de soutien social, d'encouragement et d'appui aux PSH (en accord avec l'article 6 de la loi-cadre 97-13) qui est une **action au cœur de la protection sociale des PSH**, de telle sorte à permettre des conditions de vie adéquates et aider à couvrir les coûts associés au handicap.

Projet 1.3 : Intégration de la dimension handicap dans les PP

Le soutien aux PSH doit être réfléchi de manière transversale (même si le MSDSEF garde une place centrale) pour impliquer tous les départements, notamment les secteurs de l'Éducation et de la Santé, avec une adaptation généralisée des politiques publiques. Cela passe indispensablement par l'information, la formation, et le suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques publiques sectorielles.

Aussi, il sera nécessaire que le **rôle des collectivités territoriales fasse l'objet d'une codification** quant à leur responsabilité en matière d'offre de services ainsi que de facilitation de l'accessibilité des PSH aux services publics.

PROGRAMME 2 : FAVORISER L'AUTONOMISATION ECONOMIQUE DES PSH

Projet 2.1 : Mettre en œuvre des mesures adaptées du respect du quota d'emploi en vigueur de 7% en faveur des PSH au sein de la fonction publique

L'objectif de cette mesure de protection sociale est de permettre un **accès meilleur à l'emploi** pour les PSH. Cela inclut notamment l'adaptation des concours de la fonction publique, le recensement des postes pouvant être occupés par des PSH, l'adaptation des bâtiments et équipements et, en tant que mesure sectorielle qui accompagne cette action, la sensibilisation des fonctionnaires de manière à intégrer les travailleurs en situation de handicap.

Projet 2.2 : Renforcer les mécanismes d'incitation à l'emploi des personnes en situation de handicap dans le secteur privé

Cela a déjà été amorcé par le plan d'action national pour la promotion des droits des PSH, mais il s'agit ici de s'assurer de leur pleine efficacité. Pour cela, il conviendrait de **renforcer les droits effectifs des PSH** pour qu'elles aient les moyens de lutter contre les mesures discriminatoires (pendant le recrutement comme en cas de licenciement). Il conviendra également d'engager l'intervention de la médecine du travail de telle sorte à la responsabiliser dans la prévention et le constat du handicap. Enfin, il serait nécessaire de renforcer les mesures de sensibilisation/communication et revoir les modalités de leur mise en œuvre pour que les PSH puissent avoir un accès accru aux programmes actifs d'emploi (programmes Idmaj, Taehil et Tahfiz).

Projet 2.3 : Renforcer les mécanismes d'appui à l'auto-emploi des PSH

A l'image des initiatives antérieures par les différents acteurs pour la mise en place d'activités génératrices de revenu, ce projet doit s'occuper aussi du renforcement des mécanismes d'appui à l'auto emploi des PSH. Il faudra donc définir des axes d'inclusion tout en les adaptant aux besoins des PSH dans les programmes comme Moukawalati, Maroc Moubadarates, Tatmine ainsi que les programmes d'activités génératrices de revenu soutenues par l'INDH, qui pourront alors servir comme base dans la réflexion à mener autour des mécanismes à mettre en place.

PROGRAMME 3 : METTRE A NIVEAU LE CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

Projet 3.1 : Accélérer le développement des COAPH et renforcer leurs compétences et capacités (accueil, évaluation, orientation, accompagnement, ...)

Les Centres d'Orientation et d'Accueil des Personnes Handicapées (COAPH), qui s'élèvent aujourd'hui à 77, devraient constituer la **pierre angulaire du système d'appui**.

Cette action requiert la généralisation de l'ouverture des COAPH à l'ensemble du territoire national tout en communiquant sur leur existence et leurs services. Ensuite, il s'agit de faire de ces centres **des lieux de détection et de traitement des demandes de statut de PSH, de développement et de coordination des services d'assistance sociale, ainsi que du recueil de l'information de base sur les PSH**.

Les objectifs prévus par les projets ci-dessus ne peuvent être atteints sans la mise en œuvre de mesures sectorielles (ou d'accompagnement) visant à permettre une amélioration transversale des services fournis aux PSH par l'Etat. A ce titre, le **développement d'une démarche consultative des organisations des PSH**, de manière à renforcer leur rôle, serait primordiale pour déterminer les actions prioritaires à mettre en place et de faciliter leurs initiatives qui cherchent à améliorer l'offre de prestations. Il pourrait être envisagé que la Commission nationale « chargée d'assurer le suivi de l'exécution des différentes stratégies et programmes relatifs à la promotion des droits des personnes en situation de handicap », prévue à l'article 25 de la loi cadre 97-13, soit responsable du suivi de

cette démarche à travers des structures au niveau national, régional ou provincial. Il s'agirait d'établir une représentation équilibrée des organismes intervenant dans les divers champs du handicap, sans oublier la représentation des plus petites structures.

Par ailleurs, il sera nécessaire d'œuvrer à la **sensibilisation et la formation des professionnels en contact avec les PSH**, notamment les professionnels de la justice et des responsables de l'application des lois (police ; administration pénitentiaire, ...) de manière à combler la mauvaise connaissance des droits légaux des PSH par lesdits professionnels.

Enfin, plus généralement, **la société civile, en partenariat avec les autorités locales**, devrait faire l'objet d'une **communication adaptée** qui serait destinée à faire évoluer la représentation des PSH. Ainsi, les PSH pourraient être intégrés à tous les niveaux de la vie sociale dans le respect de leur handicap.

Projet 3.2: Renforcer le cadre législatif et réglementaire des PSH via un double mécanisme de sanction et d'incitation en faveur de la lutte contre les mauvais traitements, la discrimination à l'encontre des PSH et le non-respect des textes en vigueur

L'objectif de cette mesure d'accompagnement est de faire en sorte que, du point de vue légal, les droits des PSH puissent être exercés. Cela prendrait la forme d'une **mise en cohérence des textes généraux et de la loi cadre** (en matière de discriminations). Il s'agirait également de développer les possibilités de recours des PSH victimes de maltraitance, de discriminatoire, ou tout préjudice causé par le non-respect des textes en vigueur sur les droits des PSH, et de veiller au respect de la loi 10-03 relative aux accessibilités. Cela inclurait l'élaboration d'un nouveau texte spécifique fixant le statut juridique des PSH dans l'optique de garantir davantage leurs droits.

2.6. Renforcer et diversifier les réponses d'assistance sociale au profit des personnes en situation difficile

PRINCIPAUX DEFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES EN SITUATION DIFFICILE

- ✓ Faibles données statistiques pour identifier les catégories et mieux connaître leurs besoins ;
- ✓ Carences des EPS : capacité d'accueil limitée et dépassée, ressources humaines insuffisantes en quantité et en qualité, qualité des services, ...;
- ✓ Certains EPS non-autorisés;
- ✓ Peu d'alternatives au placement institutionnel ;
- ✓ Incarcération des enfants;

Les personnes en situation difficile font face aux risques d'exclusion sociale, d'absence de soutien familial, de perte de logement ainsi qu'aux vulnérabilités économiques. Les diverses catégories, avec leurs vulnérabilités particulières peuvent concerner les femmes, les enfants, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées en situation difficile ainsi que les migrants et les réfugiés. Toutes ces catégories peuvent être dans les EPS, en situation de rue ou même incarcérées et ont besoin d'un accompagnement spécialisé dans le cadre de l'assistance sociale.

PROGRAMME 1 : METTRE À NIVEAU L'ASSISTANCE SOCIALE AU PROFIT DES PERSONNES EN SITUATION DIFFICILE

Projet 1.1 : Améliorer la qualité des services à travers la mise à niveau des EPS (mise en œuvre de la loi 65-15)

Pour l'opérationnalisation de la loi 65-15 relative aux EPS, une **mise à niveau de ces établissements** devrait être effectuée en regard des dispositions de la loi les régissant, et pour s'assurer de la normalisation des services.

Pour une amélioration de la prise en charge des PSD par les EPS, 5 axes d'actions au moins devraient être instaurés :

- **Renforcer le partenariat** avec les collectivités territoriales (création de nouveaux EPS, financement des EPS, etc.) ;
- **Assurer l'équité territoriale** en matière d'implantation des nouveaux EPS ;
- Améliorer les **ressources financières des EPS et leur gouvernance** (contrats progrès, démarche qualité) ;
- Faire respecter le **principe de spécialisation** ;
- Accélérer la mise en place des **dispositifs territoriaux** de la protection de l'enfance.

Etant donné le rôle primordial de la société civile dans le domaine de la gestion des EPS, la concrétisation de ce projet passe par la nécessité de renforcer les capacités et par le **soutien financier du gouvernement et l'accompagnement des organisations de la société civile** s'occupant des personnes en situation difficile en prenant en considération les effectifs croissants des personnes en situation difficile. Pour cela, il faudrait tout d'abord finaliser les cahiers de charges visant à accompagner l'opérationnalisation de la loi 65-15.

Ce renforcement de capacité sera aussi utile en vue de renforcer le rôle de la société civile dans l'identification et la construction des bases de données sur les personnes en situation difficile dans le pays. Ces données pourraient être organisées ensuite et gérées par l'Entraide Nationale en synergie avec les informations sur le système des EPS ou, à terme, par la structure nationale en charge de l'assistance sociale, proposée au niveau du chapitre sur la gouvernance de la protection sociale.

