

## **L'économie comportementale à l'épreuve de la consécration de la protection sociale au Maroc**

### **Behavioral economics put to the test of the consecration of social protection in Morocco**

**EL GHARBAOUI Mohammed**

Enseignant chercheur

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion Kenitra

Université Ibn Tofail

Laboratoire de recherche « Sciences de Gestion des Organisations »

**mohammed.elgharbaoui@encgk.ma**

**AFILAL Khaoula**

Enseignante chercheure

Ecole Marocaine des Sciences de l'ingénieur Tanger

Laboratoire des Systèmes Intelligents et Applications (LSIA)

**k.afilal@emsi.ma**

**KRAMI Rachid**

Enseignant chercheur

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion Kenitra

Université Ibn Tofail

Laboratoire de recherche « Sciences de Gestion des Organisations »

**rachid.krami@encgk.ma**

**HABBOUCH Sami**

Enseignant chercheur

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion Kenitra

Université Ibn Tofail

Laboratoire de recherche « Sciences de Gestion des Organisations »

**habbouch.sami@uit.ac.ma**

**Date de soumission** : 27/09/2023

**Date d'acceptation** : 08/11/2023

**Pour citer cet article** :

EL GHARBAOUI.M & AL (2023) « L'économie comportementale à l'épreuve de la consécration de la protection sociale au Maroc », Revue Française d'Économie et de Gestion « Volume 4 : Numéro 11 »

pp : 71 - 101.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons

Attribution License 4.0 International License



## Résumé

La contribution de l'économie comportementale (EC) consiste à éclairer la compréhension du comportement humain et à informer le processus de conception, d'élaboration et de mise en œuvre des politiques gouvernementales.

La protection sociale est un exemple concret du champ de développement d'une politique publique sociale. Cet article examine l'apport de l'EC à la consécration de la protection sociale et plus particulièrement à la généralisation de l'assurance maladie obligatoire (AMO) au profit des travailleurs non-salariés (TNS).

À travers l'exploration d'un ensemble d'informations communiquées par les autorités gouvernementales marocaines au titre de la période allant de 2016 à 2020, nous cherchons à mener une réflexion sur l'économie comportementale et à apprécier sa valeur ajoutée sur la performance du système de protection sociale. En effet, l'EC permet de se doter de concepts efficaces susceptibles d'accroître le nombre des citoyens adhérents à l'AMO et d'assurer ainsi le développement de ce mécanisme de prévoyance sociale.

Les premiers résultats très positifs de ce chantier ont dû être soutenus par des solutions issues de l'économie comportementale comme la proposition d'un choix unique et le recours à des incitations pour contourner les phénomènes comportementaux susceptibles de freiner la généralisation de l'AMO sur une population cible.

**Mots clés :** Politique publique sociale au Maroc ; Economie comportementale ; Assurance maladie obligatoire.

## Abstract

The contribution of behavioral economics (BE) entails shedding light on the understanding of human behavior and informing the process of government policy design, development, and implementation. Social protection serves as a concrete example within the domain of social public policy. This article examines the contribution of BE to the consolidation of social protection, particularly in the universalization of mandatory health insurance (MHI) for non-salaried workers (NSW).

Through the exploration of a set of information provided by the Moroccan governmental authorities during the period from 2016 to 2020, we seek to engage in a contemplation of behavioral economics and assess its added value to the performance of the social protection system. Indeed, BE equips us with effective concepts capable of increasing the number of citizens enrolled in MHI, thereby ensuring the development of this social security mechanism.

The initial highly positive outcomes of this endeavor had to be bolstered by solutions stemming from behavioral economics, such as proposing a single choice and employing incentives to mitigate behavioral phenomena that might hinder the widespread adoption of MHI within a target population.

**Keywords:** Social public policy in Morocco; Behavioral economics; mandatory health insurance.

## Introduction

Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, le marché économique et social ne pouvait pas s'autoréguler et s'harmoniser par lui-même. Les thèses interventionnistes ont fini par s'imposer sous le poids des crises économiques et sociales (Dodier, 1986) : crise financière de 1929, chômage, pauvreté, guerres mondiales...etc. C'est l'ère du Keynésianisme qui a marqué la fin de la dominance de l'Etat gendarme et qui a donné naissance au courant supportant l'Etat providence. Les théories développées par (Keynes, 2013) justifient l'intervention active de l'État dans la vie économique et sociale en s'opposant aux économistes libéraux classiques. En effet, les keynésiens estimaient que pour maintenir le développement de l'économie libérale, l'État muni de ses outils d'intervention, en l'occurrence sa politique budgétaire, devait jouer un rôle essentiel pour soutenir ou pour relancer la demande et la consommation.

Il s'agit notamment de développer une politique sociale tant en ce qui concerne la recherche du plein emploi, que ce qui concerne la santé et l'éducation. C'est ainsi que ces premières composantes d'un système de protection sociale ont été conçues. Bien que cette orientation sociale de l'intervention de l'Etat providence ne fût qu'implicitement encouragée à côté de la priorité de soutenir les salaires, de redistribuer l'impôt et d'investir, les chercheurs ont souvent eu le constat que, sur le plan social, l'Etat peut toujours faire mieux pour son citoyen.

La réponse à ce constat pourrait se trouver dans le paradigme de l'économie comportementale (EC). Celui-ci présente l'idée selon laquelle la rationalité d'un citoyen dans la perception de l'effort social de l'Etat peut être limitée, restreinte ou encore influencée par des facteurs tels que les croyances religieuses, les normes sociales, le vécu, l'insécurité, les comparaisons illogiques, l'impulsivité, et le cadre général de la vie. Notre champ d'analyse appuyé par le concept de l'économie comportementale s'intéresse à comprendre la variété dans les réponses des citoyens quand un chercheur leur adresse la question :

**Qu'est-ce que vous préconisez à l'Etat ? : Investir et créer de l'emploi ou construire suffisamment d'hôpitaux ? Priorisez ces trois ambitions : Avoir un travail stable, être en bonne santé ou bien être éduqué et bien formé ?**

Le paradigme de l'EC préconise l'intégration de la contrainte liée à la rationalité limitée des citoyens, considérés comme les clients de l'État dans le contexte de l'économie néoclassique, dans le processus de l'élaboration des politiques publiques. Cette démarche présente l'opportunité de l'acquisition d'une compréhension individuelle plus approfondie des éléments qui contribuent à la satisfaction des citoyens vis-à-vis des efforts sociétaux fournis par l'État.

En effet, plusieurs recherches ont pu démontrer la capacité de l'EC à s'intégrer dans l'élaboration des politiques publiques, principalement aux Etats-Unis ou en Angleterre (Lunn, 2012). Il sera alors judicieux d'explorer les potentialités de l'EC dans le secteur public marocain.

Le champ de la protection sociale a gagné une priorité parmi les orientations de l'action publique au Maroc. Une stratégie publique a été déployée et une restructuration des services publics concernés a été activée. Par exemple, en plus de l'attribution d'une nouvelle qualification au Ministère de la Santé qui devient Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, un accompagnement budgétaire a été ainsi assuré par le Ministère de l'Economie et des Finances. Il s'agit notamment de la création d'une structure administrative au niveau de ce ministère et sa direction du budget afin d'assurer un mécanisme de financement adéquat à ce chantier.

En effet, il sera légitime de stimuler la curiosité scientifique afin d'explorer la contribution de la démarche et des outils de l'EC pour appuyer davantage la consécration du grand projet de la généralisation de la protection sociale soutenu par le plus Haut sommet de L'Etat. Nous proposons alors de traiter, à travers ce manuscrit, la question centrale suivante « Comment le nouveau paradigme de l'EC contribuera-t-il à appuyer la généralisation de la protection sociale au Maroc ?».

Afin de répondre à notre problématique, quatre grands axes se tracent sur notre chemin de recherche. Le premier axe présente un état de l'art sur les concepts de base mobilisés pour aborder notre sujet de recherche, à savoir la notion de l'économie comportementale et ses outils opérationnels. Dans le deuxième axe, nous exposons notre positionnement épistémologique,

ainsi que la démarche de recherche adoptée. Au niveau du troisième axe, et tout en identifiant l'apport des outils de l'EC dans ce chantier, nous analysons à travers une étude exploratoire basée sur l'analyse documentaire, l'avancement de la généralisation de la protection sociale à travers l'implémentation de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Et enfin, nous lançons dans le quatrième et dernier axe, une discussion des résultats obtenus pour tracer des pistes d'amélioration susceptibles d'accélérer la couverture de l'AMO au profit de la population cible.

## **1. Revue de littérature : Cadre sémantique et théorique de l'économie comportementale**

### **1.1. Essai de définition de l'économie comportementale**

L'économie comportementale (EC) est une branche de la connaissance qui étudie les effets des facteurs psychologiques, cognitifs, émotionnels, culturels et sociaux sur les décisions des individus et des institutions et la manière dont ces décisions varient par rapport à celles impliquées par la théorie économique classique. *Behavioral Economics* en anglais, est un domaine d'étude relativement nouveau puisqu'il a connu son essor aux États-Unis vers la fin des années 1970.

