

L'impact de la protection sociale universelle sur les résultats sociaux (bien-être) et économiques (réduction de la pauvreté et amélioration du niveau de vie)

The impact of universal social protection on social outcomes (well-being) and economic outcomes (poverty reduction and improved living standards).

Auteur 1 : ELHADDAD Oussama,

ELHADDAD Oussama ¹ (ORCID : à compléter, Doctorant)
Université Mohammed V de Rabat, Maroc

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : ELHADDAD Oussama (2026) « L'impact de la protection sociale universelle sur les résultats sociaux (bien-être) et économiques (réduction de la pauvreté et amélioration du niveau de vie) », African Scientific Journal « Volume 03, Num 37 » pp: 001 – 029.



DOI : 10.5281/zenodo.22901976
Copyright © 2026 – ASJ



Résumé :

La protection sociale universelle (PSU) s'impose aujourd'hui comme un pilier des stratégies de développement dans les économies émergentes. Depuis 2020, le Maroc s'inscrit dans une réforme ambitieuse visant à étendre la couverture sanitaire et sociale à l'ensemble de la population, y compris aux personnes relevant du secteur informel. Cet article a pour objectif d'évaluer empiriquement l'impact de l'extension de la PSU sur la pauvreté absolue et sur le niveau de vie, appréhendé par le PIB par habitant, au Maroc. Sur le plan méthodologique, la recherche s'inscrit dans un positionnement épistémologique positiviste et mobilise un raisonnement hypothético-déductif : deux hypothèses issues de la littérature sont testées au moyen de modèles de régression linéaire par les moindres carrés ordinaires (MCO), complétés par des tests de significativité (statistiques t et F), un diagnostic de multicolinéarité et une analyse des résidus. L'échantillon est constitué de séries annuelles de source officielle (HCP, ANAM, ministère de la Santé et de la Protection sociale, Banque mondiale, FMI) couvrant la période 2010–2025, les observations relatives à la pauvreté absolue étant limitées aux années d'enquête disponibles (2010, 2014, 2019 et 2022). Deux équations sont estimées : la première explique le taux de pauvreté absolue, la seconde le PIB par habitant, à partir du taux de couverture santé et du niveau des dépenses sociales.

Les résultats font apparaître une association statistiquement significative entre l'extension de la couverture santé et la baisse de la pauvreté absolue (coefficient de $-0,31$; $p = 0,036$), ainsi qu'entre la couverture santé, les dépenses sociales et l'élévation du PIB par habitant (coefficients respectifs de $+170,7$ et $+250,8$; $p < 0,01$). Le signe positif obtenu pour les dépenses sociales dans l'équation de pauvreté, contre-intuitif au premier abord, est interprété comme le reflet d'une causalité inverse et d'un effet différé de la dépense publique. L'analyse souligne également que l'efficacité des dépenses sociales dépend de facteurs institutionnels et de gouvernance. Ces observations rejoignent les travaux empiriques récents consacrés aux pays à revenu intermédiaire d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine.

La principale conclusion de l'étude est que la PSU constitue un levier macroéconomique du développement inclusif au Maroc : son extension est associée simultanément à une réduction de la pauvreté et à une amélioration du niveau de vie. La taille réduite de l'échantillon invite toutefois à lire ces résultats comme des associations robustes plutôt que comme des effets causaux établis. Des

défis subsistent en matière de soutenabilité financière, d'intégration du secteur informel et d'amélioration de la gouvernance. Les recherches futures devraient mobiliser des microdonnées et des méthodes économétriques dynamiques pour approfondir l'analyse et favoriser les comparaisons internationales.

Mots-clés : Protection sociale universelle ; pauvreté ; PIB par habitant ; Maroc ; réformes sociales.

Abstract:

Universal social protection (USP) has become a core component of development strategies in emerging economies. Since 2020, Morocco has been undertaking an ambitious reform aimed at expanding health and social coverage to the entire population, including workers in the informal sector.

The objective of this paper is to empirically assess the impact of the extension of universal social protection on absolute poverty and on living standards, proxied by GDP per capita, in Morocco.

Methodologically, the research adopts a positivist epistemological stance and a hypothetico-deductive mode of reasoning: two hypotheses drawn from the literature are tested using Ordinary Least Squares (OLS) linear regression models, supplemented by significance tests (t and F statistics), a multicollinearity diagnosis and residual analysis. The sample consists of annual data from official sources (HCP, ANAM, Ministry of Health and Social Protection, World Bank, IMF) covering the 2010–2025 period, with observations on absolute poverty restricted to the available survey years (2010, 2014, 2019 and 2022). Two equations are estimated: the first explains the absolute poverty rate, the second GDP per capita, based on the health coverage rate and the level of social spending.

The results show a statistically significant association between the extension of health coverage and the decline in absolute poverty (coefficient of -0.31 ; $p = 0.036$), as well as between health coverage, social spending and the rise in GDP per capita (coefficients of $+170.7$ and $+250.8$ respectively; $p < 0.01$). The positive sign obtained for social spending in the poverty equation, counter-intuitive at first sight, is interpreted as reflecting reverse causality and a delayed effect of public spending. The analysis also reveals that institutional and governance factors influence the efficiency of social

spending. These observations are consistent with recent empirical work on middle-income countries in Africa, Asia and Latin America.

The main conclusion of the study is that USP acts as a macroeconomic lever for inclusive development in Morocco: its extension is associated both with poverty reduction and with improved living standards. The small sample size nevertheless calls for these results to be read as robust associations rather than as established causal effects. Challenges persist regarding financial sustainability, the integration of the informal sector and the strengthening of governance. Future research should draw on microdata and dynamic econometric methods to deepen the analysis and facilitate cross-country comparisons.

Keywords: Universal social protection; Poverty; GDP per capita; Morocco; Social reforms.

Introduction

Dans le contexte des pays en développement et émergents, la protection sociale universelle (PSU) cristallise un enjeu majeur en matière de stratégies de développement durable. Elle incarne une réponse politique aux défis liés à la pauvreté structurelle, aux inégalités croissantes et aux vulnérabilités socioéconomiques exacerbées par les crises sanitaires, climatiques ou économiques. La PSU englobe l'ensemble des politiques et des mécanismes visant à garantir un accès équitable aux services essentiels (notamment de santé, de sécurité de revenu et de soutien familial) à l'ensemble de la population, indépendamment de leur statut socioéconomique ou professionnel (Organisation internationale du Travail [OIT], 2021). Dans sa dernière édition, le Rapport mondial sur la protection sociale relève que, pour la première fois, plus de la moitié de la population mondiale (52,4 %) bénéficie d'une forme de protection sociale, contre 42,8 % en 2015, tout en soulignant la persistance de lacunes de couverture considérables dans les pays les plus vulnérables (OIT, 2024).

Plusieurs travaux relèvent que l'instauration de systèmes de PSU favorise l'amélioration des indicateurs sociaux (tels que la pauvreté, la nutrition ou l'espérance de vie) et agit comme un catalyseur de la croissance économique inclusive. Elle renforce le capital humain, augmente la productivité, stabilise la consommation, et stimule la demande intérieure (Zeufack et al., 2022). En particulier, l'accès universel à la santé réduit les dépenses catastrophiques des ménages (Oudmane et al., 2019), améliore la participation économique, notamment des femmes (Quick et al., 2014) et des travailleurs informels (Torm & Oehme, 2024).

