



**HAL**  
open science

## Maroc : un fragile état social dans la réforme néolibérale

Myriam Catusse

► **To cite this version:**

Myriam Catusse. Maroc : un fragile état social dans la réforme néolibérale. Myriam Catusse, Blandine Destremau, Eric Verdier. L'Etat face aux "débordements" du social au Maghreb. Formation, travail et protection, Karthala, pp.121-148, 2010, Hommes et Sociétés: Sciences économiques et politiques. halshs-00553929

**HAL Id: halshs-00553929**

**<https://shs.hal.science/halshs-00553929>**

Submitted on 10 Jan 2011

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## 6

# Maroc : un fragile État social dans la réforme néo-libérale<sup>1</sup>

Myriam CATUSSE\*

Après les années de l' « ajustement structurel » (1983-1992), encadré par le Fonds monétaire international et la Banque mondiale, celles de la « mise à niveau » pour s'adapter aux contraintes et exigences de l'intégration à une zone de libre-échange avec l'Union européenne (accords signés en 1996) – puis avec les États-Unis (accords signés en 2003) –, le Maroc de ces dernières années est le théâtre de la mise sur agenda du « social ». Dans un contexte de crispation des tensions sociales, alors que les partenaires étrangers, l'Europe en tête, font pression pour fixer, à l'aide de politiques sociales et économiques, les potentiels migrants dans leurs pays d'origine, la question sociale s'est notamment exacerbée ces dernières années lorsque lui a été imputée mobilisations islamistes et violences politiques puis, plus récemment, lorsque le Maroc a été le théâtre de protestation contre la cherté de la vie. Le système d'enseignement et de santé comme les politiques de l'emploi ou encore les modalités de prise en charge collective du handicap, de la vieillesse et d'autres formes « d'accidents sociaux », semblent faire défaut. L'idée d'une « question sociale », « portant elle-même les germes d'une remise en

---

\* CNRS/Institut français du Proche-Orient.

1. Ce papier est largement redevable du travail mené par le Laboratoire « économie des institutions et du développement » (LEID) de l'Université Mohammed V de Rabat-Agdal. Il s'appuie sur le rapport LEID (2007) ainsi que sur nos discussions dans le cadre du programme « L'action publique face aux “débordements” du social au Maghreb : réguler le moins d'État ? ». Je tiens à remercier tout spécialement N. El Aoufi (LEID) pour son formidable travail d'encadrement et ses analyses stimulantes ainsi qu'A. Arzouk, K. Askour, F. Benamar, M. Cherkaoui, I. El Filali, Y. El Mesmoudi, A. Mahfoudi, H. Touzani (LEID) et F. Chaouki (Université Cadi Ayyad, Marrakech) pour leurs contributions respectives.

cause du système existant » (Didry, 2001, p. 236) émerge autour du répertoire de la « mise en péril » de la société voire de son régime (Catusse, 2005), mais aussi autour du registre de l'inégalité, de l'iniquité et de l'insécurité sociale flagrantes dans laquelle vivent les citoyens marocains (Jaïdi, 2007). Avec les nouvelles formes que prend le capitalisme marocain, les compromis sociaux antérieurs paraissent comme suspendus dans un temps d'incertitude propre à la recherche d'outils de régulations innovants. Le « social » jusqu'alors essentiellement envisagé comme une question résiduelle par rapport à la croissance et aux performances économiques, devient une source de préoccupation politique majeure, voire une « affaire d'État » dans tous les sens du terme, pour laquelle les opérateurs privés sont particulièrement sollicités<sup>2</sup>. C'est également un domaine où se construisent des mobilisations et de nouvelles causes collectives, notamment grâce au développement du tissu associatif.

Tout l'enjeu réside, pour le souverain Mohammed VI, que l'on a qualifié bien rapidement de « roi des pauvres », et pour son administration, à réaménager les politiques de gestion des risques sociaux et à respecter les canons de rigueur budgétaire des agences de développement au chevet du Royaume. La création de nouvelles institutions ou formes de prise en charge renouvelle ainsi en partie et de façon remarquable un dispositif public peu protecteur largement hérité du Protectorat et des années du capitalisme d'État. Si la réforme est plus tardive au Maroc que chez ses deux voisins, elle est peut-être de plus grande ampleur et présente des éléments d'innovation remarquables.

Un double dispositif se met en place à travers ces réformes : d'un côté, le développement de la protection sociale d'un salariat minoritaire par l'extension de la couverture assurantielle légale, fondée sur une formule bismarkienne ; et de l'autre, le renforcement des modalités de prise en charge des non-assurés, par l'assistance notamment mais également par l'encouragement à l'autofinancement : selon les cas, affiliation volontaire ou auto emploi et auto génération de revenu (par le recours notamment au micro-crédit). Menées parallèlement par des institutions différentes, ces réformes touchent à différents degrés les piliers fragiles de l'État « social » marocain. La mise en œuvre de modèles génériques de traitement des risques sociaux proposés par les institutions financières internationales et le développement de deux scènes de négociation séparées (celle relative à la régulation du marché du travail et celle relative au traitement de la « pauvreté ») exacerbent un fossé entre le monde salarial protégé et le monde non salarial ou non déclaré, entre la problématique

---

2. L'expression était employée par M. Camau, H. Zaïem et H. Bahri (1991) à propos de l'État de santé tunisien.

du travail et celle du secours. Ils reposent ici moins sur un désengagement de la puissance publique, que sur des formes de « décharge » (Hibou, 1998), de subsidiarité ou de délégation auprès d'acteurs ou d'institutions privées ambitieusement organisées par les pouvoirs publics. Singulièrement, dans le cas marocain, la sectorisation et le ciblage des politiques, la création d'institutions parapubliques non contrôlées par le parlement, le recours aux mondes associatif et de l'entreprise privée ou aux « communautés locales », mais aussi la difficulté des politiques à mener à terme des réformes dont ils étaient les instigateurs, semblent moins signifier le retrait de l'État que la formation, fragile et paradoxale, d'un système de régulation sociale, combinant logiques d'État, marchandes et assistance privée.

Nous décrivons d'abord comment le système de protection sociale marocain s'est construit autour d'institutions fragmentées et faiblement protectrices fondées sur la relation salariale. Puis nous envisagerons les réformes actuelles dans un contexte de réorganisation du marché du travail pour montrer que s'y jouent de nouvelles formes économiques et sociales de régulation autant fondées sur la marchandisation que sur la recherche de nouvelles modalités d'intégration économique et professionnelle.

### **De l'abandon de la régulation par l'État aux défaillances de la régulation par le marché**

Contrairement à la Tunisie ou à l'Algérie, l'État social marocain n'a en effet jamais connu d'heure de gloire. Faiblement institutionnalisé, il s'est construit de façon erratique jusqu'aux réformes récentes. Le développement de l'emploi public a néanmoins contribué au développement d'un incontestable filet social. Ceci est important à plusieurs titres, et d'abord parce que l'ampleur des inégalités devant l'accès à des formes de protection sociale est plus frappante dans ce pays que chez ses voisins. À l'inverse de ces derniers, la protection sociale des citoyens n'a jamais été placée au premier chef des préoccupations publiques, sinon de façon nuancée. Si bien que la problématique de la « décharge » ou de la privatisation des formes de protection sociale s'assimile moins à une rupture radicale dans ce cas précis et peut s'appuyer plus « naturellement » sur des dispositifs formels ou informels existants. C'est à double titre que sont ainsi déplorés par nombre d'observateurs les « défauts » de l'État social marocain : à la fois son caractère inachevé et ses dysfonctionnements contemporains.

*Minces droits sociaux, faibles dépenses publiques*

Les diagnostics portés par les experts nationaux ou internationaux sur l'état du « social » au Maroc sont de fait alarmistes ces dernières années. Sur l'échelle de l'indice du développement humain du PNUD, le royaume est mal classé, y compris parmi les pays arabes. Il se situe, avec la Tunisie et l'Algérie, ses voisins, parmi les pays à « développement humain moyen ». Du 117<sup>e</sup> rang mondial en 1995, le Maroc est passé au 126<sup>e</sup> rang mondial en 2005. En particulier, les scores relatifs à l'éducation sont discriminants (le Maroc est classé parmi les derniers du monde en ce qui concerne l'indice du niveau d'éducation dans les campagnes) (Mouline, 2005). En 1998-1999, 48,3 % de la population de plus de 15 ans est répertoriée comme analphabète (dont 83 % des femmes vivant en milieu rural).

Si les années 1980 ont été marquées par une baisse des indicateurs de pauvreté relative, la décennie suivante a vu une augmentation de près de 50 % du pourcentage de la population vivant sous le seuil de pauvreté. Selon l'enquête sur le niveau de vie des ménages en 1998-1999 (Direction de la statistique, 2000), 19 % de la population marocaine vit sous ce seuil contre 13 % en 1990-1991 ; la population « économiquement vulnérable » (vivant juste au-dessus du seuil de pauvreté) a également augmenté et serait aujourd'hui de 25 % de la population. Le fait que ces chiffres aient poursuivi leur croissance – ou se sont stabilisés –, y compris après 1992 et la fin du principal programme d'ajustement structurel, indique que la pauvreté n'est pas simplement imputable aux conséquences à court terme de celui-ci (Abdelkhalek, 2006).

## Un travail peu protecteur

Premier élément problématique : avec l'ajustement structurel et la réforme néo-libérale, le travail s'avère encore moins protecteur qu'il n'a pu l'être et l'investissement pas toujours productif avec le développement de l'économie spéculative et des produits financiers. Les taux de chômage ont augmenté, les relations de travail se sont précarisées, l'emploi public, le plus protecteur, s'est restreint. Plus que la baisse réelle du niveau des dépenses publiques<sup>3</sup>, c'est de fait surtout le programme de

---

3. Contrairement aux idées reçues et malgré le désengagement de l'État dans certains secteurs d'activité ou encore le recours au secteur privé, M. T. Mouline (2005, p. 54) montre par exemple que « le plan d'ajustement structurel 1982-1992 et les réformes menées par la suite n'ont pas permis de baisser considérablement les dépenses publiques en termes de pourcentage du PIB. Ce ratio, qui était de 29,9 % durant la décennie 1970, a été ramené à 26,2 % durant la décennie 1990, et seulement à 28,7 % durant la période 2000-2002 ».

privatisation des entreprises publiques lancé de façon remarquable à partir de 1989 (Catusse, 2008), et la réduction du secteur d'État à partir des années 1980 qui signent l'abandon d'un modèle de protection par l'emploi public.

Moins déterminant au Maroc que dans d'autres pays de la région, le développement de l'emploi public fut en effet une pierre angulaire du développement du salariat mais également de la protection par l'emploi. Au lendemain de l'indépendance, puis dans la vague de la marocanisation, l'emploi salarié se généralise d'abord sous forme d'emploi au service des entreprises publiques et de l'administration comme ailleurs dans la région. Non seulement cela assure l'embauche, mais ce type d'emploi s'avère plus protecteur que l'emploi dans le secteur privé. Plus, comme ailleurs dans la région, « toute une génération sera entraînée dans un mouvement associant généralisation de l'éducation et accès à l'emploi public » (Longuenesse, Catusse, Destremau, 2005, p. 22). Les jeunes diplômés ont quasiment la garantie d'une embauche dans la fonction publique jusqu'à l'orée des années 1980.

« L'université s'est instituée dans l'imaginaire social comme un fournisseur de diplômés assurant un accès automatique au fonctionariat et favorisant une mobilité sociale ascendante. Effectivement, dans les trente années postérieures à l'indépendance, [...] des milliers d'emplois ont été créés. Le rapport traditionnel que l'État a eu avec les diplômés à travers l'emploi contribue à consolider la représentation de la promotion par l'école : la Fonction publique, absorbant massivement les jeunes lauréats de l'enseignement secondaire et supérieur, s'est constituée comme le principal fournisseur d'emploi pour les diplômés » (Emperador Badimon, 2005, p. 18).

Comme l'indique l'étude de I. Ibaaquil (1999, p. 145), « il est vrai que [...] les diplômés marocains sont restés longtemps attachés à une culture (un culte ?) du secteur public, recherchant principalement une insertion dans l'administration ou les entreprises étatiques, le secteur privé n'occupant qu'une place marginale dans leurs projets professionnels ». Mais, avec les contraintes de l'Ajustement structurel, l'emploi dans la fonction publique décroît rapidement... et la valeur du diplôme avec. Les effectifs recrutés descendent de 80 % entre 1985 et 1984 (Akesbi, 2003), puis continuent à diminuer mais plus doucement. Ainsi, comme le notent N. Baraka et A. Benrida (2006, p. 332),

« La répartition de la demande de travail entre les secteurs public et privé a [...] subi une modification importante. Depuis l'indépendance jusqu'au début des années quatre-vingt-dix, l'emploi dans le secteur

public a connu une croissance soutenue. La part de l'administration dans l'emploi total est passée de 7 % en 1960 à 9 % en 1982, pour atteindre 12,9 % en 1994, et baisser à 9,2 % en 2002, suite aux restrictions des postes budgétaires. À titre de comparaison, signalons que vers la fin des années soixante et début des années soixante-dix, où la part du secteur public dans l'emploi total, qui avait atteint 6,7 % au Maroc (1971), s'élevait à 11,3 % au Chili (1970), 9,3 % en Tunisie (1972), 9,4 % en Égypte (1963-68), 2 % en République de Corée (1973). »

Les privatisations concourent à cette réduction de l'emploi public, mais également des mesures plus ponctuelles, à l'instar de l'opération exceptionnelle d'encouragement à la retraite anticipée, lancée par le gouvernement en 2005. La loi sur le « départ volontaire » de la fonction publique (« *Intilaka* ») qui offrait des conditions avantageuses aux fonctionnaires de 45 à 59 ans qui quittent leur emploi (prime et indemnité de départ volontaire), s'est inscrite selon les pouvoirs publics dans le cadre du processus de réforme et de modernisation de l'administration. Il s'agissait non seulement de « rationaliser les ressources humaines », de « rajeunir l'administration » mais encore, toujours selon les représentants du gouvernement, « d'inciter les fonctionnaires à créer des petites et moyennes entreprises pour prendre part au développement économique du pays » : « Le succès de l'opération s'évaluera en fonction du nombre des fonctionnaires qui vont créer leur propre projet pour faire embaucher d'autres personnes », soulignait alors M. Boussaïd, ministre chargé de la modernisation des secteurs publics lors d'un point de presse (2 mars 2005). Officiellement, 7,5 % de l'ensemble des fonctionnaires civils auraient bénéficié de cette opération limitée dans le temps

Les chiffres du chômage quant à eux font débat, mais sont importants quoi qu'il en soit. En 2002, le taux de chômage avoisine officiellement les 11,6 % de la population. Il serait passé pour la première fois depuis 1971 sous la barre des 10 % en 2006, puisque le Haut commissariat au plan annonce à la surprise générale que le taux de chômage serait de 7,7 % au second semestre 2006. Ce taux remonte à 9,7 % en janvier 2007. Ces chiffres largement commentés sont discutés et remis en cause<sup>4</sup>, et les modalités de leur calcul peu explicitées par l'administration du HCP. Ils nivellent de très fortes disparités entre villes et campagnes, entre régions, entre jeunes et adultes et enfin entre hommes et femmes. Ces indicateurs ne rendent pas compte non plus des situations de sous-emploi, d'emploi informel<sup>5</sup> et des

---

4. Pour une synthèse des débats, voir « Maroc : le taux de chômage en question », <http://www.jarbi.org/post/2007/02/12/326-le-taux-de-chomage-en-question>.

