

المملكة المغربية  
+ⴰⵍⴷⵓⵏⴰⵏⴰⵏⴰ | ⵏⵉⵝⵔⵓⵔⵉ  
ROYAUME DU MAROC



الوكالة الوطنية للتأمين الصحي  
+ⴰⵎⴰⵏⴰⵏⴰⵏⴰⵏⴰ | ⵏⵉⵝⵔⵓⵔⵉ ⵏ ⵉⵎⵓⵔⵉ  
L'AGENCE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE

# RAPPORT ANNUEL GLOBAL DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE 2019



التغطية الصحية الشاملة تحدي مشترك  
COUVERTURE-SANTÉ UNIVERSELLE UN DÉFI PARTAGÉ



**SA MAJESTÉ LE ROI MOHAMMED VI  
QUE DIEU L'ASSISTE**

« De même, la couverture-santé universelle n'est pas tributaire du financement seulement, ni ne se limite aux efforts exclusifs du secteur de la santé. Mais, elle suppose en outre la prise d'un ensemble de mesures propres à assurer un accès égal et équitable aux services de santé, et réaliser le développement durable, l'insertion et la cohésion sociales ».

**Lettre Royale – Journée Mondiale de la Santé – 7 avril 2019**

## SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX .....	4 -
LISTE DES FIGURES.....	5 -
GLOSSAIRE .....	7 -
INTRODUCTION.....	8 -
<b>PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires de pension des secteurs public et privé.....</b>	<b>14 -</b>
<b>Premier Chapitre : Population .....</b>	<b>14 -</b>
I. Le paysage de la couverture du risque maladie de la population des salariés .....	15 -
II. Profil des assurés AMO : Effectifs, évolutions et caractéristiques .....	16 -
<b>1. La population couverte dans le cadre de l'AMO par type d'assuré et type de bénéficiaire</b>	<b>17 -</b>
<b>2. Les assurés actifs de l'AMO par type d'employeur et par secteur d'activité .....</b>	<b>19 -</b>
<b>3. La population couverte dans le cadre de l'AMO par âge et par sexe .....</b>	<b>21 -</b>
<b>4. La population couverte dans le cadre de l'AMO par région .....</b>	<b>23 -</b>
<b>5. La prévalence des ALD chez la population des régimes AMO salariés .....</b>	<b>24 -</b>
III. La population ayant les droits fermés .....	26 -
IV. La population bénéficiant de l'article 114.....	28 -
<b>PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires de pension des secteurs public et privé.....</b>	<b>32 -</b>
<b>Deuxième Chapitre : Cotisations et contributions .....</b>	<b>32 -</b>
I. Les Cotisations et contributions dues .....	33 -
II. Les assurés AMO par tranches de revenu .....	34 -
III. La cotisation et contribution annuelle moyenne par type d'assuré .....	36 -
IV. Les cotisations et contributions encaissées .....	36 -
<b>PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires de pension des secteurs public et privé.....</b>	<b>39 -</b>
<b>Troisième Chapitre : Dépenses .....</b>	<b>39 -</b>
I. Les dépenses de l'AMO : Montants et évolutions.....	40 -
II. Le taux de sinistralité.....	42 -
III. Les caractéristiques des dépenses de l'AMO .....	44 -
<b>1. Les dépenses de l'AMO par type de paiement .....</b>	<b>44 -</b>
<b>2. Les dépenses de l'AMO par famille de soins .....</b>	<b>45 -</b>
<b>3. Les dépenses de l'AMO par secteur de soins.....</b>	<b>47 -</b>
<b>4. Les dépenses de l'AMO relatives aux ALD .....</b>	<b>48 -</b>
IV. Les dépenses restant à la charge des assurés.....	56 -

<b>PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires de pension des secteurs public et privé.....</b>	<b>- 62 -</b>
<b>Quatrième Chapitre : Équilibre financier .....</b>	<b>- 62 -</b>
I. L'excédent d'exploitation annuel de L'AMO .....	- 63 -
II. L'excédent d'exploitation annuel, les dépenses restant à la charge des assurés et les cotisations et contributions.....	- 65 -
III. Les frais de gestion .....	- 66 -
IV. La réserve de sécurité .....	- 66 -
V. Les produits nets des placements .....	- 67 -
<b>PARTIE II : Régime AMO des étudiants .....</b>	<b>- 69 -</b>
I. Population .....	- 70 -
II. Cotisations et contributions .....	- 72 -
III. Dépenses de l'AMO étudiants .....	- 72 -
IV. Affections de longue durée .....	- 75 -
V. Équilibre budgétaire .....	- 76 -
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>- 78 -</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>- 80 -</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Évolution de la population couverte par régime.....	- 16 -
Tableau 2 : Répartition des assurés AMO par type d'assuré pour la CNOPS et la CNSS .....	- 18 -
Tableau 3 : Évolution de la population ayant les droits fermés par type d'assuré et de bénéficiaire -	26 -
Tableau 4 : Évolution de la population bénéficiant des dispositions de l'art. 114 secteur privé....	- 28 -
Tableau 5 : Évolution des cotisations et contributions dues (en milliers de dirhams) .....	- 33 -
Tableau 6 : Effectif des assurés actifs par tranches de salaire.....	- 35 -
Tableau 7 : Effectif des assurés pensionnés par tranche de salaire .....	- 35 -
Tableau 8 : Répartition des dépenses par famille de soins pour le régime AMO salariés-CNOPS	- 45 -
Tableau 9 : Répartition des dépenses par famille de soins pour le régime AMO salariés-CNSS ..	- 45 -
Tableau 10 : Répartition de la population touchée par au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé par type d'ALD .....	- 50 -
Tableau 11 : Les dépenses liées aux ALD par type d'ALD (en milliers de dirhams).....	- 53 -
Tableau 12 : Évolution des frais de gestion.....	- 66 -
Tableau 13 : Évolution de la population couverte au titre du régime AMO des étudiants.....	- 70 -
Tableau 14 : Evolution des cotisations et contributions dues pour le régime AMO étudiants .....	- 72 -
Tableau 15 : Répartition des dépenses par famille de soins pour l'AMO étudiants (en dirhams) .	- 74 -
Tableau 16 : Répartition de l'effectif et des dépenses par type d'affection pour l'AMO étudiants-	76 -
Tableau 17 : Évolution de l'excédent d'exploitation pour l'AMO étudiants .....	- 76 -

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Paysage de la couverture médicale de base .....	- 8 -
Figure 2 : Répartition de la population par type de couverture médicale de base.....	- 9 -
Figure 3 : Paysage de la couverture du risque maladie de la population des salariés et titulaires de pension-	15 -
Figure 4 : Évolution de la population couverte par type d'assuré et type de bénéficiaire pour l'AMO- CNOPS et CNSS .....	- 17 -
Figure 5 : Évolution du ratio démographique selon le régime .....	- 18 -
Figure 6 : Répartition des assurés actifs du régime AMO salariés-CNOPS par employeur .....	- 19 -
Figure 7 : Répartition des assurés actifs du régime AMO salariés-CNSS par secteur d'activité...	- 21 -
Figure 8 : Pyramide des âges pour le régime AMO salariés .....	- 21 -
Figure 9 : Part de la population ayant plus de 60 ans .....	- 22 -
Figure 10 : Répartition de la population couverte par le régime AMO salariés par région .....	- 23 -
Figure 11 : Évolution de la population atteinte d'au moins une ALD .....	- 24 -
Figure 12 : Évolution de la Prévalence en ALD par tranches d'âge .....	- 25 -
Figure 13 : Prévalence en ALD par région.....	- 25 -
Figure 14 : Répartition des assurés actifs ayant les droits fermés par secteur d'activité pour le régime AMO salariés-CNSS .....	- 26 -
Figure 15 : Évolution de de la part de l'assiette des cotisations des actifs et pensionnés selon droits ouverts/fermés pour le régime AMO salariés-CNSS .....	- 27 -
Figure 16 : Pyramide des âges de la population ayant les droits fermés à l'AMO salariés-CNSS	- 27 -
Figure 17 : Pyramide des âges de la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 - secteur privé -.....	- 29 -
Figure 18 : Répartition de l'effectif des assurés et de l'assiette des cotisations des assurés actifs et pensionnés du secteur privé entre AMO salariés-CNSS et 114 .....	- 29 -
Figure 19 : Répartition de la part des cotisations et contributions pour chacun des régimes.....	- 34 -
Figure 20 : Évolution de la cotisation et contribution moyenne par type d'assuré par régime .....	- 36 -
Figure 21 : Cotisations et contributions encaissées vs dues pour l'AMO salariés-CNOPS .....	- 36 -
Figure 22 : Cotisations et contributions encaissées vs dues pour AMO salariés-CNSS .....	- 37 -
Figure 23 : Evolution des frais engagés et des montants remboursés pour l'AMO salariés - CNOPS et CNSS (en millions de dirhams).....	- 40 -
Figure 24 : Répartition de la population couverte et des dépenses par tranches d'âge .....	- 41 -
Figure 25 : Évolution du taux de sinistralité par régime .....	- 42 -
Figure 26 : Évolution du taux de sinistralité par tranches d'âge pour l'AMO salariés-CNSS et CNOPS....	- 43 -
Figure 27 : Dépense moyenne remboursée par personne sinistrée selon le type d'assuré .....	- 43 -
Figure 28 : Évolution de la part du Tiers payant dans le montant total remboursé.....	- 44 -
Figure 29 : Évolution de la part des Tiers payants dans le montant total remboursé pour la CNSS et la CNOPS selon le type de soins .....	- 44 -
Figure 30 : Répartition des dépenses remboursées par secteur de soins pour la CNSS .....	- 47 -
Figure 31 : La population atteinte d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé pour le régime AMO.....	- 48 -

Figure 32 : Dépenses de la population atteinte d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé pour le régime AMO salariés-CNSS (en milliards de dirhams).....	- 51 -
Figure 33 : Dépenses de la population atteinte d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé pour le régime AMO salariés-CNOPS (en milliards de dirhams).....	- 51 -
Figure 34 : Répartition de l'effectif déclaré ALD et des dépenses ALD par tranches d'âge .....	- 52 -
Figure 35 : Poids des principales affections de longue durée pour l'AMO salariés.....	- 52 -
Figure 36 : Evolution des principales pathologies en termes de dépenses pour l'AMO salariés-CNSS .....	- 54 -
Figure 37 : Evolution des principales pathologies en termes de dépenses pour l'AMO salariés-CNOPS ...	- 54 -
Figure 38 : Répartition des ALD par effectif bénéficiaire et coût moyen par bénéficiaire pour le régime AMO salariés-CNOPS .....	- 55 -
Figure 39 : Répartition des ALD par effectif bénéficiaire et coût moyen par bénéficiaire pour le régime AMO salariés-CNSS .....	- 55 -
Figure 40 : Évolution de la part des dépenses restant à la charge des assurés .....	- 57 -
Figure 41 : Évolution de la part des dépenses restant à la charge des assurés selon ALD/Non ALD pour l'AMO salariés .....	- 58 -
Figure 42 : Reste à charge des ALD pour l'AMO salariés.....	- 58 -
Figure 43 : Évolution de l'excédent d'exploitation annuel de l'AMO (en millions de dirhams)...	- 63 -
Figure 44 : Évolution de l'excédent d'exploitation cumulé pour le régime AMO des salariés .....	- 63 -
Figure 45 : Évolution des cotisations et contributions dues et des dépenses médicales CNOPS par exercice d'imputation (en milliards de dirhams).....	- 64 -
Figure 46 : Évolution des cotisations et contributions dues et des dépenses médicales CNSS par exercice d'imputation (en milliards de dirhams).....	- 64 -
Figure 47 : Évolution de l'excédent d'exploitation annuel, du reste à charge et des cotisations et contributions de la CNOPS (en millions de dirhams) .....	- 65 -
Figure 48 : Évolution de l'excédent d'exploitation annuel, du reste à charge et des cotisations et contributions de la CNSS (en millions de dirhams) .....	- 66 -
Figure 49 : Évolution de la réserve de sécurité pour le régime AMO des salariés .....	- 66 -
Figure 50 : Evolution des produits nets des placements.....	- 67 -
Figure 51 : Répartition des étudiants par âge et par sexe .....	- 70 -
Figure 52 : Répartition de la population des étudiants par région.....	- 71 -
Figure 53 : Évolution du nombre des établissements affiliés.....	- 71 -
Figure 54 : Evolution des frais engagés et des montants remboursés au titre de l'AMO étudiants -	72 -
Figure 55 : Répartition du montant liquidé selon le type de dossier .....	- 73 -
Figure 56 : Évolution de la part des dépenses restant à la charge de l'assuré par type de dossier .	- 73 -
Figure 57 : Évolution du taux de sinistralité chez les étudiants .....	- 73 -
Figure 58 : Le taux de sinistralité par âge pour l'AMO étudiants.....	- 74 -
Figure 59 : Évolution des poids des principaux postes médicaux.....	- 75 -
Figure 60 : Evolution de la population touchée par une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé .....	- 75 -
Figure 61 : Evolution des dépenses ALD et leur part dans les dépenses totales pour l'AMO étudiants .....	- 75 -

## GLOSSAIRE

- **Population couverte :** Comprend aussi bien la population ayant les droits ouverts que la population ayant les droits fermés.
- **Population ayant les droits fermés :** Concernant plus particulièrement le secteur privé, cette population ne bénéficie pas de l'ouverture des droits toute l'année pour deux motifs principaux :
  - Non-satisfaction de la condition de 54 jours déclarés et payés dans six mois ;
  - Non-paiement des cotisations par l'employeur.
- **Population bénéficiant des dispositions de l'article 114 :** La population des salariés des secteurs public et privé qui jouissait -avant l'entrée en vigueur de l'AMO- d'une assurance maladie facultative auprès de compagnies d'assurance privées, mutuelles et caisses internes et qui n'a pas basculé volontairement vers les régimes AMO gérés par la CNSS et la CNOPS, et continue de bénéficier de cette couverture après plusieurs renouvellements tacites de la période transitoire de cinq ans selon les dispositions de l'article 114 la loi 65-00.
- **Ratio démographique :** Nombre d'actifs rapporté au nombre de pensionnés.
- **Bénéficiaires :** Assuré ou ayant droit rattaché à un assuré couvert par l'AMO.
- **ALD :** Les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, nécessitant des soins coûteux pour lesquelles l'Assurance Maladie Obligatoire assure un remboursement avantageux et sont déterminées par l'arrêté du ministre de la Santé n° 2518-05 du 30 chaabane 1426 fixant la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux. Toutefois, d'autres maladies chroniques coûteuses peuvent être prises en charge à titre exceptionnel par l'organisme gestionnaire.
- **Prévalence en ALD :** Nombre de personnes qui ont déclaré leur atteinte par au moins une ALD rapportée à la population couverte.
- **Taux de sinistralité :** Nombre de personnes dont au moins un dossier a été liquidé pendant la période de référence. Dans le présent rapport, on l'assimile aussi à la population qui recourt aux soins, rapportée à la population couverte.

Le détail du glossaire est annexé à ce document.



## INTRODUCTION

Les systèmes de santé de tous les pays développés, qu'ils soient financés par des fonds publics, privés ou un mélange des deux, sont soumis à une pression croissante due au vieillissement de la population et au ralentissement de la croissance économique. Le système de santé marocain, en général, et le régime Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), en particulier, ne sont pas à l'abri. Au cours de la prochaine décennie, l'AMO couvrira inévitablement plus de personnes, avec de plus grands besoins, en raison de sa population croissante, vieillissante et un profil épidémiologique différent. Cette population aura indéniablement un fort impact sur les dépenses du régime, sa gestion et, in fine, son équilibre financier.

Dans ce contexte, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), de par ses missions et ses attributions, est plus que jamais tenue de faire le suivi du régime d'AMO à travers la production annuelle d'un « Rapport Annuel Global de l'AMO » relatant les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale des différents régimes de l'AMO de base avec des évolutions et des projections pluriannuelles.

L'ANAM, consciente de son devoir de régulateur du régime AMO, a introduit des nouveautés dans son rapport annuel global 2019, et ce, afin d'aiguiller les décideurs publics quant à l'état de santé du régime. Ces nouveautés concernent l'introduction d'un dispositif de suivi des indicateurs clés de la Couverture Médicale de Base (CMB), ainsi que d'encadrés d'analyses et d'hypothèses pour accompagner la prise de décision.

Globalement, en 2019, et compte tenu des sorties, au moins 532 397 personnes ont rejoint le régime de l'AMO des salariés, enregistrant alors une évolution de 5,3% par rapport à 2018.

Ainsi, le taux global de la population couverte au Maroc s'élève, en 2019, à 69,9%. La figure ci-dessous illustre le paysage de la couverture médicale de base au Maroc.

Figure 1 : Paysage de la couverture médicale de base

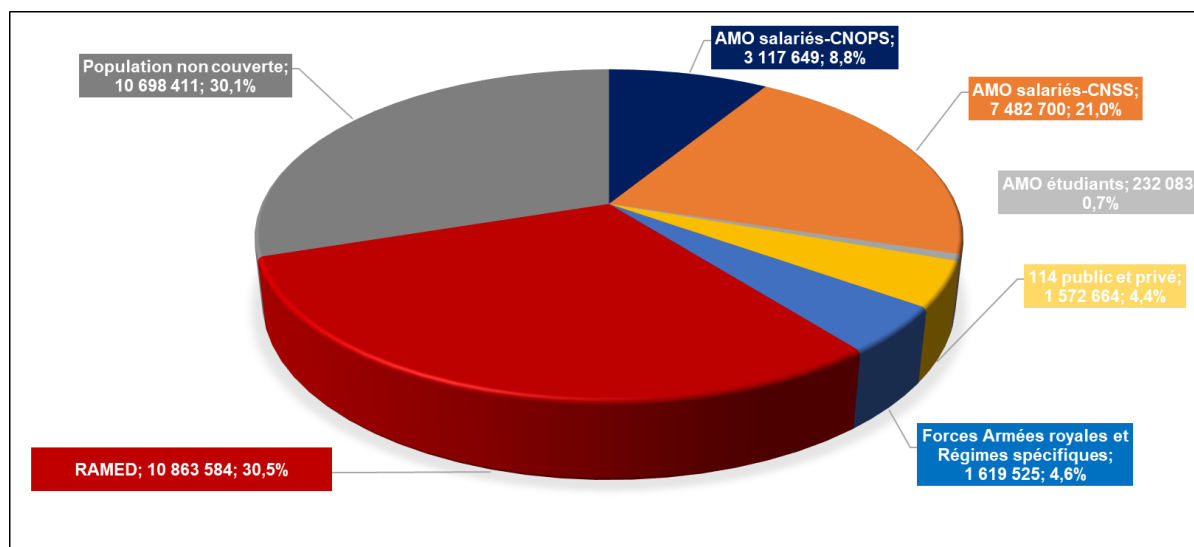
Couverture médicale de base								
Assurance Maladie Obligatoire						Autres régimes		RAMED
Régime	Salariés et titulaires de pension du secteur public	Salariés et titulaires de pension du secteur privé	Etudiants	Population bénéficiant des dispositions de l'article 114- secteurs public et privé-	Travailleurs non salariés	Corps des forces armées royales	Régimes spécifiques	
Organisme gestionnaire	CNOPS	CNSS	CNOPS	Mutuelles, caisses internes et assurances privées	CNSS	Mutuelle des Forces Armées Royales	CNOPS et assurances privées	Ministère de la santé, ANAM et Ministère des finances

De ce fait, environ le tiers de la population ne bénéficie d'aucune couverture. Il s'agit, entre autres :

- Des travailleurs non-salariés : À ce niveau, les décrets d'application intégrant les sages-femmes, les professionnels de la rééducation et les adouls dans le régime de l'AMO des indépendants n'ont été publiés qu'au 31 décembre 2019 ; leur éligibilité n'a pas encore été effective.
- Des ascendants : Un projet de loi 63-16 modifiant et complétant la loi de référence n 65-00 portant Code de la CMB qui vise à faire bénéficier les parents des assurés du secteur public

en vertu du régime de l'AMO, adopté par le Conseil du Gouvernement le 21 juillet 2016, a été soumis au Parlement en mars 2019.

Figure 2 : Répartition de la population par type de couverture médicale de base<sup>1</sup>



La population marocaine bénéficiant d'une couverture médicale se répartit comme suit :

- RAMED : Presque le tiers (30,5%) de la population bénéficie du régime d'assistance médicale ;
- AMO Salariés : 29,8% de la population marocaine bénéficie du régime AMO des salariés et des titulaires de pension :
  - 21% relèvent du secteur privé géré par la CNSS ;
  - 8,8% relèvent du secteur public géré par la CNOPS ;
- AMO étudiants : 0,7% sont des étudiants bénéficiant du régime AMO étudiants géré par la CNOPS ;
- Assurances privées, mutuelles et caisses internes : 4,4% de la population marocaine sont des salariés, titulaires de pension ou leurs ayants droit qui sont couverts par des assurances privées, mutuelles ou caisses internes en vertu des dispositions de l'article 114 de la Loi 65-00) ;
- Couvertures spécifiques : 4,6% des populations bénéficient de couvertures spécifiques. Il s'agit des Imams des mosquées, des Chioukhs et Moqadamines, des victimes de violation des droits de l'homme, des anciens résistants et membres de l'armée de libération, du corps des forces armées royales. La couverture médicale de cette population est régie par une législation particulière.