Projet 1.2 : Renforcer la capacité d'accueil des EPS, en partenariat avec les collectivités territoriales et le secteur privé

L'ensemble des diagnostics réalisés montrent la nécessité d'une mise à niveau des prestations existantes, et pointent du doigt **une insuffisance en termes de structures existantes** pour la prise en charge des différentes catégories de ces populations. A ce titre, ce projet a pour objet d'établir, d'abord, les besoins des populations cibles par région de manière à identifier, en coopération avec les collectivités territoriales, les types de prise en charge qui pourraient répondre le mieux à ces besoins (centres de prise en charge de jour ; prise en charge permanente etc.). L'ouverture de nouvelles structures, en partenariat avec les CT, devrait **prioriser les régions les plus dépourvues**.

Le **rôle du secteur privé dans ce projet** pourrait aussi être exploré, de manière à identifier le rôle potentiel que ce dernier pourrait jouer.

Projet 1.3 Réglementer et développer le métier du travail social polyvalent et spécialisé

Dans la continuité du travail déjà entamé par le MSDSEF pour l'établissement d'un référentiel des métiers et des compétences dans le domaine de l'enfance, un des volets de ce projet serait de mettre en place un référentiel de métiers et de compétences liés au travail social de l'ensemble des groupes cibles (profils polyvalents et spécialisés). Ceci pour atteindre deux objectifs : (i) proposer un **cadre référentiel des métiers du travail social** définissant les profils requis pour l'exercice du travail social

et (ii) élaborer **un cadre de formation et de renforcement des capacités des travailleurs sociaux** intervenant dans les différents domaines. Cela s'inscrit dans le travail du MSDSEF au sein du projet de loi 45.18 relatif aux travailleurs sociaux.

Il s'agit aussi de **renforcer le statut des travailleurs sociaux** pour leur permettre d'exercer aussi bien auprès des institutions de la protection sociale qu'auprès des familles (sous la forme d'une assistance mobile), avec un rôle de médiateur, de suivi de la personne en difficulté, ou de suivi d'une convention établie.

Pour rendre ces efforts plus efficaces, ils devraient être précédés par la **cartographie des besoins en matière de travailleurs sociaux**, et à la définition des besoins par type de métier, ainsi que des filières de formation (instituts, écoles professionnelles, etc...). Cela s'accompagnerait de la mise en place d'un dispositif de validation des acquis et des compétences.

Projet 1.4 : Développer des alternatives au placement institutionnel des enfants et personnes ayant perdu la prise en charge familiale

En complément au projet 1.2, celui-ci vise à rappeler que le placement institutionnel pour l'ensemble des catégories de la population ne devrait être envisagé qu'en dernier recours. Ainsi, malgré le développement des structures de prise en charge (de jour, temporaire ou permanente), il est important de **mener une réflexion sur les alternatives au placement institutionnel pour l'ensemble des catégories de la population**. Ainsi, pour les personnes âgées et les PSH, le soutien et l'appui des services à domicile, à travers un corps de travailleurs sociaux formés, serait d'une grande importance pour les familles, afin de prendre en charge des personnes âgées et/ou des personnes en situation de handicap dans leurs ménages.

En ce qui concerne les enfants, et dans l'objectif d'assurer une prise en charge de qualité, une première mesure de ce projet viserait l'instauration d'une aide monétaire directe aux familles d'accueil. Cette aide prendrait la forme d'un transfert monétaire qui assurerait un minimum de ressources au ménage pour éviter qu'il tombe en-dessous d'un certain seuil de revenu. Ce projet propose également d'établir des normes communes et des critères de garantie de la qualité minimale par les centres d'hébergement destinés aux enfants sans protection parentale, conformément aux dispositions prévues dans la loi 65-15.

En accord avec le **programme Mouwakaba**, ce projet propose également de **renforcer l'accompagnement des jeunes sortants des établissements de protection sociale**. Une attention particulière devrait être accordée à des catégories spécifiques telles que :

- Les jeunes détenus à leur sortie ;
- Les jeunes en situation de rue ;
- Les jeunes sans soutien familial ;
- Les jeunes majeurs quittant les centres de sauvegarde ;
- Les jeunes migrants;
- Les jeunes réfugiés ;
- Les jeunes femmes vivant seules.

En ce qui concerne les **personnes en situation de rue**, des mécanismes plus spécifiques peuvent être envisagés :

- La consolidation du **cadre normatif** afin d'établir une définition précise des personnes et enfants en situation de rue ;
- Le **renforcement des services d'accueil** et la préparation des travailleurs sociaux pour réaliser l'identification et la reconstruction des liens familiaux comme première alternative ;
- La **surveillance spécialisée** : mettre en place un plan de surveillance familiale ou individuelle. A ce titre, l'information sur les individus, notamment les personnes en situation de rue, sera recueillie à travers un formulaire attaché au formulaire du RSU ;

- Le renforcement du travail en réseau pour l'articulation et l'efficacité des services en collaboration avec les collectivités territoriales et la société civile ;
- La poursuite du travail du MSDSEF en matière de **développement d'un réseau de SAMUs Sociaux**.

Ces mesures (en particulier celles visant les enfants) peuvent être articulées avec l'engagement récent du Maroc à généraliser l'initiative "Rabat, ville sans enfants en situation de rue" à l'ensemble des villes du Royaume. Cette initiative mettra l'enfance au cœur de la politique urbaine et aura la particularité d'être basée sur une approche décentralisée et de proximité.

PROGRAMME 2 : AMELIORER ET RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES DETENUS

Projet 2.1 : Développer des alternatives à l'incarcération des enfants en conflit avec la loi

Ce projet vise à mener une réflexion de façon à **limiter le recours à l'incarcération des enfants en conflit avec la loi**, dans la mesure du possible, et rendre ces incarcérations aussi brèves que possibles. Pour cela, il est important de :

- Veiller scrupuleusement à la séparation mineurs/adultes dans les lieux de détention. Une sensibilisation des professionnels de justice (juges, avocats, procureurs, etc.) conditionne a priori la mise en œuvre de cette action dont la réalisation a posteriori devrait faire l'objet d'un suivi rapproché.
- Créer des structures alternatives non carcérales spécialisées (" centres éducatifs fermés ") pour la réhabilitation des enfants auteurs d'actes contraires à la loi (alternative à l'incarcération).

Projet 2.2 : Renforcer les mécanismes d'accompagnement et de soutien des enfants en conflit avec la loi et des détenus pour favoriser leur réinsertion socio-économique

Dans le cadre de ce projet, qu'il s'agisse d'enfants, de jeunes ou d'adultes, il est visé qu'un **accompagnement social et professionnel adéquat soit accordé aux personnes détenues** afin qu'elles puissent bénéficier de l'appui nécessaire pour faciliter leur insertion socio-économique, à terme. Ce projet est en lien étroit avec le projet 1.3 visant à renforcer et développer le corps de travailleurs sociaux, qui devraient avoir les compétences d'accompagner en amont, mais aussi après leurs sorties, les (anciens) détenus.

PROGRAMME 3 : GARANTIR L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES À TOUS LES RESIDENTS

Projet 3.1 : Renforcer l'accessibilité aux services sociaux, notamment de santé, et d'éducation aux migrants et aux réfugiés

Le principe à la base de la couverture santé universelle (CSU) stipule que quiconque doit avoir accès aux soins dont il a besoin sans s'exposer à des difficultés financières. Ainsi, dans un premier temps, il est nécessaire d'assurer à **l'ensemble des migrants, réfugiés et autres populations en situation de vulnérabilité un accès gratuit aux soins de santé primaires**, à l'image de ce qui est offert aux marocains. Et afin de parvenir à offrir à ces populations une couverture santé, il faudrait également mettre en œuvre le droit d'accès des migrants et réfugiés en situation de vulnérabilité au RAMED.

Concernant l'accès à l'éducation, il faudrait **clarifier les renseignements** (notamment linguistiques) sur les enfants migrants pour faciliter leur scolarisation et développer un **soutien scolaire** personnalisé, notamment à destination des **enfants non-arabophones** afin qu'ils puissent potentiellement intégrer l'éducation non-formelle dans un premier temps avant l'éducation formelle.

Enfin, **l'accès à l'emploi** devrait se faire par la mise en place, au sein du Ministère de l'Education, d'un système de validation des diplômes et des acquis (sur la base de leurs expériences) à l'étranger.

L'ensemble de cet axe devra être accompagné d'une action majeure visant à mieux appréhender les situations des PSD pour trouver des solutions adaptées et mesurer leurs impacts. En effet, une **meilleure connaissance et information statistique sur les sous-groupes** composant cette population est une condition sine qua non pour une réponse cohérente.

Ce travail statistique constitue l'objet du système d'information proposé comme un outil indispensable à un système de protection sociale réformé. La **formulation d'un système d'information devrait s'appuyer sur les efforts nationaux en cours (RSU)**. Le développement d'une base de données unique pour concentrer les informations sur les différents groupes facilitera la coordination institutionnelle.

Néanmoins, des efforts devraient être déployés pour adapter les outils du RSU. Compte tenu de ce qui précède, les administrateurs du RSU devraient mener des campagnes de sensibilisation destinées aux travailleurs sociaux et mettre à leur disposition les outils et matériaux de formation pour mieux informer les enquêteurs sur la manière de remplir le questionnaire et d'approcher chaque groupe.

Projet 3.2 : Renforcer les mécanismes d'appui aux marocains de l'étranger en retour au pays

De la même façon que pour le projet antécédent, il faudrait renforcer les **mécanismes d'appui aux marocains de l'étranger de retour au Maroc** et qui sont en situation difficile. Ils doivent recevoir l'appui des services sociaux et être informés de leurs droits fondamentaux et des moyens pour avoir accès aux différents services sociaux (accès aux services de base ; validation des acquis et des diplômes...).