5. Selon la Direction de la statistique (2003), la contribution du secteur informel non agricole au PIB représente 17 % du PIB.

formes non salariales de l'emploi (El Aoufi et Ben Saïd, 2005-2006). Dans le monde rural, le taux de chômage en 2007 serait de 1,7 % pour les femmes et de 4,7 % pour les hommes, chiffres particulièrement bas mais qui ne rendent pas compte de la nature faiblement rémunératrice et peu protectrice des emplois ruraux, des problèmes chroniques auxquels est soumise l'agriculture marocaine<sup>6</sup>, et la récurrence des sécheresses. Plus d'un emploi sur quatre au second trimestre 2008 (24,9 %) est non rémunéré, une part importante dans le monde rural, parmi les femmes et dans l'emploi d'aide familiale en milieu urbain (Haut commissariat au plan, 2008). Les chiffres du chômage sont ainsi souvent considérés comme sous-estimés et manipulés politiquement, d'autant que l'absence, jusqu'à présent, d'institutions de prise en charge du chômage ne permet pas réellement la construction statistique de la catégorie (et donc ce qu'elle recouvre) comme elle a pu l'être ailleurs (Topalov, 1994 ; Salais, Bavarez et Reynaud, 1999).

Pourtant, le chômage, et notamment celui des jeunes, est porté dans le débat public par la mobilisation des « diplômés chômeurs » depuis la fin des années 1980 et notamment la création de l'Association nationale des diplômés chômeurs marocains, ANDCM (Bennani Chraïbi, 1995). Ils pointent non seulement les défaillances du marché de l'emploi mais également celle du système d'éducation et leurs articulations (Bougroum, Ibourk et Trachen, 2002). Les diplômés chômeurs seraient 25,70 % des actifs urbains en 2005 et 20,8 % en 2007<sup>7</sup>. Organisé depuis 1991 et toujours actif malgré les vagues de recrutement périodiques mais ponctuelles dans la fonction publique de ses militants (notamment dans le cadre du programme national d'insertions des diplômés au chômage), le mouvement est remarquable pour sa longévité et sa relative indépendance politique (Emperador Badimon, 2005). Associé à l'origine aux émeutes urbaines des années quatre-vingt-dix, il est un indice frappant d'une « désaffiliation sociale », au sens où l'emploie Castel (1995, p. 19). Il symbolise surtout, autant qu'il incarne, l'échec de l'utopie de l'État développementaliste et employeur. La fin également du mythe d'une éducation égalitaire, creuset éventuel de mobilité sociale. Pourtant c'est toujours vers la puissance publique, notamment devant le siège du parlement à Rabat, que continuent à manifester quasiment hebdomadairement, les associations de diplômés chômeurs, de telle ou telle école ou université qui revendiquent auprès de leurs représentants nationaux et des autorités

---

6. Haut commissariat au plan, *Emploi, activité et chômage*, <http://www.finances.gov.ma>, consulté le 12 juin 2009.

7. Haut commissariat au Plan, *Emploi, activité et chômage*, <http://www.finances.gov.ma>. Voir aussi dans cet ouvrage la contribution de M. Emperador Badimon (chapitre 8).

publiques, aujourd'hui encore, plus qu'un droit au travail, un accès à la « fonction publique ».

La création d'un Conseil national de la jeunesse et de l'avenir (CNJA) en 1990 avait signalé la mise sur agenda public de la question de l'augmentation significative des taux de chômage, en particulier auprès des jeunes diplômés, mais n'inaugura pas vraiment une politique de l'emploi. Les prémices de celle-ci ne se dessinèrent qu'avec l'organisation, près d'une décennie plus tard, en 1998, des premières « assises de l'emploi » par le gouvernement « d'alternance » d'A. Youssoufi, secrétaire général de l'Union socialiste des forces populaires, nommé Premier ministre en février 1998. Ce nouveau gouvernement, pour la première fois depuis dirigé par un leader socialiste, entendait faire valoir une approche plus sociale des politiques publiques. Les « assises de l'emploi » furent suivies de la création en 2000 de l'Agence nationale de promotion de l'emploi et des compétences (ANAPEC).

La situation d'emploi elle-même s'avère moins protectrice qu'elle n'a pu l'être. La libéralisation économique du Maroc s'est accompagnée également d'une flexibilisation des relations de travail mettant indirectement sur la sellette les ressorts (salariaux) du système de protection sociale existant. Celle-ci se traduit d'abord en effet par un processus de désalarisation : la part des catégories salariées dans la population active employée est officiellement passée de 45,4 % en 1982 à 38 % en 2001, et la part du salariat dans l'emploi féminin déclaré est passée de 79,5 % en 1994 à 73,5 % en 2000 (El Aoufi, 2000a). Elle s'exprime ensuite par une logique de précarisation du travail, *via* non seulement l'extension du travail non déclaré, mais aussi la promotion de formes de travail fragmentées (contrats à durée déterminée, travail occasionnel, travail temporaire ou partiel, intérim). Cette tendance à la compression des coûts de production, à l'aménagement de la durée du travail et à la déréglementation conduit à une individualisation de la relation salariale et un contournement de l'intermédiation syndicale.

Un autre aspect de la flexibilité du rapport au travail concerne les niveaux de rémunération. Le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) est peu respecté. D'une part, il ne s'applique pas *stricto sensu* jusqu'en 2003 à la fonction publique. D'autre part, il n'est pas vécu comme « une contrainte » par le patronat privé, qui ne le respecte qu'à la marge, comme le montre l'enquête *L'Entreprise côté usine* (El Aoufi, 2000a). Outre le travail au noir ou la réduction des heures de travail déclarées, les chefs d'entreprises peuvent user de nombreuses dérogations : salaires d'apprentissage, de période d'essai ou de formation, etc. Ceci étant, les données réelles sur les salaires au Maroc sont quasiment absentes, ce qui n'est d'ailleurs sûrement pas sans lien avec cette flexibilité qui les entoure (*idem*, p. 154). Deux conséquences à ces flottements en

matière de rémunération : d'abord une hausse de la pauvreté chez les salariés (l'emploi ne garantit pas une sortie de la pauvreté<sup>8</sup>) ; et ensuite, une propension au travail non déclaré, c'est-à-dire non-réglementé et sans protections inhérentes.

#### De faibles dépenses sociales

Quant aux dépenses publiques consacrées à la protection sociale, dans les domaines de la santé, de l'éducation, du logement, du développement rural, de l'assistance, ou des subventions alimentaires, elles restent faibles au Maroc. Elles ont augmenté au cours de la décennie 1990 : de l'ordre de 12,5 % du PIB en 1998, elles restent inférieures aux taux tunisiens ou algériens. Si l'on y ajoute les efforts en matière d'enseignement, la part du budget public consacré aux programmes publics à caractère social est passée de 39 % en 1993 à 47 % en 2002 (hors dette)<sup>9</sup>. Ceux qui se mobilisent pour la promotion d'institutions sociales au Maroc ne cessent de rappeler que :

« Bien qu'il y ait eu de nombreuses réformes au Maroc ces dernières années, l'accès aux droits sociaux et économiques reste défaillant. L'État échoue à investir de façon adéquate dans des droits humains ; chaque année, le budget assigné à deux ministères (l'Intérieur et la Défense) sont plus d'onze fois plus importants que ceux assignés aux dix autres ministères réunis » (Social Watch, 2008).

En 2002, la Banque mondiale synthétise ainsi son diagnostic sur l'état de la protection sociale au Maroc :

« Au cours de la dernière décennie, le faible niveau de la croissance économique a été la principale cause de l'augmentation du chômage, de la pauvreté et de la vulnérabilité. [...] Bien qu'à la hausse les dépenses publiques consacrées aux secteurs sociaux, sont toujours (i) insuffisantes pour sortir la population de la pauvreté et réduire les vulnérabilités ; (ii) biaisées en faveur des groupes aisés ; (iii) et inefficaces. Parallèlement, la lente croissance économique, le chômage à la hausse, et l'affaiblissement

---

8. Le seuil de pauvreté marocain est établi à 3 922 dh par an en milieu urbain et 3 037 dh en milieu rural. Le SMIG est fixé avant réévaluation en janvier 2004 (plus 10 %) à 8,78 dh par jour soit 1 826 dh par mois. Ceci étant, il est difficile de raisonner en SMIG mensuel, parce que les smigards potentiels sont typiquement des employés irréguliers, à temps partiel, ou encore non déclarés.

9. Pour l'ensemble des données officielles relatives à la situation sociale du pays, je me réfère, sauf mention contraire, au document de synthèse de la Direction de la politique économique générale (2002).

de la solidarité familiale ont contribué à l'augmentation des demandes sociales et exercé des pressions additionnelles sur le système de la protection sociale » (Banque mondiale, 2002, p. ii).

*Les logiques salariales de la protection légale*

Outre les difficultés économiques et financières auxquelles est confronté le Royaume depuis la fin des années 1970 (le Maroc figure alors parmi les quinze pays les plus endettés au monde<sup>10</sup>), cette situation s'explique par l'histoire singulière de la mise en place des institutions sociales du pays. Il faut rappeler que le pays, que A. Richards et J. Waterbury (1990, p. 317) dans leur ouvrage désormais classique rangeaient parmi les « monarchies libérales » du monde arabe, a rapidement après l'indépendance opté pour un « capitalisme d'État ». A la différence de ses plus proches voisins, la Tunisie et l'Algérie, qui s'engageaient alors dans des expériences socialistes, ses responsables politiques choisirent d'emblée de privilégier un système d'économie libérale mais en accordant un rôle primordial au secteur public. La loi de marocanisation de 1973, « ni étatisation, ni nationalisation » (El Aoufi, 1992), et le plan quinquennal de 1973-1977 furent des pivots institutionnels de ce dispositif. Alors que dominaient les théories de la dépendance, il s'agissait de doter l'État des principaux moyens de production, à l'aide d'outils aujourd'hui portés aux gémonies après avoir été présentés comme les instruments privilégiés d'une « économie d'intention scientifique ». Le développement du secteur public de l'économie marocaine s'appuya sur la production de phosphate qui, par le biais de l'Office chérifien des phosphates (OCP), assura une rente conséquente au Maroc dans les années 1970. Il avait pour vocation de jouer un rôle moteur et entraînant pour assurer l'indépendance, l'autonomie et la souveraineté du Royaume qui sortait de la période du protectorat. L'OCP reste aujourd'hui la première entreprise du Maroc, employant près de trente mille salariés, produisant trois pour cent de son PIB et exportant près de trente pour cent de l'ensemble de ses exportations.

Dans ce contexte, des dispositifs publics de protection sociale, assurance sociale obligatoire et institutions publiques d'assistance, furent créés mais peu développés et rarement étendus à l'ensemble de la population.

---

10. Pour financer les dépenses et recouvrir les déficits, l'État marocain a eu massivement recours à l'endettement extérieur. Ainsi de 12,9 % en 1974, l'encours extérieur est passé à 43,8 % en 1982. Voir, Royaume du Maroc (2006), le rapport sur le développement humain (chapitre IV) et le rapport transversal « Croissance économique et développement humain ».

Jusqu'aux récentes réformes, ces institutions sont essentiellement celles qui furent instaurées sous le protectorat ou calquées, à l'indépendance, sur des institutions de la France<sup>11</sup>. Elles restent embryonnaires tandis que les pratiques d'entraide non institutionnalisées « procédant d'un esprit communautaire et religieux n'ont pas totalement dépéri mais sont restées insuffisamment organisées » (Jaïdi, 2007, p. 2) [la *touiza* pour le travail de la terre, l'*akouk* pour l'irrigation, l'*agadir* pour le stockage des récoltes, l'*ouziâa* pour la répartition de la consommation, etc.]

### Les institutions coloniales

Il faut souligner d'abord qu'au Maroc, comme en Tunisie notamment, l'action sociale de l'État colonial fut empreinte d'un fort souci hygiéniste (Tarraud, 2004). Mais plus encore qu'en Tunisie, elle fut fortement influencée par les intérêts du patronat européen et sa doctrine paternaliste : la colonisation au Maroc a avant tout été celle d'un patronat d'entreprises moyennes, pionnier de l'installation européenne dans la « petite Californie française », attiré par les promesses foncières de la côte Atlantique et encouragé à s'y installer par la France coloniale.

