

Royaume du Maroc

Ciblage et protection sociale

Note d'orientation stratégique



Document de la Banque mondiale

REGION MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD
GROUPE SECTEURS SOCIAUX (MNSHD)

Rapport No. AAA65 - MA

Avis

Ce document a été établi par les services de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale. Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement les vues du Conseil des administrateurs de la Banque mondiale ni des pays que ceux-ci représentent.

La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données citées dans cet ouvrage. Les frontières, les couleurs, les dénominations et toute autre information figurant sur les cartes du présent rapport n'impliquent de la part de la Banque mondiale aucun jugement quant au statut juridique d'un territoire quelconque et ne signifient nullement que l'institution reconnaît ou accepte ces frontières.

Droits d'auteur

Le contenu de cette publication est protégé par la loi sur le droit d'auteur. La copie ou la transmission non autorisée de tout ou partie du présent ouvrage peut constituer une infraction à la législation applicable. La Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale encourage la diffusion de ses études et, normalement, accorde sans délai l'autorisation d'en reproduire des extraits.

Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou de réimprimer toute partie de cette publication, veuillez adresser votre demande en fournissant tous les renseignements nécessaires, par courrier, au Copyright Clearance Center Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, USA ; téléphone : 978-750-8400 ; télécopie : 978 750 4470 ; site web : <http://www.copyright.com/>.

Pour tout autre renseignement sur les droits et licences, y compris les droits dérivés, envoyez votre demande, par courrier, à l'adresse suivante : Office of the Publisher, The World Bank, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA ; par télécopie, au 202-522-2422 ; ou par courriel à l'adresse : pubrights@worldbank.org.

Crédit Photo : Toufik Berramdane

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ADS	Agence de développement social
AMO	Assurance médicale obligatoire
ANAM	Agence nationale de l'assurance maladie
ANAPEC	Agence nationale de promotion de l'emploi et des compétences
BAJ	<i>Barnamaj Al Aoulaouiyat Al Ijtimaiya</i> (Programme de priorités sociales)
CFA	Centres de formation par apprentissage
CEF	Centres d'éducation et de formation
CMR	Caisse marocaine de retraite
CNOPS	Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale
CNSS	Caisse nationale de sécurité sociale
EOO	Emploi d'opportunités occasionnelles
ENCDM	Enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages de 2001
ENIMSJ	Enquête nationale à indicateurs multiples et santé des jeunes de 2006/2007
ENNVM	Enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages de 1998/1999 et 2006/2007
EPSF	Enquête sur la population et la santé familiale (2003/2004)
ESSB	Etablissement de soins de santé de base
FNBT	Farine nationale de blé tendre
HCP	Haut commissariat au plan
HIMO	Haute intensité de main-d'œuvre (programme de travaux publics à)
IDH	Indice de développement humain
INDH	Initiative nationale pour le développement humain
MAD	Dirham marocain
MAEG	Ministère des affaires économiques et générales
MDS	Ministère du développement social
MEFP	Ministère de l'emploi et de la formation professionnelle
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
MENESFCRS	Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la formation des cadres et de la recherche scientifique
MHUAÉ	Ministère de l'habitat, de l'urbanisme et de l'aménagement de l'espace
MS	Ministère de la santé
OFPPT	Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONICL	Office national interprofessionnel des céréales et des légumineuses
PAGER	Projet d'approvisionnement groupé en eau potable en milieu rural
PIB	Produit intérieur brut
RAMED	Régime d'assistance médicale pour les économiquement démunis
RCAR	Régime collectif d'allocations de retraite
TEMĐ	Test d'éligibilité multidimensionnel pour l'évaluation des ressources
TMC	Transferts monétaires conditionnels
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VSB	Villes sans bidonvilles
WDI	Indicateurs de développement dans le monde

Vice Présidente	Shamshad Akhtar
Directeur pays	Françoise Clottes/Simon Gray
Directeur sectoriel	Steen Lau Jorgensen
Responsable sectoriel	Roberta Gatti
Chargées de projet	Bénédicte de la Brière et Nadine Poupart

PREFACE

i. Le rapport a été préparé par une équipe composée de Mmes Bénédicte Leroy de la Brière et Nadine Poupart (Economistes principales, MNSHD), co-chargées de projet, et Mme Dorothée Chen (Consultante, MNSHD). M Ruslan Yemstov (Economiste principal, MNSPR) a contribué à la rédaction du chapitre 3 sur le ciblage. M. Gustavo Demarco (Economiste principal, MNSHD) et Mme Dorothée Chen ont rédigé le chapitre 5 sur l'assurance sociale avec l'appui de Andrés Bodor (Economiste, MNSHD). Des travaux préliminaires ont été conduits par Mme Aziza El Aouad (Consultante) et M. Abdellah Herzenni (Consultant) sur le cadre institutionnel de la protection sociale au Maroc, Mme Mouna Cherkaoui (Consultante) sur les programmes et M. Jérôme Chevalier (Consultant) pour une première synthèse de ces travaux.

ii. Le travail a été guidé par le Ministère chargé des affaires économiques et générales, qui a mis en place un comité technique interministériel pour son suivi. Ce comité s'est réuni une première fois le 5 février 2009, puis le 17 juin 2009, pour endosser la note préparatoire à la rédaction du rapport. Ont participé à ces réunions : Mmes/MM. Monkid Mestassi, Sabah Bencheqroun, Bahia Omari, Fatima Belkasmoui, Tarik Bensaoudi, Hamid Ajjid, Naoufal Bennouna, Aziz Ajbilou (Ministère chargé des affaires économiques et générales — MAEG), Fatiha Kherbach, Bouchra Karrioui, Amal Dlia, Abdeslam Benabbou, Lotfi Boujendar, Houssine Ihnache, Abdenbi El Ansary (Ministère de l'économie et des finances), Boutaina Falsy, Rahma El Hamdouchi, Ahmed Drawat, Abderrazak Talib, Abdelaziz Benkrikch (Ministère de l'emploi et de la formation professionnelle — MEFP), Hania Lamrani Alaoui, Imad Rifai (Ministère de l'intérieur), Aicha Khrouz, Abdelkrim Changui (Ministère de l'habitat, de l'urbanisme et de l'aménagement de l'espace — MHUAE), Abdellatif Bouazza, Bouchra Bourous, Mohamed Azennoud, Brahim Kheireddine (Ministère du développement social, de la famille et de la solidarité — MDS), Khalid Souidi, El Houssine Belhachmi (Observatoire des conditions de vie/Haut commissariat au plan), Jilali Hazim, Abdelhak El Marnissi, Ahmed Boudak (Ministère de la santé — MS), Abdelhak el Hayani, Driss Baghdi, Hamid Baakil (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la formation des cadres et de la recherche scientifique — MENESFCRS).

iii. La version provisoire du rapport a été transmise aux membres du comité interministériel pour éventuels commentaires. Afin de recueillir ces derniers, le comité interministériel s'est réuni le 1^{er} juin 2011. Ont participé à cette réunion : Mmes/MM. Aziz Ajbilou, Mohammed Khalid, Bahia Omari, Sabah Bencheqroun, Hanane Touzani, Latifa Boudouma, Rime Jedidi (MAEG), Chellaf Oussama, Said El Yaacoubi, Azeddine Benali, Mimoun Zbayar, Youssef Kadmiri, Hajar Cherkaoui, Hasnae Oualy Allah, Boubari Asmaa (Ministère de l'économie et des finances), Khalid El Hammoumi, Ahl Rchid Omar (MDS), Ahmed Mahroug, Mounia Mnebhi (MENESFCRS), Anas Rihani (MS), Ahmed Drawat, Rahma El Hamdouchi, Mohamed Adi (MEFP), Amal Lemsitef, Aziz Khouzari, Riane Nizare (MHUAE). Les commentaires des membres du comité ont été intégrés à la présente version. Il a toutefois été convenu que les données sur les programmes de protection sociale examinés ne seraient pas mises à jour : si elles ont pu évoluer entre 2009/2010 (récolte des données) et 2011 (publication du rapport), les grandes tendances sont restées constantes, ainsi que les analyses et recommandations qui en découlent.

iv. Outre les membres du comité technique interministériel, l'équipe remercie M. Dardouri, wali de la région de Tadla-Azilal et gouverneur de la province de Beni-Mellal, et ses collaborateurs pour leur accueil à l'occasion d'une visite de terrain en 2009, les directions et le personnel des programmes concernés qui ont répondu aux demandes d'information, ainsi que les participants au séminaire national sur les transferts monétaires conditionnels (TMC) organisé en février 2009. L'équipe remercie aussi les représentants des organisations des Nations unies au Maroc, des autres bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux et de certaines organisations de la société civile pour les informations fournies sur leurs programmes respectifs.

v. Mme Margaret Grosh (Economiste en chef), Mme Aline Coudouel (Economiste principale), Mme Jennifer Keller (Economiste principale) ont effectué la révision paritaire de la note de concept. Mme Aline Coudouel et M. John Elder (Spécialiste en chef en protection sociale) ont assuré la révision paritaire dans la suite du processus d'élaboration du document. Des commentaires ont été reçus des membres des équipes sectorielles de la Banque mondiale pour le Maroc. Mme Fatiha Bouamoud (Assistante des opérations, MNCMA) a fourni un appui opérationnel et a assuré la mise en page du rapport. Le travail a été mené sous la direction générale de Mme Roberta Gatti (Chef de la division de la protection sociale de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) et Economiste en chef) et de M. Mats Kalsson (Directeur pays), puis Mme Françoise Clottes (Chef du bureau de la Banque mondiale au Maroc puis Directeur pays p.i.) et M. Simon Gray (Directeur pays).

ROYAUME DU MAROC
Note d'orientation stratégique sur le ciblage et la protection sociale

TABLE DES MATIERES

RESUME ANALYTIQUE	xi
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	1
1.1 Contexte	1
1.2 Situation macroéconomique et budgétaire	3
1.3 Protection sociale au Maroc	4
1.4 Objectifs de la note d'orientation stratégique	7
CHAPITRE 2 : LES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE ACTUELS	9
2.1 La gestion des risques sociaux : quelques concepts	9
2.2 Les principaux risques	10
2.3 Les principaux programmes et leur impact	25
2.4 Un environnement institutionnel complexe	56
2.5 Des actions verticales, non-centrées sur les familles	58
2.6 Une assistance sociale aux qualifications insuffisantes	59
2.7 Des ressources limitées	59
2.8 Une inadéquation des programmes et des besoins	60
2.9 La nécessité d'aligner assistance sociale et assurance sociale et les interventions pour l'insertion dans le monde du travail	67
2.10 Le manque de systèmes de suivi et évaluation	68
CHAPITRE 3 : AMELIORER LE CIBLAGE DE LA POPULATION	70
3.1 Pourquoi cibler ?	70
3.2 Questions fondamentales	70
3.3 Méthodes de ciblage : aperçu des pratiques internationales	71
3.4 Avantages et inconvénients des diverses méthodes de ciblage	72
3.5 Les pratiques de ciblage au Maroc	76
3.6 Conclusion	92
CHAPITRE 4 : PROGRAMME DE TRANSFERTS MONETAIRES CONDITIONNELS (TMC), UN INSTRUMENT DE REFORME DE LA PROTECTION SOCIALE.....	93
4.1 Description des TMC et expérience internationale	93
4.2 La pertinence des TMC en temps de crise	96

4.3	L'expérience pilote de programme de TMC au Maroc : Tayssir	97
4.4	Les barrières liées à la demande.....	98
4.5	Les TMC, levier d'une réforme de la protection sociale.....	100
4.6	Les programmes complémentaires aux TMC	102
4.7	Options de dispositif institutionnel pour la mise en place d'un programme de TMC multisectoriel ciblant les ménages pauvres	104
CHAPITRE 5 : L'AMÉLIORATION DE LA GESTION DES RISQUES À TRAVERS UNE ASSURANCE SOCIALE INTEGRÉE ET ÉTENDUE.....		106
5.1	Les programmes d'assurance sociale : une composante essentielle des politiques intégrées de protection sociale	106
5.2	L'enjeu de la défragmentation du système.....	107
5.3	Le défi de l'extension de la couverture de l'assurance sociale	111
5.4	Les autres enjeux de l'assurance sociale au Maroc.....	116
CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS POUR UNE STRATEGIE DE CIBLAGE ET DE PROTECTION SOCIALE.....		118
6.1	Introduction	118
6.2	Objectif stratégique 1 : Renforcer le ciblage pour utiliser les ressources plus efficacement	122
6.3	Objectif stratégique 2 : Etendre la couverture des risques et des groupes sociaux en situation de risque.....	124
6.4	Objectif stratégique 3 : Clarifier les rôles et responsabilités des acteurs et rationaliser le paysage institutionnel	128
6.5	Objectif stratégique 4 : Améliorer la concertation et la communication sur la réforme du ciblage et de la protection sociale	131
ANNEXES		133
Annexe 1 : Références.....		133
Annexe 2 : Comparaison de la distribution provinciale des ressources budgétaires de l'INDH actuelle avec la distribution selon un ciblage « optimal » à l'échelon de la commune ou du district.....		140

Tableaux

Tableau 1.1	Indicateurs de pauvreté
Tableau 2.1	Evolution des effectifs scolarisés en préscolaire de 2005 à 2009
Tableau 2.2	Jardins d'enfants de l'Entraide nationale : budgets du programme, part de l'Entraide nationale et part de l'Etat de 2005 à 2009
Tableau 2.3	Effectif des bénéficiaires et budget de l'appui social du MENESFCRS et de l'Entraide nationale pour l'année scolaire 2008/2009
Tableau 2.4	Enfants non-scolarisés ou déscolarisés inscrits à « l'école de la deuxième chance » de 2004/2005 à 2008/2009
Tableau 2.5	Effectif des bénéficiaires de l'appui social du MENESFCRS et de l'Entraide nationale en 2008/2009 dans le secondaire qualifiant et l'enseignement supérieur
Tableau 2.6	Effectif des bénéficiaires de l'alphabétisation et part de l'opérateur en 1998/1999 et 2006/2007
Tableau 2.7	Budget de la compensation de 2005 à 2009
Tableau 2.8	Budget des programmes de l'INDH (partenaires compris) de 2005 à 2008
Tableau 2.9	Effectif des bénéficiaires des projets de l'ADS de 2005 à 2008
Tableau 2.10	Effectifs des régimes de la couverture médicale de base
Tableau 2.11	Budget des principaux programmes d'assistance sociale
Tableau 2.12	Principaux risques et programmes publics associés, effectif des bénéficiaires (dont ceux qui n'encourent pas de risque) et manque de couverture théorique des groupes à risque
Tableau 2.13	Couverture potentielle des programmes si leur ciblage était parfait
Tableau 3.1	Méthodes de ciblage
Tableau 3.2	Méthodes et critères de ciblage des principaux programmes de protection sociale au Maroc
Tableau 3.3	Répartition des subventions alimentaires et énergétiques entre les quintiles de revenu
Tableau 3.3	Mécanismes de ciblage du RAMED et meilleures pratiques internationales de TEMD
Tableau 4.1	Dispositif institutionnel pour la mise en place d'un système national de ciblage des ménages et d'un programme de TMC multisectoriel : avantages et inconvénients
Tableau 5.1	Programmes d'assurance sociale au Maroc
Tableau 5.2	Pensions d'invalidité au Maroc : probabilité et dépense par rapport au total des pensions en 2008
Tableau 5.3	Répartition de la main-d'œuvre au Maroc
Tableau 5.4:	Travailleurs salariés et population couverte par l'assurance sociale
Tableau 6.1	Objectifs stratégiques et actions prioritaires pour une réforme du ciblage et de la protection sociale

Graphiques

Graphique 1.1	Evolution de l'IDH de 1980 à 2010 : comparaisons internationales
Graphique 1.2	Dépenses régionales d'assistance sociale et d'assurance sociale en pourcentage du PIB
Graphique 2.1	Prévalence de l'insuffisance pondérale modérée chez les enfants de moins de cinq ans selon le quintile de revenu
Graphique 2.2	Taux net de non-/déscolarisation des filles dans le primaire selon le quintile de revenu
Graphique 2.3	Taux de chômage selon l'âge et le niveau d'éducation
Graphique 2.4	Indice synthétique de fécondité des adolescentes selon le quintile de revenu
Graphique 2.5	Soins prénataux et accouchement assisté par des professionnels de santé selon le quintile de revenu
Graphique 2.6	Paysage institutionnel de la protection sociale à l'échelon national, régional, provincial/préfectoral et local
Graphique 2.7	Rendement de l'investissement dans le capital humain
Graphique 3.1	Répartition provinciale des ressources budgétaires de l'INDH et d'un ciblage « optimal »
Graphique 5.1	Taux de remplacement, selon le revenu, des différents régimes de retraite au Maroc
Graphique 5.2	Dépenses au titre des pensions d'invalidité en pourcentage du PIB : une comparaison internationale
Graphique 6.1	Cadre de la stratégie de ciblage et de protection sociale
Graphique 6.2	Système de ciblage des ménages : éléments fondamentaux

Encadrés

- Encadré 1.1 Mesure de la pauvreté au Maroc
- Encadré 2.1 Variabilité de l'information sur les programmes sociaux
- Encadré 2.2 AGR de l'INDH
- Encadré 2.3 Promotion nationale
- Encadré 2.4 « Initiatives emploi »
- Encadré 2.5 Nécessité et urgence de la réforme des retraites
- Encadré 2.6 Evaluation de l'INDH par l'ONDH
- Encadré 2.7 Barrières à l'accès aux soins de santé primaire publics au Maroc
- Encadré 2.8 Certificat d'indigence
- Encadré 2.9 Pourquoi investir dans la petite enfance ?
- Encadré 3.1 Disparités des méthodes de ciblage : exemple de l'appui social à la scolarisation
- Encadré 4.1 Avantages et inconvénients des transferts monétaires et en nature
- Encadré 4.2 Approches prometteuses pour les jeunes issus de familles pauvres dans les pays à revenu intermédiaire

RESUME ANALYTIQUE

1. Cette note d'orientation stratégique répond à la demande du gouvernement du Maroc. Son objectif global est de fournir des options pour le développement d'un système de protection sociale intégrée – couvrant l'assistance sociale et l'assurance sociale. Elle vise à promouvoir la participation des ménages pauvres et vulnérables à l'économie en les aidant à gérer les risques auxquels ils sont confrontés. Ceci permettra au pays d'obtenir de meilleurs résultats en matière de développement humain, de lutte contre la pauvreté et de croissance. La note d'orientation stratégique cherche aussi à fournir des informations pour appuyer les efforts du gouvernement pour réformer du système de subventions énergétiques et alimentaires, une transition d'un système de subventions universel vers un ensemble d'interventions dirigées vers les populations potentiellement affectées.

2. Le rapport est structuré en six chapitres. Le chapitre 1 présente la problématique de la protection sociale dans le contexte du pays. Le chapitre 2 évalue les programmes de protection sociale actuels dans la limite des données disponibles. Il identifie les risques auxquels la population fait face, se concentrant sur les risques idiosyncratiques (plutôt que sur les risques macroéconomiques et les catastrophes naturelles) et les groupes à risque, puis évalue l'adéquation des programmes avec les besoins. Ce chapitre analyse aussi la complexité de l'environnement institutionnel dans lequel opèrent les programmes. Le chapitre 3 examine les pratiques de ciblage à la lumière de l'expérience internationale et identifie les améliorations nécessaires pour un plus grand impact et un meilleur rapport coût/efficacité des programmes. Le chapitre 4 analyse la pertinence de l'introduction d'un programme de TMC ciblant les populations pauvres et vulnérables dans le cadre d'une réforme du système de subventions, en complément d'autres activités prioritaires pour les populations pauvres et moins pauvres. Le chapitre 5 analyse l'assurance sociale. Enfin, le chapitre 6 offre une série de recommandations pour améliorer le système de protection sociale dans son ensemble. Les principaux enjeux soulevés dans le rapport et recommandations sont résumés ci-dessous.

Pauvreté et développement humain

3. *Bien que la pauvreté absolue ait diminué, le nombre de pauvres et quasi-pauvres reste élevé : environ 8 millions d'individus.* Selon les chiffres du Haut commissariat au plan (HCP), la période 2001/2007 a connu une réduction notable du taux de pauvreté, la pauvreté absolue passant de 15 % à environ 9 % de la population, représentant approximativement 2,7 millions de personnes. Toutefois, le niveau de consommation de 17,5 % de la population se situe juste au-dessus de la ligne de pauvreté. En d'autres termes, un quart de la population, soit huit millions d'individus, est dans une situation de pauvreté absolue ou est susceptible d'y tomber. D'importantes disparités géographiques existent : le taux de pauvreté en milieu rural (14,5 %) reste plus de trois fois plus élevé que le taux de pauvreté en milieu urbain (4,8 %) et 70 % des pauvres sont issus du milieu rural. Environ 80 % des pauvres du milieu rural n'ont pas accès à l'emploi ou au travail rémunéré.

4. *Les indicateurs de développement humain n'ont pas connu l'amélioration qu'on aurait pu attendre au vu du PIB par habitant du pays.* . L'indice de développement humain (IDH) du Maroc accuse notamment un retard par rapport à celui de ses voisins et de pays au PIB par habitant comparable. Là encore, de fortes disparités existent selon le milieu (urbain/rural), le genre et le quintile de revenu. Etre pauvre et vivre dans les zones rurales sont deux facteurs qui déterminent fortement la mortalité infantile et maternelle. Par exemple, dans le Maroc rural, la mortalité maternelle est de 43 % plus élevée qu'en zone urbaine. Les enfants de moins de cinq ans des couches les plus défavorisées de la population ont trois fois plus de chance de mourir en conséquence de maladies de l'enfance souvent facilement traitables ou de blessures évitables. Les taux de couverture vaccinale varient aussi selon le lieu de résidence et le niveau de revenu : 16 % des enfants du rural et 19 % des enfants du quintile le plus pauvre ne sont pas complètement vaccinés, contre 6 % des enfants de l'urbain et 4 % du quintile le plus riche (Ministère de la santé *et al.*, 2004). Il en est de même pour le secteur de l'éducation : 78 % des enfants des ménages du quintile le plus riche fréquentent un établissement préscolaire, contre 6 % des enfants du quintile le plus pauvre. Bien que l'écart entre les garçons du milieu urbain et les filles du milieu rural dans l'enseignement primaire se soit réduit à seulement trois points en 2008/2009, il reste important dans l'enseignement secondaire. Des efforts importants, dans les secteurs de la santé et de l'éducation notamment, sont toutefois actuellement fournis.

5. *Ces résultats signifient que la réduction de la pauvreté qu'a connue le Maroc dans les dix dernières années n'a pas été suffisante pour surmonter les défis du développement humain.* Des programmes spécifiques sont nécessaires dans les secteurs de la nutrition, de la santé maternelle et infantile, de l'éducation et de l'attention aux jeunes enfants. Le gouvernement est conscient de ces insuffisances et les ministères de la santé et de l'éducation se sont chacun engagés depuis 2008 dans la mise en œuvre de plans d'actions ambitieux visant à améliorer l'offre de services pour tous.

Evaluation des programmes de protection sociale actuels

6. *La note se concentre sur les risques idiosyncratiques qui menacent les ménages et les individus, en particulier les plus pauvres.* La population marocaine doit faire face à plusieurs types de risques associés à : (i) des conditions idiosyncratiques qui mettent en exergue les vulnérabilités des familles les plus pauvres, (ii) des catastrophes naturelles et (iii) des perturbations macroéconomiques cycliques et variations subséquentes de l'emploi, du revenu et de la consommation. Cette note d'orientation stratégique sur le ciblage et la protection sociale se concentre sur les risques idiosyncratiques qui menacent les ménages, notamment les ménages pauvres, et sont liés à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté, plutôt que sur les chocs macroéconomiques ou les désastres naturels. Les risques idiosyncratiques sont principalement liés à l'alimentation, l'éducation, la santé, le travail, l'habitat et la vieillesse. Ces risques sont les conséquences de l'accès limité aux services de base, à l'emploi et à des sources de revenu, mais aussi de l'exposition à des conditions qui affectent certains groupes, comme l'exclusion. L'analyse de ces risques est décomposée en deux catégories : (i) les risques spécifiques aux étapes du cycle de vie et les groupes à risque (essentiellement les handicapés) et (ii) les risques qui affectent la population en général, à savoir : la pauvreté, la volatilité des prix des produits de base, le manque d'accès aux soins de santé, le manque d'infrastructures de base, l'habitat précaire. L'approche « cycle de vie » est fondée sur un concept statique mais multidimensionnel de la vulnérabilité. Elle est régulièrement utilisée par les experts de la Banque mondiale dans les

évaluations des filets sociaux de sécurité (Banque mondiale, 2001). Elle facilite l'optimisation des interventions en fonction de leur impact intergénérationnel, afin de couper le cercle vicieux de la pauvreté. Le choix de cette approche a aussi été motivé par l'absence de données statistiques sur la vulnérabilité des ménages à partir d'une analyse dynamique (Hoogeveen et al., 2005).

7. *Certains risques sont liés au cycle de vie, mais ils sont souvent amplifiés dans le cas des familles pauvres, à cause de leur accès déficient aux services de base.* De la conception à cinq ans, les principaux risques qui menacent les enfants sont la malnutrition, la mortalité infantile, les insuffisances de développement psychosocial et cognitif et le manque de préparation à l'école. A l'âge scolaire, entre 6 et 15 ans, les principaux risques sont liés au manque d'accès à l'école et au maintien limité dans le système éducatif (avec des taux d'abandon élevés), au travail des enfants et aux violences qui prévalent à l'école, dans le monde du travail et à domicile. Entre 15 et 23 ans, les principaux risques qui menacent les jeunes sont un faible niveau de capital humain, une difficile transition vers le monde du travail, avec un taux de chômage élevé des diplômés, et des comportements à risque tels que l'usage de drogues en zone urbaine ou les mariages/grossesses précoces. Les adultes font face à des risques liés à leur faible capital humain, qui se traduit par des revenus faibles en raison d'emplois de mauvaise qualité (peu productifs et informels) et des taux de chômage et sous-emploi élevés. La mortalité maternelle reste en outre élevée. Les personnes âgées font face à des risques de santé croissants et très peu sont couvertes par un régime de retraite et/ou d'assurance maladie. Outre ces risques, les pauvres ont un accès encore déficient aux services de base, dont l'habitat et l'accès aux soins de santé, alors que le fardeau des maladies chroniques augmente. Enfin, environ 1,5 million de Marocains sont en situation de handicap, facteur important de vulnérabilité.

8. *Malgré des dépenses relativement élevées pour la région MENA, l'impact des filets sociaux sur le développement humain est limité car ils comportent de larges insuffisances.* Leurs effets pourront être améliorés à travers, notamment, une augmentation significative de la couverture, un meilleur ciblage, la mise en place de programmes complémentaires visant l'insertion économique des bénéficiaires et une coordination renforcée des stratégies et des actions. Les dépenses publiques d'assistance sociale varient d'une année à l'autre en raison de la volatilité des prix des produits alimentaires et énergétiques et des subventions qui leur sont associées à travers le système de la compensation : elles sont estimées à 5,9 % du PIB en 2008 et 2,6 % en 2009. Les subventions alimentaires et énergétiques représentent en outre une part très élevée des dépenses publiques d'assistance sociale : 85 % en 2008 et 68 % en 2009. Les programmes existants s'attaquant aux risques mentionnés ci-dessus sont fragmentés et peu coordonnés. Ils couvrent une part très limitée des besoins des populations pauvres et vulnérables et leurs bénéficiaires ne sont pas forcément les plus à risque car, généralement, les programmes ne sont pas ou sont mal ciblés. Ils fonctionnent sans système de suivi et évaluation rigoureux et n'ont pas été évalués, à quelques exceptions près, même si des progrès sont en cours. Peu de risques/chocs ne sont pas du tout couverts par des programmes, mais ces risques sont majeurs et menacent les fondations du développement humain. Il s'agit (i) des risques spécifiques aux enfants de moins de quatre ans (malnutrition, développement psychosocial et cognitif), (ii) de la violence et du travail des enfants, (iii) du chômage, du sous-emploi et de l'emploi de mauvaise qualité non ou peu rémunéré. Pour une petite minorité de programmes, la couverture dépasse largement les besoins des populations pauvres et vulnérables. C'est le cas des subventions alimentaires et énergétiques, dont le coût est élevé, de l'opération « Un million de cartables » et des bourses de l'enseignement supérieur.

9. *Les pouvoirs publics disposent désormais d'outils qui permettraient de mieux cibler les populations les plus nécessiteuses et d'améliorer l'impact et l'efficacité des programmes.* Les programmes suivent des pratiques variées, allant de l'absence de ciblage pour le plus important d'entre eux, le système de la compensation hors farine nationale de blé tendre (FNBT), au test d'éligibilité multidimensionnel (TEMD), introduit au Maroc fin 2008 dans le cadre de la phase pilote du Régime d'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED). Le ciblage catégoriel est fréquemment utilisé, en particulier le ciblage géographique. L'usage de ce dernier se répand grâce à l'introduction et à la sophistication croissante des cartes de la pauvreté du HCP, mais il ne permet pas d'identifier les bénéficiaires finaux. Dans la majorité des cas, le choix ultime des bénéficiaires revient néanmoins à des commissions ou individus qui statuent suivant des critères laissant une large part à leur interprétation ou leur pondération. Ce manque de transparence empêche tout recours de la population en cas d'erreur ou de fraude (exclusion ou inclusion abusive au programme). Elle a pour autre conséquence qu'une personne peut être considérée comme « pauvre/vulnérable » par un programme et non par un autre. Un meilleur usage des cartes de la pauvreté, désormais affinées, et de la carte de la nutrition et une mise à niveau du système de ciblage du RAMED sur la base de l'expérience internationale permettront de construire un système de ciblage précis et cohérent alliant ciblage géographique et ciblage direct des ménages, particulièrement nécessaire en milieu urbain et périurbain. L'établissement d'un registre des bénéficiaires permettra, dans une seconde phase, d'encourager la coordination intersectorielle nécessaire pour attaquer les aspects multidimensionnels de la pauvreté et de la vulnérabilité.

10. *De très nombreuses institutions publiques interviennent dans le secteur de la protection sociale au Maroc sans coordination.* Les mandats se superposent et des programmes d'assistance sociale aux familles pauvres et vulnérables, parfois similaires, sont fournis par plusieurs ministères et agences. Malgré des efforts de partenariat importants, la coordination entre ces programmes, à l'échelon central et local, reste difficile. L'Initiative nationale de développement humain (INDH) a notamment pour mission la « convergence des programmes sectoriels », mais ses résultats sont mitigés. En l'absence d'un registre unique de bénéficiaires, il est impossible de savoir quelles familles reçoivent quels services, de concentrer les services vers les familles les plus nécessiteuses et de profiter des synergies qui pourraient être créées entre les programmes. Les professionnels de l'appui social, quant à eux, n'ont pas les ressources et le personnel nécessaires pour remplir leur rôle (ex. : Entraide nationale). Enfin, les programmes de protection sociale ne sont pas centrés sur les ménages et leurs besoins car le lien social entre les programmes et les ménages est insuffisant. L'accompagnement et l'orientation sociale des familles par des professionnels de l'assistance sociale sont quasiment inexistantes.

Les enjeux spécifiques de l'assurance sociale

11. *Les programmes contributifs d'assurance sociale, tels que les pensions de retraite, l'assurance maladie et l'assurance chômage, constituent une composante essentielle d'une politique intégrée de protection sociale.* Au contraire de l'assistance sociale, l'accès aux prestations d'assurance sociale est indépendant du niveau de revenu, mais subordonné à des contributions financières. Ces contributions sont, de fait, des primes d'assurance pour participer à des mécanismes de mutualisation des risques ou des épargnes obligatoires pour les « mauvais jours ». L'objectif ultime des politiques d'assurance sociale est de permettre une gestion adéquate des risques sociaux. Il s'agit en particulier de protéger les individus contre les effets d'une perte de revenu due à une perte de productivité liée à la vieillesse, l'invalidité, l'accident du travail, la maladie, le chômage, la mort d'un membre actif de la famille...

12. *Les dépenses d'assurance sociale atteignaient 3,6 % du PIB en 2006, un taux relativement élevé au regard des dépenses d'assistance sociale hors subventions alimentaires et énergétiques. Pourtant, moins d'un tiers de la population active est couverte par l'assurance sociale (vieillesse, maladie, etc.).* Le système d'assurance sociale au Maroc est loin de fournir une protection adéquate. Ce système est fragmenté, et, ce qui est plus important, il couvre une fraction limitée de la population active et ne protège pas les personnes exclues de l'emploi dans le secteur formel. Pour que l'assurance sociale renforce la protection sociale au Maroc, la note d'orientation stratégique fournit les recommandations suivantes : (i) l'unification du système d'assurance sociale, (ii) l'ouverture du régime unifié aux personnes relevant de l'emploi informel, sur une base volontaire, et (iii) la mise en place de subventions ciblant les personnes à bas revenu et faible capacité d'épargne.

Pertinence d'un programme de TMC comme levier d'une réforme de la protection sociale

13. Au-delà de l'amélioration de l'efficacité des programmes existants, des interventions complémentaires sont nécessaires afin de mieux aider les pauvres à gérer les risques. La réforme du système de subventions alimentaires et énergétiques permettra de libérer les ressources pour améliorer cette situation.

14. *Un programme de TMC qui cible les ménages pauvres et vulnérables en combinant le ciblage géographique affiné et le TEMD, d'abord en zone rurale, puis en zones périurbaine et urbaine, est pertinent dans le contexte marocain.* Les TMC sont un instrument particulièrement adapté quand l'offre de services de base est adéquate et des barrières liées à la demande persistent. En 2008, le Maroc a lancé un programme pilote de TMC dans l'éducation (*Tayssir*), assorti d'une évaluation d'impact rigoureuse dont les résultats sont encourageants (augmentation de la réinsertion, réduction de l'abandon et amélioration du niveau des élèves notamment). *Tayssir* offre une première réponse aux barrières à l'accès à l'école. Des barrières importantes persistent toutefois à des niveaux d'enseignement qui ne sont pas couverts par le programme. Dans les domaines de la santé et de la nutrition, même si la question de l'offre (en termes de couverture et de qualité) n'est pas encore réglée, il existe également des barrières et une demande latente insatisfaite qui pourrait être stimulée par des TMC.

15. *Un tel programme comprendrait un transfert lié au développement de la petite enfance, à la santé maternelle et infantile et à l'éducation.* Les changements de comportement qui conditionneraient le transfert monétaire, du côté de la petite enfance, comprendraient la participation régulière (mensuelle) à des sessions d'information sur le développement de l'enfant (nutrition, pratiques de soins, hygiène). Les changements de comportement du côté de la santé qui conditionneraient le transfert monétaire comprendraient : le respect du protocole de visites pré- et post-natales (ou des consultations-clés de ce protocole) pour les femmes enceintes/mères et les enfants de 0 à 5 ans. Les changements de comportement à promouvoir du côté de l'éducation seraient : l'inscription des enfants à l'école à 6 ans, leur assiduité et leur réinscription d'une année à l'autre, notamment à partir de la troisième année du primaire et durant le secondaire collégial.

16. *Un programme de TMC multisectoriel ciblant les pauvres et les vulnérables permettrait une approche centrée sur les ménages et est généralement acceptable pour la classe moyenne.* L'introduction d'un programme de TMC multisectoriel permettrait de changer l'approche actuelle concentrée sur les risques pour une approche plus holistique, qui permettrait de renforcer les synergies entre santé, nutrition et éducation afin de briser le cercle vicieux de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté – malnutrition, apprentissage limité et opportunités de revenu limitées des adultes – et créer une spirale positive : bonne nutrition, apprentissage réussi, participation fructueuse au marché du travail. Le fait que le transfert monétaire soit conditionné par des actions spécifiques visant à développer le capital humain des familles bénéficiaires est en général un élément important de l'acceptation d'un tel programme par les classes moyennes (Lindert and Vicensini, 2008).

17. *Le choix de l'organisation institutionnelle pour la mise en œuvre d'un programme de TMC multisectoriel sera déterminant.* Vu les défis de coordination et d'innovation liés à la mise en place de TMC, certains pays ont opté pour la création d'une agence/structure séparée, généralement rattachée au Premier ministre ou au chef de l'Etat. L'avantage est de donner une visibilité immédiate au nouveau programme, mais la nouvelle structure peut avoir des difficultés à construire sa légitimité vis-à-vis des ministères sectoriels, comme ceux de l'éducation et de la santé. La note d'orientation stratégique présente pour le Maroc des options de dispositif institutionnel pour la mise en place d'un programme de TMC multisectoriel ciblant les ménages, avec leurs avantages et inconvénients. Les options portent sur la création d'une nouvelle structure ou l'élargissement du mandat des ministères des affaires économiques et générales, de l'intérieur, du développement social, de l'éducation ou de la santé.

18. *Toutefois, les programmes de TMC ne sont pas la panacée et ne constituent que l'un des éléments d'un système de protection sociale.* Un programme multisectoriel de TMC devrait être complété par :

- Un travail d'assistance sociale professionnelle auprès des familles pauvres et vulnérables pour les aider à gérer les autres barrières à leur intégration socio-productive. Il comprendrait le soutien à l'identification administrative des membres de la famille (certificat de naissance, de résidence, carte d'identité), la gestion des conflits (violence domestique, comportements à risque comme l'alcoolisme, etc.), l'information sur les services disponibles. L'Entraide nationale pourrait jouer un rôle-clé dans l'assistance sociale aux familles en extrême pauvreté, mais cela impliquerait de recentrer ses activités, de professionnaliser et moderniser

son offre de services et de renforcer sa capacité de supervision d'organisations non-gouvernementales (ONG) et autres prestataires de services.

- Des actions de soutien à l'emploi et l'auto-emploi des adultes pauvres et vulnérables par : (i) le renforcement des programmes d'activités génératrices de revenu (AGR) (approche filière) et de microcrédit, (ii) le développement de programmes actifs d'emploi ciblant les groupes non ou très peu qualifiés (tels que *Moukawalati* – à condition qu'une évaluation démontre son efficacité), particulièrement les jeunes (développement de la formation professionnelle), (iii) l'emploi temporaire à travers des programmes de travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre (tels que la Promotion nationale – qui reste à évaluer), ce qui permettrait de faciliter la transition entre l'assistance sociale et le marché du travail, en particulier des jeunes et (iv) la mise en place de l'indemnité de perte d'emploi (IPE).
- L'amélioration de la qualité des services sociaux. L'amélioration de la qualité des services publics sociaux est un élément crucial de l'utilisation de ces services et de l'impact de ces services sur les résultats d'éducation (apprentissage) et de santé. La mise en place du Plan d'urgence 2009/2012 pour l'éducation et du Plan d'action 2008/2012 pour la santé reste une priorité.

19. *Cet ensemble de programmes visant les ménages pauvres et vulnérables ferait partie d'un continuum de programmes pour les familles moins pauvres.* Pour ces ménages, les priorités comprennent là encore le soutien à l'emploi, avec un accent sur le développement des compétences et l'augmentation de l'employabilité, mais aussi l'accès à l'assurance sociale, notamment l'assurance maladie et l'assurance vieillesse. L'extension de l'assurance sociale nécessiterait la mise en place d'un système d'incitations et une coordination rigoureuse avec le système d'assistance sociale afin que ce dernier ne devienne pas lui-même un facteur de désincitation à l'affiliation à l'assurance.

Actions prioritaires

20. *Pour répondre à son objectif global (promouvoir la participation des ménages pauvres et vulnérables à l'économie en les aidant à gérer les risques auxquels ils sont confrontés) la note d'orientation stratégique considère quatre objectifs :* (i) renforcer le ciblage de certains programmes dans le cadre de ressources limitées, pour compléter les efforts d'autres programmes à vocation universelle indiscutable (tels que la scolarisation, l'accès aux soins de santé de base, l'assurance sociale), (ii) étendre la couverture des risques et de la population en situation de risque en articulant l'assistance et l'assurance sociale avec les programmes de réduction de la pauvreté, (iii) clarifier les rôles et responsabilités des institutions publiques pour favoriser un système d'investissements coordonnés dans le capital humain des familles pauvres et vulnérables et développer les compétences nécessaires à l'exécution de leurs mandats et (iv) renforcer la concertation et la communication sur la réforme du ciblage et de la protection sociale. Le tableau ci-dessous résume les actions prioritaires associées à ces quatre objectifs stratégiques à mener.

Objectifs stratégiques et actions prioritaires pour une réforme du ciblage et de la protection sociale

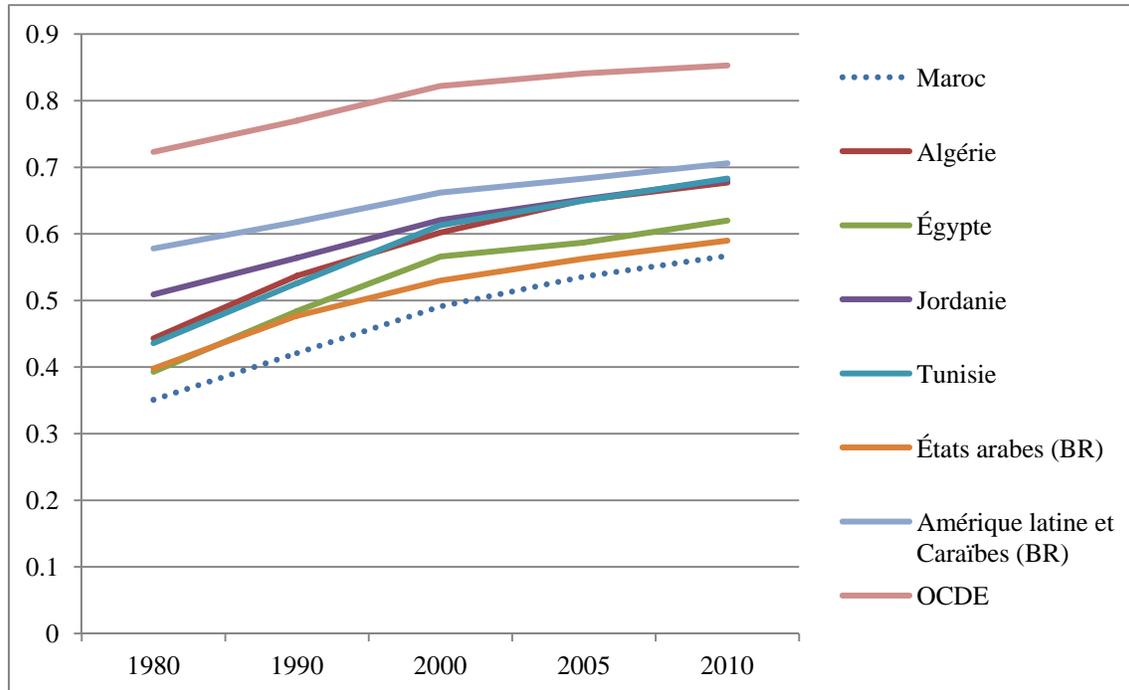
Objectif stratégique 1 : renforcer le ciblage pour utiliser les ressources plus efficacement	Action 1	Renforcer le ciblage géographique à travers une utilisation plus systématique des cartes de la pauvreté, régulièrement actualisées
	Action 2	Améliorer les outils de ciblage des ménages et étendre leur application en commençant par les zones les plus hétérogènes en termes de pauvreté
	Action 3	Mettre en place un système de ciblage unifié pour tous les programmes. Créer un registre unique de bénéficiaires (central avec des copies régionales)
Objectif stratégique 2 : étendre la couverture des risques et de la population à risque	Action 4	Investir dans la petite enfance (meilleur rapport coûts/bénéfices)
	Action 5	Supprimer les entraves à l'accès à la santé de base, à la nutrition, et à l'éducation fondamentale à travers un programme de TMC
	Action 6	Appuyer les efforts d'extension de la couverture de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) et coordonner le RAMED et l'Assurance maladie obligatoire (AMO)
	Action 7	Rationaliser les programmes existants sur la base de leur efficacité et de leur efficience
Objectif stratégique 3 : clarifier les rôles et responsabilités et développer les compétences	Action 8	Créer une commission nationale de la protection sociale pour coordonner et suivre la mise en œuvre des politiques de protection sociale et de réduction de la pauvreté
	Action 9	Evaluer les missions des différents acteurs de la protection sociale et mettre à leur disposition les ressources nécessaires pour remplir ces missions
	Action 10	Etablir le dispositif institutionnel pour la mise en œuvre d'un système national de ciblage des ménages et d'un programme de TMC multisectoriel
	Action 11	Déployer un pool de travailleurs sociaux à partir d'une analyse des besoins et des compétences
Objectif stratégique 4 : améliorer la concertation et la communication sur la réforme du ciblage et de la protection sociale	Action 12	Développer un système de suivi et évaluation des programmes qui permette une responsabilisation des gestionnaires et une diffusion des résultats
	Action 13	Analyser les impacts et les parties prenantes à la réforme
	Action 14	Développer une stratégie de communication sur la réforme de la protection sociale

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1 Contexte

1. *Le développement du Maroc au cours de la dernière décennie a été caractérisé par des réalisations positives, mais le pays reste confronté à des enjeux majeurs.* Une gestion macroéconomique solide et de bonnes performances économiques ont permis des investissements soutenus dans l'infrastructure économique et sociale et une amélioration des principaux indicateurs de développement. La période 2001/2007 a ainsi connu une réduction notable du taux de pauvreté, la pauvreté absolue passant de 15 % à environ 9 %, taux représentant approximativement 2,7 millions de personnes. L'accès à une source d'eau salubre en milieu rural est passé de 14 % en 1994 à 90 % en 2009, le taux net de scolarisation au primaire est passé de 60 % en 1994 à 90 % en 2009 et la couverture vaccinale a atteint 94 % en 2008, contre 76 % en 1992 (HCP, 2010a). En dépit de la part significative des dépenses budgétaires dédiées aux secteurs sociaux, les indicateurs de résultats majeurs dans les domaines de l'éducation, la santé et l'emploi sont décevants. Ces progrès limités sont illustrés par son IDH, qui accuse un retard par rapport à celui de ses voisins et de pays au PIB par habitant comparable (Graphique 1.1) (Banque mondiale, 2009b).

Graphique 1.1 : Evolution de l'IDH de 1980 à 2010 : comparaisons internationales



Source : Indicateurs internationaux de développement humain du PNUD

2. *Les progrès masquent d'importantes disparités.* Le taux de pauvreté en milieu rural, qui s'élève à 14,5 %, reste plus de trois fois plus élevé que le taux de pauvreté en milieu urbain, qui s'élève à 4,8 % (Tableau 1.1), et 70 % des pauvres vivent en zone rurale. Les différentes régions sont hétérogènes, mais presque toutes comprennent des poches de pauvreté sévère et persistante, dans les bidonvilles ou villages ruraux.

Tableau 1.1 : Indicateurs de pauvreté

	Seuils nationaux : taux de pauvreté (%)			Seuils internationaux : taux de pauvreté (%)		
	Total	Urbain	Rural	1,25 US\$ par jour	2,00 US\$ par jour	2,50 US\$ par jour
Maroc						
1998/1999	16,2	9,6	24,1	5,7	22,1	33,8
2000/2001	15,3	7,6	22,0	4,5	20,2	33,0
2006/2007	8,9	4,8	14,4	1,4	8,2	15,6

Source : HCP, 2010a

3. *Selon les chiffres officiels, le niveau de consommation de 17,5 % de la population se situe juste au-dessus de la ligne de pauvreté.* Le chiffre combiné des pauvres et vulnérables (ou quasi-pauvres) représente 26,5 % de la population. En d'autres termes, un quart de la population, soit huit millions d'individus, est dans une situation de pauvreté absolue ou est susceptible de tomber dans la pauvreté (Encadré 1.1).

Encadré 1.1 : Mesure de la pauvreté au Maroc

Au-delà de la pauvreté, il est nécessaire de considérer la quasi-pauvreté (ou vulnérabilité) pour au moins trois raisons. Premièrement, la mesure de la pauvreté au Maroc s'appuie sur un critère de pauvreté restrictif qui ne retient que les très pauvres en définissant un seuil de pauvreté (10dirhams (MAD) par personne et par jour) très inférieur au seuil utilisé par les pays ayant un PIB comparable. Deuxièmement, la période examinée (2001/2007) a été précédée par une décennie de pauvreté croissante (de 1991 à 2001) au cours de laquelle de nombreux quasi-pauvres se sont retrouvés en situation de pauvreté. La reprise de la croissance et le retour à la stabilité économique ont aidé ces pauvres transitoires à retrouver une situation de quasi-pauvreté, tandis que le noyau de pauvreté chronique demeurerait inchangé. Enfin, le récent recul de la pauvreté en milieu rural n'est pas sans précédent. Un épisode similaire de recul de la pauvreté rurale a été observé entre 1985 et 1991, suivi par une décennie de détérioration. L'évolution fluctuante de la pauvreté entre les enquêtes intermittentes des années 1990 montre la vulnérabilité de l'économie aux chocs et la part importante de la population se situant juste au-dessus du seuil de pauvreté.

Source : Banque mondiale, 2009b

4. *La faiblesse du revenu n'est qu'une dimension des multiples défis auxquels est confrontée la population pauvre.* Dans les communes où le taux de pauvreté est élevé, s'ajoutent un accès limité aux services de base (eau potable, assainissement, électricité, routes rurales, planning familial, écoles secondaires, crédit), des opportunités professionnelles restreintes (en dehors de l'agriculture non-irriguée), une exclusion sociale importante (surtout pour les femmes et les jeunes) et une gouvernance locale insatisfaisante. Ces facteurs contribuent à « piéger » les pauvres du milieu rural dans la pauvreté (Banque mondiale, 2007a). L'analyse de la dynamique des niveaux de vie et de la pauvreté au cours de la période 1985-2001 confirme que le capital

humain, à travers l'éducation (scolarisation et alphabétisation), et le développement de l'environnement socioéconomique des ménages à travers l'urbanisation, jouent un rôle fondamental dans la détermination du niveau de vie des ménages (HCP, 2010b).

5. *Le Maroc connaît aussi de grandes inégalités de revenu.* Le coefficient de Gini appliqué à la consommation par tête — qui s'élève à 0,4 — met en exergue les différences de revenu entre milieu urbain et milieu rural, agriculture irriguée et non-irriguée, secteur formel et secteur informel, zones de migrations internes et internationales. Les inégalités au Maroc sont élevées par rapport aux normes régionales (Indice de Gini de 0,407) et semblent s'accroître. Cette tendance contraste avec celles d'autres pays de la région (par exemple, la Tunisie) dont les inégalités initialement plus élevées qu'au Maroc sont désormais bien moindres (Banque mondiale, 2009b).

1.2 Situation macroéconomique et budgétaire

6. *La performance économique du Maroc s'est nettement améliorée au cours de la dernière décennie, comme l'indique la croissance élevée et soutenue de la production, la baisse du chômage, l'augmentation des flux d'investissement et la faible inflation.* La croissance économique a été en moyenne de 5,1 % au cours de la période allant de 2001 à 2009, soit près de deux fois la moyenne de la décennie précédente (2,8 %). Cette performance a permis au revenu par habitant de pratiquement doubler pour atteindre 2 890 US\$ en 2009. La croissance est en outre devenue moins volatile, ce qui constitue une amélioration. Plus spécifiquement, elle est moins dépendante de l'agriculture, qui représente une part importante mais décroissante du PIB (14 % en 2009). L'investissement a quant à lui nettement augmenté, passant d'environ 25 % à 36 % du PIB, ce qui a amélioré les perspectives de performance robuste et soutenue. L'inflation a été contenue à 2,2 % en moyenne entre 2005 et 2009. Enfin, le Maroc s'est davantage intégré à l'économie mondiale, à travers la signature de nombreux accords de libre-échange (ALE) et son « statut avancé » vis-à-vis de l'Union européenne.

7. *Le Maroc a mené des politiques macroéconomiques saines et a maintenu un rythme soutenu de réformes structurelles.* La politique budgétaire adéquate a permis de consolider les finances publiques, le budget ayant affiché des excédents en 2007 et 2008 (de respectivement 0,2 % et 0,3 % du PIB) et un déficit limité à 2,2 % du PIB en 2009 malgré la crise mondiale et le plan de relance subséquent¹. Le gouvernement a adopté une stratégie prudente de gestion de la dette et la dette publique a reculé à 46,9 % du PIB en 2009, alors qu'elle atteignait 62 % en 2005. Le gouvernement a, de plus, poursuivi une politique monétaire appropriée visant le maintien de l'inflation à un niveau bas et stable (2,5 % en moyenne de 2005 à 2009) et un suivi renforcé du secteur financier. Il a par ailleurs cherché à renforcer l'intégration du Maroc dans l'économie

¹ Le gouvernement a adopté un programme de relance économique pour aider les secteurs les plus touchés par la crise mondiale et renforcer le pouvoir d'achat. L'appui aux revenus a compris, entre autres, une augmentation de 10 % des salaires des agents de la fonction publique au bas de l'échelle salariale et du salaire minimum pour les employés du secteur privé (cette mesure a été introduite en deux étapes : une première augmentation de 5 % en juillet 2008 et une seconde en juillet 2009). En janvier 2009, l'impôt général sur le revenu est passé de 42 à 40 %, puis en janvier 2010, à 38 %. Le plafond de la tranche de revenu exemptée d'impôts a aussi été relevé. Les mesures de soutien direct aux entreprises affectées comprennent une assistance financière (garanties de prêt, rééchelonnement de la dette, aide à l'assurance exportation), ainsi que des subventions à la formation et au marketing.

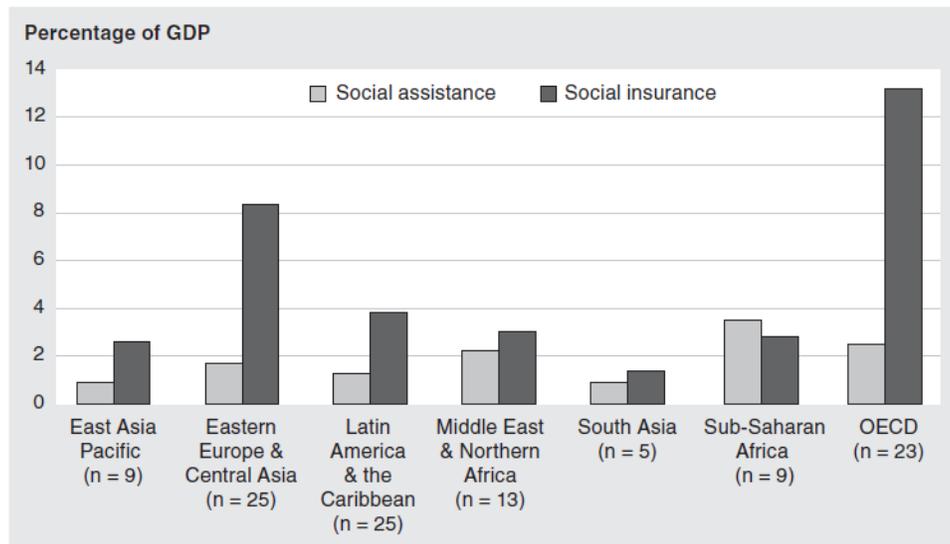
mondiale grâce à la signature de plusieurs accords de libre-échange et un « statut avancé » vis-à-vis de l'Union européenne. Ces efforts ont dans l'ensemble abouti à un cadre macroéconomique stable, des finances publiques plus solides et un secteur financier sain. Sur la base de ces réalisations, le Maroc a obtenu un « *investment grade* » en 2007 de l'agence de notation Fitch (confirmé en 2009 et 2011) et en 2010 de l'agence Standard & Poor, ce qui contribue au renforcement de la confiance des investisseurs, tant nationaux qu'étrangers.

1.3 Protection sociale au Maroc

8. *Il est souvent mentionné que les dépenses gouvernementales dans les secteurs sociaux ont augmenté et sont élevées, représentant 53 % du budget en 2009 (Banque mondiale, 2009b). La définition des secteurs sociaux couvre toutefois dans ce cas un ensemble très large de dépenses et les allocations sectorielles sont caractérisées par d'importantes disparités. Selon une définition extensive, les secteurs sociaux couvrent la santé, l'éducation, l'emploi, la formation, le développement social, l'habitat, l'urbanisme, l'aménagement du territoire, la culture, la jeunesse et les sports, les habous et affaires islamiques, etc. Malgré des augmentations régulières, les dépenses publiques dans le secteur de la santé restent par ailleurs faibles, représentant 1,4 % du PIB — contre 2,8 % dans la région MENA (WDI, 2009). D'autre part, les affectations intra-sectorielles sont peu équitables puisque 78 % de ces dépenses ciblent les zones urbaines (Banque mondiale, 2007c). Les dépenses d'éducation ont quant à elles beaucoup augmenté et représentaient 5,37 % du PIB en 2009 — contre 3,2 % en moyenne pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Elles sont toutefois peu efficaces jusqu'à présent, à en juger par les faibles résultats des élèves marocains par rapport à ceux des élèves de la région MENA dans le cadre des évaluations internationales (TIMSS 2003) (Banque mondiale, 2009b).*

9. *Les dépenses d'assistance sociale, y compris les subventions alimentaires et énergétiques, sont estimées à 5,9 % du PIB en 2008 et 2,6 % en 2009. Même si le pourcentage semble élevé par rapport aux autres pays de la région MENA (Graphique 1.2), la part des subventions alimentaires et énergétiques représente 85 % en 2008 et 68 % en 2009. Cette part particulièrement élevée en 2008 s'explique par la flambée des prix sur les marchés mondiaux. Les autres programmes d'assistance sociale ne représentent donc qu'une part modeste du PIB. Les programmes d'assistance sociale rencontrent en outre des problèmes de ciblage, d'efficacité et de gouvernance et leur impact sur les conditions de vie de la population pauvre et vulnérable n'est pas à la hauteur des ressources engagées.*

Graphique 1.2 : Dépenses régionales d'assistance sociale et d'assurance sociale en pourcentage du PIB



Source : Grosh et al. 2008

10. Les dépenses d'assurance sociale atteignaient 3,6 % du PIB en 2006. Pourtant, seulement 25 % de la population active est couverte par une assurance vieillesse et 32 % par une assurance maladie.

