

ROYAUME DU MAROC

Agence Nationale de l'Assurance Maladie



المملكة المغربية

الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

**RAPPORT D'ACTIVITES DE L'AGENCE NATIONALE DE  
L'ASSURANCE MALADIE (ANAM) AU TITRE DE L'ANNEE 2015  
Régime d'Assistance Médicale (RAMED)**



Sa Majesté le Roi, Mohammed VI, que Dieu l'assiste

*«L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat».*

***Article 31 de la nouvelle constitution***

*« ..... Nous tenons tout particulièrement à réaffirmer notre ferme volonté personnelle d'assurer la mise en œuvre optimale du RAMED, en lui permettant de surmonter tous les obstacles, et en veillant à le développer et à en simplifier les procédures, de sorte à garantir un large accès des catégories défavorisées parmi nos citoyens à ce régime... »*

***Extrait de la lettre Royale adressée aux participants à la 2<sup>ème</sup> Conférence Nationale sur la Santé - Marrakech les 1, 2 et 3 juillet 2013 -***

## Sommaire

<b>FAITS MARQUANTS</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>Partie I . Etat d'avancement de la mise en œuvre du plan d'actions 2015</b> .....	<b>7</b>
A. Immatriculation et délivrance des cartes RAMED .....	9
B. Traitement des réclamations.....	14
C. Collecte et/ou suivi des contributions financières .....	16
D. Bilan du contrôle de la double immatriculation : .....	20
E. Etude relative à l'élaboration des préalables et mesures d'accompagnement à la création d'un organisme gestionnaire du RAMED .....	21
F. Système National Intégré de Gestion et d'Informations (SNIGI-RAMED) .....	24
G. Etude d'évaluation du Régime d'Assistance Médicale, 3 ans après sa généralisation .....	26
H. Bilan des Prestations médicales fournies aux bénéficiaires : .....	27
I. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de formation au profit des professionnels de la santé	28
J. Actions visant l'amélioration de la gouvernance du RAMED .....	29
<b>Partie II . Les leviers de la mise en œuvre du plan d'actions 2015</b> .....	<b>31</b>
A. Exécution du budget relatif à la gestion des ressources affectées au RAMED au titre de l'année 2015 .....	32
B. Gestion des ressources humaines .....	35
C. Contribution à la mise en place d'une structure d'audit interne .....	36
D. Système d'Information .....	37
E. Communication et partenariat .....	37

## FAITS MARQUANTS

22 Janvier 2014	Tenue de la 3 <sup>ème</sup> session du Conseil d'Administration de l'ANAM dans sa composante RAMED.
Mars 2014	Adoption d'un nouvel organigramme de l'ANAM et mise en place d'un nouveau Département des Opérations et de Gestion du RAMED.
Juillet 2014	Présentation, lors de la 1ère réunion du Comité Technique Interministériel (CTI) chargée de la Réforme de la Couverture Médicale de Base, de la nouvelle vision de l'ANAM relative à la gestion du RAMED, et ce pour une bonne gouvernance du régime.
Juil-Sept 2014	Tenue de 13 réunions du Groupe de travail issu du CTI pour décliner la vision de l'ANAM en modalités de gestion des ressources affectées au RAMED.
10 sept 2014	Signature d'une convention cadre entre l'ANAM et le Ministère de la Santé relative à la Formation, à la Communication et à l'Accompagnement de la généralisation du RAMED.
21 Novembre 2014	Présentation par l'ANAM des principales conclusions des travaux du groupe lors de la 2ème réunion du CTI notamment le nouveau schéma et les préalables de mise en œuvre.
29 Décembre 2014	Tenue de la première réunion du Comité Interministériel de Pilotage sous la présidence de Monsieur le Chef du Gouvernement afin de présenter les conclusions des travaux des groupes et adopter la nouvelle stratégie de réforme de la CMB.
13-14 Mars 2015	Symposium international sur la Couverture Médicale des populations en précarité à l'occasion du 3 <sup>ème</sup> anniversaire de généralisation du RAMED
16 Mars 2015	Tenue de la deuxième réunion du Comité Interministériel de Pilotage sous la présidence de Monsieur le Chef du Gouvernement pour discuter le schéma proposé de gestion du RAMED
15 Mai 2015	Tenue de la quatrième session du Conseil d'Administration de l'ANAM dans sa composante RAMED
01 octobre 2015	Publication de la loi n° 116-12 relative au régime de l'AMO des étudiants qui a, entre autres, confié à l'ANAM le contrôle de la double immatriculation pour veiller à ce que les étudiants ayant droit au RAMED ne soient pas éligibles à l'AMO des étudiants.

## Introduction

Bénéficiant de toute l'attention et le soutien Royal, le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) a franchi une phase d'évolution importante en termes d'identification des personnes éligibles et de prestations médicales fournies aux bénéficiaires. Ces efforts ont été consolidés par un financement pérenne par la création depuis 2012 du fonds d'appui à la cohésion sociale.

Depuis le lancement de la généralisation du RAMED le 13 mars 2012 par SM le Roi Mohammed VI, que Dieu l'Assiste, beaucoup d'actions ont été entreprises par les différents acteurs gouvernementaux afin de renforcer les acquis et de faire face aux multiples défis rencontrés au fur et à mesure de l'état d'avancement de la généralisation du RAMED sur toutes les Régions du Royaume, et ce, dans un contexte caractérisé par des exigences et de forte demande de la part de la population.

Aujourd'hui, plus de neuf millions de personnes immatriculées (plus de 3.4 millions de ménages) dépassant ainsi la population cible estimée à 8,5 millions de personnes selon une étude actuarielle réalisée en 2006 et mise à jour en 2013 pour devenir 7,9 millions de personnes.

La population immatriculée au RAMED a contribué ainsi à l'augmentation du taux de couverture médicale de la population marocaine qui est passé de 25% en 2005 à près 60% aujourd'hui. Cette évolution positive s'est poursuivie avec la mise en œuvre récemment du régime d'assurance maladie obligatoire des étudiants et surtout par les démarches législatives pour mettre en place l'AMO des travailleurs indépendants et professions libérales.

Toutefois et hormis le bilan qualifié de positif et les avancées importantes, certaines contraintes persistent et nécessitent d'être traitées en profondeur pour qu'elles soient surmontées et permettre ainsi au RAMED d'atteindre les objectifs escomptés notamment en matière d'amélioration du processus d'éligibilité, de qualité de service aux bénéficiaires, ainsi que l'amélioration du financement du régime et de sa gouvernance.

Consciente des efforts qu'il faut déployer pour relever les contraintes, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) s'est investie, dans le cadre de sa feuille de route de la période 2014-2018, à participer activement aux réformes de santé notamment en matière de financement et de mise à niveau des hôpitaux, de l'extension de la couverture médicale et de l'amélioration de la gouvernance de la CMB et en particulier du RAMED.

Dans cette dynamique, le rôle de l'ANAM s'est vu renforcé par sa désignation comme l'instance responsable de l'unité de suivi et d'évaluation de la réforme du dispositif de la CMB au sein de la commission interministérielle de pilotage. A titre de rappel, cette commission a été créée conformément à la circulaire n°13/2013 du Chef de Gouvernement relative au pilotage et à la gouvernance de la réforme de la CMB.

Depuis 2014, le management de l'ANAM a préconisé la planification stratégique et a fait recours à la programmation pluriannuelle, afin de faciliter l'engagement de tous autour d'objectifs concertés et partagés, et de créer un climat de confiance et de cohérence permettant plus de visibilité et de reddition des comptes.

En s'inspirant de la feuille de route 2014-2018, le Conseil d'Administration de l'ANAM dans sa composante RAMED a approuvé lors de la tenue de la 3<sup>ème</sup> session le 22 janvier 2014, le plan triennal 2014-2016 de l'ANAM.

L'ANAM a poursuivi en 2015, la réalisation dudit plan triennal fondé sur les principales actions suivantes :

- L'immatriculation des bénéficiaires et la délivrance des cartes RAMED ;
- La mise en place d'un Système National Intégré de Gestion et d'Information ;
- La réalisation d'une étude de faisabilité relative à la création d'un Organisme Gestionnaire du RAMED ;
- La réalisation d'une enquête d'évaluation globale du RAMED après trois ans sa généralisation.

Le présent rapport d'activités, présente dans sa première partie, l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action 2015 étoffée par des réalisations chiffrées et dans la seconde partie, les leviers qui ont appuyé les actions réalisées.

Partie I : Etat d'avancement de la mise en œuvre  
du plan d'actions 2015

Le plan d'actions 2015 envisageait de réaliser les activités suivantes :

- ✚ Immatriculer, produire et livrer les cartes RAMED aux bénéficiaires ;
- ✚ Accompagner la mise en œuvre de la généralisation du régime ;
- ✚ Procéder à la refonte du système d'information dédié au RAMED ;
- ✚ Collecter et/ou suivre les contributions financières ;
- ✚ Contrôler la double Immatriculation entre le RAMED et l'AMO ;
- ✚ Contribuer à la régulation et à la lutte contre la fraude ;
- ✚ Réaliser des études pour l'amélioration de la gouvernance du RAMED, notamment en ce qui concerne la faisabilité de création d'un organisme gestionnaire.

Avec l'appui et l'implication des partenaires, l'ANAM n'a ménagé aucun effort pour concrétiser ce plan d'action afin de relever les défis rencontrés tout en capitalisant sur les acquis.

