



المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

# *Financement de la santé au Maroc*

## *Réalités et perspectives*

**M. HAZIM Jilali**

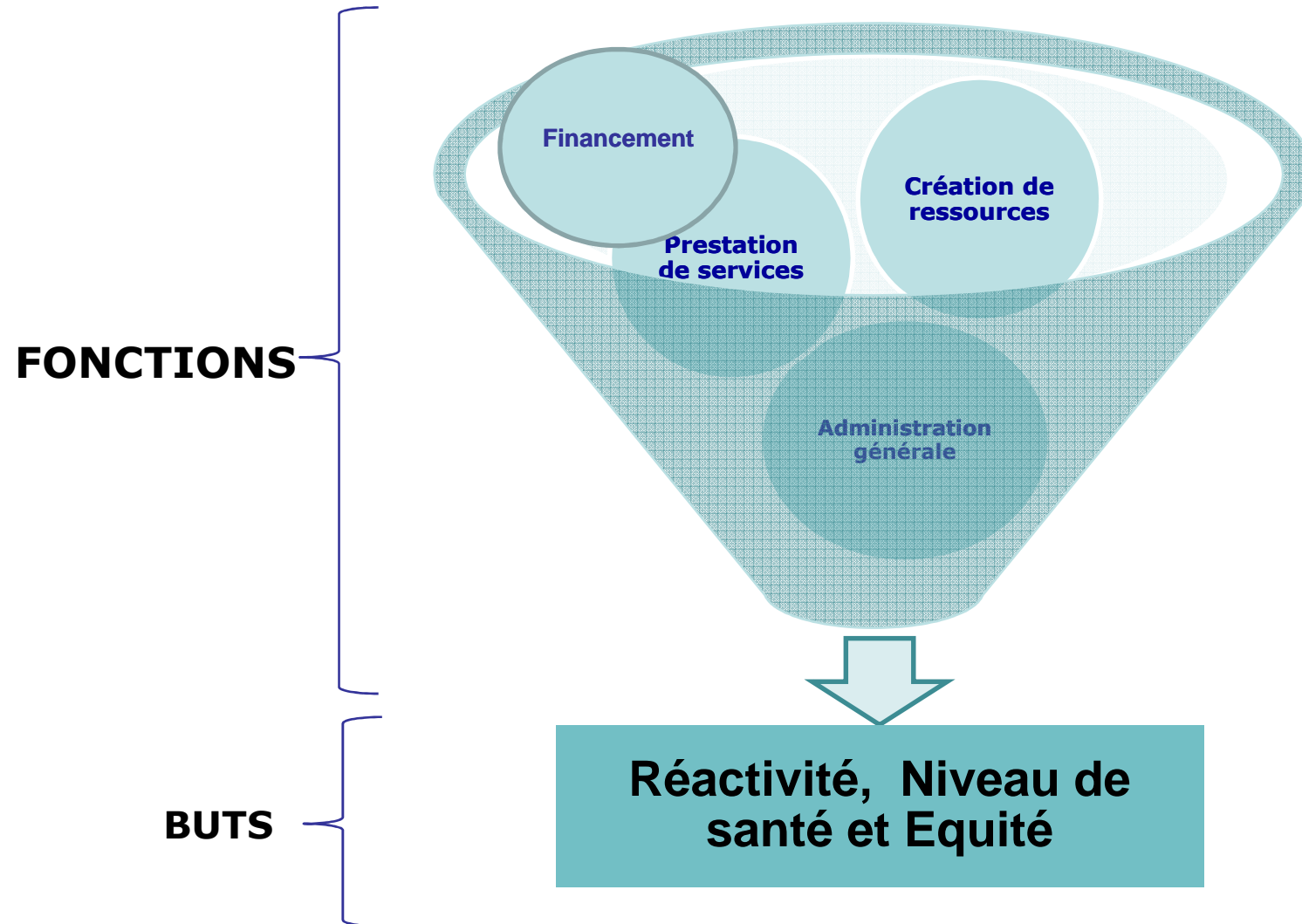
**Directeur de la Planification et des Ressources Financières**

***JNAS le 30 décembre 2009***

## *Réalités du financement au Maroc*

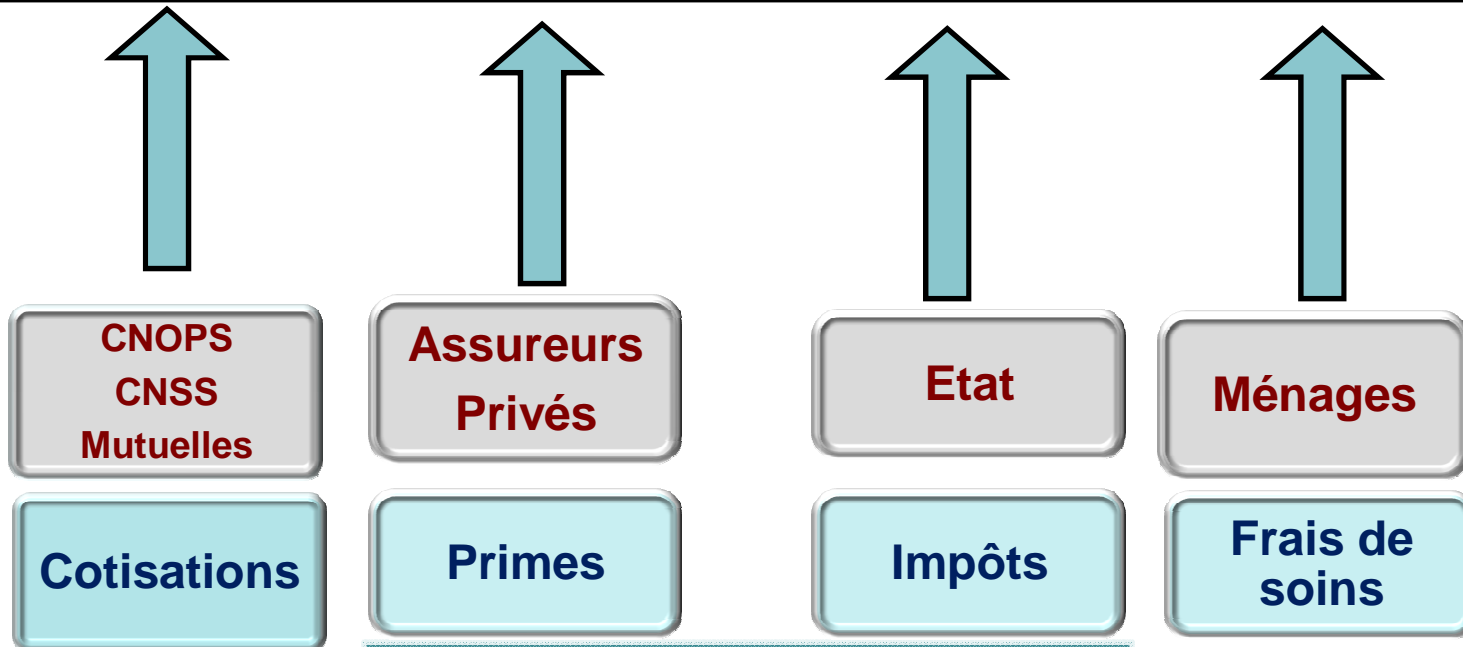
1. Qui finance le système de santé au Maroc?
2. Quels sont les acteurs de financement?
3. Comment est ce que ce financement est réparti, utilisé et dépensé?
4. Qui tire profit de cette répartition des dépenses de santé?
5. Le financement est-il suffisant, solidaire, équitable et efficace pour atteindre les objectifs de la santé?
6. Quelles sont les contraintes à une couverture universelle?
7. L'Etat assume t-il son rôle pour rendre le financement de la santé suffisant, solidaire, équitable et efficace ?

# *Fonctions et Buts du système de santé (OMS, 2000)*



# Flux financiers

## Prestataires de Soins & Services



Citoyens (personnes physiques & morales)

- **Le financement** de la santé a pour objet de dégager des fonds suffisants et à mettre en place les incitations financières appropriées pour que toutes les personnes aient accès à la prévention et aux soins nécessaires.

« OMS »

# Qualité d'un système de santé

## ■ Le système de santé idéal doit être :

- **Global** : ne néglige aucun secteur
- **Équitable** : *dans la répartition des ressources*
- **Accessible** : géographie (proximité), **économie (coût)** et information
- **Efficace** : technique et **économie**
- **Acceptable** : assentiment de la population
- **Souple et modifiable** : s'adapter aux changements de morbidité (SIDA), du progrès technique ou socio-économique
- **Solvable** : limitation des ressources

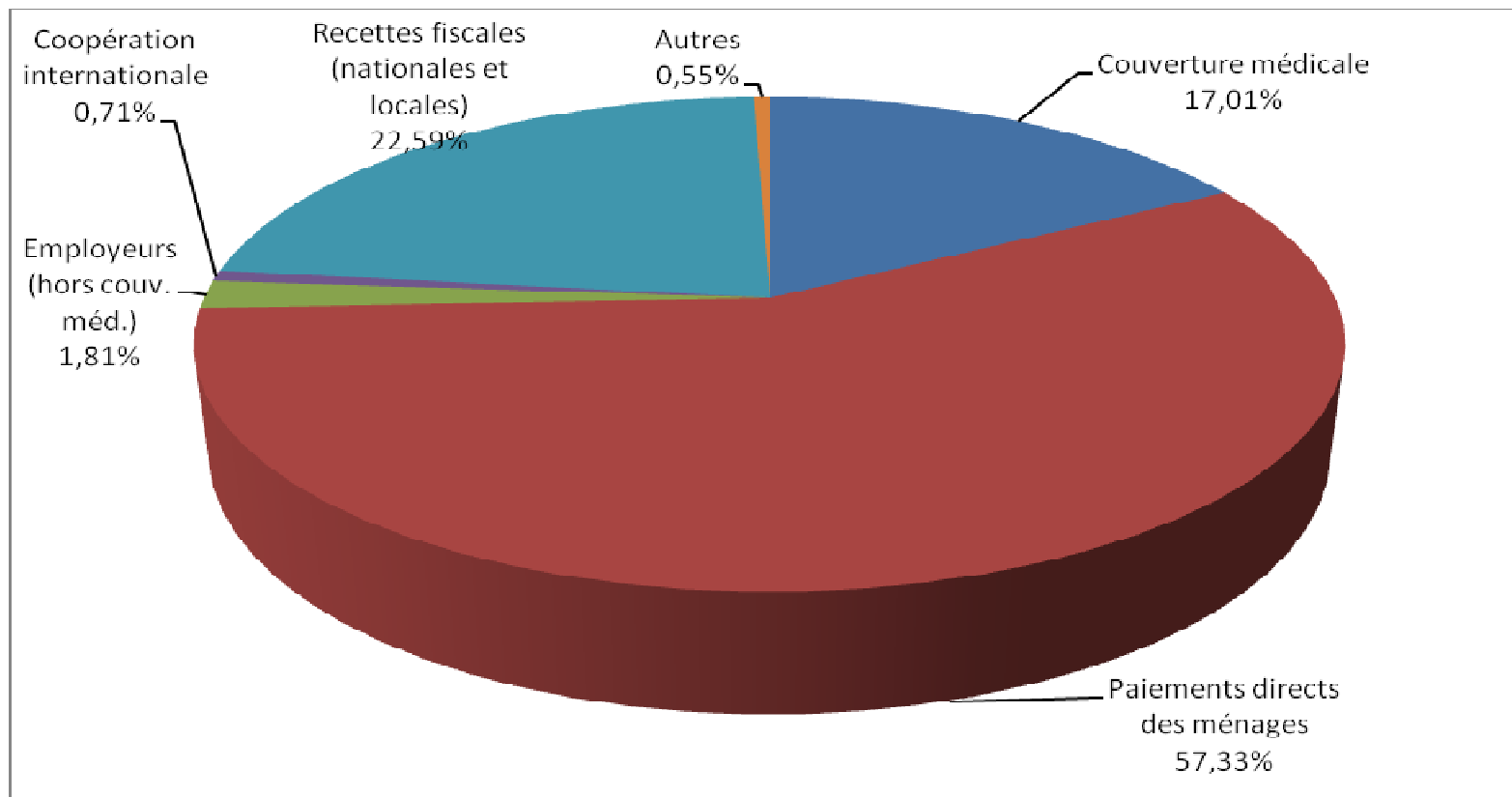
## ***Le volume de financement du système de santé au Maroc?***

