



La protection sociale au Maroc : Entre les pièges d'exclusion et les promesses de l'universalité

Social protection in Morocco: Between the traps of exclusion and the promises of universality

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.15319492>

DFOUF Sanaa

Docteure en sciences économiques et gestion
Faculté des sciences juridiques économiques et sociales – Mohammedia
Université Hassan 2 –Maroc

Fekkak HAMDİ

Enseignant - chercheur
Laboratoire de recherche pluridisciplinaire en économie et gestion (LARPEG)
Université Sultan Moulay Slimane – Béni Mellal

Fatimazahra Kahil

Doctorante en Sciences Economiques
Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales Ain Sebaà
Université Hassan II – Casablanca –
Laboratoire de Modélisation Appliquée à l'Economie et à la Gestion (MAEG)

Wafae Nada NEJJAR

Professeur Habilitéé
Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales Ain Sebaà
Université Hassan II – Casablanca –

Résumé

Le système de protection sociale au Maroc évolue dans un contexte marqué par des inégalités historiques et une volonté récente d'universalisation. Depuis l'indépendance, des progrès ont été réalisés, mais le système reste fragmenté et exclut une partie importante de la population, notamment les travailleurs informels et ruraux. Les politiques d'ajustement structurel des années 1980 ont aggravé ces disparités, tandis que les réformes des années 2000, comme l'AMO et le RAMED, n'ont pas suffi à résoudre les lacunes.

Récemment, le Maroc a engagé des réformes ambitieuses, notamment avec la Loi-Cadre 09-21 (2020), visant une couverture universelle d'ici 2025. Cette stratégie prévoit l'élargissement de l'AMO à 22 millions de bénéficiaires supplémentaires, des allocations pour 7 millions d'enfants et l'intégration des migrants dans le système de retraite. Le Registre Social Unifié (RSU) joue un rôle clé dans l'identification des populations vulnérables. Cependant, le financement de ces mesures (estimé à 51 milliards de dirhams annuels) repose sur un modèle mixte, combinant cotisations et subventions publiques, ce qui soulève des questions de viabilité.

Les réformes se heurtent à plusieurs défis persistants : assurer leur financement dans un contexte budgétaire contraint, renforcer la gouvernance pour éviter les doublons institutionnels, intégrer les travailleurs informels et améliorer l'offre de soins, notamment en milieu rural.

En conclusion, bien que les réformes actuelles soient prometteuses, leur succès dépendra d'une approche globale incluant un financement pérenne, une coordination renforcée, une sensibilisation accrue des citoyens et un système de santé plus performant. La réalisation d'une protection sociale équitable et efficace reste un enjeu crucial pour le développement socio-économique du Maroc.

Mots clés : Protection sociale, exclusion sociale, AMO, RAMED, Registre Social Unifié (RSU).

Abstract

The social protection system in Morocco is evolving in a context marked by historical inequalities and a recent desire for universalisation. Progress has been made since independence, but the system remains fragmented and excludes a significant proportion of the population, particularly informal and rural workers. The structural adjustment policies of the 1980s exacerbated these disparities, while the reforms of the 2000s, such as the AMO and RAMED, were not enough to resolve the shortcomings.

Recently, Morocco has embarked on ambitious reforms, notably with Framework Law 09-21 (2020), which aims to achieve universal coverage by 2025. This strategy provides for the extension of AMO to 22 million additional beneficiaries, allowances for 7 million children and the integration of migrants into the pension system. The Unified Social Register (RSU) plays a key role in identifying vulnerable populations. However, the financing of these measures (estimated at 51 billion dirhams a year) is based on a mixed model, combining contributions and public subsidies, which raises questions of viability.

The reforms face a number of persistent challenges: securing funding in a tight budgetary context, strengthening governance to avoid institutional duplication, integrating informal workers and improving healthcare provision, particularly in rural areas.

In conclusion, although the current reforms are promising, their success will depend on a comprehensive approach that includes sustainable funding, enhanced coordination, greater public awareness and a more efficient healthcare system. Achieving fair and effective social protection remains a crucial challenge for Morocco's socio-economic development.

Key words: Social protection, social exclusion, AMO, RAMED, Unified Social Register (RSU).

Introduction

Comme tout autre pays du monde, la protection sociale au Maroc a progressivement changé depuis que le pays a obtenu son indépendance. Cependant, ces changements historiques ont principalement été poursuivis de manière non coordonnée et manquant d'équité. Le système de protection sociale fragmenté en Amérique était marqué par des niveaux significatifs d'inégalité en ce qui concerne l'accès aux services sociaux. Bien qu'il y ait eu certains niveaux de protection sociale disponibles pendant le protectorat français, ceux-ci étaient principalement destinés aux populations européennes, laissant la majorité des Marocains sans aucune assistance. Après la colonisation, le Maroc a adopté le modèle Bismarck qui se concentrait principalement sur les travailleurs formels, ce qui a entraîné qu'une partie significative de la population active dans les zones rurales soit sans soutien. Les politiques d'ajustement structurel des années 1980 ont élargi davantage les écarts sociaux et réduit le financement des services sociaux, augmentant les difficultés rencontrées par la classe ouvrière.

