

GROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT



MAROC- PROGRAMME D'APPUI A L'AMELIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE (PAAPS)

Langue: français
Original: français

PROGRAMME D'APPUI A L'AMELIORATION DE LA PROTECTION
SOCIALE (PAAPS)

PAYS: MAROC

Numéro d'identification : P-MA-I00-010



RAPPORT D'ÉVALUATION DU FINANCEMENT AXÉ SUR LES RÉSULTATS

Date: 14 novembre 2019

<p>Equipe d'évaluation</p>	<p>Chefs d'équipe : Leila JAAFOR KILANI, Spécialiste sénior en développement social, RDGN.2/COMA Mouhamed GUEYE, Economiste du développement en chef, RDGN.2</p> <p>Membres de l'équipe : Fabrice SERGENT, Analyste en chef de la santé, AHHD Malik FALL, Coordonnateur régional des acquisitions, RDGN4/SNFI.1 Samuel Alain NNA EBONO, Coordonnateur régional, Gestion financière, RDGN4/SNFI.2 Mohamed EL ARKOUBI, Spécialiste des Acquisitions, COMA/SNFI.1 Halim AIT OUGARRAM, Consultant en Acquisitions Imane SERROKH, Assistante au décaissement, COMA Beya BCHIR, Expert Environnemental Principal, RDGN4/SNSC Jamal THIBLI, Consultant environnementaliste Maria Jose MORENO RUIZ, Spécialiste genre en Chef, RDGN.2 Anas ABOULMIKIAS, Consultant, Gestion Financière Brice MIKPONHOUE, Chargé de portefeuille Pays principal, COMA</p> <p>Chef de Division Sectoriel Régional : Vincent CASTEL, RDGN.2 Chef de Division Sectoriel : Babatunde Olumide OMILOLA, AHHD2 Représentante Résidente : Leila MOKADDEM, COMA Directeur Sectoriel : Oley DIBBA WADDA, AHHD Directeur Général: Mohamed EL AZIZI, RDGN Directeur Général Adjoint : Yacine FAL, RDGN</p>
<p>Pairs évaluateurs</p>	<p>Maimouna DIOP, Spécialiste en chef de la santé et de la protection sociale, AHHD.2 Numawu AL HASSAN ALOLO, Spécialiste en Chef des politiques, SNPS.1 Jeanne NZEYIMANA, Spécialiste principale en développement sociale, RDGW.2 Raymond E. BESONG, Ingénieur en infrastructure rurale, RDGS.2 Kaouther ABDERRAHIM-BEN SALAH, Economiste ECCE/RGDN Alba SERNA, Ingénieur eau et assainissement, RDGN.2 Oussama BENABDELKARIM, Economiste de l'éducation, RDGN.2</p>



TABLE DES MATIÈRES

RESUMÉ ANALYTIQUE DU PROGRAMME.....	ix
CADRE DE RÉSULTATS POUR LE PROGRAMME D'APPUI A L'AMELIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE (PAAPS).....	xii
LA PROPOSITION	xv
I. CONTEXTE STRATÉGIQUE.....	1
1.1. Contexte du pays.....	1
1.2. Contexte sectoriel et institutionnel	2
1.3. Relation avec le DSP et les stratégies de la Banque	4
1.4. Justification de l'engagement de la Banque et du choix de l'instrument.....	5
II. DESCRIPTION DU PROGRAMME	6
2.1 Portée du programme.....	6
2.1.1 Le Programme du Gouvernement.....	6
2.2 Programme PAAPS financé par la Banque	8
2.2.1 Description du programme	8
2.2.2 Activités du programme.....	8
2.2.3 Bénéficiaires du programme	9
2.2.4 Financement du programme	10
2.2.5 Objectif de développement du programme	10
2.3 Principaux résultats du programme et indicateurs liés au décaissement	10
III. EXÉCUTION DU PROGRAMME	12
3.1. Dispositions institutionnelles et d'exécution	12
3.2. Suivi et évaluation des résultats.....	13
3.3. Dispositions pour le décaissement et protocole de vérification.....	13
3.3.1. Dispositions pour le décaissement	13
3.3.2. Protocoles de vérification du programme:	14
3.4. Financement du programme et cadre de dépenses.....	14
IV. RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION.....	14
4.1. Evaluation technique.....	14
4.1.1. Pertinence stratégique	14
4.1.2. Fiabilité technique.....	15
4.1.3. Cadre de résultats	15
4.2. Evaluation économique du programme	15
4.3. Systemes fiduciaires	15
4.3.1 Systemes fiduciaires.....	16
4.3.2 Gestion financière.....	16
4.3.3 Passation des marchés.....	17
4.4. Gouvernance	18
4.5. Effets climatiques, environnementaux et sociaux.....	18
4.6. Résumé de l'évaluation intégrée du risque	20
4.7. Plan d'action du programme.....	20
4.8. Autorité et conformité juridiques.....	20
V. RECOMMANDATION.....	21
ANNEXE 1 : MATRICE DES INDICATEURS LIÉS AU DÉCAISSEMENT DU PAAPS.....	22
ANNEXE 2: DOMAINES DE RÉSULTATS ET ACTIVITÉS DÉTAILLÉES.....	24
ANNEXE 3 : CADRE DE DÉPENSES CONSOLIDÉES DU PROGRAMME	27
ANNEXE 4: PORTEFEUILLE PAYS.....	28
ANNEXE 5: REQUÊTE DU GOUVERNEMENT.....	31
ANNEXE 6: INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES.....	33



ÉQUIVALENCES MONÉTAIRES*Octobre 2019*

1 UC	=	1,36 USD
1 UC	=	13,18 MAD
1 USD	=	9,75 MAD

EXERCICE BUDGÉTAIRE

1er Janvier – 31 décembre

SIGLES ET ABREVIATIONS

AFD	Agence française de développement
ADS	Agence de développement social
AIV	Agence indépendante de vérification
AMO	Assurance maladie obligatoire
ANAM	Agence nationale de l'assurance maladie
BAD	Banque africaine de développement
BM	Banque mondiale
CDG	Caisse de Dépôt et de Gestion
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CMR	Caisse Marocaine des Retraites
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUR	Centre hospitalier universitaire régional
CNSS	Caisse nationale de sécurité sociale
CMAM	Caisse marocaine de l'Assurance maladie
CNRA	Caisse Nationale de Retraites et d'Assurances
DAAM	Programme d'aide aux veuves avec enfants en âge de scolarité
DAO	Dossier d'appel d'offres
DEP	Direction des équipements publics
DPRF	Direction de la Planification et des Ressources Financières
DSP	Document de stratégie pays
EN	Entraide nationale
EPS	Etablissement de protection sociale
ESSP	Etablissement de soins de santé primaire
EU	Etats unis
FAR	Financement axé sur les résultats
FMI	Fonds monétaire international
HCP	Haut-commissariat au plan
ICRAM	Initiative Concertée pour le Renforcement des Acquis des Marocains
IGF	Inspection générale des finances
IDE	Investissement direct étranger
IDH	Indice de développement humain

B4

★

IDS	l'indice de développement social
IGM	Inspections Générales Ministérielles
ILD	Indicateur lié au décaissement
INAS	Institut National de l'Action Sociale
INDH	Initiative nationale pour le développement humain
IPM	Indice de pauvreté multidimensionnelle
LF	Loi de finances
LOLF	Loi organique relative à la loi de finances
MCC	Millennium challenge corporation
MAGG	Ministère des Affaires générales et de la gouvernance
MAD	Dirham marocain
MEFRA	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Réforme de l'Administration
MS	Ministère de la santé
MSDSEF	Ministère de la Solidarité, du Développement social, de l'Égalité et de la Famille
OIT	Organisation internationale du travail
ODDs	Objectifs du développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONMAD	Observatoire national du développement humain
PAGPS	Programme d'Appui à la Gouvernance de la Protection sociale
PAP	Plan d'action du programme
PARCOUM	Programme d'appui à la réforme de la couverture médicale de base
PASS II	Programme d'appui structurel à la Santé – phase 2
PBT	Programmation budgétaire triennale
PDP	Programme de performance
PIB	Produit intérieur brut
PGES	Programme de gestion environnementale et sociale
PPP	Partenariat public privé
PS	Protection sociale
PTFs	Partenaires techniques et financiers
RCAR	Régime Collectif d'Allocation de Retraite
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
RAMED	Régime d'assistance médicale
RSU	Registre social unique
SI	Système d'information
SIHI	Système d'information hospitalier intégré
SSI	Système de sauvegarde intégré
TAYSSIR	Aide conditionnée pour l'éducation

UC	Unité de compte
UE	Union Européenne
UGP	Unité de gestion du projet
USD	Dollars américains

INFORMATIONS SUR LE PROGRAMME

SECTEUR : Social

THÈME : Protection sociale

INFORMATIONS SUR LE PRÊT

Informations sur le client

EMPRUNTEUR/BÉNÉFICIAIRE: Royaume du Maroc

ORGANE D'EXÉCUTION : Ministère de la Santé – Agence Nationale de l'assurance Maladie - Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Egalité et de la Famille – Entraide Nationale

Contact	Ministère de l'Economie, des finances et de la Réforme de l'Administration Direction du Budget Boulevard Mohamed V Quartier administratif 10 000, RABAT Royaume du Maroc Fax (212) 537 67 75 30 Tel : (212) 537 67 72 66/67
---------	--

Autre organisme	Ministère de la Santé - Secrétariat Général Boulevard Mohamed V – quartier administratif 10 000 Rabat -Royaume du Maroc Fax : (212) 537 763 895 Tél : (212) 537 764 019
-----------------	---

	Ministère de la Solidarité, du Développement social, de l'Egalité et de la Famille - Secrétariat Général Boulevard Ibn Sina 10 000 Rabat - Royaume du Maroc Fax : (212) 537 672 018 Tél : (212) 537 684 063
--	---

Plan de financement

Source	Montant en millions de dollars US	Instrument
Emprunteur/bénéficiaire	1777 ¹	
BAD	204	Prêt
AFD	54,5	Prêt
Union Européenne	109	Prêt et don
COUT TOTAL	2144,50	

Données principales sur le financement BAD

Monnaie du Prêt	Dollars américain (USD)
Type de prêt	Prêt à flexibilité totale
Maturité	20 ans
Différé d'amortissement	5 ans
Échéance moyenne pondérée**	A déterminer (en fonction du profil d'amortissement, de la maturité et du différé)
Remboursements	Versements semestriels égaux à l'issue du différé d'amortissement ou profil adapté en fonction du besoin de l'emprunteur
Taux d'intérêt	Taux de base + Marge du coût de financement + Marge de prêt + Prime de maturité (ce taux d'intérêt doit être supérieur ou égal à zéro)
Taux de base	Flottant LIBOR 6 Mois révisé les 1er Février et 1er Août Une option gratuite est offerte pour fixer le taux de base
Marge du coût de financement	Marge sur coût de financement de la Banque révisée les 1 ^{er} Janvier et 1er Juillet et appliquée les 1er Février et 1er Août avec le taux de base
Marge de prêt	80 points de base (0,8%)
Prime de maturité	A déterminer : - 0% si l'échéance moyenne pondérée ≤ 12.75 ans - 0,10% si 12.75 < l'échéance moyenne pondérée ≤ 15 - 0,20% si l'échéance moyenne pondérée > 15 ans
Commission d'ouverture	0,25% du montant du prêt payable à la date du 1 ^{er} décaissement (sur les fonds du prêt)
Commission d'engagement	0.25% par an du montant non décaissé. Elle commence à courir 60 jours après la date de signature de l'accord de prêt et est payable aux dates de paiement (prélevé sur les fonds du prêt)
Option de conversion du taux de base*	Outre l'option gratuite de fixer le taux de base, la possibilité est offerte à l'emprunteur de revenir au taux flottant ou de refixer sur tout ou partie du montant décaissé de son prêt. Des frais de transaction sont payables
Option de plafond ou de tunnel de taux*	La possibilité est offerte à l'emprunteur de mettre un plafond ou un tunnel sur le taux de base pour tout ou partie du montant décaissé de son prêt. Des frais de transaction sont payables

¹ PDP santé et PDP solidarité 2019 – Rubriques de dépenses accompagnées par le programme

Option de conversion de la monnaie du prêt*	La possibilité est offerte à l'emprunteur de changer la monnaie de tout ou partie de son prêt, décaissé ou non, en une autre monnaie de prêt de la Banque. Des frais de transaction sont payables
---	---

Calendrier des décaissements (en millions dollars US)

Années fiscales	Avance en millions de dollars américains (USD)		Décaissement au titre des ILDs (en millions de dollars américains (USD))			
	Montant	% du montant du prêt	2020	2021	2022	2023
Prévisions décaissement annuel	50,88	25%	53,49	68	51	31
Montant cumulé			53,49	121,49	172,49	203,49
Commission d'ouverture	0,51					
Total prêt						204

L'avance n'est pas intégrée dans le cumul car elle est déductible des décaissements sur les ILD

Calendrier – Étapes principales (prévision)

Approbation de la note conceptuelle	Juillet 2019
Approbation du programme	Décembre 2019
Entrée en vigueur	Janvier 2020
Date de clôture	juin 2024
Date limite du dernier décaissement	décembre 2024

INFORMATIONS PRINCIPALES SUR LE PROGRAMME

Objectif(s) de développement du programme	Indiquer ici le (les) objectif(s)	
Conformité		
Politique Le programme est-t-il en contradiction avec le DSP du point de vue de son contenu ou d'autres aspects ?	Non	
Le programme est-t-il conforme aux critères d'éligibilité ?	Oui	
Le Conseil est-il sollicité pour approuver une quelconque dérogation en matière de politiques ?	Non	
Evaluation du risque global : modéré		
Conditions juridiques	Cf. Partie Autorités juridiques du présent rapport	



RESUMÉ ANALYTIQUE DU PROGRAMME

Titre du programme	Programme d'appui à la protection sociale - PAAPS
Durée du programme	Quatre ans couvrant les années fiscales 2020, 2021, 2022 et 2023
Coût du programme	150 millions d'UC soit l'équivalent de 204 millions dollars américains (USD).
Emprunteur	Royaume du Maroc
Agence d'exécution du programme	Ministère de la Santé – Ministère de la solidarité, du développement social, de l'égalité et de la famille – Entraide nationale – Agence nationale de l'Assurance maladie
Données sur le financement	Prêt BAD de 204 millions dollars américains (USD)
Description du programme	
Objectif de développement du programme	Le PAAPS contribue à l'amélioration des conditions de vie des populations, en particulier des femmes en situation de vulnérabilité, des enfants et des personnes en situation d'handicap à travers un accès inclusif à la protection sociale et une gouvernance améliorée de l'assistance sociale.
Domaines de résultats (composantes)	Le programme comporte les trois grands domaines de résultats suivants : (i) Réduire les disparités d'accès aux soins de santé primaires avec une allocation indicative de 149,49 millions dollars (USD); (ii) Améliorer la gouvernance des principaux programmes d'assistance sociale avec une enveloppe de 50 millions dollars (USD); et (iii) Pérenniser le financement de l'assistance sociale et assurer l'efficacité de l'investissement pour une allocation de 4 millions dollars (USD).
Indicateurs liés au décaissement	Le décaissement des ressources du prêt est conditionné à l'atteinte des résultats mesurés par les huit indicateurs suivants : ILD.1 Augmentation annuelle du nombre de personnes couvertes par l'AMO (tous les produits) ; ILD.2 - Effectif de femmes bénéficiaires de DAAM ; ILD.3 - Mise en conformité des établissements de protection sociale avec la loi 65-15 ; ILD.4 - ESSP et hôpitaux réhabilités en milieu rural dans les trois régions cibles (Beni Mellal -Khénifra, Draâ-Tafilalet et Guelmim-Oued Noun) ; ILD.5 - Signature du contrat programme de l'Entraide nationale avec l'Etat ; ILD.6 - Formation des ressources humaines à travers le plan de formation continu du MS dans les régions ciblées (Beni Mellal- Khénifra, Draâ Tafilelt, Guelmin-Oued Noun) ; ILD.7 - Mise en place du Système d'information hospitalier intégré (SIHI) du Ministère de la santé ; et ILD.8 - Assistance du MS par une maîtrise d'ouvrage déléguée pour les 3 grands projets du programme.
Alignement aux priorités de la Banque	Le PAAPS s'aligne sur le second pilier du document de stratégie pays (DSP 2017-2021) : <i>Amélioration des conditions de vie par l'emploi pour les jeunes, les femmes et en zone rurale</i> . Le programme contribue notamment à la cohésion sociale en réduisant les disparités sociales d'accès à la couverture médicale de base. Il opérationnalise directement la cinquième haute priorité sur <i>l'Amélioration des conditions de vie des populations africaines</i> et contribue à la réalisation des autres priorités relatives à <i>Industrialiser l'Afrique</i> , et <i>Nourrir l'Afrique</i> . Il est aussi aligné avec l'Initiative pour l'emploi des jeunes en Afrique (2016-2025), ainsi qu'à la stratégie relative au genre de la Banque (2014-2018), « Investir dans l'égalité hommes-femmes pour la transformation de l'Afrique », plus particulièrement sur le pilier II « <i>Autonomisation économique</i> ».
Evaluation des besoins et justification	En préparation de la présente opération, la Banque a réalisé une note d'orientation stratégique sur la protection sociale qui a servi de cadre de référence au PAAPS. De même, le Diagnostic de croissance du Maroc -2015 réalisé par la Banque, le MCC et le Gouvernement du Maroc a montré que l'investissement dans la protection sociale et l'éducation sont des déterminants importants de la soutenabilité de la croissance au Maroc et en particulier de la croissance du secteur privé. En outre, d'autres études réalisées par le Gouvernement du Maroc ont orienté le Programme telles que, le Rapport intitulé « <i>La protection sociale au Maroc Revue, bilan et renforcement des systèmes de sécurité et d'assistance sociales</i> », publié par le CESE en 2018. Ces évaluations concordent toutes sur la nécessité d'étendre la protection sociale des populations vulnérables en particulier dans le domaine de la santé et la nécessité d'améliorer la gouvernance du système de protection sociale en favorisant l'intégration des différents programmes.



