



IV-COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE AU MAROC

ÉTAT DES LIEUX, CADRAGE ET PERSPECTIVES

INTRODUCTION

LA COUVERTURE MEDICALE DE BASE

Historique

De 1959 -2018

Mise en perspective nationale

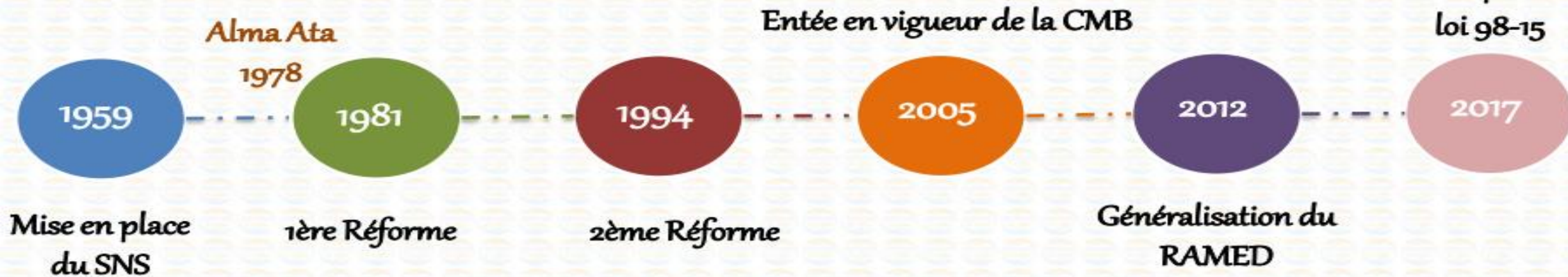
- ▶ **1997/98: 1^{er} Comptes nationaux de la santé**
- ▶ **2002 : Promulgation de la loi 65-00 relative à la CMB**
- ▶ **2005-2006: Mise en place effective de l'AMO**
 - ▶ 2005: Textes d'application
 - ▶ Restructuration de la CNOPS & CNSS
 - ▶ Mise en place de l'ANAM et Conventions et cartes
- ▶ **2008-2012: Mise en place du RAMED**
 - ▶ Textes d'application du livre III de la loi 65-00 relatif au RAMED (2008)
 - ▶ Lancement de l'expérience pilote du RAMED à la région de Tadla-Azilal;
 - ▶ Evaluations de l'expérience pilote
 - ▶ **Généralisation du RAMED (2012);**
- ▶ **2015-2016 : Extension de l'AMO**
 - ▶ **Aux étudiants :** Promulgation de la loi 116-12 relative au régime de l'AMO de base des étudiants et ses textes d'application
 - ▶ **Aux indépendants :** Projet de loi sur l'AMI en cours d'approbation par le parlement

Historique

La CSU : un engagement du Maroc



I ère CNS



Article 31 de la constitution de 2011 : Consolidation du droit à la CSU

Déclaration de Tokyo (Déc. 17) : Tous unis pour accélérer les progrès vers la CSU à l'horizon 2030.

