

Les réformes en cours des systèmes de protection sociale au Maroc et en Tunisie dans le contexte de l'impact de la COVID-19

João Pedro Dytz, Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive¹

Comme la plupart des États membres des Nations Unies, la Tunisie et le Maroc ont souscrit à un ensemble de standards et normes relatives aux droits sociaux et économiques, parmi lesquels le droit à la protection sociale (sécurité sociale), au sein du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté en 1966.² L'article 9 du Pacte garantit le droit à la sécurité sociale et à l'assurance, de sorte à protéger les personnes contre les risques qui peuvent porter atteinte à leur capacité productive, de manière permanente comme temporaire (maladie, handicap, maternité, accident de travail, chômage ou vieillesse, par exemple), et assure le soutien adéquat aux familles, protégeant les survivants et les orphelins. En outre, son article 10 garantit le droit des familles à la protection et à l'assistance sociale, en particulier lorsqu'elles sont responsables du soin et éducation de ses enfants. La protection sociale devrait également être offerte aux femmes pendant leur grossesse et après la naissance des enfants, ce qui inclut des bénéfices relatifs à la maternité (comme les congés maternité) ainsi que ceux qui protègent les enfants de l'exploitation sociale et économique. Le Pacte pousse les gouvernements à établir un niveau minimum de sécurité de revenu et de bien-être socio-économique général pour sa population.

La Recommandation n°202 sur les socles de protection sociale de l'OIT (R202), adoptée en 2012, développe cette idée davantage : les États doivent développer un « socle de protection sociale » minimum, qui assure une sécurité de revenu basique ainsi que l'accès aux services de santé essentiels, en particulier pour les enfants, les personnes en âge « actif » qui sont incapables d'avoir un revenu du fait de maladies, chômage, maternité et handicap, ainsi que pour les personnes âgées. La R202 indique aussi que les pays devraient formuler des stratégies d'extension de la couverture de la sécurité sociale pour mettre en place des socles de protection sociale. Ceci est particulièrement important dans le contexte des Objectifs de Développement Durable, puisque l'augmentation de la couverture des socles de protection sociale constitue l'une de ses cibles (1.3). De plus, la crise de la COVID-19 et les réponses des gouvernements pour protéger les emplois, les revenus et les moyens de subsistance mis en danger par la propagation de la maladie et les mesures nécessaires pour la contenir ont mis en exergue les lacunes de couverture des systèmes de protection sociale existants.

Les deux pays examinés dans ce document, la Tunisie et le Maroc, ont planifié leur réforme des systèmes de protection sociale en accord avec les recommandations des socles de protection sociale. Ces pays ont été proactifs dans l'utilisation d'outils de protection sociale pour répondre à la crise de la COVID-19, démontrant une volonté politique et un engagement pour réduire les lacunes de couverture de la protection sociale. Néanmoins, un espace fiscal et un cadre juridique appropriés doivent encore être développés pour mettre en œuvre le socle dans les années à venir. Des différences entre comment les réformes étudiées ici ont été affectées par la crise de la COVID-19 subsistent, avec un effet plutôt « positif » dans le cas du Maroc, alors que les efforts pour changer le système du côté de la Tunisie continuent à être endigués.

Dans ce document, nous présenterons le système de protection sociale actuel des deux pays, en examinant différents aspects et les politiques qui sont mises en place ; dans un deuxième chapitre, nous analyserons les réformes proposées qui sont discutées ou mises en œuvre en ce moment en Tunisie et au Maroc. Enfin, les effets de la COVID-19 sur les réformes vont être surlignés, ainsi que les différences de ces effets sur les deux pays.

1 Le système de protection sociale existant

Le système tunisien

La Tunisie est des systèmes les plus complets dans la région en matière de protection sociale,³ puisque la plupart des éventualités décrites par la Convention 102 de l'OIT sur les standards minimum de protection sociale sont couvertes.⁴ 90% de la population active dans le secteur formel est couverte par 3 principaux fonds d'assurance (contributoires) : il s'agit de la CNRPS (couvrant les retraites, les prestations d'invalidité et de survivants pour les fonctionnaires publics), la CNSS (le fonds national de sécurité sociale pour les travailleurs privés) et la CNAM (assurance santé, gérant l'assurance maladie ainsi que les accidents de travail et les maladies professionnelles).⁵

En revanche, les travailleurs informels sont peu couverts, même s'ils représentent 37% des travailleurs actifs dans le secteur privé (33% dans le secteur non-agricole contre 52% dans le secteur agricole).