3. Axes stratégiques transversaux

Comme constaté dans la section sur l'état des lieux, le système de protection sociale est miné par un manque d'harmonisation, de coordination et de cohérence, et par conséquent d'une vision commune entre ses différentes composantes. On relève par ailleurs le **manque d'un cadre légal et institutionnel** qui définit et donne une direction à tous les programmes et projets, ainsi qu'un **système d'information harmonisé et interopérable**. L'absence d'un tel système limite par ailleurs la connaissance statistique pour informer la conception, la coordination, l'administration et la gouvernance des projets de protection sociale et même pour documenter et rapporter le progrès dans les ODD comme cela a été noté dans la première partie de ce document.

Ce manque d'harmonisation, de cohérence et de coordination n'est toutefois pas exclusif du système non-contributif. Il touche également les différents régimes de l'assurance sociale pour les salariés des secteurs privé et public menant à **d'importantes inégalités entre les régimes**. Ces inégalités n'ont pourtant aucune justification et présentent un coût élevé dans le budget étatique, qui pourrait être évité avec des réformes appropriées comme celles qui ont été proposées dans l'axe consacré aux personnes âgées et l'axe consacré à la couverture sanitaire universelle (chapitre 4).

En outre, dans le pilier non-contributif, l'engouement pour le RAMED peut être justifié dans un contexte où le retard à faire avancer des options de régimes assurantiels contributifs pour les travailleurs non-salariés et indépendants aurait incité ces travailleurs non-couverts, mais qui ont une capacité contributive, à garantir leur accès à la santé à travers l'assistance sociale. Cela est toutefois naturel dans un contexte où environ 60% de la population active n'est pas couverte par un régime d'assurance sociale obligatoire et une quantité considérable des travailleurs ruraux ne sont pas déclarés et ne peuvent donc pas profiter des avantages des programmes d'assurance sociale (Conseil Economique, Social et Environnemental 2018).

Ce problème d'harmonisation et de manque de coordination est aussi exacerbé par le **nombre important d'acteurs impliqués**. L'exemple du RAMED illustre tout à fait cette situation. Selon le Conseil Economique, Social et Environnemental, une incertitude plane toujours sur l'organisme en charge de la gestion de ce régime. En effet, tandis que la loi 65-00 prévoit que l'ANAM soit le gestionnaire de ce dernier, les décrets d'application de cette même loi désignent pourtant les ministères de la Santé et de l'Economie et des Finances à cet effet. .

Malgré ces insuffisances et défis, force est de constater qu'il y a eu aussi des progrès importants récemment en vue d'améliorer la gouvernance et la coordination interinstitutionnelle de la protection sociale au Maroc. De ce fait, **la circulaire No 06/2018 a institué des commissions interministérielles nationales** pour le pilotage de la réforme de la protection sociale. Le *Comité de Pilotage* est responsable pour le suivi de la réforme et le développement de cette Politique publique intégrée de la protection sociale qui propose l'harmonisation des régimes et programmes, l'application des méthodes de ciblage au travers d'un instrument commun et l'expansion de la couverture du système d'assurance maladie et des retraites ainsi que l'élargissement des programmes de transferts monétaires de nature non-contributive pour combler les lacunes importantes dans la protection sociale. Le *Comité Technique* est responsable d'appuyer le Comité de Pilotage dans l'identification des priorités, tout en suggérant des procédures y compris la collecte des données pour la mise en œuvre et le suivi des programmes de protection sociale. En outre, quatre **Comités Thématiques sont responsables de la gouvernance et la complémentarité des programmes de protection sociale, la couverture médicale de base, l'assistance sociale et le ciblage**. Ces comités sont pilotés respectivement par le Département des Affaires Générales et de la Gouvernance, le Ministère de la Santé, le Ministère de la Solidarité, du Développement social, de l'Egalité et de la Famille, et le Ministère d'Intérieur.

Pour pallier aux défis liés à l'absence d'un instrument commun d'identification et de suivi des bénéficiaires potentiels des programmes de la protection sociale ainsi que du ciblage, le projet de loi no 72-18 a proposé la **création de l'Agence Nationale des Registres (ANR), du Registre National de la Population (RNP) et du Registre Social Unique (RSU)**. D'après cette loi, l'ANR doit être responsable pour la gestion du RNP et du RSU, une fois qu'ils sont créés. Le RNP doit « *rendre disponibles les données à caractère personnel des personnes physiques marocaines ou étrangères résidant sur le territoire marocain, (...) nécessaires à faciliter l'accès aux prestations fournies par les administrations publiques, les collectivités territoriales et les organismes publics et privés* ». L'identification sera possible grâce à l'attribution d'un identifiant digital pour chaque personne inscrite dans le RNP, l'Identifiant Digital Civil et Social (IDCS). Ce dernier devra rendre disponible les données biométriques et démographiques des individus en temps réel. D'une manière complémentaire et intégrée l'objectif du RSU sera le recueillement « *des informations socio-économiques des ménages et leurs membres, afin de cibler ceux qui remplissent les conditions pour bénéficier des prestations sociales* ».

Il est impératif de prendre en considération le contexte de **régionalisation avancée et de déconcentration administrative** dans les réflexions menées et visant l'amélioration de la coordination et de la cohérence du système de la protection sociale. Le processus de déconcentration vise à déconcentrer les services de l'Etat à travers les représentations ou les structures administratives territoriales représentant l'administration centrale aux niveaux régional, préfectoral ou provincial, et communal. Cette structure est sous la tutelle du Wali qui est le « *représentant du pouvoir central au niveau régional, dans la coordination des activités des services déconcentrés [...] sous l'autorité des ministres concernés, en vue d'atteindre [...] la convergence nécessaire à la mise en œuvre et au suivi des politiques publiques au niveau de la région* ». Par conséquent, le processus de déconcentration prévoit d'asseoir la **territorialisation des politiques publiques en prenant en compte les spécificités régionales et provinciales** tout en garantissant la convergence, la cohérence et la complémentarité des politiques publiques.

En plus de ce processus de déconcentration administrative de l'Etat, il faut noter que les différentes **collectivités territoriales ont des compétences propres, partagées ou transférables** relatives à la protection sociale au Royaume. Par exemple les communes, les provinces/préfectures et les régions doivent **contribuer financièrement aux organismes de prévoyance et au fonds de retraite des ressources humaines**. En outre, les régions sont responsables pour les sujets liés au développement durable, social et économique, ce qui inclut des questions sur la protection sociale, comme illustré dans le **tableau 3** ci-dessous. Les provinces et préfectures sont responsables pour la mise en place et l'exécution de programmes pour réduire la pauvreté et la précarité et pour le diagnostic des besoins en matière de santé, de logement, d'enseignement, de prévention et d'hygiène, définis comme compétences propres. Le **Tableau 3** illustre et résume les compétences propres, partagées et transférables des différents niveaux des collectivités territoriales relatifs à la protection sociale et/ou complémentaire à la protection sociale.

Tableau 3 Les types des compétences des collectivités territoriales

Collectivité Territoriale	Compétences propres	Compétences partagées	Transférables
Région	<ul style="list-style-type: none"> • Développement, y compris la « promotion de l'économie sociale » • Formation professionnelle et d'emploi • Plan de transport de la région et transport non-urbain entre les collectivités territoriales dans la région 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement durable ; • L'emploi ; • Développement rural : généralisation de l'alimentation en eau potable et en électricité et le désenclavement ; • Développement social : assistance sociale et mise à niveau sociale ; • Promotion du logement social 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipements et infrastructure régionale ; • La santé • L'enseignement • Le sport
Province/préfecture	<ul style="list-style-type: none"> • Transport scolaire rural • Mise en place et exécution de programmes pour réduire la pauvreté et la précarité • Diagnostic des besoins en matière de santé, de logement, d'enseignement, de prévention et d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> • La santé en milieu rural ; • La formation des personnes au milieu rural ; • Des infrastructures et des équipements ruraux ; • La contribution à l'alimentation du monde rural en eau potable et en électricité ; • La mise à niveau sociale dans les domaines de l'éducation, de la santé, du social et du sport. 	Développement social
Commune	<ul style="list-style-type: none"> • Transport public urbain • Transport des personnes malades et des blessés • Aires de repos 	<ul style="list-style-type: none"> • « Développement local et promotion de l'emploi ». • Création des maisons de jeunes, des crèches et jardins d'enfants, des centres pour les femmes, des maisons de bienfaisance et d'accueil des personnes âgées ; des logements sociaux • Entretien des écoles de l'enseignement fondamental • Entretien des centres de santé (dispensaires). 	Assistance sociale et programme active de l'emploi

Sources : Royaume du Maroc 2016c; 2016b; 2016a

En prenant en compte le diagnostic sur la gouvernance de la protection sociale présenté ci-dessus, des programmes et projets sont proposés pour une nouvelle gouvernance de la protection sociale plus en phase avec la vision de la protection sociale présentée dans le début de la Partie II de ce document.

3.1 Améliorer la gouvernance du système de protection sociale

Programme 1 : RENFORCER LA GOUVERNANCE DE L'ASSURANCE SOCIALE

Projet 1.1 : Renforcer la gouvernance de la CMB à travers une révision globale de la Loi 65-00 et ses textes d'application

Après plus de 14 ans d'application de la loi 65-00 portant sur la couverture médicale de base, il s'avère nécessaire de mener une refonte globale de celle-ci, notamment sur les aspects liés à la gouvernance du secteur. A ce titre, d'une part il est nécessaire de veiller au **renforcement de l'ANAM dans son rôle de régulateur de la couverture médicale**, chargé de l'évaluation de l'ensemble des prestations de soins en vue de l'admission pour le remboursement par l'assurance, la certification des établissements de soins et l'accréditation des praticiens pour informer les usagers sur les qualités de prise en charge.