L'EC se distingue de l'économie traditionnelle par le fait que cette dernière est fondée sur l'hypothèse de la rationalité absolue des agents économiques. L'économie comportementale s'intéresse principalement à analyser les limites de cette hypothèse. Elle intègre des analyses comportementales des agents économiques basées sur la psychologie et les neurosciences. Elle emprunte également des idées aux théories microéconomiques classiques et modernes. L'économie comportementale analyse comment les décisions du marché sont prises et quels sont les mécanismes des décisions qui déterminent les choix publics.

Historiquement, L'EC a été développée par l'émergence de la psychologie économique. Les premiers signes de ce rapprochement ont été observés dans les travaux d'Adam Smith dans son livre *Théorie des sens moraux* (Smith, 2014) dans lequel sont fournies des explications psychologiques du comportement individuel, notamment des préoccupations en matière d'équité et de justice qui peuvent impacter la perception de l'utilité économique.

Concrètement, l'EC a gagné de l'ampleur dans les sciences économiques à partir de la fin du XXe siècle notamment avec l'attribution du prix Nobel d'économie en 2002 au psychologue et

économiste Daniel Kahneman pour ses travaux sur la théorie des perspectives, base de la finance et l'économie comportementale (Altman, 2004).

Au sujet de la définition de l'économie comportementale, et dans le cadre de ce travail, nous admettons que l'EC est une branche d'économie qui remet en question les hypothèses traditionnelles de la rationalité du comportement économique de l'Etat. Les comportements sont des éléments de connaissance (et non pas des opinions ou des prises de position) fondés sur des résultats empiriques (et non pas sur des intuitions ou des sentiments). La science comportementale, quant à elle, est l'étude systématique du comportement humain. Enfin, les sciences comportementales sont toutes les disciplines qui entreprennent cette étude, de l'anthropologie aux neurosciences. Dans tout ce qui suit, nous utilisons l'EC pour se référer à cette définition générale et cette segmentation : l'économie, les comportements, et les sciences comportementales.

## **1.2. Les concepts de l'EC au service de la gouvernance des politiques publiques**

La manière la plus simple de justifier un éventuel apport de l'EC dans la gouvernance des politiques publiques est de remettre en question l'hypothèse de la rationalité du comportement économique des Etats/gouvernements qui sont très souvent soumis à des contraintes économiques telles que l'allocation des ressources limitées à des fins non financières (la santé, la sécurité ou le bien-être des citoyens).

Ainsi, l'instrumentalisation de l'EC consiste à étudier les dérapages systématiques du comportement humain. Nous pouvons citer, à titre d'exemple, la pression fiscale (comportement/décision du gouvernement) et l'évasion fiscale (comportement/réponse du citoyen). Bien que les ressources fiscales sont nécessaires pour financer le fonctionnement de l'Etat, certains citoyens cherchent à tout prix de s'échapper des impôts. Par conséquent, comment pouvons-nous fixer une politique fiscale de telle sorte que l'évasion fiscale soit minimale ? Ceci amène à étudier l'attitude/comportement des citoyens consistant à éviter et/ou minimiser leurs cotisations fiscales et l'attitude/comportement des gouvernements visant à contrôler et/ou veiller à maximiser leurs ressources fiscales.

Un deuxième exemple, qui a donné naissance à ce travail, c'est la protection sociale sous son premier volet de l'assurance maladie obligatoire ou facultative. Le système universel adopté par tout gouvernement désirant implanter cette politique est d'exiger une cotisation minimale

(mensuelle ou annuelle) en fonction de ses revenus pour autoriser à un citoyen de bénéficier d'une couverture médicale garantissant une protection sociale élémentaire. Le cas de figure d'Obamacare, qui a constitué le principal volet de la réforme du système de protection sociale aux États-Unis en 2010, a mis le point sur une réticence de la part des politiciens et des citoyens qui ont refusé d'adhérer à ce nouveau mécanisme de la protection sociale (Sen et DeLeire, 2018).

L'engagement des citoyens dans la réussite d'une politique publique s'affaiblit face aux phénomènes comportementaux qui émergent au cours de la mise en œuvre de telles politiques. La littérature scientifique a mis en lumière des exemples tels que l'asymétrie d'information en faveur des pouvoirs publics. Cette disparité informationnelle peut conférer aux autorités publiques un avantage dans la formulation et la mise en œuvre des politiques, car elles peuvent orienter les décisions et les comportements des citoyens pour qu'ils correspondent à leurs objectifs. Des facteurs tels que la pluralité de choix, le désintérêt des citoyens, l'inattention, l'illettrisme, les heuristiques de jugement ainsi que d'autres influences et biais cognitifs font également partie du paysage de l'économie comportementale. Ces facteurs pourraient influencer le fonctionnement du processus décisionnel des citoyens, impactant ainsi négativement la mise en œuvre effective des politiques publiques.

En effet, la prise en compte de ces phénomènes comportementaux par les pouvoirs publics ouvre une voie prometteuse pour la réussite de la mise en œuvre d'une politique publique. Par exemple, dans le contexte de l'EC, un éventail de solutions est mis à la disposition des autorités publiques afin de stimuler l'adhésion à une politique donnée. Ces solutions prennent en considération les tendances comportementales des citoyens et visent à les inciter à participer activement et à s'approprier les projets publics.

Le concept d'asymétrie d'information, évoqué ci-dessus, peut être abordé en adaptant les communications gouvernementales pour fournir aux citoyens des informations pertinentes et claires concernant une politique publique donnée. Il est nécessaire de citer les avantages tangibles qu'une politique apporte au bien-être des bénéficiaires. Par exemple, lors de la promotion de l'AMO pour les travailleurs non-salariés, les autorités pourraient mettre en avant les avantages concrets en matière de couverture médicale et les garanties de sécurité financière en cas d'incident sanitaire. Il est important de démontrer également les avantages économiques à long terme de la souscription à cette assurance.

La multiplicité de choix offerte pourrait, à titre d'exemple, rendre les citoyens indécis et éventuellement inactifs. Les pouvoirs publics auraient intérêt à adopter, alors, une approche d'option unique, claire et bénéfique. Cela faciliterait ainsi la prise de décision pour les bénéficiaires. Par exemple, lors de la mise en place d'un programme de retraite pour les travailleurs indépendants, les autorités auront à simplifier les choix en proposant un seul régime de retraite attractif, tout en permettant aux individus de personnaliser leurs plans s'ils le souhaitent. La présentation de stimulus peut également jouer un rôle crucial dans ce cadre. Les pouvoirs publics pourraient offrir des avantages concrets tels que les incitations financières pour encourager l'adhésion à des politiques spécifiques. En somme, l'application des principes de l'économie comportementale permet aux pouvoirs publics de surmonter les obstacles comportementaux qui pourraient entraver l'efficacité d'une politique publique. En adoptant des solutions telles que la proposition d'un choix unique, l'adaptation de l'information et l'utilisation d'incitations, les autorités peuvent adapter les comportements des citoyens de manière positive, favorisant ainsi la réussite de la mise en œuvre de politiques sociales essentielles comme l'extension de l'assurance maladie obligatoire.

### **1.3. Avancées initiales de l'influence de l'économie comportementale sur la formulation des politiques publiques**

En s'appuyant sur l'expérience des Etats-Unis, le travail de (Chetty, 2015) a marqué la première initiative de lister un ensemble d'applications pratiques de l'EC dans les politiques publiques. En effet, c'est dans ce même pays que le paradigme comportemental a fait son premier cri de naissance dans les années 70 avant de gagner de l'ampleur sur le plan international à partir des années 90 (Truc, 2021).

Ainsi, l'instrumentalisation de l'EC dans les politiques publiques s'est faite, principalement, selon trois champs d'intervention.

Premièrement, l'économie comportementale offre de nouveaux outils alternatifs qui peuvent être utilisés pour influencer le comportement des consommateurs/citoyens pour adhérer à une politique publique en phase de conception.

Deuxièmement, l'économie comportementale offre un éclaircissement sous forme de prédiction sur la manière dont les citoyens réagissent face à une politique en phase d'instauration. Bien évidemment, la réaction réceptive ou poussive des citoyens est « très dépendante » de l'impact

présupposé des citoyens de cette politique sur leurs vies quotidiennes et « moins dépendante » de ce que les décideurs publics ont prévu comme impact socio-économique (Gabuthy et al., 2021).

Troisièmement, l'économie comportementale assure le rôle de justifier l'écart résultant des biais comportementaux entre l'amélioration des conditions de vie perçue par les décideurs politiques et celle perçue par un citoyen ordinaire. La prise en compte de cette disparité (qui peut sembler non justifiée selon la perspective des autorités publiques) offre l'opportunité de prédire le succès potentiel d'une politique publique dans le temps et dans l'espace, en termes de ses répercussions sur l'amélioration du bien-être au sein d'une communauté. De plus, cette distinction, dont la validité trouve en quelque sorte confirmation dans la théorie des externalités (Trantidis, 2023), permet d'éclairer les raisons sous-jacentes de cette divergence de perceptions. Elle permet de prendre en compte également les impacts psychologiques et comportementaux qui peuvent influencer la manière dont les citoyens perçoivent et réagissent à l'égard de ces initiatives gouvernementales.

