

Royaume du Maroc

Ministère de l'Economie des Finances  
et de la Réforme de l'Administration

Département des Affaires Générales  
et de la Gouvernance



من أجل حماية اجتماعية للجميع  
ⵍ ⵛⵓⵏⵉ ⵏ ⵏⵓⵎⵎⵓⵏⵉ ⵏ ⵏⵓⵎⵎⵓⵏⵉ  
POUR UNE PROTECTION SOCIALE POUR TOUS

POLITIQUE PUBLIQUE  
INTEGREE DE  
**PROTECTION  
SOCIALE**  
2020-2030

POLITIQUE PUBLIQUE INTEGREE DE PROTECTION SOCIALE 2020-2030



UNION EUROPÉENNE



pour chaque enfant

**Novembre 2019**

Design :  Quadricom

Crédit photos : UNICEFMaroc/PIROZZI

Elaborée avec l'appui de IPC-IG



من أجل حماية اجتماعية للجميع  
Ξ 8H0oX oE8I | Cx^A^I ZZ.oAIO  
POUR UNE PROTECTION SOCIALE POUR TOUS

POLITIQUE PUBLIQUE  
INTEGREE DE  
**PROTECTION  
SOCIALE**  
2020-2030



## Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu L'assiste



*« En effet, il est insensé que plus de cent programmes de soutien et de protection sociale, de différents formats et se voyant affecter des dizaines de milliards de dirhams, soient éparpillés entre plusieurs départements ministériels et de multiples intervenants publics.*

*En fait, ces programmes empiètent les uns sur les autres, pèchent par manque de cohérence et ne parviennent pas à cibler les catégories effectivement éligibles »*

*« Par conséquent, J'invite le gouvernement et tous les acteurs concernés à entreprendre une restructuration globale et profonde des programmes et des politiques nationales d'appui et de protection sociale et à soumettre des propositions portant sur leurs modalités d'évaluation »*

« Extraits du Discours Royal à l'occasion du dix-neuvième anniversaire de l'accession du Souverain au Trône de Ses glorieux ancêtres, le 29 juillet 2018 »



# AVANT-PROPOS

En capitalisant sur tous les travaux antérieurs et conclusions des différents débats et discussions avec les différents acteurs, ce document présente la première Politique Publique Intégrée de Protection Sociale (PPIPS) au Maroc à l'horizon 2030. L'objectif visé par cette politique est d'asseoir à terme, un système national de protection social cohérent, intégré et équitable au profit de toutes les catégories de populations vulnérables, grâce à la fédération des efforts de tous les acteurs gouvernementaux, des collectivités territoriales, du secteur privé et de la société civile.

Cette politique s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions de la Constitution de 2011, notamment son article 31 qui dispose que l'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir, entre autres, des droits aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale, à une éducation moderne de qualité, au logement décent, au travail et à l'appui des pouvoirs publics en matière de recherche d'emploi.

Elle s'inscrit également dans le contexte actuel de la quête du Maroc d'un nouveau modèle de développement. En effet, Sa Majesté Le Roi avait appelé lors de Son discours d'ouverture de la session parlementaire d'octobre 2018, à la « réévaluation du modèle de développement national et à l'élaboration d'une nouvelle approche 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 ». Dans ce sens, la réalisation de cette justice sociale, qui représente un des piliers essentiels de ce nouveau modèle de développement, passera nécessairement par la mise en place d'un système de protection sociale intégré et équitable permettant au Maroc d'avancer vers l'universalité de la couverture sociale de toutes les populations, notamment les plus vulnérables, face aux risques socio-économiques auxquels elles sont confrontées tout au long de leur vie.

Elle vient donner corps aux instructions de Sa Majesté Le Roi Mohammed VI, contenues dans Son discours à l'occasion de la fête du Trône du 29 juillet 2018 où Il « invite le gouvernement et tous les acteurs concernés à entreprendre une restructuration globale et profonde des programmes et des politiques nationaux d'appui et de protection sociale ».

La mise en œuvre de cette politique permettra également au Maroc d'honorer ses engagements internationaux 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), dont spécialement la cible 1.3 de l'ODD 1 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 ».





# SOMMAIRE

Avant-propos	7
Introduction	11
<b>Partie I. Etat des lieux de la protection sociale</b>	<b>15</b>
<b>1. Rappel du cadre conceptuel et normatif de la protection sociale</b>	<b>16</b>
1.1. La définition et les contours de la protection sociale	16
1.2. Le cadre normatif international de la protection sociale	18
<b>2. La protection sociale au Maroc : Des acquis à consolider et des défis à relever</b>	<b>22</b>
2.1. Les composantes du système national de protection sociale	22
2.2. Les principaux défis du système selon le cycle de vie	30
2.3. Les principaux défis transversaux du système de protection sociale	33
<b>Partie II. Une politique intégrée pour un système de protection sociale cohérent et équitable</b>	<b>37</b>
<b>1. Cadre stratégique de la PPIPS</b>	<b>38</b>
1.1. Le cadre de référence	38
1.2. La vision stratégique	40
1.3. Les principes directeurs	43
1.4. Les objectifs stratégiques	44
<b>2. Axes stratégiques de la PPIPS</b>	<b>45</b>
2.1. Créer un environnement favorable au bon développement des enfants	46
2.2. Renforcer les dispositifs de protection sociale contre les risques liés à l'âge actif	51
2.3. Généraliser progressivement la couverture des risques liés à la vieillesse	55
2.4. Généraliser et unifier la couverture médicale de façon soutenable	58
2.5. Renforcer les programmes de soutien et d'appui aux personnes en situation de handicap	62
2.6. Renforcer et diversifier les réponses d'assistance sociale au profit des personnes en situation difficile	65
<b>3. Axes stratégiques transversaux</b>	<b>71</b>
3.1. Améliorer la gouvernance du système de protection	74
3.2. Améliorer le système de ciblage et renforcer les systèmes d'information	78
3.3. Renforcer et pérenniser le financement et améliorer la visibilité de la protection sociale	80
<b>Annexe</b>	<b>86</b>
<b>Acronymes</b>	<b>90</b>



# INTRODUCTION

Dans un contexte continu de réformes, le Maroc affiche l'ambition d'émergence économique et de convergence avec les pays en voie de développement. Doté d'une stabilité macroéconomique et politique au sein 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 établir des fondations solides d'une économie plus compétitive et empreinte d'une forte inclusion sociale.

Le Maroc a réalisé, depuis des années, des **progrès économiques et sociaux considérables** et poursuit la mise en œuvre d'un vaste programme de réformes. Il a également lancé de nouvelles stratégies et politiques de réforme. Plus récemment en 2011, **l'adoption d'une nouvelle Constitution** a été suivie par la mise en place d'un nouveau cadre légal et institutionnel qui vient appliquer ses dispositions. Des **stratégies sectorielles** ont été mises en place, des **réformes sociales majeures** ont été initiées, le processus de **régionalisation avancée a été lancé**, et la **réforme fiscale** est poursuivie. En vue de renforcer ces progrès, il est nécessaire de déployer des efforts supplémentaires car le rythme de mise en œuvre des réformes est variable : alors que certaines progressent vite, 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 du chômage**. Le taux de pauvreté a ainsi reculé de 8,9% en 2007 à 4,8% en 2014. Dans la même période, le taux de vulnérabilité est passé de 17,4% à 12,5%. Au niveau social, l'accès aux services éducatifs et de santé, à l'eau potable et aux routes rurales s'est nettement étendu, contribuant à l'amélioration des conditions de vie des populations au sein des territoires.

La **protection sociale** est l'un des domaines d'action stratégique et prioritaire permettant de **prévenir et réduire les différentes vulnérabilités économiques et sociales** de la population et **d'améliorer ses conditions de vie**. 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 avant tout 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<sup>ème</sup> siècle et, plus tard, avec la naissance de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) en 1959 pour les salariés du secteur privé urbain ; (ii) la **composante assistance sociale**, de nature non contributive et 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 telles que 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, souscrit à l'Agenda onusien pour la réalisation des ODD, pour lesquels l'élargissement de la couverture de protection sociale est une cible et fait partie des conventions sur les droits (y compris les droits 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, de nature à renforcer le capital humain et à consolider les droits sociaux et à garantir la cohésion sociale, est envisagée comme la priorité de la politique nationale.** Dans ce sens, 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) ; la loi sur l'élargissement du régime de retraite aux indépendants et la réforme partielle du système de compensation ; la mise en œuvre des transferts monétaires en faveur des populations défavorisées, notamment les enfants (Tayssir et DAAM).

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 parmi les plus vulnérables, qui ne reçoivent de soutien ni du régime contributif, ni du régime non contributif. Concernant, par exemple, 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, 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 la faible couverture, voire l'exclusion d'autres. Ce diagnostic a, par ailleurs, été évoqué par Sa Majesté Le Roi lors de Son discours du 29 juillet 2018, dans lequel Il a relevé que plus d'une centaine de programmes de protection sociale éparpillés dans différents ministères, agences et départements a été recensée, avec des chevauchements importants et sans cohérence, ne parvenant pas à cibler les populations les plus nécessiteuses. A cet effet, Sa Majesté a invité le gouvernement et tous les acteurs concernés à entreprendre une véritable réforme du secteur de la **protection sociale pour le rendre plus efficace et juste**, tout en **contribuant au nouveau modèle de développement.** Comme affirmé lors de Son discours d'ouverture de la session parlementaire d'octobre 2018, « J'ai appelé l'année dernière à une réévaluation du modèle de développement national et à l'élaboration d'une nouvelle approche, 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 de grande envergure, qui vise à donner suite aux orientations royales, s'inscrit également dans le **sillage du processus de réformes économiques et sociales** initiées depuis des années, particulièrement après l'adoption de la Constitution de 2011. Celle-ci établit le socle qui dispose que l'État, 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 et d'accéder aux soins de santé, à une éducation de qualité, au travail, à la couverture médicale et à la protection sociale.

Le présent projet de **politique publique intégrée de protection sociale** est le **résultat d'un processus participatif de consultations** et discussions avec différents acteurs concernés, dont notamment les Premières Assises Nationales de la Protection Sociale. Il consolide les constats et recommandations des analyses robustes ayant évalué la rationalité, l'efficacité et l'impact du système de la protection sociale. 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 qui leur sont assignés, 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, accompagnés de 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 est largement conditionnée par la disponibilité de ressources financières suffisantes et pérennes. Parallèlement, une réflexion s'impose sur le mode de gouvernance auquel tous les acteurs impliqués devraient adhérer et pour lesquels les rôles et les responsabilités doivent être clairement définis.

Tout en capitalisant sur les débats et analyses antérieurs, la Politique Publique Intégrée de Protection Sociale (PPIPS) au Maroc à l'horizon 2030 vise à décliner un **système national de protection sociale cohérent, intégré et équitable** au profit de toutes les citoyennes et tous les citoyens et résidents du pays. Cette politique met un fort accent sur les catégories de populations vulnérables avec la concomitance des efforts de tous les 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 dans le cadre de l'agenda 2030 du développement durable.**





# **PARTIE I.**

## **ETAT DES LIEUX DE LA PROTECTION SOCIALE**

# 1. RAPPEL DU CADRE CONCEPTUEL ET NORMATIF DE LA PROTECTION SOCIALE

## 1.1. La définition et les 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). Cette définition est similaire à celle adoptée par le Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) du Maroc, définissant la protection sociale comme « 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). Pour ce qui est des instruments utilisés par la protection sociale, 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 - 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 aux différents degrés de vulnérabilité des individus. Dans ce document, la protection sociale désigne **l'ensemble de 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 ou selon certains risques spécifiques, mais aussi aux risques transversaux dont ils peuvent être l'objet à n'importe quel moment. La **Figure 1** présente ces risques selon ces deux catégories. Au niveau des politiques publiques, la protection sociale n'est pas la seule mesure à prendre en charge ces risques sociaux. Certes, cette dernière utilise des outils 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 ; toutefois, il est important de respecter les limites de la protection sociale. Quelques projets dans divers secteurs sociaux peuvent de fait avoir une fonction de protection sociale, mais le champ d'action de celle-ci demeure dans l'assurance et l'assistance sociale. Les outils de la protection sociale ont pour but d'aider les personnes (et leur famille) à faire face à la perte de la



capacité ou à l'impossibilité d'accéder à un revenu minimum en raison des différents risques sociaux (maladie, chômage, vieillissement, handicap, pauvreté, etc.) donnant lieu à des effets néfastes sur le bien-être des personnes et de leur famille, auxquels il faudra faire face tout au long du cycle de vie. Si la protection sociale facilite l'accès aux services de base, elle n'est pas responsable de leur mise à niveau. Ceci relève des politiques sectorielles censées être cohérentes avec la stratégie globale de la 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 des bases de données des différents secteurs afin de faciliter l'accès des familles et individus les plus vulnérables aux services sociaux.

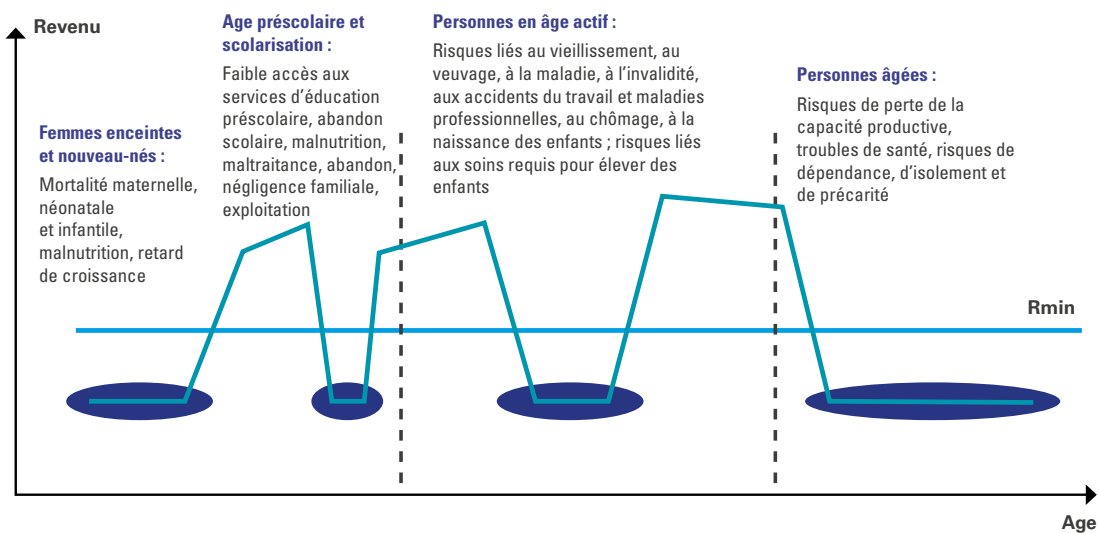
**Figure 1 : Les risques sociaux spécifiques et transversaux**

**RISQUES TRANSVERSAUX**

**Risques liés à la maladie :** Toute la population peut avoir besoin de soins de santé à n'importe quel moment de la vie. Les coûts excessifs 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 son degré) l'accès aux opportunités d'apprentissage, de participation sociale et d'emploi aux personnes qui sont touchées. En outre, s'ajoutent des coûts additionnels pour les familles qui s'occupent des personnes en situation de handicap.

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



Risques transversaux en lien avec la maladie, le handicap, la précarité et l'exclusion sociale, etc.

## 1.2. Le 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), de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et par les conventions 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 de chacun à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse et dans les cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.**

Toute personne a également droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et celui de sa famille, notamment 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 offrent le 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 possibles à la famille, en particulier au cours de la période pendant laquelle elle a à sa charge l'entretien et l'éducation d'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 relatif aux Droits de l'Homme. 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 leur famille réaffirment le droit à la protection sociale pour toutes et tous 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. Les prestations doivent en outre être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien. Les États Parties à la Convention relative aux droits des personnes en situation de handicap 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 celles-ci vivent dans la pauvreté, l'accès à l'aide publique pour couvrir les frais liés au handicap, en particulier les frais permettant d'assurer adéquatement une formation, un soutien psychologique ou une aide financière aux programmes de réduction de la pauvreté.

Enfin, à propos de 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°19 de 2007** que la protection sociale telle que 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 par 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 (offrant des prestations aux personnes dans le besoin). **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, prestations de santé, prestations de chômage, prestations de vieillesse, prestations d'accident du travail, allocations familiales, prestations de maternité, prestations d'invalidité et prestations de survivants. Le niveau des minima sociaux 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 États. Le Maroc, dont le système de protection sociale s'est en partie construit en suivant les dispositions de cette convention - notamment en matière de prestations de retraite - ne l'a cependant pas complètement ratifiée, faute de dépôt de ses instruments de ratification auprès de l'OIT. La Politique Publique Intégrée de Protection Sociale cherche à renforcer l'adaptation du système de protection sociale marocain aux normes internationales.

