

As propostas de reforma dos sistemas de proteção social no Marrocos e na Tunísia, no contexto do impacto da COVID-19

João Pedro Dytz, Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (IPC-IG)

Como a maior parte dos Estados Membros das Nações Unidas, a Tunísia e o Marrocos aderiram a uma gama de parâmetros relativos a direitos sociais e econômicos, incluindo o direito à proteção social (seguridade social) por meio do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)¹ adotado em 1966. O artigo 9º do Pacto garante o direito a seguridade social e a seguros para proteger pessoas contra riscos que possam prejudicar sua capacidade produtiva, permanente ou temporariamente (e.g., doenças, deficiências, maternidade, acidentes de trabalho, desemprego ou idade avançada); além de garantir suporte adequado para suas famílias, de maneira a sustentar sobreviventes e órfãos. Ademais, o artigo 10 do Pacto garante o direito a proteção e a assistência social a famílias, principalmente enquanto são responsáveis pelo cuidado e educação de crianças. Proteção especial deve ser oferecida, também, a mulheres durante a gravidez e após o parto, incluindo benefícios de maternidade (e.g., licença-maternidade remunerada) e para crianças, de forma a combater a exploração econômica e social. O PIDESC obriga governos a estabelecer um nível mínimo de renda e de bem-estar socioeconômico geral para essa população.

A R202² (Recomendação relativa aos pisos nacionais de proteção social) da OIT, adotada em 2012, desenvolveu esta ideia: Estados devem estabelecer um “Piso de Proteção Social” que garanta uma renda mínima e o acesso à saúde básica, especialmente para crianças, para pessoas em idade ativa que não obtêm renda suficiente em razão de doença, desemprego, maternidade ou deficiência, assim como para pessoas idosas. A recomendação também indica que os países devem formular estratégias de extensão da cobertura da seguridade social para implementar Pisos de Proteção Social nacionais. Isso é especialmente importante no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma vez que o aumento substancial na cobertura dos Pisos de Proteção Social é um de seus alvos (1.3). As respostas dos governos à crise da COVID-19, com o intuito de proteger empregos, renda e subsistência ameaçados pelo avanço da doença e pelas medidas de contenção, tornou as falhas existentes dos sistemas de proteção social ainda mais evidentes.

Os dois países estudados neste *Policy Research Brief*, Tunísia e Marrocos, haviam planejado reformar seus sistemas de proteção social de acordo com a R202. Esses países foram proativos ao usar ferramentas de proteção social em resposta à crise sanitária, demonstrando vontade política e comprometimento para solucionar falhas na cobertura do sistema de proteção social, porém uma legislação adequada e um espaço orçamentário ainda precisam ser desenvolvidos para implementação do Piso de Proteção Social nos próximos anos. Há, contudo, diferenças na maneira em que as reformas foram afetadas pela crise da COVID-19, no Marrocos o efeito foi mais “positivo”, enquanto as mudanças no sistema da Tunísia acabaram se estagnando.

Nesse trabalho, serão apresentados, primeiramente, os sistemas de proteção social atuais de ambos os países, analisando seus diferentes aspectos e políticas. Na segunda seção serão examinadas as propostas de reforma que estão sendo debatidas, ou que estão sendo implantadas nesses países. Por fim, serão destacados os efeitos da COVID-19 nas reformas e apresentaremos as diferenças entre os dois países.

1 Os sistemas de proteção social existentes

O sistema de proteção social existente na Tunísia

A Tunísia é exemplo de um dos sistemas mais abrangentes da região,³ no qual a maior parte das contingências descritas pela Convenção 102 da OIT sobre padrões mínimos de seguridade social são atingidas.⁴ 90 por cento da população ativa no setor formal está coberta por 3 principais fundos relacionados com seguro social contributivo: a CNRPS (que cobre a aposentadoria dos servidores públicos, por invalidez e prestações de sobrevivência), a CNSS (fundo nacional de seguridade social para trabalhadores da iniciativa privada) e a CNAM (seguro de saúde, que administra os seguros por doença, acidentes de trabalho e doenças relativas ao trabalho) (BEN CHEIKH, 2013). Em contrapartida, há pouca cobertura dos trabalhadores informais, que representam 37 por cento dos trabalhadores ativos no setor privado (52 por cento no setor agrícola, e 33 por cento no setor não-agrícola).

