



# Agence Nationale de l'Assurance Maladie

*La Couverture Médicale de Base, 7 ans après*

*2<sup>ème</sup> Conférence Nationale sur la Santé*

\*\*\*

Chakib TAZI – DG ANAM

Marrakech, le 1<sup>er</sup> juillet 2013

# SOMMAIRE



1. Contexte de la Couverture Médicale de Base
2. Mise en œuvre et état d'avancement
3. Feuille de route pour l'universalité de la CMB

# Contexte mondial

OMS – Rapport de la santé dans le monde 2010

- La dépense annuelle mondiale de santé est de 5.3 billions \$ (8% du PIB mondial) ;
- 150 millions de personnes par an (44 millions de ménages) font face à des coûts de soins catastrophiques. 100 millions de personnes/an (29 millions de ménages) passent sous le seuil de la pauvreté en raison des dépenses catastrophiques ;
- Plus de 50% de la population mondiale manque de toute forme de protection sociale organisée ;
- L'universalité de la CM ne peut être atteinte que lorsque les gouvernements couvrent les coûts de la santé des personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité.

# Contexte national

- Orientation et volonté politique au plus haut niveau, dès l'année 2000, visant le développement et le renforcement du secteur de la prévoyance et la protection sociale ;
- Promulgation de la Loi 65-00, portant code de la Couverture Médicale de Base, en octobre 2002 :
  - Entrée en vigueur de l'AMO en août 2005 ;
  - Expérimentation du RAMED lancée en novembre 2008 ;
- Une triple transition épidémiologique, démographique et démocratique spécifique ;
- Consécration du droit à la santé et à la couverture médicale à toute la population en vertu des dispositions de l'article 31 de la constitution de juillet 2011.

# Contexte de mise en œuvre de la CMB

La couverture médicale de base a été mise en œuvre en 2005, dans un contexte marqué par une sous médicalisation de la population :

- Une offre de soins limitée et concentrée, accès inégal dans les régions ;
- Une mortalité maternelle et infantile élevée ;
- Une réglementation limitée dans le secteur de la santé et ses interactions avec le dispositif de la Couverture médicale de base ;
- La mise à niveau des organismes gestionnaires AMO : CNOPS et CNSS ;
- La mise en place de l'organe chargé de l'encadrement technique et de la régulation « l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie »;
- A peine 15% de la population bénéficiaient d'une CM organisée ;
- Des tarifs des prestations de soins et biens médicaux relativement élevés dans le secteur privé ;
- Un financement de la santé limitée à 5,1% du PIB en 2005.

# Trois actions majeures pour réussir

- Mobiliser des ressources suffisantes pour la santé :
  - Rendre obligatoire les cotisations des assurés et contributions des employeurs ;
  - Garantir la contribution de l'Etat par un budget dédié inscrit à même la loi des finances ;
- Éliminer les risques financiers et les barrières à l'accès aux services de santé:
  - Renforcer la mutualisation des risques, par le biais du prépaiement ;
  - Diminuer le taux de paiement direct ;
  - Moraliser le risque par l'instauration du ticket modérateur tout en le limitant pour les maladies chroniques et affections coûteuses ;
- Promouvoir l'efficacité et éliminer le gaspillage: 20 à 40% des dépenses de santé sont gaspillées à cause de l'inefficacité
  - Gaspillage, Abus et Fraude ;
  - Promotion des médicaments génériques ;
  - Adoption des recommandations de bonnes pratiques médicales en tant que référentiels de prise en charge des maladies ;
  - Suivi médical coordonné.

# Types de systèmes de financement de santé

1. Système de financement par l'impôt
2. Assurance maladie sociale (cotisations obligatoires: partage du risque financier)
  - Fond unique ou plusieurs fonds (gérés par le gouvernements ou autres)
  - Élargie ou non aux indépendants
  - Élargie ou non aux personnes en situation de pauvreté
3. Assurance communautaire
4. Assurance privé

# SOMMAIRE

1. Contexte de mise en œuvre de la Couverture Médicale de Base
2. Mise en œuvre et état d'avancement
3. Feuille de route pour l'universalité de la couverture médicale