11. *Dans ce contexte, une diminution progressive des subventions alimentaires et énergétiques est nécessaire pour générer des ressources financières qui pourront être investies dans la protection sociale, la santé ou encore les infrastructures de base.* Reflétant les prix mondiaux élevés des denrées alimentaires et du pétrole, le montant de ces subventions a plus que doublé entre 2007 et 2008, passant de 17 à 35 milliards de MAD soit 5,4 % du PIB (dont 27 milliards de MAD pour le pétrole et le gaz et 7,7 milliards de MAD pour les denrées alimentaires en 2008). Avec la diminution des cours mondiaux, le montant des subventions est repassé à 13 milliards de MAD en 2009 (Banque mondiale, 2009b). Ces montants importants pourraient être réalloués en faveur de dépenses de protection sociale, de santé ou d'infrastructures de base afin d'améliorer leur efficacité au regard de la lutte contre la pauvreté/vulnérabilité et leur prévisibilité. *Les risques auxquels doit faire face la population marocaine pauvre sont de plusieurs types : (i) des conditions idiosyncratiques qui mettent en exergue leur vulnérabilité, (ii) les catastrophes naturelles (principalement sécheresses et inondations) et (iii) les perturbations du cycle macroéconomique et les variations associées du revenu, de l'emploi et de la consommation.* Les risques idiosyncratiques sont liés au cycle de vie. De la conception à cinq ans, les principaux risques qui menacent les enfants sont la malnutrition, la mortalité infantile, des insuffisances de développement psychosocial et cognitif et le manque de préparation à l'école. A l'âge scolaire, entre 6 et 15 ans, les principaux risques sont liés au manque d'accès à l'école et de maintien dans le système éducatif (avec des taux d'abandon élevés), au travail des enfants et aux violences qui prévalent à l'école, dans le monde du travail et à domicile. Entre 15 et 23 ans, les principaux risques qui menacent les jeunes sont un faible niveau de capital humain, une difficile transition vers le monde du travail, avec un taux de chômage élevé des diplômés, et des comportements à risque tels que l'usage de drogues en zone urbaine ou les mariages/grossesses précoces. Les adultes font face à des risques liés à leur faible capital humain qui se traduit par des revenus faibles en raison d'emplois de mauvaise qualité (peu productifs et informels) et des taux de chômage/sous-emploi élevés. La mortalité maternelle reste élevée. Les personnes âgées font face à des risques de santé croissants et très peu sont couvertes par un régime de retraite et d'assurance maladie. Outre ces risques, les pauvres ont un accès encore déficient aux services de base, dont l'habitat et l'accès aux soins de santé, alors que le fardeau des maladies chroniques augmente. Enfin environ 1,5 millions de marocains vivent en situation de handicap, facteur important de vulnérabilité.

12. *Le Maroc a des filets sociaux qui comportent de larges insuffisances.* Même si certains programmes s'attaquent aux risques mentionnés ci-dessus, ils sont fragmentés et peu coordonnés et sont souvent déficients en termes de couverture des besoins, de ciblage et de disponibilité de l'information. Bon nombre de pauvres n'ont ainsi pas accès aux programmes existants. L'accompagnement et l'orientation sociale des familles par des professionnels de l'assistance sociale sont quasiment inexistantes. Certains risques importants ne sont pratiquement pas couverts, à savoir (i) les risques spécifiques aux enfants de moins de quatre ans (malnutrition, développement psychosocial et cognitif), (ii) la violence et le travail des enfants, (iii) le chômage, le sous-emploi et l'emploi de mauvaise qualité non ou peu rémunéré. En raison de ces limitations, l'impact des programmes reste faible à en juger par les indicateurs clés de développement humain.

13. *Alors que les méthodes de ciblage géographique se sont considérablement améliorées depuis 2000 (Doudich et al., 2008, Banque mondiale, 2008g), le ciblage des individus ou des ménages dans les communautés n'est pas consensuel.* Les programmes de protection sociale

utilisent des méthodes de ciblage de la population pauvre et vulnérable différentes, peu transparentes et sans en rendre compte. Les outils de ciblage géographique se sont sophistiqués, mais leur utilisation est sous-optimale. Il n'existe en outre pas encore de mécanisme efficace pour identifier les ménages structurellement ou temporairement pauvres : une première expérience a eu lieu dans le cadre de la phase pilote du RAMED, mais le mécanisme doit être perfectionné.

14. *Les programmes d'assurance sociale au Maroc, pour leur part, sont loin de fournir une protection adaptée contre la perte de revenus pour les personnes âgées, les chômeurs, les travailleurs malades et handicapés et leurs familles.* La pérennité des systèmes de retraites est mise en cause et une part importante de la population n'a toujours pas de protection contre la perte de revenus ou dispose d'une protection inadaptée. Il n'existe pas d'assurance contre le chômage et une bonne partie des travailleurs n'a pas accès aux programmes d'assurance maladie ou de retraite. Compte tenu du manque de portabilité entre les régimes, les travailleurs qui changent d'activité peuvent n'avoir accès à aucune prestation. La fragmentation du système conduit en outre à des iniquités et favorise la fraude.

15. *Enfin, les informations concernant les programmes existants sont rares.* La dernière revue de tous les programmes de protection sociale existants date de 2002 (elle a été réalisée avec l'appui de la Banque mondiale). Il n'existe en outre pas de base de données unifiée sur les bénéficiaires des programmes d'assistance sociale. Une telle base de données constituerait pourtant une première étape pour identifier les bénéficiaires potentiels et faciliter les activités de coordination. Très peu d'information sur l'impact ainsi que le budget des programmes, même les plus grands, est disponible. Enfin, les données statistiques des enquêtes auprès des ménages ne sont pas disponibles pour les décideurs et les gestionnaires de programmes.

1.4 Objectifs de la note d'orientation stratégique

16. *L'objectif global de cette note d'orientation stratégique est de répondre à la demande du gouvernement du Maroc et de lui fournir des options pour le développement d'un système de protection sociale efficace et coordonné (couvrant filets sociaux de sécurité et assurance sociale).* Ces politiques doivent chercher à protéger les personnes pauvres et vulnérables en fonction de leurs besoins, tout en assurant la promotion de leur développement humain et leur insertion dans l'économie. La note d'orientation stratégique cherche à guider le gouvernement dans ses efforts de mise en place d'un système de protection sociale coordonné et efficace, d'amélioration du ciblage et d'intégration et de coordination des activités sectorielles.

17. *Pour atteindre ces objectifs, la note d'orientation stratégique présente au chapitre 2 qui suit une évaluation des programmes de protection sociale actuels. Il identifie les risques auxquels la population fait face, en se concentrant sur les risques idiosyncratiques (plutôt que sur les risques macroéconomiques et les catastrophes naturelles) et les groupes à risque et en évaluant l'adéquation des programmes aux besoins. L'analyse des programmes sociaux s'est heurtée à la disponibilité des données, l'information obtenue sur les budgets et les bénéficiaires des programmes sociaux variant beaucoup entre les institutions. En outre, les enquêtes auprès des ménages ne comprennent pas d'informations qui permettraient d'analyser le ciblage et l'impact des grands programmes publics. Dans les quelques cas où l'information existe, le chapitre présente également une évaluation de l'impact des programmes. Enfin, ce chapitre étudie la complexité de l'environnement institutionnel dans laquelle opèrent ces programmes.*

18. *Le chapitre 3 examine les pratiques de ciblage des programmes sociaux au Maroc. L'analyse s'appuie sur l'expérience internationale et permet d'identifier les améliorations nécessaires à un plus grand impact et un meilleur rapport coût/efficacité de ces programmes.*

19. *A la lumière des conclusions des chapitres 2 et 3, le chapitre 4 examine les groupes qui pourraient être affectés par une réforme de la compensation et la pertinence d'un programme de TMC. Un tel programme ciblerait les populations pauvres affectées et serait éventuellement couplé à d'autres activités pour les populations moins pauvres mais potentiellement vulnérables.*

20. *Le chapitre 5 analyse le secteur de l'assurance sociale. Il examine le rôle que les programmes d'assurance jouent dans la prévention du risque de perte de revenu liée à la vieillesse, l'invalidité, l'accident du travail, la maladie, le chômage, le décès d'un membre actif de la famille. Il donne des orientations pour répondre à la fragmentation du système et étendre la couverture sociale, en particulier aux travailleurs du secteur informel. A cette fin, il propose le développement de subventions aux primes d'assurance pour les personnes à revenu faible.*

21. *Enfin, le chapitre 6 offre une série de recommandations pour améliorer le système de protection sociale. Elles sont regroupées sous les quatre objectifs prioritaires suivants : (i) renforcer le ciblage pour utiliser les ressources plus efficacement, (ii) étendre la couverture des risques et des groupes sociaux à risque, (iii) clarifier les rôles et responsabilités des acteurs et développer les compétences et (iv) améliorer la concertation et la communication sur la réforme du ciblage et de la protection sociale.*

CHAPITRE 2 : LES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE ACTUELS

2.1 La gestion des risques sociaux : quelques concepts

22. *Tous les individus, les ménages et les communautés sont exposés à de multiples risques.* Les pauvres sont toutefois davantage exposés aux risques d'une part, ils disposent de moins d'instruments pour les gérer d'autre part. Ces deux facteurs ont deux types de conséquences : (i) les chocs affectent les pauvres sévèrement, les enfonçant dans la pauvreté, et (ii) les pauvres n'osent pas prendre de risques et ne peuvent (ou ne veulent) pas s'engager dans des activités qui seraient plus risquées mais aussi plus lucratives. Les instruments de gestion sociale des risques visent à aider les pauvres (mais aussi les individus qui se situent juste au-dessus de la ligne de pauvreté et les non-pauvres) à réduire leur exposition aux risques et à changer leur comportement de façon à diminuer leur vulnérabilité et à les aider à sortir de la pauvreté, en développant leurs capacités (Grosh *et al.*, 2008).

23. *La gestion des risques prend place avant ou après la réalisation du risque.* Ex-ante, le but est d'éviter que le risque se matérialise (prévention) ou si ce n'est pas possible, d'en atténuer les effets (atténuation). Si la prévention et l'atténuation sont insuffisantes ou inadéquates, les ménages doivent faire face au choc ex post, une fois qu'il est arrivé (réaction). Les mesures de prévention visent à réduire la probabilité d'un risque donné. Elles ont une valeur intrinsèque en terme de bien-être, augmentent le revenu attendu et en diminuent la variance. Elles incluent, par exemple, des formations solides pour diminuer le risque de chômage, des mesures de santé préventive comme la vaccination ou encore la définition de normes de construction pour éviter que des infrastructures soient endommagées en cas de catastrophe naturelle. Les mesures préventives peuvent être très coûteuses en termes de revenu pour les ménages, par exemple quand des paysans décident de planter des variétés à rendement faible mais résistantes à la sécheresse. Les stratégies d'atténuation visent à aider les individus à réduire l'impact de certains risques avant qu'ils se matérialisent. Ce sont typiquement des mécanismes d'assurance formelle et informelle ou d'auto-assurance (économies en prévision des mauvais jours). Les stratégies de *réaction* visent à diminuer l'impact du risque une fois qu'il s'est matérialisé. Elles consistent principalement à utiliser ses économies, vendre ses biens, emprunter ou s'appuyer sur des transferts publics ou privés. Quand les individus ou les ménages n'ont pas assez de moyens pour faire face à des chocs répétés ou catastrophiques, le gouvernement a un rôle important à jouer, à travers des transferts. On opère généralement une distinction entre les risques affectant les communautés (risques collectifs ou covariants) et ceux affectant les individus (risques individuels ou idiosyncrasiques).

24. *La gestion des risques comprend des mécanismes informels, de marché ou publics².* Les arrangements informels résolvent les problèmes d'asymétrie d'information mais peuvent n'avoir qu'une efficacité limitée. Les instruments du marché sont les produits d'assurance offerts par les compagnies d'assurance ou le secteur financier mais ils bénéficient généralement aux individus/ménages non-pauvres et requièrent un bon fonctionnement des marchés. Les

² Tous les risques n'ont pas des résultats inacceptables en termes de bien-être. Une certaine exposition au risque est souhaitable, par exemple sur le marché du travail ou lors d'une libéralisation financière, voire recherchée, dans le cas des entrepreneurs.

interventions publiques peuvent prendre diverses formes. Par exemple, le gouvernement peut fournir ou rendre obligatoire l'assurance sociale (chômage, vieillesse, maladie, accidents du travail...). Cependant, l'assurance sociale est généralement limitée à l'emploi formel. Le gouvernement peut aussi intervenir dans la réponse aux chocs par de l'assistance directe, des soins médicaux gratuits ou des programmes d'emploi à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) par exemple. Le gouvernement peut aussi jouer un rôle dans la prévention par la législation (code de construction, protection des veuves et des orphelins) et par les interventions sectorielles comme la santé préventive.

25. *La majeure partie des programmes examinés dans ce chapitre sont soit des filets sociaux de sécurité, qui peuvent inclure des dimensions de prévention, soit des programmes qui ne relèvent pas strictement de la protection sociale mais qui ont d'importants effets pour la prévention et l'atténuation des risques, comme l'éducation et les infrastructures de base, soit des programmes de sécurité sociale.* Les filets sociaux sont des transferts non-contributifs visant les pauvres et ceux qui sont vulnérables à la pauvreté et aux chocs. Ces interventions cherchent à répondre aux problèmes de pauvreté chronique ou à des baisses de revenu temporaires qui risqueraient d'enfoncer les ménages dans la pauvreté. Le système de protection sociale devrait contribuer à minimiser l'impact des risques et chocs en complément des interventions générales de redistribution, des politiques sectorielles et des politiques de gestion des catastrophes naturelles.

26. *Une stratégie intégrée de gestion des risques comprend aussi les risques liés à des variations cycliques de l'activité économique.* Les instruments de gestion de ces risques comprennent l'assurance par le marché, l'auto-assurance et l'autoprotection. Par exemple, pour diminuer les risques liés à des détériorations des termes de l'échange, on peut avoir recours à des mécanismes du marché comme les contrats futurs sur les marchés internationaux ou des mécanismes d'auto-assurance comme la diversification du commerce extérieur. D'autre part, pour faire face aux fluctuations économiques, il est nécessaire de constituer une assiette fiscale ample pour constituer des ressources anticycliques et un portefeuille de programmes bien structurés qui puissent être activés et mis en œuvre au moment des ralentissements économiques. Finalement, un système financier solide est fondamental pour assurer la sécurité des dépôts et pour fournir du crédit et autres services financiers aux entreprises et aux ménages pendant les périodes économiques difficiles. La Banque mondiale fournit un appui financier et technique au gouvernement du Maroc pour la gestion de ces risques à travers notamment (i) une assistance technique sur la prévention et la gestion des risques liés à la volatilité des prix, à la production agricole et aux catastrophes naturelles et (ii) un prêt de politique de développement pour le secteur financier.

2.2 Les principaux risques

27. *La population pauvre marocaine doit faire face à plusieurs types de risques.* Ces risques viennent de : (i) conditions idiosyncratiques qui mettent en exergue les vulnérabilités des familles les plus pauvres, (ii) catastrophes naturelles et (iii) perturbations macroéconomiques cycliques et variations associées de l'emploi, du revenu et de la consommation.

28. *Cette note d'orientation stratégique sur le ciblage et la protection sociale se concentre sur les risques idiosyncratiques qui menacent les ménages, notamment les ménages pauvres, et sont liés à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté, plutôt que sur les chocs macroéconomiques ou les désastres naturels.* Les risques idiosyncratiques sont principalement liés à l'alimentation, l'éducation, la santé, le travail, l'habitat et la vieillesse. Ces risques sont les conséquences de l'accès limité aux services de base, à l'emploi et à des sources de revenu, mais aussi de l'exposition à des conditions qui affectent certains groupes, comme l'exclusion. Toutefois, le Maroc est aussi confronté à des risques covariants qui ne sont pas étudiés dans le présent rapport. Ainsi, l'économie marocaine, à l'ouverture croissante, est aussi vulnérable aux perturbations macroéconomiques cycliques et aux variations qui leur sont associées. Le pays est en outre très vulnérable aux catastrophes naturelles, particulièrement la sécheresse, les inondations et les autres phénomènes liés aux changements climatiques. Le gouvernement cherche actuellement à améliorer son système de prévention et de réponse à ces risques avec l'appui de la Banque mondiale.

29. *Le présent chapitre examine les risques, puis les programmes et l'agencement institutionnel, avant de faire des recommandations.* L'analyse des risques qui suit est décomposée en deux catégories : les risques spécifiques aux étapes du cycle de vie et les risques qui affectent la population en général. Les risques sont identifiés et, dans la mesure du possible, quantifiés. Puis les programmes – principalement publics – qui cherchent à répondre aux risques identifiés sont passés en revue et le paysage institutionnel pour la mise en œuvre de ces programmes est analysé. Suivent enfin des recommandations.

30. *Cette revue des risques associés aux étapes du cycle de vie et de ceux qui affectent les groupes particulièrement à risque n'est pas exhaustive.* Elle se concentre sur les risques idiosyncratiques (niveau ménage) majeurs qui peuvent contribuer à perpétuer la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Bien que les risques ci-dessous soient individuels, leur gestion ressort généralement d'actions du ménage, dont l'individu fait partie.

31. *L'approche « cycle de vie » est fondée sur un concept statique mais multidimensionnel de la vulnérabilité.* Les avantages de l'analyse des risques – et donc des programmes – à travers une approche « cycle de vie » sont multiples. Cette approche permet de reconnaître que (i) les programmes ont des effets cumulatifs, (ii) les bénéfices pour un groupe d'âge sont maximisés lorsqu'on intervient sur le groupe d'âge précédent, (iii) intervenir dans une phase ou quelques phases du cycle de vie ne suffit pas à garantir une amélioration durable de la situation des pauvres, (iv) les interventions sur une génération bénéficieront à une succession de générations. Le choix de cette approche permet aussi de compenser l'absence de données statistiques sur la vulnérabilité des ménages à partir d'une analyse dynamique et l'absence de disponibilités des données de l'enquête auprès des ménages de 2006/2007³.

32. *Certains risques liés au cycle de vie sont amplifiés dans le cas des familles pauvres, à cause de leur accès déficient aux services de base.* Ceci crée un cercle vicieux : un enfant pauvre, mal-nourri et en mauvaise santé apprend mal et ne trouvera que des emplois faiblement rémunérés, ce qui en fera un adulte pauvre. Les données disponibles montrent une corrélation entre la pauvreté et les risques liés au cycle de vie, comme le décrivent les paragraphes suivants.

³ Cf. Hoogeveen, J., E. Tesliuc, R. Vakis with S. Dercon (2005).

Par exemple, être pauvre et vivre dans les zones rurales (où le taux de pauvreté est plus élevé) sont deux facteurs qui prédisent fortement la mortalité infantile et maternelle. Les taux de couverture vaccinale varient aussi selon le niveau de revenu et le lieu de résidence. Il en est de même pour le secteur de l'éducation : 78 % des enfants des ménages du quintile le plus riche fréquentent un établissement préscolaire, contre 6 % des enfants du quintile le plus pauvre. Les 20 % les plus pauvres reçoivent 19,1 % des dépenses publiques allouées au cycle primaire, seulement 9,6 % des dépenses pour le secondaire collégial, 4,8 % des dépenses pour le secondaire qualifiant et 3,2 % des dépenses pour l'enseignement supérieur.

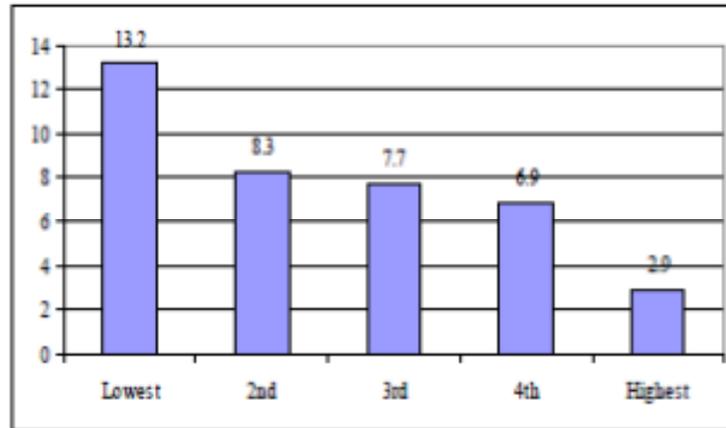
2.2.1 Enfants de 0 à 5 ans

33. Les principaux risques qui menacent le développement des enfants de leur conception à l'entrée à l'école sont la malnutrition, la mortalité infantile, l'exposition aux maladies contagieuses, un manque d'attention au développement psychosocial et un manque de préparation à l'école.

Malnutrition

34. *Le Maroc fait face au double fardeau de la malnutrition par manque et par excès, elle-même facteur de risque de mortalité et de maladies chroniques. Le manque d'alimentation adéquate frappe surtout les enfants du secteur rural et des familles pauvres.* Selon l'enquête sur la population et la santé familiale (EPSF) de 2003/2004, 18 % des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance, qui reflète généralement une malnutrition chronique pendant la grossesse et la petite enfance. Ce retard de croissance concerne 24 % des enfants dans les zones rurales et 29 % des enfants du quintile le plus pauvre (Ministère de la santé *et al.*, 2004). Le fait que le taux de retard de croissance soit plus élevé que le taux de pauvreté de la même période (14 %) suggère de sérieux problèmes d'information nutritionnelle à l'échelon des ménages. La malnutrition aigue (émaciation) atteint en outre 9 % des enfants de moins de cinq ans, en particulier 11 % de ceux qui vivent en milieu rural et 13 % de ceux qui vivent dans des ménages relevant du quintile le plus pauvre. L'insuffisance pondérale est quatre fois plus fréquente chez les enfants du quintile le plus pauvre que chez les enfants du quintile le plus riche (Graphique 2.1). Le surpoids concerne quant à lui 14 % des enfants de moins de cinq ans.

Graphique 2.1 : Prévalence de l'insuffisance pondérale modérée chez les enfants de moins de cinq ans selon le quintile de revenu



Source : Gwatkin, DR et al., 2007

35. *Le manque de micronutriments cruciaux pour le développement constitue aussi un risque.* Un tiers des enfants de moins de cinq ans souffrent d'anémie par carence en fer et de carences en acide folique, 25 % souffrent de carences en vitamine A et 10 % souffrent de carences en vitamine D (Ministère de la santé, 2008). Ce risque est particulièrement important pour les enfants vivant en milieu rural et dans des ménages du quintile le plus pauvre. L'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois, recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), concernait moins d'un tiers des enfants (31 %) en 2003/2004. La malnutrition est mise en cause dans la moitié des décès infanto-juvéniles, dans les retards de développement psychomoteurs et dans l'augmentation des maladies chroniques à l'âge adulte.

Mortalité infantile

36. *La mortalité infanto-juvénile a diminué, mais des inégalités persistent.* Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans s'élève ainsi en 2010 à 38 pour mille naissances vivantes (HCP, 2011a), contre 47 pour mille en 2003 (Ministère de la santé *et al.*, 2004). Ce taux reste toutefois élevé au regard du niveau de développement du Maroc⁴. Des inégalités persistent en outre entre les milieux, le taux de mortalité infantile s'élevant à 26 pour mille naissances vivantes en zone urbaine, contre 35 pour mille en zone rurale.

Exposition aux maladies contagieuses

37. *La couverture vaccinale est en revanche élevée, mais elle varie selon les groupes de population.* La couverture vaccinale a atteint 94 % en 2008 (HCP, 2010a). Les taux de couverture varient toutefois selon le lieu de résidence et le niveau de revenu : en 2003, 16 % des enfants du milieu rural et 19 % des enfants du quintile le plus pauvre n'étaient pas complètement vaccinés, contre 6 % des enfants du milieu urbain et 4 % du quintile le plus riche (Ministère de la santé *et al.*, 2004).

⁴ A titre de comparaison, en 2010, le taux de mortalité infanto-juvénile pour mille naissances étaient de 21 en Tunisie et en Egypte, 25 en Jordanie et 31 dans la région MENA (WDI, 2010).

Insuffisance de l'éducation parentale

38. *Peu de services d'éducation parentale sont disponibles et la plupart des parents méconnaissent les soins de base et attitudes à adopter pour assurer l'équilibre et le développement de leur jeune enfant.* Les relations parents/enfant sont généralement peu stimulantes. En milieu rural, les comportements néfastes à la santé du bébé sont fréquents : recul de l'allaitement maternel exclusif, sevrage brutal, comportement psychoaffectif négatif, réaction inadéquate en cas de diarrhée, rareté de la communication verbale avec le bébé, châtiments corporels précoces (UNICEF, 2007). Un tiers des enfants de moins de six ans vit dans un ménage où il n'y a pas un seul jouet (Ministère de la santé, 2008a).

39. *En milieu périurbain, les femmes rurales venues en ville sans leur famille élargie se retrouvent souvent isolées et sans repère.* Souvent analphabètes, elles connaissent peu les soins tels que l'utilisation d'un thermomètre ou la pose d'une couche. Les centres de santé, qui n'offrent que des prestations « techniques », ne permettent pas de pallier ce manque d'éducation parentale (UNICEF, 2007).

Garde inadéquate

40. *Très peu de crèches sont disponibles et certains enfants ne reçoivent pas une attention adéquate.* Au cours des sept jours précédant l'Enquête nationale à indicateurs multiples et santé des jeunes (ENIMSJ) de 2006/2007, 4 % des enfants de moins de cinq ans ont été laissés seuls et 10,6 % ont été laissés à la garde d'enfants de moins de dix ans (Ministère de la santé, 2008a). Ces proportions augmentent avec la pauvreté et diminuent avec le niveau d'instruction de la mère.

Manque d'éducation préscolaire

41. *Le taux de préscolarisation et la qualité du préscolaire, deux composantes importantes de la préparation et la réussite à l'école primaire, sont relativement bas.* Le taux net de préscolarisation ne dépassait pas 60 % en 2007 (CSE, 2008). De plus, il est assorti de profondes inégalités géographiques, socio-économiques et de genre. Selon l'ENIMSJ de 2006/2007, 64 % des enfants en milieu urbain et 10 % des enfants en milieu rural fréquentaient ainsi un établissement d'enseignement préscolaire. Les taux varient aussi avec le revenu du ménage : 78 % des enfants des ménages du quintile le plus riche fréquentent un établissement scolaire, contre 6 % des enfants du quintile le plus pauvre (Ministère de la santé, 2008a). Le déficit touche particulièrement le milieu rural et les filles. Le taux de préscolarisation des filles en milieu rural, de 28,5 % en 2006/2007, représente ainsi moins de la moitié du taux de préscolarisation nationale.

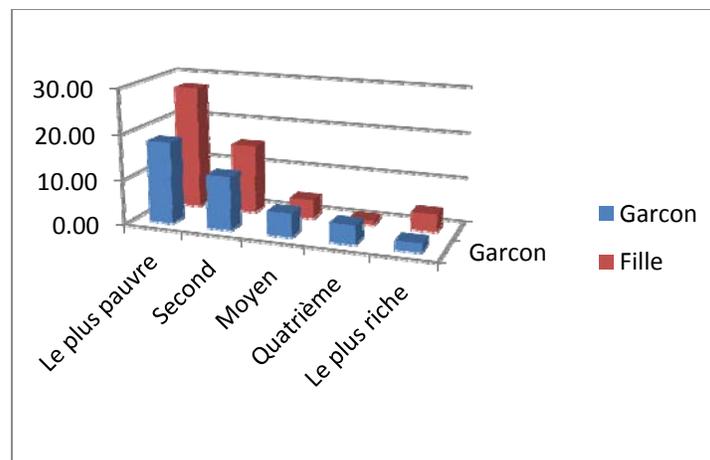
42. *De plus, des problèmes importants de qualité se posent.* Seulement un établissement sur deux en zone rurale et un établissement sur sept en zone rurale disposaient de jouets en 2003/2004 (UNICEF 2006) et la plupart des établissements traditionnels (*m'sid* et écoles coraniques) privilégient l'apprentissage par cœur plutôt que les activités d'épanouissement nécessaires au développement des petits.

2.2.2. Enfants en âge scolaire de 6 à 15 ans

Manque d'enseignement

43. Depuis la mise en œuvre de la Charte nationale d'éducation et de formation de 2000, des progrès importants ont été réalisés en termes d'accès à l'éducation. Les taux nets d'inscription sont passés de 52,4 % à 92,9 % pour le primaire, de 17,5 % à 43,4 % pour le secondaire collégial et de 6,1 % à 17,5 % pour le secondaire qualifiant entre 1990/1991 et 2006/2007. L'équité de l'accès s'est aussi nettement améliorée : l'indice de parité au primaire entre les garçons urbains et les filles rurales de 6 à 11 ans est passé de 1,5 à 1 dans la dernière décennie. En revanche, les disparités persistent quand les enfants progressent dans le système scolaire. Les filles rurales ont encore du mal à accéder au cycle collégial même si elles terminent le primaire. Le taux de scolarisation au fondamental des filles du milieu rural est de 43 %, contre une moyenne nationale (tous genres et milieux confondus) de 75 % (CSE, 2008). La non-scolarisation affecte sept fois plus de filles dans le quintile le plus pauvre que dans le quintile le plus riche (Graphique 2.2).

Graphique 2.2 : Taux net de non-/déscolarisation des filles dans le primaire selon le quintile de revenu



Source : Ministère de la santé, 2008a

44. Par ailleurs, l'efficacité du système est faible : les taux d'abandon et de redoublement sont élevés à tous les niveaux. Le taux d'abandon dans le primaire (22,5 %) est l'un des plus élevés du monde arabe (Banque mondiale, 2008a). Seuls 50 % des élèves achèvent l'enseignement fondamental, pourtant obligatoire. Le taux de redoublement tourne en outre autour de 12 % depuis les années 1990. Dans le primaire, en plus des mauvaises conditions de développement des enfants (dues à la malnutrition) et de leur manque de préparation à l'école (dû au manque de services préscolaires), se posent des problèmes de qualité, méthodes et supports pédagogiques. Les résultats des élèves marocains aux tests internationaux sont d'ailleurs très bas.

Travail des enfants

45. *De nombreux enfants, surtout dans le milieu rural, travaillent.* Selon les estimations du HCP, 11 % des enfants de 7 à 14 ans sont considérés comme actifs (650 000), la majeure partie (87 %) dans le milieu rural (UNICEF, 2007). Toutefois, ce chiffre est sans doute une sous-estimation étant donné le nombre d'enfants non-/déscolarisés et le fait que le travail domestique, comme celui des « petites bonnes », n'est pas identifié.

46. *Dans le monde urbain, le premier emploi des filles est celui de bonne.* En 2004, une enquête dans le grand Casablanca (citée dans UNICEF, 2007) a montré que les « petites bonnes » de moins de 18 ans provenaient en grande majorité du milieu rural, qu'elles étaient de familles pauvres et nombreuses, généralement analphabètes et parfois orphelines. Pour des journées de travail de plus de douze heures, les trois quarts d'entre elles touchaient moins de 500 MAD (60 US\$) par mois, la plupart du temps remis à un membre de leur famille.

47. *Aucune donnée statistique n'est disponible à l'échelon national sur les secteurs qui emploient les enfants (artisanat, tapisserie, mécanique, informel).* Une enquête du HCP de 2003 à Fès, Marrakech et Tanger montrait que 5,6 % des enfants de 4 à 17 ans dans ces villes travaillaient. La plupart des enfants travaillaient au moins huit heures (16 % travaillant dix heures par jour) et 94 % travaillaient six jours par semaine. Leur salaire est souvent versé à leur famille.

48. *Dans le secteur agricole, la moitié des enfants âgés de 7 à 15 ans travaillent.* Leur journée de travail varie de huit à douze heures pour les enfants non-scolarisés et de quatre à huit heures pour ceux qui vont à l'école. Les filles commencent à travailler vers 5-6 ans et les garçons vers 9 ans. Dans la grande majorité des cas (de 60 à 97 %), les enfants ne reçoivent pas de rémunération (UNICEF, 2007). Les enfants qui travaillent sont en outre confrontés à hauteur de 48,6 % à un niveau de danger élevé (selon la définition de l'Organisation internationale du travail), que ce danger relève directement des tâches assurées par l'enfant ou de l'environnement de travail. Avec 30,5 % des enfants confrontés à un niveau de danger moyen, seuls 20,9 % des enfants font face à un faible de niveau de dangers.

Violence à l'égard des enfants

49. *La violence à l'égard des enfants prévaut à l'école, dans le monde du travail et à domicile.* La violence est assez fréquente dans le milieu scolaire malgré l'interdiction formelle des châtiments corporels : 87 % des enfants seraient frappés à l'école, 60 % avec un tuyau, une règle ou un bâton (enquêtes du Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la formation des cadres et de la recherche scientifique (MENESFCRS) et d'Atfale de 2004 et 2001, citées dans M'jid, 2007 et UNICEF, 2007). A leur tour, 73 % des enseignants déclarent avoir eu recours au châtiment corporel et 54 % d'entre eux déclarent avoir frappé les enfants avec une règle, un tuyau ou un bâton et 29 % avec leurs mains et leurs pieds. Parmi les enfants qui travaillent, 26 % des garçons apprentis et 40 % des filles sont sujets à des châtiments corporels et des punitions, 55% des filles domestiques font l'objet de sanctions ou de punitions dans l'exercice de leurs tâches, 10 % sous forme de châtiments corporels, 86% sous forme de violence verbale. Enfin, dans les familles, 61 % des parents déclaraient en 2004 frapper leurs enfants (37 % avec les mains ou les pieds et 22 % avec une ceinture, un bâton ou un tuyau). Ces

pratiques sont très enracinées car la punition est considérée comme bénéfique pour l'apprentissage alors qu'elle entraîne des phénomènes de rejet, de haine et même des abandons de l'école ou du domicile.

Enfants des rues et sans structure familiale

50. *Malgré l'absence de statistiques fiables, il semble que le nombre d'enfants des rues augmente dans les grandes villes et les villes de taille moyenne.* L'association *Bayti* rapporte que le nombre d'enfants pris en charge par l'association a doublé entre 2000 et 2005 (8 300 enfants) à Casablanca (M'jid, 2006). Ces enfants sont exposés à des risques de violence corporelle et sexuelle élevés et un sur cinq ou plus font usage de stupéfiants. En 2007, environ 58 000 enfants étaient placés dans des institutions dépendant de l'Entraide nationale, souvent pour des raisons de pauvreté ou de désintégration de la structure familiale (Entraide nationale, 2008). L'encadrement de ces institutions a besoin d'être renforcé pour fournir les conditions propices au développement des enfants.

2.2.3. Jeunes de 15 à 24 ans

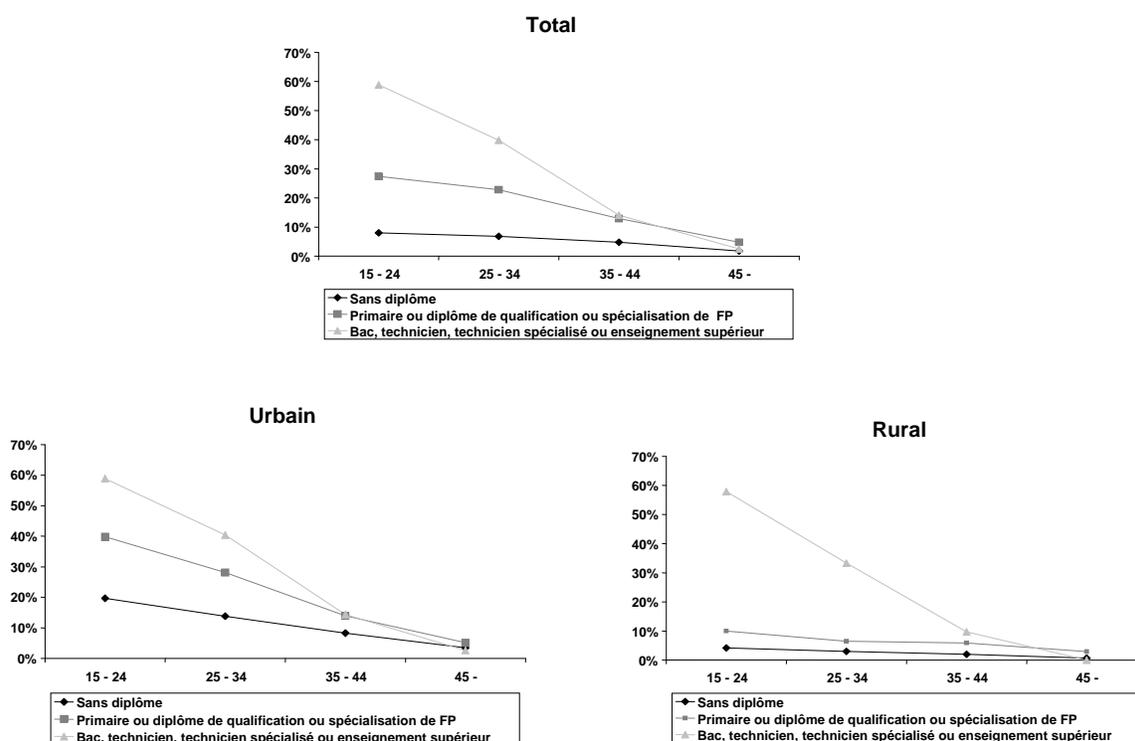
51. Les principaux risques auxquels sont exposés les jeunes comprennent un faible niveau de capital humain (éducation formelle et compétences), le chômage, ainsi que, en zone urbaine, l'exposition à la violence ou l'usage de drogues et, pour les jeunes femmes, les mariages précoces ou les grossesses adolescentes.

Manque de compétences

52. *Les jeunes sont caractérisés par un faible niveau scolaire.* Le taux de scolarisation des 15-17 ans n'atteignait que 42,8 % en 2003/2004 (69 % en milieu urbain et 15,6 % en milieu rural). L'analphabétisme touche environ 30 % des jeunes. Les problèmes de l'efficacité interne de l'enseignement se retrouve au secondaire qualifiant : 18 % de redoublement et 9 % d'abandon scolaire la première année, 20 % de redoublement et 11,4 % d'abandon scolaire la troisième année. La proportion de jeunes diplômés de l'enseignement supérieur est de 7 % en 2006 (Ministère de la santé, 2008a).

53. De plus, les jeunes qui accèdent à l'enseignement et à la formation ne disposent pas des compétences requises par le marché du travail. L'inadéquation de l'enseignement et de la demande de travail et la qualité des études conduisent à un taux de chômage élevé chez les jeunes. À 18,3 % chez les jeunes actifs de 15 à 24 ans (HCP, 2008b), le taux de chômage augmente avec le niveau d'éducation : moins de 10 % pour les non-diplômés, près de 30 % pour ceux qui ont fini le primaire ou ont un certificat de spécialisation professionnelle, près de 60 % pour ceux qui ont le baccalauréat ou plus (voir Graphique 2.3). Les universités et les centres de formation délivrent plus de diplômes dans des spécialisations à fort taux de chômage que dans celles qui ont des probabilités d'emploi plus élevées. Tant les jeunes diplômés que ceux qui sortent de l'école avant de compléter le secondaire manquent souvent des compétences demandées par l'économie marocaine. La transition de l'éducation au monde du travail est une transition risquée pour les jeunes : quel que soit leur niveau d'éducation, ils ne sont en général pas préparés. Ainsi, 30 % des grandes entreprises, des entreprises récentes et des entreprises exportatrices identifient comme principale contrainte le manque de travailleurs ayant les compétences requises.

Graphique 2.3 : Taux de chômage selon l'âge et le niveau d'éducation



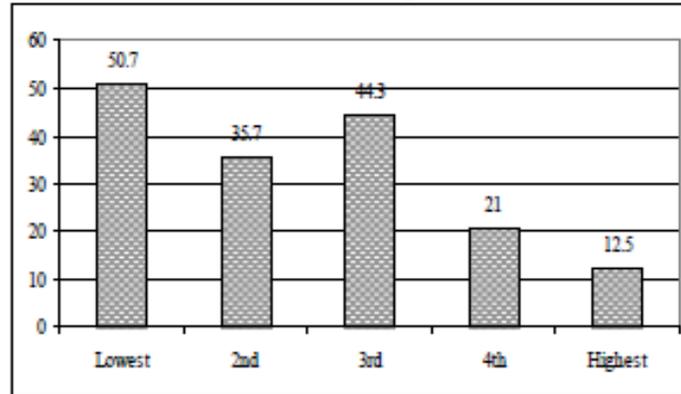
Source : Banque mondiale, 2008m

Comportements à risque

54. La forte proportion de jeunes qui ne sont ni dans le système éducatif, ni au travail est particulièrement à risque vis-à-vis de comportements comme l'alcoolisme, l'usage de drogues et la délinquance et vis-à-vis des mariages et grossesses précoces pour les filles. Selon le ministère de la santé, 90 % des toxicomanes ont moins de 25 ans. Le taux de fécondité des adolescentes,

quant à lui, était de 19 naissances pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans en 2007⁵ (WDI, 2009). Le taux de fécondité des adolescentes les plus pauvres est aussi quatre fois plus élevé que celui des plus riches (Graphique 2.4). Les mariages de mineures représentent environ 10 % des mariages (Ministère du développement social, 2010).

Graphique 2.4 : Indice synthétique de fécondité des adolescentes selon le quintile de revenu (nombre annuel de naissances vivantes pour 1 000 filles de 15 à 19 ans)



Source : Gwatkin, DR et al., 2007

2.2.4. Adultes entre vingt-quatre et cinquante-neuf ans

55. Les principaux risques auxquels sont exposés les adultes sont liés à un faible niveau de capital humain, qui se traduit par des emplois de mauvaise qualité (à rémunération faible ou nulle) et des taux de chômage/sous-emploi élevés. En outre, les femmes font face à un risque de mortalité maternelle élevé.

Faible capital humain

56. *La pauvreté est souvent liée à un faible niveau d'éducation.* En 2006, le taux d'alphabétisation des adultes était de 52 %, loin derrière la moyenne de la région MENA (73 %). Si un tiers des hommes adultes étaient analphabètes, 6 femmes sur 10 ne savaient pas lire et écrire. Plus d'un tiers (35 %) de la population active urbaine n'a pas reçu d'éducation formelle, tandis que 60 % des adultes ruraux sont analphabètes.

57. *Ces faibles niveaux d'enseignement se traduisent par des emplois de mauvaise qualité.* En 2007, la part du secteur informel dans l'économie non-agricole était de 37,3 % (HCP, 2009). L'emploi rural, dont plus des trois quarts était concentré dans le secteur « agriculture, forêt et pêche », est dominé par le statut « d'aide familiale » (non-rémunérée), qui représente 42 % de la population active occupée du milieu rural et 75 % des femmes actives occupées du milieu rural (HCP, 2008b).

⁵ A titre de comparaison, les taux en France, Tunisie et Algérie étaient de 7 pour 1 000, en Lybie de 3 pour 1 000 et en Egypte de 39 pour 1 000.

58. *Dans les zones rurales, 71 % des exploitations sont petites (moins de 5 hectares), à faible productivité et la moitié de la main d'œuvre n'est pas rémunérée.* Un taux de chômage de seulement 4 % (Caisse nationale de sécurité sociale, 2009) cache une proportion élevée de travailleurs non-rémunérés (50 % de la main d'œuvre ou 2,1 millions de personnes) et d'auto-emploi (30 % de la main-d'œuvre ou 1,3 millions de personnes). Bien que la population active rurale représente 43 % de la population active, elle représente seulement 9 % des affiliés à la CNSS et 4 % des salariés déclarés.

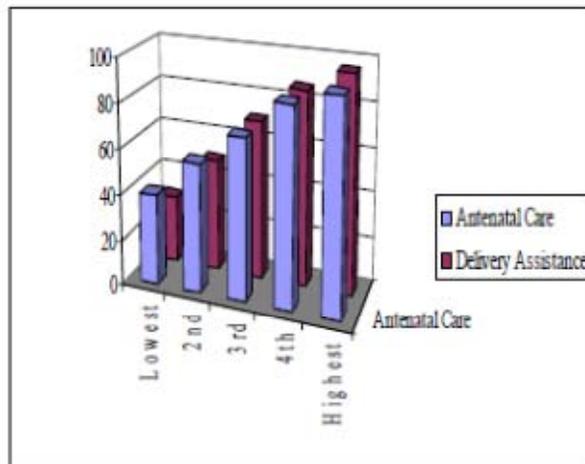
Chômage

59. *Le taux de chômage de la population active, de 9,6 %, atteint 15,5 % en zone urbaine et 20 % chez les femmes urbaines.* Ces taux sont aussi couplés à de hauts niveaux de sous-emploi et d'emploi dans le secteur informel. En outre, les périodes de chômage sont longues. Plus de la moitié des chômeurs non-qualifiés (57,8 %) sont sans emploi depuis plus de douze mois, ce qui, à qualifications données, réduit leur chance de trouver un emploi car ils perdent leurs compétences. Le chômage des personnes peu qualifiées est en majorité dû à des licenciements (47,2 %). Pour 23,6 % d'entre eux, ils ont dû abandonner leur travail indépendant en raison de sa nature saisonnière ou par manque de revenu (HCP, 2008). Leur chômage n'est pas volontaire (Banque mondiale, 2007). Compte tenu de leur condition socio-économique, le chômage et l'absence de revenu de remplacement affectent particulièrement ces personnes.

Mortalité maternelle

60. *Le taux de mortalité maternelle, qui était l'un des plus élevés de la région MENA avec 227 décès pour 100 000 naissances vivantes (taux de 2003/2004, stable depuis 1997), a chuté en 2009 à 132 pour 100 000.* Si, avec ce chiffre récent, les perspectives d'atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement (83 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2015) s'améliorent considérablement, atteindre les objectifs ambitieux que s'est fixé le gouvernement dans le Plan d'action 2008/2012 (50 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2012) reste un défi. Etre pauvre et vivre dans les zones rurales, où l'accès aux soins est loin d'être acceptable, prédisent fortement la mortalité maternelle. Ainsi, dans le Maroc rural, la mortalité maternelle était en 2003/2004 de 43 % plus élevée que dans le Maroc urbain. Les femmes du quintile le plus pauvre sont en outre trois fois moins assistées par du personnel médical lors de leur accouchement que celles du quintile le plus riche (Graphique 2.5). Plusieurs facteurs contribuent à expliquer la mortalité maternelle élevée, dont : (i) la difficulté d'accès physique aux soins ; (ii) la faiblesse des ressources humaines et financières ; (iii) la qualité insuffisante des soins. Les principales difficultés invoquées par au moins la moitié des femmes dans l'accès aux soins étaient : le manque d'argent (74 %), la résidence rurale/la distance de la structure (60 %), le besoin de transport, la nécessité d'obtenir une permission et le manque d'accompagnant (Ministère de la santé *et al.*, 2004).

Graphique 2.5 : Soins prénataux et accouchement assisté par des professionnels de santé selon le quintile de revenu



Source : Gwatkin, DR et al., 2007

2.2.5. Personnes âgées de plus de soixante ans

61. *La population de personnes âgées de plus de 60 ans est en augmentation au Maroc.* Elle est passée de 7,2 % de la population en 1962 (avec une espérance de vie de 47 ans) à 8,5 % selon le recensement de 2004 (avec une espérance de vie de 72 ans) et atteindra 11,5 % en 2020. En 2006, il y avait 2,4 millions de personnes âgées de plus de 60 ans au Maroc (HCP, 2006), dont l'âge moyen était de 70,5 ans.

62. *Très peu de ces personnes âgées déclarent être couvertes par un régime de retraite ou d'assurance maladie.* Seulement 16,1 % des personnes âgées interrogées dans l'enquête du HCP sur les personnes âgées ont déclaré recevoir une pension de retraite (30,4 % pour les hommes contre 3 % pour les femmes et 26,9 % en milieu urbain contre 4,1 % en milieu rural) en 2006. Seulement 13,3 % des personnes interrogées ont déclaré avoir une assurance maladie (et 9,6 % des plus de 70 ans), alors que les besoins de soins de santé augmentent avec l'âge. Une proportion importante d'hommes âgés de plus de 60 ans reste dans la population active (40,2 % contre 13,2 % des femmes). Ces personnes actives travaillent en majorité à leur compte (71,1 %) alors qu'elles étaient salariées avant d'être à la retraite (HCP, 2006).

63. *Les enfants apportent un appui matériel important alors que les institutions sont quasiment absentes.* Pour 58,6 % des personnes âgées de plus de 60 ans, les enfants sont la seule source de soutien. Seulement 1,4 % des personnes âgées enquêtées répondent avoir reçu une aide matérielle d'une institution. La grande majorité de ces personnes ne sait pas lire (82,6 %) et habite soit avec des enfants (52,4 %) ou des petits-enfants (36,3 %) dans des ménages relativement grands.

64. *La proportion de personnes âgées seules et très vulnérables augmente en milieu urbain.* En 2006, si 6,8 % des personnes âgées de plus de 60 ans vivaient seules, ce taux atteignait 8,9 % en milieu urbain et 12,5 % pour les femmes en milieu urbain (HCP, 2007). Ces personnes, qui sont en général illettrées et ont des revenus très faibles, sont très exposées aux risques de maladie, handicap et pauvreté.

65. *Tous ces facteurs pointent une grande vulnérabilité potentielle des personnes âgées, en particulier des femmes.* L'assistance sociale à ces personnes devra aller de concert avec une extension de la couverture de l'assurance sociale pour celles qui auraient les moyens de cotiser.

2.2.6. Personnes en situation de handicap

66. *La prévalence du handicap était estimée entre 4,86 % et 5,38 % en 2004, ce qui représenterait 1,53 millions de personnes⁶* (Secrétariat d'état chargé de la famille, de l'enfance et des personnes handicapées, 2004). La prévalence est légèrement plus élevée en milieu rural (5,62 %) qu'en milieu urbain (4,81 %) à cause de la précarité plus élevée, des complications liées aux conditions de grossesse et d'accouchement, d'une prévalence plus élevée des pathologies de la petite enfance, de la distance des structures de soins et du délai pour consulter et du niveau élevé d'analphabétisme qui rend plus difficile la mise en pratique de mesures d'hygiène et de soins de base. La prévalence varie beaucoup selon la région (de 2,2 % dans la zone urbaine de Massa à 8,5 % dans la zone urbaine de Chaouia). Elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (ratio de 106,6) et augmente avec l'âge (2,7 % chez les enfants de moins de 15 ans contre 21,4 % parmi les personnes âgées de plus de 60 ans).

67. *La moitié des personnes en situation de handicap présente deux déficiences ou plus, dont la majeure partie sont des déficiences motrices.* Les causes majeures des déficiences sont les maladies acquises (38,4 %), les accidents (24,4 %), les problèmes d'origine héréditaire, congénitale ou périnatale (22,8 %). Le manque d'accès aux soins néonataux et leur qualité contribue à la prévalence relativement élevée de certains handicaps.

68. *Le handicap a des conséquences très négatives sur les activités liées à l'insertion sociale (éducation, emploi, participation à des activités culturelles, de loisir et sportives).* Seulement 11,4 % de la population des personnes en situation de handicap de plus de 15 ans est active, soit un quart du taux pour la population générale de plus de 15 ans. Les personnes en situation de handicap sont aussi victimes de violences (9,6 % au sein de leur famille, 19,2 % à l'extérieur, 39,4 % à l'école et 16,6 % sur leur lieu de travail). L'impact financier du handicap est important pour la famille et concerne une famille sur quatre au Maroc. Souvent, le handicap se conjugue avec la pauvreté dans un cercle vicieux.

69. *Les personnes en situation de handicap ont un accès limité aux services de soins.* Plus d'une personne en situation de handicap sur cinq ne fréquente jamais les établissements sanitaires. Parmi celles qui fréquentent des services de soins, plus de six sur dix ont des

⁶ Est considérée comme étant en situation de handicap, toute personne dont les activités et/ou la participation sociale sont réduites, de façon permanente ou temporaire, stable ou évolutive, en raison de déficience(s) et/ou de limitation(s) fonctionnelle(s). Les facteurs personnels et environnementaux peuvent constituer des obstacles ou des facilitateurs à ses activités et sa participation sociale. Cette définition inclut les handicaps physiques, sensoriels et mentaux.

difficultés à le faire, principalement pour des raisons financières. Seul un tiers des personnes en situation de handicap a accès à des soins spécifiques. Un peu plus d'une sur dix (12 %) bénéficie d'une couverture financière de ses soins médicaux et paramédicaux et seulement une sur 100 bénéficie d'une couverture totale pour ces dépenses.

70. *L'accès à l'enseignement reste également limité.* Le taux d'alphabétisation n'est que de 29,4 % chez les personnes en situation de handicap de 10 ans et plus (la moitié du taux de la population générale de 15 ans et plus). En outre, 71,8 % des personnes en situation de handicap n'ont aucun niveau d'instruction et le taux de scolarisation est de 32,4 % chez les enfants en situation de handicap de 4 à 14 ans.

2.2.7 Risques sociaux généraux

Pauvreté et manque d'accès aux services et infrastructures de base

71. *Grâce à une croissance soutenue, le Maroc a obtenu une réduction de la pauvreté significative dans les années 200,0 mais ces gains cachent de grandes disparités entre milieu urbain, milieu périurbain et milieu rural.* De 15,1 % en 2000/2001⁷, le taux de pauvreté est descendu à 14,2 % (estimation) en 2004 et à 9,0 % en 2006/2007⁸, ce qui représente 2,7 millions de personnes (Tableau 1.1). Cependant, le taux de pauvreté rural (14,5 %) reste trois fois plus élevé que le taux urbain (4,8 %).

72. *Tant dans le milieu urbain que rural, la pauvreté est concentrée dans certaines zones où le manque de revenu se conjugue à des services et des opportunités très limités.* Les pauvres du milieu rural habitent souvent des enclaves de pauvreté rurale, caractérisées par la faiblesse des services de base (eau potable, assainissement, routes rurales, électricité, services de santé reproductive, écoles secondaires, crédit), le manque d'opportunités en dehors de l'agriculture non-irriguée, une grande exclusion sociale des jeunes et des femmes et une basse – même si elle s'améliore – qualité de la gouvernance locale (Banque mondiale, 2007). Dans les zones urbaines, on trouve aussi des poches de profonde pauvreté : en 2003, un quart des citoyens vivent dans des bidonvilles ou des colonies informelles où l'habitat est insalubre, très peu de services sont disponibles et l'insécurité règne souvent. Cela donne lieu à de nouvelles formes de précarité et d'exclusion, notamment pour les mères célibataires, les enfants des rues et les personnes âgées seules. Ces disparités pourraient expliquer le taux relativement élevé de l'inégalité, avec un coefficient de Gini à 0,40 pour la consommation.

73. *Le morcellement de la terre caractérise aussi les zones rurales. Les très petites exploitations souffrent de manque de productivité et leurs exploitants restent pauvres ou vulnérables.* Le secteur agricole du Maroc représente 15 % du PIB et 23 % des exportations et emploie 4 millions de personnes ou près de la moitié de la main-d'œuvre du pays. Mais avec 75 % d'exploitations de moins de 5 hectares, couvrant moins de 25 % de la surface agricole utile et ayant une taille moyenne de 2,1 hectares, le secteur est confronté à un grand morcellement qui a pour conséquence un retard considérable d'investissement dans les techniques de production (exploitations très peu rentables en termes de productivité par hectare ou par m³ d'eau consommée) mais aussi de viabilité.

⁷ Données de l'Enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages (ENCDM) de 2000/2001.

⁸ Données de l'Enquête nationale sur le niveau de vie des ménages (ENNVN) de 2006/2007.

74. *L'accès à l'eau et l'électricité s'est amélioré, cependant des inégalités entre les milieux persistent.* Grâce aux efforts des programmes sectoriels, moins de 5 % de la population n'a pas accès à l'électricité et le taux d'accès à une source d'eau salubre en milieu rural s'élevait à 90 % en 2009. La qualité de l'eau s'est aussi améliorée, ce qui a permis de réduire la morbidité d'origine hydrique, améliorer l'hygiène, augmenter la présence des filles à l'école et la participation des femmes à des activités génératrices de revenus (en raison de la réduction des corvées d'eau). Des inégalités subsistent toutefois dans la mesure où l'accès à une source d'eau salubre en milieu urbain est par exemple de 100 %.