Il est à noter que les données relatives aux populations autres que celles bénéficiant de l'AMO et du RAMED remontent à avant 2019. Leur actualisation devrait revoir à la hausse l'état d'avancement de cet indicateur se rapportant au taux de couverture de la population marocaine.

Concernant les dépenses de l'AMO, elles continuent de bénéficier au poste « médicaments » avec près du tiers des dépenses totales, suivi de l'hospitalisation (19,3%) et de la dialyse (10,3%), avec des évolutions respectives de 7,3%, 3,5% et 2,1% entre 2018 et 2019. Concernant la part des dépenses restant à la charge des assurés, en 2019, elle est de 40,8% (-1,3% par rapport à 2018) pour les personnes non touchées par une ALD et de 18,6% (-0,5% par rapport à 2018) pour les personnes touchées par

<sup>1</sup>Les données sont arrêtées à fin 2019 et la population marocaine est de 35 586 616 selon les résultats de la projection démographique de la population élaborée par le Centre d'Étude et de Recherches Démographiques (CERED) en mai 2017.

une ALD à la CNOPS, et de 50% (+0% par rapport à 2018) pour les personnes non touchées par une ALD et de 23,2% (+3,7% par rapport à 2018) pour les personnes touchées par une ALD à la CNSS. Il est à noter que la population déclarée atteinte d'au moins d'une ALD évolue à un rythme plus élevé que celui de la population totale couverte.

Ces indicateurs, et beaucoup d'autres, nous interpellent quant aux mesures de régulation à mettre en place afin de garantir un accès équitable aux soins de qualité et au juste coût. Ainsi, l'ANAM dans sa Stratégie 2020-2024 prévoit une série d'actions à même d'assurer l'extension de l'assurance maladie à toute la population et la pérennité du régime, entre autres :

- Élaborer un schéma d'extension de la couverture pour l'ensemble des populations recensées ;
- Réaliser une étude actuarielle sur l'intégration de chaque nouvelle catégorie à l'AMO ;
- Définir le panier de soins de l'assurance complémentaire par rapport à celui de l'AMO ;
- Mettre en place un plan d'action de prévention spécifique pour chaque pathologie budgétivore dans le cadre de l'AMO ;
- Introduire un parcours coordonné des soins pour meilleure maîtrise médicalisée des dépenses ;
- Exécuter une nouvelle stratégie de remboursement des médicaments ;
- Adopter une nouvelle génération de conventions pour l'intérêt de l'assuré ;
- Mettre en place un système d'information performant facilitant la gestion en interne, tout en répondant aux besoins des partenaires externes ;
- Améliorer le cadre de travail à l'ANAM afin de favoriser une intelligence collective et une productivité accrue au bénéfice de l'assuré ;
- Etc.

Dans ce sens, l'Agence a opté pour une démarche proactive afin de répondre à l'appel lancé par Sa Majesté le Roi, que Dieu l'Assiste, concernant l'atteinte de la Couverture Santé Universelle (CSU).

Pour ce faire, l'ANAM a identifié les défis à relever pour la concrétisation de cet objectif incontournable avec la collaboration et la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la CMB afin de satisfaire les besoins présents et futurs de la population marocaine et, ainsi, améliorer les indicateurs présentés dans le présent rapport annuel de l'AMO, relatif à l'année 2019.

## Chiffres clés de l'AMO Salariés 2019

### Population

**10,6** millions de bénéficiaires de la couverture au titre du régime AMO des salariés :

- **3,1** sont couverts par la CNOPS.
- **7,5** sont couverts par la CNSS.

Le ratio démographique est de **5,12** pour la CNSS et de **1,7** pour la CNOPS.

L'évolution annuelle moyenne de **4,7%** entre **2014** et **2019** (**0,6%** de la population couverte à la CNOPS et **6,7%** de la population couverte à la CNSS).

L'âge moyen des bénéficiaires à la CNSS est de **29,2 ans**. L'âge moyen des bénéficiaires à la CNOPS est de **35 ans**.

### Dépenses

Le montant des dépenses liquidées est de **9,4 milliards de dirhams** (**4,23 milliards de dirhams** pour la CNSS et **5,17** milliards de dirhams pour la CNOPS).

La part des dépenses restant à la charge des assurés est de **37,6%** pour la CNSS et de **31,5%** pour la CNOPS.

Le taux de sinistralité est de **47,6%** pour la CNOPS et de **21,6%** pour la CNSS.

**32,1%** des dépenses sont destinées aux médicaments.

**51,8%** des dépenses sont effectuées par les personnes touchées par au moins une Affection de Longue Durée.

### Ressources

Le montant des cotisations et contributions dues est de :

- **5,5 milliards de dirhams** pour le régime AMO salariés-CNOPS.
- **7,9 milliards de dirhams** pour le régime AMO salariés-CNSS.

L'évolution annuelle moyenne est de **3,4%** pour le régime AMO salariés-CNOPS et de **12,2%** pour le régime AMO salariés-CNSS.

### Affections de Longue Durée

**341 806** personnes sont atteintes d'au moins une ALD ; soit **3,2%** de la population totale.

La part de la population touchée par au moins une ALD et qui recourt aux soins représente respectivement **2,4%** et **5,1%** de la population couverte à la CNSS et la CNOPS.

La part des dépenses liées aux ALD représente respectivement **56,3%** et **48,1%** des dépenses globales de la CNSS et de la CNOPS.

- **26,7%** des dépenses ALD sont relatives à l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale ;
- **23,7%** relatives aux Tumeurs malignes ;
- **10,5%** à l'Hypertension artérielle ;
- **10,7%** relatives au Diabète insulino-dépendant et Diabète non insulino-dépendant.

### Équilibre financier

L'excédent d'exploitation cumulé est de **40,1 milliards de dirhams** (**32,9 milliards de dirhams** pour la CNSS et **7,08 milliards de dirhams** pour la CNOPS).

Réserve de sécurité cumulée de **1,91 milliard de dirhams**

## Chiffres clés de l'AMO étudiants 2019

- **232 083** est l'effectif des étudiants immatriculés à la CNOPS au titre du régime AMO étudiants, soit une évolution annuelle moyenne de 60,2% entre 2016 et 2019.
- **62,3 millions de dirhams** est le montant des cotisations et contributions dues, en évolution annuelle moyenne de 52,7% entre 2016 et 2019.
- **3,3 millions de dirhams** est le montant des dépenses remboursées, en augmentation annuelle moyenne de 88,2%
- **0,97 million de dirhams** est le montant des dépenses liées aux affections de longue durée.
- L'excédent d'exploitation est de **50,4 millions de dirhams**.

## Sources d'information

Il est à noter que toutes les données utilisées dans le présent rapport annuel global de l'AMO proviennent des états statistiques et financiers annuels et des données trimestrielles adressés par les organismes gestionnaires à l'ANAM et encadrés par la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, et afin de permettre à l'ANAM d'assurer pleinement son rôle de régulateur, l'amélioration des données communiquées est de mise, par :

- La communication à l'ANAM des données individuelles anonymisées de la consommation médicale ;
- La communication à l'ANAM de la consommation détaillée des médicaments ;
- L'unification de la codification des actes médicaux pour une meilleure analyse des tendances des principaux postes de dépense.

## Principaux indicateurs de suivi de l'AMO

Pour permettre aux décideurs d'avoir une visibilité quant aux paramètres clés de la couverture médicale de base, l'ANAM a mis en place un dispositif de suivi de certains indicateurs permettant de :

- Suivre l'évolution de la population couverte ;
- Suivre l'évolution des postes des dépenses les plus budgétivores ;
- Suivre l'évolution du reste à charge pour les assurés et principalement pour les porteurs des ALD ;
- Taux de sinistralité ;
- Ratio dépenses/cotisations.

**PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires  
de pension des secteurs public et privé**

**Premier Chapitre : Population**

## I. Le paysage de la couverture du risque maladie de la population des salariés

Certes, la couverture médicale des salariés des secteurs public et privé progresse chaque année, mais elle n'a pas encore atteint son achèvement selon les principes de l'équité et la solidarité.

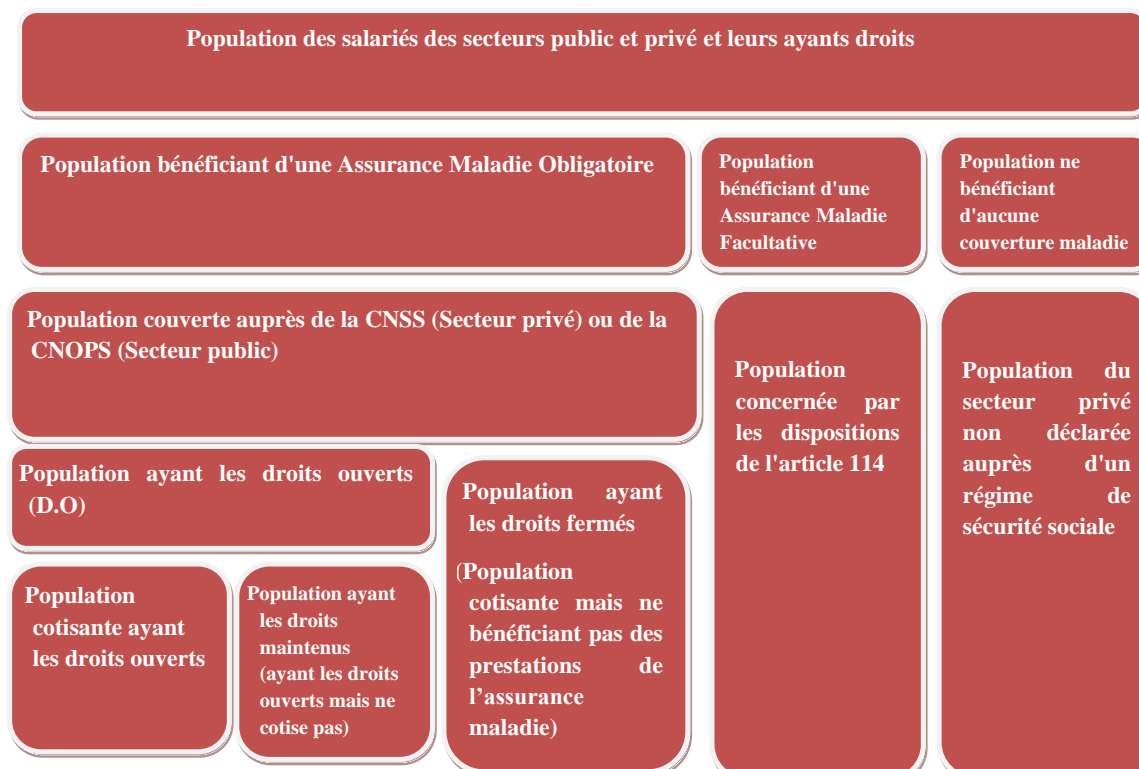
D'une part, la population des salariés des secteurs public et privé qui jouissait - avant l'entrée en vigueur de l'AMO- d'une assurance maladie facultative auprès de compagnies d'assurance privées, mutuelles et caisses internes et qui n'a pas basculé volontairement vers les régimes AMO gérés par la CNSS et la CNOPS continue de bénéficier de cette couverture après renouvellement tacite de la période transitoire de cinq ans selon l'article 114 la loi 65-00.

D'autre part, il existe toujours une partie des salariés du secteur privé qui n'est pas immatriculée à la CNSS en raison de la non-déclaration par leurs employeurs, ...

### Analyse :

Bien que le nombre de salariés déclarés a évolué dans le temps, la CNSS dans son rapport annuel 2016, mentionne que le taux de couverture des salariés du secteur privé est seulement de 82%<sup>2</sup>. Les personnes non déclarées, que ce soit au niveau du secteur formel ou informel, ne bénéficient donc pas de l'AMO. De plus, le CESE<sup>3</sup> avance un chiffre de 800 000 salariés du secteur privé qui ne sont pas déclarés à la CNSS, dont 50% sont actifs dans le secteur agricole et d'autres activités précaires.

Figure 3 : Paysage de la couverture du risque maladie de la population des salariés et titulaires de pension



<sup>2</sup> CNSS, Rapport annuel 2016.

<sup>3</sup> CESE, La protection sociale au Maroc : Revue, bilan et renforcement des systèmes de sécurité et d'assistance sociale, avril 2018.



Pour ce qui est de la population couverte par l'AMO auprès de la CNSS ou la CNOPS, elle est constituée de deux principales catégories :

- **Population ayant les droits ouverts** : Cette population comprend également les personnes qui ont arrêté de cotiser au régime et dont le droit du bénéfice des prestations est maintenu pour une période qui varie selon le motif de maintien des droits à savoir six mois pour un salarié licencié et ses ayants droit, deux ans pour les veufs(ves) qui ne bénéficient pas d'une pension de réversion et leurs ayants droit ainsi qu'un an pour le conjoint divorcé selon les articles 34,35 et 36 de la loi 65-00 ;
- **Population ayant les droits fermés** : Concernant plus particulièrement le secteur privé, cette population ne bénéficie pas de l'ouverture des droits toute l'année pour deux principaux motifs :
  - Non-satisfaction de la condition de 54 jours déclarés et payés dans six mois ;
  - Non-paiement des cotisations par l'employeur.

## **II. Profil des assurés AMO : Effectifs, évolutions et caractéristiques**

En 2019, la population immatriculée à l'AMO de base des salariés gérée par la CNSS et la CNOPS est de 10 600 349 contre 10 067 952 en 2018.

**Tableau 1 : Évolution de la population couverte par régime**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AMO salariés-CNOPS	3 029 803	3 049 172	3 024 179	3 030 448	3 093 421	3 117 649
AMO salariés-CNSS	5 398 415	5 687 056	6 082 730	6 524 009	6 974 531	7 482 700
<b>Total</b>	<b>8 428 218</b>	<b>8 736 228</b>	<b>9 106 909</b>	<b>9 554 457</b>	<b>10 067 952</b>	<b>10 600 349</b>

En 2019, compte tenu des sorties du régime d'AMO, au moins 532 397 personnes ont rejoint le régime de l'AMO des salariés, enregistrant ainsi une évolution de 5,3% entre 2018 et 2019. Entre 2014 et 2017, cette augmentation s'établissait annuellement aux alentours de 300 000 à 450 000 personnes ; soit une augmentation annuelle moyenne de 4,3% durant cette période.

La vitesse d'évolution annuelle moyenne de la population couverte diffère d'un régime à l'autre. Elle est respectivement de 0,6% à la CNOPS et 6,7% à la CNSS entre 2014 et 2019.

### **Hypothèses et analyse<sup>4</sup> :**

Sur la plan national, l'année 2019 a été marquée par un ralentissement de la croissance économique (2,7% contre 3% en 2018) en raison des conditions climatiques défavorables et une conjoncture internationale fragile. En dépit de ce ralentissement, plus de 252 000 entreprises ont été affiliées à la CNSS à fin 2019 enregistrant ainsi une augmentation de 7,3% par rapport à 2018.

Le ralentissement de la croissance économique a, cependant, impacté la population assurée à la CNSS dont l'évolution est beaucoup moins importante que celle des sociétés affiliées. En effet, la population assurée, évaluée à 3,54 millions de personnes en 2019, a augmenté de 2% par rapport à l'année 2018 contre une augmentation de 2,7% l'année précédente.

À noter que, contrairement aux sociétés bénéficiant de l'article 114, les sociétés affiliées à la CNSS et bénéficiant de l'AMO sont de petites entreprises ; Seul 3% d'entre ces dernières emploient plus de 50 salariés contrairement aux sociétés bénéficiant de l'article 114 où cette proportion représente 46% en 2019.

<sup>4</sup> Source : Rapports annuels de la CNSS, 2010 à 2018 et <https://www.cnss.ma/fr/content/chiffres-cl%C3%A9s-1> (Chiffres clés de 2019).

Concernant la CNOPS, l'assainissement de sa base de données en ce qui concerne la population assurée devrait être pris en considération dans les interprétations des chiffres clés du régime et de leur évolution notamment entre 2017 et 2019.

En effet, la baisse de la population assurée par la CNOPS en 2016, expliquée par le fait que des personnes se sont retrouvées avec les droits fermés provisoirement en raison de l'absence de toute information les concernant, notamment leurs CINE et leurs employeurs, a été compensée les années suivantes. Ces personnes, dont la situation a été régularisée, ont vu leurs droits ouverts et ont pu bénéficier des prestations de soins assurées par le régime AMO du secteur public.

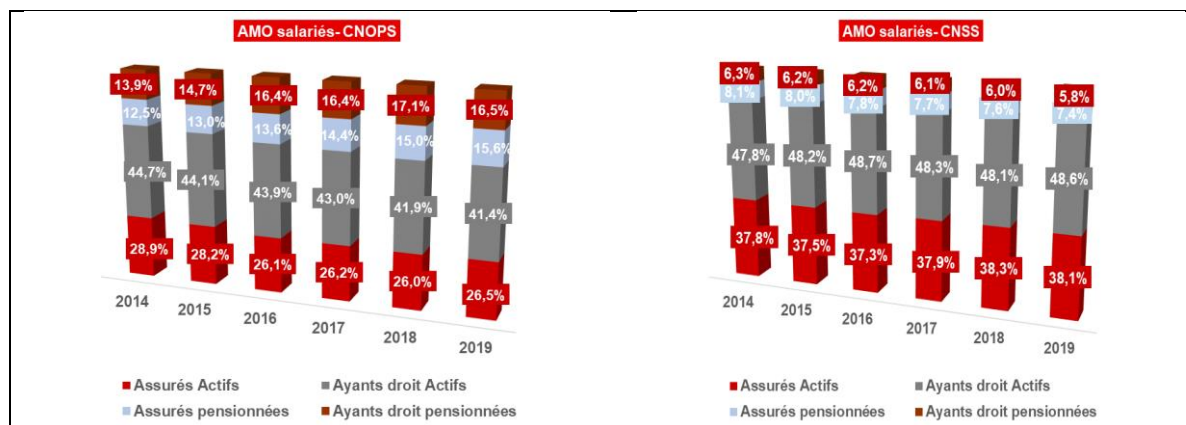
### 1. La population couverte dans le cadre de l'AMO par type d'assuré et type de bénéficiaire

Bien que les assurés actifs et leurs ayants droit aient toujours représenté plus de 80% de la population des assurés AMO, leur évolution annuelle moyenne est identique à celle des assurés pensionnés et leur ayant droit. Elle est de l'ordre d'environ 4,7% entre 2014 et 2019. Il n'en demeure pas moins que le taux d'augmentation des assurés actifs et de leurs ayants droit, qui tournait autour de 3,5% avant 2016, a dépassé les 5% pour atteindre 5,8% entre 2018 et 2019.

Par contre, de l'ordre de 6,1% entre 2015 et 2016, l'évolution des assurés pensionnés et leurs ayants droit, a connu une baisse pour atteindre 2,9% entre 2018 et 2019.

Pour le régime AMO salariés-CNOPS, la part de la population des assurés actifs et leurs ayants droit est passée de 73,6% en 2014 à 67,9% en 2019. Ce qui fait que le poids de la population des pensionnés et leurs ayants droit a connu une hausse passant de 26,4% en 2014 à 32,1% en 2019.

Figure 4 : Évolution de la population couverte par type d'assuré et type de bénéficiaire pour l'AMO-CNOPS et CNSS



En ce qui concerne le nombre moyen d'ayants droit rattaché à un assuré, il est plus élevé pour le régime AMO salariés-CNOPS. Ainsi, un assuré actif a un nombre moyen d'ayants droit à charge de 1,56 contre 1,06 pour un assuré pensionné.

### Hypothèses et analyse :

L'assainissement de la base de données de la CNOPS en 2016 semble avoir touché beaucoup plus les assurés actifs que les assurés pensionnés. Les assurés actifs, suite à leur radiation de la CNOPS, ont accusé une baisse de 8% entre 2015 et 2016 pour reprendre leur accession l'année suivante.

Quant aux assurés pensionnés et leurs ayant droit, à l'exception de l'année 2019 où l'évolution de cette population est négative (-2,5%), avec un ratio démographique de 0,66 actif par pensionné, le basculement des assurés de l'ONCF en 2016 s'est traduit par une hausse importante des assurés pensionnés de la CNOPS (+7,2%).

L'intégration de la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 de la loi 65-00 au régime de l'AMO de base devrait être examinée rigoureusement et plus particulièrement son impact sur l'équilibre financier de ce régime.

Cette augmentation de la population des assurés CNOPS s'est trouvée freinée en 2017 en raison du relèvement progressif de l'âge de départ à la retraite à 63 ans à raison de 6 mois par an.

La tendance est inversée pour le régime AMO salariés-CNSS où la part de la population des assurés actifs et leurs ayants droit est plus importante et est passée de 85,6% en 2014 à 86,7% en 2019 ; ce qui se traduit par une baisse de la part de population des pensionnés et leurs ayants droit de 1,1 point passant de 14,4% en 2014 à 13,3% en 2019.