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. Elle appuie les normes existantes en fournissant des orientations sur la façon de couvrir les personnes exclues, pauvres et les plus vulnérables, y compris les travailleurs de l'économie informelle et leur famille.

**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 à tous les autres biens et services nécessaires ;
- b) La sécurité de revenu minimal définie 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 et 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 défini 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**, les mesures promotionnelles et les mesures 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 indique l’importance qui a été accordée par les États 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 bénéficie » (cible 1.3 des ODD). Par cet engagement en faveur de l’expansion de la protection sociale cherchant à **atteindre d’une manière progressive une couverture universelle « pour tous »**, les pays ont réaffirmé l’accord mondial sur l’expansion de la sécurité sociale formalisé par la **recommandation n°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 ceux liés à la naissance dans un cadre de pauvreté ou le basculement dans la pauvreté au cours des différentes phases du cycle de vie de l’individu, sans parvenir à en sortir. Toutefois, l’OIT a conclu, dans son rapport<sup>1</sup> le plus récent sur le progrès de l’élargissement de la couverture de la protection sociale dans toutes les régions du monde, 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 est effectivement couverte par au moins une prestation de protection sociale.

Les systèmes de protection sociale peuvent constituer une contribution importante pour atteindre d’autres cibles des ODD, parmi lesquelles 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 vitale pour **promouvoir l’accès au travail décent et la croissance inclusive** tel que prévu dans la **cible 8.5** des ODD, selon laquelle « toutes les femmes et tous 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.

---

<sup>1</sup> OIT, Rapport Mondial sur la Protection Sociale, 2017-2019.

**Au niveau macroéconomique, elle a aussi un rôle dans la stabilisation de la demande globale** pendant les crises, comme nous l'avons précédemment indiqué. La cible 10.4 des ODD requiert l'adoption « des politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, et parvenir progressivement à une plus grande égalité ». La protection sociale est une **composante cardinale des politiques visant à réduire les inégalités, y compris les inégalités de revenus**. Les systèmes de protection sociale, en conjonction avec la fiscalité, font partie des canaux de redistribution du revenu et jouent un rôle dans la réduction des inégalités d'accès à la santé et à l'éducation.

Outre les cibles qui font explicitement référence au rôle de la protection sociale, un ensemble d'ODD peut bénéficier des effets complémentaires de la protection sociale ou l'utiliser comme outil subsidiaire. Parmi eux, nous pouvons identifier l'élimination de la faim en favorisant la sécurité alimentaire et **l'accès à une nutrition améliorée (ODD 2)** et **l'accès à une éducation de qualité (ODD 4)**. La protection sociale contribue également 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 instituant une aide monétaire au revenu des 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 à niveau des indicateurs liés au **suivi des objectifs de développement durable** est en parfaite synergie avec l'élaboration de systèmes et de socles de protection sociale, en collaboration avec les différents partenaires internes et externes, ceux de la coopération Sud-Sud et triangulaire en vue de partager les innovations et de s'y adapter. Cela se fera aussi par le développement de partenariats multipartites et par le renforcement de 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 Protection Sociale du Maroc, la production et l'analyse des données auront une importance fondamentale pour améliorer ses programmes et projets, ainsi que ceux des autres secteurs concernés.

## 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 sur 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 à des cotisations sociales des travailleurs et des employeurs ainsi qu'une réglementation. Il inclut également l'imposition des prélèvements et autres paramètres du système, qui sont des attributions étatiques. En outre, il existe un régime complémentaire, avec des assurances privées et une retraite complémentaire pour ceux qui souhaitent bénéficier d'une prestation retraite allant 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. Cette dernière composante est financée par le budget général de l'Etat.

Il ressort également du Rapport Mondial sur la Protection Sociale de l'OIT des années 2017-2019 que **seulement 29% de la population mondiale est couverte par des systèmes complets de sécurité sociale**, qui comprennent 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. En Afrique du Nord, les données manquantes pour l'indicateur 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 en situation de handicap, 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, seules les données sur la couverture des personnes âgées étaient disponibles : 39,8% des personnes âgées se trouvaient couvertes, ce qui est un taux relativement bas par rapport à l'Algérie, qui se situe à un taux de 63,6%, mais au-dessus de l'Egypte et de la Tunisie (**Tableau 1**). Il est clair que ce **manque d'informations** relève à la fois (i) des **difficultés bureaucratiques de partage d'informations entre les pays** et l'organisation chargée du suivi de l'indicateur, ce qui est le cas par exemple de l'absence d'indicateurs sur la couverture des enfants puisque les allocations familiales pour les salariés formels sont bien établies au Maroc depuis longtemps, et (ii) de **l'absence de législation adéquate et**

précise pour les programmes qui pourraient assurer la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, pour les mères et les nouveau-nés, pour les personnes en situation de handicap ainsi que pour les personnes âgées non couvertes par une pension contributive.

**Tableau 1 : Couverture vieillesse effective : Bénéficiaires d'une pension de vieillesse (Indicateur 1.3.1 des ODD pour les 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
Autres pays à revenu intermédiaire			
Afrique du Sud	92,6	...	...
Cabo Verde	85,8	...	...
Argentine	89,3	...	...
Brésil	78,3	...	...
Chine	100	...	...
Mexique	64,1	3	22,2
Indonésie	14	...	...
Philippines	39,8	21,6	17,9

Source : OIT (2017)

L'engagement du Maroc à la réforme de la protection sociale devrait mener le pays à **mettre en place et à rendre publics les 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 de couverture des franges de la population sans accès à la sécurité élémentaire de revenu.

Il en ressort également que 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** : Est composé avant tout d'**allocations familiales** (pour les ménages ayant des enfants de 0 à 21 ans), qui est conditionné à l'inscription des enfants à l'école, à l'université ou à la formation professionnelle pour ceux qui ont plus de 12 ans. Cette limite d'âge de 21 ans cesse d'exister pour les enfants en situation de handicap ne disposant pas de revenu stable. Ces allocations s'élèvent

à un montant mensuel qui est le même pour les 3 premiers enfants, et qui diminue pour les 3 suivants, se limitant à ce total de 6 enfants. Les allocations familiales ne sont accordées qu'à ceux qui sont salariés (privé ou public), et excluent les indépendants. Dans le secteur privé, le taux de cotisation est de 6,4% de la masse salariale brute. Ces allocations couvrent aujourd'hui 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 **Tayssir**, qui a débuté comme un programme de transferts monétaires pour les élèves du primaire dans les communes rurales les plus pauvres du pays, pour lutter contre l'abandon scolaire et encourager la rétention scolaire. Il s'agit d'un programme qui, après son élargissement, couvre **près de 2 millions d'élèves dans les milieux rural et urbain**.

D'autres programmes dont les enfants sont bénéficiaires existent : il s'agit notamment du programme **1 million de cartables** (qui assiste 4,3 millions d'enfants à obtenir des fournitures scolaires), des services de transport scolaire (la responsabilité relève des collectivités territoriales, atteignant 240 000 enfants), et des **internats** (pour environ 155 000 enfants), les cantines scolaires (pour plus d'un million d'enfants). Deux programmes ciblent les mères en situation difficile : dont **DAAM**, programme d'aide directe pour les veuves en situation de précarité ayant des orphelins à charge, qui a assisté plus de 97 000 femmes en 2019, et du **Fonds d'Entraide Familiale**, bénéficiant à 27 000 femmes divorcées.

Enfin, parmi les services d'assistance sociale fournis par l'État, les **maisons d'étudiants et maisons d'étudiantes (Dar Attalib et Dar Attaliba)**, promues par l'Entraide Nationale font partie des Etablissements de Protection Sociale (EPS), visant à loger les enfants du milieu rural et ceux en situation difficile dans l'objectif de leur permettre de poursuivre leurs études, notamment pour les filles voulant intégrer le collège. Alors que 104 000 enfants en bénéficient, ces établissements peinent à subvenir aux besoins de scolarité des personnes prises en charge

## (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 et couvre environ 38 000 personnes. L'obtention de cette indemnisation est conditionnée par une certaine durée de contribution et à des conditions d'accès très strictes pour pouvoir recevoir une allocation mensuelle pour une durée de six mois et avoir la possibilité de participer à des programmes de formation personnelle. De ce fait, la couverture par ce régime est très faible.
- b. **Système non contributif** : Les jeunes peuvent bénéficier de **bourses** pour la formation professionnelle ou de 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** (par exemple les programmes 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 : une formation contractualisée pour acquérir des compétences pour des emplois identifiés ; une 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 ; une formation « adaptation » au profit des secteurs émergents (l'aéronautique ou l'automobile, par exemple).

Ensuite, le programme **Tahfiz**, programme qui 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 leur création. Cela se couple au programme national d'appui à la création d'entreprises « **Moukawalati** » qui établit un dispositif de suivi des entreprises créées au cours de la période de démarrage de celles-ci.

Enfin, l'**Agence de Développement Social** (ADS), sous la tutelle du Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Egalité et de la Famille (MSDSEF), met en œuvre deux programmes. Le premier, le programme **Maroc Moubadarates** cherche à favoriser l'insertion socio-économique des populations vulnérables à travers des financements adaptés aux besoins des porteurs de projets. Le second est le programme **Tatmine** qui 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** : Au Maroc, les **régimes de retraite de base** se divisent entre différentes caisses pour les emplois publics, à savoir la Caisse Marocaine des Retraites (CMR), la Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG) et des **régimes internes** pour les salariés de Bank Al Maghrib et de l'Office National de l'Electricité et de l'Eau potable (ONEE). A cela s'ajoutent 3 régimes de retraite complémentaires et facultatifs : la Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite (CIMR), le **Régime complémentaire** du RCAR (RCAR-IC) et le **régime Attakmili**, géré par la CMR. Malgré cela, seulement un demi-million de personnes environ bénéficient d'une retraite au Maroc.
- b. **Système non contributif** : Une **campagne de sensibilisation et de solidarité** auprès du grand public envers les personnes isolées et à propos des risques liés à la vieillesse est déployée, ainsi que des services d'accompagnement et prise en charge sont fournis pour ceux qui sont dans une situation difficile (voir ci-dessous).

### (iv) La couverture médicale

- a. **Système contributif** : Le **système de base obligatoire** (Assurance Maladie Obligatoire - AMO) couvre environ 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 charge demeure 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** : Outre l'AMO-étudiant, le **RAMED** (Régime d'assistance médicale) sert de programme d'assistance médicale et constitue le programme le plus répandu au Maroc). S'il vise à combler les insuffisances de l'AMO en termes de couverture, il ne parvient cependant à couvrir que 10 millions de personnes, ce qui maintient environ 39% de la population marocaine sans couverture. Ce régime accorde des services de santé identiques à l'AMO, accessibles gratuitement à condition de respecter la filière de soins qui doit commencer au centre de santé de rattachement et qui peut se terminer par le centre hospitalier, grâce à la carte RAMED. Si ce régime est limité par certaines insuffisances qui entravent son fonctionnement, il affiche un degré de progressivité plus élevé que les autres régimes d'assurance maladie.

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

- a. **Système contributif** : Outre les **allocations familiales à vie** que peuvent recevoir les PSH (cf. premier axe), ces derniers ont accès à une **pension d'invalidité**. Cette pension est accordée à l'assuré âgé de moins de 60 ans (ou 55 ans pour les travailleurs des mines justifiant 5 années de fond), présentant une invalidité présumée permanente non couverte par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, justifiant au moins 1 080 jours d'assurance (dont 108 jours pendant les 12 mois précédant le début de l'incapacité de travail), et qui est totalement incapable d'exercer une activité lucrative. Cette pension requiert pourtant que la personne soit assurée, réduisant la population à même d'être couverte.
- b. **Système non contributif** : Des **Centres d'Orientation et d'Accueil des personnes handicapées (COAPH)** sont développés pour assister environ 44 000 PSH. Ces centres offrent des aides techniques (ciblant environ 10 000 personnes), des aides pour l'accès à l'emploi (couvrant moins de 5 000 PSH) et des services d'accès à l'éducation (pour environ 12 000 PSH).

#### (vi) La protection sociale des personnes en situation difficile

L'assistance de cette population est spécifique au système non contributif. Les personnes en situation difficile ne sont couvertes que 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 par les établissements de protection sociale (EPS). La majorité des EPS fait partie des services de l'Entraide Nationale. Ceux-ci font l'objet d'un chantier important, en raison des importantes carences qui les empêchent de couvrir ceux en besoin de manière adéquate.

Si l'on utilise le concept du socle de protection sociale pour mettre en évidence les lacunes de couverture, on trouve des gaps importants (cf. **Figure 2**). En effet, le nombre de PSH non couvertes par le socle de protection sociale s'élève à 98%, et à 80% pour la totalité

des personnes âgées. Si « seulement » 39% de la population se retrouvent en dehors de toute assurance de santé, il en ressort que 52% des enfants ne font pas partie des programmes de protection sociale et 60% des individus en période de vie active en sont également exclus.

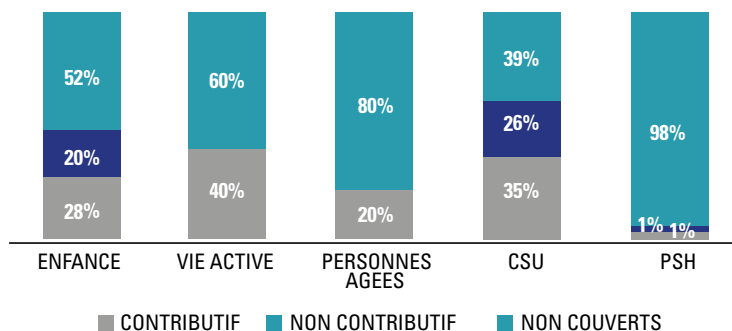
Au regard de ces données, il y a lieu de conclure qu'il existe une grande insuffisance de la couverture des personnes face aux risques sociaux et aux vulnérabilités qui peuvent les affecter au cours de leur vie. Ainsi, atteindre la **cible 1.3 des ODD** implique une expansion importante dans la prochaine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

**Tableau 2<sup>2</sup> : Composantes du système national de protection sociale (illustration non exhaustive)**

	Système contributif	Système non contributif		
Axes		Transferts Monétaires et transferts en nature	Services d'assistance sociale	
Enfants	Allocations familiales (≈ 3 millions) (salariés privé et public, mais pas indépendants)	Tayssir (≈ 2 millions et 1,3 millions de ménages) DAAM (≈ 170 000 orphelins et 97 674 veuves en 2019) FEF (≈ 27 308 femmes)	Transport scolaire (≈ 240 000) Cantines scolaires (≈ 1,3 million) Internats (≈ 155 000) Dar Talib(a) (≈ 104 000)	POLITIQUES SECTORIELLES COMPLEMENTAIRES
Population en âge actif (y compris les jeunes)	IPE (≈ 38 000) - programme passif de l'emploi Programme actif de l'emploi - formation professionnelle.	Bourse pour la formation professionnelle (100 000)	Programmes actifs et passifs de l'emploi (AGR, formation professionnelle, Taehil, Tahfiz, Moukawalati, Maroc Moubadarates et Programme Tatmine) INDH ADS	
Personnes âgées	Régimes de retraite contributifs (public et privé) (≈ 0,5 million)		Campagne de sensibilisation de la population en faveur de personnes âgées	
Couverture sanitaire universelle	AMO (≈ 10,7 millions)	RAMED (≈ 10,9 millions) et AMO-étudiant (≈ 116 352)		
Personnes en situation de handicap (PSH)	Pension d'invalidité et indemnités d'incapacité de travail (moins de 50 000) + Allocation familiale à vie pour enfants en situation de handicap	Aide en nature (≈ 16 000)	Aide technique (≈ 10 000) Encouragement à l'auto-emploi (10 000) Accès à l'emploi (< 5 000) Appui à la scolarisation (≈ 12 000) COAPH (≈ 44 000)	
Personnes en situation difficile (PSD)			EPS (≈ 41 000) Mouwakaba EN	

2 Selon les données officielles disponibles à la date de la rédaction de la PPIPS.

**Figure 2 : Etat des lieux : Lacunes du socle de protection sociale au Maroc (assurance sociale, transferts monétaires et en nature)**

