

**SOUS LE HAUT PATRONAGE  
DE SA MAJESTÉ LE ROI MOHAMMED VI QUE DIEU L'ASSISTE**



**Le Ministère Délégué auprès du Chef du Gouvernement  
Chargé des Affaires Générales et de la Gouvernance  
organise :**

## **LES PREMIÈRES ASSISES NATIONALES DE LA PROTECTION SOCIALE**



من أجل حماية اجتماعية للجميع  
ⵍ ⵎⵓⵎⵎⵉⵔ ⵙⵓⵔ ⵙⵉⵎⵓⵔ ⵙⵉⵎⵓⵔ  
POUR UNE PROTECTION SOCIALE POUR TOUS

sous le thème :

**Ensemble pour un Système de Protection Sociale  
Intégré et Pérenne**

**Skhirat, 12 et 13 Novembre 2018**



Cofinancé par  
l'Union européenne



pour chaque enfant

**1**

**NOTE DE CADRAGE  
CONCEPT NOTE**

**2**

**PROGRAMME  
AGENDA**

**3**

**COMITÉ SCIENTIFIQUE  
SCIENTIFIC COMMITTEE**

**4**

**NOTES**





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

*En effet, il est insensé que plus de cent programmes de soutien et de protection sociale, de différents formats et se voyant affecter des dizaines de milliards de dirhams, soient éparpillés entre plusieurs départements ministériels et de multiples intervenants publics.*

*En fait, ces programmes empiètent les uns sur les autres, pèchent par manque de cohérence et ne parviennent pas à cibler les catégories effectivement éligibles.*

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

*....*

*Par conséquent, J'invite le gouvernement et tous les acteurs concernés à entreprendre une restructuration globale et profonde des programmes et des politiques nationales d'appui et de protection sociale et à soumettre des propositions portant sur leurs modalités d'évaluation.*

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

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

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

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

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

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

Les premières expériences en matière de Transferts monétaires conditionnés (TMC) ont vu le jour au Brésil, au Mexique et à la



Colombie puis, beaucoup d'autres expériences ont été implantées après, dans les pays d'Amérique Latine, d'Asie du Sud-Est (Indonésie, Philippines et Pakistan), d'Afrique subsaharienne (Ethiopie, Kenya et Mozambique) et méditerranéens (Turquie, Egypte, Tunisie, Jordanie).

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

Le Maroc, quant à lui, a tissé au fil du temps un arsenal important de programmes et de filets sociaux pour accompagner son modèle de développement économique. Des efforts considérables ont ainsi été déployés pour la mise en place progressive d'un système de protection sociale diversifié, aussi bien en termes de nature d'actions que de populations couvertes. Un système constitué de deux grandes composantes : une contributive de sécurité sociale regroupant les différentes caisses de retraites (CMR, RCAR, CNRA), la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS); et une autre non contributive qui s'appuie sur un ensemble de programmes d'assistance sociale (INDH, RAMED, Tayssir, cantines scolaires, internats, bourses, programmes d'insertion professionnelle, institutions d'assistance sociale, etc...)

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

Il convient aussi, par souci d'exhaustivité et d'objectivité, d'intégrer dans le champ d'action du dispositif national d'appui aux populations

dans le besoin, d'autres mécanismes d'assistance comme l'alphabétisation, l'entraide nationale et surtout le mécanisme de compensation qui se traduit par la subvention des prix des produits de base de première nécessité, à savoir la farine nationale, le sucre et le gaz butane. Ce dernier mécanisme a un caractère universel.

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

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

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

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



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

Ce chantier s'inscrit aussi dans le sillage des réformes globales et sociétales entamées depuis les années 2000 sous l'égide de Sa Majesté le Roi et particulièrement après l'adoption de la Constitution de 2011. Celle-ci en établit le socle dans son article 31 qui stipule que l'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir, entre autres, des droits aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale, à une éducation moderne de qualité, au logement décent, au travail et à l'appui des pouvoirs publics en matière de recherche d'emploi.

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

L'enjeu est l'élargissement de la couverture sociale pour englober toutes les couches sociales, prévenir les risques présents et ceux en émergence d'une société en transition et améliorer les prestations



fournies aux familles défavorisées ou en état de précarité.

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

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

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

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

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

- Quel bilan pour l'expérience marocaine en matière de protection sociale et quels enseignements en tirer ?
- Quels acquis à consolider, quels défis à relever et quels risques à prévenir ?



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

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

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

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

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



### PRÉSENTATION DU PROGRAMME

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

#### I. Séances plénières

##### Plénière 1 : Protection sociale au Maroc : Acquis et défis

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

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

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

Les régimes contributifs, notamment ceux relatifs à la retraite, se trouvent dans une situation difficile caractérisée par la diversité et la non convergence des régimes, le faible taux de couverture des actifs, la non pérennité et le déséquilibre structurel de certains régimes,

l'absence de passerelles entre les régimes existants et la diversité des modes de gouvernance.

De même, concernant la composante assistance sociale, chaque programme a été institué à un moment donné, pour une population déterminée, dans des circonstances particulières et avec un cadre juridique et des règles de fonctionnement distincts. En conséquence, l'action publique en matière d'assistance sociale est caractérisée par une forte fragmentation, avec une multiplicité d'intervenants et d'actions et un déficit de coordination et de couverture. Une situation qui engendre des chevauchements et des redondances des actions destinées à certaines catégories sociales, et en même temps l'exclusion ou la faible couverture d'autres.

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

### **Plénière 2 : Gouvernance, ciblage et financement de la protection sociale**

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

Cependant, en l'absence d'une vision globale commune avec des objectifs clairs et priorisés, et une répartition des rôles et responsabilités entre acteurs, ce système est caractérisé par une forte fragmentation. Les multiples éléments qui le composent (plus d'une centaine) ont été conçus et mis en œuvre dans le temps, indépendamment les uns des autres, pour répondre à des besoins spécifiques de certaines tranches de la population, sans prendre en



compte les effets croisés involontaires. La multiplicité des intervenants et le déficit de coordination, engendrent parfois des chevauchements de leurs actions, des surcoûts et une dilution des responsabilités.

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

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

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

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

Conscient de ces faiblesses, le Gouvernement a lancé la mise en place un mécanisme de ciblage unique en vue d'améliorer l'efficacité des programmes de protection sociale et de rationaliser l'utilisation des ressources et des moyens mobilisés. Ce projet, qui s'étalera sur une durée de cinq ans (2017-2021), vise :

- Le développement d'un Registre National de la Population (RNP) qui couvre tous les citoyens marocains, tous âges confondus, ainsi que

les étrangers en situation régulière, avec un Numéro d'Identification Unique pour chaque individu. Le développement de ce registre national se basera sur les registres déjà existants, en particulier le registre d'état civil, le registre de la carte nationale biométrique et le registre des étrangers résidant au Maroc.

- Le développement d'un Registre Social Unique (RSU) qui rassembler des informations sur la situation socio-économique des individus et des ménages, et permettra ainsi de repérer les plus défavorisés éligibles aux prestations sociales. Ce registre donnera au Gouvernement plus de visibilité pour la conception de programmes d'appui social cohérents et complémentaires et adaptés aux besoins spécifiques des populations cibles, et lui permettra d'améliorer la gouvernance de ces programmes, de réduire les erreurs d'inclusion et d'exclusion, de limiter les fuites et les fraudes, et d'optimiser les délais et les coûts d'opérationnalisation.

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

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

Il y a lieu tout d'abord d'investir toutes les marges que le dispositif législatif et réglementaire actuel permet. Il s'agit particulièrement de veiller au recouvrement des dettes sociales (des employeurs) et



de s'assurer de leur sincérité et de leur conformité avec les données réelles. La sensibilisation, l'inspection et la coercition constituent autant de mécanismes pour s'assurer de la responsabilité sociale des entreprises et du respect de la réglementation.

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

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

Le financement par la fiscalité (et éventuellement par une parafiscalité dédiée) constitue le levier approprié et légitime pour porter l'assistance sociale qui, in fine, relève de la responsabilité de l'Etat. Le niveau de pression fiscale additionnelle pour assurer cette mission dépend de



la situation des équilibres macroéconomiques certes, mais aussi des choix politiques du pays et de sa vision du modèle de développement. Le niveau d'implication des acteurs locaux est une condition fondamentale pour le déploiement d'un système de protection sociale efficace. De même une place importante est à reconnaître à la société civile, acteur incontournable dans la mobilisation du financement et la gestion des établissements de protection sociale au profit des catégories vulnérables.

## II. Ateliers thématiques

### • Atelier 1 : Protection sociale des enfants et des jeunes

Malgré la transition démographique que connaît le Maroc, la population jeune demeure importante. Celle âgée de 0 à 24 ans représente 43,3% de la population totale et celle de 0 à 14 ans 26%.

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

La protection de la petite enfance commence avant la naissance lors du suivi médical de la maman et son accompagnement jusqu'à l'accouchement. Les soins post-natals, la vaccination et la nutrition sont indispensables par la suite pour la prévention contre la mortalité en bas âge et la malnutrition. Grâce à cette approche, le Maroc a pu ramener la mortalité néonatale à 13,6 pour 1 000 naissances, la mortalité infantile à 18 pour 1 000 naissances et la mortalité infanto-



juvénile à 22,2 pour 1 000 naissances. Malgré ce progrès important, il reste beaucoup à faire du moment que les soins post-natals atteignent à peine 30% dans les villes et 13% en milieu rural.

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

Pour les enfants de 6 à 15 ans, la généralisation de la scolarisation est presque acquise en 2017 puisque le taux de scolarisation a atteint 99,1% (98,5% chez les filles) au primaire et 87,6% (84,7% pour les filles) au collège. Il reste, quand même, 1% d'enfants qui n'accèdent pas à l'école primaire et 12,4% qui n'accèdent pas au collège en raison de leur précarité, de leur milieu de résidence ou de leurs besoins spécifiques. Ces mêmes déterminants sont à l'origine du décrochage scolaire et de l'abandon avant la fin du cycle fondamental. Ce phénomène a connu un recul spectaculaire grâce à une batterie d'actions initiées, depuis un certain nombre d'années, au niveau central et local mais représente toujours un risque majeur qui a concerné 280 000 enfants en 2017, masse de nature à alimenter les rangs des enfants oisifs sans qualification, cibles de déviations de toutes natures ou candidats au travail des mineur(e)s.

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

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

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

les personnes âgées de plus de 60 ans quand elles se maintiennent en activité jusqu'à 70 ans ou plus.

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

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

A ceci s'ajoute la faible stabilité de l'activité salariée des actifs dans les activités du secteur privé. En effet, seulement 1 salarié sur 2 est déclaré à la CNSS 12 mois sur 12 dans les activités formelles du secteur privé (hors agriculture), et 1 salarié sur deux est déclaré 6 mois sur 12 dans les activités formelles du secteur agricole. De ce fait, faute de durée suffisante dans l'activité, l'ouverture des droits n'est pas acquise pour un nombre important d'actifs.

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

Par ailleurs, la morphologie du système actuelle de la sécurité sociale demeure incomplète en raison du manque d'un vrai mécanisme d'indemnités pour la perte d'emploi et de prise en charge des accidents de travail et des maladies professionnelles. La gestion de ces deux derniers risques est confiée aux compagnies d'assurance privées et relèvent plus du champ de la responsabilité civile des employeurs et à leur libre vouloir de souscrire à des assurances que d'un cadre de solidarité et de sécurité réglementaire institutionnalisé.



Les maladies professionnelles, en outre, manquant de modèle de paramétrage et de segmentation, leur couverture est, dans les faits, non effective. Un questionnement sur la pertinence de l'intégration de ces risques dans le système institutionnel dédié à la sécurité sociale à savoir la CNSS est nécessaire.

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

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

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

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

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

Cet accroissement de la population des personnes âgées pose le problème de la demande de soins et d'aide quotidienne, du fait des pathologies lourdes et des risques d'incapacités et de handicap qui augmentent avec l'âge. Cette demande de soins est perçue comme un enjeu majeur de l'action publique, et ce pour deux raisons : non seulement le besoin de soutien et d'aide quotidienne des personnes

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

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

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

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

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



### • Atelier 4 : Couverture Médicale de Base (CMB)

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

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

L'objectif visé à long terme par la réforme, en la matière, est d'étendre la CMB aux populations non encore couvertes, le basculement de la population de l'article 114 de la loi 65.00 ainsi que l'harmonisation et l'homogénéité des différents régimes de l'AMO. Il s'agit aussi de réduire le « reste à charge » des patients de 36% actuellement à un taux jugé raisonnable entre 20 et 25% et d'augmenter le panier de base des soins couverts pour englober d'autres pathologies et d'autres prestations principalement celles relatives à la prévention et à la prise en charge des affections lourdes et chroniques.

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

- d'identifier les populations devant relever des régimes contributifs et celles éligibles à l'assistance sociale, en partie ou en totalité (RAMED) ;
- d'obtenir une meilleure performance en termes de célérité et de transparence dans le traitement des dossiers ;

- de pouvoir assurer un suivi du système à travers une batterie d'indicateurs tant au niveau médical que financier.

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

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

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

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

Le Taux National de Prévalence du Handicap (TNPH) est estimé en 2014 à 6,8%, soit près de 2,3 millions de personnes à divers degrés de sévérité (léger, modéré, sévère, très sévère). Un ménage sur quatre (24,5%) compte au moins une Personne en Situation de Handicap (PSH). 94,1% des PSH présentent un niveau léger à modéré et 5,9% de niveau sévère et très sévère, soit 199 824 personnes.

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

Le taux de prévalence élevé chez les personnes âgées est dû à certaines pathologies qui s'accroissent avec l'âge (maladies cardiovasculaires, maladies métaboliques et pathologies chroniques, etc.). Les conséquences de ces pathologies conduisent souvent aux situations de handicap et à la dépendance. Pour ce qui est des moins de 15 ans,



l'amélioration de la qualité de santé et des habitudes de vie qu'a connues le Maroc ces dernières décennies (Traitement des maladies infectieuses et épidémiques, immunisation par la vaccination, diagnostic et traitement précoces des maladies etc.) et l'amélioration des conditions de vie, a probablement eu un effet sur ce taux de prévalence.

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

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

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

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

### • **Atelier 6 : Etablissements de protection sociale et population en situation difficile**

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

Ces personnes sans statut défini et dont une partie est en situation de rue, ne peuvent être couvertes par des filets et programmes conventionnels



qui ciblent les personnes à travers les ménages. La diversité de cette population implique des réponses différenciées compte tenu des spécificités de chaque catégorie.

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

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

Le placement dans des institutions de protection des personnes en situation de rue est à considérer comme dernier recours quand les efforts pour leur réinsertion dans un foyer s'avèrent infructueuses. Au Maroc, ces institutions sont au nombre de 246 établissements prenant en charge 30 000 personnes en situation difficile dont 10 000 enfants.

Les mères en situation économique précaire, avec enfants à charge, doivent bénéficier sans discrimination de l'offre de protection sociale mise en place. L'objectif est d'assurer les conditions de scolarisation et de développement de leurs enfants tout en veillant à ce qu'ils continuent à bénéficier de leur environnement familial le plus efficace pour leur protection.

Quant aux non nationaux vivant sur le territoire, particulièrement les migrants et les réfugiés, ils cumulent beaucoup de vulnérabilités au regard de leurs statuts (régularisés ou pas), de leur insertion professionnelle (chômage), de leurs origines et cultures (zones d'origine, langues, religions...) de leurs situations démographiques (âge/genre/famille) et sociale (pauvre). Le phénomène reste marginal certes (100 000 migrants dont 58 000 sont régularisés et 6 200 réfugiés) mais très visible et surtout tendant à s'accroître rapidement.





*«... The extent of the social deficit and modalities for the achievement of social and territorial justice are amongst the main reasons that encouraged us to call, in the opening Speech of the Parliament, to the renewal of the national development model.*

*Indeed, it is senseless that more than 100 programmes of support and social protection, of different format and being allocated more than tens of billions dirhams, are scattered amongst different departments and multiple institutional stakeholders.*

*In fact, these programmes interfere one with the other, lack of coherence and are unable to target and reach categories of people who are eligible.*

*Therefore, how can we hope that these programmes answer efficiently to the specific needs of citizens and have a real impact on their daily life?*

....

*In that respect, I convene the government and all relevant stakeholders to undertake a global and deep restructuring of programmes and national policies of support and social protection and submit proposals on their evaluation modalities.*

*To this end, a participative approach is required. It is also expected to have some perspective and a long-term approach, but also make use of promptness and celerity in the execution phase. It is also important to build on existing strengths and on positive experiences. ... »*

*Extract from the speech of the Trône delivered by His Majesty the KING, July 29<sup>th</sup>, 2018*

Social protection has been considered for a long time as exclusive to developed countries, as it represents a compensation instrument for occasional losses of income due to temporary shocks. It was perceived as non-appropriate for developing countries where poverty and vulnerability represented structural trends.

