

Royaume du Maroc

Chef du Gouvernement

Ministère Délégué auprès du Chef du Gouvernement
Chargé des Affaires Générales et de la Gouvernance

Direction de la Gouvernance



المملكة المغربية

رئيس الحكومة

الوزارة المنتدبة لدى رئيس الحكومة
المكلفة بالشؤون العامة والحكامة

مديرية الحكامة

SOUS LE HAUT PATRONAGE DE SA MAJESTE LE ROI MOHAMMED VI

Les 1ères Assises Nationales de la Protection Sociale

sous le thème

**« Ensemble pour un système de protection sociale
intégrée et pérenne »**

Skhirat, 12-13 novembre 2018



« ... L'ampleur du déficit social et les modalités de réalisation de la justice sociale et territoriale sont parmi les principales raisons qui Nous ont incité à appeler, dans le Discours d'ouverture du Parlement, au renouvellement du modèle de développement national.

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.

Comment peut-on, donc, espérer que ces programmes répondent efficacement aux besoins des citoyens et impactent réellement leur quotidien ?

....

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.

Pour cela, une approche participative est requise. Il convient également de faire preuve d'une certaine hauteur de vue, d'inscrire l'action envisagée dans la durée et d'user de célérité dans la phase d'exécution. Il importe aussi de procéder à la capitalisation des acquis et à la mise à profit des expériences réussies. ... »

Extraits du discours du Trône prononcé par Sa Majesté le ROI le 29 Juillet 2018

Note de conceptuelle

La Protection Sociale (PS) a longtemps été considérée comme exclusive aux pays développés du fait qu'elle représente un instrument de compensation des pertes temporelles des revenus suite à des chocs de nature éphémère. Elle était perçue comme non appropriée pour les pays en développement où la pauvreté et la vulnérabilité représentent des phénomènes structurels.

Toutefois, la seconde moitié des années 1990 marque une prise de conscience, au niveau international, des effets négatifs de la pauvreté des nations et de la paupérisation des populations. Un consensus (Consensus post-Washington), traduit par les différentes stratégies de réduction de la pauvreté pilotées par la Banque Mondiale (BM) ainsi que par le processus des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et par la suite celui des Objectifs de Développement Durable (ODD) adoptés par la communauté internationale sous l'égide de l'ONU en 2000 et en 2015, s'est construit sur la priorité à accorder à la protection sociale comme mécanisme de lutte contre la pauvreté.

Pendant longtemps les modèles économiques visaient à augmenter la croissance économique et léguaient la Protection Sociale à un plan secondaire, car perçue comme une dépense économiquement improductive et du fait que les mécanismes du marché étaient supposés suffisants pour réguler la redistribution. Mais suite aux crises économiques, à la persistance de la pauvreté et à la rigidité des inégalités, la protection sociale est envisagée maintenant comme un moyen de nature à renforcer le capital humain, à consolider les droits sociaux et à maintenir le lien social. Elle a, du fait, un double impact : i) sur la croissance économique, ii) et surtout sur la cohésion et la stabilité sociale.

C'est dans cette logique que de plus en plus de pays en développement ont mis en œuvre un éventail de programmes de protection sociale qui fournissent différents types de prestations et de services au profit des populations les plus défavorisées.

Les premières expériences en matière de Transferts monétaires conditionnés (TMC) ont vu le jour au Brésil, au Mexique et à la Colombie puis, beaucoup d'autres expériences ont été implantées après, dans les pays d'Amérique Latine, d'Asie du Sud-Est (Indonésie, Philippines et Pakistan), d'Afrique subsaharienne (Ethiopie, Kenya et Mozambique) et méditerranéens (Turquie, Egypte, Tunisie, Jordanie).

Pour les systèmes de pensions sociales vieillesse (non contributives), plusieurs pays d'Afrique Australe (Botswana, Lesotho et Swaziland), d'Amérique Latine (Bolivie) et d'Asie du Sud (Inde, Bangladesh et Népal) ont instauré, depuis les années 2000, des programmes inspirés du modèle sud-africain. L'Argentine, le Brésil, le Chili et l'Afrique du Sud, qui disposaient déjà de régimes de pensions non contributifs, les ont renforcés.

Le Maroc, quant à lui, a tissé au fil du temps un arsenal important de programmes et de filets sociaux pour accompagner son modèle de développement économique. Des efforts

considérables ont ainsi été déployés pour la mise en place progressive d'un système de protection sociale diversifié, aussi bien en termes de nature d'actions que de populations couvertes. Un système constitué de deux grandes composantes : une contributive de sécurité sociale regroupant les différentes caisses de retraites (CMR, RCAR, CNRA), la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS); et une autre non contributive qui s'appuie sur un ensemble de programmes d'assistance sociale (INDH, RAMED, Tayssir, cantines scolaires, internats, bourses, programmes d'insertion professionnelle, institutions d'assistance sociale, etc...)