En dépit de l'évolution importante que connaît la population des assurés actifs et leurs ayants droit (+7,6% entre 2018 et 2019), sa part dans l'effectif global des assurés de l'AMO reste inchangée avec un pourcentage d'environ 86% sur la période allant de 2014 à 2019.

Ainsi, pour le régime AMO salariés-CNSS, le nombre moyen d'ayants-droit rattachés à un assuré actif est de 1,27 contre 0,78 pour un assuré pensionné.

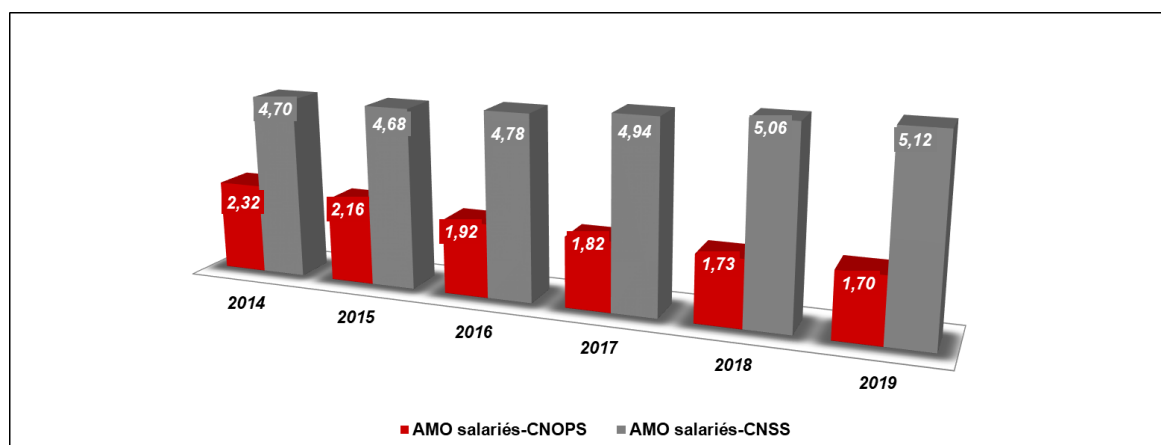
Si on limitait l'analyse aux assurés, le tableau ci-dessous montre l'évolution des actifs et des pensionnés entre 2014 et 2019.

Tableau 2 : Répartition des assurés AMO par type d'assuré pour la CNOPS et la CNSS

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>AMO salariés-CNOPS</b>	<b>1 254 192</b>	<b>1 255 593</b>	<b>1 201 387</b>	<b>1 229 931</b>	<b>1 268 479</b>	<b>1 313 459</b>
Actifs	876 605	858 778	790 356	793 109	804 189	827 464
Pensionnés	377 587	396 815	411 031	436 822	464 290	485 995
<b>AMO salariés-CNSS</b>	<b>2 476 792</b>	<b>2 589 934</b>	<b>2 745 558</b>	<b>2 974 717</b>	<b>3 201 644</b>	<b>3 411 372</b>
Actifs	2 042 000	2 133 898	2 270 822	2 474 042	2 673 182	2 854 204
Pensionnés	434 792	456 036	474 736	500 675	528 462	557 168

Globalement, les entrées et les sorties constatées des assurés actifs et des pensionnés dans les régimes AMO-CNOPS et AMO-CNSS se répercutent sur le ratio démographique de ces derniers.

Figure 5 : Évolution du ratio démographique selon le régime



Pour le régime AMO salariés-CNOPS, le ratio démographique a connu une baisse annuelle moyenne de 6% entre 2014 et 2019. Plus particulièrement, entre 2018 et 2019, ce ratio a connu une baisse de 1,7% traduisant ainsi une vitesse d'accroissement de l'effectif des assurés pensionnés, plus élevée que celle de l'effectif des assurés actifs. En effet, l'effectif des assurés pensionnés a augmenté -en moyenne annuelle- de 5,2% entre 2014 et 2019, alors que celui des assurés actifs a baissé de 1,1% durant la même période.

Pour le secteur privé, le poids plus important de la population des assurés actifs par rapport à la population des assurés pensionnés, ainsi que le rythme de leur évolution -en moyenne annuelle- sur la période 2014-2019 qui est de 6,9% et 5,1% respectivement pour les actifs et les pensionnés, se sont répercutés positivement sur le niveau et l'évolution du ratio démographique pour le régime AMO salariés-CNSS. Ainsi, il est passé de 4,7 en 2014 à 5,12 en 2019, soit en hausse annuelle moyenne de 1,8%. Plus particulièrement, ce ratio a connu une amélioration de 1,3% entre 2018 et 2019.

### Hypothèses et analyse :

L'analyse de l'évolution de ce ratio revêt une importance particulière pour le régime AMO, car elle permet de donner des indications sur les tendances de la consommation médicale du régime et sur l'évolution de ses recettes. En effet, une évolution plus proportionnelle des assurés pensionnés que les assurés actifs se traduit automatiquement par une régression des recettes et une augmentation des dépenses.

Si pour le secteur privé, le ratio démographique a connu une amélioration nette entre 2014 et 2019 de l'ordre de 0,43 point (soit une évolution annuelle moyenne de +1,8%), pour le secteur public, la stagnation des recrutements, les départs massifs à la retraite ... ont eu un impact négatif sur le ratio démographique (-0,62 point entre 2014 et 2018 ; soit une évolution annuelle moyenne de -6,0%) Cette détérioration a été plus marquée en 2016 (-0,24 point).

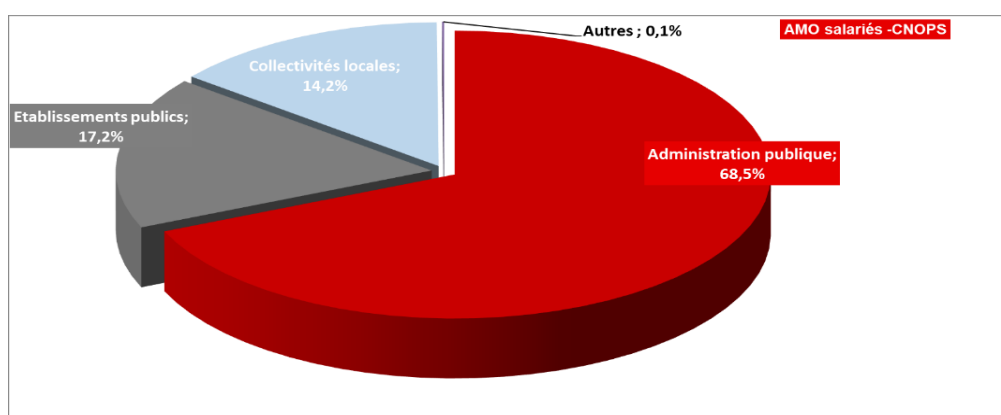
Caractérisée par des taux de cotisation de moitié inférieurs à ceux des actifs pour une prévalence des ALD beaucoup plus importante, l'impact de la hausse de l'effectif de la population pensionnée du secteur public sur la détérioration du ratio démographique ne peut être que négatif sur l'équilibre financier du régime AMO-CNOPS ; ce qui devrait interpeller la politique du Gouvernement en matière de protection sociale des employés du secteur public.

### 2. Les assurés actifs de l'AMO par type d'employeur et par secteur d'activité

Pour le secteur public, la ventilation de la population des assurés actifs est effectuée par type d'employeur, alors que pour le secteur privé la population des assurés actifs est répartie par secteur d'activité.

Un peu plus des deux tiers (68,5%) des salariés relevant du régime AMO salariés géré par la CNOPS sont rattachés à des administrations publiques (contre 70,5% en 2018), 14,2% aux collectivités territoriales (contre 14,9% en 2018) et 17,2% aux établissements publics (contre 14,5% en 2018).

Figure 6 : Répartition des assurés actifs du régime AMO salariés-CNOPS par employeur



La population des assurés AMO-CNOPS relevant des administrations publiques a connu une très légère évolution (+0,2%), passant de 560 030 en 2018 à 560 963 en 2019.

### Hypothèses et analyse :

Il est à noter que l'évolution de l'effectif des fonctionnaires de l'État est la résultante de l'effet conjugué des opérations de création et de suppression des postes budgétaires au cours des années antérieures. Quelque 25 572 postes ont été créés au titre du budget général pour l'année budgétaire 2019. La loi de Finances 2018 n'a prévu, pour sa part, que 19 315 emplois publics contre 23 768 postes budgétaires en 2017, 25 998 en 2016 et 22 510 postes budgétaires en 2015.

Quant aux départs à la retraite, le nombre de postes supprimés en 2018 n'était que de 12 575 postes budgétaires, contre 22 518 postes en 2017 et 19 739 postes en 2016. Cette baisse est due essentiellement à la mise en œuvre des mesures de la réforme paramétrique du régime des pensions civiles notamment le relèvement progressif, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, de l'âge légal de départ à la retraite de 60 ans à 63 ans, à raison de 6 mois par an.

Il est à noter qu'avec la réforme des retraites adoptée en 2016, les fonctionnaires optent davantage pour la retraite anticipée. En l'espace de quelques années, les demandes de départs à la retraite proportionnelle ont explosé ; d'à peine 1 250 départs entre 2006 et 2014 (soit une moyenne annuelle de 138 retraités), cet effectif a bondi à 7 500 demandes dès 2015. En septembre 2016, le nombre de départs anticipés à la retraite a dépassé les 15 000 dossiers principalement dans le secteur de l'enseignement. En une décennie, les départs à la retraite ont été multipliés par 15<sup>5</sup>. Les changements introduits concernant les départs anticipés à la retraite dans la fonction publique semblent être dissuasifs (augmentation de l'âge minimum de départ de 3 ans, la baisse du taux d'annuité à 1,5% contre 2% pour les départs à la retraite pour limite d'âge).

Suite au relèvement de l'âge de la retraite, les prévisions réalisées par la Caisse marocaine des retraites relèvent que 69 360 fonctionnaires partiront à la retraite au titre des cinq prochaines années, dont 40 414 pour raison de « limite d'âge » et près de 10 000 dès l'année 2019<sup>6</sup>. Par ailleurs, selon l'ACAPS<sup>7</sup>, la pyramide des âges des assurés AMO-CNOPS, qui présente des disparités quant à sa structure par rapport à celles de la CNSS et de la RCAR-RG, est une pyramide inversée dite en forme de champignon, qui laisse présager d'importants flux de sorties à la retraite durant les années à venir.

Quant aux assurés AMO-CNOPS relevant des établissements publics, avec 17,2% des assurés actifs du régime AMO salariés-CNOPS (Figure 6), cette population a enregistré une augmentation de 21,8% en 2019 par rapport à 2018. À noter que les postes budgétaires créés au titre de l'année 2019 sont de 612 postes (dont 450 postes pour la CNSS) enregistrant une augmentation de 328% par rapport à l'année précédente.

Concernant le régime AMO salariés-CNSS, 47,6% des assurés actifs exercent une activité relevant des trois secteurs suivants :

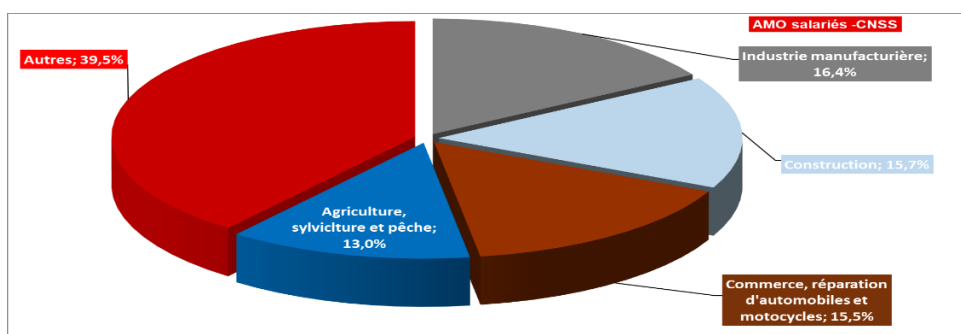
- Industrie manufacturière : 16,4% ;
- Construction : 15,7% ;
- Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles : 15,5%.

<sup>5</sup> Cour des Comptes, Rapport sur la Caisse Marocaine de Retraite, janvier 2017.

<sup>6</sup> Caisse Marocaine de Retraite.

<sup>7</sup> ACAPS, Rapport annuel 2017 : Secteur de la prévoyance sociale.

Figure 7 : Répartition des assurés actifs du régime AMO salariés-CNSS par secteur d'activité

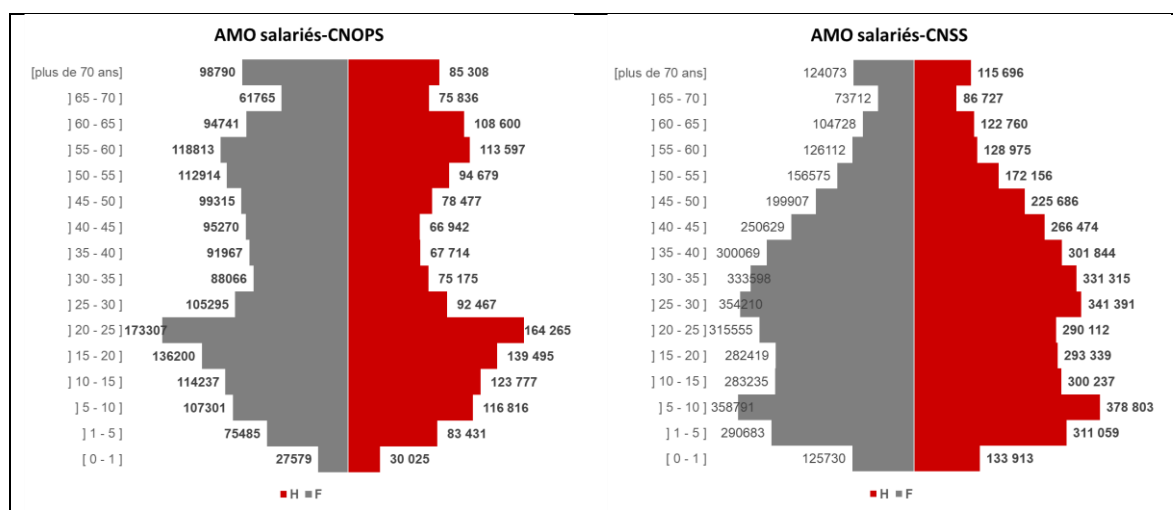


À noter que, pour les assurés actifs du régime AMO salariés géré par la CNSS, leur répartition par secteur d'activité n'a pas connu de changement par rapport à l'année 2018.

### 3. La population couverte dans le cadre de l'AMO par âge et par sexe

L'âge moyen des assurés AMO tous secteurs confondus est de 30,9 ans. Il varie entre 35 ans pour les assurés AMO-CNOPS et 29,2 ans pour ceux de l'AMO-CNSS.

Figure 8 : Pyramide des âges pour le régime AMO salariés



La population couverte au titre du régime AMO salariés-CNOPS a un âge moyen de 35 ans. Elle se répartit comme suit :

- La population ayant entre 0 et 20 ans : 30,6% de la population totale ;
- La population ayant entre 20 et 40 ans : 27,5% ;
- La population ayant entre 40 et 60 ans : 25%.
- La population ayant plus de 60 ans : 16,8%.

La population des bénéficiaires de sexe féminin qui représente 51,4% de la population totale couverte au titre du régime AMO salariés-CNOPS a un âge moyen de 35,4 contre un âge moyen de 34,6 ans chez les bénéficiaires de sexe masculin.

La population couverte au titre du régime AMO salariés-CNSS a un âge moyen de 29,2 ans. Elle se répartit comme suit :

- La population ayant entre 0 et 20 ans : 36,9% de la population totale ;
- La population ayant entre 20 et 40 ans : 34,3% ;
- La population ayant entre 40 et 60 ans : 20,4% ;
- La population ayant plus de 60 ans : 8,4%.

La population des bénéficiaires de sexe féminin qui représente 49,2% de la population totale couverte au titre du régime AMO salariés-CNSS a un âge moyen de 29,1 contre un âge moyen de 29,2 ans chez les bénéficiaires de sexe masculin.

**Hypothèses et analyse :**

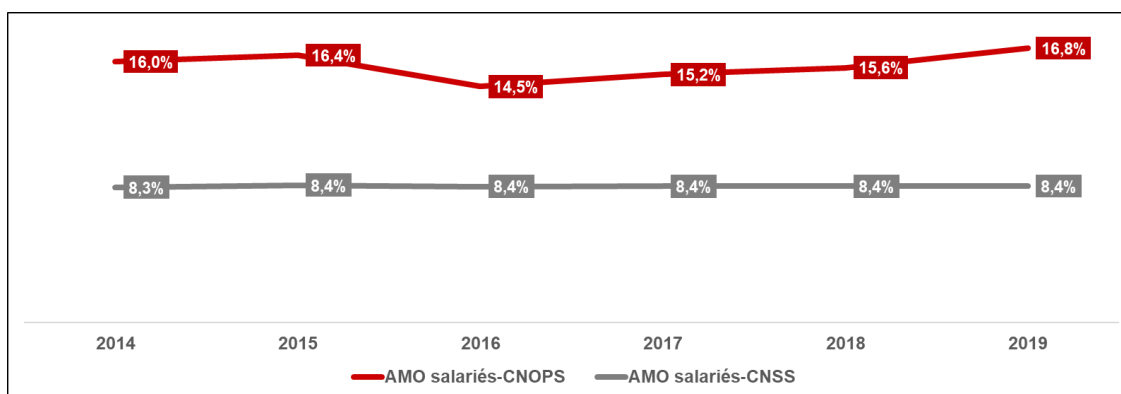
L'examen de la situation des bénéficiaires de l'AMO par tranches d'âge montre que cette population est relativement jeune. En 2019, 71,2% des assurés de l'AMO-CNSS ont moins de 40 ans contre 58,1% des assurés de l'AMO-CNOPS.

Cette distribution de la population joue en faveur de l'équilibre financier du régime, puisqu'une population jeune est en général en bonne santé et consomme moins de prestations de soins de santé.

Après une baisse de 1,9 point entre 2015 et 2016, la part des personnes ayant plus de 60 ans pour le régime AMO salariés-CNOPS est en hausse continue depuis 2016 passant de 14,5% à 16,8% en 2019. L'évolution enregistrée entre 2018 et 2019 coïncidant avec la hausse la plus marquée est de 1,2 point.

Pour le régime AMO salariés-CNSS, le poids des bénéficiaires ayant plus de 60 ans se situe aux alentours de 8,4% depuis 2015.

Figure 9 : Part de la population ayant plus de 60 ans



**Hypothèses et analyse :**

À noter que le poids des bénéficiaires du régime AMO salariés-CNSS ayant plus de 60 ans se situe aux alentours de 8,4% depuis 2015. La population âgée de plus de 60 ans bénéficiaire du régime AMO salariés-CNOPS a, par contre, connu une augmentation annuelle moyenne de 2,3% entre 2012 et 2019, contre seulement 0,3% pour la population totale de la CNOPS durant la même période. Sa part est ainsi passée de 15,2% en 2012 à 16,8% en 2019. À défaut de mesures qui consisteraient en la relance du recrutement dans la fonction publique, et ainsi de rajeunissement de la population CNOPS, la part des personnes âgées de plus de 60 ans risque d'augmenter pour atteindre plus de 18% en 2029 et 21% en 2049.

