

**ASSEMBLEE GENERALE DE LA  
FANAF  
COTONOU 12 AU 16 FEVRIER 2007**

**ASSURANCE SANTE ET PROTECTION  
SOCIALE EN AFRIQUE  
( L'EXPERIENCE MAROCAINE )**

**Par Mr Hamid Besri  
Conseiller FMSAR**

# CONTEXTE AFRICAIN

**LA PROTECTION SOCIALE :**

**THEY OBLIGE DES DEBATS ELECTORAUX.**

**SYSTEME INSERE DANS LES CHARTES NATIONALES**

**OU LES PREAMBULES DE CONSTITUTIONS.**

**DIFFICULTES AUXQUELLES  
L'ORGANISATION DE LA  
PROTECTION SOCIALE EN AFRIQUE  
EST CONFRONTEE**

# **INDICATEURS SOCIAUX ET** **DEMOGRAPHIQUES**

- **TRES FAIBLE REVENU PAR TETE D'HABITANT**
- **ASPECTS DEMOGRAPHIQUES**
- **POPULATION RURALE**

- **PREDOMINANCE DU SECTEUR INFORMEL**
- **FAIBLE POURCENTAGE DE LA POPULATION ACTIVE**
- **ABSENCE DE DONNEES FIABLES ET D'EVALUATIONS SUFFISANTES**

- **MANQUE D'UNE VISION D'ENSEMBLE**
- **ROLE INEFFICIENT ET MANQUE DE COORDINATION DE LA PLUPART DES INSTITUTIONS INTERNATIONALES**
- **MODELE INSTITUTIONNEL HERITE ET PROBLEMATIQUE DE GOUVERNANCE QUI EN DECOULE.**

- **NECESSITE D'UN CADRE  
CONCEPTUEL ADAPTE POUR LA  
PROTECTION SOCIALE EN AFRIQUE**
- **EXTENSION DE LA PROTECTION  
AUX EXCLUS**
- **DEVELOPPEMENT D'UNE APPROCHE  
DE BASE POUR GARANTIR UN NIVEAU  
DE SOUTIEN MINIMAL**

**L'EXPERIENCE MAROCAINE EN  
MATIERE DE PROTECTION SOCIALE**



**LE MAROC ET LES CONTRAINTES  
IMPOSEES PAR LE PROGRAMME  
D'AJUSTEMENT STRUCTUREL (P A S)  
DANS LES ANNEES QUATRE-VINGT.**