75. *L'assainissement est encore déficient, surtout en milieu rural.* En milieu rural, seulement 32 % des ménages utilisent un système autonome et 0,4 % sont raccordés à un réseau d'égout (UNICEF, 2007). L'accès à l'assainissement est aussi lié au niveau de revenu en milieu rural : 70 % des ménages du premier quintile (20 % les plus pauvres) n'ont recours à aucun mode d'assainissement, tandis qu'ils sont seulement 4,7 % dans le quintile le plus riche. De plus, les stations d'épuration ne fonctionnent que partiellement et l'Atlantique et la Méditerranée reçoivent les déchets liquides de 48 % et 5 % de la population, tandis que les 47 % restants se déversent dans les sols et les fleuves, ce qui nuit à la qualité de l'eau.

76. *Malgré de notables progrès dans les dernières années, une part importante des ménages ruraux ont un accès limité aux infrastructures routières.* La part des ménages ruraux qui n'ont pas encore accès à une route carrossable par tous les temps s'élève à 35 %. Ceci a des conséquences néfastes pour l'accès aux services de santé et d'éducation et pour l'accès aux opportunités d'emploi et aux marchés tant pour l'achat des produits de base (qui sont alors payés plus cher par les habitants des zones mal desservies) que pour la commercialisation de la production agricole.

77. *Le logement précaire continue de se développer.* L'habitat informel s'est développé plus vite que le logement formel, malgré les efforts soutenus du gouvernement pour résoudre ce problème. Les procédures d'obtention de titres fonciers et d'enregistrement notamment sont longues et lourdes. La spéculation immobilière contribue également à la prolifération du logement informel. En 2003, 900 000 ménages marocains, soit presque cinq millions de personnes, vivent ainsi dans un logement précaire.

78. Parmi les 900 000 ménages vivant dans un logement précaire, 270 000 ménages vivent dans des bidonvilles, dont 212 000 en zone urbaine (Banque mondiale, 2006b). Les bidonvilles marocains se caractérisent par des droits d'occupation inexistantes ou controversés, un manque total ou partiel d'infrastructure in situ (adduction d'eau, assainissement, électricité, pavement et électricité des rues, collecte des déchets solides) et des logements de fortune surpeuplés. L'accès aux services de santé et d'éducation, aux marchés, aux transports urbains et aux possibilités d'emploi dépend de l'emplacement du bidonville, mais il est généralement insuffisant. Les bidonvilles les plus récents sont souvent sur des sites dangereux, tels que ravins, terrains instables ou proximité du chemin de fer. La nature illégale des bidonvilles ne permet en outre pas à leurs habitants d'obtenir des documents officiels de résidence et d'accéder à l'emploi formel ou au système public d'accompagnement social⁹.

Maladie

79. *Le fardeau sanitaire et économique des maladies chroniques est croissant.* A l'instar de nombreux pays émergents en transition épidémiologique, le système de santé doit répondre en même temps à la persistance des problèmes infectieux, à des taux élevés de mortalité maternelle et infantile et à la charge grandissante des maladies chroniques. La charge de la morbidité se répartit de la manière suivante : les maladies non transmissibles représentent déjà 55,8 % de la charge de morbidité et les maladies transmissibles, maternelles et périnatales en représentent 33,4 %. Les principales causes de décès connues sont les maladies cardiovasculaires (21 %), suivies par le cancer (10 %) et le diabète (6 %) (Ministère de la santé, 2008c). On note par ailleurs que 26 % des marocains souffrent de dépression.

2.3 Les principaux programmes et leur impact

80. *Les programmes sélectionnés dans cette analyse sont en majeure partie les programmes publics ayant une couverture importante et pour lesquels des informations sur les bénéficiaires, les budgets et/ou les impacts sont disponibles.* Certains programmes de moindre envergure ont été compris quand ils touchent des groupes particuliers ou représentent une intervention très pertinente ou prometteuse.

81. *Les données sur les programmes ont été collectées à l'aide d'un questionnaire envoyé aux gestionnaires des programmes.* L'équipe de la Banque mondiale s'est ensuite réunie avec les gestionnaires et, dans de nombreux cas, a actualisé/clarifié l'information reçue. En outre, des données spécifiques ont été collectées auprès de sources secondaires et validées avec les gestionnaires de programmes.

⁹ La population des bidonvilles est toutefois hétérogène selon l'auto-identification des habitants : 15 à 30 % se disent dans une situation de pauvreté extrême, un tiers estime avoir un revenu insuffisant et le reste trouve son revenu suffisant.

82. *La présentation des programmes suit le même schéma que l'analyse des risques afin de permettre, dans la mesure du possible, une cartographie de la couverture des risques et une mesure de l'adéquation des programmes aux différents types de risques.* Cette cartographie reste néanmoins partielle à cause du manque d'information sur les budgets et les bénéficiaires des programmes, de l'absence presque générale d'information sur l'impact des programmes et de l'indisponibilité des données des enquêtes récentes auprès des ménages à l'échelon national (Encadré 2.1).

Encadré 2.1 : Variabilité de l'information sur les programmes sociaux

L'information disponible sur les budgets et les bénéficiaires des programmes sociaux varie entre les institutions. Les informations sur les bénéficiaires ne comprennent en général que peu de détails sur les variations en fonction de caractéristiques démographiques et socio-économiques. A titre d'exemple, les effectifs des bénéficiaires mentionnés dans le cas de l'appui social à la scolarisation ne tiennent compte que des effectifs couverts par chaque forme d'appui social, sans que l'on sache s'ils relèvent de la population à risque. Les bénéficiaires des différentes formes d'appui étant suivis de manière indépendante, il n'est pas possible de connaître l'effectif agrégé des bénéficiaires de l'appui social à la scolarisation, un élève pouvant bénéficier de plusieurs formes d'appui social. Les données sur les bénéficiaires des diverses institutions intervenant dans un même domaine sont en outre difficilement comparables. Les nomenclatures ne sont ainsi pas nécessairement compatibles. A titre d'exemple, la base de données de l'Entraide nationale ne permet pas de décomposer les effectifs de bénéficiaires des structures d'hébergement par niveau scolaire, contrairement à la base de données du Département de l'enseignement scolaire du MENESFCRS.

Les gestionnaires de programmes ne disposent pas de l'ensemble de l'information courante sur les budgets. Les montants (prévisionnels, disponibles et exécutés) décomposés en budget de l'Etat et budget des partenaires (collectivités locales, autres institutions publiques et privées et bailleurs, notamment) ne sont pas suivis. Il est donc difficile d'estimer le coût total des programmes.

Les pratiques de suivi et évaluation ne sont pas courantes et les programmes ne sont pas en mesure de fournir des informations sur leurs résultats et leur impact.

Les données des enquêtes auprès des ménages ne comprennent pas non plus d'informations qui permettraient d'analyser le ciblage et l'impact des grands programmes publics. Il n'existe pas de module du questionnaire qui permette de suivre la participation du ménage enquêté à certains programmes (comme cela pourrait être le cas pour les cantines scolaires, l'INDH, etc.).

L'analyse rigoureuse de la couverture des programmes est non seulement compromise par le défaut d'information sur les bénéficiaires, mais également par le manque de données sur les besoins (les données de l'enquête ménages de 2006/2007 n'étant pas encore disponibles).

2.3.1 Enfants de 0 à 5 ans

83. Les principaux risques auxquels est confronté ce groupe d'âge sont la malnutrition, le manque de stimulation ainsi que le manque de préparation à l'entrée à l'école. A cause de leur impact déterminant sur le statut social et économique de l'adulte, les priorités devraient être concentrées sur les enfants de la conception à deux ans, à travers le suivi pré- et post-natal des mères, la santé et la nutrition des enfants de moins de deux ans et leur développement sensoriel, moteur et cognitif. Pour les enfants de plus de trois ans, la priorité serait de continuer à garantir

une nutrition adéquate ainsi qu'une stimulation adéquate pour un bon développement sociocognitif, à travers des interventions d'éducation parentale et l'accès à des services de garderie puis d'éducation préscolaire de qualité.

Nutrition

84. *Malgré des interventions croissantes de fortification et de supplémentation, les carences en micronutriments restent élevées, surtout en zone rurale.* Dans le cadre de son programme de nutrition, le ministère de la santé a développé quatre composantes : supplémentation, fortification, éducation nutritionnelle et renforcement des capacités. Le programme prévoit la supplémentation en fer et en acide folique des femmes enceintes et en vitamine A pour les femmes en post-partum et pour les enfants âgés de 6, 12 et 18 mois. Les doses distribuées correspondraient à 40 % de la population de ces âges, mais il est impossible de suivre le nombre de bénéficiaires. De plus le gouvernement soutient l'iodation du sel. Malgré ces efforts, seulement 42 % des ménages utilisent du sel iodé en 2003/2004 (Ministère de la santé *et al.*, 2004). D'autre part, le projet GAIN (2004/2008) a encouragé la fortification de la farine en fer et en acide folique et de l'huile en vitamines A et D3. A la fin du projet en 2008, 63 % de la farine nationale et 79 % de l'huile étaient fortifiées (Sullivan et Houston, 2009) pour un coût total du projet de 2,92 millions de US\$. L'anémie par carence en fer chez les femmes enceintes est passée de 45,5 % à 32,5 % entre 1995 et 2008 (Sullivan et Houston, 2009), mais elle touchait près d'un tiers des enfants de moins de cinq ans en 2000 et la carence en vitamine A touchait 41 % des enfants âgés de 6 mois à 6 ans. Ces carences sont importantes non seulement en termes nutritionnels, mais aussi à cause de leurs effets sur le développement du cerveau et la capacité d'apprentissage.

85. *Les programmes antérieurs de promotion des bonnes pratiques en matière d'alimentation des enfants ne semblent pas avoir eu d'impacts significatifs.* En termes de pratiques et comportements, la promotion de l'allaitement maternel et des bonnes pratiques en matière d'alimentation de l'enfant font partie de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (depuis 1997) et d'une stratégie spécifique sur la promotion de l'allaitement maternel (depuis 2004) avec le soutien de l'UNICEF. Conscient de leur impact limité, le ministère de la santé finalise actuellement une stratégie nationale de nutrition.

Précolaire

86. *L'offre publique ou privée pour la garde des enfants de moins de 4 ans est très insuffisante.* La Charte nationale d'éducation et de formation de 1999 se donnait pour objectif la généralisation en 2004 de l'accès à l'enseignement préscolaire¹⁰ des enfants âgés de 4 à 5 ans. A cette fin, les pouvoirs publics ont confié¹¹ le développement de l'offre d'enseignement préscolaire aux opérateurs privés. Malgré ces ambitions, l'offre d'enseignement préscolaire est passée de 2000 à 2005 de 817 000 à 690 000 bénéficiaires (elle a augmenté depuis) à cause de la diminution du préscolaire traditionnel qui n'a pas été compensée par l'augmentation du

¹⁰ Cette éducation est fondée sur tout ce qui peut contribuer à l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et au développement de ses facultés physiques, intellectuelles, affectives et créatives, en stimulant toutes les formes d'expression : dessin, coloriage, peinture, jeu de rôles, musique, chant, etc.

¹¹ Dahir n° 1-00-201 du 15 safar 1421 (19 mai 2000) portant promulgation de la loi n° 05-00 relative au statut de l'enseignement préscolaire.

préscolaire moderne. En 2006/2007, le Maroc comptait seulement 46 000 classes préscolaires accueillant 706 000 enfants, soit moins de 60 % d'une population scolarisable estimée à 1,2 million (Tableau 2.1). Pour faire face à cette situation, le MENESFCRS a récemment ouvert 1 100 classes préscolaires dans des écoles primaires rurales et prévoit l'ouverture de 3 600 classes supplémentaires et la distribution de fournitures scolaires aux enfants qui y seront scolarisés dans le cadre du Plan d'urgence 2009/2012. Ce nombre représente un peu moins du tiers des ouvertures nécessaires à la généralisation de l'enseignement préscolaire (11 000 à 13 000 classes selon les estimations du rapport annuel de 2008 du Conseil supérieur de l'enseignement). Le budget du programme de développement du préscolaire dans le cadre du Plan d'urgence 2009/2012 du MENESFCRS est estimé à 796 millions de MAD.

87. *L'Entraide nationale développe de son côté, avec des partenaires majoritairement associatifs¹², son programme de jardins d'enfants, structures d'accueil de jour des enfants pauvres de âgés de 4 à 6 ans.* L'objectif de ce programme est double: (i) améliorer les chances de réussite scolaire des enfants issus de ménages pauvres, (ii) améliorer la disponibilité des mères pauvres. Afin de mieux atteindre le premier objectif, les jardins d'enfants de l'Entraide nationale ont vocation à se professionnaliser pour devenir des centres d'éducation préscolaire. En 2008, ce réseau comptait 490 structures. L'effectif des bénéficiaires de ces structures est passé de 12 500 à 20 200 entre 2005 et 2009, mais il reste limité au regard des besoins précités (Tableau 2.1).

88. *Au-delà des limitations quantitatives, les pouvoirs publics se préoccupent de la qualité de l'enseignement dispensé.* L'offre d'enseignement préscolaire, essentiellement privée (98 % des effectifs préscolarisés), est répartie entre établissements modernes (20 %) et *Kouttabs* coraniques (80 %). Le Plan d'urgence prévoit donc une mise à niveau de cette offre existante et un meilleur encadrement du secteur préscolaire.

Tableau 2.1 : Evolution des effectifs scolarisés en préscolaire de 2005 à 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Moderne	84 974	93 395	135 722		
Traditionnel	605 594	611 675	570 031		
Ensemble	690 568	705 070	705 753		
Jardins d'enfants de l'Entraide nationale	12 536	13 491	17 007	18 540	20 187

Source: Conseil supérieur de l'enseignement et Entraide Nationale

89. *Malgré l'augmentation des effectifs accueillis dans les jardins d'enfants soutenus par l'Entraide nationale, le montant global du financement diminue.* Le budget de l'Entraide nationale est passé de 46 millions de MAD en 2005 à 33 millions en 2009, ces montants représentant respectivement 70 % et 60 % du budget annuel du programme. Le budget de l'Etat ne représente lui-même qu'un tiers environ du budget de l'Entraide nationale (Tableau 2.2).

¹² Dans le cadre de cette activité, l'Entraide nationale s'était liée à travers 345 conventions à des partenaires, dont 324 conventions avec des associations, 11 avec des collectivités locales, 6 avec l'éducation nationale et 4 pour les services sociaux des forces armées royales.

Tableau 2.2 : Jardins d'enfants de l'Entraide nationale : budgets du programme, de l'Entraide nationale et de l'Etat de 2005 à 2009 (en millions de MAD)

	2005	2006	2007	2008	2009
Entraide nationale sans Etat	23	13	11	16	16
Etat	23	13	18	20	17
Total programme	66	40	49	59	55

Source : *Entraide nationale*

2.3.2 Enfants de 6 à 15 ans

90. Le principal risque auquel sont confrontés les enfants en âge scolaire est la faible accumulation de capital humain par la non-scolarisation, l'abandon précoce ou la faible qualité de leur apprentissage qui les empêche d'acquérir un emploi de qualité sur le marché du travail. Certains enfants sont dans une situation de précarité spécifique, en cas d'abandon du domicile familial.

91. *Pour remédier à ces insuffisances, le gouvernement a lancé un Plan d'urgence 2009/2012 ambitieux et fortement augmenté son financement du secteur de l'éducation.* Le budget de l'enseignement scolaire du MENESFCRS a ainsi augmenté de 23,5 % entre 2008 et 2009, passant de 4,68 % à 5,37 % du PIB. L'objectif principal est de fournir à l'élève des compétences fondamentales, en créant un environnement propice à l'apprentissage à la faveur d'enseignants qualifiés. Ce Plan d'urgence est un programme de réformes et d'actions regroupées dans quatre orientations stratégiques :

- Rendre effective l'obligation de scolarité jusqu'à l'âge de 15 ans : promouvoir et soutenir l'enseignement préscolaire afin de garantir une place à l'école à tous les enfants de quatre ans, élargir l'accès à l'enseignement obligatoire, améliorer le maintien et la qualité de l'éducation, mettre l'accent sur les connaissances et l'acquisition de compétences de base et améliorer l'environnement scolaire.
- Stimuler l'initiative et l'excellence au lycée et à l'université : accroître l'accès au lycée et aux interventions expérimentales visant à promouvoir l'excellence.
- Affronter les problématiques transversales du système : renforcer les compétences du personnel du MENESFCRS, renforcer l'appui aux mécanismes de suivi et d'évaluation du corps enseignant, augmenter l'efficacité dans la gestion et l'utilisation des ressources humaines, achever le processus de déconcentration et de décentralisation et optimiser l'organisation du MENESFCRS, améliorer la planification et la gestion du système éducatif et développer un système d'information, mettre à jour l'enseignement et l'apprentissage des langues.
- Se donner les moyens de réussir : contrôler et évaluer les mesures, promouvoir l'expansion de l'enseignement privé, mobiliser les principaux acteurs et améliorer la communication sur le programme de la réforme, particulièrement au niveau de l'école.

92. *L'Etat finance en particulier un appui social à la scolarisation, à travers notamment divers départements du MENESFCRS et plusieurs programmes de l'Entraide nationale.* L'objectif de ces programmes est d'assurer l'égalité des chances d'accès à l'enseignement obligatoire, notamment en aidant les familles pauvres à faire face aux coûts directs — frais d'inscription, achat des fournitures scolaires et éventuellement déplacements — et indirects — coûts d'opportunité de la scolarisation¹³.

Appui social à la scolarisation du MENESFCRS

93. *L'appui social à la scolarisation dans l'enseignement fondamental est multiple.* Les différentes formes de cet appui (Tableau 2.3), dont le poids et les modalités varient en fonction des niveaux et des milieux (rural ou urbain), sont les suivantes :

- la demi-pension, à travers les cantines du primaire et les « demi-bourses » du secondaire (MENESFCRS),
- la pension complète, à travers les bourses et les *dar talib/dar taliba* au primaire et au secondaire (MENESFCRS et Entraide nationale et ses partenaires¹⁴ notamment),
- les fournitures scolaires, concentrées sur le primaire et le secondaire collégial : cartables et/ou manuels, à travers l'opération interministérielle «Un million de cartables» notamment,
- les TMC, associés à la scolarisation et l'assiduité, qui ont fait l'objet d'un programme pilote dans le primaire et ont été étendus à la première année du secondaire en 2010 (programme *Tayssir* du MENESFCRS),
- le programme de prévention de l'abandon à travers le soutien pédagogique, l'écoute psychosociale et/ou l'aide financière des élèves du primaire en difficulté, mis en œuvre par les enseignants et les partenaires associatifs (MENESFCRS),
- le transport scolaire, encore peu développé (appui matériel à la société civile par le MENESFCRS).

94. *Nombre de ces programmes sont gérés en partenariat avec des associations.* Les partenaires sont notamment des associations de parents d'élèves. L'appréciation du budget total des programmes et de leur couverture réelle est difficile. Par exemple, le transport est une rubrique très réduite pour le MENESFCRS alors que de nombreuses associations de parents l'organisent à l'échelon de l'école.

95. *L'effectif des bénéficiaires des programmes de cantine, d'internat et de transport scolaire est stable depuis 2005.* Cependant, il devrait radicalement augmenter dans le cadre du Plan d'urgence 2009/2012¹⁵. En règle générale, les programmes publics ne suffisent pas à couvrir les besoins, notamment dans les zones rurales et pour certains groupes à risque comme les filles ou les élèves en transition entre le primaire et le collégial.

¹³ Ils ont été respectivement évalués à 500 et 3 600 MAD par élève en moyenne dans l'enseignement fondamental (Berrada Gouzi et El Aoufi 2006).

¹⁴ Les bénéficiaires des structures d'hébergement soutenues par l'Entraide nationale diffèrent de ceux des internats du MENEFSR. Les premiers peuvent en effet être en formation professionnelle, les seconds étant scolarisés dans l'enseignement scolaire.

¹⁵ Le Plan d'urgence prévoit notamment l'hébergement de 3 870 élèves supplémentaires du primaire, de 73 000 collégiens supplémentaires du milieu rural et une multiplication par huit du nombre de collégiens bénéficiaires de la demi-pension, le transport scolaire de 50 000 élèves du primaire et du collégial supplémentaires, la multiplication des aides matérielles et financières (dont les montants individuels devraient par ailleurs augmenter) et l'augmentation de 26 % du nombre de lits dans les cités universitaires.

96. Depuis la rentrée 2008/2009, le MENEFCRS a augmenté la distribution de fournitures scolaires, de façon quasi-universelle pour le primaire et la première année du secondaire collégial. La distribution de fournitures scolaires, qui couvrait principalement les élèves inscrits dans le primaire des zones rurales, a été multipliée par six à la rentrée 2008/2009, puis de nouveau par trois en 2009/2010 pour atteindre 4,5 millions d'élèves (sur un total de 4,9 millions d'inscrits dans ces niveaux, dont 4,5 millions dans le public). Les élèves du primaire (et de première année du collégial) en milieu rural reçoivent des cartables garnis tandis que les élèves du primaire en zone urbaine reçoivent les manuels. Il serait important d'évaluer l'efficacité de ces mesures par rapport à des mesures alternatives et/ou ciblées, telle que la suppression des frais d'inscription pour les familles pauvres.

Tableau 2.3 : Effectif des bénéficiaires et budget de l'appui social du MENEFCRS et de l'Entraide nationale pour l'année scolaire 2008/2009 (en millions de MAD)

Niveau	Forme d'appui	Bénéficiaires	Budget
MENEFCRS			
Primaire (6-12 ans)	Cantine ¹⁶	921 400	256
	Internat ¹⁷	1 700	
	Dar talib/a	700	
	Tayssir	80 000	70
	Transport	100	
	Soutien pédagogique, psychosocial, financier	166 900	11
	Opération « Un million de cartables »	1 137 200	437
Secondaire collégial (12-15 ans)	Opération « Un million de cartables »	136 600	
	Cantine (demi-bourse) ¹⁸	3 300	194
	Internat (Bourse)	34 900	
	Transport ¹⁹	5 200	
Entraide nationale			
Elèves de 6-18 ans	Hébergement	59 000	229 ²⁰

Source: MENEFCRS et Entraide nationale

97. A la rentrée 2008/2009, le MENEFCRS a lancé un programme pilote de TMC, Tayssir, qui a été étendu à la rentrée 2009/2010 et à nouveau à la rentrée 2010/2011. L'effectif des bénéficiaires est ainsi passé de 80 000 élèves (répartis dans 40 000 ménages, 266 écoles de 139

¹⁶ L'effectif des demi-pensionnaires du primaire doit être pris avec précaution compte tenu de la variabilité des modalités de mise en œuvre de cette forme d'appui social.

¹⁷ La prise en charge des internes du primaire est effectivement financée par l'Etat. Les élèves résidant en dar talib/a au primaire sont partiellement financés par l'Etat. Une partie du financement est toutefois assurée par d'autres acteurs, associations notamment.

¹⁸ La bourse (frais de pension) et la demi-bourse (frais de demi-pension) s'élèvent actuellement à 700 et 350 MAD par trimestre acquittés soit par l'Etat, soit par les parents/tuteurs. Ce montant, dédié aux marchés de fourniture des produits alimentaires, ne couvre pas les frais de fonctionnement des structures d'hébergement, énergie et eau notamment, qui sont pris en charge par les établissements. Non seulement les boursiers et demi-boursiers, mais également les élèves dont les parents acquittent les frais de pension et demi-pension bénéficient donc de cette subvention

¹⁹ Cette ligne comprend la centaine de bénéficiaires du transport scolaire au niveau primaire.

²⁰ Dont 120 millions de MAD provenant du budget de l'Etat. Ces budgets correspondent aux établissements de protection sociale de l'Entraide nationale (EPS). Ils comprennent donc les budgets dédiés aux 2 300 personnes âgées hébergées dans les autres établissements de protection sociale de l'Entraide nationale (voir ci-dessous).

communes rurales pauvres INDH situées dans 17 provinces, soit 5 régions) à 340 000 élèves (répartis dans 200 000 ménages, 646 écoles de 250 communes rurales pauvres de 31 provinces, soit 11 régions) en 2009/2010. Sous réserve d'assiduité (moins de quatre absences par mois), les familles recevaient mensuellement 60 MAD par élève inscrit en première ou deuxième année, 80 MAD par élève inscrit en troisième ou quatrième année et 100 MAD par élève inscrit en cinquième ou sixième année. A la rentrée 2010/2011, le programme a notamment été étendu à la première année du secondaire collégial. Les résultats de l'évaluation ont été très positifs : les transferts monétaires ont notamment permis de diminuer l'abandon de 57 %, d'augmenter le taux de réinscription après abandon de 37 % et d'améliorer les résultats des élèves en arithmétique.

Appui social à la scolarisation de l'Entraide nationale

98. *L'appui social à la scolarisation de l'Entraide nationale est un complément important du programme du MENEFCRS. L'hébergement des élèves constitue une des principales activités de l'Entraide nationale, à la fois en termes de bénéficiaires et de budget²¹. Les chiffres augmentent et représentent environ 75 % de l'effectif des boursiers du MENEFCRS. Le budget total des établissements de protection sociale soutenus par l'Entraide nationale est passé de 303 millions de MAD à 448 millions de 2005 à 2009 (en tenant compte du budget des partenaires), une croissance plus importante que celle de l'effectif des bénéficiaires.*

Ecole de la deuxième chance

99. *Le million ou million et demi d'enfants non- ou déscolarisés²² n'ont en majorité plus accès à l'éducation puisque l'éducation non-formelle, qui viserait à leur donner une seconde chance, ne compte que 33 100 bénéficiaires en 2008/2009. Pour éviter que ces enfants alimentent l'analphabétisme et l'illettrisme, le programme de « l'école de la deuxième chance » du département de l'alphabétisation et de l'enseignement non-formel du MENESFCRS intervient en partenariat avec des associations. Depuis 1997, des partenariats avec 262 associations visent la (ré)-insertion dans l'enseignement fondamental des moins de 12 ans non-scolarisés et déscolarisés et l'insertion dans la formation professionnelle des enfants non-scolarisés et déscolarisés âgés de 12 à 15 ans²³. Ce cycle de cours de réinsertion gratuit, comprenant notamment la distribution des manuels et fournitures nécessaires, dure en principe trois ans, mais en pratique il varie d'un an à trois ans.*

100. *Cet effectif est en outre en légère diminution depuis un pic à 36 500 en 2006/2007. En 2007, les filles et le milieu rural représentaient respectivement 53 % et 55 % des bénéficiaires de l'école de la deuxième chance, malgré leur surreprésentation parmi les enfants déscolarisés et non-scolarisés (Tableau 2.4).*

²¹ Les EPS, dont les bénéficiaires sont en très grande majorité des élèves, représentent sur la période examinée environ un quart des bénéficiaires et de 41 à 48 % du budget de l'Entraide nationale.

²² Calcul à partir de l'enquête nationale sur l'analphabétisme, la non-scolarisation et la déscolarisation au Maroc (MENESFCRS, décembre 2006).

²³ Depuis 2001, un cycle de rattrapage par les enseignants (dit *Istidrak*) vise la (ré)insertion dans l'enseignement fondamental des enfants, mais ce volet est progressivement délaissé.

Tableau 2.4 : Enfants non-scolarisés ou déscolarisés inscrits à « l'école de la deuxième chance » de 2004/2005 à 2008/2009

	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Nombre d'enfants inscrits	34 900	34 300	36 500	32 400	33 100
Budget de l'Etat en millions de MAD	16	22	23	23	23

Source : MENESFCRS

101. *Le budget de l'Etat dédié à l'école de la deuxième chance couvre moins de 10 % de la prise en charge des bénéficiaires précités²⁴. Il finance essentiellement des manuels et fournitures et marginalement la rémunération des animateurs. Le reste de la prise en charge est financé par les partenaires du MENESFCRS. Le budget de ce dernier stagne depuis une augmentation substantielle en 2005/2006.*

Ciblage de l'appui social à la scolarisation

102. *Certaines formes d'appui social cherchent à favoriser les élèves pauvres en ciblant le milieu rural et les zones périurbaines pauvres. C'est le cas de Tayssir et de la cantine au primaire, concentrée à 90 % dans le milieu rural en 2007/2008. Les écoles urbaines bénéficiaires relevaient des zones périurbaines identifiées comme défavorisées par les services centraux du MENESFCRS. Les élèves hébergés par des structures soutenues par l'Entraide nationale sont, quant à eux, à 85 % originaires du milieu rural. Dans le collégial, la moitié des bourses et des demi-bourses vont vers le secteur rural.*

103. *En revanche, l'appui social ne bénéficie pas particulièrement aux filles, malgré leur risque d'abandon plus élevé qui leur associé. Les bénéficiaires des programmes d'hébergement du MENESFCRS sont à tous les niveaux majoritairement des garçons (deux tiers à trois quarts des bénéficiaires). Les filles représentent la moitié des bénéficiaires des cantines dans le primaire et seulement 28 % dans le collégial. Les taux de participation des filles sont stables entre 2004 et 2009. En 2008, 30 % des élèves hébergés par l'Entraide nationale étaient des filles, une proportion en augmentation depuis les 13 % de 2004. Les filles, qui font face à de plus grands risques d'échec que les garçons, représentent encore une part minoritaire des bénéficiaires. Les activités de réinsertion des enfants qui quittent le système scolaire ont une couverture très limitée.*

²⁴ L'estimation du montant total de la prise en charge d'un bénéficiaire varie en effet de 8 000 à 10 000 MAD (département de l'alphabétisation et de l'enseignement non-formel du MENESFCRS).

Interventions pour les enfants en situation de grande vulnérabilité

104. *Les enfants vulnérables font l'objet d'interventions limitées de l'Entraide nationale, du ministère de la jeunesse et des sports et des ONG.* L'Entraide nationale a lancé en 2008 un programme pilote en partenariat avec cinq associations qui vise à réinsérer les enfants des rues. Ces derniers sont accueillis dans une antenne de proximité qui les oriente vers des centres de prise en charge de jour et/ou des structures d'hébergement et sensibilise leur famille. Ce programme pilote devra faire l'objet d'une évaluation avant extension. Le ministère de la jeunesse et des sports gère des centres d'hébergement et d'accueil pour les jeunes en difficulté. Des ONG nationales comme *Bayti* ou le Samu social à Casablanca fournissent aussi des services de médiation, hébergement, appui médical et légal.

105. *Il n'y a pas d'intervention de grande envergure du secteur public visant spécifiquement à éradiquer le travail des enfants ainsi que la violence à l'égard des enfants.* Le Code du travail, malgré des améliorations apportées lors de sa révision en 2003, comporte encore des insuffisances importantes : il ne concerne ni les enfants apprentis dans l'artisanat traditionnel, ni les enfants domestiques dans les familles (UNICEF, 2007). La réglementation encadrant le travail dangereux reste encore incomplète, notamment en ce qui concerne le travail agricole (BIT, 2008) et mal appliquée.

2.3.3 Jeunes de 15 à 24 ans : améliorer la transition entre l'éducation et le monde du travail

106. Avec un faible niveau de capital humain ou des compétences peu recherchées sur le marché du travail, le sous-emploi et le chômage sont des risques élevés pour les jeunes. En outre, dans certains quartiers urbains, les jeunes doivent faire face à des risques comme la violence et l'usage de drogues. Les jeunes femmes sont confrontées aux risques de mariage précoce et de grossesse adolescente.

Alphabétisation

107. Les programmes d'alphabétisation pour les plus de 15 ans ne distinguent pas les jeunes des adultes et sont traités ci-dessous, dans la section traitant des adultes en âge de travailler.

Appui social du ministère de l'éducation nationale

108. *Le MENESFCRS finance des bourses et des demi-bourses (pour la cantine) dans les lycées et des bourses pour le troisième cycle et l'Entraide nationale héberge également des élèves scolarisés à ce niveau²⁵, ces programmes ne ciblant pas spécialement les étudiants pauvres, les ruraux ou les filles.* Ainsi les élèves originaires du milieu rural représentent 21 % des boursiers et 29 % des demi-boursiers du qualifiant. Les filles représentent quant à elles 34 % des boursiers et 20 % des demi-boursiers du qualifiant. Cette faible participation du secteur rural et des filles aux programmes du secondaire qualifiant reflète ici aussi probablement l'effet cumulé des abandons préalables. Les effectifs sont stables depuis 2004/2005 sauf pour ceux du troisième cycle, qui augmentent (Tableau 2.5).

Tableau 2.5 : Effectif des bénéficiaires de l'appui social du MENESFCRS et de l'Entraide nationale en 2008/2009 dans le secondaire qualifiant et l'enseignement supérieur

Niveau	Forme d'appui	Bénéficiaires	Budget
Secondaire qualifiant (15-18 ans)	Cantine (demi-bourse)	1 800	172
	Internat (bourse)	41 700	
Enseignement supérieur (>18 ans)	Cités universitaires, internats	33 600	193
	Bourses de licence	101 100	429
	Bourses de master	9 200	
	Bourses de doctorat	1 600	
	Bourses de mérite	600	16
Bourses post-bac de l'Entraide nationale	40		

Source : MENESFCRS et Entraide nationale

Formation professionnelle

109. *Le système d'enseignement technique et de formation professionnelle comprend la formation initiale (résidentielle, alternée et par apprentissage) et la formation continue (destinée aux salariés des entreprises et aux jeunes chercheurs d'emploi).* La formation initiale se caractérise par une diversité d'intervenants à savoir : (i) le ministère de l'emploi et de la formation professionnelle, (ii) les opérateurs de formation (Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail ou OFPPT, ministères de l'agriculture, du tourisme, de l'artisanat, de la pêche, secteur privé de la formation, entreprises et ONG), (iii) les organisations professionnelles. Ce dispositif compte actuellement un effectif de 294 000 stagiaires en formation initiale dont environ 70 % relèvent du secteur public. Le coût de la formation professionnelle publique s'élève à 2,9 milliards de MAD (dont 2,2 de fonctionnement), financé essentiellement par le budget de l'Etat, alimenté notamment par la taxe de formation professionnelle, et les paiements directs des ménages. Le nombre et le profil des bénéficiaires de la formation en cours d'emploi ne sont pas disponibles.

²⁵ L'hébergement par l'Entraide nationale des 15-18 ans est examiné avec l'hébergement des élèves de l'enseignement fondamental (voir ci-dessus) car les données de cette institution ne sont pas décomposées par niveaux.

110. *La capacité d'accueil du système de formation initiale et son efficacité externe sont cependant insuffisants.* En moyenne, seulement une demande sur quatre est satisfaite et le ratio tombe à une demande sur sept pour les qualifications supérieures. Une dizaine de nouveaux centres de formation doivent être construits pour faire face à l'accroissement de la demande dans les secteurs en expansion tels que le tourisme, le textile et l'habillement et les technologies de l'information et des communications (TIC). Le nombre de cours offerts a également augmenté pour répondre aux profils professionnels dans des secteurs de haut niveau tels que la chimie, l'agro-alimentaire, la santé, les TIC, l'administration et la gestion. L'offre reste néanmoins très inférieure à la demande. Le rendement externe du système reste en outre problématique : 28 % des lauréats n'ont pas trouvé de travail trois ans après l'obtention de leur diplôme. Le ministère de l'emploi et de la formation professionnelle lance actuellement une étude d'évaluation du système de formation professionnelle en vue de sa réforme.

Appui à la formation et à l'apprentissage de l'Entraide nationale

111. *Les interventions d'appui à la formation et à l'apprentissage de l'Entraide nationale souffrent également d'insuffisances.* L'Entraide nationale gère deux types d'appui à la formation des jeunes issus de familles pauvres, selon le niveau d'études auxquelles ils sont parvenus. Ils sont toutefois limités par rapport à la demande potentielle. Ils gagneraient en outre à être évalués systématiquement pour connaître les taux d'insertion des jeunes issus de ces interventions.

112. *Les Centres d'éducation et de formation (CEF) cherchent à permettre l'autonomisation des jeunes issus de familles pauvres n'ayant pas été scolarisés ou ayant été déscolarisés précocement et des femmes analphabètes.* Cet appui prend diverses formes : (i) l'apprentissage non-diplômant (tourisme, informatique, couture, éducation de la petite enfance, etc.), (ii) l'alphabétisation (obligatoire), l'éducation sanitaire et civique, (iii) l'accompagnement à l'insertion socioprofessionnelle (microprojet, création d'association, coopérative ou très petite entreprise). Il existait 959 CEF financés par l'Entraide nationale en 2008, avec un total de 104 400 bénéficiaires. Ces CEF sont gérés en partenariat avec des associations et des collectivités locales, l'INDH mettant éventuellement à la disposition de l'Entraide nationale terrain, local et/ou ressources humaines.

113. *Les Centres de formation par apprentissage (CFA) cherchent à permettre l'autonomisation des individus issus de familles pauvres ayant été déscolarisés au secondaire à travers une formation en alternance.* Ces CFA relèvent des secteurs de l'artisanat, de l'hôtellerie, de l'informatique, du bâtiment et des travaux publics. Il existait 79 CFA en 2008, accueillant un total de 6 500 étudiants. L'Entraide nationale, liée par convention au département de la formation professionnelle du ministère de l'emploi et de la formation professionnelle, y a le statut d'opérateur. Comme les CFE, les CFA sont gérés en partenariat avec des associations et des collectivités locales, l'INDH mettant éventuellement à la disposition terrain local et/ou ressources humaines. Enfin, la formation par apprentissage implique la participation du secteur privé, puisque le temps d'apprentissage est en principe à 80 % consacré à la pratique en entreprise et à 20 % dédié à des cours théoriques.

Santé des jeunes

114. *En ce qui concerne la santé des jeunes, le ministère de la santé intervient à travers un programme de santé des jeunes (espaces santé jeunes). A travers le développement d'espaces santé jeunes, le ministère de la santé cherche notamment à promouvoir un mode de vie sain (lutte contre le tabac, promotion du sport, etc.) pour prévenir les maladies chroniques. Une stratégie de promotion de la santé des adolescents et des jeunes est en cours de finalisation. Elle comprend l'intégration de la promotion de leur santé dans le paquet d'activité des établissements de soins de santé de base (ESSB), la formation des professionnels de santé et la promotion d'un mode de vie sain.*

2.3.4 Adultes en âge de travailler

115. Les principaux risques auxquels sont exposés les adultes sont liés à un faible niveau de capital humain, qui se traduit par des emplois de mauvaise qualité (à rémunération faible ou nulle) et des taux de chômage/sous-emploi élevés. En outre, les femmes font face à un risque de mortalité maternelle élevé. Une variété de programmes cherche à répondre à ces risques par le renforcement du capital humain, l'appui au revenu et à l'emploi et l'amélioration de la santé maternelle.

Alphabétisation des plus de quinze ans

116. *La stratégie d'alphabétisation des adultes, qui vise l'acquisition par la population analphabète des compétences fondamentales de lecture, d'écriture et de calcul, couvre plusieurs programmes publics. Les principaux sont les suivants :*

- Le programme général d'alphabétisation du département de l'alphabétisation et de l'enseignement non-formel du MENESFCRS.
- Les programmes des autres opérateurs publics, dont le ministère de l'agriculture et la pêche maritime, le ministère de la justice, le ministère de l'énergie, des mines, de l'eau et de l'environnement, le ministère de la jeunesse et des sports, le ministère des *Habous* et des affaires islamiques, le ministère du développement social (à travers l'Entraide nationale), les forces armées royales, les forces auxiliaires.
- Les programmes des ONG liées par convention au département de l'alphabétisation et de l'enseignement non-formel du MENESFCRS, dans le cadre desquelles l'Etat apporte un appui matériel et financier. Les ONG sont devenues les opérateurs les plus importants du programme (Tableau 2.6).
- Les entreprises, à travers les contrats spéciaux de formation gérés par l'OFPPPT, dans le cadre desquels l'Etat prend en charge 80 % du coût de la formation, avec un plafond par tête de 2 000 MAD.

117. *Les programmes d'alphabétisation des adultes souffrent d'insuffisances. Ils ont une capacité d'accueil limitée au regard de la demande. Bien que les estimations du nombre d'analphabètes varient entre 9 et plus de 11 millions, le nombre de participants à des programmes d'alphabétisation atteint environ 650 000 par an depuis 2005/2006. En 2007/2008, les femmes, qui sont plus touchées par l'analphabétisme que les hommes, représentaient 83,4 % des bénéficiaires de ces programmes. La coordination des multiples intervenants et le suivi de l'efficacité des programmes sont par ailleurs insuffisants. Ces programmes gagneraient en outre*

à être incorporés dans une stratégie intégrée d'insertion productive des bénéficiaires par l'accès à des activités complémentaires de génération de revenu. Il serait enfin important de développer des passerelles avec le système formel, pour que les bénéficiaires puissent notamment compléter les cycles primaire et secondaire de l'enseignement scolaire.

Tableau 2.6 : Effectif des bénéficiaires de l'alphabétisation et part de l'opérateur en 1998/1999 et 2006/2007

Opérateur	1998/1999		2006/2007	
	Effectif	Part	Effectif	Part
Programme général	89 500	49	151 800	21
Autres opérateurs publics	69 000	38	242 100	34
ONG	21 000	12	310 500	44
Entreprises	1 500	1	4 800	1
Total	181 000	100	709 200	100

Source : CSE, 2008.

118. *Le budget de l'Etat ne prend en charge qu'une partie des coûts.* Dans le cadre des programmes autres que le programme général, l'Etat couvre la distribution de manuels et éventuellement la formation des formateurs, les partenaires assurant le reste, c'est-à-dire la majorité, du financement de la prise en charge des bénéficiaires. Le montant des ces contributions n'est pas connu. Le budget de l'Etat est passé de 93 millions de MAD en 2004/2005 à 144 millions en 2008/2009.

Allocations familiales

119. *L'appui au revenu, par les allocations familiales, ne concerne que les salariés du secteur formel.* Les allocations familiales, transferts monétaires historiquement compris dans le système de sécurité sociale²⁶, s'élèvent à 200 MAD mensuels pour chacun des trois premiers enfants à charge et à 36 MAD pour chacun des trois enfants à charge suivants²⁷. Dans le secteur privé, les bénéficiaires étaient 538 000 en 2008 (493 600 en 2007 pour un montant de 2,7 milliards de MAD). Des données récentes sur les salariés du secteur public ne sont pas disponibles. Il n'existe pas d'analyse du profil des bénéficiaires de ces programmes.

²⁶ Dahir n° 1-59-148 du 30 jourmada II 1379 (31 décembre 1959) instituant un régime de sécurité sociale.

²⁷ Les enfants sont considérés à charge jusqu'à 12 ans, 18 ans pour les enfants en apprentissage, 21 ans pour ceux qui poursuivent leurs études au Maroc ou à l'étranger, sans limite ceux qui sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité lucrative en raison d'une infirmité ou d'une maladie incurable.

Activités génératrices de revenu (AGR)

120. *Il existe de nombreux programmes d'AGR, dont l'efficacité n'est pas démontrée.* Plusieurs départements ministériels offrent des programmes de promotion des AGR, souvent en partenariat avec d'autres acteurs tels qu'agences régionales de développement, collectivités locales, fondations, associations de microcrédit. Toutefois, la viabilité des activités et leur insertion durable sur le marché ne sont pas toujours acquises et l'appui technique aux porteurs de projets reste faible. Les principaux intervenants ministériels comprennent notamment :

- Le ministère du développement social, à travers les projets de promotion des « activités génératrices de revenu et d'emploi » de l'Agence de développement social (ADS) et le récent « programme d'appui à l'économie sociale et solidaire » de l'Entraide nationale.
- Le ministère de l'intérieur à travers l'INDH, pour laquelle les AGR sont une priorité depuis son lancement en 2005.
- Le ministère des affaires économiques et générales, à travers son programme de « soutien à l'économie sociale et solidaire », décliné en (i) activités stratégiques (définition d'une stratégie nationale et de plans régionaux d'économie sociale, coordination, adaptation du cadre juridique, veille sectorielle...) d'une part, promotion opérationnelle des très petites entreprises et des coopératives, notamment à travers un fonds d'investissement social, d'autre part.
- Le ministère de l'agriculture et des pêches maritimes.
- Le ministère du tourisme et de l'artisanat.

121. *Les modalités des programmes d'AGR diffèrent selon l'institution.* Les programmes de l'ADS, de l'Entraide nationale et de l'INDH (Encadré 2.2) s'adressent spécifiquement aux pauvres. L'ADS, outre son appui financier aux AGR, a systématisé le recours à l'accompagnement technique des porteurs de projet, d'une durée minimale de deux ans et qu'elle finance intégralement. C'est une mesure à suivre vu les faiblesses évoquées dans les rares évaluations de ces interventions.

Encadré 2.2 : AGR de l'INDH

Les AGR représentent 13 % des projets et 8 % des montants engagés dans le cadre de l'INDH. C'est le seul programme d'AGR qui a fait l'objet d'une évaluation. Cette dernière souligne, au titre des faiblesses que :

- le milieu urbain concentre 85 % du montant des AGR ;
- il existe un risque de confusion chez les bénéficiaires entre les AGR d'une part et le microcrédit et les programmes publics de promotion des petites et moyennes entreprises, d'autre part (sans compter les autres programmes d'AGR publics) ;
- certains partenaires ne disposent pas de système de gestion financière et comptable conforme à la réglementation et leur vocation originelle (non-lucrative) peut être incompatible avec la performance commerciale et financière ;
- globalement, la viabilité économique des AGR n'est pas garantie, faute d'accompagnement et d'encadrement adéquats.

Source : ONDH, 2009

122. *L'effectif total des bénéficiaires des programmes d'AGR est difficile à estimer. L'ADS ciblait 6 000 bénéficiaires en 2008, mais ne connaît pas le nombre effectif de bénéficiaires. L'effectif des bénéficiaires finaux des 2 000 projets d'AGR de l'INDH n'est pas disponible. Le nombre de bénéficiaires des programmes d'AGR du ministère de l'agriculture n'est pas connu.*

123. *De même, à cause de la multiplicité des intervenants et de la difficulté de suivi des activités, les budgets consacrés aux AGR ne sont pas connus. L'ADS leur a dédié 18 millions de MAD en 2008²⁸. Le budget total du programme (partenaires compris) s'élevait à 33 millions (ou 5 500 MAD par bénéficiaire). Les budgets des autres programmes précités ne sont pas connus.*

Travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) de la Promotion nationale

124. *La Promotion nationale, sous tutelle du ministère de l'intérieur depuis 1961, est le plus ancien programme de travaux publics HIMO d'Afrique. Géré par les militaires, ce programme de travaux d'utilité publique vise à fournir des emplois temporaires aux travailleurs sous-employés et sans emploi, principalement dans le milieu rural. Malgré cette vocation rurale, une part substantielle du budget va vers les zones urbaines moins pauvres. Les dépenses par tête au niveau provincial entre 1994 et 2002 ne montrent pas non plus de corrélation avec l'incidence de la pauvreté. Les dépenses moyennes par tête étaient de 77 MAD, mais certaines provinces riches ont reçu 15 fois plus (Jalal, 2007). Comme de nombreux programmes de travaux HIMO à travers le monde, la Promotion nationale a sans doute le potentiel d'être un instrument performant de réponse aux chocs et aux crises dont le pays a besoin. Elle n'utilise toutefois pas des meilleures pratiques en termes de ciblage, de sélection d'activités à haute intensité de main-d'œuvre et de flexibilité de la planification, qui pourraient en faire un véritable instrument de réponse aux chocs (catastrophes naturelles, sécheresse, etc.). Le manque de transparence de son fonctionnement entrave en outre l'évaluation de ce potentiel (Encadré 2.3).*

²⁸ La part du budget de l'Etat n'est pas connue car l'ADS ne décompose pas ce dernier entre ses différentes activités.

Encadré 2.3 : Promotion nationale

La note sur la protection sociale de 2002 de la Banque mondiale, ainsi que l'audit technique de la composante Promotion nationale du programme BAJ — *Barnamaj Al Aoulaouiyat Al Ijtimaiya* (Van Imschoot, 2002), résumaient les réalisations du programme à cette date. Les travaux HIMO étaient de bonne qualité technique, avec des coûts raisonnables, et les frais de fonctionnement étaient limités. En revanche, le volet emplois d'opportunités occasionnelles (EOO), en vigueur depuis 1978, touchait surtout les zones urbaines et n'était pas lié à des actions d'insertion professionnelle.

Le rapport sur la pauvreté de 2004 soulignait une détérioration du ciblage dans la mesure où les dépenses étaient concentrées dans quelques provinces qui n'étaient pas parmi les plus pauvres. Le rapport notait aussi que 40 % du budget de la Promotion nationale était affecté à des ménages urbains dans le cadre d'un programme permanent pour l'emploi. Enfin, le rapport recommandait une réorientation vers des projets à haute intensité de main-d'œuvre.

Bénéficiaires. Le recrutement, par sélection des cartes d'identité nationales, est aléatoire dans les zones rurales. Dans les zones urbaines, la Promotion nationale a décidé de recruter sur la base des besoins exprimés par certains établissements publics (dispensaires, hôpitaux, communautés, etc.). Durant la période 1990/1999, 40 000 personnes-an étaient créées. Depuis 2007, de 50 000 à 54 000 personnes sont employées de façon temporaire, dont 20 % sont des femmes (Jalal, 2007). En 2005, 14 millions de jours de travail ont été générés, les services reçus ne sont en revanche pas connus. La Promotion nationale emploie aussi 33 000 ouvriers fixes à temps partiel (EOO).

Budget. Le budget d'investissement de la Promotion nationale s'élevait en moyenne entre 400 et 600 millions de MAD avec des hausses à 1 milliard de MAD durant les années de sécheresse comme 1999 et 2000. Il a augmenté depuis et, en 2009, il atteignait aussi un milliard de MAD. Les coûts de fonctionnement hors personnel étaient de 4,3 millions de MAD.

« Initiatives emploi »

125. *Trois programmes actifs d'emploi cherchent à soutenir l'emploi mais leurs impacts ne sont pas encore connus.* La stratégie nationale de l'emploi comprend trois « initiatives emploi » lancées en 2006 et gérées par l'Agence nationale de promotion de l'emploi et des compétences (ANAPEC). Ces programmes ont été élaborés à partir de l'expérience de programmes antérieurs mis en place à la fin des années 1980. Les « initiatives emploi » visent l'insertion professionnelle des chômeurs, notamment ceux qui sont diplômés (titulaires du baccalauréat, diplômés de la formation professionnelle et diplômés de l'université) à travers (i) des exonérations fiscales, (ii) la formation/requalification et (iii) l'auto-emploi (Encadré 2.4). Une analyse de ces trois programmes, sur la base de l'expérience internationale, a été réalisée par la Banque mondiale en 2007. Elle a souligné certains risques liés à leur conception et préconisé de mettre en place un système rigoureux de suivi et évaluation. Le ministère de l'emploi et de la formation professionnelle a entrepris une évaluation du programme *Idmaj*, dont les résultats devraient être connus en 2011. L'ANAPEC prévoit également d'évaluer le programme *Taehil*, à partir de données administratives, en 2011.

Encadré 2.4 : « Initiatives emploi »

Idmaj est un programme de subventions à l'emploi des diplômés chômeurs à travers des abattements fiscaux. L'effectif des bénéficiaires du programme *Idmaj* a crû de 24 000 en 2005 à 46 000 en 2008. Ces chiffres correspondent aux emplois pour lesquels les employeurs ont bénéficié d'abattements fiscaux, mais la pérennité des emplois n'est pas démontrée. Puisque leur inscription à l'ANAPEC est facultative, les individus recrutés pourraient en outre être des individus fraîchement diplômés qui auraient été recrutés en l'absence de programme. Le manque à gagner pour l'Etat que représentent ces exemptions fiscales n'est pas encore connu.

Taehil est un programme d'amélioration de l'employabilité des diplômés chômeurs à travers la « formation contractualisée pour l'emploi » et la « formation qualifiante ou de reconversion ». Les cours sont assurés par des instituts techniques d'ingénierie et de gestion, dont certains sont privés. Le nombre de bénéficiaires est passé de 3 900 en 2006 à 10 100 en 2009. Le budget est passé de 35 à 275 millions de MAD sur la même période. L'amélioration de l'employabilité des bénéficiaires du programme *Taehil* pourrait être limitée par (i) l'absence de certification (des qualifications acquises et des institutions de formation) et (ii) une potentielle inadéquation des formations et de la demande de travail par les entreprises dans un contexte de veille limitée sur le marché du travail.

Moukawalati est un programme d'appui technique et financier à la création de très petites entreprises, qui comptait à peu près 1 700 projets en 2008. Le nombre de bénéficiaires, tous stades compris, a diminué entre 2006 et 2008. Le budget du programme est toutefois passé de 30 à 100 millions de MAD sur la même période. Le programme s'appuie sur des « guichets » dont le nombre est passé de 30 à 105 entre 2006 et 2008. Il consiste en un accompagnement de jeunes porteurs de projets dans la phase de pré- et post-crédation d'entreprise, une garantie bancaire et une avance sans intérêt pour le lancement du projet. Depuis 2009, *Moukawalati* comprend des non-diplômés (niveau certificat d'étude primaire).

126. *Malgré une certaine montée en puissance de ces programmes, leur couverture reste très limitée avec un effectif total de moins de 60 000 bénéficiaires en 2008. Même si cet effectif a augmenté depuis 2006, il couvre moins de 25 % de l'effectif des diplômés chômeurs, estimé à 247 000 (HCP, 2008b). En outre, les non-diplômés sont exclus des programmes Idmaj et Taehil. Malgré son ouverture aux non-diplômés en 2009, le programme Moukawalati reste très limité.*

Assurance chômage

127. *L'assurance sociale devrait en principe être étendue au risque chômage prochainement. Le flux des sorties du régime CNSS a enregistré une croissance annuelle moyenne de l'ordre de 8 % entre 2003 et 2005. La perte de revenu pour cause de perte d'emploi constitue donc un risque social à part entière. La couverture de ce risque est une priorité pour le gouvernement et s'inscrit dans le cadre de l'application d'un accord conclu en 2000 entre le gouvernement, le patronat et les partenaires sociaux. Cette prestation constituerait, conformément à l'esprit des prestations servies par le régime de la CNSS, un nouvel outil de lutte contre les situations de rupture du revenu. Elle consisterait en une indemnité (i) liée à la perte d'emploi survenue d'une façon indépendante de la volonté du salarié, suite à fermeture ou restructuration de l'entreprise, et/ou (ii) liée à toute rupture du contrat de travail qui résulte de la décision unilatérale de l'employeur (perte d'emploi involontaire). La question des modalités de financement de cette assurance chômage, en particulier la participation de l'Etat, est actuellement discutée par les partenaires sociaux.*

Lutte contre la mortalité maternelle

128. *En dépit de l'initiative « maternité sans risque » lancée en 1987, le taux de mortalité maternelle s'est maintenu à un niveau élevé pendant près de 20 ans, jusqu'à sa baisse en 2009.* Le ministère de la santé a inscrit la baisse drastique de ce taux d'ici 2012 dans les priorités de son Plan d'action 2008/2012. Il a inscrit dans ce Plan d'action l'objectif ambitieux de réduire la mortalité de 227 à 50 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de cette période. Le Plan national d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile (2008/2012) tente de résoudre les difficultés par des efforts redoublés comme la gratuité des soins obstétricaux et néonataux, le développement des services d'urgences obstétricales et néonatales, le renforcement quantitatif et qualitatif des ressources humaines, la prévention et le dépistage des grossesses à risque, notamment à travers le déploiement d'unités mobiles, la mise à niveau, l'humanisation et l'audit des structures d'accouchement, la surveillance des décès maternels et néonataux, la mobilisation sociale pour la maternité sans risque. Toutefois, il doit faire face à des goulets d'étranglement dus à la capacité de réponse du système hospitalier et des ESSB.

2.3.5 Personnes de plus de 60 ans

Pensions de retraite

129. *La faible couverture de l'assurance sociale limite la possibilité d'un revenu de remplacement durant la vieillesse pour la majeure partie des Marocains.* Seulement 16 % des personnes de plus de 60 ans reçoivent actuellement des pensions de retraite, soit moins de 0,5 million de personnes, ce qui laisse la quasi-totalité des femmes (97 %) et des ruraux (96 %) de cette tranche d'âge sans pension de retraite. Même si ce taux pourrait s'améliorer (26 % de la population active cotise désormais, assurances facultatives comprises), son augmentation reste limitée, en raison notamment de la difficulté à affilier les salariés des petites exploitations agricoles. En outre, le système des retraites fait face à une crise qui fait peser des risques sur les générations futures et nécessitera une réponse rapide (Encadré 2.5).