Harmonisation	La coordination entre les bailleurs de fonds et les partenaires techniques dans le cadre de la protection sociale est globalement satisfaisante au Maroc. La Banque se concerta régulièrement avec l'UE qui en plus de financer un appui budgétaire sectoriel pour la protection sociale (en cours d'exécution), est en train d'instruire une nouvelle opération en financement parallèle au PAAPS. La Banque coordonne aussi avec la Banque Mondiale qui travaille actuellement sur la thématique du ciblage avec notamment le développement du registre social unique (RSU) qui permettra de donner un identifiant unique aux bénéficiaires des programmes de protection sociale. Un cadre de concertation gouvernemental est également mis en place avec le Comité interministériel de pilotage de la réforme nationale de la protection sociale dont les groupes thématiques se réunissent régulièrement. Au cours de l'instruction de l'opération, des réunions bilatérales avec les principaux PTF se sont tenues pour développer des synergies et discuter d'actions complémentaires à introduire dans le programme pour consolider l'action générale des PTF en matière d'appui au système national de protection sociale. Dans ce cadre l'AFD prévoit d'apporter un co-financement de 50 millions d'Euros, projet pour lequel l'instruction est en cours.
Valeur ajoutée de la Banque	La présente opération permet à la Banque de consolider son engagement dans le domaine de la protection sociale. Pour rappel, le PAAPS construit sur des fondations solidement établies au travers des programmes précédents soutenus par la Banque dans le domaine de la réforme de la protection sociale notamment les phases I, II et III du <i>Programme d'appui à la réforme de la couverture médicale</i> (PARCOUM) et le <i>Programme d'appui à la gouvernance de la protection sociale</i> (PAGPS) qui visaient à améliorer la protection sociale et médicale des marocains, la couverture médicale ayant, par exemple, été portée à 62% (2018). L'intervention de la Banque à travers un financement axé sur les résultats permettra ainsi de s'attaquer aux priorités en matière de protection sociale sur la base des orientations gouvernementales dans le cadre d'une approche intégrée et inclusive du développement des politiques sociales. Elle s'appuiera sur une gouvernance renforcée en termes de complémentarités des programmes et de coordination des acteurs. Outre leur caractère inclusif, les programmes devront satisfaire aux trois critères de pertinence vis-à-vis des cibles bénéficiaires : ceux d'efficacité par rapport aux champs social et géographique couverts et celui d'efficience dans l'utilisation des ressources. Enfin, le programme permettra également de consolider la phase pilote d'utilisation de l'instrument FAR et ce pour la deuxième fois dans le secteur social au Maroc avec un niveau de confort et d'assurance que les fonds seront utilisés de manière appropriée.
Evaluation globale du risque	Modéré
Contribution à l'égalité et à l'autonomisation des femmes	Le Gouvernement marocain s'est engagé à éliminer des discriminations à l'égard des femmes à travers notamment plusieurs réformes au cours des dernières années visant l'ancrage des principes de l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes au sein de ses programmes de développement et au niveau législatif. Toutefois, seuls 8,9% des employeurs et 14,1% des indépendants sont des femmes. Plus du quart des jeunes âgés de 15 à 24 ans, soit 1,7 millions de jeunes marocains, dont 80% ² sont des femmes, ne travaillent pas, ne sont pas à l'école et ne suivent aucune formation. En 2017, la mortalité maternelle était de 72,6 décès maternels pour 100 000 ³ naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle en milieu rural reste plus de deux fois élevé qu'en milieu urbain. Des disparités existent en ce qui concerne l'accouchement dans un établissement de santé. Ainsi, 73,7% de femmes enceintes en profitent en milieu rural contre 96% en milieu urbain (2018). En investissant dans l'accès universel aux soins de santé primaire, à la couverture médicale de base et dans l'amélioration de la qualité des services dans les centres de protection sociale notamment les centres d'écoutes et d'assistance aux femmes vulnérables et violentées, les services d'accueil aux veuves et aux personnes âgées, le PAAPS contribue à l'autonomisation des femmes. A cet effet, le renforcement et l'extension du dispositif de prise en charge sociale dans les régions

² Haut-Commissariat au Plan (HCP) Rapport national sur la situation du marché du travail 2017

³ Source : Ministère de la Santé, Enquête nationale sur la population et la Santé familiale 2018.



	ciblées par le PAAPS contribuera à l'égalité d'opportunités au niveau territorial et la mobilité sociale rurale. Le projet est classé « catégorie II » du Gender Marker System.
Contributions à la croissance verte et aux changements climatiques	Sur le Plan Climatique, le PAAPS contribuera à l'adoption du nouveau concept « Hôpital vert ». Dans ce cadre, l'utilisation d'énergies renouvelables et la mise en place de l'efficacité énergétique permettront d'opérer une réduction des émissions des GES issues des activités de soins au niveau des territoires d'intervention du Programme.

CADRE DE RÉSULTATS POUR LE PROGRAMME D'APPUI A L'AMELIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE (PAAPS)

Indicateurs de résultats	ILD (Oui/Non)	Unité de mesure	Année et Données de référence	Valeurs cibles			Périodicité	Données Source/méthode	Organisme chargé de la collecte des données
				1ere année 2020	2e année 2021	3e année 2022			
<p>IMPACT : Les conditions de vie des populations, en particulier des femmes en situation de vulnérabilité, des enfants et des personnes en situation d'handicap sont améliorées à travers un accès inclusif à la protection sociale et une gouvernance améliorée de l'assistance sociale.</p> <p>INDICATEURS : i) Réduction de la pauvreté globale de 1,6 M de personnes en 2014 à 1,35 M en 2025 (-16%), de la pauvreté en milieu rural de 1,26 M en 2014 (78,7% la pauvreté totale) à 970 000 (71,8%) en 2025 et de la vulnérabilité en milieu rural de 2,6 M en 2014 à 2 M en 2030 (-20%) ii) Augmentation du taux de couverture de l'assurance médicale obligatoire de 62% de la population en 2018 à 80% en 2030 iii) Accroissement des ressources des principaux programmes d'assistance sociale, +3% du Pib en 2030. (BAD- Orientations Stratégiques de la Politique de Protection Sociale au Maroc, 2019)</p>									
EFFETS									
1. Bénéficiaires d'une couverture médicale	N	% de population	62% (2018)	70%	75%	80%	Annuelle	Rapport annuel ANAM	Ministère de la Santé/ ANAM
2. Augmentation annuelle du Nombre de personnes couvertes par l'AMO (tous les produits)	O	Nombre	10,9 millions en 2017	+120.000	+150.000	+200.000	Annuelle	Rapport annuel ANAM	Ministère de la Santé/ ANAM
3. Effectif de femmes bénéficiaires de DAAM ⁴	O	Nombre	92 299 (2018)	113 000	120 000	127 000	Annuelle	Rapport annuel du programme MSDSEF	MSDSEF
4. Mise en conformité des établissements de protection sociale avec la loi 65-15	O	Pourcentage des EPS en conformité avec la loi 65.15	288 EPS pour personnes en situation difficile autorisés par la loi 14-05 en 2019	20 % des EPS conformes à la Loi 65.15	35% des EPS conformes à la Loi 65.15	50 % des EPS conformes à la Loi 65.15 (dont 31 dans les 3 régions ciblées)	Annuelle	MSDSEF / Rapport sur les EPS	MSDSEF
5. Renforcement des compétences des travailleurs sociaux dans les EPS des régions ciblées	N	Action	Reflexion sur un plan global de formation des personnels des EPS	Elaboration d'un plan de formation en faveur du personnel des EPS	Mise en œuvre du plan de formation	Evaluation du plan de formation	Annuelle	Rapport annuel du programme MSDSEF	MSDSEF
PRODUITS									
A) REDUIRE LES DISPARITES D'ACCES AUX SOINS DE SANTE PRIMAIRE									
A-1 EXTENSION DE L'ASSURANCE MEDICALE OBLIGATOIRE (AMO)									
6. Progression de la couverture maladie des indépendants (AMO TNS)	N	Nombre et catégories (chiffre cumulé)	3 en 2019	5	07	11	Annuelle	Décrets Ministère de la Santé	Ministère de la Santé
7. Taux de couverture maladie des étudiants AMO étudiants (total étudiants 288 000)	N	Taux	37% en 2018	45%	65%	80%	Annuelle	Rapport annuel CMAM	CMAM

⁴ Programme du Gouvernement qui fournit des aides directs aux veuves en situation difficile en vue d'assister les orphelins.

8 Taux de recouvrement de la contribution des collectivités territoriales pour le RAMED	N	Taux	22% en 2018	40%	45%	50%	55%	Annuelle	Situation de l'indicateur Ministère Santé	Ministère de la Santé /ANAM
A.2 REDUIRE LES DISPARITES TERRITORIALES DE LA COUVERTURE MEDICALE DE BASE : OFFRE DE SOINS ET DEMANDES D'IMMATRICULATION										
9. Mise à niveaux des ESSP en milieu rural Draa-Tafilalet, Guelmin-Oued-Noun, Beni Mellal-Khénifra	O	Nombre	Région Beni-Khénifra (BK) : 46 CSR2 75 CSR1 96 DR Draa-Tafilalet (DT) 45 CSR2 66 CSR1 et 89 DR Guelmin - Oued Noun (GON) 14 CSR2 - 29 CSR1 et 30 DR (2019)	Diagnostic et études techniques	(25 en 2021)	(53 en 2022)	(22 en 2023)	Annuelle	Rapport avancement avec PV de réception provisoire. Ministère de la Santé	Ministère de la Santé,
10. Construction des hôpitaux dans régions ciblées (Draa-Tafilalet, Guelmin-Oued-Noun,)	O	Nombre	BK 01 CHR 04 CHP 06 HP DT 01 CHR - 06 CHP et 4 HP GON 1 CHR - 3 CHP - 1HP	01 hôpital en cours de travaux (Guelmin-Oued Noun) et 01 Hôpital des spécialités en cours d'études (Ouarzazate)	02 hôpitaux en cours de travaux (PV de visite de chantier)	01 hôpital réceptionné et équipé 01 hôpital en travaux (PV de visite de chantier)	02 hôpitaux équipes réceptionnés	Annuelle	Rapport avancement avec PV de réception provisoire	Ministère de la Santé
11. Proportion d'accouchements réalisés dans les structures publiques de santé pour les 3 régions cibles (Draa-Tafilalet, Guelmin-Oued Noun, Beni Mellal -Khénifra)	N	Proportion	Béni Mellal-Khénifra 64,2% Draa-Tafilalet 61,2% Guelmin-Oued Noun 83,30 2019	Béni Mellal-Khénifra > 65% Draa-Tafilalet > 62% Guelmin-Oued Noun 83,3%	Béni Mellal - Khénifra >66% Draa-Tafilalet >63% Guelmin - Oued Noun 83,3%	Béni Mellal-Khénifra >67% Draa-Tafilalet >63% Guelmin-Oued Noun 84%	Béni Mellal-Khénifra >67% Draa-Tafilalet >64% Guelmin-Oued Noun >84%	Annuelle	Rapport du MS Ministère de la Santé	Ministère de la Santé
12. Signature du contrat programme de l'Entraide nationale avec l'Etat ⁵	O	Copie Contrat signé	N/A	Transmission du contrat programme	Signature du contrat programme et démarrage	Mise en œuvre du contrat programme	Mise en œuvre du contrat programme	Annuelle	Contrat MSDSEF	MSDSEF/ Entraide nationale

⁵ Ce contrat programme intégré des sous-programmes d'assistance sociale pour l'enfance, les personnes âgées, les personnes en situation difficile, les personnes en situation d'handicap.

13. Réduction des disparités régionales de l'encadrement médical public (médecins)	N	Nombre de médecins pour 10 000 habitants	Beni Mellal – Khenifra 2,1 M/10 000 Draâ-Tafilet 2,2M/10 000 Guelmim-Oued Noun 4,6M/10 000	Beni Mellal – Khenifra 2,2 M/10 000 Draâ-Tafilet 2,3M/10 000 Guelmim-Oued Noun 4,7M/10 000	Beni Mellal – Khenifra 2,2 M/10 000 Draâ-Tafilet 2,3M/10 000 Guelmim-Oued Noun 4,7M/10 000	Beni Mellal – Khenifra 2,3 M/10 000 Draâ-Tafilet 2,4M/10 000 Guelmim-Oued Noun 4,8M/10 000	Carte sanitaire Ministère de la Santé	Ministère de la Santé	
14. Formation des ressources humaines à travers le plan de formation continue du MS dans les régions ciblées (Beni Mellal-Khenifra / Draâ Tafilet / Guelmim – Oued Noun) 6000 fonctionnaires du MS dans les 3 régions ciblées	O	Taux d'exécution du plan de formation continue	Adoption d'un plan de formation continue	20%	40%	60%	80%	Rapport sur la formation continu Ministère de la Santé	Ministère de la Santé
AMELIORER LA GOUVERNANCE DES PRINCIPAUX PROGRAMMES D'ASSISTANCE SOCIALE									
15. Mise en place du Système d'information hospitalier intégré (SIHI) du Ministère de la Santé	O	Régions intégrées au SIHI	SI existant non intégré	5 appels d'offre approuvés	5 appels d'offres approuvés	6 appels d'offres approuvés	Travaux réceptionnés et le système mis en place dans 3 régions	Rapport sur Ministère de la Santé	Ministère de la Santé
PÉRÉNNISER LE FINANCEMENT DE L'ASSISTANCE SOCIALE ET EFFICIENCE DE L'INVESTISSEMENT									
16. La programmation budgétaire triennale (PBT) pour PS	N	-	Loi de finances 2021	-	PBT 2021 - 2023	PBT 2022-2024	PBT 2023-2025	PBT	MEFRA/Direction du Budget
17. les comptes de la couverture médicale (CCM)	N	-	0 en 2019	Methodologie élaborée, validée et partagée	Elaboration des comptes (Données CMAM et CNSS)	Elaboration des comptes (Données CMAM + CNSS + mutuelles) + 75%	Elaboration des comptes (Données CMAM + CNSS + mutuelles) + assureurs privés) 100%	Rapport des comptes	ANAM
18. Mise en œuvre du plan de renforcement des capacités lié au programme (annexe 7B)	N	Taux d'exécution du PRC	Elaboration et mise en œuvre du plan	25%	30%	75%	100%	Rapport d'exécution du plan d'action	Ministères sectoriels selon annexe 7B
19. Assistance du MS par une maîtrise d'ouvrage déléguée pour les 3 grands projets du programme en matière d'acquisitions, gestion de contrat et mise en œuvre des projets	O	Nb conventions	1 convention signée	Convention de l'AMOD SIHI signée Rapport de AMOD sur les projets (Hôpital de Guelmim)	Convention hôpital de Ouazzate signée Rapports des AMOD sur les projets (SI et Hôpital de Guelmim)	Rapports des AMOD sur les projets (SIHI et Hôpital de Guelmim et hôpital Ouazzate)-	Rapports des AMOD sur les projets (hôpital de Ouazzate et Hôpital de Guelmim)-	Lettres de saisie ou Ordre de service et les rapports	Ministère de la Santé
20. Nombre de marchés audités supérieurs à 5 millions de dirhams par l'inspection générale du Ministère de la Santé	N	Nombre de marchés	23 marchés audités en 2019	30	35	40	45	Fiches synthétiques des audits des marchés	Ministère de la Santé



LA PROPOSITION

1. La Direction soumet les présentes propositions et recommandations pour l'octroi d'un prêt BAD d'un montant de 150 millions d'UC équivalents à 204 millions dollars américains (USD) au Royaume du Maroc pour le financement du Programme d'appui à l'amélioration de la protection sociale (PAAPS). Ce programme est la deuxième opération au Maroc qui utilise un instrument de financement axé sur les résultats dans le secteur social. Elle s'appuie sur une approche intégrée et inclusive du développement des politiques sociales en vue d'améliorer les conditions de vie des populations, en particulier des femmes en situation de vulnérabilité, des enfants et des personnes en situation d'handicap. Le programme permet également de consolider les expériences acquises dans l'utilisation de ce nouvel outil de financement d'une part, et d'étendre la couverture sociale des groupes vulnérables tout en contribuant à la réduction des disparités et des inégalités sociales entre les populations rurales et urbaines, notamment dans le domaine de l'accès aux soins de santé primaires d'autre part.

2. Malgré des investissements considérables dans le secteur social au cours des deux dernières décennies, les dépenses publiques en matière de protection sociale représentent moins de 5% du PIB (OIT, 2018). Certains secteurs de la protection sociale sont insuffisamment couverts, notamment la retraite. Selon l'OIT, 85% de la population en âge de travailler ne cotisait en 2012 à aucun régime de pension de retraite. Toutefois, la situation s'est améliorée entre 2013 et 2017. Les iniquité d'accès à une éducation et à des soins de santé représentent les deux principaux déterminants expliquant la pauvreté multidimensionnelle en milieu rural (BAD, 2019). Les soins de santé restent la première demande de protection des populations vulnérables et elle représente en moyenne 24% de la pauvreté multidimensionnelle pour les ménages urbains (HCP 2019).

3. Le Gouvernement s'est engagé en 2018 à mettre en œuvre le Plan de Santé 2025 qui vise à améliorer l'accès des populations aux soins de santé de qualité. Le Plan comprend trois piliers : (i) l'organisation et développement de l'offre de soin en vue d'améliorer l'accès aux services de santé ; (ii) le renforcement des programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies ; et (iii) l'amélioration de la gouvernance et l'optimisation de l'allocation et de l'utilisation des ressources. Ces piliers sont déclinés en 25 sous-axes intégrant 125 actions phares et près de 700 mesures opérationnelles.

4. Ainsi, en novembre 2018 les premières Assises de la protection sociale se sont données pour objectif, en conformité avec les orientations Royales, d'établir une feuille de route pour la réforme de la protection sociale au Maroc. Cette feuille de route vise à étendre la couverture à l'ensemble de la population en situation de vulnérabilité compte tenu de leurs spécificités démographiques, de leurs statuts sociaux et de leurs situations économiques. Ainsi, quatre objectifs majeurs sont poursuivis : (i) assurer une plus grande équité du système à travers un meilleur mécanisme de ciblage, pertinent et dynamique, qui permet d'identifier et de suivre toutes les personnes vulnérables ; (ii) intégrer progressivement les programmes épars afin de toucher la population cible compte tenu, de leur incapacité ou leur vulnérabilité, et ce de manière identique quel que soit le programme/filet qui la cible ; (iii) asseoir une bonne gouvernance qui assure au système, dans son ensemble, efficacité, efficience, transparence et responsabilité ; et (iv) pérenniser le système de protection sociale face à l'ampleur des besoins et attentes de la population, et face aux risques potentiels.

5. En soutien à ces stratégies, le PAAPS a été préparé en coordination avec les autres partenaires techniques et financiers, pour contribuer à la rationalisation du système de protection sociale en termes d'efficacité, en matière de lutte contre la pauvreté, de la



pertinence des actions engagées et d'utilisation efficiente des ressources. En ciblant la couverture sociale des populations vulnérables, le PAAPS contribuera à réduire les disparités sociale, géographique et de genre dans l'accès à la protection sociale de façon générale, la réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale en particulier. L'accent qui est exceptionnellement mis dans les trois régions (Beni Mellal-Khénifra, Draâ-Tafilelt et Guelmim- Oued Noun) permettra d'accroître la qualité du capital humain dans ces zones et de relever le niveau de participation économique des populations.



I. CONTEXTE STRATÉGIQUE

1.1. Contexte du pays

1.1.1. **Le Maroc connaît une situation politique stable et poursuit sa transition institutionnelle, économique, et sociale à travers de nombreux chantiers et réformes structurants.** La Constitution a été révisée par référendum en juillet 2011 avec comme objectif de renforcer le pluralisme et les libertés individuelles. Les élections régionales et communales de septembre 2015 ont constitué une étape importante du processus de décentralisation promue par la nouvelle constitution.