La Couverture Médicale de Base

Organisation

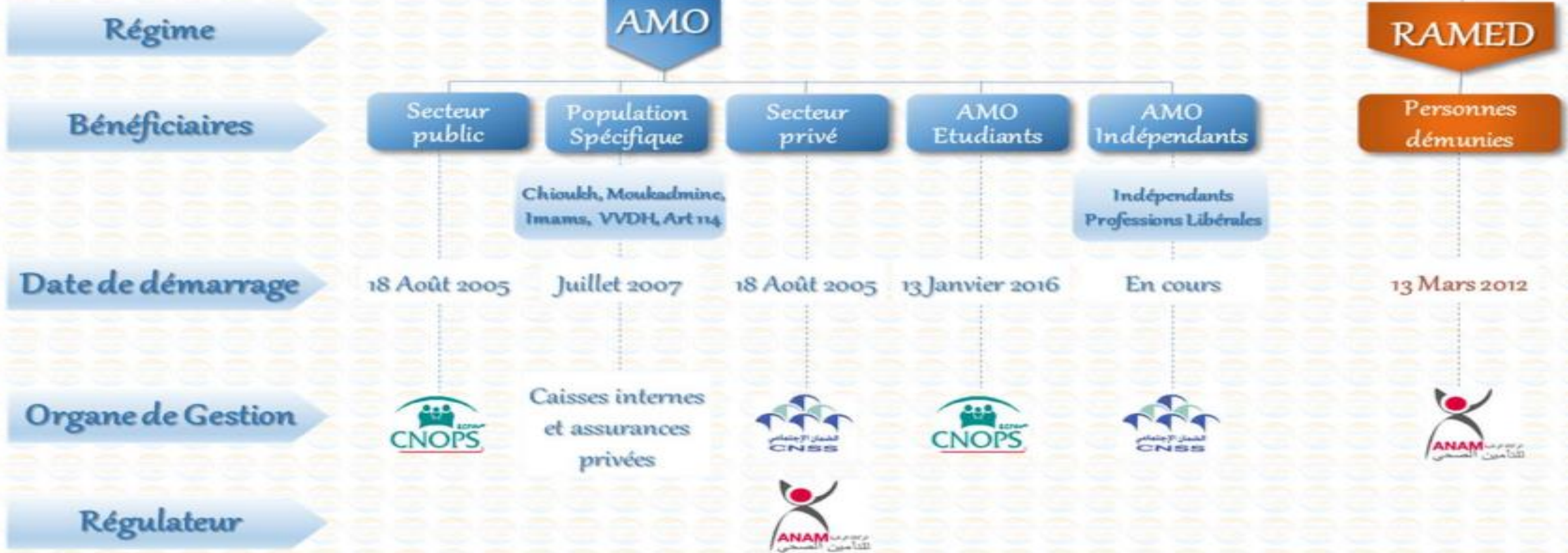
En 2018

Couverture médicale de base

Organisation



Couverture médicale de base



Couverture médicale de base

Population (AMO 2016, RAMED 2017)



19,7 Mio de bénéficiaires



10,9 Mio AMO y compris étudiants et article 114



7,4 Mio RAMED



1,4 Mio Autres régimes (FAR, Chioukh...)

54,6%

- Loi des indépendants et professions libérales en cours (11 mio) ;

Couverture médicale de base

Avant et après



Avant

16% Population

- ▶ Régime facultatif et panier de soins réduit ;
- ▶ Géré par la CNOPS / Mutuelles et les assurances privés ;
- ▶ Délais importants de remboursement et de prise en charge ;
- ▶ Certificat d'indigence.

Régime désorganisé avec manque de gouvernance et de vision financière.

Actuellement

54,6% Population

- ▶ Régime obligatoire et panier élargi ;
- ▶ Géré par deux organismes
 - La CNSS : Secteur privé, indépendants en cours ;
 - La CNOPS : secteur public, étudiants;
- ▶ Organe de régulation « ANAM » ;
- ▶ Carte RAMED.

Régime organisé avec une meilleure gouvernance et vision financière.



Couverture médicale de base

Avant et après

- ▶ Médicaments remboursable de 1000 à 4070 (64,5% des génériques) ;
- ▶ Tiers payant en hospitalisation ;
- ▶ Tiers payant en ambulatoire pour certains médicaments coûteux ;
- ▶ Elargissement du panier de soins de la CNSS à l'ambulatoire depuis 2010 et aux soins dentaires depuis 2015 ;
- ▶ Exonération partielle ou totale du ticket modérateur...
- ▶ RAMED : réalisation de plus de 550 actes d'interventions pour des ALC, 01 greffe de cœur, 13 greffes de foie, 158 greffes de reins, 12 greffes de moelle osseuse, 287 greffes cornéennes...