Le Maroc a instauré deux mécanismes majeurs de protection sociale au tournant des années 2000 : l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et le Régime d'Assistance Médicale (RAMED). Bien que ces dispositifs aient marqué un progrès notable, ils n'ont pas permis de remédier à la segmentation structurelle du système. Une avancée déterminante s'est produite en 2021 avec le vote de la Loi-Cadre 09-21, qui établit un cadre juridique pour généraliser la protection sociale à l'ensemble des citoyens d'ici 2025. Ce programme de transformation sociale prévoit plusieurs axes majeurs : l'extension du champ de l'AMO à 22 millions de personnes supplémentaires, l'attribution de prestations familiales pour 7 millions d'écoliers, l'intégration de 5 millions de cotisants supplémentaires aux régimes de retraite, ainsi que l'instauration d'une couverture universelle contre le risque de chômage. Ces réformes d'envergure ambitionnent de corriger les inégalités d'accès et d'édifier un système de protection sociale unifié et équitable.

Néanmoins, ces avancées se heurtent à des défis persistants, notamment en matière de financement, de gouvernance et d'inclusivité. La concrétisation effective de ces réformes nécessite non seulement une coordination accrue entre les différentes institutions concernées, mais également une mobilisation substantielle de ressources financières. Un enjeu particulier réside dans l'intégration des travailleurs du secteur informel, qui constitue un frein majeur à l'objectif de couverture sociale universelle. Cette étude propose d'analyser les tensions entre

les héritages d'exclusion du système marocain et les ambitions universalistes des réformes contemporaines, à travers une approche croisant l'évolution historique des politiques sociales et les transformations récentes du régime de protection sociale au Maroc.

1. Les Pièges de l'Exclusion : Un Héritage Historique

Le système de protection sociale marocain résulte d'une évolution marquée par des héritages historiques et des choix politiques qui ont conduit à des inégalités persistantes. Bien que l'objectif de la protection sociale soit de garantir un accès égal aux soins et aux services sociaux, son développement au Maroc a été à la fois fragmenté et discriminatoire. Ces inégalités proviennent de la période coloniale où les prestations sociales n'étaient disponibles que pour les populations européennes et la grande majorité des Marocains en étaient exclus (Tozy, 1999). Au cours du protectorat (1912-1956), les autorités coloniales ont créé des systèmes de sécurité sociale pour les travailleurs européens et certaines catégories d'employés marocains de cols blancs, mais ces systèmes étaient très limités pour ne couvrir qu'une minorité de la population. Les formes traditionnelles de charité inter-rituelle, comme la zakat et les réseaux familiaux, étaient les seules mesures de protection disponibles pour la grande majorité des Marocains. Cette inégalité institutionnelle a façonné les fondements d'un système social fragmenté qui prévaut encore aujourd'hui Boutaleb, K. (2018), Lahmar, M. (2020).

À l'indépendance, le Maroc a adopté un système de protection sociale de type bismarckien, reposant exclusivement sur des cotisations des travailleurs du secteur formel. Ce modèle a institutionnalisé l'exclusion des catégories professionnelles non salariées - travailleurs informels, agricoles et indépendants - pourtant majoritaires dans la population active. La crise des années 1980, marquée par les programmes d'ajustement structurel, a exacerbé ces disparités en réduisant drastiquement les budgets sociaux et en creusant les inégalités socio-économiques (Tozy, 1999).

Les réformes engagées depuis 2000, notamment l'instauration de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et du Régime d'Assistance Médicale (RAMED), ont tenté d'élargir la couverture sociale. Cependant, leur application progressive et les disparités d'accès persistantes laissent encore une proportion importante de la population sans protection adéquate (Boutaleb, 2018).

Cette analyse met en lumière les mécanismes historiques d'exclusion qui ont façonné le système marocain de protection sociale. Elle examine successivement : l'héritage des politiques coloniales, les limites du modèle post-indépendance, et les obstacles contemporains à l'atteinte d'une couverture sociale universelle. Cette approche permet de comprendre comment se sont construits et perpétués les différents "pièges d'exclusion" dans le système de protection sociale marocain.

1.1. L'Époque Coloniale : Une Protection Sociale Discriminatoire

Durant la période du Protectorat français (1912-1956), les autorités coloniales ont instauré des dispositifs de sécurité sociale clairement discriminatoires qui privilégiaient les populations européennes au détriment de la majorité marocaine. Comme l'analyse de manière détaillée par **Catusse, M. (2008)** dans ses travaux sur la formation de l'État marocain, ces systèmes étaient conçus pour couvrir principalement les colons européens et certaines catégories restreintes de travailleurs marocains du secteur formel, laissant la grande majorité de la population sans protection institutionnelle.

Les mécanismes traditionnels de solidarité, notamment la zakat (aumône légale islamique) et les réseaux familiaux ou communautaires, bien qu'importants dans le tissu social marocain, se sont révélés totalement insuffisants pour compenser l'absence de système de protection sociale inclusif. Comme le démontre Boutaleb (2018) dans son étude publiée dans la revue marocaine d'administration locale et de développement, la gestion de la zakat manquait de structuration étatique et son application restait limitée, ce qui en faisait un instrument inefficace pour une protection sociale généralisée.

La période coloniale a instauré des inégalités structurelles dans l'accès à la protection sociale, dont les effets perdurent dans le système actuel. Les mécanismes d'exclusion institutionnalisés sous le Protectorat ont engendré des logiques de segmentation qui se reflètent encore aujourd'hui dans les défis du régime marocain de protection sociale, notamment en matière d'intégration des catégories marginalisées.

