

Santé

LE RAMED DÉCLARÉ EN MORT CLINIQUE

● Le Régime d'assistance médicale (RAMED) est déclaré en mort clinique par le ministère de la Santé. Check-up en 5 points.

Le verdict est sans appel, et il est signé par le professeur El Haussaine Louardi, ministre de la Santé: «Le manque en matière d'infrastructures et d'équipements médicaux, de financement et de ressources humaines figure parmi les contraintes limitant l'efficacité du RAMED». En filigrane, le ministre rappelle que l'état du système de santé ne répond pas à la forte demande en soins de niveaux primaire, secondaire et tertiaire exprimée par les 11,5 millions de RAMEDistes. Ce diagnostic sévère présenté à la Chambre des représentants est le bilan d'une mise en œuvre de six ans de cette réforme sanitaire cruciale. Les défaillances de ce chantier transforment le parcours de soin de ces Marocains en chemin de croix. Une situation qui s'explique par des facteurs structurels et conjoncturels.

1- L'échec des réformes préalables

Le RAMED est une copie marocaine de la Couverture santé universelle (CSU) promue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale dès 2005. Plusieurs réformes ont été lancées pour préparer l'hôpital public à cette transformation. Parmi elles, Maroc Santé II (2006) et III (2008) devaient permettre au système de retrouver de sa vigueur, en vue de la mise en place de l'AMO et du RAMED. Les résultats en demi-teinte de ces programmes, financés par la coopération internationale, laissaient déjà présager un mauvais départ.

2- Une santé sans argent

La santé n'a pas de prix mais elle a un coût, répètent les gestionnaires du système de santé au Maroc depuis... un demi-siècle. Or, le système de santé au Maroc n'a jamais pu répondre efficacement à cette équation. Durant les

années 90, l'État applique la (mauvaise) idée de la contribution financière des ménages aux frais de santé. Deux décennies plus tard, les dépenses de santé des ménages marocains sont à un «niveau catastrophique», selon la classification de l'OMS. Aujourd'hui, cette contribution privée atteint les 54%. Les hausses limitées du budget du ministère de la Santé (0,1% en 2017) ne change pas la donne. Le Maroc consacre 5,6% de son budget à la santé; pourtant, l'OMS recommande d'atteindre les 12%. Les 4 MMDH réservés au RAMED sont en grande partie engloutis dans la rubrique «Médicaments». Au CHU d'une grande ville comme au centre de soins de santé d'une région enclavée, la gestion de la rareté est un exercice quotidien.

3- Un régime sans RH

Le manque en ressources humaines est une difficulté structurelle du système de santé. C'est un des lourds héritages du Programme d'ajustement structurel marqué par la fermeture des centres de formations des infirmiers décidée durant les années 90. Résultat: «Le manque enregistré au niveau des ressources humaines constitue l'une des entraves majeures limitant l'efficacité du système de santé au Maroc», dicit Louardi. Rappelons que le royaume compte en moyenne 1,5

professionnel de santé pour 1.000 habitants, alors que l'OMS recommande 4,5 professionnels/1.000 habitants. 52% des médecins sont répartis entre les villes de Rabat, Casablanca, El Jadida et Kénitra, tandis que le nombre d'infirmiers concentrés dans ces villes représente 32%.

4- Le RAMED, sans pilote

Le 9 avril 2012, jour de l'annonce de la mise en œuvre du RAMED devant le roi Mohammed VI, aucun organe de gouvernance n'a été mis en place. Certes, le dispositif opérationnel (délivrance des cartes) et le montage financier financement ont été prévus, mais aucune structure de gestion n'a été mise en place pour gérer le régime. Le ministère de la Santé devait gérer cette transition. Sur le terrain, cette transition a duré six ans. Les directions des Hôpitaux et des Finances au sein du département de la Santé ont dû gérer

●●●
«Le manque enregistré au niveau des ressources humaines constitue l'une des entraves majeures limitant l'efficacité du système de la santé au Maroc».

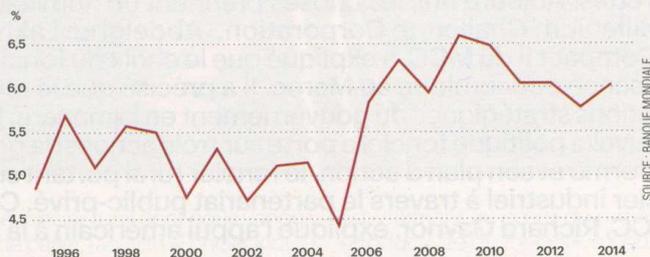
ce régime provisoirement. En 2016, l'Agence nationale d'assurance maladie (ANAM) prend le relais pour réaliser une étude en vue de choisir un mode de gestion du RAMED. Entre-temps, les problèmes se sont accumulés: absence d'indicateurs détaillés, la relation acheteur-prestataire de soins n'a pas été codifiée sous forme de contrat, le ministère continue à avoir une double casquette d'acheteur de soins et de prestataires. Face à cette situation, Louardi s'engage devant les parlementaires à créer une «instance régulatrice indépendante du RAMED, sous contrôle public».

5- Les impayés des collectives locales

Le RAMED souffre aussi des délais de paiement! Le financement du RAMED est bâti autour d'un financement tripartite: budget de l'État-collectivités territoriales-affiliés. Pour chaque assuré dans la catégorie des «démunis», sa collectivité de résidence doit s'acquitter de 40 DH/an. Les deux premières années, une contribution de 285 MDH du ministère de l'Intérieur n'a pas été versée au Fonds spécial du RAMED géré par la Santé. Ce manque à gagner a créé des réactions en chaîne, notamment au niveau des CHU qui ne reçoivent pas de manière régulière les paiements pour les soins fournis aux RAMEDistes. En 2015, l'Institut Pasteur de Casablanca avait même refusé de délivrer des soins, faute d'avoir reçu son paiement au titre des services fournis dans le cadre du RAMED. Il a fallu l'intervention urgente du ministère au niveau central pour débloquer la situation.

PAR SALAHEDDINE LEMAIZI
s.lemazi@leseco.ma

DÉPENSES EN SANTÉ, PUBLIQUES
(% DES DÉPENSES DU GOUVERNEMENT)



SOURCE: BANQUE MONDIALE

Déjà en 2015.....



Dès 2015, le quotidien Les Inspirations ÉCO avait tiré la sonnette d'alarme sur la trajectoire inquiétante du RAMED. Dans l'édition du 23 septembre 2015, nous avons pointé du doigt, entre autres dysfonctionnements: le déphasage entre l'évolution rapide du nombre d'affiliés et le manque de ressources ainsi que l'absence d'un schéma clair de gouvernance du régime. Deux ans plus tard, le ministère de la Santé aboutit à cet amer constat.