However, the second half of the 90's knew a wakeup call at the international level on the negative effects of poverty and the impoverishment of populations. A consensus (post-Washington Consensus), that was translated by the different strategies of poverty reduction led by the World Bank (WB) as well as the Millennium Development Goals (MDGs) and followed by the Sustainable Development Goals (SDGs) adopted by the international community under the umbrella of the UN in 2000 and 2015, has enabled to place social protection as a priority to fight against poverty.

For a long time, economic models aimed at increasing economic growth and left behind social protection, as it was perceived as an unproductive economic expense but also, because it was expected that the market mechanisms would have been sufficient to regulate redistribution. However, following the economic crises, persistency of poverty and rigidity of inequalities, social protection was considered a mean to strengthen human capital to consolidate social rights and maintain the social link. It has, therefore, a double impact: i) on economic growth, ii) and most of all, on social cohesion and stability.

With this objective in mind, more and more developing countries have implemented a range of social protection programmes delivering several types of benefits and services to the most vulnerable populations.

The first experiences in terms of conditional cash transfers were launched in Brazil, Mexico, and Columbia and several other experiences have been implemented afterwards in countries of Latin America, South East Asia (Indonesia, Philippines and Pakistan), Sub-Saharan Africa (Ethiopia, Kenya and Mozambique) and the Mediterranean (Turkey, Egypt, Tunisia and Jordan).



For non-contributive old-age social pension systems, several countries in Southern Africa (Botswana, Lesotho and Swaziland), Latin America (Bolivia) and South Asia (India, Bangladesh and Nepal) established, since 2000, programmes inspired from the south african model. Argentina, Brazil, Chili and South Africa, who used to have non-contributory pension systems, have strengthened theirs.

In Morocco, an important range of programmes and social safety nets have been developed progressively to support its economic development model. Major efforts have been undertaken for the implementation of a progressive and diversified social protection system, in terms of nature of actions as well as in terms of covered population. The system is built on two major components: a contributory social security system gathering all the different pension funds (CMR, RCAR, CNRA), the National Fund for Social Security (CNSS) and the National Fund for Organisms of Social Provision (CNOPS); and another one, non-contributory, which relies on a pool of social assistance programmes (INDH, RAMED, Tayssir, school canteens, boarding schools, scholarships, professional integration programmes, social assistance institutions,...)

Thanks to these programmes, our country has been able to reach a medical coverage of 61% (35% through the AMO and 26% through the RAMED), which is a satisfying rate compared to other countries of the same level of development where the same rate, according to the International Labor Organization, is at 60% in Brazil, 50% in Mexico, 67% in Argentina, 36% in Egypt and 19% in India.

To be comprehensive and objective, it is also important to add to this national mechanism of support to the populations in need, other support mechanisms such as literacy, national aid and especially, a universal compensation mechanism, translated by subsidies of essential products such as national flour, sugar and butane gas.

However, the existing social protection system faces multiple risks and challenges affecting its impact equally for social security and for social assistance. The different studies and diagnosis of the national pension mechanism are unanimously reporting its weakness and fragility,

mainly because of its low coverage of the working population and its structural imbalance of some pension schemes.

Also, public action in terms of social assistance is defined by a low equity due to an excessive fragmentation of programmes and a coordination deficit leading to an overprotection of individuals not in need while others, in need, may find themselves excluded from the social assistance of those safety nets.

Morocco, which adheres to the ILO recommendation on the social protection floor as well as to the UN agenda to fight against poverty and the achievement of the SDG's is at a crossroads. To establish a fair and inclusive development, Morocco must adopt an integrated and coherent social protection system, with the willingness to cover populations in need of protection in a fair, efficient, responsible and transparent way.

To that end, it is necessary to assess the relevance, the efficiency and the impact on the resilience of populations in poverty and precarious situations to consolidate the mechanisms which are still valid, and reform those who are not reaching the expected impact, as well as extend the coverage and strengthen the coherence and the governance.

This significant project is a timely venture, to give effect to His Majesty the King Mohammed VI's instructions, who called, in His speech in front of all Representatives of the Nation on October 13th, 2017, the Government and the Parliament to initiate a national debate mobilizing collective knowledge to reconsider the actual economic development model and shape an appropriate economic development model to the country's realities of today.

More explicitly, in His speech of July 29<sup>th</sup>, 2018, His Majesty The King "invites the Government and all relevant stakeholders to undertake a global and deep restructuring of national programmes and policies of support and protection".

This project falls within the global and societal reforms engaged since 2000 under His Majesty The King especially after the adoption of the Constitution of 2011. Indeed, it established the minimum floor in its article 31 specifying that the State, the public institutions and local



authorities must work to engage all necessary means to facilitate equal access of all citizens to their rights to health care, modern and quality education, decent housing, employment as well as the support of public authorities for job seeking.

The establishment of a social protection system in replacement of the actual social safety nets – plentiful, costly and inefficient, will be crucial and key in building the new development model to ensure social inclusion and enable inclusion of all categories of the population in the process of wealth creation.

The challenge is the expansion of the social coverage to include all social classes, prevent all existing and emerging risks of a society in transition and improve the existing benefits delivered to disadvantaged families or in a precarious situation.

The funding is a crucial issue as it will affect the success, the sustainability and the supportability of the actual system and its future extensions. Finding solutions to this component is key.

To that end, it is important to consider, in this reform process, the involvement of local stakeholders, private sector, civil society, professional organizations, etc., in the governance system, and define roles and areas of intervention of each stakeholder. The objective being the mobilization of the new necessary resources to develop social protection and ensure its required sustainability and efficiency.

The project has already been initiated with the establishment of an inter-ministerial commission to pilot the reform on social protection in Morocco under the Head of the Government, as well as the launch of an exhaustive diagnosis of the existing system and the identification of reform options.

The First National Conference on social protection is a key moment as it enables exchange and debate between involved stakeholders from different backgrounds and areas of intervention (political figures, social stakeholders, private sector, journalists and experts...) to build a unified and integrated vision for a coherent public action in favor of vulnerable population.

The expected debate should bring clarity to crucial questions such as :

- What results for the Moroccan experience in terms of social protection and what are the lessons learned?
- What are the achievements to consolidate, what are the main challenges and what are the main risks to prevent?
- What are the appropriate responses to the specific needs of the different vulnerable population, according to their social, economic and demographic specificities?
- How to ensure coherence and complementarity between the different components of the social protection system – existing and future one?
- How to manage, from a governance point of view, the national offer of social protection, in a complementary, harmonized, effective, and responsible way?
- What are the issues and challenges in the establishment of a targeting system to guarantee more effectiveness/efficiency of the public action in this field?

These questions will be discussed throughout the Conference during plenary sessions and thematic workshops to assess the existing national social safety nets based on a rights-based approach and the life cycle approach, to identify reform options and scenarios considering the expectations, constraints and the international best practices.

The final goal is to develop a road map for Morocco's social protection reform to:

- Extend coverage to all segments of the population facing incapacities or vulnerabilities considering their demographic situation (life cycle), their social status and their economic implications;
- Ensure more equity of the system through an improved targeting system, relevant and dynamic, to identify and follow people in need of protection and that are not « overprotected »;





- Proceed to an integration of scattered programmes as well as a global coherence of the system to reach the people in need of protection considering their incapacities or vulnerability whatever the programme/safety net targeting her;
- Reflect upon a good governance, ensuring to the entire system effectiveness, efficiency, transparency and responsibility;
- Sustain the system considering the needs and expectations of the population, the potential risks to prevent, the challenges to identify and to include in the implementation strategies as well as the financial, institutional, geographic constraints that may hinder the project.

## PRESENTATION OF THE PROGRAMME

The conference will be held on two days and includes, in addition to the opening and closing sessions, two plenary sessions; one is dedicated to the overall mapping and the other one dedicated to the cross-cutting topics such as governance, targeting and funding. Workshops will be held to cover the different topics and categories of population.

### I. Plenary sessions:

#### **Plenary 1: Social Protection in Morocco successes and challenges**

In Morocco, social protection is considered as one of the strategic and priority areas to prevent and reduce various economic and social vulnerabilities and improve life conditions of the population.

Major efforts have been undertaken from public authorities in this area, enabling the development of a hybrid social protection system, made of a contributory branch of social security (Pension Fund, National Fund for Social Security (CNSS) and the National Fund for Provident Institutions (CNOPS), and a non-contributory branch based on a range of social assistance programmes (compensation system, INDH, RAMED, Tayssir, canteens, boarding schools, scholarships, social protection institutions...)

However, the diagnosis has shown that our social safety nets' system, with its two components, faces several constraints and challenges, that need a deep reform, considering short, mid and long-term actions.

The contributory plans, mainly those related to the pensions, face a difficult situation due to the diversity and the non-convergence of plans, the low rate of covered working population, the non-sustainability and the structural imbalance of some plans, the absence of bridges between the existing plans and the diverse forms of governance.

Likewise, programmes of the social assistance component have been established at a given time, for a specific population, in specific circumstances, with a specific legal framework and distinctive operating rules. In consequence, the public action in terms of social



assistance is defined by a strong fragmentation, multiple stakeholders as well a deficit in terms of coordination and coverage. A situation that causes overlapping for some categories of the population, and at the same time exclusion and low coverage for others.

This plenary's objective is to present in detail the main results of the diagnosis lead by the Ministry of General Affairs and Governance, in close cooperation with all the social protection stakeholders, and conduct a first debate on the strengths of our social protection system, and especially its weaknesses and challenges. These results will afterwards be debated in the thematic workshops.

### **Plenary 2: Governance, targeting and funding of social protection**

The recently completed diagnosis all agree on the fact that the Moroccan public authorities have undertaken major efforts to fight against economic and social vulnerabilities, which enable the progressive implementation of a diverse social protection "system" , covering most of the social risks.

However, in absence of a common and global vision, with clear objectives and a distribution of roles and responsibilities between stakeholders, this "system" is defined by a strong fragmentation. Its variety (more than a hundred programme), have been designed and implemented over the years, independently of each other's, to answer specific needs of some categories of the population, without considering the unintended effects nor the categories of the population that are not protected by these elements. The multiplicity of stakeholders and the coordination deficit, often lead to some overlapping, additional costs and vague responsibilities.

The sector is also defined by a weak monitoring and evaluation system. Apart from some programmes, few information exists regarding the programmes' beneficiaries and the actual expenses, as well as on the impact on the beneficiaries of the different programmes.

This situation is aggravated by the absence of a single social register, enabling a harmonization of targeting methods of vulnerable populations, and the lack of clarity of eligible criteria, important

inclusion and exclusion errors, negative impact on effectiveness and efficiency of public action and a limited impact on the targeted population.

Indeed, considering the absence of a single social register, social protection programmes – independently designed one from the other in order to face certain social risks faced by some categories of the population, were based on different targeting methods, sometimes geographically using poverty maps (the case of Tayssir), and sometimes through a category-based approach (the case of the RAMED).

The evaluations led on some programmes have revealed frequent inclusion and exclusion errors, leading to a coverage of people who were not initially targeted and at the same time excluding people in need. Furthermore, data reconciliation of the different social protection programme is almost impossible without a consistent targeting method

Conscious of these weaknesses, the Government of Morocco, through the Ministry of Interior, is currently working on the establishment of an efficient targeting mechanism, to improve the effectiveness of the social protection programmes, and to streamline the mobilized resources and means. This five years' project (2012-2017) aims at:

- The development of a National Population Register (RNP), covering all the Moroccan citizens, of all ages, as well as legally resident foreigners, with a Single Identification Number for everyone. The development of this national register will be based on the existing registers, especially the civil registry, the national biometric card and the register for legally resident foreigners.
- The development of a Single Social Register (RSU) gathering information on the socio-economic situation of individuals and households, and therefore enabling the identification of the most vulnerable fulfilling the conditions to perceive social benefits. The single social register will give to the Government more visibility for the design of coherent and complementary social support programmes adapted to the specific needs of the targeted population. It will



therefore enable the Government improve the governance of these programmes, reduce inclusion and exclusion errors, limit fraud and minimize delays and operating costs.

Both registers (RNP and RSU) will be managed by the National Agency for Registers, which will oversee the management, and guarantee an optimal use of the information gathered in these registers, but also ensuring a high level of data protection and confidentiality.

As per the funding, Morocco dedicates almost 60 billion Dirhams each year, which represents 5% of its GDP on social security expenses on health and retirement pensions. If we add to that gas butane's subventions, which is universal, the rate reaches 6% of the GDP. At this level, Morocco is far behind OECD countries and emerging countries for which the average rate is respectively 20% and 15%. The critical size for a sustainable social protection system is not reached by dedicating resources at a rate of 5% or 6%. To that end, it is important to identify other niche resources that can be added.

First, it is important to explore what is possible with the existing legal and regulatory system. Especially, ensure recovering of social debts (from employers) and ensure their conformity with actual data. Several mechanisms can be used to ensure social responsibility of the private sector and respect of the law, such as awareness raising, inspection and coercive measures.

Although it is necessary, this last measure remains insufficient as it only concerns existing plans. This why, on a second step, the development of social protection must go through the expansion of the coverage to target populations with contributory capacities. This population do have contributory capacities, but is excluded because of non-adapted plans and the lack of knowledge of their characteristics, especially parameters related to their revenues. The area of intervention targets all self-employed, mainly in the agriculture, the fishing and the craft sector, informal tertiary activities, liberal activities, self-employed... These new populations are at the same time, new beneficiaries increasing expenses of the social protection plans, but also new contributors that may consolidate the financial basis of those plans.

It is obvious that the contributions of individuals and employers would be, themselves, insufficient to support the extension of the social protection coverage, in the form of social assistance, of all disadvantages and vulnerable populations because of their material situation (economic vulnerabilities), their status (emigrants, refugees, living in the street, isolated people, in conflict with the law...), their demographic characteristics (elderly people, children, gender...) or their specific needs (handicap).

The funding by taxation (and potentially through a dedicated parafiscal system) represents an appropriate and legitimate leverage to support social assistance which depends on the State's responsibility. The level of additional taxation pressure to ensure this mission depends indeed on the macroeconomics balances' situation, but also on the political choices of the country and its vision of development model.

The level of implication of local stakeholders is key for the deployment of an effective social protection system. Also, a major place should be dedicated to civil society, as an important stakeholder in the resource mobilization and in the management of social protection institutions for vulnerable categories.

## **II. Workshops:**

### **• Workshop 1: Social protection of children and youth**

Despite the demographic transition that Morocco faces, the youth population of Morocco remains important. The population between 0 to 24 years old represents 43% of the total population, and the one from 0 to 14 years old represents 26.1%.

This category of the population faces many risks. Before the age of 5, children from poor families are threatened by child mortality, malnutrition, gaps in their psycho-social development and may not be prepared for school. From 6 to 15 years, non-enrolment in schools, school drop-out, violence (schools; family...) and exploitation in child labor are the main risks they are exposed to. From 15 to 23 years, youth may face risks of not developing their qualifications to access the labor market or, being attracted by high risks behaviors such as



the use of drugs, delinquency, child marriage, early pregnancies...

The protection of early childhood starts before birth during the medical monitoring of the mother and her guidance until the delivery. Post-natal check-ups, vaccination and nutrition are essential to prevent from mortality at an early age and malnutrition. Thanks to this approach, Morocco brought its neonatal mortality rate at 13.6 for 1 000 births, children mortality at 18 for 1 000 births and infant and child mortality at 22.2 for 1 000 births. Despite these important efforts, a lot can still be done as post-natal healthcare reaches only 30% in the cities and 13% in rural areas.

At the preschool level – for children from 3 to 5 years' old, more than 50% (46% of boys and 55% of girls) are not enrolled in 2017; 40% in urban areas and 64.3% in rural areas, where 3 girls out of 4 are not enrolled.

For children from 6 to 15, the generalization of school is almost reached as the school rate in 2017 reaches 99.1% (98.5% for girls) for primary education and 87.6% (84.7% for girls) in middle school. Still, there remains 1% of children that are not going to primary school and 12.4% not reaching middle school because of their precarious situation, their place of residence or their specific needs. These same factors are behind school drop-out before the end of basic education. Although this phenomenon has been dramatically reduced thanks to several actions initiated by public authorities – at local and central level, few years ago, it still represents a major risk for 280 000 children in 2017; an important number of children at risk of being without qualification and being exposed to deviations of all natures and/or to child labor.