Dans l'optique d'assurer une couverture universelle d'ici fin 2025, le Maroc réalise depuis 2020, une réforme ambitieuse de son système de protection sociale. Cette réforme comprend notamment la généralisation de l'assurance maladie obligatoire (AMO), l'élargissement des régimes de retraite, l'instauration d'allocations familiales et la protection contre le chômage, et inclut les personnes relevant du secteur informel. Ce tournant institutionnel sans précédent offre une opportunité unique d'analyser les effets socioéconomiques réels de la PSU dans un pays à revenu intermédiaire.

En dépit de l'ampleur des investissements et des réformes entreprises, une question fondamentale demeure : Dans quelle mesure la généralisation de la protection sociale universelle améliore-t-elle

les résultats sociaux (réduction de la pauvreté) et la performance économique (PIB par habitant) au Maroc au cours de la période 2010–2025 ?

Les recherches empiriques menées jusqu'à une période récente examinent peu les effets de manière rigoureuse dans un contexte national en Afrique du nord.

Ce papier s'attelle à apporter des éléments de réponse dans le cadre spécifique du Maroc sur la période 2010–2025. L'objectif général de la recherche est de mesurer l'effet de la généralisation de la protection sociale sur deux résultats socioéconomiques agrégés : la pauvreté absolue et le PIB par habitant. Il se décline en deux objectifs spécifiques. Le premier a trait à l'évaluation économétrique de l'impact de la couverture santé universelle et des dépenses sociales sur la pauvreté absolue et sur le PIB par habitant. Le second consiste à analyser les évolutions structurelles et budgétaires du système marocain de protection sociale dans une perspective comparative et interprétative.

L'article est organisé en cinq sections. La première expose la revue de littérature, les cadres conceptuels mobilisés et la formulation des hypothèses de recherche. La deuxième restitue le contexte institutionnel marocain, à travers l'évolution historique des politiques sociales, les réformes engagées depuis 2020 et les enjeux structurels qui en découlent. La troisième précise le positionnement épistémologique de la recherche, les choix méthodologiques opérés et les données retenues. La quatrième présente les résultats, en combinant une analyse descriptive des tendances et l'estimation des deux modèles économétriques. La cinquième discute ces résultats au regard de la littérature internationale et en dégage les implications politiques. La conclusion rappelle les principaux apports, les limites de l'étude et les pistes de recherche futures.

1. Revue de littérature

1.1. Théories de la protection sociale universelle (PSU)

La réflexion contemporaine sur la protection sociale universelle intervient alors que les régimes sociaux et les inégalités à l'échelle globale tendent à se développer. L'analyse de Leisering (2021) met en lumière l'évolution du concept de PSU, passée d'une vision binaire opposant assistance ciblée et universalité à une logique plus complexe, où les systèmes hybrides dominent désormais dans le sud global. Ces systèmes associent des éléments d'assurance sociale contributive à des

dispositifs non contributifs, permettant ainsi de toucher simultanément les populations actives et les groupes les plus vulnérables. La configuration optimale de la PSU dépend dès lors, du contexte national, de l'organisation du marché de l'emploi et du niveau de développement institutionnel.

Ajisafe et al. (2024) proposent une modélisation des effets des transferts monétaires sociaux (TMS) comme mesure de protection sociale en termes d'inégalités et de pauvreté et les inégalités en Afrique. Les auteurs relèvent l'importance d'une approche universelle intégrant l'ensemble des catégories sociales. Leurs résultats montrent que l'universalisation de la protection sociale est essentielle pour briser les cercles vicieux de la pauvreté et de la vulnérabilité, à condition d'être soutenue par des politiques publiques cohérentes et des financements pérennes. Cette dimension universelle permet de dépasser la fragmentation souvent observée dans les dispositifs ciblés, et cherche à réduire la pauvreté, les inégalités et l'instabilité économique.

Le lien entre la PSU et le développement humain est solidement établi par la littérature récente. Selon Phillips (2021), l'instauration de systèmes de PSU contribue à la croissance économique durable, grâce à la diminution de la pauvreté structurelle et l'atténuation des inégalités de revenus. Ces dispositifs favorisent le développement des capacités humaines, sécurisent les parcours de vie face aux aléas économiques et sociaux, et soutiennent la demande intérieure en stabilisant la consommation des ménages. Ainsi, la PSU apparaît comme un filet de sécurité, et comme un levier de transformation structurelle au service du développement.

Les recherches de Woldegiorgis (2022) et de Pouw et al. (2020) approfondissent la dimension inclusive de la PSU. Ces travaux démontrent qu'elle améliore significativement l'accès aux droits sociaux pour les personnes vulnérables, notamment les travailleurs du secteur informel, les femmes et les populations rurales. L'instauration de mécanismes universels réduit les inégalités en matière d'accès aux services sanitaires, éducatifs et de sécurité du revenu, tout en consolidant la légitimité et l'efficacité des institutions publiques. Ces analyses témoignent de l'évolution des priorités de la PSU vers une approche transversale et inclusive. Cependant, comme le soulignent Al-Ahmadi et al. (2024), la viabilité et l'efficacité des systèmes universels dépendent largement de leur capacité à s'adapter aux spécificités nationales, en particulier à la forte prévalence du secteur informel dans les économies du Sud. La soutenabilité financière et la flexibilité institutionnelle constituent ainsi des conditions essentielles pour assurer l'universalité et éviter l'exclusion des groupes précaires. De ce

fait, la théorie moderne de la PSU privilégie la construction de modèles mixtes, associant universalité des droits, diversification des instruments et adaptation contextuelle.

1.2. Évidences empiriques internationales

Les analyses empiriques récentes confirment l'impact positif des systèmes de PSU sur la promotion du bien-être, la diminution de la pauvreté au sein des États à revenu intermédiaire, avec des résultats particulièrement marquants sur les continents africain, asiatique et en Amérique latine.

En Amérique latine, la généralisation des transferts monétaires et l'élargissement de la PSU contribuent à la réduction significative des inégalités et de la pauvreté. Par exemple, les dispositifs de transferts conditionnels au Mexique et au Brésil, étudiés par Barrientos (2024), montrent que l'expansion de la couverture sociale favorise le renforcement de la cohésion sociale et l'amélioration des indicateurs de développement humain, tout en ciblant la classe moyenne et les populations vulnérables. Certains travaux relèvent en outre que la redistribution publique via la PSU n'engendre pas de désincitation significative à l'emploi, mais a favorisé l'investissement dans le capital humain et l'intégration économique et participe au développement des capacités humaines et à une meilleure insertion dans le tissu économique (Lindert et al., 2006).

En Afrique, plusieurs recherches s'intéressent à la PSU à travers l'expérience du Nigéria et d'autres pays de la région. Ajisafe et al. (2024) ont montré, à partir de données de panel, que les dispositifs de TMS peuvent conduire à une diminution durable de la pauvreté et des inégalités, à condition que la qualité institutionnelle soit garantie. Les résultats confirment également l'importance d'un financement stable et d'une bonne gouvernance pour garantir la soutenabilité des politiques sociales.

En Asie, des études menées au Vietnam, en Chine et en Indonésie mettent en avant le rôle de la PSU dans la lutte contre les inégalités régionales et en faveur de la formalisation de l'emploi. Selon Torm et Oehme (2024), l'extension de la PSU dans ces pays favorise la transition vers des formes d'emploi formel, renforce la sécurité économique des ménages et soutient la croissance inclusive.

