

SYSTEME DE SANTE MAROCAIN

Pr M.Mrabet

Objectifs:

1. Définir un système de santé
2. Décrire les différents SS
3. Restituer les caractéristiques d'un SS
4. Restituer les objectifs d'un SS
5. Définir le SSM
6. Décrire le SSM
7. Décrire les données sanitaire du Maroc
8. Décrire l'organisation du SSM
9. Discuter les points forts et les points faibles du SSM

Plan

- I. Système de santé (différents SS)**
- II. Caractéristiques du système de santé**
- III. Objectifs du SS**
- IV. Moyens du SS**
- V. Système de santé marocain**
- VI. Données générales sur la Maroc**
- VII. Conclusion.**

I- Introduction (1)

- Chaque pays dispose d'un certain mode d'organisation afin de répondre, au mieux, à la demande de santé.
- Cette organisation coordonne l'activité des professionnels de santé avec celle des différents partenaires contribuant au financement du système de soins. Cet agencement complexe est le système de santé.

Systemes de santé

I- Définition (1)

Ensemble des moyens (organisationnels, humains, structurels, financiers) destinés à réaliser les objectifs d'une politique de santé.

I- Définition (2)

Définition de l'OMS (2000)

«Un système de santé inclut toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé.»

Définition du Système national de santé

Ministère de la santé*

« Ensemble des ressources

- Humaines
- Matérielles
- Financières
- Institutions
- Activités

destinées à assurer la promotion, la protection, la restauration et la réhabilitation de la santé de la population ».

*Selon le projet de loi du ministère de la santé relatif au système national de santé et à l'offre de soins

II- Objectifs du SS

- Identifier les besoins de la population (rôle de l'épidémiologie)
- Déduire les priorités
- Mettre en place les actions nécessaires

III- Les moyens du système de santé

1. La **restauration** de la santé correspond à la distribution de soins à l'individu malade.
2. La **prévention** se propose d'éviter ou de réduire le nombre et la gravité des maladies ou accidents
3. La **promotion de la santé** élargit le concept de prévention ; elle met à la disposition des populations les moyens d'augmenter leur capital santé.
4. L'**éducation pour la santé** a pour objectif de mettre à portée de tous l'information nécessaire à des choix adaptés à la santé présente et future.

IV- Qualités d'un système de santé

- **Global**
- **Efficace**
- **Accessible**
- **Acceptable**
- **Equitable**
- **Planifiable et évaluable**
- **Souple et modifiable**

global

C'est-à-dire permettre une prise en charge globale des usagers (soins curatifs mais aussi et surtout **préventifs**, rééducation, réadaptation et promotion de la santé),

Efficace

Cette efficacité est de deux ordres, technique (l'obligation des résultats) et économique

Accessible

l'accessibilité **géographique** (il doit être proche de la population) et **économique** (le coût ne doit pas lui faire obstacle).

Acceptable

Le système de santé doit avoir l'assentiment de la population.

Ceci explique les difficultés parfois rencontrées lorsqu'on veut appliquer une politique copiée sur d'autres pays

Equité

Etre répartis d'une manière homogène dans le territoire (notion de couverture sanitaire et d'accessibilité géographique).

Planifiable et évaluable

Le rôle de la planification est de déterminer les ressources disponibles pour satisfaire les besoins et choisir les solutions aptes à modifier la situation. il convient ensuite d'évaluer les techniques, les structures et les matériels utilisés pour atteindre les objectifs fixés préalablement.

Souple et modifiable

Il doit pouvoir s'adapter à toute situation nouvelle imposée par le type de morbidité (SIDA), Le progrès technologique (IRM) et les conditions Socio économiques.