Le patronat européen qui bénéficiait d'une grande indépendance à l'égard des pouvoirs publics et de secteurs d'activité concurrentiels a d'abord repoussé toute législation sociale pour éviter la formation d'un mouvement ouvrier, au nom d'un « régime de la liberté ». Lorsque s'organisèrent les premiers grands mouvements ouvriers, dans les années 1930, il chercha d'abord, comme dans les autres pays du Maghreb, à dissocier les revendications des ouvriers européens et marocains : le « protectorat, seul tuteur des indigènes, a seule qualité pour se charger de leurs intérêts » (Gallissot, 1990, p. 143). Il chercha aussi à substituer aux syndicats des organisations paternalistes : un des meilleurs exemples est celui de la « mutuelle ouvrière » créée par l'industriel Mas, comme organisation de secours de sa société d'imprimerie, où sont inclus les ouvriers, les contremaîtres, les directeurs et M. Mas lui-même. Ces expériences mutualistes se développèrent tout au long du siècle pour donner naissance à un système diversifié de mutualités toujours en vigueur, pour les salariés du public et du privé.

Mais le développement du mouvement ouvrier, l'avènement du Front populaire puis l'année de misère que constitua 1937, « année de la faim » qui entraîna une vague d'exode rural mais aussi d'importantes épidémies

---

11. Les prestations familiales ont été introduites en 1942 et les pensions et prestations en cas de maladies en 1959. Voir S. Mouaffak, « La nouvelle stratégie de protection sociale. La protection sociale à plusieurs vitesses », *Maroc-Hebdo International*, n° 301, 1997, p. 13-19.

de peste et de typhus auprès des travailleurs « dans la force de l'âge » et de la population sous-alimentée nourrirent un débat sur la « question sociale » et furent suivis de législations dans le domaine du travail et de la protection sociale. Une loi sur les accidents de travail avait été adoptée dès 1927. En 1936 sont votées des lois sociales sur les conditions de travail, les congés payés, les maladies professionnelles, le salaire minimum, etc. Elles seront révisées sous pression du patronat au cours de la période pétainiste. En 1930 est créée pour les fonctionnaires européens une Caisse marocaine des retraites, établissement public chargé de gérer un régime de pensions civiles et militaires en faveur du personnel titulaire de l'État, des collectivités locales et des organismes publics dépendant financièrement de l'État.

Une « médecine d'État » est également mise en place, chargée « non seulement de légiférer, mais de quadriller le pays en le dotant d'un armement prophylactique » (Rivet, 1995). Peut-être plus qu'ailleurs, la médecine a été en effet préconisée au Maroc comme un moyen de pacification (Moulin, 1995, p. 142). Le continuum sanitaire colonial reposa sur un réseau hiérarchisé d'organismes de surveillance, d'hôpitaux en ville et d'infirmiers dans les bourgades rurales, voire de groupes sanitaires mobiles. Mais la disproportion entre ville et campagne était déjà édifiante à cette époque. L'objectif de ce « despotisme sanitaire » colonial (Rivet, 1995, p. 117) fut moins la protection des individus que la lutte à tout prix contre les grandes maladies endémo-épidémiques, par le traitement, mais aussi par l'enfermement autoritaire des pauvres, des vagabonds, etc. Ainsi parla-t-on de « fordisme sanitaire », comme si « par contagion mimétique, le travail à la chaîne devenait une méthode pour désinsectiser à la pièce, désinfecter en masse, restituer sous le vagabond le travailleur en grande série » (*ibidem*). Dans cette perspective, l'idée d'assurance maladie, de protection des individus est écartée au profit de celle de protection de la société contre la maladie.

Les statistiques font apparaître une sous-médication des femmes et de fortes discriminations entre « Européens », « Musulmans » et « Juifs marocains ». Par ailleurs, la politique des bas salaires reste de vigueur tandis que le patronat s'oriente vers la construction de logements sociaux (dont la fameuse cité des Roches noires à Casablanca) et la création de sociétés de bienfaisance privées, ou encore l'organisation de bonnes œuvres de distributions de secours en particulier à l'adresse des ouvriers « indigènes ».

L'idée d'allocation aux familles nombreuses françaises est antérieure aux encouragements pétainistes. En 1942, le protectorat institue une Caisse de compensation pour le paiement du sursalaire familial, financée par des cotisations patronales, offrant des allocations différenciées aux ouvriers marocains et au reste du personnel, au profit des seconds. Du

côté de l'assurance vieillesse, le patronat crée en 1949 la Caisse interprofessionnelle marocaine de retraite (CIMR), organisme à statut privé : ainsi est mis en place un régime de retraite facultatif en faveur des travailleurs du secteur privé, l'un des premiers dans la région. Jusqu'en 2003, son montage financier s'articulait autour d'un système mixte (capitalisation – répartition), où les cotisations patronales sont versées à la CIMR qui les gère en répartition, alors que les cotisations salariales sont versées aux compagnies d'assurances qui les gèrent en capitalisation (depuis 2003, la CIMR récupère les cotisations salariales qui sont désormais gérées en répartition).

### La mise en place d'un dispositif national

Les dispositifs de protection sociale mis en place dans le Maroc indépendant s'appuient sur ces prémices d'institutions. Dans le contexte keynésien dominant, c'est le modèle d'un État fordiste qui est promu (El Aoufi, 1992, 2000b et 2002). Mais alors que la salarisation de la société n'atteint pas les niveaux escomptés, le système qui se met en place reste finalement « sous-fordiste » (*idem.*) en quelque sorte, comme embryonnaire ou inachevé, en tout cas inapte dans les faits à assurer la protection sociale de l'ensemble de la population marocaine.

En 1959, un régime de sécurité sociale des salariés de l'industrie, du commerce et des professions libérales est mis en place pour entrer en vigueur avec l'institutionnalisation de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) en 1961, créée sur le modèle de la Caisse française. En 1981, le régime est étendu aux employeurs et travailleurs des exploitations agricoles et forestières et de leurs dépendances et en 1994 aux employeurs et travailleurs de l'artisanat

En 1972, une refonte des textes régissant la CNSS confirme le caractère obligatoire du régime et améliore les prestations servies. Il s'agit, en premier lieu, des allocations familiales au titre des enfants à charge. Le deuxième volet de la couverture sociale concerne les prestations à court terme, à savoir les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie, d'accident ou de maternité, ainsi que les allocations de naissance et de décès. La troisième catégorie de prestations cotisées se rapporte aux risques à long terme et comprend les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants.

Les fonctionnaires quant à eux sont protégés dans le cadre de caisses mutualistes telles que la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), créée en 1950, qui regroupe huit sociétés mutuelles.

Le système se développe sans grandes innovations législatives. Pour aller vite, il s'agit d'un système élitiste, pyramidal et centré sur la protection des salariés urbains du secteur formel et public (Kaddar, 2003).

Comme l'indique l'ouvrage de référence d'A. Boudahrain (2000, p. 27 et ss.), ce régime moderne institue une « protection à caractère commutatif et dérisoire ». Formellement, le régime général d'assurance sociale concerne les salariés occupés dans les secteurs industriel, commercial et dans les professions libérales. Les salariés des exploitations agricoles, forestières et des entreprises artisanales ont été inclus dans le système en 1981 pour les premiers, en 1993 pour les seconds, mais dans les faits, ils sont rarement liés par un contrat de travail à leurs employeurs. Se développe une « main-d'œuvre [massive] non salariée mais dépendante économiquement ou professionnellement et qui ne sera guère protégée par le régime de protection sociale, même au début du nouveau millénaire » (*idem*, p. 43). Restent exclus de ces dispositifs de couverture sociale obligatoire les travailleurs précaires – ceux-là même peut-être qui auraient le plus besoin de filets sociaux –, les travailleurs temporaires ou occasionnels du secteur privé, les travailleurs indépendants (en particulier les sous-traitants, propriétaires d'entreprises individuelles ou familiales, au service de la flexibilisation de l'économie) et les travailleurs (et notamment les travailleuses) à domicile. Le système se fonde ainsi sur les cotisations salariales et patronales pour ce qui est des systèmes d'assurances et de lignes spéciales du budget de l'État, de l'engagement d'organisations privées nationales ou internationales pour ce qui est de la faible assistance aux populations les plus défavorisées (*idem*).

Très diversifié, il se caractérise, malgré l'adoption d'une loi de coordination des régimes de prévoyance sociale en 1993, par la fragmentation et la multiplicité des régimes en vigueur. Le système foisonne d'institutions aux domaines de compétences non généralisés et sectorielles. Les avantages fournis sont disparates, des zones de non-droits importantes tant l'édifice juridique peut être redondant et complexe et la loi mal appliquée. La couverture demeure singulièrement faible. Nous le verrons plus loin, autour de 25 % de la population a droit à une pension de retraite, rarement suffisante d'ailleurs pour vivre, et jusqu'à l'introduction du principe de l'assurance maladie obligatoire en 2005, 85 % environ des Marocains sont exclus du champ de la couverture médicale : à la fin des années 1990, on estime que « 15 % de la population est seulement couverte par l'assurance maladie dont un million de fonctionnaires adhérents à la CNOPS, avec 3,2 millions de bénéficiaires. Quant aux salariés du secteur privé, 250 000 seulement ont une mutuelle qui bénéficie à 800 000 personnes » (*idem*, p. 124). À la différence très notable donc des cas tunisien et algérien, le système de protection sociale marocain n'a jamais été étendu. Les droits sociaux des Marocains restent modestes tant du point de la population couverte que des niveaux de la couverture.

C'est surtout au niveau de la protection des travailleurs du secteur privé que le système accuse une faiblesse sensible. Ceci s'explique par

trois facteurs au moins : l'exclusion de droit ou de fait de certaines catégories socioprofessionnelles de la protection ; le développement du secteur informel (Alami, 2000 et 2006) ; et les pratiques variables des patrons en matière de déclaration de leurs employés. L'affiliation à la principale caisse, la CNSS, est en théorie obligatoire. Dans les faits, l'accès à la couverture sociale reste très lié à celui de l'emploi et au libre-arbitre de l'employeur. Difficilement mesurable, l'emploi informel recouvre quant à lui une variété infinie de situations, qui, loin d'être résiduelles, peuvent concerner des pans entiers de l'activité économique.

En matière de droit du travail, par exemple, les employés inscrits à la CNSS sont peu nombreux, ou bien ils ne sont que partiellement déclarés. A. Boudahrain (2000, p. 52) indique ainsi que le secteur des bâtiments et travaux publics, « totalise près de 52 000 unités mais seulement 10 000 entreprises de construction sont actuellement affiliées à la CNSS. En fait, seules 1 500 d'entre elles sont organisées et, parmi elles, 900 seulement sont classifiées d'après le système réglementaire en vigueur ». En matière de fiscalité également, les pratiques sont laxistes<sup>12</sup>. Certains employeurs sont réticents à immatriculer leurs salariés, sans oublier les multiples techniques d'évasion et de non déclaration. En contrepartie, certains peuvent subvenir, mais à titre personnel, aux dépenses de santé, d'éducation, etc. de leurs employés. Les revendications dans ce sens de la part des salariés sont faibles de peur de perdre leur emploi. Les contrôles de l'inspection du travail restent minimes. Ainsi, les inspecteurs de la CNSS n'ont pas d'attribution légale pour sanctionner le non-respect du niveau du SMIG. Ils ne peuvent que s'assurer de l'authenticité de l'assiette des salaires versés et du paiement des cotisations sociales sur les salaires déclarés. Certes, le constat d'entorse peut en théorie être transmis à l'inspecteur du travail et déclencher des contrôles mais la procédure est rarement mise en œuvre.

### Le système des retraites

Au-delà de la question de la nature de la relation de travail salariale, les faiblesses du système de protection légale tiennent également à l'architecture des institutions existantes. Comme nous l'avons souligné plus haut, le Maroc a été l'un des premiers pays d'Afrique à se doter d'un système d'assurance vieillesse. Pourtant, cette assurance ne s'est jamais

---

12. Pour une analyse fine et documentée de l'état de cette économie informelle et illícite du Maroc dans les années 1990, voir B. Hibou (1996). Pour un tableau synthétique de la question, voir R. M. Alami (2006).

généralisée. Les régimes se sont multipliés sans pour autant couvrir la majorité de la population active (Cherkaoui, 2007).

Aujourd'hui, le secteur de la retraite se compose essentiellement, pour la pension de vieillesse, de régimes généraux et de régimes internes à des établissements publics. La prestation contributive fournie s'avère largement insuffisante. Pour les employés de l'État, des collectivités locales et des établissements publics, la couverture en matière de retraite est assurée par deux régimes d'organismes d'envergure nationale, à savoir la Caisse marocaine de retraite (CMR) et le Régime collectif d'allocation de retraite (RCAR). Quant aux travailleurs du secteur privé, ils doivent obligatoirement être affiliés à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) et peuvent, en outre, bénéficier d'un régime complémentaire facultatif offert par la Caisse interprofessionnelle marocaine de retraite (CIMR). Par ailleurs, certaines entreprises publiques ont créé, en faveur de leurs agents, des régimes de retraite et de prévoyance internes. C'est le cas de Bank Al Maghrib (la Banque du Maroc), de l'Office chérifien des phosphates ou des membres de la Chambre des représentants et de la Chambre des conseillers. La Caisse nationale de retraite et d'assurance (CNRA) propose, également, des formules de retraite volontaire auxquelles l'adhésion peut être individuelle ou collective. S'ajoutent à cela des pensions civiles et militaires, ainsi que des pensions de survivants pour les ayants droit d'un titulaire de pension de vieillesse ou d'invalidité. Ces dernières sont exceptionnelles et rarement attribuées (Boudahrain, 2000). Des caisses privées de prévoyances et d'assurance se sont plus récemment mises en place, dans le cadre de convention public-privé, notamment dans le secteur de la pêche (*ad-Damane al-Bahri*, créée en 1997) et dans celui de l'artisanat et des petits commerçants (*ad-Damane al-Hirafi*, créée en 1993).