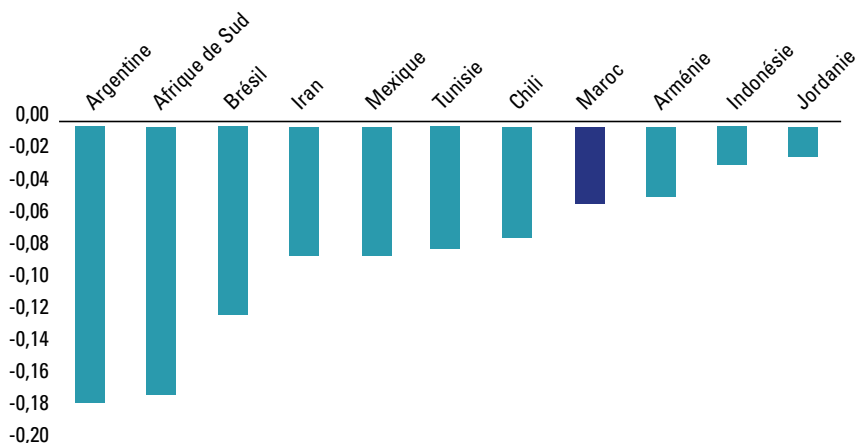


Programmes inclus dans chaque catégorie pour estimer la couverture de sécurité de revenu (assurance et transferts monétaires ou en nature)		
	CONTRIBUTIF	NON CONTRIBUTIF
<b>ENFANCE</b>	Allocations familiales	TAYSSIR, FEF et DAAM
<b>VIE ACTIVE</b>	Contributions des personnes actives aux régimes public,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

Pour ce qui a trait aux effets de la politique budgétaire, y compris la protection sociale et son impact sur la réduction des inégalités (**cible 10.4 des ODD**), une récente évaluation de cette politique menée par le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Réforme de l'Administration (MEFRA) 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 de revenu final. Ce dernier indice 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 le plus contribué à la réduction des inégalités, à hauteur de 2,6 points de base, suivies des prélèvements obligatoires directs qui, grâce à la progressivité de l'Impôt sur le Revenu (IR), ont permis de réduire les inégalités de 1,4 point de base. Les subventions nettes des impôts indirects ont eu, quant à elles, un effet favorable sur la réduction des inégalités de 0,8 point de base. Force est de constater que les programmes 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 aux allocations familiales ont le moins contribué à réduire les inégalités, à hauteur de 0,3 point de base. En dépit de leur progressivité, les transferts sociaux n'ont pas un budget suffisant pour pouvoir contribuer davantage 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 pris des mesures similaires (-7 points de base contre -5,1 points 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 (MEFRA) 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 marocain n'a pas une vision unifiée et coordonnée avec des objectifs convergents. Cette conclusion est valable aussi bien pour le pilier contributif (régimes de base et complémentaire) que pour le pilier 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 marocain de protection sociale sont cloisonnés et conduisent à la fois à des chevauchements pour les populations cibles et à des trous de couverture importants dus à deux facteurs clés : (i) une très faible couverture de l'assurance sociale de nature contributive et (ii) une sous-utilisation des transferts monétaires non contributifs comme élément de garantie d'un revenu élémentaire.

En outre, un manque de clarté sur les frontières entre la protection sociale, notamment l'assistance sociale, et les interventions complémentaires dans d'autres secteurs particuliers comme par exemple 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, la politique 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

sa couverture du fait de la priorisation des actions complémentaires, certes importantes, mais qui restent insuffisantes en termes de couverture de la population. De plus, plusieurs appuis sociaux ne sont pas évalués.

Des **éléments de consensus** sur les besoins du système global 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. Il doit également faire des efforts pour accélérer les processus d'incorporation des indépendants et travailleurs non-salariés au sein du régime contributif ;
- (iii) Il faut davantage **élargir la couverture des transferts monétaires** harmonisés d'ici 2030 pour garantir un revenu élémentaire aux enfants (vers des allocations familiales universelles), aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées, conformément à la recommandation n°202 de l'OIT sur le socle de la protection sociale et aux 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 leur famille, surtout les mères, font face à **plusieurs risques sociaux**, notamment dans le milieu rural :

- Une proportion de consultations post-natales très faible : 27,2% en milieu urbain et 15,6% au rural en 2018 (ENPSF 2018).
- La mortalité maternelle en milieu rural est 2,5 fois plus grande qu'en milieu urbain (ENPSF 2018).
- 4% des enfants de moins de 5 ans ne sont pas enregistrés à l'état civil (ENPSF 2018).
- Entre 2011 et 2017, le retard de croissance s'est maintenu en milieu rural au niveau inquiétant de 20,5%. Il a aussi augmenté de 8,6% à 10,4% en milieu urbain (ENPSF 2018).
- Une faible préscolarisation des enfants (49,5% selon le MEN 2017).
- Le risque d'abandon après le primaire en milieu rural.
- Le risque de travail des enfants : environ 247 000 enfants de 7 à 17 ans travaillaient en 2017 (selon l'Enquête sur l'Emploi du HCP en 2017).

Pour soutenir les familles face à ces risques, le **système de protection sociale octroie les allocations familiales aux travailleurs dans le secteur formel** (public et privé) ainsi que des congés parentaux. Toutefois, 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** pour couvrir les risques sociaux qui affectent les enfants, nous pouvons énoncer les aspects soulignés ci-dessous :

- Le régime de retraite pour les indépendants ne prévoit pas l'octroi d'allocations familiales, ce qui limite la capacité de l'assurance sociale en termes de couverture des enfants ;
- Couverture insuffisante des transferts monétaires : absence de sécurité de revenu bénéficiant à la plupart des enfants de moins de 5 ans, pour les femmes enceintes et pour les lycéens dans tout le pays, et dans l'éducation primaire en milieu urbain ;
- Des montants de transferts et un budget alloué aux transferts monétaires insuffisants ;
- Les cantines scolaires : une alimentation scolaire à repenser ;
- Le transport scolaire est géré par les collectivités territoriales avec une lacune de suivi ;
- Les Dar Talib(a)s sont beaucoup plus précaires que les internats ;
- Un manque de données et de mécanismes de suivi et d'évaluation pour plusieurs programmes ;
- Un manque d'interopérabilité entre les systèmes d'information et de gestion des différents programmes.

## **B. Les personnes en âge actif**

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

- Le risque de perte d'emploi ;
- Le risque d'accident de travail et maladie professionnelle ;
- Un taux de chômage de 10,2% en 2017, contre 9,9% en 2016 (1,22 million de personnes au chômage) ;
- Un 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 la perte de l'emploi par exemple) ainsi qu'**actifs** (formation continue) et de **recherche d'emploi** (ANAPEC) pour les travailleurs du secteur formel, mais aussi 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** : Exonérations fiscales pour les nouvelles entreprises.
- Programme **Moukawalati** : Incitation à l'auto-emploi.
- **Maroc Moubadarates** : Appui aux porteurs de projet au sein des populations 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 :**

- L'Indemnité pour Perte d'Emploi (IPE) : avec les conditions strictes, elle ne touche que 1 % des affiliés à la CNSS ;
- Des lacunes en matière de 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 ;
- Le manque de données et de mécanismes de suivi et d'évaluation pour plusieurs programmes ;
- Le manque d'interopérabilité entre les systèmes d'information et la gestion des différents programmes ;
- Le nombre important d'institutions responsables des programmes actifs d'emploi sans coordination ;
- Le manque de clarté dans le ciblage, particulièrement pour les bourses et pour les formations professionnelles ;
- Le manque d'une stratégie claire pour les NEET<sup>3</sup> (Not in Education, Employment, or Training).

### **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 n'ont pas accès à une retraite.
- 14,5% des personnes âgées ne vivent pas dans des conditions de logement convenables.
- 6,2% vivent seuls.
- 10,8% sont fragiles, dont 8,6% vulnérables.

Dans la réponse aux risques sociaux pour les personnes âgées, **le volet contributif offre des régimes de retraite ainsi que l'accès à l'assurance maladie obligatoire.** Dans le secteur non contributif, existent des campagnes de sensibilisation et aussi une prise en charge pour celles et ceux qui sont en situation difficile.

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

- Un faible taux de couverture de la cotisation pour la retraite : seulement 40% de la population active contribue.
- Faible taux de couverture des personnes âgées recevant une pension contributive (20%).
- L'existence d'un nombre important de salariés non-déclarés ou sous-déclarés dans le secteur agricole et d'autres activités.
- L'absence d'harmonisation et de cohérence entre les différents régimes de retraite de base.
- La non-portabilité des cotisations entre les régimes du secteur privé et du secteur public.
- L'absence d'administrateurs indépendants dans les conseils d'administration.

---

<sup>3</sup> NEET/NI NI : Jeunes qui ne sont ni à l'école, ni en formation et ni à l'emploi.



- La lenteur de l'expansion du régime de retraite pour les indépendants et non-salariés.
- L'absence d'une pension sociale non contributive.

## 2.3. Les principaux défis transversaux du système de protection sociale

### A. La couverture médicale

Toutes les personnes font face au risque de maladie, au risque de ne pas avoir accès aux soins et de basculer dans la pauvreté du fait des coûts des soins de santé.

La Couverture Médicale de Base (CMB), avec ses deux composantes AMO (Assurance Maladie Obligatoire) et RAMED (Régime d'Assistance Médicale aux plus Démunis), est la principale réponse de la protection sociale aux risques mentionnés ci-dessus.

Parmi les défis de la couverture médicale de base, les différentes études ont souligné :

#### AMO :

- Faible couverture ;
- Reste à charge important dû à : (a) une non-révision des tarifs nationaux de référence ; (b) des actes non-pris en charge ; (c) des médicaments non-remboursables ; (d) le recours de la majorité des assurés au secteur privé ;
- Lenteur dans le processus d'incorporation des caisses internes dans l'AMO (article 114) ;
- La multiplicité des AMO avec différents paramètres ;
- Lenteur de l'expansion de l'assurance maladie pour les indépendants et non-salariés.

#### RAMED :

- Multitude d'intervenants dans le processus avant la prise en charge effective ;
- Frais de pharmacie, analyses biologiques, etc., non pris en charge ;
- Pas de distinction entre les maladies chroniques et les autres pathologies ;
- Ralentissement des cotisations de la population vulnérable ;
- Allocation restreinte de ressources financières et inadéquation entre les ressources allouées et les frais engagés ;
- Inexistence d'un mécanisme de facturation pour évaluer le coût réel ;
- Accès conditionnel : effets de seuil, erreurs d'inclusion et d'exclusion ;
- « Régulation par la pénurie » : spécialités limitées et carences des ressources au niveau des structures annexes (prestations, matériels, ...), notamment en milieu rural ;
- Coordination limitée entre les différents niveaux d'infrastructures engendrant des coûts supplémentaires à la charge du patient ;
- En conséquence de ces défis : comportements d'évitement des personnes non-affiliées ou de non-renouvellement ; la mise sous tension du système sanitaire sous l'effet de la stimulation de la demande avec l'instauration du RAMED a mis ses insuffisances en évidence.

## B. Les personnes en situation de handicap

Le handicap peut atteindre n'importe qui à n'importe quel moment de la vie, et peut faire basculer la personne en situation de handicap et sa famille dans la pauvreté/vulnérabilité.

Parmi les risques auxquels cette population cible doit faire face, on souligne :

- Les charges élevées des soins et les difficultés à générer un revenu ;
- La difficulté à exécuter les tâches quotidiennes (infrastructures inadaptées à la mobilité) ;
- Un 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 couverts par un régime de sécurité sociale ;
- La difficulté d'insertion économique (le taux d'emploi des PSH est de 13,6% contre 50% au niveau national) ;
- Les mauvais traitements et discriminations.

La protection sociale a répondu aux risques sociaux auxquels les personnes en situation de handicap doivent faire face à travers **des lois spécifiques pour combattre la discrimination y compris dans l'accès à l'emploi, comme par exemple les quotas dans la fonction publique**. Dans l'assistance sociale, plusieurs programmes existent, comme **l'appui à la scolarisation, à l'auto-emploi et pour les plus démunis les aides techniques et en nature**. Il existe aussi les structures d'appui comme les COAPH.

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

- Une insuffisance du nombre des bénéficiaires du programme d'appui aux personnes en situation de handicap ;
- Un faible taux de couverture en milieu rural par des associations opérant dans le domaine du handicap ;
- Une couverture par la protection sociale extrêmement faible (les pensions contributives n'atteignent pas plus que 1% des personnes en situation de handicap) ; il n'y a pas d'aide monétaire non contributive, et il n'y a donc pas de sécurité de revenu, ce qui est combiné à un faible accès aux aides techniques ;
- L'inexistence de dispositif d'identification des sévérités de handicap ;
- Les cadres juridique et institutionnel - comme les établissements de la protection sociale (EPS) - sont inadaptés ou ne respectent pas les normes ;
- Une non-adaptation des programmes d'insertion socio-économique aux PSH ;
- Un manque de sensibilisation/incitation des employeurs pour une meilleure inclusion des PSH.

### **C. Les personnes en situation difficile**

Les personnes en situation difficile font face aux risques sociaux spécifiques à leur âge, mais aussi aux risques d'exclusion sociale, de manque de soutien familial ainsi que d'une vulnérabilité économique aiguë. Parmi eux, on trouve les femmes seules en situation difficile ; les migrants et réfugiés ; les personnes privées d'environnement familial, y compris les enfants et jeunes placés en institution ; les personnes en situation de rue.

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

**Parmi les défis des réponses de protection sociale actuellement en place, le diagnostic a montré :**

- Une faible disponibilité de données statistiques pour identifier les catégories et mieux connaître leurs besoins ;
- Un cadre juridique et normatif inadapté, concernant en particulier l'éligibilité aux services d'assistance sociale ;
- Peu d'alternatives au placement institutionnel ;
- Des carences des EPS :
  - Capacité dépassée ;
  - Cahier des charges limité ;
  - Certains de ces EPS ne sont pas autorisés ;
  - Ressources humaines insuffisantes.





## **PARTIE II.**

# **UNE POLITIQUE INTÉGRÉE POUR UN SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE COHÉRENT ET ÉQUITABLE**

# 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<sup>ème</sup> 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 du Maroc n'a pas été en mesure de réduire les inégalités sociales et les disparités territoriales et de satisfaire les besoins croissants d'une partie de la population.

### La protection sociale et le nouveau modèle de développement

Prenant en considération les dispositions constitutionnelles qui élèvent la protection sociale à un droit fondamental, les engagements internationaux comme le socle de protection sociale et les ODD - notamment la cible 1.3 - et les différentes conventions internationales déjà citées, il serait pertinent de repenser la place et le rôle de la protection sociale dans le nouveau modèle de développement en cours d'élaboration. Ainsi, la **Politique Publique Intégrée de Protection Sociale se veut une contribution à la réponse de l'appel Royal** lancé aux différents acteurs et forces 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, abstraction faite des fondements et des éléments caractéristiques de ce nouveau modèle, le développement social et en particulier 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 de revenus, **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'État d'en faire l'une de ses priorités de politique publique 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 protection sociale réduit l'incertitude et incite les individus à libérer leurs énergies et initiatives pour s'intégrer dans la vie économique et sociale. Ce faisant, la protection sociale 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 protection sociale à un modèle de développement inclusif n'est pas gagnée d'avance. Pour y parvenir, 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. De là découle 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 donc de l'assurance sociale de nature contributive, à l'instar de pays développés européens. Force est de constater que ce contrat a besoin **d'un renforcement important du volet non contributif** de la protection sociale. C'est à partir de ce constat que de nombreux pays de revenu moyen, notamment ceux d'Amérique latine, ont réformé leur système 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 contributif de l'assurance sociale ainsi que la réorientation proposée de la protection sociale en faveur des populations 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. De plus, ce chantier répond aux orientations royales qui incitent à réformer un système éparpillé parmi différents départements ministériels et qui requièrent une coordination et une 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 n°06/2018** qui a institué la Commission interministérielle nationale - ainsi que ses commissions techniques - pour le pilotage de la réforme de la protection sociale représente un signe clair de l'engagement du gouvernement, de concert avec les orientations royales, pour la réforme de la protection sociale et pour la construction d'un nouveau modèle de développement.

## 1.2. La vision stratégique

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

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 l'emploi et de prestations de services sociaux. La vision stratégique de la PPIPS cherche 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 mais dans la perspective d'aller, à terme, vers un régime unique). 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 des services sociaux, **le renforcement des mécanismes de coordination et d'harmonisation** est proposé.

### **Un régime d'assurance sociale ayant besoin de rationalisation et d'uniformisation**

Comme nous avons remarqué dans la section précédente sur l'état des lieux du système de protection sociale marocain, les différents dispositifs des régimes contributifs pour la retraite et pour l'assurance maladie du secteur formel **révèlent une dichotomie du système d'assurance sociale** entre les salariés du secteur privé et les salariés du secteur public. Cela implique différents paramètres, avec différents niveaux de cotisations et prestations, qui débouchent sur des conditions plus avantageuses pour les salariés du secteur public.