Grâce à ces programmes, notre pays a pu, à titre d'illustration, atteindre un taux de couverture médicale effectif de 61% (35% par le biais de l'AMO et 26% grâce au RAMED), un taux plutôt satisfaisant comparé aux pays du même niveau de développement où le même taux se situe, selon l'Organisation Internationale du Travail, à 60% au Brésil, 50% au Mexique, 67% en Argentine, 36% en Egypte et 19% en Inde.

Il convient aussi, par souci d'exhaustivité et d'objectivité, d'intégrer dans le champ d'action du dispositif national d'appui aux populations dans le besoin, d'autres mécanismes d'assistance comme l'alphabétisation, l'entraide nationale et surtout le mécanisme de compensation qui se traduit par la subvention des prix des produits de base de première nécessité, à savoir la farine nationale, le sucre et le gaz butane. Ce dernier mécanisme a un caractère universel.

Cependant, le système actuel de protection sociale se trouve confronté à une multitude de risques et de défis qui réduisent son impact aussi bien pour la composante sécurité sociale que pour la composante assistance sociale. Les différentes études et diagnostics du dispositif national de retraite, par exemple, sont unanimes pour en décrier la faiblesse et la fragilité, caractérisées par sa faible couverture des actifs et le déséquilibre structurel de certains régimes.

De même, l'action publique en matière d'assistance sociale est marquée par une faible équité liée à la fragmentation excessive des programmes et au déficit de coordination de telle manière que des individus non dans le besoin peuvent être surprotégés alors que d'autres, nécessaires, peuvent se trouver exclus des filets de l'assistance sociale.

Le Maroc qui adhère à la Recommandation du BIT relative au socle minimal de protection sociale et qui souscrit pleinement à l'Agenda onusien de lutte contre la pauvreté et la précarité et pour la réalisation des ODD, se trouve actuellement à la croisée des chemins. Pour asseoir un développement équitable et inclusif, il se doit de se doter d'un vrai système, intégré et cohérent, de protection sociale avec l'ambition de couvrir la population en besoin de protection de manière équitable, efficace, responsable et transparente.

Pour ce faire, il est nécessaire d'examiner le système en vigueur, d'en évaluer la pertinence, l'efficacité et l'impact sur la résilience des personnes en situation de pauvreté et de précarité afin d'en consolider les compartiments encore valables et de réformer ceux qui ne concourent plus aux missions souhaitées, d'en étendre la couverture et d'en renforcer la cohérence et la gouvernance.

Ce chantier structurant vient à point nommé pour donner corps aux instructions de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, qui en a appelé, dans son discours prononcé devant les Représentants de la Nation le 13 octobre 2017, le Gouvernement, le Parlement et l'ensemble des compétences nationales en vue d'engager un débat national mobilisant l'intelligence collective pour reconsidérer le modèle de développement en essoufflement et tracer les contours d'un nouveau modèle de développement approprié au Maroc d'aujourd'hui. Plus explicite encore, dans Son discours du Trône du 29 Juillet 2018, Sa Majesté le ROI « 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 ».

Ce chantier s'inscrit aussi dans le sillage des réformes globales et sociétales entamées depuis les années 2000 sous l'égide de Sa Majesté le Roi et particulièrement après l'adoption de la Constitution de 2011. Celle-ci en établit le socle dans son article 31 qui stipule 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.

La mise en place d'un système de protection sociale à la place des filets en cours, aussi nombreux que coûteux et inefficaces, sera une composante essentielle et incontournable dans l'édification d'un nouveau modèle de développement capable d'assurer la cohésion sociale et l'inclusion de tous les segments de la population dans le processus de création de richesse.

L'enjeu est l'élargissement de la couverture sociale pour englober toutes les couches sociales, prévenir les risques présents et ceux en émergence d'une société en transition et améliorer les prestations fournies aux familles défavorisées ou en état de précarité.

La question du financement occupe une place centrale dans la problématique car elle conditionne la réussite, la pérennité et la soutenabilité du système actuel et de ses différentes extensions futures. Sa résolution est incontournable.

Pour ce faire il est nécessaire d'intégrer dans le processus de réforme de la protection sociale une réflexion sur une gouvernance du système qui implique les acteurs locaux, le secteur privé, la société civile, les organisations professionnelles etc., et définit les rôles et les champs d'intervention des différents intervenants. L'objectif est de mobiliser de nouvelles ressources nécessaires pour le développement de la protection sociale et de leur assurer la pérennité et l'efficience requise.

Le chantier est déjà entamé avec la mise en place d'une commission interministérielle, qui a pour mission de piloter la réforme de la protection sociale au Maroc sous l'autorité du Chef du Gouvernement, et avec le lancement d'une étude d'envergure sur le diagnostic exhaustif du système actuel et l'exploration des pistes de sa réforme.

Les premières Assises Nationales de protection sociale constitueront un acte fondateur de ce chantier et un moment clé dans son orientation du fait qu'elles permettront l'échange et le débat public entre les acteurs impliqués issus de sphères diverses (personnalités politiques, acteurs sociaux, entreprises, administrations, universités, société civile, organisations internationales, presse et experts) en vue de bâtir les fondements d'une vision intégrée et partagée pour une action publique cohérente et performante en faveur des populations vulnérables.