Les mécanismes d'assurance sociale dépendent principalement des fonds de la CNRPS et de la CNSS. Pour les travailleurs du secteur privé, la CNSS couvre la plupart des risques (vieillesse, survivants, handicap, maternité et décès), mais avec 8 régimes différents qui dépendent du secteur de travail (il s'agit, par exemple, des travailleurs salariés, non-salariés, des étudiants, des travailleurs ruraux...). Ces plans incluent également les allocations familiales pour jusqu'à 3 enfants dans les ménages : 12% des ménages ont toutefois dû couvrir des coûts très élevés de santé entre 2006 et 2015.⁶ Les raisons pour cela incluent la baisse qualité du service public disponible, l'absence de couverture pour les produits pharmaceutiques et les quotas importants qui doivent encore être payés pour recevoir le traitement subventionné par l'État.

L'assurance sociale en Tunisie ne parvient toutefois pas à protéger les travailleurs en cas de chômage, puisqu'il n'y a pas de mécanisme qui assure un revenu minimum pour les travailleurs lorsqu'ils ne sont pas employés.⁷ Ces lacunes de couverture sont particulièrement problématiques dans le contexte de la crise de la COVID-19 ; la Tunisie a néanmoins mis en place des réponses spécifiques pour répondre à l'impact de cette crise, comme une assistance monétaire pour les travailleurs indépendants, ou pour ceux travaillant dans le secteur touristique et les artisans, ainsi qu'une assistance pour le « chômage technique », ce que nous explorerons davantage plus loin. Lors du premier trimestre de 2021, 17,8% de la population tunisienne en âge actif était au chômage, comparé à 15,1% lors du premier trimestre de 2020.⁸

Du côté des interventions dans le marché du travail, la Tunisie s'est focalisée dans le développement des compétences et sur les subventions salariales à travers le FNE (Fonds National pour l'Emploi), avec des travaux publics, le paiement d'une partie des salaires de diplômés de l'éducation supérieure pour leur premier emploi ainsi que le paiement des contributions sociales des employeurs, et le paiement de salaires de stagiaires. Le FNE soutient également l'insertion, la réinsertion et l'adaptation de contrats dans le marché du travail.⁹ Le Fonds est sous la responsabilité du Ministère du Travail,¹⁰ financé à travers les dons de personnes et entités privées, contributions à partir des privatisations et par les investissements propres au fonds (ainsi que « toutes autres ressources qui pourraient lui être affectées »).¹¹ Au total, 405000 personnes ont été couvertes par des programmes relatifs au marché de travail entre 2011 et 2014. Les subventions salariales, par exemple, ont bénéficié 114000 travailleurs en 2011, mais cela semble avoir été plutôt focalisé sur les travailleurs hautement qualifiés.¹² Des travaux publics de haute intensité ont inclus 180000 personnes dans ce même laps de temps, mais des problèmes relatifs à la conclusion des travaux semble être importants.¹³

Enfin, les programmes d'assistance sociale non-contributifs sont sous la compétence du Ministère d'Affaires Sociales, en coordination avec le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Santé, à travers cinq principaux programmes non-contributifs (à l'exception des subventions d'énergie et alimentaires) :¹⁴

- Le Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses (PNAFN) ;
- Le Programme d'Allocations Scolaires (PPAS) ;
- L'assistance à la rentrée scolaire pour les élèves à bas revenu au début de l'année scolaire ;
- Le programme d'Assistance Médicale Gratuite (AMG1 et AMG2) ;
- Le programme d'alimentation scolaire.

Le programme central d'assistance sociale, le PNAFN, a été créé en 1986. Ce programme vise les ménages pauvres, puisque l'éligibilité est déterminée tout d'abord par la ligne supérieure de pauvreté de TND 1308 par personne par an, définie par l'Institut National de la Statistique tunisien, ce qui englobe 8,3% de la population en 2017 (225,525 ménages bénéficiaires) avec un transfert monétaire de TND 150 et une couverture médicale gratuite ; la plupart de ces ménages ont un chef de ménage qui est retraité, inactif, ou au chômage.¹⁵ Un transfert mensuel additionnel sous la forme du PPAS y est lié, et est fourni aux ménages bénéficiaires du PNAFN avec des enfants en âge scolaire, de sorte à améliorer leurs résultats d'éducation.¹⁶

