

Agence Nationale de l'Assurance Maladie

REGIME D'ASSISTANCE MEDICALE

Rabat Décembre 2010

Plan

ANAM : Statut juridique et missions

1. RAMED : population cible

2. Éligibilité

3. Gestion du risque maladie

4. Financement du régime

5. Expérience test de R.Tadla Azilal

6. Population immatriculée

7. Généralisation du régime

ANAM : Statut juridique et missions

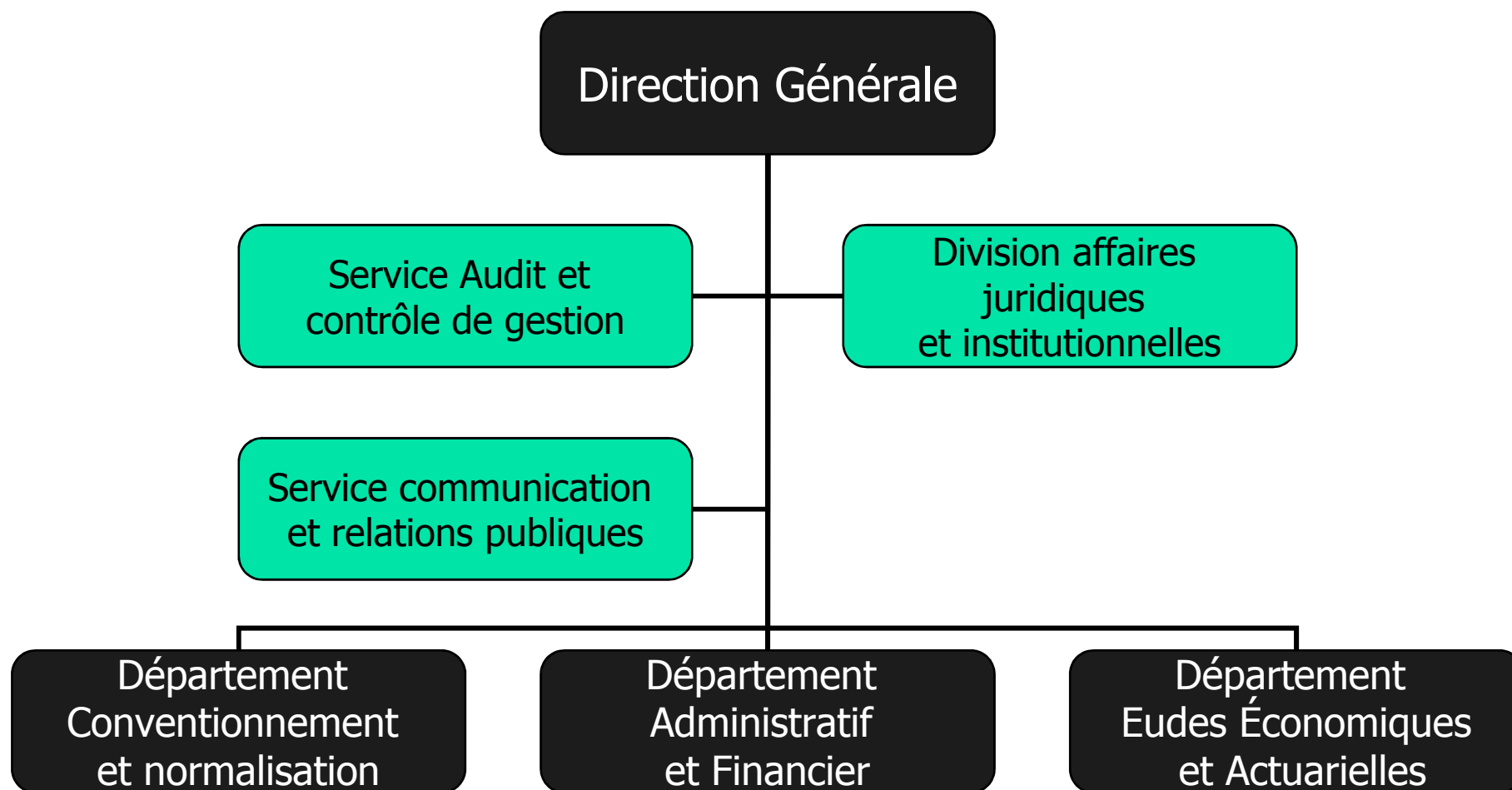
Organisation de l'ANAM

- Statut juridique
 - Établissement public de personnalité morale et d'autonomie financière (loi 65-00, 3 oct. 2002)

- Missions de l'ANAM
 - Régulation et encadrement technique de l'AMO, art.59 de la loi 65-00
 - Gestion financière du RAMED, art.60 de la loi 65-00

- Organigramme
 - Effectif 45 (Taux d'encadrement de 71 %)
 - 3 Directions, 9 Divisions et 24 services.