Le débat attendu devrait apporter des réponses précises à des questionnements cruciaux comme :

- Quel bilan pour l'expérience marocaine en matière de protection sociale et quels enseignements tirés?
- Quels acquis à consolider, quels défis à relever et quels risques à prévenir?
- Quelles réponses appropriées aux besoins des différentes populations démunies selon leurs spécificités sociales, économiques et démographiques en capitalisant sur l'existant ?
- Comment assurer la cohérence et la complémentarité des différentes composantes de l'offre nationale en matière de protection sociale existantes ou à créer ?
- Comment gérer, de point de vue gouvernance, l'offre nationale de protection sociale d'une manière complémentaire, harmonisée, efficace et responsable ?
- Quels sont les enjeux et les défis de mise en place d'un système de ciblage à même de garantir une meilleure efficacité/efficience de l'action publique dans ce domaine ?

Ces questionnements seront abordés lors des Assises dans des séances plénières ou dans des ateliers thématiques. Il s'agira d'un examen évaluatif des filets sociaux du système national actuel de protection sociale, se basant sur l'approche droits et selon le cycle de vie, pour identifier des pistes et des scénarii de réformes au regard des attentes légitimes, des contraintes objectives et des bonnes pratiques internationales.

Le but final sera d'établir une feuille de route pour la réforme de la protection sociale au Maroc en vue :

- D'étendre la couverture à l'ensemble des segments de la population en prise avec des incapacités ou des vulnérabilités compte tenu de leurs spécificités démographiques (cycle de vie), de leurs statuts sociaux et de leurs implications économiques ;
- D'assurer une plus grande équité du système à travers un meilleur mécanisme de ciblage, pertinent et dynamique, qui permet d'identifier et de suivre toutes les personnes qui ont besoin de protection et qui ne produit pas de « surprotégés » ;
- D'opérer une intégration des programmes éparses et une cohérence globale du système afin de toucher la personne en besoin de protection compte tenu de son incapacité ou vulnérabilité de manière identique quel que soit le programme/filet qui la cible ;

- d'asseoir une bonne gouvernance qui assure au système dans son ensemble efficacité, efficience, transparence et responsabilité ;
- de pérenniser le système face à l'ampleur des besoins et attentes de la population, aux risques potentiels à prévenir, aux défis à identifier et à intégrer dans les stratégies de mise en œuvre et aux contraintes financières, institutionnelles, géographiques et de toute autre nature à desserrer.

Présentation du programme

Le programme des assises s'étale sur deux jours et comprend, en plus de la séance d'ouverture et celle de clôture, deux séances plénières : l'une consacrée au partage du diagnostic global et l'autre aux questions à caractère transversal, en l'occurrence la gouvernance, le ciblage et le financement. Des ateliers parallèles dédiés aux thématiques spécifiques sont prévus également.

I. Séances plénières

Plénière 1 : La protection sociale au Maroc : Acquis et défis

Au Maroc, la protection sociale est considérée comme l'un des domaines d'action stratégiques et prioritaires permettant de prévenir et de réduire les différentes vulnérabilités économiques et sociales, et d'améliorer les conditions de vie de la population.

Des efforts considérables ont ainsi été déployés par les pouvoirs publics dans ce domaine, et ont permis la mise en place progressivement d'un système de protection sociale hybride, composé d'une branche contributive de sécurité sociale (Caisses de retraites, Caisse Nationale de Sécurité Sociale, Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale) et une branche non contributive basée sur un ensemble de programmes d'assistance sociale (Caisse de compensation, INDH, RAMED, Tayssir, cantines scolaires, internats, bourses, établissements de protection sociale, etc...).

Néanmoins, le diagnostic des programmes de protection sociale montre que notre système de filets sociaux, avec ses deux composantes, se trouve actuellement confronté à une multitude de contraintes et de défis, qui nécessitent de lancer, de manière urgente, un processus de réformes profondes, étalées sur le court, le moyen et le long terme.

Les régimes contributifs, notamment ceux relatifs à la retraite, se trouvent dans une situation difficile caractérisée par la diversité et la non convergence des régimes, le faible taux de couverture des actifs, la non pérennité et le déséquilibre structurel de certains régimes, l'absence de passerelles entre les régimes existants et la diversité des modes de gouvernance.

De même, concernant la composante 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, avec une multiplicité d'intervenants et d'actions et un déficit de coordination et de couverture. Une situation qui engendre des chevauchements et des redondances des actions destinées à certaines catégories sociales, et en même temps l'exclusion ou la faible couverture d'autres.

L'objet de cette séance plénière est de présenter en détail les principaux résultats du diagnostic réalisé récemment par le Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance, en étroite collaboration avec tous les acteurs de la protection sociale, et de mener un premier débat global sur les forces de notre système de protection sociales et surtout sur ses faiblesses et ses défis. Ces résultats feront par la suite l'objet de débats plus approfondis dans des ateliers thématiques.