Le taux de couverture des régimes de retraite au Maroc demeure faible : « les retraités de droit direct ne représentent que 20 % de la population des plus de 60 ans, mais si on retient le nombre total de bénéficiaires (survivants, orphelins), ce taux s'élève à 33 % » (Dupuis, 2008, p. 223). Seulement 55 % des adhérents aux régimes de retraite travaillent dans le secteur privé (CNSS et CIMR) alors que celui-ci emploie plus de 80 % de la population active occupée. Enfin, « contrairement à l'idée reçue sur la générosité des régimes, il est nécessaire de préciser que la prestation moyenne par pensionnaire reste très modeste. Elle demeure en somme en deçà du SMIG » (Jaïdi, 2007, p. 15).

Malgré donc les tentatives de réforme et la multiplicité des caisses existantes, le système de retraite marocain est largement insuffisant pour prendre en charge les revenus des populations âgées. Pourtant, « en 2014, les plus de 60 ans seront 3 millions et représenteront 9 % de la population totale » (Dupuis, 2008, p. 234). Les données démographiques sont

contraignantes, le Maroc étant entré dans sa transition démographique depuis plusieurs années<sup>13</sup>, les cotisations sont faibles<sup>14</sup>. Mais les organismes gestionnaires des régimes de retraite se heurtent aussi à une série de difficultés d'ordre institutionnel – l'absence d'une loi cadre, d'une tutelle unique notamment, ou le peu de moyens mis à la disposition du contrôle financier de ces institutions – qui les rendent peu crédibles envers leurs usagers et ce, malgré le volume important des fonds redistribués et la pluralité des institutions de prévoyance (Cherkaoui, 2007). L'accès à la pension de retraite est non seulement conditionné par l'accès préalable à l'emploi mais encore à une cotisation régulière pendant un nombre suffisant d'années (Boudahrain, 2000). Le chômage notamment constitue indéniablement l'un des handicaps au système rétrécissant la base des cotisants potentiels. Quoi qu'il en soit, la catégorie des retraités continue à constituer l'essentiel de l'effectif des pensionnés de la CNSS puisqu'elle représente 59,56 % de l'ensemble des bénéficiaires en 2004 alors que les invalides et les ayants droits ne représentent que 10,32 % et 30,21 %.

#### L'assurance maladie

Du côté de l'assurance maladie, les processus sont sensiblement différents. L'histoire de la mise en place du système de santé a connu en réalité trois principales périodes. Jusqu'au début des années 1980, la politique sanitaire mise en place est placée sous les mots d'ordre de la première conférence nationale sur la santé (1959) présidée par le roi Mohammed V : « La santé de la nation incombe à l'État » (Belghiti Alaoui, 2006). Le ministère de la Santé publique est en charge de cette mission de nationalisation de l'offre de soin, avec la création des facultés de médecine, des écoles de formation professionnelles et le développement d'institutions de couverte sanitaires (*idem.*), notamment dans le cadre de la déconcentration. Mais l'accès aux services de santé reste mal assuré et inégal, y compris au niveau des structures sanitaires de base. Dans les années 1980, les structures sanitaires de base sont renforcées (mais insuffisamment), la problématique du financement de la demande et de l'offre des soins émerge dans le débat public avec le lancement de la

---

13. Avec un taux de fécondité de l'ordre de trois enfants par femme, une espérance de vie à la naissance qui frôle les 70 ans et un taux d'accroissement moyen d'environ 1,5 %, il se trouve bien en rupture avec le régime démographique antérieur. L'accroissement rapide de la population des retraités – et des dépenses en pensions de retraite – se trouve confronté à une diminution de la population des actifs cotisants.

14. Selon L. Jaïdi (2007, p. 16) le taux moyen de cotisation (totalité des contributions rapportées à la masse salariale) au Maroc est de près de 5 % contre 35 % au Portugal, 31 % en Pologne, 30 % au Brésil, 26 % en Argentine, 20 % en Turquie, 15 % au Japon et 8 % au Mexique.

première étude sur le sujet en 1989 (*idem*). C'est au cours des années 1990 que la réforme du système est lancée, avec notamment en 1995 une restructuration des services centraux du ministère de la Santé. Mais ce n'est qu'en 2002, avec l'adoption de la loi cadre sur la couverture médicale et en 2005 le vote de la loi sur l'assurance maladie obligatoire, que la réforme est vraiment lancée. Jusqu'alors, le Maroc n'avait donc pas d'assurance maladie obligatoire mais

« Un régime facultatif pour le secteur formel qui comprend des mutuelles pour les agents de la fonction publique, certaines catégories de professionnels (principalement dans le secteur bancaire), et des entreprises publiques ; un régime de mutuelle et assurance maladie pour les particuliers et les entreprises du secteur privé ; et un régime obligatoire de sécurité sociale (CNSS) qui n'offre pas d'assurance médicale mais certains avantages santé limités pour les enfants dans le cadre de son régime d'allocations familiales » (Banque mondiale, 2001, p. 37).

Comme l'indiquent F. Kherbach et L. A. El Aalami El Fellousse (2007), la dépense globale de santé est faible : 59 US\$ par habitant et par an et 5 % par rapport au PIB en 2006.

« La source principale de financement de la santé reste le paiement direct des ménages : 52 %, contre 44 % pour le financement collectif de la santé (fiscalité nationale et locale 28 % et assurance maladie 16 %). Avec 80 % de la capacité litière du pays, le ministère de la Santé ne bénéficie que d'environ 31,4 % du financement du système national de santé. De l'ensemble des crédits budgétaires dépensés par le Ministère de la Santé en 2001, 49 % profitent aux hôpitaux, 37 % au réseau de soins de santé de base (RSSB) et 10 % à l'Administration centrale et locale » (*idem*, p. 12).

De l'ensemble des paiements directs des organismes gestionnaires des divers régimes d'assurance maladie, les hôpitaux publics bénéficient à peine de 6 %. La part des cabinets privés est assez importante (34 %) ainsi que celle des cliniques privées (32 %).

À l'instar du domaine de la retraite, l'offre de soins publique (qu'elle soit payante ou gratuite) coexiste avec une offre privée. En matière de financement du coût de la santé pour les ménages, c'est un système multiple qui comporte un régime d'assurance maladie obligatoire de base et des mutuelles et entreprises d'assurances privées qui assurent une couverture médicale de base et/ou complémentaire (Kherbach et El Aalami El Fellousse, 2007). Si les indicateurs de santé sont meilleurs en milieu urbain que rural, la population couverte par les systèmes d'assurance sociale est estimée, en 1998, à environ 4,5 millions d'habitants, soit

seulement 16,4 % de la population totale. Pour les trois quarts, il s'agit de fonctionnaires et leurs ayants droit.

Il faut ajouter que le ministère de la Santé doit également assurer la prise en charge des personnes démunies. « En principe, tous les malades se présentant comme indigents, quel que soit leur lieu de résidence et quel que soit le type d'hôpital qui les reçoit, doivent bénéficier de l'assistance médicale gratuite sur présentation d'un certificat d'indigence délivré par l'autorité locale » (*ibidem*). Mais dans les faits, ces soins de santé gratuits s'avèrent inaccessibles :

« En dépit des efforts déployés par le secteur public et le développement rapide du secteur privé, la couverture sanitaire de la population connaît toujours des insuffisances en terme de capacité litière globale (1 lit pour 900 habitants), concentrée dans les grandes villes du Royaume, limitant ainsi l'accessibilité aux soins pour les populations rurales (1/4 de la population se trouve encore à plus de 10 km d'une formation sanitaire). De même que le système de soins souffre de cloisonnements d'ordre fonctionnel et technique entre les niveaux ambulatoire et hospitalier et aussi de l'absence d'un cadre légal de régulation et d'un outil de planification temporelle et spatiale de l'offre publique des soins (Carte sanitaire). En ce qui concerne l'accessibilité au médicament, celle-ci souffre des mêmes insuffisances, à savoir la concentration des officines dans le milieu urbain, déficit que ne peut pallier un secteur public sous financé, engendrant ainsi une disponibilité partielle du médicament nécessaire aux soins curatifs dans les structures » (Maazouzi, Fkri Benbrahim, Atif et Touil, 2006, p. 7).

La problématique sanitaire tient donc en ces constats décrits par L. Jaïdi (2007, p. 7-13) et le Rapport sur le cinquantenaire (Maazouzi, Fkri Benbrahim, Atif et Touil, 2006) :

D'une part, au niveau des performances, le système de santé marocain reste sujet à caution. La mortalité infanto-juvénile et maternelle demeure élevée ; les maladies non transmissibles favorisées par les changements dans les modes de vie et comportements de la population émergent ; le développement de l'infection au VIH alerte sur les dispositifs de prévention.

D'autre part, l'offre et l'accès aux soins s'avèrent toujours inéquitables et inégalement répartis. La faible couverture de la population rurale en particulier constitue une défaillance majeure du système public.

Ensuite, les mécanismes de financement de soins sont peu développés :

- Insuffisance du budget alloué par l'État : Le budget du ministère de la Santé n'a jamais pu dépasser la barre des 5 % du budget général de l'État ;
- Inadaptation des critères d'allocation des ressources financières, comme l'indique L. Jaïdi (2007, p. 11) ;

– Faiblesse du niveau des dépenses de santé : la consommation médicale est financée à plus de 50 % par les ménages. L'État et l'assurance maladie en ont financé respectivement 26 % et 18 %.

Enfin, l'insuffisante performance des services de santé est pointée du doigt : les méthodes de gestion sont réputées peu efficaces, la qualité des services sujette à caution, notamment en matière de soins préventifs. L'association Transparency international dénonce d'ailleurs la corruption existant notamment dans le secteur de la santé (« la corruption est un mal qui tue » (Transparency international, 2006)).

En d'autres termes, jusqu'à l'option du principe d'une couverture médicale pour tous en 2005, seule une faible proportion de la population marocaine dispose d'une assurance médicale et l'ensemble de la population est confronté à un système peu performant. A. Belghiti Alaoui (2006, 4-5) complète cet état des lieux en fournissant quelques éléments de comparaison internationale :

« L'analyse de la performance des systèmes de santé réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), montre que le Maroc occupe un rang de choix (29<sup>e</sup>) au niveau mondial. Ce qu'il faut toutefois préciser pour éviter toute contre production, c'est que le système de santé marocain ne doit pas ce classement au niveau d'état de santé de sa population, puisqu'il est classé au 110<sup>e</sup> rang du niveau de santé, ni au niveau d'équité de son système puisqu'il est classé au 111<sup>e</sup> rang dans la distribution du niveau de santé et au 125<sup>e</sup> rang dans l'équité de la contribution financière, derrière l'Algérie et la Tunisie. Le système de santé marocain est bon par son efficience et non par son niveau de santé et d'équité. »

#### Faible institutionnalisation de l'assistance

La population bénéficiant des avantages sociaux prévus par les différents régimes se limite donc jusqu'aux récentes réformes, à celle des salariés liés par un contrat de travail à leurs employeurs. Les dispositifs ne laissent que de faibles possibilités aux non-salariés d'adhérer aux régimes existants. Quant aux institutions publiques d'assistance ou de solidarité, elles restent modestes dans le cas marocain.

Jusqu'à la fin des années 1990, les principales politiques d'assistance publique ou de solidarité sont embryonnaires. Elles résident essentiellement dans les programmes de subventions à la consommation alimentaire (1,3 % du PIB en 2007<sup>15</sup>) remises en cause en 2007 avec la décision

---

15. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/PAYSEXTN/MENAINFRENCHEXT/0,,contentMDK:21839784~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:488784,00.html>.

gouvernementale de hausser les prix des produits de première nécessité, le programme de Chantier de travaux publics (appelé « promotion nationale »), et un programme du ministère de l'Emploi, de la formation professionnelle, du développement social et de la solidarité : « l'Entraide nationale ».

La « promotion nationale » est le plus important programme social lancé au Maroc jusqu'à ces toutes dernières années. Mise en place sous la tutelle du ministère de l'Intérieur dès 1961, elle fait appel à l'armée pour gérer, sous forme de régie, des travaux d'utilité publique en milieu rural en y associant des travailleurs en sous-emploi ou sans emploi. À ce titre, elle a été une source importante d'emploi temporaire. Avant de devenir un établissement public en 1972, « l'Entraide nationale » était, quant à elle, à sa création en 1957, un établissement privé à caractère social. Sa mission est d'assurer « l'aide et l'assistance sous toutes ses formes aux populations démunies et de concourir à la promotion familiale et sociale<sup>16</sup> ». Néanmoins, cette institution a toujours fonctionné avec un faible budget (0,1 % du PIB en 1998) et est restée embryonnaire. En 2002, elle compte 6 000 employés (dont 4 400 temporaires) et dessert environ 80 000 femmes et enfants pauvres spécialement en milieu urbain (soit moins de 2 % des pauvres), leur offrant un éventail de services à petite échelle (alphabétisation, foyers, maternelles, etc.). « L'administration y est fortement centralisée, les capacités organisationnelles sont faibles et la supervision et le suivi du coût et de la performance des réalisations font défaut » (Banque mondiale, 2001, p. 52). Dans la mesure où il n'existe alors aucun mécanisme de sécurité sociale qui assure des transferts en espèces aux groupes les plus défavorisés de la société, il s'agit là de l'unique agence publique pro-pauvre ; le gouvernement marocain entame une restructuration pilote de l'institution en 1999, en collaboration avec la Banque mondiale (*idem*).