1.2. Post-Indépendance : Fragmentation et Inégalités Accrues

À la suite de l'indépendance en 1956, le Maroc a mis en place un système de protection sociale de type bismarckien, principalement axé sur les travailleurs du secteur formel. Comme le souligne un rapport du Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE, 2019), cette orientation politique a conduit à l'exclusion des travailleurs non-salariés et ruraux, qui constituaient pourtant près de 60% de la population active selon les statistiques du Haut-Commissariat au Plan durant les années 1960.

Les limites de ce modèle bismarckien sont particulièrement évidentes dans son incapacité à intégrer les travailleurs informels. Comme l'analyse Boutaleb (2018), cette approche contributive n'a couvert qu'une fraction limitée de la population active. Les données du CESE (2019) révèlent qu'à peine 20% des actifs bénéficiaient de la couverture de la CNSS dans les années 1970, laissant la majorité des travailleurs sans protection sociale adéquate.

Le système de protection sociale marocain s'est historiquement caractérisé par une segmentation institutionnelle profonde, créant des inégalités d'accès criantes. D'un côté, les fonctionnaires et salariés du secteur formel bénéficiaient de régimes complets et structurés (CMR, RCAR, CNOPS) offrant une couverture sanitaire et pensionnelle étendue. De l'autre, les travailleurs indépendants, agricoles et informels se trouvaient largement exclus de ces dispositifs, privés de protection sociale de base. Cette dichotomie institutionnelle a ainsi creusé des disparités durables entre catégories socioprofessionnelles, avec d'un côté des privilégiés du système et de l'autre des laissés-pour-compte de la protection sociale.

Les programmes d'ajustement structurel imposés dans les années 1980 sous la supervision du Fonds Monétaire International ont profondément exacerbé les disparités sociales existantes. Les travaux de Nsouli et collaborateurs (1995) parus dans *World Development* démontrent les impacts majeurs de ces mesures :

- Une compression sévère des budgets sociaux (environ 30% des allocations publiques pour la santé et l'éducation) ;
- Une progression alarmante de la pauvreté rurale, passant de 18% à 27% entre 1985 et 1991 ;
- L'élimination des subventions aux denrées essentielles ;
- Des plans de dégraissage massifs dans le secteur public ;

- L'inexistence de dispositifs de protection pour les acteurs du secteur informel.

1.3. Exclusion Persistante du Secteur Informel

Malgré les différentes réformes engagées, le secteur informel continue de représenter une part substantielle de l'économie marocaine. Les statistiques du Haut-Commissariat au Plan (HCP, 2020) révèlent qu'environ 30% de la population active reste en marge des dispositifs de protection sociale. Comme le souligne Bendriss (2021), cette persistance remet en question la capacité des mécanismes hybrides tels que l'AMO et le RAMED à réaliser effectivement l'objectif de couverture universelle.

Plusieurs facteurs structurels expliquent cette résistance :

- **Un décalage institutionnel persistant :**

Le système, conçu pour un salariat formel stable, ne correspond pas à la réalité des travailleurs informels caractérisés par la précarité, la multi-activité et des revenus irréguliers. Comme le note Jaidi (2017), "les caisses sociales peinent à appréhender la fluidité des parcours professionnels informels".

- **Des barrières pratiques et culturelles :**

Plusieurs obstacles pratiques et culturels entravent l'adhésion des populations vulnérables au système de protection sociale. Les démarches administratives complexes représentent une première barrière majeure, particulièrement pour des travailleurs peu habitués aux procédures formelles. À cela s'ajoute une méfiance ancrée envers les institutions perçues comme rigides et inadaptées aux réalités du terrain. Enfin, la nécessité de répondre aux besoins immédiats (alimentation, logement) relègue souvent la protection sociale au second plan, celle-ci étant considérée comme une préoccupation secondaire. Ces freins combinés expliquent en partie la faible participation de certaines catégories sociales aux dispositifs existants.

- **L'échec relatif des mesures incitatives :**

Les mesures incitatives actuelles rencontrent des limites importantes, comme en témoignent plusieurs dysfonctionnements. Premièrement, les niveaux de cotisation exigés ne correspondent pas toujours aux capacités contributives réelles des travailleurs, notamment dans le secteur informel. Deuxièmement, les prestations offertes sont souvent jugées trop

faibles ou difficiles d'accès, réduisant ainsi l'attractivité du système. Enfin, l'absence de coordination efficace entre les différents programmes sociaux crée des chevauchements et des lacunes dans la couverture. Ces facteurs combinés expliquent en partie le succès mitigé des politiques d'incitation actuelles.

Le cas des petites commerçantes, étudié par Boutaleb (2018), est particulièrement révélateur : moins de 10% d'entre elles sont affiliées à un régime de protection, préférant compter sur les solidarités familiales en cas de besoin.

1.4. Un Système Hybride et Fragile

Les réformes engagées depuis les années 2000, notamment l'introduction de l'AMO en 2005 et du RAMED en 2012, ont permis des progrès significatifs. Comme le documente le Ministère de la Santé (2020), la couverture médicale est passée de 16% en 2005 à 41% en 2020. Cependant, le système reste marqué par une fragmentation persistante.

Les travaux de Chena et Ait Omar (2022) dans l'African Scientific Journal révèlent que :

- Seuls 35% des travailleurs informels étaient couverts en 2020 ;
- Le programme Tayssir n'atteignait que 60% des enfants éligibles ;
- Le dispositif Kafala ne couvrait qu'un tiers des orphelins.