130. *La CNSS a entamé un programme d'extension de sa couverture, notamment à l'intention des travailleurs agricoles.* Elle vise à inscrire 236 000 nouveaux salariés de 2009 à 2011, ce qui permettrait d'atteindre un taux de couverture de 40 % dans le milieu rural (CNSS, 2009). Cette stratégie repose sur quatre axes : (i) le développement de la communication à travers des campagnes à la radio, la télévision et la presse écrite et une caravane rurale qui intervient directement dans les souks, (ii) une politique de proximité, avec la création de nouvelles agences et la mise en place d'agences mobiles, (iii) l'adaptation des règles de gestion et des procédures, avec une simplification des procédures de déclaration des salaires (trimestrielle depuis avril 2009) sur papier et numérique et (iv) une amélioration des relations avec les exploitants et les travailleurs déclarés pour fiabiliser les bases de données. Ces réformes, qui vont dans la bonne direction, devraient contribuer à augmenter la couverture. Mais des risques et des contraintes importantes qui persistent pourraient affecter l'impact de ces mesures : (i) les formules de calcul des prestations et les conditions d'éligibilité peuvent avoir des effets de désincitation à l'inscription et à la contribution, (ii) les faibles coûts du non-respect de leurs obligations par les employeurs, (iii) un système d'identification fragmenté et (iv) des systèmes d'information obsolètes. Résoudre ces contraintes permettrait d'augmenter les chances d'atteindre les objectifs

de la stratégie 2009-2011. Une stratégie similaire serait nécessaire pour la couverture du personnel domestique en zone urbaine notamment (« petites bonnes », jardiniers, gardiens, notamment).

Encadré 2.5 : Nécessité et urgence de la réforme des retraites

Le système de retraite marocain comprend des régimes obligatoires gérés par la CNSS, la Caisse marocaine des retraites (CMR), le Régime collectif d'allocation de retraite (RCAR) et la Caisse interprofessionnelle marocaine de retraite (CIMR). Cette dernière, ainsi que d'autres compagnies d'assurance, gèrent également des plans volontaires pour le secteur public et le secteur privé.

Ce système est confronté à des problèmes structurels compromettant sa viabilité. Ils peuvent se résumer ainsi : (i) les régimes ne sont pas financièrement viables en raison de l'incohérence actuarielle entre les formules de prestations, les taux de cotisation et les âges de départ à la retraite. Ainsi, tous les régimes sont en train d'accumuler des passifs non-capitalisés importants, qui menacent la crédibilité de la politique fiscale et le bien-être des générations futures ; (ii) les taux de remplacement sont élevés et peuvent désinciter les individus ayant un revenu moyen ou haut à épargner ; (iii) les systèmes ne sont pas équitables puisqu'ils offrent des prestations différentes selon le secteur dans lequel l'individu travaille et peuvent favoriser les individus à haut revenu ; (iv) la couverture du système en termes de population est modeste et laisse de côté la partie de la population sans capacité d'épargne ou avec une capacité d'épargne limitée. En l'absence de réforme, la CMR sera la première caisse déficitaire dès 2012 et ses réserves seront entièrement épuisées en 2019.

Le gouvernement est conscient de ces problèmes et a lancé un dialogue social relatif aux options de réforme. A cette fin, une commission nationale et une commission technique pour la réforme de la retraite ont été créées en 2004/2005. La commission technique a commandité une étude indépendante auprès d'un cabinet de conseil qui lui a remis son rapport en 2010. Elle transmettra son avis à la commission nationale, qui elle-même devra prendre une décision politique sur l'option de réforme à retenir.

Hébergement

131. *Les programmes complémentaires d'aide au revenu aux personnes âgées pauvres restent extrêmement limités.* L'Entraide nationale héberge ainsi environ 2 300 personnes âgées pauvres dans ses 35 établissements de protection sociale (EPS) spécialisés (2008)²⁹.

2.3.6 Personnes en situation de handicap

132. *Au-delà du programme d'éducation ordinaire du MENESFCRS, l'Entraide nationale promeut de manière croissante l'insertion des enfants, mais ces programmes ont un problème de capacité d'accueil et leurs impacts sont peu connus.* Le MENESFCRS n'accueille qu'un peu plus 2 000 enfants en situation de handicap. Depuis 2007³⁰, l'Entraide nationale a lancé un programme spécifiquement dédié à l'insertion économique et sociale des enfants pauvres en situation de handicap physique à travers la scolarisation, l'hébergement et l'équipement orthopédique. Les bénéficiaires de ce programme sont passés de 1 200 à 9 000 entre 2005 et 2009. Le budget du programme est passé de 9 à 33 millions de MAD sur la période.

²⁹ Voir ci-dessus l'hébergement des élèves de l'Entraide nationale.

³⁰ A l'instar des structures pour personnes âgées, avant la loi 14-05, les structures de prise en charge de ces enfants relevaient des EPS.

133. *Le programme d'assistance aux adultes en situation de handicap (paralytiques et malvoyants) extrêmement pauvres ne touche que 4 100 personnes, un effectif stable depuis 2005 qui est loin de couvrir les besoins.* Il consiste en la distribution de denrées alimentaires pour un montant de 150 MAD par mois et par adulte handicapé extrêmement pauvre adhérent à une association partenaire. Le budget du programme, stable aussi, de 16 millions de MAD par an (dont 15 de l'Entraide nationale).

134. *Le secteur associatif sert certaines catégories de personnes en situation de handicap.* La fondation Mohammed V gère ainsi 9 centres d'attention aux personnes en situation de handicap physique (malvoyants et sourds-muets), ainsi qu'un centre pour les handicapés sans domicile fixe et un pour les handicapés âgés. Elle a aussi une collaboration avec l'OFPPT pour un programme de formation professionnelle qualifiante. Elle gère en outre le Centre national Mohammed VI des handicapés qui mène des actions d'intégration scolaire et d'accompagnement psychosocial des filles.

2.3.7 Couverture des risques généraux : programmes de lutte contre la pauvreté et d'accès aux services et infrastructures de base et extension de la couverture maladie

135. *Il existe au Maroc plusieurs programmes de lutte contre la pauvreté de grande envergure.* Le plus ancien programme de lutte contre la pauvreté est le système de la compensation, l'un des plus récents est l'INDH, qui vise à remédier aux déficiences en infrastructures des zones les plus défavorisées et à dynamiser le développement local afin de générer plus d'opportunités de revenu. De plus, le Maroc s'est engagé dans un grand chantier d'accès élargi à l'assurance sociale, notamment l'assurance maladie. La réforme de la compensation, l'articulation avec l'INDH et l'extension de l'assurance maladie fournissent le cadre de la réflexion sur la refonte de l'assistance sociale dans le pays.

Système de la compensation

136. *Pour faire face à la volatilité des prix des produits de base, les pouvoirs publics ont mis en place dans les années 1940 une Caisse de compensation.* Le système couvre actuellement la farine nationale de blé tendre (FNBT), le sucre, le gaz butane, le diesel et l'essence. Il a permis de protéger les consommateurs marocains contre les augmentations des prix de ces produits sur les marchés internationaux. A titre d'exemple, ces dernières années, les prix des produits pétroliers sur le marché intérieur marocain ont peu évolué.

137. *Le système de la compensation est remis en cause.* Ce système, qui avait pour objectif initial de stabiliser les prix des produits primaires et préserver le pouvoir d'achat des consommateurs, doit faire face à deux grands défis : il couvre majoritairement les non-pauvres et il coûte très cher. Le défaut de couverture des plus pauvres et le budget imprévisible et exponentiel du système mettent en question la pertinence de ce volet de la protection sociale. Les pouvoirs publics envisagent ainsi sa réforme à travers : (i) l'instauration de mécanismes plus efficaces, (ii) le ciblage exclusif des couches de la population qui en ont le plus besoin, (iii) la réduction et la stabilisation de la charge de la compensation, (iv) le redéploiement des subventions économisées vers des projets plus rentables économiquement et socialement.

138. *Presque la moitié des subventions bénéficie au quintile le plus riche.* Comme le système de la compensation est universel, l'accès aux produits et, par ricochet, aux subventions dont ils sont assortis est ouvert à l'ensemble de la population, voire beaucoup plus aux couches les plus aisées (ministère de l'économie et des finances, 2008). Les 20 % de la population les plus riches bénéficient ainsi de 43 % de la compensation et en particulier de 75 % des subventions au diesel et à l'essence, ces produits représentant un tiers de la charge de la compensation (Tableau 2.7) De plus, dans le cas du butane, comme le prix n'a suivi ni le cours du marché, ni le coût de production (40 MAD depuis 2000 pour la bouteille de 12 kilos alors que le coût de production a pu atteindre 120 MAD), la consommation a été stimulée : le butane est maintenant utilisé dans tous les ménages marocains, non seulement pour la cuisine mais aussi pour le chauffage de l'eau, et pour l'irrigation au lieu du diesel (Banque mondiale, 2007b).

139. *Le système a en outre conduit à la mise en place d'une économie de rente.* A cause de la complexité administrative et de la multiplicité des intervenants dans le système, une partie de la subvention est capturée par les opérateurs, qui ne la répercutent pas sur les prix pour les consommateurs. Une grande partie de la FNBT subventionnée n'arrive ainsi pas sur le marché. A cause du caractère attractif de la subvention, le secteur minotier a en outre gagné 33 unités de production entre 1992 et 2005 (une augmentation de 40 %), ce qui entraîne une surcapacité du secteur (Banque mondiale, 2005b).

140. *Le budget consacré à la compensation a presque quadruplé entre 2005 et 2008, en raison du renchérissement des cours mondiaux et de l'évolution de la consommation.* Il représentait en 2003 1 % du PIB et en 2008 plus de 5 % du PIB. En 2009, la baisse des cours mondiaux du pétrole ont ramené l'enveloppe à 12,8 milliards de MAD (Tableau 2.7). A titre de comparaison, le budget de l'INDH sur la période 2006/2010 est de 10 milliards de MAD ou huit fois moins que le budget engagé pour la compensation entre 2006 et 2009.

Tableau 2.7 : Budget de la compensation de 2005 à 2009 (en millions de MAD)

	2005	2006	2007	2008	2009
FNBT	2 132	2 111	3 546	4 886	7 900
Sucre	1 549	2 002	2 302	2 854	
Pétrole & gaz	5 700	10 687	10 839	27 014	4 900
Total	9 381	14 800	16 687	34 754	12 800
Budget général de l'Etat	5 380	11 286	11 410	28 000	

Source : Caisse de compensation et Office national des céréales et des légumineuses (ONICL)

141. *Mais le système de la compensation protège la consommation de certaines familles vulnérables et sa suppression sans mesure d'accompagnement causerait une augmentation de la pauvreté.* L'estimation de l'augmentation associée à la suppression du système de la compensation à partir de données de 2007 s'élève à 4 à 6,5 % (Yemtsov, 2008). Il est donc important d'accompagner la réforme des subventions par un renforcement des programmes de réduction de la pauvreté et d'assistance sociale. Le gouvernement du Maroc mène plusieurs chantiers dans ce sens.

142. *Conscient de ces enjeux, le gouvernement a initié en 2008 des mesures de réforme à l'intérieur du système de la compensation.* Le gouvernement a ainsi réactivé partiellement le

système d'indexation du prix du pétrole pour deux carburants : l'essence super et le diesel à bas taux de soufre, qui sont principalement utilisés pour le transport des personnes. L'augmentation du prix est minime, mais elle a permis de réaliser des économies budgétaires de 650 millions de MAD en 2008. D'autre part, le gouvernement a renforcé le ciblage géographique de la distribution de FNBT, amélioré l'étiquetage et renforcé les contrôles de la filière (minotiers et transporteurs) en vue de progressivement diminuer le contingent (déjà passé de 10 millions de quintaux en 2008 à 9 millions en 2009).

INDH

143. *L'NDH, lancée en 2005 sous la responsabilité du ministère de l'intérieur, est conçue comme un programme de développement communautaire mettant à la disposition des habitants des zones les plus pauvres les services de base nécessaires à l'amélioration du développement humain.* L'INDH compte pour la période 2006/2010 quatre programmes multisectoriels :

- le programme de lutte contre l'exclusion sociale en milieu urbain, auquel sont éligibles 264 quartiers³¹ représentant 2,5 millions d'habitants,
- le programme de lutte contre la pauvreté en milieu rural, auquel sont éligibles 403 communes rurales, parmi les plus pauvres, représentant 3,8 millions d'habitants,
- le programme de lutte contre la précarité, auquel sont éligibles les projets de prise en charge de 50 000 personnes vivant dans une extrême précarité sur tout le territoire national³²,
- le programme transversal auquel sont éligibles les projets à fort impact sur le développement humain des communes non ciblées par les programmes de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale précités et le renforcement de l'ingénierie sociale et des capacités des opérateurs.

144. *L'INDH a aussi pour objectif de renforcer la convergence entre les programmes existants pour améliorer la mise à disposition de services de base dans ses zones cibles.* Elle s'efforce de promouvoir de nouveaux paradigmes de développement local qui stimulent, la convergence intersectorielle, la participation, l'inclusion, ainsi que les droits des femmes et des jeunes. Le programme contribue en outre à renforcer les capacités des collectivités locales et des ONG.

145. *Les bénéficiaires potentiels de l'INDH sont estimés à 4 millions ou 12 % de la population³³.* Cet effectif des bénéficiaires des projets lancés avant 2009 comptabilise les bénéficiaires potentiels, soit la population ayant géographiquement accès aux services. L'effectif des usagers effectifs de ces services n'est en revanche pas connu. Un individu ayant accès à plusieurs projets est en outre comptabilisé plusieurs fois.

146. *Le budget prévisionnel de l'INDH pour la période 2006/2010 s'élevait à 10 milliards de MAD.* Six milliards auraient été à la charge du budget de l'Etat, les collectivités locales et les coopérations internationales prenant respectivement en charge deux milliards de MAD. Malgré

³¹ Ces quartiers ont été sélectionnés sur la base des critères suivants : déficit en infrastructures sociales de base, taux d'abandon scolaire élevé, taux de chômage important, existence d'habitat insalubre, population pauvre et à faible revenu, taux élevé d'exclusion des femmes et des jeunes, absence d'opportunités de formation et d'insertion.

³² Ces 50 000 personnes relèvent des catégories suivantes : (i) jeunes sans abri/enfants des rues, (ii) enfants abandonnés, (iii) femmes en situation de grande précarité, (iv) mendiants et vagabonds, (v) ex-détenus sans ressources, (vi) aliénés sans abri, (vii) personnes handicapées sans ressources, (viii) personnes âgées démunies.

³³ ONDH, 2009.

des procédures de mise en œuvre simplifiées, le taux d'exécution reste limité, même s'il s'améliore progressivement³⁴. Fin 2008, 5,5 milliards de MAD avaient été engagés et un effet de levier de 41 % a conduit à un investissement complémentaire de 3,8 milliards de MAD (Tableau 2.8).

Tableau 2.8 : Budget des programmes de l'INDH (partenaires compris) de 2005 à 2008 (en millions de MAD)

	2005	2006	2007	2008
Exclusion urbaine	377	742	932	1 094
Exclusion rurale	80	591	531	611
Précarité	91	575	523	583
Transversal	0	827	861	816
Total	548	2 735	2 847	3 105

Source : ONDH, 2009

147. *Les évaluations préliminaires montrent de bons résultats dans le domaine de la réduction de la pauvreté (HCP, 2008a), avec des améliorations possibles.* L'approche reste centralisée et le processus participatif et inclusif reste insuffisant. Beaucoup des investissements réalisés en 2006/2007 ont portés sur de relativement grosses infrastructures, ce qui pose le problème de la pertinence, de la pérennité et de la gestion opérationnelle afin de fournir des services de qualité. D'autre part, la coordination sectorielle au niveau local (« convergence ») reste un problème (Encadré 2.6).

³⁴ Les taux d'engagement et d'émission sont ainsi respectivement passés de 73 % et 24 % en 2006 à 88 % et 52 % en 2008.

Encadré 2.6 : Evaluation de l'INDH par l'ONDH

L'évaluation de l'ONDH réalisée en 2009 utilise des données transmises par la Coordination nationale de l'INDH et des enquêtes qualitatives réalisées par l'ONDH. L'analyse ne traite pas, faute d'information, de certains aspects comme la qualité et la justification des projets, les bénéficiaires ou l'impact du programme. Une évaluation d'impact est en cours : une enquête de 2008 a établi les niveaux de référence; l'enquête de suivi aura lieu en 2011.

En termes de réalisations, l'évaluation de l'ONDH relève les éléments suivants :

- Plus de 16 000 projets ont été engagés pour un montant de plus de 9 milliards de MAD. Hors effet de levier, un montant équivalent à 0,3 % du PIB en moyenne est redistribué annuellement en faveur de la population ciblée.
- Les divisions de l'action sociale (DAS), à l'échelon provincial/préfectoral ont été établies et leurs capacités d'ingénierie sociale ont été renforcées, ainsi que celles des autres services de l'Etat.

En termes de perception de l'INDH, les résultats sont mitigés. Certes, 92,5 % des personnes informées de l'INDH estiment qu'elle est nécessaire et 52 % des personnes interrogées estiment que les projets de l'INDH amélioreront les conditions de vie. Mais 44 % des personnes interrogées continuent d'ignorer son existence (en particulier les populations ciblées : 67 % des « non-instruits », 57 % des plus défavorisés, 55 % des femmes et 50 % des ruraux), 46 % ne sont pas satisfaites du choix et de la qualité des projets et 47 % ne pensent pas que le mode opératoire de l'INDH pourrait avoir des résultats positifs sur la gouvernance.

L'évaluation relevait en outre les insuffisances suivantes :

- Les modalités du ciblage donnent lieu à une allocation des crédits dédiés à l'urbain défavorisant les provinces/préfectures avec une incidence de pauvreté plus élevée par rapport aux zones d'incidence de pauvreté plus faible.
- A tous les échelons, la convergence pourrait être améliorée. A l'échelon national, la coordination interministérielle, en principe assurée par le ministère du développement social, relève en réalité de la Coordination nationale de l'INDH. Aux échelons déconcentrés, la convergence interministérielle a certes progressé, mais elle reste souvent recherchée « ex-post » au lieu d'avoir lieu dans la phase de programmation ; la convergence avec les ONG — dont certaines ont été renforcées par l'INDH, mais qui forment un ensemble hétérogène — est plus limitée ; la convergence avec les collectivités locales, surtout, est problématique. Les communes n'assurant en outre que 14,2 % de la maîtrise d'ouvrage en moyenne (8,7 % dans les communes urbaines), la pérennité des projets est menacée.
- L'objectif de promotion d'une nouvelle gouvernance et d'un nouveau mode de gestion du territoire, à travers l'implication des populations et des collectivités locales, se heurte à la volonté d'afficher des résultats immédiats, ainsi qu'à l'insuffisante responsabilisation, représentation et représentativité des acteurs locaux. L'ONDH met en garde contre le risque que l'INDH joue à contresens du mouvement général de décentralisation soutenu par le gouvernement.
- Malgré l'élaboration de deux programmes distincts pour le milieu urbain et le milieu rural, leur contenu reste proche. Les projets urbains ne répondent pas toujours à la problématique spécifique de l'exclusion urbaine.

Dans la prochaine phase de l'INDH, il sera important d'effectuer une évaluation détaillée des programmes d'AGR afin de comprendre leur ciblage et leur efficacité.

Source : ONDH, 2009

ADS

148. *L'ADS s'est réorientée de l'infrastructure de base vers le renforcement des capacités locales.* Créée en 1999 sous la tutelle du ministère du développement social, l'ADS a pour mission de participer à la lutte contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale en milieu urbain, périurbain et rural à travers un appui technique et financier à des projets de développement de proximité. Elle a acquis une grande expérience dans la gestion des programmes de développement communautaires participatifs. Suite au lancement en 2005 de l'INDH, l'ADS s'adapte et renonce progressivement aux projets d'infrastructure pour se concentrer sur : (i) la formation et le renforcement des capacités des acteurs de développement locaux (gouvernements et ONG) grâce au programme d'appui au développement stratégique et territorial (dit PADEST) pour la planification du développement local participatif, (ii) les activités génératrices de revenu et d'emploi³⁵ et (iii) dans une moindre mesure, les petites activités urbaines et l'expérimentation de nouvelles approches de développement humain.

149. *Les bénéficiaires potentiels directs de l'ADS sont estimés à 220 000 par an environ.* Comme pour l'INDH, l'effectif des bénéficiaires des activités de l'ADS couvre les bénéficiaires potentiels, estimés dans le cadre de l'instruction des projets. Les chiffres reflètent la réorientation stratégique : réduction de 90 % des bénéficiaires des projets d'infrastructure et multiplication par neuf des bénéficiaires du renforcement des capacités des acteurs entre 2005 et 2008 (Tableau 2.9).

Tableau 2.9 : Effectif des bénéficiaires des projets de l'ADS de 2005 à 2008

	2005	2006	2007	2008
Activités génératrices de revenu et d'emploi	9 700	5 900	13 200	6 100
Renforcement des capacités des acteurs	21 800	63 700	48 300	197 200
Infrastructures sociales de base	197 500	133 100	77 500	19 000
Développement social urbain	150	SO	SO	SO

Source : ADS

150. *Les budgets ont suivi les mêmes tendances que l'effectif des bénéficiaires.* Le budget des programmes atteignait 119 millions de MAD en 2008 (partenaires compris), dont 60 % pour le renforcement de capacités. Le budget total des programmes de l'ADS, contributions des partenaires comprises, représente une baisse de 35 % par rapport au budget de 2005 (184 millions de MAD).

³⁵ Voir ci-dessus la section sur les AGR.

Programmes sectoriels d'infrastructure pour la lutte contre l'exclusion

151. *Depuis plusieurs années, le Maroc a engagé des programmes de lutte contre l'exclusion par le renforcement des infrastructures de base, surtout en zone rurale : routes rurales, électricité notamment.* Le programme national de routes rurales (dit PNRR, appuyé par la Banque mondiale) vise à faire passer la couverture des routes rurales à 80 % en 2012. Le programme d'électrification rurale globale (PERG), lancé en 1996, visait à électrifier 100 000 foyers (1 000 villages) par an sur 15 ans pour porter les taux d'électrification rurale à 80 % en 2010. Ces objectifs ont été dépassés puisqu'en 2009, l'électrification a atteint environ 95 % des ménages. Le programme est accompagné par un plan de valorisation de l'électrification rurale.

152. *Le Programme d'approvisionnement groupé en eau potable des populations rurales (PAGER) a permis de résoudre le problème de l'accès à l'eau potable pour 61 % de la population rurale du pays.* Quelque 16 550 localités ont été équipées et 8,2 millions d'habitants sont desservis en eau potable en 2006 (UNICEF, 2007) La qualité reste variable même si elle s'améliore. Les femmes ont malheureusement été exclues de la gestion des systèmes locaux. En milieu urbain, des projets pilotes d'aide basée sur les résultats (*Output-Based Aid*, OBA) visent à étendre l'accès au réseau dans les bidonvilles et les zones périurbaines (quartiers de l'INDH) de Casablanca, Tanger et Meknès. Même si 68 % des localités qui ont bénéficié du PAGER ont aussi bénéficié d'un projet d'assainissement, le Maroc reste très sous-équipé en la matière. Deux tiers des stations d'épuration existantes ne fonctionnaient pas en 2006.

153. *La politique tarifaire de l'eau est toutefois à la fois inégalitaire inefficace.* Ceci est essentiellement dû à une forte subvention à la consommation non-ciblée, une première tranche de tarifs dite « sociale » bénéficiant à tous les consommateurs, pauvres ou non. On estime que par manque de ciblage, la « tranche sociale » fait perdre aux opérateurs de l'ordre de 1,75 milliard de MAD par an. Pour réduire leurs pertes, les opérateurs augmentent le prix, non régulé, du raccordement au service. Les ménages urbains défavorisés s'endettent ainsi de 7 à 10 ans pour avoir un branchement. Dans les quartiers périurbains où le raccordement coûte plus cher, les ménages défavorisés doivent recourir aux vendeurs d'eau (insalubre et chère) ou partager un branchement avec d'autres ménages. Dans ce dernier cas, la consommation cumulée de plusieurs ménages dépasse largement le seuil de la tranche sociale et ces ménages finissent par payer l'eau au tarif fort des tranches supérieures.

154. *L'amélioration des conditions de vie de la population pauvre et vulnérable est une préoccupation majeure des pouvoirs publics, qui s'illustre notamment à travers un grand programme de logements sociaux en zone urbaine — Villes sans bidonvilles (VSB) — qui a été lancé en 2004.* Ce programme prévoit différentes formes d'intervention (restructuration, relogement, recasement). Il cible initialement 324 000 ménages répartis dans 85 villes. Mi-2009, 136 000 ménages en avaient bénéficié, pour un montant total de 25 milliards de MAD, dont 10 milliards provenant du budget de l'Etat. Mais selon l'évaluation d'impact réalisée par la Banque mondiale, ses mécanismes de ciblage ne lui permettent pas d'atteindre les pauvres. Les récentes augmentations du prix de l'immobilier ont en effet renforcé l'intérêt des classes moyennes pour ce type de logements. Dans les bidonvilles, un tiers des foyers ne peut pas se permettre de payer l'acompte minimum envisagé dans le cadre du programme VSB. D'autres ménages pourraient réunir la somme nécessaire à l'acompte mais l'offre de crédit à la propriété reste limitée, malgré la création d'un fonds spécifique : le FOGARIM. De plus, le

développement du programme a été entravé par l'augmentation des coûts de la construction et par conséquent la baisse de l'intérêt pour le logement social des sociétés de construction privées. Le programme doit enfin continuer à adapter sa stratégie à la diversité de la population des bidonvilles, en renforçant la participation sociale et ses composantes d'accompagnement, la coordination intersectorielle, les services communautaires, les programmes d'assistance sociale et les activités génératrices de revenus (Banque mondiale, 2006b). La lutte contre l'habitat insalubre des pouvoirs publics comprend aussi des interventions de lutte contre l'habitat non-réglementaire et l'habitat menaçant ruine.

Accès aux soins de santé

155. *Malgré la gratuité officielle des soins de santé de base, étendue depuis 2009 aux accouchements, des barrières financières à l'accès aux soins persistent.* Alors que les soins de santé primaire sont supposés être gratuits, le quintile le plus pauvre a dépensé une moyenne de 28 MAD par consultation en 2005.

156. *Au-delà de l'obstacle financier, se pose le problème des barrières géographiques (Encadré 2.7) et culturelles.* La distance à parcourir pour atteindre un établissement de santé et l'obligation de prendre un moyen de transport constituent deux autres obstacles fréquemment cités dans l'EPSF 2003/2004, ces problèmes étant beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain et pour les femmes ayant un faible niveau d'études. Presque la moitié des femmes citent en outre : la méconnaissance du lieu de traitement, la volonté d'être accompagnée et le besoin d'obtenir une permission. L'accès aux services de santé reproductive et de planning familial reste un problème dans les zones rurales à cause de la distance des centres de santé, du manque de personnel féminin, de problèmes culturels et de la responsabilisation des femmes (ministère de la santé *et al.* 2004). Cela se traduit par un nombre de naissances plus élevé que le nombre d'enfants désirés (Ministère de la santé, 2008a).

Encadré 2.7 : Barrières à l'accès aux soins de santé primaire publics au Maroc

Le Maroc dispose d'un vaste réseau d'ESSB. En 2004, il comptait 2 510 ESSB, soit un pour 11 909 habitants (un pour 8 900 habitants en zone urbaine et un pour 20 900 habitants en zone rurale). Ceci ne garantit toutefois pas un accès à des soins de santé de qualité et appropriés. Selon la Direction des hôpitaux et des soins ambulatoires du ministère de la santé, en 2003, 46 % de la population vivaient à plus de 6 km et 25 % à plus de 10 km d'un ESSB. La même année, la plupart des ESSB n'avaient pas de médecin et 260 ESSB ont fermé par manque de personnel. Seulement 30 % des médecins généralistes rémunérés par le ministère de la santé ont travaillé dans des ESSB ruraux. Le ratio infirmière/habitants variait de 0,29 à 1,24 pour 1 000, un ratio de trois à cinq fois plus faible que dans des pays comparables.

Selon les régions, on trouve un établissement de soins de santé de base (ESSB) pour 4 930 habitants ou un pour 36 800 habitants. De même le ratio habitants/lits d'hôpital varie de 1 pour 505 à 1 pour 2 049 et presque la moitié des établissements a plus de 40 ans.

Source: Banque mondiale, 2007c

157. *Enfin, des problèmes de qualité limitent l'accès aux structures sanitaires publiques.* Ainsi, 48 % des patients interrogés dans le cadre d'une enquête auprès des usagers sur la gouvernance, l'accès et la qualité des soins réalisée en 2009 par la Banque mondiale estimaient que le mauvais

accueil et la difficulté à obtenir un rendez-vous constituaient un frein à la décision des malades de s'y faire soigner, 46 % attribuaient cet effet à la mauvaise qualité des soins et/ou des infrastructures et 45 % à des files d'attente trop longues et à un manque de disponibilité du personnel présent. En outre, 59 %, 44 % et 40 % des patients interrogés à l'issue d'une visite dans une structure sanitaire publique étaient respectivement insatisfaits de la qualité des soins, du temps d'attente et de la qualité de l'infrastructure.

158. *Afin d'améliorer la couverture des soins hospitaliers et libéraux, la modernisation de la mutualisation du financement de ces soins a par ailleurs été lancée en 2002*³⁶. La couverture médicale de base comprend l'AMO³⁷ et le régime d'assistance médicale aux économiquement démunis (RAMED). L'AMO, financée par les cotisations salariales, comprend plusieurs régimes : (i) le régime des salariés et retraités du secteur privé, géré par la CNSS, (ii) le régime des salariés et retraités du secteur public³⁸, géré par la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), (iii) des régimes internes ou gérés par des compagnies d'assurance privées dont bénéficiaient les salariés antérieurement à 2005, qui ont pu être conservés à titre transitoire. Les régimes des salariés des secteurs public et privé devraient à terme couvrir environ 10 millions de personnes. Un régime des travailleurs indépendants, professions libérales et autres activités non-salariées (dit *Inaya*) a été créé en 2008 ; il est aujourd'hui considéré par les pouvoirs publics comme un échec³⁹. Le régime des indépendants, professions libérales et autres activités non salariées devrait en principe concerner 10 à 12 millions de personnes. Le RAMED devrait quant à lui couvrir les ménages pauvres et vulnérables, soit 8,5 millions de personnes.

159. *La couverture médicale a connu une amélioration depuis la mise en place de l'AMO, mais elle reste largement en-deçà des objectifs.* A présent, 32 % de la population a une assurance maladie, contre 16,3 % avant l'introduction de l'AMO. La CNSS et la CNOPS couvrent ainsi chacune près de 3 millions de personnes (Tableau 2.10). L'extension de la couverture médicale de base se heurte toutefois à la difficulté que rencontrent la CNSS et le ministère de l'emploi (avec seulement 400 inspecteurs du travail dans tout le pays) à faire respecter leur obligation d'affiliation aux entreprises privées, notamment dans le milieu rural. Elle s'est aussi à la difficulté à mettre en place une assurance pour les indépendants et les professions libérales. Enfin, elle est limitée par la lenteur de la mise en œuvre du RAMED.

³⁶ Dahir n°1-02-296 rejev 1423 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base.

³⁷ Sur l'AMO, voir également le chapitre 5.

³⁸ Fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public.

³⁹ Parmi les causes de cet échec sont cités la difficulté du secteur hospitalier à s'organiser pour accueillir les affiliés d'*Inaya* d'une part, le phénomène de l'anti-sélection (ou souscription de contrats d'assurance par les populations à haut risque exclusivement, conduisant au déficit, voire à la disparition du marché, des régimes d'assurance) d'autre part. En parallèle, quatre mutuelles professionnelles d'indépendants ont été mises en place. Les étudiants et les individus participant à des stages de formation-insertion font aussi l'objet de discussions sur des régimes spécifiques.

Tableau 2.10 : Effectifs des régimes de la couverture médicale de base

	Objectif	Effectif réel
Salariés (actifs et retraités)	10 000 000	8 259 000
CNSS		2 839 000 ^a
CNOPS		2 683 000 ^b
Assureurs privés des salariés		1 409 000 ^a
Mutuelles et caisses internes des salariés		1 328 000 ^c
Régimes spécifiques		
Anciens combattants		40 000 ^c
Imams		150 000 ^c
<i>Cheikhs et moqqadems</i>		48 000 ^c
Forces armées royales	1 000 000	1 000 000 ^c
Indépendants	10 000 000 – 12 000 000	56 000
<i>Inaya</i>		
Artistes		6 000 ^c
Avocats		50 000 ^c
Pauvres (RAMED)	8 500 000	200 000

Notes : ^a 2008, ^b 2010, ^c 2007

Source : programmes

160. Le RAMED a fait l'objet d'un projet pilote dans la région de Tadla-Azilal fin 2008 et comptait fin 2010 environ 200 000 inscrits. Le RAMED vise à offrir aux personnes pauvres et vulnérables un accès gratuit aux services de santé de l'hôpital public, dans le respect de la filière de soins. L'identification des personnes éligibles s'effectue suivant des procédures qui tiennent compte de la localisation, des ressources déclarées et de l'application d'un score lié aux conditions socio-économiques des ménages⁴⁰ (cf. chapitre 3). Cette méthode de ciblage cherche à combler les lacunes du certificat d'indigence (Encadré 2.8). Une évaluation de la phase pilote a été finalisée en février 2010 afin d'identifier les conditions de la mise à l'échelle du programme, attendue en 2011. Le budget du RAMED s'est élevé à 137,5 millions de MAD en 2009, année du lancement. Ce budget comprend, outre l'augmentation des subventions aux structures publiques dispensant des soins aux bénéficiaires du programme, la nécessaire mise à niveau des ressources humaines et des infrastructures publiques de la région de Tadla-Azilal.

⁴⁰ Dans le cadre de l'extension du programme, la composante géographique du ciblage, qui repose sur des critères obsolètes, devrait être abandonnée (pour plus de détails, cf. chapitre 3).

Encadré 2.8 : Certificat d'indigence

Le certificat d'indigence permet en principe à la population pauvre d'être exonérée des frais de soins hospitaliers. Depuis 1976, il est délivré par le représentant local du ministère de l'intérieur exclusivement, malgré des tentatives de réforme du système en 1995 (identification par des commissions municipales) et en 1999 (intermédiation de travailleurs sociaux). Les critères d'éligibilité ne sont pas standardisés. Le nombre des bénéficiaires n'est pas connu et les contrôles sont faibles.

Son impact semble très limité puisque le quintile le plus riche de la population non-assurée bénéficie de 67 % des services dispensés gratuitement par les hôpitaux publics, tandis que le quintile le plus pauvre ne bénéficie que de 5 % (OMS, 2007).

Ce système est destiné à être progressivement éliminé à mesure que le RAMEL se met en place.

161. *Compte tenu de la faiblesse du financement public et de la couverture médicale de base, les ménages supportent plus de la moitié des dépenses de santé.* Les dépenses publiques sont régressives et faibles : représentant 1,5 % du PIB et 5 % du budget de l'Etat, les dépenses publiques ne couvrent qu'un quart des dépenses de santé ; le quintile le plus riche bénéficie en outre de 31 % des soins publics contre 9 % pour le quintile le plus pauvre (HCP, 2002). Le système d'assurance représente quant à lui moins de 20 % des dépenses de santé. Plus de la moitié des dépenses de santé sont donc prises en charge par les ménages, dont le poids a augmenté sur la période 2001/2006 (ministère de la santé, 2010). Près de 90 % de la dépense de médicament est en particulier financée par les ménages. Le coût moyen d'une ordonnance, qui s'élève selon les dernières estimations à 150 MAD (Khatabi et al. 2007), représente le quart du revenu mensuel des individus vivant avec 2,5 US\$ par jour.

162. *Face à tous ces obstacles, la demande de soins de santé au Maroc est très limitée.* Malgré une amélioration importante au cours des dix dernières années, près d'un quart de la population malade s'abstient par conséquent de recourir aux soins en 2006/2007 (HCP, 2011b), cette demande insatisfaite étant plus élevée chez les pauvres (38%) que chez les riches (15 %) et plus élevée en zone rurale (18 %) qu'en zone urbaine (31 %). De la même manière, en 2004, moins de 10 % des femmes enceintes recevaient l'intégralité des soins prénatals, contre 40 % en Egypte et plus de 70 % en Jordanie et en Tunisie. Seulement 63 % des naissances étaient assistées par un professionnel de la santé, par rapport à 74 % en Egypte, 90 % en Tunisie et 100 % en Jordanie, avec un ratio urbain-rural élevé (2,2, contre 1 en Jordanie et 1,7 en Tunisie), ainsi que le ratio plus riches-plus pauvres (3,2).

163. *Conscient des faiblesses du système de santé marocain, le ministère de la santé a lancé un ambitieux programme de réformes formalisé dans son Plan d'action 2008/2012.* Ce programme, qui se donne dix objectifs, est décliné en quatre axes (eux-mêmes déclinés en 253 actions) :

- le repositionnement stratégique des différents intervenants dans le domaine de la santé,
- le développement d'une offre de soins facile d'accès, suffisante, de qualité et répartie correctement sur le territoire,
- la planification et la mise en œuvre de plans nationaux spécifiques de prévention et de lutte contre les maladies,
- le renforcement de la sécurité sanitaire.

164. *Outre l'amélioration de la répartition des établissements de santé grâce à la carte sanitaire disponible depuis 2010, trois mesures visent à améliorer l'accessibilité géographique.* En premier lieu, le ministère de la santé prévoit un déploiement additionnel d'équipes mobiles pour assurer un service minimum dans les localités reculées. De plus, le ministère est en train de signer des accords avec des cliniques privées pour l'accès à des soins tels que les dialyses. Enfin, un programme d'incitation pour les médecins et les personnels infirmiers dans les zones enclavées a démarré en 2008 et semble donner de bons résultats, le nombre de mutations étant passé de 600 à 1 800 par an.

165. *Comme le montre la description ci-dessus, le Maroc a à sa disposition un vaste éventail de programmes qui absorbent beaucoup de ressources humaines et financières, mais dont les impacts et l'efficacité restent largement à démontrer.* Certains de ces programmes, comme ceux de l'Entraide nationale, paraissent atteindre les plus pauvres, mais leurs interventions ne sont pas toujours les plus pertinentes. Certains programmes, comme la Promotion nationale, pourraient sans doute jouer un rôle plus accentué dans la lutte contre la pauvreté et le chômage, surtout en zone rurale, avec une plus grande coordination avec les autres intervenants. L'un des grands défis de la réforme est en effet de coordonner la multiplicité des acteurs et de clarifier leurs attributions.

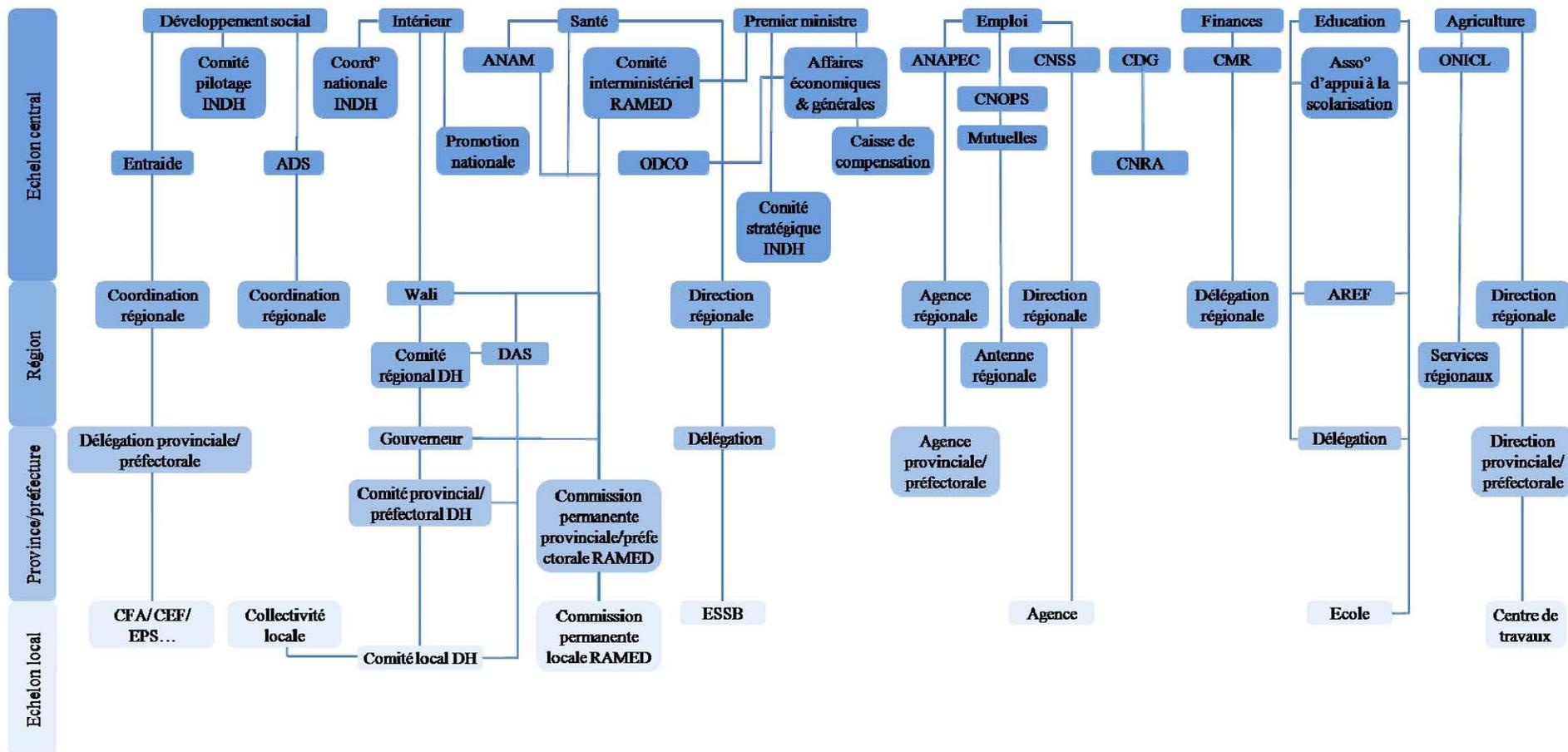
2.4 Un environnement institutionnel complexe

166. *A l'échelon national, de très nombreuses institutions publiques interviennent dans le secteur de la protection sociale au Maroc.* Les programmes majeurs étudiés dans ce chapitre relèvent ainsi de ministères variés⁴¹. Ces ministères ont la tutelle/direction d'une multitude d'établissements publics, conseils et autres institutions responsables de programmes sociaux relevant eux-mêmes de l'échelon national.

167. *De la même manière, interviennent de nombreuses institutions aux échelons infranationaux.* Certaines des institutions nationales précitées se déclinent à l'échelon régional, provincial/préfectoral et/ou local. Le graphique 2.6 souligne exclusivement les liens hiérarchiques dans le cadre des programmes examinés, il ne tient pas compte des liens « participatifs ». A titre d'exemple, au-delà des liens hiérarchiques mentionnés, la commission permanente locale et la commission permanente provinciale/préfectorale du RAMED comprennent les représentants locaux/provinciaux/préfectoraux des services extérieurs des ministères de la santé, des finances et de l'agriculture, de l'Entraide nationale et du conseil communal/provincial/préfectoral. De même, les comités locaux de développement humain comprennent les élus, des représentants des services déconcentrés, des associations et du secteur privé.

⁴¹ Le ministère de l'habitat, de l'urbanisme et de l'aménagement de l'espace, comme les autres institutions directement responsables du programme VSB, n'apparaissent pas dans le graphique 2.6 car l'organisation institutionnelle associée à ce programme est complexe et traitée ailleurs (Banque mondiale, 2006b). De la même manière, n'apparaît pas le ministère de l'économie et des finances, sous la cotutelle duquel on trouve tous les établissements publics.

Graphique 2.6 : Paysage institutionnel de la protection sociale à l'échelon national, régional, provincial/préfectoral et local



168. *Le paysage institutionnel de la protection sociale au Maroc se caractérise par la superposition des mandats de nombreux acteurs.* Des programmes d'assistance sociale aux familles pauvres et vulnérables, parfois similaires, sont ainsi fournis par plusieurs ministères et agences. Par exemple, les centres pour enfants abandonnés peuvent relever aussi bien de l'Entraide nationale que des ministères du développement social, de la jeunesse et des sports, de l'intérieur, de la santé ou de l'emploi. Même si le ministère du développement social a une fonction régulatrice vis-à-vis des ONG du secteur, il n'a pas de compétence pour les opérateurs publics autres que l'ADS et l'Entraide nationale. De même, des AGR sont proposées par l'INDH, l'ADS, l'Entraide nationale, les agences régionales, les ministères de l'agriculture, de l'emploi et des affaires économiques et générales. Elles visent souvent des bénéficiaires similaires mais utilisent des instruments différents et les organisations qui mettent en œuvre ces programmes ne communiquent pas entre elles.

169. *Même si des efforts de partenariat existent, la coordination entre ces programmes, à l'échelon central et local, reste difficile.* L'INDH a ainsi notamment pour mission la « convergence des programmes sectoriels ». A cette fin, un comité de pilotage, présidé par le ministère du développement social et composé à titre permanent des services de la Primature et des ministères de l'intérieur, des finances et de l'habitat, a été institué au lancement de l'INDH. Il a été renforcé par l'institution, fin 2007, d'un comité de suivi de la convergence comprenant les ministères de l'énergie, de la santé, de l'agriculture, de l'éducation, de l'emploi, de l'équipement et des affaires économiques et générales. Malgré ces efforts répétés, la revue à mi-parcours de l'INDH souligne toutefois que la Coordination nationale, logée au ministère de l'intérieur, remplit « les fonctions de pilotage [...] vertical (liaison avec les walis, les gouverneurs et les différents comités territoriaux). » A l'échelon local, les conclusions de la revue à mi-parcours sont mitigées : la convergence avec les services de l'Etat a globalement progressé, la dynamique variant toutefois d'une région à l'autre. La convergence avec les collectivités territoriales reste en outre problématique. L'expérience de coordination de la région de Beni Mellal, à travers la création d'un pôle social, est un modèle à analyser.

2.5 Des actions verticales, non-centrées sur les familles

170. *Les programmes de protection sociale ne sont pas centrés sur les ménages et leurs besoins.* Le lien social entre les programmes et les ménages est insuffisant. Par exemple, le MENESFCRS gère des programmes sociaux importants, dont les actions sont menées indépendamment des autres programmes sociaux. Or des appuis relevant d'autres départements peuvent être nécessaires aux familles dont les enfants risquent d'abandonner l'école (par exemple, le ministère de l'habitat si le logement est insalubre, le ministère du développement social s'il existe des violences familiales...). En l'absence d'un registre unique de bénéficiaires, il est impossible de savoir quelles familles reçoivent quels services, de concentrer les services sur les familles les plus nécessiteuses et de profiter des synergies qui pourraient être créées entre les programmes. Chaque programme ne suivant que son produit (nombre de doses de vitamine A, nombre de repas servis par les cantines), il est en outre impossible de juger de l'intensité des services fournis à une personne/famille donnée.

2.6 Une assistance sociale aux qualifications insuffisantes

171. *L'assistance sociale est un métier dont les compétences et les attributions doivent être reconnues par les prestataires de service et les institutions.* Dans plusieurs programmes (INDH, RAMED, Promotion nationale, carte d'indigence), ce rôle est joué par les représentants du ministère de l'intérieur, qui n'ont pas la formation nécessaire à l'exercice du « métier » de l'assistance sociale de proximité. La confiance indispensable à un accompagnement social de qualité peut en outre être ébranlée par leur rôle traditionnel de maintien de la sécurité. L'assistance sociale est un métier requérant des compétences et attributions spécifiques (qualité d'écoute, pédagogie, connaissance de l'éventail des programmes pour orienter les familles, etc.). Conscient de ce problème, le ministère du développement social a démarré un programme de formation de « 10 000 assistantes sociales ». Le contenu des formations n'est toutefois pas fondé sur une évaluation multisectorielle des besoins à l'échelon national.

2.7 Des ressources limitées

172. *Les professionnels de l'appui social n'ont pas les ressources et le personnel nécessaires pour remplir leur rôle.* Parce que les dépenses publiques d'assistance sociale sont largement consacrées aux subventions alimentaires et énergétiques (dont le montant s'élève en moyenne à 17 milliards sur la période 2005/2009), elles sont très limitées pour les autres programmes. Ces derniers représentaient 14,6 % des dépenses publiques d'assistance sociale en 2008 et 31,8 % en 2009 (voir Tableau 2.11). L'Entraide nationale dispose ainsi de ressources financières et humaines particulièrement limitées alors qu'elle est l'agence qui travaille le plus avec les individus et les familles en situation de pauvreté extrême. Sur les 5 000 personnes travaillant dans ses services centraux et les 2 000 travailleurs dans ses centres répartis sur le territoire, 59 % ont plus de 50 ans, 68 % ne sont pas titulaires et la plupart sont peu formées (6 % des ressources humaines relèvent ainsi de la catégorie « cadre », qui correspond à un Bac+4 ou plus), ce qui compromet la qualité de l'appui social que l'institution peut offrir. Le montant de la subvention annuelle de l'Etat, qui s'élève en moyenne à 231 millions de MAD de 2005 à 2009, est faible par rapport au montant des bourses de licence, master et doctorat, dont le montant annuel est de l'ordre de 430 millions de MAD sur la période 2005/2009, ou par rapport à l'opération « Un million de cartables », d'un montant de 500 millions de MAD en 2010. Le ministère du développement social, quant à lui, est l'un des rares ministères à ne pas avoir ses propres services extérieurs, à l'échelon régional, provincial/préfectoral ou communal. Il est donc représenté par les établissements qui sont sous sa tutelle (Entraide nationale et ADS), avec lesquelles il constitue le « pôle social ». Il faut donc soit réexaminer le mandat de ces institutions, soit reconsidérer leurs ressources tant financières que logistiques et humaines. Un audit de l'Entraide nationale est en cours.

173. *Le Maroc a réalisé des efforts soutenus pour développer la participation des ONG aux programmes sociaux, ce qui nécessite d'accroître les capacités de régulation de l'administration.* Le concours du monde associatif est particulièrement important dans les programmes de l'INDH, de l'Entraide nationale, de l'ADS, de l'alphabétisation et de l'éducation non-formelle. Depuis le lancement de l'INDH, le pôle social, en particulier l'ADS, cherche à renforcer les capacités des associations. En 2006, il a développé une stratégie d'appui au tissu associatif reposant sur (i) la qualification des associations, (ii) le renforcement des capacités des associations et (iii) leur mise en réseau. Dans le cadre de partenariats/contrats pour la fourniture

de certains services ou d'encadrement, les ONG peuvent constituer un renfort important de la capacité opérationnelle des programmes. A terme, cela nécessite un renforcement des capacités régulatrices et de supervision des organismes publics.

Tableau 2.11 : Budget des principaux programmes d'assistance sociale

	Budget de l'Etat	Année
Ministère de l'intérieur		
Promotion nationale	1 000	2009
INDH	1 667	2008
Ministère du développement social		
Entraide nationale	266	2009
ADS	48	2008
MENESFCRS		
Département de l'enseignement scolaire (appui social) ^a	1 289	2009
Département de l'alphabétisation et de l'enseignement non-formel	178	2009
Département de l'enseignement supérieur	638	2009
Ministère de l'Emploi		
<i>Imadj</i>	149	2008
<i>Taehil</i>	275	2008
<i>Moukawalati</i>	100	2008
Ministère de la santé		
RAMED	138	2009
Ministère de l'habitat, de l'urbanisme et de l'aménagement de l'espace		
Villes sans bidonvilles ^b	220	2009
Ministère des affaires économiques et générales		
Caisse de compensation ^b	12 800 - 34 754	2009 - 2008
Total	18 768 - 40 722	

Notes : (a) L'appui social du département de l'enseignement scolaire comprend le budget total de l'opération « Un million de cartables », dont une partie a été financée par d'autres programmes (notamment l'INDH), dans le budget desquels elle n'a pu être retranchée ; (b) Budgets exécutés, les budgets des autres programmes relevant des crédits/subventions alloué(e)s.

Source : programmes et estimations des auteurs

2.8 Une inadéquation des programmes et des besoins

174. Le tableau 2.12 met en relation les principaux risques/chocs idiosyncratiques et les principaux programmes publics pour y faire face, l'effectif estimé des bénéficiaires de ces programmes et le manque de couverture des individus en situation de risque/choc par les programmes publics et privés.

Tableau 2.12 : Principaux risques et programmes publics associés, effectif des bénéficiaires (dont ceux qui n'encourent pas de risque) et manque de couverture théorique des groupes à risque

Risque/choc	Effectif estimé à risque	Programmes	Effectif des bénéficiaires des programmes (dont ceux qui n'encourent pas de risque)	Effectif non couvert (par le secteur public et le secteur privé)
Enfants de la conception à 5 ans (total : 3 663 000)				
Malnutrition	Enfants de 0-5 ans (3 662 769)	Lutte contre les carences en micronutriments du MS - fortification (farine/huile/sel) & supplémentation	ND	18 % souffrent de malnutrition chronique / retard de croissance (536 000)
			ND	9 % souffrent de malnutrition aigue / émaciation (286 000)
	Enfants de moins de 6 mois (312 000)	Promotion de l'allaitement maternel du MS	ND	69 % ne sont pas nourris par allaitement maternel exclusif (215 000)
Non-immunisation	Enfants de 12-23 mois (610 000)	Immunisation du MS	ND	11 % ne sont pas complètement vaccinés (67 000)
Mortalité	Enfants de 0-5 ans (3 663 000)	Lutte contre la mortalité maternelle et néonatale du MS	ND	47%o décèdent (172 000)
		Prise en charge intégrée de l'enfant du MS	ND	
Garde inadéquate & manque d'activité ludique	Enfants de 0-5 ans (3 663 000)	SO	SO	11 % gardés par un enfant de moins de 10 ans (388 000) 4 % laissés seuls (150 000) 33 % n'ont pas de jouet (1 227 000)
Absence de préscolarisation	Enfants de 4-5 ans (1 221 000)	Pré-scolaire du MENESFCRS (intégré au primaire public & partenariat avec Fdt° Mohammed VI, des Habous, de la Jeunesse	14 000 - 22 000 (selon les sources)	90 % ne suivent pas de vrai programme éducatif (1 099 000)
		Jardins d'enfants de Entraide nationale	20 000	40 % ne sont pas préscolarisés (492 000)
Enfants de 6 à 14 ans (total : 5 245 000)				
Non-déscolarisation	Enfants non-/déscolarisés (1 285 000 - 1 500 000 selon les sources)	Ecole de la deuxième chance (MENESFCRS)	33 000	ND
Abandon/ échec scolaire	Elèves du primaire et du collégial (4 621 000, dont 1 224 000 pauvres et vulnérables)	"Un million de cartables" (MENESFCRS, Fdt° Mohammed VI, Fonds pour le développement rural, Entraide nationale & INDH)	1 274 000	6,9 % ont été déscolarisés en 2006 (317 000)
		Cantines primaires & demi-bourses (demi-pension) collégiales du MENESFCRS	925 000	
		Tayssir (MENESFCRS)	80 000	
		Bourses d'hébergement (MENESFCRS)	37 000	
		Dar talib(a) de l'Entraide nationale (élèves du qualifiant compris)	59 000	
		Transport (MENESFCRS)	5 300	
		Soutien pédagogique, écoute psychosociale et/ou aide financière (MENESFCRS)	167 000	
Travail	Travailleurs de 6-14 ans (effectif : 642 000 7-14 ans, 6 ans ND & "petites bonnes" ND)	Projet pilote <i>Inqad</i> (MDS) Justice	ND	ND

Marginalisation	Enfants de rue (ND : 9 839 dans 9 villes vers 2000)	Centres pilotes de l'Entraide nationale <i>Indimaj</i> (MDS)	ND	ND
Violence	Enfants recevant des punitions physiques majeures par un parent/tuteur (1 283 000) 68 % des "petites bonnes" de moins de 15 ans et 27,5 % des apprentis étant maltraités	Promotion des droits de l'enfant (MDS)	SO	ND
		Enfants ayant reçu un châtiement physique par l'enseignant (4 020 000)	Ancrage des valeurs citoyennes dans le système d'éducation (MENESFCRS)	SO
Jeunes de 15 à 24 ans (total : 6 322 000)				
Abandon scolaire	Elèves du qualifiant (681 000, dont 181 000 pauvres et vulnérables)	Bourses d'hébergement (MENESFCRS)	42 000	16,5 % ont abandonné en 2006 (112 000)
		Demi-bourses / demi-pension (MENESFCRS)	2 000	
Abandon des études	Etudiants (273 000, dont 72 000 pauvres et vulnérables)	Chambres/internats (MENESFCRS)	33 600	ND
		Bourses de LMD (MENESFCRS)	112 000	
		Bourses de l'Entraide nationale	40	
Manque de compétences	Jeunes non/déscolarisés (4 215 000)	CFA/CFE de l'Entraide nationale (éducation et formation, rarement qualifiante)	111 000	ND
		Formation professionnelle (MEFP et autres ministères)	206 000	
Chômage	Chômeurs (449 000)	<i>Idmaj</i> (ANAPEC)	46 000	ND
		<i>Taehil</i> (ANAPEC)	10 000	
		<i>Moukawalati</i> (ANAPEC)	2 000	
Adultes de 60 ans et plus (2 598 000)				
Absence de revenu	Personnes de plus de 60 ans (2 598 000 dont 688 000 pauvres et vulnérables)	Pensions de retraite	418 000	ND
		Etablissements de protection sociale de l'Entraide nationale	2 000	
Situations de handicap (total : 675 000 - 1 530 000) -				
Non-scolarisation	Enfants en situation de handicap (231 000)	Education ordinaire du MENESFCRS		156 000
		Etablissements de protection sociale de l'Entraide nationale	11 000	
Extrême pauvreté	ND	Assistance alimentaire de l'Entraide nationale	4 000	ND
Population générale (total : 31 177 423)				
Exclusion socio-économique				
Pauvreté et vulnérabilité	Pauvres et vulnérables (8 401 000)	Compensation	31 700 000	ND
		INDH (dont AGR)	4 000 000	
		AGR de l'ADS	6 000	
		AGR et coopératives (Entraide nationale, MAEG, Agriculture, Artisanat, Commerce & Industrie)	ND	
		Programme d'approvisionnement groupé en eau potable (PAGER)	ND	
Absence d'accès à l'eau potable			ND	24 % n'a pas accès à l'eau potable (7 545 000)
Absence d'assainissement	Ensemble de la population - cf. vocation universelle des programmes (31 177 000)	Programme national d'assainissement	ND	51 % n'est pas raccordée au réseau public d'évacuation (15 406 000)
Absence d'électrification		Ex-Programme d'électrification rurale globale (PERG)	ND	4,6 % n'a pas accès à l'électricité (1 434 000)
Manque d'accès à	Population rurale	Programme national des	ND	35 % de la population n'a accès

des routes praticables par tous les temps	(13 449 000)	routes rurales 2		à ces routes (4 707 000)
Habitat insalubre	Population vivant dans des bidonvilles (270 000)	Villes sans bidonvilles	136 000	ND
Chômage & sous-emploi	Population active au chômage et sous-employée (2 052 000)	Indemnités de perte d'emploi	SO	SO
		Intermédiation (ANAPEC)	ND	ND
		Promotion nationale	40 000 - 50 000 (selon les sources)	
Absence d'assurance vieillesse	Population active occupée (11 458 000)	Affiliation à une caisse de retraite obligatoire	2 874 000	8 337 000
Faible capital humain				
Analphabetisme des 15 ans et plus	Analphabètes des 15 ans et plus (9 571 697 - 10 177 444, selon les sources)	Alphabétisation des adultes	394 000	8 863 000 - 9 468 000
Mortalité maternelle	Parturientes (655 000)	Accélération de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale	ND	1 500 meurent chaque année
	Ensemble de la population (31 177 000)	Réseau de soins de santé public (subventionné)	9 373 000	10 756 000
Maladie	Population non-pauvre ou vulnérable (22 677 000)	Assurance maladie obligatoire	9 930 000	ND
	Pauvres et vulnérables (8 500 000)	RAMED	151 000	

Source : programmes et estimations des auteurs

2.8.1 Les risques non-couverts

175. *Peu de risques/chocs ne sont pas du tout couverts par des programmes, mais ces risques qui ne sont pas couverts sont majeurs et menacent les fondations du développement humain.* L'un des principaux défis de la réforme de la protection sociale est de mettre en place des programmes répondant aux risques majeurs qui ne sont pas encore couverts. Comme l'illustre le Tableau 2.12, trois grands risques relèvent de cette catégorie : (i) les risques liés aux 0-4 ans, (ii) la violence et le travail des enfants et (iii) le chômage, le sous-emploi et l'emploi de mauvaise qualité peu ou non rémunéré.