1.1.2. **Durant la dernière décennie, le Maroc a enregistré des résultats très satisfaisants dans les domaines de la bonne gouvernance et de la transparence.** En effet, le pays affiche des performances appréciables dans le domaine de la transparence en se hissant de neuf places dans le classement mondial de l'indice de perception de la corruption (IPC) de 2017 (81ème place avec un score de 40/100), améliorant sa position par rapport à l'année précédente. Ces avancées ont été réalisées grâce à la mise en œuvre d'un certain nombre de réformes structurantes telles que la promulgation de la loi organique n°130-13 relative aux lois de finances (LOF) en 2015, l'adoption d'une nouvelle approche axée sur les résultats et l'institutionnalisation de la culture de performance dans la gestion des finances publiques ainsi que de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la corruption. Le Maroc figure également parmi les pays africains qui enregistrent le plus de progrès selon l'indice général Mo Ibrahim sur la gouvernance 2017. Le pays se classe 12ème sur 54 pays et enregistre un score de 60,1 soit un bond de 4,9 points depuis 2012

1.1.3. **Cependant, le Maroc traverse une période de forte demande sociale qui met en exergue la nécessité de mettre davantage l'accent sur les questions de la jeunesse, des qualifications et de l'emploi au cœur de son modèle de développement.** En effet, même si le pays a engagé une série de réformes axées sur l'amélioration de l'accès équitable aux services sociaux, à la qualification et à l'emploi, une bonne partie de la demande des populations demeure encore non satisfaite. Ces problématiques ont récemment constitué le thème central des discours royaux à l'occasion de la Fête de la jeunesse et de l'anniversaire de la Révolution du Roi et du Peuple (2018). Ces discours appellent à une réflexion nationale élargie sur six orientations majeures : (i) la refonte globale des mécanismes et des programmes d'appui public à l'emploi des jeunes ; (ii) l'instauration d'un système efficace d'orientation ; (iii) l'adéquation des filières de la formation professionnelle aux besoins des entreprises ; (iv) la mise en place des mécanismes pour soutenir les initiatives de l'entreprenariat. S'y ajoutent (v) l'intégration d'une partie du secteur informel dans le secteur formel, et (vi) la mise en place d'un programme de mise à niveau des étudiants et des stagiaires en langues étrangères dans les établissements.

1.1.4. **En 2017, le Maroc a réalisé une croissance du PIB réel de 4,2 % et de 3,0% en 2018 et celle-ci se maintiendrait à 3,0% en 2019. Cependant cette croissance reste tributaire des performances du secteur agricole et est peu créatrice d'emplois de qualité.** En effet, si en 2017 la croissance et l'emploi ont été essentiellement portés par une hausse de la valeur ajoutée du secteur agricole (+15,2 %) qui a bénéficié de conditions météorologiques particulièrement favorables ; en 2016 les conditions climatiques particulièrement arides avaient engendré une perte de 154 000 emplois en milieu rural (DEPF, 2016). Les bonnes performances affichées sur la moyenne période en termes de croissance ne doivent donc pas masquer les défis posés aux autorités pour rendre la croissance plus inclusive et plus créatrice d'emplois. En effet, selon le Haut-Commissariat au Plan, l'élasticité de l'emploi par rapport à la croissance ne serait comprise qu'entre 0,3 et 0,5.

1.1.5. **Afin de rendre la croissance moins dépendante du secteur agricole, le Maroc s'est lancé depuis plus de 20 ans dans une politique d'investissement dans les infrastructures de base et de transformation progressive de son tissu productif pour améliorer le niveau de revenus des ménages et générer des emplois de qualité.** Ces efforts se sont traduits par l'amélioration de l'indicateur de développement humain (IDH) du

Maroc, qui est passé de 0,456 en moyenne sur la période 1990-99 à 0,64⁶ en 2017. La réduction du taux de pauvreté qui est passé de 6,2 % en 2011 à 4,8 %⁷ en 2014 reflète aussi ces efforts. Cependant, la lutte contre le chômage reste toujours un défi majeur pour les autorités. Le taux de chômage en hausse depuis 2011, a atteint 10,2% en 2017⁸. Le chômage est principalement urbain (14,7 % contre 4 % en milieu rural) et touche davantage les femmes (14,7 % contre 8,8 % chez les hommes), les jeunes (26,5 % contre 7,7 % pour les plus de 25 ans) et les diplômés (17,9 % contre 3,8 % chez les non-diplômés). L'analyse de la situation de l'emploi au Maroc met en exergue trois défis majeurs : (i) la faible capacité de l'économie à générer des emplois de qualité en nombre suffisant ; (ii) le faible niveau d'accumulation de capital humain et de son incidence sur l'employabilité et la qualité de la main-d'œuvre et, (iii) les inégalités dans l'accès à des emplois de qualité.

1.1.6. La discrimination en fonction du genre est particulièrement forte sur le marché de l'emploi, en raison de facteurs culturels et du niveau d'éducation atteint par les femmes. Ainsi, en 2018, le taux de chômage des femmes atteignait 14,1% contre 9,8%⁹ pour la population dans son ensemble. Comme conséquence de l'inégalité entre sexes, le léger recul du chômage porté par la croissance économique a été plus favorable aux hommes (de 13,6% à 8,4%) qu'aux femmes (de 17,8% à 14,2%). Sur ce critère de l'égalité homme-femme, le Forum Economique Mondial classait le Maroc à la 129^{ème} place sur 140 pays, en 2018.

1.1.7. L'intervention de la Banque à travers ce financement axé sur les résultats permettra de s'attaquer aux priorités en matière de protection sociale sur la base des orientations gouvernementales dans le cadre d'une approche intégrée et inclusive du développement des politiques sociales. Elle s'appuiera sur une gouvernance renforcée en termes de complémentarités des programmes et de coordination des acteurs. Outre leur caractère inclusif, les programmes devront satisfaire aux trois critères de pertinence vis-à-vis des cibles bénéficiaires, d'efficacité par rapport au champ social et géographique couvert et d'efficience dans l'utilisation des ressources.

1.2. Contexte sectoriel et institutionnel

1.2.1. A l'aune des réformes structurelles engagées depuis 2002, le Maroc s'est doté d'une véritable politique sectorielle de protection sociale dans un contexte d'équilibres macroéconomiques soutenables. Le système de protection sociale est constitué de deux grandes composantes : une contributive de sécurité sociale regroupant les différentes caisses de retraites (CMR, RCAR, CNRA), la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et la Caisse marocaine d'assurance maladie (CMAM); et une autre non contributive qui s'appuie sur un ensemble de programmes d'assistance sociale (INDH, RAMED, Tayssir, cantines scolaires, internats, bourses, programmes d'insertion professionnelle, institutions d'assistance sociale, etc...). Auxquels, il convient d'ajouter les mécanismes d'entraide (Entraide Nationale) et les mécanismes de compensation. Néanmoins, force est de constater que si les dispositifs ont été mis en place de manière pragmatique pour répondre aux demandes sociales les plus urgentes, l'absence de vision globale nuit à la cohérence et à l'efficience des programmes de protection sociale. Aujourd'hui, la dynamique soutenue des réformes risque de se heurter à l'absence de gouvernance globale du système de protection sociale, laquelle est indispensable pour assurer la convergence de tous les dispositifs existants dans une stratégie intégrée plus efficiente en termes de coûts et de qualité des services, et plus rationnelle du point de vue des populations cibles et des services offerts. Le système de protection sociale du pays est confronté à deux nouveaux défis pour maintenir la cohésion sociale : (i) Améliorer la performance des systèmes de protection sociale ; et (ii) Étendre la protection sociale en particulier la couverture sociale aux travailleurs non-salariés.

6 – Rapport sur le développement humain PNUD – 201787

7- Cartographie de la pauvreté multidimensionnelle 2014 – Paysage territorial et dynamique, HCP – 2017

8- Rapport sur la situation du marché du travail en 2017 – HCP 2018

⁹ Source : HCP, Note d'information sur la situation du marché du travail, 2018

1.2.2. La protection sociale des travailleurs reste un défi. Environ 38% de la population ne sont pas couverts par l'assurance médicale de base (travailleurs dans le secteur informel, professions libérales et travailleurs non-salariés). La protection sociale des travailleurs non-salariés et/ou dans l'informel demeure ainsi une priorité pour le Gouvernement. L'auto-emploi et l'entreprenariat se développent principalement dans l'informel avec 80% des travailleurs qui ne sont pas affiliés à un système de couverture sociale, et 80% des personnes âgées qui n'ont pas de retraite. Le système de protection sociale se trouve confronté, entre autres, aux défis suivants : (i) la fragmentation et le manque de convergence des programmes existants, (ii) un déséquilibre entre le système d'assistance et le système contributif qui absorbe la majorité des fonds et profite à une minorité de citoyens marocains, et enfin, (iii) des faiblesses au niveau de la gouvernance¹⁰.

1.2.3. Face à cette situation, le Gouvernement multiplie ses efforts pour étendre la couverture de la protection sociale en particulier aux travailleurs non-salariés. Néanmoins, ce sont les catégories socioprofessionnelles les plus organisées qui seront intégrées les premières, laissant de fait des poches de fragilité parmi les travailleurs non-salariés. Dans ce cadre, des orientations au plus haut niveau ont été données : *« trouver des solutions pratiques et réalisables aux vrais problèmes des citoyens et des réponses adaptées à leurs demandes raisonnables et leurs attentes légitimes en terme de développement, d'éducation, de santé, d'emploi, de protection sociale... un développement équilibré et équitable, garant de la dignité de tous, générateur de revenus et d'emplois, notamment au profit des jeunes, une insertion réussie dans la vie familiale, sociale et professionnelle... »* [Extrait du discours de Sa Majesté le Roi Mohamed VI à l'ouverture du Parlement – octobre 2017].

1.2.4. Dans le domaine de la santé le Maroc a enregistré des avancées remarquables qui demandent toutefois à être consolidées, parmi lesquelles on peut citer : (i) la réduction du taux de mortalité maternelle qui a diminué de 35% entre 2010 et 2016, (ii) l'amélioration de l'espérance de vie qui est passée de 71,1 ans en 2004 à 75,8 ans en 2016, (iii) mais aussi la baisse appréciable de la mortalité infanto-juvénile qui est passée de 47 décès/1000 nouveaux nés à 22,6/1000 entre 2004 et 2018. Cependant, le secteur de la santé reste confronté à l'inadéquation des ressources mobilisées (5,8% du PIB contre 12% préconisés par l'OMS), aux besoins de couverture médicale universelle. En 2018, 62% de la population est couverte par un régime d'assurance maladie et le Maroc fait partie des 57 pays souffrant d'une crise des ressources humaines en santé, des défis préoccupants dans le contexte actuel de transitions démographique et épidémiologique, où le vieillissement de la population exerce une pression croissante sur le système de santé, et où les maladies non transmissibles (diabète, hypertension, insuffisance rénale chronique...) sont en hausse et absorbent 50,7% des dépenses directes des ménages en dépenses globales en soins de santé (dont presque la moitié reste à la charge des ménages)¹¹ ;

1.2.5. Le vaste dispositif de réduction des inégalités et de protection sociale a bénéficié d'un effort financier important, mais il ne couvre pas l'ensemble des bénéficiaires potentiels et souffre de certaines inefficiences liées en particulier à la multiplicité des interventions. L'Étude sur les programmes de protection sociale réalisée par l'UNICEF (2017) montre que le Maroc compte au total plus de 140 programmes d'assurance ou assistance sociale, allant des transferts universels (compensation de la farine, du sucre et du gaz butane), aux mécanismes de protection ciblant certaines catégories de la population, telles que l'assurance maladie obligatoire (AMO) pour les salariés ou le Régime d'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED), ou encore le programme Tayssir (transferts directs conditionnés pour l'éducation) et DAAM (transfert direct au profit des veuves avec des enfant en âge scolaire). Il existe également des initiatives d'assistance sociale telles que l'Initiative nationale de développement humain (INDH) et l'initiative 200 000 logements, le Plan Gouvernemental de l'Égalité (ICRAM), le plan concernant le Handicap, et les actions relatives à la discrimination et la violence à l'égard des femmes et leur autonomisation.

¹⁰ BAD- Orientations Stratégiques de la Politique de Protection Sociale au Maroc, 2019

¹¹ Ministère de la Santé, Plan Santé 2025, Septembre 2018



1.2.6. Le Gouvernement a adopté en 2018, le Plan de Santé 2025 qui vise à répondre aux besoins des populations quant à l'accès aux soins de santé, à la promotion de la santé et surtout à la qualité des prestations. Le Plan s'articule autour de trois piliers : (i) organisation et développement de l'offre de soin en vue d'améliorer l'accès aux services de santé ; (ii) renforcement des programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies ; et (iii) amélioration de la gouvernance et optimisation de l'allocation et de l'utilisation des ressources. Le plan est ainsi décliné en 25 axes intégrés et 125 actions.

1.2.7. Compte tenu de la complexité de ces problématiques, de la diversité des acteurs concernés, et du temps nécessaire à la mise en cohérence des différentes initiatives, l'intervention de la Banque se veut programmatique. De ce fait, elle sera circonscrite autour d'un champ d'intervention ciblé et axé principalement sur l'extension de la couverture médicale de base, la réduction des inégalités territoriales à travers une meilleure orientation des programmes. (en particulier dans le domaine de la santé et sur l'amélioration de la gouvernance des programmes d'assistance sociale).

1.3. Relation avec le DSP et les stratégies de la Banque

1.3.1. Le programme s'aligne sur le second pilier du document de stratégie pays (DSP 2017-2021) : Amélioration des conditions de vie par l'emploi pour les jeunes, les femmes et en zone rurale. Le PAAPS découle des recommandations de la revue à mi-parcours du DSP qui a mis en évidence la nécessité de centrer les interventions de la Banque autour de la dimension sociale notamment en matière de création d'emploi et de protection sociale en faveur des groupes vulnérables. Ce programme contribue ainsi à la cohésion sociale en réduisant les disparités sociales d'accès à la couverture

Encadré n°1 : Appui de la Banque à la protection sociale au Maroc

La Banque accompagne le Royaume du Maroc depuis quinze ans dans la réforme de la protection sociale, notamment en santé. Cet appui a pris la forme de quatre programmes d'appui budgétaires successifs durant la période, comprenant trois programmes d'appui à la réforme de la Couverture Médicale (PARCOUM) et, approuvé en 2016, le Programme d'Appui à la Gouvernance de la Protection sociale (PAGPS).

Ces quatre programmes, d'un montant global d'environ 400 millions d'euros, ont participé à la genèse et à la généralisation du Régime d'Assistance Médicale (RAMED), ainsi qu'à la mise en place de la couverture maladie des travailleurs non-salariés, qui portent la couverture de protection sociale en santé à 62% de la population Marocaine en 2018. Ils ont été exécutés sous la forme d'appuis budgétaires ciblant les actions Gouvernementales jugées les plus opportunes à chacune des périodes couvertes, en coordination avec les autres partenaires au développement. On peut par exemple citer la Loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base et ses décrets d'application, l'arrêté définissant les conditions d'éligibilité au RAMED, l'expérience pilote du RAMED dans la région pilote de Tadra Azilal, la loi sur l'offre de soins et la loi-cadre sur la violence à l'égard des femmes. Ces avancées ont été facilitées par la fourniture de projets d'assistance technique financés par le Fonds PRI en appui au Ministère de la santé (système d'information géographique, formulation d'une stratégie de financement de la santé), à la Caisse Nationale des Organismes de Protection Sociale (CNOPS) et à l'Agence Nationale d'Assurance Maladie (ANAM).

Le PAAPS consolidera ces acquis en : i) poursuivant l'extension de la couverture médicale en la portant à 80% en 2023, ii) accroissant d'environ 118.000 nombre de femmes bénéficiaires de DAAM, iii) augmentant de 24,6% la proportion d'accouchement réalisés dans les structures publiques dans les trois régions cibles et iv) en mettant aux normes (équipements, locaux et ressources humaines) plus de 90% des établissements de protection sociale.

médicale. Il est aussi aligné sur les priorités stratégiques de la Banque, en particulier sur la cinquième haute priorité visant à « améliorer la qualité de vie des populations africaines ». Il est ainsi en lien direct avec l'Initiative pour l'emploi des jeunes en Afrique (2016-2025), et avec la stratégie relative au genre de la Banque (2014-2018), « Investir dans l'égalité hommes-femmes pour la transformation de l'Afrique », plus particulièrement sur le pilier II « Autonomisation économique ».

1.3.2. Le PAAPS est aussi totalement aligné avec le contexte social actuel du Maroc et les orientations stratégiques du Gouvernement. Le programme est en particulier en phase avec le projet de la feuille de route de la protection sociale et le Plan de Santé 2025 adopté en 2018, qui constitue l'un des grands chantiers prioritaires du Gouvernement et sur lequel le PAAPS se concentre plus particulièrement. Il construit sur les fondations établies à travers les programmes précédents soutenus par la Banque notamment, le Programme d'appui à la réforme de la couverture médicale (PARCOUM) phases I, II, III et le Programme d'Appui à la Gouvernance de la protection sociale (PAGPS) qui ont contribué à l'amélioration la protection sociale des marocains.

1.3.3. La présente opération capitalise sur les leçons tirées du premier FAR sur l'accès à l'emploi approuvé

en 2018 et sur les programmes antérieurs financées par la Banque en appui à la couverture médicale et à la protection sociale de façon générale. Les principales leçons apprises à ce jour par rapport au FAR ont porté sur : (i) la nécessité d'accompagner l'opération par un plan de renforcement des capacités permettant de combler les gaps identifiés dans le court –moyen terme afin de s'assurer de la réalisation des résultats attendus ; (ii) mettre à jour les équipes de projets et les acteurs impliqués dans le programme sur le financement axé sur le résultats ; et (iii) ajuster le montant de l'avance au processus de mise en place des investissements ; s'assurer de la durée du programme de la Banque par rapport au programme d'investissement du Gouvernement permettant de réaliser les résultats escomptés. Ces leçons ont été tenues en compte dans le montage du PAAPS. En outre, les principaux enseignements tirés sur les programmes antérieurs dans l'instruction du PAAPS sont : (i) la nécessité de capitaliser sur les acquis de ces interventions précédentes pour poursuivre le travail entamé sur la couverture médicale en vue de son universalisation, (ii) la pertinence du recours au FAR pour s'assurer de la réalisation de résultats tangibles sur la durée du programme et (iii) le focus géographique sur les trois régions où l'accès aux services de santé primaire et d'assistance sociale est problématique.

1.4. Justification de l'engagement de la Banque et du choix de l'instrument

1.4.1. Dans sa note de cadrage de la loi de finance 2020, le Chef du Gouvernement a rappelé les orientations royales, notamment la lutte contre les inégalités sociales et territoriales, la mise à niveau de la santé, de l'éducation et des services publics et a instruit les départements ministériels concernés à prendre des mesures destinées à mettre en application les réformes en suspens dès l'année prochaine. Le Chef du Gouvernement a donc demandé de concentrer les efforts sur :

- **La nécessité d'améliorer la gouvernance et de renforcer progressivement le système de protection sociale existant, à travers la mise en place de la protection sociale des travailleurs non-salariés.** Ceci se heurte à une contrainte de financement pour l'ensemble des composantes du système.
- **La question du traitement des urgences sociales résultant des inégalités de revenu** (formel, informel, salariés, non-salariés), de genre (femmes en situation de vulnérabilité comme les femmes rurales, mères célibataires...), de niveau d'activité (actifs, inactifs, chômeurs) ainsi que des inégalités territoriales, par le biais d'une politique de protection sociale soutenable à moyen terme.
- **Le défi de rationalisation des programmes d'assistance sociale.** La difficulté de résorption du chômage influe sur le développement de la classe moyenne qui aurait pu créer un espace fiscal supplémentaire favorables aux politiques de redistribution. Ce processus ne s'est pas enclenché, en raison de la faible complémentarité des facteurs (capital humain, infrastructure, capital naturel) et en particulier du décalage entre les besoins du secteur privé et la production de compétences du système éducatif. Dès lors, à moyen terme, le degré d'inclusion de la protection sociale dépendra de la capacité à résorber le chômage et conduire une réforme en profondeur du système d'éducation et de formation. (Chantier auquel la Banque contribue déjà et sur lequel elle compte renforcer ses interventions).
- **Et enfin le besoin de pérennisation du système de financement et d'assurer l'efficience de l'investissement.** En effet, le financement de l'assistance sociale pose un problème de soutenabilité. En 2016, les dépenses d'assistance sociale regroupant l'INDH et 139 autres programmes s'élevaient à 14,5 MM MAD et représentaient 31% des dépenses de protection sociale. L'attribution de prestations supplémentaires correspondant aux recommandations de l'OIT porterait le montant des dépenses d'assistance sociale à 28 MM MAD. Selon les estimations cette augmentation des dépenses rendrait les dépenses de la protection sociale insoutenable par rapport à l'objectif de stabilisation de la dette à 65% du PIB. Les inscriptions au budget général, c'est-à-dire l'affectation

directe aux départements ministériels, ne représentent que 7,3% du total des dépenses contre 74,5%¹² pour les inscriptions au budget des charges communes, c'est-à-dire des charges non imputables à des départements spécifiques. Il s'agit pour l'essentiel des charges de la compensation, des retraites du secteur public (CMR) et de l'assurance maladie obligatoire du secteur public.