Plénière 2 : La gouvernance, ciblage et financement de la protection sociale

Les différents diagnostics réalisés récemment s'accordent sur le fait que les pouvoirs publics marocains ont déployé des efforts louables pour lutter contre les vulnérabilités économiques et sociales, ce qui a permis la mise en place progressive d'un « système » de protection sociale diversifié, couvrant la majorité des risques sociaux.

Cependant, en l'absence d'une vision globale commune avec des objectifs clairs et priorisés, et une répartition des rôles et responsabilités entre acteurs, ce « système » est caractérisé par une forte fragmentation. Les multiples éléments qui le composent (plus d'une centaine) ont été conçus et mis en œuvre dans le temps, indépendamment les uns des autres, pour répondre à des besoins spécifiques de certaines tranches de la population, sans prendre en compte les effets croisés involontaires. La multiplicité des intervenants et le déficit de coordination, engendrent parfois des chevauchements de leurs actions, des surcoûts et une dilution des responsabilités.

Le secteur est également caractérisé par la faiblesse des systèmes de suivi et évaluation. A l'exception de quelques programmes, peu d'informations existent sur les dépenses réelles et sur leurs impacts sur les bénéficiaires effectifs des programmes.

Cette situation est amplifiée par l'absence d'un registre social unique permettant d'harmoniser les méthodes de ciblage des populations vulnérables, et par le manque de clarté des critères d'éligibilité, ce qui engendre des erreurs d'inclusion et d'exclusion importants et réduit l'efficacité et l'efficience de l'action publique dans ce domaine et limite son impact sur la population cible.

En effet, en l'absence d'un registre social unique, les programmes de protection sociale, conçus indépendamment les uns des autres pour faire face à certains risques sociaux encourus par certaines catégories de la population, se sont basés sur des méthodes de ciblage différentes, parfois géographique en utilisant les cartes de pauvreté (comme le cas de TAYSSIR), et parfois catégorielle (comme le cas du RAMED).

Les évaluations menées sur certains programmes ont révélé des fuites vers des personnes auxquelles les programmes n'étaient pas initialement destinés, et en même temps l'exclusion de personnes nécessiteuses. En outre, la possibilité de recoupement des différents programmes de protection sociale est quasiment impossible en l'absence d'une méthode harmonisée de ciblage.

Conscient de ces faiblesses, le Gouvernement envisage de mettre en place un mécanisme de ciblage unique en vue d'améliorer l'efficacité des programmes de protection sociale et de

rationaliser l'utilisation des ressources et des moyens mobilisés. Ce projet, qui s'étalera sur une durée de cinq ans (2017-2021), vise :

- Le *développement d'un Registre National de la Population (RNP)* qui couvre tous les citoyens marocains, tous âges confondus, ainsi que les étrangers en situation régulière, avec un Numéro d'Identification Unique pour chaque individu. Le développement de ce registre national se basera sur les registres déjà existants, en particulier le registre d'état civil, le registre de la carte nationale biométrique et le registre des étrangers résidant au Maroc.
- Le *développement d'un Registre Social Unique (RSU)* qui rassemblera des informations sur la situation socio-économique des individus et des ménages, et permettra ainsi de repérer les plus défavorisés éligibles aux prestations sociales. Ce registre donnera au Gouvernement plus de visibilité pour la conception de programmes d'appui social cohérents et complémentaires et adaptés aux besoins spécifiques des populations cibles, et lui permettra d'améliorer la gouvernance de ces programmes, de réduire les erreurs d'inclusion et d'exclusion, de limiter les fuites et les fraudes, et d'optimiser les délais et les coûts d'opérationnalisation.

Les deux dispositifs (RNP et RSU) seront gérés par une *Agence Nationale des Registres* qui sera chargée d'administrer et de garantir une utilisation optimale des informations contenues dans les deux registres.

Pour ce qui est du financement, le Maroc consacre près de 60 milliards de DH par an, soit 5% de son PIB, aux dépenses de sécurité sociale en matière de santé et de pensions de retraite. Si l'on comptabilise aussi les subventions du gaz butane et qui ont un caractère universel, ce taux atteint 6% du PIB. A ce niveau, le Maroc se situe loin derrière les pays de l'OCDE et les pays émergents dont le taux moyen atteint respectivement 20% et 15%. La taille critique pour un système de Protection Sociale viable n'est pas atteinte avec l'affectation de ressources de l'ordre de 5% ou 6% du PIB. Pour ce faire, il est incontournable d'identifier d'autres niches de ressources à mettre à contribution.

Il y a lieu tout d'abord d'investir toutes les marges que le dispositif législatif et réglementaire actuel permet. Il s'agit particulièrement de veiller au recouvrement des dettes sociales (des employeurs) et de s'assurer de leur sincérité et de leur conformité avec les données réelles. La sensibilisation, l'inspection et la coercition constituent autant de mécanismes pour s'assurer de la responsabilité sociale des entreprises et du respect de la réglementation.