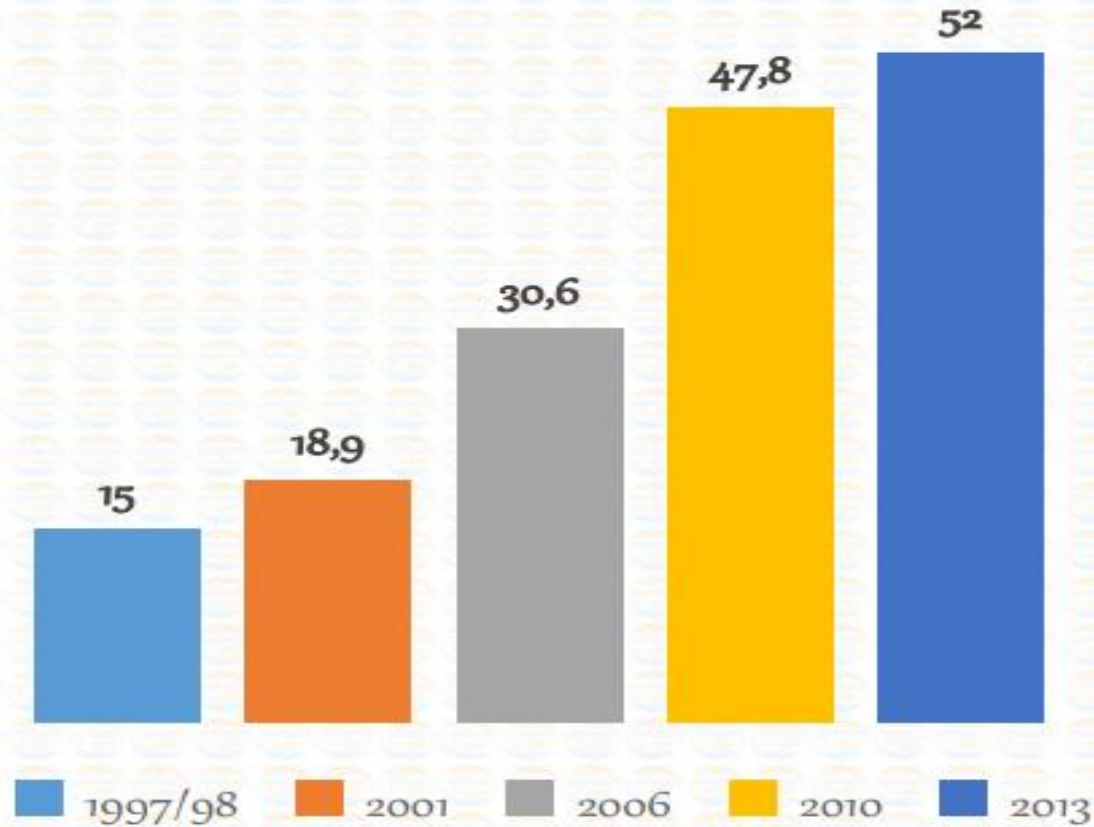


LA COUVERTURE MÉDICALE DE BASE

► Evaluation des ressources Financières

Couverture médicale de base

Ressources financières

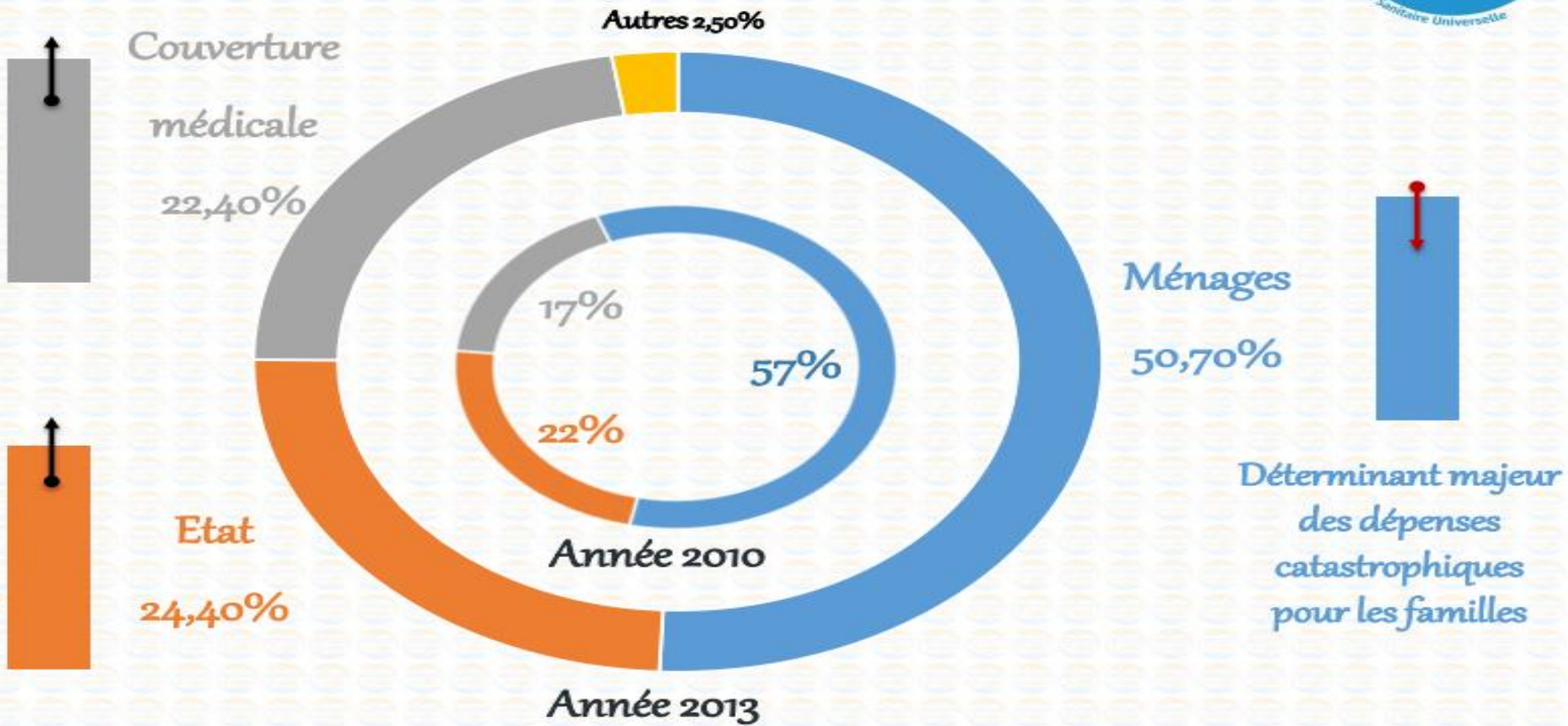


- ▶ En 2017 la dépense globale de santé est estimée à environ 60 milliards de Dirhams avec :
 - 15,5 Mds : Etat ;
 - 14 Mds : AMO y compris Art.114 ;
 - 29 Mds : Ménages ;
 - 1,3 Mds : Autres (CI, Empl...).
- ▶ La taille du financement reste faible avec une part importante des ménages.