Pour ce qui est de la couverture médicale, la Tunisie offre deux types d'assistance médicale : L'AMG1 et l'AMG2 – assistance médicale de type 1 (qui est gratuite) et 2 (subventionnée, avec le paiement d'un montant annuel fixe).¹⁷ Les deux mécanismes d'assistance médicale, combinés avec les mécanismes d'assurance sociale (tout particulièrement à travers la CNAM) parviennent à couvrir environ 73% des ménages (l'AMG1 a couvert 225 525 ménages en 2016, et l'AMG2, 620 000), ce qui signifie qu'une partie importante de la population reste sans couverture.¹⁸ En 2019, 17,1% de la population n'était couverte par aucun programme de protection sociale.¹⁹

Pour répondre à ces lacunes de couverture, la Tunisie est en train de développer « l'Amen Social », qui a été adopté en tant que loi le 30 janvier 2019, de sorte à fonctionner en tant que programme de revenu minimum, se fondant sur les programmes existants dans le but de fournir un système de protection sociale complet qui garantit la réalisation des articles 12 et 38 de sa Constitution.²⁰ L'objectif est de mettre en place un système de protection sociale qui couvre la population entière, basé sur l'approche du cycle de vie et qui ne laisse personne derrière grâce à l'inclusion de parties importantes de la population dans des programmes d'assistance sociale, tout en limitant et réformant les programmes de subvention alimentaires.²¹

Le système de protection sociale au Maroc

D'après un rapport du Conseil Économique, Social et Environnemental du Maroc (CESE), le système de protection sociale marocain est fragmenté, fragile, et plutôt limité du fait de la baisse couverture de la population.²² Ceci est largement attribué à l'absence de complémentarité entre les différents éléments d'un système, qui est dispersé, et qui laisse d'importants risques sans couverture, tel que les accidents du travail et les pensions vieillesse, et n'a qu'une couverture médicale limitée. Ce dernier point implique que des dépenses importantes doivent venir de la poche des familles du Maroc en matière de santé. Cette fragmentation et absence de

couverture²³ ont mené à un grand débat sur le besoin de réformer le système de protection sociale.²⁴

L'assurance sociale contributive est fournie aux travailleurs formels du secteur privé à travers la CNSS, le fonds national de sécurité sociale, et à travers la CNOPS pour les travailleurs du secteur public ; elles sont également liées à la couverture médicale. Ces deux fonds gèrent l'AMO (l'Assurance Médicale Obligatoire), qui couvre un total de 10,7 millions de personnes. En outre, le système a récemment été étendu pour couvrir les travailleurs indépendants, qui représentent 36% de la population active,²⁵ mais le progrès là-dessus a été lent.

Les pensions contributives ont également une couverture limitée : ensemble, seulement 40% de la population active contribue aux pensions vieillesse de la CNSS ou de la CNOPS. Dans le secteur agricole, 50% des travailleurs sont inscrits à la CNSS mais travaillent moins six mois de travail dans l'année. Seulement 15 pour cent des femmes et 37 pour cent des hommes dans le secteur agricole sont inscrits pour douze mois (c'est-à-dire, l'année entière). Lorsque l'on considère tous les secteurs, le nombre de travailleurs inscrits pour l'année entière est de 49 pour cent.²⁶

Bien qu'une assistance chômage existe, elle est plutôt limitée. Des conditions strictes à l'IPE (Indemnité pour Perte d'Emploi) signifie que moins de 100.000 bénéficiaires ont reçu l'assistance de ce programme entre la création de l'IPE en 2014 et 2020,²⁷ alors que le taux de chômage était d'environ 10 pour cent au long de cette période.

Le système d'assistance sociale du Maroc pour les personnes pauvres et vulnérables a été particulièrement focalisé sur deux dimensions, l'assistance médicale gratuite et le soutien à l'accès à l'éducation pour les enfants :

- Le RAMED (Régime d'Assistance Médicale) donne le droit à des services gratuits de santé dans les hôpitaux. Avant la crise de la COVID-19, il y avait environ 14,4 millions de personnes qui ont bénéficié de ce système.²⁸ Ce programme complémente l'AMO – cependant, environ 39,5% de la population du Maroc ne bénéficie d'aucun des deux programmes, ce qui signifie qu'ils n'ont pas ou peu d'accès aux services de santé.²⁹
- Un autre aspect important de la protection sociale au Maroc est la couverture des enfants. Outre les allocations familiales liées aux programmes d'assurance qui couvrent environ 3 millions d'enfants entre 0 et 21 ans qui sont à l'école, université ou reçoivent un entraînement professionnel, un programme conditionnel de transfert monétaire pour les enfants entre 6 et 15 ans touche 2 millions d'écoliers, à condition qu'ils soient présents à l'école. Ces deux programmes couvrent presque la moitié de la population d'enfants du Maroc.
- D'autres programmes pour répondre aux autres besoins des enfants existent, tels que le programme 1 million de cartables, qui fournit le matériel scolaire pour 4,3 millions d'enfants, ou le DAAM, une assistance monétaire pour les veuves en situation vulnérable et qui sont responsables pour un ou plusieurs enfants, touchant 97000 ménages. Enfin, des internats (Dar Attalib et Dar Attaliba) pour enfants de ménages vulnérables en milieu rural, touchent 104 000 étudiants.