Organisation de l'ANAM



Principes de l'AMO et du RAMED

Principes de l'AMO

- ❖ Contributions des bénéficiaires
- ❖ Mutualisation des risques

Principes du RAMED

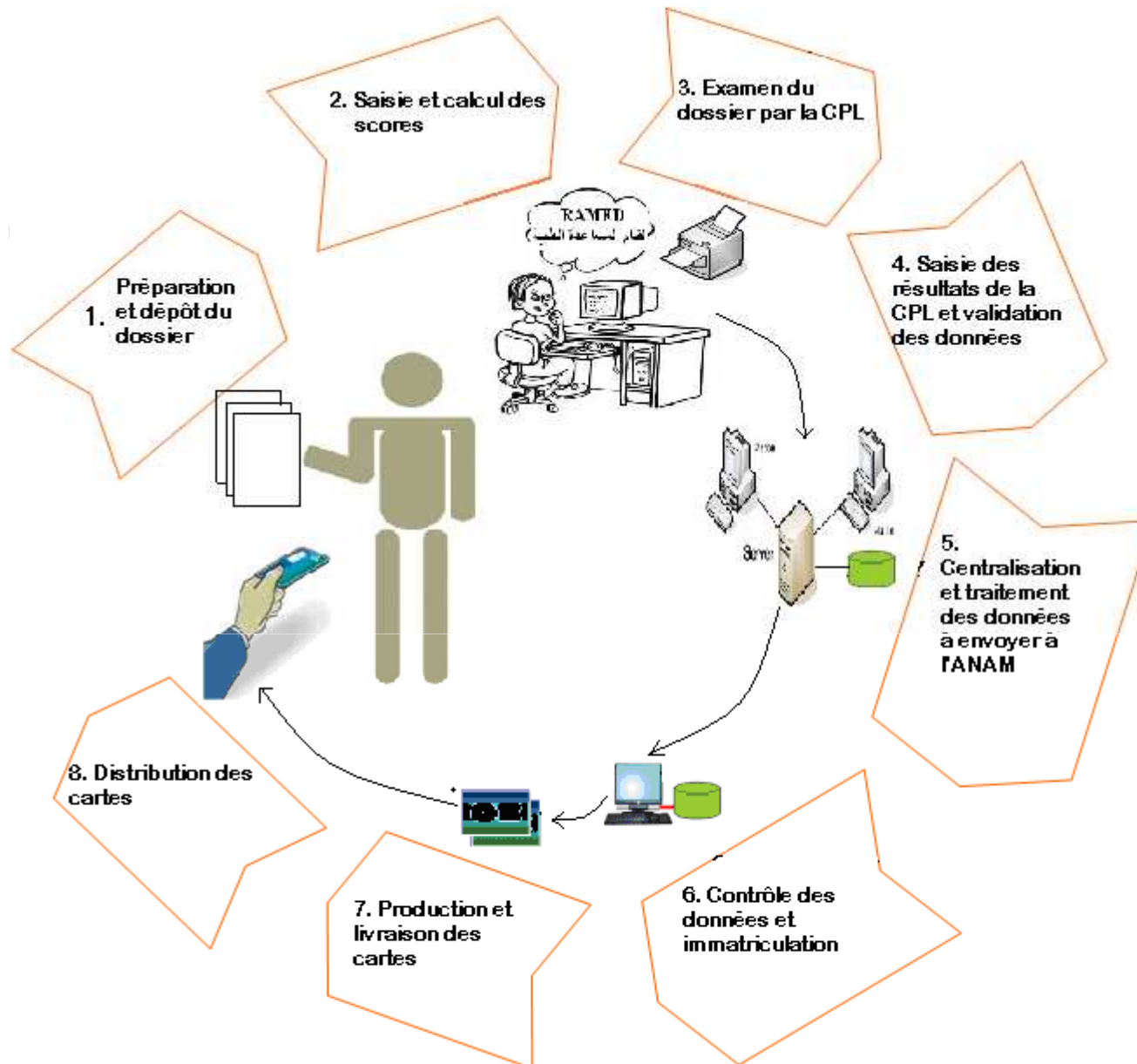
- ❖ Solidarité nationale au profit de la population démunie
- ❖ Assistance sociale

RAMED

- Population attendue : 8.500.000 personnes
- Il est destiné au profit des personnes économiquement démunies (chef de foyer, conjointe(s), ayants droit et enfants adoptés)
- Pensionnaires, enfants abandonnés, orphelins,...
- Ceux bénéficient de la gratuité, en vertu d'une législation particulière