Os sistemas de seguridade social se apoiam em grande parte nos fundos CNRPS e CNSS. Quanto aos trabalhadores do setor privado, a CNSS inclui cobertura para a maior parte dos riscos (idade avançada, invalidez, maternidade e benefícios por morte), e possui oito tipos diferentes de regime, dependendo do tipo de trabalho (e.g., trabalhadores assalariados, trabalhadores rurais, trabalhadores autônomos, estudantes).

Esses esquemas também incluem cobertura de assistência para famílias com até 3 crianças. Apesar disso, os gastos com saúde continuam pesados para as famílias: entre 2006 e 2015, 12 por cento das famílias precisaram arcar com altos custos relativos à saúde (World Bank Group, 2015). Entre as razões para tal, destacamos a baixa qualidade do serviço público disponível, a ausência de cobertura para produtos farmacêuticos e os valores significativos que ainda precisam ser pagos, pelos indivíduos, pela utilização dos serviços de saúde subsidiados pelo Estado.

A seguridade social na Tunísia ainda não é capaz de proteger trabalhadores em caso de desemprego, não há mecanismos que garantam uma renda mínima para trabalhadores quando desempregados.⁵ Essas falhas de cobertura são especialmente preocupantes no contexto da crise da COVID-19; a Tunísia, para responder ao impacto da pandemia, estabeleceu respostas específicas, incluindo assistência financeira para trabalhadores autônomos, trabalhadores da área de turismo e artesãos, assim como uma “assistência técnica do desemprego” para empregados de empresas cujas atividades foram reduzidas devido aos *lockdowns*. No primeiro trimestre de 2021, 17,8 por cento da população em idade ativa na Tunísia estava desempregada, comparado aos 15,1 por cento no primeiro trimestre de 2020.⁶

No que concerne os programas de mercado, a Tunísia se concentrou no desenvolvimento de competências e nos subsídios salariais por meio do fundo nacional de desemprego (FNE), como trabalhos públicos, pagamentos de parte dos salários de pessoas com escolaridade alta em seus primeiros empregos, assim como do pagamento das contribuições sociais de empregadores e os salários de estagiários. O FNE também apoia a inserção, reinserção e adaptação dos contratos ao mercado de trabalho.⁷ Esse fundo está sob responsabilidade do Ministério do Trabalho⁸ e é financiado por meio de doações de entidades ou pessoas privadas, contribuições oriundas de privatizações e seus próprios investimentos (além de “qualquer outro recurso que possa ser afetado a ele”).⁹ No total, 405.000 pessoas foram cobertas por programas de mercado de trabalho entre 2011 e 2014. Subsídios salariais, por exemplo, beneficiaram 114.000 trabalhadores em 2011, mas isso parece incluir majoritariamente trabalhadores de alta qualificação (BANCO MUNDIAL, 2015). Trabalhos públicos de alta intensidade cobriram 180.000 pessoas nesse período, porém parecem existir problemas relativos à conclusão dos trabalhos (ibid.).

Por fim, esquemas de assistência social não contributiva são de competência do Ministério de Assistência Social, em coordenação com os Ministérios da Educação e Saúde, por meio de 5 principais programas não contributivos (excluídos os subsídios de alimentos e energia):¹⁰

- Programa Nacional de Assistência para Famílias Necessitadas (PNAFN);
- Programa de Alocação Escolar (PPAS);
- Programa educacional de volta às aulas (sustenta estudantes de baixa renda no início do ano escolar);
- Programas de Assistência Médica Gratuita (AMG1 e AMG2);
- Programa Nacional de Alimentação Escolar.