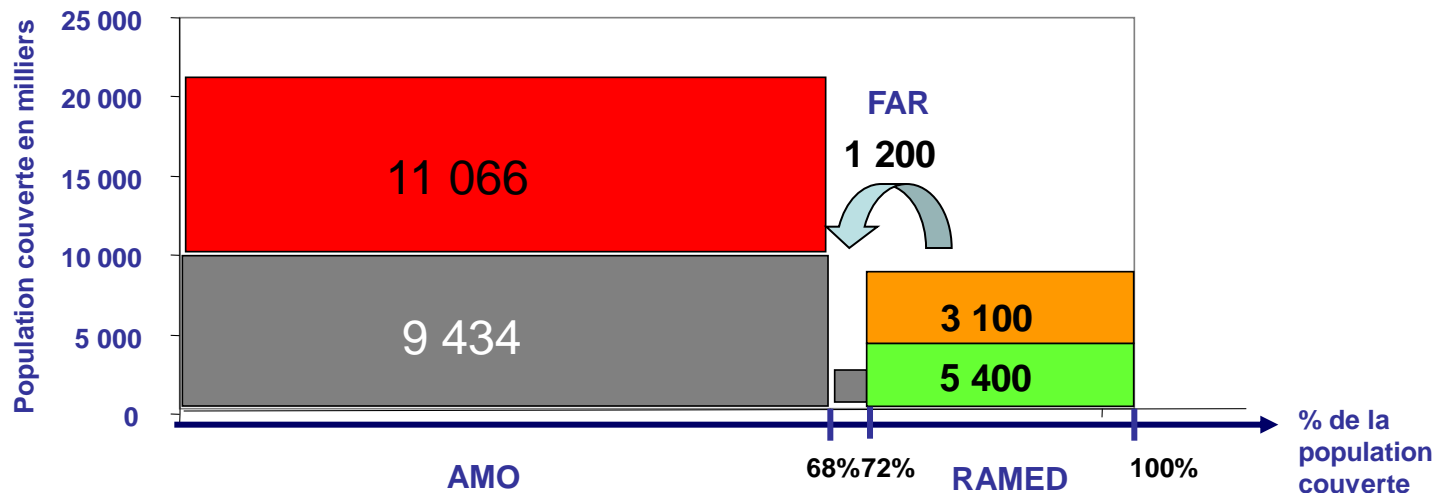


# Mise en œuvre de la CMB

## Populations cibles

La loi 65-00 portant code la Couverture Médicale de Base institue deux grands Régimes :

1. L'AMO : a pour cible 22 Millions de personnes et pèse 72% de la population Maroc
2. RAMED : qui cible une couverture de 8,5 Millions de marocain pauvres ou vulnérables (28%)



- Indépendants et leurs ayants droit
- Salariés, pensionnés et leurs ayants droit
- Vulnérables et leurs ayants droit
- Pauvres absolus et leurs ayants droit

# Orientations stratégiques

- Bâtir sur l'existant, et adapter progressivement dans le sens :
  - L'Universalité de la couverture;
  - L'Équité ;
  - La Solidarité et la mutualisation des risques.
- Etant donnée la capacité de financement mobilisable, étendre la couverture tenant compte de l'équilibre entre :
  - Les catégories des populations à couvrir;
  - Les prestations et biens de santé à garantir;
  - La participation des assurés aux dépenses.
- Développer et renforcer le système de santé: RH, Organisation, structures normes et réglementation de la pratique de la médecine ;
- Développer les structures et les compétences de gestion et de régulation de la couverture médicale de base.

# État d'avancement du chantier de la CMB

## A fin juin 2013, 54% de la population bénéficie d'une CMB

### AMO des Salariés et titulaires de pensions, réalisations :

- Démarrage en septembre 2005;
- Couverture de 11 millions de salariés et pensionnés : 34% de la population ;
- Extension progressive de la population couverte et du panier de soins ;
- Maintien de la visibilité à moyen terme des équilibres budgétaires;
- Renforcement des volets réglementaires, de normalisation et de régulation;
- Elargissement du conventionnement entre PS et OG;
- Amélioration des services rendus aux assurés;
  - Prestations couvertes et modalités de prise en charge en mode tiers payant;
  - Taux de couverture, pour les affections chroniques (ALD) et coûteuses;
  - Délais de remboursement.
- Élaboration, diffusion, sensibilisation et mise en œuvre des RBPM en tant que référentiels de prise en charge des maladies;
- Développement des programmes d'accompagnement des personnes ALD.

