



Allocution de Monsieur le Ministre de la Santé  
au 30<sup>ème</sup> Congrès Médical National  
et 42<sup>ème</sup> Congrès Médical Maghrébin

Casablanca – 30-31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ، وَالصَّلَاةِ وَالسَّلَامِ عَلَى خَيْرِ الْمُرْسَلِينَ

**Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé,**

**Monsieur le Président du Conseil National de l'Ordre National des Médecins,**

**Monsieur le Président de la Société Marocaine des Sciences Médicales,**

**Messieurs les Présidents des Conseils Régionaux de l'Ordre National des Médecins,**

**Madame la .....**

**Monsieur le.....**

**Monsieur le .....**

**Mesdames et Messieurs les congressistes,**

**Honorable Assistance.**

## Mesdames et Messieurs

C'est au même temps un grand honneur et un immense plaisir pour moi d'intervenir à l'occasion de ce **DOUBLE CONGRES MEDICAL**, dans sa 30<sup>ème</sup> édition **NATIONALE** et sa 42<sup>ème</sup> édition **MAGHREBINE**, particulièrement devant ce parterre d'éminents responsables, experts, confrères, collègues et amis, Citoyens Marocains et du Grand Maghreb Arabe, que je tiens à saluer très chaleureusement, en leur re-souhaitant la cordiale bienvenue sous notre coupole, ici à Casablanca, emblématique capitale économique du Maroc Moderne.

Je voudrais aussi remercier nos honorables partenaires relevant des départements gouvernementaux, des ONG nationales et internationales, des agences du système des Nations Unies et de la Coopération Bilatérale et Multilatérale pour leurs contributions à l'amélioration de l'Accès aux soins dans notre pays, conformément à la Nouvelle Constitution, consacrant ainsi progressivement, mais sûrement, le Droit du Citoyen Marocain à la Santé, à travers une Couverture Médicale de Base équitablement déployée entre nos seize régions et au sein même de ces régions sanitaires, comme ambitieuse concrétisation du chantier national de Régionalisation Avancée.

**Mesdames et Messieurs,**

**La réforme du financement de la santé entreprise par le Maroc, s'est fixée comme objectif principal d'atteindre à terme, la COUVERTURE UNIVERSELLE et ce pour « assurer à toute la population l'égalité et l'équité dans l'accès aux soins ».**

**Depuis les années quatre-vingt, le financement du secteur de la santé a émergé comme étant un problème structurel aggravé par les effets du Plan d'Ajustement Structurel. Dans ce cadre, la couverture médicale de base fût l'une des réponses à la carence des indicateurs de la santé. Son objectif était l'extension de l'accès des populations défavorisées aux soins de santé de base, l'amélioration du financement de la santé et la réduction de la contribution directe des ménages.**

**Comme vous le savez, le projet de Loi portant Code de la Couverture Médicale de Base (CMB) fût finalisé et approuvé par le Gouvernement en juillet 2002 et adopté par le Parlement le mois suivant. Cette Loi a impulsé une vraie dynamique du changement en basant la CMB sur deux régimes à vocations différentes :**

- Une ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE de base (AMO) au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, et**
- Un REGIME D'ASSISTANCE MEDICALE (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit de la population démunie.**

**Mesdames et Messieurs,**

**L'un des moments clés fût le 04 janvier 2005, jour où la charte de la mise en œuvre du code de la couverture médicale de base, permettant l'application de la Loi 65-00 sur l'assurance maladie obligatoire, a été signée devant Sa Majesté le Roi Mohamed VI que Dieu l'Assiste.**

**Le premier régime, mis en œuvre en 2005, était donc celui de l'assurance maladie obligatoire de base (AMO). Il concerne la population solvable, qui représente 72% de la population totale. Ce régime est fondé sur le principe contributif et la mutualisation des risques. Il comporte deux grandes catégories.**

- Un régime dédié aux SALARIÉS des secteurs privé et public ainsi que les retraités des deux secteurs, représentant environ 11 millions de personnes (soit près de 34% de la population) qui bénéficient actuellement de ce régime.**
- Et un régime dédié aux travailleurs INDEPENDANTS, personnes exerçant une profession libérale et toutes autres personnes exerçant une activité non salariée, qui projetait de profiter à 12 millions de bénéficiaires, soit plus du 1/3 de la population marocaine. Dans ce sens, une étude générale est en cours de réalisation et dont l'objectif est de proposer des scénarios de couverture par une assurance maladie obligatoire au profit de cette catégorie de la population, y compris leurs ayants droit.**