### *L'État social pris en défaut*

Sans entrer plus dans les détails<sup>17</sup>, on voit là, en quelques tendances, les limites des capacités et des formes de l'intervention publique dans le domaine de la protection sociale, tant dans la nature et surtout l'étendue et la performance des prestations qu'en terme d'investissement de l'État dans les secteurs sociaux. Sans compter que son rôle relatif de créateur direct d'emploi, notamment pour les diplômés, s'amointrit sensiblement

---

16. [www.entraide.ma](http://www.entraide.ma).

17. Le paysage institutionnel et son évolution sont plus amplement analysés dans M. Catusse (2005) et par LEID (2007).

à partir des années 1980<sup>18</sup>. Près de vingt ans après l'adoption du principal programme d'ajustement structurel du pays, les formes de régulation des risques sociaux par le marché paraissent également sur la sellette. D'une part, les indicateurs sont interprétés comme « alarmants » (notamment la hausse des taux de pauvreté et le caractère structurel du chômage), le « gouffre énorme de l'insécurité sociale » criant<sup>19</sup>. D'autre part, la protestation politique s'organise de plus en plus autour de mots d'ordre sociaux. Si l'appel à la lutte des classes n'est plus vraiment à l'ordre du jour et le mouvement syndical traversé de doutes (Catusse, 1998), néanmoins, les motifs de mobilisation derrière des mots d'ordre sociaux se multiplient.

Certes, les « émeutes FMI » n'ont ébranlé le pays (et la région) qu'au début des années 1980 après la suppression des subventions à la consommation sur des produits de première nécessité (on les appelle alors aussi les « émeutes du pain ») ou la fermeture d'établissements publics d'enseignement (Le Saout et Rollinde, 1999). « Cette révision des politiques de compensation ou de subvention liées à la contraction des ressources rentières rompait le pacte tacite du clientélisme d'État et rendait intolérable la perception des inégalités » expliquent M. Camau et V. Geisser (2003, p. 188) à propos de la Tunisie. Mais outre le mouvement des diplômés chômeurs, ce qui inquiète les pouvoirs publics – et fragilise incontestablement la stabilité du régime – dans les années 1990-2000 ce sont des formes de dissidence, des prises de paroles variées, ou des logiques d'*exit* qui se diversifient : l'intensification et les effets de la médiatisation des migrations clandestines vers l'Europe, notamment de jeunes personnes qui prennent des rafiots de fortune pour traverser, au péril de leur vie, le détroit de Gibraltar ; l'inscription de plus en plus tangible de la mobilisation à référent religieux dans le champ politique ; ou encore la multiplication de mouvement de protestation contre les réformes néo-libérales durement réprimées ces dernières années, contre la paupérisation de la société, le chômage des jeunes diplômés, la baisse du pouvoir d'achat, l'accès aux services publics de base – l'eau, l'électricité, la santé, l'éducation, les transports, etc. Comme l'indique L. Zaki (2008), ils s'organisent autour de revendications localisées. Mais « l'augmentation du coût de la vie et le chômage apparaissent comme les principales causes sous-jacentes de la protestation » (*idem*, p. 84).

Le Maroc a d'ailleurs été précurseur en Afrique des mobilisations contre la cherté de la vie, au nom de droits économiques et sociaux (la protestation est d'ailleurs coordonnée notamment par l'Association maro-

---

18. Entre 1984 et 1985, le recrutement dans la fonction publique chute de 80 % (Akesbi, 2003). La décroissance se maintient, à un rythme moins soutenu, les années suivantes.

19. M. Benhamed, « Couverture et protection sociale, un rapport accablant », *La Gazette du Maroc*, 12 janvier 2008.

caine des droits de l'homme). On peut souligner également la formation d'un espace de protestation altermondialiste, décrit finement par les travaux d'E. Cheynis (2005). Réunissant des associations des droits de l'homme (telles que l'AMDH), des associations de développement (à l'instar de l'AMSED, Association migration, solidarités et échanges pour le développement), des associations comme ATTAC Maroc fondé en 2000, ou l'Espace associatif, des personnalités à l'avant-garde de la mobilisation dans le Maroc des années 2000 (Vairel, 2005), des personnalités politiques de gauche et d'extrême gauche, l'organisation du premier Forum social Maroc en 2002 à Bouznika a en quelque sorte constitué l'acte de naissance politique de cette nébuleuse militante en formation.

La répression dont ces mouvements ont pu faire l'objet – aujourd'hui le procès de manifestants contre les politiques néo-libérales de Sidi Ifni – montre l'imminence de la question et s'accompagne d'un déplacement des lignes de mobilisation. Associations de droits de l'homme et syndicats ou associations alter-mondialistes se retrouvent dans la constitution d'une cause « économique et sociale » et d'une remise en cause des réformes néo-libérales :

« La commission d'enquête et d'investigation, constituée par 14 ONG de la société civile marocaine, a conclu dans son rapport que : "Les événements qu'a connus Sidi Ifni sont essentiellement liés au non respect par l'État marocain des droits civils et politiques, des droits économiques sociaux et culturels et au manquement à ses engagements internationaux de garantir à la population de la ville les droits prévus dans la charte universelle, en particulier le droit à la dignité". L'État a opté pour la manière forte pour répondre à la population de la région de Sidi Ifni (Sud-Ouest du Maroc) qui n'a pas cessé de revendiquer son droit à un plan de développement approprié, qui mettrait un terme à la marginalisation et au chômage subis. Pourtant cette ancienne colonie espagnole, restituée au Maroc qu'en 1969, est réputée pour ses richesses locales et notamment halieutiques<sup>20</sup>. »

La mise sur agenda d'une question sociale au Maroc est donc très intimement liée aux transformations qu'y connaît son économie politique. Elle est l'une des expressions des mutations de son capitalisme. Mais la recherche de solutions et de modes innovants de régulation sociale, sur le marché du travail ou ailleurs, est déterminée par les contraintes qui pèsent sur l'économie politique du pays. Alors que les échanges se libéralisent, le rôle des investissements directs étrangers (IDE) est mis en avant, par la théorie économique comme par les réformateurs locaux et internationaux, ce qui constitue de sérieux obstacles au développement de filets sociaux,

---

20. <http://www.france.attac.org/spip.php?article9631>.

dans le sens où ils appellent à la réduction des coûts du travail pour rester compétitifs sur le marché international : on ne cesse de souligner la faiblesse de ces IDE à propos des pays du Maghreb<sup>21</sup>, alors que les accords de Barcelone inaugurant le partenariat euro-méditerranéen promettaient un accroissement massif des investissements européens. Mis en concurrence avec les marchés du travail est-européens ou asiatiques en termes d'avantages comparatifs, c'est sur les structures et les formes de l'emploi que jouent les pays du Maghreb. Dans cette logique, sont avantagés les bas salaires, promue la flexibilité du droit du travail, et la recherche de travailleurs dotés de qualifications intermédiaires reste marginale. Le dégraissage du secteur public obère l'accès à l'emploi des actifs de plus en plus nombreux. Les effets de la transformation des marchés du travail, dans une société moins salarisée que ses voisins, mais où, comme pour ses voisins, l'avantage comparatif à court terme dans le commerce international repose largement sur des logiques de dumping social, complexifient l'équation de la « question sociale ».

En résumé, si les prémices de ce que l'on pourrait appeler par comparaison, négative ou positive, un « État social » ont pu se forger dans le Maroc post-indépendance – mais n'ont pas été dénommés ainsi, et pour cause – c'est en accompagnant le développement du « capitalisme d'État » et du déploiement d'un État employeur, centralisé et porteur d'aspirations nationalistes et solidaristes. Les limites de son action sociale se sont notamment exacerbées avec la crise des finances publiques et la restructuration de l'économie nationale. Pourtant, ces dernières années au Maroc voient le déploiement d'un discours d'État sur le social. L'administration « cartographie » la pauvreté, désigne des cibles, promeut la « solidarité » et le « développement social » et finalement s'engage dans un vaste programme pour « le développement humain ». Comme souvent, les contre-performances des dispositifs publics fondés sur le droit à assurer une protection sociale réelle et tangible pour l'ensemble des citoyens favorisent le retour de la charité privée, publique ou mixte. À côté du renforcement de droits sociaux, l'assistance publique, pourtant présentée comme nocive et subsidiaire par la théorie néo-classique, se renforce sur de nouvelles modalités et autour du slogan de la « responsabilisation » (le micro-crédit engage les pauvres à devenir entrepreneurs) ou de la « participation ». Dans ce contexte, se développent des formes publiques et politiques d'accompagnement social de la libéralisation, conditionnelles et ciblées notamment vers la lutte contre la pauvreté et le recours au privé (sous forme de mécénat ou de structures associatives) (Destremau, Deboulet et Ireton, 2004).

---

21. Malgré une hausse : selon le PNUD en 2004, les entrées nettes d'IDE en % du PIB passent de 0,6 en 1990 à 1,2 en 2002 au Maroc, de 0,6 à 3,8 en Tunisie. Elles seraient de 1,9 du PIB en Algérie.

## **Co-gérer les risques sociaux ? Le privé au service des redéploiements de la protection sociale**

L'État marocain « ajusté » s'appuie donc sur d'autres acteurs pour investir et protéger. Les métamorphoses de l'action publique se dessinent autour de la promotion d'un modèle de co-gestion des risques sociaux et de recours à la contractualisation, où les représentants de l'État revendiquent avant tout un rôle de planificateurs, voire d'arbitres. Revenons rapidement sur chacun de ces nouveaux dispositifs qui renouvellent un paysage institutionnel demeuré jusqu'à récemment quasiment inchangé depuis les années postindépendance.

### *Redéfinir la protection des salariés*

De nouvelles lois sociales sont adoptées dans les années 2000, après des années, voire des décennies, de blocages : notamment un nouveau code du travail en 2003<sup>22</sup>, une nouvelle loi sur les accidents du travail en 2001<sup>23</sup>, une loi sur l'assurance maladie obligatoire en 2005. Les deux premières, le Code du travail et la loi sur les accidents du travail, ne concernent que la population salariée marocaine et ne transforment pas, en principe, les modalités de la protection sociale assurantielle. Il ne s'agit pas de l'étendre à de nouveaux groupes et catégories non assujetties mais de renforcer la protection de ceux qui en bénéficient déjà ou qui devraient l'être s'ils étaient déclarés. La loi cadre sur l'assurance maladie en revanche introduit une rupture de taille quant à la définition de droits sociaux et leurs accrochages au marché du travail. Composante propre aux modèles fordistes, elle est instaurée paradoxalement au Maroc à l'heure de la remise en cause de l'État providence et du schéma fordiste sur lequel ce dernier a pu reposer.

#### Le nouveau code du travail

En 2003, après plusieurs décennies de discussions, tractations et rapports de forces divers, fut donc adopté un nouveau code du travail marocain érigé en symbole d'un vaste train de réformes législatives du monde du travail et de la protection sociale.

L'accord du 30 avril 2003 entre « partenaires sociaux », syndicats de travailleurs et syndicats patronaux, fut le prélude de l'adoption de ce

---

22. Loi n° 65-99, adoptée en 2003.

23. Loi n° 18-01, adoptée en 2001, révisée en 2003.

nouveau texte. « Révolution sociale » selon son initiateur, le Premier ministre d'alors, D. Jettou, c'est le troisième grand accord social en sept ans. La conjoncture politique dans laquelle était signé ce pacte n'est pas anodine. Les élections législatives de septembre 2002 ont alerté les partis politiques parlementaires et les pouvoirs publics sur le capital électoral dont le Parti de la justice et du développement peut désormais se prévaloir dans les régions urbaines du Royaume. Les partis au gouvernement, et notamment l'USFP du Premier ministre A. Youssoufi ont été sévèrement en revanche sanctionnés. Enfin, la nomination à la primature de D. Jettou, ancien ministre de l'Intérieur, homme d'affaires proche du Palais comme de la Confédération générale des entreprises du Maroc (CGEM) paraît faciliter une « dépolitisation » de la négociation et sa relégation au monde de l'entreprise.

Composé de six livres et voté à l'unanimité le 22 juin 2003 au parlement marocain, le nouveau Code du travail fixe de nouvelles balises aux relations professionnelles et réorganise les dispositifs de protection sociale. Il s'aligne sur les conventions que le Royaume a signées avec l'Organisation internationale du travail et l'Organisation arabe du travail en termes de protection de l'enfance<sup>24</sup>, de travail des femmes<sup>25</sup> et des handicapés. Le Maroc n'ayant pas ratifié la convention internationale sur la liberté syndicale, les modifications en terme de protection des libertés syndicales ne font que « s'inspirer » des recommandations de l'OIT<sup>26</sup>.

Le nouveau texte modernise donc un droit du travail caduc, enregistre quelques demandes syndicales et s'inscrit dans un cadre de flexibilisation du travail. La représentation syndicale dans l'entreprise, longtemps refusée par le patronat, est reconnue mais fortement réglementée. En revanche, le droit de grève, institué par la Constitution, pierre d'achoppement des négociations, est laissé de côté en tant que tel. Une loi organique devrait être « rapidement adoptée » selon les signataires des accords du 30 avril 2003. Elle demeure un point de litige essentiel, mais la nouvelle loi du travail en fixe d'ores et déjà quelques principes.

Le niveau du SMIG est augmenté de 10 %, comme cela avait été le cas en 1996 et 2000. Il est généralisé aux secteurs publics et parapublics<sup>27</sup>. Devant la protestation menée par le puissant syndicat du textile,

---

24. L'âge légal du travail est relevé de 12 à 15 ans.

25. Le nouveau texte allonge la durée légale des congés maternité et réglemente l'embauche des femmes en permettant notamment à la femme mariée de conclure un contrat de travail ou d'adhérer à un syndicat professionnel sans l'accord de son mari.

26. L'accord du 30 avril 2003 mentionne la convention n° 87 de l'OIT relative à la liberté syndicale et la convention n° 135 relative à la protection des représentants ouvriers.