Enfin, ce regroupement en trois champs d'intervention de l'EC, sans qu'il soit définitivement arrêté, a fait l'objet d'un tri empirique appuyé par des exemples concrets dans les travaux de (Chetty, 2015). Il est à préciser aussi que, à notre propre sens, il sera difficile de catégoriser les champs d'interventions de l'EC d'une façon étanche. Une tentative de caractériser un champ d'intervention de l'EC sera possible si les outils d'intervention mobilisés sont définis ou encore si l'analyse de l'intervention de l'EC a tenu compte de la nature de la politique publique, son origine, sa conception, ses soubassements théoriques ou encore son impact attendu.

Notre objectif est de se servir du premier champ de l'EC afin de saisir une éventuelle opportunité d'introduire des outils et des solutions issues de cette approche scientifique afin de favoriser les efforts de l'administration publique dans le cadre de la généralisation de la protection sociale.

#### **1.4. Synthèse des travaux**

L'économie comportementale est un domaine interdisciplinaire qui combine des éléments de l'économie et de la psychologie pour étudier comment les individus prennent des décisions économiques. Ces décisions peuvent avoir un impact significatif sur les politiques publiques et les résultats sociaux et économiques globaux. Les études en économie comportementale dans

le contexte des politiques publiques se sont concentrées sur plusieurs champs d'intervention clés :

- **Santé publique** (Matjasko et al., 2016) et (Zamani et al., 2022) :
  - Les interventions comportementales sont couramment utilisées pour promouvoir des comportements de santé, tels que l'arrêt du tabac, la promotion de l'exercice et la gestion du poids.
  - Les politiques de santé publique se sont appuyées sur des principes de l'économie comportementale pour influencer les choix des individus en matière d'assurance santé.
- **Éducation** (*Committee on Future Directions for Applying Behavioral Economics to Policy* et al., 2023):
  - L'économie comportementale a été utilisée pour améliorer les résultats éducatifs en comprenant comment les étudiants prennent des décisions liées à leur éducation, telles que la fréquentation scolaire et les choix de cours.
- **Finance** (Thaler, 2015) :
  - Les politiques publiques liées à la réglementation financière ont emprunté de l'économie comportementale en examinant comment les individus réagissent aux informations sur les produits financiers, notamment les investissements et les prêts.
  - Des études ont examiné comment la réglementation peut être conçue pour protéger les consommateurs et éviter les comportements financiers risqués.

Aussi, des travaux de recherche en économie comportementale dans le contexte des politiques publiques se sont focalisés sur les instruments d'intervention clés comme :

- **Nudges et incitations** (Thaler & Sunstein, 2009) :
  - Les *nudges* sont des interventions douces conçues pour influencer les choix des individus sans imposer de restrictions. Les politiques publiques ont utilisé des *nudges* pour encourager des comportements souhaités, tels que l'épargne, la vaccination, ou la réduction de la consommation d'énergie.
  - Les incitations financières, comme les incitations monétaires ou les pénalités, sont souvent utilisées pour encourager les citoyens à se conformer aux politiques publiques.

Les études ont examiné comment la conception de ces incitations peut influencer les résultats.

- **Compréhension des biais comportementaux** (Loewenstein et al., 2007) :
  - Les chercheurs ont identifié un certain nombre de biais comportementaux courants, tels que l'aversion à la perte, la procrastination, et l'effet de *statu quo*. Comprendre ces biais permet de concevoir des politiques qui en tiennent compte.
  - Les études ont examiné comment les biais cognitifs influencent les décisions financières, la sélection des produits et les choix de consommation.

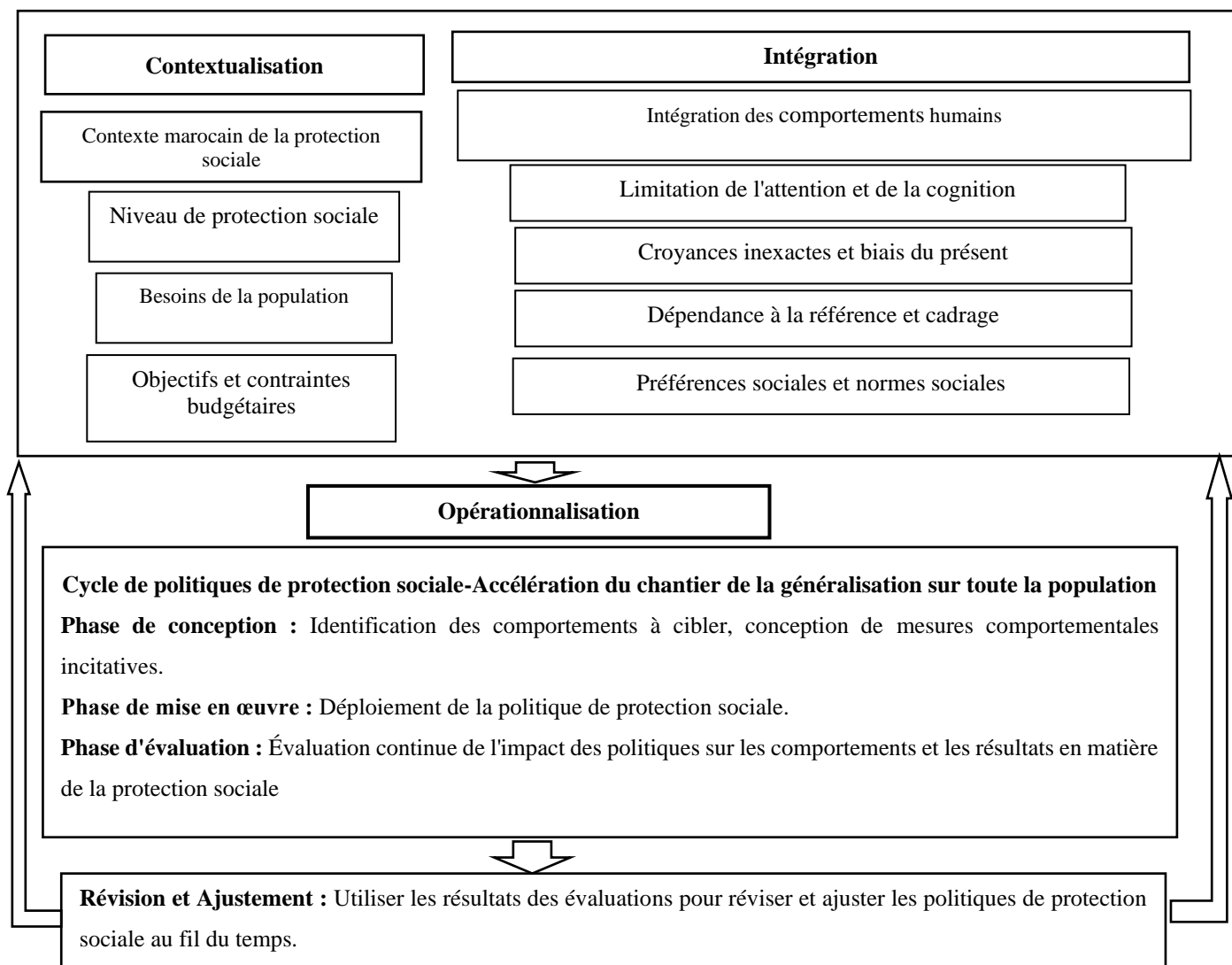
A travers cette synthèse, nous pouvons affirmer qu'au cours des deux dernières décennies, le champ de l'EC a connu des avancées substantielles. Il a accumulé des données concernant les champs d'intervention ainsi que des instruments spécifiques pour apporter des solutions dans divers domaines comme la santé, l'éducation et la finance. Cependant, il convient de noter que l'EC n'a toujours pas réussi à élaborer des directives pratiques généralisables et des stratégies de conception d'interventions permettant de déterminer ce qui fonctionne, dans quelles circonstances, pour quelles populations et dans quels champs d'intervention.

### **1.5. Vers un cadre conceptuel de l'intégration de l'EC dans le processus de développement d'une protection sociale**

L'intégration des concepts de l'EC dans la formulation des politiques nécessite de remettre en question l'hypothèse de la rationalité du comportement humain, courante en économie. Les politiques fondées sur cette hypothèse peuvent échouer (Howell, 2017). Au lieu de cela, il est essentiel de reconnaître les écarts systématiques par rapport à la rationalité ancrés dans le comportement humain. L'EC vise à mieux comprendre ces comportements pour améliorer les politiques (Purnhagen, 2015).