Cette première direction, nécessaire certes, reste insuffisante du moment qu'elle ne concerne que les régimes déjà existants. C'est pourquoi, en une deuxième étape, le développement de la Protection Sociale passe par l'élargissement de la couverture au bénéfice des populations qui ont des capacités contributives mais qui en sont exclus en raison de l'absence de régimes adaptés et de la méconnaissance des caractéristiques relatives de ces populations, notamment les paramètres relatifs aux revenus. Le champ d'intervention en la matière concerne l'ensemble des travailleurs non-salariés, notamment dans les secteurs de l'agriculture, de la pêche, de l'artisanat, des activités tertiaires informelles, des activités libérales, des indépendants, ... Ces populations nouvelles à faire adhérer au système de protection sociale seraient des bénéficiaires,

certaines, donc susceptibles d'augmenter les charges des régimes de la PS, mais aussi des contributeurs nouveaux qui consolideraient l'assise financière de ces régimes.

Il est évident que les contributions des individus et des employeurs seraient, à elles seules, insuffisantes pour porter l'extension de la protection sociale vers la couverture, sous forme d'assistance sociale, de toutes les personnes démunies et vulnérables de par leurs situations matérielles (fragilités économiques), leurs statuts (émigrés, réfugiés, en situation de rue, personnes délaissées ou en rupture avec la société, en conflit avec la loi...), leurs caractéristiques démographiques (personnes âgées, enfants, genre...) ou leurs besoins spécifiques (handicap).

Le financement par la fiscalité (et éventuellement par une parafiscalité dédiée) constitue le levier approprié et légitime pour porter l'assistance sociale qui, in fine, relève de la responsabilité de l'Etat. Le niveau de pression fiscale additionnelle pour assurer cette mission dépend de la situation des équilibres macroéconomiques certes, mais aussi des choix politiques du pays et de sa vision du modèle de développement.

Le niveau d'implication des acteurs locaux est une condition fondamentale pour le déploiement d'un système de Protection sociale efficace. De même une place importante est à reconnaître à la société civile, acteur incontournable dans la mobilisation du financement et le management des établissements de protection sociale au profit des catégories vulnérables.

II. Ateliers thématiques parallèles

• Atelier 1 : Protection sociale des enfants et des jeunes

Malgré la transition démographique que connaît le Maroc, la population jeune demeure importante. Celle âgée de 0 à 24 ans représente 43,3% de la population totale et celle de 0 à 14 ans 26.1%.

Cette catégorie de population est confrontée à plusieurs risques de par sa nature. Avant l'âge de cinq ans, les enfants pauvres sont menacés de mortalité infantile, de malnutrition et de lacunes dans le développement psycho-social et risquent d'être non préparés à l'école. De 6 ans à 15 ans, les enfants sont confrontés aux risques de non scolarisation ou d'abandon précoce de l'école, de violence dans les institutions de socialisation (école, famille, ...) et d'exploitation comme travailleurs avant terme. De 15 ans à 23 ans, les jeunes encourent le risque de ne pas développer leurs qualifications et de ne pouvoir accéder au marché de travail ou de s'adonner à des comportements à risque comme l'usage des drogues, la délinquance, les mariages de mineur(e)s, les grossesses précoces, ...

La protection de la petite enfance commence avant la naissance lors du suivi médical de la maman et son accompagnement jusqu'à l'accouchement. Les soins post-natals, la vaccination et la nutrition sont indispensables par la suite pour la prévention contre la mortalité à bas âge et la malnutrition. Grâce à cette approche, le Maroc a pu ramener la mortalité néonatale à 13.6 pour 1.000 naissances, la mortalité infantile à 18 pour 1.000 naissances et la mortalité infanto-juvénile à 22.2 pour 1.000 naissances. Malgré ce progrès important, il reste beaucoup à faire

du moment que les soins post-nataux atteignent à peine 30% dans les villes et 13% en milieu rural.

Au niveau du préscolaire qui concerne les enfants de 3 à 5 ans, plus de 50% (46% des garçons et 55% des filles) ne sont pas scolarisés en 2017 ; soit 40% en milieu urbain et 64,3% en milieu rural. Dans le milieu rural, 3 filles sur 4 de cet âge ne sont pas scolarisées.

Pour les enfants de 6 à 15 ans, la généralisation de la scolarisation est presque acquise en 2017 puisque le taux de scolarisation a atteint 99.1% (98.5% chez les filles) au primaire et 87.6% (84.7% pour les filles) au collège. Il reste, quand même, 1% d'enfants qui n'accèdent pas à l'école primaire et 12,4% qui n'accèdent pas au collège en raison de leur précarité, de leur milieu de résidence ou de leurs besoins spécifiques. Ces mêmes déterminants sont à l'origine du décrochage scolaire et de l'abandon avant la fin du cycle fondamental. Ce phénomène a connu un recul spectaculaire grâce à une batterie d'actions initiées, depuis un certain nombre d'années, au niveau central et local mais représente toujours un risque majeur qui a concerné 280.000 enfants en 2017, masse de nature à alimenter les rangs des enfants oisifs sans qualification, cibles de déviations de toutes natures ou candidats au travail des mineur(e)s.