O principal programa de assistência social (PNAFN) foi criado em 1986. Ele é direcionado para famílias de baixa renda, e a elegibilidade é determinada pela linha superior de pobreza, no valor de TND 1.308 por pessoa por ano, conforme definido pelo Instituto Nacional de Estatística da Tunísia, que cobria 8,3 por cento da população em 2017 (beneficiando 225.525 famílias) com uma transferência de renda no valor de TND 150 e cobertura médica gratuita. A maioria das famílias tem um chefe de família aposentado, inativo ou desempregado (CRES, 2017). Ademais, uma transferência mensal adicional de dinheiro na forma da PPAS é dada a famílias que possuem crianças em idade escolar, com o intuito de melhorar seu desempenho educacional.¹¹

Em relação à cobertura médica, a Tunísia oferece dois tipos de assistência: AMG1 (Assistência Médica tipo 1 — gratuita) e AMG2 (Assistência Médica tipo 2 — subsidiada com o pagamento anual de uma taxa fixa).¹² Os dois esquemas de assistência social, conjuntamente com esquemas de seguros sociais (predominantemente por meio do CNAM) alcançam por volta de 73 por cento das famílias (o AMG1 cobria 225.525 das famílias em 2016, enquanto o AMG2 alcançava 620.000 famílias), deixando uma parcela importante da população sem qualquer cobertura (ibid.). 17,1 por cento da população não estava coberta por nenhuma rede de proteção social em 2019.¹³

Para eliminar as falhas de cobertura, a Tunísia está desenvolvendo o “Amen Social”, que se tornou lei em 30 de janeiro de 2019, para servir como programa de renda mínima, apoiando-se em sistemas existentes, com o intuito de oferecer um sistema de proteção social abrangente, que garanta o cumprimento dos artigos 12 e 38 da Constituição do país.¹⁴ O objetivo é criar um sistema de proteção social que cubra a população como um todo e sob uma abordagem de ciclo de vida. Deverá ser um sistema que não exclua ninguém, incluindo amplas faixas da população em redes de assistência social, ao mesmo tempo em que deve limitar e reformar os sistemas de subsídio para alimentação.¹⁵

O sistema de proteção social existente no Marrocos

O sistema de proteção social marroquino é fragmentado, frágil e bastante limitado. Isso se dá em razão da baixa cobertura da população, de acordo com o relatório do Conselho Econômico, Social e Ambiental do Marrocos (CESE, 2018). Tal fato é amplamente atribuído à ausência de complementaridade entre os diferentes componentes de um sistema disperso, que não fornece cobertura adequada a riscos importantes tais como acidentes de trabalho e aposentadorias para pessoas idosas. De maneira especial, a cobertura limitada de cuidados à saúde implica gastos altos para as famílias. No Marrocos, a fragmentação e a ausência de cobertura¹⁶ deram origem a um importante debate sobre a necessidade de se reformar o sistema de proteção social.¹⁷

O seguro social contributivo é ofertado para trabalhadores formais do setor privado por meio do CNSS, o fundo nacional de seguridade social, e por meio do CNOPS para os trabalhadores do setor público, que também está ligado à cobertura médica. Esses dois fundos administram a rede de Seguros de Saúde Obrigatórios (AMO), cobrindo um total de 10,7 milhões de pessoas. Além disso, o sistema foi expandido recentemente para cobrir trabalhadores independentes, que representam 36 por cento da população ativa.¹⁸ O progresso, contudo, está lento.

Pensões contributivas também têm cobertura limitada: ao todo, apenas 40 por cento da população ativa contribui para o CNSS ou CNOFS. No setor agrícola, 50 por cento dos trabalhadores constam no CNSS como trabalhadores que trabalham seis meses por ano. No setor agrícola, apenas 15 por cento das mulheres e 37 por cento dos homens estão registrados como trabalhadores pelo ano inteiro. Considerando todos os setores, o número de trabalhadores registrados por um ano inteiro chega a 49 por cento (CESE, 2018).

Os benefícios para trabalhadores desempregados existem, porém são limitados. As condições estritas para o acesso significam que menos de 100.000 pessoas se beneficiaram de até 6 meses de auxílio-desemprego e programas de treinamento, desde 2014, o ano de criação do programa, até 2020,¹⁹ apesar de a taxa de desemprego no país ter ficado na casa dos 10 por cento durante esse período.

O sistema de assistência social do Marrocos para pessoas vulneráveis e de baixa renda se concentrou em dois aspectos principais: assistência médica gratuita e o acesso das crianças à educação.