For youth of more than 15 years, the prevention against the incurred risks is mainly related to the development of qualifications and capacities to integrate active life. An appropriate preparation to adult life, conscious of its rights, and responsible for its own actions through information and mentoring, is essential.

- **Workshop 2: Social protection for the working age population (Risks : unemployment and job loss, work accident and risks linked to occupational diseases)**

The targeted population for this thematic workshop is the one enrolled in an activity. It targets working age population from 18 to 60 years (or 65 years) – whether she is in employment or not. It can also include youth starting 16 years if they are enrolled in an activity as well as elderly people of more than 60 years when they maintain an activity until 70 or 75 years.

The specific social risks of this category are related to the temporary or sustainable loss of income, due to incapacities, disease, maternity, work accident, occupational diseases or unemployment.

In Morocco, the social security coverage reaches employees of the public sector and employees of formal activities from the private sector, reaching almost 4 million of working people on the 10 million occupied working people that the country counts. Therefore, more than 6 million of working people are still out of the social security system.

Additionally, the weak stability of employment activity of working people in the private sector must be considered. Indeed, only one out of 2 employees are registered to Social Security (CNSS) the entire year (12 months) in the formal activities of the private sector (apart from agriculture), and one out of two employees is registered 6 out of 12 months in the agriculture sector. Hence, several people do not reach their entitlements, due to an insufficient time in their activity.

The first aspect, the most urgent one, would be to ensure incentive and coercive measures for more transparency and sincerity of employers in their registrations, in relation to their social responsibility. The areas of intervention affect information, awareness raising, establishment of relevant technical platforms, control and coercive measures to apply the existing regulations.

Furthermore, the existing security system remains incomplete due to the lack of a real mechanism for the entitlement to loss-of-job





indemnity, for coverage in case of work accident and occupational diseases. The management of these two last risks is given to private insurance companies and depends on the civil responsibility of employers and their willingness to subscribe to this insurance, rather than to an institutionalized regulatory framework of solidarity and security. Additionally, occupational diseases lack of programming and segmentation model, their coverage is, in fact, non-effective. Discussions on the relevance or not to integrate these risks in the institutional system dedicated to social security, namely CNSS, are essential.

The extension of the coverage needs a second phase to implement an appropriate system for the self-employed, for which the law has already been adopted, but the application texts are still in development, depending on the parameter values of each function and each activity, and in close cooperation with the representatives of each activity.

However, as it is a cross cutting topic, those aspects related to the extension of social security of self-employed will be discussed in the workshop dedicated to basic health-care coverage. This workshop will therefore be dedicated to three main risks related to age activity, in other words, job-losses, work accidents and occupational diseases.

### • **Workshop 3: Social protection of elderly people**

Morocco, since few decades only, faces an important aging of the population because of the quick fertility decrease and the increase in longevity. Elderly over 60 years and more will increase from 2.4 million in 2004 to 5.8 million in 2030, and to 10 million in 2050, representing from 8% of the population to, respectively, 15.4% and 23%.

This aging process of the population will lead to significant changes in our society, and transforming its age structure. Taking into consideration this process, is essential to the public authorities and represents a major challenge.

The increase of elderly people raises the question of demand for care and daily help, because of serious pathologies, incapacity risks and

disabilities that increases with age. This demand of care is a major challenge for public action for two reasons. On the one hand, the need for support and daily help might increase importantly in the upcoming decades, and on the other hand, the provision of care, the help and the support provided by the relatives might decrease, what some experts call "care deficit". The challenge is even more important as the infrastructures, public services (especially the care provision) and the living conditions are not prepared for that. Considering its demographic, economic and social aspects, dependency represents one of the most important challenges.

This strong trend feeds the precarious and poor situation of elderly people. Indeed, their needs for care and the related costs increase, while the familial solidarity decreases considering the small number of children per household and their geographical distance. Additionally, only 30% of this age category receive a retirement pension; for the others, without old age pension, nor income from heritage assets, they remain under the responsibility of their descendants or depending from charity systems.

Indeed, the Moroccan retiring system only covers 40% of active working people, and therefore 6.2 million of people are not covered by any retirement plan. The guarantee of rights, of dignity and income security for elderly people also depends on the development and expansion of the coverage of the retirement pensions. This project reform of the retirement system is already initiated and must be pursued and consolidated based on a systemic process to sustain the plans and ensure their equity and enlarge their basis.

Also, it is necessary to put in place a non-contributory old-age pension, to ensure a social safety net to guarantee a minimum income for people who never worked in the formal sector or people having faced important inactivity periods.

Based on the above, the workshop will tackle the issue of social assistance for elderly people.



### • **Workshop 4: Basic health-care coverage (CMB)**

The basic health-care coverage is ensured through two branches: 1) The mandatory medical insurance (AMO), a contributory mandatory plan, based on the principle of risks' pooling ; 2) the Medical Assistance Plan (RAMED), a plan based on a national solidarity, partly contributory and dedicated to the most vulnerable. Both plans currently cover 61% of the population. The other part of the non-covered population is made of self-employed, reaching approximately, with their families, 11 million individuals.

Even if Morocco have committed to reach universal health coverage by 2025, existing plans face some major difficulties such as accessibility challenges due to the weakness of care provision, mainly in remote areas, a third-party payer of only, in average, 44% of the expenses of the managing organizations and a contribution of insured patients exceeding 35% in 2016 (28% in 2010).

The targeted objective of the reform, on a long term, is to expand the CMB to non-yet covered populations, the integration of the population of the article 114 from the law 65.00 as well as the harmonization and the homogeneity of the different AMO plans. It also aims at reducing the contribution of insured patients of 36% currently to a reasonable rate between 20-25% and increase the basic health care basket to include other pathologies and other provisions, especially the ones related to prevention and care for heavy and chronic diseases.

Making this ambitious objective achievable involve the implementation of an active public health policy to prevent risks. Also, as to ensure good management and equity, it will involve the development of a national information system to connect the different stakeholders (managing organizations, medical providers, ANAM, Ministry of Health), which will enable to:

- Identify populations to be targeted by the contributory plans and the ones eligible to social assistance, partly or totally (RAMED);
- Improve performance in processing files (time and transparency);
- Enable monitoring of the system through various medical and financial indicators.

It is also important to provide an active role to local authorities and establish an intermunicipal solidarity mechanism.

Effectiveness and efficiency of the CMB system also relies on the promotion of a public hospital which represents, today, less than 8% of the expenses of the managing organizations of AMO, the implementation of a real and active partnership between both sectors – private and public, which will enable the population to benefit from a healthcare provision in an optimal way and through the establishment of a healthcare circuit, improving the orientation of patients and to optimize the costs and reducing the congestion in CHU and emergencies of hospitals.

Good governance of the CMB system cannot be ensured without the establishment of a regulation institution to arbitrate the patients' and healthcare providers' interests by ensuring the implementation of a fair pricing and in respect with the existing agreements.

### • **Workshop 5: Social protection of people with disabilities:**

The National Prevalence Disability rate is estimated at 6.8%, therefore 2.3 millions of people with various levels of disability (low, moderate, severe and highly severe) in 2015. One in four households (24.5%) counts at least one person with disability. 94.1% of people with disabilities present a low to moderate level and 5.9% of a highly severe disability, for a total of 199 824 people.

The National Prevalence Disability rate is increasing with age. It represents 33.7% for the elderly people over 60 years, 4.8% for those between 15 and 59 years and 1.8% for the population under 15 years, showing that disabilities are mainly acquired along the life of the person.

The high prevalence rate for elderly people is due to some pathologies that are increasing with age (cardiovascular, metabolic diseases and chronic pathologies,...). Consequences of these pathologies often lead to disability situations and dependency. For those under 15 years, the improvement of the health quality and the changes of lifestyle that Morocco knew in the past decades (treatment of infectious and



epidemic diseases, immunization through vaccination, early diagnosis and treatment of diseases...) and the improvement of life conditions, had probably a positive effect on this prevalence rate.

The disability has a major impact on the levels of instructions. Therefore 10% of people with disabilities barely exceed primary level (1% in the higher education; 4% in the high school level and 5% in middle school).

33.7% of people with disabilities between 15 and 25 years are without instruction among them 71.9% are women in comparison with 8.6% among people with no disabilities. 70.9% of people with disabilities over 26 years are without instruction.

The unemployment rate for people with disabilities reaches 47.7% (from low to severe) against 10% for the national average.

Considering the scope of the phenomenon and its implications on the life conditions of people with disabilities, a discussion, on the development of a strategy to prevent risks due to old age, risky behaviors and neglect in terms of medical monitoring for early childhood, is key. Strategies to ensure autonomy of people with disabilities and their resilience through education and professional integration represent a key component. Also, proactive policies to protect rights of people with disabilities to education, health and accessibility to the different public services should be considered.

### • **Workshop 6: Social protection institutions and vulnerable people**

The targeting of social protection programmes often leaves behind groups and sub-groups that are not reached considering the eligibility criteria creating coverage gaps. It is often people without family ties after incidents in their social life such as divorce, widowhood, pregnancy out of wedlock, or within their personal situation such as unemployment or disease. It also affects refugees and both migrants in regular or irregular situation.

These people, without a defined status, and among which some are without housing and live in the street, cannot be covered by traditional social safety nets and programmes targeting people through

households. The diversity of this population involves appropriate responses considering the characteristics of each category.

For people living in the streets, approximately 6 700 people according to the last census 2014, the ideal solution for the younger ones is to place them back in their families or to place them in foster families. Once their situation is brought back to normal, those will benefit in a non-discriminatory way by the social safety nets and other social protection programmes.

The same principle applies to abandoned elderly people. The most human approach and the most efficient one aims at facilitating the return to their families. This will only be made possible if their role and their contribution to their families is recognized and valued and if the costs related to their care are partially supported through a social support.

Placement in protection institutions for people living in the streets is to be considered as the last option when all efforts for their integration in a household are not successful. Morocco counts 246 institutions taking care of 3 000 people in difficult situation among them 10 000 children.

Mothers living in a precarious situation, with dependent children, should benefit without discrimination from the social protection offer that is put in place. The objective being to ensure the necessary conditions for the schooling and the development of their children, though ensuring that they will remain in their family environment which is the most effective option for their protection.

As per the non-nationals living in the kingdom, especially migrants and refugees, these face several vulnerabilities according to their status (regular or not), their professional integration (unemployment, their origins and cultures (area of origin, language, religion...) their demographic situation (age, gender and family) and social background (poor). This remains a marginal phenomenon (100 000 migrants amongst 58 000 have been regularized and 6 200 refugees) although it is very much visible and with a tendency to increase.





# PROGRAMME

1 <sup>ER</sup> JOUR	
08h30 - 09h30	Accueil et inscription des participants
09h30 - 10h30	Séance d'ouverture officielle des travaux
	<p><b>Allocutions d'ouverture :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr Saadeddine EL OTHMANI, Chef du Gouvernement.</li> <li>• M. Lahcen DAOUDI, Ministre Délégué auprès du Chef du Gouvernement chargé des Affaires Générales et de la Gouvernance.</li> <li>• Mme Claudia WIEDEY, Ambassadrice, Chef de la Délégation de l'Union Européenne au Royaume du Maroc.</li> <li>• Mme Giovanna BARBERIS, Représentante de l'UNICEF au Maroc.</li> </ul>
10h30 - 10h45	PAUSE-CAFÉ
10h45 - 13h00	Séance plénière 1 : Protection sociale au Maroc : Acquis et défis
	<p><b>Président :</b> M. Nizar BARAKA, Président du Conseil Economique, Social et Environnemental.</p> <p><b>Intervenants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Panorama des expériences internationales de protection sociale : quels enseignements ?</b> Mme Alexandra YUSTER, Directrice Associée chef des politiques sociales, UNICEF NY, USA.</li> <li>• <b>Protection sociale au Maroc : état des lieux.</b> M. Denis CHEMILLIER-GENDREAU, expert en protection sociale.</li> </ul> <p>Débat</p>
13h00 - 14h30	DÉJEUNER



Ateliers thématiques	
14h30 - 18h00	Atelier 1 : Protection sociale des enfants et des jeunes
	<p><b>Présidente</b> : Mme Lamia BAZIR, Directrice Exécutive de l'Observatoire National des Droits de l'Enfant.</p> <p><b>Intervenants</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pourquoi une protection sociale pour l'enfance ?</b> M. Arthur VAN DIESEN, Conseiller régional en politiques sociales, Bureau Régional de l'UNICEF, Jordanie.</li> <li>• <b>Enseignements et bonnes pratiques de la protection sociale des enfants : cas de l'Amérique Latine et la région MENA.</b> M. Sergei Suarez DILLON SOARES, Chercheur senior à IPC-IG, Brésil.</li> <li>• <b>Les enfants et les jeunes au Maroc : risques sociaux, réponses publiques et pistes de réformes.</b> Mme Claire BRISSET, experte en protection sociale des enfants.</li> </ul> <p><b>Panélistes</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Youssef BELKASMI, Secrétaire Général du Ministère de l'Education Nationale.</li> <li>• M. Noureddine TOUHAMI, Directeur de l'Office National des Œuvres Universitaires, Sociales et Culturelles.</li> <li>• Dr. Abdelhakim YAHYANE, Directeur de la Population au Ministère de la Santé.</li> </ul> <p><b>Débat</b></p>
14h30 - 18h00	Atelier 2 : Protection sociale de la population active
	<p><b>Président</b> : M. Lahcen OULHAJ, Professeur à l'Université Mohammed V, Rabat.</p> <p><b>Intervenants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Couverture des risques chômage, Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (ATMP) : retour d'expériences internationales.</b> M. Pascal ANNYCKE, spécialiste protection sociale, BIT, Le Caire Egypte.</li> <li>• <b>Couverture des risques chômage, Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (ATMP) au Maroc : état des lieux et pistes de réforme.</b> M. Alain LETOURMY, expert en protection sociale.</li> </ul> <p><b>Panélistes</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Noureddine BENKHALIL, Secrétaire Général du Ministère du Travail et de l'Insertion Professionnelle.</li> <li>• M. Hassan BOUBRIK, Président de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale.</li> <li>• M. Said AHMIDOUCH, Directeur Général de la CNSS.</li> </ul> <p><b>Débat</b></p>



14h30 - 18h00	<p>Atelier 3 : Protection sociale des personnes âgées</p> <p><b>Président :</b> M. Mohamed Najib GUEDIRA, Professeur à l'Université Mohammed V, Rabat.</p> <p><b>Intervenants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Assistance sociale au profit des personnes âgées : quels enseignements tirés des expériences internationales ?</b> M. Marius LUSKE, Economiste et analyste de politiques sociales, Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales, OCDE.</li><li>• <b>Les programmes d'assistance sociale au profit des personnes âgées au Maroc : état des lieux et pistes de réforme.</b> M. Jean-Claude ANGOULVANT, expert en protection sociale des personnes âgées.</li></ul> <p><b>Panélistes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• M. Mohamed AIT AZIZI, Directeur de la Promotion des Droits des Personnes en situation de Handicap, Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement Social.</li><li>• Mme Mouna MAAMER, Spécialiste en gériatrie et médecine interne, Directrice de la maison des personnes âgées à Hay Ennahda, Rabat.</li><li>• M. Abdelkrim BELHAJ, Coordinateur de l'Observatoire National des Personnes Agées.</li><li>• M. Mohammed MALKI, Expert du « Bien vieillir ».</li></ul> <p>Débat</p>
---------------	--

2 <sup>ÈME</sup> JOUR	
09h00 - 12h00	<p>Atelier 4 : Couverture médicale de base</p> <p><b>Président</b> : M. Thami EL BARKI, Expert en protection sociale, Ex-Directeur des Assurances et de la Prévoyance Sociale.</p> <p><b>Intervenants</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Couverture Médicale de Base : revue des expériences internationales.</b> Dr. Awad MATARIA, Conseiller régional au bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée Orientale.</li> <li>• <b>Couverture médicale de base au Maroc : état des lieux et pistes de réformes.</b> M. Denis CHEMILLIER-GENDREAU, Expert en protection sociale.</li> </ul> <p><b>Panélistes</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Hicham NEJMI, Secrétaire Général du Ministère de la Santé.</li> <li>• M. Said AHMIDOUCH, Directeur Général de la CNSS.</li> <li>• M. Abdelaziz ADNANE, Directeur de la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale.</li> <li>• Pr Houcine MAAOUNI, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins.</li> </ul> <p>Débat</p>
09h00 - 12h00	<p>Atelier 5 : Protection sociale des personnes en situation de handicap (PSH)</p> <p><b>Président</b> : M. Abdallah SAAF, Professeur à l'Université Mohamed V, Rabat.</p> <p><b>Intervenants</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Quelles pratiques au niveau international en matière de protection sociale des personnes en situation de handicap ?</b> Mme Audrey RELANDEAU, Humanité et Inclusion.</li> <li>• <b>Protection sociale des personnes en situation de handicap au Maroc : état des lieux et pistes de réformes.</b> M. Alain LETOURMY, Expert en protection sociale des personnes en situation de handicap.</li> </ul> <p><b>Panélistes</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Ahmed AIT BRAHIM, Chef de Division de l'Insertion Sociale des Personnes Handicapées, Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement Social.</li> <li>• Dr. Khalid BENHASSAN, Directeur du Centre National Mohammed VI des Handicapés.</li> <li>• M. Mohamed EL KHADIRI, Président du Collectif pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap au Maroc.</li> </ul> <p>Débat</p>