2 La réforme proposée en Tunisie

Une fois la nouvelle constitution adoptée en 2014, la Tunisie s'est inscrite dans un processus de réorganisation et réforme de son système de protection sociale dans l'objectif de rendre effectifs les droits qui y sont définis.³⁰ Le plan de développement social et économique 2016-2020 de la Tunisie,³¹ par exemple, a mis en place une sélection de bénéficiaires améliorée et un système de protection sociale plus juste en tant que l'un de ses objectifs.

Couverture médicale étendue

La réforme proposée en Tunisie vise à étendre la couverture vers un accès à la santé universel qui contient, *a minima*, l'inclusion de ceux qui sont au chômage ainsi qu'aux autres familles vulnérables qui ne sont pas incluses en ce moment dans l'AMG2. Avec la loi d'Amen Social,³² la pauvreté multidimensionnelle est prise en compte (revenue, santé, éducation, habitation, accès aux services publics et conditions de vie)³³ pour étendre l'accès aux soins de santé publics. Avec les réformes proposées, l'accès aux soins de santé devraient être généralisés, de sorte à remplir les lacunes existantes malgré la couverture proposée par l'AMG1 et l'AMG2.

Développement de l'assistance sociale

La Tunisie a pour objectif de mettre en œuvre un large ensemble de réformes qui prendraient en compte les besoins spécifiques des différentes phases du cycle de vie, et établirait un seuil de protection sociale dans le pays. Le Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (CRES) a mis en avant une étude de faisabilité qui indique quels seraient les principaux objectifs de la réforme.³⁴

Tout d'abord, l'un des objectifs centraux serait d'assurer un revenu minimum pour toutes les familles avec des enfants dans le pays à travers une allocation universelle pour les enfants – pour l'instant, les ménages qui reçoivent les transferts mis en avant par la loi de l'Amen Social de 2019 bénéficieront d'aides plus importantes selon le nombre d'enfants. Toutefois, un nouveau transfert monétaire de TND 30 pour les enfants âgés de moins de 5 ans, avec l'assistance de l'UNICEF et de la Banque Mondiale, sera mis en place pour couvrir tous les bénéficiaires de l'Amen Social (PNAFN, AMG1 et AMG2).

Pour ceux en âge actif, les objectifs de la réforme sont tout d'abord (i.) d'assurer un revenu minimum pour les ménages pauvres – ce qui engloberait une sécurité de revenu pour ceux qui ne reçoivent aucun transfert de la part du gouvernement – (ii.) de soutenir les personnes ayant un handicap à travers des allocations handicap (pour assurer le respect de l'article 48 de la Constitution). Le décret de 2020 sur l'Amen Social n'a, pour l'instant, fait que définir les conditions pour recevoir cette allocation.

L'objectif de la réforme est également d'instituer un revenu minimum pour les personnes âgées : l'éligibilité à une pension de base dépendrait si la personne ne reçoit pas une pension contributive ou si la valeur de la pension est en-deçà de la ligne minimale de revenu.

Mettre en œuvre un ensemble de prestations en ligne avec l'approche de cycle de vie qui met la réflexion derrière la réforme, avec une focalisation sur les enfants et les personnes âgées. Avec cette nouvelle approche, les bénéficiaires potentiels devront répondre à moins de conditions pour recevoir un revenu minimum (qui serait universel pour les enfants, et pour les personnes âgées, ne pas recevoir de pension ou seulement une pension de faible valeur).

3 La réforme proposée au Maroc

En 2018 et 2019, Sa Majesté le Roi Mohammed VI³⁵ a incité des réformes sociales majeures pour un système de protection sociale plus efficace et juste, ayant en vue l'inclusion de groupes qui sont actuellement exclus. Ces réformes se sont basées sur le diagnostic discuté dans la section précédente, selon lequel le système de protection sociale souffre d'importantes lacunes, en particulier pour les enfants, les chômeurs et les personnes âgées, outre l'existence d'un nombre important de programmes sans coordination qui se superposent et n'ont pas d'objectifs clairs et des mécanismes de sélection cohérents.