- O RAMED (Regime de Assistência Médica, da sigla em francês) dá direito à assistência de saúde gratuita em hospitais. Antes da crise da COVID-19, cerca de 14,4 milhões de pessoas se beneficiavam desse sistema.²⁰ Esse programa é complementar ao AMO. Contudo, por volta de 39,5 por cento da população marroquina ainda não tem acesso a essas redes, logo, não possuem acesso a serviços médicos.
- Outro aspecto importante da proteção social no Marrocos é a proteção social infantil. Além dos auxílios para famílias oferecidos por meio de redes de seguridade social que cobrem 3 milhões de crianças, entre 0 e 21 anos, matriculadas na escola, na universidade ou que estão em treinamento, o sistema não-contributivo oferece apoio para crianças em idade escolar. O principal é o *Tayssir*,²¹ um programa de transferência condicionada de renda para crianças entre 6 e 15 anos, que alcança 2 milhões de estudantes, sob a condição de que frequentem a escola. Esses dois programas cobrem quase metade das crianças do país.
- Há também outros programas para suprir outras necessidades das crianças como o *"1 Million de cartables"* (1 milhão de mochilas), que oferece materiais escolares para 4,3 milhões de crianças; o DAAM — uma assistência de renda direta para viúvas em situações vulneráveis que são responsáveis por crianças, beneficiando 97.000 famílias; e internatos (Dar Attalib and Dar Attaliba), para crianças de famílias vulneráveis de áreas rurais, que contempla 104.000 estudantes.

2 A proposta de reforma na Tunísia

Desde que a nova constituição foi promulgada em 2014, a Tunísia vem renovando e reformando seu sistema de proteção social, com o intuito de garantir efetivamente os direitos previstos por ela.²² Por exemplo, "o Plano de Desenvolvimento Social e Econômico 2016-2020"²³ da Tunísia melhorou a focalização e estabeleceu um sistema de proteção social mais justo como um de seus objetivos.

Melhorias na cobertura de saúde

A proposta de reforma da Tunísia tem o objetivo de expandir a cobertura em direção a um "ASU" (Acesso Universal à Saúde, da sigla em francês), o que implica, no mínimo, a inclusão

daqueles que estão desempregados, assim como outras famílias vulneráveis que não estão atualmente incluídas no AMG2. Com a lei do "Amen Social",²⁴ a pobreza multidimensional é levada em consideração (renda, saúde, educação, moradia, acesso a serviços públicos e condições de vida) para estender o acesso à saúde pública. Com as reformas propostas, o acesso à saúde deve ser generalizado, preenchendo falhas existentes apesar da cobertura oferecida por ambos os AMG1 e AMG2.

Desenvolvimento da assistência social

A Tunísia havia planejado implantar uma ampla gama de reformas, que levam em consideração necessidades específicas de acordo com as diferentes fases do ciclo de vida, estabelecendo assim um piso de proteção social no país. Em 2019, O Centro de Estudos Sociais e Pesquisa (CRES) publicou um estudo de viabilidade indicando quais seriam os principais objetivos dessa reforma.²⁵

Primeiramente, um dos principais objetivos é garantir uma renda básica para todas as famílias com crianças no país, por meio de um benefício universal para crianças. Ainda não há indicações de como isso aconteceria. Por enquanto, famílias que recebem os benefícios estabelecidos pela Lei do "Amen Social" terão benefícios maiores dependendo do seu número de crianças. Contudo, um novo benefício no valor de TND 30 para crianças entre 0 e 5 anos, com o auxílio da UNICEF e do Banco Mundial, cobriria todos os beneficiários do "Amen Social" (famílias que participam dos PNAFN, AMG1 e AMG2).

Para pessoas em idade ativa, os objetivos das reformas são, principalmente: (i) garantir uma renda mínima para famílias de baixa renda, o que implicaria segurança de renda para aqueles que não recebem transferências do governo; e (ii) sustentar pessoas com deficiências por meio de benefícios para deficientes, conforme previsto no artigo 48 da Constituição. Até o momento, o decreto de 2020 relativo ao "Amen Social" apenas estabeleceu as condições para o recebimento do benefício.