Couverture médicale de base

Evolution des ressources financières

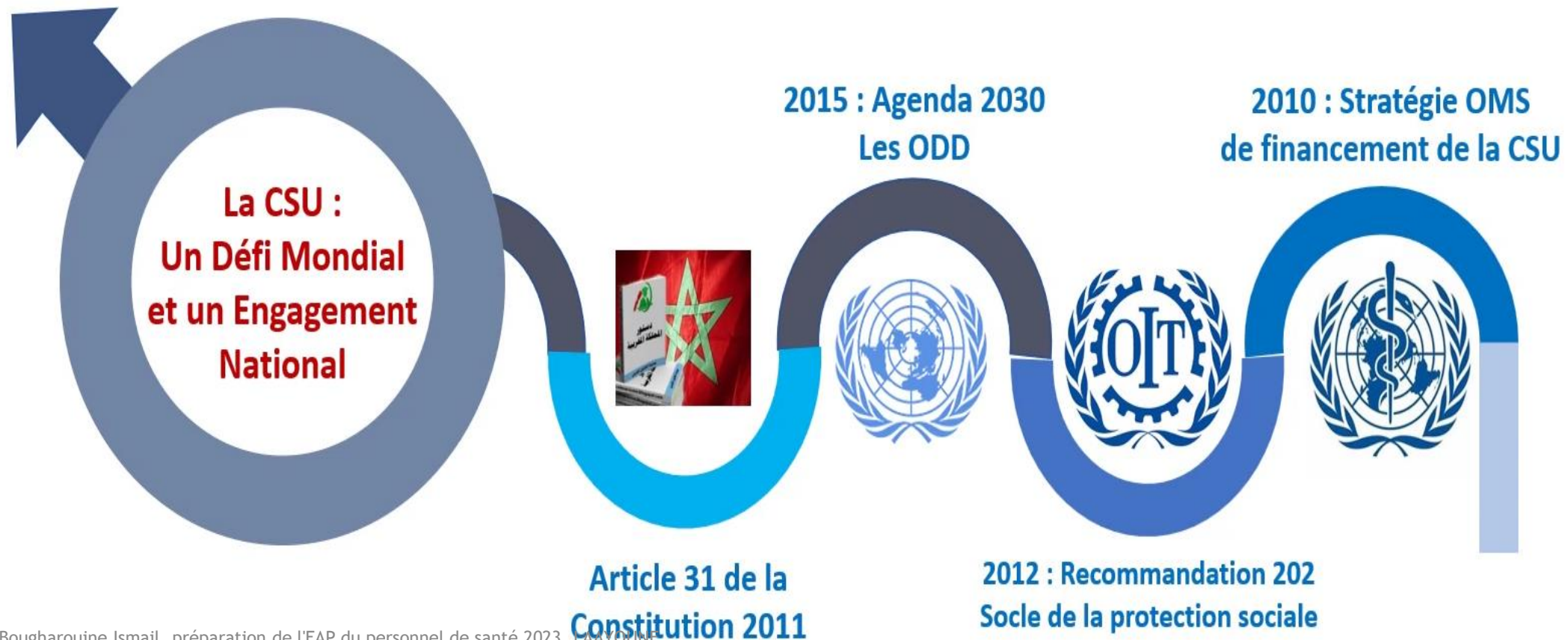




La CSU :



La CSU est désormais un **objectif mondial**...



La protection sociale : Un projet Royal

«Notre aspiration prioritaire est d'assurer la protection sociale à tous les Marocains. Et notre détermination est qu'à terme nous puissions en faire bénéficier toutes les franges de la société (...).

Nous préconisons le déploiement progressif de cette opération à partir du mois de **Janvier 2021**, selon un programme d'action précis. Celui-ci devra porter, en premier lieu, sur la **généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)** et des allocations familiales. Il sera ensuite étendu aux autres couvertures sociales que sont la retraite et l'indemnité pour perte d'emploi».

Extrait du Discours du trône du 29 Juillet 2020



La protection sociale : Un projet Royal

«Dans le même contexte, nous avons entrepris la mise en œuvre du grand projet de **généralisation de la protection sociale** et de mise à niveau du système de santé.

...

Ainsi, en moins d'une année, le nombre des travailleurs non-salariés et l'effectif de leurs familles bénéficiant de l'AMO ont franchi la barre des six millions d'adhérents.

De plus à la fin de l'année en cours, le chantier de la couverture sanitaire obligatoire sera parachevé, s'élargissant aux bénéficiaires du **RAMED**.



30 juillet 2022 - Extrait du Discours adressé par SM le Roi Mohammed VI à la nation à l'occasion de la Fête du Trône.

Un engagement constitutionnel

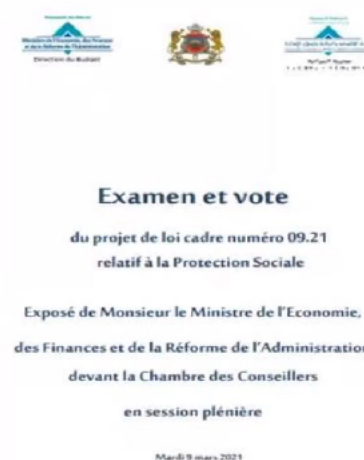
Article 31

«L'État et les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens disponibles pour **faciliter l'égal accès** des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir du droit :

- Aux **soins de santé**,
- À la **protection sociale**, à la **couverture médicale** et à la **solidarité mutualiste et organisée par l'État**. »



La Loi-cadre 09.21 : Une révolution sociale



- La légitimité et l'impulsion nécessaires pour accélérer la mise en œuvre d'une réforme sociétale d'envergure, qui constitue une véritable « **révolution sociale** » et « **un tournant décisif dans le processus de réforme de la protection sociale dans le royaume** ».
- Objectif = **améliorer l'impact direct de la protection sociale sur les citoyens** à même de réduire la pauvreté et la vulnérabilité, ainsi que de soutenir le pouvoir d'achat des familles.

