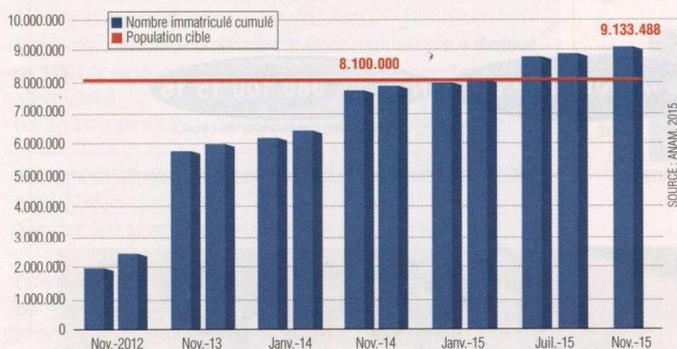


RAMED

Des taux de couverture de 355% !

● Le taux de couverture du Ramed atteint 113%, dépassant la population cible de départ. Dans les provinces du sud, ce taux atteint les 300%. L'ANAM lance une étude pour remédier à ces dépassements.

ÉVOLUTION DES IMMATRICULATIONS AU RAMED



Le Ramed est victime d'une demande dépassant les prévisions initiales. Le taux de couverture est passé de 31% en 2012 à 113% en 2015 de la population cible. Ce taux de généralisation du Ramed risque d'augmenter dans les prochaines années. «On peut s'attendre à un large dépassement puisque 26 provinces n'ont pas encore atteint leurs cibles, dont 5 ne dépassent pas 60%», constate l'Agence nationale d'assurance maladie (ANAM). C'est le cas des provinces situées dans les régions de Drâa-Tafilalet (72%) ou Marrakech-Safi (88%). A contrario, le taux de couverture a dépassé les 100% dans dix régions : Laâyoune Sakia El Hamra (355%), Dakhla-Oued Ed Dahab (243%), l'Oriental (161%) et Guelmim-Oued Noun (134%). Ces chiffres ont été présentés lors du Conseil d'administration de l'ANAM relatif au Régime d'assistance médicale (Ramed) tenu le 16 décembre à Rabat sous la présidence d'El Housseine Louardi, ministre de la Santé.

Des recettes en baisse

À fin novembre 2015, le nombre de bénéficiaires a atteint 9 millions de

personnes, dépassant la population ciblée au départ, estimée à 8,5 millions. «Cette situation pourrait impacter négativement le financement du régime, qui souffre déjà de d'insuffisance de fonds. La qualité des prestations servies aux bénéficiaires pourrait aussi se dégrader», prévient l'ANAM dans son rapport annuel. Pour ne rien arranger, le taux de retrait des cartes de la catégorie «vulnérable» au titre de l'année 2015 est de 29,5%, en régression de 3 points par rapport à l'année 2014. Ce taux n'a pas dépassé, depuis 2009, les 33,6%, ce qui confirme la tendance baissière d'un taux déjà en deçà des attentes. «Plus la contribution est élevée, plus le taux de retrait des cartes est faible», explique l'ANAM. À fin octobre 2015, les montants collectés auprès des personnes en situation de vulnérabilité s'élevaient à 24,7MDH soit une diminution de 20% par rapport à la même période en 2014, qui a enregistré 31MDH. Le montant cumulé collecté jusqu'à fin septembre 2015 est de 119,6MDH. Ce montant représente le tiers de la totalité de la contribution due. Pour compenser la faiblesse des cotisations, le

conseil va injecter 120MDH dans les caisses des hôpitaux pour la prise en charge des bénéficiaires du Ramed. L'ANAM a essayé d'améliorer les conditions de collecte et de suivi des contributions des personnes en situation de vulnérabilité à travers la refonte de sa convention signée avec Al-Barid Bank depuis 2009.

Le bilan des trois ans

Pour leur part, les contributions des collectivités territoriales versées au «compte d'affectation spécial de la pharmacie centrale» géré par le ministère de la Santé sont estimées 215MDH. Cette contribution 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 territorial. Pour l'heure, le Ramed réalise une estimation des sommes dues. 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 de bases de calcul pour identifier la contribution financière à budgétiser par chaque collectivité territoriale. «La Santé nous informe que les collectivités locales versent leur contribution», rassure Jilali Hazim, DG de l'ANAM. Pour faire le point sur la situation du Ramed, l'Agence lance une étude d'évaluation globale du régime trois ans après sa généralisation. L'étude aura pour objectif de déceler les points faibles et les points forts du régime afin de pouvoir améliorer et corriger ses dysfonctionnements. Cette étude sera financée par la délégation de l'UE au Maroc. ●

PAR SALAHEDDINE LEMAIZI
s.lemazi@leseco.ma

Q/R



Jilali Hazim
DG de l'ANAM

Les ÉCO : Comment expliquer le dépassement du taux de couverture du Ramed ?

Jilali Hazim : Il est prématuré d'expliquer cette situation. Il faut savoir que la délivrance des cartes de Ramed est une prérogative des commissions locales. Au niveau de l'Agence, nous avons décidé d'évaluer les trois premières années de ce régime. Tout le processus sera évalué.

Cette situation pèse sur la caisse du Ramed.

Comment y remédier ?

Nous sommes en train de revoir le circuit des soins avec l'obligation du passage par le centre de santé, ce qui nous permettra d'atténuer la pression sur les hôpitaux. De plus, nous sommes en train de revoir le système d'information. La consommation des médicaments et les dispositifs médicaux devraient être rationalisés pour assurer la pérennité du régime.

Des ramédistes n'ont pas accès à certaines des prestations de soins, comme c'était le cas à l'Institut Pasteur. Que faites-vous pour remédier à cette situation ?

Personne ne peut arrêter la délivrance des soins aux ramédistes, c'est leur droit. Probablement que ces établissements n'avaient pas les moyens, mais dans aucun cas, on ne peut arrêter la délivrance des soins. Bien sûr, si un établissement n'a pas les moyens, on ne peut rien délivrer. L'ANAM a mis en place un Front office dédié pour recevoir les réclamations des affiliés. Sur les 3.000 réclamations reçues, aucune ne concerne un cas de refus de délivrance des soins. ●

●●●
«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».