

La protection Sociale au Maroc



1. Le rôle de la protection sociale

2. La reconnaissance internationale de la protection sociale

3. La frontière entre l'assurance vie et la protection sociale & la théorie des 3 piliers

4. Cas du Maroc : La protection sociale

Les sociétés occidentales se ressemblent par 3 caractéristiques majeures

- 1 **Politique** → La démocratie
- 2 **Economique** → Le marché
- 3 **Social** → L'Etat-Providence : l'ensemble des institutions régissant la protection sociale



Dans l'histoire de la citoyenneté :



La protection sociale vs. la sécurité sociale

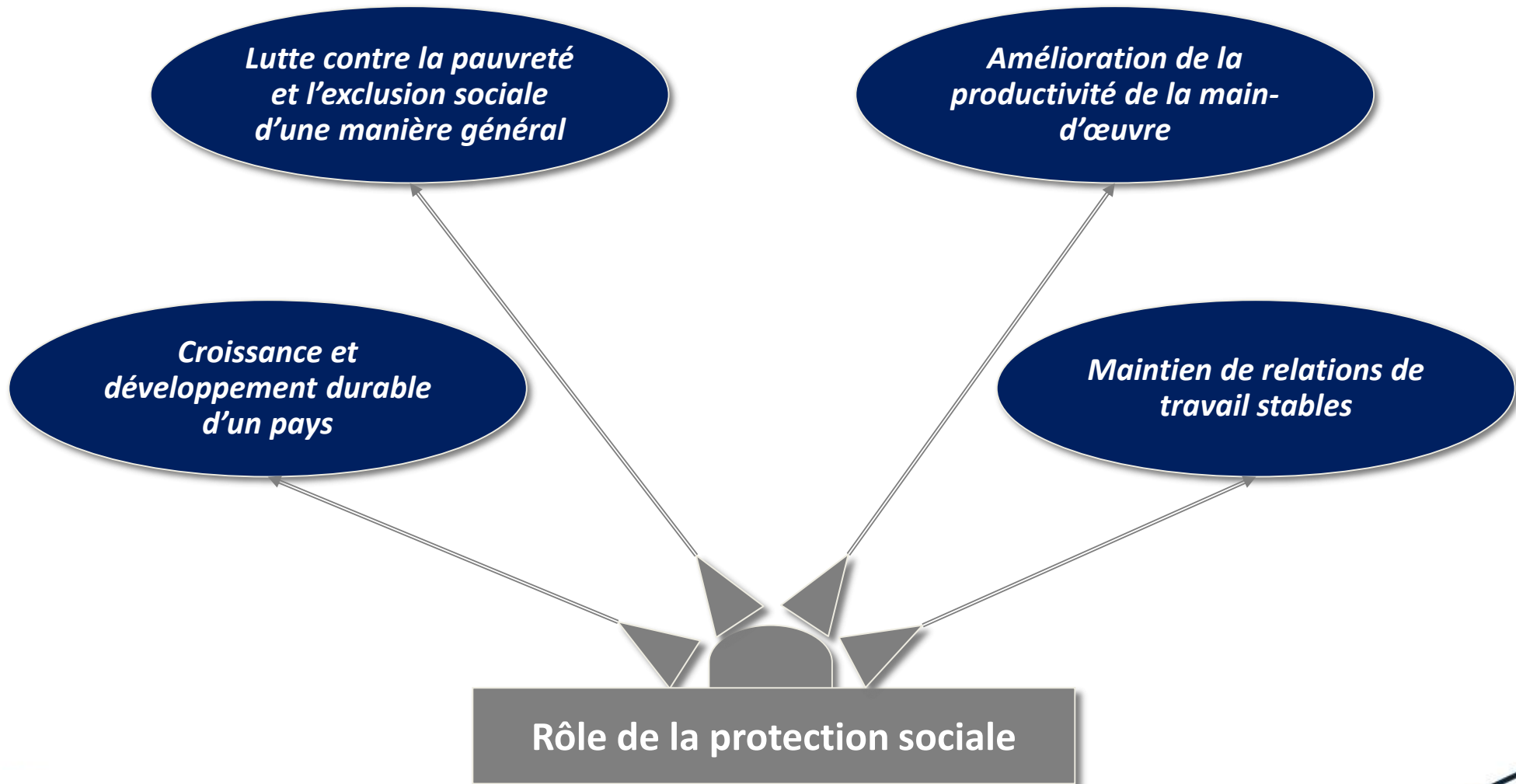
La protection sociale

- La protection sociale inclut :
 - ✓ des régimes publics de sécurité sociale ...
 - ✓ ... mais aussi des régimes privés ou extra-légaux ayant des objectifs similaires pour autant que les cotisations à ces régimes ne soient pas complètement déterminées par les forces du marché (*redistribution*)

La sécurité sociale

- La sécurité sociale est la protection que la société assure aux individus et aux ménages pour leur permettre d'accéder aux soins de santé et leur garantir une sécurité de revenu
- La sécurité sociale intervient notamment dans les situations suivantes:
 - ✓ **Maladie** (dont la Maternité, Invalidité & Décès)
 - ✓ **Vieillesse** (Retraite)
 - ✓ **Chômage**
 - ✓ **Accidents du travail, Maladies professionnelles**
 - ✓ **Soutien aux familles** (allocations familiales)

Les 4 rôles de la protection sociale



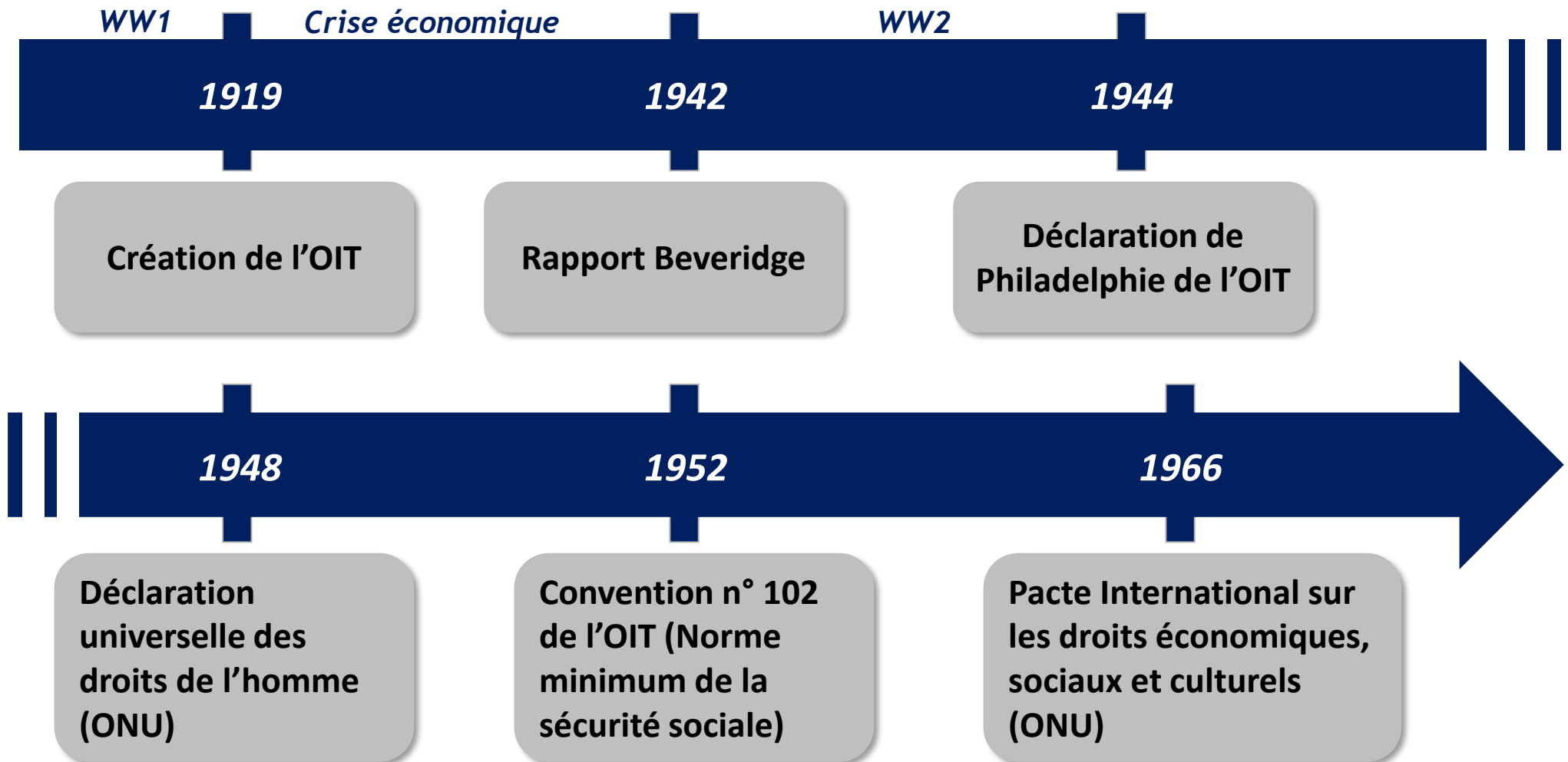
1. Le rôle de la protection sociale

2. La reconnaissance internationale de la protection sociale

3. La frontière entre l'assurance vie et la protection sociale & la théorie des 3 piliers

4. Cas du Maroc : la protection sociale

Les grandes dates de la reconnaissance internationale du droit à la sécurité sociale



1880-1914 : L'époque de l'expérimentation

A la fin du XIXème et au début du XXème siècle, la Protection sociale est une réponse...