En 2015, l'ANAM s'est inscrit dans la continuité pour accomplir ce plan d'action triennal en réalisant les actions suivantes :

- ✓ Immatriculation, à fin novembre 2015, de 1.252.490 bénéficiaires et délivrance de 805.578 cartes ouvrant le bénéfice du RAMED;
- ✓ Réception et traitement de plus de 3.000 réclamations reçues des bénéficiaires et des postulants;
- ✓ Amélioration des fonctionnalités de l'application RAMED et des échanges de données avec les partenaires ;
- ✓ Collecte, à fin octobre 2015, de 25 millions de dirhams auprès des bénéficiaires en situation de vulnérabilité ;
- ✓ Elaboration des estimations relatives aux contributions des Collectivités Territoriales au titre de l'année 2016 (le montant total de l'année 2016 a été estimé à 216 millions de dirhams);
- ✓ Contrôle de la double immatriculation des dossiers reçus, ce qui a permis d'éviter l'immatriculation d'environ de 98.000 personnes et la production de 36.000 cartes ;



- ✓ Réalisation de l'étude relative à l'élaboration des préalables et mesures d'accompagnement à la création d'un organisme gestionnaire du RAMED ;
- ✓ Lancement d'une consultation relative à la conception d'un Système National Intégré de Gestion et d'Informations dédié au RAMED ;
- ✓ Elaboration des termes de références de l'étude d'évaluation du Régime d'Assistance Médicale, 3 ans après sa généralisation ;
- ✓ Elaboration et mise en œuvre d'un programme de formation au profit des professionnels de santé (convention cadre entre Le Ministère de la Santé et l'ANAM);
- ✓ Mise en place d'un FrontOffice à l'ANAM avec une ligne téléphonique gratuite dédiée au RAMED pour répondre aux besoins de la population.

### A. Immatriculation et délivrance des cartes RAMED

En poursuivant la généralisation du RAMED, Le nombre de personnes immatriculées au RAMED a atteint, à fin novembre 2015, plus de 9 millions de personnes, soit plus de 3,4 millions de foyers. Le milieu rural représente 48% des personnes immatriculées et la répartition entre sexe est presque égale avec un poids léger du sexe féminin (52%). Quant à la répartition par catégorie des bénéficiaires, les personnes en situation de pauvreté sont dominantes soit 86%.

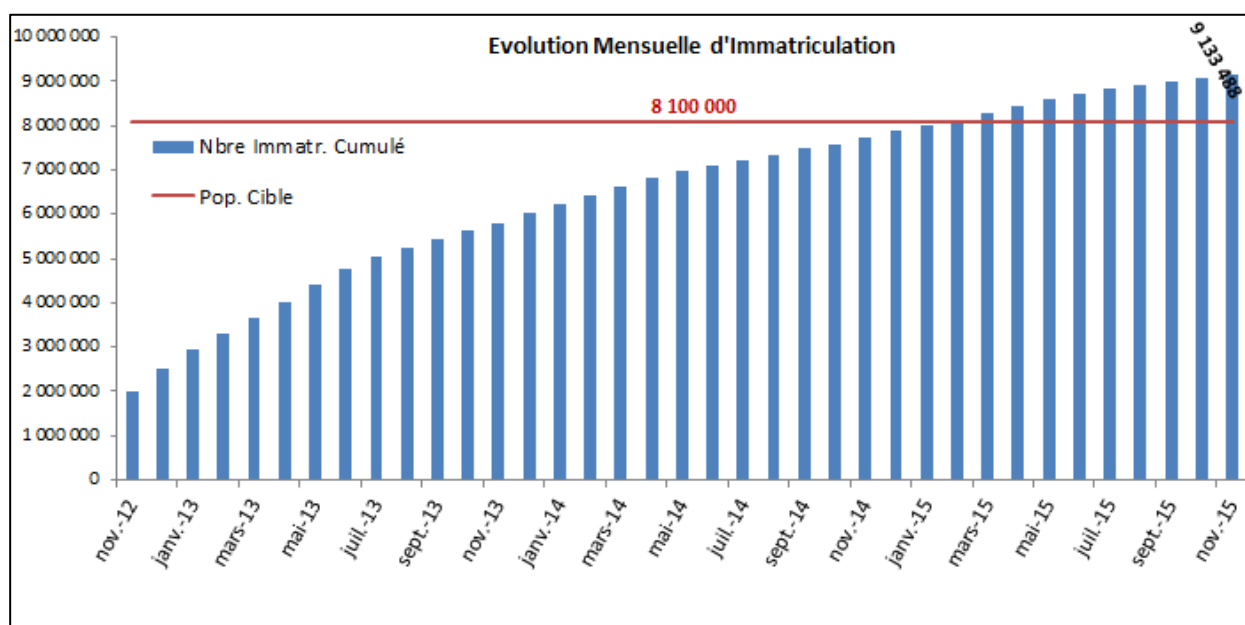
**Tableau 1** : Principaux indicateurs de l'immatriculation au 30/11/2015.

Région	Immatriculations 2015		Cumul des Immatriculations		Taux de réalisation	% pauvr.	% vulnér.	% Urbain	% Rural	Moy Benef. /Foyer
	Foyers	Bénéficiaires	Foyers	Bénéficiaires						
BENI MELLAL-KHENIFRA	39 799	76 542	327 882	896 498	146%	88%	12%	42%	58%	2,73
CASABLANCA-SETTAT	90 542	198 706	556 422	1 403 663	117%	84%	16%	67%	33%	2,52
DAKHLA-OUED ED-DAHAB	801	2 069	8 504	25 206	243%	59%	41%	88%	12%	2,96
DRAA-TAFILALET	36 591	94 334	159 962	475 799	72%	90%	10%	27%	73%	2,97
FES-MEKNES	87 132	207 644	509 233	1 342 406	113%	88%	12%	55%	45%	2,64
GUELMIM-OUED NOUN	6 467	12 730	60 959	153 716	134%	90%	10%	56%	44%	2,52
LAAYOUNE-SAKIA EL HAMRA	6 930	12 391	50 751	123 906	355%	88%	12%	96%	4%	2,44
MARRAKECH-SAFI	64 379	171 397	420 649	1 210 986	88%	86%	14%	36%	64%	2,88
ORIENTAL	50 435	109 804	311 411	796 706	161%	90%	10%	59%	41%	2,56
RABAT-SALE-KENITRA	80 566	177 961	536 599	1 344 211	118%	79%	21%	61%	39%	2,51
SOUSS-MASSA	34 328	80 837	235 689	656 357	108%	85%	15%	40%	60%	2,78
TANGER-TETOUAN-AL HOCEIMA	42 904	108 075	249 763	704 034	106%	85%	15%	54%	46%	2,82
<b>TOTAL</b>	<b>540 874</b>	<b>1 252 490</b>	<b>3 427 824</b>	<b>9 133 488</b>	<b>113%</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>	<b>2,66</b>

Il ressort du tableau ci-dessus que :

- l'ANAM a délivré aux Provinces et Préfectures, depuis la mise en œuvre du RAMED, un total de 4,3 millions de cartes (y compris les renouvellements des cartes);
- le taux de couverture a dépassé les 100% dans dix régions du Royaume ;
- le taux de couverture reste faible dans deux régions :
  - ✓ **72%** à la région Drâa-Tafilelt
  - ✓ **88%** à la région Marrakech-Safi :
- le taux de couverture reste relativement faible dans vingt-six Provinces :

**Graphe 1** : Evolution mensuelle des immatriculations.



La cadence de l'immatriculation des bénéficiaires a connu un rythme rapide depuis la généralisation du RAMED avec des pics en 2013 qui a été une année exceptionnelle puisqu'elle a connu le nombre le plus élevé des immatriculés.

Néanmoins, Une régression a été enregistrée par rapport à l'année 2014, puisque la moyenne mensuelle des personnes immatriculées en 2015 est de 117.000 contre 154.000 immatriculés en 2014.

**Tableau 2 :** Evolution du taux de couverture

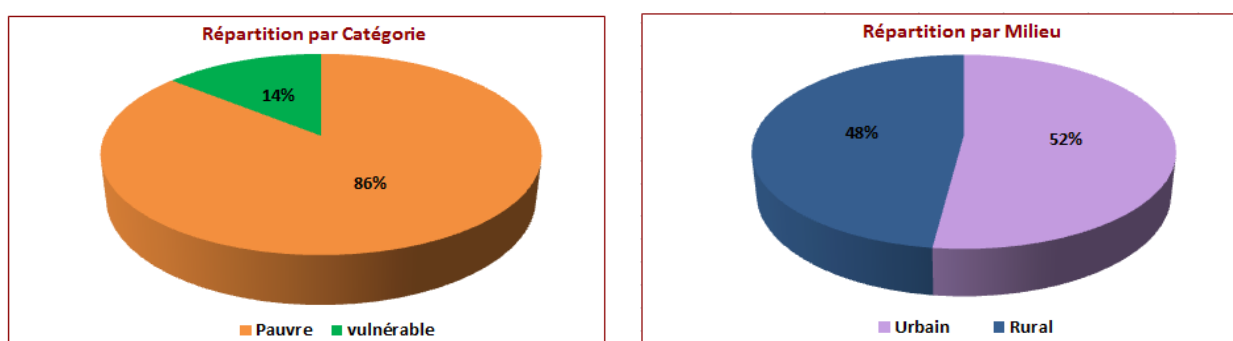
Année	Nombre de bénéficiaires	% par rapport à la cible	Cumul	Evolution du taux de couverture
2012	2 642 208	31%	2 642 208	31%
2013	3 401 337	43%	6 043 545	74%
2014	1 837 483	23%	7 881 028	97%
2015	1 252 490	16%	9 133 488	113%

Avec la généralisation du RAMED, le taux de couverture est passé de 31% en 2012 à plus de 100% de la population cible en 2015 (à partir de février 2015).