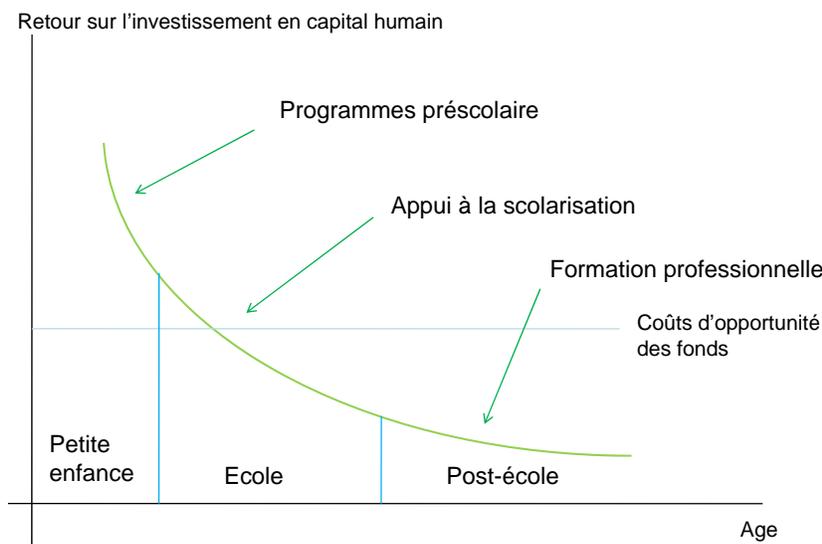
Les risques liés au développement de la petite enfance

176. *Le Maroc n'a pas de programme sur le développement intégré des enfants de 0 à 4 ans.* Cela se traduit par des systèmes de garde inadéquats et un manque d'activités d'éveil et de stimulation pendant la petite enfance. En effet, le pays n'a pas de programmes d'accès à une attention adéquate et des activités stimulantes pour les enfants de moins de quatre ans, au premier rang desquels des crèches/garderies et l'éducation parentale. Ces lacunes se répercuteront non seulement à l'échelle individuelle, mais également sur la société marocaine. Elles auront ainsi des conséquences néfastes sur le capital humain des enfants en termes de développement psychosocial, de préparation à l'école et à la socialisation et des répercussions sur leur productivité à l'âge adulte et le développement économique. Ces lacunes sont particulièrement graves pour les enfants pauvres. De plus, le coût des interventions pour y remédier (école de la deuxième chance, soutien scolaire, formation, prévention des comportements à risque) augmente avec l'âge (Encadré 2.9).

Encadré 2.9 : Pourquoi investir dans la petite enfance ?

Comme le montre le graphique 2.7, le rendement de l'investissement dans la phase préscolaire dépasse celui des investissements dans l'éducation et la formation ultérieurement. De plus, puisque ces rendements sont supérieurs aux coûts d'opportunité des fonds engagés, il n'y a pas d'arbitrage entre l'équité et l'efficacité dans ces investissements, ce qui n'est pas le cas des investissements canalisés vers les jeunes ou les personnes âgées (Heckman et Carneiros, 2003).

Graphique 2.7 : Rendement de l'investissement dans le capital humain (avec une hypothèse d'investissement égal à tous les âges)



Source : Heckman et Carneiros, 2003

L'attention à la vulnérabilité des enfants : violence et travail

177. *La violence à l'égard des enfants semble répandue et souvent acceptée.* La réponse publique comprend un cadre réglementaire, des campagnes de communication, des actions de sensibilisation. Le Maroc manque toutefois de programmes de prise en charge des enfants maltraités, dans un cadre scolaire, « professionnel » ou familial.

178. *De même, il n'y a pas de programme public de grande envergure visant à enrayer le travail des enfants dans ses formes les plus dangereuses et/ou les plus indécentes.* A cet égard, il semble qu'il devrait y avoir un effort de réintégration scolaire des enfants travailleurs, notamment les apprentis et les « petites bonnes ». (équivalence, écoles de la deuxième chance axée sur l'acquisition de compétences) et un effort de supervision de ces emplois, de qualification et de formalisation à travers des incitations à l'inscription à la CNSS (avec un régime simplifié). Cela requiert un effort conjoint des services d'inspection du travail, du MENESFCRS et des campagnes de communication et de sensibilisation sur les droits des travailleurs.

Le chômage, le sous-emploi et l'emploi de mauvaise qualité (non- ou peu rémunéré)

179. *Le chômage, le sous-emploi et l'emploi de mauvaise qualité ne trouvent pas de réponse publique adaptée, notamment dans le monde rural.* A l'exception de Moukawalati depuis 2009 (dont l'effectif des bénéficiaires est très limité), les programmes de promotion de l'emploi de l'ANAPEC s'adressent exclusivement aux jeunes chômeurs diplômés. Or ces risques/chocs touchent toute la population active, quel que soit son âge ou son niveau de qualifications et les plus pauvres doivent faire face à des impacts potentiellement plus dévastateurs. Le suivi des chômeurs ayant un faible niveau de qualifications, qui sont difficiles à employer, requiert une attention particulière et le développement de la validation des acquis de l'expérience, non seulement pour la partie technique mais aussi pour la partie comportementale (travail en équipe, résolution de conflits, ponctualité, communication...) indispensables à la pérennisation des emplois. Le rôle de la Promotion nationale, pour l'offrir d'emplois temporaires durant les périodes de sécheresse et pour renforcer les infrastructures communautaires en zone rurale, est à examiner, ainsi que la possibilité de faire reconnaître l'expérience acquise sur les chantiers de la Promotion nationale.

2.8.2 Les risques partiellement couverts par les programmes existants

180. *Il existe des interventions pour gérer la grande majorité des risques, mais leur couverture est souvent bien inférieure aux besoins et leurs bénéficiaires ne sont pas forcément ceux qui présentent le plus de risques.* Un deuxième grand défi de la réforme de la protection sociale consiste à augmenter l'échelle des programmes efficaces, mais aussi efficaces, pour couvrir la majorité des individus à risques en réduisant la couverture de ceux qui présentent moins de risques. Le Tableau 2.13 récapitule, pour les programmes dont l'effectif des bénéficiaires est disponible (soit un peu plus de la moitié des programmes répertoriés ci-dessus), ce que représente cet effectif par rapport aux besoins. Cette représentation est théorique puisque le ciblage de certains de ces programmes est déficient et ces derniers bénéficient à des individus qui n'encourent pas de risque.

181. *L'augmentation de la couverture devrait concerner en priorité les programmes dont l'efficacité est démontrée (ce qui requerra des efforts de suivi et évaluation conséquents).* A priori, ce sont (i) les programmes qui visent à assurer les fondations du capital humain, (ii) les programmes dont le potentiel de synergie avec d'autres interventions est grand, (iii) les programmes répondant à des risques qui concernent un grand nombre de personnes. Vu la multiplicité des besoins et la disponibilité restreinte de ressources humaines et financières, la priorisation des programmes doit se faire en fonction de leur efficacité et de leur efficacité.

Tableau 2.13 : Couverture potentielle des programmes si leur ciblage était parfait (en %)

Programmes	Ratio (en %)
Préscolaire du MENESFCRS (intégré au primaire public & partenariat avec Fdt° Mohammed VI), des Habous, de la Jeunesse	3
Jardins d'enfants de Entraide nationale	
Ecole de la deuxième chance (MENESFCRS)	2
Cantines primaires & demi-bourses (demi-pension) collégiales du MENESFCRS	76
<i>Tayssir</i> (MENESFCRS)	7
Bourses d'hébergement du fondamental (MENESFCRS)	3
Dar talib(a) de l'Entraide nationale (élèves du qualifiant compris)	5
Transport (MENESFCRS)	0
Soutien pédagogique, écoute psychosociale et/ou aide financière (MENESFCRS)	14
Bourses d'hébergement du qualifiant (MENESFCRS)	23
Demi-bourses/demi-pension du qualifiant (MENESFCRS)	1
Chambres/internats universitaires (MENESFCRS)	12
Bourses post-bac de l'Entraide nationale	0
CFA/CFE de l'Entraide nationale	4
Formation professionnelle (MEFP et autres ministères)	5
<i>Idmaj</i> (ANAPEC)	10
<i>Taehil</i> (ANAPEC)	2
<i>Moukawalati</i> (ANAPEC)	0
Pensions de retraite (< 60 ans)	16
Etablissements de protection sociale pour personnes âgées de l'Entraide nationale	0
Education intégrée et ordinaire du MENESFCRS pour enfants handicapés	
Etablissements de protection sociale pour enfants handicapés de l'Entraide nationale	5
INDH (dont AGR)	48
AGR de l'ADS	0
Villes sans bidonvilles	50
Promotion nationale	2
Affiliation à une caisse de retraite obligatoire	25
Alphabétisation des adultes	4
Réseau de soins de santé public (subventionné)	30
Assurance maladie obligatoire	32
RAMED	0

Source : estimations des auteurs

2.8.3. La sur-couverture de certains risques

182. *Pour une petite minorité de programmes, la couverture dépasse les besoins. Si ces interventions peuvent répondre à des risques importants, leur efficacité et leur efficience peut être améliorée.* Le troisième grand défi de la réforme de la protection sociale consiste donc à rationaliser les programmes de protection sociale pour en faire bénéficier majoritairement les populations pauvres et vulnérables. Le système de la compensation a bien des effets de bouclier contre la pauvreté, mais il coûte très cher et mobilise des ressources qui pourraient être allouées à des programmes plus efficaces. De la même manière, l'efficience de l'opération « Un million de cartables » et des bourses du supérieur pourrait être améliorée à travers une concentration respectivement sur les élèves et les étudiants relevant de ménages pauvres ou vulnérables.

2.8.4. Une prévention insuffisante

183. *La prévention n'est pas assez prise en compte par certains programmes.* Certains des coûts liés à l'augmentation des maladies chroniques ou des handicaps mais aussi les risques prévalant durant la petite enfance (nutrition, hygiène, soin des enfants, violence) ou la jeunesse (santé reproductive, sport, alcoolisme et tabagisme) pourraient diminuer à travers le renforcement des stratégies de prévention. Ces stratégies doivent comprendre des interventions importantes d'information, éducation, communication (IEC) et le renforcement des services de proximité, pour le changement de comportements et la détection précoce.

2.9 La nécessité d'aligner assistance sociale et assurance sociale et les interventions pour l'insertion dans le monde du travail

184. *En l'absence de conception systémique de la protection sociale, certains programmes peuvent être porteurs de logiques contradictoires.* L'extension de la couverture maladie devra être synchronisée entre les différents régimes. La réactivation de l'*Inaya* (ou d'un autre système pour les indépendants) et l'extension de la couverture de la CNSS doivent constituer des priorités pour le gouvernement. Des personnes éligibles à la CNSS ou à l'*Inaya* risquent en effet de gonfler les rangs des postulants au RAMED et de faire déraiser les budgets prévisionnels de ce dernier. En effet, il existe probablement d'importants chevauchements puisque 75 % des retraités de la CNSS et 43 % de ses actifs gagnent moins de 2 000 MAD par mois (montant qui, pour un ménage de 5 personnes ou plus, est inférieur au seuil de vulnérabilité – 15 MAD par jour et par personne). La majorité des indépendants ont aussi des revenus assez bas. Il est par ailleurs important de coordonner les régimes de la CNSS, de la CNOPS, de l'*Inaya* (ou autre régime des indépendants et libéraux) et du RAMED pour parvenir à la portabilité des droits, éviter la fraude et harmoniser les droits.

185. *L'alignement des incitations pour ne pas encourager le travail informel est un défi vu la part actuelle du secteur.* Les régimes simplifiés pour certaines catégories d'employés, comme les travailleurs agricoles (stratégie de la CNSS) ou les employés de maison, peuvent aider à augmenter de façon efficace la couverture, notamment en séparant les prestations d'assurance maladie, vieillesse, chômage. Le RAMED ne doit par ailleurs pas devenir une incitation à la non-formalisation.

186. *Certains programmes de protection sociale n'établissent pas de lien avec le marché, de l'emploi notamment, compromettant une augmentation, à terme, du revenu.* Les programmes d'AGR ne sont ainsi pas toujours suffisamment intégrés aux circuits de commercialisation, à l'accès aux capitaux, à l'acquisition de compétences qui permettraient la création de micro-entreprises viables. De la même manière, certains programmes d'éducation/formation ne délivrent pas de diplôme/attestation de compétences valorisable sur le marché du travail. L'actif majeur des personnes pauvres ou vulnérables est souvent leur force de travail et un système d'assistance qui cherche à augmenter les opportunités et les capacités des personnes doit veiller à leur insertion productive. La reconnaissance de l'expérience acquise est un facteur important de la transition vers l'emploi, surtout pour les primo-demandeurs.

2.10 Le manque de systèmes de suivi et évaluation

187. *L'information disponible ne permet pas d'identifier les bénéficiaires.* Les pratiques de collecte et d'analyse de l'information permettent au mieux un suivi « comptable » des bénéficiaires et des coûts (cf. Encadré 2.1). Elles ne contribuent pas à la planification et à la gestion optimale des programmes. Les informations disponibles à l'échelon local ne remontent pas à l'échelon central, souvent à cause d'instruments de collecte et de registres de données limités. Les institutions responsables de plusieurs programmes suivent les bénéficiaires de chacun de ces derniers indépendamment. Il est alors impossible de connaître le nombre de bénéficiaires relevant de la population encourant le risque contre lequel lutte(nt) le(s) programme(s) et donc d'évaluer correctement la couverture des besoins.

188. *De même, les informations sur les budgets des programmes répondent à des logiques variant selon les programmes et ceux-ci ne suivent pas toutes les contributions qu'ils reçoivent.* La logique des informations disponibles sur les budgets des programmes pourrait être améliorée. Certains ne connaissent que la contribution de l'institution publique. Le budget de l'Etat est alors complètement intégré et la contribution des partenaires n'est pas connue, alors qu'elle peut être substantielle. A titre d'exemple, seule la contribution de l'Etat aux programmes d'alphabétisation est disponible, alors que dans le cadre de certains projets en partenariat avec des ONG, ces dernières peuvent représenter 90 % du financement. Dans ces conditions, toute tentative de comparaison des programmes de protection sociale est limitée et doit être interprétée avec précaution.

189. *Enfin, très peu de programmes sont soumis à des évaluations d'impact rigoureuses.* L'INDH devrait faire l'objet d'une évaluation d'impact en 2011, la situation en 2008 constituant le niveau de référence. Le programme pilote *Tayssir* fait également l'objet d'une évaluation d'impact rigoureuse, appuyée par la Banque mondiale. La phase pilote du RAMED a fait l'objet d'une évaluation des procédures en vue de l'extension du programme au-delà de la région de Tadla-Azilal. Enfin, une évaluation du programme *Idmaj* (soutien à l'emploi par l'exonération fiscale) est en cours et une évaluation du programme *Taehil* est prévue pour 2011. Une évaluation de l'ADS a été conduite en 2008, mais en suivant une méthodologie peu rigoureuse. Les autres programmes, notamment les programmes traditionnels tels que la Promotion nationale, l'Entraide nationale, les bourses de pension et demi-pension à tous les niveaux de l'enseignement n'ont en revanche jamais fait l'objet d'évaluation. L'amélioration de l'ensemble du système d'information, de suivi et d'évaluation de la protection sociale au Maroc est donc nécessaire. Cette amélioration est aussi importante dans le cadre de la gestion budgétaire fondée sur la performance et du renforcement de la gouvernance et de la transparence de la gestion des finances publiques.

190. *Un élément crucial pour la mise en place d'un système de suivi des programmes de protection sociale est la constitution d'un registre unique de bénéficiaires potentiels.* La mise en place de ce registre unique exige la standardisation de l'identification et la transmission de l'information entre les niveaux locaux et centraux des programmes et entre les ministères concernés. Elle exige aussi l'informatisation d'un grand nombre de procédures (détermination de l'éligibilité, paiement, renouvellement, etc.). Un tel registre unique de bénéficiaires permettrait de faire bénéficier les individus et familles les plus vulnérables de toute une gamme de programmes de protection sociale. Il permettrait aussi d'éviter que certaines familles échappent complètement aux filets sociaux.

CHAPITRE 3 : AMELIORER LE CIBLAGE DE LA POPULATION

3.1 Pourquoi cibler ?

191. *Concentrer les ressources sur les personnes pauvres ou vulnérables permet d'augmenter les prestations réalisables avec un budget donné ou d'avoir un impact donné à moindre coût. Le gain théorique dû au ciblage peut paraître important. Par exemple, si toutes les prestations d'un programme de transferts ciblaient le quintile le plus pauvre de la population plutôt qu'être réparties uniformément sur l'ensemble de la population, les économies budgétaires ou la différence en termes d'impact sur la pauvreté pour un budget donné seraient de cinq pour un. En pratique, cependant, ce gain n'est jamais réalisé car le ciblage n'est jamais complètement exact et il est coûteux. Les coûts du ciblage comprennent les coûts administratifs, les coûts sociaux, les coûts de transaction encourus par les bénéficiaires du programme, le coût des effets secondaires pervers et les coûts politiques, qui peuvent nuire au soutien en faveur du programme. L'ampleur des erreurs de ciblage et les coûts varient en fonction du contexte et du type de méthodes de ciblage utilisées. Ils doivent donc être évalués avec soin pour toute politique envisagée.*

192. *L'expérience internationale démontre que des programmes arrivent à concentrer leurs ressources sur les pauvres, de façon modérée ou importante, sans présenter pour autant des niveaux inacceptables d'erreur d'exclusion et de coûts. Il est difficile de prendre en compte les jugements sur les coûts sociaux et politiques, d'une part parce que les mesures utilisées sont très différentes, d'autre part parce que les débats sur la question sont souvent plus polémiques que factuels. L'intérêt généralisé et croissant des responsables politiques pour le ciblage suggère cependant que ces coûts ne sont pas rédhibitoires⁴².*

3.2 Questions fondamentales

193. *Afin d'utiliser largement et efficacement le ciblage, un consensus doit être trouvé sur quatre questions. Ces questions sont les suivantes : (i) qui cibler ? (ii) qu'est-ce qui doit faire l'objet d'un ciblage ? (iii) comment cibler ? (iv) qui se charge du ciblage ? Ces questions sont liées à des considérations politiques et idéologiques complexes, résumées ci-dessous.*

a. « Qui cibler ? » Distinguer pauvres et non-pauvres n'est pas aisé. Bien qu'il existe un consensus au Maroc sur le mode de détermination de la pauvreté à l'aide du seuil de pauvreté, en pratique la confusion règne sur l'application de ce concept. Différentes notions comme « pauvre », « indigent », « quasi-pauvre », « vulnérable », « précaire » ou « exclu » sont souvent utilisées indistinctement (Touhami, 2005). Une étude sociologique (Banque mondiale, 2007) portant sur neuf communes marocaines illustre bien ce problème au niveau local. Le contraste est saisissant entre ce que les personnes interrogées considèrent être le taux de pauvreté dans leur commune et les chiffres objectifs de la pauvreté (carte de la pauvreté)⁴³. Alors que 60 à 80 % des personnes enquêtées s'estimaient ainsi « officiellement

⁴² Cf. Grosh M., del Ninno C., Tesliuc E. et Ouerghi A., 2008.

⁴³ Cette confusion n'est pas surprenante dans la mesure où, dans les zones rurales, une part importante de la consommation relève de la production domestique, qui n'a pas de valeur sur le marché. Dans les enquêtes statistiques, la détermination du seuil de pauvreté en tient compte, en tant que composante en nature. Mais les personnes interrogées pour des études sociologiques n'ont pas la possibilité de faire des imputations de ce genre et

pauvres », la pauvreté, objectivement, ne concernait que 10 à 40 % de la commune (Banque mondiale, 2008k). La question de la préférence pour les pauvres « méritants » plutôt que les pauvres « paresseux non-méritants » est par ailleurs politiquement sensible. Enfin, le ciblage des pauvres est parfois présenté comme un choix aux dépens de la classe moyenne, perçue comme la pierre angulaire de la stabilité sociale, fragile et nécessitant un soutien public. La réticence à abandonner la classe moyenne a conduit à la formulation de l'idée de « ciblage inversé », c'est-à-dire l'exclusion des plus riches (les 20 % de la population situés en haut de l'échelle de distribution des revenus) des programmes universels, qui resteraient accessibles à tous les autres.

b. « Qu'est-ce qui doit faire l'objet d'un ciblage ? » est une question fondamentalement liée à l'impact des programmes sociaux, avec et sans ciblage. Or, au Maroc, on ne sait pratiquement rien de l'impact des différents programmes (transferts, services publics subventionnés, programmes de microcrédit, etc.) sur la population, encore moins de la répartition des effets selon les catégories de revenu.

c. « Comment cibler ? » est une question moins controversée, mais elle est liée aux progrès en matière de bonne gouvernance. Le Maroc a expérimenté de façon prometteuse plusieurs programmes ciblés. Les enjeux ne relèvent pas du savoir-faire en matière de distinction des pauvres et des non-pauvres, mais du mécanisme d'inscription des potentiels bénéficiaires et du processus d'acceptation et de rejet des dossiers, des capacités de collecte des informations et de la coordination interinstitutionnelle. La question de la décentralisation de certaines des activités liées au ciblage se pose en fonction des techniques utilisées (informatique) et des avantages et des inconvénients en termes de proximité des bénéficiaires et de capture par les intérêts locaux (inscription, détermination de l'éligibilité, gestion des registres). Le ciblage des programmes doit en outre être évalué, or les derniers efforts en ce sens remontent à 2004 (voir ci-dessous).

d. « Qui se charge du ciblage ? » est une question aussi problématique et controversée que « qui cibler ? ». Le principal acteur social marocain est en théorie le ministère du développement social, qui n'a pas de représentation locale. La responsabilité est donc souvent attribuée à d'autres organismes, notamment au ministère de l'intérieur, dont la mission première est liée au développement local et à la sécurité et dont le personnel n'a pas la formation nécessaire à la mise en œuvre de programmes sociaux.

3.3 Méthodes de ciblage : aperçu des pratiques internationales⁴⁴

194. *Il existe plusieurs méthodes pour orienter les dépenses vers des populations spécifiques.* Certaines exigent une évaluation a priori de l'éligibilité de chaque demandeur (individu ou ménage). D'autres accordent l'éligibilité d'office à des catégories de la population, par exemple les résidents d'une zone géographique ou les individus d'un âge déterminé. D'autres encore sont conçues pour décourager les individus qui n'ont pas besoin de bénéficier du programme, sans toutefois le leur interdire (Tableau 3.1).

appliquent le seuil de pauvreté à leurs revenus ou dépenses monétaires, bien inférieurs à leur consommation totale, ce qui conduit à une estimation de la pauvreté trop élevée.

⁴⁴ Cf. Grosh *et al.*, 2008.

Tableau 3.1: Méthodes de ciblage

Méthode		Description
Ciblage de l'individu ou du ménage (sur la base d'indicateurs)	Déclaration des ressources, vérifiée ou non	L'éligibilité est déterminée par des ressources inférieures à un seuil. Les ressources des personnes peuvent être vérifiées à partir de sources indépendantes (ex. : administration des impôts, sécurité sociale) ou de documents soumis par la personne elle-même (ex. : fiche de salaire) ou ne pas être vérifiée (l'individu est cru sur parole).
	Evaluation des ressources : test d'éligibilité multidimensionnel ou TEMD (<i>proxy means test</i>)	Un score est calculé pour chaque candidat à partir d'un petit nombre de caractéristiques facilement observables et difficilement manipulables, affectées d'une pondération (formule obtenue dans l'idéal par une analyse factorielle ou une régression de données d'une enquête auprès des ménages). L'éligibilité est déterminée en comparant ce score à un seuil d'éligibilité prédéfini. Idéalement, les données du score font l'objet d'un contrôle.
	Ciblage communautaire	Un responsable ou un groupe communautaire dont la principale fonction communautaire n'est pas liée au programme identifie les membres de la communauté qui seront bénéficiaires.
Ciblage catégoriel	Ciblage géographique	L'éligibilité est déterminée par le lieu de résidence.
	Ciblage démographique	L'éligibilité est déterminée par l'âge, le sexe ou une autre caractéristique démographique (le veuvage, par exemple).
	Groupes vulnérables spécifiques	Sélection de catégories telles que les individus en situation de handicap, orphelins, chômeurs, etc.
Auto-sélection	Limitation de la rémunération ou du temps de travail	Il est fait usage de bas salaires ou d'une limitation basse du temps de travail pour que seules les personnes pour lesquelles le coût d'opportunité est bas soient intéressées (par exemple, travaux publics HIMO).
	Marchandises/services de basse qualité	Sont fournis gratuitement ou subventionnés des marchandises ou services dits « inférieurs » (par exemple, blé de mauvaise qualité).

Source : Adapté de Coady D., M. Grosh et J. Hoddinott J., 2004

3.4 Avantages et inconvénients des diverses méthodes de ciblage

195. La majorité des méthodes de ciblage s'appliquent à la plupart des programmes, mais certaines vont de pair avec certains types de programmes. Par exemple, l'auto-sélection à travers l'utilisation d'un salaire bas ne s'applique qu'aux programmes de travaux publics HIMO et est d'ailleurs utilisée par la plupart de ces programmes. Dans les autres cas, il est nécessaire de choisir la méthode ou la combinaison de méthodes la plus appropriée. Il est fréquent qu'un programme ait recours à plusieurs méthodes, ce qui conduit généralement à un meilleur ciblage que l'utilisation d'une méthode exclusive.

196. *Le choix du mécanisme de ciblage des ménages dépend de plusieurs facteurs.* Doivent notamment être pris en compte (i) le coût et la capacité administrative, (ii) la faisabilité technique, compte tenu de l'étendue du secteur informel de l'économie, et (iii) l'acceptabilité politique. Le mécanisme de ciblage choisi doit maximiser la précision à un coût acceptable et assurer la transparence.

3.4.1 Ciblage de l'individu/du ménage

197. *La déclaration vérifiée des ressources.* Elle constitue l'étalon-or en termes de précision. La vérification complète de l'information constitue en outre un facteur de crédibilité et de transparence (pourvu qu'elle soit standardisée, que tous les bénéficiaires potentiels fassent l'objet du même traitement). La vérification des ressources peut toutefois être extrêmement onéreuse, voire administrativement et techniquement impossible dans les pays dont le marché du travail est largement informel, ce qui est le cas du Maroc. La déclaration vérifiée est la méthode la plus appropriée lorsque le revenu déclaré est vérifiable, lorsqu'une forme d'auto-sélection limite les candidatures des groupes non-ciblés, lorsque les capacités administratives sont importantes et/ou lorsque les prestations sont suffisamment élevées pour justifier les coûts administratifs d'une vérification des ressources.

198. *La déclaration vérifiée qualitativement ou non vérifiée.* La vérification est parfois complètement inexistante : un agent du programme enregistre simplement ce que déclare le candidat. Parfois, un travailleur social fait en revanche une visite au domicile du ménage pour vérifier qualitativement que le niveau de vie visible (qui reflète le revenu/bien-être) est relativement en cohérence avec les chiffres déclarés. Il tient compte de facteurs reflétant plus ou moins exhaustivement les besoins et moyens du ménage, sans les quantifier.

199. *L'évaluation des ressources à travers un TEMD.* Elle constitue une alternative intéressante dans les pays en développement dont le marché du travail est largement informel. Selon une étude de la Banque mondiale (Castañeda et Lindert, 2005) sur l'Amérique latine et les Etats-Unis, les TEMD sont précis, efficaces et transparents. Entre 80 et 90 % des prestations des programmes chiliens et mexicains (*Puente, Chile Solidario* et *Oportunidades*) qui utilisent cette méthode bénéficient ainsi aux deux quintiles de la population les plus pauvres. Le coût varie en outre de 2,3 à 8,4 US\$ par entretien (soit 9 à 34 % du coût d'un entretien de vérification des ressources aux Etats-Unis) et les exigences administratives sont plus à la portée des pays en développement que la déclaration vérifiée des ressources.

200. *Le ciblage communautaire.* Il délègue la responsabilité du ciblage des ménages ou des individus aux leaders communautaires. Il permet de faire entendre la voix des pauvres et, parfois, d'obtenir de bons résultats. Laisser la communauté assurer le ciblage et exploiter les informations locales est une méthode qui a démontré son efficacité en Albanie par exemple (Alderman, 2001). Mais cette méthode peut renforcer des enjeux sociaux tels que d'importants clivages (religieux, ethniques ou de castes). Elle peut en outre accentuer la différenciation et être utilisée par des élites locales dans un but discriminatoire (Conning et Kevane, 2000). Les conclusions d'une évaluation comparative du ciblage communautaire et du TEMD en Indonésie sont également plus mitigées : le ciblage communautaire y est moins performant, particulièrement pour les couches de la population dont le revenu est proche du seuil de pauvreté, les communautés évaluant la pauvreté selon des conceptions spécifiques, variant d'une communauté à l'autre (Alatas et al., 2009).

3.4.2 Ciblage catégoriel

201. *Le ciblage démographique.* Il s'appuie habituellement sur l'âge. Les allocations familiales et les pensions de retraite sont les utilisateurs les plus communs de cette méthode. Les exigences administratives du ciblage démographique sont réduites. Un principe d'universalité lui étant en outre associé, cette méthode est souvent appréciée de la classe politique. Enfin, les bénéficiaires des programmes usant de cette méthode ne sont pas stigmatisés. La corrélation potentiellement faible d'une caractéristique démographique (l'âge par exemple) et de la pauvreté constitue toutefois une limite de cette méthode de ciblage. Le ciblage démographique est donc une méthode peu coûteuse, adaptée aux situations où une caractéristique démographique et le revenu sont hautement corrélés ou lorsqu'elle est couplée à l'auto-sélection. Par exemple, les compléments alimentaires peuvent être distribués aux enfants qui utilisent les services de santé publics quand les catégories les plus riches ont recours aux services de santé privés.

202. *Le ciblage géographique.* C'est une méthode selon laquelle c'est la localisation qui détermine l'éligibilité : ceux qui résident dans les zones identifiées sont éligibles, contrairement à ceux qui vivent ailleurs. L'avantage du ciblage géographique est sa simplicité administrative. Il ne risque par ailleurs pas de créer de stigmatisation, les résidents pauvres et non-pauvres d'une même zone bénéficiant du programme. Les performances du ciblage géographique sont toutefois faibles quand la pauvreté n'est pas concentrée. Elles dépendent également de la précision des cartes de la pauvreté. Celle-ci augmente avec l'amélioration et l'application des techniques d'estimation sur zones plus réduites. Le ciblage géographique est pertinent quand le niveau de vie varie significativement d'une zone à l'autre, quand les capacités administratives sont limitées, quand le montant des prestations est bas et/ou quand il peut être complété par l'auto-sélection. En 2004, la Banque mondiale a réalisé une évaluation du ciblage des dépenses publiques allouées aux programmes sociaux et à la lutte contre la pauvreté au Maroc et conclu qu'en zone rurale l'usage du ciblage géographique à l'échelon communal ou infra-communal permettrait d'atteindre les pauvres en minimisant les bénéfices pour les non-pauvres, en particulier si cette méthode était couplée à d'autres méthodes de ciblage. En zone urbaine, le ciblage géographique à l'échelon communal ne serait en revanche pas efficace. Pour réussir à atteindre les pauvres en zone urbaine, il est donc nécessaire d'adopter des méthodes de ciblage autres que le ciblage géographique.

203. *Le ciblage géographique est souvent couplé à d'autres formes de ciblage.* Dans un rapport récent (Fizsbein et Schady, 2008), passant en revue 31 programmes de TMC, il était ainsi constaté que 27 d'entre eux avaient recours au ciblage géographique, associé dans 22 cas à d'autres méthodes, en général un TEMD ou une déclaration des ressources et dans 7 cas un ciblage communautaire.

204. *Groupes spécifiques, traditionnellement vulnérables.* Ces groupes sont particulièrement susceptibles d'avoir un niveau d'éducation faible, d'être mal intégrés socio-économiquement et d'avoir des biens limités. Ils peuvent également être victimes de discrimination, ce qui entrave leur capacité à générer des revenus indépendants. Chaque groupe fait en outre face à des problèmes spécifiques : les personnes âgées peuvent voir leur santé décliner, la participation des individus en situation de handicap est entravée par des barrières physiques et sociales et les immigrants peuvent ne pas avoir accès à une gamme complète de services ou, s'ils sont en situation irrégulière ou sans papiers, hésiter à utiliser les services mis à leur disposition. Les ménages comprenant des individus relevant de catégories spécifiques ont tendance à être plus pauvres que les ménages sans individu relevant d'une de ces catégories, mais cette corrélation n'est pas universelle. Le ciblage de ces catégories spécifiques peut ainsi ne pas être pertinent.

3.4.3 L'auto-ciblage

205. *L'auto-sélection ou auto-ciblage.* L'auto-sélection à travers un faible revenu ou une qualité limitée couplée au ciblage géographique est une méthode dont l'efficacité est prouvée. L'auto-ciblage n'est toutefois pas toujours une solution idéale, il peut avoir des coûts sociaux : la stigmatisation, des procédures pénibles et/ou humiliantes, notamment la distribution des biens ou services dans des centres mal situés et/ou après passage dans une file d'attente, ou la mauvaise qualité des produits subventionnés. Si les coûts administratifs sont réduits, il est avéré que ces méthodes impliquent une stigmatisation et une renonciation aux prestations importantes (Alderman et Lindert, 1998).

206. *Plus que la ou les méthodes choisies, ce sont la qualité de la conception et de la mise en œuvre qui détermineront les résultats du ciblage.* Les programmes doivent mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation importantes pour maintenir les erreurs d'exclusion à un niveau minimal. Pour limiter les erreurs d'inclusion, il faut définir des critères d'éligibilité permettant de distinguer efficacement les pauvres et les non-pauvres et pouvant être appliqués à un coût acceptable. Les systèmes de ciblage doivent être dynamiques et permettre à la fois d'intégrer les ménages nouvellement pauvres et d'exclure ceux qui ne sont plus éligibles. Pour obtenir de bons résultats de ciblage, il faut un personnel suffisant, des règles bien définies, des rôles institutionnels clairement attribués et cohérents, des systèmes d'information adéquats et un système de suivi et évaluation. L'élaboration des systèmes requiert également du temps et des efforts.

207. *La méthode de ciblage doit ensuite être évaluée pour savoir si elle permet effectivement aux programmes d'atteindre les personnes qu'ils ciblent.* Doivent être posées des questions du type : quelle part des bénéficiaires d'un filet de sécurité est effectivement pauvre ? Quelle part des pauvres est couverte par le programme ? Le changement des règles d'éligibilité a-t-il permis de réduire la part des bénéficiaires non-pauvres ? Dans quelle mesure la couverture des pauvres s'est-elle étendue avec l'expansion du programme ?

3.5 Les pratiques de ciblage au Maroc

208. *Les programmes de protection sociale au Maroc ont adopté des pratiques variées, allant de l'absence de ciblage pour le plus important d'entre eux, la compensation hors FNBT, au TEMD, expérimenté depuis fin 2008 dans le cadre de la phase pilote du RAMED.* Le Tableau 3.2 résume les méthodes et critères de ciblage utilisés par les principaux programmes de protection sociale examinés dans le cadre de la présente étude⁴⁵. Il montre une utilisation fréquente du ciblage géographique, grâce à l'introduction et à la sophistication croissante des cartes de la pauvreté du HCP, généralement associé à d'autres critères. Le ciblage catégoriel est aussi fréquemment utilisé, avec des définitions plus ou moins extensives des populations ciblées. Dans la majorité des cas, le choix ultime des bénéficiaires revient néanmoins à des commissions ou individus qui statuent suivant des critères laissant une large part à leur interprétation ou leur pondération. C'est le cas par exemple du programme transversal, du programme de lutte contre l'exclusion en milieu urbain et du programme de lutte contre la pauvreté en milieu rural de l'INDH, des programmes de l'ADS, du programme VSB, des programmes d'appui social du MENESFCRS, de la Promotion nationale, etc.

209. *La transparence devrait être améliorée.* Le manque de transparence empêche tout recours de la population en cas d'erreur ou de fraude (exclusion ou inclusion abusive au programme). Elle a pour autre conséquence qu'une personne peut être considérée comme « pauvre/vulnérable » par un programme et non par un autre, y compris au sein d'un même secteur ou d'une même institution (Encadré 3.1). De la même manière, une personne peut être considérée comme « pauvre/vulnérable » dans une région alors qu'elle ne le serait pas dans une autre dans le cadre d'un même programme.

210. *Le ciblage utilisé par les programmes ne fait pas, sauf exception, l'objet d'évaluations rigoureuses permettant d'estimer les erreurs d'inclusion et d'exclusion, oblitérant les possibilités d'amélioration.* Le Maroc a une longue expérience de grands programmes ciblés ou non-ciblés pour réduire la pauvreté ou la vulnérabilité (voir plus bas), mais l'information sur leur impact est limitée. Malgré un chevauchement des divers programmes, les erreurs d'exclusion sont fréquentes. D'après les données de l'ENCDM de 2000/2001, à peine 10 % des pauvres bénéficiaient d'un transfert social. Une évaluation des procédures de l'INDH abordant le ciblage a été réalisée (ONDH, 2009) et une évaluation de l'impact du programme est en cours. Une évaluation qualitative a été réalisée pour l'ADS (Universalisa, 2008). Une étude d'évaluation des conditions de vie des ménages urbains bénéficiaires des programmes de prévention et de résorption de l'habitat insalubre à Agadir et Kénitra a été réalisée en 2007 et une étude d'évaluation du programme VSB est menée dans le cadre de l'accord-cadre liant le ministère de l'habitat et Cities Alliance. une nouvelle étude d'évaluation de l'impact économique et social du programme de résorption des bidonvilles et du phénomène de glissement est en cours d'élaboration. Enfin, la mission d'évaluation de la phase pilote du RAMED a examiné le ciblage du programme, mais les erreurs d'inclusion et d'exclusion n'ont pas été évaluées. La comparaison avec l'expérience internationale permet de combler partiellement cette absence d'évaluation rigoureuse.

⁴⁵ Soulignons que ces programmes ne ciblent pas tous les pauvres/vulnérables. Les méthodes de ciblage peuvent en effet s'appuyer sur des critères variables, la pauvreté n'étant souvent qu'une composante. Parfois, elle n'est pas retenue comme critère (voir ci-dessous, par exemple, les programmes *Idmaj*, *Taehil* et *Moukawalati*).

Tableau 3.2 : Méthodes et critères de ciblage des principaux programmes de protection sociale au Maroc

Programme	TEMD	Déclaration	Géographique	Démographique	Groupes spéc.	Auto-sélection	Autre	Non ciblé	Critères de ciblage
MAEG : Caisse de compensation — Pétrole, gaz et sucre								X	
MAEG : ONICL — FNBT			X			X			Depuis 2008 : communes INDH + taux de pauvreté et nombre de pauvres (carte du HCP) + « ruralité » + isolement de la province
INDH : Programme transversal							X		Sélection <i>discrétionnaire</i> par les comités provinciaux/préfectoraux de l'INDH selon des critères indicatifs variés
INDH : Lutte contre la pauvreté en milieu rural			X				X		Taux de pauvreté des communes (carte du HCP) + sélection <i>discrétionnaire</i> de quelques communes par les comités provinciaux/préfectoraux
INDH : Lutte contre l'exclusion sociale en milieu urbain							X		Interprétation et pondération <i>discrétionnaire</i> par les comités provinciaux/préfectoraux des critères suivants : pauvreté, déficit en infrastructures sociales de base, taux d'abandon scolaire, de chômage, d'exclusion des femmes et des jeunes, présence d'habitat insalubre, pauvreté, absence d'opportunités de formation et d'insertion
INDH : Lutte contre la précarité					X				Services spécifiques pour populations à risque de précarité (ex. : enfants des rues, mères célibataires, handicapés, etc.)
Promotion nationale			X			X	X		Proposition des élus ou de la société civile + taux de pauvreté des communes (carte du HCP ?) + auto-sélection par bas salaire
Entraide nationale : CEF/CFA, maisons du citoyen, jardins d'enfants, EPS, centres enfants handicapés, assoc. handicapés			X		X	X	X		Emplacement des services dans zones jugées pauvres + groupes spécifiques + services susceptibles d'intéresser essentiellement les plus pauvres + sélection <i>discrétionnaire</i> des bénéficiaires compte tenu de la demande élevée
ADS : AGR, renforcement des capacités, infrastructures de base, dév. social urbain							X		« Pauvreté » selon la définition <i>discrétionnaire</i> de l'ADS (connaissance du terrain) ; hors communes INDH, sauf pour le renforcement des capacités
MDS : Lutte contre la mendicité					X				Personnes s'adonnant à la mendicité (dont enfants des rues, personnes âgées, handicapés)
Ministère de la santé : RAMED (pilote)	X	X	X		X		X		Critères choisis et interprétés par comité local permanent : <u>Milieu urbain</u> : initialement, 2 des 3 critères suivants : (i) score des conditions socio-économiques ; (ii) commune dont taux de pauvreté $\geq 30\%$ (carte du HCP) ; (iii) revenu annuel $< 5\,650$ MAD/pers. après pondération revenu déclaré (non-vérifié) — dans le cadre de l'extension du programme, le deuxième critère devrait disparaître <u>Milieu rural</u> : (i) score patrimonial ; (ii) score des conditions socio-économiques Bénéficiaires de droit : orphelins, SDF, etc.
Ministère de l'habitat : VSB			X				X		Recensement spécifique de 1992 + actualisation par comités locaux
MENESFCRS : École de la deuxième chance					X				Déscolarisation/abandon + présence des opérateurs sur le territoire
MENESFCRS : Alphabétisation des adultes			X		X				Carte de l'analphabétisme (HCP) + présence des opérateurs sur le territoire
MENESFCRS : Cantines primaire							X		« Ruralité » + déclaration des besoins par les AREF + pondération variable des indicateurs de performance scolaire + sélection <i>discrétionnaire</i> par le chef d'établissement
MENESFCRS : Bourses d'hébergement primaire/secondaire et de demi-pension collégial/qualifiant		X	X				X		Distance établissement / domicile + revenu du ménage (non vérifié) + résultats de l'élève + sélection <i>discrétionnaire</i> par commission provinciale mixte
MENESFCRS : « Un million de cartables » primaire et collégial								X	2009/2010 : quasi-universalité (avec différenciation rural/urbain)
MENESFCRS : Transport scolaire							X		Suivant la présence des opérateurs sur le territoire
MENESFCRS : Programme pilote <i>Tayssir</i>			X						Commune INDH, + taux de pauvreté $> 30\%$ + taux de déperdition scolaire dans communes $> 8\%$
MENESFCRS : Cités univ. & internats									ND
MENESFCRS : Bourses 1 ^{er} et 2 ^e cycles/ Master / Doctorat									ND
ANAPEC : <i>Idmaj</i> (CPE)					X				Chercheur d'emploi titulaire du baccalauréat, d'un diplôme d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle
ANAPEC : <i>Taehil</i>					X				Chercheur d'emploi inscrit à l'ANAPEC + sélectionné par une entreprise ou association+ titulaire au moins d'un Baccalauréat
ANAPEC : <i>Moukawalati</i>			X						Entrepreneur âgé de 20 à 45 ans ; étendu aux non diplômés en 2009

Encadré 3.1 : Disparité des méthodes de ciblage : exemple de l'appui social à la scolarisation

Les programmes d'appui social à la scolarisation ciblent en principe les élèves/étudiants les plus pauvres. Les méthodes de ciblage varient toutefois non seulement d'une institution à l'autre, mais également entre les programmes mis en œuvre par une même institution.

Ainsi, les **bourses et demi-bourses du secondaire collégial** du département de l'enseignement scolaire du MENESFCRS font l'objet d'un ciblage individuel. En fonction du budget de l'Etat alloué par les services centraux puis régionaux, les bénéficiaires sont sélectionnés par une commission provinciale/préfecturale, selon des critères combinant l'éloignement du domicile, la situation financière des parents et les résultats académiques. L'appui social dans le **deuxième cycle du secondaire** consiste en des bourses et demi-bourses, octroyées selon les mêmes principes qu'au premier cycle du secondaire, à une exception près : les élèves orientés vers une filière qui n'est pas disponible dans un lycée situé à proximité de leur domicile bénéficient automatiquement d'une bourse. La **demi-pension au primaire** fait l'objet de procédures différentes, avec un ciblage à l'échelon de l'établissement. Les modalités de sélection des individus, qui ne sont pas formalisées, sont ainsi fixées par les responsables d'école. La discrimination étant difficile, les directeurs d'école auraient tendance à ne pas cibler les plus pauvres. Ils préféreraient au ciblage une approche égalitariste, quitte à adopter un système de rotation pour éviter de trop réduire les quantités. L'initiative « **un million de cartables** » devait initialement faire l'objet d'un ciblage géographique (communes de l'INDH), puis discrétionnaire (sélection de deux établissements par commune ciblée). L'étape du ciblage discrétionnaire a finalement été abandonnée : l'ensemble des élèves du primaire et de première année du secondaire des communes ciblées ont bénéficié à la rentrée scolaire 2008/2009 de l'opération. A la rentrée 2009/2010, l'opération a ciblé tous les élèves du primaire, la prestation variant toutefois selon le milieu (urbain ou rural), et les élèves de première année du secondaire en milieu rural. Le programme *Tayssir* fait quant à lui l'objet d'un ciblage géographique. Sont ainsi initialement bénéficiaires de ce programme de TMC les élèves du primaire (puis de la première année du secondaire) de communes sélectionnées en fonction de leur taux de pauvreté (supérieur à 30 %), de leur inscription dans le programme INDH et de leur taux d'abandon scolaire (supérieur à 8 %). Enfin, les bénéficiaires du **soutien pédagogique, psychosocial et/ou financier** pour la prévention de l'abandon, qui relève du département de l'alphabétisation et de l'enseignement non-formel du MENESFCRS, sont identifiés par une « cellule de veille », en fonction des ressources humaines et financières disponibles, selon douze critères relevant de la situation géographique et socio-économique du ménage et des résultats scolaires et du comportement de l'élève.

Les élèves hébergés dans les *dar talib/dar taliba* financés par l'**Entraide nationale** sont quant à eux sélectionnés par une commission administrative d'éligibilité propre à chaque établissement. Les critères de sélection sont la « ruralité » et le revenu, le seuil pour ce dernier variant d'un établissement à l'autre.

3.5.1 Programmes universels, sans ciblage

211. *Les programmes sociaux de base, en particulier les soins de santé de base et — dans une moindre mesure — l'éducation, ont une vocation universelle et sont en principe ouverts à tous gratuitement.* Au Maroc, les soins de santé de base, y compris certains médicaments distribués par les établissements de soins de santé de base du ministère de la santé et — depuis 2009 — les accouchements, sont gratuits. Ce choix ne se traduit néanmoins pas par l'accès des populations les plus pauvres aux services de santé de base, en raison de problèmes de disponibilité et de qualité de ces services d'une part, de contraintes liées à la demande d'autre part. Les contraintes liées à la demande nécessitent des programmes spécifiques visant à la faire augmenter chez les

plus pauvres (voir les chapitres 2 et 4). Dans le secteur de l'éducation, l'offre de services publics n'est que marginalement payante (frais d'inscription, assurance, contribution aux associations de parents d'élèves, etc.). L'opération « un million de cartables » à la rentrée 2009/2010 fournit gratuitement des fournitures scolaires de manière quasi-universelle. Compte tenu des coûts de logistique et d'administration souvent élevés associés à la distribution de biens à grande échelle, il pourrait être utile d'évaluer l'efficacité de ce programme, par rapport à l'alternative que constitue, par exemple, un programme de TMC ou une exonération des frais de scolarité.

212. *Le système de la compensation, qui constitue la principale forme de « protection sociale » au Maroc en termes de dépenses publiques, avec d'importantes variations annuelles, est universel. L'achat d'un bien subventionné est en effet ouvert à tous. Pourtant, une large proportion des subventions n'atteint pas les consommateurs et celle qui leur parvient bénéficie essentiellement aux plus riches, puisque le cinquième quintile (les 20 % de ménages ayant les plus hauts revenus) accapare 43 % des subventions aux produits alimentaires et pétroliers (Ministère de l'économie et des finances, 2008). Ce chiffre atteint 75 % pour les subventions au diesel et à l'essence, le quintile le plus pauvre étant quasiment exclu (il bénéficie de 1 % de cette subvention). Or les subventions au diesel et à l'essence représentent un tiers de la charge de la compensation. Le quintile des ménages le plus riche accapare aussi 32 % des subventions au butane, 13 % des subventions à la FNBT et 27 % des subventions au sucre, tandis que le quintile le plus pauvre ne bénéficie que de 10 % de la subvention au butane, 22 % de la subvention à la FNBT et 15 % de la subvention au sucre. Au total, 9 % seulement des subventions alimentaires et énergétiques bénéficient au quintile le plus pauvre (Tableau 3.3).*

Tableau 3.3 : Répartition des subventions alimentaires et énergétiques entre les quintiles de revenu (en %)

	Quintiles				
	Premier (plus pauvre)	Deuxième	Troisième	Quatrième	Cinquième (plus riche)
Farine nationale de blé tendre	22	24	22	19	13
Sucre	15	17	19	22	27
Gaz butane	10	15	19	24	32
Diesel et essence	1	3	6	15	75
Total	9	13	15	20	43

Source : Ministère de l'économie et des finances

213. *Face au caractère régressif des subventions, certains produits subventionnés ont fait l'objet de tentatives de ciblage des plus pauvres. Au début des années 2000, un ciblage « inversé » a été expérimenté pour le sucre, à travers un prélèvement auprès des industries dont les produits comprennent du sucre. Le principe a été abandonné, excepté pour les producteurs de boissons. La FNBT, produit dont la part des subventions bénéficiant au quintile le plus pauvre est la plus importante, a fait l'objet d'une tentative de ciblage à travers la différenciation du produit selon la qualité. Cette méthode n'a toutefois pas été jugée efficace. Depuis juillet 2008, ce produit fait l'objet d'un ciblage géographique (voir ci-dessous).*

3.5.2 Ciblage géographique : des outils de plus en plus sophistiqués

214. L'usage du ciblage géographique est conditionné par la disponibilité d'outils. Au Maroc, ces outils sont disponibles et se sont sophistiqués au cours des dernières années à travers l'élaboration des cartes de la pauvreté et de la nutrition.

215. *Cartes de la pauvreté.* Les cartes de la pauvreté marocaines désagrègent de plus en plus finement l'information. Utilisé pour la première fois en 2004, l'outil permet d'étudier la répartition géographique de la pauvreté, de l'inégalité et de la vulnérabilité, à l'échelon régional, provincial et communal, à l'aide des estimations microéconomiques de la pauvreté et de l'inégalité provenant des données combinées du recensement de 1994 et de l'ENNVM de 1999. Ces cartes de la pauvreté ont été réalisées par le HCP, avec une assistance technique de la Banque mondiale. Le HCP a réalisé une première mise à jour à partir de l'ENCDM de 2001 et du recensement de 2004 et une seconde mise à jour sur la base des données de l'ENNVM de 2006/2007 et du recensement de 2004 vient d'avoir lieu. En 2007, le HCP a en outre fait un nouveau pas dans l'amélioration de la qualité de ces cartes en désagrégeant les estimations de la pauvreté de l'échelon de la commune à celui du district (village ou douar dans les zones rurales, quartier dans les zones urbaines) — soit l'échelon de désagrégation géographique le plus fin possible au Maroc.

216. *Les cartes de la pauvreté ont plusieurs usages.* Elles peuvent être utilisées dans la phase de conception des programmes avec ciblage pour allouer le personnel et le budget aux localités et/ou autres bénéficiaires les plus pauvres. Les cartes de la pauvreté peuvent également être utilisées ex-post, afin de vérifier si les besoins et les moyens alloués sont en adéquation.

217. *Cartes de la nutrition.* Parce que la malnutrition des enfants est au cœur de mécanismes de transmission de la pauvreté au sein de la famille et parce que le taux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est de 18 %, la Banque mondiale et le HCP, à travers l'observatoire des conditions de vie, élaborent conjointement des cartes de la nutrition en utilisant un tout niveau software (Nutrimap). Ces cartes, en cours de finalisation, utilisent le recensement de 2004 et l'ENNVM de 2006/2007. Elles permettront de générer des estimations anthropométriques à l'échelon de la commune. Ces cartes seront des outils très utiles dans le cadre d'un éventuel programme de lutte contre la malnutrition.

218. *La majorité des programmes pratiquant le ciblage géographique s'appuient sur les cartes de la pauvreté du HCP. Ces programmes comprennent notamment :*

- Le programme de subvention à la FNBT. Depuis juillet 2008, il cible les zones les plus pauvres selon les critères suivants : communes INDH, taux de pauvreté et nombre de pauvres (selon les cartes du HCP), caractère rural ou urbain et isolement de la province.
- Le programme de lutte contre la pauvreté en milieu rural de l'INDH. Les comités provinciaux/préfectoraux du programme ont toutefois décidé de manière discrétionnaire d'exclure quelques communes et d'en inclure quelques autres.
- Le programme *Tayssir*. Ce programme s'appuie sur les cartes de la pauvreté croisées avec les cartes de l'abandon scolaire⁴⁶.
- Dans le RAMED, le taux de pauvreté de la commune de résidence selon le HCP est l'un des trois critères initiaux de ciblage des populations urbaines⁴⁷.