V- Les différents systèmes de santé

- Les critères de comparaison:
 - Type de protection sociale de la population
 - Part des dépenses de santé dans le PIB
 - Origine du financement du système
 - Producteurs de soins
 - Rôle des pouvoirs publics
 - Indicateurs sanitaires

Le système américain

- Est système décentralisé libéral :
 - Il n'existe pas de système obligatoire d'assurance sociale
 - La santé relève de la responsabilité individuelle et de l'assurance privée.
- Il existe des programmes publics d'assurances sociales pour 22% de la population:
 - Medicaid: personnes pauvres
 - Medicare: personnes âgées, handicapés, IR/
gouvernement fédéral
- Producteurs de soins: privés
- Financement: 14 % PIB
- Mise en place depuis 2015: OBAMAcare

Le modèle britannique (NHS)

William Henry Beveridge (1879-1963)

- **Système de sécurité sociale assurant à chaque citoyen ou résident du RU d'être soigné gratuitement**
- **Financement essentiellement par l'impôt (86%), cotisations (10%), patients (4%), contrôlé par le parlement et géré par l'administration.**
- **Planification de production de soins/ régions et selon l'âge, sexe, pathologie**
- **Hôpitaux de l'état sont tous nationalisés, praticiens sont des salariés**
- **Privé payé au prix de la journée et médecins payés à l'acte sans participation du NHS**
- **Maitrise des dépenses de santé (7,1% PIB avec élasticité de 1)**
- **Défauts: médecine à deux vitesses, files d'attente**
- **Pays : Grande Bretagne, Le Danemark, la Finlande, l'Irlande et la Suède**

Le modèle allemand

Bismarck 1883

Certains spécificités:

- Système « professionnel », géré paritairement par les employeurs et les salariés
- Financement: cotisations professionnelles, contrôlé par les représentants des assurés
- Hôpitaux financés par budget global
- Médecine libérale cogérée/ caisse et les unions de médecins
- Rôle mineur des pouvoirs publics
- Maitrise des dépenses de santé
- Etat à pour tâche:
 - Fixer le cadre de l'action des caisses,
 - Et redresser la situation en cas de déséquilibre financier.
- Pays : Allemand, l'Autriche, La Belgique, Luxembourg et Pays-Bas.

Le système français

Un système **Mixte**: décentralisé par certains aspects et centralisé par de nombreux autres:

- Protection sociale de type assurance
- Financement essentiellement par les cotisations professionnelles
- Hôpitaux publics financés par budget global
- Cliniques privées payées au prix de journée
- Médecine libéral associant
 - Paiement à l'acte
 - Libre choix du médecin
 - Prix fixé/ convention nationale des médecins
 - Contrôle du ministère de la santé
 - Non maîtrise des dépenses de santé (élasticité sup à 2)

Le système marocain

Le régime marocain de protection sociale couvre les salariés des secteurs public et privé pour les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès accidents du travail et maladies professionnelles et leur offre des prestations familiales.

Au Maroc, on peut dire que l'AMO (assurance maladie obligatoire) est un exemple du système bismarckien, alors que le RAMED (régime d'assistance médicale aux personnes économiquement démunies) est un exemple du système beveridgien

Systeme de santé Marocain (SSM)

Introduction (1)

- **Le système de protection sociale trouve ses origines dans le protectorat français**
- **Systeme national de santé:1959.**
- la première conférence nationale sur la santé organisée en avril 1959:
 - Principes qui ont orienté le système national de santé pendant un demi siècle :
 - « la santé de la nation incombe à l'état ».

I- Introduction (2)

- Cinq plans opérationnel de développement,
- **Priorité:**
 - **Offre de soins**
 - **Lutte contre les endémies.**
 - **Premières facultés de médecine et ses écoles de formation professionnelle,**
 - **Stratégies de couverture sanitaire.**
- Loi-cadre n 34-09 est la première du genre: fixe les principes et les objectifs fondamentaux de l'action de l'état en matière de la santé ainsi que l'organisation du système de santé. L'article premier précise que le droit à la protection de la santé est une responsabilité de l'état et de la société.

Les grandes fonctions du système national de santé sont:

- ✓ l'organisation d'une offre de soins décentralisée et hiérarchisée**
- ✓ l'instauration d'un mécanisme de financement de soins qui maintient un juste équilibre entre les dépenses de santé et la capacité de payer de la collectivité.**

Données générales sur le Maroc

Le Maroc est situé à la pointe nord ouest du continent africain, bordé à l'ouest par l'océan atlantique (2930 km côtes) et au nord par la méditerranée (510 km de côtes).