- 1 ... à la disparition des solidarités traditionnelles
- 2 ... aux conséquences de l'exode rural
- 3 ... au développement de la production capitalistique
- 4 ... à l'apparition de nouveaux risques

L'Entre-deux-guerres : l'époque de la consolidation

1919 : le traité de Versailles marque la création de l'Organisation Internationale du Travail (OIT)



L'OIT préconise l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets

1920-1940 : les avantages obtenus par une minorité de travailleurs s'étendent aux classes moyennes voire à toute la population



- Toutes les assurances sociales sont obligatoires;
 - La moitié des salariés bénéficient d'une assurance vieillesse et chômage
- La grande Dépression de 1929 rend indispensable et irréversible le processus de protection sociale

Deuxième guerre mondiale : la multiplication des initiatives pour la généralisation de la protection sociale

1942 : Rapport Beveridge




Le rapport « Social Insurance and Allied Services » (connu sous le nom de « Premier rapport Beveridge ») fournit les bases de réflexion à l'instauration de l'État-providence par le gouvernement travailliste d'après-guerre

1944 : Déclaration de Philadelphie



La Déclaration de Philadelphie établissant les objectifs de l'OIT «reconnait l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de seconder la mise en œuvre, parmi les différentes nations du monde, de programmes propres à réaliser [...] l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets »

L'après-Guerre : l'implication de l'ONU pour la généralisation de la protection sociale (1/2)



1945 : 9 initiatives conjointes de l'ONU, pour relancer l'économie à l'issue de la deuxième guerre mondiale, dont la mise en place d'un Socle (niveau minimum) de protection sociale

1946 : l'OIT devient la seule agence tripartite des Nations Unies en réunissant sur un pied d'égalité les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs pour débattre des questions relatives au travail et à la politique sociale

1948 : Déclaration universelle des droits de l'homme, selon laquelle « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale » (Art. 22)

1952 : Convention n° 102 de l'OIT (Norme minimum de la sécurité sociale)

1966 : Pacte International sur les droits économiques, sociaux et culturels complété par un Protocole facultatif relatif aux droits économiques, sociaux et culturels en 2008

L'après-Guerre : l'implication de l'ONU pour la généralisation de la protection sociale (2/2)

Article 22 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme



« **Toute personne**, en tant que membre de la société, a **droit à la sécurité sociale** ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays »

Convention n°102 de l'OIT (Norme minimum de la Sécurité Sociale) adoptée le 28 juin 1952



Partie I Dispositions générales

II. Soins médicaux

III. Indemnités de maladie

IV. Prestations de chômage

V. Prestations de vieillesse

VI. Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles

VII. Prestations aux familles

VIII. Prestations de maternité

IX. Prestations d'invalidité

X. Prestations de survivants

XI. Calcul des paiements périodiques

XII. Egalité de traitement des résidents non nationaux

XIII. Dispositions communes


XIV. Dispositions diverses

XV. Dispositions finales

1945-1980 : la généralisation de l'Etat-Providence (en Europe et Amérique du Nord)

Le contexte économique porteur des « Trente Glorieuses » (forte croissance et plein emploi) ont établi un consensus autour d'un Etat protecteur, articulé autour d'un « socle de protection sociale »

Le socle de protection sociale consiste à assurer un niveau de vie de base par rapport aux éléments suivants:

- 
- 1 **Revenu minimum** – Donner à la population la possibilité de faire face aux besoins de base
 - 2 **Protection de la santé** – Assurer les soins de santé essentiels pour tous les résidents
 - 3 **Sécurité alimentaire** – disponibilité d'une alimentation saine, accessible
 - 4 **Education** – Accès universel à un niveau de d'éducation de qualité
 - 5 **Eau et assainissement** – Accès universel à l'eau potable et aux infrastructures sanitaires
 - 6 **Logement** – Accès au logement convenable (Salubre)
 - 7 **Informations pour la préservation de la vie et des biens** – Accès aux systèmes d'alerte pour les catastrophes naturelles et l'information sur VIH/ SIDA

1. Le rôle de la protection sociale

2. La reconnaissance internationale de la protection sociale

3. La frontière entre l'assurance Commerciale et l'assurance sociale & la théorie des 3 piliers

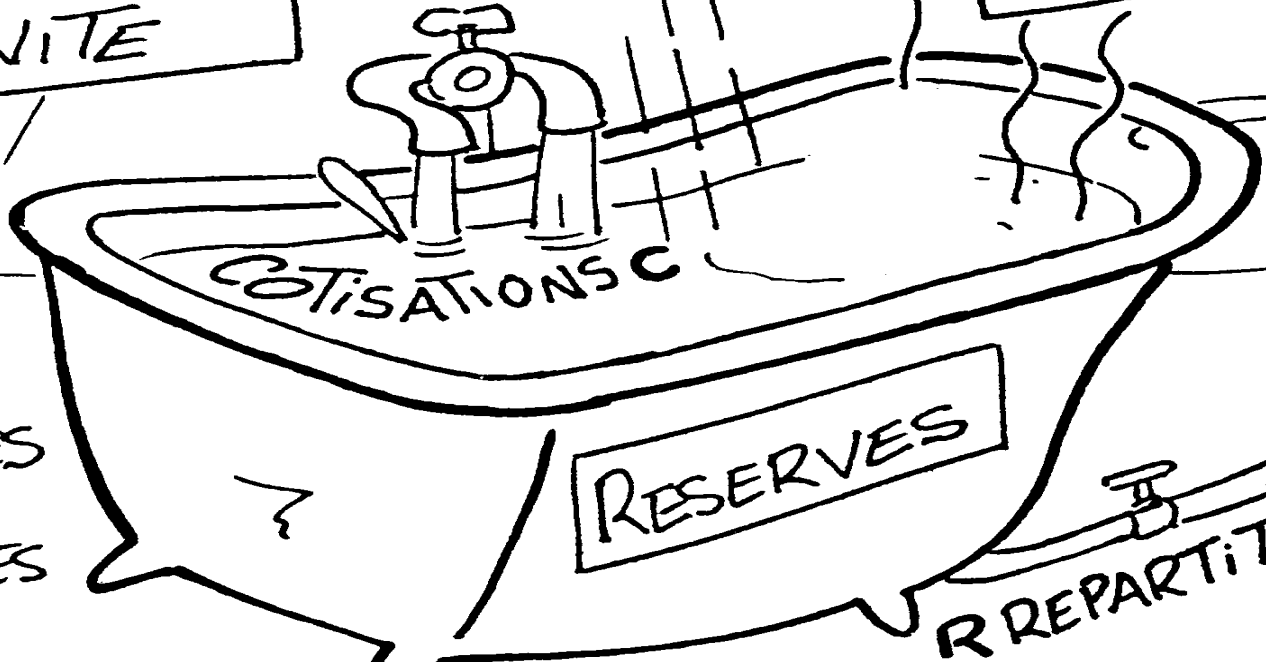
4. Cas du Maroc : l'assurance vie dans la protection sociale

ECHANGES ECONOMIQUES

PLUIE =
INTERETS i

EVAPORATION =
DEVALUATION D

COÛTS OU VALEURS
D'OPPORTUNITE



COTISATIONS C

RESERVES

R REPARTITION

R CAPITALISATION

RETRAITES R

ENTREPRISES
ETAT /
ASSURANCES

ENTREPRISES
ETAT /
ASSURANCES

Le financement des régimes de protection sociale se base essentiellement sur les cotisations versées