Aussi, plusieurs catégories de la population ont été couvertes, dans le cadre de l'AMO, par des régimes d'assurance privées en vertu de l'article 4 de la Loi 65-00. Il s'agit essentiellement :

- **des imams des mosquées : un accord a été conclu avec les compagnies d'assurance privées afin d'assurer une couverture médicale collective pour cette catégorie. L'effectif de ce groupe est d'environ 100 000 bénéficiaires.**
- **des chioukhs et moqaddems : pour assurer une couverture pour cette catégorie, un accord avec une compagnie d'assurance privée a été conclu. Les bénéficiaires de ce groupe sont d'environ 40 000 bénéficiaires.**
- **des anciens résistants et membres de l'armée de libération : pour cette catégorie un accord a été fait avec les compagnies d'assurances privées. Et ce groupe est estimé à 8 000 assurés.**
- **des victimes des violations des Droits de l'Homme : ces dernières sont couvertes par la CNOPS en vertu d'une convention conclue avec l'Etat et le Conseil National des Droits de l'Homme et dont le financement est garanti par l'Etat. Cette population est estimée à plus de 13 000 bénéficiaires.**

**Mesdames et Messieurs,**

**Le second régime est celui de L'ASSISTANCE MEDICALE (RAMED).  
Il bénéficie aux personnes économiquement démunies qui ne sont assujetties  
à aucun régime d'assurance maladie obligatoire de base.**

**C'est un régime PUBLIC : un DROIT pour les éligibles et une OBLIGATION  
pour l'Etat.**

**Il est fondé sur le principe de la solidarité nationale. Son financement est  
assuré par le budget de l'Etat et celui des collectivités locales et les  
contributions des vulnérables.**

**Le RAMED a été généralisé le 13 mars 2012, après une expérimentation qui  
a débuté en 2008 à la région Tadla-Azilal, et devrait bénéficier à une  
population potentiellement éligible estimée à 8,5 millions de personnes.  
A ceux-ci s'ajoutent 160 000 personnes qui sont des éligibles de droit.**

**Ce régime devrait permettre aux ayant droits de bénéficier d'une prise en  
charge des frais de soins qui leur sont dispensés dans les hôpitaux et  
les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de  
l'Etat.**

**La mise en œuvre du RAMED et sa généralisation à toutes les régions  
du Royaume confirme, d'une part, la concrétisation par le Gouvernement  
du droit à la santé conformément à la nouvelle constitution (article 31),  
et d'autre part, la souscription du Royaume du Maroc aux Objectifs  
du Millénaire pour le Développement. La généralisation du RAMED confirme  
la volonté du Gouvernement à mobiliser tous les moyens en vue de faciliter  
l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux soins de santé.**

**Mesdames et Messieurs,**

**La création du fonds d'appui à la cohésion sociale, est une des mesures phares visant à pérenniser le financement de ce régime et garantir sa viabilité.**

**La réussite du RAMED réside dans cette volonté à mettre un terme au système des certificats d'indigence et ce, en :**

- définissant des nouveaux critères de détermination de la pauvreté absolue et de la pauvreté relative,**
- en mettant en place des nouveaux outils de gestion,**
- et en « encadrant » les dépenses budgétaires concernant la prise en charge des personnes démunies.**

**Sur une cible totale de 8,5 millions de personnes, environ 5,3 millions bénéficient déjà de ce régime à ce jour, ce qui leur permet d'accéder gratuitement à toutes les prestations disponibles dans le réseau des établissements de soins publics, selon une filière qui commence depuis l'un des 2030 établissements de soins de santé de base de rattachement, et passant par les 143 hôpitaux publics, jusqu'aux Centres Hospitaliers Universitaire si besoin y est.**

**Parallèlement à cette réforme, le système de santé a connu des refontes profondes qui ont touché toutes ses composantes et ont permis une amélioration notable de l'accès aux soins. A cet effet, aussi bien dans le cadre de la VISION SANTE 2020 que des stratégies sectorielles 2008-2012 et 2012-2016, la réforme hospitalière, les réformes de la gestion budgétaire**



et des ressources humaines axées sur la performance et les résultats, ainsi que la mise en place d'une nouvelle politique du Médicament, comportent un certain nombre d'actions qui ne manqueront pas de rendre l'offre de soins au Maroc plus réactive et mieux répartie sur tout le territoire national.