#### 4. La population couverte dans le cadre de l'AMO par région

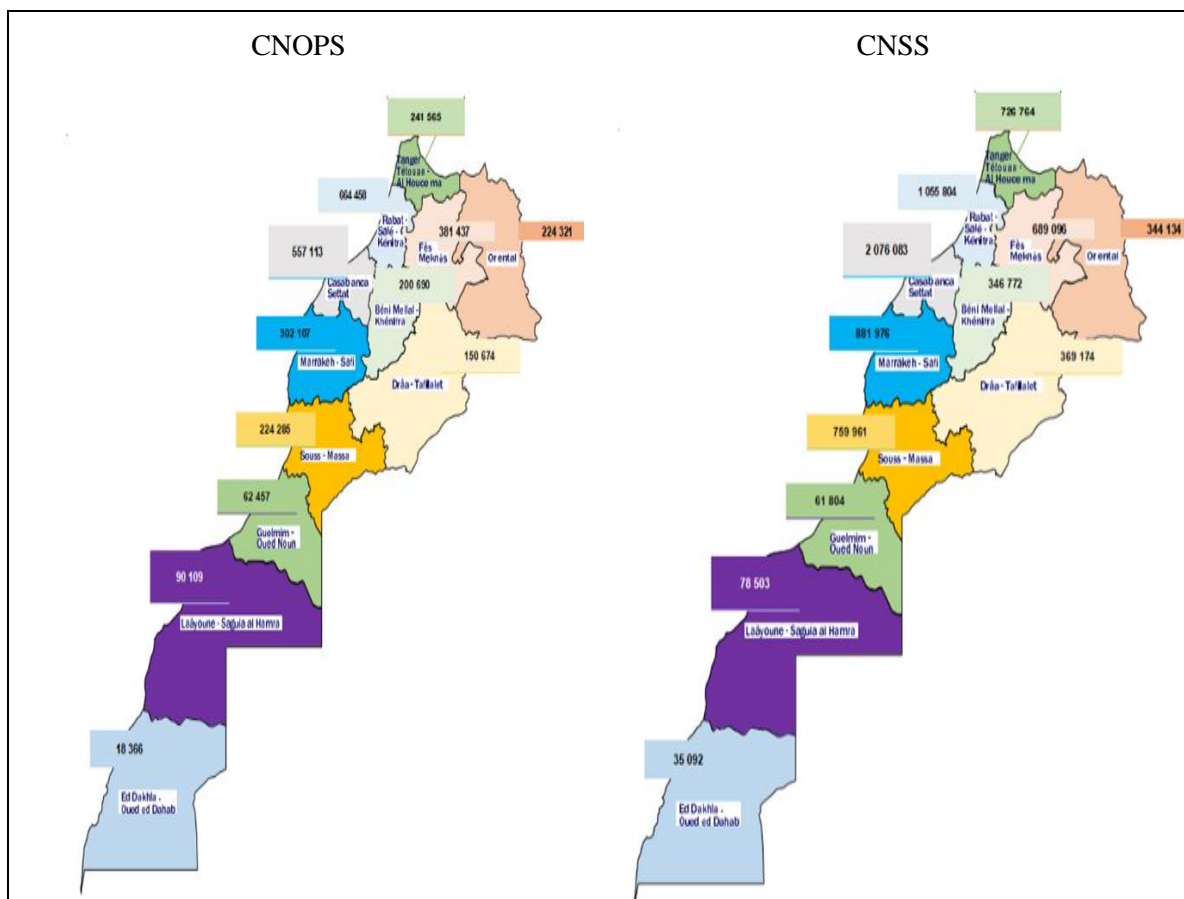
68,9% de la population couverte par le régime AMO salariés-CNOPS est concentrée dans les cinq régions suivantes :

- 1- Rabat-Salé-Kenitra : 21,3% ;
- 2- Grand Casablanca-Settat : 17,9% ;
- 3- Fès-Meknès : 12,2% ;
- 4- Marrakech-Safi : 9,7% ;
- 5- Tanger-Tétouan-Al Hoceima : 7,7% .

74,1% de la population couverte par le régime AMO salariés-CNSS est concentrée dans les cinq régions suivantes :

- 1- Grand Casablanca-Settat :28,0%
- 2- Rabat-Salé-Kenitra :14,2% ;
- 3- Marrakech-Safi : 11,9% ;
- 4- Souss-Massa : 10,2% ;
- 5- Tanger-Tétouan-Al Hoceima :9,8%

Figure 10 : Répartition de la population couverte par le régime AMO salariés par région





### Hypothèses et analyse :

Selon le HCP<sup>8</sup>, les 4 régions « Casablanca-Settat », « Rabat-Salé-Kenitra », « Marrakech-Safi », « Tanger-Tétouan-Al Hoceima », en plus de celle de « Fès-Meknès », abritent 71,9% de l'ensemble des actifs âgés de 15 ans et plus. Il est à noter que ces 4 régions, et à l'exception de celle de « Rabat-Salé-Kénitra », enregistrent, en 2019, un taux d'emploi supérieur à la moyenne nationale (41,6%). Seul le taux d'emploi de la région de « Casablanca-Settat » est en nette augmentation depuis 2018.

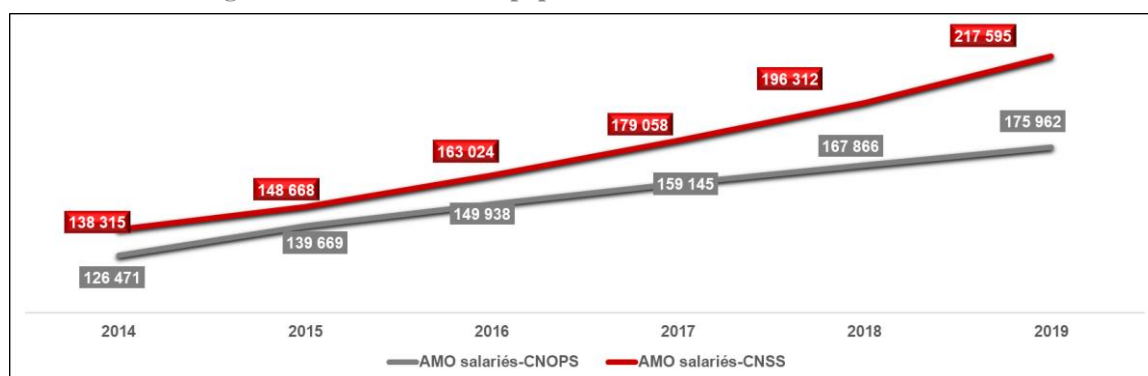
D'autres régions ont vu leur taux d'emploi augmenter entre 2018 et 2019. Il s'agit des régions de « Fès-Meknès », de « Béni Mellal-Khénifra » et de « Drâa-Tafilalet ». Leur taux d'emploi est passé de 38,7% à 39,2% pour la région Fès-Meknès, de 41,5% à 42,7% pour la région de Béni Mellal-Khénifra et de 38,4% à 39,2% pour la région de Drâa-Tafilalet entre 2018 et 2019. Faute d'avoir des statistiques plus anciennes montrant la tendance de l'augmentation du taux d'emploi dans ces dernières régions ; le maintien de cette évolution devrait amener les organismes gestionnaires à renforcer les structures d'accueil et de prise en charge de leur population au niveau de ces régions.

### 5. La prévalence des ALD chez la population des régimes AMO salariés

Le nombre des bénéficiaires de l'AMO porteurs d'au moins une affection de longue durée (ALD) est en constante augmentation. Il est passé de 264 786 assurés en 2014 à 393 557 assurés en 2019.

À ce niveau, il convient de préciser que la prévalence des ALD est beaucoup plus importante pour l'AMO-CNOPS que pour l'AMO-CNSS. Au titre de 2019, la population déclarée atteinte d'au moins une ALD est de 217 595 pour le régime AMO salariés-CNSS représentant ainsi 2,9% de la population totale couverte par l'AMO- CNSS et est de 175 962 pour le régime AMO salariés-CNOPS, soit 5,6% de la population totale couverte par l'AMO- CNOPS.

Figure 11 : Évolution de la population atteinte d'au moins une ALD



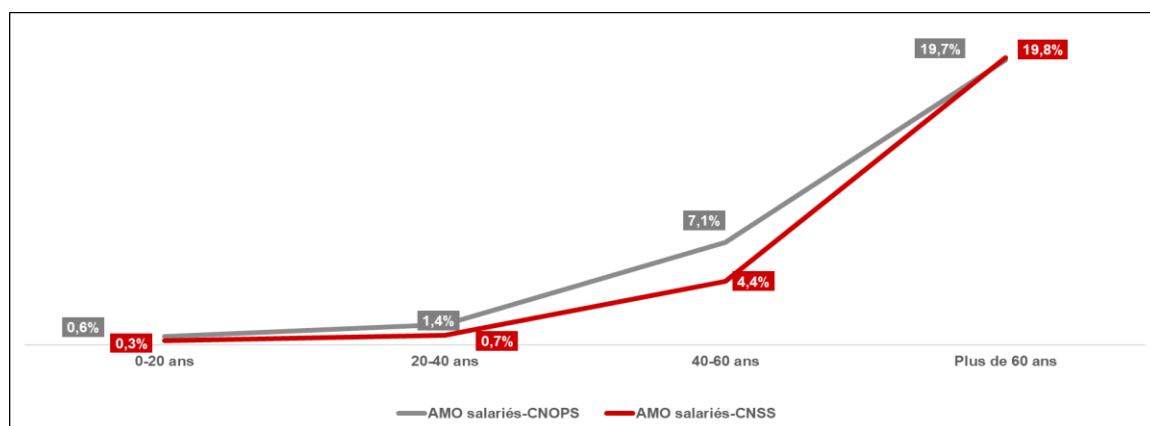
Cette population augmente à un rythme plus élevé que celui de la population couverte. Ainsi, elle a augmenté, entre 2014 et 2019, de 6,8%, en moyenne annuelle, pour le régime AMO salariés-CNOPS et de 9,5% pour le régime AMO salariés-CNSS. Plus particulièrement entre 2018 et 2019, cette population a augmenté de 4,8% pour la CNOPS et de 10,8% pour la CNSS.

Par tranche d'âge, pour le régime AMO salariés-CNOPS, la prévalence en ALD passe de 0,6% pour la population ayant moins de 20 ans à 1,4% pour les personnes ayant entre 20 et 40 ans puis à 7,1% pour les personnes ayant entre 40 et 60 ans.

<sup>8</sup> HCP, Note d'information du haut-commissariat au plan relative à la situation du marché du travail en 2019.

Quant au régime AMO salariés-CNSS, la prévalence en ALD passe de 0,3% pour la population ayant moins de 20 ans à 0,7% pour les personnes ayant entre 20 et 40 ans puis à 4,4% pour les personnes ayant entre 40 et 60 ans.

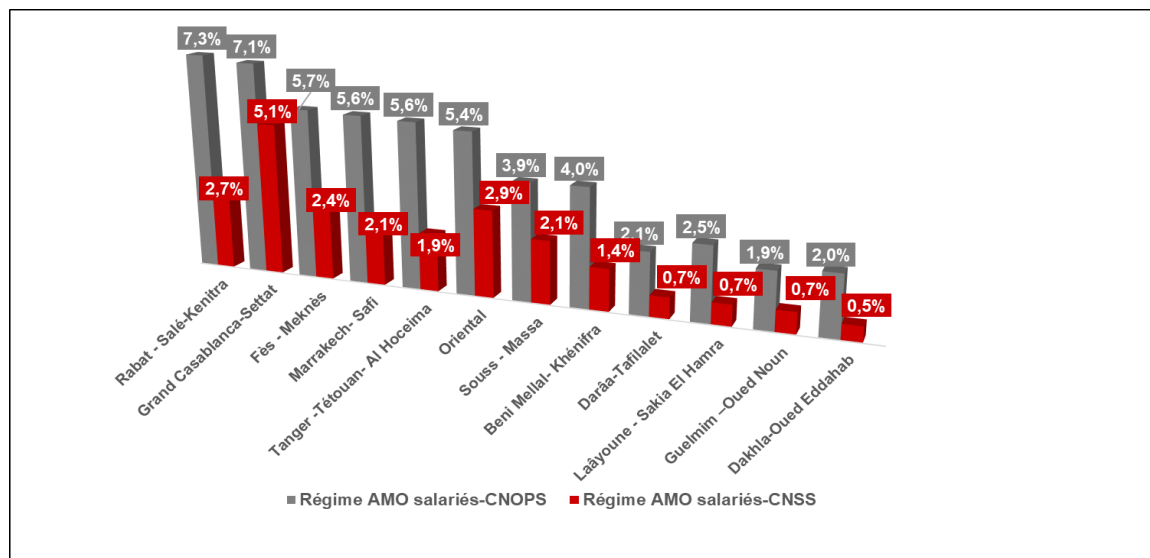
Figure 12 : Évolution de la Prévalence des ALD par tranche d'âges



Pour les personnes ayant plus de 60 ans, la prévalence des ALD est à un niveau similaire entre les deux régimes : Elle est de 19,8% pour le régime AMO salariés-CNSS et de 19,7% pour le régime AMO salariés-CNOPS.

En matière de répartition géographique des personnes atteintes d'au moins une ALD, pour l'AMO salariés-CNOPS, les régions où la prévalence des ALD est élevée sont : Rabat-Salé- Kénitra (7,3%) suivi de Casablanca-Settat (7,1%) puis les régions de Fès-Meknès (5,7%), Tanger-Tétouan-Al Hoceima et Marrakech-Safi avec des taux de prévalence de 5,6%.

Figure 13 : Prévalence des ALD par région



En ce qui concerne l'AMO salariés-CNSS, les taux de prévalence les plus élevés sont enregistrés au niveau des régions suivantes :

- Grand Casablanca-Settat (5,1%) ;
- Oriental (2,9%) ;
- Rabat-Salé-Kénitra (2,7%).

### III. La population ayant les droits fermés

Au niveau du secteur privé, la population ayant eu les droits fermés tout au long de l'année est de 662 365 au titre de 2019, en évolution de 11,1% par rapport à 2018.

Après une baisse de 0,4 point entre 2016 et 2018 passant de 8,9% à 8,5%, le poids de cette population par rapport à la population totale couverte a connu une légère hausse en 2019 s'établissant à 8,9%.

Tableau 3 : Évolution de la population ayant les droits fermés par type d'assuré et type de bénéficiaire

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Actifs</b>	<b>470 599</b>	<b>461 079</b>	<b>511 489</b>	<b>540 018</b>	<b>572 316</b>	<b>636 706</b>
Assurés	312 917	302 403	333 877	363 532	389 396	411 130
Ayants droit	157 682	158 676	177 612	176 486	182 920	225 576
<b>Pensionnés</b>	<b>27 336</b>	<b>25 815</b>	<b>28 471</b>	<b>24 342</b>	<b>23 899</b>	<b>25 659</b>
Assurés	20 688	19 287	20 895	16 985	16 605	17 616
Ayants droit	6 648	6 528	7 576	7 357	7 294	8 043
<b>Total</b>	<b>497 935</b>	<b>486 894</b>	<b>539 960</b>	<b>564 360</b>	<b>596 215</b>	<b>662 365</b>

#### Analyse et hypothèses :

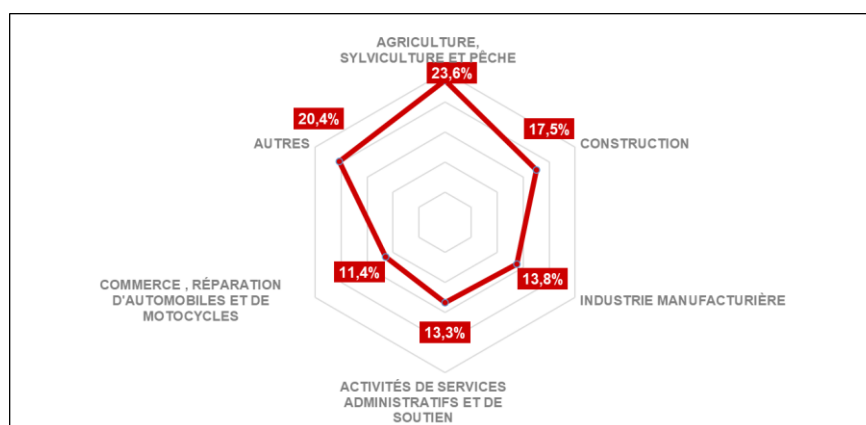
La réduction du nombre de personnes ayant les droits fermés en 2014 peut être expliquée par l'action menée par la CNSS qui consiste en la communication et la sensibilisation des assurés sur leurs droits en matière d'AMO et les modalités pour en bénéficier, et ce, à travers des actions de proximité au niveau local notamment avec les pensionnés.

En septembre 2017, l'extension de la couverture aux veuves polygames ayant une pension moins de 500 dirhams a contribué à diminuer la population ayant les droits fermés à la CNSS.

54,9% des assurés actifs ayant les droits fermés travaillent dans l'un des secteurs suivants :

- Agriculture, sylviculture et pêche : 23,6% ;
- Construction : 17,5% ;
- Industrie manufacturière : 13,8%.

Figure 14 : Répartition des assurés actifs ayant les droits fermés par secteur d'activité pour le régime AMO salariés-CNSS

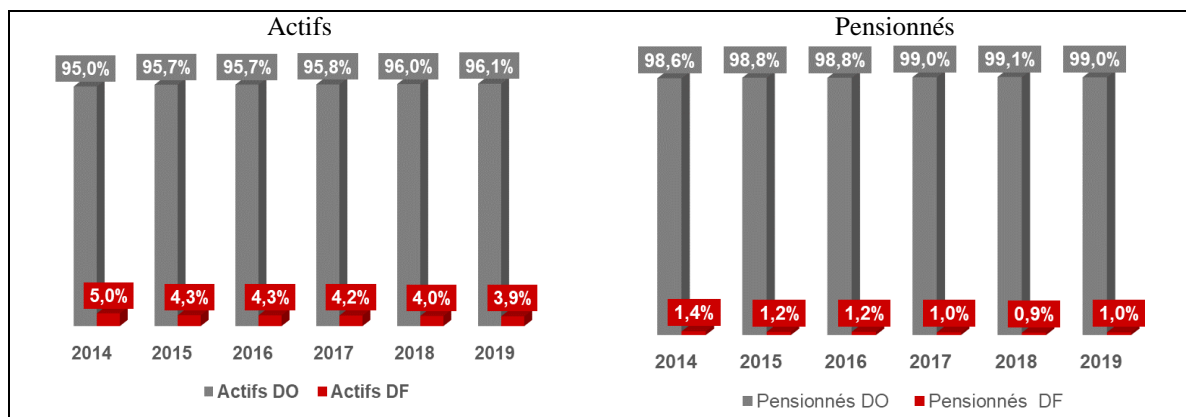


Il s'agit des secteurs où l'activité revêt un caractère irrégulier et saisonnier et des secteurs où prévaut la sous-déclaration.

Sur la période 2014-2019, la part de l'assiette de cotisation des assurés actifs ayant les droits fermés par rapport à l'assiette de cotisation des assurés actifs couverts par le régime AMO salariés-CNSS est,

en moyenne, de 4,2% alors que la part de l'assiette des pensionnés dont les droits sont fermés par rapport à l'assiette totale des pensionnés est, en moyenne, de 1,1%.

Figure 15 : Évolution de la part de l'assiette des cotisations des actifs et pensionnés selon droits ouverts/fermés pour le régime AMO salariés-CNSS



### Hypothèses et analyse :

La part de l'assiette de cotisation aussi bien des assurés actifs que des pensionnés ayant les droits fermés par rapport à l'assiette de cotisation des assurés actifs et pensionnés couverts par le régime AMO salariés-CNSS est en constante diminution. Elle est passée de 5% en 2014 à 3,9% en 2019 chez les actifs et de 1,4% à 1% chez les pensionnés.

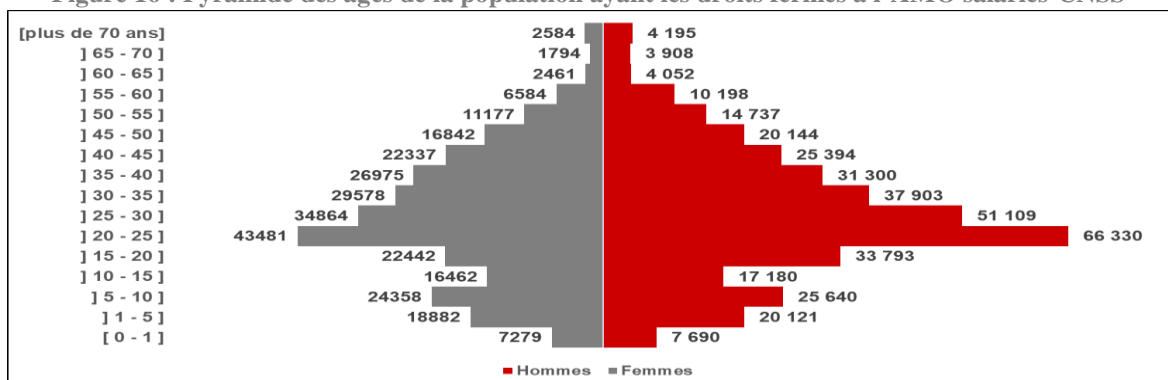
Devant une telle diminution, plusieurs interrogations se posent. S'agit-il des actifs et des pensionnés dont l'assiette de cotisation est élevée qui ont vu leurs droits s'ouvrir contrairement à ceux qui touchent un salaire inférieur ? S'agit-il d'une population qui est sortie définitivement du régime AMO-CNSS ? ...

Autant d'hypothèses à vérifier à travers des études sur l'évolution de la fermeture des droits sur les trois dernières années, les causes de la fermeture des droits ... afin de pouvoir proposer d'éventuelles solutions pour cette catégorie d'assurés dont l'effectif est important et qui sont hors champ de la couverture médicale de base malgré leur statut de salariés et ne peuvent pas être couverts par d'autres régimes.

La population couverte au titre du régime AMO salariés-CNSS ayant les droits fermés a un âge moyen de 28 ans. Elle se répartit comme suit :

- La population ayant entre 0 et 20 ans : 29,3% de la population totale ;
- La population ayant entre 20 et 40 ans : 48,6% ;
- La population ayant entre 40 et 60 ans : 19,3% ;
- La population ayant plus de 60 ans : 2,9%.

Figure 16 : Pyramide des âges de la population ayant les droits fermés à l'AMO salariés-CNSS



La population des bénéficiaires de sexe féminin qui représente 43,5% de la population totale ayant les droits fermés a un âge moyen de 27,5 ans contre un âge moyen de 28,3 ans chez les bénéficiaires de sexe masculin.

#### **IV. La population bénéficiant de l'article 114**

Pour le secteur privé, la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 est de 1,31 million au titre de 2019 contre 1,27 million au titre de 2014, soit en évolution annuelle moyenne de 0,6%.