09h00 -12h00	<p>Atelier 6 : Etablissements de protection sociale et population en situation difficile</p> <p><b>Président :</b> M. Hicham MELLATI, Directeur des Affaires Pénales et des Grâces, Ministère de la Justice.</p> <p><b>Intervenants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Quelles leçons tirées des expériences internationales ?</b> Mme Anna Carolina MACHADO, Chercheuse à IPC-IG, Brésil.</li><li>• <b>Quels programmes destinés aux personnes en situation difficile au Maroc : état des lieux et pistes de réforme ?</b> M. Richard TRIGANO, Spécialiste de la protection sociale des personnes en difficulté.</li></ul> <p><b>Panélistes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• M. Mohamed Salah TAMEK, Délégué général de l'Administration Pénitentiaire et de la Réinsertion.</li><li>• M. Otmane GAIR, Directeur de la Jeunesse, de l'Enfance, et des Affaires Féminines, Ministère de la Jeunesse et des Sports.</li><li>• M. Abdessamad LAMRANI, Directeur du Développement Social, Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Egalité et du Développement Social.</li><li>• M. Jawad CHOUAIB, Président de l'association « BAYTI ».</li></ul> <p>Débat</p>
12h00 -14h00	DÉJEUNER

14h00 - 17h00	<p>Séance plénière 2 : Gouvernance, ciblage et financement de la protection sociale</p> <p><b>Président :</b> M. Mohamed BERRADA, Professeur à l'Université Hassan II, Casablanca.</p> <p><b>Intervenants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le financement de la protection sociale : quels enseignements peut-on tirer des expériences internationales ?</b> M. Chris DE NEUBOURG, Directeur, Social Policy Research Institute, Belgique.</li> <li>• <b>Méthodes de ciblage des populations pauvres et vulnérables : expérience internationale.</b> M. Emil Daniel TESLIUC, Economiste Senior, Social Protection &amp; Jobs, Banque Mondiale, Rabat.</li> <li>• <b>Le ciblage dans les programmes de protection sociale : un système unique pour plus d'efficacité ?</b> M. Abdelhak ELHARRAK, Gouverneur, Directeur des Systèmes d'Information et de la Communication, Ministère de l'Intérieur.</li> <li>• <b>Pour un système intégré et cohérent de protection sociale au Maroc : quelles réformes ?</b> M. Denis CHEMILLIER-GENDREAU, Expert en protection sociale.</li> </ul> <p><b>Panélistes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Fouzi LEKJAA, Directeur du Budget au Ministère de l'Economie et des Finances.</li> <li>• M. Mohand LAENSER, Président de l'Association des Présidents des Régions.</li> </ul> <p>Débat</p>
17h00 - 17h30	PAUSE-CAFÉ
17h30 - 18h30	<p>Séance de restitution et de clôture</p> <p><b>Président :</b> M. Lachen DAOUDI, Ministre Délégué auprès du Chef du Gouvernement chargé des Affaires Générales et de la Gouvernance.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution des travaux et recommandations.</li> <li>• Mot de clôture.</li> </ul>





DAY 1	
08.30 - 09.30	Welcome and registration
09.30 - 10.30	Official opening of the conference
	<p><b>Opening speeches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr Saadeddine EL OTHMANI, Head of Government.</li> <li>• Mr Lahcen DAOUDI, Minister Delegate to the Head of Government in charge of General Affairs and Governance.</li> <li>• Ms Claudia WIEDEY, Ambassador Chief – European Union Delegation in Morocco.</li> <li>• Ms Giovanna Barberis, Representative – UNICEF Morocco</li> </ul>
10.30 - 10.45	COFFEE BREAK
10.45 - 13.00	Plenary 1: Social protection in Morocco: Strengths and challenges.
	<p><b>President:</b> Mr Nizar BARAKA, President – Economic Social and Environmental Council.</p> <p><b>Speakers:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Benchmark on international experiences on social protection: what are the lessons learned?</b></li> </ul> <p>Ms Alexandra YUSTER, Associate Director Programme Division Chief Social Policy - UNICEF NY, USA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Social protection in Morocco: current status.</b></li> </ul> <p>Mr Denis CHEMILLIER-GENDREAU, Social protection expert.</p> <p><b>Discussions</b></p>
13.00 - 14.30	LUNCH BREAK

WORKSHOPS	
14.30 -18.00	<p>Workshop 1: Social protection for children and youth</p> <p><b>President:</b> Ms Lamia BAZIR, Director – National Observatory for Child Rights.</p> <p><b>Speakers:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Why a social protection for children?</b> Mr Arthur VAN DIESEN, Regional Adviser Social Policy UNICEF Regional Office Amman - Jordan.</li> <li>• <b>Lessons learned and best practices on social protection for children : Latin American and the MENA Region</b> Mr Sergei Suarez DILLON SOARES, IPC-IG Brazil.</li> <li>• <b>Children and youth in Morocco : social risks institutional responses and reform scenarios</b> Ms Claire BRISSET, Child sensitive social protection expert.</li> </ul> <p><b>Panelists:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mr Youssef BELKASMI, General Secretary for the Ministry of Education.</li> <li>• Mr Noureddine TOUHAMI, Director – National Office in charge of the University Student Social Services.</li> <li>• Dr Abdelhakim YAHYANE, Director of Population at the Ministry of Health.</li> </ul> <p>Discussions</p>
	<p>Workshop 2: Social protection for the working age population</p> <p><b>President:</b> Mr Lahcen OULHAJ, Professor – University Mohammed V, Rabat.</p> <p><b>Speakers:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unemployment coverage work accident and risks linked to occupational disease: lessons learned and best practices.</b> Mr Pascal ANNYCKE, Social protection specialist ILO - Cairo, Egypt.</li> <li>• <b>Unemployment coverage work accident and risks linked to occupational disease: situation and reform scenarios.</b> Mr Alain LETOURMY, Social protection expert.</li> </ul> <p><b>Panelists:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mr Noureddine BENKHALIL, General Secretary - Ministry of Employment and Professional Integration.</li> <li>• Mr Hassan BOUBRIK, President - Supervisory Authority for Insurance and Social Provision.</li> <li>• Mr Said AHMIDOUCH, General Director - CNSS.</li> </ul> <p>Discussions</p>





14.30 -18.00	<p>Workshop 3: Social protection for elderly people</p> <p><b>President:</b> Mr Mohamed Najib GUEDIRA, Professor – University Mohammed V, Rabat</p> <p><b>Speakers:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Social assistance for elderly people: lessons learned and best practices.</b> Mr Marius LUSKE, Economist - Pensions and Population Ageing Social Policy Division - Directorate for Employment, Labour and Social Affairs OECD.</li><li>• <b>Social assistance for elderly people in Morocco: situation and reform scenarios.</b> Mr Jean-claude ANGOULVANT, Social protection expert for elderly people.</li></ul> <p><b>Panelists:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mr Mohamed AIT AZIZI, Director of the promotion of the rights of disabled people, Ministry of Family, Solidarity, Equality, and Social Development.</li><li>• Ms Mouna MAAMER, Specialist - Geriatrics and internal medicine Director, House of elderly people in Hay Ennahda, Rabat.</li><li>• Mr Abdelkrim BELHAJ, Coordinator - National Observatory for Elderly people.</li><li>• Mr Mohammed MALKI, Expert - « Ageing well ».</li></ul>
--------------	---

DAY 2	
09.00 - 12.00	<p>Workshop 4: Basic medical coverage</p> <p><b>President:</b> Mr Thami EL BARKI, Social protection expert former director of insurance and social pension.</p> <p><b>Speakers:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Basic health coverage: lessons learned and best practices.</b> Dr Awad MATARIA, Regional Advisor Regional Office WHO.</li> <li>• <b>Basic Health Coverage in Morocco: situation and reform scenarios.</b> Mr Denis CHEMILLIER-GENDREAU, Social protection expert.</li> </ul> <p><b>Panelists:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mr Hicham NEJMI, General Secretary - Ministry of Health.</li> <li>• Mr Said AHMIDOUCH, General Director - National Fund for Social Security.</li> <li>• Mr Abdelaziz ADNANE, Director - CNSS.</li> <li>• Pr Houcine MAAOUNI, President National Council for Medical Order.</li> </ul> <p><b>Discussions</b></p>
09.00 - 12.00	<p>Workshop 5: Social protection for disabled people</p> <p><b>President:</b> Mr Abdallah SAAF, Professor - University Mohamed V, Rabat.</p> <p><b>Speakers:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>What are the lessons learned and international promising practices related to the social protection of disabled people?</b> Ms Audrey RELANDEAU, Humanity and Inclusion.</li> <li>• <b>Social protection for disabled people in Morocco: situation and reform scenarios.</b> Mr Alain LETOURMY, Expert in social protection for disabled people.</li> </ul> <p><b>Panelists:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mr Ahmed AIT BRAHIM, Chief - Division for the social integration of disabled people, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development.</li> <li>• Dr Khalid BENHASSAN, Director - National Centre Mohammed VI, for Disabled.</li> <li>• Mr Mohamed EL KHADIRI, President - Collective to the promotion of the rights of disabled people in Morocco.</li> </ul> <p><b>Discussions</b></p>



09.00 - 12.00	<p>Workshop 6: Social protection institutions and vulnerable people</p> <p><b>President:</b> Mr Hicham MELLATI, Director of criminal cases and graces. Ministry of Justice.</p> <p><b>Speakers:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>What are the lessons learned and international best practices</b> Ms Anna Carolina MACHADO, Researcher IPC-IG, Brazil.</li> <li>• <b>What programmes are targeting the vulnerable people in Morocco: situation and reform scenarios?</b></li> </ul> <p>Mr Richard TRIGANO, Specialist - social protection for people in difficult situation.</p> <p><b>Panelists:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mr Mohamed Salah TAMEK, General Delegate Administration for reintegration.</li> <li>• Mr Otmane GAIR, Director - Division of Youth Childhood and Women Affairs Ministry of Youth and Sports.</li> <li>• Mr Abdessamad LAMRANI, Social Development Director, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development.</li> <li>• Mr Jawad CHOUAIB, President - NGO « BAYTI ».</li> </ul> <p><b>Discussions</b></p>
12h00-14h00	LUNCH BREAK

14.00 - 17.00	<p>Plenary 2: Governance, targeting and funding for social protection</p> <p><b>President :</b> Mr Mohamed BERRADA, Professor University Hassan II, Casablanca.</p> <p><b>Speakers:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Social protection funding: what are the lessons learned and the international best practices?</b></li> </ul> <p>Mr Chris DE NEUBOURG, Director Social Policy Research Institute Belgium.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Targeting and social protection.</b></li> </ul> <p>Mr Emil Daniel TESLIUC, Senior Economist Social Protection &amp; Jobs World Bank, Rabat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Targeting and social protection in Morocco: a unique system for more efficiency?</b></li> </ul> <p>Mr Abdelhak ELHARRAK, Governor Director - Information and Communication Systems Ministry of Interior.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>For an integrated and coherent social protection system what restructuring and what optimization?</b></li> </ul> <p>Mr Denis CHEMILLIER-GENDREAU, Social protection expert.</p> <p><b>Panelists:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mr Fouzi LEKJAA, Budget Director Ministry of Economy and Finance.</li> <li>• Mr Mohand LAENSER, President - Association of Presidents of Regions.</li> </ul> <p>Discussions</p>
17.00 - 17.30	COFFEE BREAK
17.30 - 18.30	<p>Plenary 3: Restitution session</p> <p><b>President:</b> Mr Lachen DAOUDI, Minister Delegate to the Head of the Government in charge of General Affairs and Governance.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution workshop and recommendations.</li> <li>• Closing comments.</li> </ul>





**M. AZIZ AJBILOU**

Secrétaire Général

- Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance

---

**M. ABDESSAMAD LAMRANI**

Directeur du Développement Social

- Ministère de la Solidarité de la Femme de la Famille et de Développement Social

---

**M. EL HABIB KINANI**

Chargé de la Direction de l'Appui Social

- Ministère de l'Éducation Nationale, de la Formation Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

---

**M. MOULAY EL HACHMI EL MIRI**

Chef de la Division Financière

- Ministère de la Santé

---

**MME SALIMA KHARBOUCH**

Directrice de la Protection Sociale des Travailleurs

- Ministère du Travail et de l'Insertion Professionnelle

**M. ABDELAZIZ NIHOU**

Chargé de mission

- Primature

---

**MME BOUCHRA MEZOUAR**

Cadre

- Ministère de l'Économie et des Finances

---

**MME WAFAE FAHLAOUI**

Directrice métier

- Caisse de Dépôt et de Gestion

---

**M. MOHAMED MAHDAD**

Directeur de la Gouvernance

- Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance

---

**M. MOURAD GUERROUANI**

Chargé d'études

- Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance

---

**M. HASSAN BOUSSELMAME**

Directeur de la Concurrence et des Prix

- Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance

## M. ISMAIL ALAOUI ISMAILI

Ancien Directeur des Ressources Humaines et Financières

- Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance

---

## M. ABDELKRIM EL AMRANI

Directeur de la Coopération Internationale

- Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance

---

## MME HAFSA FEZZI

Chef de la Division de la Convergence et du Suivi des Politiques Publiques

- Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance

---

## MME FATIMA BELKASMIQUI

Chargée d'études

- Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance

## M. NAOFAL ELMALHOUF

Directeur du Conventionnement et de la Normalisation

- Agence Nationale de l'Assurance Maladie

---

## M. ALI ZAKI

Chef de division des études et de la veille stratégiques

- Caisse Marocaine des Retraites

---

## M. THAMI BERKI

Expert en Protection Sociale

---

## M. ABLDEJEBBAR ERRACHIDI

Chargé d'Etudes, responsable de l'Information et de la Communication

- Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance

---

## M. MAHDI HALMI

Spécialiste des politiques sociales

- UNICEF



## SCIENTIFIC COMMITTEE

**MR AZIZ AJBILOU**

General Secretary

- Ministry of General Affairs and Governance

---

**MR ABDESSAMAD LAMRANI**

Director – Social Development

- Ministry of Solidarity, Women, Family and Social Development

---

**MR EL HABIB KINANI**

In charge of the Division Social support

- Ministry of Education

---

**MR MOULAY EL HACHMI EL MIRI**

Chief, Financial Division

- Ministry of Health

---

**MS SALIMA KHARBOUCH**

Director – Social Protection of Workers

- Ministry of Employment and Professional Integration

**MR ABDELAZIZ NIHOU**

Mission Leader

- Prime Minister's office

---

**MS BOUCHRA MEZOUAR**

Officer

- Ministry of Economy and Finance

---

**MS WAFAE FAHLAOUI**

Director

- Deposit and Management Fund

---

**MR MOHAMED MAHDAD**

Director - Governance

- Ministry of General Affairs and Governance

---

**M. MOURAD GUERROUANI**

In charge of Studies

- Ministry of General Affairs and Governance

---

**MR HASSAN BOUSSELMAME**

Director – Competition and Prices

- Ministry of General Affairs and Governance



# SCIENTIFIC COMMITTEE

## MR ISMAIL ALAOUI ISMAILI

Former Human Resources and Finance Director

- Ministry of General Affairs and Governance
- 

## MR ABDELKRIM EL AMRANI

Director – International Cooperation

- Ministry of General Affairs and Governance
- 

## MS HAFSA FEZZI

Chief – Division for Public Policies Monitoring

- Ministry of General Affairs and Governance
- 

## MS FATIMA BELKASMIQUI

In charge of Studies

- Ministry of General Affairs and Governance

## MR NAOFAL ELMALHOUF

Director – Conventions normalization

- National Agency for Medical Insurance
- 

## MR ALI ZAKI

Chief – In charge of studies and strategic oversight

- Moroccan Retirement Fund
- 

## MR THAMI BERKI

Social protection expert

---

## MR ABDELJEBBAR ERRACHIDI

In charge of studies, Information and Communication Officer

- Ministry of General Affairs and Governance
- 

## MR MAHDI HALMI

Social Policy Specialist

- UNICEF





1 | مذكرة تأطيرية

2 | البرنامج

3 | اللجنة العلمية

4 | ملاحظات





«... فحجم الخصاص الاجتماعي. وسبل تحقيق العدالة الاجتماعية والجمالية. من أهم الأسباب التي دفعتنا للدعوة. في خطاب افتتاح البرلمان. إلى جديد النموذج التنموي الوطني.»