D'autre part, il s'agira d'identifier **une institution en charge de la gestion du RAMED**. Il pourrait être envisagé d'opter pour une gestion du RAMED par la CMAM, ce qui suppose sa mise à niveau (en ressources et en capacités) pour lui permettre de faire face à l'augmentation des affiliés. Le choix de la CMAM pour la gestion du RAMED, est justifié par le besoin d'harmonisation et de capitalisation de l'expérience confirmée de cette caisse. Cette option permettrait aussi de rationaliser les efforts et les ressources à mobiliser dans le cas de la création d'une nouvelle agence de gestion dédiée au RAMED.

Enfin, l'ensemble de ces initiatives permettra alors au **ministère de la Santé de se concentrer sur l'organisation et la gestion de l'offre des prestations** publiques de santé.

Projet 1.2 : Mettre en place une nouvelle gouvernance du secteur mutualiste (code de la mutualité)

Ce projet vise la révision du **code de la mutualité** afin que ce dernier puisse répondre aux mutations de l'environnement et aux besoins du secteur ainsi qu'à la **mise à niveau des mutualités**. Il s'agira principalement de recentrer le **rôle des mutualités sur le risque maladie** en tant que couverture complémentaire pour les salariés des secteurs public et privé et d'œuvrer la responsabilisation des dirigeants et gestionnaires pour un bon fonctionnement des mutualités.

Projet 1.3 : Améliorer la gouvernance interne des organismes gestionnaires de l'assurance sociale (composition et responsabilités des conseils d'administration, comités d'audit et de contrôle, transparence, ...)

Les conseils d'administration (CA) et de contrôle des assurances doivent être responsables pour **surveiller la gestion des projets de façon équilibrée** et être formellement responsabilisés pour le contrôle actuariel des régimes d'assurance sociale, pour la délibération et le contrôle des opérations de gestion de la trésorerie et le placement des réserves financières, pour le contrôle des risques et de l'audit interne ainsi que pour la nomination et la rémunération des dirigeants exécutifs ainsi que pour la gestion des ressources humaines. Ces conseils doivent aussi intégrer des personnes qualifiées et indépendantes, ne présentant pas de liens de représentation ou d'intérêt avec les organismes sous leur contrôle. Il est important que les conseils d'administration des programmes d'assurance sociale incluent des représentants des divers groupes d'assurés. Ces conseils doivent aussi garantir que les organes qu'ils administrent collectent et diffusent régulièrement des données sur leur activité d'une façon qui puisse fournir des informations pertinentes sur l'assurance sociale et sur ses bénéficiaires.

Il faudra aussi encourager la **coopération des acteurs chargés des différents régimes d'assurance sociale avec les groupements de collectivités territoriales** chargés de la protection sociale pour sensibiliser à l'importance de la déclaration au niveau local et atteindre des groupes de population dans les zones cloisonnées (et souscrivant le moins dans les régimes), mais aussi faciliter l'utilisation des infrastructures locales pour favoriser le processus de déclaration au niveau local. **L'utilisation**

du RNP et de l'Identifiant Digital Civil et Social permettra, en outre, d'assurer l'interopérabilité des bases de données des différents régimes d'assurance (retraite et maladie) ainsi que les bases de données du système non-contributif et de la fiscalité.

PROGRAMME 2 : RENFORCER LA GOUVERNANCE DE L'ASSISTANCE SOCIALE

Projet 2.1 : Harmoniser les transferts monétaires pour plus d'efficacité et d'efficience

Dans un souci de rationalisation, de mise en cohérence et de performance des programmes de protection sociale en faveur des populations pauvres et vulnérables, le Comité de Pilotage devra assurer progressivement l'**harmonisation des programmes de transferts monétaires et des appuis sociaux** pour qu'ils soient incorporés sous la tutelle l'Agence de l'assistance sociale proposée.

Pour la mise en œuvre des **premières étapes de l'harmonisation** des transferts monétaires, la structure en charge de l'assistance sociale doit **utiliser la base de données et le ciblage du RAMED**, et à **moyen terme le RSU** afin d'aboutir à un ciblage harmonisé, efficace et équitable. A ce titre, ladite structure devra établir les critères du ciblage des différents programmes en consultation avec les différents secteurs impliqués et en coordination avec l'ANR.

Dans ce sens, les expériences internationales montrent que des transferts monétaires conçus et implémentés de manière adéquate s'avèrent très **efficaces pour la protection contre les risques sociaux**, pour promouvoir le soutien du pouvoir d'achat des populations les plus démunies et pour accélérer le progrès pour l'atteinte de plusieurs objectifs de développement durable. Ces objectifs sont au cœur de la Politique Publique Intégrée de la Protection Sociale, dont une des mesures clés est l'établissement d'un système de transferts monétaires harmonisé et élargi qui s'inscrit dans la **consolidation d'un socle de protection sociale adapté aux besoins du développement du Royaume**.

Ce système doit être basé sur une approche de cycle de vie et fondée sur les droits humains. Dans ce sens, la Recommandation n. 202 de l'OIT préconise la garantie d'une sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, les personnes en âge actif ne percevant pas un revenu suffisant pour subvenir à leurs besoins et aux personnes âgées, à un niveau permettant à ces catégories « de vivre dignement ». Ainsi, dans le cadre de la réforme de l'assistance sociale, l'harmonisation des transferts monétaires doit chercher à couvrir l'ensemble des catégories vulnérables, notamment celles qui font face à des risques sociaux spécifiques – selon le cycle de vie ou des risques transversaux (PSH) et ne sont pas couverts par les régimes d'assurance sociale. **Ce système sera en partie basé sur les programmes existants, mais répondra également à l'objectif d'en améliorer et développer l'efficacité, l'efficience et la couverture à d'autres populations jusqu'à présent exclues du système** comme montré dans la section sur l'état des lieux de la protection sociale.

Par ailleurs, cette **harmonisation devra répondre à un objectif de rationalisation** en évitant les doublons (humains et financiers) pour couvrir un même type de risque. Cette proposition d'harmonisation des transferts monétaires devrait ainsi permettre des gains d'efficience et d'impact, dans la mesure où il s'agirait d'aller d'un ensemble de mesures fragmentées et de programmes présentant des erreurs d'inclusion et d'exclusion, à un système de prestations adéquat et cohérent, avec une rationalisation des efforts en termes de ressources financières et humaines, un élargissement de la couverture et reposant sur un ciblage centralisé.

Dans le cadre du **plan de mise en œuvre** il sera proposé un phasage pour l'amélioration et le développement de l'efficacité, de l'efficience et de la couverture des transferts monétaires

Projet 2.2 : Instituer, en capitalisant sur l'existant, une agence nationale de l'assistance sociale

Dans le cadre de ce projet, il s'agira d'instituer, **sur la base de l'existant** (fusion ou renforcement d'une ou plusieurs agences qui existent déjà), une agence dont le mandat serait élargi et inclurait la gestion de l'assistance sociale, notamment les transferts monétaires et les programmes d'appui social, à l'exception des programmes qui relèvent des compétences propres et des métiers spécifiques des ministères.

L'établissement de cette agence est en phase avec l'ambition d'investir davantage dans la sécurité élémentaire du revenu **pour établir un socle de protection sociale** tout en respectant les différentes conventions internationales relatives à la protection sociale des enfants, des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

PROGRAMME 3 : RENFORCER LA GOUVERNANCE GLOBALE DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE

D'après le diagnostic présenté ci-dessus, le système de la protection sociale manque d'un cadre légal et institutionnel pour guider l'ensemble des régimes sous sa tutelle, ce qui contribue à la fois aux chevauchements et incohérences entre les programmes et aux lacunes importantes de couverture. Pour cette raison, il est essentiel d'établir une réorganisation institutionnelle du système.

Projet 3.1 : Elargir la composition de la Commission Interministérielle de coordination et de pilotage de la PS et créer une nouvelle commission thématique chargée de la retraite

Dans le cadre de ce projet, il s'agira de réfléchir au renforcement de la Commission Interministérielle de coordination et de pilotage de la protection sociale, instituée en 2018. Ainsi, cela visera à revoir les **organes opérationnels** de ladite commission de même que sa **composition**. En effet, il est suggéré la mise en place d'une nouvelle commission technique chargée de la retraite.

Par ailleurs, et de manière à répondre aux exigences de la régionalisation avancée, il pourrait être suggéré d'inclure le niveau régional, ou encore de mettre en place **des relais au niveau régional**. Ceux-ci incluraient les représentants des différents départements déconcentrés chargés des programmes de protection sociale ainsi que des représentants des collectivités territoriales. Ces commissions régionales devront promouvoir un dialogue régulier avec la société civile, les experts de la protection sociale et les représentants des groupes de bénéficiaires. Elles faciliteront aussi la coordination horizontale au niveau régional ainsi que la coordination verticale avec les autres niveaux, en prenant en compte la déconcentration administrative et la régionalisation avancée de la gouvernance comme prévu dans les lois sur les responsabilités des collectivités territoriales.

Projet 3.2 : Renforcer le partenariat et les rôles des collectivités territoriales, de la société civile et du secteur privé en matière de protection sociale

Comme prévu dans l'Article 31 de la Constitution, « L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits ». A ce titre, le **cadre partenarial entre les différents intervenants de la protection sociale** devrait être renforcé pour une meilleure rationalisation des ressources et une meilleure efficacité des programmes de protection sociale.