27. Environ 130 000 agents seraient concernés par cette mesure, ce qui représente un effort financier considérable de la part de l'État. En outre, il est décidé de renoncer au recrutement dans les échelles allant de 1 à 4 de la fonction publique.

l'Association marocaine des industries du textile et de l'habillement (AMITH), le gouvernement décide néanmoins d'échelonner cette hausse en deux temps pour les secteurs particulièrement exposés à la concurrence internationale où le poids de la charge salariale était central dans l'équilibre des avantages comparatifs tels que le secteur du textile. L'AMITH introduit ainsi le principe de SMIG sectoriel, négocié au sein de conventions collectives.

Une autre grande nouveauté du texte concerne l'indemnité de licenciement. Cela avait été d'ailleurs l'un des principaux chevaux de bataille du mandat d'A. El Fassi, secrétaire général du parti de l'Istiqlâl, au ministère de l'Emploi, des Affaires sociales et de la Solidarité (2000-2003). Le principe d'indemnité pour licenciement est adopté par les signataires de l'accord du 30 avril. Sur demande du patronat, le principe de barémisation et de plafonnement de ces indemnités est accepté. Plus, une indemnité sur six mois de licenciement pour raisons « économiques, techniques ou structurelles » est instituée : le licenciement pour raison économique est désormais reconnu, réglementé et doit être conditionné par une autorisation préalable du gouverneur de la province ou de la préfecture. La CNSS devra verser ces nouvelles prestations, mais les décrets d'application de ce texte tardent à être adoptés. Le principe de son financement n'est pas encore fixé : les textes actuels précisent que l'employeur et l'employé devront trouver un accord sur le pourcentage de la participation de chaque partie.

Pour ce qui est de l'extension des droits sociaux, mentionnons également la création de la préretraite à 55 ans, le paiement d'allocations familiales jusqu'à 16 ans, la modernisation des dispositions en matière d'hygiène et de sécurité au travail devenues totalement désuètes.

En suspens, reste la question cruciale des conditions d'application de la loi et de sa sanction<sup>28</sup>, la tendance à la segmentation ou sectorisation des négociations sociales, esquissée par exemple avec l'échelonnement de la hausse du SMIG pour les industriels du textile et de l'habillement et surtout le fait que cette législation peu appliquée et mal sanctionnée, ne concerne qu'une part congrue du monde du travail marocain.

### Unifier et généraliser la protection ?

Au printemps 2003, après avoir été renégociée avec les entreprises et les assureurs, fut ainsi revotée au parlement une toute récente loi sur les accidents de travail, initialement, adoptée en 2001, enregistraient les protestations que le premier texte (la loi n° 18-01) avait suscitées de la

---

28. Selon M. Remmah de la CDT par exemple, « 80 % des conflits d'entreprise sont dus à la non-application de la loi », cité par N. Fassi, « Code du travail : médiation tous azimuts », *L'Économiste*, n° 1559, 11 juillet 2003.

part de la Fédération marocaine des sociétés d'assurances et de réassurance (FMSAR) (Catusse, 2005).

Les signataires de l'accord de 2003 discutèrent également du système de retraite et du principe de l'assurance maladie obligatoire, l'épine dorsale de la politique sociale que voulait promouvoir le gouvernement Youssoufi. Deux logiques se dégagent : la volonté d'unifier les régimes existants et celle de généraliser la protection.

Un premier pas dans ce sens a consisté à penser à l'intégration de Caisses internes de retraite d'établissements publics au Régime collectif d'allocation de retraite (RCAR). Deux commissions ont été instituées par le Premier ministre pour engager la réflexion sur une réforme globale de l'ensemble des régimes nationaux<sup>29</sup>. Mais à ce jour le système reste disparate et les projets de réforme en suspens.

Plus intéressante, la rupture introduite dans le système de santé par la loi cadre sur la couverture médicale de base votée à l'automne 2002. Elle devait être la pierre angulaire de la politique de la santé. Jusqu'alors, comme mentionné plus haut, le système d'assurance maladie était facultatif et volontaire. Les partenaires sociaux s'entendent, dans l'accord d'avril 2003, sur le principe d'une contribution de 3 % de la masse salariale, partagé par le patronat et les salariés et la création d'une Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM), sous la tutelle du ministère de la Santé.

C'est essentiellement la loi n° 65-00 sur l'assurance maladie obligatoire entrée en vigueur en 2006 qui introduit une nouvelle dimension puisqu'elle étend, de façon substantielle, la population couverte<sup>30</sup> (pour un palier de soin encore modeste, les pathologies lourdes et chroniques et, à l'horizon 2010, les soins ambulatoires, à l'exception des soins dentaires). Le nouveau dispositif s'articule autour de deux composantes : le régime de l'assurance obligatoire (AMO) et le régime d'assistance médicale aux économiquement démunis (RAMED).

Le financement de l'AMO se fonde sur la solidarité contributive des cotisants au régime, aussi bien les assurés du secteur privé que les agents publics et assimilés. Il est mixte, assuré en partie par les cotisations salariales obligatoires et par les ménages assurés, *via* des assurances complémentaires. Celui de la RAMED est assuré par la fiscalité.

---

29. La Commission nationale chargée de la réforme du système de retraite, composée des ministres chargés des Finances, de l'Emploi et de la Modernisation des secteurs publics, les secrétaires généraux des cinq principales centrales syndicales (UMT, CDT, FDT, UGTM et UNMT) et le président de la CGEM, et une commission technique placée sous l'égide de la première.

30. Elle s'applique pour l'heure aux fonctionnaires et agents de l'État, aux personnes assujetties aux régimes de sécurité sociale en vigueur dans le secteur privé et aux titulaires de pensions des secteurs publics et privés.

L'AMO est mise en place pour les salariés et les retraités de la fonction publique et ceux du secteur privé dans une première étape avant d'être étendue progressivement à toutes les catégories sociales (professions libérales, agriculteurs, artisans, commerçants...). L'ouverture du droit aux prestations est donc subordonnée au paiement préalable de cotisations, sur le principe de la contribution et de la mutualisation des risques. Au-delà de l'effet d'annonce, le gouvernement propose un objectif de couverture de 30 à 40 % de la population dans les cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi mais met aussi l'accent sur l'absence d'infrastructures hospitalières publiques pouvant accompagner son application. Elle devrait garantir aux assujettis la couverture des frais de soins de santé inhérents à la maladie ou à l'accident, à la maternité et à la réhabilitation physique et fonctionnelle. Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles sont exclus. Elle donne droit au remboursement et éventuellement à la prise en charge directe des frais de soins curatifs, préventifs et de réhabilitation médicalement requis par l'état de santé du bénéficiaire. Son financement est assuré essentiellement par les cotisations salariales et patronales (système contributif financé par des cotisations sociales obligatoires avec partage de la cotisation entre salarié et employeur). Mais les taux de couverture et les conditions de remboursement doivent être fixés par des textes réglementaires.

La réforme du système de santé s'adresse aussi aux populations défavorisées. À terme, l'accès aux soins de santé de base devrait leur être assuré par la mise place d'un régime d'assistance médicale aux économiquement démunis (RAMED). Ce régime d'assistance médicale, est destiné aux personnes non assujetties à aucun régime d'assurance maladie obligatoire de base et ne disposant pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses inhérentes aux prestations médicales. Son financement devrait être assuré principalement par l'État et les collectivités locales. Les personnes éligibles doivent bénéficier dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'État, de la prise en charge totale ou partielle des frais inhérents aux prestations médicalement requises, relatives à l'hospitalisation, aux interventions chirurgicales et à l'accouchement. La gestion des ressources financières affectées à la RAM sera assurée par l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM).

Comme l'indique L. Jaïdi (2007) :

« Depuis la promulgation de la loi portant code de la Couverture médicale de base, la préparation de sa mise en œuvre est progressive et concerne pour le moment la réforme et la restructuration de la CNOPS ; la restructuration de la CNSS et sa préparation à la gestion de l'AMO ; la mise en place de l'Agence nationale de l'assurance maladie ; la préparation du texte général d'application et des autres textes réglementaires. Il

n'y a pas encore de décision concernant les modalités d'application du RAMED. Les textes réglementaires de l'application du RAMED sont encore en cours d'élaboration. »

L'ensemble de ces projets de réformes, qui montrent l'ampleur que pourrait prendre le chantier, n'a finalement et paradoxalement que peu suscité de débats publics au regard de leurs enjeux. Ils furent cantonnés à des discussions techniques en huis clos. Les faibles taux de protection sociale et l'absence de couverture effective expliquent sûrement en partie les réactions de défection ou de désintérêt dont ils ont pu faire l'objet. En tout état de cause, cette activité législative où est mis l'accent sur la « conciliation » et la « paix sociale » participe à première vue d'un effort de (re)définition de la question sociale. Elle confirme la fin du recours à l'État-employeur, même si une part importante des discussions concerne le statut des fonctionnaires et travailleurs du service public. La logique de généralisation contenue dans ces nouveaux textes ou projets de loi s'appuie sur un recours à la capitalisation plus qu'à la répartition pour ce qui est des pensions de retraite. Or, le fait que l'état de non-droit social ne soit que marginalement pris en considération et le niveau conséquent de hausse des charges salariales contenu *a priori* dans cet arsenal, invitent à s'interroger sur les conditions et les limites de la logique inclusive de cette législation sociale. En principe l'institution de la RAMED devrait nuancer cela. Mais les textes d'application ne sont pas encore sortis et reste ouverte la question lancinante mais centrale de l'application effective de ce nouveau droit social, au même titre que les autres. Si l'application du droit social ne s'assortit pas de dispositifs de contrôle, ces nouvelles lois peuvent s'apparenter aux logiques décrites par F. Ewald (1986, p. 239) à propos de la crise de la société assurantielle, de disjonction entre le juridique et le social, ne permettant qu'aux inclus de se protéger eux-mêmes au prix de l'indifférence qui classe une part de plus en plus importante de la population parmi les exclus.

### *Redéploiement public de l'action caritative et d'assistance*

L'autre grande réorientation récente des politiques sociales dans le Maroc des années 2000 concerne l'organisation des activités d'assistance et de solidarité. L'annonce, par le roi Mohammed VI, en mai 2005 (soit à la date anniversaire des attentats de 2003 à Casablanca) d'une Initiative nationale pour le développement humain (INDH) constitue notamment le point d'orgue d'un redéploiement de l'action publique de la monarchie à l'égard non seulement de la lutte contre la pauvreté mais également de la coordination de l'action d'un tissu associatif qui s'est développé dans le royaume au

cours des dernières décennies. Dès septembre 2005, la Banque mondiale offrait une assistance technique et financière à l'INDH. Proche du palais dont on considère parfois qu'il est l'organe officiel, l'hebdomadaire *Le Matin du Sahara* (07/09/05) donne, après le discours royal, la mesure de la charge politique de l'Initiative, « véritable projet de règne » :

« L'INDH n'est pas une action caritative de l'État, dans la mesure où elle a pour objectif la mise à niveau sociale du pays en favorisant la réinsertion des populations les plus démunies dans le tissu productif. Catalyseur de développement, l'INDH est le fruit d'une dynamique nouvelle d'accompagnement par l'État des efforts locaux d'amélioration des conditions de vie individuelles et collectives. Partant de cette approche, cette initiative louable est un instrument privilégié de mise en convergence des actions et programmes de l'État, des collectivités locales et des ONG, principales partenaires dans la mise en œuvre de l'Initiative. S. M. le roi Mohammed VI a souligné dans le discours qu'il a adressé à la Nation le 18 mai dernier que "cette initiative s'inscrit dans la vision d'ensemble qui constitue la matrice de notre projet sociétal, modèle bâti sur les principes de démocratie politique, d'efficacité économique, de cohésion sociale et de travail, mais aussi sur la possibilité donnée à tout un chacun de s'épanouir en déployant pleinement ses potentialités et ses aptitudes". Elle doit donc être considérée comme un processus inédit, local, progressif, fait d'apprentissage et d'accumulation d'expérience. »

L'extrait est intéressant au-delà du marketing politique. Il souligne d'emblée non seulement le rôle central que les pouvoirs publics prétendent jouer dans la lutte contre la vulnérabilité sociale mais encore la volonté de mettre en place de nouveaux outils et principes de l'action sociale qui privilégient le partenariat avec des acteurs « privés ». Les objectifs affichés sont extrêmement ambitieux, et s'organisent autour d'une triple priorité, financée par la loi de finance mais également *via* la redistribution de l'aide internationale au développement essentiellement dirigée vers le tissu associatif, qui, par définition, ne peut agir que sur des territoires et à l'égard de populations restreintes : « renforcer la lutte contre la pauvreté dans les zones rurales » ; « réduire l'exclusion sociale dans les zones urbaines » ; « intensifier la lutte contre les conditions de vie précaires ». Pour ce faire, elle implique, selon ses promoteurs et conformément aux instructions et modèles proposés par les agences de développement internationales, une démarche « participative » et une « synergie » entre les actions sectorielles à travers des mécanismes institutionnels (comités de pilotage à différents échelons).

Avec enthousiasme, la Banque mondiale soutient le nouvel outil et l'étiquette à son tour :

« L'INDH s'inscrit dans une vision globale du développement social et humain et vise la lutte contre la pauvreté. [...] C'est un programme de développement communautaire participatif. Cela signifie que ce sont les habitants des communautés cibles, eux-mêmes, qui vont exprimer leurs besoins en matière d'équipements et de services sociaux, d'appui aux activités génératrices de revenus, de renforcement des capacités et d'animation sociale. Ces besoins seront étudiés au niveau de chaque commune ou quartier et seront financés dans le cadre d'une "initiative locale pour le développement humain". La mise en œuvre de cette initiative locale se fera tout en recherchant une mise en convergence avec les programmes sectoriels et les plans de développement des collectivités locales. Ce processus devrait aboutir au renforcement du pouvoir décisionnel des populations concernées et de l'action des collectivités locales<sup>31</sup>. »

Dans les faits, les premières institutions créées dans le cadre de l'INDH le sont « par en haut » et encadrées par les administrations décentralisées du ministère de l'Intérieur. Médiatisée et auréolée du sceau royal, très ambitieuse dans l'exposé qui en est fait, l'INDH signe une réorientation de l'action publique au regard de la protection sociale des Marocains. L'initiative n'en est à l'heure actuelle que dans sa phase de mise en route. Mais l'on peut d'ores et déjà en pointer certains éléments.

