

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX PLUS PERFORMANTS Cas national

Extrait de :

Services de santé et services sociaux plus performants, Comment les coopératives et les mutuelles font-elles pour stimuler l'innovation et améliorer l'accès ?

Un sondage international sur les coopératives et mutuelles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux (CMHSC14)
Volume 2 : Cas nationaux

Nous tenons à remercier la Conférence Panafricaine Coopérative (CPC) qui a réalisé la traduction de l'anglais au français.

Copyright © 2014 LPS Productions
Montréal, Québec, Canada

Pour connaître le cadre de la recherche, l'analyse des cas nationaux et autres dimensions de la recherche y inclut la présentation de l'équipe de recherche, se référer au volume 1 : Le rapport
<http://productionslps.com/en/blog/2014/10/29/sommet-international-des-cooperatives-2014/>

Pour l'information concernant la reproduction et la diffusion du contenu, vous pouvez consulter l'éditeur et leader de cette recherche :
Jean-Pierre Girard
LPS Productions
205 Chemin de la Côte Sainte-Catherine, #902
Montréal, Québec H2V 2A9
Canada
info@productionslps.com
URL <http://www.productionslps.com>

SYSTÈME DE SANTÉ ET RÔLE DES MUTUELLES DE SANTÉ²

Le système de santé marocain subit de profonds changements sur le plan épidémiologique, démographique et socio-économique. Les dépenses globales en matière de santé sont faibles : \$ 59 USD par habitant et par année et représente 6,3 % du PIB. En raison de la prise de conscience que le coût des produits et services médicaux sont élevée, l'utilisation des services de soins par le public reste faible. La principale source de financement de la santé reste les paiements directs par les ménages (52 %), contre 44 % de financement collectif de la santé, les impôts nationaux et locaux (28 %), et l'assurance (16 %). Avec 80 % de la capacité en lits du pays, le ministère de la Santé reçoit seulement environ 31,4 % du financement du système de santé national. Du total des dépenses effectuées par le ministère de la Santé en 2001, 49 % sont allées aux hôpitaux, 37 % au réseau de soins de santé, et 10 % à l'administration centrale et locale. De tous les paiements directs reçus des divers régimes d'assurance maladie, les hôpitaux publics reçoivent seulement 6 %, tandis que la part des entreprises privées (34 %) et celle des cliniques privées (32 %) sont assez élevées. Outre le diagnostic et le traitement de la maladie et la réhabilitation des handicapés, la promotion de la santé et la prévention des maladies sont généralement effectuées par le système de soins de santé.

Le Ministère de la Santé applique une politique de santé publique qui s'appuie fortement sur les programmes de santé publique. Les programmes les plus importants sont :

- Les programmes de santé maternelle et infantile
- Les programmes de prévention sanitaire collective
- Le programme de lutte contre les MST-SIDA
- D'autres programmes de santé tels que le diabète, la tuberculose, l'hygiène buccale, la santé dans les écoles et universités, etc.

Grâce à son budget, le Ministère de la Santé fournit également un soutien aux personnes nécessiteuses. En principe, tous les patients qui se présentent comme des pauvres, indépendamment de leur lieu de résidence et quel que soit le type d'hôpital qui les reçoit (c'est-à-dire, la gouvernance), doivent recevoir des soins médicaux gratuits sur présentation d'un certificat de nécessiteux délivré par l'autorité locale.

Les Organisations de coopération internationale financent également certains de ces programmes. L'ONU a mis en place un Fonds multilatéral de lutte contre les MTS-SIDA. Les ONG (y compris les associations) sont impliquées dans la prévention, l'éducation, et même le financement des programmes de santé pour la population en général (contre le sida, le cancer, etc.) ou les programmes destinés aux populations ou régions spécifiques.

Les budgets des autres ministères leur permettent aussi de s'engager dans le financement de la santé dans une moindre mesure (environ \$ 7 057 328 USD en 2001).