فليس من المنطق أن نجد أكثر من مائة برنامج للدعم والحماية الاجتماعية من مختلف الأحجام. وترصد لها عشرات المليارات من الدراهم. مشتتة بين العديد من القطاعات الوزارية. والمتدخلين العموميين.»

وبالإضافة إلى ذلك، فهي تعاني من التداخل. ومن ضعف التناسق فيما بينها. وعدم قدرتها على استهداف الفئات التي تستحقها.

فكيف لهذه البرامج. في ظل هذا الوضع. أن تستجيب بفعالية. لحاجيات المواطنين وأن يلمسوا أثرها؟

....

لذا أدعو الحكومة وجميع الفاعلين المعنيين. للقيام بإعادة هيكلة شاملة وعميقة. للبرامج والسياسات الوطنية. في مجال الدعم والحماية الاجتماعية. وكذا رفع اقتراحات بشأن تقييمها.

وهو ما يتطلب اعتماد مقاربة تشاركية. وبعد النظر. والنفس الطويل. والسرعة في التنفيذ أيضاً. مع تثمين المكاسب والاستفادة من التجارب الناجحة.»

مقتطفات من خطاب العرش الذي وجهه صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله يوم **29 يوليوز 2018** بمناسبة الذكرى **19** لتربع جلالته على عرش أسلافه المنعمين.

# مذكرة تأطيرية

## مذكرة مفاهيمية :

لطالما اعتبرت الحماية الاجتماعية حكرا على البلدان المتقدمة باعتبارها أداة لتعويض فقدان المؤقت للدخل الناجم عن الأزمات ذات الطبيعة المرحلية، حيث كان ينظر إليها على أنها غير مناسبة للبلدان النامية التي يشكل فيها الفقر والهشاشة ظواهر هيكلية.

غير أن النصف الثاني من تسعينيات القرن الماضي عرف تشكل الوعي على الصعيد الدولي حول الآثار السلبية للفقر داخل الدول والمجتمعات، والذي على ضوئه برز توافق جديد (ما بعد توافق واشنطن) حول الأولوية التي ينبغي إيلاءها للحماية الاجتماعية كآلية لمكافحة الفقر والهشاشة والإقصاء، وهذا يتجلى من خلال الاستراتيجيات المتتالية لمجموعة البنك الدولي للتقليل من ظاهرة الفقر. وأجندة التنمية الأمية المتمثلة في "مسلسل أهداف الألفية الإنمائية" (OMD)، وبعدها "مسلسل أهداف التنمية المستدامة" (ODD) اللتان التي تم اعتمادهما من قبل المنتظم الدولي برعاية الأمم المتحدة سنتي 2000 و 2015 على التوالي.

وقد كانت النماذج الاقتصادية، ولدة طويلة، تهدف بالدرجة الأولى إلى الرفع من النمو الاقتصادي بينما تبقي على الحماية الاجتماعية في مرتبة ثانوية، حيث كانت تعتبر الموارد المخصصة لها غير منتجة و تراهن على آليات السوق معتبرة إياها كفيلة وكافية لتنظيم إعادة توزيع الدخل. لكن، ومع توالي الأزمات الاقتصادية وتفاقم ظاهرة الفقر واتساع الفوارق الاجتماعية، اعتمدت الحماية الاجتماعية، في الوقت الراهن، كوسيلة رئيسية لتثمين الرأس المال البشري، وتعزيز الحقوق الاجتماعية للأفراد والحفاظ على الروابط الاجتماعية. وتبعاً لذلك فقد أضحت الحماية الاجتماعية أداة تعتمد لتحقيق تأثير مزدوج: من جهة على النمو الاقتصادي بصفة عامة ومن جهة أخرى على التماسك والاستقرار الاجتماعي. وعلى هذا الأساس، فقد عمل عدد متزايد من البلدان النامية على إقرار برامج للحماية الاجتماعية توفر أنماطاً مختلفة من الدعم والخدمات الاجتماعية للسكان الأكثر هشاشة وحرماناً. وهكذا ظهرت التجارب الأولى للتحويلات النقدية المشروطة في كل من البرازيل والمكسيك وكولومبيا، تلتها العديد من التجارب الأخرى في بلدان أمريكا اللاتينية وفي بعض بلدان جنوب شرق آسيا كإندونيسيا والفلبين وباكستان، وعدد من بلدان إفريقيا جنوب الصحراء من بينها إثيوبيا وكينيا والموزمبيق. إضافة إلى بعض بلدان الضفة البحر الأبيض المتوسط كتركيا ومصر وتونس والأردن.



وانطلاقاً من سنة 2000، عملت العديد من الدول. منها بلدان بجنوب إفريقيا (بوتسوانا وليسوتو وسوازيلاند) ودول أمريكا اللاتينية (بوليفيا مثلاً) ودول جنوب آسيا (الهند وبنغلاديش ونيبال). على اعتماد أنظمة لمعاشات الشيخوخة. غير قائمة على الاشتراكات. مستوحاة من النموذج الذي سنته دولة جنوب أفريقيا. بينما عملت الدول التي تتوفر على مثل هذه الأنظمة (الأرجنتين والبرازيل والشيلي وجنوب إفريقيا) على تقويتها.

أما المملكة المغربية، فقد عملت عبر مراحل على إرساء ترسانة من البرامج وشبكات الأمان الاجتماعي من أجل مواكبة نموذجه التنموي. وقد مكنت الجهود المبذولة من إرساء نظام متنوع للحماية الاجتماعية بشكل تدريجي. سواء من حيث طبيعة البرامج أو من حيث الشرائح الاجتماعية المشمولة بهذه الحماية. ويتشكل هذا النظام من مكونين رئيسيين: المكون الأول يضم أنظمة التأمين الاجتماعي القائمة على الاشتراك. مثله في الصندوق المغربي للتقاعد (CMR). والنظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد (RCAR). والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS) والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS)؛ أما المكون الثاني فيشمل مختلف برامج ومبادرات الدعم الاجتماعي غير القائمة على الاشتراك. كالمبادرة الوطنية للتنمية البشرية (INDH). وبرنامج المساعدة الطبية "راميد". وبرنامج تيسير. والمطاعم المدرسية والداخليات والمنح الدراسية. وبرامج الإدماج المهني ومؤسسات الرعاية الاجتماعية وغيرها.

وبفضل هذه البرامج. تمكنت بلادنا. على سبيل المثال. من تحقيق التغطية الصحية الفعلية بنسبة 61 ٪ (35 ٪ بواسطة نظام التأمين الإجباري عن المرض (AMO) و26 ٪ بواسطة نظام المساعدة الطبية "RAMED"). وهي نسبة مرضية بالمقارنة مع المعدلات المسجلة ببلدان ماثلة من حيث مستوى النمو. والتي بلغت حسب منظمة العمل الدولية (60 ٪ في البرازيل. و50 ٪ في المكسيك. و67 ٪ في الأرجنتين. و36 ٪ في مصر و19 ٪ في الهند).

كما تندرج أيضاً ضمن منظومة الحماية الاجتماعية آليات أخرى تم اعتمادها في مجال الدعم الموجه للشرائح الاجتماعية الهشة والأسر ذات الدخل المحدود من قبيل برامج محو الأمية والتعاون الوطني. ونظام المقاصة الذي يتولى دعم أسعار بعض المواد الأساسية (الدقيق الوطني والسكر وغاز البوتان). لفائدة كل المواطنين بدون استثناء.

## مذكرة تأطيرية

غير أن المنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية بمكوناتها التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية، تواجه العديد من النواقص والتحديات التي حُد من وقعها الفعلي على الساكنة المستهدفة. فكل الدراسات والتشخيصات المنجزة بخصوص النظام الوطني للتقاعد مثلا، جُمع على نواقصه المتمثلة أساسا في ضعف نسبة تغطيته للفئات النشيطة والعجز الهيكلي لبعض مكونات هذا النظام.

كما أن السياسات العمومية في مجال الدعم الاجتماعي تتسم بالتشتت المفرط للبرامج وضعف في التنسيق بين المتدخلين، الشيء الذي ينتج عنه أحيانا حالات عدم الإنصاف، بحيث يستفيد منها بعض الأشخاص الميسورين. في الوقت الذي يتم فيه إقصاء البعض من هم في أمس الحاجة إلى الحماية.

إن المملكة المغربية، التي أنخرطت في توصية المكتب الدولي للشغل بشأن الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، و في أجندة الأمم المتحدة لمكافحة الفقر والهشاشة وفي مسلسل أهداف التنمية المستدامة، توجد اليوم في مفترق الطرق، على اعتبار أنها مطالبة من أجل تحقيق التنمية العادلة والشاملة بتوفير نظام مندمج ومتناسق للحماية الاجتماعية يروم تحقيق الحماية للشرائح الاجتماعية الهشة وفق مبادئ العدل والفعالية والإنصاف والشفافية، حتى تتمكن من تحقيق التنمية العادلة والشاملة.

ولبلوغ هذه الغاية، من الضروري مراجعة المنظومة الحالية للحماية الاجتماعية وتقييم مدى نجاعتها وفعاليتها وقدرتها على إحداث الأثر المتوخى على الشرائح الاجتماعية التي تعاني الفقر والهشاشة، وذلك بهدف ترميم المكتسبات وإصلاح مكوناتها التي لم تعد ناجعة لتحقيق الأهداف المرسومة لها. إضافة إلى توسيع نطاق التغطية ورفع من جودة حكمة المنظومة ككل.

ويأتي هذا الورش الإصلاحية الهيكلي في الوقت المناسب تفعيلا للتوجيهات الملكية السامية التي ضمنها صاحب الجلالة الملك محمد السادس في خطابه أمام ممثلي الأمة بتاريخ 13 أكتوبر 2017، والذي حث فيه الحكومة والبرلمان وجميع القوى الوطنية من أجل فتح حوار وطني وتعبئة الروح الجماعية لإعادة النظر في النموذج التنموي وإعداد تصور لنموذج تنموي جديد يكون مناسبا لغرب الحاضر والمستقبل وقادرا على إقرار العدالة الاقتصادية والاجتماعية والمجالية، وكذلك تفعيلا على الخصوص لتوجيهاته السامية الواردة في خطاب العرش يوم 29 يوليو 2018، والتي دعا جلالته من خلالها " الحكومة





وجميع الفاعلين المعنيين. للقيام بإعادة هيكلة شاملة وعميقة. للبرامج والسياسات الوطنية. في مجال الدعم والحماية الاجتماعية.“

كما يعتبر هذا الورش امتدادا للإصلاحات الشاملة والمجتمعية التي انخرط فيها المغرب انطلاقا من سنة 2000 تحت قيادة جلالة الملك وخاصة بعد اعتماد الوثيقة الدستورية لسنة 2011، التي تعد مرجعية لهذا الإصلاح من خلال الفصل 31 الذي ينص على أن الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية تعمل على تعبئة كل الوسائل لضمان استفادة المواطنين والمواطنات على قدم المساواة من العديد من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية من بينها “الحق في العلاج والرعاية الصحية والحق في الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية والحق في الحصول على تعليم عصري ميسر الولوج وذي جودة والحق في الحصول على سكن لائق والحق في الشغل والدعم من طرف السلطات العمومية في البحث عن منصب شغل“.

إن إرساء نظام جديد للحماية الاجتماعية بدل شبكات الأمان الحالية، التي تتميز بتعددتها وارتفاع كلفتها ومحدودية فعاليتها. يشكل دعامة أساسية لا محيد عنها في بناء نموذج تنموي جديد ضامن للتماسك الاجتماعي وقادر على إدماج جميع الشرائح الاجتماعية في عملية خلق واقتسام الثروة.

ويبقى التحدي الرئيسي أمام هذا الورش. هو توسيع نطاق التغطية الاجتماعية لتشمل جميع الشرائح الاجتماعية. والوقاية من المخاطر الاقتصادية والاجتماعية الآنية والمستقبلية لمجتمع مغربي يمر بمرحلة انتقالية. إضافة إلى تحسين الخدمات الاجتماعية الموجهة للأسر الفقيرة والهشة. وهذا يطرح إشكالية التمويل كتحد أساسي يبنى عليه نجاح واستدامة منظومة الحماية الاجتماعية وتوجهاتها المستقبلية.

ولمباشرة مسلسل إصلاح الحماية الاجتماعية. من الضروري وضع تصور بشأن حكامه هذا النظام بشكل يسمح بإشراك الفاعلين المحليين والقطاع الخاص إلى جانب مكونات المجتمع المدني والتنظيمات المهنية وغيرها. مع تحديد مهام ومجالات التدخل لمختلف الفاعلين. وذلك من أجل تعبئة الموارد الجديدة اللازمة لتطوير الحماية الاجتماعية وضمان استدامتها وفعاليتها.

## مذكرة تأطيرية

وقد تم الشروع فعلا في هذا الورش الإصلاحي بإحداث لجنة وزارية تحت الإشراف المباشر لرئيس الحكومة والتي أوكلت إليها مهمة إصلاح الحماية الاجتماعية في المغرب. وإطلاق دراسة من أجل التشخيص الشامل للنظام الحالي للحماية الاجتماعية واستشراف سبل إصلاحه وتطويره.

وفي هذا الصدد، تعتبر المناظرة الوطنية الأولى للحماية الاجتماعية بكل تأكيد حدثا مؤسسا ومحطة مفصلية نحو تحديد معالم وتوجهات الإصلاح الشمولي للمنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية بالمغرب. باعتبارها فضاء للتداول وتبادل الرؤى ووجهات النظر بين الفاعلين بمختلف توجهاتهم ومراكزهم (فاعلين سياسيين، فرقاء اجتماعيين، مسؤولين عموميين وجامعيين وخبراء ومثلي هيئات المجتمع المدني والمنظمات الدولية والمؤسسات الإعلامية) من أجل وضع تصور متوافق عليه لسياسة عمومية و متناسقة و فعالة لفائدة الفئات الهشة.

وعليه، فإن النقاش المنتظر في هذا الشأن يجب أن يفضي إلى إجابات ملموسة ودقيقة لعدد من التساؤلات الهامة ومنها :

- أي تقييم للتجربة المغربية في مجال الحماية الاجتماعية وما طبيعة الخلاصات المستنتجة؟
- ما طبيعة المكتسبات التي يتعين تميمها والتحديات التي يتعين مجابتهها وما نوع المخاطر الاقتصادية والاجتماعية التي ينبغي الوقاية منها؟
- ما هي البرامج الملائمة للإستجابة لمتطلبات مختلف الشرائح الاجتماعية الهشة حسب خصوصياتها الاجتماعية والاقتصادية والديمقراطية المكتسبات؟
- كيف يمكن ضمان التناسق والتكامل بين مختلف مكونات الدعم الاجتماعي والحماية الاجتماعية الحالية والمستقبلية؟
- كيف يمكن تدبير منظومة الدعم الاجتماعي والحماية الاجتماعية بطريقة متكاملة و متناسقة و فعالة و مسؤولة؟
- ما هي الرهانات والتحديات أمام إنشاء نظام ناجع للاستهداف، كفيل بتحقيق النجاعة والفعالية في الأداء في مجال الحماية الاجتماعية؟



هذه التساؤلات، وغيرها ستكون موضوع أشغال هذه المناظرة. بحيث سيتناول المشاركون بالدرس والتحليل، خلال الجلسات العامة والورشات الموضوعاتية، مختلف مكونات المنظومة الحالية للحماية الاجتماعية، وفق مقارنة حقوقية وحسب مراحل الحياة، وذلك بهدف الوقوف على مواطن قوتها ومكامن ضعفها، والسبل الكفيلة بإصلاحها للاستجابة لانتظارات وتطلعات الساكنة مع الأخذ بعين الاعتبار الإكراهات الموضوعية والاستثناس بالتجارب الدولية.