Il s'agit d'abord de centraliser et de coordonner l'action d'un tissu associatif existant, qui s'est développé au cours des dernières décennies dans des secteurs sociaux urbains et ruraux. Il s'agit également de favoriser les conditions du développement d'un Fonds social qui puisse être alimenté tant par des ressources publiques que privées, tant nationales qu'internationales. L'initiative dispose donc d'une enveloppe, mais aussi d'un organisme de pilotage et de procédures de gestion extraordinaires. Ils ne correspondent à aucune formule existante et, au nom de l'appel à la « participation », associent des acteurs et des ressources de différentes provenances (Bono, 2008).

À ce titre, l'INDH s'inscrit explicitement dans le prolongement de réformes entamées dès les années 1990 autour du problème de la « paupérisation » de la société. La banque mondiale le soulignait d'ailleurs dès 2002 :

« Déjà au début des années 90, feu le roi Hassan II avait encouragé les associations villageoises et autres organisations non gouvernementales à entreprendre des actions communautaires visant à améliorer leurs condi-

---

31. Banque mondiale, « La Banque mondiale et l'INDH », [www.banquemondiale.org/Maroc](http://www.banquemondiale.org/Maroc).

tions de vie. Le roi Mohammed VI a insufflé un nouvel élan aux initiatives de réduction de la pauvreté, dans le cadre de ses premiers discours, en mobilisant du financement, et grâce à la création de nouvelles fondations dotées d'une solide représentation des ONG. En particulier il a mis au défi le gouvernement, la société civile, le secteur privé, et la population dans son ensemble de collaborer et de faire face à ces enjeux d'importance » (Banque mondiale, 2002, p. i).

Les efforts s'adressèrent d'abord à la partie rurale du pays. Ainsi, le programme de priorités sociales (appelé « BAJ », acronyme de *Barnâmaj al-Awlawiyât al-Ijtimâ'iyya*) élaboré en plusieurs étapes à partir de 1993 avec la Banque mondiale (Banque mondiale, 1996) concerne la « lutte contre la pauvreté par l'intégration des couches défavorisées » dans treize des quinze provinces rurales du royaume. Plus tard, sont créées deux institutions phares de la nouvelle monarchie de Mohammed VI : la Fondation Mohammed V pour la solidarité (1999) et le Fonds Hassan II pour le développement économique et social (2000). Elles aussi, comme l'INDH plus tard, se focalisent sur les « poches » de pauvreté, sur une représentation cartographiée des risques sociaux encourus dans le royaume. Elles répondent en cela aux politiques de la Banque mondiale mais aussi à ce stress territorial qui caractérise les politiques sécuritaire et géographique du pays depuis l'indépendance (Naciri, 1999).

Elles se déploient dans une arène également balisée par l'Agence de développement social, créée sous la tutelle du gouvernement en 1999 et celle d'un ministère du Développement social, de la famille et de la solidarité créé en 2004 pour « la préparation, la coordination et l'évaluation de la politique officielle du gouvernement dans les domaines du développement et de cohésion sociale, de la lutte contre l'exclusion, la précarité et la pauvreté et de la promotion de l'entraide et de la solidarité nationale<sup>32</sup> ».

Inaugurées en grande pompe à la toute fin de la décennie précédente, dirigées par des proches conseillers du roi et dirigeants de banques, offices privés ou publics, les deux structures hybrides que sont la Fondation Mohammed V pour la solidarité et le Fonds Hassan II pour le développement économique et social sont financées par des canaux exceptionnels : plus exactement, elles renvoient à un mode de gestion privatif de fonds souvent d'origine publique. C'est notamment le cas du Fonds Hassan II qui a bénéficié d'une part importante de la concession de la deuxième licence GSM (téléphonie mobile) en 2001. Cette décision prise au Palais revenait à dé-budgétariser les bénéfices de la privatisation, à l'insu de tout contrôle gouvernemental ou ministériel (Hibou et Tozy, 2002). Critiqué tant par les bailleurs de fonds, que par une certaine presse

---

32. <http://www.social.gov.ma>.

jusqu'au sein même des cabinets ministériels, elle relevait clairement tant d'une « stratégie de contournement des procédures budgétaires existantes, [que d'] une forme de privatisation de l'action publique » (*idem*, p. 114). Le Palais déchargeait le gouvernement et le parlement de la gestion de cette manne exceptionnelle, après qu'ils furent écartés du contrôle de l'opération de privatisation de la licence elle-même. Devant les protestations, le Fonds Hassan II finit par réintégrer le budget, mais sous la forme d'un compte spécial : « Ce sont les conseillers royaux et, *in fine*, le roi en cas d'arbitrage, qui gèrent effectivement le Fonds, même s'il leur arrive de respecter certaines formes en intégrant des ministres dans le processus de prise de décision » (*idem*, p. 112-113).

Il faut dire qu'outre Maroc télécom, le Fonds Hassan II a reçu également une partie des recettes des privatisations de la Régie des Tabacs, des quatre sucreries et de la SOMATHES « en vue d'orienter une partie des recettes de la privatisation vers des investissements dans les secteurs économiques » (Direction des entreprises publiques et de la privatisation, 2006, p. 13).

Ces deux organismes, fers de lance de la « monarchie sociale », ne font jusqu'à présent l'objet d'aucun contrôle gouvernemental ou parlementaire ou presque et fonctionnent essentiellement de manière discrétionnaire sous la bienveillance royale. Comme l'INDH plus tard, ils sont intégrés progressivement dans les institutions publiques, par exemple par la transformation du Fonds Hassan II en établissement public en décembre 2001. Créés sur le principe de nouvelles formes d'intervention, ils s'investissent surtout dans le soutien aux organismes de micro-crédit, la promotion « d'activités génératrices de revenus » et à l'accès à certains services de base. Leur statut, entre public et privé, est ambigu. Leur champ d'action ne relève pas du droit, ni d'un rapport à la citoyenneté, comme si l'on cherchait à circonscrire et à fournir des services aux « indigents » sans pour autant leur donner des droits sur l'État. De ce point de vue, comme le démontre I. Bono (2008), le discours sur la participation dont ils sont porteurs et promoteurs comporte différents ressorts politiques, et notamment la marchandisation des activités de développement.

Comme le Fonds 26-26 en Tunisie, très médiatisé, l'institutionnalisation de ces organismes et de l'INDH occupe quoi qu'il en soit une fonction tribunicienne : il s'agit de montrer que les questions sociales sont inscrites à l'agenda public et que le Palais, qui en est le promoteur principal, s'implique au premier chef dans le dossier. Leurs intitulés mêmes entérinent la reconnaissance implicite de problèmes collectifs suffisamment larges pour que chacun s'y retrouve : le « développement humain », « le développement économique et social », la « solidarité ». Le caractère multisectoriel de l'INDH a renforcé ce sentiment : chaque personne mais également chaque institution, est concernée par la question : c'est

l'« affaire de tout un chacun » comme le montre I. Bono dans le chapitre suivant (chapitre 7).

La machine de ces institutions sociales marocaines est nettement moins huilée que ne peut l'être le Fonds 26-26 tunisien, en tout cas dans sa dimension répressive et coercitive (B. Hibou, 2006, p. 236 et *ss*). Certes, les campagnes de solidarité de la Fondation Mohammed V s'appuient sur une participation populaire collective, sur un appel à la solidarité nationale où chaque citoyen peut contribuer de son obole et afficher son soutien au programme. Mais à l'inverse de ce qui a pu être décrit à propos par exemple des souscriptions obligatoires pour la construction de la mosquée Hassan II à Casablanca, ici, la collecte de fonds ne passe pas par le « don obligatoire » et systématique de toutes les entreprises et sociétés. Les ressources de ces institutions ne reposent pas sur une fiscalité déguisée et assujettissante mais plutôt par la captation de ressources publiques et de l'aide internationale.

Depuis leur création, ces structures présentées comme des « instances de crise » créées au nom de la solidarité nationale pour faire face à l'insécurité sociale croissante, ont agi en régularisant et contractualisant leur partenariat avec des associations et de grands groupes privés. Les mécanismes de décharge se perfectionnent et se routinisent. Les associations d'aide au micro-crédit, y tiennent le haut du pavé. Elles ont également bénéficié de partenariat de longue durée avec des bailleurs de fonds internationaux, quand bien même leurs structures de financement sont généralement extrêmement diversifiées.

Avec l'INDH, paradoxalement, non seulement ces nouvelles institutions publicisent des activités privées, mais elles les institutionnalisent, les régularisent dans un dispositif d'action alternatif à celui des institutions politiques représentatives. Ceci est particulièrement clair dans le secteur du micro-crédit. Il faudrait évidemment creuser l'analyse de chacun de ces nouveaux dispositifs, de leurs modes de financement et logiques de redistribution. Ils mettent en lumière des formes inédites d'interventionnisme de l'État dans des domaines où l'on dit généralement, à l'inverse, son désengagement.

Si l'Entraide était jusqu'alors un établissement public classique, l'Agence de développement social ou la Fondation Mohammed V sont, quant à elles, dirigées par des conseils d'administration mixtes, réunissant des représentants de l'administration publique, un conseiller du Roi, mais aussi des représentants des secteurs privés et associatifs<sup>33</sup>. Quant à la mise en œuvre de l'INDH elle-même, elle s'appuie sur le principe d'un parte-

---

33. Le roi est le président du conseil d'administration de la Fondation Mohammed V, le Premier ministre est le président du conseil d'administration de l'Agence de développement social.

nariat décentralisé avec les secteurs économique et associatif, un appel à la « participation » et à la « responsabilisation » (Bono, 2008). Mais dans tous les cas, l'État, et en particulier l'administration centrale, continuent à jouer un rôle déterminant : en matière d'allocation des ressources et en matière de prise de décision<sup>34</sup>.

Ainsi, tend à se régulariser et se contractualiser un « partenariat » entre pouvoirs publics et acteurs privés. Si l'arène de négociation des relations salariales est tirée vers le monde de l'entreprise – ou de l'associatif –, celle de la discussion des modalités de l'aide aux plus démunis semble s'inscrire dans un contexte dépolitisé, qui marginalise les institutions classiques de représentation politique et évacue la discussion publique sur leur opportunité. Ceci ne signifie ni qu'elle n'est pas politique, ni que l'État s'en détache. Bien au contraire, cela contribue à redessiner les contours non seulement de ce qui pourrait être un État social, mais de l'État lui-même, de ses ressources et de ces modes d'action. En ce sens, la réorganisation des institutions de protection sociale consiste à redistribuer les responsabilités, sous forme de « co-gestion des risques sociaux », redessiner les frontières relatives entre ce qui relève du public ou du privé et finalement transformer des modes de régulation. Attention cependant à ne pas forcer le trait. Les pouvoirs publics trouvent d'autres instruments pour jouer de leur autorité et contrôler des dispositifs primordiaux des recompositions du capitalisme marocain.

Les métamorphoses de l'action publique dans les domaines du social se caractérisent donc par l'introduction, tant au niveau de la prise de décision que de celle de la mise en œuvre, de nouveaux acteurs et de nouveaux principes de régulation : experts, professionnels mais également associations ou encore syndicats patronaux ou ouvriers, tous ne disposent pas tous du même type de ressources et interviennent à différents titres, forts de légitimités variées. Sans écarter l'acteur étatique, qui reste central (et notamment le ministère de l'Intérieur, acteur déterminant par exemple en matière de mise en œuvre, locale, de l'INDH), ils participent à un changement d'échelle de l'action. Le « social », bien qu'érigé en problème public, apparaît avant tout comme le domaine de choix techniques plus que politiques, ourdis pour accompagner en amont et en aval le développement du marché et ses éventuels effets pervers. Envisagés sous cet angle, ces nouveaux dispositifs se nourrissent certes des transformations des conditions du travail mais également du système de développement économique choisi par le Maroc de l'ajustement structurel. Ramenées à cette problématique, les relations professionnelles sont avant tout l'affaire du monde de l'entreprise, comme pour neutraliser leur potentielle dimension politique et publique.

---

34. Voir la contribution d'I. Bono à cet ouvrage (chapitre 7).

## Conclusion

Le cas du Maroc invite à s'interroger sur l'émergence de nouveaux régimes d'États sociaux. Outre que l'on ne peut faire l'impasse sur l'ampleur et l'ambition des réformes en cours, malgré les contraintes de l'ajustement et de l'ouverture des frontières économiques, les nouvelles institutions qui se dessinent introduisent de nouveaux types de ruptures (on a vu à quel point le régime précédent était lui-même porteur d'exclusion : entre l'urbain et le rural, le monde salarié et non salarié, l'économie formelle ou informelle, par exemple), comme elles dessinent aussi les contours de nouvelles solidarités collectives, avec la tentative de généralisation du système d'assurance maladie : (1) entre les niveaux locaux et nationaux, dans la mesure où la continuité territoriale n'est plus nécessairement un impératif, du fait de l'action localisée et *ad hoc* de l'intervention associative ou privée sur laquelle s'appuie les pouvoirs publics ; (2) entre les sphères « publiques » et « privées » qu'elles contribuent d'ailleurs à reconfigurer ; (3) entre les systèmes d'assurances et d'assistance : l'aide ne ressort pas toujours d'un droit garanti par l'État ; pour ce qui est notamment des institutions d'assistance, d'organismes caritatifs à l'action discrétionnaire, elle relève du un privilège dans les deux sens du terme. Pour ceux qui bénéficient du système d'assurance qui se met en place et se consolide ; pour ceux qui ne bénéficient non pas de droits mais de largesses de « bienfaiteurs » ou de l'action d'associations caritatives. L'adoption de l'AMO et de la RAMED doit nuancer cela. Mais ceci conduit à questionner les logiques de définition de la citoyenneté sociale, lorsqu'on systématise la fourniture de services aux indigents sans pour autant leur donner des droits politiques ; (4) entre le monde « formel » et le monde « informel », enfin, qui loin d'être une catégorie résiduelle englobe un large pan de l'économie, étrangement peu « pensée » dans ces dispositifs réformistes, alors même que l'accent est mis sur la capacité de contrôle de l'administration et de l'état de non-droit économique qu'elle entretient.