Couverture sanitaire universelle

Définitions et principes

(OMS A58/20, 2005)

► Définition:

- La CSU est définie comme « l'accès de tous à des prestations essentielles liées à la promotion de la santé, à la prévention, au traitement et à la réadaptation, et cela à un coût abordable pour permettre d'instaurer l'équité d'accès ».

► Principes :

1. **La protection contre le risque financier** est un principe qui consiste à faire en sorte que le coût des soins n'expose pas les gens à un risque de catastrophe financière. (mec et force du nombre)
2. **Equité dans la contribution financière** aux soins essentiels (**ou équité de financement**): la contribution est proportionnelle à la capacité de payer, indépendamment du fait qu'on tombe malade ou non.

Couverture sanitaire universelle

Les chantiers entrepris

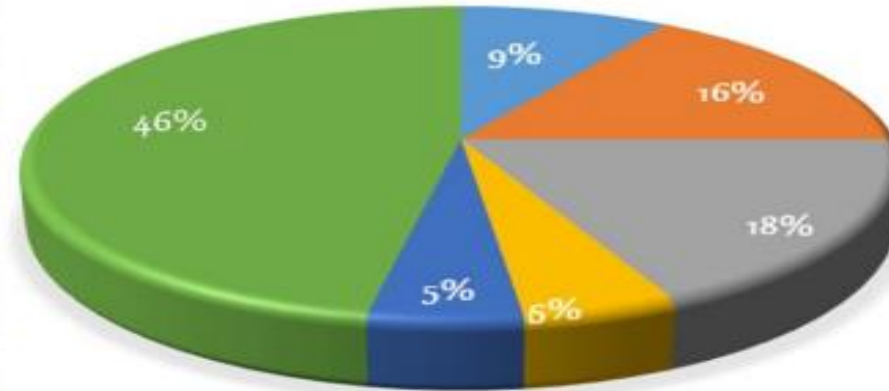




Extension de la couverture médicale

Couverture sanitaire universelle

Extension de la couverture médicale



Actions

- ▶ La mise en œuvre progressive de l'AMI ;
- ▶ Le Basculement de la Population de l'Article 114 ;
- ▶ Le renforcement de la mise en œuvre de la couverture médicale des étudiants ;
- ▶ L'ouverture du droit pour la population des assurés ayant des droits fermés ;

Couverture santé universelle

Extension de la couverture médicale



- ▶ Une généralisation réussie du RAMED avec des contraintes liées à :
 - La gouvernance ;
 - Le financement ;
 - L'accès aux soins.
- ▶ Un engagement pour réformer la gestion et la régulation du RAMED.

Doter le régime d'assistance médicale d'un organisme gestionnaire



Réduire les dépenses directes des ménages

Couverture sanitaire universelle

Défis des dépenses



- ▶ Plus de 50% des dépenses totales de la santé sont payées par les ménages ;
- ▶ Augmentation constante du reste à charge AMO (35%) ;
- ▶ Evolution annuelle des dépenses AMO plus importante que les cotisations ;
- ▶ Progrès rapide de la médecine...

Dépenses AMO



Consultations & Visites



Couverture sanitaire universelle

Défis des dépenses

ALD

3% de la
population totale
de l'AMO

47,7% des
dépenses totales
de l'AMO

- 26,4% des dépenses ALD sont relatives à l'Insuffisance Rénale Chronique ;
- 24% aux Tumeurs malignes ;
- 12% à l'Hypertension artérielle ;
- 11% au Diabète.

73%

Couverture sanitaire universelle

Dépenses : *pistes de réforme*



- ▶ Amélioration de l'attractivité de l'hôpital public ;
- ▶ Amélioration du financement de la CMB à travers la recherche des outils de financement novateurs, alternatifs et efficaces ;
- ▶ Harmonisation des paramètres des régimes et leur décloisonnement ;
- ▶ Achats stratégiques basés sur le paiement à la performance et le financement basé sur les résultats...

Couverture sanitaire universelle

Dépenses : **pistes de réforme**



La mise en œuvre de différents outils de régulation et de maîtrise médicalisée de dépenses :

- ▶ L'amélioration de la disponibilité de l'information et le renforcement de la qualité des données (SI) ;
- ▶ L'élaboration des protocoles thérapeutiques ;
- ▶ La promotion du médicament générique et l'engagement à élargir l'accès aux médicaments et aux vaccins ;
- ▶ Une forte stratégie de prévention ;
- ▶ La mise en place des filières de soins ainsi que le réseau coordonné des soins...