# **RESULTAT DU P A S**

- **AMELIORATION SENSIBLE  
DES RATIOS MACRO-ECONOMIQUES.**
- **AGGRAVATION DU DEFICIT SOCIAL.**

# **LES DEPENSES DE SANTE AU MAROC**

**• DEPENSE GLOBALE DU SYSTEME NATIONAL DE SANTE :20mds de dirham.**

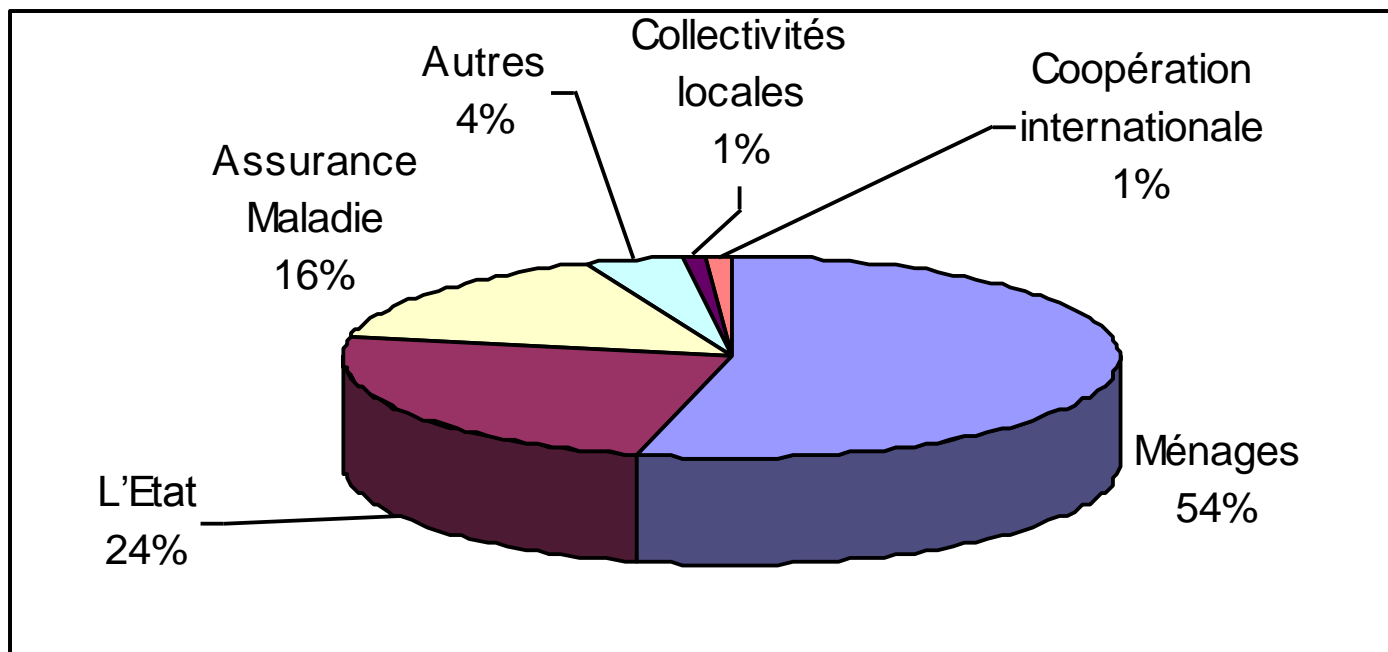
**SOIT:**

- prés de 650DH per capita (75\$US)**
- un peu plus de 5% par rapport au PIB**

**• CONSOMMATION MEDICALE TOTALE 18mds , soit prés de 600DH par habitant.**

**NB: 1 \$ US : 8.50 DH.**

# FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTE MAROCAIN



# **LES COUVERTURES MEDICALES** **EXISTANTES**

- **Les couvertures médicales privées concernent Près de 16% des salariés du secteur privé et se caractérisent par une grande hétérogénéité.**
- **Les taux de cotisation varient de 1% à 10% Selon le niveau de couverture.**
- **Les taux de remboursement varient entre 50 et 80% voire parfois 90% des dépenses engagées.**
- **Le plafonnement annuel constitue la règle.**
- **Les maladies antérieures sont exclues.**

# La couverture Médicale de Base

## Le Cadre Juridique

- **Loi 65-00 promulguée en octobre 2002, porte le code de la couverture médicale de base;**
- ❑ **Instaurer la progressivité de l'universalisation de la couverture médicale;**
- ❑ **Ouvrer progressivement sur la généralisation de la couverture médicale.**
- ❑ **Consacrer le droit du citoyen à la santé, dans le respect des principes d'équité et d'égalité d'accès au soins de qualité.**
- ❑ **Le gouvernement veille à instaurer l'équilibre financier à travers l'encadrement de la couverture médicale de façon permanente.**

# **La couverture Médicale de Base**

## **Le Cadre conventionnel**

- Charte de la mise en œuvre de la couverture médicale de base.**
- Consensus national sur les dispositions de la charte sous la présidence effective de sa majesté à Agadir le 04 Janvier 2005.**

# Régimes instaurés

- Le régime de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), pour la population solvable;**
- Le Régime de l'Assistance Médicale (RAMED) pour la population démunie;**