Dans la nouvelle vision de la politique sociale, il est souhaité de simplifier, rationaliser et, à long terme, uniformiser ces régimes tout en garantissant leur équilibre budgétaire. Dans l'effort **d'élargir la couverture de l'assurance sociale, les travailleurs non-salariés** - à savoir les indépendants ou les professionnels libéraux - peuvent à présent bénéficier de ce régime suite à l'approbation de deux lois qui ont institué des régimes de pension de retraite et d'assurance maladie spécifiques pour ces catégories de la population. Il est fondamental de bien développer ces deux régimes pour, à la fois, pallier aux problématiques qui avaient été relevées après l'introduction du RAMED - à savoir une couverture au-delà de ce qui était escomptée en raison d'absence de mécanisme 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** (en prenant en compte aussi les résultats escomptés de ces incitations) entre **les programmes des régimes contributifs et non contributifs** doivent être renforcées pour éviter des effets négatifs sur la participation de ceux qui ont la capacité de cotiser à des régimes assurantiels.



## Une expansion nécessaire du régime non contributif

Dans le régime non contributif, il faut se focaliser sur **l'amélioration et le développement progressif de l'efficacité, l'efficience et la couverture des programmes de transferts monétaires**, soit à travers l'expansion et la convergence, 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 personnes en situation de handicap (déjà prévue dans la loi-cadre) ou encore une pension sociale pour les personnes âgées non couvertes par les régimes contributifs. Il est, par ailleurs, nécessaire de travailler sur la réduction des frais de gestion tout en améliorant la communication à propos de l'objectif ultime d'un transfert monétaire pour les familles ayant des enfants à charge, au-delà des allocations familiales des régimes contributifs.

Afin de simplifier et rationaliser les programmes qui font partie du régime non contributif, l'utilisation du RSU et du RNP sera incontournable, non seulement pour le processus de **ciblage**, mais aussi pour **améliorer la coordination et le suivi** de la multitude des partenaires responsables pour la mise en œuvre de programmes similaires et qui couvrent la même population cible. C'est le cas par exemple des 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). Le RSU et le RNP seront utilisés également **pour identifier les lacunes de couverture des services sociaux** afin de mettre en œuvre **des mesures d'accompagnement pour orienter et faciliter l'accès des populations** les plus vulnérables à des services sociaux adéquats à leurs besoins. Cette tâche requiert l'engagement et la formation continue **de travailleurs sociaux polyvalents et spécialisés** dans les différents champs d'action de l'assistance sociale. En outre, des évaluations des programmes de l'assistance sociale seront nécessaires de façon à investir davantage sur 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 régimes de programmes passifs et actifs d'accès à l'emploi qui relèvent à la fois de l'assurance et de l'assistance sociale doivent également utiliser le RSU pour identifier et favoriser l'accès des populations les plus vulnérables, y compris les jeunes « NINI/NEET », celles et ceux qui ne sont ni en études ni en formation, dans les différents programmes mis en œuvre. Parmi ces programmes, nous relevons la formation professionnelle, l'intermédiation sur le marché du travail - y compris par une aide monétaire - des mesures d'accompagnement pour les groupes les plus vulnérables (ex : jeunes issus de familles vulnérables ou encore les jeunes qui sortent des Établissements de Protection Sociale (EPS) à l'âge de 18 ans), les programmes d'appui aux activités génératrices de revenus et l'accès aux biens productifs mis en œuvre par différentes institutions telles que l'INDH, l'Entraide Nationale (EN), les collectivités territoriales (CT), l'Agence de Développement Social (ADS), le Ministère de l'Agriculture, etc. Certes, le Royaume dispose d'une diversité de programmes, comme précédemment indiqué, ces derniers sont éparpillés au sein de différents

ministères et institutions, et manquent souvent de visibilité et d'une stratégie cohérente et holistique, malgré les efforts récents surtout, par exemple, dans la politique de formation professionnelle.

Dans le cadre de l'assurance sociale, l'introduction de l'indemnité de perte d'emploi a été une avancée importante. Cependant, il ne faut pas se focaliser sur la seule compensation monétaire - politique passive d'emploi - pour les travailleurs déjà assurés perdant leur emploi. En effet, un système intégré et cohérent doit miser sur (i) les programmes de renforcement des capacités, voire de reconversion professionnelle, avec l'alternative de l'auto-emploi et l'appui à la recherche d'emploi (intermédiation sur le marché du travail) et (ii) l'élargissement d'appuis financiers temporaires pour permettre la possibilité d'avoir recours à la formation professionnelle et à la recherche d'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 protection sociale à toute la population du Royaume, comme exprimé dans la Vision de la protection sociale, 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 vie** - handicap, maladie, abandon familial et 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 leur prise en charge, au logement, etc., **à travers le régime contributif ou non contributif**, voire la combinaison des deux d'une 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 prévu dans la recommandation du socle de protection sociale et déjà mis en œuvre d'une manière partielle pour les enfants (Tayssir et DAAM) a pour ambition de combler une importante lacune dans la protection sociale du Royaume. Toutefois, **cette vocation universaliste n'empêche pas que des mesures particulières, par exemple la majoration des transferts monétaires, soient envisagées aux groupes les plus vulnérables.**

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

### 1.3. Les principes directeurs

La définition opérationnelle et la vision de la protection sociale est basée sur cinq grands principes directeurs :

- (i) **Les droits humains.** La définition des droits fondamentaux pour l'ensemble des citoyennes et citoyens ainsi que résidents du Royaume comme prévus dans la Constitution de 2011 constitue la base pour la réorganisation et l'expansion du système de protection sociale marocain. 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, dont celles de l'OIT, citées dans la **Partie II**.
- (ii) **L'approche du cycle de vie.** L'approche basée sur le cycle de vie demande des interventions holistiques dans toutes ses phases pour protéger toutes et tous contre les risques sociaux comme 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 qu'isolément. Plusieurs instruments, y compris quelques instruments extérieurs à la protection sociale (ex : les subventions), peuvent être utilisés simultanément pour adresser un risque particulier et, en même temps, un simple instrument peut adresser plusieurs risques. Formuler une politique publique de protection sociale, c'est d'abord prendre des décisions sur l'adoption d'un ensemble d'instruments qui sont les plus efficaces, d'après les résultats des analyses empiriques robustes, pour atteindre les objectifs de la protection sociale. Néanmoins, les décisions ne doivent pas seulement être techniquement faisables et souhaitables, mais aussi politiquement et socialement acceptables, discutées de manière participative et inclusive et, finalement, bien communiquées à la population concernée.
- (iv) **La complémentarité.** Les complémentarités doivent être favorisées à travers l'utilisation d'outils communs et l'intégration de bases de données des différents secteurs, de telle sorte à faciliter l'accès des familles et des individus les plus vulnérables aux services sociaux. Un système de protection sociale bien intégré et coordonné est la clé pour ne laisser personne de côté.
- (v) **Le pragmatisme.** Une approche pragmatique fondée sur la rationalisation des régimes et des programmes existants de manière à simplifier à la fois les procédures de demande pour les citoyens (ex : en utilisant le RSU pour accéder aux différents programmes d'appui social) et les procédures de mise en œuvre pour les autorités responsables (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 Protection Sociale vise comme finalité **la réduction de la pauvreté et des inégalités et le renforcement de la résilience des familles face aux risques sociaux**.

Atteindre 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 Publique Intégrée de Protection Sociale est déclinée en six axes d'intervention thématiques et trois axes transversaux :

### Axes stratégiques thématiques :

1. Créer un environnement favorable au bon développement des enfants ;
2. Renforcer les dispositifs de protection contre les risques liés à l'âge actif y compris la perte d'emploi ;
3. Généraliser progressivement la couverture des risques liés à la vieillesse ;
4. Généraliser et unifier la couverture médicale de façon soutenable ;
5. Renforcer les programmes de soutien et d'appui aux personnes en situation de handicap pour répondre aux droits et besoins spécifiques de cette population ;
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 bon développement des enfants

### PRINCIPAUX DEFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DES ENFANTS

- Le régime de retraite pour les indépendants ne prévoit pas l'octroi d'allocations familiales ;
- Couverture insuffisante des transferts monétaires : absence de sécurité de revenu bénéficiant à la plupart des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des enfants au lycée dans tout le pays ou au primaire en milieu urbain ;
- Montants des transferts et budget alloué aux transferts monétaires insuffisants ;
- Cantines scolaires : une alimentation scolaire à repenser ;
- Transport scolaire géré par les collectivités territoriales (besoin de suivi) ;
- Dar Talib.a.s ne sont pas au même niveau que les internats, ils sont beaucoup plus précaires ;
- Manque de données et de mécanismes de suivi et d'évaluation pour plusieurs programmes ;
- Manque d'interopérabilité entre les systèmes d'information et de gestion des différents programmes.

### PROGRAMME 1 : RÉDUIRE LES RISQUES DE MORTALITÉ MATERNELLE ET INFANTILE

#### **Projet 1.1 : Inciter et sensibiliser les mères au suivi de la grossesse, à l'accouchement en milieu 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 mères, à faciliter l'accès des mères et de leurs enfants aux services de santé, y compris au 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 la **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes** et celle **relative aux droits de l'enfant**. Ce projet 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 un **renforcement des structures visant le suivi et l'accompagnement des femmes enceintes**. À ce titre, le développement et la généralisation des maisons de maternité (Dar Al Oumouma), est primordial. En effet, celles-ci permettent de renforcer le suivi des consultations prénatales et post-natales, tout

en mettant ces structures au cœur du dispositif de sensibilisation à l'intention des familles et des futurs mères et pères.

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

### **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 la disponibilité de l'accouchement assisté et le renforcement de l'offre de soins pré et post-natals **par un personnel qualifié, notamment en milieu rural**. Ainsi, une incitation financière favorisant les affectations des médecins en zones rurales ou enclavées dans des structures de santé déjà existantes 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 : ENCOURAGER LA SCOLARISATION ET LUTTER CONTRE LA DÉPÉDITION SCOLAIRE**

### **Projet 2.1 : Renforcer et harmoniser les aides monétaires pour les enfants en âge scolaire pour une meilleure résilience de leur famille**

Un des principes de la recommandation n°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 autres biens et services nécessaires »<sup>4</sup>. Dans ce sens, ce premier projet propose de **développer et harmoniser les transferts monétaires destinés aux enfants en âge scolaire pour renforcer la rétention scolaire** et la lutte contre l'abandon tout en améliorant la résilience des familles avec des enfants à charge.

Dans un premier temps, le projet vise à intégrer les transferts non contributifs qui ciblent 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**

---

4 [http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:3065524](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524)

**DAAM seront intégrés à TAYSSIR en tant que majorations :**

- **Les budgets alloués au programme 1 million de cartables** devront être utilisés pour accroître le bénéfice monétaire octroyé aux familles nécessiteuses ayant un enfant en âge de scolarité à charge (allocation rentrée scolaire).
- **Les familles monoparentales** (parmi lesquelles comptent les mères célibataires et celles qui bénéficient du programme DAAM) recevront une majoration du 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. À long terme, cela permettra à tous les enfants de 0 à 17 ans de bénéficier d'une prestation familiale contributive ou non contributive (allocations familiales).

Il est impératif que les bénéficiaires des deux systèmes, contributif et non contributif, soient identifiés par le même registre. Dans ce sens, 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 dans les deux systèmes. Alternativement, l'octroi des allocations familiales du « secteur formel » peut être conditionné à l'enregistrement sur le RSU, ce qui va, à long terme, dans le sens de l'harmonisation de la protection sociale dans son ensemble.

**La gestion, l'exécution et le système d'information des transferts** devront être progressivement unifiés sous une même institution. Au départ, le développement des transferts monétaires continuera à se faire sur la base du ciblage du RAMED, en attente de la mise en place du RSU. 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 requises et le système déterminera, à l'aide d'un score et de l'examen des justificatifs fournis, si la famille répond aux conditions d'éligibilité des programmes sociaux.

Outre l'octroi de transferts monétaires aux familles, le système d'assistance sociale marocain dispose d'autres instruments d'appui aux familles vulnérables ayant des enfants à charge, comme les programmes de cantines, d'hébergement et de transport scolaire, faisant 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 de partenariat 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** de l'appui aux enfants du cycle primaire, notamment en milieu rural. Il s'agit ici de renforcer les « cantines scolaires » existantes pour le primaire, qui fournissent en premier lieu des collations, par l'offre de repas complets composés de produits locaux. Ainsi, **les modalités de mise en œuvre et de gestion des achats pourraient être déconcentrées et soutenues par la société civile et les collectivités territoriales**, conformément à la compétence de ces dernières telles que décrites dans les lois organiques à cet effet.



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

### **Projet 2.3 : Élargir 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 menée par deux acteurs - les internats par le MEN et les Dar Talib.a par l'Entraide Nationale - ce projet cherche principalement à élargir l'offre existante d'hébergement scolaire, tout en assurant la mise à niveau des structures existantes dans le milieu rural, quelle que soit leur structure de rattachement.

La mise à niveau des dites structures d'hébergement nécessitera la **révision des cahiers des charges** en place de façon à aligner les **critères minimum de prise en charge** des structures aux standards en vigueur et à **définir les 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 fait partie des compétences des collectivités territoriales, mais 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 Académies Régionales d'Education et de Formation (AREF) et la société civile pour une couverture plus étendue du transport scolaire en milieu rural. Le renforcement d'une telle mesure agira sur **la rétention scolaire, mais réduirait aussi la pression actuelle sur les internats 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, au développement du capital humain et à 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 vocation à renforcer la rétention scolaire des enfants marocains. 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.

Une priorité doit être accordée à **l'extension de l'enseignement préscolaire** ; les programmes de formation des éducateurs en établissements préscolaires (MSDSEF et MEN) 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 MEN n'étant pas l'acteur principal pour dispenser l'offre de préscolaire - un suivi et

un accompagnement rapproché du préscolaire auprès 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 comme en milieu rural. Enfin, l'intégration de ces enfants dans le système d'information MASSAR présentera un autre élément majeur de la PPIPS.

## **PROGRAMME 3 : RENFORCER LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION LIÉS À 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'état civil constitue l'exercice d'un droit fondamental dans le sens où il présente une reconnaissance juridique, étroitement liée à l'exercice de nombreux autres droits. En effet, le non-enregistrement d'un enfant à la naissance le prive de divers droits fondamentaux, tels que la santé, l'éducation mais aussi la protection sociale.

De ce fait, ce projet vise à explorer **l'ensemble des initiatives permettant de combler les écarts restants** pour atteindre 100% d'enregistrements des naissances au niveau national. À ce titre, un travail important devra être entrepris avec l'ensemble des acteurs concernés, dont le Ministère de la Santé, le Ministère de la Justice et le Ministère de l'Intérieur.

Il serait donc 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 ou discrimination d'autre part. Pour cette mesure, il s'agit notamment des enfants des mères célibataires. Pour que cette application soit effective, il faudra communiquer les dispositions existantes de manière très large, notamment auprès des personnels de santé qui assistent les femmes enceintes, et le personnel de l'état civil.

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

Conformément à l'objectif stratégique 2 de la Politique Publique Intégrée de Protection de l'Enfance au Maroc, il s'agira de mettre en œuvre les dispositifs territoriaux intégrés de protection de l'enfance à travers l'élaboration du **cadre juridique** qui viendra définir le socle du 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 DÉFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DE LA POPULATION EN ÂGE D'ACTIVITÉ, INCLUANT LES JEUNES :

- Des lacunes en matière de ratification des conventions techniques de l'OIT concernant : les accidents du travail et les maladies professionnelles (ATMP), 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 ;
- Manque de données et de mécanismes de suivi et d'évaluation pour plusieurs programmes ;
- Manque d'interopérabilité entre les systèmes d'information et gestion des différents programmes ;
- Nombre important d'institutions responsables des programmes actifs d'emploi sans coordination ;
- L'Indemnité pour Perte d'Emploi (IPE) couvre seulement 1% des affiliés à la CNSS (vu les conditions strictes) ;
- Manque de clarté dans le ciblage, particulièrement pour les bourses dédiées aux formations professionnelles ;
- Manque d'une stratégie claire pour les NEET.

Les programmes visant la population active peuvent être envisagés suivant 4 différentes composantes, à savoir :

- La formation de la population en âge actif, notamment les jeunes, et la facilitation de leur insertion dans le marché du travail ;
- 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 ;
- La couverture du risque de chômage ;
- L'adaptation aux normes internationales du travail.