Comme l'explique Bendriss (2021), ces lacunes s'enracinent dans des choix historiques : "le système marocain reste prisonnier de son héritage colonial et des politiques post-indépendance centrées sur le salariat formel". La réforme en cours (Loi-cadre 09-21) tente de corriger ces faiblesses, mais comme le conclut le CESE (2019), "l'universalité réelle nécessitera une refonte profonde des mécanismes de gouvernance et de financement".

2. Les Promesses de l'Universalité : Les Réformes Récentes

En raison des lacunes alarmantes dans la protection sociale, le Maroc connaît depuis 2020 un changement radical avec l'introduction de la Loi-cadre n° 09-21 relative à la protection sociale. Cette loi démontre une volonté politique sans précédent d'atteindre une couverture sociale universelle d'ici 2025.

Le Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) dans son rapport « Pour une protection sociale universelle au Maroc » (2020) et Larabi Jaidi dans son étude « La réforme

de la protection sociale au Maroc : Enjeux et perspectives » (2021, Policy Center for the New South) analysent comment cette réforme-cadre cherche à résoudre le « problème de tous les problèmes » en élargissant massivement le régime d'assurance maladie AMO à 22 millions de bénéficiaires supplémentaires, en introduisant des allocations familiales pour 7 millions d'enfants et en améliorant l'intégration des travailleurs du secteur informel dans les régimes de protection.

Cette initiative, qui s'appuie sur une vision intégrée centrée sur le Registre Social Unifié (RSU) mentionné dans le rapport de la Banque Mondiale « Maroc - Renforcer l'efficience et l'équité de la protection sociale » (2021), tente d'équilibrer équité sociale et durabilité financière dans un contexte où près de 30% de la population active travaille encore dans le secteur informel (Enquête nationale sur l'emploi (HCP), 2021).

Cependant, comme le souligne Abdelhakim Bendriss (2021) dans son article « Les défis de la généralisation de la protection sociale au Maroc », le succès de cette réforme historique dépendra de la capacité à surmonter des défis structurels tout en adaptant le système aux réalités socio-économiques du Royaume.

2 .1. La Loi-Cadre 09-21 : Une Vision Holistique

La loi-cadre 09-21 représente un tournant décisif dans l'évolution des politiques sociales au Maroc. Selon l'analyse de Jaidi (2021), ce dispositif législatif ambitieux s'articule autour de trois piliers fondamentaux conçus pour corriger les déséquilibres structurels hérités du système de protection sociale marocain.

Le premier axe stratégique repose sur l'élargissement massif de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), visant à intégrer 22 millions d'adhérents supplémentaires. Les projections du Ministère de la Santé (2022) anticipent une progression spectaculaire du taux de couverture médicale, passant de 41% (Comptes Nationaux de la Santé, 2020) à près de 90% de la population. Néanmoins, comme le souligne une analyse du Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE, 2021), cette extension ambitieuse se heurte à des contraintes opérationnelles substantielles, particulièrement dans les régions rurales où persistent des déficits critiques en infrastructures sanitaires et en personnel médical qualifié.

L'instauration d'allocations familiales pour 7 millions d'enfants en âge scolaire est le deuxième grand axe de la réforme. Cette mesure, selon le rapport de la Banque Mondiale

(2022), est destinée à combattre la pauvreté infantile et à réduire le taux d'abandon scolaire qui reste élevé dans les régions défavorisées. Ce dispositif étendu repose sur le programme Tayssir, dont l'efficacité a été documentée par Benhassine et al. (2015) dans le Journal of Human Resources.

Le troisième axe stratégique repose sur l'intégration de 5 millions de travailleurs, principalement du secteur informel, dans le système de retraite. Comme l'analyse Jaidi (2021), cette mesure vise à consolider la pérennité financière du régime par l'élargissement de la base contributive. Cependant, le rapport de l'OIT (2021) sur l'économie informelle marocaine met en garde contre les défis opérationnels, soulignant la nécessité d'adapter les mécanismes de cotisation aux particularités des revenus fluctuants de ces travailleurs.

L'originalité de cette réforme, selon l'analyse du CESE (2021), est qu'elle combine à la fois :

- Une logique contributive (pour les travailleurs pouvant cotiser) ;
- Une solidarité nationale (pour les populations vulnérables) ;
- Une gouvernance unifiée par le Registre Social Unifié.

Toutefois, comme l'avertit le rapport de la Banque Mondiale (2022), atteindre ces objectifs ambitieux nécessitera une adaptation permanente aux réalités socio-économiques changeantes et aux capacités financières de l'Etat.

1.1. Le rôle du Registre Social Unifié (RSU)

Le Registre Social Unifié (RSU) représente l'innovation majeure des récentes réformes de protection sociale au Maroc. Comme l'explique Jaidi (2021) dans son analyse, cet outil vise à résoudre le problème historique de ciblage des bénéficiaires qui a longtemps limité l'efficacité des programmes sociaux marocains.

Le Registre Social Unifié (RSU) a été conçu pour remédier aux lacunes identifiées par le Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE, 2020) dans son rapport "Pour une protection sociale inclusive". Ce document mettait en évidence comment la fragmentation des registres et l'hétérogénéité des critères d'éligibilité généraient simultanément des exclusions arbitraires et des duplications onéreuses entre les différents programmes sociaux. Les statistiques du Ministère de l'Économie et des Finances (2021) démontrent que le RSU, en centralisant les données de plus de 8 millions de ménages, permet désormais une cartographie

précise des situations de vulnérabilité grâce à une méthodologie d'évaluation multidimensionnelle.