En théorie, les concepts de l'EC peuvent être appliqués dans toutes les phases de la formulation des politiques ; de la planification jusqu'à la mise en œuvre (Van Bavel, 2020). Pour concrétiser cette approche, un cadre conceptuel est proposé (figure 1), spécifique à la politique de la protection sociale.

**Figure 1: Proposition d'un cadre conceptuel de l'EC dans le cadre d'une politique sociale**



*Source : Auteurs*

Le cadre conceptuel de la Figure 1 est structuré autour de quatre blocs fondamentaux : la contextualisation, l'intégration, l'opérationnalisation et la révision.

### **Bloc 1 : Contextualisation**

Ce bloc contextualise le chantier de la protection sociale au Maroc.

Il comprend les éléments suivants :

- Niveau de protection sociale : Une analyse approfondie des diverses composantes de la protection sociale existantes au Maroc, telles que la santé, la retraite, le chômage, etc.

- Besoins de la population : Une évaluation des besoins variés des citoyens en matière de protection sociale, en tenant compte des spécificités démographiques, économiques et sociales du pays.
- Objectifs politiques : La définition claire des objectifs visés par les politiques de protection sociale par rapport aux contraintes budgétaires.

## **Bloc 2 : Intégration des comportements humains**

Dans ce premier bloc, l'accent est mis sur l'intégration des concepts de l'EC dans le processus de développement des politiques de protection sociale. L'idée maîtresse est de reconnaître que le comportement humain n'est pas toujours strictement rationnel. Les individus peuvent prendre des décisions en fonction de biais cognitifs, d'influences externes, et d'autres facteurs comportementaux. Pour intégrer ces comportements, les décideurs politiques doivent examiner attentivement comment les citoyens réagissent aux politiques de protection sociale et concevoir des mesures qui tiennent compte de ces comportements non strictement rationnels.

## **Bloc 3 : Opérationnalisation de la politique**

Ce bloc traite du cycle complet de développement, de mise en œuvre et d'évaluation des politiques de protection sociale. Il comprend les phases suivantes :

- Phase de Conception : Identification des comportements à cibler, développement de mesures incitatives comportementales et conception des politiques.
- Phase de Mise en Œuvre : Déploiement des politiques sur le terrain, suivi de la manière dont elles sont appliquées.
- Phase d'Évaluation : Évaluation continue de l'impact des politiques sur les comportements des citoyens et sur les résultats en matière de protection sociale.

## **Bloc 4 : Révision et ajustement**

Ce bloc alimente le processus de révision et d'ajustement des politiques de protection sociale. Les données collectées lors de l'évaluation des politiques sont utilisées pour :

- Identifier les succès et les lacunes des politiques actuelles.
- Réviser les politiques en fonction des enseignements tirés de l'évaluation.
- Ajuster les mesures comportementales pour optimiser les résultats.
- Réintégrer les enseignements de cette révision dans les blocs précédents (contextualisation et intégration).

Ce cadre conceptuel favorise une approche itérative où la compréhension des comportements humains, intégrée dès la phase de conception, est constamment nourrie par les données de l'opérationnalisation et la révision des politiques. Cela garantit que les politiques de protection sociale au Maroc sont adaptées, efficaces et alignées sur les besoins de la population, tout en reconnaissant les comportements humains complexes qui les sous-tendent.

Ainsi, notre article de recherche se propose d'étudier la dernière phase du bloc de l'opérationnalisation de la politique, à savoir l'évaluation des résultats de cette politique. Cette évaluation est entreprise en supposant que les pouvoirs publics ont pu exécuter le bloc de l'intégration de l'EC, même en l'absence d'une information officielle indiquant si cette intégration a été explicitement ou implicitement prise en compte dans la conception de cette politique. Nous chercherons à comprendre comment cette intégration, qu'elle soit explicite ou non, a influencé les comportements des citoyens et les résultats obtenus en matière de protection sociale au Maroc.

## **2. Méthodologie de recherche**

La méthodologie mise en œuvre dans cet article, au sujet de la contribution de l'économie comportementale à la consécration de la protection sociale au Maroc, s'appuie sur un positionnement constructiviste qui vise à alimenter et à enrichir la construction d'une image de la réalité relative à l'implémentation d'une politique publique (généralisation de la protection sociale). Dans ce sens, la méthode de recherche déployée est l'analyse documentaire. Nous avons consulté et analysé qualitativement la documentation en rapport avec la protection sociale au Maroc. Le but étant de statuer l'état des lieux de ce programme et d'apprécier l'instrumentalisation de l'EC dans sa mise en œuvre.

La problématique centrale de cette étude porte sur la manière dont l'économie comportementale a pu influencer l'élaboration de la politique visant à généraliser la protection sociale au Maroc. En d'autres termes, comment le paradigme de l'économie comportementale peut-il contribuer à promouvoir l'extension de la protection sociale dans ce contexte spécifique ? Pour ce faire, plusieurs hypothèses sont formulées. Premièrement, il est supposé que les pouvoirs publics aient délibérément intégré des concepts de l'économie comportementale dans la conception de ce programme. Deuxièmement, il est question de déterminer si cette intégration était intentionnelle ou

fortuite. Troisièmement, cette intégration a contribué à l'accroissement de la couverture sociale au Maroc.

### **2.1. Positionnement épistémologique : Le paradigme positiviste**

Le choix de la position épistémologique prise par les chercheurs sert à examiner la validité scientifique des connaissances. Ce choix dépend de la nature de la réalité, de la nature du lien entre le sujet et l'objet de l'étude et de la nature du contexte dans lequel le chercheur estime entamer son investigation. En effet, l'objet de notre recherche est d'apprécier de manière qualitative la contribution éventuelle de l'EC au développement de la protection sociale au Maroc. Nous nous inscrivons alors dans une vision épistémologique positiviste qui a pour objectif d'analyser cette possibilité (contribution) et d'explorer une réalité (généralisation de la protection sociale) déjà initiée et existante.

### **2.2. Méthodologique de la recherche : L'analyse documentaire**

La méthodologie adoptée pour cette recherche repose sur l'analyse documentaire, une approche qui vise à examiner en profondeur l'ensemble des informations concernant le secteur public (entité responsable : Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)), en se concentrant particulièrement sur sa mission centrale : la politique publique de généralisation de la protection sociale. Cette démarche repose sur l'utilisation de sources documentaires validées et reconnues. Les données examinées seront soumises à une analyse de contenu rigoureuse, permettant ainsi d'obtenir des perspectives en temps réel sur la mise en œuvre du programme de généralisation de la protection sociale.

L'analyse documentaire consiste en l'identification précise d'informations et de documents pertinents. Cette méthode de recherche se déroule en cinq étapes successives :

- 1) Préparation de la recherche : l'étude du projet de généralisation de la protection sociale sous l'égide de la CNSS ;
- 2) Sélection des sources d'information : le site web de la CNSS et l'ensemble de ses documents institutionnels ;
- 3) Recherche et localisation des documents : exploration approfondie du contenu du site web et de son historique ;
- 4) Evaluation de la qualité et de la pertinence des sources ;
- 5) Etablissement d'une veille documentaire.

### **2.3. Champ d'étude : la politique publique relative à la généralisation de la protection sociale (AMO)**

Du point de vue historique, le système marocain de protection sociale a moins d'un siècle. Il a vu le jour à travers les organismes mutualistes à la fin des années 20 du siècle précédent et il s'est structuré autour de régimes d'assurances sociales au bénéfice principalement des fonctionnaires et des agents d'entreprises de l'Etat sous le protectorat, avant l'institution, au lendemain de l'indépendance, d'un régime de sécurité sociale pour les salariés du secteur privé géré principalement par la CNSS et la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) pour le secteur public. Au sens large, la protection sociale nationale couvre quatre composantes principales à savoir :

- ❖ Accès aux soins de santé essentiels ou à la maladie ;
- ❖ Sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous les autres biens et services nécessaires ;
- ❖ Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité d'assurer un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité ;
- ❖ Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées ou qualifiées de retraitées.

Nous allons focaliser dans le présent article sur la première composante de la couverture sociale au Maroc, à savoir les soins de santé.

En effet, l'assurance maladie est la seule composante qui estime une couverture universelle dans le temps. Les institutions en charge de l'assurance maladie de base travaillent progressivement sur l'extension de la couverture médicale au profit de toute la population cible.

Les risques de perte de revenus liés à la maladie sont couverts par l'assurance maladie, qui représente une des composantes fondamentales de la sécurité sociale. Au Maroc, la couverture médicale de base, est composée du régime spécial d'Assistance Médicale aux Economiquement Démunis (RAMED) pour les personnes démunies qui ne sont assujetties à aucun régime d'assurance maladie obligatoire de base et remplissant les conditions pour être éligibles audit régime, et de l'AMO, qui devrait couvrir à terme toute personne exerçant une activité lucrative ou les titulaires de pension.

Les anciens résistants et membres de l'armée de libération, et les étudiants de l'enseignement supérieur public et privé dans la mesure où ils n'en bénéficient pas en vertu de l'article 5 de la loi 65-00 portant code la Couverture Médicale de Base.