- **La dépense globale de santé a atteint environ 30,6 milliards de Dirhams en 2006 soit 5,3% du PIB (près de 1.002 Dirhams par habitant);**
- **Elle est d'environ 37,5 à la fin 2008 soit 5,6% du PIB;**
- **Elle constitue un décalage assez important par rapport à des pays au développement économique similaire où ce taux est compris entre 6,8% et 9,7% en Iran, en Jordanie et au Liban.**

- *Qui finance le système de santé au Maroc?*
- *Quels sont les acteurs de financement?*

*La part la plus importante demeure celle des paiements directs des ménages (57,3%).*

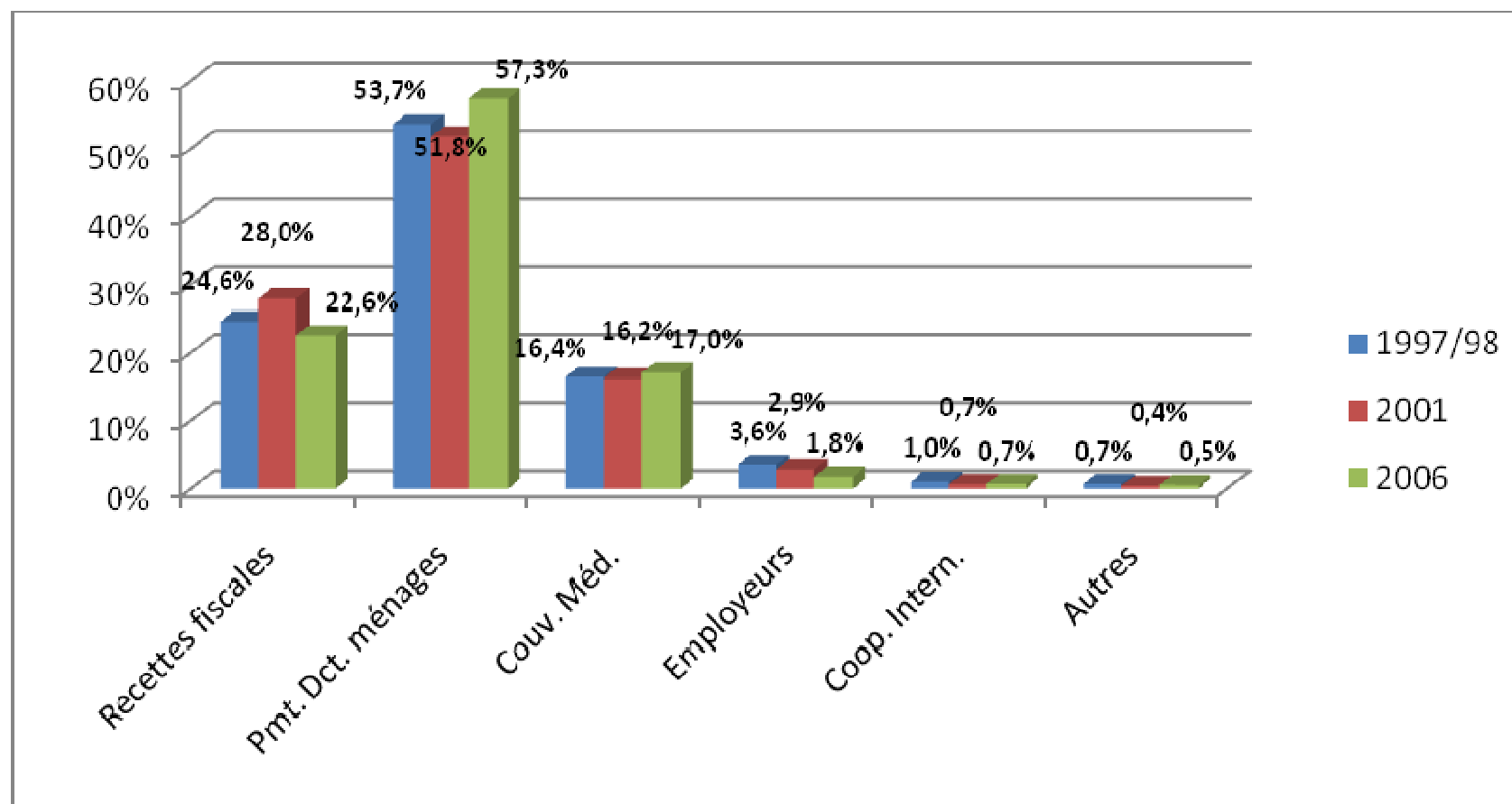
### Sources par nature de financement, 2006



*Diminution de la part du financement par la fiscalité au profit de celle des paiements directs des ménages*

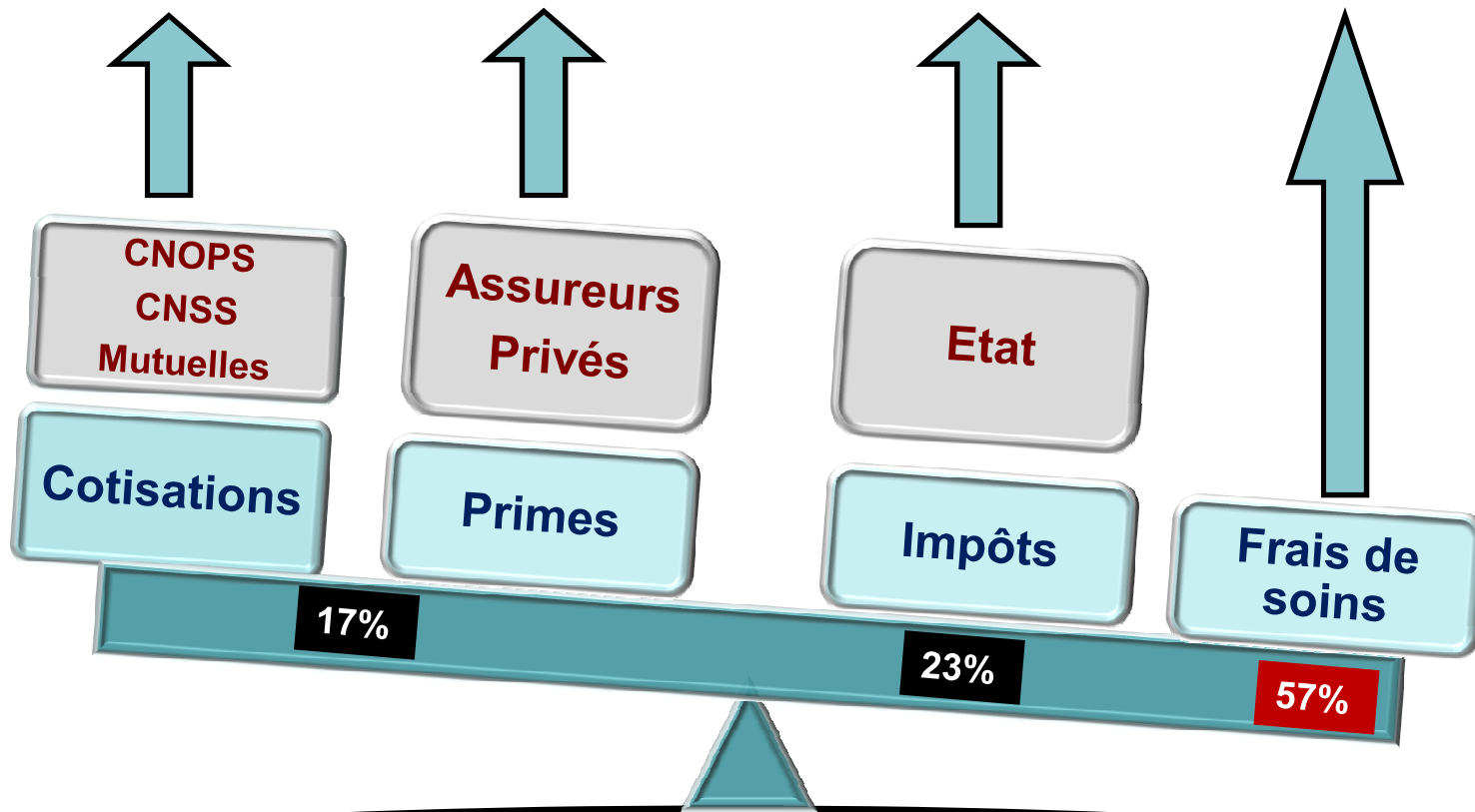
la configuration du système de santé au Maroc n'a pas connu un grand changement