1.4.2. Au regard de la complexité de ces problématiques, de la diversité des acteurs concernés, et du temps nécessaire à la mise en cohérence des différentes initiatives, l'intervention de la Banque se veut programmatique et elle sera de ce fait circonscrite autour d'un champ d'intervention ciblé et axé principalement sur l'extension de la couverture médicale. Celle-ci sera couplée à un traitement des inégalités territoriales à travers une meilleure orientation des programmes en particulier dans le domaine de la santé d'une part, et sur l'amélioration de la gouvernance des programmes d'assistance sociale d'autre part. Le choix de se concentrer sur le secteur de la santé se justifie par les éléments suivants : (i) la nécessité d'achever le travail déjà entamé par la Banque à travers les précédents programmes qui ont contribué à porter la couverture médicale à 62%, et (ii) le souci de rationalisation du système de protection sociale en termes d'efficacité de lutte contre la pauvreté, de pertinence des actions engagées, d'utilisation efficiente des ressources ; (i) l'existence d'une stratégie sectorielle (2018-2025) pour la santé couvrant un important volet de protection sociale à travers la CM ; (iii) la disponibilité d'un cadre budgétaire pluriannuel ; (iv) une estimation claire des besoins de financement pour les différents sous-programmes ; (v) la satisfaction des critères d'évaluation technique, fiduciaire et environnementale ; et (vi) l'inexistence d'un PBT pour l'ensemble du système de protection sociale. .

1.4.3. Un accent particulier sera mis par le programme sur la mise à niveau de l'offre de soins de santé et de protection sociale dans trois des régions les plus défavorisées du Maroc que sont : Beni Mellal-Khénifra, Draa-Tafilalet, et Guelmim-Oued Noun. Le choix de ces trois régions se justifie par le fait qu'elles enregistrent le taux de pauvreté le plus élevé du pays avec respectivement 14,6% pour Draâ Tafilalet, 9,3% pour Beni Mellal Khénifra et 6,2% pour Guelmim-Oued Noun. Les zones rurales de Beni Mellal-Khénifra et Draa-Tafilalet, restent les plus affectées par la pauvreté avec des taux respectifs de 20,6% et 17,7%. De même, la pauvreté monétaire qui concerne principalement les ménages ruraux est significative dans la région de Drâa-Tafilalet. Selon l'indice de développement social (IDS) élaboré par l'ONDH, l'écart de développement entre la région la plus développée, Casablanca-Settat et la moins développée Drâa-Tafilalet est de 68%. Enfin, les régions Beni Mellal –Khénifra, Guelmim-Oued Noun et de, affichent les taux de privation, mesurés par le niveau de l'encadrement médical, et les taux d'accès aux services de santé primaire demeurent encore faibles (cf. évaluation annexe technique 4).

1.4.4. L'intervention de la Banque, à travers un financement axé sur les résultats sollicités par le Gouvernement, permettra de s'attaquer aux priorités en matière de protection sociale, sur la base des orientations Gouvernementales dans le cadre d'une approche intégrée et inclusive du développement des politiques sociales. Elle s'appuiera sur une gouvernance renforcée en termes de complémentarités des programmes et de coordination des acteurs. Outre leur caractère inclusif, les programmes devront satisfaire aux trois critères de pertinence vis-à-vis (i) des cibles bénéficiaires, (ii) d'efficacité par rapport au champ social et géographique couvert et, (iii) d'efficience dans l'utilisation des ressources.

II. DESCRIPTION DU PROGRAMME

2.1 Portée du programme

2.1.1 Le Programme du Gouvernement

2.1.1.1. Le Gouvernement a adopté en 2018, le Plan de Santé 2025 qui vise à répondre aux besoins des populations pour l'accès aux services de soins de santé, à la promotion de la santé et surtout à la qualité des prestations. Le Plan s'articule autour des trois piliers suivants :

- **Pilier I : Organisation et développement de l'offre de soin en vue d'améliorer l'accès aux services de santé.**

¹² BAD- Orientations Stratégiques de la Politique de Protection Sociale au Maroc, 2019 – Rapport des assises de PS



Ce pilier est structuré en huit axes, à savoir : (i) organiser l'offre de soins nationale ; (ii) renforcer le réseau des ESSP, des EMS et de la santé mobile ; (iii) développer la médecine de proximité et la médecine de famille ; (iv) développer le réseau hospitalier public ; (v) renforcer l'accès au réseau hospitalier et au réseau des ESSP ; (vi) appuyer le plan national des urgences médicales ; (vii) améliorer l'accès au médicament et aux produits de santé ; et (viii) améliorer l'accès aux produits sanguins sécurisés.

- **Pilier II : Renforcement des programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies.** Ce pilier compte aussi huit axes : (i) renforcer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ; (ii) lancer de nouveaux programmes et stratégies sanitaires ; (iii) promouvoir les modes de vie sains et renforcer l'éducation pour la santé ; (iv) renforcer les programmes de lutte contre les maladies transmissibles ; (v) renforcer la veille et la sécurité sanitaires ; (vi) consolider les programmes de la santé de la mère et de l'enfant ; (vii) mettre à jour le Plan national de la santé mentale et de l'addictologie ; et (viii) renforcer la promotion de la santé des populations à besoins spécifiques.
- **Pilier III : Amélioration de la gouvernance et optimisation de l'allocation et de l'utilisation des ressources.** Celui-ci vise quant à lui à : (i) élargir la couverture médicale de base pour tendre vers la couverture universelle ; (ii) pallier la pénurie en ressources humaines de la santé ; (iii) améliorer les conditions de travail et motiver les professionnels de santé ; (iv) renforcer l'encadrement législatif et réglementaire du secteur de la santé ; (v) réviser l'organisation du secteur public de la santé ; (vi) favoriser le partenariat et la concertation ; (vii) instaurer un système national d'information sanitaire intégré ; (viii) améliorer le management et la performance des services de santé ; et (ix) institutionnaliser la qualité et la sécurité dans le processus de soins. Le programme a un coût global de 16 milliards de dirhams (soit environ 1,6 milliards d'euros) dont 7 sont déjà couverts par le budget de l'Etat. Les objectifs, axes et leviers du Plan de Santé 2025 sont en cohérence avec les orientations Gouvernementales pour la mise en place d'un système intégré de protection sociale.

2.1.2. **Les domaines du programme pour lesquels le Gouvernement a sollicité l'appui de la Banque portent sur les quatre premiers axes du pilier I**, sur l'axe de consolidation des programmes de la santé de la mère et de l'enfant et sur les quatre autres axes du Pilier trois auxquels s'ajoute l'instauration d'un système d'information hospitalier intégré (Cf. requête du Gouvernement en annexe 5).

2.1.3. **Sur le volet assistance sociale, l'objectif actuel du Gouvernement est de réduire le nombre actuel de programmes (120 environ si on se limite aux programmes actifs) et améliorer la gouvernance des programmes les plus représentatifs.** A cet effet, la plupart des indicateurs de résultats dans ce cadre sont directement tirés du projet de la feuille de route sur la gouvernance de la protection sociale.

2.1.4. **Les ministères sectoriels ont développé des Projets de performance pour opérationnaliser les orientations exposées plus haut.** C'est en particulier le cas du Ministère de la santé dont le Plan de Santé 2025, constitue l'un des grands chantiers prioritaires du Gouvernement et sur lequel le PAAPS se concentre plus particulièrement. Le Ministère de la solidarité, du développement social, de l'Egalité et de la famille (MSDSEF), quant à lui, poursuit une stratégie visant à instaurer les fondements d'une société solidaire. Il s'agit de la Stratégie du Pôle social « Ministère, Entraide nationale et Agence de développement social », qui est fondée sur : (i) une vision globale et intégrée, qui prend en considération les interventions de tous les acteurs et les besoins des populations cibles d'une manière globale ; (ii) un Pôle social (MSDSEF, ADS et EN) organisé, efficace et complémentaire, visant l'amélioration de l'impact de ses actions et la garantie de l'harmonisation de ses interventions. Cette stratégie est déclinée en trois grands sous-programmes : (i) Développement social, Promotion des droits des personnes en situation de handicap et Protection de la famille, de l'Enfance et des Personnes Agées ; (ii) Intégration de la sensibilité genre au niveau de la promotion des droits de la femme ; et le sous-programme Pilotage et support. L'intervention du PAAPS porte sur ces trois sous-programmes avec principalement un focus sur le premier. Ces différents programmes sont mis en œuvre en capitalisant sur (i) l'expertise accumulée ; (ii) une gouvernance améliorée, basée sur la responsabilité, la reddition des comptes, et l'implication de tous les acteurs pendant l'ensemble des processus de planification des programmes et des projets structurants ; et (iii)

l'efficience dans la rationalisation des dépenses et l'utilisation optimale des ressources pour la réalisation des objectifs, ainsi que l'adoption du partenariat comme mode de gestion.

2.2 Programme PAAPS financé par la Banque

2.2.1 Description du programme

2.2.1.1. L'objectif du programme est de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations marocaines pauvres et vulnérables, en particulier des femmes en situation de vulnérabilité, les enfants et les personnes en situation d'handicap à travers un accès inclusif à la protection sociale et à l'amélioration de la gouvernance de l'assistance sociale. A cet effet, le programme vise trois grands domaines de résultats : (i) Réduire les disparités d'accès aux soins de santé; (ii) Améliorer la gouvernance des principaux programmes d'assistance sociale; et (iii) Pérenniser le financement de l'assistance sociale et assurer l'efficience de l'investissement.

2.2.1.2. Durée et coût du programme : le PAAPS s'étale sur une durée de quatre années fiscales (2020-2023). Le montant du financement de la Banque sollicité par le Royaume du Maroc de 150 millions d'UC soit une contribution de 11,63% au financement du programme du Gouvernement dont le montant total s'élève à 1,78 milliards de dollars américains (USD) - à titre indicatif

2.2.1.3. Le Gouvernement a sollicité l'appui de la Banque pour financer une partie de son programme tel que présenté au point 2.1. Les priorités retenues ont fait l'objet de discussions techniques avec les deux principaux ministères techniques concernés ainsi qu'avec les différents partenaires soutenant le programme du Gouvernement en particulier l'UE, la BM, et l'AFD.

2.2.2 Activités du programme

2.2.2.1 DOMAINE DE RESULTATS 1 – REDUIRE LES DISPARITES D'ACCES AUX SOINS DE SANTE

Ce premier domaine cible les résultats suivants : (i) augmentation de la population couverte par une assurance maladie de 62% en 2018 à 80% en 2023 ; (ii) sécurisation à 55% de la contribution des collectivités territoriales au financement du RAMED; (iii) l'accroissement de la couverture nationale de l'AMO (tous les produits et estimé à 10,9 millions en 2017) avec une augmentation en moyenne de 120 000 personnes par an jusqu'en 2023 (iv) extension de la couverture maladie à au moins deux catégories d'indépendants par an pour avoir 11 catégories en 2023; (v) augmentation du taux de couverture maladie des étudiants ; (vi) accroissement des accouchements réalisés dans les structures publics de santé ; (vii) construction du Centre hospitalier régional de Guelmim-Oued Noun ; (viii) construction de l'Hôpital des spécialités de Ouarzazate; (ix) réhabilitation et réouverture de 100 établissements soin de santé primaire (ESSP) en milieu rural dans les trois régions ciblées (Beni-Mellal- Khénifra, Draâ-Tafilalet, Guelmim-Oued Noun). Ces centres seront équipés, le personnel formé, le SIHI du Ministère de la santé développée avec la gestion des RDV et du dossier du patient, et la télémédecine disponible. De même les Programmes de santé seront soutenus et les 100 ESSP réhabilités seront dotés suffisamment en ressources humaines et en équipement de télémédecine afin de les connecter directement avec les CHU et les hôpitaux de référence. Le plan de formation du personnel de la santé sera appuyé et le concept d'hôpital vert (énergies renouvelables) sera appliqué aux infrastructures financées par le PAAPS.

Dans le cadre de la réduction des disparités territoriales de la couverture médicale, la réhabilitation des centres de soins primaires devra être accompagnée par des mesures d'appui particulier en termes d'amélioration des conditions de vie (motivation du personnel) et de travail (relèvement du plateau technique) dans les zones rurales, ainsi que la réduction des disparités de l'encadrement médical, paramédical, et administratif et technique entre les régions par la contractualisation attractive du personnel des hôpitaux.

2.2.2.2 DOMAINE DE RESULTATS 2 – AMELIORER LA GOUVERNANCE DES PRINCIPAUX PROGRAMMES D'ASSISTANCE

Les résultats escomptés sous ce domaine de résultats sont: (i) l'augmentation du nombre de femmes et orphelins en âge de scolarité bénéficiaires de DAAM; ; (ii) la réhabilitation de 50% des établissements de protection sociale au niveau national, dont les 31 dans les trois régions cibles, (iv) la mise en place du système d'information hospitalier intégré du Ministère de la Santé (SIHI); (vi) l'appui à la mise en œuvre du plan de formation continue des ressources humaines de la santé dans les 3 régions ciblées ; (vii) le renforcement des compétences des travailleurs dans les EPS des 3 régions ciblées.

2.2.2.3 DOMAINE DE RESULTATS 3 – PERENNISER LE FINANCEMENT DE L'ASSISTANCE SOCIALE ET EFFICIENCE DE L'INVESTISSEMENT

Le domaine de résultat 3 axé vise la pérennisation du financement de l'assistance sociale à travers l'institutionnalisation des comptes simplifiés de la protection sociale avec deux résultat spécifiques : (i) une programmation budgétaire triennale (PBT) et (ii) les comptes de la couverture maladie. A cela s'ajoute : (iii) le soutien à la budgétisation sensible au le genre ; et (iv) l'élaboration et la mise en œuvre du plan de renforcement des capacités des acteurs régionaux en charge de la mise en œuvre du programme.

Tableau n°1: portée des domaines de résultats

RÉSULTATS ATTENDUS	PORTÉE GÉOGRAPHIQUE
Domaine de résultats 1: réduire les disparités d'accès aux soins de santé de base	
80% de la population bénéficiaire d'une couverture médicale	Nationale
11,5 millions de personnes est couverte par l'AMO	Nationale
11 catégories de travailleurs non-salariés bénéficient de de la couverture maladie	Nationale
Les femmes enceintes accouchent en les structures publiques de santé dans les trois régions cibles (BK : 67% - DT : 64% et GON 84%	Région Beni Mellal- Khénifra Région Draa-Tafilalet Région Guelmim-Oued Noun
Réhabilitation, équipement et réouverture de 100 établissements de soin de santé primaire (ESSP) en milieu rural dans les trois régions ciblées	Région Draa-Tafilalet Beni Mellal- Khénifra Région Draâ Tafilet Guelmim-Oued Noun Région
Un système d'information hospitalier intégré permettant l'interconnexion des bases de données du secteur de la santé et l'accès au dossier du patient est mis en place dans 3 régions	Nationale
Domaine de résultats 2: Améliorer la gouvernance des principaux programmes d'assistance	
127 000 femmes veuves bénéficient du programme DAAM	Nationale
300 000 personnes en situation de pauvreté ou de vulnérabilité bénéficient de services de protection sociale améliorés au niveau national	National
Personnels du MS bénéficient du plan de formation continue dans les régions ciblées	3 régions ciblées
Renforcement des compétences des travailleurs sociaux dans les EPS	3 régions ciblées
Domaine de résultats 3: Pérenniser le financement de l'assistance sociale et efficience de l'investissement	
Edition des comptes de la couverture maladie	Nationale
Budgétisation des programmes de PS sensible sur le genre	Nationale
Plan de renforcement des capacités des acteurs régions en charge de la mise en œuvre du programme dans les régions	Régions ciblées

2.2.3 Bénéficiaires du programme

Le PAAPS impactera les bénéficiaires directs suivants : (i) les trois régions faiblement servis pas les structures de santé que sont Région Beni Mellal- Khénifra, Draâ-Tafilalet et Région Guelmim-Oued Noun; (ii) les 80% de la population bénéficiant d'une couverture médicale (dont 50% de femmes) ; (iii) les 2,3 millions de Ramédistes immatriculés bénéficient de services de soins de santé améliorés dans les régions cibles ; (iv) les 127 000 veuves bénéficient du programme DAAM ; (v) les 3,5 millions de TNS qui bénéficieront de la couverture médicale ; (vi) les 288 000 étudiants dont 52% de filles bénéficiant de l'assurance maladie obligatoire (AMO) ; (vii) les 300 000 pauvres et vulnérables qui accéderont à de services de protection sociale améliorés au niveau national. A ces bénéficiaires s'ajoutent le personnel médical, paramédical, administratif et technique du Ministère de la santé qui seront formés dans la cadre du programme de formation continue des ressources humaines du secteur, les personnels du Ministère de la solidarité et de la famille ainsi que ceux des associations en charge de la gestion des

centres de protections sociales dans les régions.

Les bénéficiaires indirects du PAAPS sont essentiellement composés de la population marocaine dans son ensemble, des travailleurs des structures de santé et de protection sociale qui grâce au programme disposeront d'un cadre professionnel de travail amélioré à la fois au plan humain, matériel et technologique.

2.2.4 Financement du programme

Le cout global du programme est estimé à 1777 Millions dollars américains (USD). La Banque apporte un financement d'un montant de 150 millions d'UC équivalents à 204 millions dollars américains (USD), en co-financement avec l'AFD pour laquelle le montant annoncé est de 54,5 millions USD et l'Union Européenne pour un appui sectoriel en financement parallèle de 109 millions USD. Le tableau ci-dessous récapitule le financement total envisagé pour le programme.