## Références bibliographiques

### *Ouvrages et articles*

ABDELKHALEK T., 2006, « La pauvreté au Maroc », in ROYAUME DU MAROC, *50 ans de développement humain et perspectives 2025*, Rabat, cinquantenaire du Royaume du Maroc

- AKESBI A., 2003, « Ajustement structurel et segmentation du marché du travail », *Annales marocaines d'économie*, n° 7.
- ALAMI R. M., 2006, « Le secteur informel au Maroc : 1956-2004 », in ROYAUME DU MAROC, *50 ans de développement humain et perspectives 2025*, Rabat, cinquantenaire du Royaume du Maroc.
- , 2000, « L'Ajustement structurel et la dynamique de l'emploi informel », *Critique économique*, n° 2, été, p. 81-97.
- BARAKA N. et BENRIDA A., 2006, « La croissance économique et l'emploi », in ROYAUME DU MAROC, *Cinquante ans de développement humain. Perspectives 2025*, Rabat, cinquantenaire du Royaume du Maroc, p. 301-379.
- BENNANI CHRAÏBI M., 1995, *Soumis et rebelles : les jeunes au Maroc*, Casablanca, le Fennec.
- BONO I., 2008, « Outsourcing nella fabbrica della democrazia : appunti sulla partecipazione in Marocco », *Meridiana*, n° 58, p. 139-162.
- BOUDAHRAIN A., 2000, *La Sécurité sociale au Maghreb du nouveau millénaire : carences et défis. Le Maroc*, Casablanca, al Madariss.
- BOUDERBALA N., 2003, « La Trajectoire du Maroc indépendant : une panne de l'ascenseur social », *Critique économique*, n° 10, printemps-été.
- BOUGROUM M., IBOURK A. et TRACHEN A., 2002, « L'Insertion des diplômés au Maroc : trajectoires professionnelles et déterminants individuels », *Région et développement*, n° 15, p. 57-77.
- CAMAU M. et GEISSER V., 2003, *Le syndrome autoritaire : politique en Tunisie de Bourguiba à Ben Ali*, Paris, Presses de science po.
- CAMAU M., ZAIËM H. et BAHRI H., 1990, *État de santé : besoin médical et enjeux politiques en Tunisie*, Paris, Éditions du CNRS.
- CASTEL R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Gallimard.
- CATUSSE M., 2008, *Le Temps des entrepreneurs. Politique et transformations du capitalisme au Maroc*, Paris, Maisonneuve & Larose.
- , 2005, « La réinvention du social dans le Maroc ajusté », in LONGUENESSE E., CATUSSE M. et DESTREMAU B. (dir.), « Le Travail et la question sociale au Maghreb et au Moyen-Orient », *REMMM*, n° 105-106, p. 221-246.
- , 2001, « Les métamorphoses de la question syndicale au Maroc », *Critique économique*, n° 5, juin, p. 39-67.
- , 1998, « De la lutte des classes au dialogue social. Réflexions sur les recompositions des relations professionnelles au Maroc », *Monde arabe Maghreb-Machrek*, n° 162, p. 18-38.
- CHERKAOUI M., 2007, « Vieillesse, transition démographique et économique : Crise du système de retraite au Maroc », papier pour la rencontre « L'État face aux débordements du social », Marrakech, Université Caddi Ayyad, janvier.

- CHEYNIS E., 2005, « L'altermondialisme au prisme marocain », *Critique internationale*, n° 27, avril-juin, p. 177-191.
- DESTREMAU B. (dir.), 2000, « Formes et mutations des économies rentières au Moyen-Orient : Égypte, Palestine, Yémen », *Revue Tiers-monde*, tome XLI, n° 163, juillet-septembre.
- DESTREMAU B., DEBOULET, A. et IRETON F. (dir.), 2004, *Dynamiques de la pauvreté en Afrique du Nord et au Moyen-Orient*, Paris, Karthala.
- DIDRY C., 2001, « Symposium sur les métamorphoses de la question sociale », *Sociologie du travail*, n° 43.
- DUPUIS J., 2008, « Pauvreté, niveau de vie et retraites au Maroc : un état des lieux », *Fikr des sciences économiques, juridiques et politiques*, n° 1, février, p. 215-234.
- EL AOUFI N., 2002, « Trajectoires nationales au Maghreb », in BOYER R. et SAILLARD Y. (dir.), *Théorie de la régulation, l'état des savoirs*, Paris, La Découverte.
- , 2000a, *L'Entreprise côté usine. Les Configurations sociales de l'entreprise marocaine*, Rabat, GERRHE.
- , 2000b, « L'Impératif social au Maroc : de l'ajustement à la régulation », *Critique économique*, n° 3, p. 53-79.
- , 1992, *La régulation du rapport salarial au Maroc*, Rabat, Édition de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales, 2 vol.
- EL AOUFI N. et BEN SAÏD M., 2005-2006, « Chômage et employabilité des jeunes au Maroc », *Cahiers de la stratégie de l'emploi*, étude réalisée pour le BIT.
- EMPERADOR BADIMON M., 2005, *Le Mouvement des diplômés chômeurs au Maroc : l'Idéologisation comme source d'éclatement et de pérennisation d'un mouvement social*, mémoire de master, Aix-en-Provence, IEP.
- EWALD F., 1986, *Histoire de l'État providence. Les origines de la solidarité*, Paris, Grasset.
- GALLISSOT R., 1990, *Le Patronat européen au Maroc (1931-1942)*, Casablanca, Eddif Édition.
- GUERRAOUI D., 2006, « Cinquante ans de politiques sociales au Maroc. Enseignements pour l'avenir », in ROYAUME DU MAROC, *Cinquante ans de développement humain. Perspectives 2025*, Rabat, cinquantième anniversaire du Royaume du Maroc, p. 187-196.
- HIBOU B., 2006, *La force de l'obéissance. Économie politique de la répression en Tunisie*, Paris, La Découverte.
- , 1998, « Retrait ou redéploiement de l'État », *Critique internationale*, n° 1, automne, p. 151-168.
- , 1996, « Les enjeux de l'ouverture économique au Maroc : dissidence économique et contrôle politique », *Les Études du CERI*, FNSP, n° 15, avril.

- HIBOU B. et TOZY M., 2005, « De la friture sur la ligne des réformes. La libéralisation des télécommunications au Maroc », *Critique internationale*, n° 14, p. 91-118.
- IBAAQUIL L., 1999, « Les diplômés marocains de l'enseignement supérieur : une mobilité sociale en panne ? », in GEISSER V. (dir.), *Diplômés maghrébins d'ici et d'ailleurs*, Paris, Éditions du CNRS.
- KADDAR M., 2003, « Les Politiques et les tendances de la protection sociale au Maghreb », papier dans le cadre du symposium international sur la solidarité et la protection sociale dans les pays en voie de développement, Turin, 23-25 avril, [http://training.itcilo.it/esp/symposium/documents/MiloudKaddar\\_fr.doc](http://training.itcilo.it/esp/symposium/documents/MiloudKaddar_fr.doc).
- LABORATOIRE « ÉCONOMIE DES INSTITUTIONS ET DÉVELOPPEMENT » (LEID), 2007, *La protection sociale au Maroc*, document de synthèse pour le programme « L'État face aux débordements du social », Rabat, Université Mohammed V-Agdal.
- LE SAOUT D. et ROLLINDE M. (dir.), 1999, *Émeutes et mouvements sociaux au Maghreb. Perspective comparée*, Paris, Karthala.
- LONGUENESSE E., CATUSSE M. et DESTREMAU B., 2005, « Introduction », in LONGUENESSE E., DESTREMAU B. et CATUSSE M. (dir.), « Le Travail et la question sociale au Maghreb et au Moyen-Orient », *REMMM*, n° 105-106, p. 15-43.
- MAAZOUZI W., FKRI BENBRAHIM N., ATIF R. et TOUIL A., 2006, « Système de santé et qualité de vie », in ROYAUME DU MAROC, *Cinquante ans de développement humain. Perspectives 2025*, Rabat, cinquantenaire du Royaume du Maroc.
- MELLAKH K., 1999, « L'expansion scolaire et universitaire au Maroc. Aspects et enjeux », in GEISSER V. (dir.), *Diplômés maghrébins d'ici et d'ailleurs*, Paris, Éditions du CNRS.
- MOULIN A. M., 1995, « Les Instituts pasteur de la Méditerranée arabe », in LONGUENESSE É. (dir.), *Santé, médecine et société dans le monde arabe*, Paris, L'Harmattan.
- MOULINE M. T., 2005, « Étude comparative, en termes de développement humain, du Maroc et d'un échantillon de 14 pays pour la période 1955-2004 », in ROYAUME DU MAROC, *50 ans de développement humain et perspectives 2025*, Rabat, cinquantenaire du Royaume du Maroc.
- NACIRI M., 1999, « Le territoire : contrôler ou développer, le dilemme du pouvoir depuis un siècle », *Maghreb-Machrek*, n° 164, p. 9-35.
- RICHARDS A. et WATERBURY J., 1990, *A Political Economy of the Middle East. State, Class and Economic Development*, Boulder, San Francisco, Oxford, Westview Press.
- RIVET D., 1995, « Médicalisation au temps du protectorat français (Maroc) », in LONGUENESSE É. (dir.), *Santé, médecine et société dans le monde arabe*, Paris, L'Harmattan.

- SALAI R., BAVAREZ N. et REYNAUD B., 1999, *L'invention du chômage. Histoire et transformation d'une catégorie en France des années 1890 aux années 1980*, Paris, PUF/Quadrige.
- SOCIAL WATCH, 2008, *Country Report 2008 : Morocco*, <http://www.socialwatch.org/en/fichasPais/126.html>.
- TARRAUD Ch., 2004, *La Prostitution coloniale. Algérie, Tunisie, Maroc (1830-1962)*, Paris, Payot-Rivages.
- TOPALOV C., 1994, *Naissance du chômage 1880-1910*, Paris, Albin Michel.
- VAIREL F., 2005, *Espace protestataire et autoritarisme. Nouveaux contextes de mise à l'épreuve de la notion de fluidité politique : l'analyse des conjonctures de basculement dans le cas du Maroc*, thèse de science politique, Aix-en-Provence, IEP.
- ZAKI L., 2008, « Maroc : dépendance alimentaire, radicalisation contestataire, répression autoritaire », in CETRI, *État des résistances dans le Sud. Face à la crise alimentaire*, Paris, Louvain la neuve, Syllepse/Centre tricontinental.
- , 2005, *Pratiques politiques au Bidonville. Casablanca (2000-2005)*, thèse de science politique, Paris, IEP.

#### *Documents et rapports*

- BANQUE MONDIALE, 2002, *Royaume du Maroc. Note sur la protection sociale*, n° 22486-MOR.
- , 2001, *Royaume du Maroc. Mise à jour de la pauvreté*, n° 21506-MOR.
- , 1996, *Rapport d'évaluation, Royaume du Maroc. Programme priorités sociales. Projet de promotion nationale, de coordination et de suivi des programmes sociaux*, n° 15075-MOR.
- BELGHITI ALAOUI A., 2006, *La réforme du secteur santé au Maroc, pertinence et opportunités*, <http://www.santé.gov.ma>.
- DIRECTION DE LA POLITIQUE ÉCONOMIQUE GÉNÉRALE, DU MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES, DE LA PRIVATISATION ET DU TOURISME, 2002, *Les Politiques sociales au Maroc. État des lieux*, document de travail, n° 80.
- DIRECTION DES ENTREPRISES PUBLIQUES ET DE LA PRIVATISATION, 2006, *Privatisation : Bilan et perspectives*, ministère des Finances et de la privatisation, décembre.
- HAUT COMMISSARIAT AU PLAN, 2009, *Emploi, activité et chômage*, <http://www.finances.gov.ma>.
- , 2008, *Note d'information du haut commissariat au Plan au sujet de la situation du marché du travail au deuxième trimestre de l'année 2008*, Rabat, <http://www.emploi.gov.ma/docs/1882008115618AM.pdf>.

- JAÏDI L., 2007, *La protection sociale au Maroc*, Rabat, rapport annuel « Espace associatif-Social Watch », <http://www.espace-associatif.ma>.
- KHERBACH F. et EL AALAMI EL FELLOUSSE L. A., 2007, *Étude sur le financement des soins de santé au Maroc*, rapport pour l'OMS, novembre.
- TRANSPARENCY INTERNATIONAL, 2006, « Accès aux soins et la corruption dans le système de santé au Maroc », table ronde, *10<sup>e</sup> Anniversaire de Transparency Maroc. 10 ans de sensibilisation et d'action*, 12 mai.

## Webliographie

[www.banquemondiale.org/Maroc](http://www.banquemondiale.org/Maroc)  
[www.entraide.ma](http://www.entraide.ma)  
<http://www.finances.gov.ma>.  
<http://www.france.attac.org>  
<http://www.larbi.org>  
<http://www.social.gov.ma>  
<http://web.worldbank.org>