Cette réforme a été déclinée dans un document adopté récemment, la « PPIPS » (Politique Publique Intégrée de Protection Sociale). Il adopte une approche de cycle de vie, adressant les risques et vulnérabilités tant pour chaque phase de vie que de manière transversale. L'action proposée pour répondre à ces risques suit six axes : (i) la promotion d'un environnement favorable au développement de l'enfant ; (ii) le renforcement des instruments existants pour répondre aux risques relatifs à l'âge actif ; (iii) la garantie progressive de l'universalisation de couverture de la protection sociale pour les personnes âgées ; (iv) l'universalisation de la couverture médicale ; (v) le renforcement du soutien de protection sociale pour les personnes vivant avec un handicap ; (vi) le renforcement et la diversification des outils pour soutenir les personnes en situation difficile (personnes sans domicile fixe, personnes en prison, etc...). Enfin, la Politique adopte trois axes transversaux en matière de gouvernance, sur les mécanismes de sélection et de suivi, et en matière de financement et visibilité. Ces axes visent à améliorer le secteur entier de la protection sociale, ce qui inclut la mise en œuvre d'un Registre Social Unique (RSU) et par la durabilité du financement du secteur.

L'approche de cycle de vie de la PPIPS

Spécifique à chaque phase de vie

La réforme proposée au Maroc vise à répondre aux risques qui affectent sa population vulnérable à travers leur cycle de vie. Pour les enfants, une composante importante de la réforme est la généralisation de l'allocation familiale, ce qui inclurait le programme non-contributoire principal, le Tayssir, qui devrait finir par toucher tous les enfants vulnérables dans le pays (tant en zone rurale comme en zone urbaine) et remplacer les autres programmes d'assistance sociale qui visent les enfants, comme le programme « 1 million de cartables ». Dans l'idée initiale de la réforme, cela mènerait à étendre le programme progressivement avec des bénéfices additionnels pour une partie importante de la population.

Pour ce qui est de ceux en âge actif, la PPIPS vise à faciliter l'accès à l'assurance chômage. Comme nous avons dit précédemment, un nombre infime de travailleurs est éligible à cette aide, malgré un taux de chômage au-dessus de 10%.

Enfin, un système contributoire plus large est inclus dans les réformes, outre un nombre de mesures complémentaires (qui fourniraient des formes d'assistance non-matérielles), mais des doutes subsistent sur la mise en place d'un système non-contributoire, ou sur le temps pour que celui-ci soit mis en place ; des doutes sur la définition de qui seraient les bénéficiaires (les ménages, ou les individus).

Éléments transversaux

- La réforme au Maroc se focalise également sur l'extension de la couverture médicale, ce qui inclurait l'intégration du RAMED (la couverture médicale assistancielle) au sein d'une AMO élargie, un système unique avec des subdivisions, qui dépendrait des contributions (ou non) par les bénéficiaires, ce qui devrait mener à une meilleure inclusion de la population dans le système de santé.
- La PPIPS a mis en avant de nouvelles formes de protection pour les personnes vivant avec un handicap, en particulier en leur étendant la couverture d'assistance sociale et des mesures qui visent à améliorer les services sociaux mise à disposition pour cette partie de la population.
- Enfin, une partie de la réforme vise les « personnes en situation de difficulté », qui inclut les personnes vulnérables non incluses dans les autres piliers de la réforme. Il s'agit principalement des personnes sans domicile fixe, les prisonniers, et les marocains de retour de l'étranger, pour qui des services sociaux et mesures liées à la protection sociale sont développés.

Piliers transversaux et gouvernance

La gouvernance en matière de protection sociale constitue 3 piliers de la réforme (sur un total de 9), dans l'objectif de rationaliser le procès (comme la substitution de subventions avec des transferts monétaires plus précis), avec une meilleure coordination et moins d'institutions avec des compétences similaires. De plus, un registre social est en cours de développement, avec des intentions d'inclusion des ménages vulnérables à travers le territoire – ce RSU devrait commencer à être mis en œuvre en 2021, avec une Agence Nationale du Registre nouvellement créée, en août 2020, qui est en charge de ce mécanisme.³⁶

4 L'impact de la COVID-19 sur les réformes

La crise de la COVID-19³⁷ a eu des impacts distincts sur le rythme des réformes dans les deux pays. Alors que ces deux pays sont dans le processus de développement et mise en œuvre de réformes de grande envergure en matière de protection sociale, seul le Maroc a donné un signe que les réformes vont être accélérées pour répondre aux lacunes de couverture qui ont été fortement mises en évidence avec la réponse de protection sociale à la crise de la COVID-19. Les propositions tunisiennes, en revanche, n'ont pas bénéficié d'une accélération similaire, et les expansions de la protection sociale sont restées, en grande partie, à un niveau similaire à celui d'avant la crise.