Source	Montant en millions dollars américains	Pourcentage du total
Gouvernement	1777	80%
Banque (<i>Guichet BAD</i>)	204	11,63%
Autres bailleurs de fonds		
Agence française de développement	54,5	3,12%
Union Européenne	109	6,25%
Financement total du programme	2144,50	100%

2.2.5 Objectif de développement du programme

L'objectif de développement du PAAPS est de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations en particulier des femmes en situation de vulnérabilité, des enfants et des personnes en situation d'handicap à travers un accès inclusif à la protection sociale et une gouvernance améliorée de l'assistance sociale. Les résultats clés attendus du programme sont déclinés dans le tableau n° 3. Les progrès réalisés vers l'atteinte de l'objectif de développement seront mesurés par les indicateurs suivants : IOD 1 : le nombre de bénéficiaire d'une couverture médicale, IOD 2 : l'effectif des bénéficiaires de DAAM ; IOD 3 : le nombre d'EPS conformes à la loi 65-15 ; IOD 4: Taux d'exécution du plan de formation du personnel de la santé ; IOD :5 le taux de couverture à l'assurance maladie obligatoire (tous les produits) ; IOD 6: Le nombre de femmes enceintes accouchant dans une structure publique de santé dans les 3 régions ciblées et IOD7 : le nombre de personnes pauvres et vulnérables qui bénéficient de services de protection sociale améliorés dans les trois régions cibles.

2.3 Principaux résultats du programme et indicateurs liés au décaissement

2.3.1. Les décaissements des ressources du prêt seront conditionnés à l'atteinte des résultats convenus à travers les indicateurs liés au décaissement qui découlent du cadre de résultats. Les ILDs ont été choisis en fonction de leur poids et des principales échéances du programme. Compte tenu de l'état d'avancement du programme du Gouvernement qui connaît juste un début d'exécution, les ILD choisis portent certes sur des indicateurs d'effet mais ils mettent davantage l'accent sur des produits et des processus permettant ainsi de renseigner sur la performance globale des programmes à tout moment. Trois critères ont principalement guidé à la sélection des ILDs: (i) la pertinence et la contribution directe à l'objectif de développement du programme, (ii) la mesurabilité et le réalisme, et (iii) la cohérence par rapport à la chaîne de résultats.

2.3.2. **Chaîne de résultats et ILD.** Le tableau récapitulatif n°3 décrit la chaîne de résultats qui, partant des défis sectoriels, précisant les résultats, les indicateurs effets, les indicateurs intermédiaires et les activités pertinentes à entreprendre pour réaliser l'objectif de développement du PAAPS. Un nombre de sept ILDs a été retenu et les ressources du prêt réparties selon la nature des ILD (priorité accordée aux ILD de résultats); et en fonction des montants nécessaires à l'atteinte des cibles. Les fonds alloués à chaque ILD sont ensuite divisés en sous-allocations, correspondant aux années fiscales et aux différents composants des ILDs. Le décaissement sera modulable et se fera au prorata de la performance réalisée.



Tableau n° 3: Chaîne de résultats

DOMAINE DE RESULTATS	ACTIVITES	INDICATEUR DE RESULTATS INTERMÉDIAIRES /PRODUITS	EFFET
DOMAINE DE RESULTATS 1 : REDUIRE LES DISPARITES D'ACCES AUX SOINS DE SANTE DE BASE			
Extension de l'assurance médicale obligatoire (AMO)	<ul style="list-style-type: none"> • Accroissement du taux de couverture national de l'AMO ; • Progression de la couverture maladie des travailleurs non-salariés • Sécurisation à 55% de la contribution des collectivités territoriales pour le financement du RAMED 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Progression de la couverture maladie des populations 2. Progression de la couverture maladie des travailleurs non-salariés 3. Taux de sécurisation du versement des cotisations des collectivités territoriales 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation nette des bénéficiaires de la couverture médicale de 62% en 2017 à 80% en 2023 Couverture maladie étendue pour les travailleurs non-salariés et les vulnérables
Réduire les disparités territoriales de la couverture médicale: offre de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Construction du Centre hospitalier régional de Guelmin • Construction d'un hôpital de spécialité de Ouarzazate • Réhabilitation et réouverture de 100 établissements de soin de santé primaire (ESSP) en milieu rural dans trois régions défavorisées (Beni Mellal-Khénifra, Draâ-Tafilalet, Guelmin-Oued Noun). • Signature et mise en œuvre du contrat programme de l'Entraide nationale avec l'Etat 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Augmentation du nombre de femmes bénéficiaires de DAAM 5. Nombre d' ESSP réhabilités en milieu rural dans trois régions défavorisées (Beni Mellal-Khénifra, Draâ-Tafilalet, Guelmin-Oued Noun) 	<ul style="list-style-type: none"> • Accroissement de l'effectif des femmes enceintes accouchant dans une structure publique • Prise en charge accrue des veuves et des orphelins (DAAM)
DOMAINE DE RESULTATS 2: AMELIORER LA GOUVERNANCE DES PRINCIPAUX PROGRAMMES D'ASSISTANCE			
Améliorer la gouvernance des principaux programmes d'assistance sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du système d'information hospitalier intégré du Ministère de la santé • Renforcement de capacités des travailleurs sociaux EPS des 3 régions ciblées Taux de déploiement du système d'information hospitalier intégré du MS 	<ol style="list-style-type: none"> 6. SIHI du Ministère de la santé mis en place dans 3 régions 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'EPS conformes à la loi 65-15 • Performance des travailleurs sociaux dans les régions cibles • Augmentation du nombre de personnes bénéficiant de services de protection sociale améliorés dans les trois régions cibles.
DOMAINE DE RESULTATS 3 : PERENNISER LE FINANCEMENT DE L'ASSISTANCE SOCIALE ET EFFICIENCE DE L'INVESTISSEMENT			
Pérenniser le financement de l'assistance sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des comptes de la couverture médicale ; • Elaboration d'une programmation budgétaire triennale (PBT) • Elaboration et mise en œuvre du plan de renforcement des capacités du programme 	<ol style="list-style-type: none"> 7. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure visibilité des dépenses sociales • Efficience de la dépense publique en matière PS • Soutenabilité du financement de la protection sociale

2.3.3. L'allocation des ressources du prêt aux ILDs dans l'annexe 1, a été faite en tenant compte de leur poids dans la réalisation de l'objectif de développement. Les détails sont fournis dans l'annexe technique 2.A.

2.3.4. Principales activités de renforcement des capacités et systèmes

En plus du concours financier apporté par la Banque, le Ministère de la Santé bénéficie déjà d'une assistance technique de l'AFD pour faire émerger un programme de santé numérique au Maroc, une gouvernance et un renforcement des capacités de pilotage. Dans le cadre du Programme futur PASS III de l'UE en cours d'instruction, il est aussi prévu une enveloppe de 6 millions d'euros en appui à l'extension du SI.

L'appui de la Banque pour le programme inclura :

- **Au plan technique :** La question du renforcement des capacités est centrale pour le programme notamment pour les deux ministères sectoriels. Le PAAPS accorde une importance capitale à la mise en œuvre du plan de formation des ressources humaines de la santé. En effet, l'allocation en nombre suffisant et le maintien de ressources humaines qualifiées sont deux problématiques du secteur en particulier en milieu rural. Ainsi, le programme a retenu comme ILDs cette action qui inclut entre autres le renforcement des capacités du personnel au niveau central et régional, et la formation des acteurs décentralisés avec la prise en charge de cette compétence transférée dans le cadre de la régionalisation avancée. En outre, dans le cadre de la mise en place du système d'information, une importante assistance technique portant



l'accompagnement au changement sera mise en œuvre. Le SI permettra entre autres l'informatisation des hôpitaux et des ESSP, l'inter-connectivité des différentes structures de santé, l'identifiant patient, le dossier patient partagé. Pour le Ministère de la solidarité, les actions de renforcement des capacités seront axées sur la formation des travailleurs sociaux dans les EPS. En plus de ces actions, un renforcement en suivi-évaluation des unités en charge de la mise en œuvre du programme à tous les niveaux (central et déconcentré).

- **Au plan fiduciaire** : Il ressort de l'évaluation fiduciaire un besoin de renforcement des capacités dans les domaines de l'inspection générale pour le Ministère de la Santé et celui en charge de la Solidarité, du développement social, l'Egalité et la Famille. Au niveau institutionnel, l'élaboration des procédures internes à travers un manuel de procédure avant le lancement du programme s'avère nécessaire ; il sera établi par les UGPs avec l'appui avec la Banque. Il définira les rôles et responsabilités des acteurs de ce programme ; il est important dans la réussite de l'exécution du programme.
- **Au plan climatique, environnemental et social** : Les actions de renforcement de capacités identifiées à ce niveau portent sur : (i) le développement, la mise en œuvre de la surveillance des risques Climatiques, environnementaux et sociaux , l'installation des équipements l'opérationnalisation du SGESSS, (ii) la conception d'outils sur le renforcement des systèmes environnementaux et sociaux, à inclure dans le manuel, (iii) la sensibilisation et la vulgarisation sur la gestion des risques climatiques, environnementaux et sociaux, la promotion des solutions durables et du concept « Hôpital Vert » (cf. Annexe technique 6). Par ailleurs des appuis devront être envisagés pour contribuer au renforcement institutionnel et de la réglementation relative au secteur de collecte, de traitement et/ou de l'élimination des déchets hospitaliers via des conventions de partenariats Public/Privé. Ces mesures permettront d'améliorer la gestion et la performance du SGESSS et institutionnaliser les bonnes pratiques.

III. EXÉCUTION DU PROGRAMME

3.1. Dispositions institutionnelles et d'exécution

3.1.1. Le programme sera coordonné par les deux unités de la gestion (UGP) logées au sein des ministères sectoriels. Par ailleurs le MEFRA présidera le Comité de coordination interministériel de du programme et Les trois départements ministériels clés impliqués dans la mise en œuvre et le pilotage du PAAPS sont le Ministère de la Santé, le Ministère de la Solidarité, du Développement social, de l'Egalité et de la Famille, et le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Réforme de l'Administration. Les UGP seront composés de : un coordonnateur, un responsable de suivi-évaluation, un expert en acquisition et un responsable de la gestion financière. Le comité de coordination interministériel se réunira au moins deux fois par an et fournira des orientations stratégiques aux deux départements techniques chargés de la mise en œuvre des sous-programmes sectoriels.

3.1.2. Le Ministère de la santé et celui de la Solidarité, du Développement social, de l'Egalité et de la Famille sont chargés de l'exécution et du suivi du programme d'investissement convenu en vue d'atteindre les résultats sectoriels fixés par le programme. Les UGP superviseront la mise en œuvre du programme et transmettront les documents à la BAD à travers le MEFRA. L'UGP du MS coordonnera la mise en œuvre du programme pour toutes les activités liées au secteur de la santé, tandis que l'UGP du Ministère de la Solidarité, du Développement social, de l'Egalité et de la Famille (MSDSEF) est quant à elle chargée de la coordination des activités de soutien aux programmes d'assistance sociale appuyés par le PAAPS ainsi que des actions de renforcement des capacités des acteurs aux niveaux national et régional, et ceci en coordination avec les secteurs et structures concernés. Le MSDSEF assurera ainsi le suivi des activités d'assistance sociale. L'IGMS sera chargé de la vérification des ILDs du MS et l'IGM SDSEF fera la vérification des ILD du MSDSEF. L'IGMS et IGM SDSEF s'assisteront mutuellement dans la vérification des ILD du programme. Au plan régional, ce dispositif sera relayé par les directions régionales du Ministère de la Santé et les délégations provinciales notamment pour



l'exécution des travaux de génie civil et la mise à niveau des centres de santé. Les unités décentralisées du MSDSEF et de l'Entraide nationale seront chargés de l'exécution des activités du MSDSEF pour ce programme. Les activités de renforcement de capacités se réaliseront aussi de façon subsidiaire en fonction des besoins identifiés et de la disponibilité des ressources humaines et matérielles.

3.1.3. Le Bureau de la Banque au Maroc assurera un rôle majeur dans le suivi de proximité du programme et maintiendra un dialogue de haut niveau avec les autorités à la fois sur les réformes sectorielles en cours ainsi que sur les performances du programme. La Banque, apportera son appui technique en fonction des besoins exprimés par le pays.

3.2. Suivi et évaluation des résultats

3.2.1 Les UGP assureront ainsi la collecte des données et la coordination du suivi-évaluation et mettront les informations à la disposition du MEFRA qui les transmettra à la Banque. Le Gouvernement et la Banque seront ainsi pleinement informés de tout progrès grâce à la soumission régulière par les UGP de suivi des rapports d'avancement semestriels et des rapports d'audit annuels du programme. Une mission de supervision aura lieu au moins deux fois par an. Ces missions régulières de suivi sur le terrain permettront, à travers les réunions, les visites techniques et les analyses de données d'échanger avec les différentes parties prenantes sur les avancements du programme, les défis et les solutions à apporter à temps réel. Un bilan à mi-parcours sera réalisé à la fin de la deuxième année de mise en œuvre du programme et un rapport d'achèvement du programme sera établi à la fin de l'opération. Les recommandations issues de ces différents rapports doivent être traitées en temps utile, et les enseignements tirés et les bonnes pratiques partagées.

3.2.2. Ce dispositif est en cohérence avec le système de suivi de la performance mis en place par le Gouvernement dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de performance (PdP) en rapport avec les stratégies sectorielles. En effet, la plupart des indicateurs choisis par le PAAPS sont directement tirés de ces cadres de résultats qui permettent à la fois une harmonisation des indicateurs et des méthodes de calcul tout en facilitant la collecte des données sur une base annuelle. Par ailleurs, ce système de suivi des PDP intègre une actualisation continue de la programmation Budgétaire triennale et un suivi de près de l'exécution des prévisions budgétaires pour chaque année budgétaire. Le système de suivi est ainsi étroitement lié au cadre de résultats des PDP qui permet ainsi un suivi des activités, des produits et des résultats du PAAPS.

3.3. Dispositions pour le décaissement et protocole de vérification

3.3.1. Dispositions pour le décaissement

3.3.1.1. Les décaissements s'effectueront conformément aux procédures du financement axé sur les résultats (RBF). Ainsi, sur la base du programme d'investissement du programme convenu avec le Gouvernement, le PAAPS est éligible à une avance de fonds ne dépassant pas 25% du coût du programme afin de permettre au Gouvernement de lancer les premières activités nécessitant des investissements de démarrage (système d'information, travaux de réhabilitations, travaux de construction, renforcement des capacités...). Le décaissement de cette avance est assujéti à une demande que le Gouvernement transmettra à la Banque. Par la suite, les demandes de décaissement parviendront à la Banque au fur et à mesure que les résultats convenus seront réalisés, et ceci sur une base semestrielle et en fonction des recommandations du rapport de vérification attestant de l'atteinte des indicateurs de décaissement. La vérification des résultats sera confiée aux entités de vérification (IGMS pour la Santé, et l'IGM SDSEF pour la Solidarité); Les IGMs s'assisteront mutuellement dans la vérification des ILDs du programme. Ainsi, pour chaque ILD, les niveaux de référence, les cibles annuelles fixées, les conditions de réalisation, les avances, le financement des résultats antérieurs (si nécessaire), les délais de réalisation et la détermination du montant à décaisser sont définis dans le protocole de vérification présentée à l'annexe technique 2b. Avant sa transmission à la Banque, le rapport de vérification fera l'objet d'une procédure contradictoire avec les entités concernées par les ILDs vérifiés, et ce, dans le cas où les conclusions dudit rapport

ne confirment pas les résultats présentés par ces entités. Le rapport définitif de vérification, qui tient compte des éventuelles réponses des entités susmentionnées, sera transmis à la Banque par le MEFRA. La Banque décidera en dernier ressort si les objectifs ont été atteints sur la base de son analyse de la conformité des résultats présentés.

3.3.1.2. Flux de fonds : Un compte libellé en dollars américains est ouvert au Trésor public du Royaume du Maroc afin de recevoir les fonds de financement de la Banque. Les paiements se feront au prorata des résultats atteints. Les montants non payés au titre des ILDs non atteint, feront l'objet d'une demande de décaissement spécifique une fois réalisés ou d'une combinaison avec la prochaine tranche de paiement. Les dépenses seront entièrement comptabilisées dans le système de gestion financière du pays et reflétées dans le budget des entités concernées par le PAAPS.

3.3.1.3. Remboursement du solde : A l'issue de l'audit de clôture du prêt, tout excédent des fonds décaissés par rapport aux dépenses effectives enregistrées par ILD doit être restitué à la Banque; et ce dans un délai de six mois après le dernier décaissement.

3.3.2. Protocoles de vérification du programme:

3.3.2.1. L'Inspection générale du Ministère de la Santé (IGMS) sera chargée de la vérification des ILD du MS et l'IGM du Ministère de la solidarité, du développement social, de l'Egalité et de la Famille (IGM SDSEF) fera la revue des ILDs du MSDSEF. Les IGMs s'assisteront mutuellement pour la vérification des ILD du programme. L'IGMS sera chargé de l'audit technique des activités du PAAPS et elle disposera d'une indépendance par rapport aux unités en charge de l'exécution du projet et elle accédera facilement aux sources d'information et aux différentes bases de données. L'IGMS compte 22 fonctionnaires au niveau central et 12 dans les coordinations régionales d'inspection. L'IGMS aura le rôle de vérificateur technique des ILD vis-à-vis du MS et des organismes sous tutelle. Elle a déjà exécuté le même rôle pour un programme similaire financé par la Banque Mondiale. Ce dispositif sera complété par des visites de terrain dans les régions ciblées par le PAAPS. Les audits vérifieront en particulier l'exactitude des données transmises, la fiabilité des bases de données et des dispositifs de suivi mis en place, les différentes étapes de la mise en place du SIHI, les preuves des constructions et réhabilitations des ESSP – Hôpitaux et EPS, les preuves de réalisation des plans de formation, et tous les ILDs sur la base du protocole de vérification.

3.4. Financement du programme et cadre de dépenses

Le plan d'investissement du programme du Gouvernement est financé à près de 80% sur ressources propres par le Gouvernement du Maroc. Les autres partenaires techniques et financiers contribuant au financement des différentes composantes du programme Gouvernemental sont l'Union Européenne et l'AFD. Les ressources du prêt BAD d'un montant de 204 millions dollars américains (USD) utiliseront le circuit budgétaire national avec des décaissements échelonnés et basés sur les résultats. Le budget de ce programme a été confirmé par le MEFRA en septembre 2019 et le Gouvernement s'est engagé à fournir les ressources nécessaires afin de réaliser dans les délais les résultats convenus dans le cadre du PAAPS.

IV. RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION

4.1. Evaluation technique

4.1.1. Pertinence stratégique

4.1.1.1 Globalement, le socle de protection sociale du Maroc est cohérent avec le niveau de développement du pays et les recommandations des organismes internationaux. Les progrès réalisés par le Maroc depuis le début de la décennie 2000 s'inscrivent dans l'approche prônée par les organismes internationaux, l'Organisation internationale du travail (OIT) en particulier. Les deux piliers de la protection sociale, à savoir l'assurance sociale et l'assistance sociale, sont régis par des textes qui définissent une gouvernance imparfaite mais permettent un

niveau de protection convenable, eu égard au niveau de développement du pays.

4.1.1.2 Toutefois, la rationalisation du système de protection sociale demeure une priorité et son amélioration en termes d'efficacité en matière de lutte contre la pauvreté, de pertinence des actions engagées et d'utilisation efficiente des ressources, est conditionnée par une amélioration substantielle du ciblage de tous les programmes y compris celui de la compensation. Le Gouvernement marocain s'est engagé avec le soutien de la Banque Mondiale et de l'UE dans l'élaboration d'un système national transparent d'enregistrement des ménages qui pourront bénéficier des programmes de PS (registre social unique).