Les questions entourant l'assurance maladie et la prévoyance sociale seront traitées séparément respectivement dans les axes relatifs à la couverture sanitaire universelle et aux personnes âgées.

## **PROGRAMME 1 : DOTER LA JEUNESSE ET LES FEMMES DES MOYENS ET DES COMPÉTENCES APPROPRIÉS POUR UNE MEILLEURE INSERTION SOCIO-ÉCONOMIQUE**

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

L'accent de ce projet doit être mis 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, en développant les restaurants et cités universitaires par des partenariats (public-privé ou autre) ;
2. **L'information, la sensibilisation et la valorisation du système de formation professionnelle**, et notamment le baccalauréat professionnel. Depuis 2015, le parcours professionnel au niveau collégial a introduit la mise en place d'un cycle de 3 ans de formation mixte au collège qui peut déboucher sur une entrée au lycée ou dans le marché de l'emploi après un stage d'une année pour préparer un brevet d'études professionnelles. Ce dispositif a comme avantage le prolongement de 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 de l'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 selon le cursus choisi, alors que d'autres se retrouvent sans aide. C'est justement à ce niveau qu'un taux de déperdition élevé 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 **le RSU**.

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. La participation des collectivités territoriales est aussi un garant de la réussite de ces actions. Tous ces acteurs doivent être à la fois partenaires de la conception, de la mise en œuvre et du 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 se coordonner 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 existants actuellement entre les programmes ainsi que les lacunes de couverture et le caractère relativement régressif des bourses universitaires par rapport aux autres programmes d'appui à la scolarisation. D'autre part, il sera indispensable de mettre en place des **programmes de capacitation pour développer des activités génératrices de**

revenu et/ou favoriser l'auto-emploi, y compris dans les projets de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH), en particulier à travers sa phase 3 ou dans le contexte du Plan Maroc Vert Pilier 2.

### **Projet 1.3 : Renforcer les instances d'orientation, de conseil et d'accompagnement des jeunes**

Dans le cadre de ce projet, il s'agira de doter les centres de conseil spécialisés du personnel adéquat tout en assurant une bonne couverture et 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 MEN et au profit des élèves du secondaire, mais aussi aux 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 de mise, de même qu'une meilleure communication auprès des publics concernés des services offerts pour les différents groupes cibles.

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

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

Ce projet vise 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 des 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 : Étudier 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) », évaluer le coût de ce risque et ainsi définir les modalités de mise en œuvre à mettre en place et identifier l'organisme gestionnaire. Par ailleurs, il serait judicieux de travailler pour le développement d'une politique de prévention.

En outre, 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 simultanément dans ce dispositif légal.

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

Dans le cadre de ce projet, il faudra **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 d'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 place (mécanisme d'incitation 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 législatif en place. Cela présuppose d'avoir à disposition des ressources humaines adaptées, qu'il appartiendra aux ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur de former. Entre temps, il serait nécessaire, de façon temporaire, de :

- Augmenter la taille des entreprises ayant un médecin de travail à demeure ;
- Développer un module de formation médicale continue ouvert aux médecins non diplômés spécifiquement en médecine du travail, mais ayant exercé en partie 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 : AMÉLIORER 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 visera à mener une analyse approfondie du fonctionnement et de la performance de l'Indemnité pour Perte d'Emploi (IPE) en tirant des recommandations sur les critères d'éligibilité pour vérifier la possibilité de leur assouplissement tout en offrant des pistes sur le renforcement de la protection offerte aux employés faisant face au risque de chômage.

### **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 le tissage d'un **lien plus important avec les services d'intermédiation** sur le marché du travail et aux renforcements 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 la condition nécessaire pour parler d'indemnisation du chômage : il faut identifier les personnes et les métiers par l'établissement d'une liste exhaustive des activités saisonnières pouvant mener à la formalisation et ainsi envisager la définition de leurs statuts fiscaux et professionnels. 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 doit pouvoir prétendre.

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

#### **PRINCIPAUX DÉFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES AGÉES :**

- Un faible taux de couverture : seulement 40% de la population active contribue ;
- Un faible taux de couverture des personnes âgées recevant une pension contributive : 20% ;
- L'existence d'un nombre important de salariés non-déclarés ou sous-déclarés dans le secteur agricole et d'autres activités ;
- L'absence d'harmonisation et de cohérence entre les différents régimes de retraite de base ;
- La non-portabilité des cotisations entre les régimes du secteur privé et du secteur public ;
- L'absence d'administrateurs indépendants dans les conseils d'administration ;
- La lenteur de l'expansion du régime de retraite pour les indépendants et les non-salariés ;
- Le manque d'une pension sociale non contributive.

## **PROGRAMME 1 : GÉNÉRALISER PROGRESSIVEMENT LA COUVERTURE DU RISQUE DE PERTE DE REVENU DUE À LA VIEILLESSE**

### **Projet 1.1 : Élargir progressivement la couverture retraite du régime contributif**

L'arsenal juridique relatif à l'opérationnalisation de la retraite des indépendants étant désormais formé, sa mise en œuvre est actuellement en cours. Les difficultés opérationnelles sont nombreuses, compte tenu de l'absence d'employeur (pour procéder au recouvrement des cotisations), de l'absence de revenu régulier, de l'absence 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 : les sages-femmes, les kinésithérapeutes et les Adouls<sup>5</sup>. La poursuite de l'opérationnalisation de la retraite des indépendants nécessitera **l'adoption de décrets spécifiques pour chaque profession, groupes de professions ou sous-catégories de professions organisant leurs relations avec la CNSS** engageant ainsi des concertations entre cette dernière, les départements ministériels concernés et les représentants de chaque profession.

### **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, ce projet vise à harmoniser les paramètres des différents régimes obligatoires, élargir la base contributive et assurer leur équilibre budgétaire à long terme.

L'harmonisation des différents régimes de retraite du volet contributif doit être considérée comme une priorité. Il s'agit d'établir progressivement les conditions nécessaires pour, à terme, unifier les paramètres des différentes caisses, aussi bien pour les régimes obligatoires que pour les complémentaires. L'objectif final est de mettre en place **un régime de base obligatoire unifié** couvrant les salariés des secteurs privé, public et semi-public. Des pensions minimale et maximale devront être déterminées ainsi qu'un plafond au-delà duquel les travailleurs seront amenés à cotiser auprès d'un régime complémentaire, qui réunira 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 du Maroc.

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, le cas du Maroc. Le processus d'élargissement de la couverture du système contributif a été entamé avec l'élaboration de la loi 99-15 qui vise à mettre en place **un régime de retraite pour les travailleurs non-salariés**. Un autre pilier de ce projet serait donc de poursuivre ce processus en rendant opérationnels les textes et les décrets de cette loi, notamment ceux portant sur l'organisation des différentes catégories professionnelles. Les travailleurs ruraux 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 publiques dans les programmes d'appui agricole pourrait être conditionné à la formalisation des travailleurs agricoles et leur inscription dans les régimes de retraite.

---

<sup>5</sup> Les Adouls sont considérés comme des auxiliaires de la Justice selon la Loi 16-03 relative à la profession d'Adoul.



## **PROGRAMME 2 : LUTTER CONTRE LES RISQUES DE DÉPENDANCE 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 MSDSEF pour assurer la veille et la collecte de 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 « personnes âgées, trésor dans tout foyer » du MSDSEF).

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

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 leurs capacités et ressources, 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 et de leur mise à niveau, conformément à la loi 65-15, il s'agira de diversifier les réponses proposées à travers la mise en place d'un appui financier par le biais de transferts monétaires incluant ceux n'ayant pas suffisamment cotisé, de centres de jour ou encore de prestations à domicile.

## 2.4. Généraliser et unifier la couverture médicale de façon soutenable

### PRINCIPAUX DÉFIS DE LA COUVERTURE MEDICALE

#### Assurance Maladie Obligatoire (AMO) :

- Faible couverture ;
- Reste à charge important dû à : l'absence de révision des tarifs nationaux de référence ; des actes non pris en charge ; le besoin d'utilisation de médicaments non remboursables ; le recours de la majorité des assurés au secteur privé ;
- Lenteur dans le processus d'incorporation des caisses internes dans l'AMO (article 114) ;
- Multiplicité des AMOs avec différents paramètres ;
- Lenteur de l'expansion d'assurance maladie pour les indépendants et non-salariés.

#### RAMED :

- Multitude d'intervenants dans le processus avant la prise en charge effective ;
- Frais de pharmacie, analyses biologiques, etc., non pris en charge ;
- Pas de distinction entre les maladies chroniques et les autres pathologies ;
- Cotisations de la population vulnérable en décélération ;
- Allocation restreinte de ressources financières et inadéquation entre les ressources allouées et les frais engagés ;
- Inexistence d'un mécanisme de facturation pour évaluer le coût réel ;
- Accès conditionnel : effets de seuil, erreurs d'inclusion et d'exclusion ;
- « Régulation par la pénurie » : spécialités limitées et carences des ressources au niveau des structures annexes (prestations, matériels, etc.), notamment en milieu rural ;
- Coordination limitée entre les différents niveaux d'infrastructure engendrant des coûts supplémentaires à la charge du patient ;
- Comportements d'évitement des personnes non-affiliées ou de non-renouvellement ; la mise sous tension du système sanitaire sous l'effet de la stimulation de la demande avec l'instauration du RAMED a mis en avant ses insuffisances.

### PROGRAMME 1 : GENERALISER 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, etc.

Ce projet vise, notamment, l'intégration des travailleurs non-salariés (TNS), des ascendants (parents), des travailleurs domestiques à l'Assurance Maladie Obligatoire. Ces projets sont déjà en cours et leur rythme de mise en œuvre dépend tout d'abord de la publication des textes d'application.

En effet, **en ce qui concerne les TNS**, chaque activité ou profession disposera de sa propre grille de contribution, ciblant ainsi en premier lieu les professions qui sont déjà organisées. Comme le précisent 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 de leurs cotisations.

Enfin, en ce qui concerne les **travailleurs domestiques**, le décret a, quant à lui, été publié au bulletin officiel ; c'est donc à ce stade sa mise en œuvre qui 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, un bon nombre de ces populations, aujourd'hui couvert par le RAMED, basculera dans un de ces régimes, ce qui permettra de soulager ce dernier.

### **Projet 1.2 : Lutter contre la non-déclaration et la sous-déclaration (renforcer le dispositif de contrôle)**

De manière semblable au cas de la retraite, des mesures d'incitation et de sanction doivent être mises en œuvre pour combattre la non-déclaration et la sous-déclaration.

## **PROGRAMME 2 : RENFORCER LES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE**

### **Projet 2.1 : Mettre en place un nouveau système de conventionnement et de tarification plus équitable.**

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 :

- Prenant en compte le prix actuel des soins ;
- Créant 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 pour les prestations de soins, et en revalorisant des tarifs de certains actes (à la baisse ou à la hausse selon les besoins).

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

## **Projet 2.2 : Réviser les paramètres de financement des régimes AMO**

Ce projet est une condition sine qua non à la réforme de l'AMO dans le but de garder l'équilibre du régime. Toutefois, la **révision des paramètres** devra se faire sur la base des résultats d'une étude économique sur le coût du travail au Maroc 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 : Développer et organiser la couverture complémentaire pour une meilleure articulation avec la couverture obligatoire de base**

La loi n° 65-00 qui porte sur la couverture médicale de base prévoit une organisation de l'offre à deux niveaux : **une couverture médicale de base obligatoire (CMB)**, assurée par l'AMO, l'AMI, le RAMED et **une couverture médicale complémentaire (CMC)**. Cette dernière est assurée par le secteur mutualiste et les assurances privées. Le secteur mutualiste a été pionnier et a joué un rôle décisif dans l'accès de ses membres et de leurs ayants-droits à des équipements et soins de santé lorsque la couverture médicale de base n'existait pas. Il faut adresser les contraintes qui ont empêché ce secteur de contribuer directement à la provision des services de santé.

## **PROGRAMME 3 : RENFORCER LE RAMED DANS LA PERSPECTIVE DE LE TRANSFORMER EN RÉGIME ASSURANTIEL**

### **Projet 3.1 : Améliorer les prestations de soin du RAMED**

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

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

- **Le financement du RAMED** : il faut mener une étude en amont pour définir les besoins de financement du RAMED afin de doter l'organisme en charge de gestion 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, l'identification d'une institution en charge de sa gestion est primordiale, à condition d'une mise à niveau (en ressources humaines et financières) pour absorber l'augmentation d'affiliés à ladite institution.

### **Projet 3.2 : Faire évoluer le RAMED vers un régime assurantiel pris en charge par l'État**

Ce projet 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**, soit sous forme de conventions, de cotisations payées par l'Etat ou sous forme de vouchers accordés aux bénéficiaires. Ce régime assurantiel s'appliquerait aux deux secteurs, public et privé.

Ce projet a également pour objet de **continuer à faire fonctionner le RAMED sous sa forme actuelle**, tout en considérant le renforcement des prestations telles que stipulées dans le **Projet 3.1**. Par ailleurs, ce projet viserait à **étendre la prise en charge des « RAMEDISTES » par le secteur privé** soit sous forme de conventions, de cotisations payées par l'État ou sous forme de vouchers accordés aux bénéficiaires.

## **PROGRAMME 4 : HARMONISER ET UNIFIER LA COUVERTURE MÉDICALE DE BASE**

### **Projet 4.1 : Harmoniser les paramètres des différents régimes de base**

Ce projet aura pour objet d'**harmoniser les paramètres (cotisations et prestations)** entre l'AMO - Caisse Marocaine d'Assurance Maladie (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 AMOs est nécessaire. Cette harmonisation doit pouvoir s'envisager, selon une approche basée sur les droits des assurés, en tant qu'alignement sur les niveaux appropriés de prestations, conditionnés par les évaluations de soutenabilité des régimes assurantiels.

Dans cet effort d'harmoniser et unifier la CMB, il est important aussi d'établir une action qui assure l'interopérabilité et l'harmonisation des systèmes d'information de la CNOPS et de la CNSS.

En outre, dans l'attente et la **perspective d'intégration des populations de l'article 114<sup>6</sup>**, nous proposons de procéder à une **harmonisation du panier de soins AMO** de ces populations. À terme, 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 par le panier actuel des régimes de ces populations en une «complémentaire santé».

### **Projet 4.2 : Harmoniser les systèmes d'information au niveau national et assurer leur interopérabilité**

Ce projet se réalisera à deux niveaux. Il s'agira d'une part de **renforcer les systèmes d'information hospitaliers** (notamment à travers le Système d'Information et d'Hospitalisation Intégré) d'une part et, d'autre part, de renforcer et d'harmoniser les systèmes d'information entre les acteurs de la santé, de manière à assurer une interopérabilité en vue de résoudre la problématique de la double immatriculation.

### **Projet 4.3 : Mettre en place un régime unique de CMB (fusion des régimes)**

Ce projet vient consolider l'ensemble des projets ci-dessus, en proposant de **regrouper à long terme progressivement les différents régimes de l'AMO privée et publique, RAMED compris**, 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, telles que présentées dans les programmes et projets antérieurs.

---

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

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

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 les soins de santé** pour les bénéficiaires des systèmes d'assurance et d'assistance maladie :

- **Renforcer l'utilisation de la carte sanitaire** comme un outil effectif de planification du système sanitaire national ;
- **Instaurer un mécanisme d'incitation** de 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 structurent l'ensemble du système de soins ;
- **Renforcer le système de gestion et d'information des établissements hospitaliers**, dans l'objectif d'améliorer l'efficacité budgétaire et managériale de ces établissements ;
- Diversifier **les actions visant à combler le gap en ressources humaines** sur l'ensemble du territoire ;
- Renforcer les ressources humaines dans le secteur de la santé en associant le secteur privé pour **la formation de médecins spécialistes**, sous réserve d'accréditations.

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

### **PRINCIPAUX DÉFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (PSH) :**

- Couverture par la protection sociale extrêmement faible. Les pensions contributives couvrent à peine 1% des PSH et il n'existe pas d'aide monétaire non contributive tel que recommandé par les conventions internationales.
- Absence d'un dispositif d'identification des sévérités de handicap.
- Les cadres juridique et institutionnel, notamment ceux des établissements de la protection sociale spécialisés, sont inadéquats ou non respectés.
- Non-adaptation des programmes d'insertion socio-économique des personnes en situation de handicap.
- Manque de sensibilisation/incitation des employeurs pour une meilleure intégration des PSH.