219. *D'autres programmes qui ont adopté le ciblage géographique utilisent des définitions plus qualitatives de la pauvreté. L'ADS cible ainsi des zones selon divers critères, cherchant à compléter les actions de l'INDH en intervenant dans les poches de pauvreté hors communes INDH ou en renforçant les capacités dans les zones INDH. Le ciblage des bénéficiaires s'appuie sur le classement des régions en fonction d'un ensemble d'indicateurs sociaux, de la nature des activités éligibles et de critères sectoriels. Selon l'étude d'évaluation de l'impact de l'ADS de 2008, qui comporte toutefois des limites méthodologiques, deux tiers des bénéficiaires des projets de l'agence seraient pauvres, dont 20 % très pauvres, selon les définitions de l'ADS.*

220. *Comment le haut degré de désagrégation spatiale que montre la cartographie de la pauvreté peut-il aider à améliorer le ciblage pour réduire la pauvreté ?* Une étude conjointe du HCP et de la Banque mondiale (Doudich *et al.* 2008) répond à cette question. Différentes méthodes de ciblage y sont comparées suivant leur impact sur le niveau de pauvreté. Les méthodes diffèrent selon que les ressources budgétaires sont directement transférées aux populations pauvres (« ciblage parfait »), à la fois aux pauvres et aux non-pauvres (« ciblage uniforme » ou absence de ciblage), également réparties entre les localités les plus pauvres (« ciblage naïf » ou ciblage géographique) ou transférées équitablement aux localités pauvres en tenant compte de la sévérité de la pauvreté et du nombre de pauvres (« ciblage optimal »)⁴⁸. Les résultats de l'étude sont illustrés à travers un budget arbitrairement fixé à un montant de l'ordre de 2 % du PIB. Ils montrent que l'absence de ciblage (ciblage uniforme) conduit à un impact très modeste sur la pauvreté et que le ciblage optimal est particulièrement performant par rapport au ciblage naïf en milieu urbain. Le HCP (2008b) en a conclu que seules les politiques de « ciblage naïf » et « optimal » peuvent être envisagées. L'étude du HCP montre aussi qu'avec un « ciblage

⁴⁶ Sont ainsi initialement éligibles les résidents des zones dont le taux de pauvreté est supérieur à 30 %, qui relèvent de l'INDH et dont le taux d'abandon est supérieur à 8 %.

⁴⁷ Ce critère devrait en principe être abandonné dans le cadre de la généralisation du RAMED en 2011 dans la mesure où très peu de communes sont toujours associées à un taux de pauvreté supérieur ou égal à 30 % selon l'enquête auprès des ménages de 2006/2007 du HCP.

⁴⁸ Dans le « ciblage optimal », le calcul de la part, dans le budget total, des diverses localités est fondé sur la minimisation de l'indice de sévérité de la pauvreté. Les localités sont d'abord classées selon l'indice volumétrique de la pauvreté. Par la suite, des transferts forfaitaires sont effectués vers la localité la plus pauvre jusqu'à ce que son indice volumétrique soit égal à celui de la localité qui lui est supérieure dans le classement. Ces deux localités vont bénéficier, à leur tour, d'un transfert leur permettant d'avoir un indice volumétrique égal à celui de la localité suivante et ainsi de suite, jusqu'à l'épuisement du budget.

parfait » ce budget de 2 % du PIB est plus que suffisant pour annuler le taux de pauvreté d'avant transfert. Ce « ciblage parfait » requiert la mise en place un répertoire des ménages pauvres, que la présente note recommande et que le RAMED expérimente actuellement.

221. *Quelle comparaison peut-on établir entre le « ciblage optimal » et les pratiques de l'INDH ?* Les paragraphes ci-dessous comparent la répartition du budget suivant « le ciblage optimal »⁴⁹ à la répartition par province du programme urbain et du programme rural de l'INDH actuel⁵⁰. Le graphique 3.1 a été réalisé d'après un tableau détaillé en annexe 2 qui compare la décomposition d'un budget hypothétique selon différents scénarios et l'allocation du budget de l'INDH 2006/2010. Le graphique retient les comparaisons les plus pertinentes : pour les zones rurales, le ciblage optimal est à l'échelle de la commune, alors que pour les zones urbaines il est appliqué à l'échelon du quartier. Des incohérences prononcées entre la répartition actuelle du budget de l'INDH par provinces et la répartition « optimale » suggèrent que les règles d'affectation du budget de l'INDH peuvent être améliorées.

222. *Dans les zones rurales, alors que les parts du budget sont souvent comparables, il est clair que la répartition peut être optimisée.* Une réduction plus importante de la pauvreté pourrait être réalisée si les fonds alloués à notamment Errachidia, Ouarzazate, Kenitra, Sidi Kacem et Taza connaissaient une augmentation conséquente et si les parts d'Essaouira, Taroudant, Chichaoua, Zagora, Azilal et El Haouz, notamment, étaient réduites. Pourquoi cette différence, alors que la liste de communes est quasiment la même ? Elle tient à la prise en compte par le ciblage optimal de la sévérité de la pauvreté, alors que l'INDH attribue le même budget à chaque commune éligible, sans tenir compte ni du nombre de pauvres, ni de la sévérité de la pauvreté. Or la sévérité de la pauvreté dans deux communes ayant le même taux de pauvreté peut être très différente. Des communes, à Errachidia en particulier, comptent ainsi des poches de pauvreté très profonde, ce qui est ignoré par le ciblage plus rudimentaire de l'INDH.

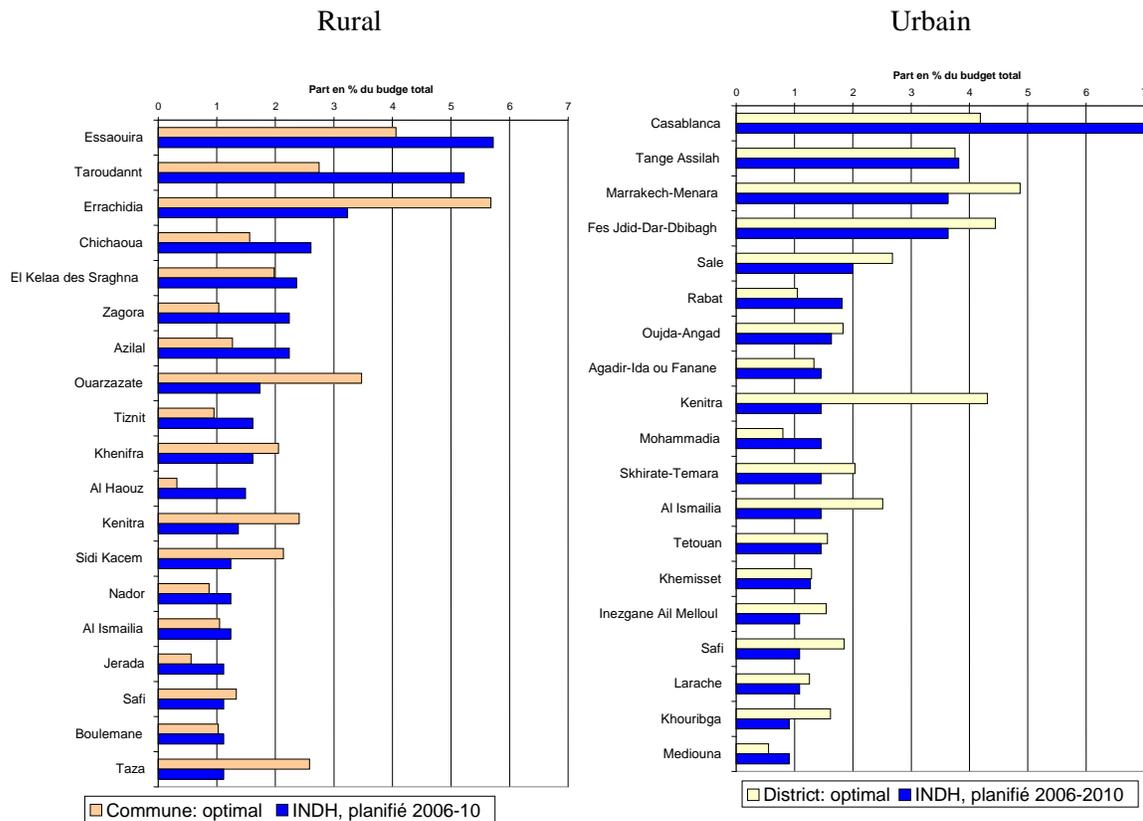
223. *Dans les zones urbaines, les critères d'attribution du budget de l'INDH sont plus complexes que le simple taux de pauvreté.* Néanmoins il est intéressant de noter que, malgré des exceptions évidentes (Casablanca, Rabat, Mohammedia), la répartition optimale est remarquablement similaire au budget de l'INDH. Favoriser davantage les centres urbains de certaines provinces (en particulier Kenitra, mais aussi Marrakech, Fès, Sale, Skhirate, Al Ismaïlia, Safi...) pourrait apporter de meilleurs résultats de réduction de la pauvreté.

⁴⁹ Il faut souligner que l'allocation des ressources suivant un ciblage optimal s'appuie sur des cartes de la pauvreté représentant un instantané de la pauvreté, reflétant des conditions — notamment climatiques — transitoires. Il ne tient compte ni des variations de la pauvreté, ni de la vulnérabilité (aux variations de précipitations notamment). Une analyse de la dynamique de la pauvreté (ou de la vulnérabilité selon la définition de la Banque mondiale), à travers des enquêtes longitudinales, permettrait d'affiner cette analyse de la pertinence du ciblage.

⁵⁰ Pour mémoire, les règles d'allocation du budget de l'INDH sont les suivantes : les localités éligibles se voient attribuer un « forfait » ne tenant compte ni du nombre de pauvres, ni de la sévérité de la pauvreté.

224. En appuyant la répartition provinciale des fonds centraux alloués aux communes sur des données objectives, transparentes et comparables entre les communes, y compris les estimations des cartes de la pauvreté, l'INDH a franchi un cap historique. Elle a démontré sa capacité à réagir aux nouvelles informations en ajustant la répartition de son budget aux cartes de la pauvreté de 2004. Les cartes de la pauvreté devenant obsolètes avec le temps, la répartition des fonds doit en effet s'adapter. Ces adaptations offrent l'occasion de changer certains paramètres, notamment le passage d'une logique forfaitaire à une logique tenant compte du nombre de pauvres et de la sévérité de la pauvreté.

Graphique 3.1: Répartition provinciale des ressources budgétaires de l'INDH et d'un ciblage « optimal »



Note : Tous les chiffres sont exprimés en part du budget national de l'INDH (en combinant les zones urbaines et rurales). Les provinces sont classées selon le budget de l'INDH, le classement étant établi respectivement pour les zones urbaines et rurales. Seules les provinces bénéficiaires de plus de 1 % du budget national sont retenues. Le ciblage optimal est appliqué à l'échelon des quartiers pour les zones urbaines et des communes pour les zones rurales.

Source : Annexe 2

3.5.3 Ciblage des ménages par test d'éligibilité multidimensionnel et évaluation des revenus

225. *L'évaluation des ressources individuelles/du ménage par TEMD a été introduite au Maroc dans le cadre du programme pilote du RAMED démarré en novembre 2008, dans la région de Tadla-Azilal.* Cette méthode, qui a donné d'excellents résultats à l'échelon international (voir la section 3.4.1), est particulièrement prometteuse dans le contexte marocain, en raison de son objectivité, de son coût modéré et des économies qu'elle pourrait engendrer à travers le ciblage des populations les plus nécessiteuses. Les paragraphes suivants présentent le mécanisme de ciblage utilisé par le RAMED et suggèrent des améliorations à prendre en compte avant une extension du programme. Le ministère de la santé a également effectué une évaluation du RAMED fin 2009 dont les résultats devraient aussi guider les améliorations à apporter au dispositif de ciblage.

226. *Le programme cible les populations pauvres et vulnérables et vise à terme 8,5 millions de bénéficiaires ou 28 % de la population, dont quatre millions de pauvres (revenu annuel pondéré inférieur à 3 767 MAD par personne) et quatre millions et demi de « vulnérables » (revenu annuel pondéré inférieur à 5 650 MAD par personne).* Compte tenu de l'offre de services limitée et afin d'éviter un afflux massif auquel les structures sanitaires ne pourraient pas répondre, le RAMED n'a pas fait l'objet d'une information des populations potentiellement bénéficiaires dans la région pilote (ce qui peut engendrer de considérables erreurs d'exclusion). La communication auprès de la population est assurée par des administrations et des élus. Le dossier d'inscription peut également être donné aux personnes estimées pauvres ou vulnérables par les établissements de soins.

227. *Le RAMED utilise le TEMD associé à d'autres méthodes de ciblage, qui varient entre les milieux urbain et rural.* Dans les zones urbaines, le ciblage est initialement fondé sur un score associé aux conditions socio-économiques du ménage (TEMD) inférieur à un seuil, le revenu déclaré mais non-vérifié inférieur à un seuil et le ciblage géographique (taux de pauvreté de la commune initialement supérieur ou égal à 30 %), deux de ces trois critères devant s'appliquer au candidat pour qu'il soit éligible. Les taux de pauvreté communaux supérieurs ou égaux à 30 % étant devenus marginaux, selon les résultats de l'enquête auprès des ménages de 2006/2007 du HCP, l'usage de ce ciblage géographique devrait en principe disparaître dans le cadre de l'extension du RAMED (prévue pour 2011). Dans les zones rurales, l'éligibilité est fondée sur un score calculé à partir la déclaration du patrimoine et un score associé aux conditions socio-économiques des ménages. Le RAMED reconnaît en outre comme bénéficiaires de plein droit des catégories spécifiques, à savoir : (i) les personnes hébergées par les établissements de bienfaisance, les orphelinats, les hospices, les établissements de rééducation, etc., (ii) les pensionnaires des établissements pénitentiaires, (iii) les personnes sans domicile fixe et (iv) les personnes bénéficiant de la gratuité par la loi (par exemple, les pupilles de la nation).

228. *Le système de ciblage s'appuie fortement sur les commissions permanentes locales.* Les personnes qui ont pris connaissance du programme achètent leur dossier (2,5 MAD) dans le cas des populations « vulnérables » ou l'obtiennent gratuitement dans le cas des populations « pauvres ». Elles le déposent rempli, avec les pièces justificatives, à l'annexe administrative du ministère de l'intérieur, au caïdat ou au pachalik, qui vérifie que le dossier est complet. Le dossier est transmis à la wilaya pour saisie et calcul du score. Des commissions permanentes

locales (actuellement au nombre de 49) ont été mises en place et se réunissent au moins deux fois par mois. Elles sont présidées par l'autorité administrative locale (caïdat, annexe administrative ou pachalik) et comprennent des représentants des ministères des finances, de l'agriculture et de la santé, de l'Entraide nationale et du président du conseil communal concerné. Outre la vérification de l'exhaustivité et la cohérence des informations fournies, leur revient un rôle important : statuer sur les dossiers de demande et établir les listes des personnes éligibles et non éligibles. Les commissions permanentes préfectorales ou provinciales, présidées par le wali ou le gouverneur, sont chargées, en particulier, de diligenter des enquêtes sociales en cas d'erreur d'exclusion ou d'inclusion (délation), à la demande des commissions permanentes locales.

229. *Le système de ciblage du RAMED a des atouts certains.* Il dispose notamment d'un questionnaire et un logiciel calculant un score, de l'inscription locale des bénéficiaires potentiels et d'un système de recours. A partir des leçons tirées de l'expérience internationale, des domaines dans lesquels la performance peut être améliorée sont présentés ci-dessous et synthétisés dans le tableau 3.4 :

a. *Sensibilisation.* Afin de limiter la pression sur l'offre de services, l'information sur le RAMED relève du bouche-à-oreille. Bien que cette pratique puisse fonctionner en milieu urbain, elle est probablement moins efficace en milieu rural (où la majorité des pauvres se trouvent) compte tenu de l'isolement et de la dispersion de l'habitat. On peut donc s'attendre à des erreurs d'exclusion nombreuses. Des campagnes d'information encourageant les personnes ciblées à remplir le dossier sont donc souhaitables.

b. *Formule de ciblage et détermination de l'éligibilité.* Le calcul d'un score, à partir de critères observables et fortement corrélés au niveau de pauvreté, est en principe suffisant pour sélectionner les ménages pauvres/vulnérables. Or, en milieu urbain, malgré l'investissement réalisé pour le mettre en place (algorithme, logiciel, ordinateurs, formation et rémunération du personnel de saisie, etc.), le critère du score peut être abandonné au profit du revenu déclaré et du ciblage géographique⁵¹. Ces critères ne permettent pourtant pas un ciblage efficace. Le critère du revenu déclaré dans le cadre d'une économie partiellement informelle, où la vérification objective est impossible, n'est pas pertinent⁵². L'utilisation du ciblage géographique, pratiqué en milieu urbain, est aussi discutable puisqu'à l'exception de la ville de Fès, les zones urbaines sont caractérisées par de grandes disparités⁵³, à moins que ce ciblage géographique concerne l'échelon du quartier, ce qui n'est pas le cas. De plus, ajouter des critères au TEMD alourdit le processus car il nécessite un travail intense de la commission permanente locale et lui laisse une marge discrétionnaire (par exemple, la remise en cause du revenu déclaré). Enfin, les variables du score devraient être rigoureusement évaluées et éventuellement reformulées à partir des résultats de l'ENNVM 2006/2007.

⁵¹ Dans le cadre de la phase pilote, le score a pu être abandonné au profit des deux autres critères (taux de pauvreté communal et revenu déclaré). Le critère du taux de pauvreté devant en principe être abandonné dans le cadre de l'extension du programme en 2011 (les taux de pauvreté communaux supérieurs ou égaux à 30 % étant devenus obsolètes selon l'enquête auprès des ménages de 2006/2007 du HCP), il est prévu que l'éligibilité des candidats au RAMED résidant en milieu urbain repose à partir de 2011 sur les critères du score et du revenu déclaré pondéré.

⁵² La déclaration du revenu non-vérifiée est aussi utilisée, associée à d'autres indicateurs, pour l'octroi de bourses d'hébergement par les commissions provinciales mise en place par les AREF.

⁵³ Banque mondiale, 2004.

c. *Processus d'inscription.* Compte tenu du faible niveau d'instruction des populations ciblées, un appui social aux ménages pour remplir le questionnaire et répondre aux questions sur le fonctionnement du programme et ses liens éventuels avec d'autres programmes est nécessaire. Cet aspect est insuffisamment pris en compte dans le RAMED, où ce rôle est tenu par les représentants du ministère de l'intérieur sans formation au métier d'assistance sociale et en sus de leurs attributions propres.

d. *Suivi et contrôle.* Dans la phase pilote du RAMED, la vérification de l'information et du processus d'inscription au registre des bénéficiaires par les commissions locales est absente. Un système d'enquêtes et d'audits réguliers devrait être mis en place dans la phase suivante.

e. *Renouvellement.* Idéalement, la fréquence de renouvellement est déterminée par le rythme auquel les ménages entrent et sortent de la pauvreté⁵⁴, la sensibilité du système de ciblage aux variations de la pauvreté⁵⁵ et le coût de la re-certification. En Amérique latine, le renouvellement s'effectue tous les deux ou trois ans. Le renouvellement tous les ans pour les populations vulnérables dans le cadre du RAMED semble trop court au vu de l'effort nécessaire pour l'inscription.

f. *Système d'information.* Actuellement, les dossiers circulent physiquement entre la région pilote et Rabat, où les cartes sont émises. Dans la prochaine phase, il sera nécessaire de mettre en réseau les fichiers d'inscription à l'échelon local avec la base de données centrale gérée par l'Agence nationale d'assurance maladie (ANAM) afin d'accélérer le rythme d'émission des cartes.

230. *Le système de ciblage du RAMED, à condition que des améliorations soient apportées dans les domaines précités (et dans les domaines identifiés par l'évaluation en cours), a le potentiel de servir aux autres programmes pour cibler les ménages pauvres, en particulier dans les zones fortement hétérogènes.* Comme l'a souligné l'étude réalisée conjointement par le HCP et la Banque mondiale précitée (Doudich et al., 2008) le ciblage géographique a des limites. Pour être efficace comme instrument de réduction de la pauvreté, il a besoin d'être combiné à un ciblage au sein de la commune, particulièrement dans les zones fortement hétérogènes en termes de pauvreté (zones urbaines et périurbaines). Cette combinaison pourrait être assurée grâce une version améliorée du TEMD expérimenté dans le cadre de la phase pilote du RAMED. Le système de sensibilisation et le système d'inscription au RAMED ne pourront en revanche pas être utilisés car ils ont été conçus de sorte à limiter la demande, compte tenu des contraintes relatives à l'offre de services de santé. Le processus de décision d'éligibilité devra aussi être différent de celui du RAMED : cette décision doit être prise au niveau central en s'appuyant exclusivement sur le score de la formule d'éligibilité.

⁵⁴ Pour connaître ce rythme, des enquêtes longitudinales — ou mesures dynamiques de la pauvreté — sont nécessaires.

⁵⁵ Les TEMD utilisent généralement des variables qui changent lentement.

Tableau 3.4 : Mécanismes de ciblage du RAMED et meilleures pratiques internationales de TEMD

	RAMED	Meilleures pratiques selon l'expérience internationale
Sensibilisation	Bouche-à-oreille	Campagne d'information
Formule de ciblage	Milieu urbain : initialement, deux des trois critères suivants : (i) score des conditions socio-économiques, (ii) taux de pauvreté de la commune, (iii) revenu déclaré (non-vérifié) pondéré* Milieu rural : (i) score patrimonial, (ii) score des conditions socio-économiques	Score, parfois associé au ciblage géographique Score rigoureusement évalué et mis à jour
Détermination de l'éligibilité	A l'échelon local, par les commissions permanentes locales	Echelon central, pour éviter tout risque de manipulation à l'échelon local
Processus d'inscription	Appui administratif par l'autorité locale	Appui social aux ménages facilitant la compréhension du programme et le remplissage du questionnaire
Suivi et contrôle de l'information	Analyse qualitative en fin de phase pilote	Enquêtes régulières à domicile d'un échantillon, audits du processus, contrôle social, etc.
Période avant renouvellement	Tous les ans pour les pauvres relatifs/vulnérables Tous les deux ans pour les pauvres absolus	En fonction du rythme d'entrée/sortie de la pauvreté (enquêtes auprès des ménages); deux ou trois ans en Amérique latine
Système d'information	Absence d'identifiant unique, commun avec les autres programmes, y compris d'assurance maladie, mais vérification par l'ANAM pour éviter les doublons Transmission manuelle des dossiers saisis localement au niveau central Critères de sélection diffusés	Numéro d'identification sociale unique, banque de données unique gérée au niveau central Mise en réseau des fichiers d'inscription avec base de données centrale Critères de sélection confidentiels afin d'éviter la fraude/manipulation du questionnaire

Note : * Il s'agit des critères utilisés dans le cadre de la phase pilote à Tadla-Azilal. Dans le cadre de l'extension du RAMED, les critères devraient être limités au score des conditions socio-économiques et au revenu déclaré pondéré. Les taux de pauvreté communaux supérieurs ou égaux à 30 % étant devenus marginaux selon l'enquête auprès des ménages de 2006/2007 du HCP, le critère du taux de pauvreté devrait être abandonné.

231. *Le registre des bénéficiaires devrait être mis en commun avec d'autres programmes.* Pour que le système de ciblage puisse être utilisé par les autres programmes ciblant les ménages pauvres (par exemple l'INDH dans sa deuxième phase, particulièrement en milieu urbain, certaines actions du pilier 2 du Plan Maroc Vert, l'Entraide nationale, le logement social, le programme d'appui social du MENESFCRS, etc.), il est important de séparer l'inscription sur le registre des populations pauvres/vulnérables de l'octroi de la carte du RAMED. Le Maroc peut en effet construire, à l'instar d'autres pays, un système où la place du ménage dans le registre, suivant son score, détermine la combinaison de programmes à laquelle il a droit.

3.5.4 Ciblage des groupes spécifiques

232. *C'est une méthode largement utilisée, de manière exclusive (alphabétisation des adultes, école de la deuxième chance, Idmaj/CPE, Taehil, lutte contre la mendicité, etc.) ou combinée à d'autres méthodes (Entraide nationale, programme précarité de l'INDH, RAMED, etc.).* Le ciblage des programmes d'alphabétisation et l'école de la deuxième chance s'appuient sur des critères hautement corrélés à la pauvreté, à savoir : l'analphabétisme et la non-/déscolarisation. Les bénéficiaires sont donc probablement pauvres. Il en va de même pour le programme de lutte contre la mendicité. Il est en revanche clair que l'adoption de cette méthode ne permet pas aux programmes *Idmaj* et *Taehil* de cibler les populations pauvres et vulnérables : les diplômés, mêmes chômeurs, relèvent marginalement de ménages pauvres. Or un ciblage des pauvres par des programmes actifs d'emploi permettrait de contribuer plus efficacement à lutter contre la pauvreté dans le pays. C'est pourquoi, à l'instar de nombreux pays, le Maroc pourrait ajouter d'autres critères de ciblage au ciblage catégoriel ou préférer d'autres méthodes de ciblage.⁵⁶

3.5.5 Auto-ciblage

233. *L'auto-ciblage est pratiqué par quelques programmes sociaux du Maroc.* La Promotion nationale, comme la plupart des programmes de travaux publics HIMO dans le monde, est fondé sur l'auto-ciblage à travers l'usage de bas salaires. Le programme de subvention à la FNBT comporte un élément d'auto-ciblage à travers la subvention à de la farine de moindre qualité. Enfin, le programme précarité de l'INDH et certains programmes de l'Entraide nationale — tels que les centres d'éducation et de formation et les centres de formation par apprentissage, les jardins d'enfants, les coopératives et associations pour les adultes souffrant de handicap, les établissements de protection sociale dédiés aux personnes âgées — sont fondés, en partie, sur l'auto-ciblage à travers des services de nature à intéresser essentiellement les groupes pauvres. Malheureusement, on ne dispose pas d'informations quantifiées sur le profil des bénéficiaires de ces programmes.

3.5.6 Ciblage démographique

234. *Le programme Moukawalati utilise le ciblage démographique (20 à 45 ans).* *Moukawalati* a pour double objectif la création d'emploi par la création d'entreprise et la pérennisation du tissu économique. Comme *Idmaj* et *Taehil*, *Moukawalati* ne cible pas les populations pauvres ou vulnérables, même si l'élargissement de l'accès aux non-diplômés depuis 2009 devrait permettre d'augmenter la part des populations pauvres/vulnérables parmi les bénéficiaires du programme.

⁵⁶ De nombreux programmes d'assistance aux orphelins dans les pays en développement utilisent le ciblage communautaire pour identifier les enfants les plus à risque de tomber dans l'extrême pauvreté. De même, de nombreux programmes d'assistance sociale pour personnes handicapées préfèrent utiliser le TEMD au ciblage catégoriel (Grosh et al, 2008)

3.5.7 Ciblage communautaire

235. Une étude de la Banque mondiale (2007) a montré que les pauvres peuvent être identifiés par les communautés locales et les leaders informels. Dans chaque communauté étudiée, un processus participatif a été appliqué pour évaluer l'étendue de la pauvreté. Il a ainsi été demandé aux participants des groupes focaux (hommes et femmes séparés) de situer les ménages de la communauté sur une échelle représentant leurs positions relatives en termes de bien-être. Les plus démunis étaient en bas (premier échelon) et les plus riches en haut (le nombre d'échelons n'était pas fixé mais déterminé par chaque communauté). Chaque échelon était défini par des critères clairement reconnaissables (composition démographique, sources de revenus, activité, logement) et était étiqueté comme un niveau absolu de bien-être. Dans sept des neuf communes étudiées, ce processus a permis d'arriver à un consensus sur l'identification des ménages les plus pauvres. Il s'agissait là d'une expérience de pure recherche, mais ses résultats suggèrent que le ciblage communautaire est une option viable au Maroc, à condition d'être correctement organisé.

3.5.8 Autres méthodes

236. La colonne « autre » du Tableau 3.2 laisse apparaître un recours fréquent à la décision discrétionnaire de commissions ou d'individus pour l'identification finale des bénéficiaires. C'est le cas lorsque les critères de ciblage utilisés sont trop inclusifs au regard des ressources disponibles. C'est aussi le cas lorsque les critères sont mal définis ou en l'absence de pondération de ces critères. Quelques exemples ci-dessous illustrent ces pratiques.

- *Programme transversal de l'INDH.* Ce programme ne fait pas l'objet d'un ciblage géographique, il concerne l'ensemble du territoire national. Le comité préfectoral/provincial est chargé de sélectionner les projets selon un ensemble de critères d'éligibilité⁵⁷ et d'inéligibilité⁵⁸ indicatifs. Il est présidé par le gouverneur et en principe composé des représentants des collectivités locales, des services déconcentrés concernés (notamment de la santé et de l'éducation) et de la société civile (tissu associatif, secteur privé) désignés par le gouverneur. En pratique, la représentation des élus et de la société civile est limitée (ONDH, 2009).
- *Programme de lutte contre l'exclusion sociale en milieu urbain de l'INDH.* La sélection par les comités préfectoraux/provinciaux des quartiers de trente villes éligibles s'est appuyée sur plusieurs critères flexibles. Le taux de pauvreté est un critère parmi d'autres, comprenant le déficit en infrastructures de base, le taux excessif d'abandon scolaire, le taux élevé de chômage, la présence de bidonvilles ou de logements inférieurs aux normes, l'exclusion des jeunes et des femmes et l'absence d'opportunités de formation.
- *Programme de lutte contre la pauvreté en milieu rural de l'INDH.* Le discours royal inaugural de 2005 faisait référence à 360 communes rurales appelées à bénéficier de l'INDH, soit toutes les communes ayant un taux de pauvreté au-dessus de 30 % selon la première

⁵⁷ Notamment lutte contre la pauvreté, l'exclusion et la vulnérabilité, effectif prévisionnel des bénéficiaires, impact, capacités de l'opérateur, pérennité, effet de levier, efficacité, implication des bénéficiaires, partenariats, renforcement des initiatives locales pour le développement humain, etc. Voir le manuel des procédures.

⁵⁸ Notamment achat de terrain, construction de logement, équipements scolaires et sanitaires relevant des attributions et compétences des ministères, grands aménagements hydro-agricoles, équipements productifs individuels, impact négatif sur l'environnement.

carte de la pauvreté (de 1994). Lorsqu'une nouvelle carte de la pauvreté se référant à 2004 a été élaborée, le programme a adapté sa sélection. Selon cette nouvelle carte, le nombre de communes rurales ayant un taux de pauvreté au-dessus de 30 % était de 348. A l'initiative des comités provinciaux/préfectoraux, cinq de ces communes ont toutefois été remplacées par d'autres dont le taux de pauvreté était légèrement plus bas mais qui étaient jugées dans le besoin. Enfin, les 55 communes du territoire ayant un taux de pauvreté au-dessus de 22 % ont été ajoutées.

- *Programme de bourses et demi-bourses du premier cycle de l'enseignement secondaire du MENESFCRS.* Les bénéficiaires sont sélectionnés par une commission provinciale/préfectorale constituée de représentants du délégué, du gouverneur, des parents d'élèves, des anciens combattants. Les critères combinent l'éloignement du domicile, la situation financière des parents et les résultats académiques. L'appui social dans le deuxième cycle du secondaire consiste en des bourses et demi-bourses, octroyées selon les mêmes principes qu'au premier cycle du secondaire, à une exception près : les élèves orientés dans une filière qui n'est pas disponible dans un lycée situé à proximité de leur domicile bénéficient automatiquement d'une bourse.
- *Le programme de lutte contre l'abandon scolaire.* Les bénéficiaires de la prévention de l'abandon à travers le soutien pédagogique, psychosocial et/ou financier du MENESFCRS sont identifiés par les « cellules de veille », en principe mises en place dans tous les établissements et composées des responsables administratifs et pédagogiques de l'établissement, des parents d'élèves et de la société civile. Les critères de sélection sont la ruralité, l'environnement socio-économique, les difficultés d'apprentissage, psychologiques, sociales, l'absentéisme, les résultats scolaires, etc.
- *Les établissements de protection sociale de l'Entraide nationale.* Chaque établissement d'hébergement ou « établissement de protection sociale » selon la loi 14-05 de 2006 dispose ainsi d'une commission administrative d'éligibilité composée de l'autorité locale, des représentants de l'Entraide nationale et de la société civile. Les critères de sélection sont la « ruralité » et le revenu, le seuil pour ce dernier variant d'un établissement à l'autre, et des critères « thématiques » variant selon la fonction de l'établissement (scolarisation pour les établissements d'hébergement des élèves, handicap pour les établissements d'hébergement des enfants handicapés, vieillesse pour les établissements d'hébergement des personnes âgées, abandon pour les établissements d'hébergement des enfants sans-abri...).

237. *Or, un système de ciblage efficace est un système qui permet d'identifier les bénéficiaires finaux, qu'ils soient des communes/quartiers, des ménages ou des individus, suivant des critères bien définis et précisément pondérés.* Cela donne une crédibilité au système et facilite son acceptation sociale en garantissant une réponse claire aux bénéficiaires potentiels en cas d'exclusion du programme.

3.6 Conclusion

238. *L'introduction récente de nouveaux outils, tels que les cartes géographiques de la pauvreté affinées, la carte de la nutrition, les tests d'éligibilité multidimensionnels, offre la possibilité de construire un système de ciblage précis et cohérent.* La conception d'un bon système de ciblage des ménages peut être complexe, mais le système qui en résultera peut ensuite être utilisé par d'autres programmes. Dans un pays à revenu moyen, avec une urbanisation croissante et une inégalité élevée, le ciblage des ménages est une option nécessaire à l'efficacité et l'efficience.

239. *La construction d'un registre des bénéficiaires permettrait dans une seconde phase d'encourager la coordination intersectorielle, dans la mesure où la pauvreté est un phénomène multidimensionnel qui requiert des interventions de plusieurs secteurs.* Le partage des coûts de fonctionnement n'est pas seulement efficient, il peut aussi conduire à une politique sociale plus cohérente.

CHAPITRE 4 : PROGRAMME DE TRANSFERTS MONÉTAIRES CONDITIONNELS (TMC), UN INSTRUMENT DE REFORME DE LA PROTECTION SOCIALE

4.1 Description des TMC et expérience internationale

240. *Les programmes de TMC fournissent des transferts monétaires à des ménages ciblés à condition qu'ils effectuent certains types d'investissement prédéterminés dans leur capital humain, en particulier celui de leurs enfants.* Dans le domaine de la santé et de la nutrition, les conditions requises comprennent en général un protocole de visites de médecine préventive assurant la surveillance de la croissance et la vaccination des enfants de moins de 5 ans, le suivi prénatal des mères et parfois leur participation régulière à des séances d'information sur la santé, l'hygiène et le développement de la famille. Dans le domaine de l'éducation, les conditions requises sont l'inscription des enfants à l'école, leur assiduité au moins 80 à 85 % des jours de l'année scolaire et, parfois, des résultats (passage au niveau supérieur, réussite de certains examens...). Certains programmes comprennent parfois des conditions liées à la participation à des travaux communautaires, des campagnes d'alphabétisation des adultes ou de formation professionnelle. La plupart des programmes comptent en outre une composante d'accompagnement communautaire, soit par des bénéficiaires volontaires (Mexique, Colombie), soit par des assistantes sociales ou des points focaux communautaires formés par le programme (Chili, Panama). La plupart des programmes de TMC versent les fonds à la mère ou à la femme en charge des enfants, voire à l'enfant dans le cas des adolescents ou des foyers d'orphelins. La valeur relative des transferts varie de 20 % de la consommation moyenne des ménages ciblés (Mexique, Nicaragua) à moins de 4 % pour les programmes du Bangladesh, du Pakistan et du Cambodge.

241. *Dans les dernières années, de plus en plus de pays ont adopté des programmes de TMC et de nombreux pays envisagent d'en mettre en œuvre.* Pratiquement tous les pays d'Amérique latine ont mis en place un programme de ce type. Il existe aussi des programmes à grande échelle au Bangladesh et en Turquie et des programmes pilotes au Cambodge, au Malawi, au Pakistan, en Afrique du Sud et en Indonésie (qui compte, outre un programme pilote de TMC, un vaste programme de transferts inconditionnels), entre autres exemples. L'intérêt porté aux programmes qui utilisent les transferts monétaires pour encourager les parents à investir dans l'éducation de leurs enfants s'est propagé des pays en développement aux pays développés, comme en témoignent les expériences récentes à New York et à Washington et le programme pilote français. Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, hormis le Maroc, les territoires palestiniens, le Yémen, la Tunisie ont des programmes similaires, tandis que l'Égypte envisage d'en mettre en place.

242. *L'équilibre entre les objectifs de réduction de la pauvreté (transferts) et de renforcement du capital humain (conditions) varie selon les pays et leur culture.* Dans les pays à revenu intermédiaires, les TMC poursuivent en général une approche de réduction de la pauvreté intégrée, avec un équilibre entre, d'une part, l'assistance sociale et la réduction de la pauvreté conjoncturelle et, d'autre part, la formation du capital humain et la réduction de la pauvreté structurelle. L'efficacité des TMC dépend du renforcement de l'offre de services de base. Dans les pays à faible revenu, les TMC poursuivent en général des buts plus restreints, liés à

l'éducation, ou ciblent des groupes spécialement vulnérables comme les orphelins et les enfants vulnérables ou les ménages dont aucun membre n'est actif.

243. *Les TMC ne constituent pas une panacée, mais ils ont montré des impacts certains sur plusieurs dimensions de la pauvreté et sur l'utilisation des services de développement humain (Fiszbein et Schady, 2009).* Les évaluations montrent généralement une augmentation de la consommation des bénéficiaires et une diminution de la pauvreté et de l'inégalité, y compris à l'échelle nationale dans le cas des grands programmes comme au Mexique et au Brésil. Dans les pays en développement, il ne semble pas que les TMC génèrent de désincitation au travail. En outre, l'accès à l'école et aux services de santé s'améliore et leur utilisation augmente. Ces effets sont en général plus forts dans les pays où les taux initiaux sont les plus bas ou pour les catégories les plus défavorisées d'un pays. Les TMC semblent toutefois avoir des résultats prometteurs sur le développement sociocognitif des enfants avant l'entrée à l'école (Equateur, Nicaragua), ce qui représente un grand potentiel au Maroc (cf. chapitre 2 section 2.2.2).

244. *En outre, dans plusieurs pays, la mise en place des TMC a accéléré la modernisation des services sociaux en promouvant des évaluations rigoureuses et systématiques de l'impact des programmes, en construisant des registres uniques de bénéficiaires, en développant des méthodes objectives de sélection des bénéficiaires et en changeant les relations entre prestataires de services, bénéficiaires et gouvernements locaux et centraux (de la Brière et Rawlings, 2006).* La disponibilité d'informations crédibles sur leur impact (Mexique, Brésil) a aidé les programmes à survivre aux changements de gouvernement. L'organisation d'un registre dynamique, fiable et unique de bénéficiaires potentiels représente une première étape dans l'harmonisation et la coordination des interventions à l'intention des familles pauvres. Ce registre repose sur un questionnaire sur les caractéristiques socio-économiques des ménages (*Ficha CAS* du Chili, *Cadastro Único* du Brésil, *ENCASEH* du Mexique, *SISBEN* de Colombie). Les TMC ont aussi stimulé des innovations des systèmes de paiement direct aux bénéficiaires (utilisation de cartes électroniques, transferts via SMS) ayant des conséquences positives sur l'accès aux services financiers. Enfin, les TMC requièrent un niveau accru de coordination entre les registres de bénéficiaires, les systèmes de paiement et le suivi des conditionnalités. Ceci stimule une amélioration de la coordination verticale — entre les différents échelons administratifs (central, régional et local) — et horizontale — entre les secteurs (typiquement entre le ministère du développement social/de l'assistance sociale et ceux de la santé, de l'éducation et parfois du travail et de l'emploi, de l'agriculture et du développement rural). Dans plusieurs pays, les TMC ont été à la pointe de la réforme de l'administration de l'assistance sociale.

245. *Enfin, les évaluations disponibles montrent que les TMC peuvent avoir des impacts non-négligeables sur les activités productives des ménages et sur les communautés, un élément important pour autonomiser les familles.* Gertler et al. montrent qu'après huit mois (3 ou 4 cycles de paiement), les bénéficiaires investissent une partie (12 %) des transferts, non seulement dans l'acquisition de terres ou d'animaux de traction pour les ménages les plus aisés, mais aussi dans des animaux de basse-cour, des micro-entreprises ou des activités d'artisanat (Gertler et al., 2007). Ces investissements permettent d'augmenter la capacité des familles à générer des revenus, permettant une amélioration durable de leur situation quand le programme de TMC s'arrête. Angelucci et di Giorgi montrent que les bénéficiaires augmentent aussi leurs transferts (dons et prêts) vers les non-bénéficiaires, ce qui est un élément d'amélioration de la situation de

familles qui, bien qu'elles soient au-dessus du seuil d'éligibilité du programme, ne sont pas riches (Angelucci et di Giorgi, 2009). Enfin, quelques évaluations à l'échelon régional, au Brésil ou au Malawi, montrent un effet multiplicateur des transferts par la stimulation des marchés des biens de consommation et alimentaires.

246. *Dans certains contextes, les transferts monétaires sont plus pertinents que les transferts en nature.* L'encadré 4.1 décrit les avantages et les inconvénients des transferts monétaires et des transferts en nature. Les transferts en nature sont pertinents lorsque les biens de première nécessité ne sont pas disponibles, même pour des ménages disposant de ressources monétaires, par exemple en période de sécheresse. Au Maroc, l'accès à ces biens n'est pas un problème, sauf dans certaines localités isolées dans les moments de sécheresse ou de catastrophe naturelle. Les transferts monétaires sont donc pertinents.

Encadré 4.1 : Avantages et inconvénients des transferts monétaires et en nature

Transfert en nature	Transfert monétaire
Avantages	Avantages
<ul style="list-style-type: none"> • Augmente immédiatement la disponibilité du bien • A le potentiel de résoudre directement les déficits (notamment nutritionnels dans le cas de la nourriture et des suppléments nutritionnels) • Peut être auto-sélectionnant • Peut favoriser les femmes, les enfants et les personnes âgées • Moins de risques de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus économique que les transferts en nature • Permet aux bénéficiaires de choisir • Plus versatile que les biens • Encourage la production • Stimule le marché • Peut être capturé par les hommes (mais rarement démontré dans les évaluations de TMC) • Risques de sécurité plus grands
Inconvénients	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> • Coûts élevés de transport et stockage • Pertes dues à la pourriture (denrées périssables) et au vol • Moins facilement échangeable que le cash • Désincitations à la production • Compétition avec les marchés et le commerce local • Stigmatisation associée à certains biens 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertes dues à l'inflation • Peut être utilisé pour des biens « adultes » (cigarettes, alcool) • Plus difficile à cibler car la demande sera plus importante • Stigmatisation associée à l'aumône monétaire

Source : D'après Devereux, 2002

4.2 La pertinence des TMC en temps de crise

247. *Compte tenu de leurs exigences en termes de capacités administratives et de leur concentration sur le développement du capital humain, les TMC ne constituent pas en général des instruments de réponse rapide aux crises. En revanche, une fois que le programme est en place, il peut être un instrument important de gestion des risques.* En particulier, les registres de bénéficiaires et les systèmes de paiement peuvent être utilisés pour prendre des mesures comme :

- Des paiements temporaires pour faire face à une hausse des prix, comme au Mexique en 2008⁵⁹.
- Une augmentation du seuil d'éligibilité pour inclure des ménages qui ne sont pas forcément dans la pauvreté extrême mais qui risquent d'y basculer. C'est la stratégie que le Brésil a adoptée durant la crise de 2008/2009. La disponibilité d'enquêtes auprès des ménages régulières (annuelles ou bisannuelles) permet de suivre l'évolution des revenus et de calibrer le seuil d'éligibilité du programme. Cet aspect est important quand de nombreux ménages se situent juste au-dessus du seuil de pauvreté, comme au Maroc. Un transfert durant un ou deux ans permet d'augmenter la résilience des ménages et de prévenir l'utilisation de stratégies néfastes.

248. *En effet, les TMC, par leur rôle de revenu minimum « garanti » en temps de crise protègent les stratégies de génération de revenu des ménages bénéficiaires et aident à éviter des stratégies néfastes (sortie des enfants de l'école, vente de cheptel de détresse alors que les prix sont bas, mendicité ou vol).* Cet effet a été démontré au moment de la crise du café au Nicaragua en 2000 (Maluccio, 2005) : les bénéficiaires du programme *Red de Protección Social* ont moins vu leur revenu diminuer que les non-bénéficiaires et risquaient beaucoup moins de retirer les enfants de l'école ou de renoncer à aller au centre de santé en cas de maladie. En revanche, la « garantie » s'estompe si le choc est l'inflation des prix des produits de base, car la valeur du transfert s'érode rapidement, ou si la crise dure (l'Éthiopie a connu ce phénomène au moment de la flambée des prix alimentaires en 2008, associée à la sécheresse dans la région du Tigray). Le Maroc devra être vigilant à l'égard de cet effet si la situation internationale change et son impact sur l'économie nationale s'aggrave. Le Nicaragua a aussi utilisé les TMC de façon expérimentale comme une réponse de deuxième temps, après la réponse humanitaire, lors de chocs comme des glissements de terrain, des ouragans et des sécheresses. Les TMC permettaient de stabiliser les familles sur place. Couplés avec un programme d'emploi pour la reconstruction des actifs communautaires endommagés, les TMC ont même permis de maintenir l'utilisation des services de base. Dans le cas du Maroc, la Promotion nationale pourrait constituer un élément-clé de la réponse à la sécheresse. Une fois les bénéficiaires de la Promotion nationale identifiés, une visite à leur famille permettrait éventuellement de l'inscrire à un programme de TMC et d'assurer le maintien des investissements dans le capital humain des enfants.

249. *La réforme de la subvention au prix du gaz du Brésil peut fournir un exemple pertinent pour le Maroc. Elle a consisté à remplacer la subvention par un transfert monétaire inconditionnel (Auxilio Gás) bimensuel compensant l'augmentation du butane pour des familles pauvres, puis intégrer les bénéficiaires aux programmes de TMC.* Le transfert monétaire était relativement bas, équivalent au montant dépensé par le quintile le plus pauvre pour l'achat du

⁵⁹ Un paiement unique a été ajouté au transfert, qui est soumis à des conditions relatives à la santé pour tous les membres de la famille.

gaz. L'avantage de cette méthode est de ne pas créer de distorsions sur le marché et de constituer une importante base de bénéficiaires, ce qui permet d'élargir le soutien à la réforme. Au bout de deux ans, les bénéficiaires de la zone urbaine ont été intégrés dans le programme après vérification de leur statut socio-économique. Une autre possibilité est la distribution de coupons ou de cartes prépayées pour encourager l'utilisation des transports publics, puisque le transport est souvent un poste important de dépenses des pauvres urbains et une barrière à l'accès à l'emploi.

250. *En revanche, les TMC ne sont pas suffisants dans le cas où la crise affecte massivement le marché de l'emploi.* Dans ce cas, les programmes de travaux publics HIMO sont plus adaptés. L'Argentine a adopté cette approche avec une mise à l'échelle du programme *Jefes y Jefas de Hogares* au moment de la crise de 2000/2001, qui s'est traduite par un triplement du nombre de bénéficiaires du programme en quatre mois. Malgré quelques problèmes opérationnels, le programme a réussi son ciblage et a eu un effet de réduction de pauvreté notable et de maintien de la paix sociale indéniable. En parallèle, le gouvernement a mis en place un programme de TMC pour aider les familles nombreuses à faire face à l'enjeu du capital humain lié au grand nombre d'enfants. Une fois la crise passée, les différents types de bénéficiaires ont été aiguillés, en fonction de leur profil, vers des TMC ou des services d'emploi. Vu les enjeux du chômage et du sous-emploi au Maroc (et leur relation étroite avec la pauvreté), la combinaison de programmes de travaux publics HIMO et de TMC pourrait être exploitée.

251. *Les TMC ne sont sans doute pas les plus adaptés pour faire face à la paupérisation éventuelle de la classe moyenne.* Un programme de TMC représenterait une part limitée dans le revenu global des ménages. Ces derniers ont, en outre, une capacité contributive. Dans ces conditions, le renforcement du système d'assurance sociale, notamment d'assurance maladie et d'assurance vieillesse, associé au renforcement de la qualité des services, serait plus pertinent car les bénéfices de l'assurance sociale seraient plus significatifs. A ce titre, les efforts d'extension de la couverture de l'assurance sociale sont l'un des éléments-clés de la réforme de la protection sociale.

4.3 L'expérience pilote de programme de TMC au Maroc : Tayssir

252. *En 2008, le Maroc a lancé un programme pilote de TMC dans l'enseignement : le programme Tayssir.* Ce programme vise principalement à encourager la demande des ménages, afin de réduire l'abandon scolaire et de stimuler l'assiduité (cf. chapitre 2, section 2.3.2.). Dans le cadre de l'évaluation d'impact — et dans une perspective d'expérimentation, une partie des familles a reçu un transfert monétaire inconditionnel et différentes modalités de suivi des conditions d'assiduité⁶⁰ ont été mises en place. Le programme cible les écoles en fonction du taux de pauvreté de la commune, de l'appartenance de cette dernière à l'INDH et du taux d'abandon scolaire.

253. *Le programme Tayssir a fait l'objet d'une évaluation rigoureuse et cette expérience démontre la faisabilité et la pertinence des TMC au Maroc.* Les résultats ont confirmé que les TMC ont des impacts positifs sur la réinsertion, l'abandon et l'amélioration du niveau des élèves

⁶⁰ Le suivi peut être effectué par la liste de présence gérée par les professeurs, par les visites de suivi des inspecteurs et par le registre électronique des enfants.

notamment Cette expérience reste toutefois limitée à l'éducation primaire et à la première année du secondaire et n'a pas permis de tester le ciblage direct des ménages pauvres qu'ont adopté la plupart des TMC dans le monde.

4.4 Les barrières liées à la demande

254. *Les TMC sont un instrument particulièrement adapté quand l'offre de services de base est adéquate et quand des barrières liées à la demande persistent.* Le programme *Tayssir* est une première réponse aux barrières qui subsistent encore pour l'accès à l'école. Mais des barrières encore plus importantes existent aux autres niveaux d'enseignement. Dans les domaines de la santé et de la nutrition, même si la question de l'offre (en termes de couverture) n'est pas encore réglée, il existe des barrières et une demande latente insatisfaite qui pourraient être stimulées par des TMC.

4.4.1 Education et formation

255. *Bien que la couverture du primaire soit généralement satisfaisante, il existe encore des enfants en milieu rural, particulièrement des filles, qui rencontrent des difficultés d'accès (chapitre 2, section 2.2).* Il pourrait alors être envisagé que *Tayssir* transfère des montants plus élevés pour elles que pour les garçons, sur le modèle d'*Oportunidades* au Mexique. Une autre option serait de renforcer le transport scolaire afin d'encourager le maintien des filles dans le système scolaire en améliorant leur sécurité sur le chemin de l'école. Une analyse des coûts-bénéfices de cette modalité devrait être réalisée.

256. *L'un des grands enjeux du système éducatif est la transition entre l'école primaire et le secondaire collégial, qui est le plus fréquent moment d'abandon, puis le maintien au secondaire collégial.* Le programme *Tayssir* a été étendu à la première année du secondaire collégial à la rentrée 2010/2011. En termes de coût/efficacité et dans un contexte de budget limité, il est sans doute plus rentable de ne pas couvrir la première et la seconde année du primaire, au profit de l'ensemble du secondaire collégial. Cette action devrait aller de paire avec un renforcement de l'école de la deuxième chance et une facilitation du retour à l'école. Ceci permettrait aux jeunes qui ont été déscolarisés pendant une ou deux années scolaires de suivre un cursus accéléré et pouvoir réintégrer le système régulier sans un trop grand déphasage. Un renforcement de la qualité de l'enseignement dans les trois années de collégial serait également nécessaire.

257. *Le préscolaire, qui est nécessaire au développement de l'enfant, reste au Maroc un secteur en développement. La croissance de l'offre de services prévue ne suffira pas à absorber la demande.* Cet obstacle pourrait être compensé par la participation active des mères et des pères à des séances d'éducation parentale, des activités communautaires de jeux, etc. Les TMC, qui ont un effet démontré sur le développement cognitif des enfants (Macours et al, 2008), pourraient en outre être utilisés comme un chèque-service pour le développement de structures alternatives de garde des enfants (garderies communautaires, coopératives de parents).

258. *La formation professionnelle des chercheurs d'emploi très peu qualifiés est un grand défi pour le pays.* Une façon d'encourager cette demande serait, par exemple, de l'inclure dans le dispositif d'indemnité de perte d'emploi en cours d'élaboration. C'est un peu l'approche suivie par l'Argentine dans la transition du programme *Jefes y Jefas de Hogar*, à travers la connexion à

des services d'emploi spécialisés, qui mettent l'accent sur l'acquisition des compétences de base et certaines compétences techniques dans la construction et les services. Au Maroc, il est important de considérer le grand volume de travailleurs non-rémunérés dans l'agriculture et de main-d'œuvre dont le niveau de compétences est très faible en renforçant l'offre de formation ciblant ce public. Le développement de programmes actifs d'emploi ciblant les travailleurs moins qualifiés et ruraux est une priorité. L'extension nouvelle de *Moukawalati* vers ces catégories de personnes devrait faire l'objet d'un suivi rigoureux.

4.4.2 Santé et nutrition

259. *L'accès à des services de suivi de la croissance des jeunes enfants (et du protocole complet de vaccinations) laissent encore à désirer malgré une augmentation notable de l'offre de services.* Les niveaux élevés de malnutrition infantile sont sans doute liés aux pratiques de sevrage et de soin des enfants. Les TMC pourraient contribuer aux changements de certains de ces comportements, surtout s'ils sont accompagnés de sessions sur l'alimentation des nourrissons et les pratiques de soins adéquates. Ils pourraient aussi contribuer à l'évolution de certaines normes sociales concernant la mobilité et l'autonomie des femmes.

260. *L'intérêt d'inclure une composante de santé-nutrition dans un programme de TMC repose sur la stimulation d'un cercle vertueux quant à l'apprentissage.* Le cerveau d'un enfant mal-nourri a moins de chances de se développer normalement, spécialement si la malnutrition est aussi associée à des pratiques de soins néfastes. Ce développement tronqué a des conséquences de long terme sur le quotient intellectuel et prédispose aux maladies chroniques (diabète, obésité, hypertension artérielle) à l'âge adulte. D'autre part, les enfants scolarisés sans alimentation adéquate ou affectés par des maladies infectieuses ont des capacités d'apprentissage limitées, qui ont un effet cumulatif au cours de leur scolarité. La composante de nutrition et celle d'éducation se renforcent.

261. *L'utilisation des TMC pour promouvoir le développement de la petite enfance doit éviter d'inciter à une hausse de la fertilité.* Pour gérer ce risque, les programmes ont adopté plusieurs types de solutions :

- Paiement à l'échelon de la famille et non de l'individu, avec un montant égal quelle que soit la taille de la famille, mais un suivi des conditionnalités pour tous les individus des âges concernés (enfants de moins de cinq ans, mères en période d'allaitement et femmes enceintes).
- Renforcement de l'offre de contraception des services de santé locaux. C'est sans doute pertinent au Maroc, où les femmes rurales et pauvres ont souvent un nombre d'enfants supérieur à celui qui est désiré (Ministère de la santé, 2008a), ce qui pourrait par ailleurs conduire à des avortements clandestins mettant en danger la santé des femmes.
- Mise en place d'activités de stimulation et de développement de la petite enfance communautaires en complément des TMC (comme la stratégie *Atención integral a la Niñez Comunitaria* en Amérique centrale et en particulier au Honduras, les interventions de *Save the Children* au Nicaragua et au Salvador visant à engager toute la communauté dans le développement de la petite enfance et le changement des normes d'attention aux enfants).

4.4.3 Secteur rural

262. *Dans le cadre du second pilier du Plan Maroc Vert, destiné au secteur des petits agriculteurs familiaux, le gouvernement envisage la mise en place d'un programme de TMC supplémentaire. Celui-ci permettrait en effet d'encourager la transition entre la culture céréalière à bas rendements pratiquée sur certaines petites exploitations familiales et la culture des arbres fruitiers ou des oliviers⁶¹ (dans une perspective d'adaptation au changement climatique). Le cas échéant, la participation à des séances d'extension rurale et/ou de formation professionnelle sur les pratiques liées aux nouvelles cultures pourrait constituer une conditionnalité.*

4.5 Les TMC, levier d'une réforme de la protection sociale

263. *Le Maroc est engagé dans un processus de renforcement de l'offre de services de base, tels que ceux de l'éducation et de la santé, mais aussi de l'infrastructure de base. Toutefois des barrières liées à la demande persistent pour certains groupes vulnérables-clés, ce qui justifierait la mise en place d'un programme de TMC plus vaste que Tayssir. Ce programme aurait pour objectif de voir augmenter l'utilisation par les ménages pauvres et vulnérables des services d'éducation et de santé.*

264. *Un programme de TMC ciblant les ménages pauvres et vulnérables, d'abord dans les zones rurales puis dans les zones périurbaines et urbaines, comprendrait un transfert lié à la petite enfance, à la santé maternelle et infantile et à l'éducation fondamentale. Les changements de comportement qui conditionneraient le transfert monétaire, du côté de la petite enfance, comprendraient la participation régulière (mensuelle) à des sessions d'information sur le développement de l'enfant (nutrition, pratiques de soin, hygiène). Les changements de comportement du côté de la santé qui conditionneraient le transfert monétaire comprendraient le respect du protocole de visites pré- et post-natales (ou des consultations-clés de ce protocole) pour les femmes enceintes/mères et les enfants de 0 à 5 ans. Les comportements à promouvoir du côté de l'éducation seraient la scolarisation des enfants à 6 ans, leur assiduité et leur réinscription d'une année à l'autre, notamment à partir de la troisième année du primaire et durant le secondaire collégial.*

265. *Compte tenu des expériences récentes (Tayssir) la mise en place d'un programme de TMC peut être rapide et constituer une réponse à la réforme de la compensation. Les subventions énergétiques et alimentaires bénéficient principalement aux catégories les plus aisées. Elles profitent aussi beaucoup aux opérateurs du système. Cependant, les simulations montrent que leur suppression pure et simple causerait une augmentation de la pauvreté, notamment en provoquant le basculement de certains ménages vulnérables dans la pauvreté (cf. chapitre 2 et chapitre 3). Cette préoccupation est particulièrement vive pour les zones rurales, compte tenu de la fragilité de la récente réduction de la pauvreté. Un programme de TMC pourrait aider à protéger leur consommation face à la hausse des prix prévisible et à ne pas mettre en œuvre en réaction des stratégies dommageables pour le développement de leur capital humain (déscolarisation des enfants, vente de détresse du cheptel ou du terrain). D'autre part, l'analyse des risques montrent que les familles rurales doivent faire face à des barrières financières pour*

⁶¹ Un programme similaire, *Procampo*, a été mis en place au Mexique au moment du démantèlement de la protection du maïs, dans le cadre de l'accord de libre-échange d'Amérique du Nord.

accéder aux services existants —coûts directs du transport ou du paiement pour les services et coûts indirects/coûts d'opportunité. L'expérience internationale montre que les TMC sont efficaces pour résoudre ces barrières et augmenter l'utilisation des services de santé et d'éducation, avec des impacts plus élevés pour les groupes les plus démunis (Fizsbein et Schady, 2009).