En effet, la proximité et la maîtrise de la chose locale, par les collectivités territoriales et l'expérience accumulée par les acteurs de la société civile, permettent d'apporter les réponses appropriées aux différentes catégories de la population en prenant en considération l'environnement contextuel spécifique à chaque territoire. Dans ce cadre, les plans d'action communaux (PAC) et les plans de développement régionaux (PDR) représentent des outils importants pour y intégrer les interventions

de protection sociale identifiées et qui cadrent avec les attributions et compétences de ces collectivités territoriales.

3.2 Améliorer le ciblage et le système d'information

PROGRAMME 1 : DEVELOPPER ET HARMONISER LES OUTILS DE CIBLAGE

Pour une mise en œuvre efficace et efficiente, il sera nécessaire de disposer d'un dispositif de ciblage harmonisé. A ce titre, un effort important est déjà consenti dans ce sens, à travers le développement du Registre National de la Population et du Registre Social Unique qui sont en cours de mise en place.

Projet 1.1 : Mettre en place du Système National d'Identification et un Registre National de Population (RNP)

L'ANR devra implémenter des mécanismes pour garantir la transparence de la collecte des données ainsi que des procédures pour les protéger. Il est attendu **que l'ANR procède à la mise en place du Système National d'Identification et un Registre National de la Population**. Le RNP se définit comme une base de données interopérable des individus enregistrés, à qui sera délivré un Identifiant Digital, Civil, et Social (IDCS) unique.

Projet 1.2 : Mettre en place un Registre Social Unique (RSU) pour harmoniser et améliorer le ciblage des programmes d'appui social

Parallèlement au RNP, il s'agira dans ce projet de mettre en place le Registre Social Unique qui cible les ménages dont les membres sont enregistrés au RNP, et qui souhaitent **bénéficier d'un ou de plusieurs programmes sociaux ou d'une subvention quelconque** de l'Etat. La stratégie d'enregistrement volontariste au Registre Social Unique doit être **appuyée par la recherche active des populations les plus vulnérables** qui n'ont pas accès à l'information sur les programmes de protection sociale.

Dans ce sens l'ANR doit évaluer si les autorités au niveau communal, provincial/préfectoral peuvent appuyer la collecte des données de ces populations. Cela peut être mis en œuvre par des campagnes de collecte des données organisées par des groupements territoriaux, spécialement par les préfectures ou provinces, dont les compétences propres incluent « *le diagnostic des besoins en matière de santé, de logement, d'enseignement, de prévention et d'hygiène* » et « *la mise en place et l'exécution de programmes pour réduire la pauvreté et la précarité* ».

Projet 1.3 : Mettre en place une Agence Nationale des Registres (ANR)

L'Agence Nationale des Registres (ANR) aura pour **mission de gérer le RNP et RSU et sera en charge des informations contenues dans ces deux registres**. Elle est appelée à coopérer avec les acteurs et/ou institutions chargées (agence ; commission interministérielle...) de l'harmonisation du système de protection sociale pour partager les informations nécessaires pour la planification des programmes.

Programme 2 : DEVELOPPER LES SYSTEMES D'INFORMATION

Projet 2.1 : Mettre en place un système d'information intégré de la protection sociale interopérable avec les systèmes sectoriels

Dans ce projet l'Agence de l'assistance sociale doit avoir un **système d'information intégré aux systèmes d'information et de suivi de l'assurance sociale ainsi qu'à ceux des secteurs responsables**

des programmes d'éducation, de santé et d'emploi. L'ANR devra garantir que les informations incluses dans le RSU sont suffisantes pour informer les programmes d'assurance sociale et d'assistance sociale. Pour atteindre cet objectif, l'ANR devra coordonner avec la structure dédiée à la gestion de l'assistance sociale, et chargée de l'harmonisation et la gestion de l'ensemble des programmes de protection sociale – contributif et non-contributif compris. Le but est de permettre le **référencement des bénéficiaires vers les secteurs tout en facilitant la surveillance et la gestion des conditionnalités** des appuis sociaux - sans pénaliser quiconque, et tout en développant des alertes pour les services d'assistance sociale. Aussi, la **coordination entre l'ANR et le Comité de Pilotage** devra-elle faciliter le lien entre l'ANR et la gestion des registres des différents secteurs responsables pour les divers programmes de protection sociale et/ou complémentaires à la protection sociale.

Il faut noter que l'identifiant unique attribué à chaque individu par le RNP est l'outil de base qui **permet d'éviter les chevauchements des programmes** de protection sociale et d'améliorer la qualité du ciblage. Cet identifiant est un préalable pour bâtir des systèmes interopérables ce qui permet **l'intégration et l'harmonisation des systèmes existants**. Grâce à lui, les différents programmes de protection sociale pourront échanger des informations pour chaque résident (citoyen ou migrant) ; sans quoi aucun suivi ou évaluation des programmes de protection sociale ne sera efficace au-delà des grands chiffres agrégés qui n'apportent pas beaucoup d'information sur la qualité du ciblage et de l'extension de la couverture de la protection sociale.

En outre, ce sont les systèmes d'information et de gestion (SIG) qui permettent aux programmes de protection sociale d'**identifier les bénéficiaires, de générer des listes de paiement et de vérifier le respect des conditions**. Sur la base de l'identifiant unique, les systèmes d'information et de gestion (SIG) peuvent être harmonisés. C'est essentiel de mettre en place des SIG pour les différents régimes de protection sociale et **rendre les systèmes d'information fonctionnels pour échanger des informations entre eux** (interopérabilité).

Les **SIGs sont un moyen d'intégrer des systèmes de gestion des données** qui permettent à la fois d'avoir une vision de l'ensemble des régimes de protection sociale et de proposer une allocation plus équitable des ressources financières et humaines. Ils aident à la surveillance et à la transparence de l'action publique, et permettent la responsabilisation des gestionnaires des différents régimes. Ils sont également utiles pour éviter les doublons. Cependant, le SIG ne constitue pas un outil permettant de mesurer l'impact des programmes de protection sociale sur les bénéficiaires, mais il peut fournir des échantillons importants pour les enquêtes d'évaluation quantitatives et qualitatives.

Projet 2.2 : Mettre en place un système intégré de suivi-évaluation

La mise en place du **système d'information intégré** permettra de conduire à bien la fonction de **suivi et évaluation des programmes de protection sociale** et à apporter les ajustements nécessaires pour plus d'efficacité, d'efficience et d'équité de ces programmes en faveur des populations vulnérables. Ce système sera par ailleurs alimenté par les informations du projet 2.1, de façon à montrer l'impact des différents programmes mis en œuvre.

3.3 Renforcer et pérenniser le financement et améliorer sa visibilité

Programme 1 : RENFORCER ET PERENNISER LE FINANCEMENT

En vue de renforcer et pérenniser le financement de la protection sociale il est indispensable de travailler sur une rationalisation des ressources en plus de mener différentes réformes (réforme des subventions de la caisse de compensation, réforme fiscale progressive...) tout en menant une

réflexion sur les nouvelles sources de financement, incluant une réflexion sur la mise à contribution des collectivités territoriales et du secteur privé.

Projet 1.1 : Rationaliser l'utilisation des ressources disponibles

L'harmonisation des programmes et initiatives de la protection sociale énoncée dans ce document ont pour visée une amélioration de la cohérence de la réponse en place, mais aussi une rationalisation des ressources actuellement déployées. Ladite **rationalisation passe par une harmonisation des différents programmes**, notamment à travers la fusion de certains d'entre eux et la conversion des programmes de transferts en nature en Transferts Monétaires, de façon à rationaliser les coûts de gestion. Par ailleurs, il s'agira de revoir les approches de ciblage – pour passer d'un ciblage universel à un ciblage par ménage, tout en menant une réflexion relative à la réforme de la caisse de compensation. Ainsi, ce projet visera en premier lieu à **cerner les ressources dérogées des différentes harmonisations**.

Projet 1.2 : Explorer de nouvelles sources de financement (contributions des CT et du secteur privé)

La mise en œuvre de cette politique nécessitera forcément un effort additionnel pour combler les gaps de couverture identifiés. En plus de la rationalisation des ressources existantes (voir projet 1.1), et de façon à relever le défi d'une réforme de la PS plus inclusive et équitable, il sera nécessaire d'explorer de nouvelles sources de financement telles que des **taxes parafiscales dédiées**. **Toutefois**, l'effort principal devra porter sur une réflexion autour de la réforme sur la fiscalité et la lutte contre l'évasion et la fraude fiscale. D'ailleurs, de nombreux éléments ont fait l'objet de discussions et de recommandations dans le cadre des **dernières Assises de la Fiscalité** qui ont été tenues en Mai 2019.

Enfin, il sera primordial d'identifier de **nouvelles sources de financement avec la mise à contribution des acteurs concernés, à savoir les collectivités territoriales, le secteur privé et la société civile**.

En plus des initiatives proposées sur le financement, le renforcement et **l'élargissement du financement de la PS nécessite des mesures de réformes** dont les plus importantes seraient :

- **Le développement et le partage de la connaissance** : La mise en place d'un système d'information et de suivi-évaluation, notamment à travers le compte satellite de protection sociale, l'identification des personnes éligibles par type de programmes, la mesure du bien-être des populations bénéficiaires des programmes, ... ;
- **Le reporting** : l'élaboration chaque année d'un rapport d'évaluation des coûts des programmes de protection sociale et de mesure de leurs résultats ;
- **La gouvernance** : l'actualisation de l'arsenal juridique, la conformité aux normes internationales, la simplification des procédures notamment à travers la digitalisation ;
- **La participation** : l'implication des acteurs, nationaux et territoriaux, ainsi que de la société civile dans le processus de réformes ;
- **L'anticipation** : la planification à moyen et long termes de l'évolution des dépenses en matière de protection sociale ;
- La garantie du financement à travers **la mobilisation des fonds via de nouvelles sources**.