## Evolution des sources de financement



# Flux financiers

## Prestataires de Soins & Services

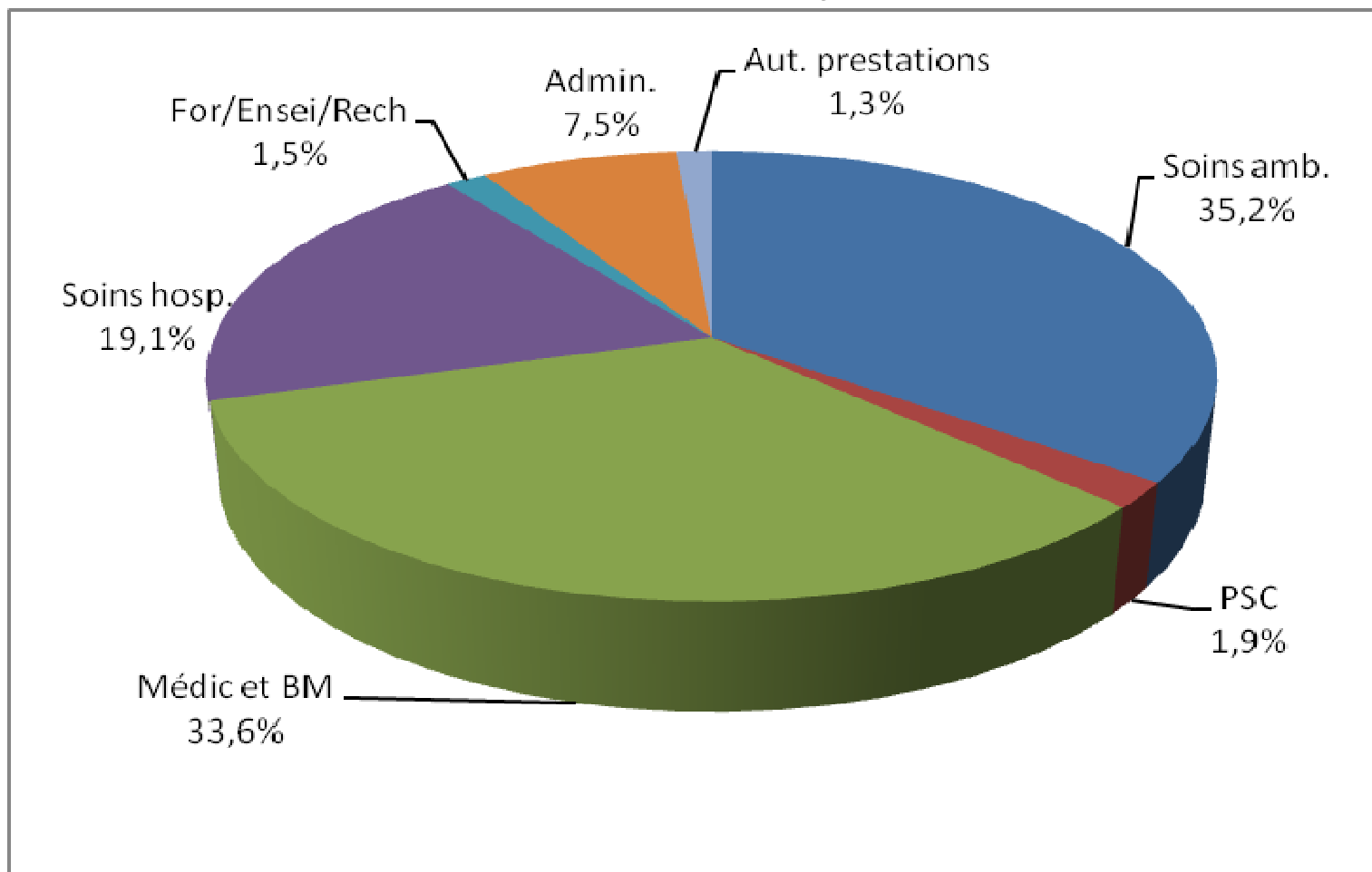


Citoyens (personnes physiques & morales)

- *Comment ce financement est réparti, utilisé et dépensé?*
- *Qui tire profit de cette répartition des dépenses de santé?*

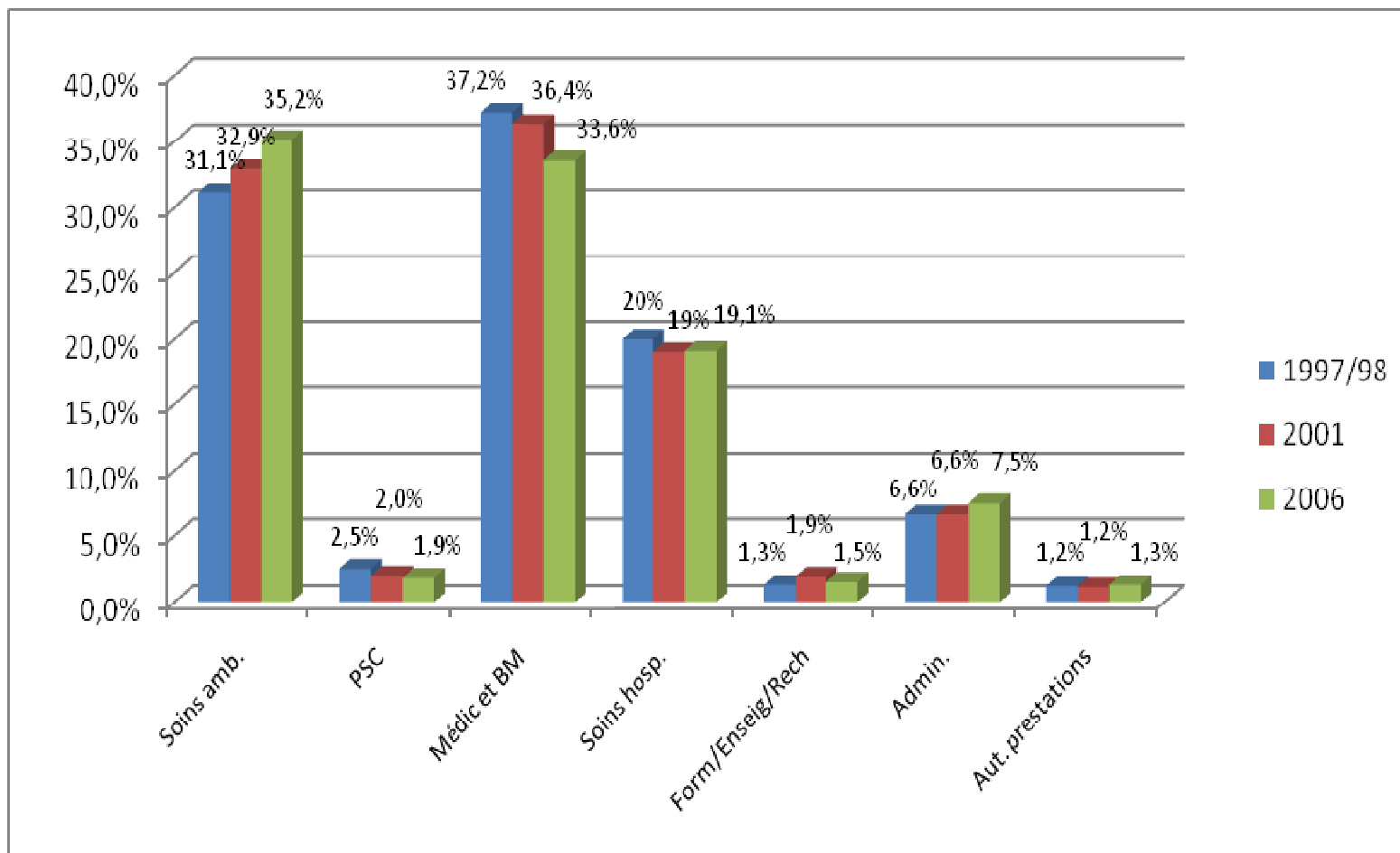
*Le financement mobilisé est consacré, pour une bonne part, aux médicaments (34%)*

### Répartition des dépenses par type de prestations



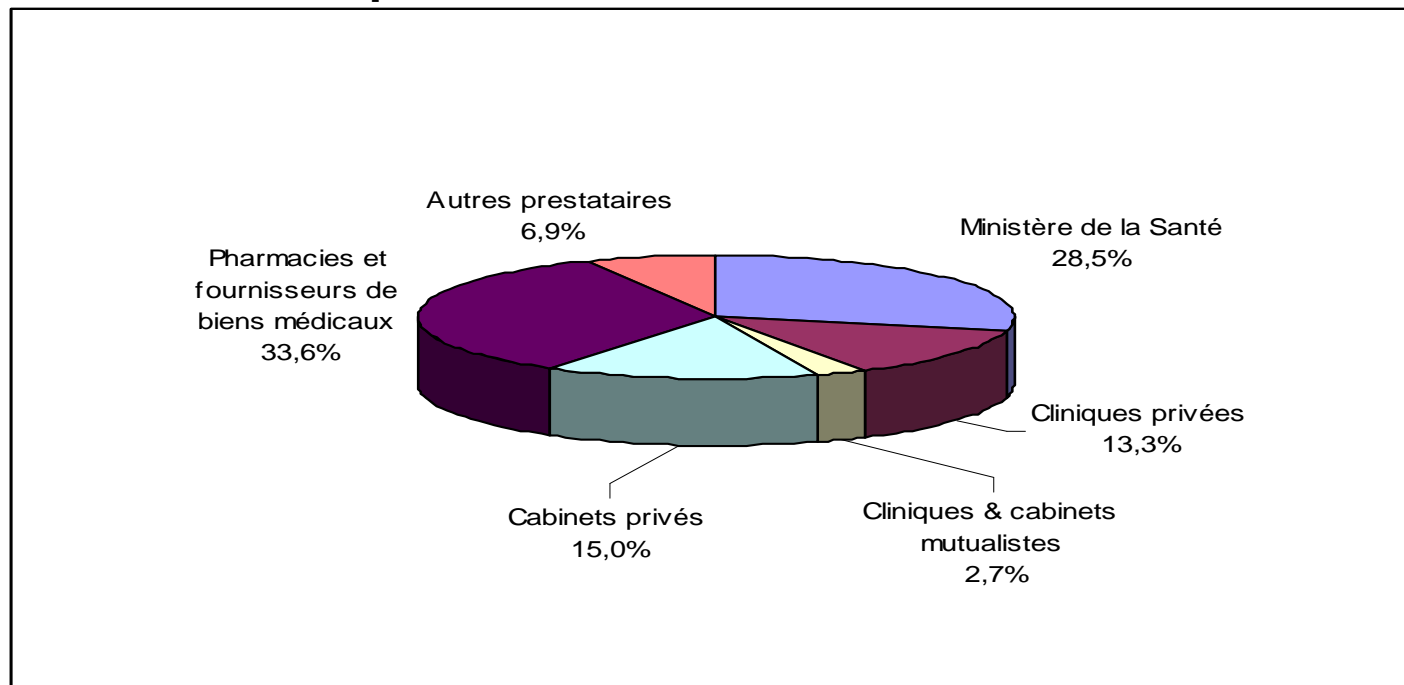
**Le poids de l'encadrement par l'administration et par la formation, la recherche et l'enseignement n'a pas changé  
(Autour de 7% et 1,5% respectivement)**