La réforme tunisienne et l'impact de la COVID-19

En réponse à la crise de la COVID-19, et de manière à permettre aux travailleurs informels et aux ménages de respecter les mesures pour contenir le virus, ce qui a inclus un confinement strict qui a duré environ 76 jours (entre le 21 mars et le 4 juin), la Tunisie a mis en place un transfert monétaire d'urgence, utilisant les bases de données du PNAFN, AMG1 et AMG2 pour identifier les bénéficiaires. Cette assistance monétaire d'urgence a pris la forme tout d'abord d'un ajout de TND 50 pour 273 000 bénéficiaires de l'AMG1/PNAFN et une nouvelle aide monétaire de TND 200 pour 470 000 ménages bénéficiant de l'AMG2,³⁸ annoncée le 22 mars 2020.³⁹

Fin avril, une mesure additionnelle a été édictée, de sorte à inscrire 300 000 nouveaux ménages dans l'AMG2 à travers une campagne SMS et en croisant les données avec d'autres bases de données. Ces ménages ont pu ainsi recevoir le transfert de TND 200. Enfin, en mai, une loi sur l'identifiant unique a également été adoptée, préparant le terrain pour de futurs programmes de protection sociale et leur extension.

Dans le cas des enfants, avec le soutien de l'UNICEF et le financement de la Banque Allemande de développement (KfW), 50 000 enfants âgés de moins de 6 ans ont reçu un transfert monétaire de TND 30, et presque 310 000 étudiants entre 6 et 18 ans ont reçu une assistance unique de TND 50 pour les assister avec les dépenses de la rentrée scolaire en septembre 2020.⁴⁰

Pour ce qui est des travailleurs formels, 210 000 de ceux-ci ont pu recevoir deux mois d'assistance chômage technique (TND 200) lorsque les entreprises ont subi une réduction d'heures de travail du fait des restrictions du début de la pandémie. 32 000 travailleurs indépendants (artisans et petites entreprises) ont eux aussi reçu un transfert unique de TND 200, ainsi que les travailleurs dans l'industrie du tourisme, qui ont reçu une aide de 200 TND pour six mois.

Toutefois, contrairement au Maroc, la crise de la COVID-19 ainsi que la crise politique qui était déjà en place mais qui a été aggravée par les chocs additionnels ont toutes deux paralysé la réforme. À cause de ces problèmes, la réforme du socle de protection sociale n'a pas avancé ces dernières années, sans importantes évolutions et sans discussions en ce moment, malgré son objectif de mise en œuvre en 2021.

Cependant, dans une note plus positive, l'assistance monétaire pour les enfants âgés de moins de 5 ans s'est vu étendre pour servir de filet de sécurité sociale pour ceux dans l'Amen social (bénéficiaire du PNAFN, de l'AMG1 et de l'AMG2).⁴¹ Ce programme a été adopté et est en cours d'expansion entre 2021 et 2023, avec le soutien de la Banque Mondiale, de sorte à assurer que tous les enfants de jusqu'à 5 ans dans les programmes de l'Amen Social reçoivent le transfert de TND 30 tous les mois. Cela devrait servir d'assistance additionnelle pour les ménages vulnérables avec des enfants entre 0 et 5 ans.