La politique publique marocaine est supportée par la Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base qui stipule dans son préambule « ...L'amélioration du niveau de santé constitue une des composantes essentielles de cette politique qui vise à garantir la pleine participation des citoyens au développement durable du pays. A cet effet, l'une des priorités de l'Etat en matière de santé est d'assurer à toute la population l'égalité et l'équité dans l'accès aux soins. Cette priorité fait l'objet d'un consensus national qui s'inscrit dans la mouvance internationale car elle présente un instrument efficace de la justice sociale et de lutte contre les inégalités. La protection de la santé implique pour l'Etat, l'engagement d'assurer gratuitement les prestations de santé préventive à l'ensemble des citoyens à titre individuel et collectif, l'organisation d'une offre de soins de qualité répartie harmonieusement sur le territoire et de garantir l'accès aux soins à toutes les couches sociales de la population grâce à la prise en charge collective et solidaire des dépenses de santé... ».

En résumé, le système actuel de l'assurance maladie est fondé sur l'AMO des travailleurs du secteur privé et l'AMO des fonctionnaires, qui se trouvent être gérés respectivement par la CNSS, la CNOPS et le RAMED.

L'extension de la couverture, notamment celle des indépendants ou des travailleurs non-salariés, est un nouveau défi majeur pour l'Etat Marocain. Depuis quelques années, le gouvernement s'est chargé d'instaurer un mécanisme d'adhésion afin que les indépendants et les personnes non-salariées exerçant une profession libérale puissent être couverts. Cela devait permettre à environ 11 millions de Marocains, entre assurés et ayants droit, de bénéficier d'une couverture médicale, soit 30% additionnelle de la population<sup>1</sup> selon les statistiques du Haut-Commissariat au plan (HCP).

---

<sup>1</sup> MAP. « Couverture médicale : 11 millions de professionnels, d'indépendants et de non-salariés bénéficieront de l'AMO ». Couverture médicale : ACTUALITÉS, 14 juin 2017, <https://maroc.ma/fr/actualites/couverture-medicale-11-millions-de-professionnels-dindependants-et-de-non-salaries>. Consulté le 31/08/2023.

### 3. Résultats

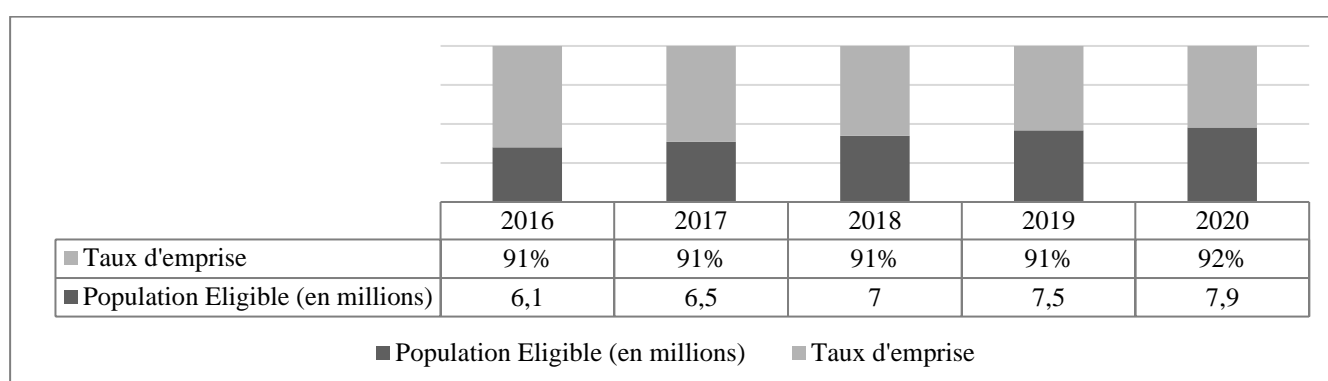
Le recueil des données a été effectué auprès des autorités gouvernementales en charge de l’AMO relatives aux populations couvertes, à savoir la CNSS, l’Agence Nationale de l’Assurance Maladie (ANAM) et l’Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS). Ce recueil est réalisé sur la base des publications émanant de ces entités durant la période allant de 2016 à 2020.

#### 3.1. Principaux indicateurs de l’AMO des salariés du secteur privé pour la période (2016-2020)

##### 3.1.1. Population couverte VS Population cible

L’assurance maladie obligatoire de base englobe aussi bien l’individu soumis à l’obligation d’assurance médicale que les membres de sa famille qui dépendent de lui (conformément à la définition donnée à l’article 5 de la loi 65.00), à condition qu’ils ne bénéficient pas d’une assurance similaire à titre individuel. Le graphique présenté dans la Figure 2 illustre l’évolution de la population éligible à l’Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ainsi que le taux d’emprise (le rapport entre la population ayant le droit ouvert, à savoir les assurés et leurs ayants droit, et la population éligible) sur la période allant de 2016 à 2020.

**Figure 2 : Tendence de la Population Éligible (2016-2020)**



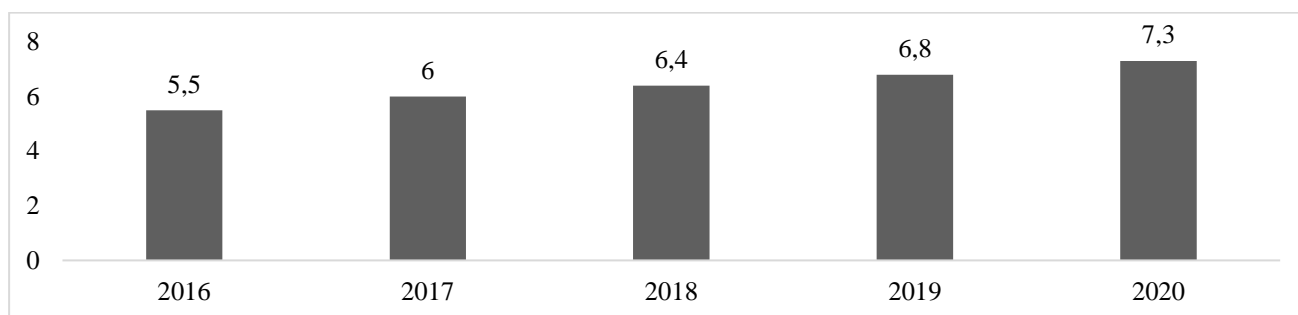
*Source : Rapport statistique de l’AMO des salariés du secteur privé - CNSS : Exercice 2020*

La population bénéficiant de la couverture de l’Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a connu une croissance annuelle moyenne de 7% entre 2016 et 2020, passant de 6,1 à 7,9 millions de personnes. En ce qui concerne le taux d’emprise, il est demeuré relativement stable au cours de cette période, enregistrant une légère augmentation d’un point en 2020.

### 3.1.2. Population éligible ayant les droits ouverts

La population des assurés ayant les droits ouverts à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) désigne toutes les personnes qui ont eu au moins une fois l'accès aux avantages de l'AMO (c'est-à-dire, elles ont bénéficié de la couverture au moins une fois) au cours de la période (n) et qui satisfont aux critères d'éligibilité à l'AMO.

**Figure 3 : L'évolution de l'effectif de la population bénéficiant des droits ouverts (en millions) (2016-2020)**



**Source : Rapport statistique de l'AMO des salariés du secteur privé - CNSS : Exercice 2020**

Au cours de la période allant de 2016 à 2020, cette population est passée de 5,5 millions en 2016 à 7,3 millions en 2020, enregistrant ainsi une croissance annuelle moyenne de 7%, comme le montre la Figure 3.

### 3.1.3. Caractéristiques de la population couverte AMO

Les salariés actifs, y compris leurs ayants droit, constituent la majeure partie de la population ayant les droits ouverts, représentant 86% du total. En outre, parmi la population ayant les droits ouverts de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), au niveau du Tableau 1, les assurés principaux forment la part prépondérante, représentant globalement 44%, suivis des enfants à hauteur de 38%, et enfin des conjoints à hauteur de 18%.

**Tableau 1 : Population Bénéficiant de Droits Ouverts, Classée par Catégorie d'Assuré et par Lien de Parenté (2020)**

Catégorie d'assuré	Lien	Effectif	En%
<b>Salariés (86%)</b>	Assurés	2 604 093	42%
	Conjoints	1 051 841	16%
	Enfants	2 606 927	42%
	<b>Total</b>	<b>6 262 861</b>	<b>100%</b>
<b>Pensionnés (14%)</b>	Assurés	571 541	57%
	Conjoints	249 407	24%
	Enfants	190 095	19%
	<b>Total</b>	<b>1 011 043</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>	Assurés	3 175 634	44%
	Conjoints	1 301 248	18%
	Enfants	2 797 022	38%
	<b>Total</b>	<b>7 273 904</b>	<b>100%</b>

*Source : Rapport statistique de l'AMO des salariés du secteur privé - CNSS : Exercice 2020*

En 2020, 56,4% des actifs bénéficiant des droits ouverts à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) avaient un salaire mensuel moyen déclaré inférieur ou égal au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) mensuel à temps plein. Le salaire mensuel moyen déclaré pour l'ensemble de ces salariés s'élevait à 4 268 DH sur la base du Tableau 2.