Géographie et climat

- 710 850 km², délimité au nord par le détroit de Gibraltar et la méditerranée, à l'est par l'Algérie et au sud par la Mauritanie. La densité est de 36,7 habitants par km².
- La capitale administrative est Rabat, 1,8 million d'habitants. La capitale économique est Casablanca, 3,6 millions d'habitants.
- Le Maroc est divisé en 12 régions administratives, elles mêmes subdivisées en 44 provinces et 24 préfectures.
- Il existe deux grandes saisons : sèche et chaude de mai à septembre, plus froide et humide d'octobre à avril.

Contexte politique

- Le Maroc est une monarchie constitutionnelle démocratique et sociale.
- Le Chef de l'état : sa majesté le **Roi Mohammed VI** depuis 1999.
- Le Pouvoir législatif est bicaméral : la chambre des représentants et la chambre des conseillers.

Données démographiques

- La population totale marocaine (en millions) est de 33,8 dont (58%) en milieu urbain et (42%) en milieu rural.
- Sa démographie est en pleine transition avec une diminution continue de la fécondité (indice synthétique de la fécondité est de 2,1 enfants par femme) et un allongement de l'espérance de vie (74,8 ans, avec 73,9 pour le sexe masculin et 75,6 pour le sexe féminin).
- Population est très jeune (environ 28% de la population a moins de 15 ans). La population âgée de plus de 60 ans est de 8%.
- Taux d'alphabétisation est de 56,1% (84% pour les 15-24ans).
- Le pays a enregistré d'importantes avancées en termes de réduction de la pauvreté absolue (passée de 15,3% à 9% entre 2001 et 2007), les situations de vulnérabilité économique demeurent largement répandues, un quart de la population vivant dans la pauvreté, particulièrement dans les zones rurales.

Données économiques

- PIB(2011) : 101 800 millions de dollars US:
 - Phosphates : premier exportateur, deuxième producteur mondial après la Chine, premières réserves mondiales.
 - Activités agricoles : deuxième exportateur mondial d'agrumes et de pêches.
 - Agro alimentaire : premier secteur industriel.
 - Tourisme : 8 millions (2010).
 - Première place portuaire, troisième aéroport d'Afrique, deuxième place financière d'Afrique.
- Le taux de chômage est de 9,6%, il touche particulièrement les jeunes urbains.

Données sanitaires

- Taux élevés de mortalité maternelle (112 par 100 000 naissances vivantes) et d'analphabétisme ainsi que la faible participation féminine à la vie active.
- Le Maroc figure cependant parmi les 9 pays de la région OMS à avoir adopté un plan national en faveur de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant en 2013 (taux de mortalité infantile est de 28,8 pour 1000 naissances vivantes).
- La situation sanitaire au Maroc est caractérisée par la réduction des niveaux de mortalité et de fécondité qui annonce la transition démographique et un changement de la structure de morbidité qui induit l'émergence des maladies chroniques suite à la transition épidémiologique.

A- Rappel historique sur le SSM

- Première période : 1959-1981
- Deuxième période : 1981-1994
- Troisième période : 1995-2000

3 grandes périodes

1- Première période (1959-1981)

- La naissance du système national de santé au Maroc : la première conférence nationale sur la santé organisée en Avril 1959 sous la présidence effective de feu S.M. Mohamed V
- Deux déclarations :
 - « *La santé de la nation incombe à l'Etat* »
 - « *Le Ministère de la santé publique doit en assurer la conception et la réalisation* »
- Mise en place et développement du système national de santé
 - La mise en place des infrastructures de base,
 - La nationalisation des ressources
 - La lutte contre les épidémies

2- Deuxième période (1981-1994)

- Développement de l'offre et des programmes sanitaires
- Le renforcement du Réseau de Soins de Santé de Base.

3- Troisième période (1995-2000)

- Réforme hospitalière et financement de la santé
- Construction d'un système pour le financement de la santé basé sur la gestion autonome des hôpitaux,
- La création du service de l'économie de la santé au sein de la Direction de la Planification et des Ressources Financières (DPRF),
- Régionalisation : Projet d'appui à la gestion du secteur de la santé (PAGSS),
- Renforcer l'organisation régionale des services de santé (directions régionales de santé ORE, ...).