Ces cotisations peuvent être utilisées de plusieurs manières :

- 1 Soit pour payer directement aux bénéficiaires des prestations de l'époque, c.à.d, la consommation immédiate des cotisations sans mise en réserve → c'est **la répartition**.
- 2 Soit pour constituer des réserves qui seront investie dans le développement de l'économie → c'est **la capitalisation**.
- 3 Soit en combinant les deux méthodes, pour payer une partie des prestations immédiates et constituer pour l'autre des réserves à investir → c'est de **la répartition nivelée** ou de **la capitalisation collective**

Quatre critères fondamentaux pour le choix du mode de financement

Efficacité sociale : lorsqu'on instaure un régime, il apporte le plus rapidement possible un niveau de prestations élevé avec maintien de la valeur de ces prestations

Equité entre générations : les générations qui nous suivent ne doivent pas systématiquement être contraintes de payer des cotisations plus élevées pour obtenir les mêmes retraites

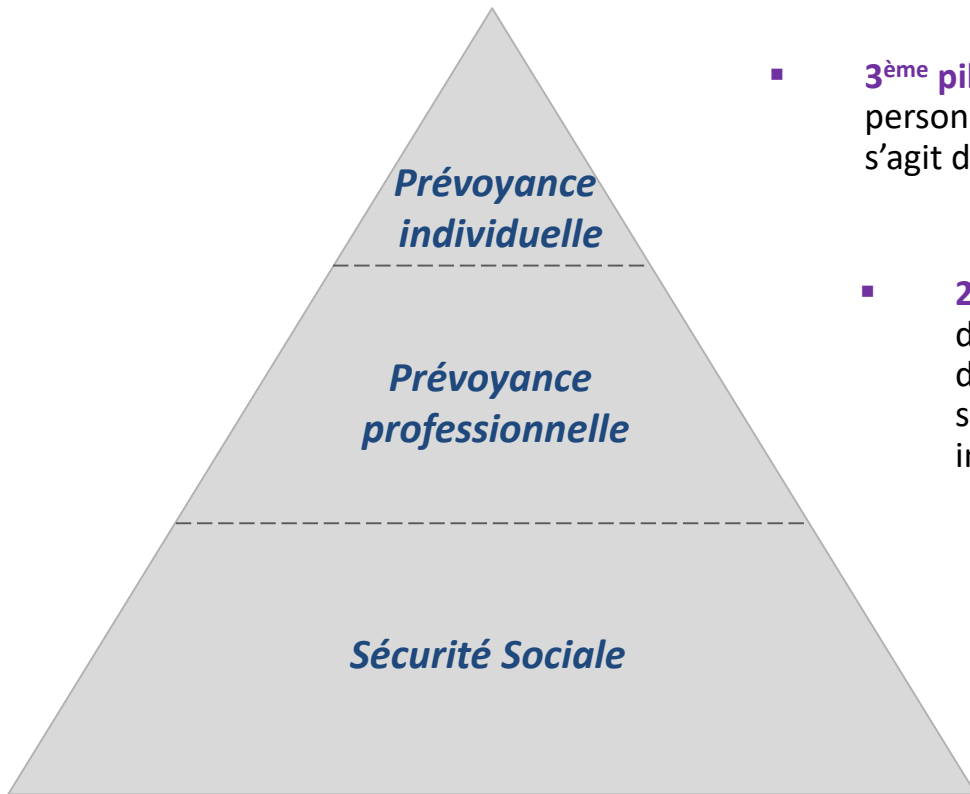
*Critères de
choix du
mode de
financement*

Efficacité économique: on ne réclame pas tout de suite des cotisations trop élevées pour constituer des réserves en vue de les investir, diminuant de ce fait dans une proportion trop importante le revenu net et donc la capacité de consommation des actifs actuels

Efficacité financière : les réserves que l'on a décidé de constituer par prélèvement de cotisations plus élevées sur les revenus des actifs actuels ou l'octroi aujourd'hui des retraites faibles soient correctement investies, rapportant le taux le plus élevé possible

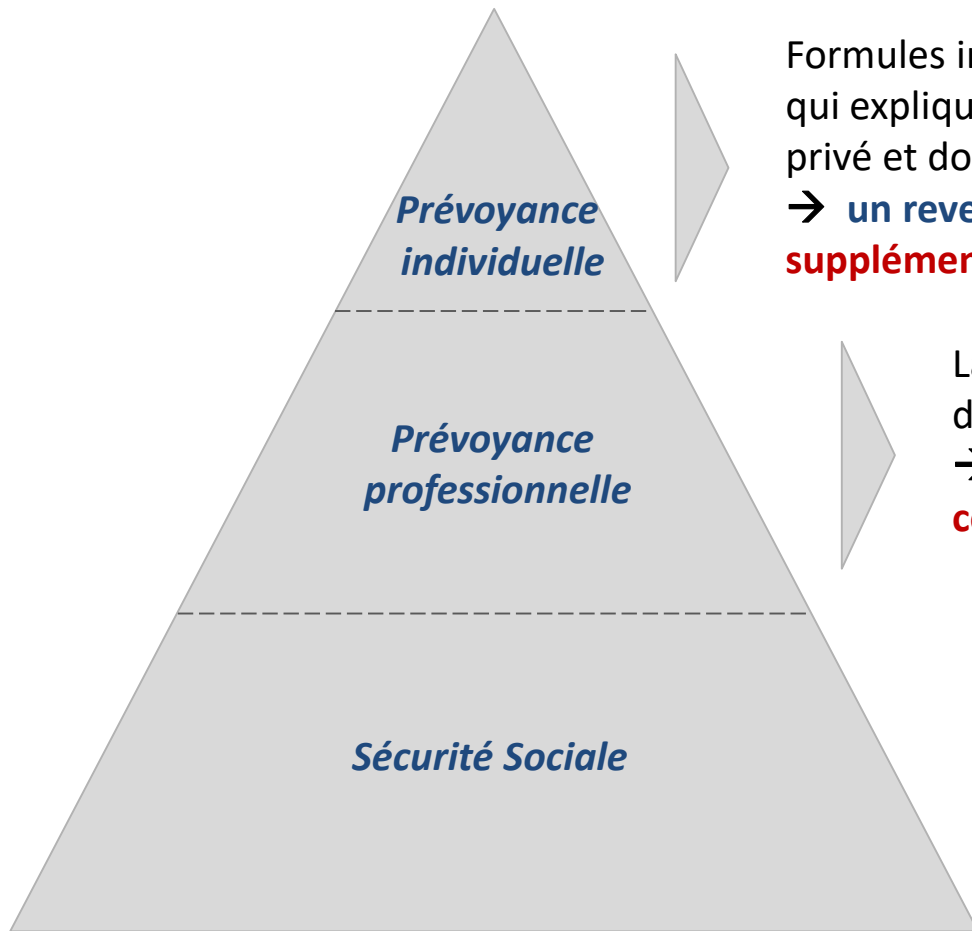
La théorie des trois piliers

Il y a une incompatibilité globale entre les 4 critères, c'est pourquoi, la protection de tout individu devrait idéalement se composer de trois piliers à savoir:



- **3^{ème} pilier** : Des prestations dues éventuellement à l'initiative personnelle et individuelle de chacun sous forme d'épargne, il s'agit de **la prévoyance individuelle**.
- **2^{ème} pilier** : Des prestations du même type complétant celle de la sécurité sociale à niveau collectif moins large, c'est-à-dire une entreprise, un groupe d'entreprise ou catégorie socioprofessionnelle. il y a liberté collectif mais non individuel: il s'agit de **la prévoyance professionnelle**.
- **1^{er} pilier** : Des prestations découlant de **la sécurité sociale** instaurée, sur base obligatoire, au niveau national, garantissant un minimum social de revenus de faire face aux conséquences de l'âge, décès, Vieillesse maladie ...