Pour ce qui est des jeunes de plus de 15 ans, la prévention contre les risques encourus concerne d'abord le développement des aptitudes et capacités pour l'insertion dans la vie active. Il en va de soi que la préparation à la vie d'adulte conscient de ses droits et responsable de ses actes par l'information et l'encadrement ne saurait être négligée.

- **Atelier 2 : Protection sociale de la population active (Risques chômage et perte d'emploi, Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (ATMP))**

La population concernée par cette thématique est celle impliquée dans l'activité. Formellement c'est la population active âgée de 18 ans à 60 ans (qu'elle soit occupée ou en chômage). Peuvent aussi être concernés les jeunes à partir de 16 ans s'ils sont en activité ainsi que les personnes âgées de plus de 60 ans quand elles se maintiennent en activité jusqu'à 70 ans ou plus.

Les risques sociaux spécifiques à cette catégorie ont trait à la perte de revenu de manière temporaire ou durable en raison principalement d'incapacité, de maladie, de maternité, d'accidents de travail, de maladies professionnelles ou de perte d'emploi.

Au Maroc le dispositif de sécurité sociale bénéficie aux salariés du secteur public et aux salariés des activités formelles du secteur privé, soit en tout, près de 4 millions d'actifs sur les 10 millions d'actifs occupés que compte le pays. Ainsi, plus de 6 millions d'actifs restent en dehors du champ de la sécurité sociale.

A ceci s'ajoute la faible stabilité de l'activité salariée des actifs dans les activités du secteur privé. En effet, seulement 1 salarié sur 2 est déclaré à la CNSS 12 mois sur 12 dans les activités formelles du secteur privé (hors agriculture), et 1 salarié sur deux est déclaré 6 mois sur 12 dans

les activités formelles du secteur agricole. De ce fait, faute de durée suffisante dans l'activité, l'ouverture des droits n'est pas acquise pour un nombre important d'actifs.

Le premier chantier le plus urgent serait d'assurer les conditions incitatives et coercitives pour plus de transparence et de sincérité des employeurs dans leurs déclarations en relation avec leur responsabilité sociale. Le champ d'intervention concerne l'information, la sensibilisation, la mise en place de plateformes techniques pertinentes, le contrôle et la coercition pour l'application de la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, la morphologie du système actuelle de la sécurité sociale demeure incomplète en raison du manque d'un vrai mécanisme d'indemnités pour la perte d'emploi et de prise en charge des accidents de travail et des maladies professionnelles. La gestion de ces deux derniers risques est confiée aux compagnies d'assurance privées et relèvent plus du champ de la responsabilité civile des employeurs et à leur libre vouloir de souscrire à des assurances que d'un cadre de solidarité et de sécurité réglementaire institutionnalisé. Les maladies professionnelles, en outre, manquant de modèle de paramétrage et de segmentation, leur couverture est, dans les faits, non effective. Un questionnement sur la pertinence de l'intégration de ces risques dans le système institutionnel dédié à la sécurité sociale à savoir la CNSS est nécessaire.

L'extension de la couverture nécessite en seconde phase la mise en place de dispositifs pour y faire adhérer l'ensemble des travailleurs non-salariés (TNS) dont la loi et les textes d'application sont déjà adoptée mais qui nécessitent un processus de concertation avec les représentants des professions.

Cependant, les aspects concernant l'extension de la sécurité sociale pour les TNS seront traités dans l'atelier dédié à la couverture médicale de base, et ce, en raison de leur caractère transversal. Le présent atelier sera consacré uniquement aux trois risques majeurs liés à l'activité, en l'occurrence la perte d'emploi, les accidents de travail et les maladies professionnelles.

• **Atelier 3 : Protection sociale des personnes âgées**

Le Maroc a enregistré, en quelques décennies seulement, un vieillissement démographique d'une grande ampleur, du fait de la baisse rapide de la fécondité de sa population et de la progression de la longévité. L'effectif des personnes âgées de 60 ans et plus passerait ainsi de 2,4 millions en 2004 à 5,8 millions en 2030 et à 10 millions en 2050, soit de 8 % de la population à 15,4 % et à 23% respectivement.

Le processus de vieillissement de la population va entraîner une modification profonde et rapide de notre société, en transformant sa structure d'âges. La prise en considération de ce processus est pour l'action publique à la fois une nécessité et un défi majeur.

Cet accroissement de la population des personnes âgées pose le problème de la demande de soins et d'aide quotidienne, du fait des pathologies lourdes et des risques d'incapacités et de handicap qui augmentent avec l'âge. Cette demande de soins est perçue comme un enjeu majeur

de l'action publique, et ce pour deux raisons : Non seulement le besoin de soutien et d'aide quotidienne des personnes âgées pourrait augmenter de façon considérable dans les décennies à venir, mais de plus, l'offre de soins, d'aide et de soutien fournie par les proches risques de diminuer, ce que certains experts qualifient de « care deficit ». L'enjeu est d'autant plus important que les infrastructures, les services publics (particulièrement l'offre de soins) et les cadres de vie n'y sont pas encore préparés. De par ses aspects démographiques, économiques et sociaux, la dépendance constitue l'un des enjeux les plus importants.