**Tableau 4 : Évolution de la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 dans le secteur privé**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Actifs</b>	1 199 755	1 199 925	1 233 756	1 212 964	1 214 024	1 218 672
Assurés	566 645	560 054	571 413	564 215	564 528	559 485
Ayants droit	633 110	639 871	662 343	648 749	649 496	659 187
<b>Pensionnés</b>	74 068	79 523	83 856	85 545	88 329	92 015
Assurés	49 846	52 795	54 914	55 836	56 581	58 422
Ayants droit	24 222	26 728	28 942	29 709	31 748	33 593
<b>Total</b>	1 273 823	1 279 448	1 317 612	1 298 509	1 302 353	1 310 687

Entre 2018 et 2019, la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 a augmenté de 0,6%. Plus particulièrement, les assurés actifs ont diminué de 0,9% et leurs ayants droit ont augmenté de 1,5%. L'effectif des assurés pensionnés a augmenté de 3,3% et leurs ayants droit de 5,8%.

Au titre de 2019, la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 pour le régime AMO salariés-CNSS est constituée à 93% d'assurés actifs ou leurs ayants droit et à 7% d'assurés pensionnés ou leurs ayants droit.

#### **Hypothèses et analyse :**

Cette évolution concerne beaucoup plus les assurés pensionnés et leurs ayants droit (augmentation annuelle moyenne de +4,4% sur la période 2014-2019) contre une diminution des actifs et leurs ayants droit bénéficiant de l'article 114 (diminution annuelle moyenne de -0,3% sur la même période).

Cette évolution trouverait son explication dans le fait que les sociétés bénéficiant de l'article 114 recrutent de moins en moins de salariés (évolution négative des assurés actifs) et que ceux exerçant dans ces structures basculent avec le temps vers le statut de pensionné (évolution positive des assurés pensionnés).

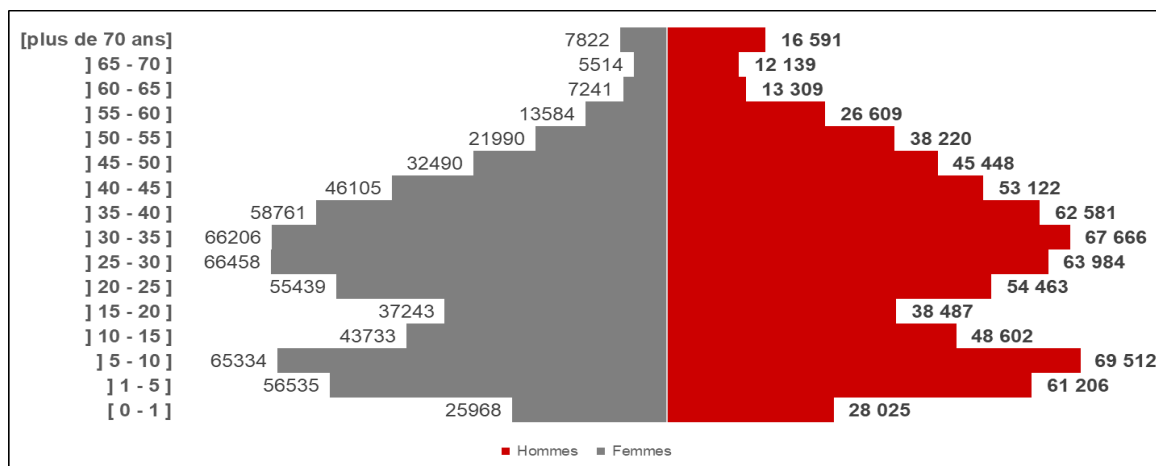
Ainsi, au titre de 2019, la part de la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 pour le régime AMO salariés-CNSS constitué d'assurés pensionnés et de leurs ayants droit a atteint 7% contre 5,8% en 2014.

La population bénéficiant des dispositions de l'article 114 dans le secteur privé a un âge moyen de 27,8 ans. Elle se répartit comme suit :

- La population ayant entre 0 et 20 ans : 36,2% de la population totale ;
- La population ayant entre 20 et 40 ans : 37,8% ;
- La population ayant entre 40 et 60 ans : 21,2% ;
- La population ayant plus de 60 ans : 4,8%.

La population des bénéficiaires de sexe féminin qui représente 46,6% de la population totale a un âge moyen de 26,4 ans contre un âge moyen de 29,1 ans chez les bénéficiaires de sexe masculin.

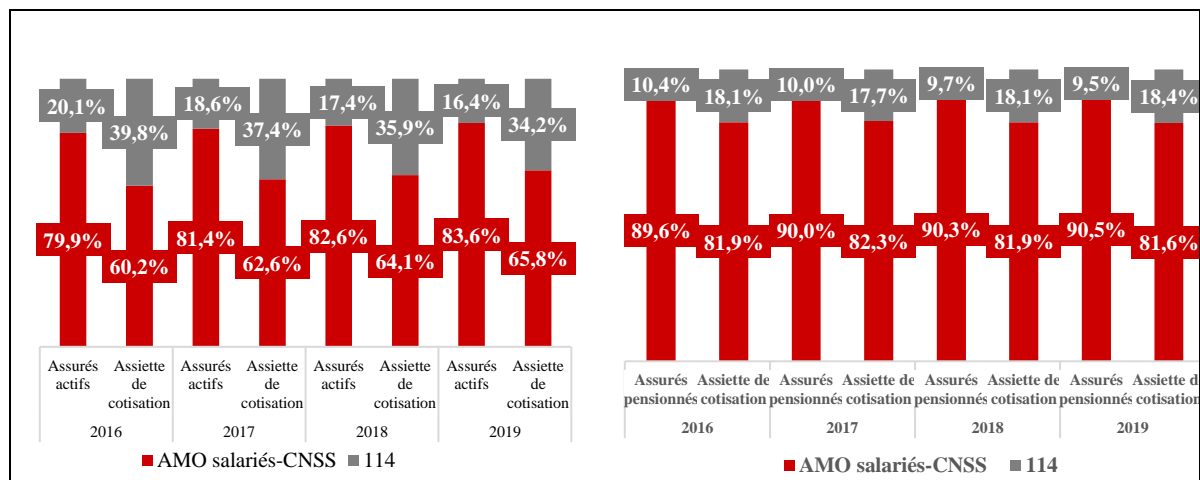
Figure 17 : Pyramide des âges de la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 - secteur privé -



Au titre de l'année 2019, la part des assurés actifs bénéficiant des dispositions de l'article 114 par rapport à l'effectif global des assurés actifs est de 16,4% et s'accapare 34,2% de l'assiette de cotisation globale des assurés actifs.

Concernant les pensionnés, la part des assurés pensionnés bénéficiant des dispositions de l'article 114 par rapport à l'effectif global des assurés pensionnés est de 9,5% et s'accapare 18,4% de l'assiette de cotisation globale des assurés pensionnés.

Figure 18 : Répartition de l'effectif des assurés et de l'assiette des cotisations des assurés actifs et pensionnés du secteur privé entre AMO salariés-CNSS et 114



### Hypothèses et analyse :

À noter que depuis 2005, 2 733 entreprises affiliées bénéficiant de l'article 114 ont basculé à l'AMO gérée par la CNSS, dont 1 160 ont déclaré 93 430 salariés pour une masse salariale de 3,69 milliards de dirhams. Par ailleurs, 46% des affiliés bénéficiant de l'article 114 emploient plus de 50 salariés contre 3% pour les affiliés AMO.

Par ailleurs, encore 3 186 affiliées, soit 1,3% des entreprises affiliées à la CNSS déclarant en 2019, bénéficient de l'article 114.

En plus du manque à gagner pour l'AMO salariés-CNSS en termes de ressources, le retard du basculement de la population 114 CNSS pénalise cette population en termes de prestations couvertes

par les sociétés d'assurance privée surtout celles relatives aux prestations lourdes et coûteuses. Les compagnies d'assurance privée appliquent généralement des plafonds de dépenses pour leurs assurés. D'où la nécessité d'optimiser la couverture médicale offerte à cette population et lui assurer un minimum requis.

Le basculement de cette population devra aussi tenir compte de son taux de sinistralité qui avoisine les 40% contre un peu plus de 20% pour les assurés CNSS affiliés à l'AMO. Cette population est également habituée à des niveaux de remboursement qui tiennent compte des frais réellement engagés alors que l'AMO se base sur la tarification nationale de référence.

Il est à souligner que les enjeux financiers de ce basculement sont importants pour les assureurs privés, puisque les primes de la branche maladie ont atteint, selon les dernières statistiques du secteur, trois milliards de dirhams (soit 10,5% du total des primes du marché de l'assurance). Le basculement vers l'AMO entraînerait des besoins importants de couverture complémentaire et constitue un relais de croissance pour les assureurs privés. Il s'agira, au préalable, de mettre en place une plate-forme cohérente entre la couverture de base et la complémentaire.

### Constats :

- La population couverte à la CNSS évolue plus rapidement que celle de la CNOPS, soit respectivement 6,7% et 0,6% en moyenne annuelle.
- La part de la population des assurés actifs et les ayants droit à la CNOPS diminue alors que celle des pensionnés et ayants droit augmente tandis qu'à la CNSS, la tendance est inversée.
- Le ratio démographique à la CNOPS n'a cessé de diminuer alors que celui de la CNSS augmente.
- La population couverte par la CNOPS a un âge moyen de 35 ans alors que celle de la CNSS est à 29 ans.
- 40% de la population couverte par l'AMO salariés est concentrée dans deux régions : le Casablanca-Settat et Rabat-Salé-Kénitra.
- La population déclarée atteinte d'au moins une ALD est de 5,6% de la population totale couverte pour la CNOPS, alors que celle déclarée à la CNSS est de 2,9%.
- La population déclarée atteinte d'au moins d'une ALD, évolue à un rythme plus élevé que celui de la population totale couverte.
- La population ayant les droits fermés tout au long de l'année 2019 à la CNSS est de 662 365.
- La population bénéficiant des dispositions de l'article 114 est passée de 1 273 823 en 2014 à 1 310 687 en 2019, soit en évolution annuelle moyenne de 0,6%.
- La part des assurés actifs bénéficiant des dispositions de l'article 114 par rapport aux assurés actifs du secteur privé déclarés auprès de la CNSS a été de 20,1% en 2016 et est passée à 16,4% en 2019. La part de leur assiette de cotisation par rapport à l'assiette globale du secteur privé déclarée à la CNSS est passée de 39,8% en 2016 à 34,2% en 2019.

### Recommandations :

- Pour la population ayant les droits fermés à la CNSS : mener une étude conjointement avec la CNSS pour suivre l'évolution de cette population, les causes de la fermeture de droits et éventuellement proposer des modalités de couverture alternatives pour cette population qui garde toujours le statut de salarié.
- Pour la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 du secteur privé : en plus du manque à gagner pour l'AMO salariés-CNSS en termes de ressources, le retard du basculement de la population 114 CNSS pénalise cette population en termes de prestations couvertes par les assurances privées, étant donné le plafonnement des contrats groupe. Il est donc nécessaire d'optimiser la couverture médicale offerte, par la mise en œuvre de contrats groupe offrant un minimum garanti de couverture notamment pour les personnes atteintes d'ALD. Ce chantier peut être mené en coordination avec la CNSS et l'ACAPS.
- Pour la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 du secteur public : mener conjointement avec la CNOPS, une étude d'impact du basculement des populations des entreprises et établissements publics dont la structure démographique est marquée par le poids prépondérant des pensionnés.
- Le ratio démographique pour l'AMO salariés-CNOPS ne cesse de se détériorer et ça devient structurel, ce qui interpelle tous les intervenants dans le champ de l'AMO afin de plaider pour un nouveau mode de financement innovateur plus que paramétrique.



**PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires  
de pension des secteurs public et privé**

**Deuxième Chapitre : Cotisations et  
contributions**

## **I. Les Cotisations et contributions dues**

De manière globale, les cotisations et les contributions (salariales et patronales) constituent les principales ressources de l'AMO ; telles que énumérées par l'article 45 de la loi 65-00 portant code de la CMB et relatées plus en détail par les articles 75 (pour la CNSS) et 90 (pour la CNOPS) de ladite loi.

Durant la période 2014-2019, le montant des cotisations et contributions dues a augmenté, en moyenne annuelle, de 3,4% pour le régime AMO salariés-CNOPS et de 12,2% pour le régime AMO salariés-CNSS.

**Tableau 5 : Évolution des cotisations et contributions dues (en milliers de dirhams)**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
AMO salariés-CNOPS	4 628 414	4 708 015	4 852 914	4 898 063	5 105 982	5 462 907
AMO salariés-CNSS	4 441 375	4 792 858	6 083 158	6 631 733	7 200 905	7 902 778
<b>Total</b>	<b>9 069 789</b>	<b>9 500 873</b>	<b>10 936 072</b>	<b>11 529 796</b>	<b>12 306 887</b>	<b>13 365 685</b>

**Ces cotisations et contributions correspondent à l'exercice d'imputation arrêté au 31/12/2019**

En particulier, les ressources du régime AMO salariés-CNOPS en matière de cotisations et contributions ont augmenté de 7% en 2019, soit une hausse de 356 millions en 2019, contre 208 millions en 2018 et une moyenne de 89 millions de dirhams entre 2014 et 2017. Ceci est expliqué, entre autres, par l'amélioration des niveaux de salaire des assurés actifs.

En ce qui concerne le régime AMO salariés-CNSS, le montant des cotisations et contributions a augmenté de 9,7% entre 2018 et 2019.

### **Hypothèses et analyse :**

En 2019, la revalorisation des salaires, l'augmentation de l'âge de départ à la retraite et le recrutement massif des enseignants contractuels sont autant d'éléments qui ont engendré une augmentation des cotisations et contributions du régime AMO salariées - CNOPS de l'ordre de 7%.

Cependant, cette tendance haussière qui s'est davantage accélérée au cours des deux dernières années n'est pas vraiment soutenue. Si la réforme du régime des pensions civiles va se poursuivre en 2020 avec l'élargissement de l'assiette de liquidation des pensions sur la base de la moyenne des salaires des 96 derniers mois, les revalorisations de salaires s'étalent jusqu'en 2021, le recrutement des enseignants contractuels fut occasionnel.

À noter qu'au niveau de la CNOPS, l'impact des revalorisations de salaire sur le niveau des cotisations est à considérer avec prudence étant donné qu'à partir de salaires de 16 000 dirhams, les cotisations sont plafonnées à 400 dirhams aussi bien pour les assurés que pour les employeurs.

Concernant la CNSS, l'augmentation des recettes est induite par une augmentation moins importante des assurés de la CNSS (+7%), mais aussi par le basculement des sociétés bénéficiant de l'article 114 dont la masse salariale est conséquente. Entre 2005 et 2019, 2 733 sociétés bénéficiant de l'article 114 ont basculé vers l'AMO gérée par la CNSS dont 1 160 ont déclaré 93 430 salariés pour une masse salariale de 3,69 milliards de dirhams.

L'augmentation plus considérable du montant des cotisations et contributions dues pour le régime AMO salariés-CNSS (+12,2%) que pour celui de l'AMO salariés-CNOPS (+3,4%) peut être expliquée principalement par un taux de cotisation plus élevé aussi bien pour les assurés actifs (6,37% pour la CNSS contre 5% pour la CNOPS) que pour les pensionnés (4,52% pour la CNSS

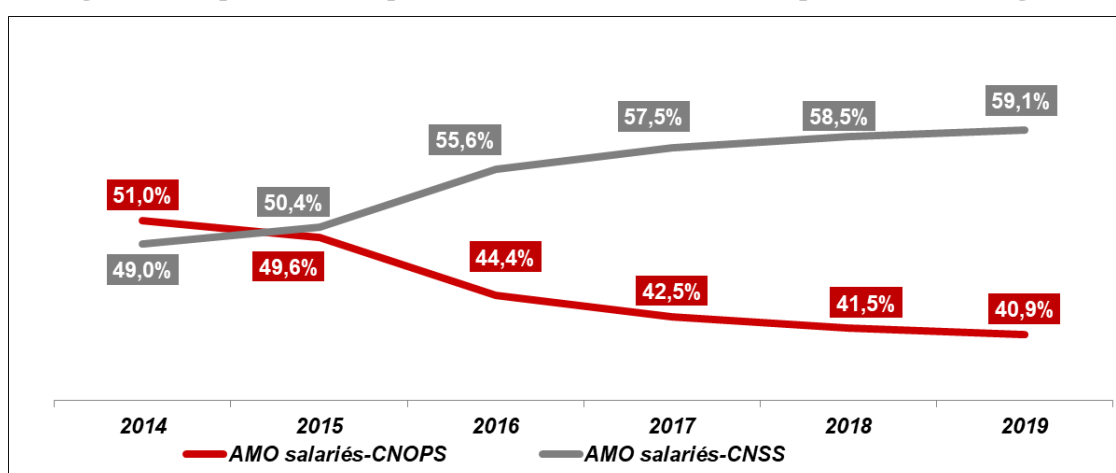
contre 2,5% pour la CNOPS) et un déplafonnement des cotisations pour l'AMO CNSS (contre un plafond de 400 dirhams pour l'AMO-CNOPS). 13% des salariés et des retraités de la CNOPS cotisent dans la limite de ce plafond. Il est à noter que le montant de la pension maximale soumise à la cotisation, chez la CNSS, est de 4 200 dirhams.

Par ailleurs, les taux de cotisations de la CNOPS sont restés les mêmes depuis la mise en œuvre de la loi 65-00 en 2005 alors que ceux de la CNSS ont eu des révisions à la hausse, la dernière en date étant celle de l'année 2016.

Enfin, depuis la mise en œuvre de la loi 65-00, le calcul et le prélèvement des cotisations au titre de l'AMO de base pour les titulaires de pensions de réversion s'effectuent sur la pension de chaque bénéficiaire (veuve et orphelins mineurs ou majeurs), en appliquant à chacun le seuil minimum et le plafond. Cette pratique fait qu'en cas de décès du père de famille, pensionné principal, le montant prélevé sur la pension reversée à sa veuve et à ses orphelins est, dans la majorité des cas, supérieur à celle qu'il payait de son vivant pour la même couverture.

L'évolution des cotisations à deux vitesses de la CNSS et la CNOPS s'est traduite par une croissance continue de la part des cotisations et contributions du secteur privé par rapport au montant total des cotisations et contributions du régime AMO salariés, en passant de 49% en 2014 à 59,1% en 2019, favorisée par le nombre important des assurés ainsi que par les taux de cotisation et contribution élevés dans le secteur privé.

Figure 19 : Répartition de la part des cotisations et contributions pour chacun des régimes



## II. Les assurés AMO par tranches de revenu

Une amélioration des salaires est enregistrée aussi bien pour les assurés actifs du secteur public que ceux du secteur privé.

Pour le régime AMO salariés-CNSS, le poids des assurés actifs qui gagnent moins de 2800 dirhams a diminué de 59% en 2018 à 56,9% en 2019. Cette baisse s'est traduite par une hausse de la part des salariés qui gagnent entre 2 800 dirhams et 5 000 dirhams qui est passée de 27,9% en 2018 à 29,6% en 2019 et de la part des salariés dont le revenu varie de 5 000 dirhams à 10 000 dirhams qui est passée de 9,1% à 9,4%.

En ce qui concerne le régime AMO salariés-CNOPS, la part des assurés actifs qui ont un revenu entre 2 800 et 5 000 dirhams a connu une baisse de 6 points entre 2018 et 2019 passant de 26,5% à 20,5% au moment où la part des assurés actifs qui ont un revenu entre 5 000 dirhams et 16 000 dirhams a augmenté de 58,2% à 65% entre 2018 et 2019.

Plus particulièrement, l'effectif des assurés actifs qui gagnent un salaire de plus de 16 000 dirhams a augmenté de 4,8% au moment où la population globale des assurés actifs a évolué de 2,9%.

La part des assurés pensionnés relevant du régime AMO salariés-CNSS qui gagnent moins de 2 800 dirhams est de 88% en 2019, en baisse d'un demi-point par rapport à 2018.

**Tableau 6 : Effectif des assurés actifs par tranches de salaire**

	AMO salariés-CNOPS				AMO salariés-CNSS			
	2018	%	2019	%	2018	%	2019	%
Moins de 2800 Dhs	1 899	0,2%	1 755	0,2%	1 577 715	59,0%	1 623 712	56,9%
De 2800 à 5000 Dhs	213 051	26,5%	169 276	20,5%	745 098	27,9%	846 166	29,6%
De 5000 à 10 000 Dhs	325 246	40,4%	372 573	45,0%	243 197	9,1%	268 242	9,4%
De 10 000 à 16000 Dhs	143 244	17,8%	165 604	20,0%	54 044	2,0%	57 591	2,0%
Plus de 16 000 Dhs	106 098	13,2%	111 147	13,4%	52 795	2,0%	58 107	2,0%
Indéterminé	14 651	1,8%	7 109	0,9%	333	0,0%	386	0,0%
<b>Total</b>	<b>804 189</b>	<b>100%</b>	<b>827 464</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 673 182</b>	<b>100%</b>	<b>2 854 204</b>	<b>100%</b>

Pour le régime AMO salariés-CNOPS, le niveau des pensions a connu une amélioration entre 2018 et 2019 étant donné que la part des pensionnés qui touchent plus de 5 000 dirhams est passée de 37,8% à 39,1% alors que le poids des pensionnés qui ont une pension de moins de 5 000 dirhams a baissé de 62,1% à 60,8%.