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

#### **Projet 1.1 : Instaurer un régime de soutien social, d'encouragement et d'appui aux PSH**

Le Projet 1.1 se veut être un projet fondateur pour les projets présentés ci-dessous. Déjà initié au sein du MSDSEF, ce projet nécessite une attention particulière puisqu'il permet notamment de **définir et mettre en place un mécanisme d'évaluation du handicap** qui, à terme, pourra définir les différents types de handicap ainsi que leur degré de sévérité.

Les Centres d'Orientation et d'Accueil des Personnes Handicapées (COAPH) pourraient jouer un rôle clé dans l'évaluation du handicap, de façon à définir les personnes qui devront bénéficier des différentes modalités d'appui fournies, selon une grille transparente et codifiée. Ce projet a déjà été entamé par le MSDSEF et devrait donc voir le jour incessamment, **facilitant ainsi la mise en œuvre de nombreux projets visant les PSH.**

Ce projet constitue une source première de protection sociale pour couvrir les risques liés à l'incapacité, par le développement notamment de **mécanismes d'appui et d'aides techniques visant à protéger les PSH de la situation de précarité.** Pour permettre le ciblage des populations qui bénéficieront de ce régime, il conviendra d'utiliser et adapter le Registre Social Unique dans l'optique de définir ceux qui seront visés par ce projet, selon le degré de sévérité. Ainsi, ce projet cherche à instaurer un régime de soutien social, d'encouragement et d'appui aux PSH (dans le respect de l'article 6 de la loi-cadre n°97-13) qui est une **action au cœur de la protection sociale des PSH,** de sorte à permettre une condition de vie adéquate visant à aider à couvrir les coûts associés au handicap.

### **Projet 1.2 : Intégrer la dimension handicap dans les politiques publiques**

Le soutien aux PSH doit être réfléchi de manière transversale (tout en laissant au MSDSEF une place centrale) de manière à impliquer tous les départements ministériels - notamment les secteurs de l'Éducation et de la Santé - avec une adaptation générale 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, **le rôle des collectivités territoriales devra faire l'objet d'une codification** quant à leur responsabilité par rapport à l'offre de services ainsi que de la facilitation de l'accessibilité des PSH aux services publics.

## **PROGRAMME 2 : FAVORISER L'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES PSH**

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

L'objectif de cette mesure de protection sociale est de permettre un **meilleur accès 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 d'accompagnement, 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**

Ce projet 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 convient de **renforcer les droits effectifs des PSH** pour qu'elles aient les moyens de lutter contre les mesures discriminatoires (dès le recrutement et jusqu'en cas de licenciement). Il conviendra également d'engager l'intervention de la médecine du travail de telle sorte à la préparer à la prévention et au constat du handicap. Enfin, il est nécessaire de renforcer les mesures de sensibilisation et revoir les modalités de leur mise en œuvre pour que les PSH

puissent avoir un accès accru aux programmes actifs d'emploi (les programmes Idmaj, Taehil et Tahfiz).

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

À l'image des initiatives antérieures effectuées par les différents acteurs pour la mise en place d'activités génératrices de revenus, ce projet doit permettre le 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 revenus soutenus par l'INDH, qui pourront alors servir comme base dans la réflexion à mener autour des mécanismes à mettre en place.

## **PROGRAMME 3 : METTRE À NIVEAU LE CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE**

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

Les Centres d'Orientation et d'Accueil des Personnes Handicapées (COAPH), qui s'élèvent aujourd'hui au nombre de 77, doivent constituer **la pierre angulaire du système d'appui des PSH**. Pour que les COAPH puissent réellement s'inscrire dans une logique unifiée de protection sociale, l'offre de services doit certes donner la priorité aux populations qui bénéficient du régime de soutien social et qui sont donc les plus démunies, mais ne doivent pas exclure ceux qui requièrent l'assistance fournie par les centres sans néanmoins bénéficier de ce régime. Cette action requiert la généralisation de l'ouverture de centres sur l'ensemble du territoire national (et en particulier en milieu rural, désavantagé en matière d'application des droits des PSH) tout en élaborant une stratégie de communication quant aux services fournis et leur présence. 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 de recueil des informations de base les concernant** qui pourra par la suite être transmise aux autorités compétentes.

Les objectifs prévus par les projets ci-dessus ne peuvent être atteints sans la mise en œuvre de mesures sectorielles (ou d'accompagnement) visant une amélioration transversale des services qui sont fournis aux PSH par l'État. À ce titre, **le développement d'une démarche consultative des organisations des PSH** de manière à renforcer leur rôle est primordial pour déterminer les actions prioritaires à mettre en place et faciliter les initiatives qui cherchent à améliorer l'offre des 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 loi cadre n°97-13 (2016) soit la responsable du suivi de cette démarche à travers des structures au niveau national, régional ou provincial. Il s'agit d'établir une représentation équilibrée des organismes intervenant dans les divers champs de handicap et 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 les responsables de l'application des lois (police et 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**, devra faire l'objet d'une **communication adaptée** qui sera destinée à faire évoluer la représentation des PSH - de cette façon, les PSH pourront être intégrées 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, contre tout acte de 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 les droits des PSH puissent être exercés du point de vue réglementaire et législatif. Cela prend la forme d'une **mise en cohérence des textes généraux et de la loi-cadre** (en matière de discriminations). Il s'agit également de développer les possibilités de recours juridiques des PSH ayant subi tout mauvais traitement, tout acte discriminatoire ou tout préjudice causé par le non-respect des textes en vigueur sur leurs droits, ainsi que de veiller au respect de la loi n°10-03 relative aux accessibilités.

Dans l'idéal, cela inclut l'élaboration d'un nouveau texte spécifique fixant particulièrement le statut juridique des personnes en situation de handicap dans l'optique de la garantie de leurs droits.

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

Les personnes en situation difficile (PSD) font face aux risques d'exclusion sociale, de manque de soutien familial et d'absence de logement ainsi qu'aux vulnérabilités économiques. Les catégories avec ces vulnérabilités particulières peuvent intégrer 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 admises dans les EPS, qu'elles soient en situation de rue ou incarcérées, et ont donc un besoin d'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 n°65-15)**

Pour réaliser l'opérationnalisation de la loi n°65-15 relative aux EPS, **une mise à niveau des établissements** doit être effectuée par rapport aux dispositions de la loi les régissant, de sorte à s'assurer de la normalisation de ses services.

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

- **Renforcer les partenariats** 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 protection de l'enfance.

Étant 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 d'un renforcement des capacités et de soutien (**financier et d'accompagnement**) **du gouvernement aux organisations de la société civile** s'occupant des enfants, des personnes en situation de handicap, des personnes âgées, des femmes et des personnes vulnérables, tout en prenant en considération les défis rencontrés (effectif croissant des bénéficiaires). Pour cela, il faudra tout d'abord finaliser les cahiers des charges visant à accompagner l'opérationnalisation de la loi n°65.15.

Ce renforcement de capacité sera aussi utile pour répondre au 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 peuvent ensuite être organisées et gérées par l'Entraide Nationale en synergie avec les informations sur le système des EPS au Maroc ou, à terme, par l'agence nationale d'assistance sociale proposée au niveau du chapitre sur la gouvernance de la protection sociale.

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

L'ensemble des diagnostics réalisés démontre non seulement le besoin d'une mise à niveau des prestations existantes, mais aussi **une insuffisance en termes de structures existantes** pour la prise en charge des différentes catégories de populations en situation difficile résidant au Maroc, y compris les PSH, les personnes âgées, les femmes et les enfants. A ce titre, ce projet aura 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 au mieux répondre à ces besoins (centres de prise en charge de jour ; prise en charge permanente etc.). L'ouverture de nouvelles structures, en partenariat avec les collectivités territoriales, doit 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**

En 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), avec 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 n°45.18 relatif aux travailleurs sociaux.

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

Pour rendre ces efforts plus efficaces, ils doivent être précédés d'une **cartographie des besoins en matière de travailleurs sociaux** et par la définition des besoins, par type de métier, ainsi que les filières de formation, instituts, écoles professionnelles, etc. Cela doit s'accompagner par 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, ce projet vise à rappeler que le placement institutionnel pour l'ensemble des catégories de la population doit être utilisé en dernier recours. Ainsi, malgré le développement de structures de prise en charge (de jour, temporaire ou permanente), il est important de **mener une réflexion quant aux alternatives au placement institutionnel pour l'ensemble des catégories de la population**. Ainsi, un soutien et un appui de services à domicile, à travers un corps de travailleurs sociaux formés, pourrait être d'un grand bénéfice pour les familles, afin de prendre en charge des personnes âgées et/ou des personnes en situation de handicap dans leur ménage.

En ce qui concerne les enfants et dans l'objectif d'assurer une prise en charge de qualité, une première mesure de ce projet vise à instaurer un appui direct pour les familles d'accueil. Ce projet propose également d'établir des normes communes et des critères de qualité minimaux pour les centres d'hébergement destinés aux enfants sans protection parentale, conformément aux dispositions prévues dans la loi n°65.15.

Dans le respect du **programme Mouwakaba**, le Projet 1.4 propose également de **renforcer l'accompagnement des jeunes sortant des établissements de protection sociale**. Une attention particulière devra être accordée à des catégories spécifiques de personnes 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 seules.

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

- 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 familial ou individuel basé sur le RSU par le biais d'un formulaire spécifique pour les personnes en situation de rue ;
- 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 continuation du travail du MSDSEF quant au **développement d'un réseau de SAMUs sociaux**, selon ce qui est développé par rapport à la réforme des EPS.

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 met l'enfance au cœur de la politique urbaine et a la particularité d'être basée sur une approche décentralisée de proximité.

## **PROGRAMME 2 : AMÉLIORER ET RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES DÉTENU·ES**

### **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**, et rendre ces incarcérations aussi brèves que possible. 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 la mise en œuvre a priori de cette action, dont la réalisation a posteriori doit faire l'objet d'un suivi statistique ;
- Créer des structures alternatives non carcérales spécialisées (« centres éducatifs fermés ») pour la réhabilitation des enfants auteurs d'actes contraires à la loi.

### **Projet 2.2 : Renforcer les mécanismes d'accompagnement de la réinsertion socio-économique des détenus**

Dans le cadre de ce projet, qu'il s'agisse d'enfants, de jeunes ou d'adultes, il est proposé qu'un **accompagnement social et professionnel adéquat soit accordé aux personnes détenues** afin qu'elles puissent bénéficier de l'appui nécessaire pour, à terme, faciliter leur insertion socio-économique. Ce projet est en lien étroit avec le Projet 1.3 visant à renforcer

et développer le corps de travailleurs sociaux, qui doivent alors avoir les compétences et la capacité d'accompagner les (anciens) détenus non seulement en amont mais aussi après leur sortie.

## **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, pour les migrants et les réfugiés**

Le principe à la base de la couverture santé universelle (CSU) dispose que quiconque doit avoir accès aux soins dont il a besoin sans s'exposer à des difficultés financières. Pour cela, il est nécessaire d'assurer un **accès gratuit aux soins de santé primaires à l'ensemble des migrants, réfugiés et autres populations non-couvertes en situation de vulnérabilité** à l'image de ce qui est offert aux Marocains (y compris la gratuité de l'accouchement). Il faut également mettre en œuvre le droit d'accès des migrants et des autres populations non-couvertes par le RAMED. L'accès à la santé ne doit donc pas dépendre du RAMED pour ceux qui ne peuvent pas en bénéficier dans un premier temps. Enfin, l'un des enjeux majeurs de la protection sociale est de parvenir à offrir aux populations très vulnérables une couverture santé. Cela pourra se faire dans un second temps par l'intégration des populations exclues dans la couverture RAMED.

Concernant l'accès à l'éducation, il faudrait **clarifier les enseignements**, notamment linguistiques, pour les enfants migrants de sorte à faciliter leur scolarisation et développer un **soutien scolaire** personnalisé, particulièrement à destination des **enfants non-arabophones** afin qu'ils puissent potentiellement intégrer l'éducation non-formelle dans un premier temps, puis l'éducation formelle. Enfin, l'accès à l'emploi devrait se faire par la mise en place, au sein du Ministère de l'Éducation, d'un système de validation des diplômes et des acquis (sur la base de leurs expériences) à l'étranger.

L'ensemble de cet axe doit, par ailleurs, être accompagné d'une action majeure visant à mieux appréhender les situations des PSD pour élaborer 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 à la mise en place d'une réponse cohérente.

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

Néanmoins, des efforts importants devront être déployés pour adapter les outils du RSU. Compte tenu de ce qui précède, les administrateurs du RSU doivent promouvoir des campagnes de sensibilisation destinées aux travailleurs sociaux et mettre à leur disposition du matériel 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 à l'étranger de retour au Maroc**

De la même façon que dans le projet précédent, il s'agira de renforcer **les mécanismes d'appui aux Marocains à l'étranger de retour au Maroc** et qui se retrouvent en situation difficile. Ils doivent recevoir l'appui des services sociaux et être informés de leurs droits fondamentaux, 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 lors de 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 qui doit informer la conception, la coordination, l'administration et la gouvernance des projets de protection sociale et même pour documenter et rapporter les progrès réalisés.

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, donnant lieu à une fragmentation et **d'importantes inégalités entre les régimes**. Ces faiblesses pourraient être évitées avec des réformes appropriées comme celles qui ont été proposées dans l'axe consacré aux personnes âgées (axe 3) et dans l'axe consacré à la couverture sanitaire universelle (axe 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 un nombre considérable des travailleurs ruraux n'est pas déclaré 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 Économique, Social et Environnemental, une incertitude plane toujours sur l'organisme en charge de la gestion de ce régime. En effet, tandis que la loi n°65-00 prévoit que l'ANAM est le gestionnaire des ressources de ce dernier, les décrets d'application de cette même loi désignent pourtant les ministères de la Santé, de l'Économie et des Finances à cet effet.

Malgré ces insuffisances et défis, force est de constater que des progrès importants ont récemment eu lieu en vue d'améliorer la gouvernance et la coordination interinstitutionnelle de la protection sociale au Maroc. De ce fait, **la circulaire n°06/2018 a institué la Commission ministérielle** chargé du pilotage de la réforme de la protection sociale, notamment le développement d'une Politique Publique Intégrée de Protection Sociale à même de favoriser l'harmonisation des régimes et programmes, l'expansion de la couverture sanitaire, le développement des prestations d'assistance sociale, l'amélioration des méthodes de ciblage et l'élargissement des programmes de transferts monétaires de nature non contributive pour combler les lacunes importantes de la protection sociale. La Commission de Pilotage est appuyée par une Commission Technique interministérielle

à travers notamment la préparation de ses réunions et le suivi opérationnel de la mise en œuvre de ses décisions. En outre, **quatre Commissions Thématiques permanentes sont responsables de la gouvernance et la complémentarité des programmes de protection sociale, de la couverture médicale de base, de l'assistance sociale et du ciblage.** Ces commissions sont pilotées 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'Égalité et de la Famille, et le Ministère de l'Intérieur.

Pour pallier les défis liés à l'absence d'un instrument commun d'identification du ciblage des bénéficiaires potentiels des programmes de protection sociale, le Gouvernement envisage de mettre en place un **Registre National de la Population (RNP) et un Registre Social Unique (RSU)**, et de créer l'**Agence Nationale des Registres (ANR)** qui se chargera de la gestion des deux registres. Un projet de loi n°72-18 instituant ces dispositifs a déjà été élaboré.

Il est impératif de prendre en considération le contexte de régionalisation avancée, notamment le chantier de déconcentration administrative, dans les réflexions menées dont la mise en œuvre contribuera indéniablement à l'amélioration de la coordination et de la cohérence du système de protection sociale. Le processus de déconcentration vise à améliorer l'efficacité de l'action de l'État en rapprochant ses services de la population et en déléguant ses pouvoirs à ses représentants au niveau régional et préfectoral/provincial. Le Wali qui est le représentant du pouvoir central au niveau régional et responsable de 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, jouera par un rôle prépondérant dans ce chantier. Le processus de déconcentration prévoit d'asseoir la territorialisation des politiques publiques en prenant en compte les spécificités régionales tout en garantissant la convergence, la cohérence et la complémentarité desdites politiques avec les missions des Collectivités territoriales.

Outre ce processus de déconcentration administrative de l'État, il faut noter que les différentes **collectivités territoriales ont des compétences propres, partagées ou transférées** 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-contre. Les préfectures et provinces sont responsables de la mise en place et l'exécution de programmes pour réduire la pauvreté et la précarité et du 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 transférées des différents niveaux des collectivités territoriales relatives à la protection sociale et/ou complémentaires à la protection sociale.



**Tableau 3 : Les compétences des collectivités territoriales**

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

Sources : Lois Organiques relatives aux Collectivités Territoriales 111-14, 112-14 et 113-14 (5 juillet 2015)

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 qui soit en phase avec la vision de la protection sociale présentée lors de l'introduction de la **Partie II**.

