

**Conférence Internationale  
Sur la couverture universelle  
du risque maladies :  
Qui doit payer ?**

**Madame YASMINA BADDOU  
Ministre de la Santé- Royaume du Maroc**

**Paris le 7 Mai 2008**

**Mesdames et Messieurs,**

Permettez moi tout d'abord de vous exprimer mon réel plaisir et mon immense joie de participer avec vous à cette conférence internationale de haut niveau sur la couverture universelle du risque maladie.

Je tiens à remercier particulièrement Monsieur Bernard KOUCHNER, Ministre des affaires étrangères et Européennes de la République Française amie d'avoir associé le Royaume du Maroc à cette grande manifestation mondiale.

**Mesdames et Messieurs,**

Le Maroc est résolument engagé dans la lutte contre la pauvreté, la promotion des droits économiques et sociaux notamment en direction des personnes en situation précaire. Il répond ainsi à ses engagements internationaux, à ses programmes nationaux de développement humains qui s'inscrivent dans les objectifs du millénaire.

Ainsi, conformément aux Hautes Orientations de Sa Majesté le Roi que Dieu l'Assiste, le Maroc est entré dans un processus de développement humain et de consolidation des droits.

Ce processus place la dignité de l'Homme, son bien-être et son droit à la santé au centre des préoccupations.

La politique gouvernementale ainsi que l'initiative nationale pour le développement humain (INDH) confirment la haute sollicitude royale à l'égard de la question sociale en général et du secteur de la santé en particulier.

Dans cet esprit et dans une vision de solidarité, le Royaume du Maroc a lancé un vaste projet de couverture médicale de base. Après pratiquement une vingtaine d'années de réflexion et de concertation, la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base au Maroc est entrée en application fin 2005. Dans ce cadre cette loi institue :

**Le régime AMO ;** fondée sur le principe contributif et la mutualisation des risques et qui concerne toute la population solvable. Ce régime n'est aujourd'hui généralisé qu'aux seuls salariés et pensionnés des secteurs public et privés qui englobe plus de 10 millions de personnes soit 34% de la population.

**Le Régime RAMED ;** Fondé sur la solidarité nationale, garantissant aux moyens d'un régime public d'assistance médicale la gratuité d'accès aux soins pour les personnes démunies.

La mise en œuvre du RAMED a nécessité l'affinement des études institutionnelles et actuarielles afin de circonscrire les chances de sa viabilité.

Ainsi, deux catégories de personnes sont admissibles au RAMED :

1. les personnes reconnues en situation de pauvreté qui bénéficieront d'une prise en charge totale des soins,
2. les personnes reconnues en situation de vulnérabilité appelées à verser une contribution forfaitaire annuelle qui, du reste, est symbolique comparativement avec les soins dont ils pourraient bénéficier.

Les personnes reconnues éligibles disposeront d'une carte d'assistance médicale valable pour deux années dont le bénéfice s'étend à l'ensemble des membres composant un ménage.

Ce régime concerne 8,5 millions de personnes représentant 28% de la population ou 1,7 millions de foyers. Il s'agit des personnes en situation de précarité dont le niveau de revenu est inférieur à l'équivalent d'un dollar par personne et par jour, et de vulnérabilité à hauteur de 1,50\$.

L'accès à la santé est à ce titre considéré comme un moyen essentiel de lutte contre la pauvreté. Dans ce sens et en vertu des dispositions de la loi relative à la couverture médicale de base, le financement de ce régime est globalement pris en charge par l'Etat et les Collectivités locales.

Si des efforts importants sont réalisés pour étendre et mettre à niveau les structures hospitalières publiques, il ne reste pas moins que cet engagement audacieux soulève des questions liées à :

- L'adéquation en terme quantitative des structures et des ressources humaines en relation notamment avec les contraintes d'ordre géographique ;
- L'organisation du réseau des hôpitaux, leur structure, et leur modes de fonctionnement des points de vue qualité des soins, et humanisation des soins,

Un test grandeur nature pour l'expérimentation de ce régime sera enclenché très prochainement, dans une région pilote et ciblera 420.000 bénéficiaires de ce régime.

### **Les autres régimes**

D'autres régimes parcellaires et spécifiques à des populations particulières ont été mis en œuvre pour garantir rapidement une couverture médicale et parfois à titre transitoire. Deux régimes sont en cours d'étude : il s'agit du régime pour les indépendants et un autre pour les étudiants

### **Régulation et organisation de l'AMO**

D'autre part et en vertu de la loi sus citée, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie a été créée en tant qu'établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière chargé de l'encadrement technique et de la régulation de ce régime.

La mission de régulation s'est attelée dès le démarrage du régime à poser les fondements d'un encadrement tant technique que financier à travers le volet tarifaire, les médicaments admis au remboursement, les référentiels de prise en charge.....

## **Mesdames et Messieurs,**

Les principes démocratiques qui sous-tendent l'action politique et sociale au Maroc depuis une dizaine d'années, créent un fort effet d'appel et de revendication des droits de la part de la société civile jamais connu auparavant.

Ces évolutions rapides de la Société marocaine à tous les niveaux mettent sous pression le système de santé, qui n'évolue pas au même rythme que l'accroissement de la sollicitation dont il fait l'objet.

La problématique du financement de la santé est alors posée avec acuité. La part de la population pauvre et vulnérable ainsi que la population qui tout en étant solvable s'active dans le secteur non structurée avoisine les 50% de la population totale.

Ceci a constitué d'emblée un obstacle à l'alternative de financement mutualisée et solidaire de la couverture universelle du risque maladie par le budget de l'Etat.

En effet, la complexité du projet est due en grande partie à la problématique du financement de la santé, mais aussi à l'existence de nombreuses couvertures facultatives très différentes et aux intérêts divergents des acteurs impliqués.

Avant l'entrée en vigueur de la couverture médicale de base, la contribution des assurances et mutuelles dans le financement de la santé ne dépassait guère les 15%, les ménages se taillant la part importante de 54% tandis que l'état subventionnait 28% des dépenses totales de la santé.

Le dispositif de la couverture médicale de base ambitionne de pallier progressivement à cette situation. Il énonce l'obligation de la couverture médicale au profit de la population solvable dans le cadre du régime de l'assurance maladie obligatoire, et consacre le droit à l'accès aux soins pour la population démunie dans le cadre du régime d'assistance médicale à la charge de l'état et des collectivités locales.

Aussi, compte tenu des efforts que la communauté internationale a consentis dans la lutte contre la pauvreté, l'absence de financement de système de santé pérenne, reste un frein puissant à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement.

Le gouvernement du Royaume du Maroc compte sur l'appui de l'Union Européenne en général et du gouvernement Français en particulier notamment lors de la présidence Française de l'Union Européenne au deuxième semestre 2008, afin de dégager des perspectives nouvelles de pérennisation du financement de la santé et le développement de systèmes durables de couverture du risque maladie.

Encore une fois, je remercie le Gouvernement Français pour l'appui, et la qualité de l'accompagnement qu'il réserve aux Institutions Marocaines dans le cadre de la coopération bilatérale en matière de Couverture médicale de base.