**Tableau 7 : Effectif des assurés pensionnés par tranche de salaire**

	AMO salariés-CNOPS				AMO salariés-CNSS			
	2018	%	2019	%	2018	%	2019	%
Moins de 2800 Dhs	198 347	42,7%	202 255	41,6%	467 448	88,5%	490 337	88,0%
De 2800 à 5000 Dhs	89 907	19,4%	93 430	19,2%	61 010	11,5%	66 826	12,0%
De 5000 à 10 000 Dhs	80 755	17,4%	87 491	18,0%	0	0,0%	0	0,0%
De 10 000 à 16000 Dhs	81 559	17,6%	87 923	18,1%	0	0,0%	0	0,0%
Plus de 16 000 Dhs	13 308	2,9%	14 492	3,0%	0	0,0%	0	0,0%
Indéterminé	414	0,1%	404	0,1%	4	0,0%	5	0,0%
<b>Total</b>	<b>464 290</b>	<b>100%</b>	<b>485 995</b>	<b>100,0%</b>	<b>528 462</b>	<b>100%</b>	<b>557 168</b>	<b>100%</b>

### Hypothèses et analyse :

La répartition des assurés par tranche de revenu a un impact très important non seulement sur l'évolution des recettes des régimes AMO, mais aussi sur le niveau de la consommation des assurés.

L'amélioration des salaires des actifs et pensionnés de la CNOPS est attribuée à la revalorisation des salaires de personnel de l'État, décidée conformément à l'accord du dialogue social conclu le 25 avril 2019 entre le Gouvernement et les partenaires économiques et sociaux et entériné par le Conseil du Gouvernement du 13 juin de la même année. Il s'agit d'une augmentation des salaires (et des allocations familiales) au profit de près d'un million de fonctionnaires civils et militaires classés parmi les échelles 6, 7, 8, 9, et les échelons de 1 à 5 de l'échelle 10. L'augmentation des salaires doit être étalée sur trois étapes (mai 2019, janvier 2020 et janvier 2021).

À noter qu'au niveau de la CNOPS, l'analyse par tranche de salaire est biaisée à partir de 16 000 dirhams ; les cotisations sont plafonnées à 400 dirhams pour les assurés et les employeurs.

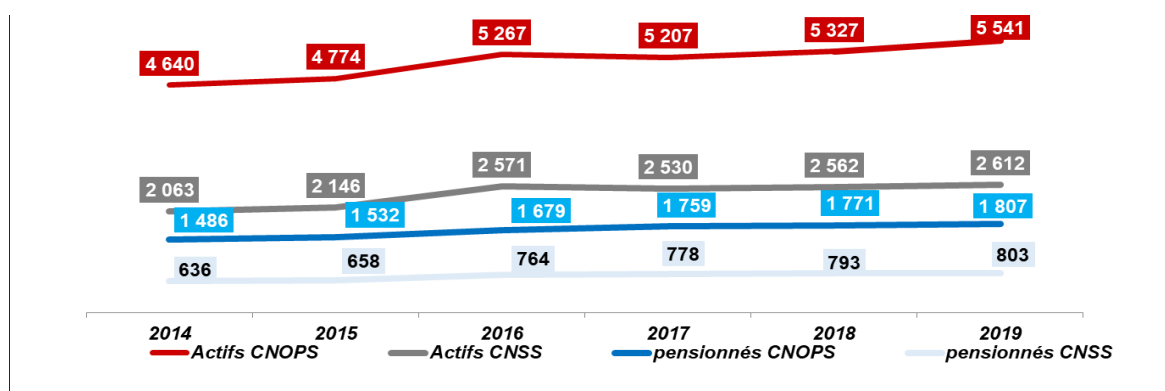
Cette augmentation du salaire au Maroc a également été élargie au secteur privé. Elle touche principalement le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) de 10% sur deux ans, avec 5% à partir de juillet 2019 et 5% en juillet 2020 et concernant les secteurs de l'industrie, du commerce et des services dans le secteur privé ainsi que dans le secteur agricole.

### III. La cotisation et contribution annuelle moyenne par type d'assuré

Étant donné la concentration de la population CNSS dans les tranches de salaires bas, la cotisation et la contribution annuelle moyenne par type d'assuré sont plus substantielles chez la CNOPS que chez la CNSS. Au titre de 2019, la cotisation et contribution annuelles par assuré actif a ainsi atteint 5 541 dirhams pour le régime AMO salariés-CNOPS contre 2 612 dirhams pour le régime AMO salariés-CNSS enregistrant une augmentation moyenne de 3,6% pour un assuré actif du régime AMO salariés-CNOPS (4% entre 2018 et 2019) et de 4,8% pour un assuré actif du régime AMO salariés-CNSS (1,9% entre 2018 et 2019).

Concernant les assurés pensionnés, l'écart est aussi important entre les deux caisses. Un assuré pensionné a une cotisation annuelle moyenne de 1 807 dirhams dans le régime AMO salariés-CNOPS et 803 dirhams dans le régime AMO salariés-CNSS. La cotisation annuelle moyenne d'un assuré pensionné du régime AMO salariés-CNOPS a évolué de 4%, en moyenne annuelle (2% entre 2018 et 2019), contre 4,8% pour un assuré pensionné du régime AMO salariés-CNSS (et 1,3% entre 2018 et 2019).

Figure 20 : Évolution de la cotisation et contribution moyenne par type d'assuré par régime

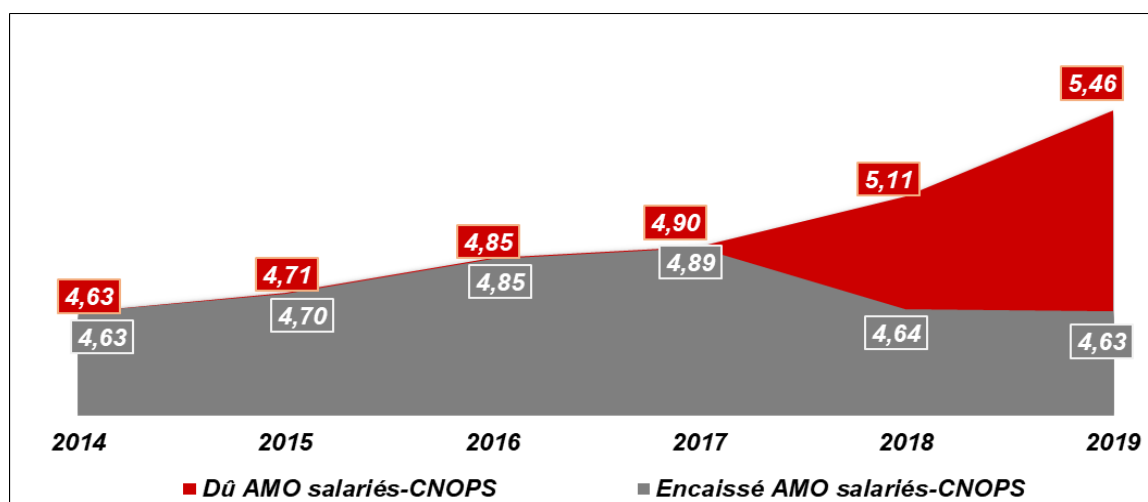


### IV. Les cotisations et contributions encaissées

En 2019, sur les 13,4 milliards de dirhams de cotisations et contributions dues, 11,2 milliards de dirhams ont été encaissés ; soit un taux d'encaissement de 83,6%.

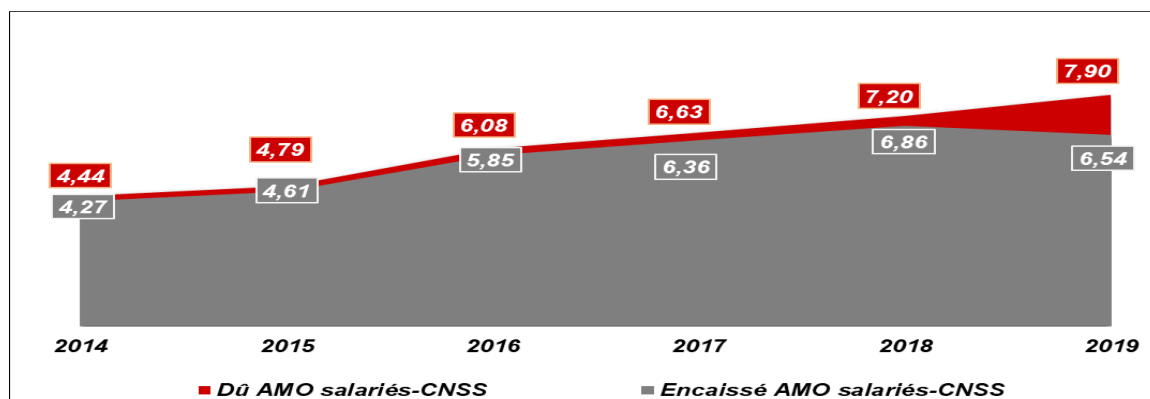
Alors qu'il se situait aux alentours de 0,1% entre 2014 et 2017, le montant des cotisations et contributions à recouvrer par l'AMO-CNOPS est de 9,1% en 2018 et de 15,3% en 2019, malgré le fait que l'encaissement des cotisations du secteur public est presque systématique (99,9%).

Figure 21 : Cotisations et contributions encaissées vs dues pour l'AMO salariés-CNOPS (en milliards de dirhams)



Concernant l'AMO-CNSS, le montant des cotisations et contributions à recouvrer est de 4,7% et 17,2% respectivement en 2018 et 2019.

Figure 22 : Cotisations et contributions encaissées vs dues pour AMO salariés-CNSS (en milliards de dirhams)



#### Hypothèses et analyse :

Pour la CNSS, les chiffres reportés sur le secteur privé comportent des écarts importants à recouvrer. En effet, le reste à recouvrer pour ce secteur est passé de 3,9% en 2016 à 4,7% en 2018 à 17,2% en 2019.

À ce niveau aussi, la CNSS a fourni des efforts importants pour recouvrer les montants des années antérieures. En 2019, la CNSS a recouvré environ 780 millions de dirhams pour l'année 2018 et bien d'autres montants pour les autres exercices. Ce qui explique la diminution du montant des cotisations et contributions à recouvrer au titre de l'exercice 2018 qui était de l'ordre 16,4% au 31 décembre 2018 (voir le rapport annuel global de 2018).

### **Constats**

- Les cotisations et contributions augmentent plus rapidement à la CNSS qu'à la CNOPS, soit respectivement 12,2% et 3,4% en moyenne annuelle ;
- Les cotisations et contributions de la CNSS représentent 59,1% du montant total des cotisations et contributions du régime AMO des salariés contre 40,9% pour la CNOPS ;
- À la CNSS, le poids des assurés actifs qui gagnent moins de 2 800 dirhams par mois est de 57% alors que pour la même tranche de salaire à la CNOPS, cette proportion n'est que de 0,2% ;
- La part des pensionnés qui gagnent moins de 2 800 dirhams à la CNSS est de 88% en 2019 ;
- Le taux de non-recouvrement des cotisations et contributions dues a évolué, d'une façon importante, pour les deux organismes gestionnaires de l'AMO salariés :
  - Pour la CNSS, il est passé de 4,7% à 17,2 % entre 2018 et 2019 ;
  - Pour la CNOPS, il est passé de 9,1% à 15,3% entre 2018 et 2019.

### **Recommandations**

- Vu la structure d'âge des assurés de la CNOPS et la cadence des recrutements impactée par les départs massifs, une revue du taux de cotisation à la CNOPS et/ou du plafond de la cotisation représenterait une mesure adéquate de revue des cotisations à la hausse.

**PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires  
de pension des secteurs public et privé**

**Troisième Chapitre : Dépenses**



## I. Les dépenses de l'AMO : Montants et évolutions

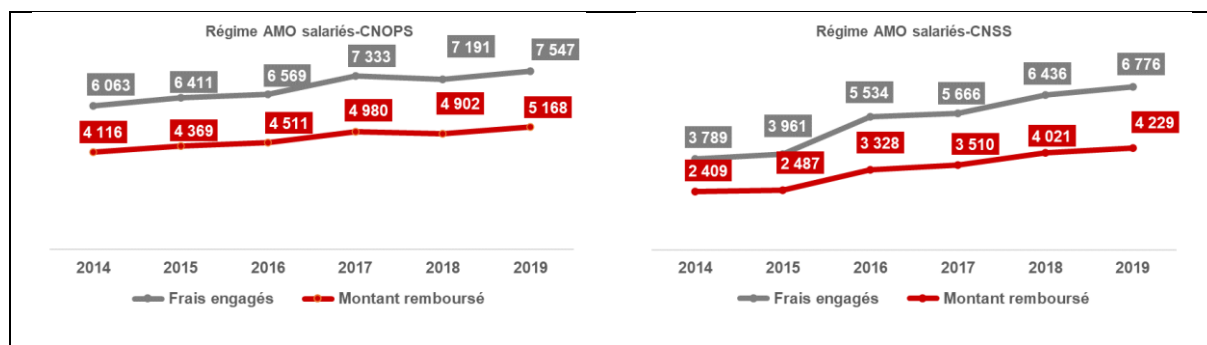
Sur un montant total des frais engagés par l'assuré qui s'élève à 14 324 millions de dirhams, 9 398 millions de dirhams ont été dépensés par les organismes gestionnaires de l'AMO ; soit l'équivalent de 65,6% des frais engagés. Cette part des dépenses remboursées varie de 62,4% chez la CNSS à 68,5% chez la CNOPS. Le rythme d'évolution annuelle moyenne des montants engagés et des dépenses remboursées étant presque le même, cette part est pratiquement restée stable entre 2014 et 2019 pour les deux caisses.

À noter que les montants remboursés par les organismes gestionnaires CNOPS et CNSS concernent tous les dossiers liquidés au cours de l'année, quelle que soit leur exercice de survenance ou de soins.

Pour le régime AMO salariés-CNOPS, le montant remboursé est passé de 4 116 millions de dirhams en 2014 à 5 168 millions de dirhams en 2019, soit en hausse annuelle moyenne de 4,7%. Après une baisse de 1,6% entre 2017 et 2018, le montant remboursé a connu une hausse de 5,4% en 2019.

Pour le régime AMO salariés-CNSS, le montant remboursé a connu une hausse annuelle moyenne de 11,9% entre 2014 et 2019 passant de 2 409 milliards de dirhams à 4 229 milliards de dirhams et une augmentation de 5,2% en 2019 par rapport à 2018.

Figure 23 : Evolution des frais engagés et des montants remboursés pour l'AMO salariés - CNOPS et CNSS (en millions de dirhams)



Pourtant, malgré les fluctuations des dépenses remboursées pour les deux caisses durant la période 2014 et 2019, ces derniers ont accusé la même variation de +5% en 2019. En effet, pour le régime AMO salariés-CNOPS, après une baisse de 1,6% entre 2017 et 2018, le montant remboursé a connu une hausse de 5,4% en 2019. Pour le régime AMO salariés-CNSS, une augmentation de 14,6% a été enregistrée entre 2017 et 2018, suivi d'une hausse de 5,2% en 2019.

### Hypothèses et analyse :

Le taux de couverture et les conditions de remboursement des dépenses liées aux prestations de soins de santé sont fixés par voie réglementaire (articles 10 et 12 de la loi n° 65-00). La base de remboursement est le tarif national de référence (TNR) pour les actes professionnels, les appareillages et les dispositifs médicaux, et le prix de vente public pour le médicament.

Pour les prestations garanties par l'AMO-CNSS, le taux de couverture réglementaire est fixé, par l'article 2 du décret n° 2-05-737, à 70% de la TNR pour les actes professionnels et du prix public de vente pour les médicaments. Ce taux est de 90%, lorsque ces prestations sont dispensées dans les hôpitaux publics au profit des assurés porteurs d'ALD. Pour les assurés de l'AMO-CNOPS, ce taux est fixé par le décret 2-05-736 à 70% du prix public de vente pour les médicaments. Ce taux varie entre 80% et 100% de la TNR pour les autres prestations.

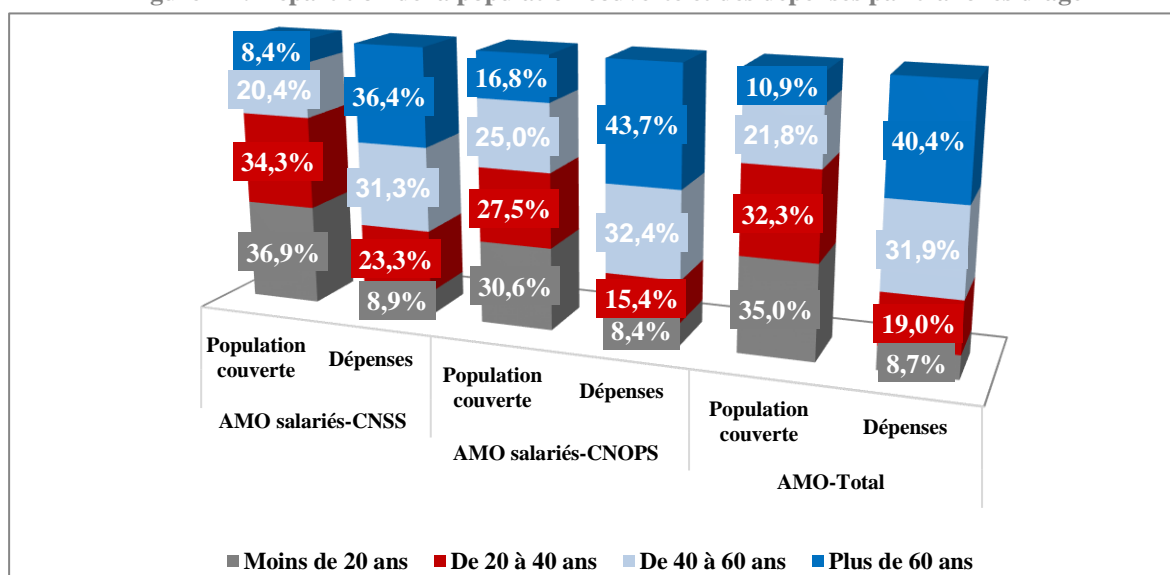
Toutefois, le taux de couverture réel des frais est largement inférieur aux taux réglementaires indiqués ci-dessus. La faiblesse du taux de couverture réel par rapport au taux réglementaire s'explique par le fait que les bases de remboursement des actes professionnels, des appareillages et des dispositifs médicaux (TNR) sont souvent inférieures aux prix réels pratiqués et facturés par les prestataires de soins.

Par ailleurs, l'augmentation à deux vitesses peut être due à l'effectif des assurés du secteur privé qui devance de plus du double celui des assurés du secteur public. En effet, en dépit de son effectif moindre, la CNOPS a remboursé plus de la moitié (55%) des dépenses des organismes gestionnaires de l'AMO. Elle peut être expliquée aussi par les taux de couverture ou de remboursement réglementaires qui sont supérieurs pour les assurés de l'AMO-CNOPS.

L'augmentation à deux vitesses peut être aussi expliquée par le ratio démographique qui connaît une dégradation continue pour l'AMO-CNOPS, puisqu'il est passé de 2,16 en 2015 à 1,70 en 2019. L'analyse de l'évolution de ce ratio revêt une importance particulière pour le régime AMO, car il permet de donner des indications sur les tendances de la consommation médicale du régime. Le ratio démographique est un indicateur important et qui reflète la disparité entre les deux caisses en termes de consommation, par contre l'âge est la variable la plus explicative. Comparativement aux assurés actifs, une évolution plus que proportionnelle des assurés pensionnés, étant donné leur âge, se traduit automatiquement par une augmentation des dépenses. Sur la période 2014-2019, un assuré actif de la CNOPS consomme en moyenne 2 954,00 dirhams par année contre 659 dirhams pour celui de la CNSS. Alors qu'un assuré pensionné de la CNOPS consomme en moyenne 5 360 dirhams par année contre 3 798 dirhams pour celui de la CNSS.

Les personnes ayant plus de 60 ans accaparent une proportion importante du montant total remboursé pour chacun des régimes AMO des salariés. Ainsi, la part des dépenses remboursées au profit de cette catégorie est de 36,4% et 43,7% respectivement pour la CNSS et la CNOPS.

Figure 24 : Répartition de la population couverte et des dépenses par tranches d'âge



### Hypothèses et analyse :

L'examen des dépenses remboursées par tranche d'âge montre, au titre de l'année 2019, l'existence d'une corrélation positive entre l'âge et la consommation médicale. En effet, la figure ci-dessous montre que 40,4% des prestations sont consommées par les assurés âgés de 60 ans et plus et ce bien que cette catégorie d'assurés ne représente que 10,9% du nombre total des assurés.

Pour la CNSS et la CNOPS, les personnes ayant plus de 60 ans accaparent aussi une proportion importante du montant total remboursé pour chacun des régimes AMO des salariés. Mais ces proportions varient d'une caisse à une autre. Les 8,4% et les 16,8% des personnes ayant plus de 60 ans chez la CNSS et la CNOPS consomment respectivement 36,4% et 43,7% des dépenses remboursées par ces caisses.