وستشكل مخرجات المناظرة، أساسا لوضع خارطة طريق لإصلاح نظام الحماية الاجتماعية في المملكة لتحقيق الأهداف التالية:

- توسيع التغطية لتشمل جميع الشرائح الاجتماعية التي تعاني من العجز والهشاشة نتيجة لخصوصياتها الديمغرافية (دورة الحياة) ووضعها الاجتماعي والاقتصادي؛
- إرساء نظام أكثر إنصافا من خلال آليات استهداف أكثر نجاعة ودينامية تمكن من تحديد وتبعية المحتاجين للحماية، دون أن تنتج فئة مستفيدة أكثر من اللازم؛
- تحقيق الاندماج والتكامل بين البرامج المتعددة والانسجام العام لمنظومة الحماية الاجتماعية، بما يضمن الاستجابة بفعالية وبشكل منظم لحاجيات الفئات في وضعية هشاشة؛
- توفير حكمة جيدة تضمن للنظام الفعالية والكفاءة والشفافية والمسؤولية؛
- ضمان استدامة النظام بالنظر لحجم احتياجات وتطلعات المواطنين، والمخاطر الاقتصادية والاجتماعية المتزايدة، وكذا الإكراهات المالية والمؤسسية والجغرافية وغيرها.

## تقديم برنامج المناظرة

تمتد المناظرة الوطنية الأولى للحماية الاجتماعية على مدى يومين. ويتضمن برنامج أشغالها، بالإضافة إلى الجلسة الافتتاحية والجلسة الختامية، جلستين عامتين، تخصص الأولى لعرض شامل لنتائج التشخيص، والثانية للقضايا الأفقية من قبيل الحكامة والاستهداف والتمويل. كما يتضمن برنامج المناظرة أيضا ست ورشات عمل موضوعاتية تخصص لمختلف مجالات الحماية الاجتماعية وفق مراحل الحياة.

# مذكرة تأطيرية

## الجلسات العامة

الجلسة العامة الأولى: الحماية الاجتماعية بالمغرب: مكتسبات وتحديات

تعد الحماية الاجتماعية من المجالات الاستراتيجية التي تحظى بالأولوية للحد من مختلف أشكال الهشاشة والإقصاء الاجتماعي وتحسين ظروف عيش الساكنة.

وقد بذلت السلطات العمومية جهودا محمودة في هذا المجال. حيث عملت. بشكل تدريجي. على إرساء نظام للحماية الاجتماعية من فرعين: فرع أول قائم على مبادئ وتقنيات التأمين الاجتماعي. ويضم أساسا صناديق التقاعد. والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي. وفرع ثان. قائم على مبادئ المساعدة الاجتماعية والتضامن الوطني لفائدة الفئات المعوزة. ويضم مجموعة من برامج الدعم الاجتماعي (صندوق المقاصة والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية وبرنامج المساعدة الطبية "راميد" وبرنامج تيسير والمطاعم المدرسية والداخليات والمنح الدراسية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية وغيرها).

غير أن تشخيص وضعية منظومة الحماية الاجتماعية بفرعها يؤكد أنها تعاني من العديد من النواقص والتحديات. مما يستلزم التعجيل بمباشرة عملية إصلاح شامل وعميق للمنظومة ككل ممتدة على المدى القصير والمتوسط والطويل.

وهكذا. وعلى سبيل المثال لا الحصر. فإن أنظمة التأمين الاجتماعي. وخصوصا تلك المتعلقة بالتقاعد. توجد في وضعية صعبة تتميز بتعدد الأنظمة وعدم الانسجام فيما بينها. ومحدودية معدل تغطية الفئات النشيطة والعجز الهيكلي لبعض الأنظمة الذي يهدد ديمومتها وغياب الجسور بين هذه الأنظمة وتنوع أساليب وطرق حكومتها.

أما بالنسبة لعناصر ومكونات الدعم الاجتماعي. فقد تم وضع كل برنامج على حدة في لحظة زمنية معينة. وفي ظروف خاصة لفائدة فئات محددة من الساكنة ووفق إطار قانوني وقواعد تسيير مختلفة. وكنتيجة لذلك. أصبحت برامج الدعم الاجتماعي تتميز بدرجة عالية من التشتت. مع تعدد المتدخلين وتنوع الإجراءات. وضعف التنسيق. ومحدودية التغطية. الشيء الذي ينتج عنه التداخل والتكرار في بعض البرامج الموجهة لبعض الفئات الاجتماعية. وفي نفس الوقت إقصاء أو قصور في تغطية فئات أخرى.

إن الهدف المنشود من وراء هذه الجلسة العامة هو تقاسم النتائج الرئيسية للتشخيص الأخير الذي أشرفت على إجازه الوزارة المكلفة بالشؤون العامة والحكامة بتعاون وثيق مع



جميع المتدخلين في مجال الحماية الاجتماعية. وفتح نقاش أولي حول مواطن القوة ومكامن الضعف في نظام الحماية الاجتماعية. على أساس أن يتم تعميق النقاش بخصوص مختلف مكونات هذا النظام داخل الورشات الموضوعاتية.

## الجلسة العامة الثانية: الحكامة والاستهداف وتمويل الحماية الاجتماعية

تجمع مختلف التشخيصات التي تم إنجازها في الآونة الأخيرة على أن السلطات العمومية بذلت جهودا مهمة من أجل مكافحة الهشاشة الاقتصادية والاجتماعية. مكنت بشكل تدريجي. من إرساء منظومة متنوعة للحماية الاجتماعية تغطي غالبية المخاطر الاقتصادية والاجتماعية.

إلا أنه. وفي غياب رؤية شاملة وموحدة تتضمن أهدافا وأولويات واضحة وتوزيعا للأدوار والمسؤوليات بين المتدخلين. فإن نظام الحماية الاجتماعية يتسم بالتشتت المفرط. فالعناصر المتعددة المؤلفة له (أكثر من مائة) تم تصميمها وإرساؤها عبر مراحل وفي ظروف خاصة بغرض تلبية الاحتياجات الخاصة لفئات معينة من الساكنة دون رؤية شمولية ودون الإلمام بآثارها المتقاطعة. علاوة على ذلك. فإن تعدد المتدخلين وضعف التنسيق فيما بينهم ينتج عنه أحيانا تداخل البرامج وارتفاع كلفتها مع صعوبة حصر المسؤوليات.

كما يتسم هذا المجال بغياب منظومة مندمجة للتتبع والتقييم. وبالتالي ندرة المعلومات حول النفقات الحقيقية في مجال الحماية الاجتماعية والمستفيدين فعليا وآثارها على ظروف عيشهم.

ويزيد هذه الوضعية تعقيدا غياب سجل اجتماعي موحد كفيل بملاءمة آليات وطرق الاستهداف. وعدم دقة ووضوح معايير الأهلية المعتمدة. الشيء الذي تنتج عنه أخطاء مهمة في الاستهداف إدماجا وإقصاء. ويؤثر سلبا على فعالية وجماعة العمل الحكومي في هذا المجال ويحد من آثاره على الساكنة المستهدفة.

فأمام غياب سجل اجتماعي موحد. ومن أجل تنزيل مختلف برامج الحماية الاجتماعية التي تم اعتمادها بصفة مستقلة عن بعضها البعض لمجابهة بعض المخاطر الاجتماعية التي تتعرض لها فئات معينة من الساكنة. تم توظيف آليات استهداف مختلفة. جغرافية أحيانا بالاعتماد على خريطة الفقر (حالة برنامج تيسير). أو فئوية أحيانا أخرى (حالة المساعدة الطبية "راميد").

# مذكرة تأطيرية

وقد كشفت مختلف أعمال التقييم التي أجريت على بعض برامج الحماية الاجتماعية. اختلافات مهمة في الأهداف. متمثلة في إقصاء نسب مهمة من المستحقين الذين وضعت هذه البرامج أصلاً لفائدتهم. وفي نفس الوقت استفادة عدد مهم من هم في غنى عنها. هذا بالإضافة إلى صعوبة استثمار فرص التكامل بين البرامج في غياب آلية استهداف موحدة.

ووعيا منها بهذه النواقص. فإن الحكومة بصدد وضع آلية استهداف فعالة لتحسين نجاعة برامج الحماية الاجتماعية وترشيد استغلال الموارد والإمكانات المعبأة لهذا الغرض. ويهدف هذا المشروع الذي يمتد على مدى خمس سنوات (2021-2017) إلى تحقيق ما يلي:

- إحداث السجل الوطني للسكان الذي يغطي جميع المواطنين المغاربة من جميع الأعمار. وكذلك الأجانب الموجودين في وضعية نظامية. مع رقم تعريف خاص بكل فرد. وسيستند تطوير هذا السجل الوطني على السجلات الإدارية المتوفرة حالياً. ولا سيما سجل الحالة المدنية وسجل البطاقة الوطنية البيومترية والسجل الخاص بالأجانب المقيمين بالمغرب.
- إحداث سجل اجتماعي موحد يتضمن معلومات عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأفراد والأسر. وهو ما سيمكن من تحديد الفئات الأكثر هشاشة المستوفية للشروط المطلوبة لاستحقاق الإعانات الاجتماعية. كما أن هذا السجل سيساعد الحكومة على وضع برامج متناسقة ومتكاملة للدعم الاجتماعي تستجيب لاحتياجات الفئات المستهدفة. إضافة إلى تمكينها من تجويد حكامه هذه البرامج والتقليص من أخطاء الإقصاء والإدماج. والحد من ممارسات الغش والاحتيال وخلق الشروط المثلى لتقليص آجال وكلفة التنفيذ.

وستتولى إدارة السجل الوطني للسكان والسجل الاجتماعي الموحد. ضمان الاستخدام الأمثل للمعلومات المتضمنة فيهما. وكالة وطنية للسجلات.

وعلى مستوى التمويل. يخصص المغرب ما يقارب 60 مليار درهم سنوياً. أي ما يعادل 5% من ناتج الدخل الداخلي الخام كنفقات موجهة للحماية الاجتماعية في مجالات الصحة ومعاشات التقاعد. وإذا تم أيضاً احتساب كلفة الدعم المخصص لغاز البوتان. فإن هذا المعدل يصل إلى 6% من الناتج الداخلي الخام. ولهذا. فإن المغرب يأتي في مرتبة متأخرة وراء دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OCDE) والدول الناشئة التي يبلغ فيها المعدل المتوسط 20% و15% على التوالي.



وبناء على هذه المقارنة. فإن التمويل المخصص لنظام الحماية الاجتماعية في حدود نسبة 5% أو 6% من الناتج الداخلي الخام. تبقى دون المستوى الكفيل ببناء منظومة متكاملة وقوية. وهو الأمر الذي يفرض علينا تحدي إيجاد مصادر مالية إضافية وبناء عليه. فإن الأمر يقتضي في مرحلة أولى استثمار كافة الهوامش التي يتيحها الإطار المؤسسي والقانوني والتنظيمي الحالي. حيث يتعين على وجه الخصوص العمل على استرداد ديون الضمان الاجتماعي التي تقع على عاتق المشغلين وضمن التزامهم بالشفافية وبتطابق تصريحاتهم مع الواقع. كما أنه من الضروري اعتماد التوعية والمراقبة والزجر كآليات لضمان الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للشركات واحترامها للقانون الجاري به العمل في مجال الحماية الاجتماعية.

ومع ذلك فإن هذا الإجراء. بالرغم من أهميته وضرورة اعتماده. يبقى غير كاف لكونه لا يسري إلا على الأنظمة القائمة حاليا. لذا يتعين في مرحلة ثانية توسيع نطاق تغطية الحماية الاجتماعية لتشمل كافة الفئات التي تتوفر على موارد تؤهلها للاشتراك فيها. والتي بقيت لحد الآن خارج التغطية نظرا لغياب أنظمة ملائمة لها. وبسبب عدم الإلمام بخصوصيات هذه الفئات وبالأخص معايير الدخل لديها. وتضم هذه الفئات على الخصوص. العمال غير الأجراء. خاصة منهم العاملين في مجالات الزراعة والصيد البحري والحرف التقليدية. وأنشطة القطاع غير المهيكّل. والأعمال الحرة. وغيرهم. وبإدماج هذه الفئات في نظام الحماية الاجتماعية. وإن كانت ستزيد من حجم النفقات. فإنها ستساهم في نفس الوقت في تعزيز القاعدة المالية لهذه الأنظمة وتعزيز توازنها المالي.

ومن البديهي أن مساهمات الأفراد والمشغلين تبقى غير كافية لوحدها نتيجة توسيع الحماية الاجتماعية لتشمل. في شكل مساعدات اجتماعية. جميع الفئات الفقيرة والهشة من السكان نتيجة لوضعيتهم المادية (الهشاشة الاقتصادية) أو أوضاعهم الاجتماعية (المهاجرون. اللاجئين. الأشخاص بدون مأوى. الأشخاص المتخلى عنهم. الأشخاص في نزاع مع القانون...) أو خصائصهم الديموغرافية (كبار السن. أطفال. النوع الاجتماعي...) أو احتياجاتهم الخاصة (الإعاقة).

لذلك فإن التمويل عن طريق الميزانية العامة. أي من خلال مداخيل الضرائب (وكذلك من خلال إمكانية إحداث مداخيل شبة ضريبية خصيصا لهذا الغرض). يمثل الرافعة المناسبة لتمويل المساعدة الاجتماعية التي تبقى في نهاية المطاف من مسؤولية الدولة. ومن المؤكد أن العبء الضريبي الإضافي الذي تتطلبه هذه الغاية يبقى رهينا بحالة التوازنات الماكرو-اقتصادية.

ولكنه في نفس الوقت مرتبط بالخيارات السياسية للدولة ولتصورها لنموذجها التنموي. كما يشكل انخراط الفاعلين المحليين دعامة أساسية من أجل إرساء نظام فعال للحماية الاجتماعية. إلى جانب هيئات المجتمع المدني التي يتعين إعطائها المكانة التي تستحقها كفاعل أساسي في تعبئة الموارد وتدبير مؤسسات الرعاية الاجتماعية لفائدة الفئات الضعيفة.

## الورشات الموضوعاتية

### الورشة الموضوعاتية الأولى: الحماية الاجتماعية للأطفال والشباب.

رغم التحول الديموغرافي الذي يعرفه المغرب. فإن الفئة الشابة لازالت تشكل نسبة هامة داخل الساكنة. حيث تمثل الفئة العمرية من 0 إلى 24 سنة 43.3٪ من مجموع السكان. والفئة التي لا يتجاوز عمرها 14 سنة 26.1٪. حسب الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2014..

وتواجه هذه الفئة السكانية مخاطر متعددة بالنظر إلى طبيعتها. فقبل سن الخامسة. يتعرض أطفال الأسر الفقيرة للمخاطر المرتبطة بالوفاة. وسوء التغذية وعجز في النمو السوسيو-اجتماعي. وعدم الولوج للتمدرس الأولي. أما الأطفال ما بين 6 و 15 سنة. فإنهم يواجهون مخاطر عدم التمرس والانقطاع المبكر عن المدرسة والعنف داخل مؤسسات التنشئة الاجتماعية (المدرسة والأسرة...). بالإضافة إلى إمكانية استغلالهم في الشغل قبل استيفائهم للسن القانوني. وبخصوص فئة اليافعين والشباب ما بين 15 و 23 سنة. فإنهم معرضون لمخاطر عدم تطوير قدراتهم ومهاراتهم قصد ولوج سوق الشغل. كما أنهم مهددون بمخاطر أخرى متعددة كالتعاطي للمخدرات والانحراف وزواج القاصرات والحمل المبكر وغيرها.

إن حماية الطفولة تبدأ قبل الولادة من خلال المتابعة والمصاحبة الطبية للأم الحامل. كما أن العلاجات الطبية خلال مرحلة ما بعد الولادة والتلقيح والتغذية المتوازنة تبقى ضرورية وفي غاية الأهمية لكونها تساعد على الحد من الوفيات المبكرة ومن سوء التغذية. وبفضل هذه المقاربة. استطاع المغرب تخفيض نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى 13.6 في الألف. ونسبة وفيات الأطفال دون السنة الأولى إلى 18 في الألف. ومعدل وفيات





الأطفال دون الخامسة إلى 22.2 في الألف. وعلى الرغم من هذا التقدم الهام والملاحظ في هذا المجال، فلا يزال هناك مجال كبير للتحسن على اعتبار أن نسبة العلاجات الطبية خلال المرحلة ما بعد الولادة تبلغ بالكاد 30% داخل المدن و13% بالمناطق القروية.

أما على مستوى التعليم الأولي الذي يهتم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 و5 سنوات، فإن أكثر من 50% من الأطفال (46% من الفتيان و55% من الفتيات) غير متمدرسين (سنة 2017) (40% في المناطق الحضرية و64.3% في المناطق القروية). وهذا ما يترتب عنه أن 3 فتيات من أصل 4 في هذا السن في المناطق القروية لا يلجن هذا الصنف من التعليم.

أما بخصوص الأطفال المتراوحة أعمارهم ما بين 6 سنوات و15 سنة، فإن عملية تعميم التعليم أصبحت مكسبا حيث بلغ معدل التمدرس برسم سنة 2017، 99.1% (98.5% في صفوف الفتيات). بسلك التعليم الأساسي و87.6% (84.7% بالنسبة للفتيات) بالنسبة لسلك التعليم الثانوي الإعدادي.