De façon transversale, Popova (2023) révèle qu'une augmentation de l'équité dans la dépense de protection sociale génère un effet mesurable sur la diminution des inégalités et de la pauvreté monétaire au sein de divers États d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine. Woldegiorgis

(2022) abonde en ce sens et rappelle que l'impact dépend du caractère inclusif et universel des politiques.

Enfin, les synthèses de la Banque mondiale (Balasubramanian et al., 2021 ; Grosh et al., 2022) relèvent que les systèmes de PSU doivent impérativement être adaptés en fonction des spécificités nationales, notamment de la prévalence de l'informalité. Les auteurs insistent également sur le rôle de la PSU comme vecteur de stabilité macroéconomique et de promotion de l'inclusion. Le rapport le plus récent de l'institution prolonge ce constat : en dépit d'une expansion sans précédent de la couverture au cours de la dernière décennie, deux milliards de personnes demeurent non couvertes ou insuffisamment couvertes dans les pays à revenu faible et intermédiaire, ce qui déplace l'enjeu de la seule extension des dispositifs vers l'adéquation des prestations et la soutenabilité de leur financement (Banque mondiale, 2025b).

1.3. Formulation des hypothèses

Le cadre conceptuel considère que la PSU agit comme un levier central de transformation sociale et économique au sein des États à revenu intermédiaire. À la lumière des résultats empiriques observés sur les continents africain, asiatique, et en Amérique latine, la PSU comprend un ensemble de dispositifs destinés à couvrir les personnes en cas de survenance de risques sanitaires et sociaux majeurs (maladie, vieillesse, chômage, pauvreté).

La relation entre la PSU et les résultats socioéconomiques se fonde sur plusieurs mécanismes théoriques. Premièrement, l'extension universelle des TMS et de la couverture santé permet d'atténuer la vulnérabilité des ménages, de lisser la consommation et de renforcer le développement des capacités humaines (éducation, santé), avec pour effet de diminuer la pauvreté (Ajisafe et al., 2024 ; Popova, 2023). Deuxièmement, la PSU, en favorisant la stabilité des revenus et la sécurité sociale, stimule la demande intérieure, renforce la cohésion sociale et crée les conditions d'une croissance économique soutenue, notamment à travers l'augmentation du PIB par habitant (Barrientos, 2024 ; Torm et Oehme, 2024).

Sur cette base, deux hypothèses principales peuvent être formulées :

H1 : La généralisation de la PSU entraîne une diminution significative de la pauvreté monétaire. Cette hypothèse s'appuie sur les analyses récentes qui démontrent un effet direct et mesurable de l'extension des dispositifs de PSU sur la diminution des taux de pauvreté, notamment dans les contextes africains et latino-américains (Ajisafe et al., 2024 ; Popova, 2023).

H2 : La généralisation de la PSU exerce un effet positif sur la croissance économique, mesurée par le PIB par habitant. Cette hypothèse découle des travaux empiriques qui associent la sécurité sociale, l'inclusion économique et le développement du capital humain à l'augmentation du PIB/habitant dans les pays à revenu intermédiaire (Barrientos, 2024 ; Torm et Oehme, 2024).

2. Contexte institutionnel du Maroc

2.1. Évolution historique des politiques sociales au Maroc

Le dispositif de PSU au Maroc s'appuie sur un système pluriel, associant dispositifs contributifs et non contributifs. La Caisse nationale de Sécurité sociale (CNSS), instaurée en 1959, constitue le principal régime de protection des salariés du secteur privé, couvrant les risques de maladie, d'accident du travail, ainsi que lors de la survenance de maternité et de vieillesse. Parallèlement, la Caisse nationale des Organismes de Prévoyance sociale (CNOPS) assure la couverture des fonctionnaires et agents du secteur public, installant une dualité institutionnelle qui structure encore aujourd'hui le paysage social marocain. Le ciblage et la soutenabilité financière demeurent toutefois des défis persistants (Akhniif et al., 2019 ; Belghiti Alaoui et Serhan, 2018).

L'année 2005 marque l'entrée en vigueur de l'assurance maladie obligatoire (AMO), qui vise la généralisation progressive de la couverture santé aux employés des secteurs public et privé. Toutefois, malgré ces avancées, l'extension à l'ensemble des indépendants et travailleurs informels demeure incomplète jusqu'à la récente réforme (Benabdesslam, 2020 ; Ruger et Kress, 2007).

Un tournant décisif s'opère dès 2020 avec la généralisation de la PS, initiative soutenue au plus haut niveau de l'État et dont l'ambition est d'atteindre une couverture universelle d'ici 2025. Cette réforme prévoit l'intégration de l'ensemble des personnes, et inclut les travailleurs non-salariés,

agricoles, ruraux, ainsi que le renforcement des prestations familiales, de la retraite, de l'assurance chômage, et la refonte des régimes existants (RAMED basculant vers l'AMO). Les dernières analyses montrent que cette transition soulève plusieurs questions concernant la gouvernance, le financement, la digitalisation des procédures (Karsi et Abouqal, 2025). Elle constitue néanmoins une rupture historique vers un socle universel et équitable de protection sociale au Maroc.

2.2. Réformes récentes et architecture du système

Depuis 2020, le Maroc initie une réforme systémique inédite visant la généralisation progressive de la PS, dans l'optique de consolider la résilience du tissu socio-économique et de garantir l'accès effectif aux droits sociaux fondamentaux au profit de toutes les personnes. Cette réforme s'articule autour d'une stratégie ambitieuse de hausse des dépenses publiques, illustrée par une augmentation substantielle des budgets alloués à la santé, à la couverture médicale et aux transferts monétaires sociaux, notamment à travers la refonte des allocations familiales et le développement de nouveaux régimes pour la retraite et la perte d'emploi (Sabhi et al., 2024).

Le point phare de cette réforme porte sur l'élargissement de la couverture aux travailleurs indépendants, agricoles et non-salariés, qui constituent historiquement une frange majoritaire du marché du travail marocain mais restent peu concernés par les dispositifs classiques. L'instauration de plateformes d'enregistrement dédiées et de systèmes de cotisation adaptés a permis l'intégration progressive de millions d'indépendants, marquant une avancée significative vers l'universalité (Dougadir et al. (2025).

En outre, l'inclusion du secteur informel demeure un enjeu central pour la soutenabilité et l'équité du système marocain. Plusieurs dispositifs expérimentaux, tels que la simplification des procédures d'affiliation, la digitalisation des services sociaux et la réduction des barrières administratives, visent à faciliter l'accessibilité à la PS des populations informelles. Les premiers bilans, bien que positifs en termes d'élargissement de la base des affiliés, soulignent la nécessité d'un accompagnement spécifique pour garantir la pérennité du financement et l'effectivité de la couverture, notamment pour les groupes les plus vulnérables (Chaiboub et Aftiss, 2024 ; Karsi et Abouqal, 2025).

L'architecture actuelle du système marocain repose ainsi sur une convergence progressive des régimes contributifs (CNSS, CNOPS, AMO) et non contributifs (RAMED et nouveaux filets sociaux), dans une logique de complémentarité et d'adaptabilité. Cette transformation structurelle s'inscrit dans la dynamique internationale de construction de socles de PSU, et dans la volonté de répondre aux spécificités du marché du travail et aux exigences d'équité territoriale et sociale.