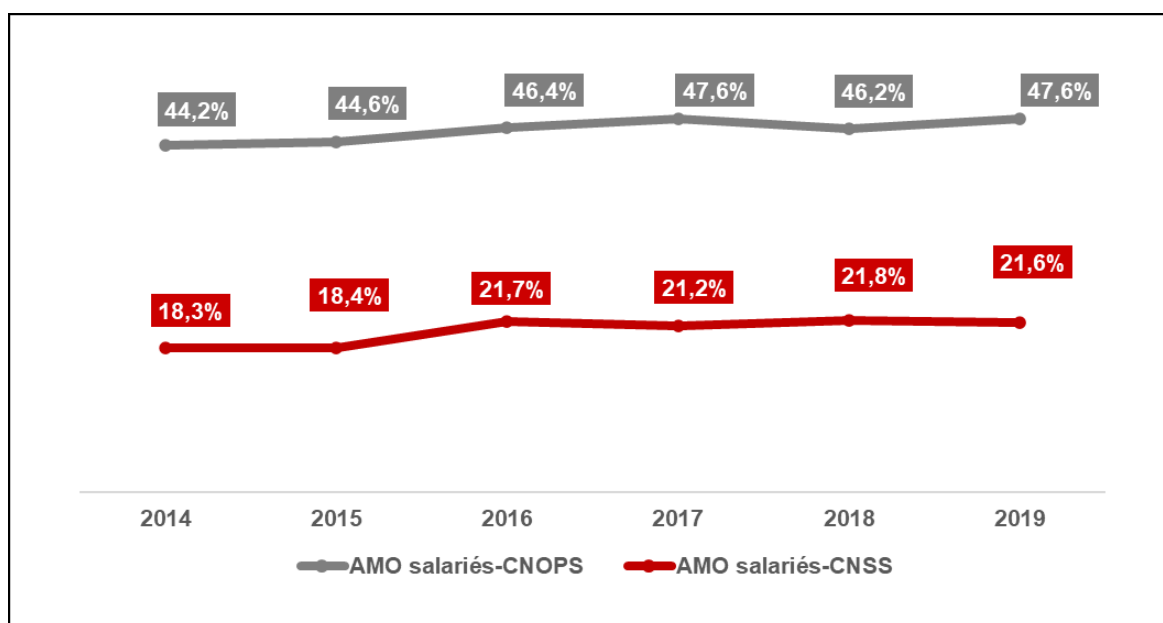
En d'autres termes, cette tranche consomme en moyenne plus de cinq (5,6) fois la consommation moyenne de la tranche d'âge inférieure à 60 ans (6,3 fois chez la CNOPS et 3,8 fois chez la CNSS).

## II. Le taux de sinistralité

Le taux de sinistralité traduit la part des personnes dont au moins un dossier a été liquidé au cours d'une année par rapport à la population totale. Il s'agit d'un déterminant important de l'évolution des dépenses de prestation de l'AMO.

Au titre de 2019, le taux de sinistralité qui correspond à la part des personnes dont au moins un dossier a été liquidé au cours de l'année, est de 47,6% pour le régime AMO salariés-CNOPS et de 21,6% pour le régime AMO salariés-CNSS enregistrant une évolution annuelle moyenne entre 2014 et 2019 de 1,5% pour la CNOPS et de 3,4% pour la CNSS.

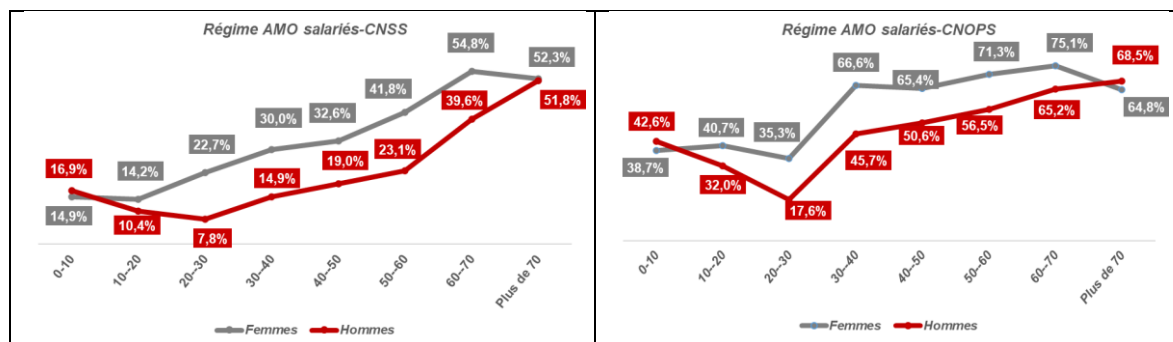
Figure 25 : Évolution du taux de sinistralité par régime



À partir de 10 ans, le taux de sinistralité est plus élevé chez les bénéficiaires de sexe féminin par rapport à ceux de sexe masculin, pour chacun des régimes AMO salariés.

Ainsi, le taux des femmes - dont au moins un dossier a été liquidé durant 2019 - représente plus que le double des hommes pour les âges entre 20 et 30 ans à la CNOPS et les âges entre 20 et 40 ans à la CNSS.

Figure 26 : Évolution du taux de sinistralité par tranches d'âge pour l'AMO salariés-CNSS et CNOPS



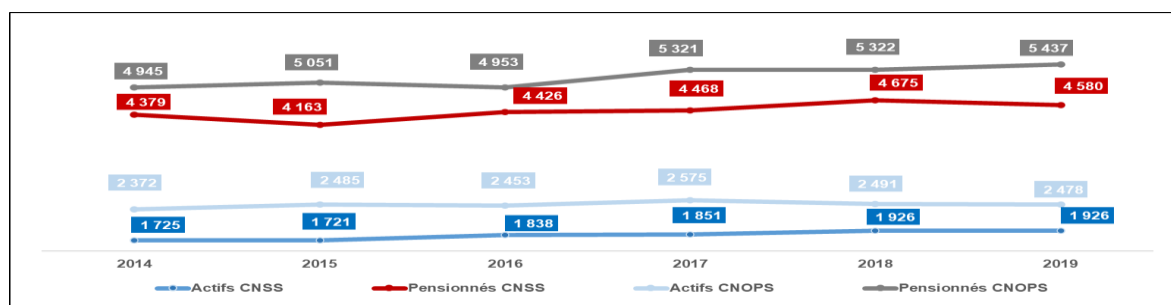
Le taux de sinistralité croît avec l'âge : Pour le régime AMO salariés-CNOPS, il passe de 17,6% pour les hommes ayant, entre 20 et 30 ans, à 65,2% pour ceux ayant entre 60 et 70 ans et de 35,3% à 75,1% pour les femmes dans les mêmes tranches d'âge. En ce qui concerne la CNSS, le taux de sinistralité atteint 54,8% pour les femmes ayant entre 60 et 70 ans et 51,8% pour les hommes ayant plus de 70 ans.

En termes de dépense moyenne, au titre de 2019, la dépense moyenne par bénéficiaire de soins de type pensionné (qu'il soit assuré pensionné ou ayant droit rattaché à un assuré pensionné) représente 2,19 fois celle d'un bénéficiaire de soins de type actif pour le régime AMO salariés-CNOPS et de 2,38 pour le régime AMO salariés-CNSS.

Dans le régime AMO salariés-CNOPS, la dépense moyenne par bénéficiaire de soins de type actif est passée de 2 372 dirhams en 2014 à 2 478 dirhams en 2019, soit en évolution annuelle moyenne de 0,9% alors que celle d'un bénéficiaire de soins de type pensionné est passée de 4 945 dirhams en 2014 à 5 437 dirhams en 2019, soit en augmentation annuelle moyenne de 1,9%.

À la CNSS, le montant moyen remboursé au profit d'une personne sinistrée de type actif est passé de 1 725 dirhams en 2014 à 1 926 dirhams en 2019, soit en croissance annuelle moyenne de 2,2% alors que la dépense moyenne d'une personne sinistrée de type pensionné est passée de 4 379 dirhams à 4 580 dirhams durant la même période.

Figure 27 : Dépense moyenne remboursée par personne sinistrée selon le type d'assuré



### Hypothèses et analyse :

En 2019, le taux de sinistralité de la CNOPS a atteint 47,6% contre 44,2% en 2014 et 46,4% en 2016.

Il est à souligner que l'année 2016 correspond à l'intégration des assurés de l'ONCF à l'AMO-CNOPS et que la population de l'ONCF avait un ratio démographique de 0,61 actif par pensionné et une population atteinte d'ALD de 9,2%.

Concernant la CNSS, cette dernière a, à partir de janvier 2015, élargi le panier de soins en l'étendant aux prestations dentaires qui étaient réservées aux enfants de moins de 12 ans dans le cadre de

l'AMO et qui ont été élargies à l'ensemble de la population ouvrant droit. Ceci a permis d'améliorer le recours aux soins.

### III. Les caractéristiques des dépenses de l'AMO

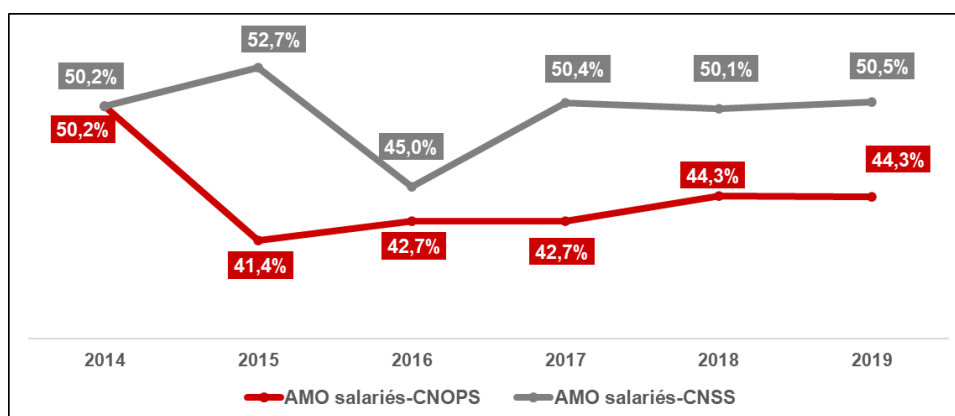
#### 1. Les dépenses de l'AMO par type de paiement

En 2019, les organismes gestionnaires de l'AMO déboursent 47,1% de leurs dépenses en mode tiers paiement. Cette part varie entre les organismes gestionnaires de l'AMO.

Pour la CNSS, après une baisse importante de 7,7 points en 2016, la part du tiers payant dans le montant total remboursé s'est relativement stabilisée pour se situer à 50,5% en 2019 (contre 50,2% en 2014).

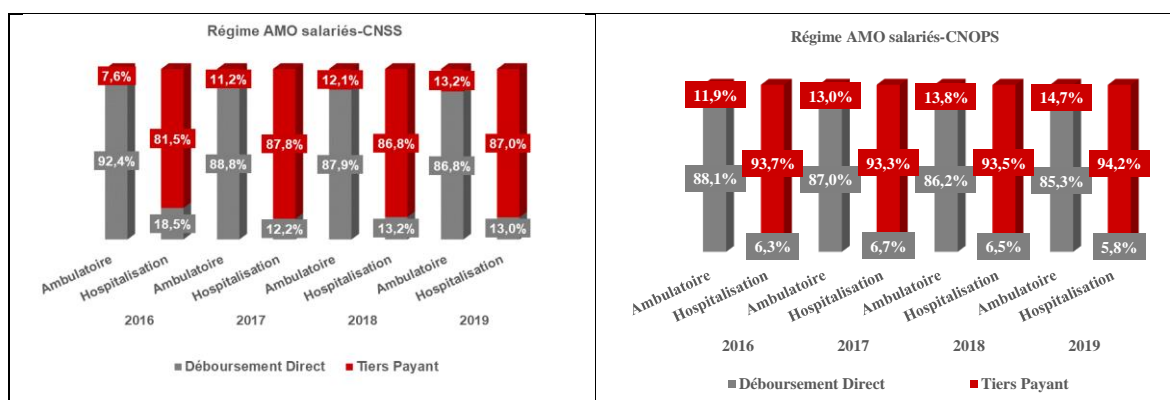
En ce qui concerne le régime AMO des salariés géré par la CNOPS, la part du Tiers payant dans le montant total remboursé a baissé de 8,8 points entre 2014 et 2015 passant de 50,2% à 41,4% puis a connu une hausse progressive pour s'établir à 44,3% en 2019.

Figure 28 : Évolution de la part du Tiers payant dans le montant total remboursé



Par type de dossier, pour le régime AMO salariés-CNSS, la part du Tiers payant dans le montant total remboursé se situe à 87% en 2019 contre 81,5% en 2016 pour les dossiers de l'hospitalisation. Quant aux dossiers de l'ambulatoire, la part du Tiers payant a été - en augmentation continue - passant de 7,6% en 2016 à 13,2% en 2019.

Figure 29 : Évolution de la part des Tiers payants dans le montant total remboursé pour la CNSS et la CNOPS selon le type de soins



En ce qui concerne le régime AMO salariés-CNOPS, la part du Tiers payant dans les dossiers de l'ambulatoire est passée de 11,9% en 2016 à 14,7% en 2019 et est passée de 93,7% en 2016 à 94,2% en 2019 pour les dossiers de l'hospitalisation.

### Hypothèses et analyse :

En juillet 2016, à la suite de l'entrée en vigueur de la convention entre les pharmaciens d'officine et les organismes gestionnaires signée trois mois plus tôt, la liste des médicaments admis en Tiers payant a été élargie ; le nombre de ces derniers est passé à 86 médicaments coûteux (au lieu de 29 médicaments précédemment pris en charge) expliquant ainsi le passage de la part du Tiers payant en ambulatoire chez la CNSS de 7,6% en 2016 à 11,2% en 2017 et chez la CNOPS de 11,9% en 2016 à 13% en 2017 pour maintenir une cadence moins accélérée entre 2017 et 2019.

### 2. Les dépenses de l'AMO par famille de soins

Les dépenses de l'AMO continuent à bénéficier au poste « médicaments » à raison d'environ le tiers (32,1%) de ces dépenses, suivi de l'hospitalisation (19,3%) et de la dialyse (10,3%).

Cette répartition se retrouve au niveau de la CNOPS et de la CNSS, mais avec des proportions différentes. En effet, pour la CNOPS, les postes les plus prépondérants, en termes de dépenses au titre de 2019, sont :

- Les médicaments : 32,3% ;
- L'hospitalisation : 16,4% ;
- La dialyse : 8,7%.

Tableau 8 : Répartition des dépenses par famille de soins pour le régime AMO salariés-CNOPS (en milliers de dirhams)

	2018	%	2019	%	Evolution des dépenses 2018-2019
Unité : KDHS					
Médicaments	1 589 207	32,4%	1 670 510	32,3%	5,1%
Hospitalisation	821 845	16,8%	845 556	16,4%	2,9%
Dialyse	426 225	8,7%	449 948	8,7%	5,6%
Actes d'exploration et de spécialité	243 213	5,0%	259 101	5,0%	6,5%
Radiologie et imagerie médicale	104 728	2,1%	114 512	2,2%	9,3%
Analyses de biologie médicale	443 255	9,0%	490 464	9,5%	10,7%
Dentaire	341 372	7,0%	379 617	7,3%	11,2%
Consultations et visites	288 068	5,9%	300 583	5,8%	4,3%
Accouchement	163 132	3,3%	160 294	3,1%	-1,7%
Autres	480 524	9,8%	497 618	9,6%	3,6%
<b>Total</b>	<b>4 901 570</b>	<b>100%</b>	<b>5 168 203</b>	<b>100%</b>	<b>5,4%</b>

Pour la CNSS, les postes les plus prépondérants, en termes de dépenses au titre de 2019, sont :

- Les médicaments : 31,8% ;
- L'hospitalisation : 23,0% ;
- La dialyse : 12,2%.

Tableau 9 : Répartition des dépenses par famille de soins pour le régime AMO salariés-CNSS (en milliers de dirhams)

	2018	%	2019	%	Evolution des dépenses 2018-2019
En KDHS					
Médicaments	1 219 652	30,3%	1 344 656	31,8%	10,2%
Hospitalisation	933 148	23,2%	970 710	23,0%	4,0%
Dialyse	520 524	12,9%	516 816	12,2%	-0,7%
Actes d'exploration et de spécialité	57 074	1,4%	55 874	1,3%	-2,1%
Radiologie et imagerie médicale	214 702	5,3%	219 315	5,2%	2,1%
Analyses de biologie médicale	362 642	9,0%	375 023	8,9%	3,4%
Dentaire	129 267	3,2%	121 810	2,9%	-5,8%
Consultations et visites	238 693	5,9%	258 052	6,1%	8,1%
Accouchement	197 270	4,9%	216 296	5,1%	9,6%
Autres	148 486	3,7%	150 815	3,6%	1,6%
<b>Total</b>	<b>4 021 458</b>	<b>100%</b>	<b>4 229 367</b>	<b>100%</b>	<b>5,2%</b>

### Hypothèses et analyse<sup>9</sup> :

L'analyse des données des tableaux n° 8 et 9 ci-dessus montre que bien que l'hospitalisation et la dialyse constituent les postes de dépenses les plus importantes après celui des médicaments, leurs parts sont très différentes d'un organisme gestionnaire à un autre.

Si le poids de l'hospitalisation était presque le même en 2014 pour les deux caisses, celui de la CNSS a connu un bond considérable l'année suivante en passant de 13% en 2014 à 21% en 2015 (pour demeurer autour de 23% en 2018 et 2019) en raison des mesures entreprises par cette dernière consistant en la simplification de la procédure de traitement des demandes d'entente préalable. Les demandes d'entente préalable, qui n'englobaient pas encore les soins dentaires, ont connu une augmentation de +37% entre ces deux années. Il en est de même du nombre de dossiers de remboursement des prestataires liquidés qui a enregistré, contrairement aux autres années, un accroissement de +30% durant cette période.

Il en est de même pour la dialyse dont le poids est passé de 16% en 2014 à 12,2% en 2019. A défaut de disposer des informations sur les demandes d'ouverture de droits pour l'ALD relative à l'insuffisance rénale, l'analyse a été faite sur la demande d'ouverture de droits ALD et sur les ALD accordées. Il a été constaté de façon globale qu'à partir de 2016, la demande d'ouverture de droits ALD a évolué de façon extraordinaire (+22% entre 2015 et 2016, +19% entre 2016 et 2017 et +7% entre 2017 et 2018 contre seulement -2% entre 2014 et 2015 et -8% entre 2012 et 2013). Il en est de même pour les ALD accordées par la CNSS ; elles ont varié de +36% en 2016 contre seulement +0,1% en 2015.

Cette analyse ne peut être appliquée à l'année 2019 où le poids des dépenses liées à la dialyse tourne toujours autour de 22% alors que les demandes d'ouverture de droits ALD ont évolué de 21% et que la population atteinte d'insuffisance rénale a connu une augmentation de l'ordre de 11,6% en moyenne entre 2014 et 2019 (contre 4,6% pour la CNOPS).

La CNSS a aussi lancé, durant l'année 2015, des campagnes de communication et de sensibilisation de ses assurés sur leurs droits en matière d'AMO et les modalités pour en bénéficier, et ce, à travers des actions de proximité au niveau local notamment avec les pensionnés.

Concernant les soins dentaires, si les dépenses liées à ce poste représentent 2,9% de l'ensemble des dépenses de la CNSS, chez la CNOPS, ce poste accapare 7,3% de ses dépenses. Cette part dépassait les 10% en 2016, et ce en raison de l'adoption du TNR pour le remboursement (12,50 dirhams pour les prothèses dentaires à partir de 2014 ; 17,50 dirhams pour les soins dentaires à partir de 2015).

À noter que ce n'est qu'à partir de janvier 2015 que les prestations dentaires qui étaient réservées aux enfants de moins de 12 ans dans le cadre de l'AMO ont été élargies à l'ensemble de la population ouvrant droit à la CNSS. Cette extension du panier de soins de la CNSS aux soins dentaires connaît un plafonnement pour certains actes ; ce qui n'est pas le cas pour la CNOPS.

En 2018, et à la suite des mesures déployées par la CNOPS visant à renforcer le contrôle des mégas consommateurs et des mégas prescripteurs, la part des dépenses allouées aux soins dentaires est descendue à 7% en passant de 467 millions en 2017 à 341 millions de dirhams en 2018.

Quant aux médicaments, soucieuse de garantir l'accès des assurés de l'AMO aux médicaments et à moindre prix, et compte tenu de sa compétence de veiller à l'équilibre financier du régime de l'AMO à travers, entre autres, la promotion de l'utilisation du médicament générique, l'ANAM en concertation avec le Ministère de la Santé, est décidée à renforcer les mesures de régulation dans le

<sup>9</sup> Source : Rapports annuels globales de l'ANAM de 2014 à 2018. Rapports annuels de la CNSS, 2010 à 2018 et <https://www.cnss.ma/fr/content/chiffres-cl%C3%A9s-1> (Chiffres clés de 2019).

cadre de l'AMO, notamment celles en rapport avec le poste des médicaments. À noter que le poste « médicaments » continue à absorber, à lui seul, plus de 30% des dépenses et ce depuis l'année 2012, date d'activation des travaux de la commission de transparence (la part des médicaments dans les dépenses des deux caisses dépassait les 40%) en dépit de la part des médicaments génériques qui est en perpétuelle augmentation pour atteindre, en 2019, 67% de l'ensemble des médicaments du Guide de Médicaments Remboursables.