Programme 2 : AMELIORER LA VISIBILITE DE LA PROTECTION SOCIALE

Projet 2.1 : Mettre en place un fonds national unique de l'appui social

Créé en 2012, le Fonds de Cohésion Sociale (FCS) est déjà le véhicule financier de plusieurs prestations sociales (une partie du RAMED, une partie de l'aide aux personnes ayant des besoins spécifiques, comme les enfants devant être scolarisés, les jeunes en situation de chômage, les

activités génératrices de revenu, les femmes veuves en situation de précarité). Il est alimenté par diverses contributions et taxes⁵.

Ainsi, le Fonds de Cohésion Sociale pourrait constituer le cœur même du financement de la protection sociale, une fois alimenté par différentes sources de financement potentielles (comme les ressources destinées à la compensation). Ce FCS pourrait être, demain, le bras armé financier de la protection sociale réformée.

Toutefois, de nombreux dysfonctionnements documentés et détaillés dans le rapport de la Cour des Comptes à ce sujet, entachent son efficacité, et nécessitent les mesures suivantes :

- la **définition d'une stratégie intégrée de protection sociale** prenant en compte tous les acteurs afin d'identifier tous les objectifs, les populations cibles, et les sources de financement. Cela permettra d'effectuer des prévisions budgétaires détaillées et donc d'avoir de la visibilité sur les ressources prévisionnelles ainsi que sur leur utilisation ;
- la **définition d'outils de coordination, de suivi et d'évaluation des différents programmes**. Cela permettra d'apprécier les performances des différents programmes afin d'explorer des voies d'amélioration en cas de réforme ;
- la **formalisation de rapports périodiques de suivi et d'évaluation** des programmes de protection sociale ;
- la **mise en place de rapports périodiques** sur toutes les activités du Fonds ;
- **l'implémentation d'un système d'information intégré** de protection sociale qui devra être capable de fournir toutes les informations (quantitatives comme qualitatives) relatives au Fonds et aux programmes qu'il finance.

Si ces dysfonctionnements sont corrigés, le gouvernement pourrait alors disposer d'un fonds unique dédié à même d'apporter plus de lisibilité dans les budgets consacrés à la protection sociale. Il est néanmoins nécessaire de renforcer et pérenniser son financement. Pour cela, d'autres sources de financement doivent être explorées, comme proposé dans le projet 1.2.

Projet 2.2 : Etablir les comptes nationaux de la Protection Sociale

L'objectif des comptes nationaux de la protection sociale est de **fournir une description complète et cohérente des programmes** de la protection sociale, c'est-à-dire, des programmes de l'assurance sociale, de l'assistance sociale ainsi que des programmes de la politique active de l'emploi. Cette description doit évaluer la couverture des différents programmes et leurs financements – coût total et origine des ressources – et harmoniser cette information avec les comptes nationaux.

Les comptes de la protection sociale présentent les **informations provenant d'organisations payant ou finançant la protection sociale**. En France, par exemple, les comptes de la protection sociale agrègent les interventions des régimes et organismes publics et certaines interventions de la sphère privée. Les comptes montrent également les transferts entre les régimes de protection sociale. Ils retracent toutes les dépenses et recettes imputables à la protection sociale. Les comptes nationaux de protection sociale serviront pour alimenter **les rapports périodiques**, permettant de disposer d'une meilleure vision d'ensemble des ressources budgétaires de l'Etat et de la contribution des acteurs.

Projet 2.3 : Développer et mettre en œuvre une stratégie globale et intégrée de communication pour la Protection Sociale

⁵ Contribution nationale de solidarité sur les bénéficiaires et les revenus ; contribution nationale de solidarité sur les livraisons à soi-même de construction d'habitation personnelle ; la taxe aérienne pour la solidarité et la promotion touristique ; dotations du budget général ; contributions des collectivités territoriales, des établissements et entreprises publics.

Conformément aux principes du droit de la population à l'information, les acteurs impliqués dans la PS devront informer l'ensemble de la population au sujet **des différents programmes offerts**. **Particulièrement**, l'une des stratégies de communication à mettre en place s'inscrit dans le cadre de la création du Registre National de la Population (RNP) avec un identifiant unique et du Registre Social Unique (RSU). Du moment que les bénéficiaires des programmes de protection sociale devraient préalablement et volontairement s'inscrire au RSU, les responsables sont appelés à intensifier les campagnes de sensibilisation avec l'appui des travailleurs sociaux.

Les différents processus de réforme prévus nécessiteront des stratégies de communication et de sensibilisation ciblées pour garantir l'adhésion de la population. A titre d'exemple :

1. **La conversion de certains programmes** d'assistance sociale en **transfert monétaire (TM)**, la réforme des subventions de la caisse de compensation, méritent d'être expliquées à tous les échelons de la population pour saisir la solidarité et la progressivité de telles réformes.
2. De même, il est nécessaire que les populations vulnérables éligibles aux programmes sociaux soient informées de leurs droits et accompagnés pour en bénéficier, notamment les PSH, les migrants et réfugiés, les femmes enceintes etc...
3. Ces campagnes de sensibilisation devront cibler la population, les acteurs politiques et les fonctionnaires pour rendre plus visibles les problématiques visées, et garantir l'effectivité du bénéfice.

Pour cela, il sera primordial de développer une **stratégie intégrée de communication doté d'un plan d'action sur les différents programmes** de protection sociale. Celle-ci permettra d'identifier les programmes, notamment d'assistance sociale, afin de concentrer les efforts sur les programmes les moins connus des bénéficiaires. Ils peuvent être réalisés en organisant des campagnes de sensibilisation à destination du grand public par les divers media (journaux, télévision, réseaux sociaux, affichage, tracts, etc.).

Annexe 1 - Le financement de la protection sociale (contributif et non-contributif)

Système contributif :

Les régimes de retraite de base

Le système de retraite repose sur les régimes de pensions **financés par les cotisations des employés et de leurs employeurs**⁶ que ce soit dans le secteur public ou privé.

Les régimes de base ont couvert à fin 2017, 4,5 millions d'actifs cotisants. Ainsi, le taux de couverture retraite s'est établi à 41,8% de la population active occupée.

L'effectif des bénéficiaires des régimes de retraite de base s'élève à 1,04 million de personnes. Ceux relevant de la CNSS représentent 52,3% de la CMR-RPC 34,7%, du RCAR-RG 12,1% et des deux régimes internes 0,9%.

La Caisse marocaine des retraites

La Caisse marocaine des retraites gère deux régimes, le régime des pensions civiles (RPC) et celui des pensions militaires (RPM). Les ressources de la CMR-RPC ont été de 23,1 MMDH en 2017 après 20,4 MMDH en 2016. Sur ces ressources, les cotisations et contributions ont atteint 18,7 MMDH et 16,5 MMDH respectivement. Quant aux prestations servies, elles se sont élevées à 24,2 MMDH et 21,2 MMDH en 2016 et 2017. En conséquence, le déficit technique continue à être déficitaire, soit -5,6 MMDH et -4,7 MMDH respectivement. Compte tenu du solde financier (3,8 MMDH), le déficit global s'est situé à 1,8 MMDH suite à -2,23 MMDH une année auparavant.

La situation financière du régime de retraite du secteur public est préoccupante, principalement en raison du **nombre réduit d'actifs cotisants par retraité et du niveau moyen des pensions**⁷.

Le Régime collectif d'allocation de retraite

Les ressources du Régime Collectif d'Allocation de Retraite-régime général (RCAR-RG) ont totalisé un montant de 11,4 MMDH contre 9,8 MMDH en 2016. Parmi ces ressources, les cotisations ont été de 2,7 MMDH et 2,9 MMDH respectivement. Parallèlement, les prestations ont été de 5,5 MMDH et 5,1 MMDH en 2017 et 2016. Il en est résulté un déficit technique de 2,8 MMDH après 2,2 MMDH. Grâce à un solde financier excédentaire de 5,6 MMDH, le **solde global est devenu excédentaire** de 2,8 MMDH.

La Caisse nationale de sécurité sociale

La Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) a collecté, en 2017 et 2016, 26,3 MMDH et 27,5 MMDH de ressources, dont 23,5 MMDH et 22,9 MMDH de cotisations. En contrepartie, la CNSS a dépensé 15,7 MMDH et 14,6 MMDH au titre des prestations, ce qui lui a permis de réaliser un solde technique excédentaire de 7,7 MMDH en 2017. Avec un solde financier de 2,3 MMDH, le solde global s'est situé à 9,4 MMDH contre 9,8 MMDH en 2016.

Des évaluations actuarielles, réalisées par l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale sur la base des données de l'exercice 2017 et d'hypothèses de projection démographiques, économiques et financières, ont conclu que **la situation des régimes de base continuerait à se dégrader**. L'étude en cours menée par le Ministère de l'économie et des finances permettrait d'identifier les contraintes de ces régimes et les voies de leur réforme.

⁶Exception faite des pensions servies aux ARAMAL.

⁷ La pension moyenne dans le secteur privé était de 2.452 DH/mois (46,4% de la pension moyenne du secteur public).