Para os idosos, o objetivo da proposta de reforma é, também, estabelecer uma renda mínima. A elegibilidade a uma pensão básica teria como condição a pessoa idosa não receber pensão contributiva, ou o valor dessa pensão ser inferior ao patamar mínimo de renda.

A implementação dessa gama de benefícios categóricos de renda básica estaria de acordo com o enfoque do ciclo de vida que inspira o pensamento reformista: focado em crianças e idosos. Sob o novo enfoque, os beneficiários em potencial teriam de cumprir menos condições para receber a renda mínima (ela seria universal para crianças, e para idosos sem pensão ou com pensões de valor demasiado baixo).

3 A proposta de reforma do Marrocos

Em 2018 e 2019, Mohammed VI, Rei do Marrocos,²⁶ incentivou reformas importantes com o objetivo de desenvolver um sistema de proteção social mais justo e eficiente, de maneira a incluir grupos ainda excluídos. As reformas foram embasadas no diagnóstico apresentado na seção anterior, segundo os qual o sistema de proteção social do Marrocos padece de importantes lacunas de cobertura, em especial para crianças, pessoas desempregadas e idosos, além de ter uma quantidade significativa de programas descoordenados cujos objetivos

frequentemente se sobrepõem uns aos outros, ou que não têm objetivos e mecanismos de seleção claros.

A reforma foi definida na PPIPS (Política Pública de Proteção Social Integrada, da sigla em francês), recentemente adotada. Este documento utiliza uma abordagem de ciclo de vida, respondendo a riscos e vulnerabilidades, tanto dentro de cada fase do ciclo de vida, quanto de maneira transversal. As ações para responder a esses riscos foram organizada em seis eixos: (i) promover um ambiente favorável para o desenvolvimento de crianças; (ii) reforçar os instrumentos existentes para responder aos riscos relativos à idade ativa; (iii) garantir progressivamente a universalização da cobertura de proteção social para as pessoas idosas; (iv) universalizar a cobertura de saúde; (v) reforçar o apoio para pessoas com deficiência; e (vi) reforçar e diversificar as ferramentas para auxiliar pessoas vivendo em situação de dificuldade (pessoas sem-teto, prisioneiros, etc.). A Política adota três eixos transversais que têm foco em governança; sistemas de seleção e identificação/monitoramento, e financiamento; e visibilidade do sistema. Tais eixos visam a aprimorar o setor da proteção social como um todo, incluindo a implementação de um registro social (RSU, da sigla em francês) e a garantia de financiamento sustentável.

A abordagem de ciclo de vida da PPIPS

Específico a cada fase

A reforma proposta no Marrocos visa enfrentar os riscos que afetam sua população vulnerável nas diferentes fases de seus ciclos de vida. Para as crianças, um componente importante da reforma é a generalização da pensão familiar, incluindo o *Taysir*, que poderia passar a cobrir todas crianças em situação de vulnerabilidade no país, tanto em zonas urbanas quanto em zonas rurais; e substituiria os outros programas de assistência social focalizados em crianças, tais como o programa “1 million de cartables”. Na ideia inicial da reforma, isso levaria à expansão progressiva do programa, com formas de assistência adicionais, para um setor importante da população.

Em relação à população em idade ativa, a PPIPS tem como objetivo a facilitação do acesso ao seguro-desemprego. Como apresentado anteriormente, poucos trabalhadores são elegíveis para esta assistência, apesar de a taxa de desemprego no país estar acima de 10 por cento.

Enfim, um sistema contributivo maior está incluído nas reformas, mas há dúvidas sobre o estabelecimento de um sistema não contributivo, sobre o tempo necessário para que ele seja desenvolvido, e sobre quem seriam seus beneficiários (se os benefícios seriam dirigidos a famílias ou a indivíduos).

Além das fases

- A reforma do Marrocos também está concentrada em expandir a cobertura do seguro de saúde. Inclui a integração do RAMED em um “AMO” maior, com um sistema único, subdividido de acordo com as contribuições que são feitas (ou não) por seus beneficiários, o que deve resultar em uma melhor inclusão da população no sistema de saúde.
- A PPIPS promove novas formas de proteção para pessoas com deficiência, especialmente com a expansão da cobertura de proteção social e com medidas que visam melhorar os serviços sociais disponíveis para essa parte da população.