## Évolution de la structure des dépenses par type de prestations



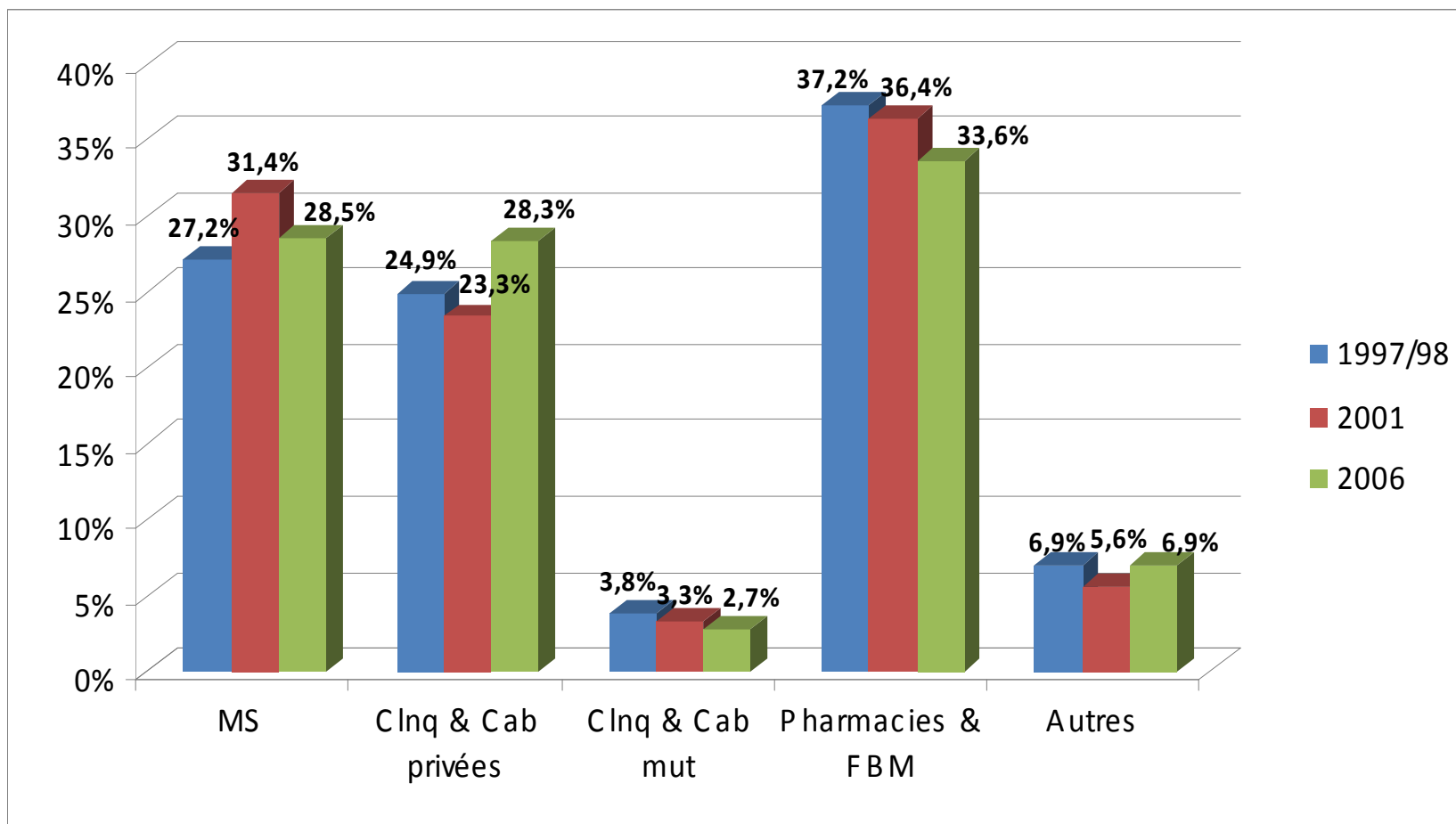
- Le MS, 1<sup>er</sup> prestataire de soins (80% de la capacité litière du pays) ne bénéficie que de 28,5% du financement;
- 60% profitent aux hôpitaux contre 28% au réseau de soins de santé de base (RSSB);
- La part des cabinets privés est assez importante (29%) ainsi que celle des cliniques privées (37%).

## Part des prestataires dans les flux Financiers



- **Le secteur public n'est pas encore compétitif malgré la réforme hospitalière**

**Evolution des flux Financiers vers les prestataires**



- Le financement est-il suffisant, solidaire, équitable et efficace pour atteindre les objectifs de la santé?

**Tableau comparatif avec des pays à développement économique similaire et des pays développés**

<b>Pays</b>	<b>PIB per capita en PPA (2008)</b>	<b>Dép. santé/PIB (2006)</b>	<b>Dép. publique de santé/ Dép. publique (2006)</b>	<b>Espérance de vie à la naissance (2009)</b>	<b>Performance globale du SNS (rapport sur la santé : OMS 2000)</b>
<b>France</b>	33 200	11,1%	16,7	80,9	<b>1</b>
<b>Maroc</b>	<b>4 000</b>	<b>5,3%</b>	<b>5%</b>	<b>71,8</b>	<b>29</b>
<b>Canada</b>	39 300	10%	17,9	81,2	<b>30</b>
<b>Tunisie</b>	7 900	5,3%	6,7	75,8	<b>52</b>
<b>Égypte</b>	5 400	6,3%	7,3%	72	<b>63</b>
<b>Liban</b>	11 100	8,9%	11,3%	73,6	<b>91</b>
<b>Jordanie</b>	5 000	9,9%	9,5%	78,8	<b>83</b>
<b>Iran</b>	12 800	7,8%	9,2%	71,1	<b>93</b>

## *Réalités du financement au Maroc*

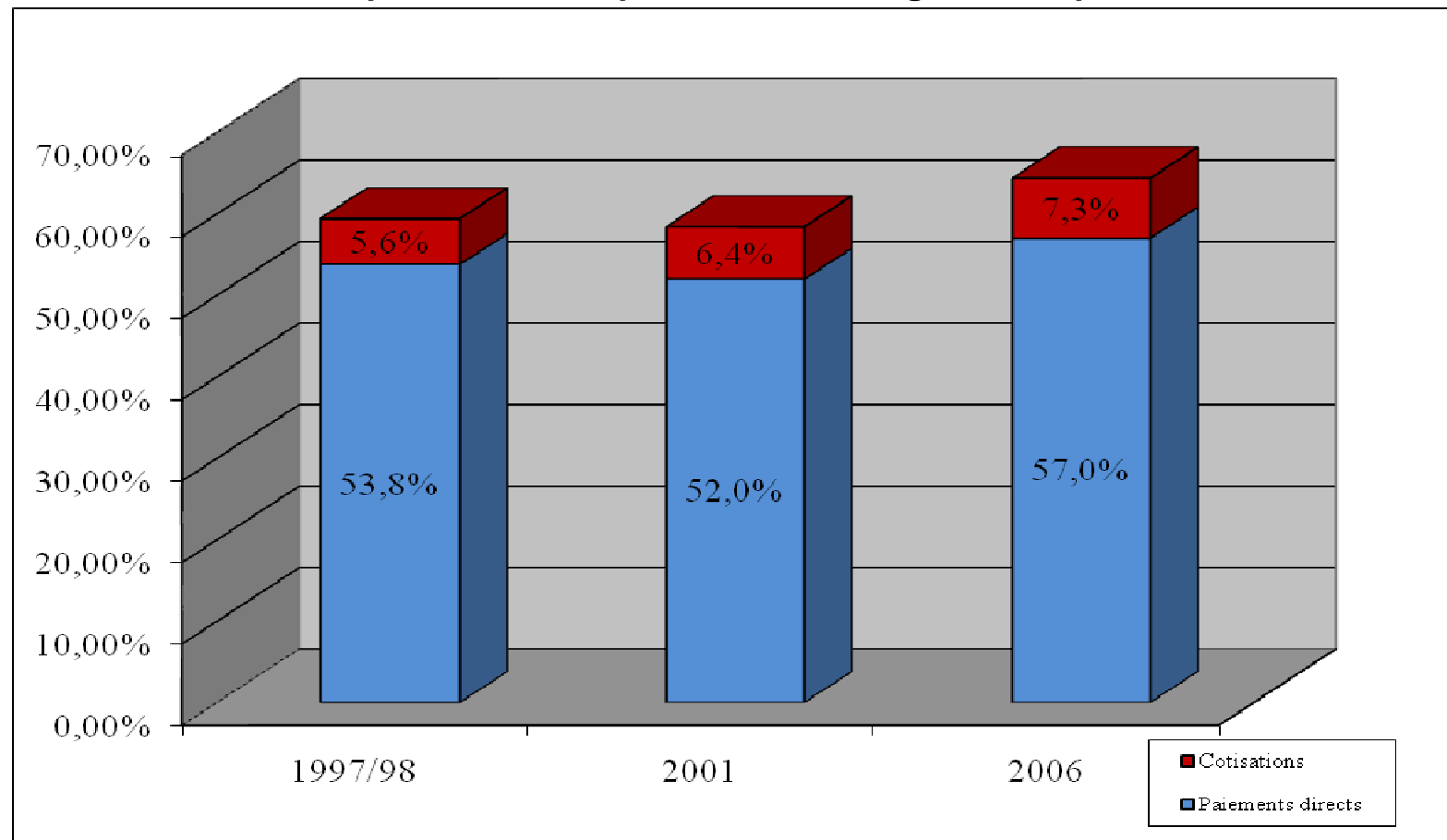
- La taille du financement du système national de santé reste faible et les soins très chers.
- Le financement collectif (fiscal et contributif) ne dépasse guère 40% du financement global donc limité.
- La répartition du financement est inéquitable.
- Gestion fragmentée de l'Assurance maladie obligatoire.
- Implication massive des ménages (57%).

# *Réalités du financement au Maroc*

- Diminution de la part de la fiscalité de 28% à 23%.
- Stagnation de part de la couverture médicale
- **Augmentation de la part des ménages dans les dépenses totales de santé de 54% à 57%.**
- Faiblesse de la couverture médicale par l'assurance maladie, à peine 25% de la population.
- Concentration géographique et socioprofessionnelle de cette couverture : 39% de la population couverte par la CNOPS est concentrée dans l'axe Rabat-Casablanca (42% des bénéficiaires sont couverts par la CNOPS).
- Les hôpitaux publics bénéficient à peine de 10,4% de l'ensemble des paiements directs des organismes gestionnaires de l'AMO.

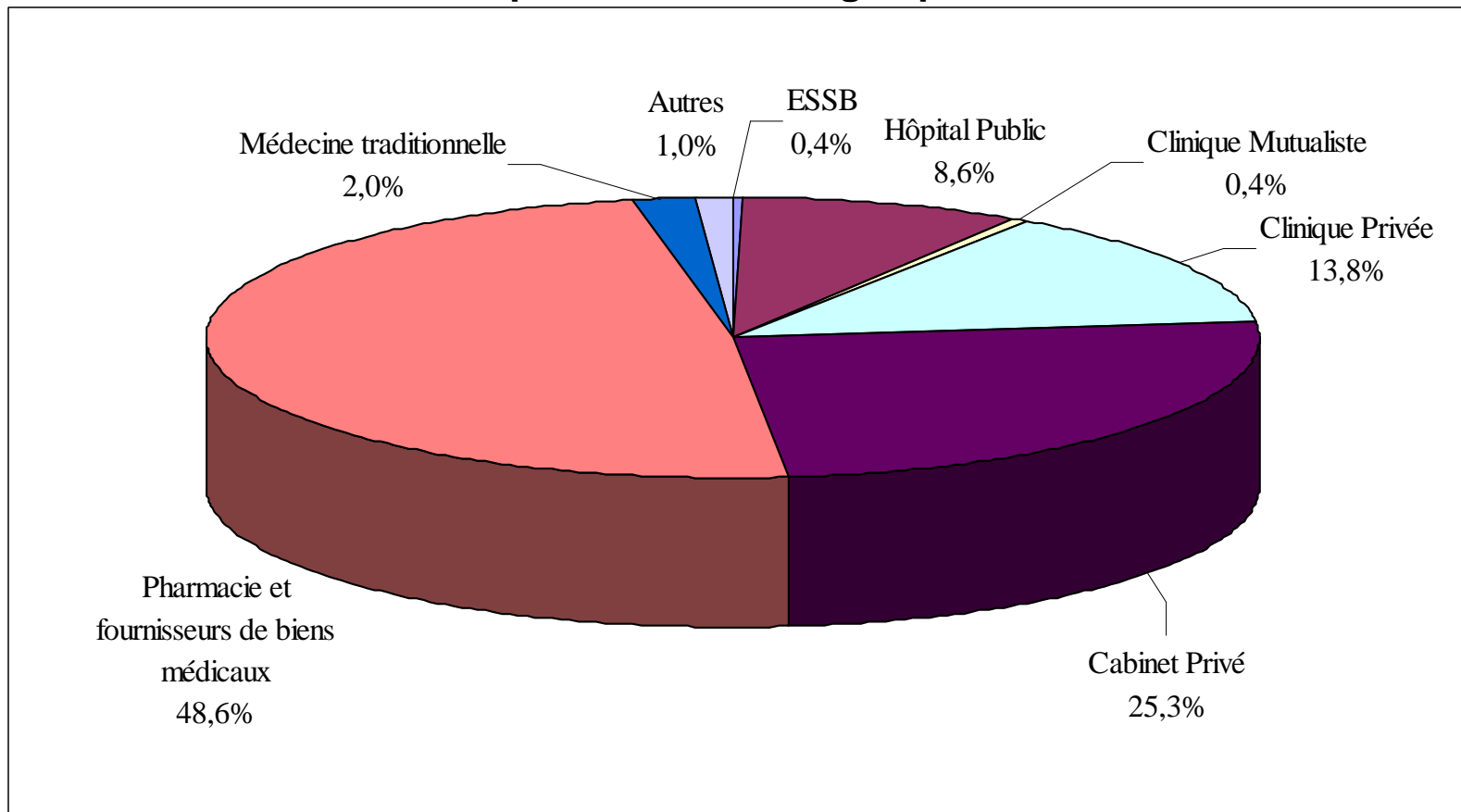
◆ **Augmentation sans cesse de la part des ménages dans les dépenses totales de santé**