2.3. Enjeux structurels

La PSU au Maroc soulève des enjeux structurels majeurs qui conditionnent la réussite et la soutenabilité du nouveau modèle. Le financement représente le premier défi, la forte extension de la couverture nécessite en effet, une mobilisation budgétaire sans précédent. Les travaux de Sabhi et al. (2024) soulignent que la soutenabilité financière repose sur l'augmentation des transferts publics ainsi que sur l'extension de l'assiette de cotisation, notamment par l'inclusion effective des indépendants et travailleurs informels. L'existence d'une pluralité de sources de financement et une moindre dépendance budgétaire représentent des enjeux centraux.

Sur le plan de la gouvernance, la coordination entre les multiples acteurs reste cruciale. Karsi et Abouqal (2025) insistent sur la digitalisation, la transparence et le pilotage intégré pour lutter contre la fragmentation et améliorer l'équité d'accès. Une consolidation des systèmes d'information et des dispositifs de suivi-évaluation s'avère indispensable.

L'inclusion du secteur informel demeure un défi persistant. En dépit des avancées dans l'affiliation et la simplification, une proportion significative de la population active échappe encore à la couverture (Dougadir et al., 2025). La sensibilisation, l'adaptation des mécanismes contributifs et la lutte contre la précarité constituent des conditions indispensables à l'élargissement effectif du socle social.

Enfin, l'efficacité administrative se situe au cœur des réformes en cours. Chaiboub et Aftiss (2024) estiment que la modernisation des procédures, la formation des ressources humaines et la digitalisation participent au renforcement de la performance des services et de la confiance citoyenne.

Tableau N°1 : Synthèse des principaux enjeux structurels de la protection sociale au Maroc

Enjeu	Description	Référence principale
Financement	Soutenabilité financière, diversification des sources, inclusion contributive de l’informel	Sabhi et al. (2024)
Gouvernance	Coordination des acteurs, digitalisation, transparence, suivi-évaluation	Karsi et Abouqal (2025)
Inclusion de l’informel	Extension de la couverture, adaptation des mécanismes, accès simplifié	Dougadir et al., (2025)
Efficacité administrative	Modernisation des procédures, digitalisation, formation des ressources humaines	Chaiboub et Aftiss (2024)

Source : Auteur

3. Données et méthodologie

3.1. Données

L’analyse empirique proposée s’appuie sur un ensemble de données de panel couvrant la période 2010–2025. Le choix de cette période s’explique par la volonté de saisir l’impact des différentes phases de réforme de la PS au Maroc, notamment la généralisation de l’AMO et l’élargissement des dispositifs sociaux à partir de 2020.

Les données mobilisées proviennent de sources institutionnelles nationales et internationales reconnues, garantissant leur fiabilité et leur comparabilité dans le temps. Il s’agit notamment du Haut-Commissariat au Plan (HCP), pour les indicateurs de pauvreté absolue, du niveau de vie et des évolutions du PIB par habitant, de l’Agence nationale d’Assurance maladie (ANAM), pour les taux de couverture santé (AMO, RAMED, CNSS, CNOPS) et les données sur l’extension de la couverture. Les données sont également issues du ministère de la Santé et de la Protection sociale

pour les dépenses publiques de santé, la structure des bénéficiaires et l'accessibilité aux soins et enfin la Banque mondiale et le FMI concernant les agrégats macroéconomiques, la pauvreté monétaire, les dépenses sociales consolidées et les comparaisons régionales.

Deux catégories de variables sont ainsi retenues. Les variables dépendantes englobent la pauvreté absolue (taux de population vivant sous le seuil de pauvreté national sur la base des données du HCP et de la Banque mondiale) et le PIB par habitant (en dirhams constants sur le fondement des données du FMI, du HCP).

Les variables indépendantes comprennent quant à elles, la couverture santé (qui renvoie à la proportion de population couverte par l'AMO, RAMED, CNSS/CNOPS à partir des données de l'ANAM et du ministère de la Santé) et les dépenses sociales (qui correspondent à la part des dépenses publiques sociales et de santé dans le PIB sur la base des données de la Banque mondiale, du FMI et du HCP).

Les séries utilisées sont annuelles et harmonisées pour assurer la robustesse des comparaisons. La combinaison de sources nationales et internationales permet de surmonter les éventuelles lacunes ou incohérences statistiques. Ce dispositif facilite aussi les analyses de sensibilité et de robustesse, ainsi que les comparaisons internationales avec d'autres pays émergents ou à revenu intermédiaire (Banque mondiale, 2021 ; Dougadir et al., 2025).

3.2. Méthodologie économétrique

Sur le plan épistémologique, cette recherche s'inscrit dans un paradigme positiviste. Ce choix découle de la nature même de la question traitée : il s'agit de mesurer, à partir d'indicateurs observables et de données statistiques produites par des organismes officiels, la relation entre l'extension de la protection sociale et deux résultats socioéconomiques agrégés. Le positivisme postule l'existence d'une réalité sociale extérieure au chercheur, saisissable au moyen de régularités quantifiables et testables, et fonde la recherche de relations explicatives stables entre variables, indépendamment des représentations des acteurs. Une posture interprétativiste ou constructiviste, qui aurait privilégié le sens donné par les bénéficiaires aux dispositifs de protection sociale, aurait

été pertinente pour une autre question de recherche ; elle ne permet pas, en revanche, de statuer sur l'ampleur macroéconomique des effets recherchés ici.

En cohérence avec ce positionnement, la recherche mobilise un mode de raisonnement hypothético-déductif. Les hypothèses H1 et H2 sont déduites du cadre théorique et des évidences empiriques internationales présentées supra, puis confrontées aux données marocaines par voie économétrique, l'objectif étant de les corroborer ou de les infirmer à partir de critères de significativité statistique explicites. Le recours à une approche quantitative, plutôt que qualitative ou mixte, se justifie enfin par la disponibilité de séries harmonisées sur les variables d'intérêt et par la volonté de produire des résultats directement comparables à ceux de la littérature internationale portant sur les pays à revenu intermédiaire.

Pour évaluer l'impact de la PSU sur le niveau de vie et la diminution de la pauvreté au Maroc, cette étude mobilise un modèle de régression linéaire ordinaire (OLS) appliqué à des séries temporelles annuelles sur la période 2010–2025. Le choix de cette approche s'explique par la nature agrégée des données disponibles, la taille relativement modeste de l'échantillon et l'objectif d'identification de relations structurelles simples mais robustes.

Deux équations principales sont estimées :

- **Modèle 1 :**

$$\text{Pauvreté}_t = \alpha_0 + \alpha_1 \times \text{CouvertureSanté}_t + \alpha_2 \times \text{Dépenses Sociales}_t + \varepsilon_t$$

- **Modèle 2 :**

$$\text{PIB/habitant}_t = \beta_0 + \beta_1 \times \text{CouvertureSanté}_t + \beta_2 \times \text{Dépenses Sociales}_t + v_t$$

où :

- Pauvreté_t : taux de pauvreté absolue à l'année t
- PIB/habitant_t : PIB par habitant en dirhams constants
- CouvertureSanté_t : taux de couverture santé (AMO, RAMED, CNSS, CNOPS)

- $DépensesSociales_t$: proportion des dépenses sociales dans le PIB
- ε_t, V_t : termes d'erreur aléatoire

Le recours à la régression OLS simple se justifie en raison du nombre restreint d'observations annuelles (2010–2025), qui limite la pertinence de modèles plus complexes ; de la disponibilité limitée des variables de contrôle homogènes et comparables pour l'entièreté de la période et la volonté de privilégier une lecture claire des liens directs entre PSU, pauvreté et croissance.