L'assurance maladie obligatoire

L'assurance maladie obligatoire (AMO) est formée de trois catégories : L'AMO-CNOPS, l'AMO-CNSS et l'AMO-Etudiants. La population couverte par l'AMO a atteint 9,1 millions de personnes à fin 2017. Les régimes de l'AMO ont couvert en 2017 26,0% de la population contre 22,8% en 2013.

L'AMO-CNSS est le principal régime, avec une part de 65,8% de l'effectif total, suivie de l'AMO-CNOPS avec 33,4% des effectifs et l'AMO-Etudiants qui n'a pas dépassé 0,8% du total (seconde année d'activité).

L'AMO-CNOPS

Le nombre d'actifs du régime AMO-CNOPS a connu, sur la période 2013-2017, une baisse moyenne annuelle de 1,6% pour se situer à 1,8 million d'ayants droit, conjoints et enfants à charge.

Les cotisations et contributions se sont élevées en 2017 à 4,9 MMDH pour l'AMO-CNOPS, alors que les prestations ont atteint 5 MMDH contre 3,3 MMDH en 2016. En conséquence, ce régime a enregistré un déficit technique de 12,6 MDH et un solde global de -22,6 MDH.

L'AMO-Etudiant

Les cotisations et contributions de l'AMO-Etudiant ont atteint 19,5 MDH. D'autre part, les prestations ont atteint 2,9 M DH contre 0,5 millions en 2016. Ceci s'est traduit par un solde technique de 15,1 MDH et un excédent global de 9,4 MDH.

L'AMO-CNSS

Les actifs du régime AMO-CNSS ont enregistré une hausse annuelle moyenne de 12,0% durant la période 2013-2017. L'effectif global des d'ayants droit, conjoints et enfants à charge a été de 3,4 millions en 2017.

Les ressources de ce régime ont été de 9,9 MMDH, et les cotisations et contributions se sont élevées à 6,5 MMDH. Quant aux prestations et frais, ils se sont élevés à 3,4 MMDH, en recul de 2,8% par rapport à 2016. Le solde technique s'est ainsi élevé à 2,9 MMDH après 3,0 MMDH en 2016.

La situation financière des deux régimes est très différente car le montant des cotisations prélevées augmente moins vite dans le secteur public que dans celui privé. La soutenabilité financière sera posée à terme, en particulier dans le secteur public, en raison notamment :

- du nombre d'ayants droit qui devient de plus en plus élevé que celui des assurés ;
- de l'instabilité financière du système public et du poids élevé des affections de longue durée (ALD) dans le coût total des soins⁸ ;
- de la part des dépenses de santé effectuées dans les centres de soins privés⁹.

Non -contributif :

Le Maroc a mis en place des dizaines de programmes d'assistance sociale qui sont destinés à de multiples catégories de personnes. Ces programmes sont financés par le Budget de l'Etat (BE), les Collectivités territoriales (CT), les organisations de bienfaisance et, dans certains cas, par les bénéficiaires.

Cette section est consacrée à l'analyse de certains programmes parmi les plus importants que ce soit en termes de couverture ou de montants mobilisés.

⁸L'âge moyen des assurés dans le secteur public est de 43,5 ans contre 37 ans dans le secteur privé.

⁹ En 2017, la CNOPS a viré l'équivalent de 72% des prestations aux centres de soins privés en 2017.

Le Régime d'Assistance Médicale

Le Régime d'Assistance médicale (RAMED) est financé principalement par l'Etat, les CT, la contribution des bénéficiaires et, accessoirement, les produits financiers et les dons. Ce programme a bénéficié d'un financement global de 6,3 MMDH dans le cadre des disponibilités du FACS. Ceci étant, des paiements directs persistent, notamment en ce qui concerne la prise en charge des médicaments et des analyses¹⁰, les coûts indirects liés au transport, à l'hébergement etc.

Programmes actifs de promotion de l'emploi

Centrés sur l'emploi privé formel, les programmes actifs de promotion de l'emploi sont de deux types. Le premier type vise l'amélioration de l'employabilité des jeunes par l'accès à une première expérience professionnelle et la formation qualifiante (Taehil, Tahfiz, Idmaj), et le deuxième type vise la promotion de l'auto-emploi (Moukawalati).

TAEHIL

Ce programme est ouvert aux diplômés titulaires au minimum du baccalauréat et aux lauréats de la formation professionnelle. La contribution de L'Etat dans le financement des programmes sociaux d'appui à l'emploi se présente comme suit : i) 10.000 dirhams par bénéficiaire de la Formation Contractualisée pour l'Emploi (FCE) pour un montant maximal de 24.000 dirhams¹¹, ii) 10.000 dirhams pour la Formation Qualifiante ou de Reconversion (FQR) avec un maximum de 18.000 dirhams¹² par bénéficiaire, iii) 12.000 à 66.000 dirhams pour la Formation d'appui aux Secteurs Emergents (FSE)¹³.

Le nombre cumulé des bénéficiaires a atteint, fin 2018, 185.500 personnes. 3.010 personnes ont bénéficié de la FCE dont 1.423 dans le cadre des programmes spécifiques. Les bénéficiaires de la FSE se sont élevés à 12.856 et à 2.502 de la FQR.

D'autre part, 3.017 personnes ont démarré la formation dans le cadre du Partenariat national, 611 dans le cadre du Partenariat régional, et 5.129 ont bénéficié de formation en ligne. Les données sur la couverture financière de ces activités ne sont pas disponibles.

TAHFIZ

Le programme Tahfiz permet aux entreprises et associations créées entre janvier 2015 et décembre 2018 de bénéficier d'une exonération des charges fiscales et sociales pour 5 salariés sur une période de 24 mois.

Les avantages de ce programme ont été étendus le 1er janvier 2018 aux 10 premiers salariés embauchés, et la période d'application a été prorogée à décembre 2022.

Un deuxième dispositif mis en place par l'Etat, le Contrat d'insertion amélioré (CIA) permet aux entreprises ayant un contrat avec l'ANAPEC d'être exonérées des cotisations sociales pour leurs stagiaires pendant 24 mois. La version initiale du CIA a revu pour permettre aux stagiaires de bénéficier d'une couverture médicale AMO.

¹⁰ 580 Dirhams en moyenne pour le dernier épisode de soins chez les ramédistes « pauvres » et près de 900 Dirhams pour les ramédistes vulnérables, sachant que les dépenses mensuelles d'une personne ciblée par le RAMED ne dépassent pas les 630 Dirhams.

¹¹ Entreprises nouvellement créées, entreprises lançant un projet d'investissement, ou opérant dans les nouveaux métiers

¹² Formation dans l'un des nouveaux métiers (Emergence, NTIC ...), anticipation des besoins en formation pour des projets d'investissement régionaux et sectoriels.

¹³ De 22.000 à 66.000 dirhams pour le secteur de l'automobile, de 20.000 à 60.000 dirhams pour les secteurs de l'aéronautique et de l'électronique et de 12.000 à 65.000 dirhams pour le secteur de l'offshoring.

De plus, pour les stagiaires qui deviennent des salariés, la prise en charge des cotisations patronales les concernant se poursuit pendant 12 mois, dans le cadre d'un troisième dispositif, CIA-PCS (contrat de travail au cours ou à l'issue du stage).

Selon le bilan à fin juin 2018, 125.454 contrats CIA ont été signés, profitant à 9.685 entreprises, et 6.471 contrats CIA-PCS ont été signés et qui ont concerné 605 bénéficiaires. Concernant le financement de ces activités, les coûts encourus ne sont pas connus.

IDMAJ

Ce Programme porte sur l'emploi salarié en général (Contrats de Droit Commun et Contrats d'Insertion) et vise l'accompagnement de l'entreprise à satisfaire ses besoins en compétences, et l'insertion des chercheurs d'emploi dans la vie active. Il prévoit l'exonération des cotisations CNSS/TFP et de l'IR pendant 24 mois, prolongée de 12 mois (si contrat de droit commun). Il cible les diplômés de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle inscrits à l'ANAPEC depuis plus de 6 mois.

Le dispositif Idmaj a permis 102.773 insertions dont 15.922 à l'international : 20.015 embauches dans le cadre du contrat à durée déterminée (CDD), 2.482 en contrat à durée indéterminée (CDI) et 64.354 pour les contrats d'insertion. Le coût financier de ce programme n'est pas communiqué.

Promotion de l'auto-emploi (Moukawalati)

L'appui à l'auto-emploi cible les diplômés porteurs de projets de création d'entreprises et assurer la pérennité du tissu économique régional, à travers un dispositif de suivi des entreprises créées au cours de la période critique de démarrage.

Les avantages mis en place sont i) l'accompagnement pré et post création, ii) la prise en charge par l'Etat des frais d'accompagnement à hauteur de 10.000 DH par projet, iii) la garantie à hauteur de 85% du crédit bancaire et iv) une avance sans intérêts représentant 10% de l'investissement et dans la limite de 15.000 DH remboursable sur six ans dont trois de grâce.

Le nombre d'inscrits s'est élevé à 3.262 à fin 2018. L'ANAPEC a accompagné 2.785 porteurs de projets qui ont bénéficié de formation. En outre, 1.351 projets TPE et AGR ont été financés, et les emplois générés se sont établis à 4.526. Pour les TPE, 459 projets ont été autofinancés, 99 financées par l'INDH et 315 par d'autres financements (plates-formes régionales, Fonds de cohésion sociale, CPC, ...). D'autre part, le programme a permis i) la création de 305 coopératives et 173 activités individuelles, ii) à 84.466 personnes de bénéficier des entretiens de positionnement et iii) à 57.524 personnes de participer aux ateliers de recherche d'emploi. Comme pour les autres programmes de promotion de l'emploi, le financement du programme n'est pas communiqué.