**Tableau 2 : Répartition des salariés ayant les droits ouverts par tranche de salaire mensuel moyen au cours de l'année 2020**

	Effectif Salariés droit ouvert	En %
<b>&lt;=SMIG DH</b>	1 468 052	54,4%
<b>SMIG-3 000DH</b>	185 932	7,1%
<b>3 000DH-4 000DH</b>	430 494	16,5%
<b>4 000DH-5 000DH</b>	165 608	6,4%
<b>5 000DH-6 000DH</b>	102 370	3,9%
<b>&gt;6 000DH</b>	251 637	9,7%
<b>Ensemble</b>	<b>2 604 093</b>	<b>100%</b>

*Source : Rapport statistique de l'AMO des salariés du secteur privé - CNSS : Exercice 2020*

En 2020, 64% des pensionnés bénéficiant des droits ouverts à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) percevaient une pension mensuelle inférieure à 1500 DH. La pension moyenne de l'ensemble de la population totale était de 1 547 DH.

**Tableau 3 : Répartition des pensionnés ayant les droits ouverts par tranche et type de pension**

	Effectif des pensionnés droit ouvert			Total	En %
	Pension de vieillesse	Pension d'invalidité	Pension de survivant		
<1500DH	198 056	2 576	165 677	366 309	64%
[1500-2 000DH]	58 990	1 033	13 598	73 621	13%
[2000-3 000DH]	62 904	934	6 002	69 840	12%
[3000-3 500DH]	21 645	303	1 119	23 067	4%
[3500-4 000DH]	25 448	186	842	26 476	5%
>=4 000DH	11 810	146	271	12 228	2%
<b>Ensemble</b>	<b>378 853</b>	<b>5 178</b>	<b>187 509</b>	<b>571 541</b>	<b>100%</b>

*Source : Rapport statistique de l'AMO des salariés du secteur privé - CNSS : Exercice 2020*

L'objet de cette partie est l'exploitation des données statistiques relatives au régime de l'AMO des salariés du secteur privé géré par la CNSS, au titre de l'année 2020. Ces informations représentent des chiffres clés relatifs à l'évolution des principaux indicateurs de l'AMO et la population couverte AMO-CNSS sur la période 2016-2020. Afin de mettre en évidence les efforts de la CNSS. La première interprétation de ces résultats justifie le choix politique des pouvoirs publics d'attribuer le chantier de la généralisation de l'AMO à la CNSS qui a pu assurer sa mission principale (l'accélération de la généralisation de l'AMO au profit des salariés du secteur privé) et qui a développé un savoir-faire et une expertise dans le cadre de la mobilisation des acteurs économiques privés (entreprises) afin de déclarer leurs employés dans le système de l'AMO-CNSS et bénéficier par conséquent de son offre sociale.

En effet, les marocains ont été plus conscients de l'importance capitale de la couverture sociale lors de l'année 2020 marquée par la pandémie Covid-19. La couverture offerte par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a joué un rôle essentiel en permettant aux individus les plus vulnérables de maintenir leur niveau de vie malgré les difficultés engendrées par la crise sanitaire. De plus, les travailleurs impactés par les conséquences de la pandémie ont pu bénéficier d'une allocation forfaitaire mensuelle de 2000 DH pour la période allant de mars à juin 2020 (avec une prolongation pour certains secteurs). Cette initiative a contribué à renforcer la confiance des affiliés envers cette institution publique.

#### **4. Discussion**

A la lumière de l'exploitation des données liées aux années (2016-2022), une période qui a connu la généralisation des services en ligne accessibles par tous les adhérents et l'implémentation des systèmes d'information au service du volet relatif à l'AMO, il est clair que la CNSS a engagé de nombreuses actions pour assurer l'élargissement de la population adhérente à la protection sociale.

En dépit des circonstances économique et sanitaire pressantes, La CNSS a maintenu sa progression dans la réalisation de ses principales orientations stratégiques. En plus de l'avancement rapide du projet de digitalisation et de dématérialisation, la CNSS s'est concentrée sur l'amélioration de la satisfaction de ses clients, le renforcement de sa stratégie de recouvrement, et l'investissement dans le développement de ses ressources humaines. De plus, des progrès significatifs ont été accomplis dans la poursuite de la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) gérée par la CNSS.

Il est à noter que le vaste chantier de la généralisation de la protection sociale a été lancé par Sa Majesté le Roi Mohammed VI, le mercredi 14 Avril 2021 lors d'une cérémonie qui a connu la signature des premières conventions en rapport avec le projet. Les premiers bénéficiaires sont les agriculteurs, artisans et professionnels de l'artisanat, commerçants, professionnels et prestataires indépendants soumis au régime de contribution professionnelle unique (CPU), au régime de l'auto-entrepreneur ou au régime de la comptabilité. La protection sociale devait s'étendre, dans un second temps, à d'autres catégories dans la perspective de la généralisation effective de celle-ci sur tous les citoyens.

A la fin de 2020, les décrets spécifiques à cinq catégories de travailleurs non-salariés, Tableau 4, ont été publiés : les adouls, les kinésithérapeutes, les sages-femmes, les huissiers de justice et les guides touristiques.

**Tableau 4 : Prise d'effet de l'immatriculation et des cotisations des travailleurs non-salariés par catégorie (liste non exhaustive)**

<b>Catégories</b>	<b>Exigibilité des cotisations</b>
<i>Adouls</i>	août-20
<b>Huissiers de Justice/ Guides Touristiques</b>	novembre-20
<b>Copistes/ Traducteurs/ Architectes</b>	juillet-21
<b>Notaires</b>	janvier-22
<b>Personnes assujetties à la Contribution Professionnelle Unique (CPU)</b>	décembre-21
<b>Auto-entrepreneurs AE</b>	février-22
<b>Commerçants et artisans tenant une comptabilité</b>	janvier-22
<b>Médecins Généralistes/ Spécialistes</b>	
<b>Dentistes (Expérience)</b>	janvier-22
<b>Pharmaciens</b>	

*Source : Site officiel de la CNSS<sup>2</sup> (2023)*

Compte tenu de la bonne performance réalisée en 2020, qui s'est manifesté par la couverture sociale de près de 55% de la population marocaine grâce à l'AMO. Pour l'année 2022 le nombre d'assurés devait passer de 3,5 millions à 11 millions de personnes. Le nombre de bénéficiaire va être multiplié par 4, passant de 7 à 29 millions. Ainsi, l'objectif opérationnel était d'intégrer, avant la fin de l'année 2022, 60% de la population marocaine à l'assurance maladie obligatoire (AMO).

Théoriquement, la couverture universelle est un processus long dans le temps et dans l'espace. Les pays étant parvenus à instaurer ce système, ont généralement réussi à le mettre en œuvre après des dizaines d'années d'évolution. Il existe principalement deux méthodes pour atteindre la couverture médicale universelle :

❖ *Système BIVERIDGIEN :*

Financement des services de santé essentiellement par les impôts.

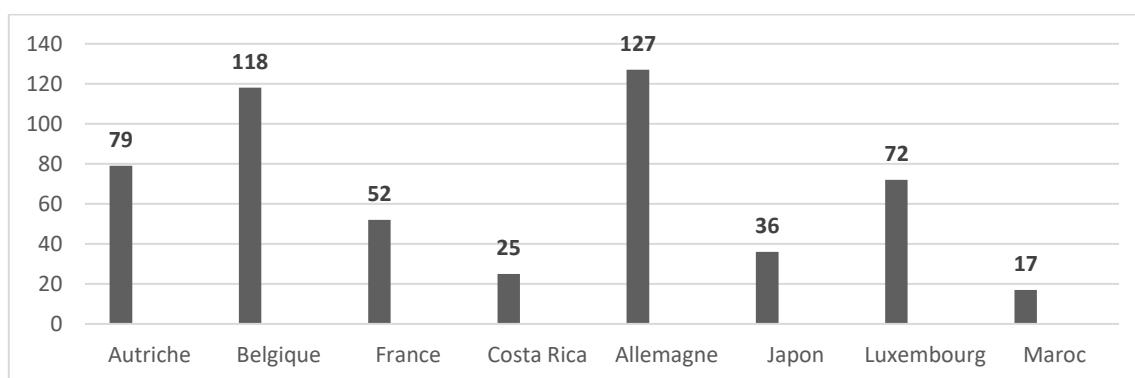
❖ *Système BISMARCKIEN :*

Financement par l'Assurance Maladie Obligatoire, mais qui doit en principe impliquer l'adhésion de toute la population des salariés et des travailleurs indépendants avec une

<sup>2</sup> <https://www.cnss.ma/fr/content/prise-deffet-de-limmatriculation-ouverture-de-droit-et-cotisations-des-travailleurs-non>. Consulté le 31/08/2023.

contribution consentie par les employeurs et le gouvernement. Les cotisations des salariés et les contributions des entreprises sont perçues sur la base des salaires, tandis que celles des travailleurs indépendants, sont basées sur des salaires prévisionnels ou bien même des cotisations forfaitaires. Indubitablement, le Maroc a sélectionné le modèle caractéristique du système Bismarckien, lequel requiert fréquemment un laps de temps supplémentaire pour sa mise en place à l'échelle générale (Initialement prévu pour être achevé en 2022, mais demeure en progression).