Après 2000...

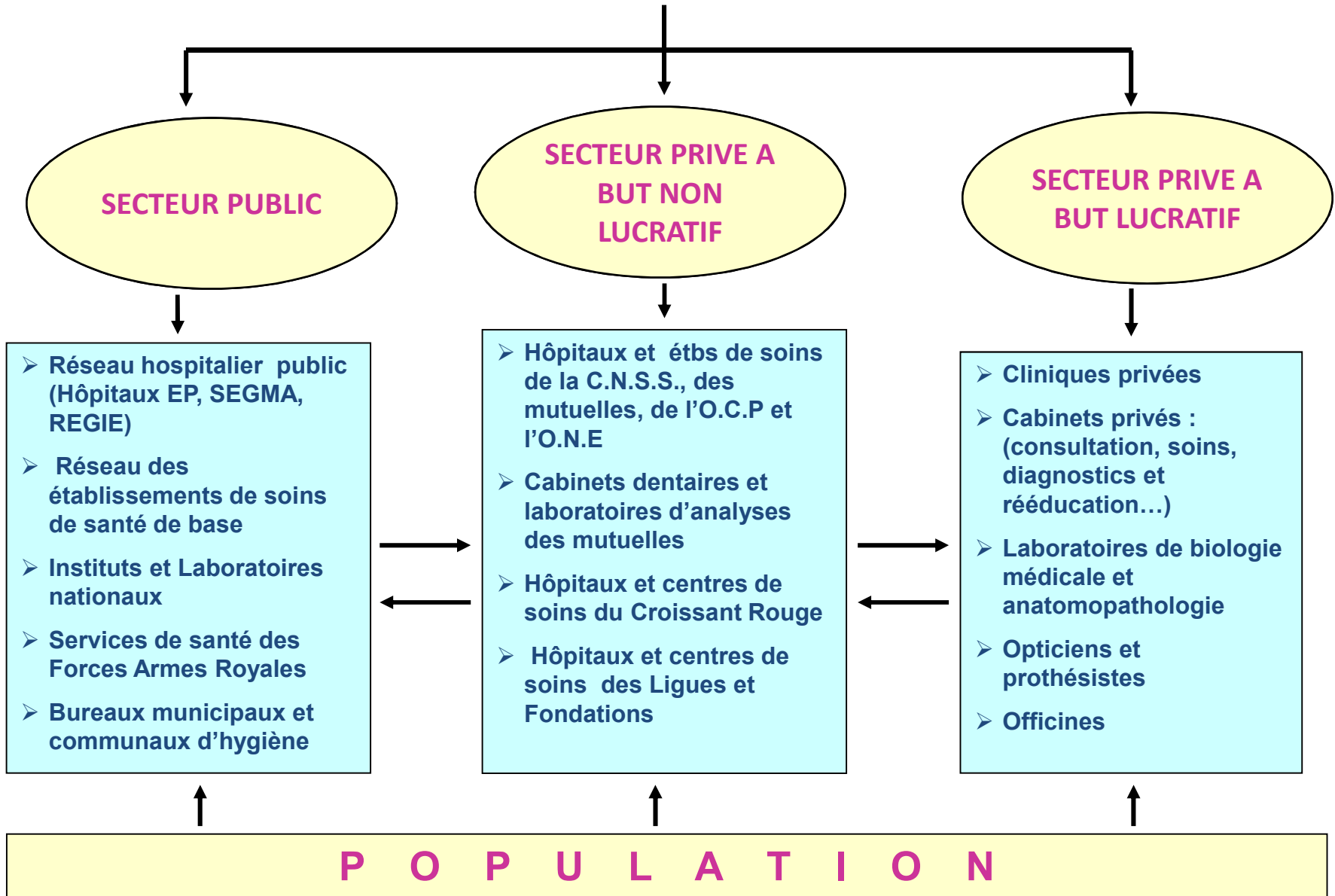
- Mise en œuvre de plusieurs réformes
 - Loi sur la régionalisation
 - Réforme hospitalière
 - Amélioration de la gestion des ressources financières