### 3.1 Améliorer la gouvernance du système de protection

#### PROGRAMME 1 : RENFORCER LA GOUVERNANCE DE L'ASSURANCE SOCIALE

##### Projet 1.1 : Renforcer la gouvernance de la CMB

Après plus de 14 ans d'application de la loi n°65-00 portant sur la couverture médicale de base, il s'avère nécessaire de mener sa refonte globale, notamment par rapport aux aspects liés à la gouvernance du secteur. À ce titre, il est nécessaire tout d'abord de veiller au **renforcement de l'ANAM dans son rôle de régulateur de la couverture médicale**.

Par la suite, il s'agira d'identifier **une institution en charge de la gestion du RAMED**. Il pourrait, par exemple, être envisagé d'opter pour une gestion du RAMED par la CMAM. Dans tous les cas, cela suppose la mise à niveau (en ressources et en capacités) de l'institution qui sera en charge du RAMED pour lui permettre de faire face au nombre important des affiliés. Le choix de cette institution doit être justifié par le besoin d'harmonisation et de capitalisation de l'expérience existante. Cette capitalisation 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.

S'ajoute également 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 publics et privés et d'œuvrer à la responsabilisation des dirigeants et gestionnaires pour leur bon fonctionnement.

##### Projet 1.2 : 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, etc.)

Les conseils d'administration (CA) et de contrôle des assurances doivent être responsables de la **surveillance de la gestion des projets de façon équilibrée** et être formellement responsabilisés pour le contrôle actuariel des régimes d'assurance sociale. Ces conseils doivent aussi être composés de personnes qualifiées et indépendantes, et qui ne présentent pas de lien de représentation ou d'intérêt avec les organismes sous son 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 également garantir que les organes administrés collectent des données sur leurs programmes régulièrement et de manière à fournir des informations sur l'assurance sociale et ses bénéficiaires.

Quant au sujet 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 rural, doivent être **conditionnés à l'inscription des travailleurs salariés** (ou indépendants) - y compris les saisonniers - dans les régimes d'assurance.

Il faudra également encourager la **coopération entre les acteurs chargés des différents régimes d'assurance sociale et les groupements de collectivités territoriales** chargés de la protection sociale pour sensibiliser quant à l'importance de la déclaration au niveau local et atteindre des groupes de population dans les zones cloisonnées (et les moins souscrites aux régimes), et faciliter en outre 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 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 : Élargir et harmoniser les transferts monétaires pour plus d'efficacité et d'efficience en ligne avec la Recommandation n°202 de l'OIT (socle de protection sociale) et la cible 1.3.1 des ODD**

Dans un souci de rationalisation, de mise en cohérence et de performance des programmes de protection sociale en faveur des populations pauvres et vulnérables, il est fortement recommandé d'assurer progressivement **l'harmonisation des programmes de transferts monétaires et des appuis sociaux** pour qu'ils soient incorporés sous la tutelle d'une instance dédiée, l'Agence Nationale de l'Assistance Sociale.

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. À ce titre, ladite instance 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 l'octroi de transferts monétaires conçus et implémentés de manière adéquate s'avère très **efficace 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 atteindre plusieurs objectifs de développement durable. Ces objectifs sont au cœur de la Politique Publique Intégrée de 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 de développement du Royaume**.

Ce système doit être basé sur une approche de cycle de vie et fondé 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 selon des risques transversaux (comme le handicap) et ne sont pas couverts par les régimes d'assurance sociale. **Ce système sera**

en partie fondé sur les programmes existants, mais répondra également à l'objectif de les améliorer et développer l'efficacité, l'efficience et la couverture à d'autres populations jusqu'à présent exclues du système, tel que présenté dans la section sur l'état des lieux de la protection sociale.

Par ailleurs, cette harmonisation devra répondre à un objectif de rationalisation pour éviter 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, tout en présentant un élargissement de la couverture et qui repose 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 (ANAS)**

Dans le cadre de ce projet, il s'agira d'instituer, sur la base de ce qui existe (fusion ou renforcement d'une ou plusieurs agences), une agence dont le mandat serait élargi et inclurait la définition des paramètres de l'assistance sociale, parmi lesquels le ciblage, la gestion, y compris la gestion des transferts monétaires et des appuis sociaux. 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 en conformité avec les différentes conventions internationales relatives à la protection sociale pour les enfants, pour les personnes en situation de handicap et pour les personnes âgées. L'agence sera à terme chargée d'opérationnaliser les mécanismes d'appui, y compris les transferts monétaires harmonisés, pour éviter d'avoir de multiples frais de gestion pour le même processus.

L'agence doit être chargée de coordonner les programmes de transferts monétaires et des appuis sociaux, à l'exception des programmes qui relèvent des compétences propres et des métiers spécifiques aux ministères. Ces derniers peuvent aussi utiliser le RSU pour leur processus de ciblage. Les décisions de cette agence peuvent aussi être discutées au sein de la Commission ministérielle de Pilotage de la réforme de protection sociale pour garantir leur cohérence avec les autres programmes d'assistance sociale et d'assurance sociale.

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

D'après le diagnostic présenté ci-dessus, le système de protection sociale manque d'un cadre légal et institutionnel pour guider l'ensemble de ses régimes, ce qui contribue à la fois aux chevauchements et incohérences entre les programmes ainsi qu'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 pilotage 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 pilotage de la réforme de la protection sociale, instituée en 2018. Pour cela, il faudra revoir les **organes opérationnels** de ladite commission de même que sa **composition**. La mise en place d'une nouvelle commission technique chargée de la retraite est également suggérée.

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 la protection sociale ainsi que des représentants des groupements des collectivités territoriales chargés de la protection sociale au niveau régional. Ces commissions régionales doivent 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 entre régions ainsi que la coordination verticale avec les autres niveaux, en prenant en compte la déconcentration administrative et la régionalisation avancée comme prévu dans les lois organiques 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'État, 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 ». À 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'actions communaux (PAC), les programmes de développement préfectoraux/provinciaux (PDP) et les programmes de développement régionaux (PDR) représentent des outils importants pour intégrer les interventions de protection sociale identifiées et qui cadrent avec les attributions et compétences de ces collectivités territoriales.

## 3.2 Améliorer le système de ciblage et renforcer les systèmes d'information

### PROGRAMME 1 : DÉVELOPPER 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 entrepris dans ce sens, à travers le développement du Registre National de la Population ainsi que le Registre Social Unique, dont la mise en place est en cours.

#### **Projet 1.1 : Mettre en place le Système National d'Identification et un Registre National de Population**

Le Registre National de la Population (RNP) est une base de données nationale qui couvre, de façon individuelle, l'ensemble de la population résidant sur le territoire national, y compris les mineurs et les nouveau-nés ainsi que les étrangers résidant au Maroc. Il contient les données à caractère personnel, y compris des données biométriques, nécessaires à l'identification et l'authentification des personnes, ce qui permettra de faciliter l'accès aux prestations fournies par les administrations publiques, les collectivités territoriales et les organismes publics et privés.

L'identifiant unique qui sera attribué à chaque individu enregistré dans le RNP permettra l'interopérabilité des registres et bases de données détenus par l'administration, notamment ceux liés aux programmes de protection sociale. Le RNP permettra ainsi l'unicité et la véracité des identités et facilitera la sécurité et la transparence des transactions.

#### **Projet 1.2 : Mettre en place un Registre Social Unique 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 couvre 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'État. Utilisé comme point d'entrée de tout candidat aux différents programmes de protection sociale, le RSU recueille et vérifie les caractéristiques socio-économiques du demandeur et de son ménage. Au-delà de l'examen de **l'éligibilité des ménages** à l'appui, le RSU est aussi un outil administratif puissant qui permet **le suivi, l'exploration des données et la veille économique relatives à la conception, la mise en œuvre et l'administration** des programmes de protection sociale.

L'enregistrement au Registre Social Unique est volontaire, mais cette stratégie devrait 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, les autorités au niveau communal, préfectoral/ provincial 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* ».

La gestion du RNP et du RSU sera confiée à une nouvelle agence qui sera instituée à cette fin, l'Agence Nationale des Registres (ANR). Celle-ci sera appelée à coopérer avec les acteurs et/ou institutions chargés de l'harmonisation du système de protection sociale pour partager les informations nécessaires en vue de la planification des programmes.

## **PROGRAMME 2 : DÉVELOPPER LES SYSTÈMES D'INFORMATION**

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

Il s'agit de mettre en place un système d'information globale et intégré qui couvre l'ensemble des composantes du système national de protection sociale, interopérable avec les systèmes d'information aussi bien des acteurs sectoriels de l'assistance sociale que des gestionnaires des régimes d'assurance sociale. Un tel système permettra d'avoir une vision globale du système de protection sociale et des interactions entre ses composantes, et favorisera ainsi le développement d'un système cohérent et intégré, et une allocation plus équitable des ressources financières et humaines.

Il faut noter que l'identifiant unique attribué à chaque individu par le RNP est l'outil de base et un préalable pour bâtir des systèmes interopérables. Grâce à cette clé commune, les acteurs de la protection pourront échanger entre eux, mais aussi avec les autres acteurs publics, des informations pertinentes sur les bénéficiaires des programmes d'appui social, sur le respect des conditionnalités y afférentes, éviter les chevauchements des programmes et favoriser leur cohérence et leur complémentarité.

La mise en œuvre d'un tel système suppose bien évidemment que l'ensemble des acteurs de la protection sociale disposent de leurs propres systèmes de gestion capables de fournir des informations spécifiques relatives à leurs domaines d'actions en complément aux informations démographiques et socioéconomiques contenues dans le Registre Social Unique.

Cependant, il faut le noter, ce système d'information est plutôt un système de gestion et ne constitue pas un outil permettant de mesurer l'impact des programmes de protection sociale bien qu'il puisse fournir des informations de base qui y sont nécessaires et des échantillons représentatifs pour des enquêtes d'évaluation quantitatives et qualitatives.

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

En plus du système d'information de gestion, il est nécessaire de développer un système d'information intégré de suivi-évaluation de la protection sociale sur la base du cadre de résultats de la présente politique. Ce système permettra de développer progressivement la culture et la fonction évaluative et de mettre à la disposition des décideurs un outil d'aide à la décision et des informations nécessaires pour apporter, en temps opportun, des ajustements éventuels nécessaires pour plus d'efficacité, d'efficience et d'équité de l'action publique en faveur des populations vulnérables.

Ce système sera alimenté en partie par le Registre Social Unique, le système d'information de gestion intégré et les systèmes d'information de gestion sectoriels, mais aussi par le biais d'enquêtes quantitatives et qualitatives adéquates.

### 3.3. Renforcer et pérenniser le financement et améliorer la visibilité de la protection sociale

#### PROGRAMME 1 : RENFORCER ET PÉRENNISER LE FINANCEMENT

En vue de renforcer et pérenniser le financement de la protection sociale, il est indispensable de procéder à une rationalisation des ressources en procédant à la réforme des programmes existants et d'explorer de nouvelles sources de financement, parmi lesquelles 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 de la protection sociale énoncée dans ce document visent une amélioration de la cohérence de la réponse en place, mais aussi une rationalisation des ressources actuellement déployées. **La rationalisation passe par une harmonisation des différents programmes**, notamment à travers la suppression où la fusion de certains d'entre eux, et la conversion d'autres en transferts monétaires directs 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. Ainsi, ce projet vise en premier lieu à **cerner les ressources potentielles qui pourraient être dégagées de la réforme de l'existant**.

##### **Projet 1.2 : Explorer de nouvelles sources de financement**

La mise en œuvre de cette politique nécessitera forcément un effort additionnel pour combler les gaps de couverture identifiés. Outre la rationalisation des ressources existantes (voir Projet 1.1), et de façon à relever le défi d'une réforme d'une politique sociale plus inclusive et équitable, il sera nécessaire d'explorer de nouvelles sources de financement telles que des **taxes parafiscales dédiées**. Dans ce cadre, de nombreux éléments ont fait l'objet de discussions et de recommandations dans le cadre des **dernières Assises de la Fiscalité** qui se sont tenues en mai 2019.

Il sera également 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**.

##### **Projet 1.3 : Mettre en place un fonds national unique de l'appui social**

Ce projet consiste à mettre en place un **fonds unique dédié au financement de l'assistance sociale**, notamment les programmes d'aide monétaire directe aux familles et d'autres programmes d'appui social à caractère transversal ou ne relevant pas de missions de base des départements sectoriels. L'objectif recherché est **d'apporter plus de lisibilité et de visibilité aux budgets consacrés à la protection sociale et d'assurer leur pérennité**, mais également faciliter **l'évaluation de l'action publique en matière de protection sociale** et s'assurer que les ressources mobilisées sont bien utilisées pour le financement des actions pour lesquelles elles étaient allouées.

Le Fonds de Cohésion Sociale (FCS), créé en 2012, est déjà le véhicule financier de plusieurs prestations sociales (RAMED, Tayssir, Daam, etc.). Il est alimenté par diverses



contributions et taxes<sup>7</sup>. La mise en place d'un fonds unique dédié au financement de l'assistance sociale peut donc être envisagée à travers la réforme et la consolidation du FCS. Il s'agira essentiellement de réviser son programme de ressources (exploration de nouvelles sources de financement) et d'emplois (extension aux autres programmes d'assistance sociale) et revoir sa méthode de gouvernance et gestion en vue de pallier les dysfonctionnements documentés et détaillés dans le rapport de la Cour des Comptes.

## **PROGRAMME 2 : AMÉLIORER LA VISIBILITÉ DE LA PROTECTION SOCIALE**

### **Projet 2.1 : Établir 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 prestations fournies dans le cadre des programmes et régimes de protection sociale et des opérations contribuant à leur financement - coût total et origine des ressources - **et d'harmoniser cette information avec les comptes et agrégats nationaux.**

En tant que comptes satellites des comptes nationaux, les comptes de la protection sociale permettent **d'apprécier la contribution de la protection sociale aux principaux agrégats des finances publiques, de mesurer son importance dans l'activité économique nationale et d'apprécier son rôle dans le revenu des ménages.**

Les comptes de la protection sociale pourraient ainsi alimenter **les rapports périodiques de la protection sociale**, permettant de disposer d'une meilleure **vision d'ensemble des ressources budgétaires de l'État et de la contribution des acteurs**, et servir de base à **l'appréciation des priorités accordées par l'État à la couverture des différents risques sociaux et l'évaluation des dépenses sociales et fiscales ciblant les populations vulnérables.**

### **Projet 2.2 : Développer et mettre en œuvre une stratégie globale et intégrée de communication**

Conformément aux principes du droit de la population à l'information, les acteurs impliqués dans la protection sociale 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 RNP et du RSU. Puisque les bénéficiaires des programmes de protection sociale devront préalablement et volontairement s'inscrire au RSU, les responsables du Registre sont appelés à intensifier les campagnes de sensibilisation avec l'appui des travailleurs sociaux.

Les différents processus de réforme prévus nécessitent le développement de stratégies de communication et de sensibilisation ciblées pour garantir l'adhésion de la population. À titre d'exemple :

- 1. La conversion de certains programmes d'assistance sociale en transferts monétaires (TM) et la réforme des subventions de la caisse de compensation**

---

<sup>7</sup> 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.