La théorie des trois piliers et la frontière entre l'assurance et la protection sociale



Formules individuelles facultatives avec liberté de contracter ou non ce qui explique l'utilisation des techniques d'assurances individuelle et privé et donc la constitution des réserves

→ un revenu épargné = l'assurance vie (la protection sociale supplémentaire)

La solidarité ne peut être que plus limitée, dans le temps et dans l'espace qui explique la constitution des réserves

→ Revenu différé = la prévoyance vie (la protection sociale complémentaire)

Fonctionne à l'échelle nationale ; se base sur une solidarité illimitée, les cotisations servent directement au paiement des prestations aucune réserve n'est constituée

→ Revenu redistribué = la protection sociale

L'organisation de système de protection sociale et l'assurance

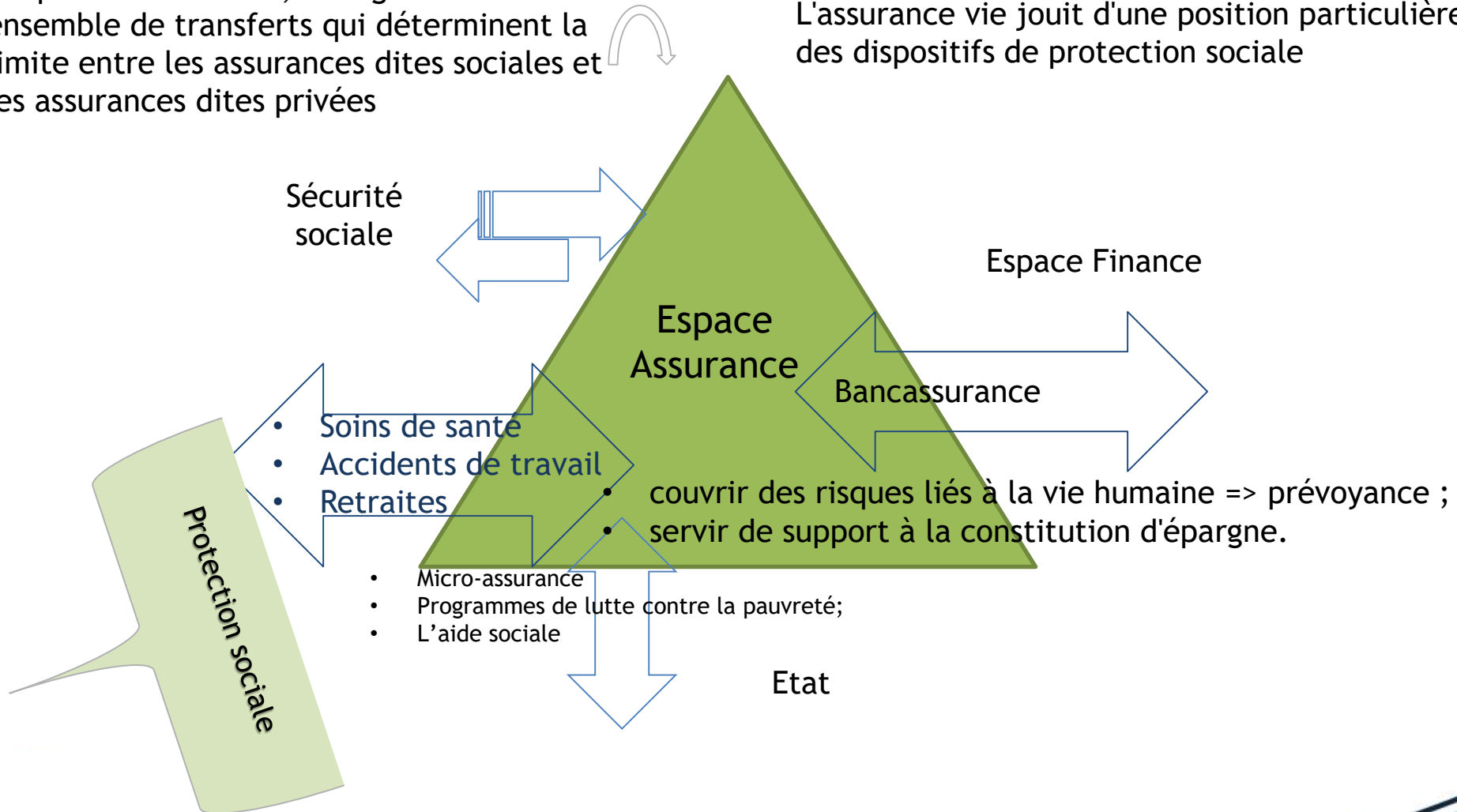
La protection sociale



La frontière entre protection sociale et espace assurance

la frontière entre la sécurité sociale et l'espace d'assurance, il s'agit d'un ensemble de transferts qui déterminent la limite entre les assurances dites sociales et les assurances dites privées

L'assurance vie jouit d'une position particulière au sein des dispositifs de protection sociale



La frontière entre protection sociale et espace assurance

Assurance vie dans le monde

Primes assurance vie	2 700 milliards \$
Amérique	26,38%
Europe	33,44%
Asie	36,54%
Afrique	1,90%
Océanie	1,73%
Monde entier	100%

Source: Swiss Re

Dépenses de pensions en % du PIB

Maroc	2,26%
Total mondial	6,60%
Afrique	1,40%
Asie	3,00%
Europe	12,10%
Amérique latine	2,10%
Amérique du nord	7,10%
Océanie	4,90%

Source: B.I.T « Rapport sur le travail dans le monde »