**La nouvelle stratégie sectorielle du
Ministère de la Santé**

B- Organisation du système national de santé

- L'offre de soins, appelée parfois le système de soins, est un sous système du système de santé. Elle a un caractère mixte qui joint le secteur privé et le secteur public.
- Son organisation se caractérise par la coexistence d'un système moderne de soins et d'un système traditionnel :
 1. **Le secteur public**
 2. **Le secteur privé à but non lucratif**
 3. **Le secteur privé à but lucratif**
 4. **Le secteur de médecine traditionnelle**

SYSTEME NATIONAL DE SOINS



C- Financement du système de santé marocain

- la dépense globale de santé (DGS): 47,8 milliards De Dirhams en 2010: 6,2% du PIB contre 5,3% En 2006.
- 51,6% sont financés par les ménages et 44,4% à travers un financement collectif (recettes fiscales, couverture médicale et collectivités locales).

La couverture médicale

- **La couverture médicale de base**
 - L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)
 - Le Régime d'Assistance Médicale aux Economiquement Démunies (RAMED)
- **La couverture complémentaire**

D- La couverture médicale de base

- Avant 2006 le système de santé Marocain a été caractérisé essentiellement par :
 - La charge très élevée et disproportionnée des dépenses de soins que supportaient les malades
 - Le financement public nettement insuffisant
 - L'Assurance Maladie est peu développée et ne concernait que 16% de la population.
- Depuis 2006 (AMO et RAMED)
 - La gratuité des soins et prestations médicalement disponibles dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat aussi bien en cas d'urgence ou lors de l'hospitalisation.
 - Amélioration et élargissement de l'accès aux soins par l'amélioration du financement de la santé et par la réduction de la contribution directe du ménage.

AMO

- Au profit des salariés actifs et pensionnés des secteurs public et privé
- Deux organismes gestionnaires :
 - La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) : fonctionnaires et agents du secteur public
 - La Caisse nationale de Sécurité Sociale (CNSS) : les salariés du secteur privé
- Un organisme de régulation
 - L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM)

RAMED

- Bénéficiaires : personnes démunies non couvertes par un régime d'assurance maladie
- Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale.
- Son financement est assuré principalement par l'Etat et les collectivités locales et accessoirement par une contribution des bénéficiaires éligibles.
- Avec la mise en place du RAMED, le certificat d'indigence pour des fins d'hospitalisation devra disparaître.

RAMED

- 28 % de la population marocaine concernée
- **Bénéficiaires de la gratuité partielle des soins**
 - 4,5 millions de personnes en situation de vulnérabilité
 - Cotisation de 120 DH par an et par personne plafonné à 600 DH par ménage
- **Bénéficiaires de la gratuité totale des soins**
 - 4 millions de personnes vivant en état d'extrême pauvreté
 - 160 000 personnes éligibles de facto : les pensionnaires des établissements pénitentiaires et des orphelinats ainsi que les sans domicile fixe
- **Financement :**
 - 19 % : cotisation des personnes en situation de vulnérabilité
 - 6% : les collectivités locales
 - 75% : L'ÉTAT
- Le coût en 2012 pour l'Etat est d'environ trois milliards de dirhams

RAMED

المملكة المغربية
 وزارة الصحة
 رقم التعريف الشخصي (R.N.)

الاسم العائلي: _____
 الاسم الشخصي: _____
 تاريخ الميلاد: _____
 الجنس: _____

الاسم العائلي: _____
 الاسم الشخصي: _____
 تاريخ الميلاد: _____
 الجنس: _____

مركز الرعاية الصحية: _____
 رقم التعريف الشخصي: _____

الاسم العائلي: _____
 الاسم الشخصي: _____
 تاريخ الميلاد: _____
 الجنس: _____

مركز الرعاية الصحية: _____
 رقم التعريف الشخصي: _____

الاسم العائلي	الاسم الشخصي	تاريخ الميلاد	الجنس	رقم التعريف الشخصي
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