4.1.1.3 Enfin, au plan géographique, l'éducation et la santé représentent en moyenne pour l'ensemble des régions plus de 85% de la pauvreté multidimensionnelle en milieu urbain. L'éducation intervient pour plus de 60% dans la privation des ménages urbains des régions géographiquement. La santé représente en moyenne 24% de la pauvreté multidimensionnelle pour les ménages urbains. Ce sont les régions de Beni Mellal- Khénifra, de Guelmim-Oued Noun, et du Grand Casablanca-Settat qui affichent les taux de privation, mesurés par le niveau de l'encadrement médical, les plus élevés. La pauvreté monétaire concerne principalement les ménages ruraux et est significative dans la région de Drâa-Tafilalet. (ONDH 2017)

4.1.1.4 Le PAAPS est totalement aligné avec ce contexte et les orientations stratégiques du Gouvernement, il se base sur les fondations établies à travers les programmes précédents de la Banque dans le domaine de la réforme de la protection sociale. Il permettra de résoudre une partie des problématiques identifiées notamment en termes de lutte contre la pauvreté, d'inclusion sociale et de contribution vers la réalisation d'une croissance verte.

4.1.2. Fiabilité technique

L'adoption des projets de performance (PDP) sectoriels axé sur une programmation budgétaire triennale (PBT) des dépenses assortie d'un cadre de mesure des résultats constitue une disposition institutionnelle importante pour la mise en œuvre du PAAPS. Les départements sectoriels concernés par le programme ont capitalisé une expérience dans la mise en œuvre de PDP et le Ministère de la Santé a déjà exécuté avec succès un programme axé sur les résultats avec la Banque mondiale. La solidité de l'approche technique du programme du Gouvernement est renforcée par : (i) l'existence de systèmes transparents des finances publiques, (ii) la crédibilité du budget, et (iii) l'intégration des activités du PAAPS dans le cadre de la PBT. Toutefois, des dispositions complémentaires devront être prises pour assurer la bonne exécution et le suivi du programme. En effet, les exigences opérationnelles du programme et sa complexité demandent des mesures organisationnelles en termes de mise à disposition des ressources humaines adéquates en particulier pour les structures sanitaires et les établissements de protection sociale. La mise en œuvre du plan de renforcement des capacités du programme permettra de mettre à niveau les acteurs clés conformément aux exigences de l'outil de financement utilisé. En fonction des besoins identifiés, la Banque organisera des sessions de formation sur la gestion financière, sur les décaissements et sur le suivi des ILDs.

4.1.3. Cadre de résultats

4.1.3.1. L'annexe technique A1 présent le cadre des résultats détaillés avec les principaux produits et les résultats attendus du PAAPS. Ce cadre intègre à la fois les résultats clés escomptés, le programme d'investissement et les mesures incitatives au Gouvernement pour accélérer la mise en œuvre des activités convenues.

4.2. Evaluation économique du programme

4.2.1 L'analyse économique du PAAPS montre que cette intervention est socialement justifiée et économiquement rentable de par son impact sur le développement que de par sa valeur ajoutée. Cette analyse couvre les deux grands domaines ciblés par le PAAPS, à savoir la santé et la protection sociale tels qu'appuyés par le programme en particulier dans les trois régions ciblées, ainsi que les investissements prévus



pour le renforcement des systèmes y-afférents. L'analyse économique (cf. annexe 4) montre que le PAAPS intègre un ensemble d'activités avec un programme d'investissement contribuant à l'amélioration de l'accès inclusif à une protection sociale au Maroc en particulier dans les trois régions ciblées tout en contribuant au relèvement des capacités de gestion des structures concernées. Par ailleurs, le programme contribuera à l'évolution de la couverture médicale obligatoire de 62% en 2018 à 80% en 2023. En plus, le programme contribuera aux réductions des disparités sociales avec notamment l'accroissement des accouchements pratiqués dans les structures publiques de santé dans les régions ciblées ; le PAAPS comporte aussi des bénéfices au plan individuel car l'accès à la couverture médicale et à des prestations de qualité améliore significativement la productivité des individus et leurs chances d'accès et de maintien dans l'emploi. Enfin, le PAAPS met un accent important sur les aspects de gouvernance des secteurs sociaux, qui sont reconnus comme essentiels pour augmenter la couverture et l'efficacité des services. En particulier le PAAPS permettra d'investir 50 millions USD dans le système d'information hospitalier intégré du pays, permettant ainsi de renforcer la prise de décision en la fondant sur les faits (evidence-based), et de renforcer la redevabilité par un meilleur suivi des programmes et de leur efficacité.

4.3. Systèmes fiduciaires, gestion financière, passation de marché

4.3.1 Systèmes fiduciaires.

4.3.1.1 L'évaluation du Risque Fiduciaire du Secteur retient que, sur l'ensemble du secteur social (Ministères et établissements publics), les dispositifs de gestion administrative, financière et comptable des fonds publics sont en place et il en est de même pour ceux relatifs aux contrôles interne et externe. Les entités du secteur (DPRF/MS et les EP notamment l'Entraide Nationale et l'Agence Nationale d'Assurance Maladie-ANAM) sont, pour le moment, classées à un niveau de contrôle préalable exercé par l'Etat (DEPP pour les EP) dans la nomenclature hiérarchisée du contrôle modulé institué par l'Etat. Aussi, les entités du secteur se sont lancées dans des chantiers de renforcement de capacités afin de pouvoir se hisser à des niveaux supérieurs du système de contrôle en place.

4.3.1.2 Les réformes en cours ont pour objectif de renforcer la transparence et la redevabilité en matière de gestion des ressources publiques pour les ministères qui doivent : (i) restructurer leur budget sous la forme de programmes en ligne avec leur stratégie et leurs missions **essentiels** ; (ii) renforcer la transparence de la programmation budgétaire à travers l'adoption d'une programmation **budgétaire triennale** et l'élaboration d'objectifs et d'indicateurs de performance ; (iii) mettre en place un dialogue de performance robuste et un système de suivi et évaluation. Cette réforme structurelle représente une opportunité de renforcer la responsabilité de gestion et de redevabilité sur la chaîne de prestation de services au sein de laquelle, **malgré** une évolution positive, les capacités des Inspections Générales Ministérielles (IGM) restent variables d'un **département** à l'autre.

4.3.2 Gestion financière.

4.3.2.1 Une évaluation de la gestion financière du Programme a été réalisée conformément aux Directives de gestion financière des opérations financées par le Groupe de la Banque et en étroite collaboration avec l'équipe technique. Nourrie des informations tirées des séances de travail tenues avec les principales parties prenantes du programme et de l'analyse de documents et de rapports sollicités et mis à notre disposition, cette évaluation du système de gestion financière a couvert les aspects liés à la gestion budgétaire, la comptabilité, le contrôle interne, l'information financière et l'audit interne et externe. Elle a tenu compte des résultats de la dernière évaluation du risque fiduciaire du Maroc selon la méthodologie PEFA de 2016. Il ressort de cette évaluation que le système de gestion financière en place est jugé acceptable pour la mise en œuvre du programme.

4.3.2.2 Les composants de la chaîne de la dépense du système de gestion financière du Maroc (planification, budgétisation, comptabilité, contrôles internes, flux des financements, report financier et mécanismes d'audit) présentent une garantie raisonnable d'utilisation appropriée des fonds du programme et de préservation des actifs dans la mesure où ils reposent sur un cadre solide de gestion des finances publiques.



En effet, la plupart des faiblesses constatées et des axes d'amélioration préconisées au niveau du système pays sont pris en compte dans le cadre des réformes en cours grâce à de nouvelles lois, notamment la loi organique des finances qui introduit des mesures clés visant à favoriser une budgétisation programmatique axée sur la performance et à mieux limiter les « reports ».

Arrangements en matière de gestion financière : La gestion financière du programme sera basée sur l'utilisation des systèmes existants et les processus de gestion des finances publiques du Maroc. Le programme s'inscrira dans le cadre du processus national budgétaire et s'appuiera sur les systèmes institutionnels existants pour sa mise en œuvre. Ainsi : (i) les fonds du programme seront entièrement reflétés dans le budget de l'État ; (ii) tous les paiements ainsi que la comptabilisation des dépenses seront réalisés au sein du réseau des comptables de la TGR qui utilisent les différents systèmes d'information et de gestion financière intégrée comme la gestion intégrée des dépenses (GID) ; les Trésoriers payeurs produisent une comptabilité annuelle ; (iii) Chacun des Ministères concernés sera responsable de la préparation des états financiers de la partie du programme dont il a la charge. Les protocoles relatifs à la réception et à la compilation des états financiers annuels du programme seront discutés et convenus entre les parties.

4.3.3 Passation des marchés

4.3.3.1 Politique et cadre de passation des marchés applicables. Toutes les acquisitions de biens, travaux et services de consultants financés par les ressources de la Banque dans le cadre de ce programme, seront faites conformément au cadre de passation des marchés pour les opérations financées par le Groupe de la Banque (« Politique de la BAD »), édition octobre 2015 et selon les dispositions qui seront mentionnées dans l'Accord de financement. En application de la Politique de la BAD, Pour le financement axé sur les résultats toutes les acquisitions seront effectuées conformément au système de passation des marchés de l'Emprunteur (« Système National ») prescrit par le Décret n°2-12-349 du 20 mars 2013 (« Décret ») et en utilisant les modèles standards nationaux de documents d'appels d'offres.

4.3.3.2 Evaluation des risques fiduciaires en matière de passation des marchés. La Banque a évalué le programme y compris la capacité des agences d'exécution. *Contexte sectoriel.* Les informations collectées auprès de l'échantillon¹³ d'acteurs du secteur ont permis d'établir que les organes publics du secteur couverts par l'opération ont un règlement d'achat spécifique inspiré par le décret national des marchés publics de mars 2013 en vigueur et qui bénéficie des avancées de transparence de ce dernier. En revanche la réalisation par tout ordonnateur d'audits des marchés publics de certains marchés¹⁴ n'est pas systématique. Au niveau, de la gestion des plaintes, l'exigence du décret des marchés publics de mise en place des registres de suivi des plaintes par les acteurs du secteur reste insuffisante. Malgré les avancées juridiques, réglementaires et institutionnelles, des insuffisances persistent en termes de transparence et de respect de mécanisme de suivi de plaintes. Par rapport au décret national des marchés publics, le risque du volet passation des marchés au niveau du secteur est **Substantiel**. Des mesures d'atténuation du risque sont prévues dans le plan d'action du programme (Annexe technique 7B).

4.3.3.3 Modalités particulières dues à l'utilisation du Système National

Dérogation en matière d'éligibilité : Les ressources de la Banque prévues pour financer les activités du programme proviennent du guichet BAD. En conséquence, les règles d'éligibilité propres au guichet BAD sont a priori applicables. Les règles d'éligibilité aux contrats publics en droit marocain n'étant pas les mêmes que celles du guichet BAD, il convient de prévenir toute incompatibilité pratique. Pour ce faire, le programme bénéficiera pour le volet mis en œuvre selon le système national des marchés publics, de la dérogation partielle (seuls des

¹³ Composé du Ministère de la santé, du Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement social. ANAM ; de l'entraide Nationale etc

¹⁴ Marchés supérieurs à 5 millions de MAD ou 1 million de MAD s'il s'agit d'un marché négocié.



contrats d'une taille précisées sont concernés) accordée par le conseil d'administration de la Banque (« le Conseil ») en Mars 2017 (cf Document ADB/BD/WP/2016/184/ Rev.2) pour la non application de la règle d'origine du guichet BAD pour tous les contrats de biens inférieurs ou égaux à 1 million d'UC, tous les contrats de consultants inférieurs ou égaux à 300.000 UC et tous les contrats de travaux inférieurs ou égaux à 6 millions d'UC, qui sont financés par des ressources du guichet BAD et conclus conformément à un système national de passation des marchés. **Une dérogation complémentaire est sollicitée auprès du Conseil** pour la non-application dans le cadre de ce programme, de la règle d'origine du guichet BAD (telle que prévue à l'Article 17.1.d Principes de gestion, de l'Accord portant la création de la BAD, dite règle d'origine) pour les acquisitions mentionnées en annexe 5. Pour les contrats de ce programme utilisant le système national, les règles en matière d'éligibilité sont les règles nationales auxquelles s'ajoutent les dispositions du paragraphe 5.3.c de la Politique de la BAD.

4.3.3.4. Autres modalités particulières proposées. Afin de se donner les moyens d'exercer ses obligations fiduciaires dans le cadre de l'utilisation du Système National, la Banque conviendra avec l'Emprunteur d'une série de mesures dont les raisons, les objectifs et les détails sont disponibles dans l'annexe technique 5 du rapport d'évaluation du projet notamment dans le plan d'action du programme (PAP).

4.4. Gouvernance

4.4.1 La dernière Constitution du Maroc, (juillet 2011) mentionne explicitement le besoin de lutter contre la corruption et de veiller à une bonne gouvernance et à la transparence en tant qu'outils essentiels d'une bonne gestion publique. Les réformes de gouvernance sont considérées comme des leviers essentiels pour améliorer la transparence et la redevabilité et pour atténuer les faiblesses soulignées dans de nombreux rapports (Cour des comptes, Conseil économique, social et environnemental, etc.). Les réformes entreprises ont contribué à l'amélioration du score de l'indice de perception de corruption élaboré par Transparency International qui est passé d'un score de 34/100 en 2011, à 40/100 en 2017 (81ème position sur 180 pays) et à 43/100 en 2018 (73ème).

4.4.2 Pour le PAAPS, les points d'amélioration sont nécessaires dans les domaines de la gestion administrative tels que la gestion des actifs (patrimoine, équipements etc.) pour le Ministère de la Santé, le Ministère de la Solidarité, le Développement social, l'Egalité et la Famille, l'Entraide Nationale, la gestion des ressources humaines et l'approvisionnement en des médicaments pour le Ministère de la Santé. Ceci est également valable au niveau de la gestion comptable pour l'Entraide Nationale, la rationalisation des contrôles a priori et la formalisation du suivi de la mise en œuvre des recommandations des audits pour l'ANAM. La séparation de quelques fonctions et tâches est un point d'amélioration supplémentaire pour l'Entraide Nationale. Pour les passations de marchés, la Banque et l'Emprunteur se concerteront pour discuter des mesures appropriées à prendre si : (i) le cadre légal des marchés publics marocain venait à changer pour évoluer vers un système non satisfaisant pour la Banque et/ou (ii) les dispositions en vigueur n'étaient pas respectées par l'Emprunteur. La Banque pourra suspendre les décaissements du prêt jusqu'à ce qu'une solution satisfaisante soit convenue entre les parties. Au niveau institutionnel, la multiplicité des acteurs en charge de l'exécution du programme rend obligatoire l'élaboration d'un manuel de procédures avant le lancement du programme.

4.5. Effets climatiques, environnementaux et sociaux

4.5.1 En ce qui concerne les risques Climatiques, Environnementaux et Sociaux (CES) associés aux différentes composantes relevant des domaines de résultats DR2 et DR3, l'analyse préliminaire démontre à la fois (i) l'absence d'impacts climatiques et/ou environnementaux négatifs et (ii) l'existence d'incidences positives marquées sur le plan social. En revanche, des effets environnementaux et sociaux sont à prévoir et à gérer pour les composantes physiques du domaine des résultats DR1 qui compte la réhabilitation des Etablissements de Santé et Soins Primaires (ESSP) et des Etablissements de protection sociale (EPS), ainsi que des constructions de Centres Hospitaliers (CH). Il est à signaler que la démarche FAR applicable au PAAPS exclut tout sous-projet posant des risques environnementaux et/ou sociaux névralgiques et/ou irréversibles et



susceptibles d'être classés Catégorie 1 selon le SSI (système de sauvegarde intégré) de la Banque. Seules des interventions physiques concernant des unités de petite ou de moyenne envergure seront inclus dans le programme.

4.5.2 Ainsi, la réhabilitation des petites unités (ESSP et EPS) n'aurait, sur le plan environnemental et social, que d'impacts négatifs mineurs, de courte durée (phase de travaux) et localement circonscrits. Ces impacts négatifs sont donc négligeables. En ce qui concerne les nouvelles constructions, les CH seront implantés dans un contexte déjà urbanisé, dépourvu d'écosystèmes d'intérêt particulier. Néanmoins, ces structures comporteraient des activités reconnues comme génératrices de nuisances environnementales telles que la production des déchets hospitaliers ou le rejet des eaux usées. Toutefois, ces unités hospitalières seront desservies par les utilités nécessaires : Réseaux électrique, eau potable, assainissement liquide, gestion des déchets solides. De surcroît, les terrains alloués aux nouvelles constructions ont des statuts fonciers relevant du domanial, de la propriété de l'état ou du terrain communal. Conformément aux procédures en vigueur, ces terrains seront viabilisés avant le démarrage des travaux. Ainsi, aucune expropriation ou déplacement et/ou réinstallation physique ou économique de populations n'est à prévoir. A cet égard, les projets de construction des Centres Hospitaliers de petite et moyenne envergure se classent en Catégorie 2 selon le SSI de la Banque. S'agissant des risques climatiques, le système de dépistage des risques climatiques de la Banque ne place pas les composantes infrastructures du programme, le risque anticipé étant évalué très faible.

4.5.3 Par ailleurs, l'évaluation du système national de Gestion Environnementale et Sociale (GES) indique que ce dernier repose sur une série de lois portant sur l'évaluation environnementale préventive et la gestion environnementale des projets. La loi 12-03 relative à l'étude d'impact environnemental qui est actuellement en cours de refonte importante visant l'amélioration des modalités de son application et de ses procédures. Les objectifs du système national sont en conformité avec ceux inscrits au SSI de la Banque malgré des différences liées à des procédures et des instruments utilisés. Pour utiliser le système national et le renforcer, le PAAPS adoptera un plan d'action incluant des mesures additionnelles que les entités nationales ou régionales en charge de la mise en œuvre devront respecter. Ces mesures consistent en : (i) la préparation de PGES pour les projets de réhabilitation et de construction, (ii) la pratique des consultations publiques, (iii) l'engagement des parties prenantes, (iii) la divulgation publique des informations environnementales, (iv) le suivi des mesures identifiées et la surveillance des travaux et (v) la mise en place d'un mécanisme de gestion des griefs.

4.5.4 En sus des plus-values sociales du PAAPS, de nombreux impacts positifs environnementaux et climatiques sont attendus et devraient se maintenir sur le long terme étant donné que : (i) Les projets de catégorie 1 sont exclus du PAAPS, (ii) La réinstallation involontaire des populations ou l'acquisition forcée de terres ne sont pas permises dans le cadre du PAAPS, (iii) Les activités et les unités projetées ne devraient pas générer une augmentation notable des émissions des GES grâce au recours préférentiel aux énergies alternatives et la mise en place des procédés d'efficacité énergétique (tel que le photovoltaïque) dans le cadre d'un nouveau concept dit « Hôpital vert », (iv) Les activités projetées ne seront pas à l'origine des pollutions atmosphériques ou sonores majeures ou des rejets liquides ou solides nocifs, (v) L'existence de différentes mesures maîtrisables et efficaces pour atténuer les risques CES éventuels et assurer la surveillance et le suivi environnemental ainsi que des institutions spécialisées, capables de gérer les risques CES du Programme et enfin (vi) L'intégration du PAAPS dans le cadre de la SNDD 2030 (Axe stratégique 2 : Renforcer le système de santé et la veille sanitaire).