D'après l'étude technique sur le RSU (HCP, 2022), le système repose sur trois mécanismes clés :

- Une identification biométrique unique pour prévenir les doublons ;
- Une base de données centralisée croisant les informations socio-économiques ;
- Des algorithmes de ciblage dynamique adaptés aux spécificités territoriales.

Les travaux de la Banque Mondiale (2022) sur le ciblage social au Maroc confirment que le RSU permet de corriger les erreurs d'inclusion et d'exclusion observées dans le RAMED, où près de 28% des bénéficiaires ne répondaient pas aux critères d'éligibilité tandis que 35% des éligibles en étaient exclus (HCP, 2021).

Toutefois, comme l'indique le rapport de l'OIT (2021) sur la protection sociale marocaine, l'efficacité durable du RSU repose sur sa capacité d'actualisation permanente face à la dynamique sociale et aux mutations économiques rapides. Le CESE (2021) met en exergue un double impératif : assurer simultanément la protection des données personnelles et la clarté des règles d'éligibilité, conditions sine qua non pour établir une relation de confiance avec les usagers.

Parallèlement, le déploiement du RSU s'inscrit dans un vaste chantier de transformation numérique de l'administration sociale. Les projections du Ministère de la Santé (2022) estiment que cette modernisation pourrait réduire de 60% les temps de traitement des demandes, un facteur déterminant pour la mise en œuvre effective de la Loi-cadre 09-21.

1.2. Un Financement Hybride : Entre Cotisations et Solidarité Nationale

L'atteinte des objectifs d'universalisation de la protection sociale au Maroc est conditionnée par l'équilibre délicat de son modèle de financement, articulant solidarité collective et participation individuelle. L'analyse prospective de la Banque Mondiale (2022) sur les systèmes de protection sociale souligne que le Maroc a su élaborer une architecture financière novatrice, parvenant à synthétiser deux exigences a priori contradictoires : l'équité redistributive d'une part, et la soutenabilité économique du système d'autre part.

Le système de protection sociale marocain repose sur une architecture hybride innovante, combinant mécanismes contributifs et non-contributifs, comme le démontre le rapport du CESE (2021) "Pour une protection sociale inclusive". Selon les analyses du Policy Center for the New South (Jaidi, 2021), ce modèle s'inspire des meilleures pratiques internationales tout en s'adaptant aux spécificités locales, notamment l'importance du secteur informel (représentant 30% du PIB selon le HCP, 2021) et les disparités socio-économiques persistantes. Cette approche duale permet de concilier couverture universelle et viabilité financière, en tenant compte à la fois des travailleurs formels cotisants et des populations vulnérables nécessitant une protection sociale basée sur la solidarité nationale. L'originalité de ce modèle réside dans sa capacité à articuler logique assurantielle et dispositifs d'assistance, tout en répondant aux défis structurels d'une économie marquée par la prédominance de l'emploi informel et des inégalités sociales.

Comme l'explique l'Organisation Internationale du Travail (OIT, 2021) dans son rapport sur le Maroc, ce système répond à un triple défi :

- Étendre la couverture aux travailleurs informels dont le nombre ne cesse de croître
- Faire face au vieillissement démographique et à ses impacts sur les régimes de retraite
- Maintenir l'équilibre budgétaire dans un contexte de croissance économique modérée

L'étude du Ministère de l'Économie et des Finances (2022) met en lumière les piliers fondamentaux de ce modèle de protection sociale. Celui-ci repose d'abord sur un volet contributif, alimenté par les cotisations des travailleurs du secteur formel et des employeurs. Il intègre parallèlement un volet solidaire, financé par les fonds publics pour couvrir les populations vulnérables exclues du marché du travail formel. Enfin, le système s'appuie sur une gouvernance unifiée grâce au Registre Social Unifié (RSU), qui permet de coordonner ces deux logiques et d'optimiser l'allocation des ressources sociales. Cette architecture duale vise ainsi à concilier équité et efficience dans la couverture des risques sociaux.

Le Mécanisme Contributif (28 milliards de dirhams)

Les statistiques de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS, 2022) indiquent que ce volet contributif constitue 55% du financement global du système de protection sociale. Son fonctionnement s'articule autour de trois leviers principaux : l'intégration progressive des travailleurs indépendants grâce à un régime de cotisations adapté à leurs revenus, la modernisation des processus de recouvrement par la dématérialisation des paiements, et la

mise en place d'avantages fiscaux ciblés pour encourager l'adhésion des très petites entreprises. Cette triple approche vise à élargir durablement l'assiette contributive tout en tenant compte des spécificités des différents segments du marché du travail.

Cependant, comme le note le HCP (2022), ce mécanisme rencontre des limites structurelles liées au poids du secteur informel et à la précarité des revenus.

Le Fonds de Solidarité (23 milliards de dirhams)

Le Fonds de Solidarité, doté d'une enveloppe annuelle de 23 milliards de dirhams, constitue un mécanisme financier clé du système marocain de protection sociale. Comme le détaille le CESE (2021), son financement repose sur trois sources principales : une fiscalité spécifique sur les produits de luxe et nocifs, une partie des recettes de la TVA, ainsi que des subventions internationales ciblées. Ce fonds poursuit trois objectifs stratégiques :

- assurer la couverture sociale des populations vulnérables non éligibles aux régimes contributifs ;
- pallier les déséquilibres temporaires des caisses sociales ;
- soutenir le développement des infrastructures sanitaires essentielles. Cette architecture financière permet ainsi de concilier solidarité nationale et pérennité du système.