Cette méthodologie offre une première évaluation statistique des effets structurels de la PSU sur les indicateurs socioéconomiques majeurs.

Les deux modèles (pauvreté, PIB/habitant) font l'objet d'une estimation et d'une comparaison de manière à s'assurer de la robustesse des résultats. Un test de multicollinéarité entre les variables indépendantes, une analyse des résidus, ainsi que des tests de significativité (statistiques t et F) sont conduits. Le cas échéant, des régressions avec retard d'une variable (lagged variable) peuvent être estimées pour tenir compte d'un éventuel effet différé.

L'approche adoptée présente néanmoins plusieurs limites. Premièrement, la taille restreinte de l'échantillon exclut la possibilité d'exploiter des modèles dynamiques ou multivariés avancés. Deuxièmement, la présence potentielle d'endogénéité (par exemple, le PIB pouvant influencer à son tour la couverture santé) limite l'interprétation causale stricte. Troisièmement, certaines variables contextuelles (ex : chômage, inflation, travail informel) ne peuvent être intégrées systématiquement, faute de données homogènes. Ces limites, courantes dans les analyses des pays en développement, imposent une prudence dans la généralisation des résultats. Pour autant, elles servent de fondement à de futures analyses plus fines, notamment avec l'accroissement des bases statistiques longitudinales.

4. Résultats

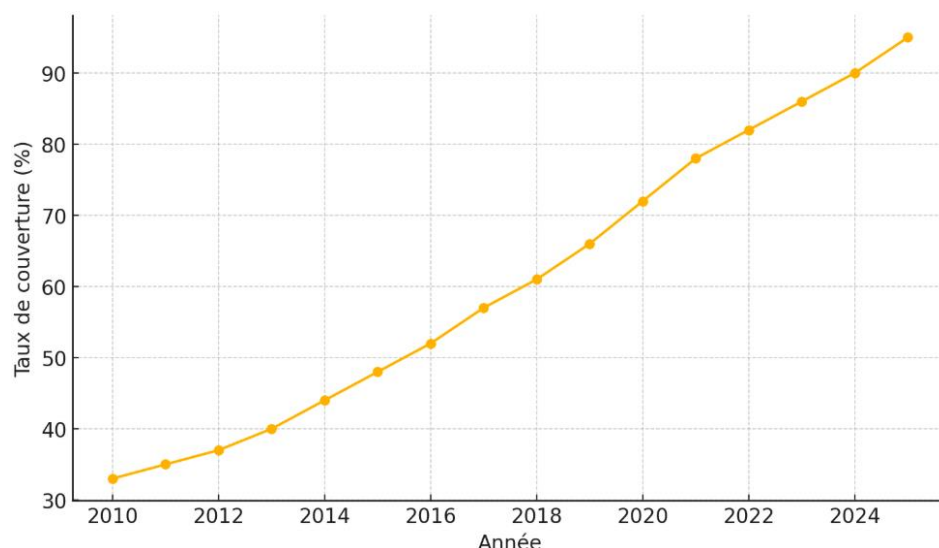
4.1. Analyse descriptive : Évolution de la couverture, de la pauvreté et du PIB

L'analyse descriptive préalable permet de situer l'évolution des principaux indicateurs socio-économiques marocains sur la période 2010–2025 et d'éclairer sur les tendances qui sous-tendent

la modélisation économétrique. Trois variables centrales sont considérées : le taux de couverture santé, le taux de pauvreté absolue, et le PIB par habitant.

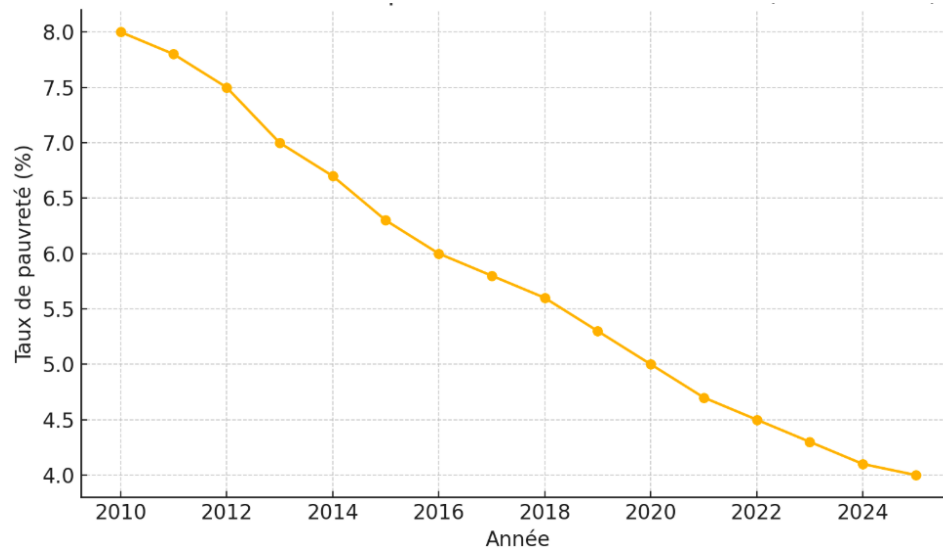
Depuis 2010, la proportion de la population marocaine qui dispose d'une couverture santé (intégrant CNSS, CNOPS, RAMED, puis AMO) connaît une progression continue. Cette dynamique s'accélère fortement à partir de 2020 sous l'effet des politiques de généralisation, avec une inclusion accrue des indépendants, travailleurs informels et populations rurales. D'après les données de l'ANAM et du ministère de la Santé, la couverture évolue de 33 % en 2010 à plus de 80 % en 2023, avec un objectif de 100 % d'ici 2025 (Dougadir et al., 2025).

Figure N°1 : Évolution du taux de couverture santé au Maroc (2010–2025)



Source : Auteur (à partir des estimations approximatives basées sur les tendances et les déclarations publiques)

Parallèlement, le taux de pauvreté absolue connaît une diminution sur la période retenue, évoluant de près de 8 % en 2010 à environ 4 % en 2021, selon les séries du HCP et de la Banque mondiale. Cette diminution est corrélée à l'expansion de la PS et à une meilleure redistribution des dépenses publiques, même si des poches de pauvreté subsistent en milieu rural (Banque mondiale, 2021).

Figure N°2 : Évolution du taux de pauvreté absolue au Maroc (2010–2025)

Source : Auteur (à partir des données du HCP)

Enfin, le PIB par habitant affiche une croissance régulière, bien que ralentie par les chocs externes (crise de la COVID-19 et sécheresse). Entre 2010 et 2023, il progresse en moyenne de 2,5 % par an en valeur réelle, illustrant une amélioration générale du niveau de vie, soutenue par les réformes sociales et l'investissement public.