4.5.5 Les risques CES négatifs pendant la phase de préparation consisteraient en la faible prise en compte des risques CES lors de la réalisation des études techniques, la préparation des PGES et/ou des clauses spécifiques DAO. La phase de travaux de réhabilitation et de construction pourrait générer des déchets solides et comporter des nuisances atmosphériques et sonores, impliquer des risques environnementaux sur les habitats naturels, la qualité des eaux de surface et souterraine ainsi que sur le patrimoine culturel. Ils peuvent générer des

perturbations temporaires de l'offre de soin, des activités économiques et/ou des accès aux habitations et aux établissements publics (écoles, etc.). Pendant la phase d'exploitation : les effets négatifs pourraient être dus à une conception inadéquate de l'ingénierie ou des équipements, une négligence ou une mauvaise GES des unités, une application insuffisante des mesures d'hygiène, de santé et de sécurité, entre autres.

4.5.6 Bien que les risques CES du PAAPS soient caractérisés de négligeables, faibles à modérés, le programme offre une opportunité de combler les lacunes et faciliter la mise en place d'un Système de Gestion Environnementale, Sociale de Santé et de Sécurité (SGESSS). Ainsi, en plus de l'élaboration des PGES et la proposition des Clauses CES des DAO, les principales mesures d'atténuation sont : (i) conduire une élaboration participative d'un manuel technique pour la GESSS, (ii) désigner des Point Focaux responsables de la Gestion et la Surveillance CES au niveau de chaque site, (iii) assurer et renforcer la mise en œuvre et la surveillance et acquérir les équipements nécessaires et (iv) contribuer au renforcement institutionnel et au développement de la filière de collecte et du traitement des déchets hospitaliers via des conventions de partenariats Public/Privé.

4.6. Résumé de l'évaluation intégrée du risque

4.6.1. Les évaluations technique, fiduciaire et environnementale et sociale ont conclu à un classement du risque global du risque du PAAPS comme étant modéré. La notation différenciée des risques sont présentés tableau n°4 ci-contre. Les principaux risques avec les mesures d'atténuation y afférentes sont présentées dans l'annexe technique n°7.

Risque	Note (faible, modéré, élevé, très élevé)
Technique	Faible
Fiduciaire	Modéré
Climatique, environnemental et social	Modéré
Indicateur lié au décaissement	Modéré
Autre risque : Changement institutionnel suite à un remaniement ministériel	Modéré
Risque général	Modéré

4.7. Plan d'action du programme

4.7.1 Les évaluations technique, fiduciaire et environnementale et sociale ont abouti à des recommandations et à des mesures soit de sauvegarde ou renforcement des capacités destinées à rendre opérationnel le cadre de mise en œuvre du PAAPS et faciliter l'atteinte des résultats. Ces mesures d'action visant à renforcer les capacités et la performance des structures en charge du programme d'une part et d'atténuer les risques potentiels identifiés au plan technique, fiduciaire, environnemental et social sont consolidées dans le plan d'action programme présenté à l'annexe technique 7A. Ce plan d'action engageant du programme est également joint en annexe à l'accord de prêt.

4.8. Autorité et conformité juridiques

4.8.1. Conditions préalables à l'entrée en vigueur de l'accord de prêt : L'entrée en vigueur de l'accord de prêt est subordonnée à la réalisation par l'emprunteur, à la satisfaction de la Banque, des conditions prévues à la Section 12.01 des Conditions générales applicables aux accords de prêt et aux accords de garantie de la Banque (entités souveraines).

4.8.2. Condition préalable au 1er décaissement : Le premier décaissement est subordonné à la réalisation par l'emprunteur, à la satisfaction de la Banque, de la condition suivante : « fournir la preuve de la mise en place du dispositif institutionnel du programme (création des unités de gestion du programme et du Comité de coordination interministériel) ».

4.8.3. Conditions préalables aux décaissements du prêt : Le décaissement de chaque tranche des ressources du Prêt relatif à un indicateur lié au décaissement (ILD) est subordonné à l'atteinte par l'emprunteur, à la satisfaction de la Banque, des résultats attendus énoncés à l'Annexe I, après soumission d'un rapport de vérification indépendante satisfaisant pour la Banque attestant de la réalisation de l'ILD concerné.

4.8.4. Engagements : L'Emprunteur redéploiera les ressources humaines nécessaires au fonctionnement du programme notamment pour les infrastructures de santé construites ou réhabilitées par le PAAPS. L'Emprunteur s'interdit aussi d'utiliser les ressources du prêt pour le financement des activités non-éligibles au RBF.

4.8.5. Conformité aux politiques de la Banque : Le programme est conforme à toutes les politiques applicables de la Banque.

V. RECOMMANDATION

La Direction recommande que le Conseil d'administration approuve l'octroi au Royaume du Maroc d'un prêt BAD d'un montant total de 204 millions de dollars américains (USD), pour le financement du Programme d'appui à l'amélioration de la Protection sociale (PAAPS), selon les modalités et conditions énoncées dans le présent rapport.



ANNEXE 1 : MATRICE DES INDICATEURS LIÉS AU DÉCAISSEMENT DU PAAPS

ILD		Unité	Montant alloué en Million dollars américains (USD)	% du prêt	Situation de référence	Calendrier indicatif et cibles			
						2020	2021	2022	2023
Domaine de Résultat 1		Nombre	149,49	73,48%					
ILD.1	Augmentation annuelle du nombre de personnes couvertes par la AMO (tous les produits)	Nombre	16	7,84%	10,9 millions en 2017	+100 000	+120 000	+150 000	+200 000
ILD.2	Effectif de femmes bénéficiaires de DAAM	Nombre	10	4,9%	92 299 En 2018	105 000	113 000	120 000	127 000
ILD.3	Etablissements de protection sociale en conformité avec la loi 65.15 (y compris les 31 EPS des 3 régions ciblées)	%	13	6,37%	288 EPS en situation difficile autorisés par la loi 14-05 (2019) au niveau national	Publication des textes d'application loi 65-15	20%	35%	50% (soit 144 EPS y compris les 31 EPS dans les 3 régions ciblées)
ILD. 4 (a)	Mise à niveau des 100 ESSP en milieu rural dans les 3 régions ciblées	Nombre	11	5,39%	Beni Mellal-Khenifra CSR2 : 75 CSR1 : 96 DR: 96 Draâ Tafilelt CSR2 : 66 CSR1 : 66 DR:89 Guelmim Oued Noun CSR2: 14 CSR1: 29 DR: 30 (2019)	Diagnostic et études	25 en 2021	53 en 2022	22 en 2022
ILD. 4 (b)	Construction et équipement de l'hôpital de Guelmim	L'ensemble	34,49	16,91%	Guelmim-Oued Noun CHR: 01 CHP:03 HP: 01 (2019)	Hôpital en cours de travaux (GON)	Hôpital en cours de travaux	Hôpital réceptionné et équipé	
ILD.4 (c)	Construction et équipement de l'hôpital de Ouarzazate	L'ensemble	45	22,6%	Draâ-Tafilelt CSR2 : 66 CSR1 : 66	hôpital des spécialités en cours d'études	Hôpital en cours de travaux	Hôpital en cours de travaux	Hôpital réceptionné et équipé



ILD		Unité	Montant alloué en Million dollars américains (USD)	% du prêt	Situation de référence	Calendrier indicatif et cibles			
						2020	2021	2022	2023
					DR : 89				
ILD.5	Signature du contrat programme du Entraide nationale et l'Etat	Nombre	8	3,92%	transmission du contrat programme en 2019	Signature du contrat programme et démarrage	Mise en œuvre du contrat programme	Mise en œuvre du contrat programme	Mise en œuvre du contrat programme
ILD.6	Taux d'exécution du plan de formation continue dans les régions ciblées	%	12	5,88%	Adoption d'un plan de formation continue	20%	40%	60%	80%
Domaine de Résultat 2			50	24,51%					
ILD.7	Mise en place du Système d'information intégré (SIHI) du Ministère de la Santé		50	24,51%	SI existant mais non intégré	5 appels d'offre (AO) approuvés	5 AO approuvés	6 AO approuvés	Travaux réceptionnés et le système mis en œuvre dans 3 régions
Domaine de Résultat 3			4	1,96%					
ILD.8	Assistance du MS par une maîtrise d'ouvrage déléguée (AMOD) pour les 3 grands projets du programme pour les acquisitions, la gestion des contrat et la mise en œuvre	Nb Convention	4	1,96%	1 convention signée	Convention de l'AMOD SIHI Rapport de AMO sur les projets (Hôpital de Guelmim)	Convention hôpital de Ouarzazate signée Rapports des AMOD sur les projets (SIHI et Hôpital de Guelmim)	Rapports des AMOD sur les projets (SIHI et Hôpital de Guelmim et hôpital Ouarzazate)-	Rapports des AMOD sur les projets (hôpital de Ouarzazate et Hôpital de Guelmim)-
	Commission d'ouverture	Nombre	0,51	0,25%					
Total			204	100,00%					

ANNEXE 2: DOMAINES DE RÉSULTATS ET ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

DOMAINE D'ACTIVITÉS	DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ	TYPE	LIEU	RESPONSABLE D'EXÉCUTION
ACTIVITÉ				
DOMAINE DE RESULTATS 1 : REDUIRE LES DISPARITES D'ACCES AUX SOINS DE SANTE PRIMAIRE				
1.	Bénéficiaires d'une couverture médicale	Augmentation du nombre de bénéficiaires à 80% en 2023	National	Ministère de la santé/ ANAM
2.	Extension de la couverture nationale de l'AMO (tous les produits)	Renforcement de la couverture assurance grâce aux nouvelles adhésions	National	Ministère de la Santé/ ANAM
3.	Extension de la couverture maladie à au moins deux catégories de travailleurs non-salariés par an	Inclusion au régime assurantiel d'au moins trois catégories de travailleurs non-salariés par année	National	ANAM
4.	Proportion d'accouchements réalisés dans les structures publiques de santé	Accouchements réalisés	Trois régions cibles	Ministère de la Santé
5.	Réhabilitation et réouverture de 100 établissements de soins de santé primaire (ESSP) en milieu rural	Travaux de réhabilitation (génie civil) et équipement des ESSP. Ces centres seront équipés, le personnel formé, le SIHI intégré du MS développé avec la gestion des RDV et du dossier du patient. équipement en télé-médecine	Trois Régions ciblées (Draa-Tafilalet, Guelmim-Oued Noun, Beni Mellal- Khénifra)	Ministère de la Santé
6.	Extension du Centre hospitalier régional de Guelmim-Oued Noun	Construction et équipement du Centre hospitalier régional de Guelmim-Oued Noun	Guelmim-Oued Noun	Ministère de la Santé
7.	Construction de l'Hôpital des spécialités de Ouarzazate	Consiruction et équipement de l'Hôpital des spécialités de Ouarzazate	Ouarzazate	Ministère de la Santé
8.	Mise en place système d'information hospitalier intégré (SIHI)	Il s'agit de doter les hôpitaux régionaux et provinciaux d'un système d'information hospitalier intégré. A cet effet, les activités suivantes seront mise en œuvre : (i) l'acquisition de la solution SIH pour le MS ; (ii) la mise en place d'une solution pour le centre de santé ; (iii) la mise en place d'un OPEN LAB «Intelligence	National	Ministère de la santé



DOMAINE D'ACTIVITÉS	DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ	TYPE	LIEU	RESPONSABLE D'EXÉCUTION
	Artificiel & big data » pour le SI santé ; SI hémodialyse ; (iv) la conduite de changement, (v) la mise en place de Portails thématiques, (vi) la Généralisation du portail RH et Solution Finance, (vii) la Mise en place du Datacenter et backup ; (viii) le Câblage des hôpitaux provinciaux et les 100 centres de santé des trois régions ; (ix) l'Achat des serveurs et solution de sauvegarde ; et (x) le système déployés dans 3 régions en 2023.	d'information hospitalier intégré		
09.	Mise en œuvre du Plan de formation continu des ressources humaines du MS dans les régions ciblées	Transfert budgétaire	Régions ciblées	Ministère de la santé
DOMAINE DE RESULTATS 2: AMELIORER LA GOUVERNANCE DES PRINCIPAUX PROGRAMMES D'ASSISTANCE				
10	Augmentation de l'effectif des femmes bénéficiaires de DAAM	Transfert budgétaire annuel	National	Entraide nationale
11	Réhabilitation de 50% des 288 établissements de protection sociale au niveau national (y compris les 31 EPS des régions ciblées)	Transfert budgétaire	National (y compris 31 EPS dans les 3 régions ciblées par le programme)	Entraide Nationale
12	Augmentation du taux de recouvrement des cotisations des collectivités locales pour le RAMED	Statistique	National	ANAM
13	Taux de couverture des étudiants par l'AMO	Statistique	National	ANAM
14	Renforcement de capacités des travailleurs sociaux des EPS des régions ciblées	Réflexion sur un plan global de formation et sa mise en œuvre	les 3 régions cibles du programme	Ministère de la solidarité, du développement social, de l'égalité et de la Famille
DOMAINE DE RESULTATS 3 : PERENNISER LE FINANCEMENT DE L'ASSISTANCE SOCIALE ET EFFICIENCE DE L'INVESTISSEMENT				
15.	Appui à la budgétisation sensible sur le genre	Budget départements	National	MS/MSDSEF

	DOMAINE D'ACTIVITÉS ACTIVITÉ	DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ	TYPE	LIEU	RESPONSABLE D'EXÉCUTION
16	Mettre en place des AMOD	Mise en place d'AMOD pour le SIHI, la construction de l'hôpital de Guelmim et l'hôpital de spécialités de Ouarzazate	Budget MS	National	Ministère de la Santé
17	Les comptes nationaux de la couverture médicale	Mise en place des comptes de la couverture médicale avec les données de la CMAM+ CNSS + mutuelles + assureurs privés en 2023	Budget ANAM	National	Ministère de la Santé / ANAM
18.	Mise en œuvre du plan de renforcement des capacités des acteurs régionaux en charge de la mise en œuvre du programme	Formation des agents des structures concernées par le programme	Formation	National	Agences d'exécution
19.	Elaboration du manuel de procédure du programme	Elaboration du manuel de procédure	Rédaction du manuel de procédure	National	Agences d'exécution appuyées par la Banque
20.	Mise en œuvre du plan d'action du programme y compris le volet fiduciaire	Exécution des mesures d'accompagnement nécessaires à la mise en œuvre du programme	Organisation de sessions de formation	National	Agences d'exécution

ANNEXE 3 : CADRE DE DÉPENSES CONSOLIDÉES DU PROGRAMME (En Millions d'USD)

Sous-programmes	2020			2021			2022			2023						
	Budget	Prêt	AFD	S/Total	Budget	Prêt	AFD	S/Total	Budget	Prêt	AFD	S/Total				
Développement social, Promotion des droits des personnes en situation de handicap et Protection de la famille, de l'enfance et des Personnes Agées	43	4	0	51	47	5	0	53	46	4	0	54	51	1	0	52
Intégration de la sensibilité genre au niveau de la promotion des droits de la femme	13	3	0	20	17	3	0	22	16	2	0	22	15	2	0	17
Pilotage et support	66	8	0	74	10	0	0	13	71	0	0	75	79	0	0	78
Total Programmes assistance sociales	122	15	0	145	74	8	0	88	133	6	0	151	145	3	0	147
Ressources humaines et renforcement des capacités du système de santé	89	5	0	97	91	5	0	98	96	3	0	101	106	3	0	109
Planification, programmation, coordination et soutien des missions du système de santé	32	20	0	43	23	15	0	51	26	10	0	49	14	5	0	19
Santé reproductive, santé de la mère, de l'enfant, du jeune et des populations à besoins spécifiques	59	6	8	69	71	5	10	77	73	3	11	80	71	2	3	76
Surveillance épidémiologique, veille et sécurité sanitaires, prévention et contrôle des maladies	10	1	5	14	24	4	7	39	23	4	9	30	18	1	2	21
Disponibilité et continuité de l'offre de soins, préservation des infrastructures et des équipements de santé	131	6,49	0	57	150	31	0	112	92	26	0	121	104	16	0	51
Total Programmes de la santé	321	38,49	13	280	359	60	16	367	310	46	20	381	313	27	5	276
Total	443	53,49	13	425	433	68	16	455	443	52	20	532	458	30	5	423