La Couverture Sanitaire Universelle dans Le nouveau Modèle de Développement du Maroc

La CSU élément clé dans le **N**ouveau **M**odèle de **D**éveloppement

👉 Composantes du « Projet CSU » du NMD :

🗝 **Composante 1 - assurer une couverture médicale de base pour tous** : à travers :

- Accélérer la couverture des travailleurs non-salariés (TNS) ;
- Définir un panier de soins essentiels ;
- Enclencher un processus de convergence des régimes de CMB ;
- Accélérer la mise en place de la facturation au sein des hôpitaux publics ;
- Renforcer le financement de la couverture médicale de base

🗝 **Composante 3 – réorganiser le parcours de soins et digitaliser le système** :

- Optimiser et gérer le parcours de soins ;
- Développer le télémédecine et favoriser la santé communautaire ;
- Favoriser le partenariat public-privé (PPP) ;
- Renforcer les programmes liés aux affections prévalentes et coûteuses.



LE NOUVEAU MODELE
DE DEVELOPPEMENT

Libérer les énergies et restaurer la confiance pour accélérer
le marche vers le progrès et la prospérité pour tous

SYNTHESE



AVRIL 2023

المملكة المغربية
ROYAUME DU MAROC

La CSU dans le NMD : Pré requis

Propose des orientations pour réussir la généralisation de la CMB :

- « Soutenir la demande de soins en agissant sur son coût pour les citoyens ».
- « Améliorer la couverture des dépenses de santé »
- « Repenser le parcours de soins global et expérimenter des modalités innovantes d'accès aux soins »
- « Développer et mettre en œuvre une politique intégrée pour la prévention pour promouvoir le bien-être des citoyens, réduire la morbidité et la mortalité liées à certaines maladies, réduire la charge sur le système de santé, et réduire le coût de la santé pour les ménages, les régimes d'assurance maladie, et l'État. »...

... Un engagement gouvernemental 2021-2026

- « Le gouvernement consacre la première année de son mandat à la réussite du chantier de la généralisation de la couverture médicale » pilier essentiel de la politique de « l'État social ».
- L'État social : **51 MMDH/an** pour quatre programmes sociaux majeurs dont la généralisation de l'AMO
- L'adaptation et la production de textes législatifs et réglementaires, dont le projet de **Loi 27.22** qui amendera et complétera la Loi 65.00...
- La refonte du système de santé : le projet de **Loi-cadre 06-22**...
- Le registre social unifié **RSU**,
- La déclaration gouvernementale à ce propos entérine l'engagement de l'exécutif à mettre en œuvre les conclusions du rapport sur le NMD.

Des modes de couverture variés et évolutifs...

La population marocaine actuellement couverte se compose des catégories suivantes :

1. Les bénéficiaires de la Couverture Médicale de Base (CMB)

a. Les assujettis à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), que sont :

- Les salariés et titulaires de pension des secteurs public et privé, et leur ayants-droit : Loi 65.00 [Art 2 et Art 5]
- Les étudiants au sens de la Loi 65.00 [Art 2 et Art 4], et la Loi 116-12 [Art 4]
- Les travailleurs non-salariés (TNS) au sens de la Loi 65.00 [Art 2 et Art 4] et la Loi 98.15 [Art 3]

b. Les bénéficiaires du Régime d'assistance médicale (RAMED) : Loi 65.00 [Art.3-116-117-118]