Cette tendance lourde est de nature à alimenter la précarité et la pauvreté des personnes âgées en relation avec les besoins de prise en charge et leurs coûts de plus en plus élevés sachant que la solidarité familiale pourrait baisser du fait du faible nombre d'enfants par ménage et de leur éloignement. A ceci s'ajoute le fait que seulement 30% de cette catégorie d'âge perçoit une pension retraite, pour le reste, ceux qui ne disposent ni de pensions vieillesse ni de revenus de biens patrimoniaux demeurent à la charge de leurs descendants ou à la merci des dispositifs de charité.

En effet, le système de retraite marocain couvre à peine 40% des actifs, laissant de côté 6,2 millions de personnes qui ne sont couvertes par aucun régime de retraite. La garantie des droits, de la dignité et de la sécurité du revenu des personnes âgées dépend ainsi du développement et de l'élargissement de la couverture des pensions de retraite. Ce chantier de réforme de la retraite est déjà entamé et doit être poursuivi et consolidé selon une démarche systémique pour pérenniser les régimes, assurer leur équité et élargir leurs bases.

Parallèlement au chantier de réforme de la retraite, il est nécessaire de réfléchir sur la pertinence et l'opportunité de mettre en place un système de pension vieillesse non contributif sous forme de filet social pour garantir un revenu minimal pour les personnes n'ayant jamais travaillé de manière formelle et les personnes ayant connu des périodes importantes d'inactivité.

Dans le sillage des problématiques soulevées, l'atelier traitera de la problématique de l'assistance sociale destinée aux personnes âgées.

- **Atelier 4 : la Couverture Médicale de Base (CMB)**

La CMB est assurée par deux branches : i- L'AMO, régime obligatoire et contributif basé sur le principe de la mutualisation des risques et ii- le RAMED, régime basé sur le principe de la solidarité nationale, partiellement contributif dédié aux populations pauvres ou en précarité. Les deux régimes couvrent actuellement 61% de la population. L'autre partie de la population non couverte est constituée des travailleurs non-salariés qui avoisinent, avec leurs familles, près de 11 millions.

Bien que le Maroc s'est engagé pour atteindre une couverture médicale universelle à l'horizon 2025, les régimes actuels souffrent de certains dysfonctionnements tels que des difficultés d'accessibilité dues à la faiblesse de l'offre de soins principalement dans les zones enclavées, un tiers-payant limité d'à peine 44% des dépenses des organismes gestionnaires en moyenne et surtout un reste-à-charge des patients qui dépasse 35% en 2016 (contre 28% en 2010).

L'objectif visé à long terme par la réforme, en la matière, est d'étendre la CMB aux populations non encore couvertes, le basculement de la population de l'article 114 ainsi que l'harmonisation et l'homogénéité des différents régimes de l'AMO. Il s'agit aussi de réduire le « reste à charge » des patients de 36% actuellement à un taux jugé raisonnable entre 20 et 25% et d'augmenter le

panier de base des soins couverts pour englober d'autres pathologies et d'autres prestations principalement celles relatives à la prévention et à la prise en charge des affections lourdes et chroniques.

Rendre cet ambitieux objectif réalisable implique en amont la mise en place d'une politique de santé publique active de prévention des risques. Il implique aussi, par souci de gestion et d'équité visant à donner corps au « droit à la santé », de développer un système d'information national transparent capable d'interconnecter les différents intervenants (organismes gestionnaires, prestataires de soins, ANAM, Ministère de la santé) ce qui permettra :

- D'identifier les populations devant relever des régimes contributifs et celles éligibles à l'assistance sociale, en partie ou en totalité (RAMED) ;
- D'obtenir une meilleure performance en termes de célérité et de transparence dans le traitement des dossiers ;
- De pouvoir monitorer le système à travers une batterie d'indicateurs tant au niveau médical que financier.

Il convient aussi d'accorder un rôle actif aux collectivités territoriales et d'instaurer un mécanisme de solidarité intercommunale.

L'efficacité et l'efficience du système de CMB passe également par la promotion de l'hôpital public qui ne représente, aujourd'hui, que moins de 8% des dépenses des organismes gestionnaires de l'AMO. La mise en place d'un partenariat réel et actif entre les deux secteurs, public et privé, permettra, in fine, à la population de bénéficier d'une offre de soins de manière optimale. L'établissement d'un circuit de soins sera de nature à améliorer l'orientation des patients, l'optimisation des coûts et désengorgement des CHU et des urgences des hôpitaux.

La bonne gouvernance du système de CMB ne peut être assurée sans l'institution d'une régulation pour arbitrer les intérêts des patients et des producteurs de soins en veillant à la mise en place d'une tarification juste et au respect des conventions.

• **Atelier 5 : Protection sociale des personnes en situation de handicap (PSH)**

Le Taux National de Prévalence du Handicap (TNPH) est estimé en 2014 à 6,8%, soit près de 2,3 millions de personnes à divers degrés de sévérité (léger, modéré, sévère, très sévère). Un ménage sur quatre (24,5 %) compte au moins une Personne en Situation de Handicap (PSH). 94,1% des PSH présentent un niveau léger à modéré et 5,9% de niveau sévère et très sévère, soit 199.824 personnes.