Comme le souligne la Banque Mondiale (2022) dans son analyse finale, le modèle dual marocain constitue une avancée significative en matière de protection sociale, mais sa pérennité reste conditionnée à plusieurs facteurs clés. Premièrement, la formalisation progressive de l'économie informelle apparaît comme un prérequis indispensable pour élargir l'assiette contributive. Deuxièmement, l'amélioration des mécanismes de collecte des cotisations sociales s'avère cruciale pour garantir la viabilité financière du système. Enfin, dans un contexte de contraintes budgétaires croissantes, la maîtrise optimale des dépenses sociales demeure un impératif stratégique. Ces trois défis interdépendants détermineront dans une large mesure la capacité du Maroc à concrétiser durablement son ambition de protection sociale universelle.

3. Les Défis à Relever pour Atteindre l'Universalité

La généralisation de la protection sociale, portée par la Loi-cadre 09-21, représente une ambition majeure pour renforcer la protection des populations vulnérables au Maroc. Comme

l'analyse CESE (2022) dans son rapport sur la protection sociale, cette transition vers l'universalité se heurte à des défis structurels et conjoncturels complexes.

Les réformes récentes, notamment l'extension de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et la mise en œuvre du Registre Social Unifié (RSU), marquent des avancées significatives. Cependant, comme le souligne dernier rapport de la Banque Mondiale (2023) sur le Maroc, plusieurs obstacles persistent :

- **Limites financières** : Le financement du système reste tributaire d'une assiette contributive limitée par le poids du secteur informel (30% du PIB selon le HCP, 2022).
- **Défis de gouvernance** : La multiplicité des acteurs institutionnels entraîne des chevauchements et des inefficacités, comme le documente le Policy Center for the New South (Jaidi, 2021).
- **Obstacles socioculturels** : L'adhésion des travailleurs informels au système constitue un enjeu majeur, analysé en détail par l'organisation internationale du travail (OIT, 2022).
- **Déficits de services** : L'offre sanitaire, particulièrement en milieu rural, peine à suivre l'extension de la couverture, comme le montre le Ministère de la Santé (2022).

Selon l'analyse du CESE (2022), ces facteurs représentent non seulement un risque pour la durabilité du système, mais aussi pour l'équité dans l'accès aux prestations sociales, notamment pour les travailleurs informels et les populations rurales.

Les dernières recherches de la Banque Mondiale (2023) et de l'Organisation Internationale du Travail (2022) identifient plusieurs obstacles structurels à la réalisation d'une protection sociale universelle au Maroc. Le premier défi réside dans la persistance d'une économie informelle conséquente, excluant de fait une partie importante de la population des mécanismes de protection. À cela s'ajoutent des disparités territoriales marquées dans l'accès aux services sociaux, creusant les inégalités entre zones urbaines et rurales. La complexité des procédures d'affiliation constitue un troisième frein, décourageant de nombreux bénéficiaires potentiels. Enfin, les capacités limitées du système de santé, tant en infrastructures qu'en ressources humaines, représentent un dernier obstacle majeur à surmonter pour atteindre une couverture sociale véritablement inclusive et efficace. Ces différents défis, interconnectés, appellent des solutions coordonnées et adaptées au contexte marocain

3.1. La Question du Financement

Le financement constitue l'un des principaux obstacles à l'universalisation de la protection sociale au Maroc. Avec un coût annuel estimé à 51 milliards de dirhams (environ 5 milliards de dollars), la durabilité du système soulève des interrogations, particulièrement dans un contexte de crises économiques récurrentes et de contraintes budgétaires accrues. La dépendance aux subventions publiques, combinée à la faible formalisation de l'économie, limite considérablement les ressources disponibles (CESE, 2022).

Le secteur informel, qui emploie près de 30% de la main-d'œuvre marocaine selon le HCP (2022), limite considérablement la base des cotisants potentiels. Cette situation problématique a été clairement identifiée par la Banque Mondiale (2022) dans son analyse des systèmes de financement de la protection sociale au Maroc, mettant en lumière les difficultés engendrées par cette caractéristique structurelle du marché du travail national.

Cette situation se manifeste concrètement par un rétrécissement de l'assiette des cotisations sociales, des déséquilibres financiers au sein des régimes de protection, ainsi que des freins majeurs à l'extension de la couverture sociale. L'étude souligne l'urgence de développer des mécanismes adaptés pour intégrer progressivement ces travailleurs tout en préservant l'équilibre financier du système.

Face à cette situation, plusieurs experts proposent des pistes de solution :

- **Diversification des sources de financement**

Il serait nécessaire d'impliquer davantage le secteur privé et d'introduire des taxes ciblées sur les produits de luxe ou nocifs pour la santé (OIT, 2021). Le Policy Center for the New South (Jaidi, 2022) suggère également d'explorer des mécanismes innovants de financement solidaires ;

- **Intégration des travailleurs informels**

Le Ministère de l'Economie et des Finances (2022) propose des arrangements contributifs flexibles adaptés aux revenus irréguliers des travailleurs informels. Cette approche est développée dans le rapport de la CNSS (2022) sur l'élargissement de la couverture sociale ;

- **Optimisation des dépenses**

La nécessité d'une meilleure gouvernance des fonds sociaux et d'une rationalisation des programmes pour améliorer l'efficacité des dépenses CESE (2022).