Si le RAMED, aujourd'hui, a atteint la couverture de 113% de la population cible en trois années de généralisation, il se pourrait qu'on puisse s'attendre à un large dépassement puisque 26 Provinces n'ont pas encore atteint leurs cibles dont 5 ne dépassent pas 60%.

En conséquence, ce dépassement pourrait impacter négativement le financement du régime qui souffre déjà de l'insuffisance des fonds, et pourrait éventuellement dégrader la qualité des prestations servies aux bénéficiaires.

**Graphe 2 :** Répartition des immatriculations par catégorie et par milieu

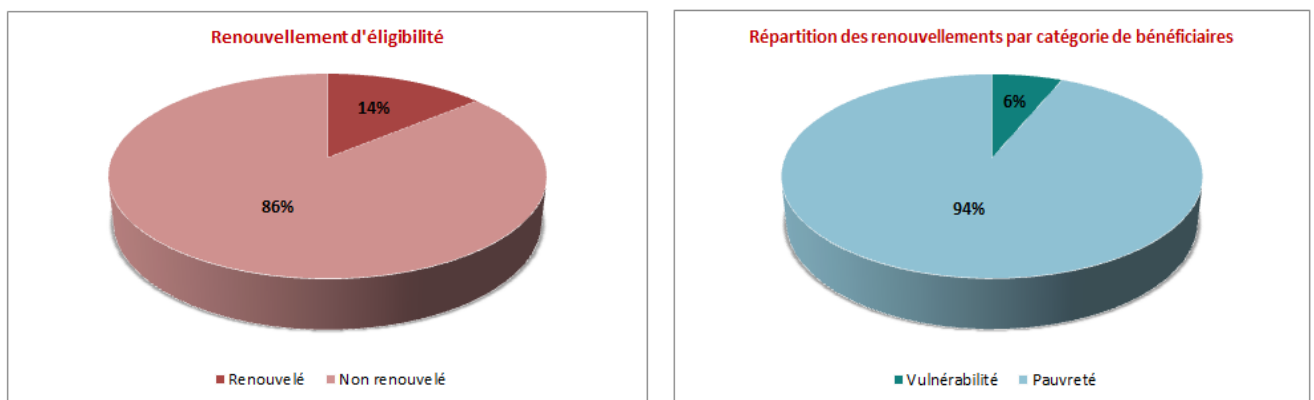


En ce qui concerne la répartition selon la catégorie des bénéficiaires, le pourcentage des personnes en situation de pauvreté est de 86%. Ce taux dépasse largement les prévisions initiales faites par l'étude actuarielle réalisée en 2006, estimé à 45%. Ce taux nous interpelle, tout à bord par rapport aux efforts notables consentis par l'Etat en matière de lutte contre la

pauvreté, notamment par les projets réalisés dans le cadre de l'Initiative Nationale de Développement Humain et ensuite par rapport au système d'identification des bénéficiaires lui-même quant à la pertinence de ses critères d'éligibilité.

Quant à la répartition par milieu, on constate globalement une égalité entre l'urbain (52%) et le rural (48%) à l'exception des régions LAAYOUNE-SAKIA EL HAMRA et DAKHLA-OUED ED-DAHAB qui sont à dominance urbaine, et les régions DRAA-TAFILALET et MARRAKECH-SAFI à dominance rurale.

**Graphe 3 : Taux de renouvellement d'éligibilité**



On constate d'après le graphe ci-dessus que le taux des renouvellements d'éligibilité pour les personnes en situation de vulnérabilité est trop faible par rapport à celui des personnes en situation de pauvreté.

A la veille de la fin de la première période de l'éligibilité de 3 années (mars 2012-mars 2015), le renouvellement d'éligibilité n'a concerné que les trois Provinces de l'ex-région Tadla-Azilal prise comme expérience pilote. Le renouvellement de l'éligibilité dans ces trois Provinces a commencé timidement en 2011 (moins de 2%) pour atteindre en mars 2015 un taux de 55%.

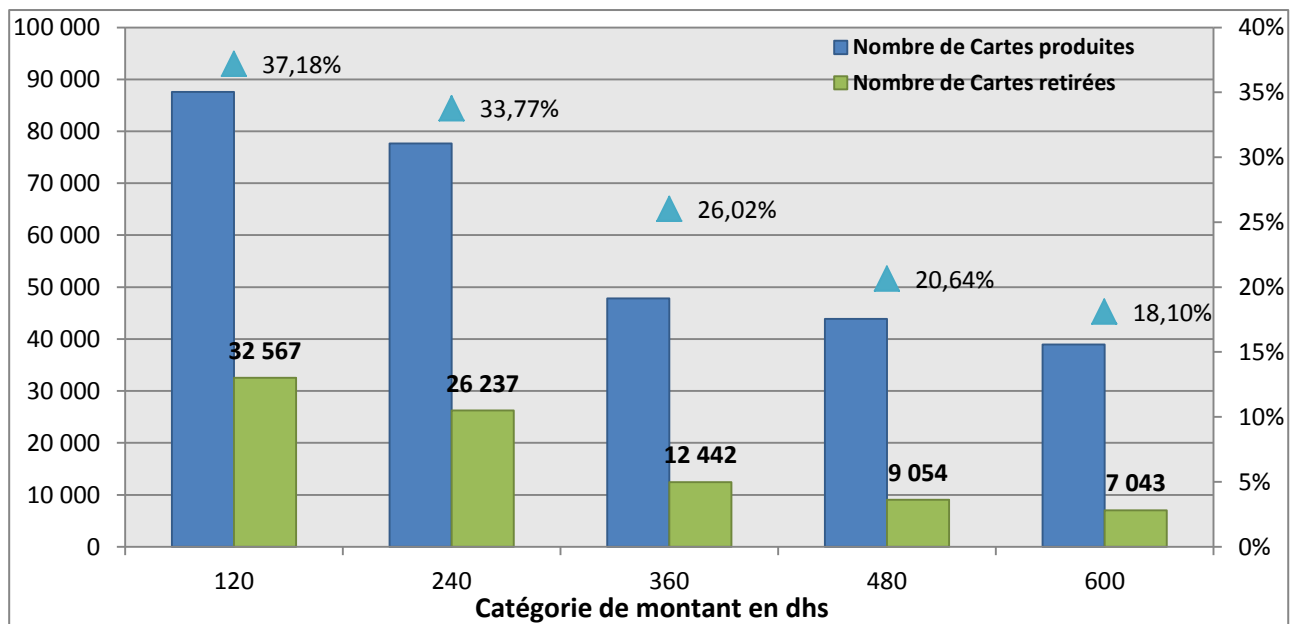
Actuellement et avec la deuxième période de l'éligibilité, le renouvellement de l'éligibilité commence avec un taux trop faible qui est à peine de 14%. Peut-être, qu'on assiste à la reproduction du scénario de l'expérience pilote mais c'est un peu tôt de porter un jugement puisque on doit analyser les raisons de cette baisse dans les premiers mois. Peut-être aussi qu'on pourrait s'attendre à un renouvellement massif de l'éligibilité en 2016.

Concernant les 3 Provinces objet de l'expérience pilote, on constate un faible taux à la Province d'Azilal (42%) par rapport aux deux autres Provinces (55% à Béni Mellal et 49% à Fkih Bensalah).

#### Retrait des cartes des bénéficiaires en situation de vulnérabilité

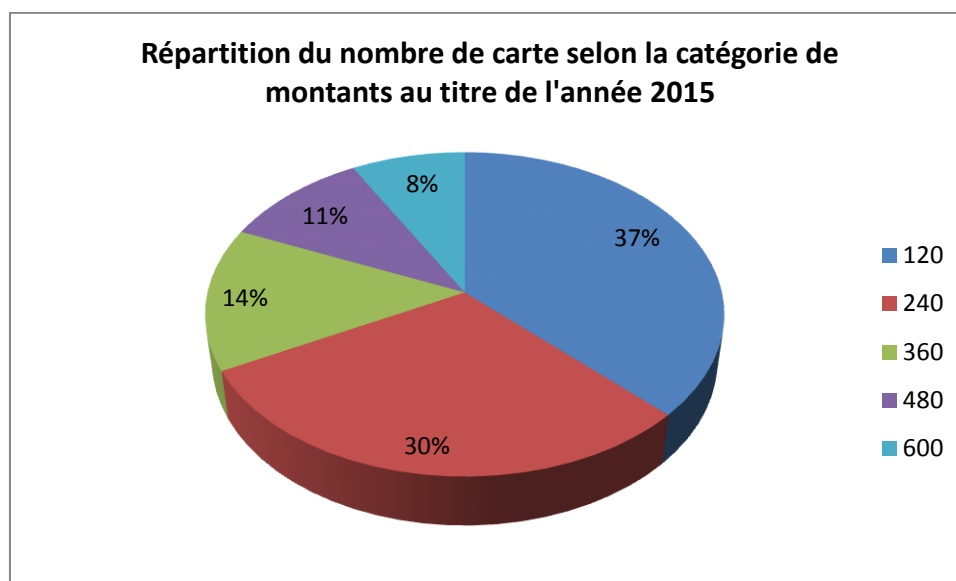
Le taux de retrait des cartes de cette catégorie au titre de l'année 2015 est de 29,5%, en régression de 3 points par rapport à l'année 2014. Sachant que ce taux n'a pas dépassé, depuis 2009, 33,6% ce qui confirme la tendance baissière d'un taux déjà en dessous des attentes, ce qui soulève plusieurs questions quant aux raisons réelles qui empêchent cette catégorie à retirer leurs cartes après avoir payé les 120 dirhams par personne bénéficiaire avec un plafond de 600 dirhams par ménage. La prise de certaines mesures par les acteurs concernés afin de remédier à cette situation est plus que jamais urgente.