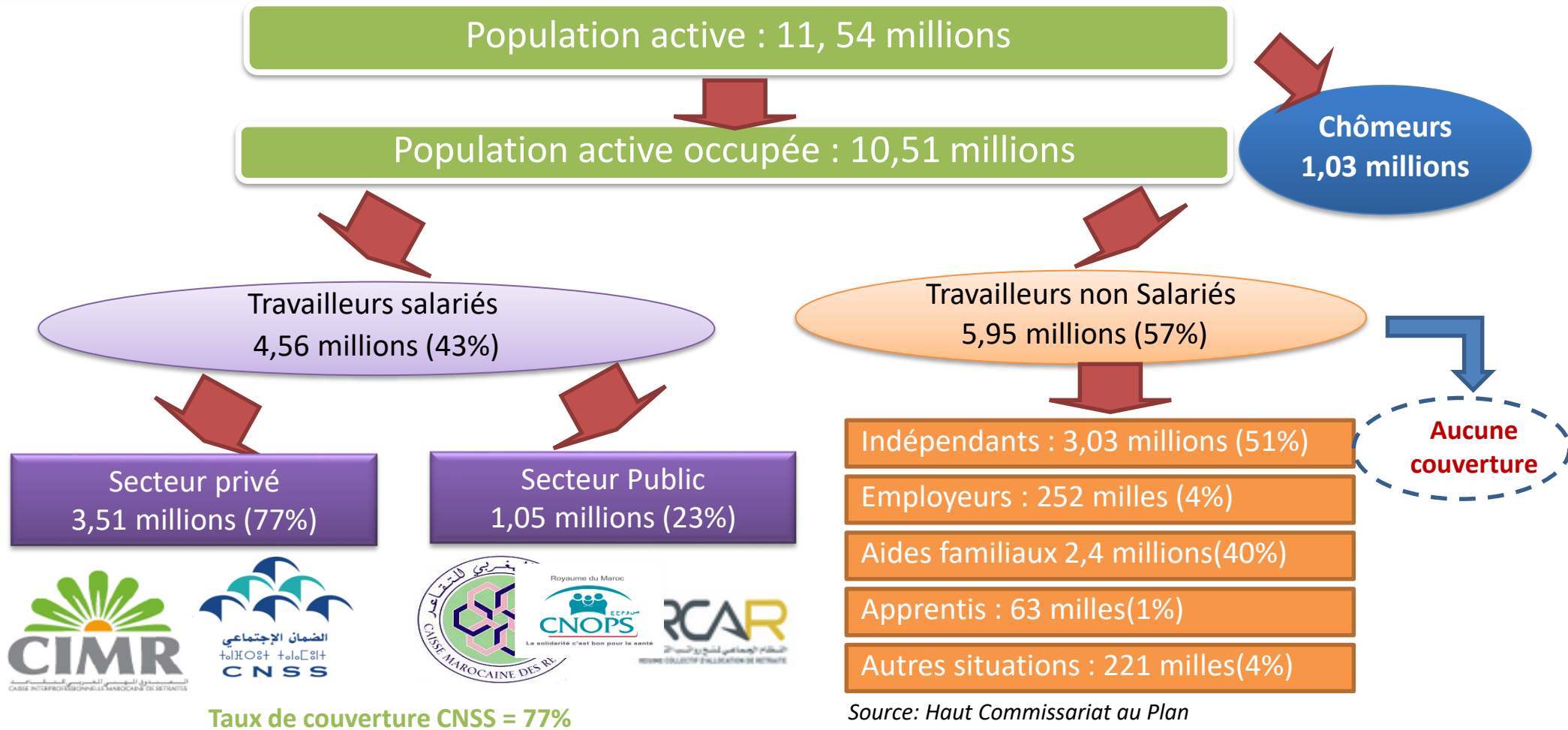
1. Le rôle de la protection sociale

2. La reconnaissance internationale de la protection sociale

3. La frontière entre l'assurance vie et la protection sociale & la théorie des 3 piliers

4. Cas du Maroc : La protection sociale

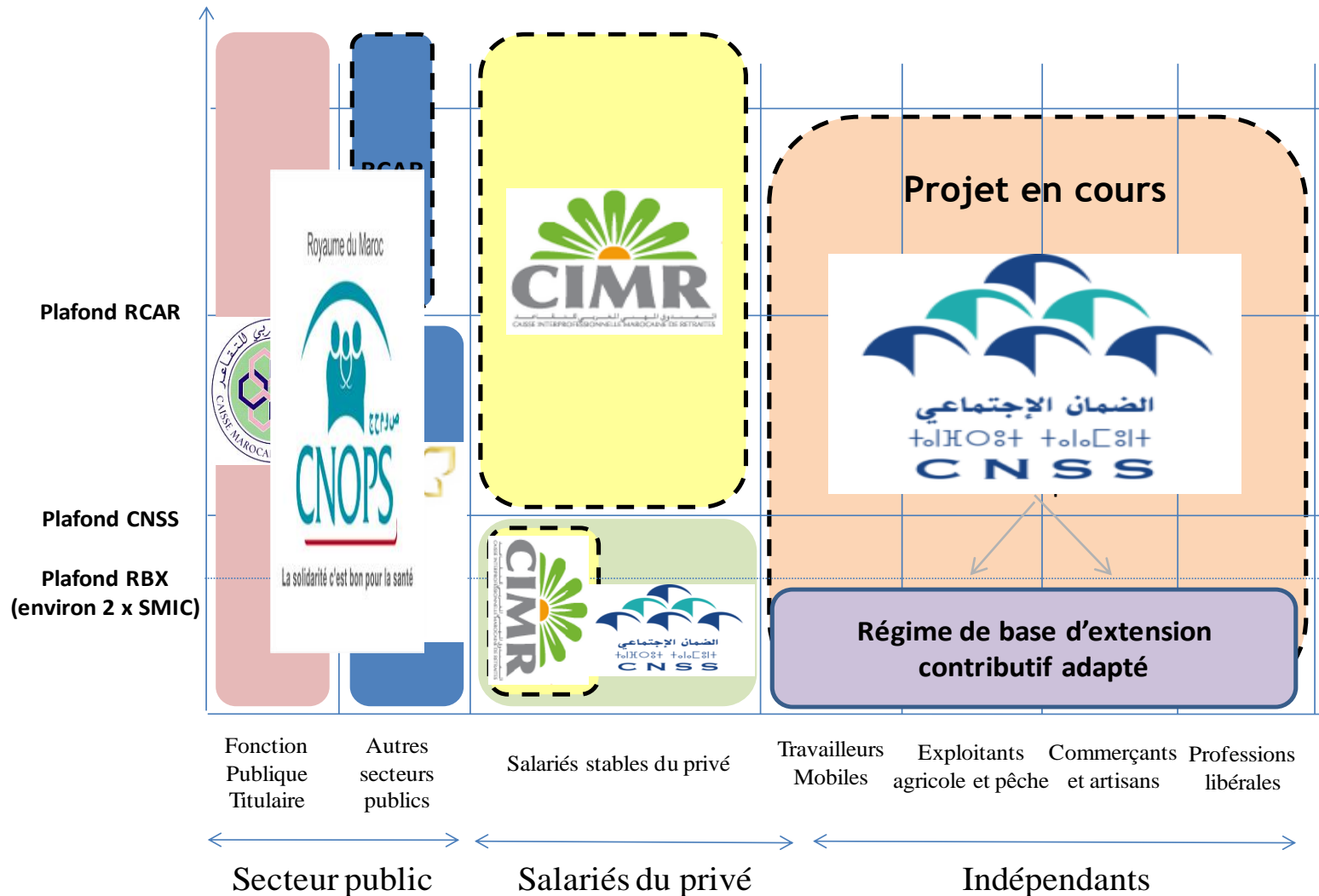
Aperçu de la couverture sociale au Maroc



Taux de couverture globale retraite: 35% contre 25% en 2005

Aperçu de la couverture sociale au Maroc

Système Cible - Variante 0: « Réforme minimale »



- Statu quo institutionnel
- Réformes paramétriques
- Pas de "mise en système" paramétrique et structurelle

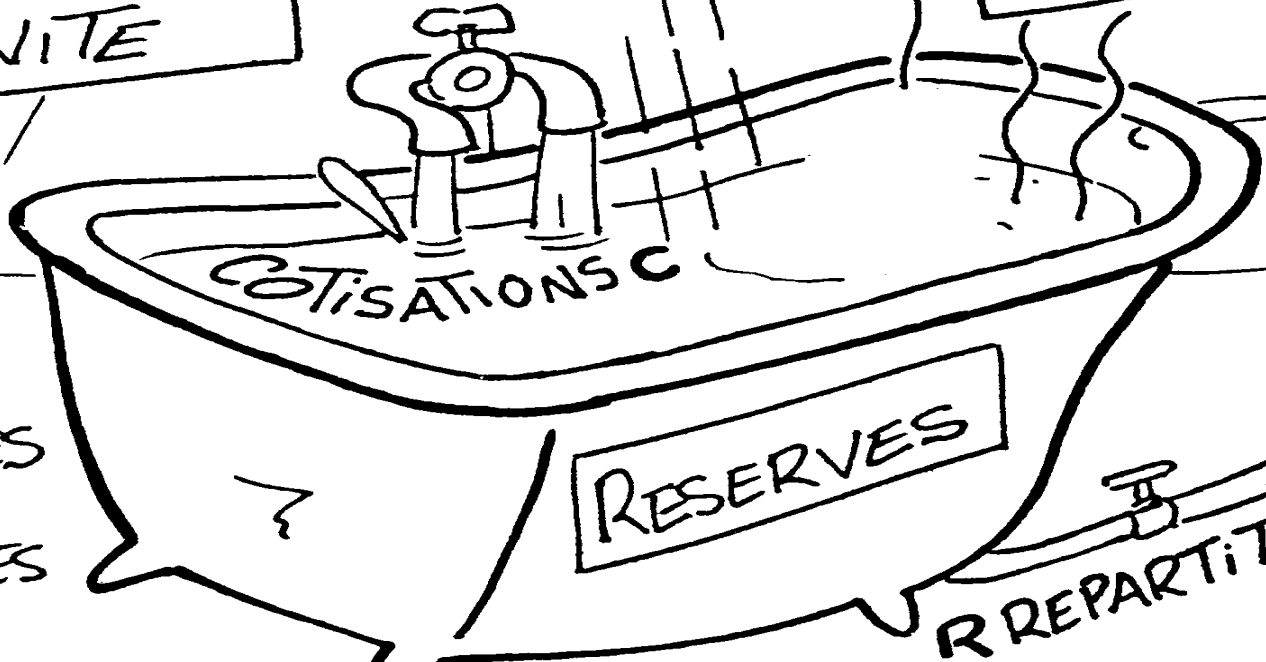
- Projet d'extension de la couverture : régime de base d'extension contributif sur plafond égal à environ 2 x SMIG