Les effets « positifs » de la COVID-19 au Maroc

Les transferts monétaires d'urgence ont été mis en place au début de la crise en utilisant les mécanismes de sélection et d'identification existants – ce qui a signifié, dans un premier temps, la couverture des détenteurs de la carte RAMED avec des transferts de trois mois. Les « ramedistes » ont dû s'inscrire par SMS ou en ligne (à partir du 30 mars 2020).⁴² Pour continuer avec cela, le mois suivant (le 23 avril 2020), les travailleurs informels qui n'étaient pas « ramedistes » ont pu recevoir la même assistance monétaire. Le transfert a varié entre MAD 800 (pour les ménages de deux personnes ou moins), MAD 1000 (pour les ménages composés de 3 personnes) et MAD 1200 (pour les ménages de 4 personnes ou plus). Le gouvernement a entrepris une autre phase d'inscription en ligne et par SMS pour déterminer si les ménages étaient éligibles.⁴³ En fin de compte, ce transfert a bénéficié 5,5 millions de ménages,⁴⁴ soit environ 71% de la population.⁴⁵

En raison de l'absence de couverture de parties importantes de la population, une procédure spéciale a été mise en place, où

les personnes devaient s'inscrire de sorte à recevoir l'assistance mise en place, et l'information sur la vulnérabilité de certaines personnes qui n'étaient pas auparavant enregistrées a mené à de changements importants au Maroc. Pendant la crise, la volonté de mettre en place le RSU a été rendue plus claire : la loi qui crée l'Agence Nationale du Registre a été adoptée et, en outre, Sa Majesté le Roi Mohammed VI, lors de son discours du trône de 2020,⁴⁶ a surligné le besoin d'accélérer le développement de ce Registre à partir de 2021.

En outre, le discours a mené à un nombre de changements dans la réforme, dans l'objectif d'accélérer celle-ci dans les 5 prochaines années. Cela veut dire que la réforme va se focaliser sur les points suivants, d'après la loi-cadre adoptée en Février, entre 2021 et 2025 :⁴⁷

- Généralisation d'un système universel de santé à travers l'AMO ;
- Généralisation d'allocations familiales ;
- Généralisation de l'assistance chômage ;
- Généralisation des pensions pour les personnes âgées.

Néanmoins, cela signifie que les axes en relation avec les personnes vivant avec un handicap et les personnes en situation difficile ne sont pas incluses avec un niveau similaire de priorité que les autres réformes en cours. Celles-ci sont encore incluses en tant qu'une réforme plus large, une fois appliquées les objectifs mis en avant par la loi-cadre de février.

Avec la crise de la COVID-19, la protection sociale est devenue une priorité pour l'action gouvernementale, et a mené à la priorisation de ces quatre actions pour les cinq prochaines années, menant à des réformes plus larges et un système plus compréhensif, fondé sur les leçons de la crise.

1. Nous voudrions remercier Dr. Fábio Veras Soares pour son appui dans l'écriture et pour avoir transmis ses commentaires sur ce document. Nous voudrions également remercier M. Remy Pigois (UNICEF MENARO) pour avoir fourni des informations additionnelles sur la situation Tunisienne, et nous voudrions remercier les contributions de Samir Bouzekri (UNICEF Tunisie) et Karima Kessaba et Mahdi Haldi (UNICEF Maroc).

2. Voir : <<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>>.

3. Cf. le « One-Pager » de l'IPC-IG sur la Tunisie : <<https://bit.ly/3A3KFDC>>.

4. Il s'agit des soins médicaux, la maladie, le chômage, les prestations vieillesse, les accidents du travail et maladies professionnelles, les prestations aux familles et les prestations maternité, invalidité et de survivants. Cf. <<https://bit.ly/2ZVntq5>>.