**Graphe 4 :** Taux de retrait des cartes des bénéficiaires en situation de vulnérabilité.



Une des raisons qui commence à se faire sentir est la contribution financière des vulnérables car au titre de l'année 2015, et comme le montre le graphique ci-dessus, plus la contribution est élevée plus le taux de retrait des cartes est faible. Aussi, les cartes ayant des contributions qui se situent entre 120 et 240 dirhams représentent-elles 67,3% du total des cartes retirées.

**Graphe 5** : Taux de retrait des cartes des bénéficiaires en situation de vulnérabilité.



### **B. Traitement des réclamations**

Si l'ANAM ne ménage aucun effort pour apporter son soutien à la population éligible, son souci demeure la qualité du service. Pour ce faire, et en vue d'être à l'écoute des postulants et bénéficiaires à la fois de l'AMO et du RAMED, elle s'est engagée dans un processus continu d'amélioration, afin de répondre aux besoins de tout un chacun.

Tout à bord pour permettre à cette population de disposer de l'information par la mise en place d'un FrontOffice chargée d'accueillir les citoyens depuis mars 2015 et de répondre à leurs appels téléphoniques.

Et ensuite leur offrir le moyen d'user de leur droit de réclamer par la réception de centaines de correspondances parvenues par courrier ou par mail. Une équipe a été mise en place pour traiter toutes les réclamations et leur donner une suite. A fin novembre 2015, plus de 3.000 réclamations et demandes d'informations relatives au RAMED ont été traitées et sont réparties selon le mode de réception suivant :

- ✓ A travers le Front Office ;
- ✓ Par courrier ;
- ✓ Par courriel.

Par ailleurs, et dans le cadre d'une approche d'amélioration de l'accueil par la réduction des délais d'attente, l'ANAM s'active pour faciliter et renforcer les démarches de réception et de traitement des réclamations. Dans ce sens, quatre lignes téléphoniques gratuites ont été mises en place et diffusées à travers les médias, dont une ligne a été dédiée au RAMED.

Pour les réclamations et les demandes relatives au RAMED, ils concernent essentiellement l'immatriculation des bénéficiaires et la délivrance des cartes RAMED.

**Tableau 3** : Statistiques relatives aux demandes d'informations et réclamations du Front Office

Objet	Nombre	%
Dépôt des réclamations	194	7%
Exonération de la contribution annuelle	23	1%
Double immatriculation (droit ouvert- affilié 114)	427	15%
N° CNIE attribué à une autre personne	41	1%
Confrontation CNIE AMO/RAMED	26	1%
Type d'opération incorrect (ED-D-X-R-N-E)	64	2%
Activation de la carte	420	15%
Carte non livrée	1112	40%
Dossier non transmis à l'ANAM	271	10%
Erreur (nom, prénom, absence de la photo, IPCM, ESSB,...)	99	4%
Demande de renseignements	94	3%
<i>Total</i>	<i>2771</i>	<i>100%</i>

On constate d'après le tableau ci-dessus que :

- Les réclamations relatives au non livraison des cartes sont dominantes avec **40%** des réclamations traitées ;
- Les réclamations relatives à la double immatriculation et les réclamations relatives aux demandes d'activation de la carte sont de **15%** des réclamations traitées.

**Tableau 4** : Statistiques relatives aux demandes d'informations et réclamations reçues par courrier

Objet	Nombre	%
Exonération de la contribution partielle	50	16%
Activation de la carte RAMED	187	60%
Demande d'aide médicale	3	1%
Demande d'annulation de la carte RAMED	2	1%
Demande de rectification des données	14	5%
Renouvellement de la carte RAMED	4	1%
Demande de restitution de la contribution partielle annuelle	1	0,3%
Double immatriculation	42	14%
Retard de délivrance des cartes RAMED	7	2%
<b>Total général</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

On constate d'après le tableau ci-dessus que les courriers reçus sont réparties comme suit :

- Demandes d'activation de la délivrance des cartes sont dominantes avec **60%** des réclamations traitées ;
- Demandes d'exonération de la contribution partielle des vulnérables est de **16%** des réclamations traitées ;
- Réclamations relatives à la double immatriculation est de **14%** des réclamations traitées.

Certaines demandes d'informations ou des réclamations se font par des courriels émanent des Provinces et Préfectures. Elles sont au nombre de **380** à fin mois de novembre 2015 et sont dans leur majorité liées à la délivrance des cartes.

### **C. Collecte et/ou suivi des contributions financières**

#### **a. Bilan des contributions financières des personnes en situation de vulnérabilité :**

La contribution financière partielle annuelle des bénéficiaires en situation de vulnérabilité est fixée à 120 dirhams par personne et par an dans la limite d'un plafond de 600 dirhams par



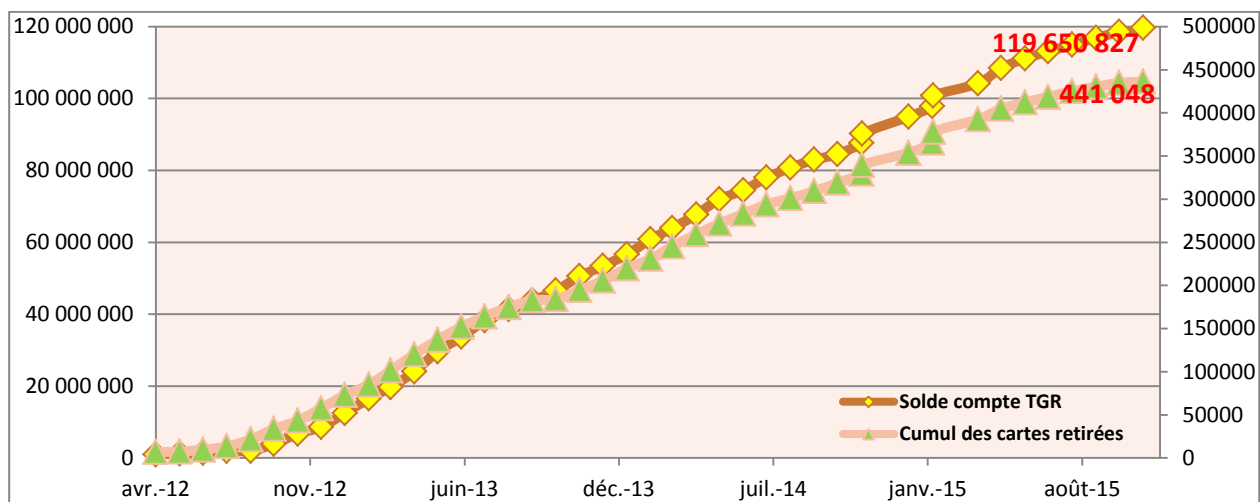
ménage quel que soit l'effectif (l'article 25 du décret n° 2-08-177 portant application de la loi n° 65-00 tel qu'il a été complété et modifié).

A fin Octobre 2015, les montants collectés auprès des personnes en situation de vulnérabilité, s'élevait à 24.739.083,00 dirhams soit une diminution de 20% par rapport à la même période de l'année 2014 qui a enregistré 31.001.301,00 dirhams.

Le montant cumulé collecté jusqu'à fin septembre 2015 est de 119.650.827,00 dirhams. L'enveloppe encaissée représente le tiers de la totalité de la contribution due, ceci est dû au faible taux de retrait des cartes par les personnes en situation de vulnérabilité.