Population (en milliers) : 32 521

Âge moyen de la population : 26,7 ans

% de la population de moins de 15 ans : 27,85

% de la population de plus de 60 ans : 7,61

Total des dépenses en santé en % du produit intérieur brut : 6,3 (2011)

Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement : 6

Dépenses privées en santé en % des dépenses totales : 66,5

Les activités de santé des collectivités territoriales décentralisées représentent environ 1 % des dépenses totales de santé, sous forme de contributions en nature (personnel sanitaire, bien, soutien logistique, etc.) au ministère de la Santé et de l'aide financière directe aux ONG. La transition vers un système de couverture médicale de base obligatoire a été progressivement réalisée.

Jusqu'au 18 août 2005, date à laquelle la loi n° 65-00 sur la couverture médicale de base est entrée en vigueur, le Maroc n'avait pas connu de régime d'assurance maladie obligatoire.

Le pays a choisi de généraliser la couverture médicale de base en utilisant les structures existantes. La première initiative a été l'Assurance Maladie de base Obligatoire (AMO). Elle ciblait les employés en activité et les retraités des secteurs public et privé avec deux agences exécutives (CNOPS et CNSS) et une autre couverture médicale. Ensemble, ces agences ont augmenté la couverture sanitaire des employés de 16 % à 34 %. L'assurance maladie de

base pour certains employés demeure la responsabilité d'autres entités (et de sociétés mutuelles d'assurance), au moins pendant la période transitoire de cinq ans. Depuis 2006, les sociétés de secours mutuel sont responsables de deux composantes :

- La composante mutuelle de santé (mutuelle) de la CNOPS continue de gérer la couverture médicale complémentaire de l'AMO. Dans ce contexte, les mutuelles de santé ont mené des études actuarielles pour évaluer les niveaux de contribution qui leur permettront d'équilibrer leurs comptes. En outre, ils sont responsables de la gestion de certaines tâches de la CNOPS sous AMO.
- Les autres mutuelles de santé continuent de gérer la couverture médicale de base en plus de la couverture médicale complémentaire. Certaines de ces mutuelles de santé ont également commencé des études actuarielles pour évaluer la faisabilité du projet³.

Des contrats individuels ou de groupes offrent une couverture d'assurance maladie, souscrite par des particuliers ou par les employeurs, en complément aux prestations garanties par la couverture de base (contrats ou plans d'assurance obligatoire). Les niveaux de couverture et des primes varient selon les besoins de l'assuré.

SITUATION ACTUELLE

En ce qui concerne les soins médicaux, le secteur mutualiste est encore peu développé au Maroc. L'accent principal est mis sur les soins dentaires, les centres optiques, et certaines consultations spécialisées. Toutefois, 14 % des paiements vont au secteur mutuel⁴ de la CNOPS. En vertu de l'article 1 de la loi 1963 Dahir 1-57-187 sur le statut de la mutualité, « les associations mutuelles sont des groupes à but non lucratif ... qui se proposent de mener ... une partie de la providence, la solidarité et l'entraide destinée à couvrir les risques possibles pour la personne humaine ». L'article 138 du Décret royal⁵ stipule que les mutuelles de santé peuvent « signer des accords avec les médecins, les dentistes, les pharmaciens et même créer des œuvres sociales telles que les dispensaires, les cliniques maternelles et infantiles dans l'intérêt de leurs membres ».

La réforme du Code de la Mutualité en cours⁶ comprend une restriction à la portée des mutuelles de santé. Le Chapitre II (œuvres sociales), article 144, stipule que les mutuelles de santé

« peuvent créer et gérer des œuvres sociales pour la protection des enfants, des familles, des personnes âgées ou des personnes handicapées à charge, à l'exception des établissements fournissant des services de diagnostic, de soins ou d'hospitalisation et/ou des établissements pour la fourniture des médicaments, des équipements, et des appareils médicaux, ainsi que des œuvres commerciales, à but lucratif organisées et/ou régies par une législation spécifique ».

La gamme actuelle des soins dans tous les secteurs ne répond pas de manière satisfaisante aux besoins de la population sur le plan des soins de santé de base. Le développement et l'organisation du secteur mutualiste sont nécessaires pour améliorer l'accès aux soins.