**Evolution de la composition des dépenses des ménages sur la période 1997/98-2006**



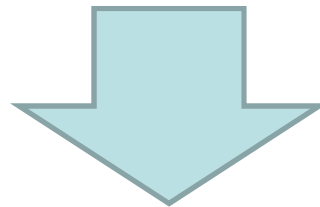
**Les paiements directs sont, des sommes non remboursées, effectués par les ménages lors de la prestation au niveau hospitalier ou ambulatoire ou chez le pharmacien**

**Structure des dépenses des ménages par niveau en 2006**



## *Problématique des dépenses directes*

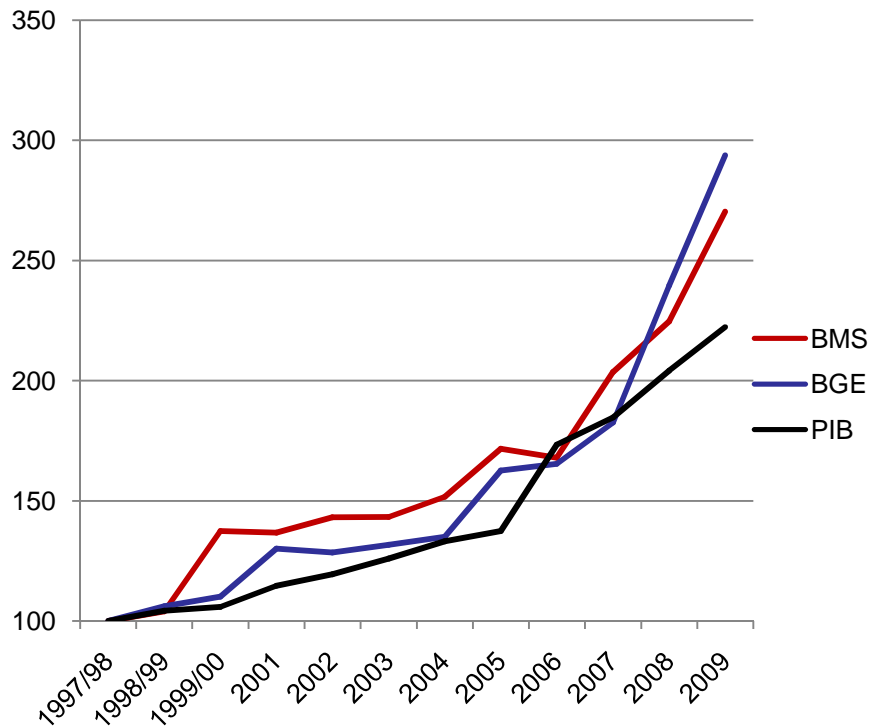
- Déterminant majeur des dépenses catastrophiques pour les familles
- Les dépenses d'un ménage sont considérées comme catastrophiques si ce ménage est dans l'obligation de réduire sa consommation basique (telle que l'alimentation) pour subvenir à ses besoins en soins de santé



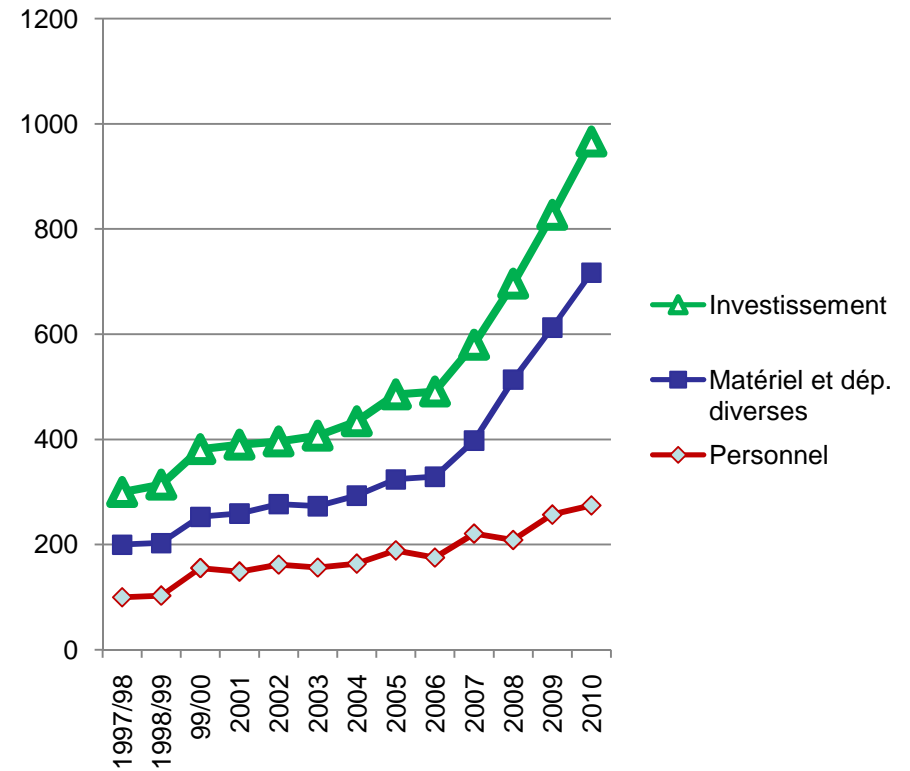
- ***Réduisent les dépenses relatives aux produits de base***
- ***Appauvrissent des ménages***
- ***Poussent les ménages à renoncer aux soins de santé***

- Evolution plus rapide que le budget de l'Etat et le PIB;
- Entre 1997 et 2006, l'évolution de l'indice du budget du Ministère de la Santé fut supérieure à ceux du budget de l'Etat et du PIB
- **Est-il prioritaire?**

Evolution des Indices du budget du MS du budget général de l'Etat et du PIB, 1998-2010

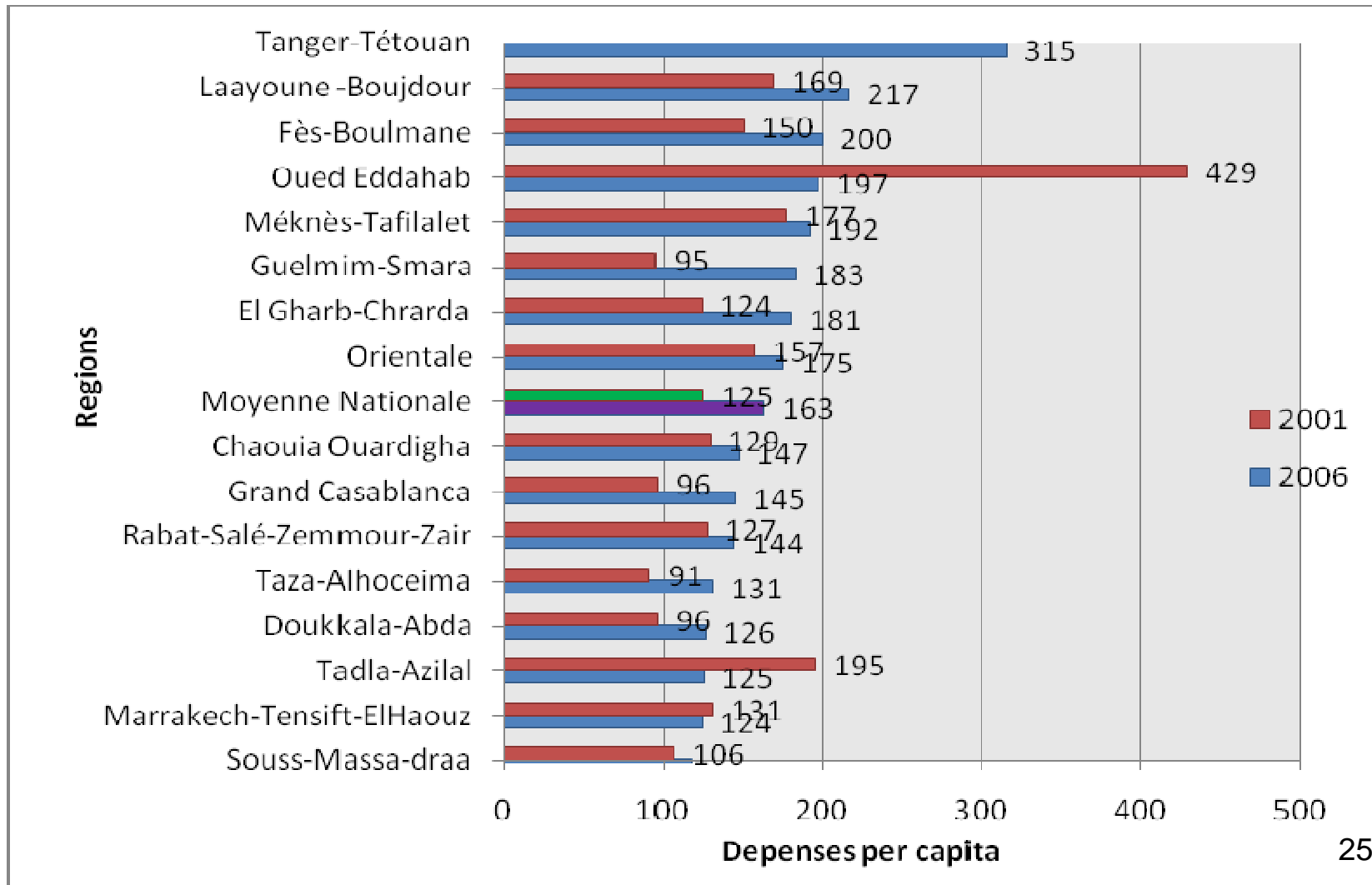


Evolution des indices des chapitres du budget du Ministère de la Santé, 1997/97-2010