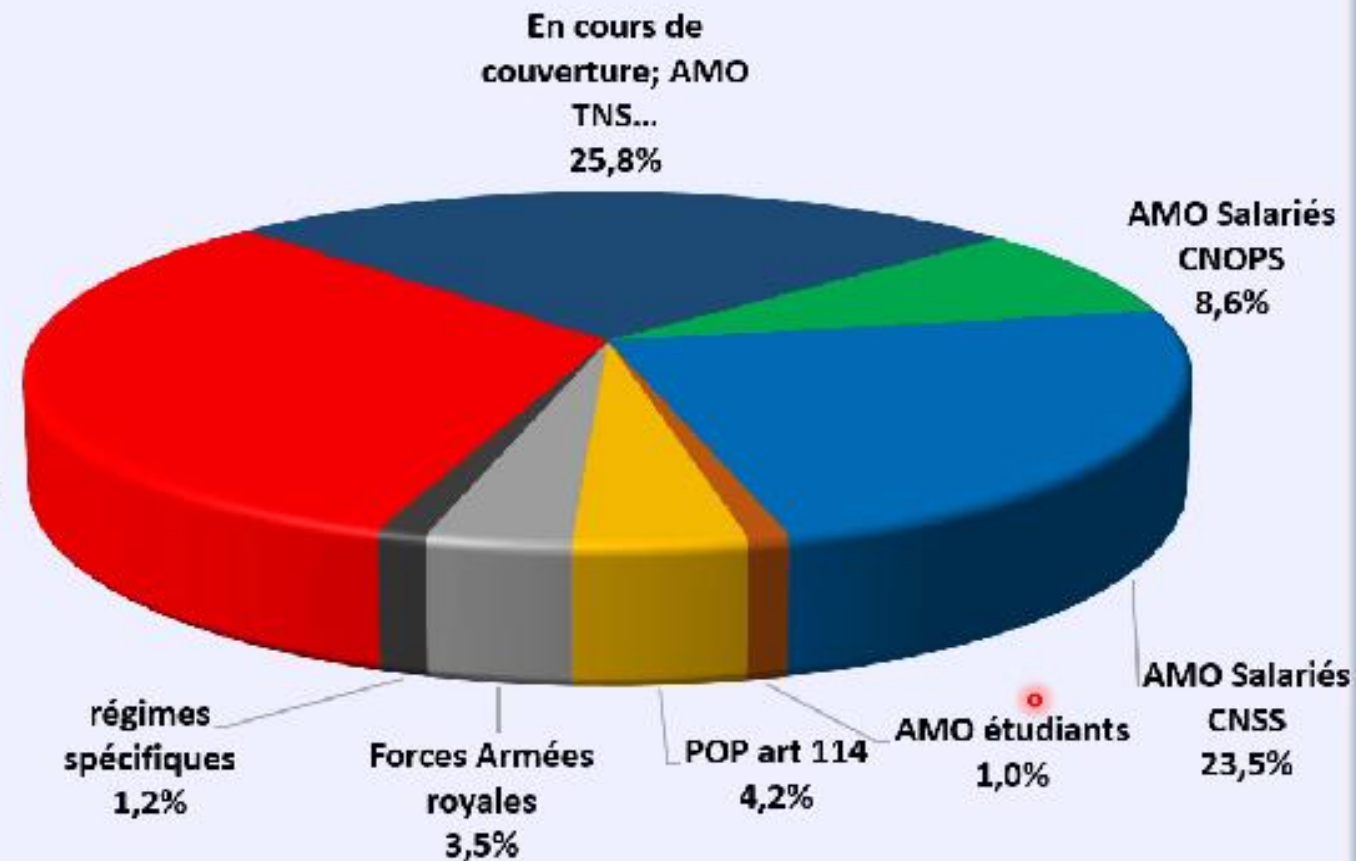
2. Les populations bénéficiaires d'autres modes de couverture :

- a. Les bénéficiaires des dispositions de l'article 114 de la Loi 65.00 ;
- b. La population relevant du corps des Forces Armées Royales [Législation particulière] ;
- c. La population conventionnelle du secteur privé (CNSS) [Législation des pays d'accueil] ;
- d. Les populations particulières : *les anciens résistants et membres de l'armée de libération ; *les Chioukhs et Moqaddamincs ; les préposés religieux ; *les victimes des violations des Droits de l'Homme

...Des tendances de couverture régulières et optimistes 2005-2022



Les taux de couverture par régimes de la CMB

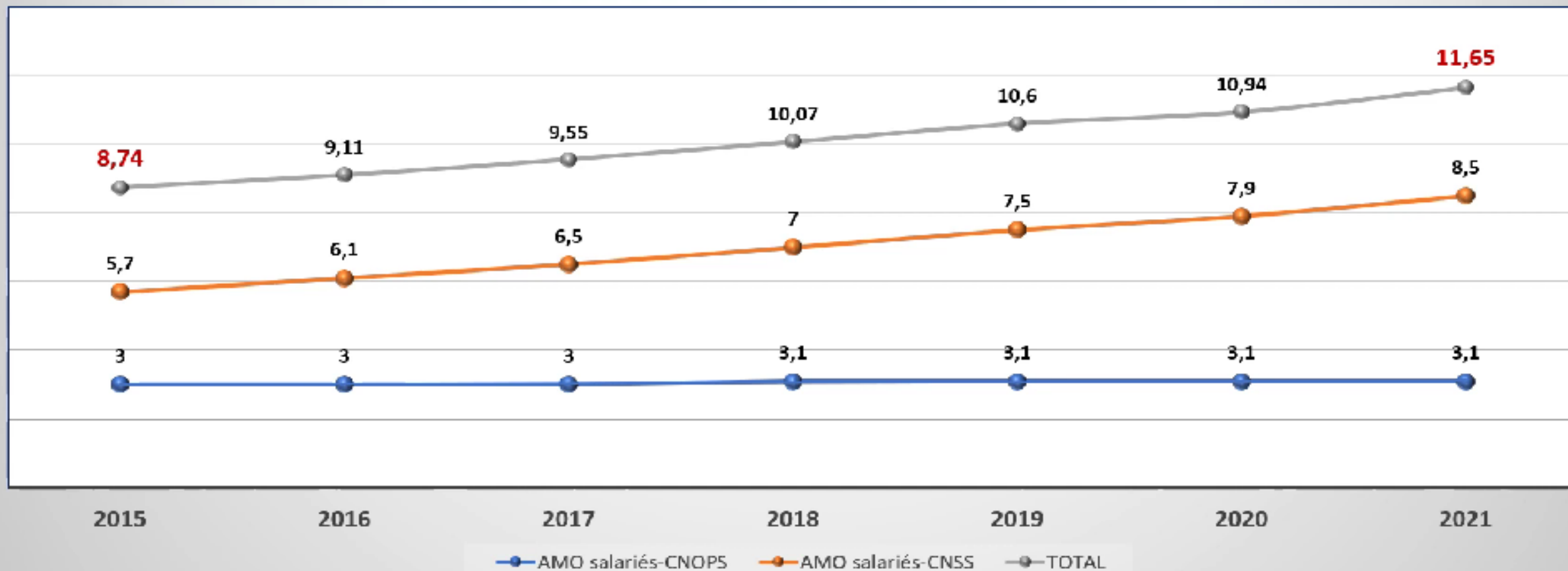


74,2% de population couverte (16% en 2005)