A cet égard, après la 1<sup>ère</sup> année de la généralisation du RAMED dans toutes les régions du Royaume, les résultats atteints par les départements en charge de la mise en œuvre du RAMED sont prometteurs, essentiellement en matière d'accès aux soins au profit des bénéficiaires.

Ainsi, jusqu'à fin avril 2013, les prestations prodiguées au profit des bénéficiaires du RAMED au niveau des hôpitaux ont généré un coût de 334 Millions de Dirhams, pour couvrir

- 174 873 Consultations Spécialisées Externes
- 103 442 Passages aux Urgences,
- 148 810 cas d'Hospitalisation, et
- 264 265 séances d'Hémodialyse comme principale ALD/ALC.

Pour les CHUs, les prestations ont été estimées à plus de 260 Millions de Dirhams, réparties sur les activités suivantes :

- 23 350 Consultations Spécialisées Externes,
- 13 654 Passages aux Urgences,
- 101 503 Diagnostic externe,
- 27 831 cas d'Hospitalisation, et
- 36 664 prises en charge de cas d'ALD/ALC.

Le coût global s'élève à plus de 594 Millions de Dirhams.

**Aussi, le nombre de cartes produite jusqu'au 24 mai 2013 est de 1 620 727 pour un nombre total de bénéficiaires de 4 384 144, soit un taux de réalisation de 54%.**

**Mesdames et Messieurs,**

**Actuellement, et suite à la généralisation du RAMED, 62% de la population est couverte contre le risque maladie.**

**En effet, 34% de la population bénéficient de la couverture médicale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base contre 25% en 2006, et 28% de la population, bénéficieront du RAMED. A ceux-ci s'ajoute le régime des Indépendant, en cours de réflexion, qui vise à couvrir une population qui représentent à peu près du 1/3 de la population globale.**

**Les personnes assurées par les deux régimes, représentant actuellement plus de 50% de la population, sont couvertes SANS DISCRIMINATION AUCUNE due à l'âge, au sexe, à la nature de l'activité ou du revenu, à leurs antécédents pathologiques ou à leurs zones de résidence.**

**Selon les Comptes Nationaux de la Santé de 2010, les dépenses des organismes gestionnaires de la couverture médicale représentent 19% des dépenses totales en santé contre 17% en 2006 ; et les dépenses directes des ménages représentent, en 2010, 53% des dépenses totales en santé contre 57% en 2006.**

**En définitive,**

**L'extension de la couverture médicale de base est une voie que nous devons emprunter à travers une stratégie bien formulée, et ce pour que notre pays se rapproche vite de l'instauration d'une couverture médicale universelle.**

**Afin d'atteindre les résultats escomptés, il faut veiller à la pérennité des systèmes de couverture médicale mis en place, chose qui n'est pas évidente si on considère les contraintes liées à la gestion d'un régime de couverture médicale, à savoir :**

- Disproportion entre l'évolution des dépenses des organismes gestionnaires de l'AMO et celle des cotisations des adhérents ;**
- Maîtrise des dépenses tout en veillant à la qualité des soins ;**
- Vieillesse de la population ;**
- Evolution des profils pathologiques ;**
- Augmentation de la demande des soins ;**
- Renchérissement des soins ;**
- Transformation de la demande de soins et des comportements des usagers ;**
- Apparition de nouvelles technologies ;**
- Evolution de la part des dépenses directes des ménages dans la dépense totale en santé ;**
- Instauration de l'équité dans les cotisations et les prestations garanties par chaque régime.**

**Mesdames et Messieurs,**

**Je termine en reformulant le souhait que ce congrès nous aide, au Royaume du Maroc et au sein de l'Union du Maghreb Arabe, à partager connaissances, réussites, difficultés et espoirs en matière de Couverture Médicale Universelle pour le grand profit de nos populations, et j'espère que vous repartirez en emportant l'essentiel d'une expérience marocaine riche et prometteuse, ainsi qu'un doux souvenir de notre pays hospitalier, à la fois moderne et millénaire.**

**Je vous remercie pour votre aimable attention.**

و السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته