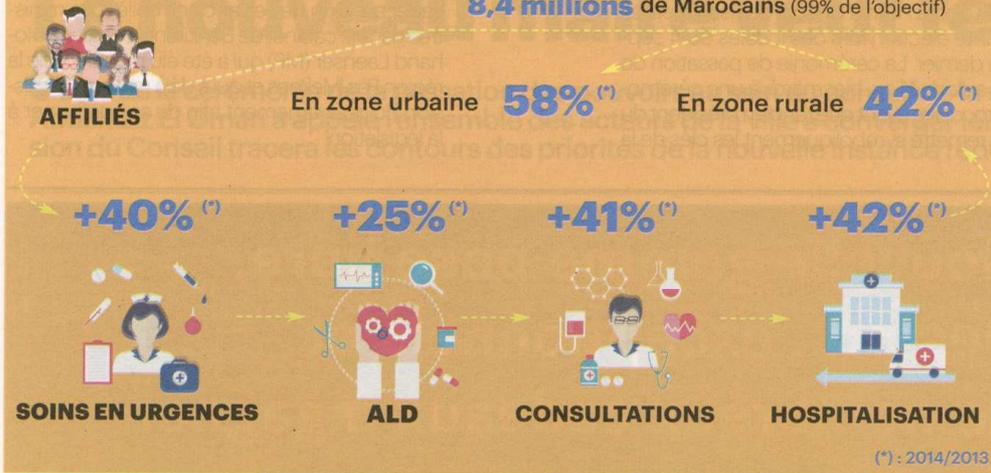


Événement

RAMED 2015

8,4 millions de Marocains (99% de l'objectif)



Couverture médicale

Le RAMED en soins intensifs

● Après seulement trois ans d'existence, le Régime d'assistance médicale (RAMED) subira sa première opération de lifting. Diagnostic avant le passage au bloc.

Des établissements de soins publics réclamant leurs subventions, d'autres souffrant d'absence de moyens suffisants pour prendre en charge le flux massif de RAMEDistes, ce sont parmi les maux du RAMED. L'Institut Pasteur du Maroc (IPM) se trouve dans cette situation. Le ministère de la Santé doit à l'IPM 14MDH au titre des prestations de soins fournies aux affiliés à ce régime. «À l'exception des patients atteints d'Hépatite C, nous n'acceptons plus les patients RAMEDistes», affirme une source au sein de l'IPM. Et d'ajouter : «Des dis-

ussions sont en cours pour régler ces retards de paiement, d'ailleurs, nous ne sommes pas les seules structures publiques à vivre cette situation, des hôpitaux ont des créances auprès du ministère». Côté bénéficiaires, l'insatisfaction domine. Selon la dernière étude de l'Agence nationale de l'assurance maladie obligatoire (ANAM), le renouvellement des cartes du RAMED ne dépasse pas les 47% chez la catégorie des affiliés «pauvres et vulnérables». À l'origine de cette situation, un mode de gouvernance qui affiche ses limites et un financement qui n'est pas en-

core sécurisé. L'ANAM prépare une étude pour assurer la transition de la gestion actuelle vers une gestion assurée par un tiers payant. Actuellement, le financement, la gestion et la prestation des soins sont assurés par le ministère de la Santé. «C'est une situation illégale», rappelle l'ANAM.

Hors provisions

À fin 2014, 8,4 millions de Marocains sont affiliés au RAMED, répartis entre 58% en milieu urbain et 42% dans le rural. Ce nombre est en progression de 30% par rapport à 2013 permettant au taux de cou-

Le ministère de la Santé doit à l'Institut Pasteur du Maroc 14 MDH au titre des prestations dispensées aux affiliés du Ramed.

Q/R



Jilali Hazim
DG de l'ANAM

«L'étude sera prête en décembre»

Les ÉCO : L'étude en cours sur la gestion du RAMED sera-t-elle prête au prochain CA de l'ANAM ?

Jilali Hazim : Nous n'avons pas le choix, on doit présenter cette étude dans le délai fixé au départ. Donc, l'étude sera présentée en décembre prochain. Pour le moment, celle-ci est à sa deuxième phase.

Quels sont les scénarii possibles pour la future entité gestionnaire du RAMED ?

Je rappelle que nous sommes gestionnaires du RAMED de par la loi mais nous ne faisons pas cette activité actuellement. Pour l'heure, nous n'avons pas reçu la partie de l'étude relative aux scénarios. Personnellement, je m'attends à étudier trois scénarios. Le premier est celui où l'État crée un organisme nouveau pour gérer le RAMED avec le calcul du coût financier de nouvelle administration. Deuxième scénario, s'appuyer sur un organisme existant. Troisième possibilité, confier la gestion à un département ministériel comme le fait la santé depuis 2012. Ce sont mes scénarios, peut-être que l'étude nous proposera d'autres pistes.

Comment comptez-vous mettre fin à la double affiliation aux régimes d'assurance maladie ?

Nous avons mis en place un système informatique pour contrôler la double affiliation. Ce problème est désormais réglé. D'ailleurs, à l'occasion de la mise en place de l'assurance maladie des étudiants, l'ANAM est devenu contrôleur de la double affiliation entre les différents régimes.

Trois défis du RAMED : pérennité, soins et RH

Au sein du département de la Santé, la réussite du RAMED passe par la mise à niveau du système de santé dans son ensemble. Le directeur de la planification au ministère identifie trois urgences. «Le financement du RAMED doit être garanti à travers le soutien du budget du ministère de la Santé et la pérennité du Fonds de cohésion sociale», souligne-t-il. Deuxièmement, le ministère espère rouvrir les centres de santé fermés en assurant la disponibilité des RH, du matériel et des médicaments. L'objectif est d'en faire des points de liaisons pour les bénéficiaires du régime. Le troisième objectif du ministère est de pouvoir utiliser de manière «optimale» les RH et les moyens financiers, malgré «leur faiblesse» pour améliorer la gouvernance et le rendement des structures de soins.

Événement

verture de la population cible d'atteindre 99%. La forte demande exprimée par la population ciblée par cette couverture (pauvre et vulnérable) a pris de cours un système de santé qui n'a pas été prêt à recevoir ce flux. «Dans neuf régions, le taux de couverture a dépassé les 100% de la population cible. Dans d'autres régions, nous avons atteint les 300%», constate Abderrahman El Alaoui, directeur de la planification et des ressources financières au ministère. De facto, la production de soins au sein des structures de soins publics a augmenté de manières exponentielles. Entre 2013 et 2014, les passages par les urgences ont augmenté de 40%, les consultations ont progressé de 41%, l'hospitalisation est en hausse de 42% et enfin la prise en charge des Affectations de longue durée (ALD) s'est améliorée de 25%. Le

scénario initial s'est avéré inopérant. «La répartition de la population entre pauvres et vulnérables est loin des prévisions initiales», constatait l'ANAM dans son rapport global sur le RAMED. Les projections visaient une population cible composée de 45% de la catégorie «pauvre» et 55% de «vulnérables». Cette deuxième catégorie contribue à 120 DH dans les caisses du RAMED. À l'arrivée, la population pauvre était de 84% contre 45% prévue initialement. Avec ce business plan intenable, le ministère tente, depuis trois ans, de juguler avec le manque à gagner financier et des structures de soins débordées. La loi de Finances 2015 accorde au RAMED un budget de 4 MMDH, via le Fonds d'appui à la cohésion sociale. À ce budget s'ajoutent les 100 MDH versés par les personnes en situation de vul-

néralité et 284,5 MDH versés par les collectivités locales dans une caisse du ministère de la Santé. Ali Lotfi, président du Réseau marocain pour le droit à la santé (RMDS), s'inquiète de la pérennité du financement du RAMED. «Il faut sécuriser le financement du RAMED avec un budget annuel voté par le Parlement pour éviter tout détournement de ces fonds vers d'autres secteurs», propose-t-il. Et d'ajouter : «Depuis 2012, les hôpitaux n'ont pas reçu le financement nécessaire pour assurer la prise en charge des RAMEDistes. Les hôpitaux connaissent des difficultés énormes à l'image des patients». Face à ces reproches, le ministère et l'ANAM défendent le RAMED. Le DG de l'ANAM est catégorique : «Le Maroc a mis en place un régime qui a réussi le ciblage de la population pauvre. Cette partie de la popula-

● ● ●

À l'origine de cette situation, un mode de gouvernance qui affiche ses limites et un financement qui n'est pas encore sécurisé.

tion tient une carte qui préserve sa dignité. Maintenant, il faut évaluer si le régime a permis d'améliorer l'accès aux soins». Pour sa part, les responsables du ministère reconnaissent «les difficultés dans la facturation des soins». Le ministère demande d'améliorer ces aspects. «Les services d'accueil et d'enregistrement des patients ne travaillent pas de manière permanente ce qui influe négativement sur le décompte des dépenses des hôpitaux. Nous ne disposons pas du coût global du RAMED de manière précise», reconnaît El Alaoui. Seule certitude, financièrement, le RAMED a un coût pour les hôpitaux. Les dépenses pour les services d'urgences ont progressé de 128% et ceux pour les ALD de 44%. Qui va payer cette facture ? ●

PAR SALAHEDDINE LEMAIZI

s.lemazi@leseco.ma