**Figure 4 : Période de transition d'une couverture incomplète à une couverture sanitaire pour tous (en nombre d'années)**



*Source : auteurs (données de 2023)*

Par conséquent, l'anticipation de la réussite dans la généralisation de l'AMO, principalement conçue pour englober les travailleurs indépendants en vue d'une couverture universelle, nous pousse à analyser l'approche politique et administrative choisie pour exécuter ce projet.

Du point de vue de l'EC, l'attention est centrée de plus en plus sur l'écart entre la conception et l'exécution des politiques publiques et sur la nécessité de le combler. L'élaboration d'une politique publique qui sera exécutée par une approche bureaucratique ouvre la voie à l'échec de sa mise en œuvre. Dans ce sens, (May, 2015) a cité l'exemple de la protection sociale aux Etats-Unis qui a donné lieu à un décalage significatif entre ses objectifs et ses résultats réels.

En ce qui concerne la généralisation de l'AMO au Maroc, il apparaît que sa conception et sa mise en œuvre a respecté les directives de la bonne gouvernance préconisée par un ensemble d'académiciens (May, 2012 ; Karsi & Bennana, 2021) au sujet de la cohérence de la prise de décision, la clarification des champs d'intervention des parties prenantes, la promotion de la transparence, l'accès à l'information et la définition du cadre juridique et des mécanismes de supervision.

Premièrement, la prise de décision stratégique a été pilotée par le haut sommet de l'Etat exprimée dans le Discours du Trône 2020. Ce qui a assuré une cohérence et une forte implication des autorités gouvernementales. Un engagement conjugué pour étendre la couverture médicale obligatoire, de sorte à ce que 22 millions de bénéficiaires additionnels accèdent à l'assurance maladie de base à fin 2022. La prise de décision tactique a été partagée avec les ministères chargés des finances et chargés de la santé et la partie opérationnelle a été réservée exclusivement à la CNSS.

Deuxièmement, une fois la décision prise au sein de la commission interministérielle pilotée par le chef de gouvernement avec la participation de la CNSS, L'ANAM, l'ACAPS et les ministères concernés à savoir les finances et la santé. Il y a une définition claire des domaines d'action tout en préservant les champs d'intervention de la CNSS.

Afin de favoriser une collaboration étroite et une participation active de toutes les parties prenantes, la CNSS a initié une série de réunions avec les organismes de liaison. Ces organismes de liaison englobent les autorités gouvernementales, les collectivités territoriales, ainsi que les établissements publics chargés de l'organisation ou de la supervision des secteurs d'activités ou des professions concernant les catégories de professionnels, de travailleurs indépendants et de personnes non-salariées exerçant une activité libérale. De plus, cela inclut également les organismes, les associations, les chambres professionnelles, les coopératives, et d'autres entités similaires.

Le rôle de l'organisme de liaison englobe les tâches suivantes :

- ❖ Identifier et répertorier l'ensemble des Travailleurs non-salariés (TNS) appartenant à la catégorie définie (Tableau 1).
- ❖ Fournir à la CNSS la liste des TNS, ainsi que toutes les informations requises les concernant.
- ❖ Mettre régulièrement à jour les informations relatives à ces TNS et les communiquer à la CNSS.
- ❖ Confirmer l'appartenance des individus qui ont soumis une demande d'immatriculation mais ne figuraient pas dans la liste initiale fournie par l'organisme de liaison.

Troisièmement, la CNSS assure la communication des résultats de la généralisation de l'AMO sur sa plateforme numérique et publie l'ensemble des données statistiques sur son site web et

dans un rapport dédié à ce sujet. La CNSS a développé également un savoir-faire en matière de la communication digitale à travers plusieurs actions à savoir :

- ❖ Une application mobile dédiée aux assurés ;
- ❖ Un recours massif aux réseaux sociaux ;
- ❖ Présence continue sur la presse nationale ;
- ❖ Diffusion de spots publicitaires ;
- ❖ Mise en ligne d'outils pédagogiques.

Quatrièmement, la production juridique relative à la généralisation de l'AMO a été progressive et soutenue dans le temps. En effet, le cadre juridique prévoit une révision de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base et de la loi 98-15 relative à l'AMO pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non-salariées exerçant une activité libérale. Plus que 12 catégories professionnelles de travailleurs non-salariés ont été recensées depuis le 1er décembre 2021 par l'extension de l'AMO au profit de plus de 900.000 personnes. Un volume juridique de 22 décrets d'application promulgués appuyait la généralisation de l'AMO à 11 millions de Marocains (aux travailleurs non-salariés ainsi qu'à leurs ayants droit). Un suivi particulier a été réservé pour ce chantier par le chef de l'exécutif durant des réunions ministérielles dédiées à examiner les aspects légaux, procéduraux, pratiques et financiers de la mise en œuvre de ce programme.

En effet, les autorités gouvernementales en charge de la généralisation de l'AMO ont bien tenu compte de certains phénomènes comportementaux comme la résistance, le non intérêt, le jugement, l'effet de comparaison, la réticence et la procrastination. L'objectif étant de limiter ces phénomènes et d'assurer une mobilisation de l'ensemble des catégories des TRS pour adhérer au mécanisme de l'AMO dans un espace de temps relativement court (moins de 2 ans).

Le panel des solutions de l'EC mises à la disposition des pouvoirs publics pour encourager l'adhésion à une politique publique (le choix unique, l'heuristique, l'adaptation de l'information et les incitations) a pu être instrumentalisé. Par exemple, le recours aux organismes de liaison a pu illustrer l'exemple d'adoption d'un choix unique ; chaque TRS est invité à s'enregistrer auprès de la CNSS directement par son organisme de liaison. Les incitations par la fixation d'une cotisation forfaitaire et l'adaptation de l'information au profit de chaque catégorie des TRS sont aussi des exemples de l'implication de l'EC dans ce grand chantier. L'alignement du panier de services de l'AMO au profit des TRS avec les autres salariés du secteur privé a joué

son rôle de catalyseur heuristique pour adhérer au système de l'AMO. Ce dernier résultat a été le fruit d'un retour d'expérience du grand échec du système RAMED (Ferrié et al., 2018) qui a été instauré au profit d'une catégorie sociale à faible revenu à pied d'égalité avec les adhérents de l'AMO-CNSS. La réflexion actuelle est d'effectuer un basculement du système RAMED vers celui de l'AMO qui devait être effectif à partir de 2023 avec une offre de soins équivalente à celle des salariés du secteur privé. Pratiquement, la base de données des bénéficiaires du RAMED est transférée de l'ANAM vers la CNSS chargée de la gestion de l'AMO.

Dans une perspective plus large, la protection sociale représente un réseau structuré de solidarité, tant entre les différentes générations qu'au sein de celles-ci. Elle englobe les actifs et les inactifs, les jeunes et les moins jeunes, ceux ayant des revenus élevés et modestes, ainsi que les individus en bonne santé et ceux touchés par la maladie ou l'invalidité. Ce que la sécurité sociale rassemble pour une distribution équitable entre les générations et à l'intérieur de chacune d'elles est une forme de rétribution différée. Par ce biais, elle assure la sécurité du salarié, du travailleur ou du fonctionnaire ainsi que de sa famille. En fournissant à la société, au monde du travail et particulièrement à l'État un surplus de stabilité, de confiance et de cohésion. Elle contribue fondamentalement à favoriser une production saine et à encourager la quête d'amélioration des performances pour tous. Cette solidarité organisée joue un rôle économique crucial en mettant en mouvement, sur des cycles courts, des ressources substantielles qui viennent soutenir la demande globale.

## **Conclusion**

A la lumière du cadre conceptuel proposé dans cette recherche et qui vise à intégrer les comportements humains dans le processus de développement des politiques de protection sociale au Maroc, nous pouvons maintenant apprécier les résultats observés dans la mise en œuvre de la généralisation de l'AMO au profit des TRS. Au cours de la période allant de 2016 à 2022, la CNSS a entrepris des actions significatives pour élargir la couverture sociale au Maroc, avec un objectif opérationnel d'intégrer 60% de la population marocaine à l'AMO vers la fin de 2022. Ces résultats sont le fruit de plusieurs initiatives stratégiques et d'une collaboration étroite entre les différentes parties prenantes.

En alignant notre analyse avec les concepts de l'EC, nous pouvons observer que la prise en compte des biais comportementaux a joué un rôle crucial dans l'adhésion des TRS à l'AMO.