# AMO

**Mise en place en août 2005, du régime des salariés et des titulaires de pension :**

- **CNOPS: secteur public;**
- **CNSS: secteur privé;**

# RAMED

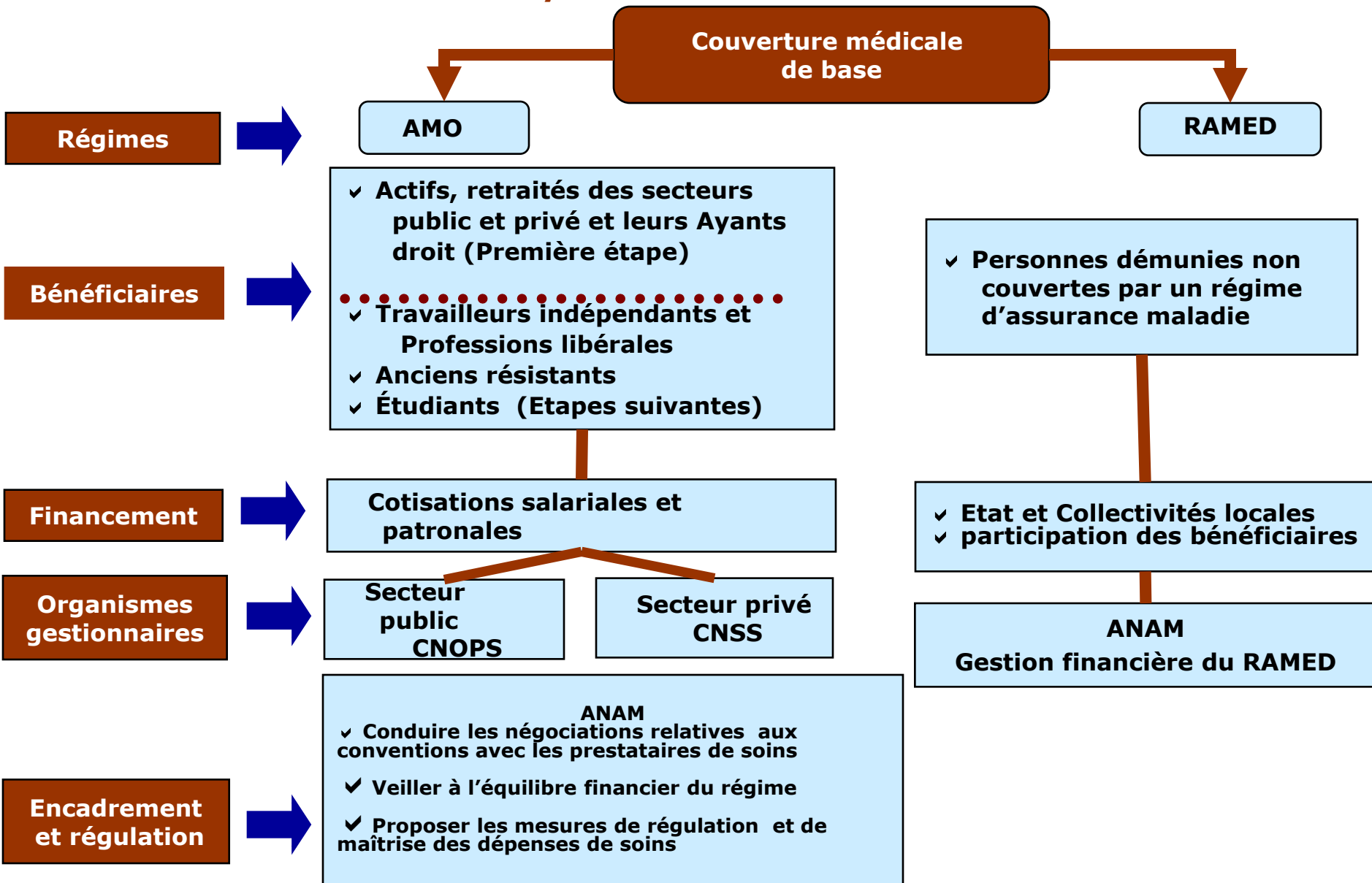
- ❑ **Une commission interministérielle est chargée de déterminer l'encadrement technique, organisationnel et financier;**
- ❑ **Mise en œuvre prévue au courant de l'année 2007.**

# Financement

Prise en charge commune et solidaire des frais médicaux

- ❑ **AMO:** sur le principe contributif; et le principe de la mutualisation des risques
- ❑ **RAMED:** sur le principe de la solidarité nationale

# Architecture du système de la couverture médicale de base



## **Avantages de l'AMO**

- **Couverture pour la 1<sup>ère</sup> fois d'une population estimée à 2,8 millions de personnes;**
- **Couverture des gros risques sans plafonnement ;**
- **Couverture totale de l'enfant jusqu'à l'âge de 12 ans.**
- **Pas d'antériorité de la maladie;**
- **Maintien de droit :**
  - **Pendant 6 mois en cas de cessation d'activité;**
  - **Pendant 12 mois en cas de dissolution du lien de mariage ;**
  - **Pendant 24 mois en cas de décès.**
- **Possibilité de l'exonération totale ou partielle de la part restant à la charge de l'assuré;**
- **Prise en charge des soins à l'étranger.**

## **Panier de soins de l'AMO du secteur privé**

- **Suivi de la maternité;**
- **Suivi de l'enfant de moins de 12 ans;**
- **Hospitalisations médicales et chirurgicales;**
- **Suivi des ALC et des ALD (41 groupes de pathologies, soit 185 maladies).**