المملكة المغربية

انتهاء مدة الصلاحية: 03/03/2013

رقم التغطية الصحية: 40382560100121 / 45084082000181

الاسم العائلي: _____
 الاسم الشخصي: _____
 تاريخ الميلاد: 01/06/1982
 الجنس: ذكر

مركز الرعاية الصحية: 2 (المستعد) - عمالة بني ملال

الاسم العائلي: _____
 الاسم الشخصي: _____
 تاريخ الميلاد: 06/02/2010
 الجنس: ذكر

رقم التعريف الشخصي: 45010150600163

N° de la Carte d'Identité Nationale ou la Carte Nationale d'Identité Electronique

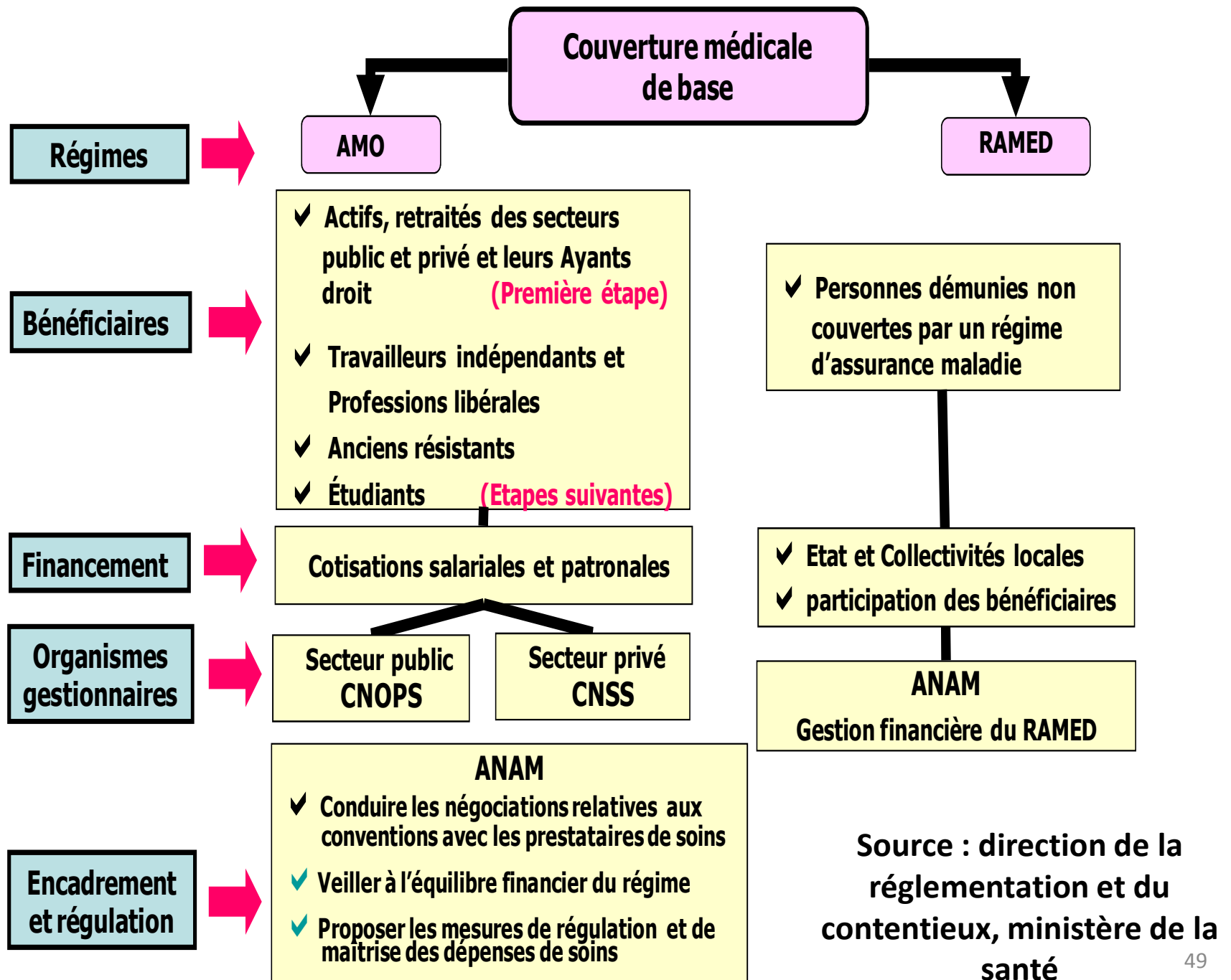
N° séquentiel de la carte

Etablissement des Soins de Santé de base de rattachement

date d'expiration de la carte

N° de l'Identifiant Personnel de la Couverture Médicale (IPCM)