# État d'avancement du chantier de la CMB

A fin juin 2013, 54% de la population bénéficie d'une CMB

AMO des Salariés, redressements et améliorations à opérer :

- Assurés cotisants n'ayant pas les droits ouverts, et salariés non déclarés;
- Révision des règles régissant le conventionnement ;
- Amélioration de la gouvernance, dans le sens d'une plus grande réactivité du système;
- Convergence des régimes AMO ;
- Poids prohibitif du poste médicaments;
- Obsolescence de la nomenclature des actes médicaux;
- Attractivité des hôpitaux publics;
- Informatisation et médicalisation des échanges entre acteurs.

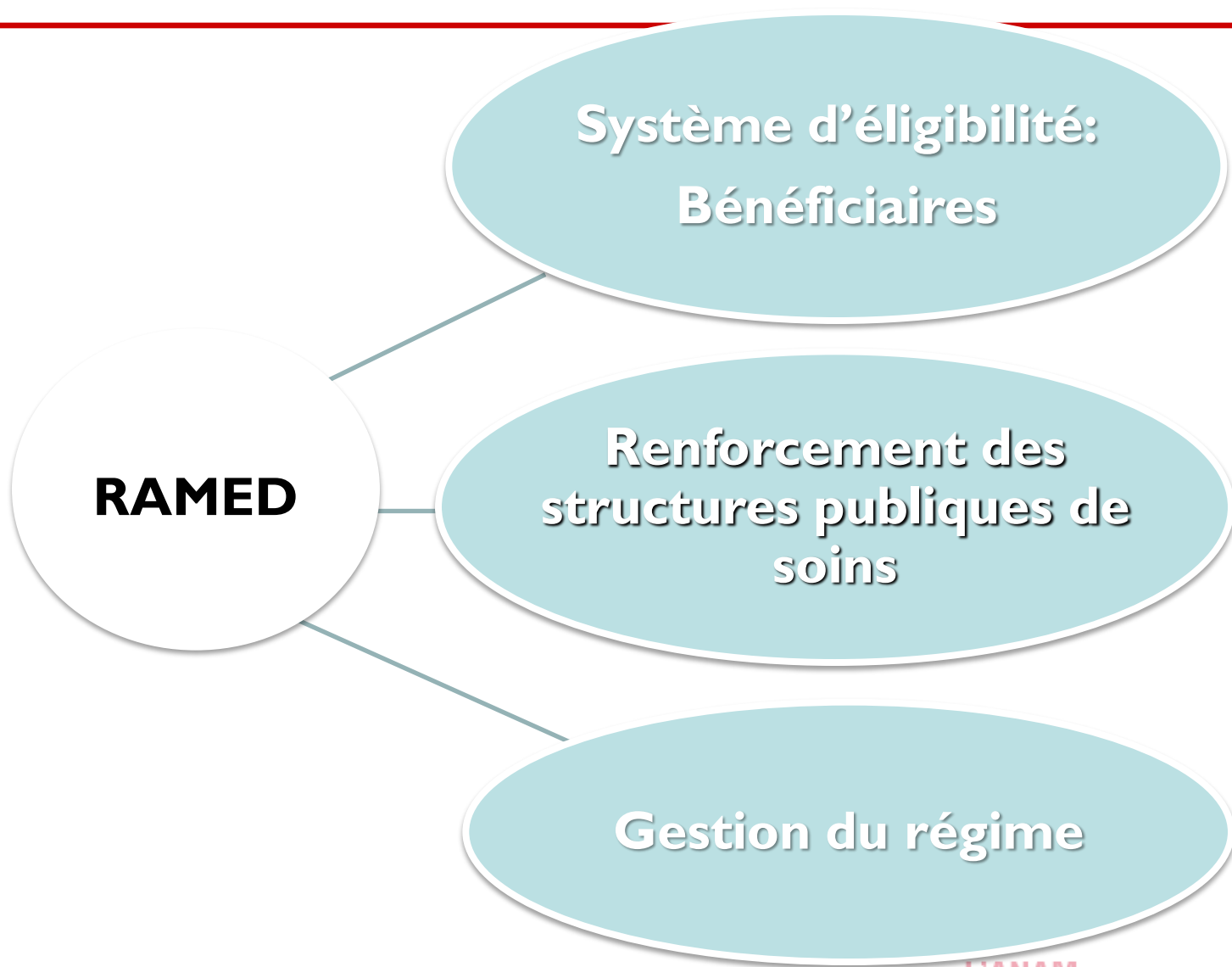
# État d'avancement du chantier de la CMB

A fin juin 2013, 54% de la population bénéficie d'une CMB

AMO des Indépendants et des Etudiants:

- Régime(s) en gestation ;
- Concerne environ 38% de la population;
- Dispositions générales : celles du livre 1<sup>er</sup> de la loi ;
- Amendement de la loi 65-00 par un nouveau Livre portant dispositions particulières du régime des indépendants :
  - Détermination de l'organisme gestionnaire du régime ;
  - Modalités d'immatriculation obligatoire des personnes éligibles;
  - Modalités financières de mutualisation des risques;
  - Adhésions successives au régime des CSP concernées, en vertu de décrets pris au fur et à mesure.