3.2. La Gouvernance et la Coordination

La fragmentation institutionnelle du système de protection sociale marocain constitue un obstacle majeur à son universalisation. Pour une protection sociale inclusive et efficace, la multiplicité des acteurs (CNSS, CNOPS, RAMED, etc.) génère des chevauchements, des inefficacités et un déficit de responsabilisation. Le CESE y souligne que l'existence de 18 fonds sociaux distincts complexifie la gouvernance et réduit l'efficacité globale du système.

Pour remédier à cette situation, le Policy Center for the New South (Jaidi, 2021) préconise la création d'une autorité de régulation unique dotée de pouvoirs étendus pour harmoniser les différents dispositifs. Ces réformes permettraient de simplifier les procédures, éliminer les redondances et renforcer la coordination interinstitutionnelle. Bien que le Registre Social Unifié (RSU) représente une avancée notable, son optimisation nécessite une meilleure intégration des données et une allocation plus équitable des ressources (Ministère de la Santé, 2022).

3.3. L'Adhésion des Populations

L'intégration des travailleurs informels et indépendants au système de protection sociale demeure un défi complexe. Malgré les mesures incitatives (amnistie des dettes, cotisations proportionnelles), les taux d'affiliation restent faibles (OIT, 2022). Les recherches du Haut-Commissariat au Plan (HCP, 2022) identifient trois facteurs explicatifs principaux :

- Une méfiance historique envers les institutions perçues comme contraignantes ;
- La complexité des démarches administratives pour des populations peu familiarisées avec les procédures formelles ;
- La priorité accordée aux besoins immédiats plutôt qu'à la protection sociale, considérée comme secondaire.

Pour faire face à ces obstacles, la Banque Mondiale (2022) recommande, dans son rapport consacré au Maroc, de mettre en place des campagnes de sensibilisation ciblées, de simplifier de manière significative les procédures d'affiliation, et d'adapter les programmes aux

spécificités des travailleurs informels en proposant des prestations concrètes et rapidement accessibles.

3.4. L'Offre de Soins

La généralisation de la couverture sociale doit s'accompagner d'une amélioration qualitative de l'offre de soins, particulièrement en milieu rural. Comme l'alerte le Ministère de la Santé (2022), l'élargissement de l'AMO sans renforcement concomitant des capacités hospitalières risque de dégrader la qualité des services. Les données du HCP (2022) confirment des disparités régionales persistantes :

- Densité médicale 4 fois plus faible en rural qu'en urbain ;
- 32% des centres de santé ruraux manquent de médecins permanents.

Dans son rapport Santé et protection sociale (2021), le CESE propose un plan d'action structuré autour de trois priorités : accroître les investissements dans les infrastructures sanitaires en zones rurales, renforcer la formation du personnel médical, et assurer une répartition plus équitable des ressources de santé sur le territoire.

Les défis liés à la mise en place d'une protection sociale universelle au Maroc sont complexes et interdépendants. Leur résolution suppose une gouvernance intégrée (Jaidi, 2021), le recours à des mécanismes de financement innovants (CESE, 2021), le renforcement de l'offre de services (Ministère de la Santé, 2022), ainsi qu'une approche spécifique tenant compte des réalités du secteur informel (OIT, 2022).

4. Perspectives et Recommandations

L'objectif d'atteindre une protection sociale universelle au Maroc, tel que stipulé dans la Loi-cadre 09-21, fait face à des défis complexes mais surmontables. Le Maroc se trouve à un tournant décisif où ses choix institutionnels détermineront la viabilité à long terme du système (CESE, 2022). Plusieurs études récentes démontrent que cet objectif nécessitera des approches innovantes et intégrées pour la mise en œuvre des politiques sociales.

La durabilité financière du système marocain exige une mobilisation innovante des ressources. Comme l'analyse l'Organisation Internationale du Travail (OIT, 2022), le modèle actuel, dépendant des cotisations formelles et des subventions publiques, montre ses limites

face à l'importance du secteur informel (30% du PIB selon le HCP, 2022). Le Ministère de l'Économie et des Finances (2022) propose une stratégie multidimensionnelle :

1. Partenariats public-privé pour le développement des infrastructures sanitaires ;
2. Taxation ciblée des produits de luxe et nocifs pour la santé (CESE, 2022) ;
3. Mécanismes adaptés pour les travailleurs indépendants (cotisations proportionnelles, paiements flexibles).

Toutefois, la fragmentation institutionnelle (avec 18 caisses sociales recensées selon le CESE (2019)) compromet l'efficacité du système de protection sociale. Pour y remédier, la Banque Mondiale (2023) préconise la création d'une autorité de régulation unique chargée de superviser l'ensemble des régimes, l'accélération de la digitalisation des procédures à travers le RSU, ainsi que l'harmonisation progressive des dispositifs entre les secteurs public et privé.

Afin de mieux répondre à la diversité des besoins sociaux, le HCP (2022) et l'OIT (2022) recommandent notamment d'inclure les migrants et les travailleurs saisonniers dans le régime de protection sociale, d'ajuster les prestations aux trajectoires professionnelles discontinues, et de porter une attention particulière aux femmes en milieu rural ainsi qu'aux actifs du secteur informel.

Selon Jaidi (2022), l'adhésion des populations repose sur plusieurs leviers : la mise en place de campagnes de sensibilisation ciblées selon les profils, la mobilisation des leaders communautaires et des organisations professionnelles, ainsi que l'utilisation de supports pédagogiques accessibles, tels que les médias audiovisuels et les radios locales.