la liste des ayants droits qui bénéficient avec le chef de la famille



La couverture complémentaire

- La couverture de base garantit le remboursement des prestations de soins selon des taux de référence (entre 70 et 100%) et l'assuré couvre le reste, d'où l'intérêt de la couverture complémentaire.
- Cette couverture complémentaire est offerte par les sociétés mutualistes et les entreprises d'assurances.

La couverture complémentaire

1. **FRATERNELLE** : Société fraternelle de secours mutuels et orphelinat du personnel des services civils de la sécurité publique créée le 1/11/1919.
2. **DOUANES** : Mutuelle générale des douanes et impôts indirects au Maroc créée le 28/4/1928.
3. **O.M.F.A.M** : Œuvres de mutualité des fonctionnaires et agents publics au Maroc crée le 13/8/1944.
4. **M.G.P.A.P.M** : Mutuelle générale du personnel des administrations publiques au Maroc crée en 1946.
5. **P.T.T** : Mutuelle générale des P.T.T crée en 1946.
6. **F.A.R** : Mutuelle autonome des Forces Armées Royales crée en 1958.
7. **F.A** : Mutuelle des Forces Auxiliaires crée le 1/1/1976.
8. **M.G.E.N** : Mutuelle générale de l'éducation nationale.
9. **M.O.D.E.P** : Mutuelle de l'office de l'exploitation des ports.

La couverture complémentaire

- Il existe d'autres mutuelles et caisses internes créées par certains établissements publics :
- L'OCP : L'office chérifien des phosphates
 - Il dispose de sa propre infrastructure sanitaire qui couvre plus de 26 500 agents en activité.
- L'ONCF, L'ONE, L'ONT, L'ONEP et autres établissements publics.

Points forts

- Espérance de vie à la naissance est passée de 47 ans en 1967 à 74,8 ans en 2013.
- Mortalité infantile qui est passée de 113,6 en 1967 à 28,8 pour mille naissances vivantes en 2013 et la mortalité maternelle de 359 en 1981 à 112 pour cent mille naissances vivantes en 2013.
- Couverture vaccinale de 90% avec une répartition uniforme dans les différentes régions (l'élimination de certaines maladies cibles comme la poliomyélite et la diphtérie et la régression de l'incidence d'autres maladies comme la rougeole).
- Extension de la couverture sanitaire : le nombre d'établissements de soins de santé de base et d'hôpitaux a largement évolué.
- Effectif des médecins a progressé : 1 médecin par 1775 habitants en 2009 contre 1,5 médecin par 1000 habitants en 2014.
- Développement d'une industrie pharmaceutique qui a pu couvrir 70% du besoin national en médicaments.

Points faibles

- Les indicateurs de mortalité maternelle, infantile et juvénile restent élevés par rapport à des pays à niveau de développement similaire.
- Absence de normes de mesure et d'évaluation de la qualité.
- Accessibilité notamment physique (milieu rural) du fait des caractéristiques géographiques et de la dispersion de la population (près de 31% de la population se trouve encore à un rayon kilométrique supérieur à 10).
- Utilisation très limitée des nouvelles technologies avec une quasi prédominance de l'investissement du secteur privé.
- Problématique des ressources humaines (la pénurie aigue en personnel soignant et l'insuffisance de la formation continue).
- Industrie pharmaceutique est totalement privée et dépend largement de l'étranger pour l'approvisionnement en matière première.

VII- Conclusion

En raison des différentes transitions que connaît le Maroc et de la politique engagée pour la réduction des défis sociaux et la modernisation des infrastructures de base, il est important d'inscrire les défis du secteur de la santé dans le cadre plus large de cette dynamique et des interactions que ce secteur doit avoir avec les autres secteurs de développement.