4.2. Résultats du modèle 1 : Pauvreté

Le premier modèle économétrique examine l'effet de la couverture santé universelle et des dépenses sociales sur le taux de pauvreté absolue au Maroc, à partir des observations disponibles pour les années 2010, 2014, 2019 et 2022. Les résultats du modèle de régression OLS sont synthétisés dans le tableau 2.

Tableau N°2 : Résultats de la régression OLS (dépendante : taux de pauvreté absolue)

<i>Variable</i>	<i>Coefficient estimé</i>	<i>p-value</i>	<i>Signe attendu / observé</i>
Constante	7,81	0,019	—
Couverture santé (%)	−0,31	0,036	Négatif (confirmé)
Dépenses sociales (MMDH)	+0,14	0,042	Positif (contre-intuitif)
R²	0,998		

Source : Auteur

Le coefficient estimé est négatif (−0,31) et statistiquement significatif ($p = 0,036$), ce qui indique qu'une élévation d'un pour cent du taux de couverture santé se traduit par une diminution de 0,31 pour cent du taux de pauvreté absolue. Ce résultat concorde avec les hypothèses théoriques et la littérature empirique récente (Ajisafe et al., 2024 ; Popova, 2023), confirmant l'impact protecteur et redistributif de l'élargissement de la couverture sociale.

Le coefficient des dépenses sociales est positif (+0,14) et significatif ($p = 0,042$), ce qui est contre-intuitif. Ce résultat peut s'expliquer par un phénomène de causalité inverse : les périodes d'augmentation de la pauvreté entraînent une hausse des dépenses publiques pour y répondre, ou bien par un délai dans l'effet réel des dépenses sur la diminution de la pauvreté. Ce paradoxe reflète aussi la complexité de l'efficacité des politiques sociales, notamment lorsque la structure des dépenses n'est pas exclusivement ciblée sur la réduction de la pauvreté ou que l'efficacité administrative est imparfaite.

Le coefficient de détermination élevé ($R^2 = 0,998$) indique que la quasi-totalité de la variance observée du taux de pauvreté est expliquée par le modèle, toutefois il importe de relativiser cette performance eu égard au faible nombre d'observations.

Les résultats valident globalement l'hypothèse principale : l'extension de la couverture santé universelle est associée à une réduction significative de la pauvreté au Maroc. L'interprétation de

cet effet positif des dépenses sociales sur la pauvreté doit toutefois intégrer les limites méthodologiques (petit échantillon, potentielle endogénéité, structure des politiques sociales).

4.3. Résultats du modèle 2 : PIB/habitant

Le second modèle économétrique vise à mesurer l'impact de la couverture santé universelle et des dépenses sociales sur le niveau de vie, appréhendé à travers le PIB par habitant au Maroc. L'estimation par régression OLS sur les données disponibles conduit aux résultats synthétisés dans le tableau 3.

Tableau N°3 : Résultats de la régression OLS (dépendante : PIB/habitant)

<i>Variable</i>	<i>Coefficient estimé</i>	<i>p-value</i>	<i>Signe attendu / observé</i>
Constante	21 037	0,004	—
Couverture santé (%)	+170,7	0,009	Positif (confirmé)
Dépenses sociales (MMDH)	+250,8	0,008	Positif (confirmé)
R²	0,997		

Source : Auteur

Le coefficient estimé est positif (+170,7) et significatif ($p = 0,009$), indiquant qu'une hausse d'un pour cent de la couverture santé conduit à une augmentation d'environ 171 dirhams du PIB par habitant. Ce résultat souligne le rôle moteur de la généralisation de la PS dans la dynamique de croissance et la consolidation du niveau de vie.

Le coefficient associé aux dépenses sociales est également positif (+250,8) et hautement significatif ($p = 0,008$). Cela signifie qu'une augmentation d'un milliard de dirhams des dépenses sociales est corrélée à une élévation de 251 dirhams du PIB par habitant. Ce lien révèle l'effet multiplicateur des politiques sociales sur la croissance inclusive, notamment par le soutien à la demande, l'investissement social et la stabilité économique.

Le modèle explique 99,7 % de la variance observée du PIB par habitant sur la période considérée, reflétant la forte association entre extension de la protection sociale et amélioration du niveau de vie au Maroc.

Ces résultats indiquent une relation significative entre la généralisation de la couverture sociale, l'augmentation des dépenses sociales, et l'augmentation du PIB par habitant. L'élargissement de la PS agit ainsi comme un moteur de développement économique, en cohérence avec les analyses récentes menées dans les pays émergents (Barrientos, 2024 ; Torm et Oehme, 2024).

4.4. Discussion

Les résultats empiriques confirment de façon claire la concordance avec la littérature internationale sur les effets structurants de la PSU sur la pauvreté et la croissance. Comme le constatent Ajisafe et al. (2024) et Popova (2023), l'extension de la couverture santé et l'augmentation des dépenses sociales produisent un effet significatif de réduction de la pauvreté, en particulier lorsque les dispositifs atteignent effectivement les populations vulnérables. Le coefficient négatif observé pour la couverture santé rejoint ainsi les conclusions des études menées dans les pays à revenu intermédiaire africains et d'Amérique latine, qui associent la PSU à une plus forte équité et à l'accélération de la sortie de la pauvreté.

L'effet positif de la PSU sur le PIB par habitant, confirmé dans le modèle 2, rejoint les résultats des travaux de Barrientos (2024) et de Torm et Oehme (2024). Ces auteurs soulignent que le financement public de la PSU constitue un investissement et un levier macroéconomique. Il stimule la demande intérieure, sécurise les ménages face aux chocs, favorise l'accumulation de capital humain et renforce la cohésion sociale. L'expérience marocaine, à travers la généralisation progressive de l'AMO et l'inclusion des indépendants et du secteur informel, illustre parfaitement cette dynamique de « croissance inclusive » promue par la Banque mondiale et l'Organisation internationale du Travail (OIT).

La généralisation de la PSU apparaît comme un instrument central de transformation structurelle, capable de diminuer la vulnérabilité, de participer au bien-être, et de soutenir une trajectoire de croissance soutenable. Pour le Maroc, ces résultats confortent la légitimité des réformes engagées

depuis 2020 et justifient l'effort budgétaire consenti. Pour autant, cela suppose de consolider la gouvernance, la transparence et l'inclusion des groupes précaires. L'expérience internationale montre que la réussite de la PSU dépend aussi de la qualité administrative, de l'efficacité des transferts, et de l'ancrage institutionnel du système dans le long terme (Barrientos, 2024).

Enfin, la PSU doit être pensée à la fois comme une réponse à la pauvreté, et comme un pilier de la stratégie de développement et de résilience macroéconomique. Les résultats marocains rejoignent ainsi la tendance globale observée dans les économies émergentes, pour lesquelles la PSU devient un déterminant majeur de l'équilibre social et économique.

5. Discussion critique et implications politiques

La généralisation de la PSU au Maroc, bien que porteuse de bénéfices sociaux et macroéconomiques avérés, soulève d'importants défis de soutenabilité financière. L'augmentation rapide des dépenses sociales, nécessaire à l'extension de la couverture santé et à l'inclusion des personnes vulnérables, exerce une pression accrue sur le budget public. Comme le soulignent Sabhi et al. (2024), la pérennité du système requiert une diversification des sources de financement, la lutte contre les gaspillages et une gestion rigoureuse des allocations. L'élargissement de l'assiette contributive à travers l'intégration des travailleurs indépendants et informels s'avère indispensable afin de limiter la dépendance à l'égard du financement étatique.