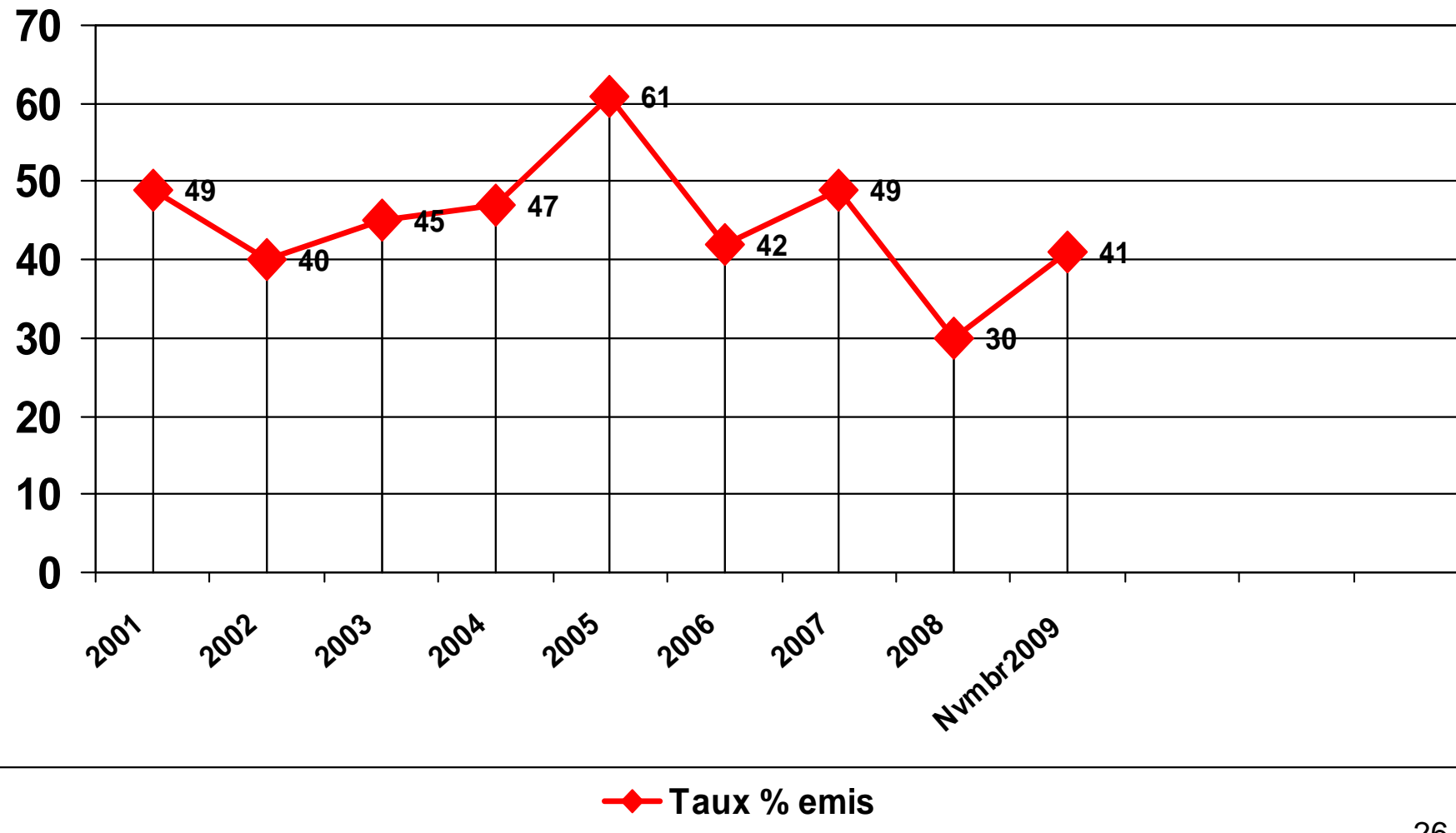


- Le fonctionnement ne suit pas les investissements
- Iniquité dans la répartition du budget entre région, province, milieu etc...
- Le poids très important de la masse salariale (Plus de 60%)

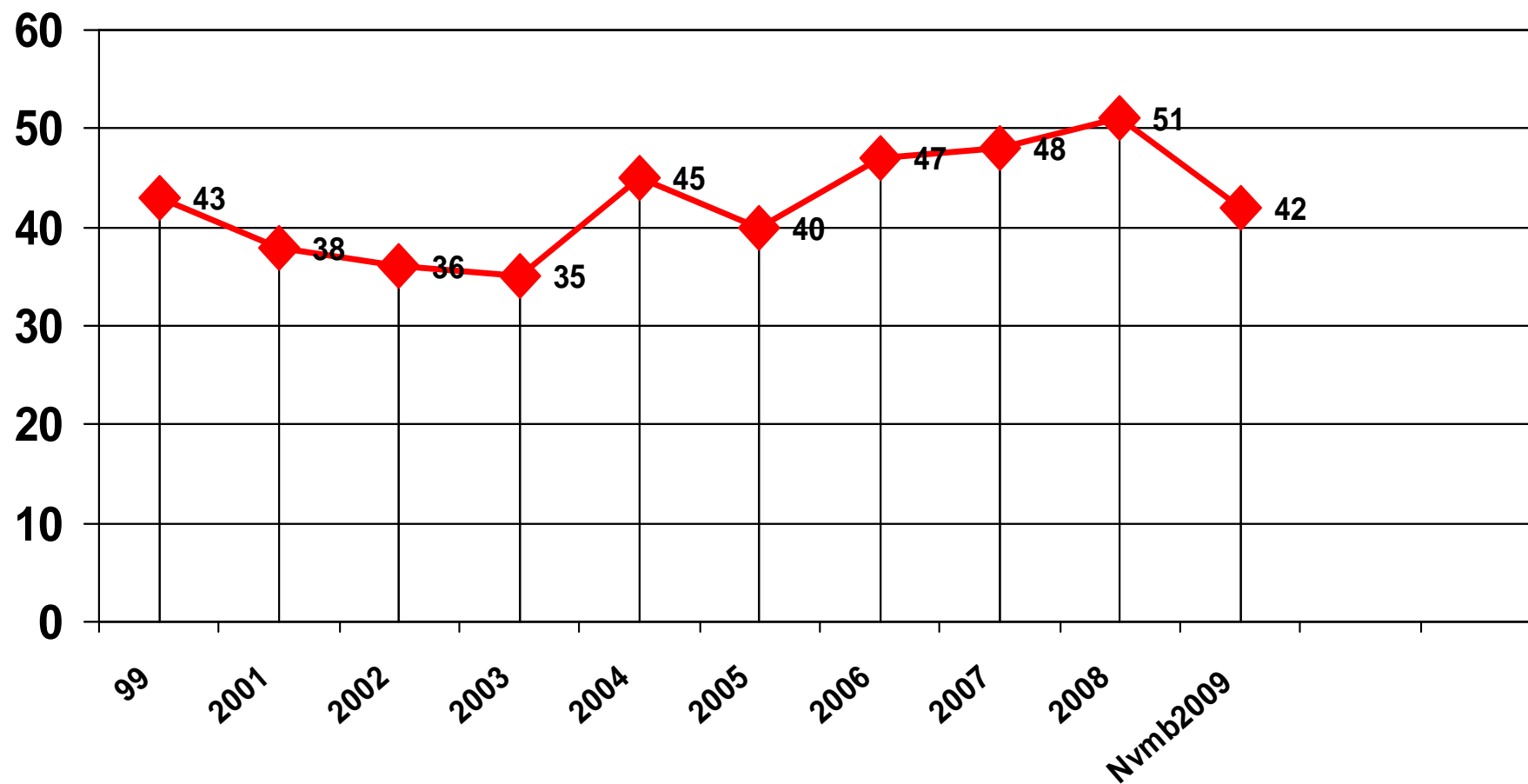
Dépenses du MS, hors CHU, ILN et administration centrale par région per capita, en Dirhams, 2006



## Evolution des taux des émissions du compte spécial de 1999 à 2009



## Evolution du taux des émissions du budget d'investissement de 1999 à 2009



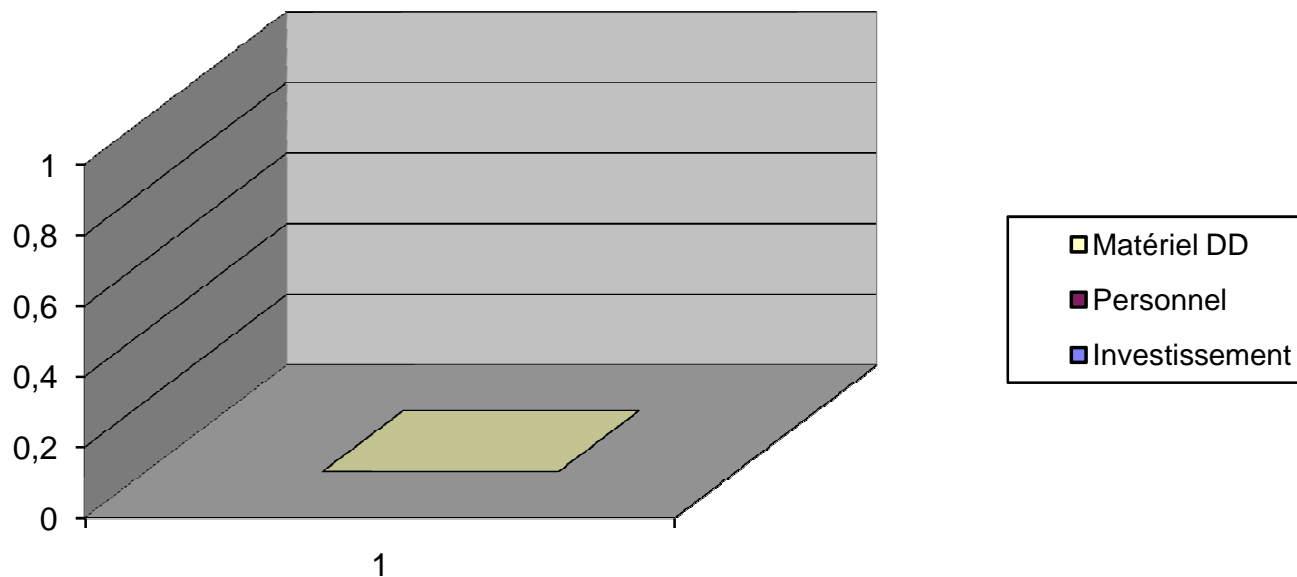
◆ Taux % emis

- **L'Etat assume t-il son rôle pour rendre le financement de la santé suffisant, solidaire, équitable et efficace ?**
- **Quelles sont les contraintes à une couverture universelle?**