5. Ben Cheikh, 2013.

6. World Bank Group, 2015.

7. CF le profil de protection sociale du pays de l'UNESCWA de 2016 : <<https://bit.ly/2YhnWav>>.

8. Voir : <<http://www.ins.tn/publication/indicateurs-de-lemploi-et-du-chomage-premier-trimestre-2020>>.

9. Cf. le décret n° 2009-349 du 9 février 2009.

10. Cf. le Décret-Loi n° 2011-16 du 26 mars 2011.

11. Cf. l'article 14 de la Loi n° 99-101 du 31 décembre 1999.

12. World Bank Group, 2015.

13. Idem.

14. Cf. le « One-Pager » de l'IPC-IG sur la Tunisie : <<https://bit.ly/3uDo0Nn>>.

15. CRES, 2017.

16. En 2017, cela couvrait environ 90000 enfants.

17. Il est important de mentionner que l'AMG1 couvre tous les ménages bénéficiaires du PNAFN.
18. CRES, 2017.
19. Cf. Les Garanties du Socle National de la Protection Sociale : Faisabilité, Coût et Financement, Note d'orientation, 2019 et <<https://bit.ly/3A7g33Z>>.
20. Il s'agit du droit à la justice sociale et du droit à la santé.
21. En effet, 21% de toutes les subventions alimentaires ont été dirigées au quintile le plus riche, contre 16,3% au quintile le plus pauvre de la population. Seulement 12% des subventions alimentaires ont touché les ménages définis comme pauvres en 2014 : <<https://bit.ly/3DcTwom>>.
22. Pour en savoir plus, cf. le rapport de 2018 du CESE sur la Protection sociale au Maroc : <<https://bit.ly/3uBzJvW>>.
23. Pour les personnes avec handicap, par exemple, deux tiers n'ont pas accès à aucun type de couverture de sécurité sociale, selon le CESE.
24. Cela inclut également des réformes sur les subventions, qui sont critiquées pour leur manque d'efficacité et d'équité, puisqu'elles favorisent les ménages les plus riches et les chaînes d'approvisionnement, alors qu'elles coûtaient 6,6% du PIB en 2013 (World Bank Group, 2015).
25. Ce qui inclut les travailleurs indépendants ainsi que les professions libérales – Cf. le Rapport de 2018 du CESE : <<https://bit.ly/3A8Eq1w>>.
26. CESE, 2018.
27. Voir : <<https://bit.ly/3iwB7uK>>.
28. Voir : <<https://bit.ly/2WHZ1fm>>.
29. Idem.
30. Cf. la Loi Organique n. 2019-10 du 30 janvier 2019 et le Décret n. 2020-317 du 19 mai 2020.
31. Cf. le lien ici : <<https://bit.ly/3bxuYMj>>.
32. Loi organique n. 2019-10, 30 January 2019.
33. Ibid, article 2.
34. Cf. l'étude de faisabilité du CRES de 2019 : <<https://bit.ly/318vbtE>>.
35. Cf. les discours du Trône de 2019 : <<https://bit.ly/3Fb6F3j>> et 2018 : <<https://bit.ly/3uGihpS>>.
36. La loi 72-18 crée l'Agence Nationale des Registres, qui est en charge de la gestion du Registre National de la Population et le Registre National Unifié. Elle est également en charge de la supervision de la collecte de données et de comment les données personnelles sont utilisées.
37. Les estimations de la Banque Mondiale est d'un impact de -6,3% sur la croissance du PIB au Maroc en 2020, et de -9,1% sur le PIB tunisien dans la même année <<https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects#data>>.
38. Une sélection a été faite, de sorte à identifier seulement certains ménages de l'AMG2.
39. Cf le tableau de bord de l'IPC-IG : <<https://bit.ly/DashboardIPC>>.
40. Cf. le communiqué de presse de l'UNICEF ici : <<https://uni.cf/318xuwT>>.
41. Pour plus de détails, cf. <<https://uni.cf/3DcoVaw>>.
42. Un mécanisme de réclamations a été mis en place pour ceux qui ont été exclus lors des premiers paiements, mais qui considéraient être éligibles ; ce mécanisme a fini par inclure 1 million de ménages nouveaux dans le programme.
43. Les critères utilisés n'ont pas été rendus publics.
44. Cf. Kessaba, Halmi, 2021.
45. Cf le tableau de bord de l'IPC-IG : <<https://bit.ly/DashboardIPC>>.
46. Voir : <<https://bit.ly/3uGkCBx>>.
47. Voir : <<https://bit.ly/3iuhZO0>>.

Bibliographie :

- Ben Cheikh. CRES. « L'Extension de la Protection Sociale à l'Économie Informelle à l'Épreuve de la Transition en Tunisie ». May 2013.
- CRES. « Évaluation de la performance des programmes d'assistance sociale en Tunisie ». May 2017.
- Kessaba K., Halmi M. IPC-IG. "Morocco's Social Protection Response to COVID-19 and Beyond – Towards a Sustainable Social Protection Floor". Policy in Focus, Vol. 13, Issue No. 1, March 2021.
- World Bank Group. « Consolidation de la Politique de Protection Sociale et d'Emploi en Tunisie – Renforcer les Systèmes, Connecter à l'Emploi ». Policy Note. December 2015.
- World Bank Group. "Morocco – Social Protection and Labor: Diagnostic". Social Protection and Labor Brief. May 2015.

Les opinions exprimées dans cet article appartiennent seulement aux auteurs et ne représentent donc pas nécessairement l'opinion du Programme des Nations Unies pour le développement ou du Gouvernement brésilien.

Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive

SBS, Quadra 1, Bloco J, Ed. BNDES, 13º andar
70076-900 Brasília, DF - Brésil
Téléphone : +55 61 2105 5000

ipc@ipc-undp.org ■ www.ipcig.org