ELIGIBILITE

- Dépôt d'un dossier (formulaire à remplir et pièces justificatives) à l'AAL
- Obtention d'un récépissé de trois mois de validité (ne confère pas la qualité d'éligible)
- Décision collégiale prise par une commission permanente locale présidée par l'Agent d'Autorité (membres : MI, MS, MEF, MAg, EN, CL)
- Liste arrêtée des éligibles pour attribution des cartes aux bénéficiaires
- Possibilité de recours auprès de la CPP contre la décision de la CPL



Les phases du processus d'identification des bénéficiaires du RAMED

Conditions d'éligibilité

- Le postulant doit déclarer qu'il ne bénéficie d'aucune couverture médicale de base (AMO ou autres)
- Être reconnue, sur la base des critères d'éligibilité, ne disposant pas de ressources financières suffisantes pour faire face aux dépenses inhérentes aux soins
- Calcul d'un score lié aux conditions de vie du ménage et aux éléments constituant son patrimoine

Classement des éligibles

	Durée d'éligibilité	Durée de validité de la carte	Contribution annuelle
Personnes en situation de pauvreté	2 ans	2 ans	sans
Personnes en situation de vulnérabilité	2 ans	1 ans	120 dh/per et 600 dh/foyer

Modalités de prise en charge

- Les éligibles ont droit aux prestations médicalement requises disponibles dans les structures étatiques de santé
- L'admission est conditionnée par la présentation de la carte, le carnet de santé et la fiche de liaison dans le principe du respect de la filière

Prestations

- Soins dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'État.
- Paniers de soins diversifiés dans la limite de la disponibilité des soins dans les structures sanitaires de l'État (soins préventives, médecine générale, spécialités médicales et chirurgicales, hospitalisation, radiologie et imagerie médicale....)

Financement du régime

- ❖ Contribution de l'État
- ❖ Contribution des collectivités locales
- ❖ Contribution des bénéficiaires de la catégorie «vulnérable»
- ❖ Autres produits financiers

Expérience test de la Région Tadla Azilal

Historique

- ❖ Novembre 2008 : Démarrage dans la région Tadla Azilal
- ❖ Décembre 2010 : 58.498 cartes distribuées et 197.698 bénéficiaires (420.000 personnes ciblées)
- ❖ 2011 : Généralisation du régime (8,5 millions de personnes sont attendues)

Tableau récapitulatif de suivi du RAMED

Immatriculation				Production et livraison des cartes		Absolu		Relatif		Urbain		Rural	
Nbr foyers	%	Nbr Bénéf.	%	Nbr cartes produites	Nbr cartes renouvelées	Nbr de foyers	%	Nbr de foyers	%	Nbr de foyers	%	Nbr de foyers	%
38 795	63%	116 989	59%	38 795	3 482	32 010	87%	4 785	13%	18 192	49%	18 603	51%
21 703	37%	60 705	41%	21 703	840	19 256	89%	2 447	11%	3 219	15%	18 484	85%
58 498	95%	197 694	82%	58 498	4 322	51 266	88%	7 232	12%	21 411	37%	37 087	63%

Expérience test : Constats

- Effort considérable a été déployé à la RTA
- Pilotage insuffisant
- Règles d'éligibilité à revoir et une méthode de scoring à simplifier
- Processus d'éligibilité maîtrisé mais nécessite des ajustements
- Dispositif d'accès aux soins qui, malgré les efforts du MS, peine à répondre aux besoins des bénéficiaires
- Mode de financement nécessite une refonte

Expérience test : Axes d'amélioration

- Normalisation des pratiques et des modes fonctionnement liés au processus d'éligibilité
- Renforcement des dispositifs et capacités de gestion au niveau des structures des soins afin d'adapter l'offre avec les besoins
- Refonte du mode de financement en adéquation des données issues de l'expérience test
- Amélioration et simplification de l'outil de scoring pour un meilleur ciblage
- Réaménagement des textes juridiques pour plus de clarté et d'efficacité

Généralisation : Préparation des préalables

- Arrêté de généralisation du régime en 2011 est signé par les trois départements ministériels
- Nouvelle version du formulaire a été arrêtée
- Amendements court terme des textes juridiques ont été validés
- Plan détaillé de formation et sensibilisation en cours de finalisation
- Dimensionnement des ressources a été identifié
- Outils de gestion en cours de validation (Manuel des procédures, structures d'organisation, SI,...)
- Vision commune du mode de financement et de gouvernance en cours de concertation

MERCI DE VOTRE
ATTENTION