## Évolution du Budget du Ministère de la Santé

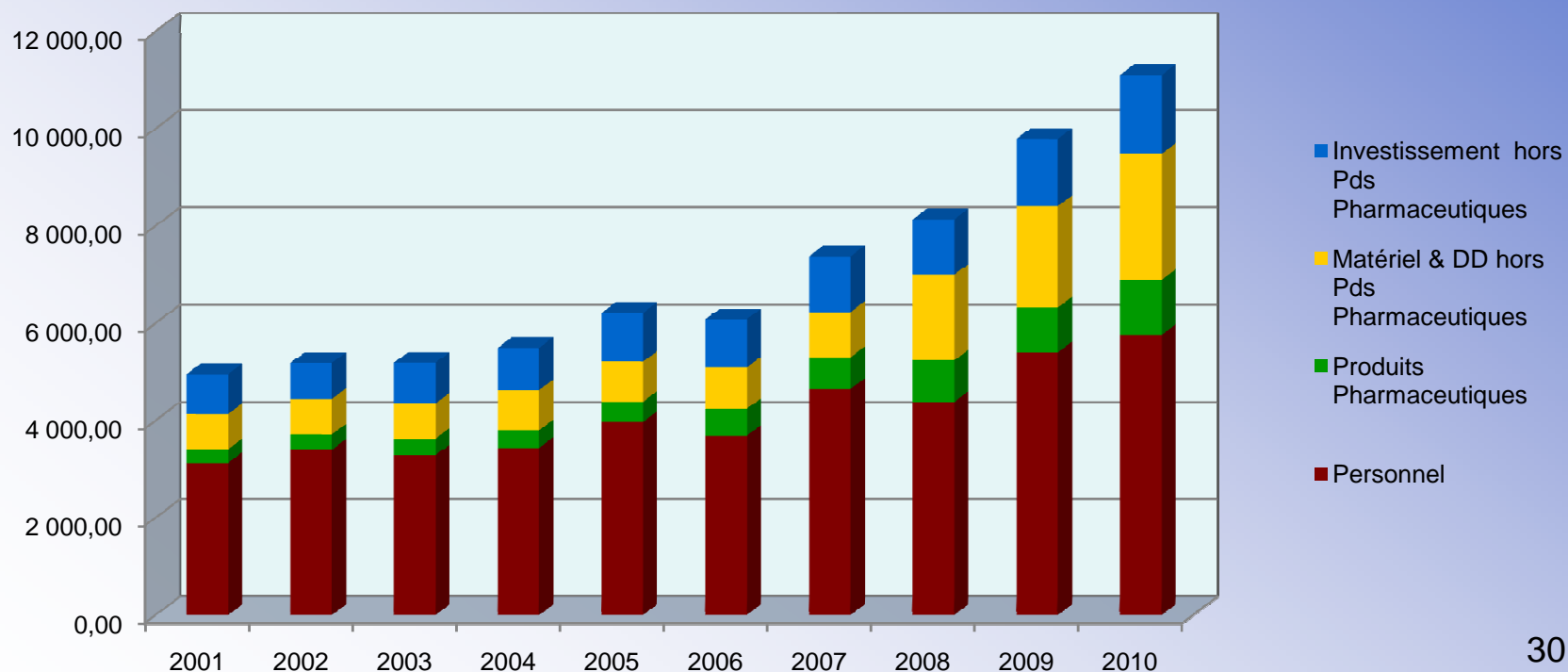
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Investissement</b>	<b>1 015,30</b>	<b>1 165,30</b>	<b>1 165,30</b>	<b>1 311,82</b>	<b>1 311,82</b>	<b>1 543,48</b>	<b>1 796,98</b>
<b>Personnel</b>	<b>3 445,57</b>	<b>3 973,04</b>	<b>3 686,43</b>	<b>4 647,38</b>	<b>4 386,99</b>	<b>5 404,07</b>	<b>5 768,05</b>
<b>Matériel DD</b>	<b>1 034,60</b>	<b>1 079,60</b>	<b>1 229,60</b>	<b>1 415,00</b>	<b>2 440,73</b>	<b>2 844,95</b>	<b>3 539,73</b>
<b>Total</b>	<b>5 495,47</b>	<b>6 217,94</b>	<b>6 081,33</b>	<b>7 374,20</b>	<b>8 139,54</b>	<b>9 792,50</b>	<b>11 104,76</b>
<b>Évolution</b>		<b>13,15%</b>	<b>-2,20%</b>	<b>21,26%</b>	<b>10,38%</b>	<b>20,31%</b>	<b>13,40%</b>





## Évolution des grandes composantes du Budget du MS

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Personnel</b>	<b>3 127,78</b>	<b>3 404,26</b>	<b>3 289,28</b>	<b>3 445,57</b>	<b>3 973,04</b>	<b>3 686,43</b>	<b>4 647,38</b>	<b>4 386,99</b>	<b>5 404,07</b>	<b>5 768,05</b>
<b>Produits Pharmaceutiques</b>	<b>287,00</b>	<b>309,12</b>	<b>337,82</b>	<b>358,62</b>	<b>417,38</b>	<b>553,17</b>	<b>657,68</b>	<b>852,52</b>	<b>924,15</b>	<b>1 125,80</b>
<b>MDD hors Pds Pharmaceutiques</b>	<b>717,00</b>	<b>732,40</b>	<b>727,57</b>	<b>820,81</b>	<b>820,66</b>	<b>850,97</b>	<b>931,38</b>	<b>1 761,31</b>	<b>2 079,53</b>	<b>2 597,17</b>
<b>Investissement hors Pds Pharmaceutiques</b>	<b>822,19</b>	<b>737,20</b>	<b>834,49</b>	<b>870,46</b>	<b>1 006,84</b>	<b>990,74</b>	<b>1 137,75</b>	<b>1 138,73</b>	<b>1 384,74</b>	<b>1 613,74</b>
<b>Total</b>	<b>4 953,97</b>	<b>5 182,98</b>	<b>5 189,16</b>	<b>5 495,46</b>	<b>6 217,92</b>	<b>6 081,31</b>	<b>7 374,19</b>	<b>8 139,55</b>	<b>9 792,49</b>	<b>11 104,76</b>
<b>Évolution</b>	<b>--</b>	<b>4,62%</b>	<b>0,12%</b>	<b>5,90%</b>	<b>13,15%</b>	<b>-2,20%</b>	<b>21,26%</b>	<b>10,38%</b>	<b>20,31%</b>	<b>13,40%</b>



# L'Etat employeur paie sa part patronale soit à peu près un milliard

## Recettes des organismes d'assurance maladie par types de cotisants

Organismes	CNOPS	CNSS	Régimes internes et mutuelles	Compagnies d'assurance	Total
<b>Etat employeur</b>	<b>654 321 811</b>		<b>176 699 135</b>		<b>831 020 946</b>
Collectivités Locales	117 542 779				117 542 779
Offices, entreprises et établissements publics	157 507 323	165 893 856	493 031 388		816 432 567
Ménages	1 158 608 091	95 250 930	559 852 124	442 857 377	2 256 568 522
Entreprises privées			119 425 073	442 857 377	562 282 450
Autres	26 071 942	10 479 433	67 907 502		104 458 877
<b>Total</b>	<b>2 114 051 945</b>	<b>271 624 219</b>	<b>1 416 915 223</b>	<b>885 714 755</b>	<b>4 688 306 141</b>

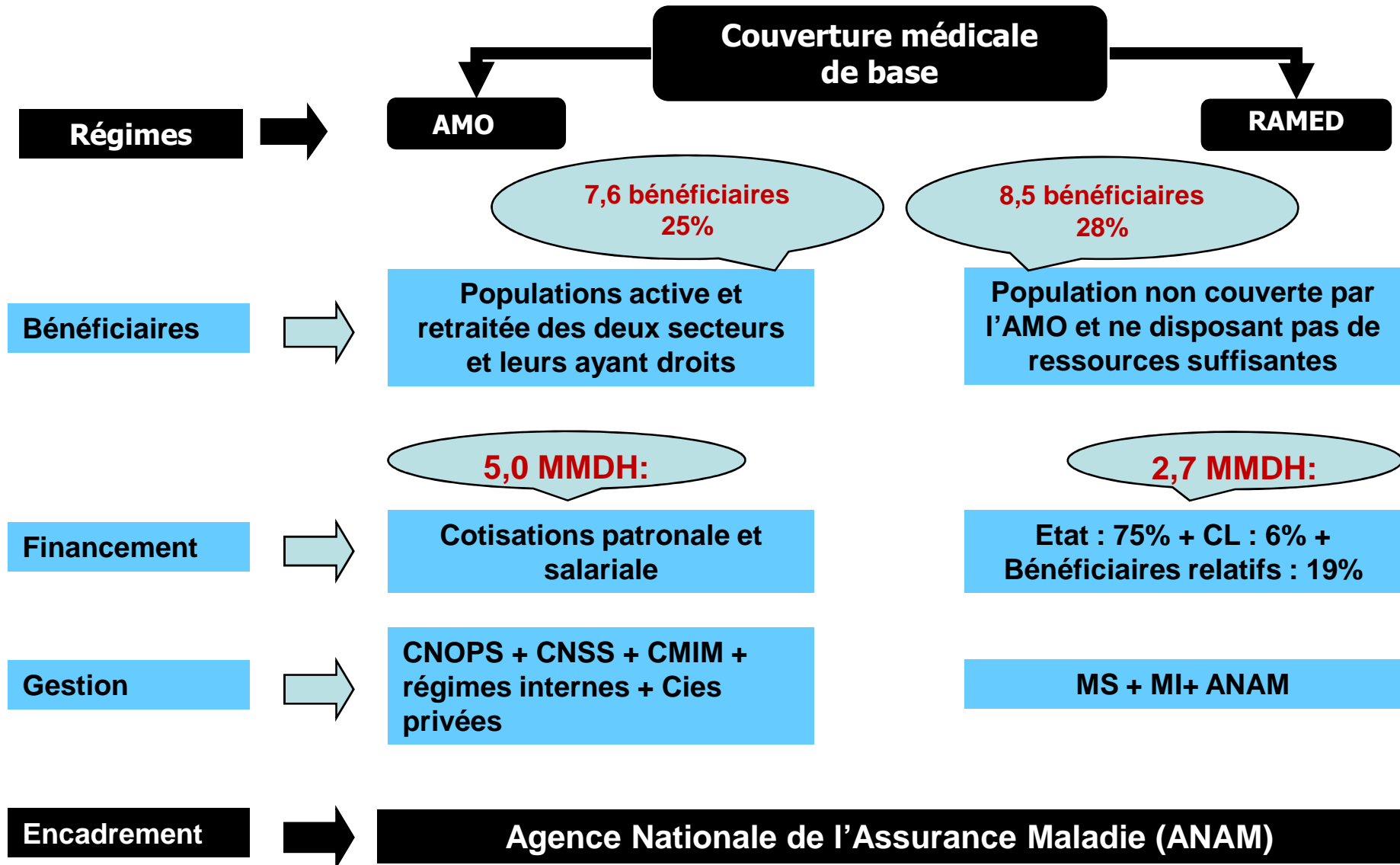
## L'Etat finance le RAMED à 75%

**Coût direct du RAMED hors charges du personnel en 2007 :  
2,7 Milliards de Dirhams soit 328 DH / bénéficiaire /an**

	<b>Pauvres</b>	<b>Vulnérable</b>	<b>Total</b>
<b>Hospitalier</b>	1 239,7	1 483,6	<b>2 723,2</b>

- **L'État à 75%**
- **Collectivités Locales à 6%** soit 40 Dhs pour chaque personne identifiée en situation de pauvreté
- **Personnes en situation de vulnérabilité à 19%** soit 120 Dhs par personne éligible avec un plafond de 600 DH par ménage.