ومع ذلك يبقى 1% من الأطفال لا يلتحقون بسلك التعليم الابتدائي و12.4% منهم لا يلجون سلك التعليم الثانوي الإعدادي، إما بسبب الهشاشة أو مكان الإقامة أو بسبب احتياجاتهم الخاصة، التي تشكل المسببات الرئيسية للهدر المدرسي والانقطاع المبكر عن الدراسة قبل نهاية مرحلة التعليم الأساسي. وقد شهدت هذه الظاهرة انخفاضا مهما بفضل مجموعة من الإجراءات التي قامت بها السلطات العمومية على الصعيدين المركزي والمحلي منذ سنوات. ومع ذلك فإن هذه الظاهرة ما تزال تشكل خطراً كبيراً حيث شملت ما مجموعه 280.000 طفل سنة 2017، وهذه الكتلة من الأطفال بدون تأطير وبدون مؤهلات يمكن أن يتعرضوا لجميع أشكال الانحراف ومرشحو لظاهرة تشغيل القاصرين.

أما اليافعين والشباب ما فوق سن 15 سنة، فإن الوقاية من المخاطر التي تعترض هذه الفئة تتمثل في المقام الأول في تطوير مؤهلاتهم وقدراتهم لتيسير اندماجهم في سوق الشغل. كما لا يجب إغفال أهمية تأهيل هذه الفئة لما بعد سن الرشد بتحسيسهم وتأطيرهم لجعلهم واعين بحقوقهم ومسؤولياتهم عن أفعالهم.

# مذكرة تأطيرية

الورشة الموضوعاتية الثانية: الحماية الاجتماعية للساكنة النشيطة ( مخاطر البطالة وفقدان الشغل وحوادث الشغل والأمراض المهنية )

تشكل الشريحة المعنية بهذه الورشة الموضوعاتية، كما هو متعارف عليه، من الفئات النشيطة من السكان. بمعنى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و60 سنة (سواء كانوا عاملين أو عاطلين عن العمل). ويمكن أيضا أن تشمل هذه القائمة فئة الشباب العاملين البالغين من العمر 16 عاماً أو أكثر وكذلك الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة عند استمرارهم في العمل إلى حدود بلوغهم 70 أو 75 سنة من العمر.

وتتمثل المخاطر الاجتماعية التي تتهدد هذه الفئة في فقدان الدخل بصفة مؤقتة أو دائمة بسبب العجز أو المرض أو الأمومة أو الحوادث المرتبطة بالشغل أو الأمراض المهنية أو فقدان الشغل.

ويستفيد من الحماية الاجتماعية الخاصة بهذه الفئة كل من موظفي القطاع العام ومأجوري الأنشطة المنظمة في القطاع الخاص. أي ما يقارب 4 ملايين شخص من أصل 10 ملايين المكونة لفئة السكان النشيطين المشغلين. وهذا يعني بقاء أكثر من 6 ملايين شخص نشيط خارج نطاق الضمان الاجتماعي.

وينضاف إلى هذا ضعف استقرار الأنشطة الأجرية في القطاع الخاص. حيث أن مأجورا واحدا فقط من اثنين يتم التصريح به لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لمدة 12 شهرا كاملة بالنسبة للأنشطة المنظمة بالقطاع الخاص (خارج القطاع الفلاحي). أما الأنشطة المنظمة بالقطاع الفلاحي فيتم فيها التصريح بمأجور واحد من اثنين لمدة 6 أشهر من أصل 12 شهرا. وكنتيجة لذلك، وبسبب عدم استيفاء المدة الزمنية الدنيا الضرورية للاستفادة من الحقوق، فإن عددا مهما من النشيطين يبقى مقصيا من الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي رغم انخراطه فيه.

وعليه، فإن الورش الاستعجالي الأول والأكثر أهمية يكمن في ضرورة توفير الشروط التحفيزية وكذا الجزرية من أجل ضمان احترام المشغلين لالتزاماتهم الاجتماعية والتحلي بالشفافية والمصداقية في تصريحاتهم بأجرائهم لدى صندوق الضمان الاجتماعي. كما يتعين أن ينصب الاهتمام على الإخبار والتحسيس واعتماد التكنولوجيات الحديثة. إضافة إلى إعمال قواعد المراقبة والزرجر للإلزام المشغلين بالتقيد بالقوانين الجاري بها العمل.



وعلاوة على ما سبق، فإن هندسة النظام الحالي للضمان الاجتماعي تبقى غير مكتملة بسبب غياب آلية تعويض حقيقية عن فقدان الشغل وتحمل حوادث الشغل. باعتبارها تدخل في نطاق المسؤولية المدنية للمشغلين، والأمراض المهنية، ذلك أن تدبير مخاطر حوادث الشغل موكل لشركات التأمين الخاصة في المنظومة المؤسساتية المنظمة للتضامن الاجتماعي. ومن جهة أخرى، فإن تغطية الأمراض المهنية تبقى غير مطبقة على أرض الواقع لكونها تفتقر إلى نموذج حول المعايير وقواعد التصنيف في هذا الشأن. وعليه، فإن الأمر يقتضي التفكير جدياً في وجهة وإمكانية إدراج هذه المخاطر في النظام المؤسساتي للضمان الاجتماعي على مستوى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

وفي المرحلة الثانية يتطلب توسيع نطاق الحماية الاجتماعية للفئة النشيطة، اعتماد الآليات الكفيلة بضمان تغطية جميع العمال غير المأجورين، وذلك طبقاً لأحكام القانون الصادر حديثاً في هذا الشأن ولنصوصه التطبيقية وفق منهجية تشاورية مع ممثلي المهن.

وحيث أن موضوع الحماية الاجتماعية للعمال غير المأجورين سيتم تناوله داخل الورشة الموضوعاتية المخصصة للتغطية الصحية الأساسية، وذلك بالنظر لطابعه الأفقي، فإن هذه الورشة، سيتم تخصيصها حصرياً للتداول حول ثلاثة مخاطر رئيسية وهي فقدان الشغل وحوادث الشغل والأمراض المهنية.

## الورشة الموضوعاتية الثالثة: الحماية الاجتماعية للأشخاص المسنين

عرف المغرب خلال عقود قليلة، ارتفاعاً مهماً لمعدل الشيخوخة بسبب الانخفاض السريع لمعدل الخصوبة وارتفاع أمل الحياة، وهكذا فإن عدد الأشخاص الذين تفوق أعمارهم 60 سنة مرشح للارتفاع من 2,4 مليون نسمة سنة 2004 إلى 5,8 مليون سنة 2030 و 10 ملايين في أفق سنة 2050، أي ما يعادل على التوالي 8 % و 15,4 % و 23 % من السكان.

وسوف ينتج عن عامل المشاخة السكانية تغير عميق وسريع للمجتمع المغربي ارتباطاً بالتحويلات في بنيتها العمرية، وبالتالي فإن الأخذ بعين الاعتبار لهذه الظاهرة يعد ضرورة وتحدياً رئيسياً بالنسبة للسياسات العمومية، ذلك أن الزيادة المتسارعة في عدد السكان المسنين يطرح إشكالات مرتبطة بالأساس بتزايد الطلب على العلاجات الطبية والدعم اليومي بالنظر إلى قابلية هذه الفئة للتعرض للأمراض المزمنة ومخاطر العجز والإعاقة التي تتزايد حداثتها مع التقدم في السن.

ويشكل الطلب على العلاجات الطبية تحدياً رئيسياً بالنسبة للسياسات العمومية لسببين اثنين: من جهة ازدياد الحاجة إلى الدعم والمساعدة اليومية للأشخاص المسنين. المتوقع خلال العقود القادمة. ومن جهة أخرى تراجع على مستوى الرعاية والدعم المقدمين للأشخاص المسنين من قبل محيطهم الأسري، وهو ما اصطُح على تسميته "عجز الرعاية" (care-deficit). هذا علاوة على كون البنيات التحتية والخدمات العمومية (بالخصوص توفير العلاجات الطبية) والبيئة المعيشية غير مهيأة بالشكل المطلوب لهذا التحول. وستشكل ظاهرة فقدان الأشخاص المسنين لاستقلالهم من أهم القضايا التي يتعين أخذها بعين الاعتبار بالنظر إلى جوانبها الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية.

ويتوقع أن يزيد هذا التحول الديمغرافي من هشاشة وفقر الأشخاص المسنين بالنظر لتزايد احتياجاتهم للرعاية وكلفتها المتزايدة أمام احتمال تراجع مستوى التضامن الأسري كنتيجة لتناقص عدد الأفراد داخل الأسرة وعامل البعد.

أضف إلى ذلك أن 30% فقط من هذه الفئة العمرية تتوفر حالياً على معاش التقاعد، والباقي من ليس لديهم دخل، أو فروع يتكفلون بهم. يلجؤون إلى مؤسسات الإحسان والرعاية الاجتماعية.

فالنظام المغربي للتقاعد لا يغطي في واقع الأمر إلا 40% من الساكنة النشيطة. أي أن 6.2 مليون شخص لا يشملهم أي نظام للتقاعد. وعلى هذا الأساس، فإن ضمان حقوق المسنين وكرامتهم وضمن دخلهم يرتكز بالأساس على ضرورة تطوير وتوسيع نطاق تغطية أنظمة التقاعد.

وعليه، فإن الورش الإصلاحى للتقاعد الذي تم الشروع فيه يجب مواصلته وتوطيده وفقاً لمنهجية منتظمة من أجل الحفاظ على ديمومة أنظمة التقاعد وضمن عدالتها وتوسيع نطاق قواعدها.

بالموازاة مع ورش إصلاح نظام التقاعد، من الضروري التفكير في إمكانية إنشاء نظام خاص بمعاش الشيخوخة قائم على مبدأ المساعدة الاجتماعية والتضامن الوطني وذلك على شكل شبكة أمان اجتماعية لضمان حد أدنى من الدخل لفائدة الأشخاص الذين لم يسبق لهم العمل بشكل نظامي، أو الذين عاشوا فترات طويلة من العطالة.



## الورشنة الموضوعاتية الرابعة: التغطية الصحية الأساسية

يتألف نظام التغطية الصحية الأساسية بالمغرب من نظامين مستقلين: نظام التأمين الإجباري عن المرض (AMO)، وهو نظام قائم على الاشتراك وعلى التعاضد في مواجهة المخاطر. ونظام المساعدة الطبية (RAMED)، وهو نظام قائم على مبدأ التضامن الوطني لفائدة الفئات الهشة والفقيرة، وتبلغ نسبة الساكنة التي يغطيها النظامان فعليا 61٪ حاليا. ويتألف الجزء الآخر غير المشمول بالنظامين لحد الآن من العمال المستقلين غير المأجورين المقدر عددهم مع ذويهم بحوالي 11 مليون نسمة.

وعلى الرغم من التزام المغرب بتحقيق التغطية الطبية الشاملة بحلول سنة 2025، فإن الأنظمة الحالية تعاني من بعض الاختلالات من قبيل صعوبة الاستفادة من هذه التغطية بسبب الضعف المسجل في الخدمات الصحية في المناطق المعزولة على وجه الخصوص، إضافة إلى محدودية التكفل المباشر من طرف الأجهزة المسيرة (le tiers-payant) والتي تصل بالكاد إلى نسبة 44٪، وارتفاع نسبة الحصة التي يتحملها المرضى من كلفة العلاج (le reste-à-charge) التي تتعدى حاليا 35٪ سنة 2016 (مقابل 28٪ سنة 2010).

ويتمثل الهدف المسطر على المدى الطويل في ورش إصلاح التغطية الصحية في توسيع نطاق التغطية لتشمل الفئات السكانية غير المشمولة بها حاليا، إضافة إلى ادماج الشرائح السكانية المشار إليها في المادة 114 من القانون 65.00 وضمان ملائمة وجناس مختلف الأنظمة المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية. كما تروم عملية الإصلاح أيضا تخفيض نسبة الحصة التي يتحملها المرضى (le reste-à-charge) التي تقدر حاليا بـ 36٪ إلى نسبة معقولة تتراوح ما بين 20٪ و25٪، إضافة إلى توسيع سلة العلاجات (le panier de soins) لتغطي أمراضا وخدمات استشفائية أخرى، وبالأخص منها المتعلقة بالوقاية والتكفل بعلاج الأمراض الفتاكة والمزمنة.

إن تحقيق هذا الهدف الطموح، يستوجب مواكبة قبلية من خلال وضع سياسة عمومية أكثر فعالية في مجال الصحة بهدف الوقاية من المخاطر. كما يتطلب الأمر كذلك تطوير نظام معلوماتي وطني شفاف وكفيل بضمان التواصل والربط بين مختلف المتدخلين (الأجهزة المسيرة، مهنيو الصحة، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، وزارة الصحة)، الشيء الذي سيتمكن من:

## مذكرة تأطيرية

- تحديد الفئات السكانية الخاضعة للأنظمة القائمة على الاشتراك. وتلك المؤهلة للاستفادة من المساعدة الاجتماعية في إطار نظام المساعدة الطبية "راميد".
- تحسين الفعالية في الأداء من خلال تعزيز الشفافية والتسريع في معالجة الملفات.
- إدارة وتتبع نظام التغطية الصحية الأساسية بناء على مجموعة من المؤشرات سواء على المستوى الطبي أو المالي.

كما يتعين أيضا من أجل تحقيق الأهداف المسطرة. إعطاء دور فعال للجماعات الترابية والعمل على إحداث آلية للتضامن بين الجماعات الترابية في هذا المجال.

وتبقى فعالية وجماعة نظام التغطية الصحية الأساسية رهينة بتطوير المستشفى العمومي. الذي لا يستقطب حاليا إلا أقل من 8% من نفقات الأجهزة المسيرة لنظام التأمين الإجباري عن المرض. وإقامة شراكة حقيقية وفعالة بين القطاعين العام والخاص. الشيء الذي سيتيح للمواطنين إمكانية الاستفادة من خدمات صحية ذات جودة وبطرق أكثر جماعية. كما أن اعتماد مسار للخدمات الصحية من شأنه تحسين توجيه المرضى وترشيد النفقات وتخفيف الضغط على المراكز الاستشفائية الجامعية وعلى أقسام المستعجلات الطبية للمستشفيات.

وأخيرا. لا يمكن ضمان حكامه رشيدة لنظام التغطية الصحية الأساسية. دون إرساء منظومة حقيقية للتقنين. مهمتها التحكيم بين مصالح المرضى ومقدمي الخدمات العلاجية عن طريق السهر على وضع وتطبيق تسعيرة عادلة وعلى احترام تام للقوانين والاتفاقيات الجاري بها العمل في هذا الشأن.

### الورشة الموضوعاتية الخامسة: الحماية الاجتماعية للأشخاص في وضعية إعاقة

يقدر المعدل الوطني لانتشار الإعاقة. حوالي 6.8%. أي ما يناهز 2.3 مليون شخص في وضعية إعاقة متفاوتة الحدة (خفيفة. متوسطة. شديدة. شديدة جدا). فداخل كل أسرة واحدة من أصل أربع أسر (24.5%) يوجد شخص واحد على الأقل من ذوي الإعاقة. وفيما يتعلق بدرجات الإعاقة. فإن نسبة الأشخاص في وضعية إعاقة من الدرجة الخفيفة والمتوسطة تبلغ 94.1% مقابل 5.9% من الأشخاص في وضعية إعاقة شديدة أو شديدة جدا. أي ما يناهز 200 ألف شخص.



ويعرف المعدل الوطني لانتشار الإعاقة تزايداً مع التقدم في السن. حيث تنتشر الإعاقة لدى الأشخاص المسنين (الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة) بنسبة 33.7٪، في حين لا تتعدى هذه النسبة 4.8٪ وسط الأشخاص المتراوحة أعمارهم بين 15 و 59 سنة، و 1.8٪ بين الأشخاص دون سن 15 سنة. الشيء الذي يبرز أن الجزء الأكبر من الإعاقة يكتسبه الشخص خلال حياته.

ويعزى ارتفاع معدل الإعاقة لدى كبار السن إلى بعض الأمراض المزمنة التي تتفاقم مع التقدم في السن والتي غالباً ما تؤدي إلى حالات من العجز وفقدان الاستقلالية. وفيما يتعلق بالأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة، فإن الجهود التي بذلها المغرب في العقود الأخيرة على مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية (معالجة الأمراض المعدية والوبائية، وتكسيب المناعة بواسطة التلقيح والتشخيص والعلاج المبكر للأمراض، وغيرها) وتحسين الظروف المعيشية، كان لها الأثر الكبير على التقليل من معدل الإعاقة لهذه الفئة.