ANNEXE 4: PORTEFEUILLE PAYS

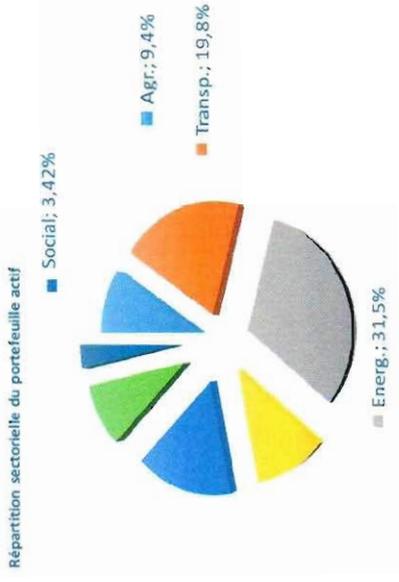
MAROC-PORTEFEUILLE DES OPERATIONS EN COURS D'EXECUTION - Août 2019																			
31/08/2019																			
Project Code	Instr.	#	Nom du Projet	Date d'approbation	Date de signature	Date de mise en vigueur	Date de clôture	Date effective	Age moyen (en)	Délai entre mise en approb. et 1er versement (mois)	Délai entre 1er versement et 1er décaiss. effectif (mois)	Monn. de prêt	Montant approuvé en monnaie du sect. / total par sect. en ad\$	Décaissement en monnaie du prêt par projet / en euro par secteur	Annulation en monnaie du prêt / en EUR par secteur	Montant non décaissé en monnaie du prêt par projet / en EUR par secteur	Taux décaissements cumulés (en %)	Part dans le portefeuille	
													en monnaie du sect. / total par sect. en ad\$	en monnaie du prêt par projet / en euro par secteur	en monnaie du prêt / en EUR par secteur		Actual	Project, 2019	
SO			SECTEUR AGRICOLE										230 006 917	204 647 441	273 728 289	73,9%	22,1%	8,4%	
P-MA-6AC-016	SO	1	Projet d'app. au P'og. Nat. d'éc. géant. à l'ing. (PAPNEE II)	13-déc-18	20-jun-17	04-sept-17	31-déc-22	04-août-17	2,0	5,2	1,7	USD	82 835 156	5,9%	5,9%	22,1%			
			Programme d'appui au développement inclusif et durable (des chaînes de valeurs (PADI/OFA) : (APPU) BUDGETAIRE COMMUN EAU/SOCIAL/AGRICULTURE)						2,7	7,8	1,5	USD	62 817 332						
P-MA-6A0-003	SO	2	Projet de construction de l'usine de traitement des eaux (STEP) à Agadir	15-mai-18	08-jun-18	01-août-18	31-déc-19	01-août-18	1,3	2,6	1,8	EUR	167 089 585	200 000 000	200 000 000	0	100,0%	100,0%	
			SECTEUR TRANSPORTS						4,3	3,7	4,1	EUR	488 875 140	391 459 120	63 487 800	66,6%	82,8%	19,9%	
P-MA-5GR-003	SO	3	Projet d'align. de csp. Ferro. Tanger-Marrakech	17-déc-10	17-mars-11	30-jun-11	31-déc-19	30-jun-11	8,7	6,5	3,5	EUR	253 511 129	300 000 000	300 000 000	0	100,0%	100,0%	
P-MA-5X0-005	SO	4	Remplacement de l'axe ferroviaire Tanger-Casablanca-Marrakech	27-janv-16	05-avr-16	03-avr-16	31-déc-20	07-jun-16	3,6	2,4	4,4	USD	81 507 341	112 300 000	102 552 382	9 747 618	91,3%	95,1%	
P-MA-000-004	SO	5	Projet de construction de complexe portuaire Maroc West. Mog	16-sept-15	09-mars-16	09-mars-16	31-déc-22	01-jun-16	4,0	5,8	8,6	EUR	90 440 863	112 860 000	38 248 096	76 611 901	32,1%	56,2%	
P-MA-DA0-008	SO	6	Projet d'extension et de modernisation de l'Aéroport de Rabat Salé (PEMAR)	05-nov-19	21-déc-16	25-jun-16	31-déc-22		0,8	0,0	0,0	EUR	61 418 007	75 000 000	187 500	74 812 500	0,3%		
			SECTEUR ENERGIE						5,4	4,3	10,2	EUR	948 009 715	425 811 453	13 000 000	275 168 547	46,5%	31,5%	
P-MA-FAC-014	SO	7	Progr. dev. deseq. transg. et régant. élec.	02-déc-09	11-déc-09	29-avr-10	31-déc-16	29-avr-10	9,7	4,9	4,9	EUR	102 462 197	109 820 000	78 015 387	18 804 613	80,6%	97,4%	
P-MA-FF0-002	SO	8	Complexe solaire Ouazzate NOCR0 II	00-déc-14	16-déc-14	19-déc-14	31-déc-19	13-août-15	4,7	0,5	8,4	EUR	61 538 461	72 000 000	71 158 578	841 422	0	100,0%	
P-MA-FF0-002	SO	9	Complexe solaire Ouazzate NOCR0 II (CTF)	00-déc-14	19-déc-14	19-déc-14	31-déc-19	13-août-15	4,7	0,5	8,4	USD	47 280 273	69 000 000	69 000 000	0	100,0%	100,0%	
P-MA-FF0-003	SO	10	Complexe solaire Ouazzate NOCR0 II	00-déc-14	19-déc-14	19-déc-14	31-déc-19	13-août-15	4,7	0,5	8,4	EUR	23 937 623	28 000 000	28 000 000	0	100,0%	91,1%	
P-MA-FF0-003	SO	11	Complexe solaire Ouazzate NOCR0 II (CTF)	00-déc-14	19-déc-14	19-déc-14	31-déc-19	13-août-15	4,7	0,5	8,4	USD	34 246 575	50 000 000	50 000 000	0	100,0%	100,0%	
P-MA-FF0-004	SO	12	Complexe solaire MIDELT - Phase I - Centrale NOCR0 I	06-déc-17	Not Yet	Not Yet			1,7	0,0	0,0	USD	84 780 489	120 000 000			7,0%		
P-MA-FF0-004	SO	13	Complexe solaire MIDELT - Phase I - Centrale NOCR0 I (CTF)	06-déc-17	Not Yet	Not Yet			1,7	0,0	0,0	USD	8 831 301	12 500 000			70,4%		
P-MA-FF0-005	SO	14	Complexe solaire MIDELT - Phase I - Centrale NOCR0 II	06-déc-17	Not Yet	Not Yet			1,7	0,0	0,0	USD	84 780 489	120 000 000			7,0%		
P-MA-FF0-005	SO	15	Complexe solaire MIDELT - Phase I - Centrale NOCR0 II (CTF)	06-déc-17	Not Yet	Not Yet			1,7	0,0	0,0	USD	8 831 301	12 500 000			70,4%		
P-MA-FA0-003	SO	16	Parq. Eolien AL KHUJJA AL BANDA (FTI)	13-jun-12	19-déc-12	19-déc-12	31-déc-21	22-avr-13	7,2	6,3	10,4	EUR	125 000 000	135 000 000	122 034 834	12 965 168	90,4%	89,9%	
P-MA-FA0-005	SO	17	Parq. Eolien AL KHUJJA AL BANDA (FTI)	13-jun-12	19-déc-12	19-déc-12	31-déc-21	03-jul-14	7,2	6,3	25,0	EUR	40 903 606	50 000 000	23 655 808	26 304 195	47,3%	66,6%	
P-MA-FA0-006	SO	18	Parq. Eolien AL KHUJJA AL BANDA (FTI)	13-jun-12	19-déc-12	19-déc-12	31-déc-21	03-jul-14	7,2	6,3	25,0	USD	22 518 556	34 000 000	31 622 243	2 377 757	93,0%	97,9%	
P-MA-FA0-004	SO	19	PIEHER - Parq. Eolien Tanger 2 (FTI)	13-jun-12	19-déc-12	19-déc-12	31-déc-21	31-déc-21	7,2	6,3	0,0	EUR	32 756 885	40 000 000	40 000 000	0	0,0%	20,0%	
P-MA-FA0-004	SO	20	PIEHER - Parq. Eolien Tanger 2 (FTI)	13-jun-12	19-déc-12	19-déc-12	31-déc-21	31-déc-21	7,2	6,3	0,0	USD	20 529 801	31 000 000	31 000 000	0	0,0%	20,0%	
P-MA-FA0-005	SO	21	PIEHER - Site Abdel Maguen (FTI)	13-jun-12	19-déc-12	19-déc-12	31-déc-21	26-janv-15	7,2	6,3	31,9	EUR	109 936 085	134 000 000	22 271 631	111 729 369	16,6%	7,6%	
P-MA-FA0-006	SO	22	PIEHER - Step Abdel Maguen (FTI)	13-jun-12	19-déc-12	19-déc-12	31-déc-21	26-janv-15	7,2	6,3	31,9	USD	39 735 100	60 000 000	20 000 000	40 000 000	33,3%	16,7%	
			SECTEUR SOCIAL						1,2	0,9	1,3	EUR	73 979 978	101 584 551	21 976 123	4 689 803	21,6%	74,9%	3,42%
P-MA-JAB-002	SO	12	Appui à l'UEFM Dm PR	29-janv-18	21-avr-16	21-avr-16	28-jun-20	27-mar-16	3,6	2,8	4,0	UAC	398 000	398 000	331 401	69 569	83,3%	69,9%	
P-MA-AB0-007	SO	13	SOUK AT TANMA PROGRAMME PAPRII A L'AMBIERATION DES RESULTATS DES SECTEURS SOCIAUX AU MAROC	20-sept-18					0,0	0,0	0,0	EUR	3 745 436	4 505 010	75 000	3 745 436	1,7%		
P-MA-AB0-008	SO	14		13-déc-18	12-fév-19	16-avr-18	31-déc-21	03-mar-19	0,0	0,0	0,0	USD	99 600 000	24 150 000	3 745 436	3 745 436	25,0%		

BT

Récapitulatif:

Montant du portefeuille	Total	%
En Unités de compte	2 505 280 876	100,0%
Prêts (21)	2 494 375 305	99,6%
Dons (14)	10 905 572	0,4%
En Euros	2 973 602 157	

	Actuel	Proj. 2019
Montant Total des décaissements e	1 278 687 925	1 498 899 061
Prêts	1 252 968 521	
Dons	25 729 404	
Taux de décaissement global	43,00%	50,41%
Prêts	42,14%	
Dons	0,87%	
Montant moyen par prêt (en UC)	118 779 776	
Délai moyen de mise en vigueur (moi)	3,8	
Prêts	3,6	
Dons	4,0	
Age moyen du portefeuille (an)	4,5	
Prêts	5,0	
Dons	4,0	



Portefeuille pays. Le Maroc est l'un des plus gros emprunteurs de la Banque. En Mai 2019, le portefeuille actif de la Banque au Maroc comprenait 34 opérations pour des engagements nets d'environ 2,5 milliards d'UC (soit environ 3 milliards d'Euros). Les prêts totalisent 2,4 milliards d'UC (99% du portefeuille), soit 21 projets et programmes d'UC, pour 18 projets. Par ailleurs, le portefeuille inclut 16 opérations d'assistances publiques (opérations souveraines) totalisent 2,2 milliards d'UC, pour 10 sur financement du FAT-PRI (5,8 Millions d'UC), 01 opération dans le cadre de la Facilité Africaine de l'Eau (FAE – 0,64 Millions d'UC), un don mobilisé dans le cadre du FAPA et un autre sur le fonds de transition (TFT). Le portefeuille couvre sept secteurs d'intervention : l'énergie (31,5%), les transports (19,8%), l'eau et l'assainissement (15,5%), le secteur privé (11,2%), l'agriculture (9,4%), le multi-secteur (9,2%) et le secteur social (3,42%). On note la prépondérance des secteurs de l'énergie et des transports (51,3% des engagements) et la forte concentration des interventions dans les infrastructures (67% des engagements). La conclusion de la Revue de la Performance du Portefeuille-Pays (RPPP) de 2019 indique que la note globale de la performance du portefeuille de la Banque au Maroc demeure très satisfaisante avec une note de 3,7 (sur l'échelle de 1 à 4). Le taux global de décaissement à fin mai 2019 a atteint 64%. Le portefeuille de la Banque au Maroc s'est placé parmi les portefeuilles les plus performants de la Banque depuis janvier 2019 et ne comporte aucun projet à risque. L'âge moyen des opérations se situe à 4,2 ans à fin mai 2019. Par ailleurs, il faut noter que les projets menés jusqu'ici dans le domaine social au Maroc ont été réalisés à la satisfaction de l'emprunteur et de la Banque.



ANNEXE 5: REQUÊTE DU GOUVERNEMENT



ROYAUME DU MAROC
Ministère de l'Économie et des Finances

Le Ministre
NOJ: 5247/E





الوزير
• E . U . O . O

El Asy Za
Yasser H.
Lala J
N. Bouaye
Castel
Bria
P. 2
lf 96/19
07

Madame la Représentante Résidente du Bureau National de la Banque Africaine de Développement - Rabat -

Objet : Programme Axé sur les Résultats pour l'Amélioration de la Protection Sociale.

Madame la Représentante Résidente,

Comme vous le savez, l'amélioration de la protection sociale constitue l'une des préoccupations majeures des pouvoirs publics au Maroc vu son rôle important dans la préservation de la cohésion sociale et la prévention contre les risques de pauvreté et de vulnérabilité.

Plusieurs initiatives ont été lancées pour améliorer la protection sociale au Maroc, notamment la progression vers un système de couverture maladie universelle s'appuyant sur l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour les salariés, le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) pour les démunis, l'Assurance Maladie au profit des Etudiants (AME) et l'assurance maladie au profit des travailleurs indépendants et des professions libérales dont les textes d'application sont en stade élevé d'approbation. De même, les programmes d'assistance sociale sont nombreux incluant l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) en sa troisième phase d'exécution, le programme de réduction des disparités sociales et territoriales en milieu rural, les programmes d'appui social à l'éducation notamment Tayssir et l'initiative royale «Un million de cartables», les transferts monétaires au profit des femmes veuves et démunies, les politiques publiques intégrées de protection de l'enfance et de la promotion des droits des personnes en situation de handicap et le plan Gouvernemental de l'Egalité «ICRAM».

Dans ce cadre, en s'alignant sur les priorités royales et gouvernementales préconisant le renforcement du développement humain et de la cohésion sociale et spatiale et afin d'améliorer l'efficacité et la gouvernance des initiatives de protection sociale précitées, le Programme Axé sur les Résultats pour l'Amélioration de la Protection Sociale en cours d'évaluation a été inscrit au niveau du Document de Stratégie Pays (DSP) 2017-2021 relatif au Maroc pour un montant d'environ 150 MUC.

Cet appui de la BAD a pour objectif l'amélioration des conditions de vie des populations marocaines pauvres et vulnérables (femmes, enfants et personnes en situation de handicap vulnérables) dans les régions les plus démunies, à travers l'amélioration de



l'efficience et de l'efficacité dans la mise en œuvre des programmes de protection sociale, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de santé et d'assistance sociale.

Ce programme a pour champ d'intervention les trois régions de Guelmim-Oued Noun, Draa Tafilelt et Beni Mellal- Azilal et s'articule autour des trois axes ci-après :

1. Réduire les disparités territoriales d'accès à la Couverture Médicale de Base (CMB) ;
2. Améliorer la gouvernance des principaux programmes d'assistance sociale ; et
3. Pérenniser le financement de l'assistance sociale.

Aussi, vous saurais-je gré de bien vouloir envisager de contribuer au financement de la réalisation de ce programme par un prêt sous forme d'un financement axé sur les résultats.

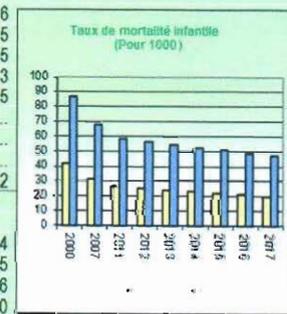
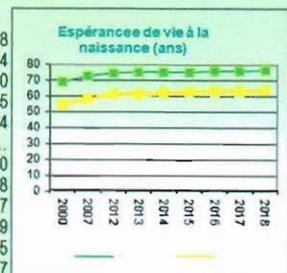
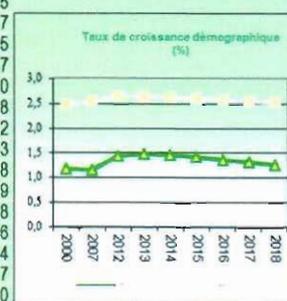
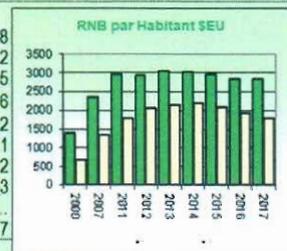
En comptant sur votre appui pour l'aboutissement de cette requête, je vous prie d'agréer, **Madame la Représentante Résidente**, l'expression de ma haute considération.


Le Ministre de l'Economie et des Finances
Signé : Mohamed BENCHABOUN



ANNEXE 6: INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES

	Année	Maroc	Afrique	Pays en Développement	Pays Développés
Indicateurs de Base					
Superficie ('000 Km²)	2018	447	30 067	92 017	40 008
Population totale (millions)	2018	36,2	1 286,2	6 432,7	1 197,2
Population urbaine (% of Total)	2018	62,5	42,5	50,4	81,5
Densité de la population (au Km²)	2018	79,9	43,8	71,9	31,8
Revenu national brut (RNB) par Habitant (\$ EU)	2017	2 860	1 767	4 456	40 142
Participation de la Population Active *. Total (%)	2018	49,2	65,9	62,1	80,1
Participation de la Population Active **. Femmes (%)	2018	25,5	55,5	47,6	52,2
Rapport de Masculinité (hommes pour 100 femmes)	2018	98,2	99,8	102,3	99,3
Indice de développement humain (rang sur 189 pays)	2017	123
Population vivant en dessous de 1.90 \$ par Jour (%)	2007-2017	1,0	...	11,9	0,7
Indicateurs Démographiques					
Taux d'accroissement de la population totale (%)	2018	1,3	2,5	1,2	0,5
Taux d'accroissement de la population urbaine (%)	2018	2,2	3,6	2,3	0,7
Population âgée de moins de 15 ans (%)	2018	27,2	40,6	27,5	16,5
Population âgée de 15-24 ans	2018	16,3	19,2	16,3	11,7
Population âgée de 65 ans et plus (%)	2018	7,0	3,5	7,2	18,0
Taux de dépendance (%)	2018	50,9	79,2	53,2	52,8
Population féminine de 15 à 49 ans (%)	2018	26,3	24,1	25,4	22,2
Espérance de vie à la naissance - ensemble (ans)	2018	76,3	63,1	67,1	81,3
Espérance de vie à la naissance - femmes (ans)	2018	77,5	64,9	69,2	83,8
Taux brut de natalité (pour 1000)	2018	19,0	33,4	26,4	10,9
Taux brut de mortalité (pour 1000)	2018	5,1	8,3	7,7	8,8
Taux de mortalité infantile (pour 1000)	2017	20,0	47,7	32,0	4,8
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	2017	23,3	68,6	42,8	5,4
Indice synthétique de fécondité (par femme)	2018	2,4	4,4	3,5	1,7
Taux de mortalité maternelle (pour 100000)	2015	121,0	444,1	237,0	10,0
Femmes utilisant des méthodes contraceptives (%)	2018	67,9	38,3	61,8	...
Indicateurs de Santé et de Nutrition					
Nombre de médecins (pour 100000 habitants)	2010-2016	61,8	33,6	117,8	300,8
Nombre d'infirmières et sages-femmes (pour 100000 habitants)	2010-2016	87,2	123,3	232,6	868,4
Naissances assistées par un personnel de santé qualifié (%)	2010-2017	73,6	61,7	78,3	99,0
Accès à l'eau salubre (% de la population)	2015	85,4	71,6	89,4	99,5
Accès aux services sanitaires (% de la population)	2015	76,7	39,4	61,5	99,4
Pourcent. d'adultes de 15-49 ans vivant avec le VIH/SIDA	2017	0,1	3,4	1,1	...
Incidence de la tuberculose (pour 100000)	2016	103,0	221,7	163,0	12,0
Enfants vaccinés contre la tuberculose (%)	2017	99,0	82,1	84,9	95,8
Enfants vaccinés contre la rougeole (%)	2017	99,0	74,4	84,0	93,7
Insuffisance pondérale des moins de 5 ans (%)	2010-2016	3,1	17,5	15,0	0,9
Prévalence de retard de croissance	2010-2016	14,9	34,0	24,6	2,5
Prévalence de la malnutrition (% de pop.)	2016	3,9	18,53	12,4	2,7
Dépenses publiques de santé (en % du PIB)	2014	2,0	2,6	3,0	7,7
Indicateurs d'Education					
Taux brut de scolarisation au (%)					
Primaire - Total	2010-2017	112,3	99,5	102,8	102,6
Primaire - Filles	2010-2017	109,4	97,4	102,0	102,5
Secondaire - Total	2010-2017	79,7	51,9	59,5	108,5
Secondaire - Filles	2010-2017	75,1	49,5	57,9	108,3
Personnel enseignant féminin au primaire (% du total)	2010-2017	56,4	48,7	53,0	81,5
Alphabétisme des adultes - Total (%)	2010-2017	69,4	65,5	73,1	...
Alphabétisme des adultes - Hommes (%)	2010-2017	80,4	77,0	79,1	...
Alphabétisme des adultes - Femmes (%)	2010-2017	59,1	62,8	67,2	...
Dépenses d'éducation en % du PIB	2010-2015	...	4,9	4,1	5,2
Indicateurs d'Environnement					
Terres arables (en % de la superficie totale)	2016	18,2	8,0	11,3	10,4
Terres agricoles (% superficie des terres)	2016	68,5	38,2	37,8	36,5
Forêts (en % pourcentage de la superficie totale)	2016	12,6	22,0	32,6	27,6
Emissions du CO2 par habitant (tonnes métriques)	2014	1,7	1,1	3,5	11,0



Source : Base des données du Département des Statistiques de la BAD;

dernière mise à jour:

Février 2019

Banque Mondiale WDI; ONUSIDA; UNSD; OMS; UNICEF; PNUD. Rapports nationaux.

Notes: n.a. Non Applicable; ... : Données non disponibles. * Participation à la population active, total (% de la population totale âgée de 15+)

** Participation à la population active, femmes (% de la population féminine âgée de 15+)