ÉTUDE DE CAS⁷

Après une opération de sauvetage qui a duré plus d'un an (2011-2012), la **Mutuelle Générale du Personnel des Administrations Publiques (MGPAP)**, une mutuelle de santé pour le personnel de l'administration publique, a entrepris un programme de restructuration et de développement pour améliorer les services qu'elle offre à 1,2 million de bénéficiaires, y compris 360 000 membres. (Elle n'a pas encore comblé ses déficits.)

Le conseil d'administration a décidé d'augmenter les primes d'assurances et les prix des prestations pour les arrimer à ceux qui sont pratiqués par d'autres fonds mutuels. Les autres nouveaux services seront décentralisés pour permettre aux membres qui résident dans des villes éloignées de l'axe Rabat-Casablanca d'éviter les déplacements longs et coûteux. À l'heure actuelle, la plupart des centres d'hospitalisation sont concentrés dans la capitale administrative.

À ce jour, la MGPAP affecte ses représentants à des localités éloignées pour rapprocher les services aux membres. Le choix des emplacements de représentations a été fait sur la base des résultats d'un sondage auprès des membres ainsi que des informations recueillies auprès des centres hospitaliers.

Cette extension du réseau de la MGPAP n'a pas nécessité de gros investissements, mais s'est appuyée fortement sur les organismes publics. Il a nécessité une augmentation négligeable dans les taux de cotisation qui vont maintenant de \$ 3 à un maximum de \$ 6,078 USD pour le secteur des mutuelles de santé.

Performance médicale & sociale des mutuelles de santé en 2013⁸

Infrastructures	Effectif du personnel								Bénéficiaires
	Médecins			Personnel paramédical					
	Employés temporaires	Employés permanents	Employés temporaires	Employés permanents					
Assistants				Professionnels	Autres	Total			
Centres dentaires	165	-	148	-	143	246	171	560	395 621
Cliniques	3	26	8	55	-	-	-	16	15 760
Polycliniques	1	37	12	33	-	-	-	31	23 608
Soins optiques	1	-	-	-	-	-	-	11	8 700
Consultations/ soins infirmiers	24	54	16	-	-	-	8	23	83 986
Laboratoires	1	-	2	3	-	-	-	28	28 076
Centre pour les personnes handicapées	2	-	1	-	-	-	-	30	123
Centre d'hémodialyse	1	-	2	-	-	-	-	4	306 ⁹
Total	198	117	189	91	143	246	179	703	556 180

SOURCES

¹ Une version plus détaillée de ce cas est disponible sur demande.

² Pour plus de détails, consulter l'ouvrage de Himmich, Hakima, et Jaouad Chouaib. 2013. « Les soins de santé de base : Vers un accès équitable et généraliser », Conseil Économique, Social et Environnemental. Saisine no. 4. Rabat, Maroc. Consulté le 18 août 2014 (<http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf>).

³ Elle se transformera en Assurance Maladie de base (CNOPS ou CNSS), après la période de transition prévue par la loi 65-00.

⁴ Pour plus de détails : Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale. 2014. Site Web consulté le 18 août 2014 (<http://www.cnops.org.ma/>).

⁵ Décret Royal n° 187-7-5-1 publié en novembre 1996, concernant le Programme d'Assistance mutuelle.

⁶ Pour le texte du projet de loi : Conseil Économique, Social et Environnemental, 2013. « Projet de loi n° 109-12 portant code de la mutualité ». Avis du Conseil Économique, Sociale et Environnementale. Saisine no. 6. Rabat, Maroc. (http://www.ces.ma/Documents/PDF/Avis-S-6_2013-VF.pdf).

⁷ Source : Challot, Hakim. 2010. « Mutuelle générale du personnel des administrations publiques : plus de cotisations pour améliorer les prestations ». La Vie économique, Décembre 12. Consulté le 18 août 2014 (<http://www.lavieeco.com/news/economie/mutuelle-generale-du-personnel-des-administrations-publiques-plus-de-cotisations-pour-ameliorer-les-prestations-18318.html>).

⁸ Source : Union africaine de la mutualité (UAM).

⁹ 2 613 sessions de dialyse.