Tout d'abord, la simplification du processus d'adhésion, avec la proposition d'un choix unique pour les TRS à travers les organismes de liaison, a minimisé les frictions et la procrastination. Cette approche a contribué à surmonter les biais comportementaux tels que le non-intérêt et la réticence. De plus, l'offre de soins équivalente à celle des salariés du secteur privé a agi comme un catalyseur heuristique, renforçant la motivation des TRS à adhérer à l'AMO.

La transparence dans la prise de décisions stratégiques, la collaboration entre les ministères, la définition claire des domaines d'action, et la publication régulière de données statistiques sur la généralisation de l'AMO sur la plateforme numérique de la CNSS représentent des initiatives qui correspondent bien aux principes de l'EC. Ces actions ont contribué à éliminer l'incertitude et à fournir aux TRS des informations pertinentes pour prendre des décisions éclairées.

La généralisation de l'AMO au Maroc s'est également appuyée sur une approche juridique solide, avec la publication de plus de 22 décrets d'application pour soutenir ce processus. La création d'un cadre juridique robuste et le suivi continu des aspects légaux, procéduraux, pratiques et financiers ont renforcé la mise en œuvre de cette politique.

Cependant, au-delà de ce succès perçu, il est essentiel de reconnaître que la généralisation de la protection sociale représente un processus à long terme. Les enseignements tirés de cette expérience nous montrent comment l'EC peut être intégrée dans le développement de politiques de protection sociale, en comblant l'écart entre la conception et l'exécution. La collaboration entre les parties prenantes, l'adaptation de l'information, les incitations et la simplification des processus ont permis d'améliorer les résultats de cette politique.

En guise de conclusion, cette étude met en lumière la manière dont les concepts de l'EC peuvent influencer la performance et le succès de la mise en œuvre de politiques de protection sociale. L'approche adoptée au Maroc pour la généralisation de l'AMO a tiré parti des insights comportementaux pour encourager l'adhésion des TRS. Les résultats obtenus soulignent également l'importance de combler l'écart entre la conception et l'exécution des politiques publiques.

Comme perspective de recherche, il serait intéressant d'analyser l'impact de l'EC sur la perception des bénéficiaires de l'AMO une fois la généralisation achevée, ainsi que son rôle dans la progression de la protection sociale dans son ensemble. Enfin, tout en offrant des orientations importantes pour l'avenir des politiques de protection sociale au Maroc, l'EC peut

jouer un rôle clé dans l'amélioration des services publics, du processus décisionnel de l'État, et de la satisfaction des citoyens.

### **Remerciements :**

Nous remercions nos collègues à la CNSS, l'ANAM et l'ACAPS pour la qualité de leurs publications.

### **BIBLIOGRAPHIE**

- Agence Nationale de l'assurance Maladie. A. (2018). *Rapport annuel de l'AMO*. Consulté le 01/09/2022. Site de l'ANAM
- Altman, M. (2004). The Nobel Prize in behavioral and experimental economics: A contextual and critical appraisal of the contributions of Daniel Kahneman and Vernon Smith. *Review of Political Economy*, 16(1), 3–41. <https://doi.org/10.1080/0953825032000145445>
- Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance sociale. A. (2017). *Rapport annuel secteur de la prévoyance sociale*. Consulté le 02/09/2022. Site de l'ACAPS
- Caisse Nationale de Sécurité Sociale, C. (2016). *Rapport d'activité*. Consulté le 28/08/2022. <https://www.cnss.ma/sites/default/files/files/CNSS%20-%20Rapport%20D'activite%CC%81%202016%20Vf.pdf>
- Caisse Nationale de Sécurité Sociale, C. (2017). *Rapport d'activité*. Consulté le 28/08/2022. [https://www.cnss.ma/sites/default/files/rapport%20annuel%202017%20VF%20final%2024042019%20copie\\_0.pdf](https://www.cnss.ma/sites/default/files/rapport%20annuel%202017%20VF%20final%2024042019%20copie_0.pdf)
- Caisse Nationale de Sécurité Sociale, C. (2019). *Rapport d'activité*. Consulté le 28/08/2022. <https://www.cnss.ma/sites/default/files/Rapport%20Annuel%20CNSS%20VF-2019.pdf>
- Caisse Nationale de Sécurité Sociale, C. (2020). *Rapport d'activité*. Consulté le 28/08/2022. [https://www.cnss.ma/sites/default/files/files/22-00552-Rapport%20annuel%20CNSS\(DIGITAL\)VF%20\(1\)\(2\).pdf](https://www.cnss.ma/sites/default/files/files/22-00552-Rapport%20annuel%20CNSS(DIGITAL)VF%20(1)(2).pdf)
- Chetty, N. (2015). Behavioral economics and public policy: A pragmatic perspective. *American Economic Review*. <https://dash.harvard.edu/handle/1/34330194>

- Committee on Future Directions for Applying Behavioral Economics to Policy, Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2023). Behavioral economics: Policy impact and future directions (A. Buitenhuis, R. Moffitt, & A. Beatty, Eds.). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26874>
- Dodier, N. (1986). L'état-providence, de François Ewald (Note de lecture). *Sciences Sociales et Santé*, 4(3), 195–204. [https://www.persee.fr/doc/sosan\\_0294-0337\\_1986\\_num\\_4\\_3\\_1045](https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1986_num_4_3_1045).
- Ferrié, J.-N., Omary, Z., & Serhan, O. (2018). Le Régime d'assistance médicale (Ramed) au Maroc : Les mécomptes du volontarisme et de l'opportunisme. *Revue française des affaires sociales*, 1, 125-143. <https://doi.org/10.3917/rfas.181.0125>
- Gabuthy, Y., Jacquemet, N., & L'Haridon, O. (2021). Introduction / Comment l'économiste (Comportemental) murmure à l'oreille des princes (pp. 3–25). La Découverte. <https://www.cairn.info/economie-comportementale-des-politiques-publiques--9782348055386-p-3.htm>
- Howell, M. W., Rhys Jones, Rachel Lilley, Jessica Pykett, Rachel. (2017). *Neoliberalism: Behavioural government in the twenty-first century*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315684772>
- Karsi, M., & Bennana, A. (2021). Evaluation du modèle de gouvernance de la couverture médicale de base au Maroc. *Pan African Medical Journal*, 38. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.210.25351>
- Keynes, J. M. (2013). *The collected writings of John Maynard Keynes*. Cambridge University Press for the Royal Economic Society.
- Loewenstein, G., Brennan, T., & Volpp, K. G. (2007). Asymmetric paternalism to improve health behaviors. *JAMA*, 298(20), 2415. <https://doi.org/10.1001/jama.298.20.2415>
- Lunn, P. (2012). *Behavioural economics and policymaking: Learning from the early adopters* (No. WP425; Papers). Economic and Social Research Institute (ESRI). <https://ideas.repec.org/p/esr/wpaper/wp425.html>
- Matjasko, J. L., Cawley, J. H., Baker-Goering, M. M., & Yokum, D. V. (2016). Applying behavioral economics to public health policy. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(5), S13–S19. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.02.007>

- May, P. (2012). Policy design and implementation. In *The SAGE Handbook of Public Administration* (pp. 279–291). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446200506>
- May, P. J. (2015). Implementation failures revisited: Policy regime perspectives. *Public Policy and Administration*, 30(3–4), 277–299. <https://doi.org/10.1177/0952076714561505>
- Purnhagen, K. (2015). Why do we need responsive regulation and behavioural research in eu internal market law? In K. Mathis (Ed.), *European Perspectives on Behavioural Law and Economics* (pp. 51–69). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-11635-8\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-11635-8_4)
- Sen, A. P., & DeLeire, T. (2018). How does expansion of public health insurance affect risk pools and premiums in the market for private health insurance? Evidence from Medicaid and the Affordable Care Act Marketplaces. *Health Economics*, 27(12), 1877–1903. <https://doi.org/10.1002/hec.3809>
- Smith, A. (2014). *Théorie des sentiments moraux*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.smith.2014.01>
- Thaler, R. H. (2015). *Misbehaving: The making of behavioral economics* (First edition). W.W. Norton & Company.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2009). *Nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness* (Revised edition, new international edition). Penguin Books.
- Trantidis, A. (2023). Government externalities. *Public Choice*. <https://doi.org/10.1007/s11127-023-01068-7>
- Truc, A. (2021). Forty years of behavioral economics (SSRN Scholarly Paper No. 3762621). Social Science Research Network. <https://papers.ssrn.com/abstract=3762621>.
- Van Bavel, R. (2020). Behavioural insights for eu policymaking. In *Science for Policy Handbook* (pp. 196–205). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822596-7.00017-6>
- Zamani, Z., Ghalichi-Zave, Z., Ahmadi Mazhin, S., Eshaghzadeh, M., Hami, M., & Zahirian Moghadam, T. (2022). Systematic review of health policy and behavioral economics: A neglected point in health promotion. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 285. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_989\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_989_21)