ECHANGES ECONOMIQUES

PLUIE =
INTERETS i

EVAPORATION =
DEVALUATION D

COÛTS OU VALEURS
D'OPPORTUNITE



COTISATIONS C

RESERVES

R CAPITALISATION

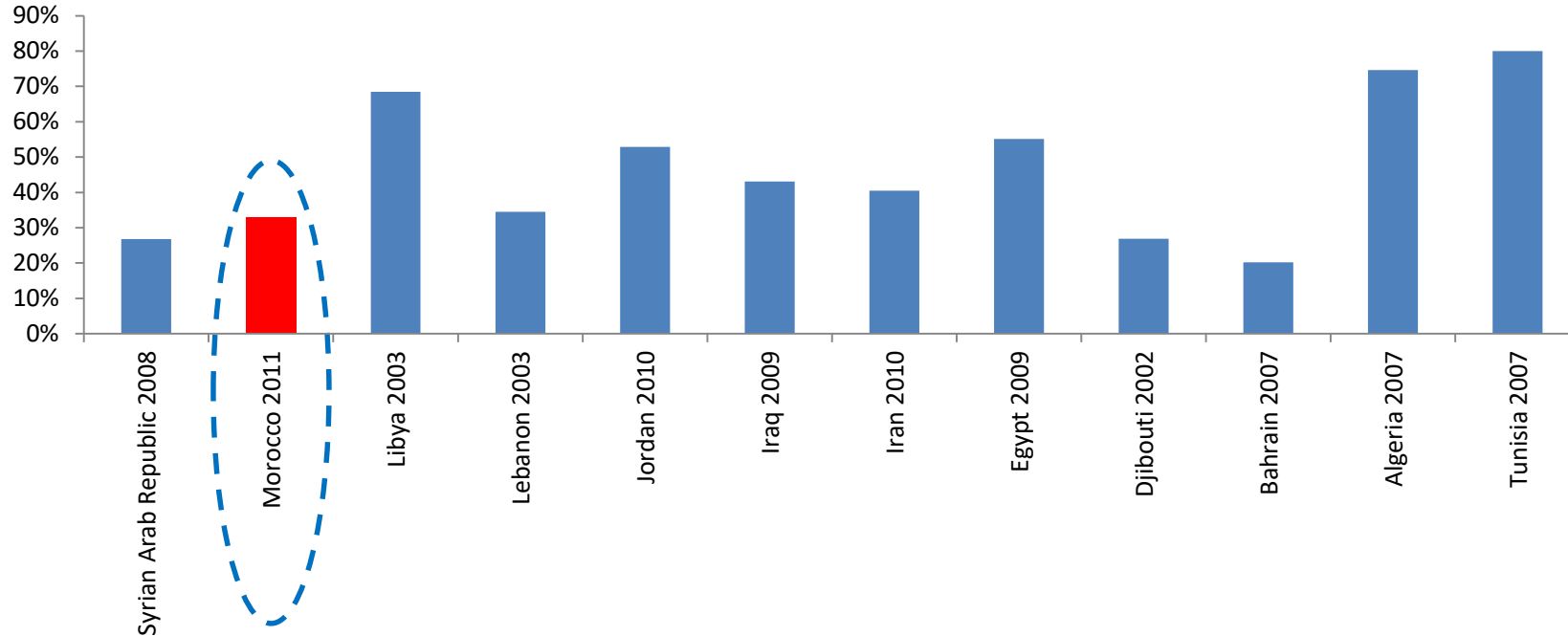
ENTREPRISES
ETAT /
ASSURANCES

R REPARTITION

RETRAITES R

Comparatif du taux de couverture retraite dans le zone MENA

Taux de couverture retraite dans la zone MENA

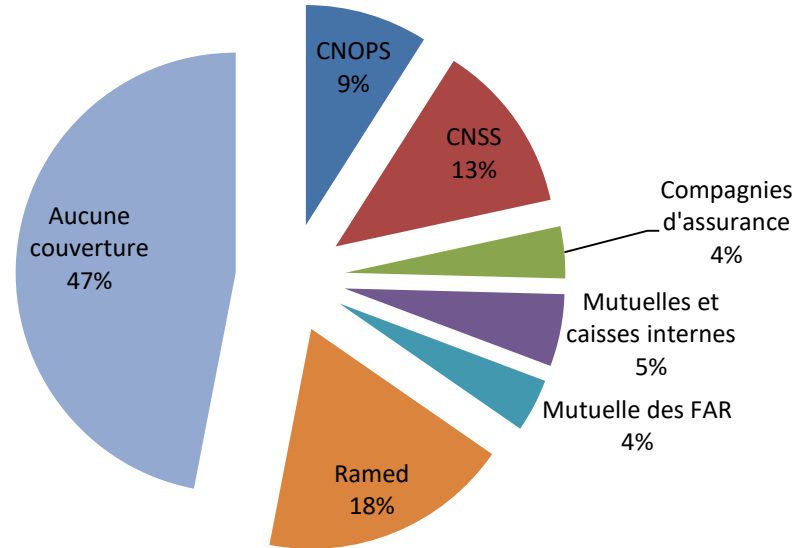


Source: site web banque mondiale <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS>

Le Maroc figure parmi les pays de la zone MENA où le taux de couverture retraite est le plus faibles

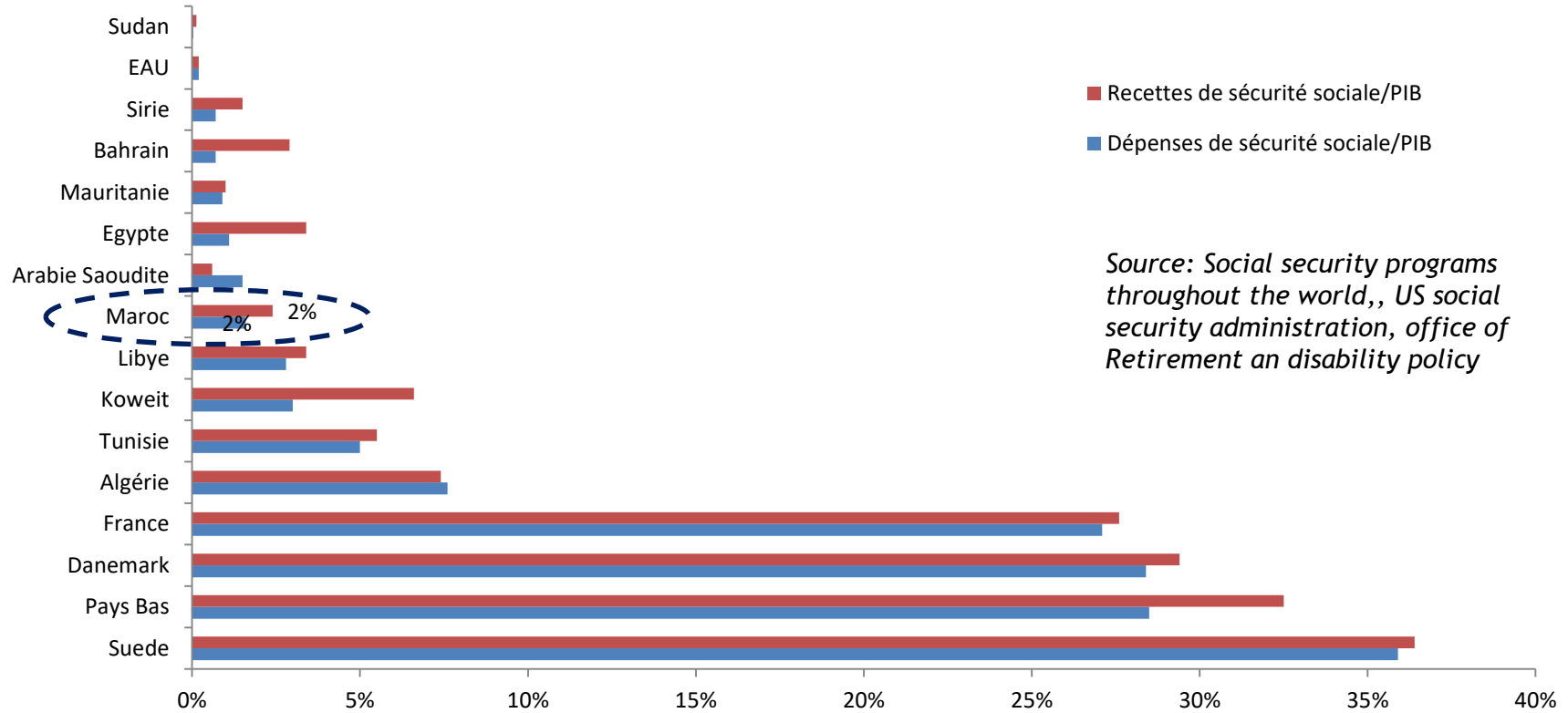
Niveau de couverture médicale

Taux de couverture médicale de la population marocaine



Taux de couverture médical de la population marocaine : 55% contre 15% en 2005

Part des recettes et dépenses de la Sécurité Sociale dans le PIB



Les dépenses et recettes des programmes de sécurité sociale en Suède ont atteint respectivement 35,9% et 36,4%. En Algérie: 7,6% et 7,4%, tandis qu'au Maroc les dépenses ne représentent que 1,6% et les recettes : 2,4%