L'Initiative Nationale pour le Développement Humain

Le financement de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) se fait par le BE à hauteur de 60%, par les collectivités territoriales pour 37% et par des sources externes (3%).¹⁴ L'enveloppe allouée à l'INDH est nettement supérieure aux dépenses réalisées en raison du faible taux de consommation des montants disponibles. En effet, sur la période 2013-2017, le taux le plus élevé est enregistré en 2017, soit 39,3%.

Depuis son lancement (2005) jusqu'à fin 2018, période où les deux premières phases ont été réalisées, les projets et actions sociales ont bénéficié à 10,5 millions de bénéficiaires. Ces projets ont fait appel à un investissement global de plus de 37,8 MMDH dont 22,45 MMDH sous-forme de contribution propre de l'INDH. Quant aux crédits alloués, ils ont été de 8,4 MMDH en 2017 et 7,02 MMDH en 2018.

¹⁴ Données de l'année 2015.

La troisième phase (2019-2023) est lancée pour une enveloppe de 18 MMDH. Cette phase est centrée sur i) la réduction des disparités sociales et territoriales, ii) le développement du capital humain, l'appui aux catégories en situation difficile et le lancement d'une nouvelle génération d'initiatives génératrices de revenus.

Programme d'aide directe aux femmes veuves (DAAM)

Depuis son lancement, le programme d'aide aux femmes veuves a bénéficié d'un financement de 1,5 MMDH dans le cadre du Fonds d'Appui à la Cohésion Sociale, dont 815,3 millions de dirhams a été versé à la CNRA. Le nombre des bénéficiaires a atteint, à fin septembre 2018, 87.984 veuves et plus de 155.000 orphelins.

Soutien aux personnes en situation de handicap

Les programmes mis en œuvre pour soutenir les personnes en situation de handicap sont l'appui à la scolarisation des enfants en situation de handicap, les Centre d'orientation et d'accueil des PSH, l'encouragement à l'auto-emploi des PSH, les aides techniques et appareillages au profit des PSH, les aide en nature pour les PSH, et la qualification et insertion des PSH.

Depuis le démarrage de ces programmes à fin 2017, les réalisations ont concerné :

- L'octroi d'aides techniques et d'appareillages orthopédiques et médicaux au profit de 7.800 bénéficiaires pour 11,67 MDH ;
- L'amélioration des conditions de scolarisation des enfants en situation de handicap en faveur de 10.927 bénéficiaires pour 110,37 MDH ;
- La promotion des AGR et des TPE au profit de 479 bénéficiaires pour 20,78 MDH.

Fonds d'entraide familiale

Le fonds d'entraide familiale (FEF) est financé par l'affectation de 20% du produit des taxes judiciaires. Depuis son démarrage (2011), le coût global est de 220,74 MDH. En 2017, le FEF a bénéficié de près de 810 MDH de recettes, soit 3% du total des ressources destinées au développement social.

Tableau 5 : Evolution des ressources et des dépenses du FEF (MDH)

Milliers DH	2015	2016	2017	
Recettes (R)	575,19	691,02	809,54	
Dépenses (D)	50,00	51,44	50,01	

Entraide Nationale

L'Entraide Nationale (EN) a été créée pour répondre à des urgences sociales, gérer les programmes bénévoles de santé et d'assistance sociale et distribuer des dons aux œuvres d'aide et d'assistance publique.

Les ressources financières de l'EN sont constituées essentiellement des crédits du BE et accessoirement de taxes parafiscales. En s'élevant à 1,014 MMDH dont 20,4 MDH au titre de l'investissement, le budget de l'EN a presque doublé en 2016. Durant cette année, 567.981 bénéficiaires ont été reçus dans 4.086 unités d'accueil pour un coût total de (495,28 MDH). En 2015, 493.970 personnes, reçues dans 3.988 centres d'accueil, ont bénéficié d'une allocation pour un total de 515 MDH.

Fonds d'Appui à la Cohésion Sociale (FACS)

Le FACS finance cinq programmes d'assistance sociale : RAMED, Tayssir, « 1 million de cartables », les personnes à besoins spécifiques et les femmes veuves en situation de précarité.

En 2017, le fonds a reçu 10,73 MDH, l'équivalent de 44% du total des ressources du développement social. Comme c'est le cas pour pratiquement tous les programmes d'assistance sociale, la part des dépenses dans le volume de recettes est faible, malgré une tendance à la hausse au cours des deux dernières années :

Tableau 6 : Evolution des ressources et des dépenses du FACS (MDH)

	2015	2016	2017
Recettes (R)	10,51	11,57	10,73
Dépenses (D)	2,19	2,62	2,88
D/R	20,9%	22,7%	26,8%

Il n'y a pas d'information concernant les montants dépensés par chaque programme du FACS. La seule information disponible, fournie par le MEF, se réfère aux recettes allouées par le BE à chaque programme :

Tableau 7 : Evolution des ressources et des programmes financés par le FACS (MDH)

Programme	2015	2016	2017
RAMED	1.408,4	1.700	1.225
Tayssir	500	500	500
1 million de cartables	100	100	ND
Personnes à besoins spécifiques	50	100	111
Femmes veuves en situation de précarité, avec enfants à charge.	-	-	-

Source : MEF

Le RAMED est le programme principal en termes de financement (environ 68% du total des recettes des cinq programmes). Il est financé principalement par l'Etat (75% en 2017) et accessoirement par les bénéficiaires (19% ; 120 DH/personne/an, avec un maximum 600 DH/ménage et les CT (6% ; 40 DH/bénéficiaire/an). À fin 2017, le montant total des contributions des CT depuis la généralisation du RAMED (2012) est de 154 MDH.

L'Observatoire National du Développement Humain (ONDH) a révélé une sous-évaluation du coût réel du RAMED à cause de l'absence de comptabilité analytique dans la majorité des hôpitaux publics et de l'inexistence de clés de répartition et de suivi des versements des contributions.

Annexe 2 : Cadre de résultats de la PPIPS à horizon 2030

	OBJECTIFS	INDICATEURS	RESPONSABLES
PPIPS	Contribuer à réduire la pauvreté et des inégalités et renforcer la résilience des familles face aux risques sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de pauvreté • Taux de vulnérabilité • Indice de Gini 	Primature
Axe stratégique 1	Créer un environnement favorable au bon développement des enfants	Taux de couverture de la protection sociale pour les enfants – allocation enfants/familiales contributives et non-contributives – ventilées par sexe ; par milieu de résidence ; par vulnérabilité et pauvreté	Ministère de l'Intérieur ; Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille ; Ministère de la Santé
Axe stratégique 2	Renforcer les dispositifs de protection contre les risques liés à l'âge actif y compris la perte d'emploi	<p>Taux de couverture de l'assurance sociale pour les personnes en âge actif – régime de retraite et régime d'assurance maladie – ventilées par sexe ; par milieu de résidence ; par vulnérabilité et pauvreté.</p> <p>Taux de couverture de l'IPE ; et proportion des jeunes 18-25 ans bénéficiant de l'appui financier à la formation professionnelles - ventilé par sexe ; par milieu de résidence ; par vulnérabilité et pauvreté.</p>	Ministère du Travail, CNSS, CMAM
Axe stratégique 3	Généraliser progressivement la couverture des risques liés à la vieillesse	Taux de couverture des régimes de retraite contributif et non-contributif pour les personnes âgées - ventilé par sexe ; par milieu de résidence ; par vulnérabilité et pauvreté.	Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille; Entraide Nationale ; Agence de Développement Social
Axe stratégique 4	Élargir et unifier la couverture médicale de façon soutenable	Taux de couverture médicale pour tous et toutes - ventilé par type de régime (assurance et assistance) ; par groupe d'âge ; par milieu de résidence ; par vulnérabilité et pauvreté.	Ministère de la Santé ; ANAM
Axe stratégique 5	Renforcer les programmes de soutien et d'appui aux personnes	Taux de couverture de l'appui social et financier aux personnes en situation de handicap ventilée par sexe ; par vulnérabilité et pauvreté.	Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de

	en situation de handicap pour répondre aux droits et besoins spécifiques de cette population		l'Égalité et de la Famille; Entraide Nationale; Agence de Développement Social
Axe stratégique 6	Renforcer et diversifier les réponses d'assistance sociale au profit des personnes en situation difficile	Taux de couverture de personnes en situation difficile par les services d'assistance sociale par catégories (migrants, réfugiés, personnes en institutions, personne en situation de rue).	Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille; Entraide Nationale; Agence de Développement Social
Gouvernance, ciblage et financement	Améliorer la performance globale du système de protection sociale par une gouvernance, ciblage, suivi et évaluation	Proportion de la population enregistrée dans le Registre Social Unique (RSU), ventilée par sexe, tranche d'âge, milieu de résidence, vulnérabilité et pauvreté ; Proportion des programmes de protection sociale et de secteur (éducation, santé, formation professionnelles, régimes assurantiels) dont les systèmes de gestion de l'information sont intégrés (interopérables) avec le RSU ; Existence d'une structure dédiée à la gestion de l'assistance sociale	Primature ; Ministère de l'Intérieur
	Renforcer et pérenniser le financement de la protection sociale	Taux de couverture par le Fonds de Cohésion Sociale du besoin de financement de la mise en œuvre de la Politique Publique Intégrée de la Protection Sociale (PPIPS).	Ministère de l'Économie et des Finances et de la Réforme de l'Administration Publique