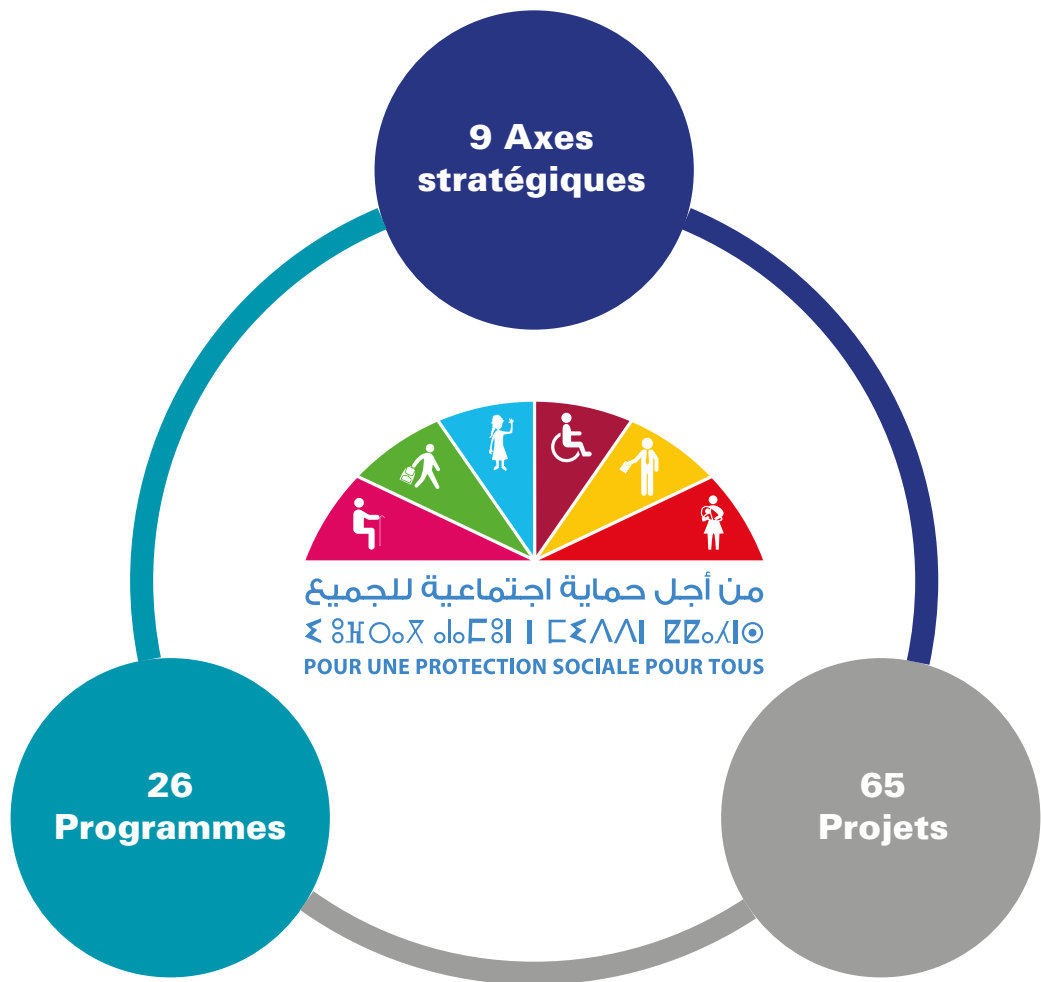
méritent d'être expliquées à tous les échelons de la population pour saisir la solidarité et la progressivité de telles réformes.

2. De même, il est nécessaire que les populations vulnérables éligibles aux programmes sociaux soient informées de leurs droits et accompagnées pour en bénéficier, notamment les PSH, les migrants et réfugiés, etc.
3. Ces campagnes de sensibilisation doivent cibler la population, les acteurs politiques et les fonctionnaires pour rendre plus visibles les problématiques visées et garantir l'effectivité du bénéfice.

Ainsi, il est primordial de développer une **stratégie intégrée de communication dotée 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. Les canaux de communication devraient être diversifiés et adaptés aux populations cibles (télévision, réseaux sociaux, affichage, tracts, etc.).







# ANNEXE

<b>CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU BON DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS</b>	
<b>Programme 1</b>	<b>Réduire les risques de mortalité maternelle et infantile</b>
Projet 1.1	Inciter et sensibiliser les mères au suivi de la grossesse, à l'accouchement en milieu surveillé et au suivi de la santé de l'enfant en partenariat avec les collectivités territoriales
Projet 1.2	Développer et généraliser les maisons de maternité (Dar Al Oumouma - DAO)
Projet 1.3	Mise à niveau des prestations sanitaires
<b>Programme 2</b>	<b>Encourager la scolarisation et lutter contre la déperdition scolaire</b>
Projet 2.1	Renforcer et harmoniser les aides monétaires pour les enfants en âge scolaire pour une meilleure résilience de leur famille
Projet 2.2	Développer et revaloriser les cantines scolaires, notamment au cycle primaire dans le milieu rural
Projet 2.3	Élargir et mettre à niveau les structures d'hébergement scolaire dans le milieu rural (internats, Dar Talib.a)
Projet 2.4	Mettre en place un cadre de partenariat contractuel pour une gestion multipartite efficace et pérenne du transport scolaire en milieu rural
<b>Programme 3</b>	<b>Renforcer les mécanismes de prévention liés à la protection de l'enfance</b>
Projet 3.1	Généraliser l'enregistrement de toutes les naissances à l'état civil
Projet 3.2	Mettre en œuvre le dispositif territorial de la protection de l'enfance
<b>RENFORCER LES DISPOSITIFS DE PROTECTION SOCIALE CONTRE LES RISQUES LIÉS À L'ÂGE ACTIF</b>	
<b>Programme 1</b>	<b>Doter la jeunesse et les femmes des moyens et des compétences appropriés pour une meilleure insertion socio-économique</b>
Projet 1.1	Renforcer les dispositifs d'appui aux jeunes pour accéder à l'enseignement supérieur et à la formation professionnelle
Projet 1.2	Renforcer les dispositifs d'appui à l'amélioration de l'employabilité des jeunes et à la recherche de l'emploi
Projet 1.3	Renforcer les instances d'orientation, de conseil et d'accompagnement des jeunes
Projet 1.4	Renforcer et coordonner les mécanismes d'accompagnement et d'appui pour l'autonomisation économique des femmes
<b>Programme 2</b>	<b>Renforcer le dispositif légal des accidents du travail et des maladies professionnelles (ATMP)</b>
Projet 2.1	Étudier 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
Projet 2.2	Renforcer les dispositifs de promotion de la santé/sécurité au travail
Projet 2.3	Renforcer les dispositifs d'inspection et de contrôle au sein des entreprises quant au respect du dispositif législatif en place (mécanisme d'incitation et de sanction)
Projet 2.4	Revoir le dispositif législatif relatif aux accidents du travail et maladies professionnelles dans le secteur public
<b>Programme 3</b>	<b>Améliorer le dispositif de protection contre la perte d'emploi</b>
Projet 3.1	Améliorer l'Indemnité pour Perte d'Emploi (notamment les critères d'éligibilité)
Projet 3.2	Renforcer l'IPE par des mécanismes facilitant la réinsertion dans le marché du travail
<b>Programme 4</b>	<b>Adaptation aux normes internationales</b>
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)

<b>GÉNÉRALISER PROGRESSIVEMENT LA COUVERTURE DES RISQUES LIÉS À LA VIEILLESSE</b>	
<b>Programme 1</b>	<b>Généraliser progressivement la couverture du risque de perte de revenu due à la vieillesse</b>
Projet 1.1	Élargir progressivement la couverture retraite du régime contributif
Projet 1.2	Harmoniser et unifier le système contributif et élargir sa couverture
<b>Programme 2</b>	<b>Lutter contre les risques de dépendance et d'isolement</b>
Projet 2.1	Reconnaissance et sensibilisation aux risques de dépendance et d'isolement
Projet 2.2	Développer des services de santé spécifiques aux personnes âgées (centres de gériatrie, etc.)
Projet 2.3	Renforcer et diversifier les prestations d'assistance sociale au profit des personnes âgées
<b>GÉNÉRALISER ET UNIFIER LA COUVERTURE MÉDICALE DE FAÇON SOUTENABLE</b>	
<b>Programme 1</b>	<b>Généraliser la couverture de l'assurance maladie obligatoire (AMO)</b>
Projet 1.1	Mettre en œuvre l'AMO des Travailleurs non-salariés (TNS) et des travailleurs domestiques, etc.
Projet 1.2	Lutter contre la non-déclaration et la sous-déclaration (renforcer le dispositif de contrôle)
<b>Programme 2</b>	<b>Renforcer les prestations de l'assurance maladie</b>
Projet 2.1	Mettre en place un nouveau système de conventionnement et de tarification plus équitable
Projet 2.2	Réviser les paramètres de financement des régimes AMO
Projet 2.3	Développer et organiser la couverture complémentaire pour une meilleure articulation avec la couverture obligatoire de base
<b>Programme 3</b>	<b>Renforcer le RAMED dans la perspective de le transformer en régime assurantiel</b>
Projet 3.1	Améliorer les prestations de soin du RAMED
Projet 3.2	Faire évoluer le RAMED vers un régime assurantiel pris en charge par l'État
<b>Programme 4</b>	<b>Harmoniser et unifier la couverture médicale de base</b>
Projet 4.1	Harmoniser les paramètres des différents régimes de base
Projet 4.2	Harmoniser les systèmes d'information au niveau national et assurer leur interopérabilité
Projet 4.3	Mettre en place un régime unique de CMB (fusion des régimes)
<b>RENFORCER LES PROGRAMMES DE SOUTIEN ET D'APPUI AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</b>	
<b>Programme 1</b>	<b>Renforcer l'appui, le soutien et l'assistance sociale des PSH</b>
Projet 1.1	Instaurer un régime de soutien social, d'encouragement et d'appui aux PSH
Projet 1.2	Intégrer la dimension handicap dans les politiques publiques
<b>Programme 2</b>	<b>Favoriser l'autonomisation économique des PSH</b>
Projet 2.1	Mettre en œuvre des mesures adaptées du respect du quota d'emploi en vigueur de 7% des PSH au sein de la fonction publique
Projet 2.2	Renforcer les mécanismes d'incitation à l'emploi des personnes en situation de handicap dans le secteur privé
Projet 2.3	Renforcer les mécanismes d'appui à l'auto-emploi des PSH
<b>Programme 3</b>	<b>Mettre à niveau le cadre législatif et réglementaire</b>
Projet 3.1	Accélérer le développement des COAPH et renforcer leurs compétences et capacités (accueil, évaluation, orientation, accompagnement, etc.)
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, contre tout acte de discrimination à l'encontre des PSH et le non-respect des textes en vigueur

<b>RENFORCER ET DIVERSIFIER LES RÉPONSES D'ASSISTANCE SOCIALE AU PROFIT DES PERSONNES EN SITUATION DIFFICILE</b>	
<b>Programme 1</b>	<b>Mettre à niveau l'assistance sociale au profit des personnes en situation difficile</b>
Projet 1.1	Améliorer la qualité des services à travers la mise à niveau des EPS (mise en œuvre de la loi n°65-15)
Projet 1.2	Renforcer la capacité d'accueil des services sociaux, en partenariat avec les collectivités territoriales et le secteur privé
Projet 1.3	Réglementer et développer le métier du travail social polyvalent et spécialisé
Projet 1.4	Développer des alternatives au placement institutionnel des enfants et personnes ayant perdu la prise en charge familiale
<b>Programme 2</b>	<b>Améliorer et renforcer l'accompagnement et la prise en charge des détenus</b>
Projet 2.1	Développer des alternatives à l'incarcération des enfants en conflit avec la loi
Projet 2.2	Renforcer les mécanismes d'accompagnement de la réinsertion socio-économique des détenus
<b>Programme 3</b>	<b>Garantir l'accessibilité des services à tous les résidents</b>
Projet 3.1	Renforcer l'accessibilité aux services sociaux, notamment de santé et d'éducation, pour les migrants et les réfugiés
Projet 3.2	Renforcer les mécanismes d'appui aux Marocains à l'étranger de retour au Maroc
<b>AMÉLIORER LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE PROTECTION</b>	
<b>Programme 1</b>	<b>Renforcer la gouvernance de l'assurance sociale</b>
Projet 1.1	Renforcer la gouvernance de la CMB
Projet 1.2	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, etc.)
<b>Programme 2</b>	<b>Renforcer la gouvernance de l'assistance sociale</b>
Projet 2.1	Élargir et harmoniser les transferts monétaires pour plus d'efficacité et d'efficience en ligne avec la recommandation n°202 de l'OIT (socle de protection sociale) et la cible 1.3.1 des ODD
Projet 2.2	Instituer, en capitalisant sur l'existant, une agence nationale de l'assistance sociale (ANAS)
<b>Programme 3</b>	<b>Renforcer la gouvernance globale du système de protection sociale</b>
Projet 3.1	Élargir la composition de la Commission interministérielle de pilotage et créer une nouvelle commission thématique chargée de la retraite
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
<b>AMÉLIORER LE SYSTÈME DE CIBLAGE ET RENFORCER LES SYSTÈMES D'INFORMATION</b>	
<b>Programme 1</b>	<b>Développer et harmoniser les outils de ciblage</b>
Projet 1.1	Mettre en place le Système National d'Identification et un Registre National de Population
Projet 1.2	Mettre en place un Registre Social Unique pour harmoniser et améliorer le ciblage des programmes d'appui social
<b>Programme 2</b>	<b>Développer les systèmes d'information</b>
Projet 2.1	Mettre en place un système d'information intégré de la protection sociale interopérable avec les systèmes sectoriels
Projet 2.2	Mettre en place un système intégré de suivi-évaluation



<b>RENFORCER ET PÉRENNISER LE FINANCEMENT ET AMÉLIORER SA VISIBILITÉ DE LA PROTECTION SOCIALE</b>	
<b>Programme 1</b>	<b>Renforcer et pérenniser le financement</b>
Projet 1.1	Rationaliser l'utilisation des ressources disponibles
Projet 1.2	Explorer de nouvelles sources de financement
Projet 1.3	Mettre en place un fonds national unique de l'appui social
<b>Programme 2</b>	<b>Améliorer la visibilité de la protection sociale</b>
Projet 2.1	Établir les comptes nationaux de la protection sociale
Projet 2.2	Développer et mettre en œuvre une stratégie globale et intégrée de communication

# ACRONYMES

<b>ADS</b>	Agence du Développement Social
<b>AGR</b>	Activités génératrices de revenus
<b>ANAS</b>	Agence Nationale de l'Assistance Sociale
<b>ANR</b>	Agence Nationale des Registres
<b>AMO</b>	Assurance Maladie Obligatoire
<b>ANAM</b>	Agence Nationale de l'Assurance Maladie
<b>ANAPEC</b>	Agence Nationale de la Promotion de l'Emploi et des Compétences
<b>ATMP</b>	Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles
<b>CA</b>	Conseil d'Administration
<b>CDG</b>	Caisse de Dépôt et de Gestion
<b>CESE</b>	Conseil Economique, Social et Environnemental
<b>CIMR</b>	Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite
<b>CMAM</b>	Caisse Marocaine d'Assurance Maladie
<b>CMB</b>	Couverture Médicale de Base
<b>CMR</b>	Caisse Marocaine des Retraites
<b>CNOPS</b>	Caisse Nationale des Organismes de la Prévoyance Sociale
<b>CNSS</b>	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
<b>COAPH</b>	Centres d'Orientation et d'Accueil des Personnes Handicapées
<b>CSU</b>	Couverture Sanitaire Universelle
<b>DAGG</b>	Département des Affaires Générales et de la Gouvernance
<b>DAO</b>	Dar Al Oumouma
<b>EN</b>	Entraide Nationale
<b>ENPSF</b>	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale
<b>EPS</b>	Etablissements de Protection Sociale
<b>FCS</b>	Fonds de Cohésion Sociale
<b>HCP</b>	Haut-Commissariat au Plan
<b>IDCS</b>	Identifiant Digital Civil et Social
<b>INDH</b>	Initiative Nationale de Développement Humain
<b>IPE</b>	Indemnité pour Perte d'Emploi
<b>IR</b>	Impôt sur le Revenu
<b>ISPA</b>	Initiative d'Evaluations Inter-Agences de la Protection Sociale
<b>MSDSEF</b>	Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Egalité et de la Famille
<b>MEFRA</b>	Ministère de l'Economie et des Finances et de la Réforme de l'Administration
<b>MEN</b>	Ministère de l'Education Nationale
<b>NEET</b>	Not in Education, Employment, or Training (Jeunes qui ne sont ni à l'école, ni en formation et ni à l'emploi)

<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>OIT</b>	Organisation Internationale du Travail
<b>ONDH</b>	Observatoire National du Développement Humain
<b>ONEE</b>	Office National de l'Electricité et de l'Eau potable
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>PAC</b>	Plan de Développement Communal
<b>PDP</b>	Programme de Développement Préfectoral ou Provincial
<b>PDR</b>	Programme de Développement Régional
<b>PPIPS</b>	Politique Publique Intégrée de Protection Sociale
<b>PSD</b>	Personnes en Situation Difficile
<b>PSH</b>	Personnes en Situation de Handicap
<b>RAMED</b>	Régime d'Assistance Médicale aux Économiquement Démunis
<b>RCAR</b>	Régime Collectif d'Allocation de Retraite
<b>RNP</b>	Registre National de la Population
<b>RSU</b>	Registre Social Unique
<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale Urgente
<b>TM</b>	Transferts Monétaires
<b>TNS</b>	Travailleurs Non-Salariés
<b>TMC</b>	Transferts Monétaires Conditionnels
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance





# Une protection sociale pour TOUS



Royaume du Maroc

Ministère de l'Economie des Finances  
et de la Réforme de l'Administration

Département des Affaires Générales  
et de la Gouvernance