- AMO (CNOPS, CNSS) : 33,1%
- RAMED/ AMO solidaire : 32,1%
- Population art. 114 : 4,2%
- AMO Etudiant : 1%
- FAR et Régimes spécifiques : 4,7%
- Population en cours AMO/TNS... : 25,8%

Évolution des effectifs de la population couverte par l'AMO secteurs public et privé (CNOPS et CNSS)

Evolution des effectifs de population couverte par régime (en millions)



L'évolution moyenne annuelle (2015-2021) des effectifs AMO couverts par la CNOPS est de 0,6 %. Celle de la CNSS EST DE +7%. L'évolution moyenne CNOPS+CNSS est de 5%

L'AMO de base couvrira progressivement les TNS

À partir de Janvier 2022, la CNSS a entamé la mise en œuvre du régime AMO-TNS :

- Cible initiale = 3,5M de TNS soit 11M de bénéficiaires avec leur ayant droit ($\approx 30\%$ de la population),

Auto
Entrepreneurs

348.000

Commerçants
et artisans
tenant une
comptabilité

125.000

Personnes
assujetties
au régime de
CPU

500.000

Agriculteurs

1,6M

Artisans

500.000

Chauffeurs

144.853

Professions
réglementées

53.719

Structure de la population bénéficiaire du RAMED :

Nombre de personnes en possession d'une carte en cours de validité au 31/12/2021 (*en millions*) **11 668 411 (4 181 673 Foyers)**

Nombre moyen de bénéficiaires par foyer **2,4**

Catégorie	Nombre de personnes ayant des cartes actives en situation de pauvreté	11 291 437	97%
	Nombre de personnes ayant des cartes actives en situation de vulnérabilité	376 974	3%

Milieu de résidence	Nombre de bénéficiaire ayant des cartes actives en milieu rural	6 597 586	57%
	Nombre de bénéficiaires ayant des cartes actives en milieu urbain	5 070 825	43%

Genre	Nombre de bénéficiaires ayant des cartes actives de sexe féminin	6 121 623	52%
	Nombre de bénéficiaires ayant des cartes actives de sexe masculin	5 546 788	48%

Moyenne annuelle de délivrance des cartes aux provinces et préfectures (2013 - 2021) **1 251 806 cartes**

Taux de renouvellement d'éligibilité **61%**

Bougharouine Ismail, préparation de l'AP du personnel de santé 2022, LAYOUNE

Tranche d'âge : la tranche **[0-30]** représente **53%** de la population immatriculée et la tranche **[+60 ans]** représente **13%**

La Loi-cadre 09.21 : **Quatre objectifs**

① **Généralisation de l'Assurance
Maladie Obligatoire 2022**

Au profit de **22 millions** de personnes supplémentaires qui bénéficieront d'une assurance couvrant les frais de traitement, des médicaments et d'hospitalisation.

② **Généralisation des allocations
familiales 2024**

Ciblant **7 millions** d'enfants en âge de scolarisation

③ **Élargissement de la base des adhérents
aux régimes de retraite 2025**

Pour inclure environ **5 millions** de personnes qui exercent un emploi et ne bénéficient d'aucune pension

④ **Généralisation de l'indemnité pour
perte d'emploi
2025**

Pour couvrir **toute personne** exerçant un emploi stable.

Basculement du RAMED vers l'AMO/CNSS :

- Le RAMED est géré jusqu'à nos jours par le Ministère de l'intérieur, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et l'ANAM. Bénéficiaires actuels = 32,1% de la population.
- Le RAMED sera transféré à la CNSS (décembre 2022) :
 - Une proportion basculera dans l'AMO-TNS (RSU)
 - l'autre proportion sera assurée AMO/CNSS selon un mécanisme de solidarité...
- À partir de la date de basculement effectif de la population RAMED à l'AMO de base, l'ouverture des droits sera automatique pour l'ensemble des bénéficiaires de ce régime.
- Leurs cotisations à la CNSS seront prises en charge par l'État.
- Ils conserveront tous les acquis dont ils bénéficiaient dans le cadre du RAMED.
- Les Ex-RAMEDISTES auront accès au même panier de soins que les assurés AMO de base du secteur privé, géré par la CNSS.
- Le basculement vers l'AMO de base ouvre aux Ex-Ramedistes, sans discrimination, l'accès au remboursement des dépenses de santé effectuées dans les établissements de santé du secteur privé, dans les mêmes conditions que les assurés AMO de base du secteur privé.

... Un édifice avec fondements solides



شكرا
MERCI