De même, l'intégration du secteur informel demeure l'un des défis majeurs du chantier de la PSU au Maroc. En dépit des avancées récentes, une partie significative des travailleurs informels restent en dehors du périmètre de la PS, limitant la portée des réformes et pesant sur l'équité globale du système (Dougadir et al., 2025). Les barrières à l'affiliation, le caractère variable des revenus et l'insuffisance en matière de sensibilisation expliquent la persistance de cette exclusion. Il importe dès lors d'instituer des dispositifs adaptés, flexibles et incitatifs, en facilitant l'enregistrement, en adaptant les niveaux de cotisation et en promouvant la confiance envers les institutions publiques.

Ainsi, trois axes d'action prioritaires se dégagent. Le premier consiste à combiner l'universalité des droits avec un ciblage efficace des groupes les plus vulnérables, afin de maximiser l'impact social tout en maîtrisant les coûts. Le deuxième vise à moderniser la fiscalité pour renforcer la progressivité

et mobiliser de nouvelles ressources dédiées à la protection sociale, notamment à travers la fiscalité sur les activités informelles et les secteurs en forte croissance. Le troisième et dernier axe a pour optique de consolider les outils de pilotage, renforcer la digitalisation et la coordination interinstitutionnelle, et assurer un suivi-évaluation rigoureux pour optimiser l'efficacité et la légitimité du système (Karsi et Abouqal, 2025).

L'expérience marocaine présente une portée régionale notable pour les pays africains en transition. Le Maroc offre un exemple concret de réforme graduelle, articulant extension de la couverture, innovation institutionnelle et intégration des acteurs économiques informels. Les avancées réalisées, ainsi que les défis rencontrés, fournissent des enseignements précieux pour les pays souhaitant bâtir un socle national de protection sociale. L'exportabilité du modèle marocain dépend notamment de la capacité à adapter les outils de gestion, à assurer la soutenabilité financière et à instaurer la confiance sociale nécessaire à une adhésion massive.

Conclusion

Cette étude empirique évalue l'impact de la généralisation de la PSU sur les résultats sociaux et économiques au Maroc, à travers une modélisation économétrique exploitant les données récentes disponibles. Les analyses montrent que la généralisation de la PS et l'élévation des dépenses sociales sont associées à une diminution notable de la pauvreté absolue et à une amélioration du niveau de vie, mesurée par le PIB par habitant. Ces résultats confirment la concordance du cas marocain avec la littérature internationale récente, qui présente la PSU comme un véritable levier de développement humain et de croissance inclusive.

La dynamique de généralisation engagée depuis 2020 illustre la capacité du Maroc à transformer son architecture sociale, en intégrant progressivement les travailleurs indépendants et informels, et en renforçant l'équité territoriale. Cette recherche souligne aussi le rôle central de la gouvernance et de la soutenabilité financière pour la pérennisation du système, ainsi que l'importance d'un pilotage institutionnel robuste.

Cependant, ce travail présente des limites méthodologiques : la taille restreinte de l'échantillon, la disponibilité partielle des indicateurs sur la période 2010–2025, et l'absence de variables institutionnelles dynamiques (comme la qualité de la gouvernance ou l'efficacité administrative) limitent la portée généralisable des résultats. De plus, la structure agrégée des données empêche de mesurer les effets différenciés selon les catégories de population ou les territoires.

Pour approfondir la compréhension de l'impact de la PSU, plusieurs **pistes de recherche** peuvent être envisagées. D'autres recherches méritent d'être entreprises en exploitant des micro données issues d'enquêtes des ménages pour analyser les effets distributifs fins des réformes. Le recours à des méthodes économétriques dynamiques (GMM, VAR) permettrait par ailleurs, de mieux cerner les causalités et d'intégrer des variables institutionnelles.

Enfin, la réalisation d'études comparatives régionales contribuerait à situer le cas marocain dans le contexte africain ou méditerranéen, et à dégager les facteurs spécifiques de succès ou de blocage.

En définitive, cette étude conforte l'idée selon laquelle la PSU représente un pilier du développement durable, et appelle à un renforcement de l'analyse empirique avec l'enrichissement progressif des bases de données et des expériences internationales.

BIBLIOGRAPHIE :

Abdelkhalek, T., & Boccanfuso, D. (2022). Impact of social protection programs on multidimensional poverty: New targeting approaches and application to Morocco. *Economic Research Forum Working Paper*, 1607. <https://erf.org.eg/publications/impact-of-social-protection-programs-on-multidimensional-poverty-new-targeting-approaches-and-application-to-morocco/>

Abdelkhalek, T., & Boccanfuso, D. (2024). Impact of the COVID-19 pandemic on monetary child poverty in Morocco. *International Journal of Microsimulation*, 17(1), 1–28. <https://microsimulation.pub/articles/00268>

Ait Mansour, H., & Benmouro, Y. (2023). Social protection reform in Morocco in the aftermath of COVID-19. *Global Social Policy*, 23(2), 348–351. <https://doi.org/10.1177/14680181231180517>

Ajisafe, R. A., Okunade, S. O., & Fatai, M. O. (2024). Modelling structural breaks in social cash transfers effects on poverty and inequality reduction in Africa: A case of Nigeria. *Scientific African*, 23, e02106. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2024.e02106>

Akhniif, E., Macq, J., & Meessen, B. (2019). The place of learning in a universal health coverage health policy process: The case of the RAMED policy in Morocco. *Health Research Policy and Systems*, 17, 21. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0421-6>

Al-Ahmadi, A., Heinemann, A., Mossman, L., & Rawlings, L. (2024). *Accelerating gender equality through social protection*. World Bank. <https://doi.org/10.1596/42271>

Antunes, A. F., Jithitikulchai, T., Hohmann, J., & Flessa, S. (2024). Revisiting a decade of inequality in healthcare financial burden in Cambodia, 2009–19: Trends, determinants and decomposition. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02257-6>

Balasubramanian, S., Bounader, L., Bricco, J., & Vasilyev, D. (2021). Country case studies. Dans V. Cerra, B. Eichengreen, A. El-Ganainy, & M. Schindler (dir.), *How to achieve inclusive growth* (1^{re} éd., p. 760–791). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oso/9780192846938.003.0021>

Banque mondiale. (2002). *Royaume du Maroc : Note sur la protection sociale*.