L'évolution des montants collectés reflète celle des cartes retirées comme le montre le graphique suivant:

**Graphe 6 :** Evolution des cartes retirées et des sommes collectées

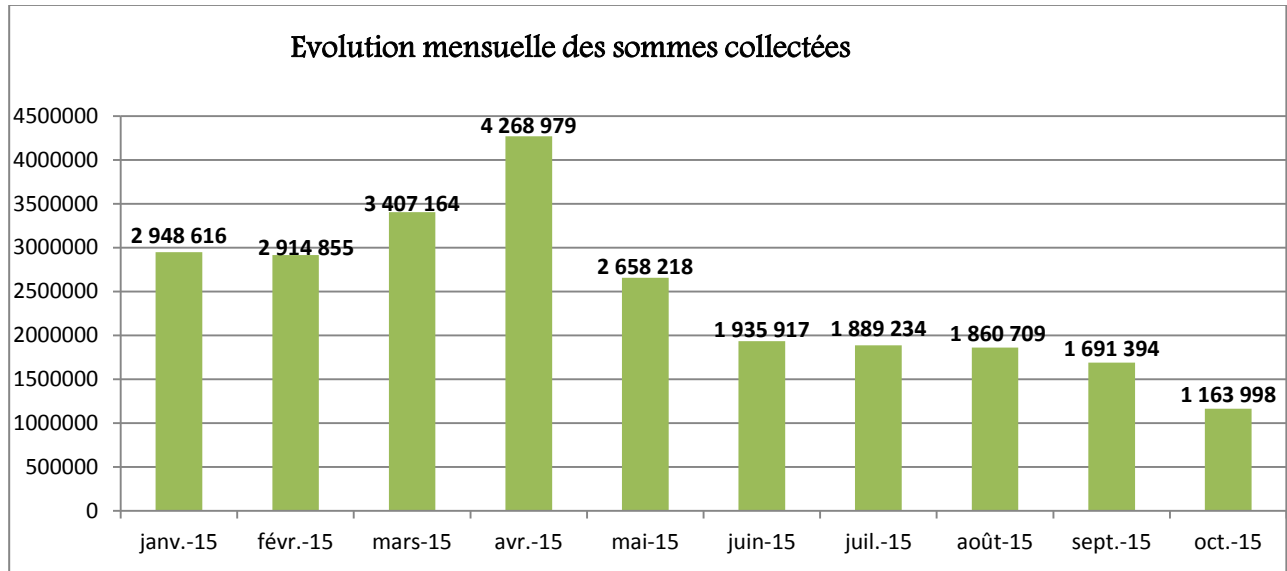


La moyenne mensuelle de la collecte est de l'ordre de 2,5 millions de dirhams avec une tendance baissière en 2015 par rapport à l'année 2014.

L'ANAM a essayé d'améliorer les conditions de collecte et de suivi des contributions financières des personnes en situation de vulnérabilité à travers la refonte de sa convention signée avec Al Barid Bank depuis 2009. Les deux parties ont développé un applicatif dédié au RAMED pour permettre à toutes les agences du Royaume de faire la saisie des données sur une plate-forme unique dédié au RAMED. Cet applicatif a été testé à trois agences de Rabat avant d'être généralisé à toutes les agences du Royaume. Il permet d'éviter les erreurs de saisie et de faciliter

la collecte exhaustive en temps réel des informations relatives aux bénéficiaires et aux montants des contributions, et ce, selon des canevas préétablis.

**Graphe 7** : Evolution mensuelle des sommes collectées



#### **b. Collecte des contributions financières des Collectivités Territoriales**

La contribution financière des Collectivités Territoriales (CT) constitue une participation à la prise en charge de la gratuité des soins au profit des personnes bénéficiaires en situation de pauvreté dans leur ressort territoriale (article 26 du décret 2-08-177 portant application du livre III de la loi n° 65-00 tel qu'il a été complété et modifié).

Sur la base d'une situation établie par l'ANAM faisant ressortir l'estimation des personnes potentiellement éligibles en situation de pauvreté, ladite contribution est fixée à 40 dirhams par personne bénéficiaire et par année dans la limite de l'effectif de la commune concernée.

La collecte des contributions financière des CT se fait par des virements au «compte d'affectation spécial de la pharmacie centrale» géré par le Ministère de la Santé.

Comme elle le fait chaque année, l'ANAM communique au Ministère de l'Intérieur (Direction Générale des Collectivités Locales), les estimations des personnes potentiellement éligibles en situation de pauvreté.

Ces estimations serviront comme base de calcul pour identifier la contribution financière à budgétiser par chaque collectivité territoriale.

A fin novembre 2015, le tableau suivant présente une comparaison de ce qui a été estimé par l'ANAM par rapport à ce qui a été réalisé en matière de personnes en situation de pauvreté.

**Tableau 5** : Etat de comparaison entre les estimations et les immatriculations relatives aux contributions des CT

Étiquettes de lignes	Estimations des personnes en situation de pauvreté faites par l'ANAM (1)	Personnes immatriculées en situation de pauvreté (2)	Taux (2/1)
BÉNI MELLAL – KHÉNIFRA	583 034	388 613	66,7%
CASABLANCA – SETTAT	956 242	908 383	95,0%
DRÂA – TAFILALET	326 655	347 949	106,5%
ED DAKHLA – OUED ED DAHAB	10 943	10 079	92,1%
FÈS – MEKNÈS	977 593	908 382	92,9%
GUELMIM – OUED NOUN	124 452	96 309	77,4%
LAÂYOUNE – SAGUIA AL HAMRA	88 929	73 424	82,6%
MARRAKECH – SAFI	866 352	883 575	102,0%
ORIENTAL	589 265	488 765	82,9%
RABAT – SALÉ – KÉNITRA	923 396	916 534	99,3%
SOUSS – MASSA	463 649	380 578	82,1%
TANGER – TËTOUAN – AL HOCEIMA	458 846	449 583	98,0%
<b>Total</b>	<b>6 369 356</b>	<b>5 852 174</b>	<b>91,9%</b>

Au titre de l'année 2016, l'ANAM a établi en septembre dernier, les estimations des personnes potentiellement éligibles en situation de pauvreté et les contributions de chaque collectivité territoriale. Un récapitulatif de ces contributions réparties par région est présenté dans le tableau suivant :

**Tableau 6** : Etat des estimations relatives aux contributions des CT au titre de l'année 2016

Étiquettes de lignes	Estimation de la population en situation de pauvreté	Montant à payer en DH
BÉNI MELLAL - KHÉNIFRA	422 543	16 901 720
CASABLANCA - SETTAT	832 371	33 294 840
DRÂA - TAFILALET	331 179	13 247 160
ED DAKHLA - OUED ED DAHAB	9 351	374 040
FÈS - MEKNÈS	834 244	33 369 760
GUELMIM - OUED NOUN	83 540	3 341 600
LAÂYOUNE - SAGUIA AL HAMRA	65 647	2 625 880
MARRAKECH - SAFI	788 970	31 558 800
ORIENTAL	448 854	17 954 160
RABAT - SALÉ - KÉNITRA	826 920	33 076 800
SOUSS - MASSA	342 741	13 709 640
TANGER - TËTOUAN - AL HOCEIMA	410 910	16 436 400
<b>Total général</b>	<b>5 397 270</b>	<b>215 890 800</b>

#### **D. Bilan du contrôle de la double immatriculation .**

Pour contribuer à la bonne gouvernance du RAMED, l'ANAM a poursuivi le contrôle de la double immatriculation pour éviter le bénéfice en même temps, des deux régimes de la couverture médicale de base l'AMO et le RAMED. Il consiste essentiellement de s'assurer auprès des deux organismes gestionnaires de l'AMO, la CNOPS et la CNSS, que les bénéficiaires déclarés éligibles au RAMED ne bénéficient pas de l'AMO ou d'une couverture médicale au titre de l'article 114 de la loi n° 65-00.

Après un contrôle à posteriori de la double immatriculation, l'ANAM a procédé depuis avril 2014 au contrôle à priori. Ce passage a permis d'éviter l'immatriculation de près de 98 milles personnes et par conséquent, la production de 36.000 cartes.

Ce contrôle sera renforcé et élargi à tous les régimes et vis-à-vis de tous les acteurs de la couverture médicale suite à l'amendement de l'article 59 de la loi n° 65-00 par la loi n°116-12 relative au régime de l'AMO des étudiants. En effet, les missions de l'ANAM ont été étendues pour englober le contrôle de la double immatriculation. Il s'agit de s'assurer que toute personne

immatriculée à un régime de l'AMO ou admise au bénéfice du RAMED, ou ses ayants droit, ne bénéficient que du seul régime dont ils relèvent.

Pour permettre à l'ANAM d'accomplir cette nouvelle mission, tous les organismes, établissements et les parties qui dispensent des prestations en matière de couverture médicale au profit de leurs adhérents ou assurés et leurs ayants droit, sont tenus de communiquer les informations les concernant demandées par l'ANAM, selon les modalités fixées le décret n° 2-15-657 du 18 kaada 1436 (3 septembre 2015) pris pour l'application de la loi n°116-12 relative au régime de l'AMO des étudiants. La forme desdites listes, leur contenu et le mode de leur communication ont été fixés par arrêté de l'autorité gouvernementale chargée de la santé. Cette nouvelle mission exigera de l'ANAM d'accélérer le projet phare relatif au système national de gestion et d'information de la CMB (SNIGI).

### **E. Etude relative à l'élaboration des préalables et mesures d'accompagnement à la création d'un organisme gestionnaire du RAMED**

Dans la perspective de faire face aux dysfonctionnements de la mise en œuvre du RAMED, notamment en ce qui concerne le volet financement et gouvernance du régime, l'ANAM a lancé en 2015, en collaboration avec les autres acteurs du RAMED, une étude relative à l'identification des préalables et mesures d'accompagnement à la création d'un organisme gestionnaire (OG) dédié au RAMED, et ce, afin de garantir sa pérennité et d'assurer une meilleure prise en charge des bénéficiaires.

L'objectif étant d'étudier la faisabilité quant à la création d'un OG du RAMED. Après un diagnostic de l'état des lieux, quatre scénarios ont été proposés par le cabinet d'étude. Les préalables et les mesures d'accompagnement feront l'objet d'un développement selon chaque scénario proposé.