وفي هذا الصدد، فإن للإعاقة أثر سلبي كبير على المستوى التعليمي، حيث أن 10٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم مستوى تعليمي يتجاوز بالكاد المستوى الابتدائي (1٪ بالتعليم العالي، 4٪ بالتعليم الثانوي التأهيلي، 5٪ بالتعليم الثانوي الإعدادي).

كما أن 33.7٪ من الأشخاص في وضعية إعاقة الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 25 سنة لا يتوفرون على أي تكوين، 71.9٪ منهم من النساء (مقارنة مع 8.6٪ لدى الأشخاص دون أية إعاقة). نفس الشيء ينطبق على الأشخاص في وضعية إعاقة البالغين من العمر 26 سنة فأكثر حيث أن 70.9٪ منهم غير متعلمين.

وبخصوص معدل البطالة فإنها تنتشر بنسبة 47.7٪ لدى الأشخاص في وضعية إعاقة (من الإعاقة الخفيفة إلى الإعاقة المزمنة) مقابل 10٪ كمعدل وطني.

وعليه، فإن انتشار هذه الظاهرة وأثارها على الظروف المعيشية للأشخاص في وضعية إعاقة يستدعي التفكير من أجل وضع استراتيجية للوقاية من المخاطر المرتبطة بالتقدم في السن، والحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر والمجازفة والإهمال الطبي خلال الطفولة المبكرة، كما أن الاستراتيجيات المتعلقة بتمكين الأشخاص في وضعية إعاقة ومصاحبتهم من أجل النهوض بحقوقهم عن طريق التمدرس والاندماج في سوق الشغل، أضحت ضرورة ملحة.

الورشة الموضوعاتية السادسة: الحماية الاجتماعية للفئات في وضعية صعبة

تتألف هذه الشريحة السكانية غالبا من الأشخاص الذين انقطعت روابطهم العائلية نتيجة ما قد يعترضهم من حوادث في حياتهم الاجتماعية من قبيل الطلاق والهجر والتمرد والحمل خارج إطار الزواج. أو بسبب ظروفهم الشخصية مثل البطالة والمرض. هذا الأمر يسري كذلك على اللاجئين والمهاجرين خصوصا من هم في وضعية غير نظامية. إن هؤلاء الأشخاص الذين لا يتمتعون بوضعية قانونية محددة والذين يوجد جزء منهم بدون مأوى ويعيشون حياة التشرد. تتعذر إمكانية تغطيتهم بواسطة شبكات الأمان والبرامج المعتادة التي تستهدف الأشخاص داخل المحيط الأسري. وأمام التنوع الذي يطبع هذه الشريحة المجتمعية. فإن الأمر يقتضي إيجاد حلول متنوعة تتلاءم وخاصيات كل فئة على حدة.

فبالنسبة للمشردين والذين يقارب عددهم 6700 شخص حسب معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2014. فإن الحل الأمثل يتجلى في إعادة إدماج صغار السن منهم في كنف أسرهم الأصلية أو وضعهم في كنف عائلات محتضنة. حيث يمكن تغطيتهم دون أي تمييز عبر شبكات وبرامج الحماية الاجتماعية.

كذلك الشأن بالنسبة للأشخاص المسنين المتخلي عنهم. حيث أن المقاربة الإنسانية الأكثر نجاعة وفعالية تتمثل في تسهيل عودتهم إلى كنف عائلاتهم. وتبقى هذه المقاربة ممكنة وقابلة للنجاح وبالأخص إذا ما تم الاقتناع بأهمية الدور الذي يقوم به المسنون وبالخدمات التي يؤدونها لفائدة عائلاتهم. والنخفيف من التكاليف المخصصة لرعايتهم عن طريق دعم اجتماعي.

ويعتبر إيداع المشردين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمثابة الحل الأخير حين تفشل كل الجهود لإعادة إدماجهم في كنف الأسرة. وفي هذا الصدد. جدر الإشارة إلى أن المغرب يتوفر على 246 مؤسسة للرعاية الاجتماعية تأوي 30.000 شخص في وضعية صعبة. منهم 10.000 طفل.

أما فيما يخص الأمهات في وضعية اقتصادية هشّة والحاضنات لأطفالهن. فإن مقاربة الحماية الاجتماعية يجب أن تنأى عن أي شكل تمييزي ما دام أن الأطفال هم المستهدفون بهذه الحماية بالدرجة الأولى. والغاية في نهاية المطاف هي ضمان الشروط والظروف الملائمة لتربية هؤلاء الأطفال وتعليمهم وتنمية مؤهلاتهم مع الحرص على استمرار





ارتباطهم بخليتهم الأسرية التي تشكل أئجع واق للصدمات بالنسبة إليهم. ووفق هذا المنظور يتعن التعامل مع الأطفال الذين ولدوا خارج إطار رابطة الزوجية كباقي الأطفال بدون تمييز.

وبخصوص الأجانب المقيمين داخل التراب الوطني. وبالأخص منهم المهاجرين واللاجئين. فإنهم يراكمون أشكالاً متعددة من الهشاشة حسب وضعيتهم القانونية وخصائصهم الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. هذه الظاهرة. وإن كانت لاتزال هامشية في الوقت الراهن (100.000 مهاجر. منهم 58.000 تمت تسوية وضعيتهم و6200 لاجئ) لكنها أصبحت بارزة وتزايد بوتيرة سريعة.





يوم 12 نونبر 2018	
استقبال وتسجيل المشاركين	9.30 - 8.30
الافتتاح الرسمي للمناظرة	
<p><b>الكلمات الافتتاحية:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• د. سعد الدين العثماني، رئيس الحكومة.</li> <li>• السيد حسن الداودي، الوزير المنتدب لدى رئيس الحكومة، المكلف بالشؤون العامة والحكامة.</li> <li>• السيدة كلاوديا ويدي، سفيرة الاتحاد الأوروبي بالمغرب.</li> <li>• السيدة جيوفانا باربيريس، ممثلة اليونيسيف بالمغرب.</li> </ul>	10.30 - 9.30
استراحة	10.45 - 10.30
<p>الجلسة العامة الأولى: الحماية الاجتماعية بالمغرب: المكتسبات والتحديات.</p> <p><b>رئيس الجلسة:</b> السيد نزار بركة، رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي.</p> <p><b>المتدخلون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• نظرة عامة على التجارب الدولية في مجال الحماية الاجتماعية: أية دروس؟ السيدة أليكساندرا بوستر، المديرية المساعدة ورئيسة قسم السياسات الاجتماعية بصندوق الأمم المتحدة للطفولة «اليونسف».</li> <li>• الحماية الاجتماعية بالمغرب: الوضعية الحالية، السيد دينيس شوميليي جيندرو، خبير في الحماية الاجتماعية.</li> </ul> <p><b>مناقشة عامة</b></p>	13.00 - 10.45
وجبة الغذاء	14.30 - 13.00

ورشات العمل الموازية	
<p>الورشة الأولى: الحماية الاجتماعية للأطفال والشباب.</p> <p><b>رئيسة الجلسة:</b> السيدة ليا بزي. المديرية التنفيذية للمرصد الوطني لحقوق الطفل.</p> <p><b>المتدخلون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دواعي الحماية الاجتماعية للأطفال</li> <li>السيد أرتور فان ديزين، المستشار الجهوي في السياسات الاجتماعية، المكتب الجهوي لصندوق الأمم المتحدة للطفولة، الأردن.</li> <li>• الدروس المستخلصة من التجارب الدولية في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال: حالة أمريكا اللاتينية ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.</li> <li>السيد سيرجي سواريز ديلون سواريس، باحث رئيس بالمركز الدولي للدراسات والأبحاث IPC-IG بالبرازيل.</li> <li>• الطفولة والشباب في المغرب: المخاطر الاجتماعية، البرامج العمومية وسبل الإصلاح.</li> <li>السيدة كلير بريسييت، خبيرة في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال.</li> </ul> <p><b>المحاورون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• السيد يوسف بلقاسمي، الكاتب العام لوزارة التربية الوطنية، والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي.</li> <li>• السيد نور الدين النهامي، مدير المكتب الوطني للأعمال الجامعية الاجتماعية والثقافية.</li> <li>• الدكتور عبد الحكيم يحيان، مدير السكان بوزارة الصحة.</li> </ul> <p><b>مناقشة عامة</b></p>	18.00 - 14.30
<p>الورشة الثانية : الحماية الاجتماعية للسكانة النشيطة</p> <p><b>رئيس الجلسة:</b> السيد محسن أوحاج، أستاذ بجامعة محمد الخامس، بالرباط.</p> <p><b>المتدخلون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التغطية الاجتماعية ضد مخاطر فقدان الشغل وحوادث الشغل والأمراض المهنية: الدروس المستخلصة من التجارب الدولية.</li> <li>السيد أنيك باسكال، خبير في الحماية الاجتماعية بمكتب منظمة العمل الدولية، القاهرة.</li> <li>• التغطية الاجتماعية لفقدان العمل وحوادث الشغل والأمراض المهنية بالمغرب: الحالة الراهنة وسبل الإصلاح.</li> <li>السيد ألان ليتورمي، خبير في مجال الحماية الاجتماعية.</li> </ul> <p><b>المحاورون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• السيد نورالدين بنخليل، الكاتب العام لوزارة الشغل والادماج المهني;</li> <li>• السيد حسن بوبريك، رئيس هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي;</li> <li>• السيد سعيد أحمدوش، المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.</li> </ul> <p><b>مناقشة عامة</b></p>	18.00 - 14.30



<p>الورشة الثالثة: الحماية الاجتماعية للأشخاص المسنين</p>	
<p><b>رئيس الجلسة:</b> السيد محمد نجيب اكديرة. استاذ بجامعة محمد الخامس بالرباط.</p> <p><b>المتدخلون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• المساعدة الاجتماعية لفائدة الأشخاص المسنين: الدروس المستخلصة من التجارب الدولية.</li> <li>السيد ماريوس لوسكي. خبير اقتصادي ومحلل السياسات الاجتماعية. مديرية الشغل والعمل والشؤون الاجتماعية بمنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OCDE.</li> <li>• برامج المساعدة الاجتماعية لفائدة الأشخاص المسنين في المغرب: الحالة الراهنة وسبل الإصلاح.</li> <li>السيد جون كلود انغولفان. خبير في الحماية الاجتماعية للأشخاص المسنين.</li> </ul> <p><b>المحاورون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• محمد آيت عزيزي. مدير النهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية.</li> <li>• السيدة منى معمر اختصاصية في طب الشيخوخة والطب الباطني. مديرة دار الأشخاص المسنين بحي النهضة. الرباط.</li> <li>• السيد عبد الكريم بلحاج. منسق المرصد الوطني للأشخاص المسنين.</li> <li>• السيد محمد مالكي. خبير في مجال الشيخوخة « Bien Vieillir »</li> </ul> <p><b>مناقشة عامة</b></p>	<p>18.00 - 14.30</p>
<p>يوم 13 نونبر 2018</p>	
<p>الورشة الرابعة: التغطية الصحية الأساسية</p>	
<p><b>رئيس الجلسة:</b> السيد التهامي البركي. خبير في مجال الحماية الاجتماعية. المدير السابق لمديرية التأمينات والاحتياط الاجتماعي.</p> <p><b>المتدخلون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التغطية الصحية الأساسية: نظرة على التجارب الدولية.</li> <li>الدكتور عوض مطرية. المستشار الإقليمي لمكتب شرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية.</li> <li>• التغطية الصحية الأساسية بالمغرب: الوضعية الحالية وسبل الإصلاح.</li> <li>السيد دينيس شوميليي جيندرو. خبير في الحماية الاجتماعية.</li> </ul> <p><b>المحاورون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• السيد هشام جُمي. الكاتب العام لوزارة الصحة.</li> <li>• السيد سعيد أحمدوش. المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.</li> <li>• السيد عبد العزيز عدنان. مدير الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.</li> <li>• الأستاذ الدكتور حسين ماعوني. رئيس المجلس الوطني للهيئة الوطنية للطببات والأطباء.</li> </ul> <p><b>مناقشة عامة</b></p>	<p>12.00 - 9.00</p>

<p>الورشة الخامسة : الحماية الاجتماعية للأشخاص في وضعية إعاقة.</p> <p><b>رئيس الجلسة:</b> السيد عبد الله ساعف، أستاذ بجامعة محمد الخامس، بالرباط.</p> <p><b>المتدخلون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• المقاربات الدولية للحماية الاجتماعية للأشخاص في وضعية إعاقة.</li> <li>• السيدة أودري رولاندو، من منظمة إنسانية و إدماج.</li> <li>• الحماية الاجتماعية للأشخاص في وضعية إعاقة بالمغرب: الوضعية الراهنة وسبل الإصلاح.</li> <li>• السيد ألان لوتورمي، خبير في مجال الحماية الاجتماعية للأشخاص في وضعية إعاقة.</li> </ul> <p><b>المحاورون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• السيد احمد ايت ابراهيم، رئيس قسم الادمج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة، وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية.</li> <li>• الدكتور خالد بنحسبن، مدير المركز الوطني محمد السادس للمعاقين.</li> <li>• السيد محمد الخاديري، رئيس التجمع من أجل النهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة.</li> </ul> <p><b>مناقشة عامة</b></p>	<p>12.00 - 9.00</p>
<p>الورشة السادسة: مؤسسات الرعاية الاجتماعية والأشخاص في وضعية صعبة</p> <p><b>رئيس الجلسة:</b> السيد هشام ملاطي، مدير الشؤون الجنائية والعضو، وزارة العدل.</p> <p><b>المتدخلون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الدروس المستخلصة من التجارب الدولية، السيدة أنا كارولينا ماشادو، باحثة بالمركز الدولي للدراسات والأبحاث (IPC-IG) بالبرازيل.</li> <li>• البرامج الموجهة للأشخاص في وضعية صعبة بالمغرب: الوضعية الحالية وسبل الإصلاح.</li> <li>• السيد ريشار تريغانو، مختص في مجال الحماية الاجتماعية للأشخاص في وضعية صعبة.</li> </ul> <p><b>المحاورون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• السيد محمد صالح التامك، المندوب العام لإدارة السجنون وإعادة الإدماج.</li> <li>• السيد عثمان كبير، مدير الشباب و الطفولة و الشؤون النسوية، وزارة الشباب والرياضة.</li> <li>• السيد عبد الصمد العمراني، مدير التنمية الاجتماعية، وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعي.</li> <li>• الدكتور جواد شعيب، رئيس جمعية بيتي.</li> </ul> <p><b>مناقشة عامة</b></p>	<p>12.00 - 9.00</p>



وجبة الغذاء	14.00 - 12.00
<p>الجلسة العامة الثانية: الحكامة والاستهداف والتمويل في مجال الحماية الاجتماعية.</p> <p><b>رئيس الجلسة:</b> السيد محمد براءة، أستاذ بجامعة الحسن الثاني، بالدار البيضاء.</p> <p><b>المتدخلون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تمويل الحماية الاجتماعية: الدروس المستخلصة من التجارب الدولية.</li> <li>السيد كريس دو نوبورغ، مدير معهد البحث في السياسة الاجتماعية، بلجيكا.</li> <li>• مناهج استهداف الطبقات الفقيرة والهنئية: التجربة الدولية.</li> <li>السيد إميل دانييل تيسليوك، خبير اقتصادي رئيس، الحماية الاجتماعية وفرص الشغل، البنك الدولي، الرباط.</li> <li>• الاستهداف في برامج الحماية الاجتماعية: هل من منظومة موحدة من أجل فاعلية أكبر؟</li> <li>السيد عبد الحق الحراك، العامل مدير انظمة المعلومات والإتصال، وزارة الداخلية</li> <li>• من أجل نظام للحماية الاجتماعية مندمج ومتناسق: أية إصلاحات؟</li> <li>السيد دبنيس شوميلي جيندرو، خبير في مجال الحماية الاجتماعية.</li> </ul> <p><b>المحاورون:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• السيد فوزي لجمع، مدير الميزانية بوزارة الاقتصاد والمالية.</li> <li>• السيد محند العنصر، رئيس جمعية رؤساء الجهات.</li> </ul> <p><b>مناقشة عامة</b></p>	17.00 - 14.00
استراحة	17.30 - 17.00
<p>الجلسة الختامية</p> <p><b>رئيس الجلسة:</b> السيد لحسن الداودي، الوزير المنتدب لدى رئيس الحكومة المكلف بالشؤون العامة والحكامة.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• عرض خلاصات الأشغال وتوصيات المناظرة.</li> </ul> <p><b>كلمة ختامية</b></p>	18.30 - 17.30