# Le Régime d'Assistance Médicale



# Bilan d'étape RAMED ½

## Réalisations au 30 Juin 2013

### 1. Phase d'expérimentation (Tadla-Azilal 2008-2011)

2008: Cadrage réglementaire, financier, Renforcement de l'offre publique de soins;  
2009: Démarrage de l'expérience, Accompagnement et coordination ;  
2010: Évaluation, Recommandations pour la généralisation.

### 2. 2011 : Préparation de la généralisation

Révision du cadre réglementaire, SI gestion des bénéficiaires, Procédures de gestion et de financement, déploiement territorial de la logistique du processus d'éligibilité.  
Amélioration des Conditions d'accès aux soins.

### 3. Le 13 Mars 2012 : lancement de la Généralisation par Sa Majesté le Roi :

Au 30-06-2013 : 4 775 000 bénéficiaires, soit 1 741 000 foyers détenteurs de cartes RAMED en plus de 500 000 foyers détenteurs du reçu de dépôt de dossier, ouvrant droit à l'accès aux soins gratuits en cas d'urgence; soit au total 76% de la population cible RAMED déjà couverte !

## Redressements et améliorations à opérer

- Les dispositions réglementaires de gestion, y compris son volet financement, restent à fixer pour la consolidation et le pilotage du régime, dans le respect de :
  - la séparation des rôles prestataire et gestionnaire;
  - l'allocation des ressources au gestionnaire;
  - la contractualisation entre l'Etat et le Gestionnaire d'une part ,et entre le Gestionnaire et le Prestataire d'autre part;
  - L'obligation de la reddition des comptes.
- Amélioration des critères d'éligibilité;
- Amélioration du processus d'éligibilité;
- Renforcement des conditions d'accès aux soins, en particulier dans les ESSB, afin de permettre le respect de la filière de soins, et de soulager les hôpitaux ;



# SOMMAIRE

1. Contexte de mise en œuvre de la Couverture Médicale de Base
2. Mise en œuvre et état d'avancement
3. Feuille de route pour l'universalité de la couverture médicale



# La feuille de route CMU à horizon 2020

- 1. EXTENSION** : Achever l'intégration à l'AMO de tous les salariés, mettre sur pied les régimes Étudiants et Indépendants, et Consolider le régime RAMED, conformément à la loi 65-00;
- 2. CONVERGENCE** : S'atteler à endiguer les divergences, disparités, et exceptions des différentes couvertures existantes;
- 3. REGULATION** : Faire de la régulation un véritable outil pour l'amélioration continue des prestations et biens médicaux, et la maîtrise de la croissance des dépenses;
- 4. GOUVERNANCE** : Adapter le dispositif réglementaire et mettre en place une gouvernance réactive et un pilotage à même de permettre la concrétisation des objectifs de la CMU.

# Feuille de route pour l'universalité de la couverture médicale

## Neuf chantiers «thématiques» et un chantier transversal

- **Généraliser la couverture médicale**
  - 1** : Couvrir les salariés éligibles à l'AMO n'ayant pas les droits ouverts
  - 2** : Renforcer la solidarité du régime des salariés
  - 3** : Mettre en place le régime des Étudiants et des Indépendants
  - 4** : Consolider le RAMED
  
- **5** : Faire converger les modes de couverture des régimes AMO
  
- **Réguler le système**
  - 6** : Outiller la régulation du dispositif AMO (RBPM, Nomenclature, ALD, DM, Base/Complt..)
  - 7** : Instaurer le suivi médical coordonné
  - 8** : Maîtriser les dépenses en médicaments
  - 9** : Renforcer et crédibiliser le dispositif de conventionnement : Prestataires et Gestionnaires
  
- **10** : Adapter la réglementation et la gouvernance du dispositif de la CMB.

# Merci de votre attention