266. *Ce programme de TMC viserait les ménages les plus pauvres et vulnérables, mais il ferait partie d'un continuum de programmes ciblant également les familles de la classe moyenne. Ces programmes à l'intention des classes moyennes comprendraient le soutien à l'emploi, avec un accent sur le développement des compétences et l'augmentation de l'employabilité. Toutefois, il est important de renforcer l'offre de services d'emploi publique et privée d'intermédiation et d'accompagnement. Les programmes à l'intention de la classe moyenne comprendrait aussi l'extension de l'assurance sociale, notamment l'assurance maladie et l'assurance vieillesse.*

267. *Ce programme de TMC pourrait poser les bases d'un registre unique de bénéficiaires afin de promouvoir les synergies inhérentes à une intervention multisectorielle. Cela permettrait d'articuler le développement local (infrastructures de base), le développement humain (éducation, santé), la transition du secteur agricole dans le cadre du Plan Maroc Vert, la gestion des catastrophes naturelles, l'habitat, l'assistance sociale et les services d'emploi/AGR.*

268. *Dans ce cadre, les TMC constitueraient l'un des éléments d'une réponse intégrée qui lierait assistance sociale, transferts monétaires et emploi/génération de revenus. La mise en place du registre des bénéficiaires des TMC permettrait d'articuler l'offre d'assistance sociale et d'appui à l'emploi/AGR et les TMC. L'intensité de l'assistance sociale diminuerait sans doute avec le niveau de pauvreté initial de la famille. Les transferts monétaires seraient réévalués tous les deux ou trois ans, en fonction de l'évolution de la situation de la famille. La participation des adultes à des activités complémentaires stimulant l'emploi et l'auto-emploi serait encouragée. De cette façon, les familles ne tomberaient pas dans une logique d'assistanat.*

269. *Enfin la mise en place d'un programme de TMC au Maroc est une opportunité de pousser la réforme de la gestion de la protection sociale par l'adoption de méthodes de ciblage transparentes et efficaces, l'amélioration des systèmes d'information, la mise en place d'évaluations d'impact systématiques et la coordination des institutions impliquées. Les programmes de TMC ont souvent permis d'expérimenter des innovations de logistique et de gestion des programmes sociaux, qui ont été ensuite étendues au système social (au Mexique, les évaluations d'impact systématiques, au Brésil, l'utilisation du *Cadastró Único* pour tous les programmes fédéraux, au Chili, le développement d'applications Internet pour la gestion et le suivi). Ils accompagneraient également la professionnalisation de l'assistance sociale comme un service de développement social assurant un suivi intégral de la famille (« *case management* »).*

4.6 Les programmes complémentaires aux TMC

270. *Le programme de TMC serait complété par (i) un travail d'assistance sociale auprès des familles les plus vulnérables pour les aider à gérer les autres barrières à leur inclusion socio-productive, (ii) des actions de soutien à l'emploi et l'auto-emploi des adultes pauvres et vulnérables, (iii) l'amélioration de la qualité des services sociaux.* Vu le profil des risques décrit au chapitre 2, il sera important d'agir simultanément sur ces trois fronts.

271. *Une assistance sociale professionnelle comprendrait le soutien à la famille dans son ensemble.* Elle couvrirait l'identification des membres de la famille (certificat de naissance, de résidence, carte d'identité), la gestion des conflits (violence domestique et comportements à risque comme l'alcoolisme), l'information sur les services disponibles. Cela permettrait à la famille de se renforcer et de gérer les besoins de ses membres. C'est l'approche adoptée par le programme *Puente* au Chili, que pourraient assurer les 10 000 travailleurs sociaux dont le ministère du développement social prépare la formation.

272. *Pour l'assistance sociale aux personnes et familles en situation d'extrême pauvreté, l'Entraide nationale a un rôle-clé à jouer, ce qui impliquerait le renforcement et le recentrage de ses activités.* Cet organisme atteint probablement les personnes/familles en situation de précarité, mais il doit professionnaliser et moderniser son offre de services et renforcer sa capacité de supervision d'ONG et autres prestataires de services. L'Entraide nationale pourrait également aider les bénéficiaires à surmonter les obstacles non-financiers qu'ils rencontrent. Il est important d'effectuer un audit institutionnel de l'Entraide nationale pour comprendre ses avantages comparatifs.

273. *Le gouvernement et ses partenaires devraient renforcer leurs programmes de soutien à l'emploi pour les populations pauvres et vulnérables.* Cela permettrait de faciliter la transition de l'assistance sociale vers le marché du travail et la coordination des programmes. Ces programmes d'emploi comprennent AGR, coopératives, soutien aux PME, microcrédit, indemnité de perte d'emploi, programmes d'intermédiation ciblant les groupes non- ou très peu qualifiés, programmes de travaux publics HIMO, programmes actifs d'emploi. Des interventions spécifiques viseraient les jeunes issus des familles bénéficiaires. La transition école-marché du travail est en effet une transition particulièrement risquée dans le cadre d'un chômage et d'un sous-emploi élevés. Les programmes d'appui à l'emploi avec l'acquisition de compétences sociales de base (*life skills*) ont démontré des effets durables et soutenus pour ce public à risque (Encadré 4.2).

274. *Plusieurs acteurs, comme la Promotion nationale, l'ANAPEC et les promoteurs d'AGR, devraient être impliqués dans le cadre de ce volet.* La Promotion nationale a un rôle potentiellement central de création d'emplois temporaires dans le cadre de ses programmes de travaux HIMO dans les zones rurales. Cet organisme doit améliorer certaines de ses pratiques de gestion au vu des expériences internationales de programmes de travaux HIMO et renforcer sa coordination avec les autres intervenants à l'échelon local. D'autre part, le renforcement des services d'emploi/intermédiation pour les individus peu qualifiés est crucial en zones urbaines, notamment pour faciliter la transition école-travail des jeunes primo-demandeurs. Enfin, des expériences d'AGR pensées en fonction du marché local et avec un accent sur la commercialisation et la professionnalisation des activités pourraient être appuyées par l'ADS, l'INDH et des partenaires de la société civile et du secteur privé.

275. *Enfin, l'amélioration de la qualité de l'offre des services publics sociaux universels est un élément crucial de l'utilisation de ces services, de la bonne mise en œuvre d'un programme de TMC et de leur impact sur l'apprentissage et la santé.* Ces chantiers sont mis en œuvre dans le cadre du Plan d'urgence 2009/2012 pour l'éducation et la formation et du Plan d'action pour la santé 2008/2010 respectivement. De plus, ces secteurs ont un rôle important dans le suivi des éventuelles conditionnalités d'un programme de transferts monétaires.

Encadré 4.2 : Approches prometteuses pour les jeunes issus de familles pauvres dans les pays à revenu intermédiaire

Les services d'emploi peuvent aider les jeunes des familles ayant un faible revenu à entrer sur le marché du travail et à réduire leur période de chômage. C'est particulièrement utile car les jeunes ont moins de compétences que les adultes et ne connaissent pas le marché du travail. Les services d'emploi sont plus efficaces quand ils font partie d'un paquet intégré comprenant de l'orientation, de l'éducation formelle et non-formelle, de la formation pour les compétences sociales de base (*life skills*) et des services sociaux comme la garde des enfants ou le transport. Il est important de cibler les jeunes vulnérables dans les quartiers où ils habitent.

Les compétences sociales de base sont l'un des éléments de succès des interventions pour les jeunes vulnérables. Le but est de les aider à développer des compétences qui leur permettent de se comporter de façon positive, qui les aident à gérer leur vie au quotidien et à effectuer la transition vers l'âge adulte. Ces compétences comprennent (i) des compétences sociales ou interpersonnelles (communication, négociation/refus, assurance, coopération et empathie), (ii) des compétences cognitives (résolution de problèmes, prise de décision, pensée critique, séquences et auto-évaluation) et (iii) des compétences émotionnelles (gestion du stress, des émotions et des humeurs). Ces compétences aident les jeunes à comprendre les normes sociales du marché du travail. Les programmes qui les enseignent permettent aussi aux jeunes d'acquérir les compétences d'un adulte responsable, y compris la gestion de leur argent, l'accès aux services sociaux et la connaissance de leurs droits de citoyens.

Le programme « *Entra 21* » démontre qu'une combinaison de formations courtes, d'interventions associées aux compétences sociales de base, de stages et de services d'emploi est bénéfique aux jeunes issus de familles pauvres. Les jeunes acquièrent des compétences techniques et personnelles, construisent des réseaux sociaux et intègrent le marché du travail à travers des emplois décents. Ce programme s'appuie sur différentes ONG en Amérique Latine.

Source : Banque mondiale, 2008l, Adams, 2007 et Banque mondiale, 2006c

4.7 Options de dispositif institutionnel pour la mise en place d'un programme de TMC multisectoriel ciblant les ménages pauvres

276. *Vu les défis de coordination et d'innovation liés à la mise en place de TMC, certains pays ont opté pour la création d'une agence/structure.* Cette dernière est généralement rattachée directement au Premier ministre ou au chef de l'Etat (Colombie, Brésil initialement). L'avantage est de donner une visibilité immédiate au nouveau programme, mais la nouvelle structure peut avoir des difficultés à construire sa légitimité vis-à-vis des ministères sectoriels, comme ceux de l'éducation et de la santé.

277. *Certains programmes sont mis en place par un ministère existant.* L'avantage est de profiter des ressources existantes du ministère, mais cette option peut restreindre la capacité d'articulation du programme avec d'autres ministères sectoriels. Si le ministère de tutelle est faible ou à un vaste mandat, cela peut dépasser sa capacité ou au contraire noyer le programme de TMC. Il est important que le ministère de tutelle reçoive le soutien financier, technique et politique nécessaire à la mise en place du programme. La capacité d'articulation locale de l'organisme est aussi déterminante pour la réussite du programme. Plusieurs ministères pourraient jouer ce rôle au Maroc, ce qui requiert une clarification de leurs rôles et responsabilités et une clarification de la structure institutionnelle actuelle. Le Tableau 4.1 présente différentes options possibles avec leurs avantages et inconvénients.

278. *Dans tous les cas, un appui politique fort au plus haut niveau est l'une des clés de la réussite du programme.* Comme il a été mentionné plus haut, la mise en place d'un programme de TMC nécessite des efforts accrus de coordination entre les différents départements des secteurs sociaux et les services centraux et extérieurs. Ces programmes ont aussi souvent accompagné un changement de paradigmes : passage de l'universalisme au ciblage, de l'aide en nature à l'aide financière directe, de la gestion par intrants à la gestion fondée sur les résultats. Pour que ces changements aient lieu, il est nécessaire de mettre en place des mécanismes de coordination forts, appuyés par le cadre juridique nécessaire, et de démontrer le soutien de la réforme par le plus haut échelon des pouvoirs publics.

Tableau 4.1 : Dispositif institutionnel pour la mise en place d'un système national de ciblage des ménages et d'un programme de TMC multisectoriel : avantages et inconvénients

	MAEG	Min. de l'intérieur	Min. du dév. social	Min.de l'éducation	Min. de la santé	Nouvelle structure	HCP
Administration du programme	Avantage : coordination/ leadership de la réforme Inconvénient : pas de présence locale	Avantages : présence sur l'ensemble du territoire ; effort de convergence déjà entamé avec l'INDH ; ciblage déjà opérationnel avec le RAMED Inconvénients : risque de non-transparence (carte d'indigence) ; problème de confiance lié à la confusion des rôles sécuritaires et sociaux insuffisances importantes du ciblage des ménages dans le cadre du RAMED ; pas d'expérience de transferts monétaires	Avantage : alignement avec mandat et Entraide nationale Inconvénient : faiblesse des ressources et du personnel	Avantage : déjà opérationnel avec <i>Tayssir</i> Inconvénient : mandat sectoriel	Inconvénient : mandat sectoriel ; ressources humaines surchargées	Avantage : structure neutre et dédiée au programme Inconvénient : mise en place lente et crédibilité vis-à-vis des partenaires	S.O.
Inscription au registre des bénéficiaires	S.O.		Avantage : travailleurs sociaux/Entraide nationale Inconvénient : travailleurs sociaux restent à recruter et former	Avantage : présence locale et expérience accumulée Inconvénient : risque de sous-couverture des familles sans enfants scolarisés, mais peut compléter le min. du dév. social	Inconvénient : faible accès des populations pauvres aux services		Avantage : expérience de logistique d'enquêtes Inconvénients périodicité insuffisante ; partage des données
Détermination de l'éligibilité	Avantage : neutralité		Avantage : alignement avec son mandat Inconvénient : faible capacité	S.O.	S.O.		Avantage : capacité d'analyse statistique Inconvénient : lenteur de la retro-alimentation au programme
Gestion de la base de données	Avantage : capacité de coordination multisectorielle Inconvénient : pas de capacité sauf utilisation des organismes sous tutelle		Avantage : alignement avec son mandat Inconvénient : pas de capacité sauf utilisation des organismes sous tutelle	Avantage : expérience en cours Inconvénient : limitée au secteur	Avantage : capacité et intérêt de l'ANAM, à évaluer Inconvénient : limitée au secteur		Inconvénient risque de rétention de l'information
Vérification des conditionnalités	S.O.		S.O.	Enseignants/directeurs	Médecins/ infirmiers des ESSB		S.O.
Recours	Inconvénient : pas de mandat		Inconvénient : pas de capacité	Avantage : expérience Inconvénient : pas évaluée	Avantage : expérience Inconvénient : pas évaluée		S.O.

CHAPITRE 5 : L'AMÉLIORATION DE LA GESTION DES RISQUES À TRAVERS UNE ASSURANCE SOCIALE INTÉGRÉE ET ÉTENDUE

5.1 Les programmes d'assurance sociale : une composante essentielle des politiques intégrées de protection sociale

279. *Les programmes d'assurance sociale tels que les régimes de retraite, d'assurance maladie, d'assurance chômage et de couverture des accidents de travail, offrent une protection contre les risques sociaux auxquels sont exposés les ménages par suite d'événements modifiant la capacité des travailleurs à générer des revenus pour assurer la subsistance de leur famille. Les divers programmes de sécurité sociale remplacent (tout au moins en partie) le manque à gagner dû aux bouleversements associés aux risques couverts. La garantie de ressources ainsi offerte aide les individus concernés et leurs familles à lisser leur consommation et, en cas de choc plus grave, ces programmes empêchent la population couverte de sombrer dans la pauvreté. L'alignement des programmes de sécurité sociale sur les objectifs classiques de lissage de la consommation et d'allègement de la pauvreté des politiques d'assistance sociale fait de l'assurance sociale une partie intégrante du cadre général de protection sociale.*

280. *Les risques couverts par les principaux régimes d'assurance sociale sont la perte de revenus associée au vieillissement, le vieillissement après le départ à la retraite, l'accident du travail, l'invalidité, le décès, la maladie et le licenciement (chômage). La mission première d'un régime de retraite est de protéger la population couverte contre la perte de productivité (et de capacité de génération de revenus) due à la vieillesse et d'assurer une protection contre l'incertitude après l'âge de la retraite en versant les droits acquis à la retraite (épargne) sous forme de rente, à savoir un flux de revenu constant sur une durée indéfinie jusqu'à la mort. Ses autres fonctions consistent à assurer les individus contre le manque à gagner en cas d'invalidité ou d'accident du travail et à leur verser les prestations correspondantes. Généralement, les régimes de pensions comportent aussi un volet d'assurance-vie de sorte que le décès d'un membre pourvoyeur du revenu d'une famille déclenche le versement de prestations aux survivants (conjoint et enfants par exemple). Les régimes d'assurance maladie protègent les individus contre les conséquences de la maladie par deux moyens essentiels. D'une part, ils remplacent (en partie au moins), le manque à gagner dû à l'absence du lieu de travail. D'autre part, ils couvrent les coûts de certains traitements, soit par le remboursement des frais médicaux, soit par la prestation de services médicaux en nature. L'assurance chômage offre une aide financière temporaire à la suite d'un licenciement et, ce faisant, allège la pression à la baisse sur la consommation du ménage concerné pendant un délai suffisant pour trouver un nouvel emploi. Les organismes de sécurité sociale administrent souvent d'autres programmes de prestations, tels que l'aide au logement, les allocations familiales, les primes de cessation de services, etc. Ces transferts ne dépendent pas de la réalisation des risques sociaux ; il ne s'agit pas de programmes d'assurance sociale en soi, aussi n'entrent-ils pas dans le cadre de ce chapitre. Le seul autre programme étudié dans le contexte des politiques intégrées d'assurance sociale présentées ici est le régime de prestations de maternité, qui offre une aide financière temporaire aux mères absentes du lieu de travail pendant la période précédant et suivant la naissance de leur enfant.*

281. *Les programmes d'assurance sociale complètent l'assistance sociale en offrant une garantie de ressources aux personnes vulnérables, l'accès aux prestations d'assurance étant fonction des cotisations au régime de mutualisation des risques.* Le présent chapitre porte sur le rôle de l'assurance sociale, dont les prestations peuvent avoir un effet de redistribution mais qui ne sont pas toujours destinées aux plus démunis. Cela dit, au Maroc, un régime d'assurance sociale bien conçu et mis en œuvre s'inscrira dans la ligne des programmes d'assistance sociale en diminuant les pressions sur les dépenses sociales publiques et en garantissant une plus grande progressivité des prestations d'assurance sociale d'une part, la moindre vulnérabilité d'un plus grand nombre de Marocains bénéficiant de prestations sociales d'autre part.

5.2 L'enjeu de la défragmentation du système

282. *Le système des pensions au Maroc est en grande partie géré par des institutions publiques ou parapubliques.* Les prestations de vieillesse, d'invalidité et de survie relèvent des caisses suivantes : la CNSS, qui couvre les salariés du secteur privé, la CMR, qui couvre les fonctionnaires et les militaires, le RCAR, qui couvre les travailleurs contractuels du secteur public et les salariés des entreprises publiques, et la CIMR qui, au-delà de la retraite complémentaire pour certains salariés du secteur privé, couvre le régime de base de salariés d'établissements publics.

283. *L'assurance maladie voit également intervenir de multiples acteurs.* Le système national d'AMO, qui a été juridiquement adopté en 2002, est extrêmement fragmenté et complexe sur le plan fonctionnel. L'AMO de certains salariés du secteur privé relève du même organisme que celui qui assure les pensions de retraite (CNSS), alors que le régime destiné à certains salariés du secteur public relève de la CNOPS. La CNOPS et la CNSS couvrent environ deux tiers du régime obligatoire d'assurance maladie. Leurs prestations sont complétées par les régimes privés, les fonds mutuels et les régimes internes des sociétés (Tableau 5.1). Le RAMED est un régime de prestations de santé non-contributif destiné aux pauvres et un régime (*Inaya*) visant à offrir une assurance maladie aux travailleurs indépendants a fait l'objet d'une tentative de mise en œuvre, aujourd'hui considérée comme un échec (voir également le chapitre 2).

284. *Un cadre différent s'applique à un autre risque couvert : les accidents du travail.* La gestion des indemnités pour accident de travail est quant à elle assurée pour les salariés du secteur privé par les compagnies d'assurances privées sur une base concurrentielle. Le tableau 5.1 résume la structure des régimes d'assurance sociale au Maroc.

Tableau 5.1. Programmes d'assurance sociale au Maroc

Risques	Programme d'assurance sociale	Salariés du secteur privé	Salariés du secteur public	Indépendants/libéraux	Indigents
Perte de revenu liée au vieillissement	Pensions de vieillesse	CNSS	CMR / RCAR	s.o.	s.o.
Décès (du membre de la famille pourvoyeur de revenu)	Prestations de survie	CNSS			
Invalidité	Pensions d'invalidité	CNSS			
Accident du travail et maladie professionnelle	Assurance contre les accidents du travail	Assurances privées	État - CMR / assurances du ministère de l'emploi		
Maladie	Assurance maladie (soins de santé) ¹	CNSS, assurances privées, fonds mutuels ou régimes d'entreprise	CNOPS, assurances privées, fonds mutuels ou régimes d'entreprise	s.o. ⁴	RAMED
	Assurance maladie (garantie de ressources)	CNSS	État	s.o.	
Licenciement (chômage)	Assurance chômage	s.o. ²	s.o.	s.o.	s.o.
Perte de revenu liée à l'absence pour cause de maternité	Prestations maternité	CNSS	État	s.o.	

Notes : ¹ L'assurance maladie couvre les cotisants individuels et les membres de leur famille, ses prestations s'appliquant également à la période de la retraite

² L'instauration d'un régime d'assurance chômage destiné aux salariés du secteur privé est actuellement en discussion dans le cadre du dialogue social.

³ Le ministère de l'emploi agit en tant qu'organisme assureur pour les auxiliaires de l'Etat notamment.

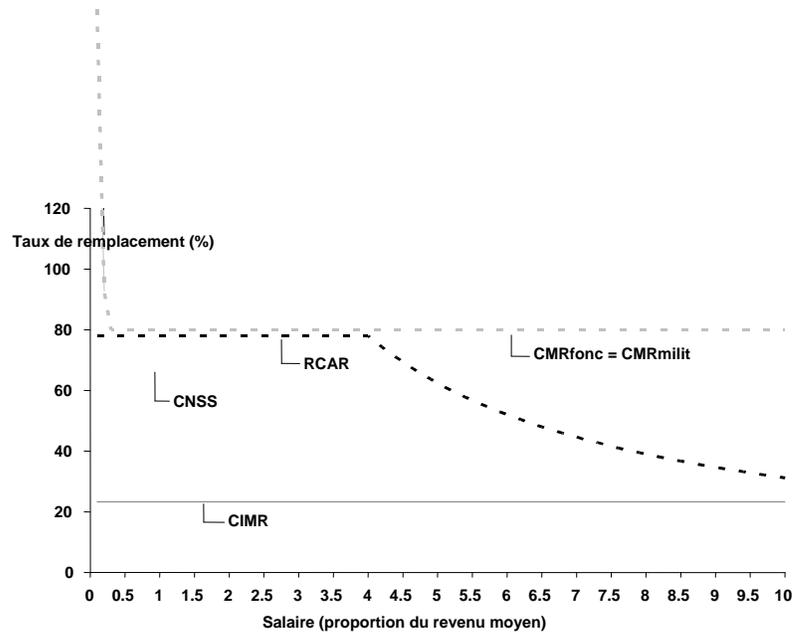
⁴ L'expérimentation du régime d'assurance maladie destiné aux travailleurs indépendants et libéraux, l'*Inaya*, est considéré comme un échec par les pouvoirs publics.

Source : Banque mondiale, 2007 et analyse des auteurs

285. *Les régimes d'assurance sociale sont très fragmentés à plusieurs titres : conditions d'admission, règles régissant les prestations, obligations de cotisation, administration et prestations.* Cette fragmentation a pour conséquence l'inégalité de protection des salariés de différents secteurs économiques et l'absence de mobilité de la main-d'œuvre. Le graphique 5.1 montre les différentes prestations dont peuvent bénéficier les salariés affiliés à différents régimes

de retraite : les ratios de remplacement sont sensiblement supérieurs dans le secteur public. Par ailleurs, les prestations de la CMR sont nettement plus régressives que celles de la CNSS ou du RCAR, les ratios de remplacement étant constants quelque soit le revenu. À l'inverse, les taux de remplacement de la CNSS et du RCAR sont substantiellement supérieurs pour les faibles revenus et évoluent inversement au revenu.

Graphique 5.1. Taux de remplacement, selon le revenu, des différents régimes de retraite au Maroc



286. *Cette fragmentation entrave la mobilité de la main-d'œuvre.* Les variations des critères d'admission et des règles associées aux prestations entre les salariés du secteur privé, les fonctionnaires et les employés des entreprises publiques ne permettent pas d'assurer une portabilité directe des droits⁶². Le modèle de développement économique du Maroc table sur le dynamisme du marché du travail et sur une croissance de l'emploi tirée par le secteur privé. Or ce scénario sera difficilement réalisable si des restrictions empêchent les membres des différents régimes de pensions publics de changer de secteur.

287. *L'intégration des programmes d'assurance sociale réduit les distorsions économiques et accroît la mobilité de la main-d'œuvre entre les secteurs d'emploi, ce qui milite en faveur d'une unification du système.* Il faut se demander s'il est nécessaire d'avoir différents régimes de prestations, obligations de cotisation et, plus largement, services offerts pour les salariés du secteur privé, les fonctionnaires et les salariés des entreprises publiques. La fragmentation actuelle du système d'assurance sociale tient essentiellement aux évolutions progressives des dispositifs destinés aux différents groupes de salariés. Du point de vue fonctionnel, le maintien de la fragmentation actuelle ne se justifie guère. L'objectif ultime est d'offrir à tous une gestion adéquate des risques sociaux ; il est contre-productif d'appliquer aux différents groupes sociaux un traitement différentiel sous la forme de plusieurs dispositifs d'assurance sociale. Dans le cadre d'un régime unifié d'assurance sociale, il n'existe pas de distorsions économiques dérivant de la

⁶² Voir Bodor, Robalino et Rutkowski (2007).

mobilité limitée de la main-d'œuvre nationale. Bien entendu, les autorités peuvent maintenir des dispositions préférentielles pour certains groupes sociaux, mais il est plus approprié de les offrir en dehors du régime d'assurance sociale.

288. *Un cadre institutionnel consolidé permettrait en outre d'augmenter l'efficacité d'allocation des prestations sociales de l'administration, les régimes d'assurance sociale de bonne qualité étant également efficaces au plan administratif.* La CNSS, la CMR, le RCAR et la CNOPS assument tous une fonction de prestation indépendante, sans mentionner plusieurs institutions de moindre envergure. Les activités administratives de l'assurance sociale sont sujettes à des économies d'échelle. Une structure institutionnelle plus intégrée et appuyée par les technologies de l'information permettrait de réduire les coûts, d'améliorer les prestations, d'éviter la fraude et d'accroître la qualité des services.

289. *Il serait par ailleurs possible de diminuer le coût de la protection fournie par les programmes d'assurance sociale si l'épargne destinée aux diverses composantes de la sécurité sociale était mieux intégrée à l'échelon de l'individu.* L'intégration des éléments d'épargne des différents programmes d'assurance sociale permet notamment de réduire le coût d'une protection appropriée. Il pourrait être envisagé d'établir des comptes d'épargne consolidés des différentes composantes de l'assurance sociale de sorte que l'accès aux fonds serait accordé en fonction de la réalisation des différents risques couverts. Un moyen d'appliquer cette possibilité théorique consiste à intégrer les composantes de l'assurance retraite et de l'assurance chômage, étant donné que le risque de chômage et la nécessité de garantir des ressources aux personnes âgées interviennent à des stades différents du cycle de vie. Un exemple intéressant est celui de la réforme de l'assurance sociale récemment conduite en Jordanie. Les salariés et leurs employeurs cotisent conjointement à hauteur de 1,5 % du salaire à un compte d'assurance chômage individuel ; les travailleurs licenciés utilisent alors cette épargne en fonction d'un calendrier de paiements conforme à l'objectif du programme de contribuer provisoirement au lissage de la consommation. Si le solde d'un compte ne suffit pas à financer un calendrier de prestations prédéterminé et raisonnable, son détenteur peut « emprunter » sur l'épargne constituée pour la composante retraite du programme.⁶³ Le régime de comptes d'assurance chômage individuels jordanien offre une protection adéquate à un coût inférieur à ce qu'il serait s'il n'était pas possible de mobiliser le patrimoine retraite.

290. *L'économie politique doit être prise en considération à toutes les étapes.* La possibilité d'unifier (harmoniser) les programmes à différents degrés et le regroupement des organismes d'assurance sociale doivent être évalués au cours d'une phase liminaire. Ceci permettra de s'assurer qu'une résistance massive des institutions ou des parties prenantes ne viendra pas entraver la réalisation des objectifs stratégiques.

⁶³ Voir Robalino, Vodopivec et Bodor, 2009 pour de plus amples détails. Il convient de noter que le système de retraite jordanien est un régime par répartition à prestations définies similaire aux régimes de retraite publics marocains ; ces derniers permettent également de mobiliser le patrimoine retraite individuel bien qu'ils ne reposent pas sur un compte individuel et ne soient pas entièrement capitalisés.

5.3 Le défi de l'extension de la couverture de l'assurance sociale

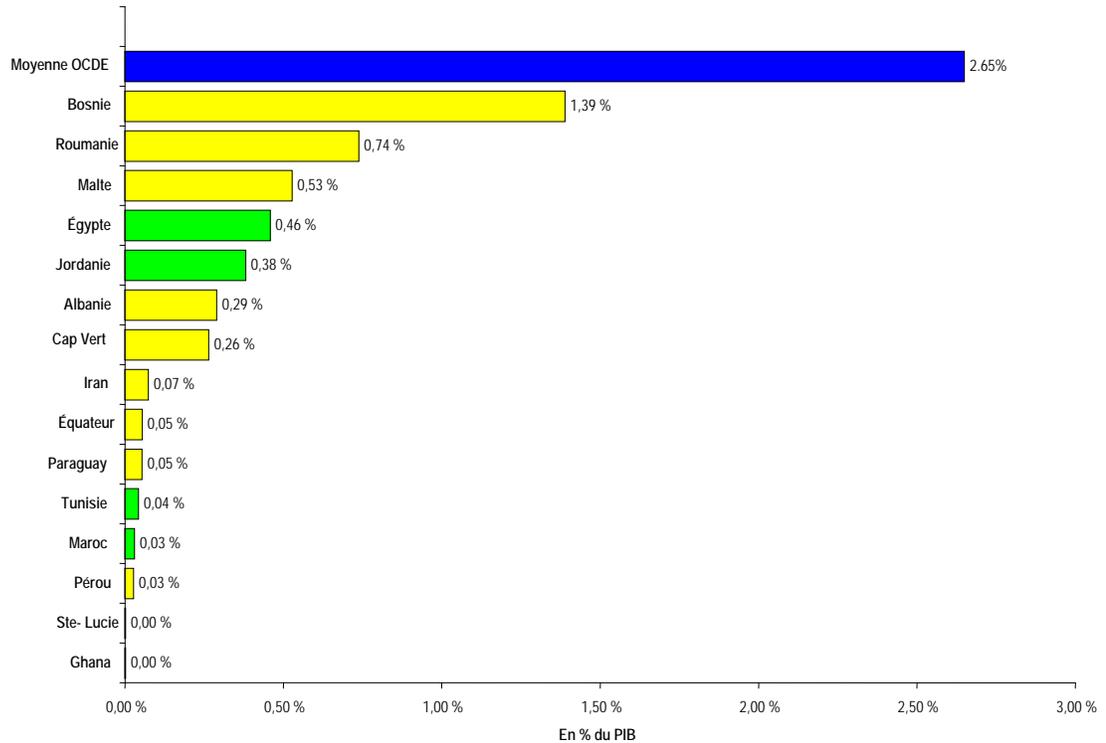
291. *Les régimes de pensions couvrent les risques liés au vieillissement, la survie et l'invalidité, mais cette dernière représente un faible pourcentage du montant total des dépenses au titre des pensions.* Comme indiqué au tableau 5.2, à l'exception des militaires, les taux d'incidence de l'invalidité au Maroc représentent entre 0,01 % pour les fonctionnaires et 0,04 % pour le secteur privé, les paiements au titre des pensions d'invalidité ne dépassant pas pour leur part 5 % du total des pensions. Il est difficile de définir des normes internationales car, outre l'effet des différents niveaux de développement des régimes de pensions et des structures démographiques variables, les indicateurs d'invalidité sont souvent mal définis. Le graphique 5.2 montre cependant que les dépenses consacrées aux pensions d'invalidité au Maroc, exprimées en pourcentage du PIB, comptent parmi les plus faibles au monde.

Tableau 5.2. : Pensions d'invalidité au Maroc : probabilité et dépense par rapport au total des pensions en 2008

Caisse	Probabilité de départ en invalidité	Part dans le total des dépenses des pensions
CMR	Civile : 0,01% Militaire : 1,15%	4,8 %
RCAR	0,02%	2,5 %
CNSS	0,04%	3,3 %

Source : CMR

Graphique 5.2. Dépenses au titre des pensions d'invalidité en pourcentage du PIB : une comparaison internationale



Source : Banque mondiale

292. *D'autres prestations d'assurance sociale, contre le chômage et les accidents du travail, sont peu développées.* À l'heure actuelle, il n'existe pas de régime d'assurance chômage, mais une longue procédure de négociation tripartite est sur le point de s'achever. Elle pourrait se traduire prochainement par l'instauration de prestations chômage pour les salariés du secteur privé qui seraient gérées par la CNSS. La réforme de la gestion des indemnisations pour accident de travail, assurée pour les salariés du secteur privé par les compagnies d'assurances privées, fait également l'objet de discussions.

293. *Une part limitée de la population est couverte par l'assurance sociale.* Le faible taux de couverture des régimes d'assurance sociale tient en partie au fait qu'une large proportion de la population travaille en milieu rural et dans le secteur informel, alors que la sécurité sociale a été conçue pour une population salariée dont les cotisations sont établies sous forme de charges sociales. Comme le montre le tableau 5.3, près de la moitié de la population active marocaine travaille dans le secteur rural et plus de 40 % de la population active urbaine n'est pas salariée. Comme l'on peut s'y attendre, malgré l'existence de plusieurs régimes obligatoires et volontaires, les régimes de pensions de l'assurance sociale au Maroc ne couvrent que 25 % environ de la population active (essentiellement des travailleurs du secteur structuré), l'un des taux les plus faibles de la région MENA. Le taux de couverture de l'assurance maladie atteint 32 % de la population.

Tableau 5.3 : Répartition de la main-d'œuvre au Maroc (en millions)

	National	Urbain	Rural
Total	11,1	5,6	5,5
Population active	10,2	4,7	5,6
Salariés	3,8	2,8	1
Travailleurs indépendants	2,7	1,2	1,5
Employeurs	0,3	0,3	0
Aides familiales non rémunérées	3,1	0,2	2,9
Autres	0,3	0,2	0,1

Source : Banque mondiale, 2009

294. *Des efforts importants doivent être déployés pour élargir la portée des régimes d'assurance sociale de manière à protéger la population contre les risques actuellement non-couverts ou mal couverts. Renforcer l'assurance sociale afin qu'elle couvre mieux les risques de santé, de chômage, d'accidents du travail et d'invalidité constitue l'un des défis majeurs pour garantir des ressources aux ménages actifs en situation de vulnérabilité. L'une des principales difficultés consiste à définir comment les financer et à déterminer les effets d'une augmentation des coûts de la main-d'œuvre. Dans l'optique d'une stratégie intégrée de protection sociale, ces coûts doivent être examinés au regard des avantages que constitue l'allègement des pressions sur les programmes d'assistance sociale.*

295. *Pour élargir la portée de l'assurance sociale à travers l'assurance chômage, de vastes travaux de conception, d'estimation de coûts et de mécanismes de financement s'imposent. Le modèle classique consiste à mutualiser les risques⁶⁴. Il ne fonctionne cependant pas bien quand il est difficile de surveiller la situation réelle des travailleurs sur le marché du travail. Dès lors que les employeurs et les employés sont en mesure de s'entendre et que des travailleurs peuvent réclamer des prestations au motif d'un licenciement alors qu'ils continuent de travailler pour leurs employeurs (et à percevoir des salaires) dans un cadre informel, l'assurance chômage mutualisée classique est vulnérable à une exploitation abusive du système ou, plus généralement, à l'aléa moral. C'est pour tenter de diminuer l'aléa moral que l'Amérique latine a créé les comptes d'assurance chômage. Les salariés et leurs employeurs cotisent au compte d'assurance chômage du travailleur tant que celui-ci est en poste ; lorsqu'il est licencié, l'épargne accumulée lui permet, ainsi qu'à sa famille, de maintenir son niveau de consommation à un niveau proche de ce qu'il avait auparavant. Le détournement du système est limité du fait que l'ayant-droit ne peut accéder qu'à sa propre épargne. Le compte d'assurance chômage chilien, de référence internationale, associe l'épargne obligatoire à une mutualisation restreinte des risques afin d'améliorer les prestations des travailleurs licenciés dont l'épargne est faible. Le système récemment adopté en Jordanie permet d'utiliser l'épargne de la composante retraite du régime d'assurance sociale en cas de solde insuffisant du compte d'assurance chômage. Somme toute, compte tenu des difficultés rencontrées dans l'application de la réglementation et de la nature du marché du travail au Maroc, le modèle du compte d'assurance chômage semble constituer une solution appropriée. Il est cohérent avec le cadre d'intégration global de l'assurance sociale présenté plus haut et compatible avec la portabilité des droits sociaux⁶⁵.*

296. *Outre les politiques macroéconomiques favorables à la croissance économique et à la diversification de l'économie (qui sont plus susceptibles d'avoir des effets à moyen terme et à long terme), trois catégories d'interventions permettent d'élargir la couverture de la population par l'assurance sociale. Viennent en premier lieu des réformes administratives et juridiques visant à améliorer le respect de la réglementation et à réduire la sous-affiliation. Ces réformes conjuguent des investissements dans la capacité institutionnelle de vérification et de contrôle des employeurs à des sanctions/pénalités qui augmentent le coût de la fraude. Un deuxième type d'interventions vise à améliorer les incitations à s'affilier au régime de sécurité sociale. Il s'agit, essentiellement, d'interventions qui accroissent les avantages escomptés de l'affiliation des salariés et diminuent les coûts, pour les salariés comme pour les employeurs. Enfin, des dispositifs non-contributifs, ou redistributifs, destinés aux individus dont la capacité d'épargne est faible ou inexistante, s'imposent. En effet, même quand la capacité d'application de la réglementation est très efficace et que le système contributif offre de bonnes incitations, les salariés à faible revenu (et les unités de production à faible productivité) risquent tout simplement de ne pas être en mesure de verser les cotisations permettant de financer un niveau adéquat de prestations. Au Maroc, ce serait par exemple le cas des travailleurs non-qualifiés du secteur informel et des salariés de petites unités de production du secteur agricole. Dans ce cas, les transferts servent à subventionner les cotisations ou à compléter les prestations. Leur conception doit néanmoins être soigneusement définie de manière à prévenir les effets négatifs sur l'offre de travail et les décisions d'épargne et à mesurer leur coût d'opportunité.*

⁶⁴ C'est le modèle actuellement discuté dans le cadre du dialogue social sur l'indemnité de perte d'emploi.

⁶⁵ Voir Robalino, Vodopivec et Bodor (2009) et Vodopivec (2006).

297. La CNSS a élaboré un programme visant à élargir la couverture sociale aux travailleurs salariés des secteurs agricoles et non agricoles. À ce stade, priorité a été donnée à la première catégorie de mesures évoquées ci-dessus, l'accent étant placé sur l'administration et les systèmes informatiques. L'institution a fixé un objectif très ambitieux qui consiste à couvrir 863 000 personnes supplémentaires entre 2009 et 2011 ou à porter le taux de couverture des travailleurs salariés de 51 % en 2009 à 67 % en 2011 (Tableau 5.4).

Tableau 5.4 : Travailleurs salariés et population couverte par l'assurance sociale

	Salariés (estimation 2009)	Population couverte (2008)	Taux de couverture (%)	Salariés (estimation 2011)	Population couverte (prévisions 2011)	Taux de couverture (%)
Agriculture	535 238	80 499	15,0	556 838	316 550	56,8
BTP	654 180	335 567	51,3	680 580	546 359	80,3
Industrie	896 028	500 906	55,9	932 188	683 752	73,3
Service	638 321	352 338	55,2	664 081	424 484	63,9
Commerce	808 804	270 726	33,5	841 444	404 255	48,0
Autres*	432 155	374 243	86,6	449 595	402 217	89,5

Note : * La rubrique « Autres » renvoie aux transports et communications, aux activités associées à l'agriculture, à l'administration et au secteur public, à l'électricité et à l'eau, à l'élevage, la sylviculture, et la pêche.

Source : CNSS

298. Concernant le secteur agricole, la stratégie vise essentiellement à atteindre les populations vivant en milieu rural qui n'ont pas aisément accès à un réseau d'agences. En effet, 5,5 millions de personnes sont en quête d'un emploi ou travaillent en milieu rural. Environ 535 000 d'entre elles sont des travailleurs salariés du secteur agricole et sont donc admissibles à la CNSS. Or 80 500 de ces salariés seulement, pour la plupart employés par deux grandes entreprises agricoles publiques (la SODEA et la SOGETA), sont affiliés. En dehors de ces entreprises, la majorité des salariés travaillent dans de petites unités de production (moins d'un hectare). La stratégie de la CNSS s'articule autour de quatre axes : (i) le développement de la communication à travers des campagnes à la radio, la télévision et la presse écrite et une caravane rurale qui intervient directement dans les souks, (ii) une politique de proximité, avec la création de nouvelles agences et la mise en place d'agences mobiles, (iii) l'adaptation des règles de gestion et des procédures, avec une simplification des procédures de déclaration des salaires (trimestrielle depuis avril 2009) sur papier et numérique et (iv) une amélioration des relations avec les exploitants et les travailleurs déclarés pour fiabiliser les bases de données. En 2009 par exemple, l'objectif consiste à affilier 120 000 nouveaux salariés. D'autres interventions visant à étendre la couverture consistent à recenser les employeurs et à recourir à des « agrégateurs » (partenaires). Pour recenser et enregistrer les employeurs, les bureaux régionaux établissent actuellement des équipes qui se rendront chez les producteurs agricoles dans leur aire d'influence. Dans un premier temps, priorité sera donnée aux gros employeurs mais, à terme, les bureaux régionaux ont pour objectif d'organiser un recensement des producteurs de la région. Comme la majorité des unités de production du secteur agricole sont de petite taille, la CNSS prévoit également de faire appel à des « agrégateurs » établis par le ministère de l'agriculture dans le cadre de la stratégie de développement du secteur (Plan Maroc Vert). Ces « agrégateurs »

sont des coopératives/associations de petits producteurs constituées pour générer des économies d'échelle et réduire les coûts — y compris les coûts de logistique. L'affiliation à la CNSS pourrait alors se faire par l'intermédiaire de ces coopératives.

299. *Pour les salariés des zones urbaines, y compris ceux du secteur non-structuré, les réformes visent essentiellement à améliorer le respect de la réglementation.* La stratégie s'articule autour des axes suivants : i) renforcer la capacité de la CNSS à déceler la sous-affiliation des salariés et/ou des salaires parmi les entreprises enregistrées, ii) améliorer son aptitude à détecter la fraude et iii) réexaminer les pénalités, les sanctions et les dispositifs d'application.

300. *La couverture de l'assurance sociale ne doit pas forcément être limitée aux salariés du secteur structuré ; c'est essentiellement en offrant à tous les salariés la possibilité de s'affilier volontairement et en incitant les personnes à faible revenu et à faible capacité d'épargne à le faire qu'elle pourra être étendue.* Le problème central du régime d'assurance sociale au Maroc est son faible taux de couverture. Il est étroitement associé au caractère très informel du marché du travail, la participation au régime d'assurance sociale étant aujourd'hui quasiment limitée aux salariés du secteur structuré. Il serait probablement contre-productif d'étendre la couverture sociale par la mise en place de nouveaux régimes obéissant à des schémas différents pour les différents groupes sociaux actuellement non-couverts. Cette approche fragmenterait encore davantage le système. En revanche, les autorités pourraient envisager : i) d'unifier le régime d'assurance sociale, ii) d'ouvrir, sur une base volontaire, ce régime unifié aux individus ne travaillant pas dans le secteur structuré et iii) d'offrir aux individus à faible revenu et à faible capacité d'épargne des incitations à cotiser et à s'affilier au régime d'assurance sociale⁶⁶. La population la plus pauvre risquant de ne pas pouvoir cotiser à un programme d'assurance sociale contributif unifié, les prestations et services qui lui sont destinés doivent être entièrement financés par le budget de l'Etat (ex : pensions non-contributives ou subventions de 100 % de la prime d'assurance). La méthode décrite reconnaît qu'il existe une demande d'affiliation au régime d'assurance sociale jusque dans les couches à faible revenu de la société, même si nombreux sont ceux qui ne peuvent payer les cotisations correspondantes. A la frontière entre assurance sociale et assistance sociale, il est ainsi possible d'étendre la couverture de la protection sociale, d'une part en établissant un dispositif d'assurance sociale contributif autonome ouvert à tous, sur une base volontaire, et d'autre part en associant aux incitations destinées à accroître la participation des individus à faible revenu des outils de ciblage des programmes d'assistance sociale, par exemple le ciblage à travers le TEMD (cf. chapitre 3).

5.4 Les autres enjeux de l'assurance sociale au Maroc

301. *Outre le faible taux de couverture, les régimes de retraite contributifs sont confrontés à plusieurs difficultés qui compromettent leur viabilité financière⁶⁷.* La plupart des caisses de retraite ne sont pas viables sur le plan financier — le cumul des engagements à ce jour représente près de 100 % du PIB. L'évolution de la structure démographique accroît les pressions sur les

⁶⁶ Voir Palacios et Robalino (2009) pour une description détaillée du mécanisme complémentaire de cotisations définies visant à étendre la couverture.

⁶⁷ Les structures de gouvernance doivent également être réformées : il n'existe pas de cadre réglementaire approprié et les structures de gouvernance inadéquates se traduisent par des politiques d'investissement risquées. Les régimes risquent en outre d'effectuer des transferts distributifs intergénérationnels et intragénérationnels défavorables.

finances des régimes de retraite et, sous la pression des déficits⁶⁸, les réserves, de la CMR et de la CNSS notamment, vont se tarir. Le gouvernement marocain a établi la Commission technique chargée de la réforme des retraites, qui comprend des représentants des différents organismes de retraite et les principales parties prenantes, telles que les syndicats, les employeurs et des membres du Parlement. Depuis sa création en 2004/2005, la Commission s'est activement employée à favoriser le débat dans le cadre d'études techniques, de voyages d'études, d'ateliers et de forums de discussion. Les organismes d'assurance sociale tels que la CNSS, la CMR et le RCAR et la direction des assurances et de la prévoyance sociale du ministère de l'économie et des finances (DAPS) étudient également des mesures visant à assurer la viabilité à long terme de ces régimes et à étendre leur couverture à une plus grande proportion de la population marocaine.

302. *Si l'enjeu de la viabilité financière à long terme appelle des réformes structurelles, une réforme paramétrique des régimes de pensions est nécessaire à court terme.* L'analyse de la viabilité financière appelle une étude portant sur les modifications paramétriques et structurelles nécessaires pour améliorer la viabilité à long terme des régimes de retraite, mais l'examen détaillé des différentes solutions dépasse le cadre du présent document. Pour améliorer la conception du dispositif de retraite dans le cadre actuel du régime à prestations définies, les organismes d'assurance sociale en place devraient en harmoniser les principaux paramètres (taux de cotisation, taux d'accumulation et âge de départ à la retraite), mais aussi réviser d'autres caractéristiques telles que les pénalités pour retraite anticipée, la garantie de pension minimale, le plafond de cotisation, le mécanisme d'indexation des retraites et la mesure salariale de référence utilisée dans la formule de calcul des prestations définies. Cette réforme paramétrique serait « commode » dans la mesure où elle n'exigerait pas de s'écarter de la logique du paradigme actuel des retraites, même si elle n'améliorerait pas le suivi du patrimoine retraite (épargne) durant le cycle de vie à l'échelon individuel. A terme, une solution consisterait à remplacer le système par un dispositif de comptes notionnels individuels sans modifier le mécanisme sous-jacent de financement par répartition. Dans le cadre d'un régime de retraite notionnel à cotisations définies, le solde du compte individuel, à savoir le montant des cotisations cumulées et les rendements qu'elles ont produits, représente le montant de l'épargne-retraite de l'individu (patrimoine retraite)⁶⁹. S'il est assurément possible de diversifier les sources de revenu pendant la vieillesse par l'instauration à terme d'un pilier capitalisé à cotisations définies, ce dernier n'est en aucun cas un élément urgent ou essentiel au plan stratégique de la réforme des retraites à court terme.

303. *Il est nécessaire d'harmoniser les orientations stratégiques de l'assistance sociale et de l'assurance sociale.* Plus la population assurée sera nombreuse et plus la gamme de risques couverts sera large, moins les programmes d'assistance sociale seront nécessaires. Autrement dit une assurance sociale efficace, élargie et progressive diminuera la charge de l'assistance sociale.

⁶⁸ Si rien n'est fait, le premier déficit du régime de pensions civiles de la CMR devrait avoir lieu en 2012 et celui des prestations de long terme de la CNSS devrait avoir lieu en 2026.

⁶⁹ Voir Banque mondiale, 2007d et Holzmann and Palmer, 2006.

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS POUR UNE STRATEGIE DE CIBLAGE ET DE PROTECTION SOCIALE

6.1 Introduction

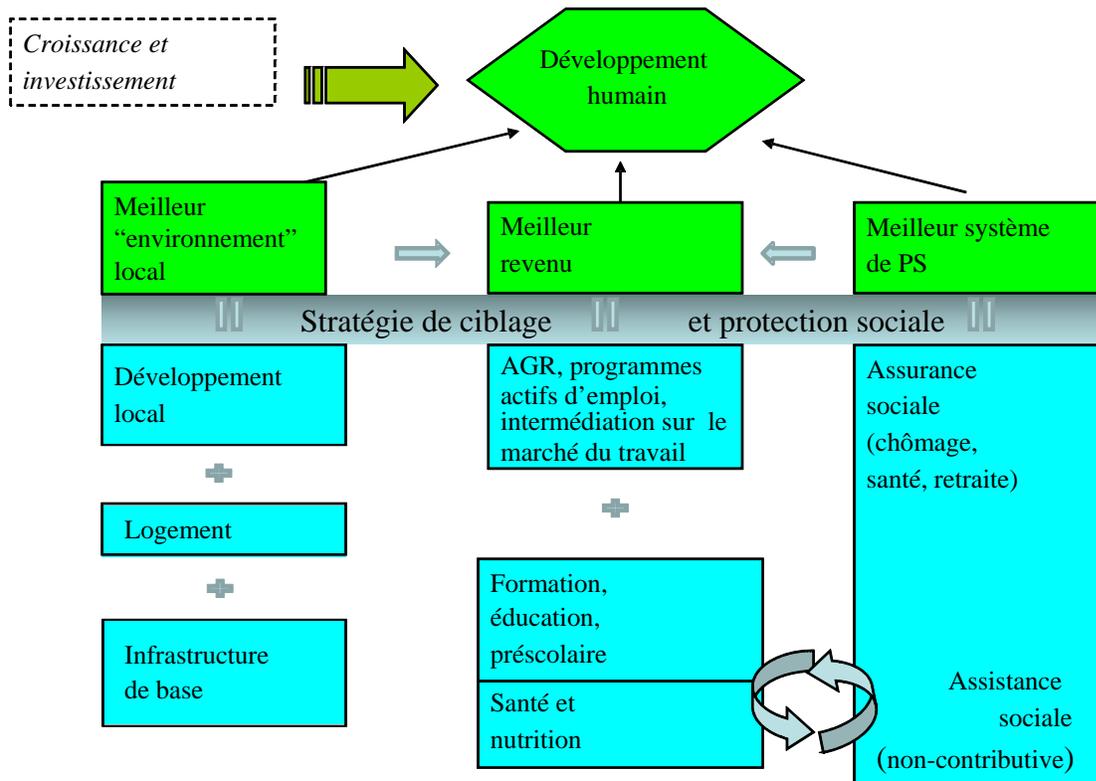
304. Le système de protection sociale fait partie d'une stratégie globale de réduction de la pauvreté, dans le cadre de laquelle interagissent l'assistance et l'assurance sociale, la santé, l'éducation, les services de base tels que l'eau, l'électricité, l'assainissement et les routes, des mécanismes de génération de revenu et de gestion des risques et les services financiers.

305. La stratégie de ciblage et de protection sociale vise à combler les insuffisances de développement humain à travers une meilleure articulation des programmes existants, regroupés dans trois catégories : développement local, génération de revenu et protection sociale (Graphique 6.1). Dans ce cadre, le système de protection sociale devrait permettre d'identifier les besoins prioritaires des familles pauvres et vulnérables de façon intégrée, ce qui demande de se départir d'une approche verticale au profit d'une approche centrée sur les bénéficiaires.

306. L'assistance sociale joue ainsi quatre rôles principaux (Grosh *et al.* 2008) :

- a. Elle aide les ménages à gérer les risques. Au minimum, les programmes d'assistance sociale aident les ménages en difficulté à éviter d'encourir des pertes économiques irréversibles. Ils leur permettent de conserver les actifs productifs (tant du ménage que de son entreprise) et de nourrir et scolariser adéquatement leurs enfants. Au mieux, ils comprennent un élément d'assurance qui permet aux ménages de choisir des stratégies de génération de revenu à rendement supérieur, même si elles sont plus risquées. En offrant un système de protection, l'Etat promeut aussi l'indépendance financière des ménages.
- b. Elle permet aux ménages d'investir dans leur futur. Dans ce rôle, les programmes d'assistance sociale permettent de résoudre des failles du marché du crédit. Les ménages peuvent ainsi faire des investissements impossibles autrement — dans le capital humain de leurs enfants notamment.
- c. Elle favorise l'efficacité et la croissance. Un système d'assistance sociale fonctionnel permet aux autres secteurs de se concentrer sur l'efficacité de leurs services vocationnels. Le secteur énergétique peut ainsi adopter les prix du marché et la politique économique peut se concentrer sur la croissance plutôt que la protection de l'emploi. Les programmes d'assistance ponctuelle peuvent aussi permettre au gouvernement de compenser les pertes de ceux qui seraient négativement affectés par des réformes ou qui s'opposeraient à la mise en œuvre de réformes.
- d. Elle constitue l'un des éléments du pacte social car elle permet une redistribution efficace vers les plus pauvres et vulnérables, avec des effets immédiats sur le taux de pauvreté et l'inégalité.

Graphique 6.1 : Cadre de la stratégie de ciblage et de protection sociale



307. Dans un pays comme le Maroc, la mise en place ou la refonte de l'assistance sociale doit s'articuler avec l'expansion de la couverture de l'assurance sociale, en termes tant de synchronisation et d'incitation à participer au système contributif (« *incentive-compatibility* »). Assurance et assistance doivent en outre être complémentaires.

308. L'objectif global de la stratégie de ciblage et de protection sociale devrait être de promouvoir la participation des ménages pauvres et vulnérables à l'économie en les aidant à gérer les risques auxquels ils sont confrontés. Ceci permettra au pays d'obtenir de meilleurs résultats en matière de développement humain, de lutte contre la pauvreté et de croissance. Pour contribuer à cette stratégie, la présente note considère quatre objectifs : (i) renforcer le ciblage de certains programmes dans le cadre de ressources limitées, pour compléter les efforts d'autres programmes à vocation universelle indiscutable (tels que la scolarisation, l'accès aux soins de santé de base), (ii) étendre la couverture des risques et des groupes sociaux en situation de risque en articulant l'assistance et l'assurance sociale pour leur intégration économique, (iii) clarifier les rôles et responsabilités des institutions publiques pour favoriser un système d'investissements coordonnés dans le capital humain des familles pauvres et vulnérables et développer les compétences nécessaires à l'exécution de leurs mandats et (iv) renforcer la concertation et la communication sur la réforme du ciblage et de la protection sociale.

309. La stratégie devrait s'appuyer sur deux principes :

a. Adopter une logique de système, plutôt que de programmes, pour exploiter les synergies et complémentarités entre l'assurance sociale, l'assistance sociale et la génération de revenus d'une part, pour tenir compte des effets des l'offre de services sur les comportements des ménages et inversement d'autre part.

b. Centrer les interventions sur les ménages (ou les communautés quand cet échelon est pertinent). A terme, les décideurs devraient choisir la combinaison de services nécessaire pour sortir de la pauvreté, puis de la vulnérabilité, en fonction des trajectoires et des caractéristiques des ménages (ou des communautés).