Contraintes pesant sur le système de sécurité sociale

Cadre institutionnel et de gouvernance incohérent

Hétérogénéité des dispositions régissant le système actuel (paramètres techniques) et absence d'équité entre les régimes

Importance des engagements actuariels cumulés par les régimes durant les années passées

Faible taux de couverture de ces engagements malgré le niveau des fonds de réserves dont disposent ces régimes, ce qui pose le problème de pérennité

Sous tarification des droits garantis

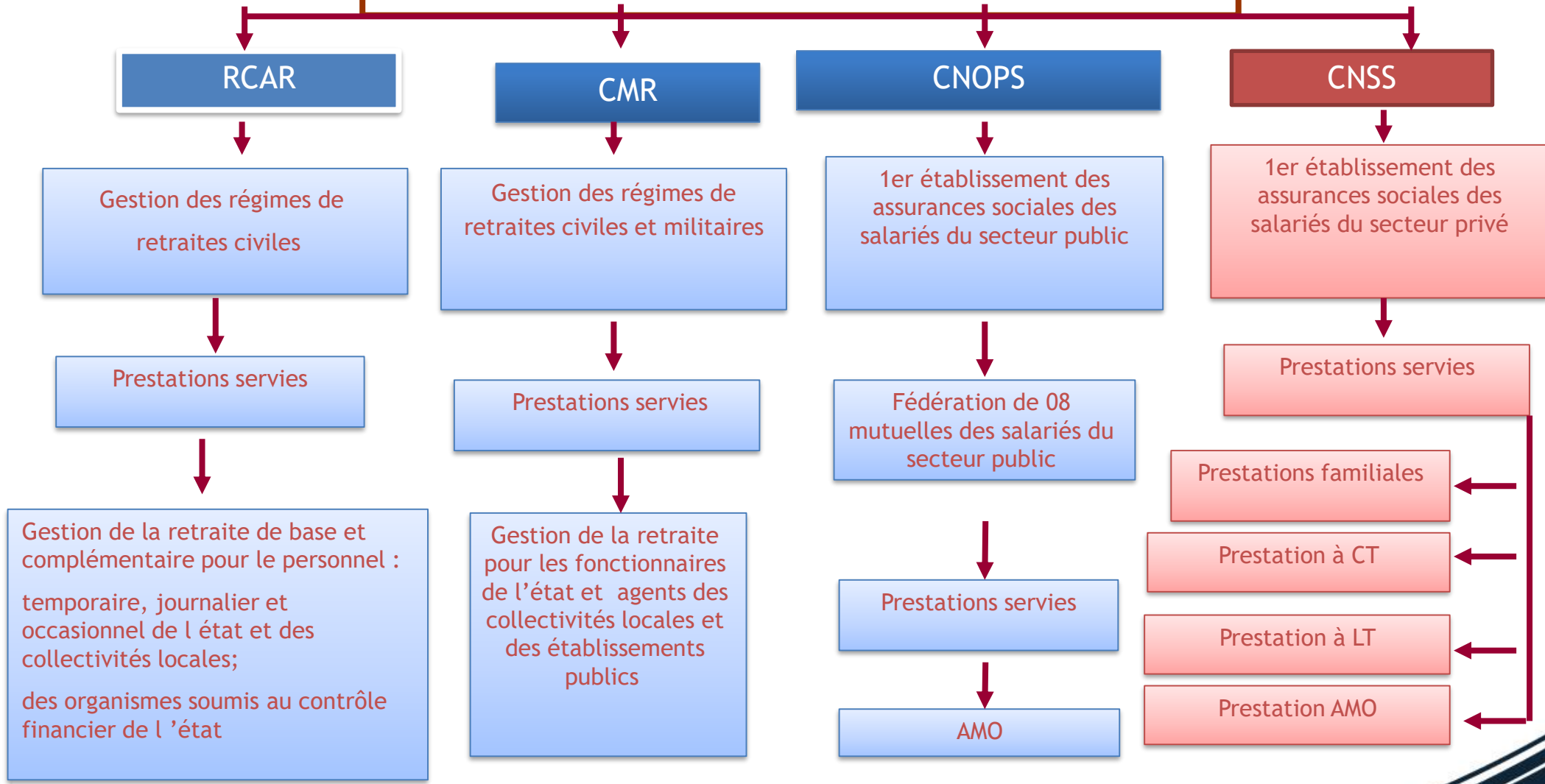
Mutations démographiques: amélioration de l'espérance de vie combinée à la baisse de la fécondité

Différents modes de placement des fonds de réserves

Faible taux de couverture de la population active occupée (35%)

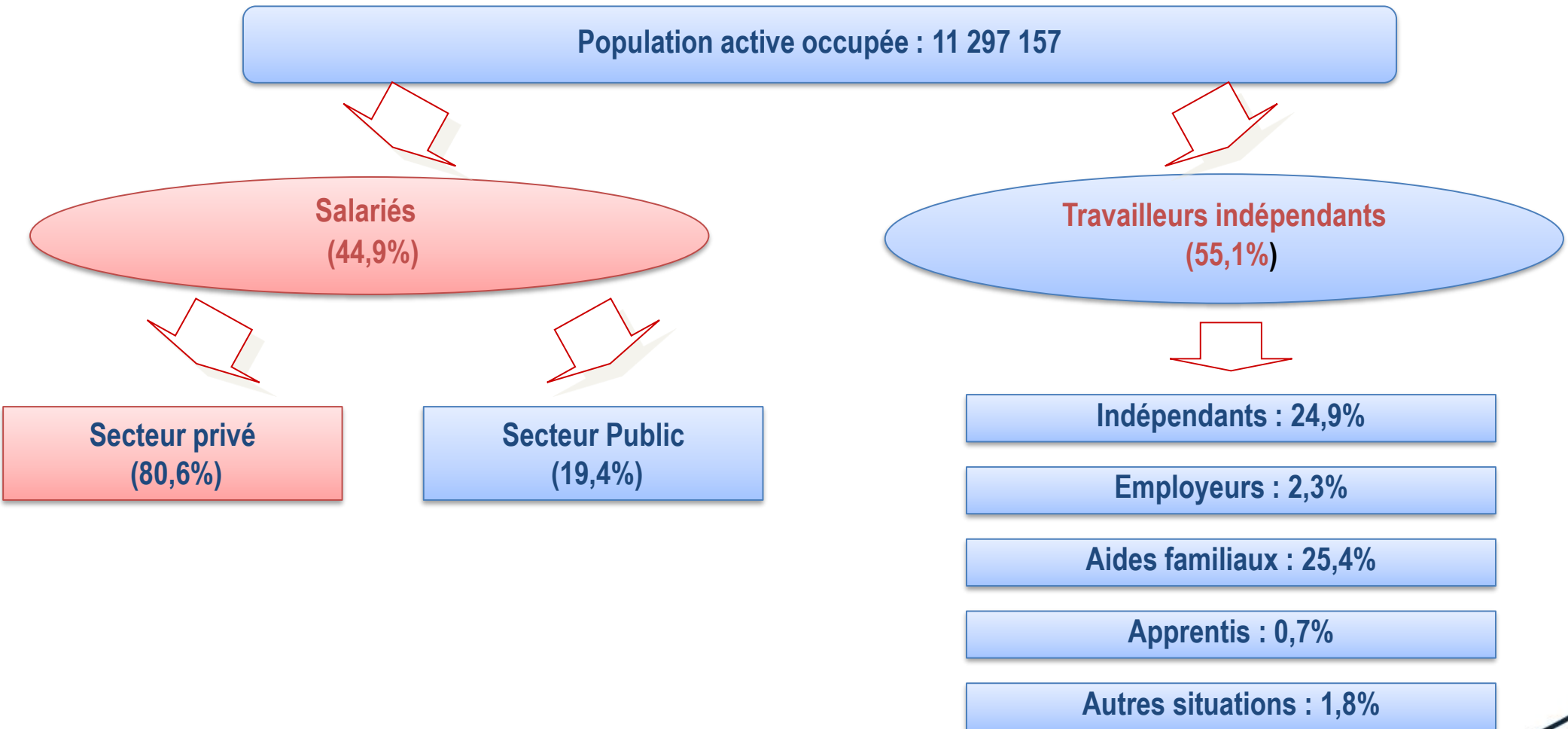
L'architecture de la sécurité sociale

L'architecture de la sécurité sociale



- 1** | **Marché de l'assurance maladie de ~19 Mds MAD** (dont 80% représenté par la CNSS et la CNOPS), avec **environ 60% de la population couverte** (via la CNSS, CNOPS, assurance privées ou RAMED)
- 2** | **Marché privé de l'assurance santé de ~3,9 Mds MAD**, porté essentiellement par **les entreprises (+70%)** et les **communautés (~30%)**, et représenté par 6 acteurs (Saham leader avec 25%)
- 3** | **Marché en croissance soutenue depuis 2012 (+6,7%/an)**, porté notamment par le développement des **communautés** (not. sur la complémentaire) **et la couverture accrue des entreprises**
- 4** | **Prix et qualité de service comme critères clé d'achat pour les souscripteurs – qualité de service amenée à jouer un rôle croissant pour la différenciation** (), avec aujourd'hui peu de différenciation des compagnies d'assurance en dehors de la rapidité de traitement des dossiers
- 5** | **Rentabilité du marché très faible**, avec un ratio combiné dépassant les 100%
- 6** | **Deux principales évolutions réglementaires** attendues au niveau de l'**AMO** :
 - **Fin de l'article 114,**
 - **Intégration des professions libérales et des travailleurs indépendants non structurés à la CNSS et l'extension de la couverture sociale à l'ensemble des Marocains.**