En proposant, à travers cette étude, des instruments et des mécanismes nécessaires à la bonne gouvernance et au respect des principes de la couverture sociale, les pouvoirs publics disposeront, à la fin de cette étude, de la visibilité qui permettra d'inscrire le RAMED dans une nouvelle dynamique de pérennité de financement, de bonne gouvernance en vue d'assurer à ses bénéficiaires des prestations de santé en quantité suffisantes et de qualité meilleure.

A titre de rappel, l'étude comporte quatre phases :

Phase 1 : Diagnostic et évaluation de l'existant.

Phase 2 : Identification de l'organisme gestionnaire suivant au moins trois scénarios.

Phase 3 : Elaboration des préalables et mesures d'accompagnement à la création d'un organisme gestionnaire du RAMED.

Phase 4 : Identification des outils de régulation du RAMED à mettre en place.

L'étude qui est en cours de finalisation, propose quatre scénarios qui sont développés sur la base des aspects suivants :

- Fondement du choix de l'OG ;
- Nature juridique, organes de gestion, gouvernance et tutelle de l'OG... ;
- Ressources nécessaires, organisation financière et administrative,
- ...

Les scénarios ainsi étudiés se présentent comme suit :

1. L'ANAM en tant qu'organisme gestionnaire conformément aux dispositions de la loi 65-00 avec des ajustements à apporter pour corriger les dysfonctionnements ;
2. Gestion du RAMED dans le cadre de la solidarité nationale en la confiant à la CNOPS, la CNSS ou autres organismes ;
3. Création d'un nouvel organisme gestionnaire qui assurera la gestion du RAMED ;
4. Gestion pour compte dans le cadre de la contractualisation avec un acteur privé ;
5. La gestion du RAMED par le Ministère de la Santé.

Le tableau ci-dessous propose une synthèse comparative entre les différents scénarios proposés :

Tableau 7 : Synthèse comparative entre les scénarios proposés

	Intitulé	Coûts	Rapidité de la mise en place	Principaux avantages	Principaux inconvénients
Scénario n°1	Ajustement du modèle actuel . L'ANAM organisme gestionnaire du RAMED	Coût modéré	Immédiat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capitalisation sur l'expérience et l'expertise de l'ANAM ;</li> <li>- Possibilité immédiate de contractualisation et de conventionnement avec les prestataires de soins ;</li> <li>- Existence d'un organigramme fonctionnel et opérationnel dans l'immédiat;</li> <li>- Disponibilité du personnel affecté au DOGRAMED.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le risque d'entamer la souplesse de la gestion par une tutelle strict ;</li> <li>• L'incompatibilité entre le contrôle technique effectué par le Ministère de la Santé sur l'ANAM et celui effectué par l'ANAM sur les prestations de soins fournis par le Ministère de la Santé.</li> </ul>
Scénario n°2	Gestion du RAMED dans le cadre de la solidarité nationale en la confiant à la CNOPS, la CNSS ou autres organismes	Coût plus élevé que le scénario n°1	A moyen terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'existence de service de proximité relevant en particulier de la CNSS;</li> <li>- Compétences en matière de gestion assurantielle ;</li> <li>- L'existence de moyens humains et matériels dédiés au contrôle médical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La nécessité d'opérer des modifications au niveau de la loi n° 65-00 et mettre en concordance les textes pris pour son application notamment en ce qui concerne le Conseil d'Administration de l'ANAM/RAMED;</li> <li>• contraintes de réorganisation au niveau de ces organismes.</li> </ul>
Scénario n°3	Mise en place d'un nouvel organisme gestionnaire du RAMED	Coût élevé	A long terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'autonomie de gestion administrative et financière ;</li> <li>- La souplesse de gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La nécessité d'opérer des modifications au niveau de la loi n° 65-00 et mettre en concordance les textes pris pour son application ;</li> <li>• contraintes de coût et de temps de mise en place</li> </ul>

Scénario n°4	La gestion pour compte de l'Etat à confier à un organisme privé	Coût très élevé	A long terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le bénéfice de la réflexivité et la flexibilité du secteur privé ;</li> <li>- Le partage des risques avec les partenaires contractants ;</li> <li>- L'attribution à l'ANAM du rôle d'encadrement, de contrôle et de régulation du RAMED ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coût élevé</li> <li>• Le contrat de PPP est limité dans le temps alors que le RAMED revendique la pérennité.</li> </ul>
Scénario n°5	Gestion du RAMED par le Ministère de la Santé	Coût minime	A moyen terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuité de la situation actuelle avec un soubassement juridique ;</li> <li>- Expérience du MS dans le suivi de la mise en œuvre du RAMED ;</li> <li>- L'accès facile aux différentes informations relatives à la consommation médicale au niveau des structures de santé relevant du MS et des CHUs;</li> <li>- L'existence de représentations au niveau des régions et des provinces du MS ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contradiction avec les principes de bonne gouvernance et de l'assurance sociale (non séparation entre le gestionnaire et le prestataire) ;</li> <li>- L'individualisation du financement du RAMED ne sera pas possible dans ce scénario et beaucoup de dépenses seront à cheval entre le RAMED et les autres dépenses courantes du Ministère de la Santé ;</li> <li>- Le MS sera prestataire de soins et gestionnaire du RAMED et en même temps exerce la tutelle sur l'ANAM qui deviendra régulateur du régime.</li> </ul>

## F. Système National Intégré de Gestion et d'Informations (SNIGI-RAMED)

Le Système National Intégré de Gestion et d'Informations de la couverture médicale de base s'inscrit dans une stratégie nationale visant la normalisation et la dématérialisation des outils



de gestion et documents relatifs à la couverture médicale de base, et ce conformément aux textes légaux en vigueur notamment l'article 59 et 60 de la loi n° 65-00 et les dispositions du décret portant application de la loi n 116-12 relative à l'assurance maladie obligatoire (AMO) destinée aux étudiants.

Le SNIGI-RAMED est une composante du SNIGI de la CMB qui implique les acteurs du RAMED. Pour activer la mise en place de cette première composante en assurant une évolution plus globale vers le système national de toute la CMB, il est impératif de s'appuyer sur des solutions réussies dans le domaine de la santé et de la couverture médicale.

Le système d'information SNIGI-RAMED permettra notamment de :

- ❖ Constituer avec le futur SNIGI-AMO deux sous-ensembles complémentaires du SNIGI-CMB qui va relier tous les acteurs à la même plate-forme d'échanges;
- ❖ Identifier facilement et efficacement les droits des bénéficiaires au RAMED ;
- ❖ Alimenter le système par des données relatives aux bénéficiaires et aux prestations de soins dispensées ;
- ❖ Suivre la consommation médicale des bénéficiaires du RAMED afin de maîtriser les dépenses et mieux cerner la consommation abusive et contrôler la fraude ;
- ❖ Standardiser et normaliser les échanges entre les prestataires publics des soins (Hôpitaux et CHU), MI, MS et l'ANAM afin d'améliorer la visibilité et la transparence de la gestion du RAMED entre les différents acteurs de la couverture médicale de base ;
- ❖ Contrôler en temps réel les droits des bénéficiaires et le respect du parcours de soins.

Après une consultation réalisée par un bureau spécialisé, les termes de références relatifs à la conception et de la mise en place du SNIGI-RAMED sont déjà disponibles dans l'objectif d'améliorer la gouvernance du régime et contribuer à l'amélioration du financement des hôpitaux publics et des CHU, le SNIGI-RAMED vise à concevoir et déployer un outil qui permettra de :

- Authentifier les bénéficiaires du RAMED à travers une carte électronique (carte magnétique, carte à puce, ...)
- Collecter les données relatives à la consommation médicale et à la facturation des actes fournis aux bénéficiaires du RAMED ;
- Restituer les rapports et les tableaux de bords ;
- Dématérialiser les actes et les flux entre les intervenants dans le RAMED.

L'étude de conception s'articule autour des aspects suivants :

- Définition des outils de contrôle de l'éligibilité des bénéficiaires du RAMED (Carte et lecteur de carte, les requêtes, etc...) ;
- Définition et modélisation des processus de prise en charge (hospitalière Hors Urgence et consultation externe) ;
- Fixation des fondamentaux de la facturation, en précisant les règles communes de base (génération de la facture, l'état et rejet des factures, traitement des factures, paiement des factures...). Et ce, afin d'offrir une grande marge de manœuvre et de décision au gestionnaire qui l'utilise.
- Définir les modalités de reporting et de suivi global de l'activité hospitalière relatives au RAMED et de la facturation y afférente (les tableaux de bord, bilan et indicateurs, ...etc)

En 2016, l'ANAM compte mettre en place les dispositions nécessaires pour le déploiement du SNIGI-RAMED :

- Etablir les cahiers des charges des infrastructures matérielle et logiciel pour la mise œuvre de l'étude de conception et la mise en déploiement du SNIGI-RAMED;
- Identifier le choix des spécifications de la carte RAMED (carte à puce ou autres) permettant l'authentification des bénéficiaires et le suivi médical;
- Recourir au conventionnement avec l'ANRT pour l'accompagnement technique, l'acquisition du matériel et le déploiement de l'internet dans les Hôpitaux et les centres de santé de rattachement visant la mise en place de l'infrastructure du SNIGI-RAMED, en partenariat avec le Ministère de la santé;
- Réaliser un plan de formation des professionnels de la santé (convention ANAM/MS);
- Lancer la mise en œuvre du SNIGI-RAMED dans un site pilote.