- Finalmente, parte da reforma está direcionada a “pessoas em situações difíceis”, o que inclui pessoas vulneráveis que não fazem parte dos outros pilares. São, principalmente, pessoas sem-teto, presidiários, e marroquinos que voltaram do exterior, para quem os serviços sociais e as medidas ligadas à proteção social estão sendo desenvolvidas.

Pilares transversais e governança

A governança de proteção social constitui três dos nove pilares da reforma do país. Objetiva simplificar o processo, substituindo as subvenções (subsídios) por transferências de renda mais direcionadas, diminuindo o número de instituições que compartilham competências similares e aumentando a coordenação entre elas. Ademais, um registro social está sendo desenvolvido, com a intenção de incluir famílias vulneráveis em todo o território do país. Este “RSU” deveria começar a ser implementado em 2021, com uma agência criada recentemente (em agosto de 2020) especificamente para esse propósito.²⁷

4 Impacto da COVID-19 nas reformas dos países

A crise da COVID-19²⁸ teve impactos muito diferentes no ritmo das reformas nos dois países. Apesar de ambos estarem no processo de desenvolver e implementar reformas extensas na área de proteção social, apenas o Marrocos deu sinais de que as reformas serão aceleradas para responder aos problemas de cobertura que ficaram evidentes durante a pandemia. As propostas tunisianas, por outro lado, não tiveram a mesma velocidade, e as expansões da proteção social ficaram em níveis parecidos aos de antes da crise.

A reforma na Tunísia e o impacto da COVID-19

Para possibilitar que trabalhadores informais e famílias respeitassem as medidas de contenção em resposta à COVID-19, que incluíram um *lockdown* estrito que durou por volta de 76 dias (de 21 de março até 4 de junho de 2020), a Tunísia implementou uma transferência de renda emergencial, usando as bases de dados existentes do PNAFN, AMG1 e AMG2 para selecionar os beneficiários. A assistência emergencial foi instituída primeiramente como um adicional de TND 50 para 273.000 beneficiários do AMG1/PNAFN, e uma nova transferência no valor de TND 200 para 470.000 famílias beneficiárias do AMG2,²⁹ anunciados em 22 de março de 2020.³⁰

No fim de abril de 2020, uma medida adicional foi tomada: 300.000 novas famílias foram inscritas no programa AMG2, por meio de uma campanha de SMS e do cruzamento de informações com outras bases de dados. Estas famílias puderam receber a transferência de TND 200. Por fim, uma lei sobre identidade única foi adotada no mês de maio, com o intuito de preparar o caminho para futuros programas.

Com o apoio da UNICEF e financiamento pelo Banco Alemão de Desenvolvimento (KfW), 50.000 crianças vulneráveis com menos de 6 anos receberam um benefício monetário de TND 30 mensais, e quase 310.000 estudantes entre 6 e 18 anos receberam um benefício de parcela única, no valor de TND 50, para arcar com gastos escolares, em setembro de 2020.³¹

Cerca de 210.000 trabalhadores formais conseguiram obter dois meses de auxílio-desemprego, no valor de TND 200, quando as empresas reduziram a jornada de trabalho em razão das medidas adotadas em resposta à pandemia. Cerca de 32.000 trabalhadores autônomos, como artesãos e pequenos proprietários, também

receberam um benefício em parcela única (no valor de TND 200). Trabalhadores da indústria do turismo também receberam um auxílio de TND 200 durante 6 meses.

Contudo, diferentemente do que ocorreu no Marrocos, a crise sanitária da COVID-19, aliada à crise política preexistente, mas que se agravou recentemente devido a outros choques, acabaram adiando as reformas na Tunísia. Devido a essas complicações, o projeto de reforma do piso de proteção social estagnou-se, não apresentando evoluções importantes e não voltou a ser discutido, apesar de ter como objetivo sua implementação até 2021.