POPULATION POTENTIELLEMENT ASSUJETTIES AU RÉGIME CNSS



➤ **La convention 102 de l'O.I.T. énumère les normes minimum de sécurité sociale à 9 branches:**

- ✓ **La maladie;**
- ✓ **La maternité;**
- ✓ **Indemnités journalières maladie,**
- ✓ **L'invalidité;**
- ✓ **La vieillesse;**
- ✓ **Le décès;**
- ✓ **Les charges familiales;**
- ✓ **Le chômage**
- ✓ **L'accident de travail et les maladies professionnelles;**

Prestations servies par la CNSS

Les prestations servies :

Prestations familiales (AF) ;

- ✓ Prestations à court terme (IJMM &AD) ;
- ✓ Prestations à long terme;(PV,PS,PI)
- ✓ Assurance maladie obligatoire.

▪ Deux risques qui relèvent du cœur du métier de la sécurité sociale ne sont pas couverts , à ce jour:

- ✓ **L'accident de travail et les maladies professionnelles;**
- ✓ **Perte de l'emploi;**

Les prestations sont financées par :

- Les cotisation patronales et salariales assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les salariés;
- Les intérêts produits par les fonds de réserves déposés à la Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG).

Financement

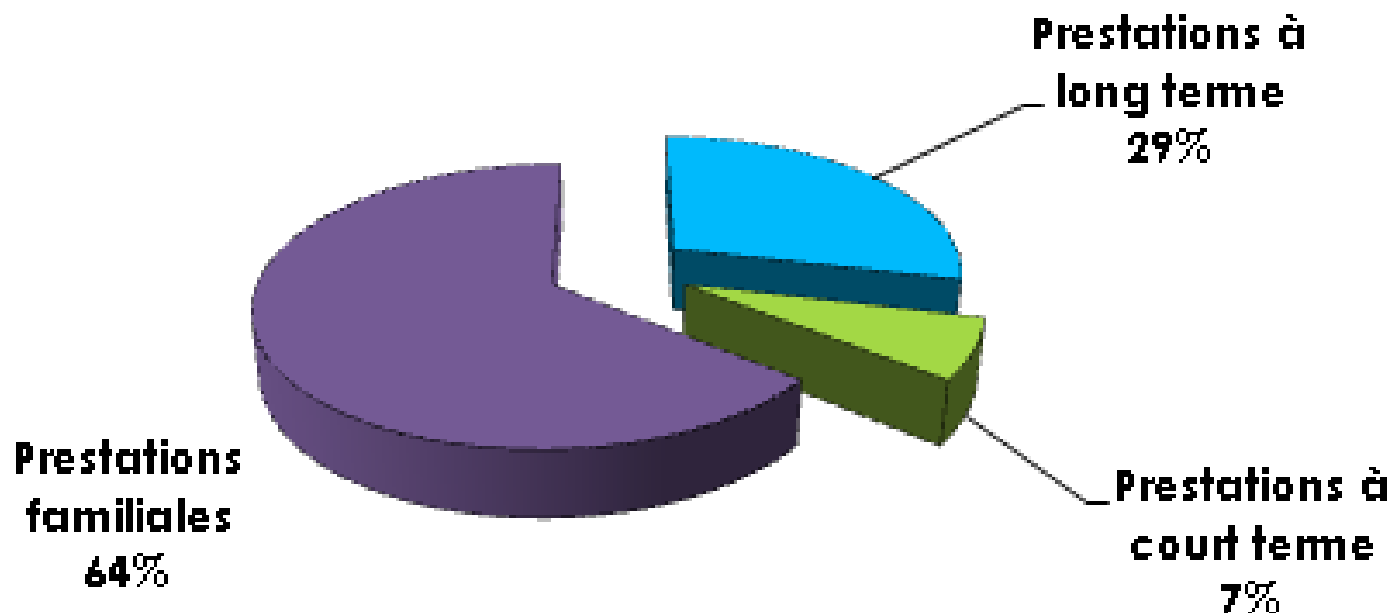
■:Systèmes de financement

- ✓ Répartition provisionnée pour les pensions;
- ✓ Répartition pure pour les prestations familiales, les prestations à court terme et l'Assurance Maladie Obligatoire.

■ Les prestations sont financées par :

- ✓ Les cotisation patronales et salariales assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les salariés;
- ✓ Les intérêts produits par les fonds de réserves déposés à la Caisse de Dépôt et de Gestion.

► Structure des bénéficiaires des prestations servies par branche



Taux de remboursement

- **L'AMO gérée par la CNSS :**

- 90% des prestations assurées par le secteur public;
- 70 % des prestations assurées par le secteur privé.

- **L'AMO gérée par la CNOPS:**

- 90à 100% pour les ALD et ALC.
- 100% pour prestations assurées pat secteur public ;
- 90% pour prestations assurées pat secteur privé ;
- 70 % du Prix Public Maroc pour les médicaments(prix générique lorsqu'il existe).
- 80% des soins ambulatoires

Evolution de l'AMO

- Limitée au démarrage à un panier restreint de soins, l'AMO fut progressivement étendue à d'autres populations et à d'autres catégories de soins:
- **Novembre 2002** : Publication de la loi 65.00, portant code de la couverture médicale de base.
- **Août 2005**: Publication des décrets de mise en application.
- **Septembre 2005 - Mars 2006** : lancement de la collecte des cotisations.
- **Mars 2006** : Remboursements et prise en charge des soins au profit des bénéficiaires.
- **Mars 2006-Décembre 2011** : passage de 1001 médicaments au démarrage à 3 376 .
- **Juillet 2007** : Extension de la couverture à une nouvelle population de pensionnés suite à la baisse du seuil de la pension ouvrant droit à l'AMO.
- **Juillet 2008 & Décembre 2009** : Exonération partielle ou totale du ticket modérateur relatif à 108 maladies correspondant à 10 (ALC) et 11 (ALD).
- **Février 2010** : Extension de l'AMO aux soins ambulatoires.
- **Septembre 2011**: Extension de la couverture aux veufs(ves) et ayant droit des assurés qui perdaient le droit à la couverture médicale de base suite au décès de l'assuré principal.
- **Rentrée scolaire 2015**, prise en charge des dossiers médicaux des étudiants
- **2016 vers prise en charge parents , sœurs non mariées et sœurs et frères atteints d'handicap (loi 63.16)**

Calendrier de la généralisation de la protection sociale

2021-2022

2023-2024

2025

Généralisation de l'AMO:
aux 22 millions de
bénéficiaires
supplémentaires

**Généralisation des
allocations familiales:**
Près de 7 millions
d'enfants en âge de
scolarité

**-Elargissement de la base des
systèmes de retraite: 5 millions
de marocains de la population
active qui n'ont pas le droit à la
retraite**
**Généralisation de L'IPE pour
quiconque a un poste de travail
stable**

51 milliards de DH pour la Généralisation :

- ✓ 14 milliards de DH pour l'extension de l'AMO;
- ✓ 20 milliards de DH pour les allocations familiales;
- ✓ 16 milliards de DH pour l'élargissement de la base des adhérents au systèmes;
- ✓ 1 milliards de DH pour la généralisation de L'IPE indemnité pour perte de l'emploi.

- ✓ 28 milliards de DH de Cotisations
- ✓ 23 milliards de DH prise en charge par l'Etat