### **G. Etude d'évaluation du Régime d'Assistance Médicale, 3 ans après sa généralisation**

Conformément au circulaire n° 13/2013 du Chef de Gouvernement, relative au pilotage et à la gouvernance de la réforme de la Couverture Médicale de Base, une commission interministérielle de pilotage a été créée. L'ANAM a été désigné comme l'instance responsable de l'unité de suivi et d'évaluation de la réforme du dispositif de la CMB.

Dans ce sens et pour bien mener cette nouvelle attribution, l'ANAM a proposé dans le cadre de son plan d'action de 2016, la réalisation d'une étude d'évaluation globale du RAMED après trois ans de sa généralisation.

La réalisation de cette étude a fait l'objet de la résolution n°18 adoptée par le Conseil d'Administration dans sa branche RAMED lors de sa 4ème session tenue le 18 mai 2015.

L'étude d'évaluation impliquera les différents acteurs du RAMED (Ministère de l'Intérieur, Ministère de l'Economie et des Finances et le Ministère de la Santé) et aura pour objectif de déceler et d'analyser les points faibles et les points forts du régime afin de pouvoir améliorer et corriger ses dysfonctionnements, et ce à travers l'évaluation des aspects suivants:

- Le processus et les critères d'éligibilité ainsi que le fonctionnement des différentes commissions d'identification des bénéficiaires ;
- L'accès aux soins de santé, le respect de la filière de soins ainsi que l'opérationnalisation du panier de soins ;
- Les aspects en lien avec le financement notamment les ressources du régime, les modalités de leur collecte ainsi que la gestion desdites ressources ;
- La gouvernance du régime et les interactions entre les différents acteurs ;
- Les relations avec les bénéficiaires, en particulier les canaux de communication et de sensibilisation de la population ainsi que la gestion des réclamations des bénéficiaires.

Il faut souligner que le financement de cette étude sera assuré par la délégation de l'Union Européenne (DUE) au Maroc, et ce, d'après un accord de principe avec l'ANAM.

Les termes de références de l'étude, l'estimation financière ainsi que les conditions requises pour le choix des experts, ont été transmises à la DUE le 19 novembre 2015.

#### **H. Bilan des Prestations médicales fournies aux bénéficiaires :**

La mise en place du RAMED a permis à ses bénéficiaires l'accès à un panier de soins élargi par rapport à celui dont ils bénéficiaient quand ils utilisaient le certificat d'indigence.

En effet, et depuis la généralisation du RAMED, les prestataires publics des soins ont assuré les soins nécessaires aux porteurs des cartes RAMED et récépissés. Il s'agit de :

- ✓ plus de 500 milles hospitalisation ;
- ✓ 3,8 millions explorations externes ;
- ✓ plus d'un million de consultations spécialisées externes ;
- ✓ plus de 880 milles prises en charge des affections de longues durées (ALD) et affections lourdes et coûteuses (ALC), soit la prise en charge de 7.641 malades atteints de l'insuffisance rénale et qui ont bénéficié de près de 840 milles séances d'hémodialyse, la prise en charge de 60% des diabétiques.

Aussi, le RAMED a permis de faire bénéficier sa population de plusieurs prestations chirurgicales lourdes et coûteuse comme la Greffe de cornée, du foie et de moelle osseuse.

Les centres hospitaliers universitaires (CHU) ont entrepris des efforts colossaux pour répondre à la demande croissante des bénéficiaires du RAMED. Pour la seule année 2014, les CHU ont assurés la prise en charge de plus de 187 milles malades atteints d'ALD/ALC, plus de 118 milles malades ont été hospitalisé, 337 milles consultations spécialisées externes, plus de 1,5 millions de bilans et explorations externes.

### **I. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de formation au profit des professionnels de la santé**

Dans le cadre de la convention cadre signée le 10 septembre 2014 entre le Ministère de la Santé et l'ANAM et dans le sens de réalisation des objectifs de la stratégie sectorielle 2012-2016 du Ministère de la Santé et de la feuille de route de l'ANAM pour la période 2014-2018, les deux parties se sont engagées à assurer la formation continue au profit des professionnels de santé et à accompagner les services d'accueil et d'admission ainsi que les centres de santé de rattachement en matière de la prise en charge des personnes éligibles au RAMED.

Avec un budget de deux millions de dirhams, le Ministère de la Santé et l'ANAM ont arrêté un plan de formation animé par une équipe de cadres formateurs des deux parties au profit des professionnels de santé afin de renforcer leurs compétences en matière de prise en charge et de gestion du RAMED.

Il est convenu entre les deux parties de dispenser la formation en décembre dans deux régions du Royaume.

## **J. Actions visant l'amélioration de la gouvernance du RAMED**

### ***a. Mise à jour du manuel des procédures***

A l'instar des autres départements de l'ANAM, le Département de Gestion et des Opérations du RAMED a procédé à l'actualisation de ses manuels de procédures pour plus d'efficacité et d'efficience.

L'actualisation des manuels des procédures du Département a permis non seulement de refléter l'évolution de l'activité en son sein, mais va permettre aussi de mieux maîtriser les risques métiers et deviendra un outil de gestion et de planification efficace. Cette action contribuera aussi à maintenir un système efficace de contrôle interne.

### ***b. Projet de mise en place du registre national de la population et du registre social unique***

L'ANAM a participé aux travaux relatifs au projet de la mise en place du Registre National de la Population et du Registre Social Unique, qui implique plusieurs des départements ministériels et piloté par le Ministère de l'Intérieur avec l'appui de la Banque Mondiale. L'objectif de ce projet est d'unifier les méthodes de ciblage des différents programmes sociaux et de coordonner les actions des différents acteurs œuvrant dans le social.

On souligne que les experts de la banque mondiale considèrent la base des données du RAMED comme la pierre angulaire pour construire ce registre.

### ***c. Symposium international sur la Couverture Médicale des populations en précarité***

L'ANAM a participé au symposium international sur la Couverture Médicale des populations en précarité à l'occasion du 3<sup>ème</sup> anniversaire de généralisation du RAMED, tenue le 13 mars 2015 à Rabat. Tout à bord, par son Directeur Général de l'ANAM qui a animé conjointement avec le Ministre de l'Emploi et des Affaires Sociales, la première séance plénière « Conférences introductives ». Ensuite, c'était une occasion pour les cadres de l'ANAM qui ont contribué à la discussion et ont partagé avec les invités de différents pays leurs expériences en matière de couverture médicale des populations en précarité présentées au symposium.

#### *d. Observatoire National de la CMB*

L'ANAM a lancé officiellement l'observatoire de la couverture médicale de base lors du Conseil d'Administration de l'ANAM dans sa composante AMO tenu le 29 Juin 2015. Il a été réalisé pour permettre d'identifier les bonnes pratiques nationales et internationales des sites web similaires. L'objectif est de présenter un produit offrant aux visiteurs des services pertinents tout en montrant la spécificité du secteur de la couverture médicale de base.

L'observatoire qui porte sur l'AMO et le RAMED, permettra la mise à disposition des différents acteurs institutionnels et le grand public des informations utiles sur la CMB, notamment des indicateurs et des agrégats.

Le contenu de l'OCMB qui est accessible à travers l'adresse : **ocmb.anam.ma**, sera actualisé de manière continue et au fur et à mesure de traitement des données. L'objectif à terme consiste à développer cet outil pour devenir une référence en matière de source d'information sur la CMB au Maroc.

#### *e. Gestion Electronique des Documents*

Dans le cadre de la restructuration et de la modernisation de ses moyens et méthodes de travail, et dans le but de structurer le flux d'information et d'optimiser sa gestion documentaire, l'ANAM a mis en place une solution de Gestion Electronique des Documents (GED).

Cette solution s'inscrit dans une logique de dématérialisation et de modernisation visant à améliorer le processus de gestion documentaire, et pallier ainsi aux difficultés de traitement des documents constituant le patrimoine de l'ANAM.

Conscient de l'importance de la Gestion Electronique des Documents, et dans une perspective d'amélioration continue, des réunions périodiques ont été tenues par le comité de pilotage de la GED pour assurer son suivi et son exploitation.

Quant à l'alimentation de la base GED, et à l'instar des activités de l'AMO, plus de 100 documents numériques relatifs au RAMED ont été intégrés pour atteindre la numérisation de plus de 750 documents en format papier dans les prochains mois.

## Partie II : Les leviers de la mise en œuvre du plan d'actions 2015

## A. Exécution du budget relatif à la gestion des ressources affectées au RAMED au titre de l'année 2015

L'exécution du budget relatif à la gestion des ressources affectées au RAMED au titre de l'année 2015 s'est faite conformément aux objectifs fixés par le budget programme 2015-2017 tel que présenté et adopté par le conseil d'administration lors de sa 4<sup>ème</sup> session tenue le 18 mai 2015.

Dans ce cadre, il y a lieu de rappeler que les actions et projets programmés en 2015 s'inscrivent dans les priorités de la feuille de route 2014-2018 et des orientations du Comité de Pilotage, présidé par le Monsieur le Chef du Gouvernement, notamment la désignation de l'ANAM en tant qu'entité chargée de l'évaluation de la réforme de la Couverture Médicale de Base (CMB).