Le TNPH est une fonction croissante avec l'âge. Il atteint 33,7% chez les personnes âgées de plus de 60 ans, 4,8% pour celles âgées entre 15 et 59 ans et 1,8% chez la population âgée de moins de 15 ans. Ce qui montre que le gros du handicap est acquis au cours de la vie de la personne.

Le taux de prévalence élevé chez les personnes âgées est dû à certaines pathologies qui s'accroissent avec l'âge (maladies cardiovasculaires, maladies métaboliques et pathologies chroniques, etc.). Les conséquences de ces pathologies conduisent souvent aux situations de handicap et à la dépendance. Pour ce qui est des moins de 15 ans, l'amélioration de la qualité de santé et des habitudes de vie qu'a connues le Maroc ces dernières décennies (Traitement des maladies infectieuses et épidémiques, immunisation par la vaccination, diagnostic et traitement

précoces des maladies etc.) et l'amélioration des conditions de vie, a probablement eu un effet sur ce taux de prévalence.

Le handicap a un impact considérable sur les niveaux d'instruction. Ainsi 10% des PSH ont un niveau à peine dépassant le niveau primaire (1% le niveau supérieur ; 4% le niveau secondaire et 5% le niveau collégial).

33,7% des PSH âgées entre 15 et 25 ans sont sans aucune instruction (à comparer avec à 8,6% chez les personnes n'ayant aucun handicap) et ce taux atteint 70,9% chez les PSH de 26 ans et plus.

Le taux de chômage est de 47,7% chez les PSH (de léger à très sévère) contre 10% en moyenne nationale.

L'étendue du phénomène et de ses implications sur les conditions de vie des PSH appelle une réflexion sur une stratégie de prévention des risques latents dus à la vieillesse, aux comportements à risque et aux négligences en matière d'encadrement médicale de la petite enfance. Des stratégies pour l'autonomisation des PSH et pour leur résilience par l'instruction et l'insertion professionnelle constituent une nécessité impérieuse. De même, des politiques volontaristes de protection des droits des PSH à l'éducation, à la santé et à l'accessibilité aux différents services publics sont à envisager.

• **Atelier 6 : Protection sociale des populations en situation difficile**

Cette catégorie de la population est constituée essentiellement de personnes en rupture de liens familiaux suite à des accidents dans leurs vies sociales, comme notamment le divorce, l'abandon, le veuvage, les grossesses hors institution du mariage ou dans leurs situations personnelles comme le chômage et la maladie. Il s'agit aussi de réfugiés et de migrants en situation régulière ou non régulière.

Ces personnes sans statut défini et dont une partie est en situation de rue, ne peuvent être couvertes par des filets et programmes conventionnels qui ciblent les personnes à travers les ménages. La diversité de cette population implique des réponses différenciées compte tenu des spécificités de chaque catégorie.

Pour les personnes en situation de rue, soit près de 6700 selon le RGPH 2014, la solution idéale pour les plus jeunes d'entre eux serait de pouvoir les remettre dans leurs familles initiales ou de les placer dans des familles d'accueil. Une fois leur situation est normalisée dans un foyer, ils pourront être couverts de manière non discriminatoire par les filets et programmes de protection sociale.

Le même principe s'applique aux personnes âgées abandonnées. L'approche la plus humaine et aussi la plus efficace consiste à faciliter leur retour dans leurs familles. C'est possible si leur rôle et leur apport à leurs familles sont reconnus et valorisés et si les coûts de leur prise en charges sont atténués par un appui social.

Le placement dans des institutions de protection des personnes en situation de rue est à considérer comme dernier recourt quand les efforts pour leur réinsertion dans un foyer s'avèrent infructueuses. Ces institutions sont au Maroc au nombre de 246 établissements prenant en charge 30.000 personnes en situation difficile dont 10.000 enfants.

Le cas des mères en situation économique précaire ayant des enfants à charge peut être traité de manière non discriminatoire du moment où ce sont les enfants qui sont ciblés. L'objectif est d'assurer les conditions de scolarisation et de développement de leurs enfants tout en veillant à ce qu'ils restent rattachés à leur foyer qui reste en définitive le parechoc le plus efficace. A cet égard, les enfants conçus hors mariage ne devraient pas être traités de manière discriminatoire.

Quant aux non nationaux vivant sur le territoire, particulièrement les migrants et les réfugiés, ils cumulent beaucoup de vulnérabilités au regard de leurs statuts (régularisés ou pas), de leur insertion professionnelle (chômage), de leurs origines et cultures (zones d'origine, langues, religions...) de leurs situations démographiques (âge/genre/famille) et sociale (pauvre). Le phénomène reste marginal certes (100.000 migrants dont 58.000 sont régularisés et 6.200 réfugiés) mais très visible et surtout tendant à s'accroître rapidement.