Um ponto positivo é que o benefício para crianças com menos de 5 anos foi estendido, para servir como rede de proteção social para os beneficiários do “Amen Social” (PNAFN, AMG1 e AMG2).³² Esse programa deve ser estendido de 2021 até 2023, com apoio do Banco Mundial, para garantir que todas as crianças com menos de 5 anos no “Amen Social” recebam transferências mensais de TND 30, servindo como um benefício adicional para famílias vulneráveis com crianças entre 0 e 5 anos.

O efeito positivo da COVID-19 nas reformas marroquinas

Transferências monetárias emergenciais distribuídas no início da crise no Marrocos foram realizadas por meio dos sistemas de seleção e identificação existentes. Os detentores de cartões do RAMED foram contemplados com a primeira resposta: 3 meses de transferências monetárias. Para receber o benefício, os candidatos tiveram que se inscrever por SMS ou *online* (a partir de 30 de março de 2020).³³ Um mês depois, no dia 23 de abril de 2020, trabalhadores informais, que não possuíam cartões RAMED, receberam o mesmo auxílio. O valor das transferências variou, desde MAD 800 para famílias com até duas pessoas, 1000 MAD para famílias com 3 pessoas, a MAD 1200 para famílias com 4 pessoas ou mais. O governo implementou uma fase adicional de inscrição *online* e por SMS para determinar se as famílias eram elegíveis para o benefício.³⁴ No final, as transferências alcançaram 5.5 milhões de famílias (KESSABA; HALMI, 2021), cerca de 71 por cento da população.

Devido à falta de cobertura de um segmento importante da população, um procedimento especial foi estabelecido, por meio do qual as pessoas tinham de se registrar para receber assistência. As informações sobre a vulnerabilidade de algumas pessoas, que antes não estavam registradas, levaram a mudanças significativas.

Durante a crise, a vontade de estabelecer o RSU ficou mais clara: a lei que criou a agência de registro foi aprovada e, principalmente, o rei Mohammed VI, durante o Discurso do Trono³⁵ em 2020, frisou a necessidade de acelerar o desenvolvimento do RSU a partir de 2021.

O discurso levou a mudanças na reforma, acelerando o processo ao longo dos próximos 5 anos (2021-2025). Assim, a reforma terá certos elementos como foco principal, conforme a proposta de lei aprovada em fevereiro:³⁶

- Extensão do sistema universal de saúde por meio do AMO;
- Extensão das assistências às famílias;
- Extensão dos benefícios para desempregados;
- Extensão das pensões para idosos.

Isso quer dizer que os benefícios para pessoas com deficiências e para “pessoas em situações difíceis” não possuem o mesmo nível de prioridade que as outras reformas que estão sendo analisadas. Elas ainda estão em fase de planejamento e devem fazer parte de uma reforma mais ampla, mantendo o foco nesses aspectos do projeto de lei.

Com a crise da COVID-19, a proteção social se tornou prioridade dos governos. Os resultados foram a priorização das quatro ações pelos próximos cinco anos, as novas reformas e a criação de um sistema mais abrangente, fundamentado nas lições aprendidas com a crise sanitária.