L'exécution de ce budget s'est effectuée aussi en tenant compte des orientations du Gouvernement contenue dans la circulaire n° 2231/15/DEPP de Monsieur le Ministre de l'Economie et des Finances du 08/09/2015 relative à la préparation des projets des budgets des Etablissements et Entreprises Publics au titre de l'année 2015.

Il est à rappeler que le budget de l'année 2015 se répartissait selon les ressources et emplois et selon les composantes comme suit :

**Tableau 8** : Tableau des ressources et des emplois

RESSOURCES		EMPLOI	
<b>Ressources propres .</b>	<b>23.200.000,00</b>	<b>Fonctionnement .</b>	<b>8.500.000,00</b>
Subvention d'investissement	14.700.000,00	Dépenses de personnel	4.144.500,00
Subvention de fonctionnement	8.500.000,00	Autres charges de fonctionnement	4.355.500,00
<b>Subvention complémentaire</b>	<b>22.162.435,99</b>	<b>Investissement</b>	<b>17.187.815,57</b>
<b>Subvention complémentaire pour apurement des arriérés</b>	<b>22.162.435,99</b>	Dépenses d'investissement	17.187.815,57
<b>Disponible de trésorerie au 31/12/2014</b>	<b>2.487.815,57</b>	<b>Reste à payer</b>	<b>22.162.435,99</b>
		RAP investissement au 31/12/2014	18.010.580,01
		RAP fonctionnement au 31/12/2014	4.151.855,98
<b>TOTAL</b>	<b>47.850.251,56</b>	<b>TOTAL</b>	<b>47.850.251,56</b>



### *a. Réalisations en matière de ressources*

Par rapport aux prévisions, et à la date du 31 octobre 2015, le montant des subventions reçu du Ministère de l'Economie et des Finances (fonds d'appui à la cohésion sociale) est de **10 millions de Dirhams** soit **43%** du montant prévu au titre de l'année 2015.

A la même date, le disponible de trésorerie a atteint **28,78 millions de dirhams** enregistrant **une augmentation de 26,30 millions de dirhams** découlant d'un virement de 20 millions de dirhams, à titre de prêt, des fonds de l'AMO après accord du MEF, et ce en vue de résorber les arriérés relatifs aux prestations des cartes dans le cadre de l'ancien marché contracté avec la société S2M.

### *b. Réalisations en matière d'engagement et de paiement des dépenses*

#### Engagements des crédits au 30 novembre 2015 .

Les engagements de crédits inscrits au titre du budget relatif à la gestion des ressources affectées au RAMED pour l'année 2015 sont arrêtés, au **30/11/2015**, à un montant de **36,4 Mdhs**, soit **80%** par rapport au total des crédits programmés y compris le reste à payer.

La ventilation des engagements de crédits selon les composantes du budget se présente comme suit :


**Tableau 9** : Engagement des crédits au 30/11/2015 (en volume)

	Engagements en millions de Dirhams	Taux des engagements
INVESTISSEMENT	27,6	86%
FONCTIONNEMENT	8,8	65%

En comparant les taux d'engagement de crédits atteints à la date du 30 novembre 2015 à ceux réalisés à la fin de l'année 2014, il y a lieu de constater une performance très satisfaisante.

**Tableau 10** : Engagement des crédits au 30/11/2015 (en %)

	2014	2015
INVESTISSEMENT	81%	86%
FONCTIONNEMENT	62%	65%

 **Paiements au 30 novembre 2015**

A la date du 30 novembre 2015, les paiements effectués ont atteint un montant global de **4,1 Mdhs**, soit **11%** par rapport au total des crédits engagés y compris les restes à payer.

La ventilation des paiements selon les composantes du budget est comme suit :

**Tableau 11** : Paiements au 30/11/2015 (en volume)

	Paiements en millions de dirhams	Taux des paiements
INVESTISSEMENT	1,0	4%
FONCTIONNEMENT	3,1	35%

En comparant les taux de paiement atteints à la date du 30 novembre 2015 à ceux réalisés à la fin de l'année 2014, il y a lieu de constater une faiblesse notable due au retard de présentation des factures par le prestataire des cartes RAMED.

**Tableau 12** : Paiements au 30/11/2015 (en %)

	2014	2015
INVESTISSEMENT	44%	4%
FONCTIONNEMENT	42%	35%

## **B. Gestion des ressources humaines**

### *a. Développement de compétence*

Dans le but de renforcer la coopération et la collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux, et afin de mettre en place de mécanismes novateurs et un échange de bonnes pratiques salutaires au renforcement des passerelles de coopération. L'ANAM a signé le 15 octobre 2015 à Bruxelles, un accord cadre de collaboration en matière de CMB avec l'Institut National de l'Assurance Maladie et Invalidité (INAMI) de Belgique.

Cette convention permettra de renforcer les relations entre les deux institutions, la mise en place de mécanismes d'échange sur les bonnes pratiques en matière de CMB et de perfectionner les compétences du personnel œuvrant dans le domaine de la régulation de la Couverture Médicale.

A cette occasion, un premier atelier de formation a été dispensé du 14 au 21 octobre 2015 aux locaux de l'INAMI au profit d'une délégation de l'ANAM. Cette formation a porté sur un ensemble de thématiques ciblées en rapport avec l'Assurance Maladie notamment le système de remboursement des médicaments, l'évaluation économique des médicaments et des dispositifs médicaux remboursés, les protocoles thérapeutiques, le contrôle médical ...

Cet atelier se renforcera par un cycle de formation à Rabat du 30 Novembre au 5 Décembre 2015 à travers des visioconférences et la présence de certains experts de l'INAMI.

### *b. Comblent les postes de responsabilité vacants*

Dans son effort visant à accompagner la mise en œuvre de la feuille de route, le Département de Gestion et des Opérations du RAMED a continué d'étoffer son équipe en procédant à des recrutements pour les trois postes de responsabilité restés vacants, il s'agit des postes de :

- ✓ Chef de Division des Opérations ;
- ✓ Chef de Division de gestion du RAMED ;
- ✓ Chef de Service Suivi et Reporting.

### **C. Contribution à la mise en place d'une structure d'audit interne**

Suite à la réalisation d'un audit institutionnel, organisationnel et de gestion au sein de l'ANAM en 2014 plusieurs recommandations ont été émises et ont abouti notamment à la mise en place d'une structure d'audit interne dans le but de :

- Préparer l'ANAM à un repositionnement stratégique et institutionnel à la hauteur des enjeux d'un système d'assurance maladie qui aspire à l'universalité ;
- Permettre à l'ANAM de maîtriser ses activités, d'atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés et d'utiliser les moyens dont elle dispose avec efficacité et efficience ;
- Doter cette structure d'outils et de préalables nécessaires à son fonctionnement.

Ainsi la mission a permis spécifiquement à l'ANAM de :

- ❖ Elaborer une charte d'audit interne ;
- ❖ Définir l'organisation cible de l'audit interne ainsi que ses règles et procédures ;
- ❖ Etablir une cartographie des risques identifiant les risques principaux auxquels sont exposées les activités de l'ANAM, les évaluer et les hiérarchiser. L'objectif est de prioriser les actions à entreprendre pour les maîtriser, et permettre à l'auditeur interne d'avoir une visibilité sur les audits à programmer via un plan d'action des audits pour les prochaines années.

## **D. Système d'Information**

Pour répondre aux besoins de l'ANAM et de ses partenaires, l'ANAM a continué d'améliorer son système d'information du RAMED, notamment l'application de traitement des données et les modalités d'échanges avec les partenaires.

En effet, cette amélioration a contribué à :

- Echanger les données avec le Ministère de l'Intérieur en choisissant le langage **XML** qui a permis plus de structuration des données et plus de lisibilité ;
- Améliorer les fonctionnalités et de la gestion des workflows et affiner certaines fonctionnalités de l'application ;
- Manipuler l'application de manière plus flexible pour permettre l'éventualité d'évolution des opérations de gestion et de traitement des données ;
- Simplifier la maintenance et de l'exploitation du système ;
- Manipuler les données en adoptant une nouvelle architecture adaptée aux besoins décisionnels (tableaux de bord, Rapports,...).

## **E. Communication et partenariat**

L'ANAM a été accompagné par un bureau d'étude pour la conception, le développement et la mise en œuvre d'un plan de communication institutionnel. Le but étant de procéder à un examen de la communication interne et externe de l'ANAM pour ses deux branches AMO et RAMED, et de proposer une base de travail pour les futures campagnes de communication et les différents mécanismes et outils de communication externes à mettre en place.

En ce qui concerne le partenariat, l'ANAM a signé une convention de partenariat avec la Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG) afin de permettre à la Caisse nationale de Retraites et d'Assurances (CNRA) relevant du pôle prévoyance de la CDG de tirer profit de la base des données du RAMED de l'ANAM. La CNRA a été désigné gestionnaire de l'aide directe au profit des veuves en situation de précarité ayant des enfants mineurs à charge.

On rappelle que l'octroi de l'Aide exige à ses bénéficiaires une carte RAMED conformément au décret n° 2-14-791 fixant les conditions et les critères d'éligibilité pour bénéficier de l'aide directe aux femmes veuves en situation de précarité ainsi que le montant et les modalités de son versement.