310. Le Tableau 6.1 résume les actions prioritaires associées aux quatre objectifs stratégiques précités à mener.

Tableau 6.1 : Objectifs stratégiques et actions prioritaires pour une réforme du ciblage et de la protection sociale

Objectif stratégique 1 : renforcer le ciblage pour utiliser les ressources plus efficacement	Action 1	Renforcer le ciblage géographique à travers une utilisation plus systématique des cartes de la pauvreté régulièrement actualisées
	Action 2	Améliorer les outils de ciblage des ménages et étendre leur application en commençant par les zones les plus hétérogènes en termes de pauvreté (zones urbaines)
	Action 3	Mettre en place un système de ciblage unifié pour tous les programmes. Créer un registre unique de bénéficiaires (central, avec des copies régionales)
Objectif stratégique 2 : étendre la couverture des risques et des groupes sociaux à risque	Action 4	Investir dans la petite enfance (meilleur rapport coûts/bénéfices)
	Action 5	Supprimer les entraves à l'accès aux soins de santé de base, à la nutrition et à l'éducation fondamentale à travers un programme de TMC
	Action 6	Appuyer les efforts d'extension de l'assurance sociale et coordonner le RAMED et l'AMO
	Action 7	Rationaliser les programmes existants sur la base de leur efficacité et de leur efficience
Objectif stratégique 3 : clarifier les rôles et responsabilités et développer les compétences	Action 8	Créer une commission nationale de la protection sociale pour coordonner et suivre la mise en œuvre des politiques de protection sociale et de réduction de la pauvreté
	Action 9	Evaluer les missions des différents acteurs de la protection sociale et mettre à leur disposition les ressources nécessaires pour remplir ces missions
	Action 10	Etablir le dispositif institutionnel pour la mise en œuvre d'un système national de ciblage des ménages et d'un programme de TMC multisectoriel
	Action 11	Déployer un pool de travailleurs sociaux à partir d'une analyse des besoins et des compétences
Objectif stratégique 4 : améliorer la concertation et la communication sur la réforme du ciblage et de la protection sociale	Action 12	Développer un système de suivi et évaluation des programmes qui permette une responsabilisation des gestionnaires et une diffusion des résultats
	Action 13	Analyser les impacts et les parties prenantes à la réforme
	Action 14	Développer une stratégie de communication sur la réforme de la protection sociale

6.2 Objectif stratégique 1 : Renforcer le ciblage pour utiliser les ressources plus efficacement

6.2.1 Diagnostic

311. Le Maroc a réalisé d'importants progrès dans l'utilisation du ciblage géographique et la concentration des ressources sur les zones les plus défavorisées. Alors que l'usage du ciblage géographique est généralement entravé par la disponibilité des outils, ceux-ci se sont sophistiqués au cours des dernières années, à travers l'élaboration des cartes de la pauvreté et de la nutrition (en cours). Les programmes les plus récents ou ayant récemment mis en place un système de ciblage (INDH, *Tayssir*, FNBT, etc.) utilisent les cartes de la pauvreté à la première étape du ciblage. Toutefois, le recours à cet outil pour l'allocation des ressources par commune ou quartier pourrait être amélioré.

312. De plus, dans la mesure où la pauvreté diminue mais la vulnérabilité reste importante, il est utile de s'appuyer sur des outils qui permettent de tenir compte des différents facteurs de risque pour les ménages. En dehors des zones rurales marginales, les déterminants de la pauvreté et de la vulnérabilité se situent à l'échelle des ménages.

313. L'évaluation des ressources du ménage par TEMD a été introduite au Maroc dans le cadre du programme pilote du RAMED démarré en novembre 2008. Le TEMD y est associé à d'autres méthodes de ciblage, qui varient entre les milieux urbain et rural. Le système utilisé dans cette phase pilote dispose d'atouts certains, notamment un questionnaire et un logiciel calculant un score, l'inscription locale des bénéficiaires potentiels, un système de recours. Néanmoins, selon les leçons tirées de l'expérience internationale, le système de ciblage du RAMED peut être amélioré dans les domaines suivants : sensibilisation, critères de ciblage, processus d'inscription, détermination de l'éligibilité, renouvellement, suivi et contrôle et système d'information.

314. Enfin, l'analyse des pratiques de ciblage laisse apparaître un recours fréquent à la décision discrétionnaire de commissions ou d'individus pour l'identification finale des bénéficiaires. C'est le cas lorsque les critères de ciblage utilisés sont trop inclusifs au regard des ressources disponibles. C'est aussi le cas lorsque les critères sont mal définis ou en l'absence de pondération de ces critères. Ce manque de transparence empêche tout recours de la population en cas d'erreur ou de fraude (exclusion ou inclusion abusive au programme). Elle a pour autre conséquence qu'une même personne peut être considérée comme « pauvre/vulnérable » par un programme et non par un autre, voire au sein d'un même programme, dans une région alors qu'elle ne le serait pas dans une autre. En outre, les méthodes de ciblage des programmes ne font pas encore l'objet d'évaluations rigoureuses.

6.2.2 Orientation de la réforme

- Promouvoir la transparence du ciblage utilisé par les programmes en éliminant les décisions discrétionnaires pour l'identification des populations pauvres et vulnérables.
- Favoriser l'harmonisation des méthodes de ciblage afin d'éviter une incohérence des définitions des termes « pauvre » et « vulnérable » des différents programmes.
- Construire un système national de ciblage crédible et efficace, utilisable par l'ensemble des programmes.

6.2.3 Actions prioritaires

Action 1 : Améliorer et renforcer le ciblage géographique

315. Le HCP a récemment finalisé la mise à jour des cartes de la pauvreté à partir des données de l'enquête sur le niveau de vie des ménages de 2006/2007. Les objectifs de cette action sont de promouvoir l'utilisation de cet outil pour l'allocation par commune/quartier (i) des ressources des programmes qui ciblent la pauvreté géographiquement et (ii) plus généralement, des programmes universels (éducation fondamentale, santé de base, eau, infrastructure routière, etc.), afin de mettre à niveau l'accès aux services et infrastructures de base dans les zones défavorisées. Il s'agira également d'assurer une meilleure coordination des programmes pour éviter, par exemple, que les communes à taux de pauvreté intermédiaire reçoivent davantage de ressources agrégées que les communes plus pauvres. Les cartes de la pauvreté doivent être mises à jour régulièrement, ce qui requiert d'accorder une attention sérieuse au suivi et à la collecte des données (cf. Action 12).

- ✓ Indicateur : les programmes qui pratiquent le ciblage géographique allouent 80 % de leurs ressources sur la base des cartes de la pauvreté mises à jour par le HCP.

Action 2 : Améliorer les outils de ciblage des ménages et étendre leur application, en commençant dans les zones les plus hétérogènes en termes de pauvreté (zones urbaines et périurbaines, communes dont le taux de pauvreté est moins élevé)

316. Cette action vise à améliorer le mécanisme de ciblage utilisé dans la phase pilote du RAMED, en fonction des meilleures pratiques internationales et des conclusions de l'évaluation du programme, ce qui exigera une révision du cadre réglementaire. Alternativement, compte tenu des contraintes spécifiques du RAMED, il peut être décidé de développer un nouveau système de ciblage fondé uniquement sur un score (TEMD). Ce TEMD serait élaboré à partir des données de l'enquête sur le niveau de vie des ménages de 2006/2007 ou d'une enquête nationale plus récente le cas échéant. Il serait expérimenté pour un ensemble de programmes (par exemple *Tayssir*, Programme précarité de l'INDH, Entraide nationale, certaines actions du pilier 2 du Plan Maroc Vert, logement social, branchements subventionnés aux réseaux d'eau et d'électricité, etc.) et évalué par une étude d'impact robuste avant l'extension à l'échelon national prévue à l'action 3.

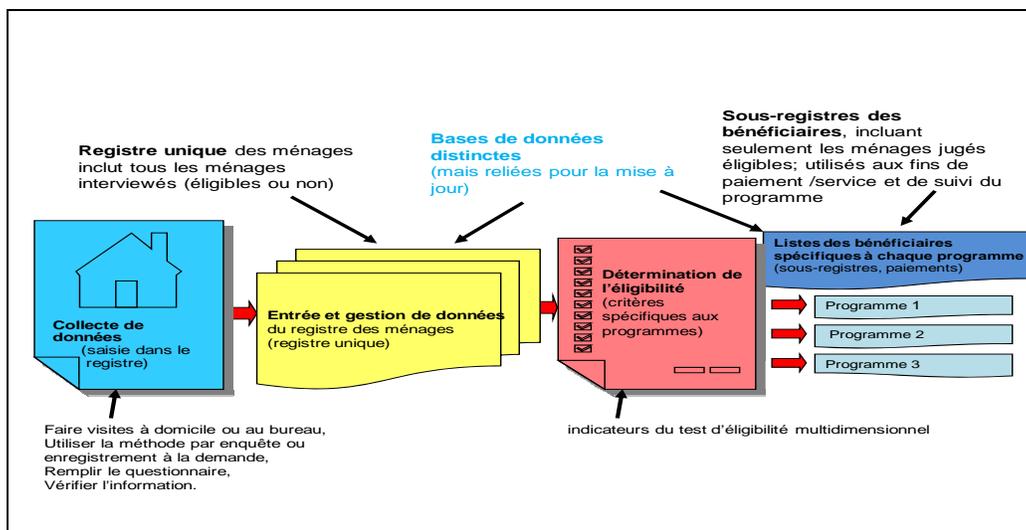
- ✓ Indicateur : Un système de ciblage des ménages utilisant la méthode du TEMD est (i) élaboré à partir de l'expérience du RAMED et des meilleures pratiques internationales, (ii) expérimenté et (iii) évalué.

Action 3 : Mettre en place un système de ciblage unifié pour tous les programmes et créer un registre unique de bénéficiaires (central, avec des copies régionales)

317. Cette action cherche à établir un système de ciblage des ménages pauvres/vulnérables transparent (Graphique 6.2) et utilisable par tous les programmes. Ceci requiert l'application stricte de critères clairs pour déterminer l'éligibilité. Celle-ci doit s'effectuer à l'échelon central ou régional, afin d'éviter les manipulations à l'échelon local. Le système doit permettre que tout ménage qui se croit éligible puisse s'inscrire localement, même si l'éligibilité n'est pas garantie. Il doit être accompagné de procédures solides de vérification et de validation. L'information fournie par les ménages doit rester confidentielle. Les personnes éligibles seraient munies d'un numéro d'identification unique utilisé à terme par l'ensemble des programmes de lutte contre la pauvreté et de protection sociale ciblant les ménages.

- ✓ Indicateur : Un système de ciblage des ménages fondé sur un registre unique des bénéficiaires est mis en place et permet aux programmes existants de cibler de manière efficace et coordonnée la population pauvre et vulnérable.

Graphique 6.2 : Système de ciblage des ménages : éléments fondamentaux



6.3 Objectif stratégique 2 : Etendre la couverture des risques et des groupes sociaux en situation de risque

6.3.1 Diagnostic

318. Des dépenses élevées ne garantissent pas un accès équitable aux services de base. D'énormes chantiers ont été lancés récemment pour combler les déficits de l'offre de services de base (Plan d'urgence de l'éducation 2009/2012, Plan d'action de la santé 2008/2012, INDH 2005/2011, plan d'extension de la couverture de la CNSS) et pour dynamiser l'économie (Plan Maroc Vert 2008/2020, Pacte national pour l'émergence industrielle 2009/2015).

319. Malgré ces dépenses, comparables à celles d'autres pays de la région, et même si la pauvreté dans sa forme la plus aigüe a diminué depuis le début des années 2000, l'accès aux services sociaux est largement conditionné par le lieu de résidence (urbain/rural) et le niveau de revenu. L'analyse de l'inégalité d'accès aux services de santé de base (Banque mondiale, 2007 et UNICEF, 2007) montre que les barrières liées à la demande (coûts de transport, nécessité de la permission du mari, mobilité réduite des femmes et pauvreté) sont un facteur important de la demande latente insatisfaite de soins de santé de base. De même, les coûts directs de l'éducation (frais d'inscription, d'assurance, de transport, fournitures), sa moindre valorisation pour les filles et la pauvreté expliquent la couverture lacunaire persistante (Banque mondiale, 2008).

320. Les programmes actuels doivent répondre à plusieurs défis :

- ils laissent à découvert certains risques ;
- les programmes dont la couverture est la plus élevée ne sont pas les plus pertinents en termes d'impact sur le développement humain (système de la compensation) ;
- les programmes les plus pertinents ont encore une couverture limitée (*Tayssir*, RAMED) ;
- les programmes sont fragmentés et font intervenir une multitude d'acteurs dans les mêmes secteurs ;
- les décisions d'extension ne sont pas toujours fondées sur des critères objectifs d'efficience relative (initiative « Un million de cartables ») ;
- les programmes ne répondent pas à une véritable logique d'investissement dans le capital humain des plus jeunes et de création d'opportunités de revenu pour les adultes.

6.3.2 Orientation de la réforme

- Consolider les fondements du capital humain.
- Réaliser l'universalisation de l'éducation fondamentale et des soins de santé de base.
- Mettre en place les conditions pour combler le manque de revenus des jeunes et des adultes pauvres et vulnérables à travers un éventail d'interventions de soutien à l'auto-emploi (AGR, microcrédit) et à l'emploi (indemnité de perte d'emploi, programmes d'intermédiation ciblés sur les groupes à faibles compétences) et d'assistance sociale pour résoudre les barrières non-matérielles.
- Supprimer les redondances et réduire les programmes « sociaux » qui ne bénéficient pas aux pauvres et vulnérables.

6.3.3 Actions prioritaires

Action 4 : Investir dans la petite enfance (rapport coûts/bénéfices le plus élevé)

321. Cette action a pour objectif de diminuer le taux de malnutrition infantile qui sape le développement du capital humain du Maroc et d'améliorer la préparation à l'entrée à l'école des enfants des milieux les plus défavorisés. Leur réussite les aidera à devenir des adultes plus productifs.

322. La malnutrition infantile n'est liée qu'en partie à la disponibilité de nourriture et à la pauvreté. La morbidité et l'attention prodiguée aux jeunes enfants sont aussi des facteurs importants de leur développement. Une intervention intégrée alliant l'accès à un ensemble de services préventifs de santé infantile (vaccination, suivi pré- et post-natal, supplémentation vitaminique) et un appui à la stimulation des enfants pourrait avoir des retombées importantes pour les enfants en âge préscolaire.

323. L'appui à la stimulation des enfants prendrait trois voies : l'éducation parentale⁷⁰ (pour les enfants de moins de 3 ans), les crèches (communautaires et privées) et l'extension de la couverture du préscolaire moderne, déjà mise en œuvre dans le cadre du plan d'urgence de l'éducation pour les enfants de 4 et 5 ans.

324. Pour les enfants de 0 à 3 ans et leurs mères, le paquet santé/stimulation pourrait s'appuyer sur des TMC (voir Action 5), ce qui constitue l'une des innovations les plus recommandées pour la seconde génération de programmes de TMC.

- ✓ Indicateur : La malnutrition infantile (enfants de moins de 6 ans accusant un retard de croissance) passe de 18 % des à 9% en 2015.

Action 5 : Supprimer les entraves à l'accès à la santé de base, à la nutrition et à l'éducation fondamentale à travers un programme de TMC

325. Cette action a pour objectif que l'utilisation par les ménages pauvres et vulnérables des services d'éducation et de santé augmente. L'expérience du programme pilote *Tayssir* confirme que les TMC ont des impacts notables sur l'inscription et l'assiduité des enfants en zone rurale.

326. Un programme de TMC ciblant les ménages pauvres et vulnérables, d'abord en zones rurales puis en zones périurbaines et urbaines, comprendrait un transfert lié à la petite enfance (voir Action 4), à la santé maternelle et infantile et à l'éducation fondamentale. Les changements de comportement qui conditionneraient le transfert monétaire, du côté de la petite enfance, comprendraient la participation régulière (mensuelle) à des sessions d'information sur le développement de l'enfant (nutrition, pratiques de soin, hygiène). Les changements de comportement du côté de la santé qui conditionneraient le transfert monétaire comprendraient le respect du protocole de visites pré- et post-natales (ou des consultations-clés de ce protocole) pour les femmes enceintes/mères et les enfants de 0 à 5 ans.. Les comportements à promouvoir du côté de l'éducation seraient la scolarisation des enfants à 6 ans, leur assiduité et leur réinscription d'une année à l'autre, notamment à partir de la troisième année du primaire et durant le secondaire collégial.

- ✓ Indicateur : L'utilisation des services de base par le premier quintile et le deuxième quintile de la population selon le revenu augmente (la couverture des visites prénatales passe de 40 % à 60 %, le taux net d'inscription des filles dans le primaire passe de 80 % à 90 %)

⁷⁰ Le programme d'éducation parentale devrait viser les deux parents des enfants — dans la mesure où les pères prennent souvent la décision d'accès aux services — ainsi que les personnes influentes des communautés.

Action 6 : Appuyer les efforts d'extension de la couverture de l'assurance sociale et coordonner le RAMED et l'AMO

327. Cette action vise à rendre effective la couverture médicale de base.

328. La CNSS a initié un programme d'extension de la couverture en zone rurale visant à atteindre 40 % des salariés agricoles en 2011. La majeure partie de ces bénéficiaires potentiels sont des personnes à faible revenu. Il est donc important de privilégier les mécanismes d'extension de la couverture contributive, en parallèle aux mécanismes d'extension de la couverture non-contributive pour la population pauvre et vulnérable afin d'éviter de voir déraiper le budget de cette dernière. Ces mécanismes ne concernent actuellement que la maladie. Ils devraient être étendus au risque vieillesse (pensions non-contributives). En particulier, il est important de continuer à mettre en place des mécanismes d'inscription simplifiée pour certains emplois à faible revenu, comme les ouvriers agricoles et les prestataires de services domestiques⁷¹.

329. L'accélération de l'extension de la couverture de la CNSS constitue également une mesure de choix pour le soutien à la classe moyenne, dans une perspective de réduction du système de la compensation. La CNSS couvre en effet les risques santé, vieillesse, famille et bientôt chômage, qui affectent la classe moyenne.

- ✓ Indicateurs : (i) 40 % des salariés agricoles sont couverts en 2011, (ii) les différents régimes d'assurance et d'assistance sociale ont un identifiant unique pour les bénéficiaires, (iii) la CNSS participe au comité d'extension du RAMED, (iv) l'indemnité pour perte d'emploi est mise en place, (v) un régime pour les indépendants est effectif.

Action 7 : Rationaliser les programmes existants sur la base de leur efficacité et de leur efficience

330. Cette action vise à diminuer graduellement la couverture et le poids budgétaire des programmes non-ciblés ou à impact limité sur la pauvreté (notamment le système de la compensation) et à utiliser les ressources dégagées pour investir dans des programmes ciblés aux impacts plus prometteurs. L'expérience de la FNBT, ciblant désormais les communes les plus pauvres, a montré les gains d'efficience associés au ciblage et l'acceptabilité de cette approche.

331. L'analyse des programmes (cf. chapitre 2) a montré tant une couverture insuffisante que des superpositions d'activités mises en œuvre de manière fragmentée. Ceci ne permet pas de faire des économies d'échelle et limite l'efficacité de la gestion des programmes.

⁷¹ Le revenu mensuel de la moitié des affiliés de la CNSS est inférieur à 2 000 MAD.

332. Il serait important de vérifier s'il est pertinent que plusieurs institutions soient impliquées dans la fourniture d'un même service (voir diagnostic de l'objectif stratégique 3). Il serait aussi important d'évaluer le rapport coût/efficacité des programmes, en particulier de l'universalisation de la distribution de cartables et fournitures scolaires (programme « Un million de cartables »), dont les coûts de logistique et d'administration sont importants, face à d'autres alternatives, telles qu'un programme de TMC ou l'exonération des frais d'inscription.

- ✓ Indicateur : Un plan d'action pour la diminution progressive des subventions énergétiques et alimentaires est élaboré.

6.4 Objectif stratégique 3 : Clarifier les rôles et responsabilités des acteurs et rationaliser le paysage institutionnel

6.4.1 Diagnostic

333. Le paysage institutionnel de la protection sociale au Maroc se caractérise par la superposition des mandats de nombreux acteurs. Des programmes d'assistance sociale aux familles pauvres et vulnérables, parfois similaires, sont ainsi fournis par plusieurs ministères, agences et fondations. Par exemple, les centres pour enfants abandonnés peuvent relever aussi bien de l'Entraide nationale, que des ministères du développement social, de la jeunesse et des sports, de l'intérieur, de la santé ou de l'emploi. De même, des AGR sont proposées par l'INDH, l'ADS, l'Entraide nationale, les agences régionales, les ministères de l'agriculture, de l'emploi et des affaires économiques et générales.

334. Même si des efforts de partenariat existent, la coordination entre ces programmes, à l'échelon central et local, reste difficile. Cela conduit à des redondances et des défaillances. L'expérience de coordination de la région de Beni Mellal, à travers la création d'un pôle social, est un modèle à analyser.

335. Les programmes de protection sociale ne sont pas centrés sur les familles et leurs besoins. Le lien social entre les familles et les programmes est insuffisant. Dans plusieurs programmes (INDH, RAMED, Promotion nationale, carte d'indigence), ce rôle est joué par les représentants du ministère de l'intérieur. Or la confiance indispensable à un accompagnement social de qualité peut être ébranlée par leur rôle traditionnel de maintien de la sécurité.

336. Les professionnels de l'appui social, quant à eux, n'ont pas les ressources et le personnel nécessaires pour remplir leur rôle (Entraide nationale, ministère du développement social). Il faut donc soit réexaminer leur mandat, soit reconsidérer leurs ressources. La mise en place d'un système national de ciblage des ménages et d'un programme de TMC multisectoriel (éducation et santé) exigera de résoudre cette contradiction.

337. Il n'existe pas pour le moment de services d'emploi et de formation ciblant les demandeurs d'emploi peu qualifiés et peu de liens entre les activités génératrices de revenu et les emplois temporaires gérés par la Promotion nationale. Il faudra examiner ce système dans son intégralité, en mettant l'accent sur les interventions relatives à la transition éducation-marché du travail pour les jeunes issus de familles pauvres.

6.4.2 Orientations de la réforme

- Créer un mécanisme efficace de pilotage de la réforme de la protection sociale.
- Améliorer la cohérence du cadre institutionnel de la protection sociale.
- Développer un service de travailleurs sociaux professionnels.

6.4.3 Actions prioritaires

Action 8 : Créer une commission nationale de la protection sociale pour coordonner et suivre la mise en place des politiques

338. Cette action vise à créer un cadre de concertation et de décision de haut niveau. Une commission nationale s'attachera ainsi à renforcer la coordination interministérielle en instaurant un pilotage stratégique des réformes. Idéalement, elle sera présidée par le Premier ministre et comprendra les ministres des ministères impliqués (affaires économiques et générales, intérieur, finances, développement social, santé, éducation, emploi et formation professionnelle, jeunesse et sports, agriculture), ainsi que le HCP. Les organismes publics, privés ou associatifs concernés par l'ordre du jour pourront être invités aux réunions de la commission pour contribution. La commission s'appuiera sur plusieurs organes, notamment un groupe de travail par objectif stratégique.

- ✓ Indicateur : La commission nationale et ses organes sont établis.

Action 9 : Evaluer les missions des différents acteurs de la protection sociale et mettre à leur disposition les ressources nécessaires pour remplir ces missions

339. Cette action cherche à résoudre la question de l'éclatement des attributions et de l'insuffisante coordination interministérielle à l'échelon national et territorial.

340. A partir de l'état des lieux présenté dans cette note d'orientation stratégique, il s'agira de réexaminer les mandats et programmes d'assistance sociale des principaux ministères et agences concernés et de proposer une rationalisation du cadre institutionnel. Par exemple, la gestion de l'appui social actuellement assuré par le ministère de l'éducation pourrait être confiée à un ministère du développement social renforcé ou les programmes d'AGR pourraient être confiés à l'ADS et à l'INDH, à l'exclusion des autres institutions.

341. En toile de fond de cette analyse, un choix stratégique important devra être fait entre les options suivantes : (i) la mise à niveau du ministère du développement social, avec une déconcentration territoriale et le renforcement des institutions sous sa tutelle (Entraide nationale et ADS), (ii) le renforcement du rôle social du ministère de l'intérieur ou (iii) la création d'une autre institution, par exemple un Haut commissariat pour le développement humain, sous la primature et fédérant l'INDH, l'Entraide nationale, l'ADS et la Promotion nationale.

342. De l'option choisie dépendront les mécanismes de coordination qui devront être mis en place à l'échelon central, régional, provincial et local.

- ✓ Indicateur : Un plan de rationalisation des programmes est défini de manière concertée.

Action 10 : Etablir le dispositif institutionnel pour la mise en place d'un système national de ciblage des ménages et d'un programme de TMC multisectoriel

343. Cette action consistera à définir les responsables qui effectueront les tâches nécessaires à la mise en place d'un système national de ciblage des ménages et d'un programme de TMC multisectoriel. Les acteurs à impliquer seraient les ministères des affaires économiques et générales, du développement social, de l'intérieur, de l'éducation, de la santé, le HCP et éventuellement une nouvelle structure. Le Tableau 4.1 du Chapitre 4 présente les avantages et inconvénients des différentes institutions pour l'accomplissement de ces tâches. Ces tâches comprennent :

- l'administration du programme,
- l'inscription locale sur le registre des bénéficiaires,
- la détermination de l'éligibilité à l'échelon central,
- la gestion de la base de données à l'échelon central,
- la vérification des conditionnalités,
- le recours (options : à l'échelon local, une commission du type de la « commission permanente locale » du RAMED, à l'échelon national, l'administrateur du programme).

- ✓ Indicateur : Le dispositif institutionnel pour la mise en place d'un système national de ciblage des ménages et d'un programme de TMC multisectoriel est défini.

Action 11 : Déployer un pool de travailleurs sociaux de proximité à partir d'une analyse des besoins et des compétences

344. Cette action vise d'abord à évaluer les besoins en intermédiation sociale dans les communes rurales et quartiers urbains pauvres et vulnérables, à définir les compétences nécessaires pour y répondre, puis à décliner ces compétences en modules de formation. Il s'agit ensuite d'ajuster en conséquence le programme de « 10 000 assistantes sociales » du ministère du développement social avant tout déploiement sur le territoire. Cette action couvrira également la révision du programme de formation des animateurs de quartiers/communes de l'INDH et du personnel des directions de l'action sociale (DAS), qui pourront intervenir dans un premier temps en complément des travailleurs sociaux.

- ✓ Indicateurs : (i) L'évaluation des besoins en intermédiation sociale est réalisée, (ii) le plan de formation et de déploiement des 10 000 assistantes sociales est ajusté et (iii) le déploiement est initié en commençant par les communes les plus pauvres.

6.5 Objectif stratégique 4 : Améliorer la concertation et la communication sur la réforme du ciblage et de la protection sociale

6.5.1 Diagnostic

345. L'évaluation insuffisante des politiques de protection sociale empêche les améliorations nécessaires à la maximisation de leur impact. De plus, le manque d'information sur les coûts et l'efficacité ne permet pas d'informer le public sur les caractéristiques des programmes et n'encourage pas une logique de résultats. Le manque de transparence des programmes entrave l'adoption des réformes : en l'absence d'information fiable, le public et les opérateurs préfèrent le maintien du statu quo.

6.5.2 Orientation de la réforme

- Développer un système de suivi et évaluation pour suivre l'impact des politiques sur la population pauvre et vulnérable.
- Adopter une logique de résultat pour améliorer l'efficacité de la protection sociale.
- Améliorer la transparence de la définition des politiques et la responsabilisation des acteurs.

6.5.3 Actions prioritaires

Action 12 : Développer un système de suivi et évaluation des programmes qui permette une responsabilisation de leurs gestionnaires et une diffusion des résultats

346. Cette action vise à mettre en place un système de suivi et évaluation systématique pour déterminer si les transferts atteignent effectivement les bénéficiaires prévus (à un coût raisonnable) et ont l'impact attendu. Le HCP, à travers notamment la direction de la statistique, peut jouer un rôle plus important dans l'évaluation des programmes publics, en s'appuyant sur un suivi permanent de la situation. Cela peut exiger d'évoluer vers un cycle annuel d'enquêtes, avec des instruments et des échantillons conçus pour évaluer les programmes sociaux.

347. Cette action cherche également à introduire au Maroc la collecte de données longitudinales, lesquelles suivent l'évolution du bien-être des individus dans le temps. Combinées à d'autres données et échantillons appropriés (groupes de contrôle et groupes de traitement), ces données ont le pouvoir d'orienter le choix des interventions qui doivent faire l'objet d'un ciblage.

- ✓ Indicateurs : (i) Le programme de TMC comprend une évaluation d'impact intégrée, (ii) les enquêtes auprès des ménages permettent d'évaluer le ciblage des programmes sociaux (intégration d'un module spécifique) et (iii) l'une des enquêtes comprend une composante longitudinale

Action 13 : Analyser les impacts et les rôles des parties prenantes à la réforme

348. Cette action vise à comprendre les impacts différenciés que la réforme peut avoir sur différents groupes afin d'améliorer les chances de succès de sa mise en œuvre. Il s'agit notamment d'analyser les perceptions et les préférences de la population pauvre et vulnérable, de la classe moyenne et des acteurs économiques clés, à travers des sondages d'opinion concernant les différentes options de réforme, le choix du moment de la mise en œuvre, l'enchaînement et le mécanisme de ciblage. Il faut aussi que le gouvernement soit en mesure de saisir les risques apparents et latents et les opportunités associés aux mesures clés, comme l'introduction de transferts monétaires, le ciblage des ménages, la diminution des subventions énergétiques et alimentaires.

- ✓ Indicateur : Les scénarios de réforme sont testés sous forme de sondages d'opinion et de consultations avec des parties prenantes clés

Action 14 : Développer une stratégie de communication sur la réforme du ciblage et de la protection sociale

349. Cette action vise à mettre en place un système de communication permettant de renforcer le soutien à la réforme et de gérer les attentes du public, à travers des messages et des médias adaptés aux audiences à toucher. Ce système devrait être interactif pour permettre l'implication active des acteurs dans les mesures proposées.

- ✓ Indicateur : Une stratégie de communication est en place.

ANNEXES

Annexe 1 : Références

- Adams A., 2007. The Role of Youth Skills Development in the Transition to Work: a Global Review. Human Development Network Children and Youth Department. Working paper #5.
- Alatas V., Banerjee A., Hanna R., Olken B., Tobias J., 2009. How to Target the Poor: Evidence from a Field Experiment in Indonesia.
- Alderman H., 2001. Multi-Tier Targeting of Social Assistance: the Role of Intergovernmental Transfers, *The World Bank Economic Review*, 15(1).
- Alderman H. et Lindert K., 1998. The Potential and Limitations of Self-Targeted Food Subsidies, *The World Bank Research Observer*, 13(2).
- Angelucci M. et G. di Giorgi, 2009. Indirect effects of an Aid Program: How do Cash Transfers Affect the Ineligibles' Consumption. *American Economic Review* 99 (1).
- Banque mondiale, 2001. Social Safety Net Assessment. A Toolkit for Latin America and the Caribbean.
- Banque mondiale, 2002. Note sur la protection sociale. Rapport No. 22486-MOR.
- Banque mondiale, 2005a. Maroc. Les retraites au Maroc : Sur la voie d'une stratégie de réformes intégrées. Rapport No. 28605-MOR.
- Banque mondiale, 2005b. Maroc. Réforme du système de compensation à la farine nationale de blé tendre. Rapport No. 34454-MA.
- Banque mondiale, 2006a. Project Appraisal Document. National Initiative for Human Development Support Project. Rapport No. 36973-MOR.
- Banque mondiale, 2006 b. Maroc. Programme Villes sans Bidonvilles. Rapport final. Analyse d'impact social et sur la pauvreté.
- Banque mondiale, 2006c. Youth Development Notes. Improving Employability for At-Risk Youth : the Dominican Republic's Youth Development Project 1(7) and Preparing Youth for 21st Century Jobs: *Entra 21* Across Latin America and the Caribbean 2(2).
- Banque mondiale, 2007a. *Se soustraire à la pauvreté au Maroc*. Social and Economic Development Group, Middle East and North Africa Region.
- Banque mondiale, 2007 b. Project Appraisal Document. Energy Sector Development Policy Loan. Report No. 37350-MOR.
- Banque mondiale, 2007c. Note sectorielle sur la santé : vers un système de soins de santé plus équitable et durable – Défis de politique et opportunités. Note sectorielle P104274. Moyen-Orient et Afrique du Nord, Groupe secteurs sociaux (MNSHD).
- Banque mondiale, 2007d. Morocco: Skills Development and Social Protection within an Integrated Strategy for Employment Creation. Note sectorielle.

Banque mondiale, 2008a. EdStats pour le Maroc. Disponible sur :

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTEDUCATION/EXTDATASTATISTICS/EXTEDSTATS/0,,contentMDK:21605891~menuPK:3409559~pagePK:64168445~piPK:64168309~theSitePK:3232764,00.html>

Banque mondiale, 2008b. HNPSStats pour le Maroc. Disponible sur:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTDATASTATISTICSHNP/EXTHNPSTATS/0,,menuPK:3237172~pagePK:64168427~piPK:64168435~theSitePK:3237118,00.html>

Banque mondiale, 2008c. Maroc Public Expenditure Review. Concept Note, *Mimeo*. Social and Economic Development Group, Middle East and North Africa Region,

Banque mondiale, 2008d. Maroc Economic Monitoring Report, Fall 2008. Social and Economic Development Group, Middle East and North Africa Region.

Banque mondiale, 2008e. World Development Indicators. Disponible sur :

<http://intranet.worldbank.org/WBSITE/INTRANET/UNITS/DEC/DATA/0,,contentMDK:21731546~pagePK:85006~piPK:85115~theSitePK:84804,00.html>

Banque mondiale, 2008f. Kingdom of Maroc. Programmatic Poverty Work ESW and Poverty Assessment (EW-P112616-ESW). Progress report (FY08-09) and Concept Note (FY 09-10). *Mimeo*. Social and Economic Development Group, Middle East and North Africa Region.

Banque mondiale, 2008g. Royaume du Maroc : Targeting for Poverty Reduction. Policy Note. *Mimeo*. Social and Economic Development Group, Middle East and North Africa Region.

Banque mondiale, 2008h. Maroc. Réformer les subventions au prix de l'énergie et renforcer la protection sociale. Quelques questions de conception. Report No. 43173-MNA. Sustainable Development Department, Middle East and North Africa Region.

Banque mondiale, 2008i. Project Appraisal Document for a Proposed Third Public Administration Reform Development Loan. Report No. 41981-MOR.

Banque mondiale, 2008j. Draft Project Appraisal Document for a Proposed Basic Education Reform Support Program II. Decision-meeting, October. Human Development Department, Middle East and North Africa Region.

Banque mondiale, 2008k. Kingdom of Morocco: How Well Dynamic Gauged by Poverty Maps Agrees with Peoples' Perceptions on the Ground? Evidence from Morocco, Informal Note.

Banque mondiale, 2008l. Supporting Youth at Risk – A Policy Toolkit for Middle Income Countries by W. Cunningham, L. M. Cohan, S. Naudeau and L. McGinnis.

Banque mondiale, 2008m. Développement des compétences et protection sociale dans le cadre d'une stratégie intégrée pour la création d'emplois. *Mimeo*, Human Development Department, Middle East and North Africa Region.

Banque mondiale. 2009a. Royaume du Maroc. Agricultural Sector Review. Towards an Agenda for Promoting Growth and Rural Well-Being. Rapport No. 51727-MA

- Banque mondiale. 2009b. Royaume du Maroc. Cadre de Partenariat Stratégique. Rapport No. 50316-MA
- Banque mondiale. 2010 (prévu). Agriculture and Climate Change. Impacts and Policy Implications. *Mimeo*. Sustainable Development Sector Department, Middle East and North Africa Region.
- Banque mondiale et Royaume du Maroc, 2006. Project « Villes sans Bidonvilles » - Final Report of the Poverty and Social Impact Assessment.
- Berrada Gouzi A. et El Aoufi N., 2006. La non scolarisation au Maroc : Une analyse en termes de coût d'opportunité.
- de la Brière B. and Rawlings L., 2006. Examining Conditional Cash Transfers : A Role for Increased Social Inclusion. Social protection Discussion Paper No.0603, Social Safety Nets Primer Series, Banque mondiale.
- Bodor A., Robalino D. et Rutowski M., 2008. How Mandatory Pensions Affect Labor Supply Decisions and Human Capital Accumulation? Options to Bridge the Gap Between Economic Theory and Policy Analysis. MPRA Paper 12046, University Library of Munich.
- Bulletin Officiel, 2008. Décret no. 2-08-277 du 28 Ramadan 1429 (19 septembre 2008) fixant les variables liées aux conditions de vie, les coefficients de pondération du revenu déclaré, les indices de calcul du score patrimonial, les indices de calcul des scores des conditions socio économiques ainsi que la méthode de calcul desdits scores pour le bénéfice du régime d'assistance médicale. Ministères de l'intérieur, de l'économie et des finances et de la santé.
- Cambridge Education Consortium, 2007. Appui à la stratégie nationale pour l'alphabétisation et l'éducation non formelle du Maroc - Rapport provisoire d'étape par Patrick Bouveau, Olivier Scherpereel, Sophie Cerbelle pour la Commission Européenne. *Mimeo*.
- Caisse nationale de sécurité sociale, 2009. Couverture sociale des travailleurs agricoles. Présentation au Congrès de la CNSS à Casablanca de novembre 2009.
- Castañeda T. et Lindert K., 2005. Designing and Implementing Household Targeting Systems: Lessons from Latin American and the United States. Banque mondiale, Social protection Discussion paper 0526.
- Coady, D., Grosh M., et Hoddinott J., 2004. Targeting of Transfers in Developing Countries: Review of Lessons and Experiences. Banque mondiale et IFPRI.
- Conning, J. and Kevane M., 2000. Community-based Targeting for Social Safety Nets. Working paper.
- Conseil supérieur de l'enseignement, 2008. Etat et perspectives du système d'éducation et de formation. Volume 1 : Réussir l'école pour tous. Volume 2 : Rapport analytique. Volume 3: Atlas du système d'éducation et de formation.
- Doudich M., Ezzarri A., Ferré C. and Lanjouw P., 2008. Simulating the Impact of Geographic Targeting on Poverty Alleviation in Maroc: What Are the Gains from Disaggregation. Banque mondiale Policy Research Working Paper No.4724.

- Devereux S., 2002. Social Protection for the Poor: Lessons from Recent International Experiences. IDS Working Paper, 142, Institute of Development Studies.
- Entraide nationale, 2008a. Les précarités au Maroc : concept et typologie.
- Entraide nationale, 2008b. Bilan des réalisations 2002-2007. Présentation au Conseil d'administration, 17 janvier 2008.
- Fiszbein A. and Schady N., 2009. Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty. A World Bank Policy Research Report.
- Fondation Mohammed V pour la solidarité, 2007. Pour une meilleure insertion des handicapés. Brochure programme.
- Fonds monétaire international, 2009. Conclusions préliminaires des consultations de 2009 au titre de l'Article IV. Sur <http://www.imf.org/external/french/np/ms/2009/111309f.htm>
- Gertler P., Martinez S. et Rubio-Codina M., 2007. Investing Cash Transfers to Raise Long-Term Living Standards. Policy Research Working Paper 3994, Banque mondiale.
- Grosh M., del Ninno C., Tesliuc E. et Ouerghi A., 2008. For Protection and Promotion : The Design and Implementation of Effective Safety Nets.
- Gwatkin D.R., Rutstein S., Johnson K., Suliman E., Wagstaff A. et Amouzou A., 2007. Socioeconomic differences in health, nutrition and population – Morocco 1992, 2003/4. Country reports on HNP and Poverty. Banque mondiale.
- Haut commissariat au plan, 2002. Accessibilité aux soins de santé et niveaux de vie.
- Haut commissariat au plan, 2006. Enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc. Rapport d'enquête. Haut commissariat au plan, 2008a. Présentation des Premiers Résultats de l'enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages 2007. *Mimeo*.
- Haut commissariat au plan, 2008a. Ciblage géographique de la pauvreté : pour une répartition performante des budgets de lutte contre la pauvreté. *Mimeo*.
- Haut commissariat au plan, 2008b. Activité, emploi et chômage. Résultats détaillés.
- Haut commissariat au plan, 2009. Population en situation de handicap au Maroc. Profil démographique et socio-économique. Direction de la statistique, série thématique.
- Hoogeveen J., Tesliuc E., Vakis R. with Dercon S., 2005. "Guide to the Analysis of Risk, Vulnerability and Vulnerable Groups." *Mimeo*. Social Protection Unit, The World Bank.
- Haut commissariat au plan, 2010a. Objectifs du millénaire pour le développement : rapport national 2009.
- Haut commissariat au plan, 2010b. Dynamiques de la pauvreté au Maroc.
- Haut commissariat au plan, 2011a. Allocution de Monsieur Ahmed Lahlimi Alami, Haut commissaire au plan, à l'occasion des résultats de l'Enquête nationale démographique à passages répétés 2009/2010.
- Haut commissariat au plan, 2011b. Enquête nationale sur les revenus et les niveaux de vie des ménages 2006/2007, Rapport de synthèse.

- Holzmann, R., and Chernetsky. 2005. Portability Regimes of Pension and Health Benefits for International Migrants: An Analysis of Issues and Good Practices. *World Bank Social Protection Discussion Paper Series No.519*
- Holzmann, R. et Palmer. 2006. *Pension Reform: Issues and Prospects for Non-Financial Defined Contribution (NDC) Pension Schemes*. Washington D.C.
- ICOM2E 2008. Dimensions structurelles de la libéralisation pour l’agriculture et le développement rural. Programme RuralStruc- Maroc seconde phase – Rapport principal, *Mimeo*. Annexes, *Mimeo*.
- Institut royal des études stratégiques, 2009. Le Maroc face à la crise financière et économique mondiale. Enjeux et orientations de politiques publiques.
- Jalal H., 2007. *Promotion Nationale: Forty-Five Years of Experience of Public Works in Maroc*. Working Paper 524. The Levy Economics Institute of Bard College.
- Khattabi A. et al. 2007. Caractéristiques et déterminants de la prescription au Maroc. Enquête nationale.
- Lindert K. and Vicensini V., 2008. Bolsa-Família in the Headlines: An Anlysis of the Media’s Treatment of Conditional Cash Transfers in Brazil. Preliminary summary available at http://siteresources.worldbank.org/SAFETYNETSANDTRANSFERS/Resources/281945-1131468287118/1876750-1215011470670/Lindert-BF_Media_Paper_Summary_7-1-08.pdf
- Macours K., Schady N. et Vakis R., 2008. Cash Transfers, Behavioral Changes and the Cognitive Development of Young Children. Evidence from a Randomized Experiment. Policy research Working Paper 4759, Banque mondiale.
- Maluccio, J. 2005. Coping with the “Coffee Crisis” in Central America. The Role of the Nicaraguan *Red de Protección Social*. Discussion Paper 188, Division de Consommation Alimentaire et Nutrition, IFPRI.
- Marouani M.A. et Robalino D., 2008. Assessing Interactions among Education, Social Insurance, and Labor Market Policies in a General Equilibrium Framework: An Application to Morocco. Banque mondiale Policy Research Working Paper No.4681.
- Ministère de l’agriculture et des pêches maritimes. 2009. Maroc : Plan Vert. Présentation.
- Ministère du développement social, de la famille et de la solidarité, 2008. Plan Stratégique 2008-2012.
- Ministère de l’économie et des finances, 2008. Etude du système de la compensation : diagnostic et perspectives de réforme.
- Ministère de l’éducation nationale, de l’enseignement supérieur, de la formation des cadres et de la recherche scientifique, 2006. Comptes nationaux de l’éducation 2003-2004.
- Ministère de l’éducation nationale, de l’enseignement supérieur, de la formation des cadres et de la recherche scientifique, 2007. Rapport d’étape de l’appui à la stratégie nationale pour l’alphabétisation et l’éducation non-formelle de la Commission européenne.
- Ministère de l’éducation nationale, de l’enseignement supérieur, de la formation des cadres et de la recherche scientifique, 2008. Plan d’urgence 2009-2012.

- Ministère de la santé, 2009. Conception et mise en œuvre d'une démarche de planification de l'offre de soins en vue de la mise en place de la carte sanitaire au Maroc : rapport de l'étude.
- Ministère de la santé, 2008a. Enquête nationale à indicateurs multiples et santé des jeunes (ENIMSJ) 2006/2007. Rapport final.
- Ministère de la santé, 2008b. Plan d'action santé 2008/2012 – Réconcilier le citoyen avec son système de santé.
- Ministère de la santé, 2008c. La santé en chiffres.
- Ministère de la santé, ORC Macro and Project PAPPAM League of Arab States, 2004. Enquête sur la population et la santé familiale 2003/2004. Disponible sur : <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR155/10Chapitre10.pdf>
- Ministère de la santé, 2010. Comptes nationaux de la santé 2006.
- M'Jid N., 2007a. Elaboration d'une stratégie intégrée prévention et lutte contre la violence des enfants scolarisés. *Mimeo*.
- M'Jid N., 2007b. Violences sexuelles contre les enfants au Maroc. Présentation.
- M'Jid N., 2006a. Violence à l'égard des enfants. Rapport Analytique. *Mimeo*.
- M'Jid N., 2006b. Initiative Nationale de Développement Humain. Programme de Lutte contre la Précarité au Maroc. *Mimeo*.
- M'Jid N. 2005. Etude sur les institutions pour enfants. *Mimeo*.
- M'Jid N. 2003. Analyse de situation des « enfants des rues ». *Mimeo*.
- Observatoire national du développement humain (ONDH), 2009. Rapport sur le développement humain 2008 : revue à mi-parcours de l'Initiative nationale pour le développement humain.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2007. Etude sur le financement des soins de santé au Maroc.
- Organisation internationale du travail (OIT), 2008. Etude sur les travaux dangereux dans le secteur de l'agriculture au Maroc.
- Palacios, xxx and D. A. Robalino. 2009. Matching Defined Contribution: A Way To Increase Pension Coverage. *in* Holzmann, R., D.A. Robalino et xx Takayama, Closing the Coverage Gap: The Role of Social Pensions and Other Retirement Income Transfers (pp. 187-202). Washington D.C.: The World Bank.
- Robalino, D.A., M. Vodopivec et A. Bodor. 2009. Savings for Unemployment in Good or Bad Times: Options for Developing Countries. IZA Discussion Paper 4516, Institute for the Study of Labor (IZA)
- Royaume du Maroc, 2005. Pour un Maroc digne de ses enfants : 10 objectifs pour renforcer l'Initiative nationale de développement humain.
- Secrétariat d'Etat chargé de la famille, de l'enfance et des personnes handicapées, 2004. Enquête nationale sur le handicap. Synthèse des résultats.

- Sullivan E. et Houston R., 2009. Morocco's Global Alliance for Improved Nutrition. MENA, Knowledge and Learning, Fast Brief # 28, June 2009.
- Touhami A., 2005. La pauvreté au Maroc.
- UNICEF, 2007. La situation des enfants au Maroc. Analyse selon l'approche basée sur les droits humains.
- Universalia, 2008. Évaluation d'impact des projets appuyés par l'Agence de Développement Social, volumes 1 et 2.
- Van Imschoot M., 2002. Programme de priorités sociales. Projet *Barnamaj Al Aoulaouiyat Al Ijtimaiya* (BAJ) - Prêt 4026-MOR. Rapport de l'audit technique de la composante Promotion nationale. *Mimeo*.
- Vodopivec M., 2006. Choosing a System of Unemployment Income Support: Guidelines for Developing and Transition Countries. *The World Bank Research Observer*, 21(1).
- Waters H., Rahola A. and Hulme J., 2005. Extension de la couverture maladie au Maroc. Working Paper No. 33777. Banque mondiale.
- Weigand C. and Grosh M., 2008. Levels and Patterns of Safety Net Spending in Developing and Transition Economies. Social Protection Working Paper No. 0817. Banque mondiale.
- Yemtsov R., 2008. Les choix stratégiques dans la réforme des subventions. Presentation for the workshop « Pour une Protection Sociale Plus Efficace et Equitable : Choix Stratégiques et Opérationnels dans le Cadre de la Réforme de la Compensation ».
-

Annexe 2 : Comparaison de la distribution provinciale des ressources budgétaires de l'INDH actuelle avec la distribution selon un ciblage « optimal » à l'échelon de la commune ou du district

Région	Province	District: scénario 2		District : scénario 1		Commune : scénario 1		INDH actuel	
		Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
% % du budget									
Oued Ed-Dahab-Lagouira	Aousserd	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00
	Oued Ed-Dahab	0.01	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.73	0.00
Laayoune-Boujda-Sakia El Hamra	Boujdour	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.36	0.00
	Laayoune	0.16	0.00	0.35	0.00	0.00	0.00	0.73	0.12
Guelmim-Es-Semara	Assa-Zag	0.00	0.08	0.10	0.03	0.06	0.03	0.18	0.00
	Es-Semara	0.12	0.00	0.17	0.00	0.22	0.00	0.36	0.00
	Guelmim	0.23	0.49	0.77	0.20	0.84	0.24	0.55	0.25
	Tan-Tan	0.01	0.03	0.30	0.01	0.20	0.01	0.36	0.25
	Tata	0.07	0.45	0.31	0.20	0.27	0.20	0.36	0.50
Souss –Massa-Draa	Agadir-Ida ou Fanane	0.77	0.08	1.34	0.04	1.37	0.02	1.45	0.20
	Chtouka Ait Baha	0.00	1.11	0.14	0.47	0.06	0.50	0.00	0.75
	Inezgane Ail Melloul	0.24	0.10	1.55	0.05	1.08	0.05	1.09	0.00
	<i>Ouarzazate</i>	<i>0.09</i>	<i>4.78</i>	<i>0.60</i>	<i>1.98</i>	<i>0.44</i>	<i>2.07</i>	<i>0.00</i>	<i>1.74</i>
	<i>Taroudannt</i>	<i>0.20</i>	<i>3.60</i>	<i>0.92</i>	<i>1.54</i>	<i>0.69</i>	<i>1.64</i>	<i>0.00</i>	<i>5.23</i>
	Tiznit	0.02	1.35	0.14	0.59	0.04	0.57	0.00	1.62
	<i>Zagora</i>	<i>0.03</i>	<i>1.41</i>	<i>0.26</i>	<i>0.62</i>	<i>0.22</i>	<i>0.62</i>	<i>0.18</i>	<i>2.24</i>
Gharb-Chrarda-Beni-Hssen	<i>Kenitra</i>	<i>4.26</i>	<i>3.52</i>	<i>4.31</i>	<i>1.53</i>	<i>7.06</i>	<i>1.44</i>	<i>1.45</i>	<i>1.37</i>
	Sidi Kacem	0.56	2.89	1.45	1.27	1.61	1.28	0.18	1.24
Chaouia-Ouardigha	Benslimane	0.06	0.54	0.25	0.24	0.18	0.24	0.18	0.25
	Khouribga	0.70	0.83	1.62	0.37	1.70	0.39	0.91	0.12

Région	Province	District: scénario 2		District : scénario 1		Commune : scénario 1		INDH actuel	
		Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
		% % du budget							
	Settat	0.48	0.52	1.41	0.25	1.29	0.15	0.55	0.37
MarrakechTensift-Al-Haouz	Al Haouz	0.11	0.60	0.43	0.28	0.39	0.19	0.18	1.49
	<i>Chichaoua</i>	<i>0.40</i>	<i>2.12</i>	<i>0.54</i>	<i>0.90</i>	<i>0.55</i>	<i>0.93</i>	<i>0.18</i>	<i>2.61</i>
	<i>El Kelaa des Sraghna</i>	<i>0.98</i>	<i>2.76</i>	<i>1.92</i>	<i>1.22</i>	<i>1.94</i>	<i>1.18</i>	<i>0.00</i>	<i>2.36</i>
	<i>Essaouira</i>	<i>0.53</i>	<i>5.68</i>	<i>0.87</i>	<i>2.33</i>	<i>0.97</i>	<i>2.42</i>	<i>0.55</i>	<i>5.72</i>
	<i>Marrakech-Menara</i>	<i>1.91</i>	<i>0.06</i>	<i>4.87</i>	<i>0.03</i>	<i>5.61</i>	<i>0.00</i>	<i>3.64</i>	<i>0.12</i>
Oriental	Berkane	0.32	0.35	0.79	0.15	0.91	0.14	0.00	0.25
	Figuig	0.12	1.68	0.33	0.67	0.37	0.68	0.00	1.00
	Jerada	0.12	0.98	0.47	0.39	0.41	0.34	0.00	1.12
	Nador	0.49	1.16	2.18	0.49	1.84	0.52	0.36	1.24
	Oujda-Angad	0.79	0.15	1.83	0.07	2.28	0.07	1.64	0.25
	Taourirt	1.12	1.58	1.33	0.65	1.84	0.67	0.36	0.87
Grand Casablanca	<i>Casablanca</i>	<i>1.37</i>		<i>4.19</i>		<i>1.57</i>		<i>7.09</i>	
	Mediouna	0.23		0.56		0.60		0.91	
	Mohammadia	0.45	0.01	0.80	0.00	0.74	0.00	1.45	0.00
	Nouaceur	0.07	0.01	0.22	0.00	0.20	0.00	0.73	0.00
Rabat-Sale-Zemmour-Zaer	Khemisset	0.57	0.78	1.29	0.35	1.54	0.29	1.27	0.00
	Rabat	0.55		1.05		0.42		1.82	
	<i>Sale</i>	<i>1.36</i>	<i>0.31</i>	<i>2.68</i>	<i>0.00</i>	<i>2.81</i>	<i>0.00</i>	<i>2.00</i>	<i>0.00</i>
	Skhirate-Temara	1.68	0.03	2.04	0.02	3.27	0.15	1.45	0.00
Doukkala-Abda	El Jadida	0.64	2.19	1.43	0.97	1.59	0.94	0.73	0.52
	Safi	0.70	1.75	1.85	0.79	1.94	0.80	1.09	1.12
	<i>Azilal</i>	<i>0.01</i>	<i>1.65</i>	<i>0.31</i>	<i>0.72</i>	<i>0.16</i>	<i>0.76</i>	<i>0.00</i>	<i>2.24</i>

Région	Province	District: scénario 2		District : scénario 1		Commune : scénario 1		INDH actuel	
		Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural
Tadla-Azilal		% % du budget							
	Beni Mellal	0.38	0.16	2.06	0.07	1.51	0.05	0.91	0.12
Meknes-Tafilalet	Al Ismailia	0.84	1.34	2.51	0.56	2.46	0.63	1.45	1.24
	El Hajeb	0.29	0.09	0.66	0.04	0.72	0.04	0.00	0.87
	<i>Errachidia</i>	<i>0.14</i>	<i>7.77</i>	<i>0.91</i>	<i>3.16</i>	<i>0.74</i>	<i>3.39</i>	<i>0.55</i>	<i>3.24</i>
	Ifrane	0.10	0.03	0.39	0.01	0.30	0.00	0.00	0.12
	Khenifra	0.65	2.87	1.91	1.20	1.83	1.22	0.18	1.62
Fes-Boulemane	Boulemane	0.18	1.36	0.38	0.58	0.44	0.61	0.00	1.12
	<i>Fes Jdid-Dar-Dbibagh</i>	<i>1.15</i>		<i>4.45</i>		<i>4.13</i>		<i>3.64</i>	
	Sefrou	0.21	0.80	0.69	0.33	0.55	0.35	0.00	0.37
	Zouagha Moualay Yacoub	0.01	1.00	0.03	0.42	0.04	0.45	0.00	0.62
Taza-Al Hoceima-Taounate	Al Hoceima	0.04	0.35	0.32	0.16	0.13	0.10	0.73	0.62
	Taounate	0.06	0.39	0.23	0.19	0.15	0.03	0.00	0.00
	Taza	0.46	3.62	0.81	1.54	0.64	1.54	0.91	1.12
Tanger-Tetouane	Chefchaouen	0.02	1.08	0.17	0.49	0.07	0.42	0.00	0.25
	Fahs-Bni-Makada		1.31		0.54		0.55		0.12
	Larache	0.76	0.91	1.26	0.40	1.58	0.34	1.09	0.75
	<i>Tanger Assilah</i>	<i>1.83</i>	<i>0.19</i>	<i>3.76</i>	<i>0.08</i>	<i>4.74</i>	<i>0.08</i>	<i>3.82</i>	<i>0.25</i>
	Tetouan	0.42	1.00	1.56	0.43	0.91	0.42	1.45	0.62
Répartition urbain/rural		30.1	69.9	70.2	29.8	70.2	29.8	50.0	50.0
Total		100		100		100		100	

Source : « Ciblage géographique de la pauvreté : pour une répartition performante des budgets de lutte contre la pauvreté » (HCP, 2008a), Doudich, Ezzrari and Lanjouw, 2008), INDH : liste des communes et districts (<http://www.indh.ma/fr/communes.asp>)