# LA COUVERTURE MEDICALE DE BASE



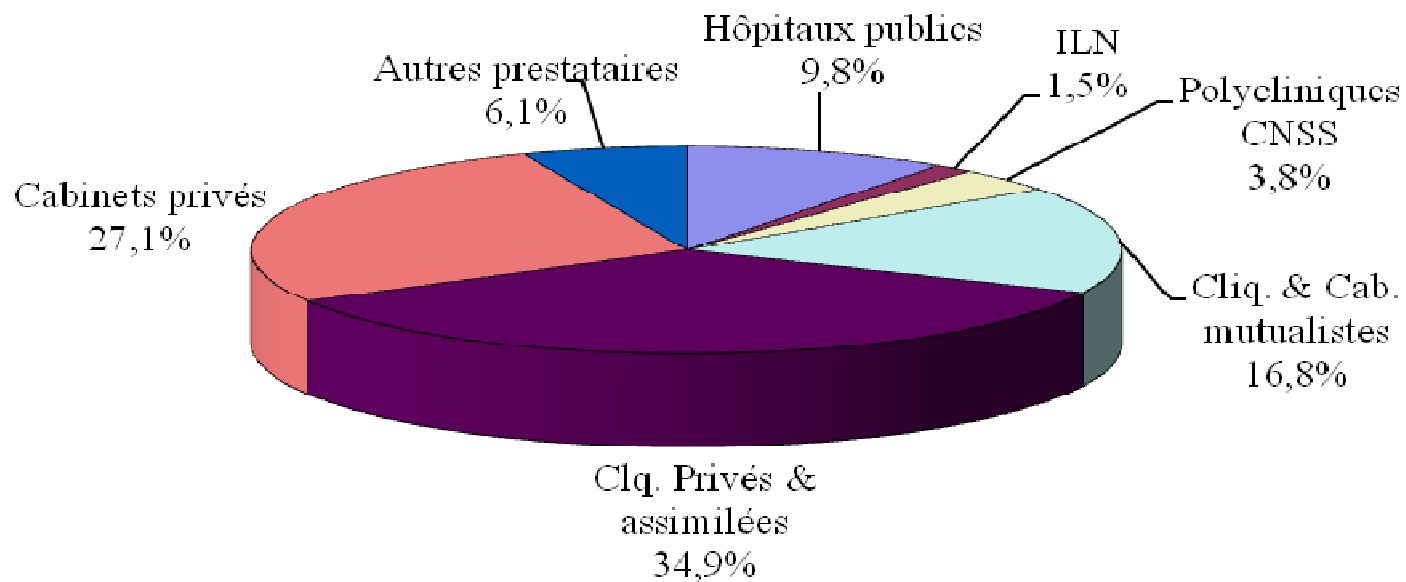
**Diapositive 33**

---

**MSOffice1** , 09/10/2009

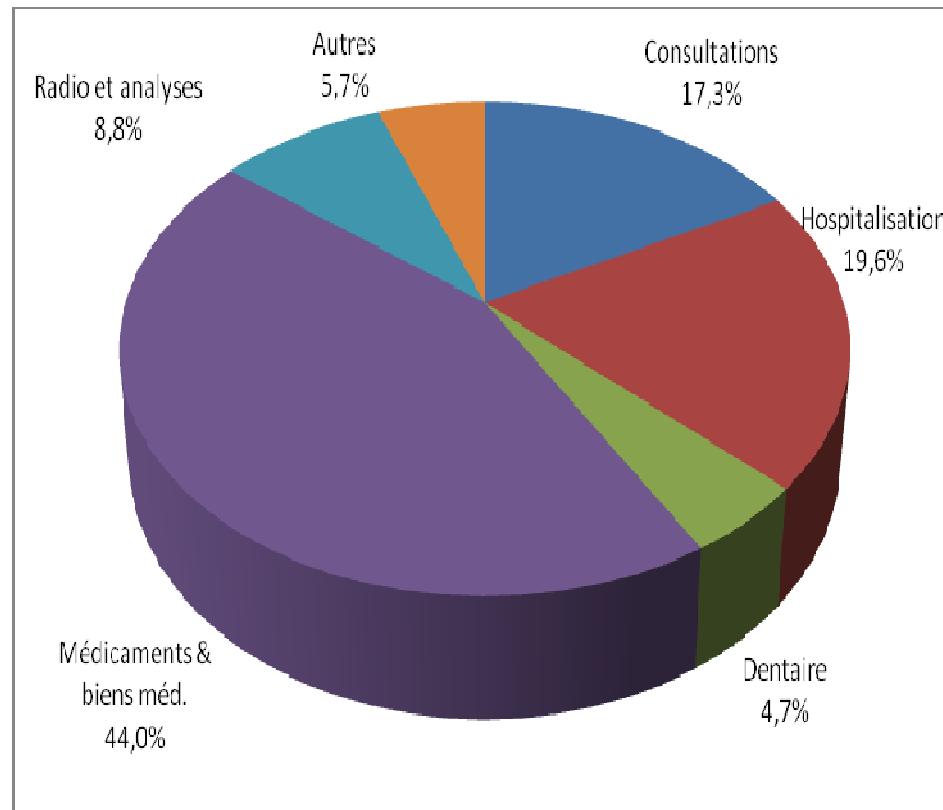
# L'AMO est en marche

Répartition des paiements dans le cadre du tiers payant par types de prestataires de soins

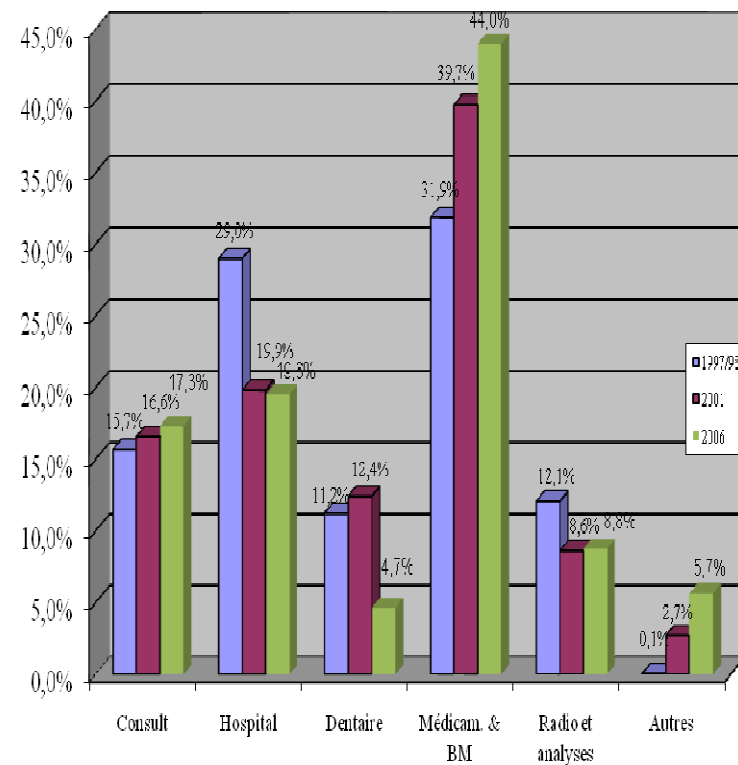


# L'AMO est en marche

Répartition des prestations par nature de soins



Evolution des prestations des organismes d'assurance maladie (remboursements et tiers payant)



# Le RAMED est en expérience à Tadla - Azilal

Certaines réalisations en chiffres (décembre 2009)

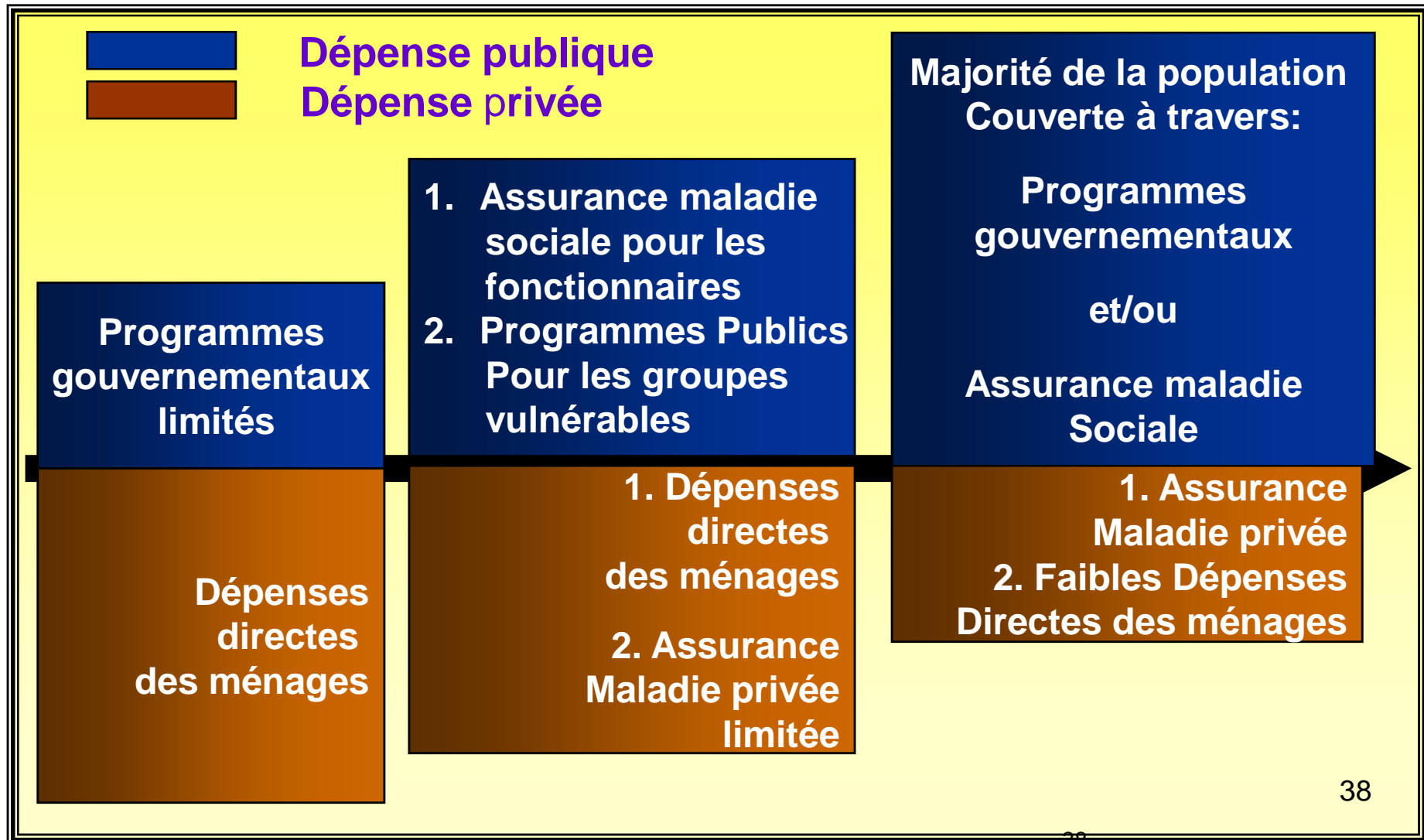
	Nombre de cartes délivrées			
	Pauvre	Vulnérable	Total	% par province
<b>Béni-Mellal</b>	17 348	3 421	20 769	75%
<b>Azilal</b>	5 994	807	6 801	25%
<b>Total région</b>	23 342	4 228	27 570	100%
<b>% des cartes par situation du bénéficiaire</b>	85%	15%		

91.568 bénéficiaires, soit 22% de la population cible dans la région TA  
Une moyenne de 3,3 bénéficiaires par carte

## *Les contraintes à une couverture universelle*

- + Le poids très important de l'économie informelle
- + Difficultés de couverture des indépendants : l'échec d'INAYA est un exemple
- + Le poids très élevé des personnes en situations de pauvreté et de vulnérabilité
- + La cherté des médicaments et le pourcentage encore élevé de l'auto médication
- + L'insuffisance de l'offre de soins et sa répartition inéquitable
- + .....

# Perspective : transition vers la couverture universelle



MAIS LES 7 PRINCIPES ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE NE  
DOIVENT PAS ÊTRE PERDUS DE VUE

■ **PRINCIPES FONDATEURS :**

1. Progressivité ;
2. Solidarité ;
3. Équité, non discrimination ;
4. Préservation des droits acquis : rôle de l'Etat;
5. Pérennité : sauvegarde permanente des équilibres financiers des régimes (Régulation : mission de l'ANAM) ;
6. Concertation : implication des partenaires économiques, sociaux et professionnels dans le fonctionnement du système.



**MERCI DE VOTRE ATTENTION  
ET BONNES ANNEES**