# Panier de soins de l'AMO du secteur privé

- **En ce qui concerne le suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites, les prestations et services suivants :**
  - **Prestations de soins et services réalisés pendant la grossesse ;**
  - **Prestations de soins et services réalisés au moment de l'accouchement ou de l'interruption avant terme de la grossesse ;**
  - **Prestations de soins et services réalisés, après l'accouchement ou en cas d'interruption volontaire de la grossesse.**
  
- **En ce qui concerne l'enfant dont l'âge est inférieur ou égal à 12 ans, l'ensemble des prestations définies à l'article 7 de la loi n° 65-00 c'est à dire une couverture médicale totale.**

Les mesures nécessaires au suivi médical de l'enfant dans le cadre de l'AMO de base sont fixées par arrêté du ministre de la santé n°2563-05 du 5 septembre 2005 publié au BO n°5396 du 16 février 2006.
  
- **En ce qui concerne l'hospitalisation, l'ensemble des prestations et soins rendus dans ce cadre y compris les actes de chirurgie réparatrice**

## **Panier de soins de l'AMO du secteur privé**

- **En ce qui concerne les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux ([cf. à la liste](#)), les prestations médicalement requises suivantes :**
  - **Les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;**
  - **Les analyses de biologie médicale ;**
  - **La radiologie et l'imagerie médicale ;**
  - **Les explorations fonctionnelles ;**
  - **L'hospitalisation ;**
  - **Les médicaments admis au remboursement ;**
  - **Le sang et ses dérivés labiles ;**
  - **Les soins bucco-dentaires ;**
  - **Les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux actes médicaux et chirurgicaux admis au remboursement ;**
  - **Les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;**
  - **Les actes paramédicaux ;**
  - **Les appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ;**
  - **La lunetterie médicale.**

**Ces prestations sont couvertes qu'elles soient dispensées à titre ambulatoire ou dans le cadre de l'hospitalisation.**



## **Taux de couverture du panier de soins de l'AMO du secteur privé**

- **70%** sur la base de la tarification nationale de référence;
- **90 %** pour ce qui est des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux en cas de prise en charge dans les hôpitaux publics .

## Taux de cotisations appliqués

Prestations  
Familiales (SNP)

Part patronale	Part salariale	Total
6,50%	0,00%	6,50%

Prestations à CT (SP)

0,67%	0,33%	1,00%
-------	-------	-------

Prestations à LT (SP)

7,93%	3,96%	11,89%
-------	-------	--------

Prestations AMO (SNP)

3% = 1%+2%	2%	5%
---------------	----	----

(SNP) : Salaire non plafonné  
(SP) : Salaire plafonné à 6000.00 dhs

# AMO

## **Autres régimes:**

- ❑ Régime des commerçants, artisans professions libérales, et travailleurs indépendants;**
- ❑ Régime des étudiants;**
- ❑ Régime des anciens résistants et membres de l'armée de libération.**

<b>Les parties concernées</b>		<b>bénéficiaires</b>	<b>%</b>
Avant	<b>CNOPS</b>	2.639.144	20.0%
	<b>MAFAR</b>	905.942	
	<b>FMSAR</b>	1.802.601	
	<b>Autres</b>	642.517	
	<b>Total</b>	<b>5.990.20</b>	
Nouveaux bénéficiaires	<b>CNSS</b>	2.800.00	11.7%
	<b>CNOPS</b>	722.800	
	<b>Total</b>	<b>3.522.800</b>	
Après	<b>CNOPS</b>	3.361.944	31.7%
	<b>CNSS</b>	2.800.000	
	<b>Autres</b>	3.351.061	
	<b>Total Général</b>	<b>9.513.005</b>	

# **L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie**

- ❑ Créée par la loi 65-00, en tant qu'établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière;**
- ❑ Placée sous la tutelle du Ministre de la Santé.**
- ❑ Triple gestion à travers le conseil d'administration (gouvernement – employeurs – représentants des salariés)**
- ❑ Missions définies aux articles 59 et 60 de la loi 65-00.**

# Missions

- ❑ **Coordonner la gestion de la couverture médicale avec les objectifs tracés dans le domaine médical.**
- ❑ **Conduire les négociations relatives à l'établissement des conventions nationales entre les gestionnaires et les praticiens**
- ❑ **Préparation des moyens d'ordre de la charte de l'AMO**
- ❑ **Unifier et réglementer les moyens de gestion de l'AMO**
- ❑ **Veiller à la réalisation de l'équilibre financier global de la charte de l'AMO**
- ❑ **Assurer l'arbitrage en cas de litige.**
- ❑ **Gérer les ressources du RAMED**

**JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE  
ATTENTION**