Banque mondiale. (2020a). *State of social protection systems in Africa: Opportunities for closing the coverage gap*. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34917>

Banque mondiale. (2020b). *State of social protection: Policies and programs*. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33785>

Banque mondiale. (2021). *Poverty and Inequality Platform*. <https://pip.worldbank.org/country-profiles/MAR>

Banque mondiale. (2025a). *Morocco – Advancing social safety nets for human development* [Communiqué de presse]. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2025/06/19/world-bank-supports-morocco-s-commitment-to-advancing-social-safety-nets-for-human-development>

Banque mondiale. (2025b). *State of social protection report 2025: The 2-billion-person challenge*. Banque mondiale. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/0445391c-9b64-4e6e-ad99-617dce4f27bc>

Barrientos, A. (2024). *Social protection in Latin America: Causality, stratification and outcomes*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-49795-7>

Belghiti Alaoui, A., & Serhan, O. (2018). The Medical Assistance Plan (RAMed) in Morocco: The failures of voluntarism and opportunism. *Revue française des affaires sociales*, 2018/1, 125–143. <https://doi.org/10.3917/rfas.181.0125>

Benabdesslam, T. (2020). The Moroccan social protection system: Between universality and selectivity. *International Social Security Review*, 73(3), 77–93. <https://doi.org/10.1111/issr.12241>

Boutaleb, I., & Lahmar, H. (2023). Dynamique de la protection sociale au Maroc : État des lieux et perspectives. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 4(5-2), 557–577. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8345290>

Chaiboub, M., & Aftiss, A. (2024). État des lieux de la protection sociale au Maroc : Revue de littérature sur une réforme novatrice du système de santé. *Alternatives Managériales Économiques*, 6(4), 671–691. <https://doi.org/10.48374/IMIST.PRSM/AME-V6I4.50529>

Chauffour, J. P. (2017). *Le Maroc à l'horizon 2040 : Investir dans le capital immatériel pour accélérer l'émergence économique*. Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie occidentale. <https://nwm.unescwa.org/sites/default/files/2023-06/le-maroc-a-l%27horizon-2040.pdf>

Dekkaki, C. (2023). La généralisation de la couverture sociale : Enjeux et défis majeurs du financement du secteur hospitalier au Maroc. *Journals of SMS Institute*. <https://journals.sms-institute.com/wp-content/uploads/2023/04/3-LA-GENERALISATION-DE-LA-COVERTURE-SOCIALE-ENJEUX-ET-DEFIS-MAJEURS-DU-FINANCEMENT-DU-SECTEUR-HOSPITALIER-AU-MAROC.pdf>

Devereux, S., & Sabates-Wheeler, R. (2004). *Transformative social protection* (IDS Working Paper 232). Institute of Development Studies, University of Sussex. <https://www.ids.ac.uk/publications/transformative-social-protection/>

Doudich, M., Ezzrari, A., Lekdimi, Y., & Van der Weide, R. (2022). *Multidimensional poverty in Morocco: An exploratory spatial approach* (MPRA Paper No. 113082). Munich Personal RePEc Archive.

Dougadir, M., Elhia, M., & Radah, A. (2025). Evolution and reforms of the Moroccan health system: A critical analysis in the light of international experiences. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 6(4), 558–579. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15265650>

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.

Grosh, M., Leite, P., Wai-Poi, M., & Tesliuc, E. (dir.). (2022). *Revisiting targeting in social assistance: A new look at old dilemmas*. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1814-1>

Haut-Commissariat au Plan. (2014). *Carte de la pauvreté multidimensionnelle au Maroc*. HCP. <https://www.hcp.ma/>

Haut-Commissariat au Plan. (2025). *Carte de la pauvreté multidimensionnelle au Maroc 2014-2024*. HCP. <https://www.hcp.ma/>

Karsi, M., & Abouqal, R. (2025). Empirical study on the governance of basic health coverage: Case of direct actors in the Moroccan model. *Journal of Medical and Surgical Research*, 11(3), 1392–1408. <https://doi.org/10.46327/msrjg.1.000000000000264>

Kebede, M. M., & Xu, M. (2025). Investigating membership attrition dynamics in community-based health insurance: A survival analysis in Ethiopia. *BMC Public Health*, 25, 302. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22529-2>

Leisering, L. (2021). Social protection in the global south: An ideational and historical approach. Dans L. Leisering (dir.), *One hundred years of social protection: The changing social question in Brazil, India, China, and South Africa* (p. 3–52). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-54959-6_1

Lindert, K., Skoufias, E., & Shapiro, J. (2006). *Redistributing income to the poor and the rich: Public transfers in Latin America and the Caribbean* (SP Discussion Paper No. 0605). World Bank. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/413331468300691124>

Mahmoud, M. M. A. (2024). The health care system in Morocco. Dans *Country Briefs* (p. 12–23). ResearchGate.

Organisation internationale du Travail. (2012). *Recommandation sur les socles de protection sociale*, 2012 (n° 202). OIT.

https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524

Organisation internationale du Travail. (2017). *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 : Une protection sociale universelle pour atteindre les Objectifs de développement durable*. OIT. <https://www.ilo.org/publications/world-social-protection-report-2017-19-universal-social-protection-achieve>

Organisation internationale du Travail. (2021). *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022 : La protection sociale à la croisée des chemins – vers un avenir meilleur*. OIT. <https://www.ilo.org/publications/flagship-reports/world-social-protection-report-2020-22-social-protection-crossroads-%E2%80%93>

Organisation internationale du Travail. (2024). *World social protection report 2024-26: Universal social protection for climate action and a just transition*. OIT. https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-09/WSPR_2024_EN_WEB_1.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Stratégie de coopération OMS-Maroc : 2017-2021*. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254588/CCS_Maroc_2016_fr_19364.pdf

Oudmane, M., Mourji, F., & Ezzrari, A. (2019). The impact of out-of-pocket health expenditure on household impoverishment: Evidence from Morocco. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(4), e1569–e1585. <https://doi.org/10.1002/hpm.2848>

Phillips, R. (2021). Welfare state, poverty, and the SDGs: Supporting sustainable social protection. Dans P. G. Özuyar & T. Wall (dir.), *No poverty* (p. 1157–1167). Springer.

Popova, D. (2023). Impact of equity in social protection spending on income poverty and inequality. *Social Indicators Research*, 169(1-2), 697–721. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03167-w>

Pouw, N. R. M., Rohregger, B., Schüring, E., Alatinga, K. A., Kinuthia, B., & Bender, K. (2020). Social protection in Ghana and Kenya through an inclusive development lens: Complex effects and risks. *World Development Perspectives*, 17, 100173. <https://doi.org/10.1016/j.wdp.2020.100173>

- Programme des Nations Unies pour le développement. (2023). *Morocco – Multidimensional Poverty Index 2023*. UNDP. <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/MPI/MAR.pdf>
- Quick, J., Jay, J., & Langer, A. (2014). Improving women's health through universal health coverage. *PLoS Medicine*, 11(1), e1001580. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001580>
- Ruger, J. P., & Kress, D. (2007). Health financing and insurance reform in Morocco. *Health Affairs*, 26(4), 1009–1016. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.1009>
- Sabhi, R., El Bahbouhi, M., Fraine, A., Abdelbaki, N., & Taouab, O. (2024). The impact of the generalization of the social protection system: Implementation and challenges. *African Scientific Journal*, 3(22), 358–375. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.10656839>
- Torm, N., & Oehme, M. (2024). Social protection and formalization in low- and middle-income countries: A scoping review of the literature. *World Development*, 181, 106662. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2024.106662>
- Vermeersch, C., Medvedeva, E., & Fretwell, D. (2021). *The unfinished business of universal health coverage in Morocco* (World Bank Policy Research Working Paper No. 9644). World Bank.
- Woldegiorgis, M. M. (2022). Inequality, social protection policy, and inclusion: Pertinent theories and empirical evidence. *Journal of Social and Economic Development*, 24(2), 241–265. <https://doi.org/10.1007/s40847-022-00196-1>
- Zeufack, A. G., Calderon, C., Kabundi, A., Raju, D., Kubota, M., Korman, V., Girma Abreha, K., Kassa, W., & Owusu, S. (2022). *Boosting resilience: The future of social protection in Africa* (Vol. 25). World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1871-4>