1. Ver: <<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>>.
2. Ver: <<t.ly/P60M>>.
3. Ver o One Pager do IPC-IG sobre a Tunísia: <<t.ly/Fj0B>>.
4. Por exemplo: saúde pública, doença, desemprego, aposentadoria, acidente de trabalho, assistência para famílias, licença-maternidade, invalidez e benefícios para sobreviventes. Ver: <<t.ly/7wEE>>.
5. Ver Perfil de Proteção Social do país da UNESCWA de 2016: <<t.ly/T5wW>>.
6. Ver: <<t.ly/RXfj>>.
7. Decreto n° 2009-349, de 9 de fevereiro de 2009.
8. Decreto-lei n° 2011-16, de 26 de março de 2011.
9. Artigo 14 da lei n° 99-101, de 31 de dezembro de 1999.
10. Ver o One Pager do IPC-IG sobre a Tunísia: <<t.ly/T1ts>>.
11. Em 2017, a transferência beneficiou cerca de 90.000 crianças.
12. Note-se que o AMG1 cobre todas as famílias que recebem o PNAFN.
13. Ver “Les Garanties du Socle National de la Protection Sociale : Faisabilité, Coût et Financement, Note d’orientation, 2019” e <<t.ly/rkQe>>.
14. Que cobrem o direito à justiça social e à saúde.
15. 21 por cento de todos os subsídios aos alimentos foram para o primeiro quintil, enquanto 16,3 por cento foram para o último quintil: apenas 12 por cento dos subsídios alimentares atingiu famílias definidas como “pobres” em 2014: <<t.ly/yQj9>>.
16. Dois terços das pessoas com deficiências no país não têm acesso a qualquer tipo de cobertura, segundo o CESE.
17. Isso inclui também as reformas sobre subsídios, que são criticadas pela falta de eficiência e equidade, favorecendo as famílias mais ricas e as cadeias de abastecimento, apesar de custar 6,6 por cento do PIB do país em 2013 (BANCO MUNDIAL, 2015).
18. Incluindo trabalhadores independentes e “profissões liberais”.
19. Ver: <<t.ly/Xkyv>>.
20. Ver: <<t.ly/TBrf>>.
21. Para uma análise dos efeitos do programa, ver: <<t.ly/5Ngc>>.
22. Lei orgânica n° 2019-10, de 30 de janeiro de 2019 e Decreto n. 2020-317 de 19 de maio de 2020.
23. Ver: <<https://bit.ly/3bxuYMj>>.
24. Lei orgânica n° 2019-10, de 30 de janeiro de 2019.
25. Ver: <http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/resume-socle-final.pdf>.
26. Ver o Discurso do Trono de 2019: <<t.ly/sFhA>> e o de 2018: <<t.ly/cKxM>>.
27. A lei n° 72-18 cria a “Agência Nacional de Registros”, que gere o Registro Nacional da População e o Registro Nacional Unificado. Ela também supervisiona a coleta de dados e como os dados pessoais são usados.
28. Para 2020, o Banco Mundial estimou uma retração de -6.3 por cento no PIB do Marrocos, e de -9.1 por cento para a Tunísia <<t.ly/dLhR>>.
29. Houve uma seleção de algumas famílias, nem todos os beneficiários do AMG2 receberam o benefício.
30. Ver o dashboard do IPC-IG, que mapeia as respostas de proteção social à COVID-19 no Sul Global: <<https://bit.ly/DashboardIPC>>.
31. Ver: <<t.ly/1gjf>>.
32. Ver: <<t.ly/iHA3>>.
33. Um mecanismo de reclamações foi estabelecido para aqueles que não foram incluídos nos primeiros pagamentos, mas que consideravam ser elegíveis. Com esse mecanismo, um milhão de famílias adicionais foram incluídas.
34. Os critérios usados não foram publicados
35. Ver: <<t.ly/Z6DE>>.
36. Ver: <<t.ly/18jf>>.

Referências:

BEN CHEIKH. "L'Extension de la Protection Sociale à l'Économie Informelle à l'Épreuve de la Transition en Tunisie", 2013.

CESE. La protection sociale au Maroc: Revue, bilan et renforcement des systèmes de sécurité et d'assistance sociales, 2018. <<http://www.cese.ma/media/2020/10/Rapport-La-protection-sociale-au-Maroc.pdf>>. Acesso em 15 out 2021.

CRES. "Évaluation de la performance des programmes d'assistance sociale en Tunisie". Maio 2017.

KESSABA K.; HALMI, M. "Morocco's Social Protection Response to COVID-19 and Beyond – Towards a Sustainable Social Protection Floor" Policy in Focus, Vol. 13, Issue No. 1, março de 2021.

BANCO MUNDIAL. "Consolidation de la Politique de Protection Sociale et d'Emploi en Tunisie – Renforcer les Systèmes, Connecter à l'Emploi", 2015.

BANCO MUNDIAL. "Morocco – Social Protection and Labor: Diagnostic". Social Protection and Labor Brief, 2015.

As opiniões expressas neste resumo são dos autores e não necessariamente do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento ou do Governo do Brasil.

Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo

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

ipc@ipcig.org ▪ www.ipcig.org