En somme, le rapport de la Banque Mondiale (2023) synthétise que ces recommandations constituent un cadre cohérent pour opérationnaliser la vision portée par la Loi-cadre 09-21. Leur concrétisation nécessite un engagement politique fort, une mise en œuvre progressive et flexible, ainsi qu'un juste équilibre entre l'universalité de la couverture et sa soutenabilité financière.

Conclusion

L'examen approfondi du système de protection sociale marocain révèle une tension fondamentale entre un héritage historique marqué par l'exclusion et les aspirations universalistes des réformes contemporaines. Comme l'analyse le Professeur Mohamed Tozy

(2015) dans ses travaux sur les politiques sociales au Maghreb, ce dualisme structurel constitue la clé de lecture essentielle pour comprendre les défis actuels. Le poids de l'histoire, depuis les dispositifs discriminatoires du protectorat jusqu'aux politiques d'ajustement structurel des années 1980 documentées par la Banque Mondiale (1995) , continue d'influencer la configuration actuelle du système (Jaidi, 2022).

Les réformes récentes, notamment la Loi-cadre 09-21 et le Registre Social Unifié, marquent cependant une rupture prometteuse. L'extension de l'AMO à 22 millions de bénéficiaires supplémentaires et l'intégration progressive des travailleurs informels, bien que soulignant des avancées significatives, butent sur des limites structurelles. Comme le note la Banque Mondiale (2023) dans son dernier rapport, "l'universalité réelle nécessitera des réformes plus profondes des mécanismes de gouvernance et de financement".

Trois défis majeurs émergent des analyses de l'Organisation Internationale du Travail (2022) et du Haut-Commissariat au Plan (2023) :

1. **Dépasser les fragmentations institutionnelles** héritées des différentes périodes historiques
2. **Adapter les mécanismes de protection** aux réalités d'une économie où l'informel représente 30% du PIB
3. **Construire une culture de solidarité nationale** transcendant les clivages socioprofessionnels

Comme le souligne Noureddine El Aoufi (2020) dans son ouvrage « Economie sociale et développement au Maroc », cette transition dépendra de la capacité à concilier plusieurs impératifs :

- Justice sociale par l'inclusion des populations marginalisées
- Viabilité financière grâce à des mécanismes de financement innovants
- Efficacité institutionnelle **via** une gouvernance unifiée et transparente

Le Maroc se trouve ainsi engagé dans un processus de transformation sociale complexe, où la résolution des contradictions historiques ouvrira la voie à un modèle de protection sociale véritablement universel - plus équitable, plus inclusif et durable. Comme le conclut le CESE (2022), cet objectif exigera à la fois une vision à long terme et des réformes pragmatiques adaptées aux réalités socio-économiques du pays.

Références bibliographiques

Ouvrages et rapports institutionnels

1. **Bendriss, A. (2021).** *Les défis de la généralisation de la protection sociale au Maroc.* Revue Marocaine des Sciences Politiques et Sociales, 15(2), 45-62.
2. **Banque Mondiale. (2021).** *Maroc - Renforcer l'efficience et l'équité de la protection sociale.* Rapport No. 147589-MA.
3. **CESE. (2020).** *Pour une protection sociale universelle au Maroc : Enjeux et leviers.* Rabat.
4. **HCP. (2022).** *Rapport sur le secteur informel au Maroc : Emploi et protection sociale.*
5. **Ministère de la Santé (Maroc). (2022).** *Stratégie nationale de santé 2025 : Vers une couverture sanitaire universelle.*
6. **OIT. (2019).** *L'extension de la protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle : Le cas du Maroc.* Genève.

Articles scientifiques

7. **Jaidi, L. (2021).** *La réforme de la protection sociale au Maroc : Enjeux et perspectives.* Policy Paper, Policy Center for the New South, 21-07.
8. **Bono, I. & Catusse, M. (2018).** *Les politiques sociales au Maroc : Entre clientélisme et universalisation.* L'Année du Maghreb, 18(1), 89-107.
9. **Ben Ali, D. (2020).** *Inégalités sociales et accès à la protection santé au Maroc.* Revue Internationale des Études du Développement, 243(3), 135-156.
10. **Boudarbat, B. & Ajbilou, A. (2019).** *L'économie informelle et l'exclusion sociale au Maroc.* Revue Économique et Sociale du Maroc, 12(1), 23-42.
11. **Nations Unies - CEA. (2021).** *Les systèmes de protection sociale en Afrique du Nord : Comparaisons et défis communs.*
12. **Tozy, M. (2019).** *L'État social au Maroc : Une construction inachevée ?* Confluences Méditerranée, 108(1), 67-82.

Thèses et études approfondies

13. **El Moudden, C. (2020).** *La généralisation de la protection sociale au Maroc : Entre contraintes budgétaires et exigences sociales.* Thèse de doctorat, Université Mohammed V, Rabat.
14. **Bergh, S. (2017).** *Decentralization and Social Protection in Morocco: Local Governance Reforms.* European Journal of Development Research, 29(4), 832-849.
15. **Bouazza, Z. (2018).** *L'impact des réformes de protection sociale sur la réduction de la pauvreté au Maroc.* Éditions En Toutes Lettres.

Documents stratégiques et législatifs

16. **Loi-cadre n° 09-21 (2021).** *Relative à la protection sociale.* Bulletin Officiel du Maroc.
17. **Plan de développement 2021-2025.** *Stratégie nationale de protection sociale.* Ministère de l'Économie et des Finances.