Seulement, le montant des dépenses en médicaments ne prend pas en considération les médicaments inclus dans le forfait des soins hospitaliers.

En contrepartie, la liste des médicaments a été élargie onze (11) fois depuis sa publication en 2005 ; six fois entre 2015 et 2019. Le nombre des médicaments remboursables au titre de l'AMO est ainsi passé de 3 175 en 2013 à plus de 4 400 en 2019 avec l'intégration en 2018 de 13 médicaments innovants dont le prix a baissé (entre 5 000 à 14 000 dirhams).

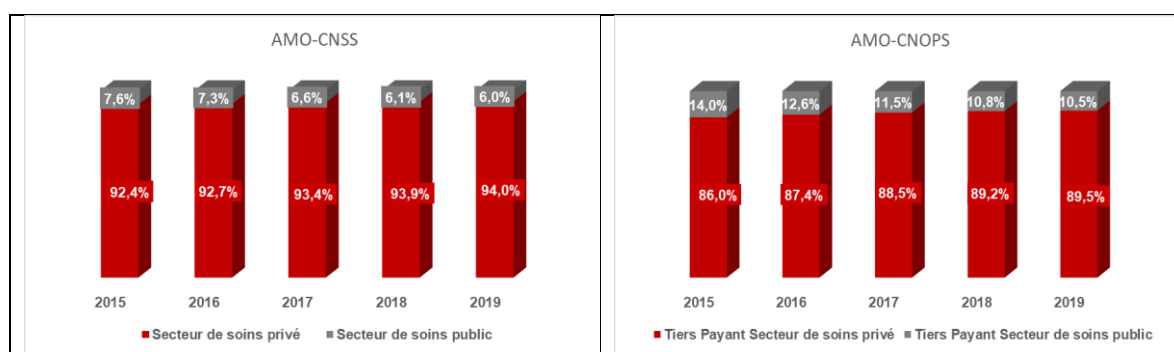
### 3. Les dépenses de l'AMO par secteur de soins

En l'absence de données relatives aux dépenses de la CNOPS effectuées auprès des prestataires dans le cadre des remboursements directs, les prestataires du secteur public bénéficient à peine de 6,1% des remboursements de la CNOPS et de la CNSS.

En limitant le raisonnement au mode tiers payant, cette part atteint 10,5% en 2019 pour l'AMO gérée par la CNOPS contre 11,5% en 2017 et 14% en 2015. Par contre, la part des dépenses remboursées relatives à des dossiers de Tiers payant, dont les soins ont été dispensés dans le secteur de soins privé, est passée de 86,0% en 2015 à 89,5% en 2019.

En revanche, quel que soit le mode de paiement effectué (avance de frais ou remboursement), les prestataires du secteur privé continuent à accaparer la plus grande part des dépenses des organismes d'AMO. Ces dernières s'élèvent à 89,5% chez les assurés du secteur public et 94% chez les assurés du secteur privé.

Figure 30 : Répartition des dépenses remboursées par secteur de soins pour la CNSS



### Hypothèses et analyse :

En dépit des tarifs plus attractifs dans le secteur public et des taux de remboursement encourageant le recours à ce secteur, les dépenses de l'AMO continuent à bénéficier au secteur privé. Plus encore, la part du secteur public a connu une diminution d'année en année et ce pour les deux caisses gestionnaires de l'AMO.

Il est à noter que, pour faciliter l'accès à ses assurés au secteur public à travers l'amélioration du recours par les établissements de soins publics au tiers payant, la CNSS a accompagné, en 2016, 23 établissements de soins publics au niveau de 20 villes (Tanger, Marrakech, Agadir, Safi,



Essaouira, Ouarzazate, Errachidia, Khouribga, ...) pour l'amélioration de la prise en charge des hospitalisations médicales au niveau du secteur public, notamment pour la prise en charge d'une liste de 80 médicaments coûteux en sus des forfaits hospitaliers. Ces coûts censés être intégrés dans les forfaits étaient facturés par les établissements de soins publics en sus et supportés par les assurés.

La CNSS a aussi procédé à l'amélioration des conditions d'admission et de prise en charge de ses assurés dans le secteur privé à travers la mise en place d'un partenariat avec l'Association Nationale des Cliniques Privées pour améliorer la collaboration avec les établissements de soins privés.

#### 4. Les dépenses de l'AMO relatives aux ALD

En 2019, sur les 393 557 personnes atteintes d'au moins une ALD, 341 806 d'entre eux ont au moins un dossier liquidé pendant l'année de référence ; soit 86,9% des personnes atteintes d'au moins une ALD contre 87,5% en 2018 enregistrant ainsi une évolution annuelle moyenne de 7,9% entre 2014 et 2019. Plus particulièrement, entre 2014 et 2019, le taux d'évolution de cette population est de 9,6% pour le secteur privé, 6,1% pour le secteur public.

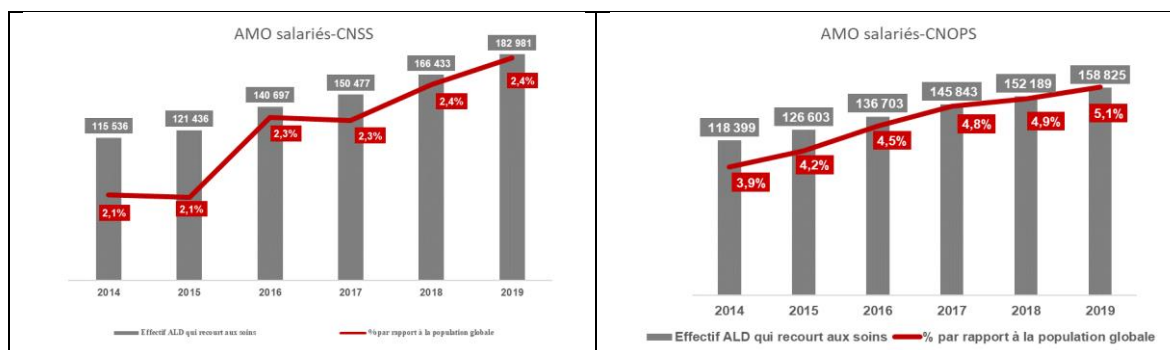
#### Hypothèses et analyse :

S'agissant des affectations de longues durées, la différence entre la population atteinte d'au moins une ALD et celle dont au moins un dossier a été liquidé pendant la période de référence peut être expliquée par le fait que certains dossiers pourraient être encore en instance de liquidation pour une raison quelconque et/ou que certaines personnes atteintes d'ALD s'abstiennent de recourir aux soins.

Afin d'améliorer l'accès de cette population aux structures de soins et ainsi sa prise en charge médicale, une étude approfondie de cette population est recommandée.

Dans le régime AMO des salariés gérés par la CNSS, la population atteinte d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé pendant l'année de référence a connu une évolution annuelle moyenne de 9,6% entre 2014 et 2019 passant de 115 536 en 2014 à 182 981 en 2019. La part de cette population par rapport à la population totale couverte est passée de 2,1% en 2014 à 2,4% en 2019.

Figure 31 : La population atteinte d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé pour le régime AMO



La population atteinte d'au moins une ALD et qui dont au moins un dossier a été liquidé dans le régime AMO des salariés géré par la CNOPS a connu, une évolution annuelle moyenne de 6,1% entre 2014 et 2019 passant de 118 399 en 2014 à 158 825 en 2019. La part de cette population par rapport à la population totale couverte est passée de 3,9% en 2014 à 5,1% en 2019.

Trois affections de longue durée sont les plus prépondérantes, en termes d'effectif sinistré chez cette population. Représentant environ les deux tiers de la population atteinte d'au moins une ALD, il s'agit de :

- Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant : Pour la CNSS, la population concernée est passée de 26 470 en 2014 à 44 069 en 2019, en évolution annuelle moyenne de 11% alors que pour la CNOPS, l'effectif est passé de 49 161 en 2014 à 69 727 en 2019, en augmentation annuelle moyenne de 7% ;
- Hypertension artérielle sévère : Pour la CNSS, la population touchée par cette pathologie et qui recourt aux soins est passée de 36 408 en 2014 à 49 031 en 2019, en évolution annuelle moyenne de 6 % alors que pour la CNOPS, l'effectif est passé de 39 735 en 2014 à 49 606 en 2019, en augmentation annuelle moyenne de 5% ;
- Tumeurs malignes : Au titre de 2019, la population touchée par cette affection et qui recourt aux soins est de 19 902 pour la CNSS et de 17 306 pour la CNOPS.

À noter que pour le secteur public, l'effectif global des personnes ALD est supérieur à la population atteinte d'au moins une ALD ; une personne pouvant être porteuse de plus d'une ALD est comptabilisée autant de fois que le nombre d'ALD dont elle est affectée. Pour surmonter cette difficulté, en cas de plus d'une ALD, la CNSS attribue l'ALD la plus coûteuse à la personne.

Par ailleurs, certaines ALD ont vu leur population, en termes d'effectif, évoluer de façon spectaculaire entre 2014 et 2019. Leur part est passée de 0,6% à 1,1% chez la CNSS et 0,6% à 0,9% chez la CNOPS. Il s'agit de :

- L'insuffisance rénale aiguë : La proportion de la population a augmenté en moyenne annuelle de +40% chez la CNSS et de +101% chez la CNOPS ;
- Spondylarthrite ankylosante grave : La proportion de la population a évolué de 29% chez la CNSS.
- Syndromes néphrotiques et la sclérose en plaques : La proportion de la population a évolué de 21% chez la CNSS pour chacune de ces deux ALD.
- Sclérodémie généralisée : La proportion de la population a évolué de 18% chez la CNSS.

Tableau 10 : Répartition de la population touchée par au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé par type d'ALD

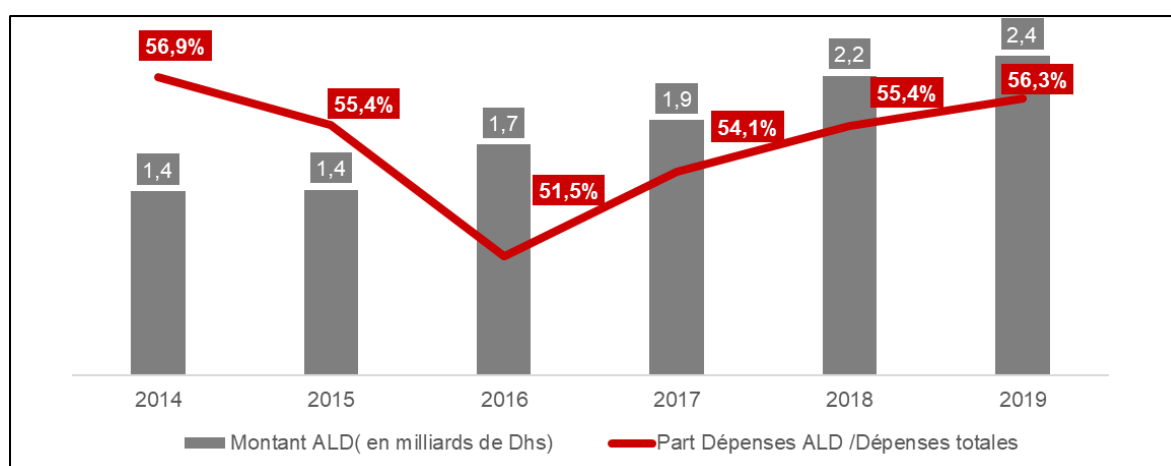
Code ALD	Type d'affection	AMO salariés-CNSS			AMO salariés-CNOPS		
		2014	2019	Evolution annuelle Moyenne	2014	2019	Evolution annuelle Moyenne
1	Accident vasculaire cérébral ou médullaire ischémique ou hémorragique	2 489	3 194	5%	1 167	1 832	9%
2	Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2 350	2 084	-2%	1 253	1 763	7%
3	Anémies hémolytiques chroniques sévères	81	175	17%	70	88	5%
4	Aplasies médullaires sévères	41	68	11%	25	31	4%
5	Artériopathies chroniques	142	257	13%	192	266	7%
6	Asthme sévère	6 946	9 587	7%	4 657	4 970	1%
7	Cardiopathies congénitales	201	329	10%	91	106	3%
8	Cirrhoses du foie	321	457	7%	252	283	2%
9	Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant	26 470	44 069	11%	49 161	69 727	7%
10	Epilepsie grave	2 241	3 866	12%	2 898	3 351	3%
11	Etat de déficit mental	586	1 191	15%	1 739	3 210	13%
12	Formes graves des affections neurologiques et neuromusculaires	313	553	12%	297	425	7%
13	Glaucome chronique	3 433	6 363	13%	7 335	11 630	10%
14	Hypertension artérielle sévère	36 408	49 031	6%	39 735	49 606	5%
15	Insuffisance cardiaque	894	1 245	7%	641	929	8%
16	Insuffisance rénale aiguë	17	93	40%	2	66	101%
17	Insuffisance rénale chronique terminale	4 076	6 998	11%	3 677	4 538	4%
18	Insuffisance respiratoire chronique grave	705	1 079	9%	169	248	8%
19	Lupus érythémateux aigu disséminé	298	616	16%	258	407	10%
20	Maladie coronaire	5 828	9 516	10%	4 274	5 477	5%
21	Maladie de Crohn évolutive	319	670	16%	329	581	12%
22	Maladie de Parkinson	756	1 328	12%	1 360	2 374	12%
23	Maladies chroniques actives du foie (hépatites B et C)	2 127	2 672	5%	1 191	976	-4%
24	Myélodysplasies sévères	67	149	17%	75	125	11%
25	Néphropathies graves	731	1 275	12%	959	1 524	10%
26	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	1 442	2 779	14%	1 282	2 316	13%
27	Psychoses	894	1 314	8%	2 419	3 728	9%
28	Rectocolite hémorragique évolutive	587	1 162	15%	721	978	6%
29	Rétinopathie diabétique	76	96	5%	419	652	9%
30	Sclérodémie généralisée évolutive	39	90	18%	61	92	9%
31	Sclérose en plaques	333	879	21%	550	855	9%
32	Spondylarthrite ankylosante grave	199	700	29%	359	796	17%
33	Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	7	15	16%	-	2	-
34	Syndromes néphrotiques	101	265	21%	44	70	10%
35	Troubles graves de la personnalité	2 082	3 285	10%	3 291	4 473	6%
36	Troubles héréditaires de l'hémostase	63	124	15%	100	136	6%
37	Troubles mentaux et/ou de personnalité dus à une lésion	104	188	13%	33	55	11%
38	Troubles permanents du rythme et de la conductivité	960	1 667	12%	1 450	2 461	11%
39	Tumeurs malignes « TM »	8 315	19 902	19%	11 894	17 306	8%
40	Valvulopathies rhumatismales	2 144	3 033	7%	1 799	2 363	6%
41	Vascularites	350	617	12%	292	371	5%
	Autres ALD		-		1 612	515	-20%
	<b>Total</b>	<b>115 536</b>	<b>182 981</b>	<b>9,6%</b>	<b>148 133</b>	<b>201 702</b>	<b>6%</b>

L'AMO a déboursé, en 2019, environ 5 milliards de dirhams pour prendre en charge la population ALD contre 3,2 milliards de dirhams en 2014 ; soit une évolution annuelle moyenne de 6,8% durant cette période. À noter que la population des personnes atteintes d'au moins une ALD a évolué en moyenne de +6,4% durant la même période.

La répartition des dépenses des ALD est effectuée de façons différentes entre les organismes gestionnaires. Il en est de même pour les prestations hors ALD effectuées par les personnes atteintes d'au moins d'une ALD ; A défaut de leur identification, celles-ci sont intégrées aux dépenses des ALD. De ce fait, l'interprétation de ces données doit être faite sous certaines réserves.

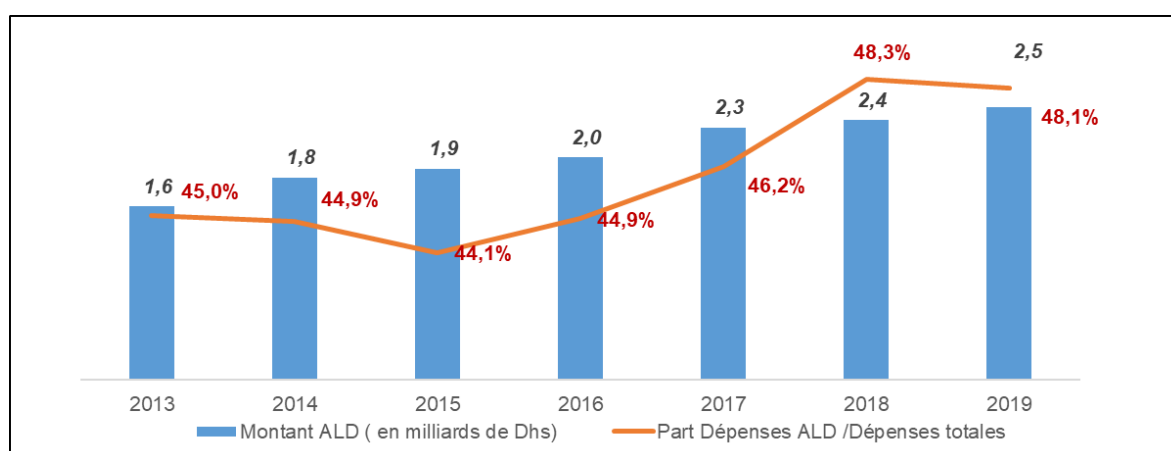
Les dépenses réalisées par la CNSS au profit de la population atteinte d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé a connu une évolution annuelle moyenne de 11,7% entre 2014 et 2019 passant de 1,4 milliard de dirhams en 2014 à 2,4 milliards de dirhams en 2019 ; soit 56,3% des dépenses globales.

Figure 32 : Dépenses de la population atteinte d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé pour le régime AMO salariés-CNSS (en milliards de dirhams)



Concernant la CNOPS, les dépenses de la population atteinte avec au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé ont connu une évolution annuelle moyenne de 6,1% entre 2014 et 2019 passant de 1,8 milliard de dirhams à 2,5 milliards en 2019. Au titre de 2019, la part des dépenses liées aux ALD représente 48,1% des dépenses globales.

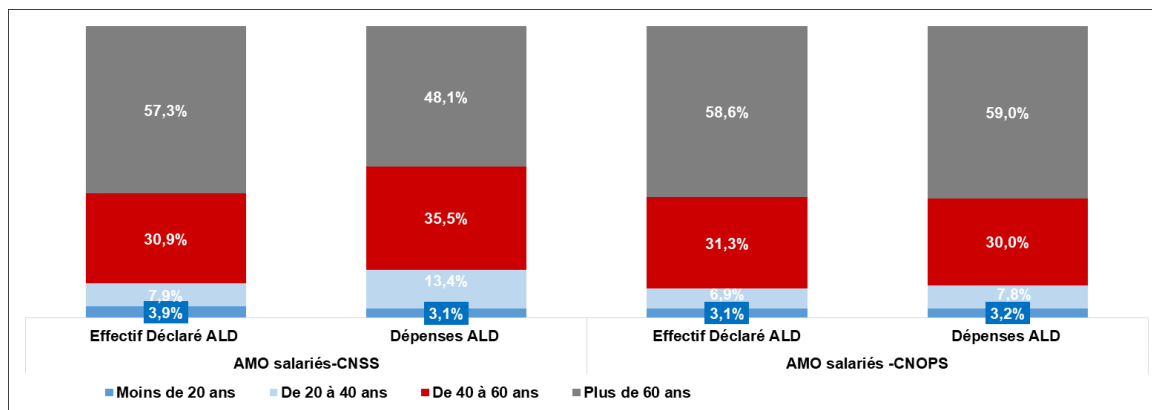
Figure 33 : Dépenses de la population atteinte d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé pour le régime AMO salariés-CNOPS (en milliards de dirhams)



Par tranche d'âge, pour le régime AMO salariés-CNSS, la part de la population ayant plus de 60 ans représente 57,3% de la population totale déclarée en ALD et s'approprie 48,1% des dépenses globales liées aux ALD.

En ce qui concerne la CNOPS, la proportion des personnes ayant plus de 60 ans représente 58,6% de la population totale déclarée en ALD et accapare 59% des dépenses globales liées aux ALD.

Figure 34 : Répartition de l'effectif déclaré ALD et des dépenses ALD par tranches d'âge



Les ALD qui occasionnent une charge importante aux régimes AMO des salariés sont :

- L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) avec un montant de 558 millions de dirhams à la CNOPS et 740 millions à la CNSS au titre de 2019 ;
- Les tumeurs malignes avec des dépenses de 552 millions à la CNOPS et 598 millions à la CNSS au titre de 2019 ;
- Le diabète insulino-dépendant (DID) et le diabète non-insulino-dépendant (DNID) avec des dépenses de 373 millions de dirhams à la CNOPS et 145 millions de dirhams à la CNSS ;
- L'hypertension artérielle (HTA) sévère avec des dépenses de 285 millions de dirhams à la CNOPS et 227 millions de dirhams à la CNSS.

Figure 35 : Poids des principales affections de longue durée pour l'AMO salariés

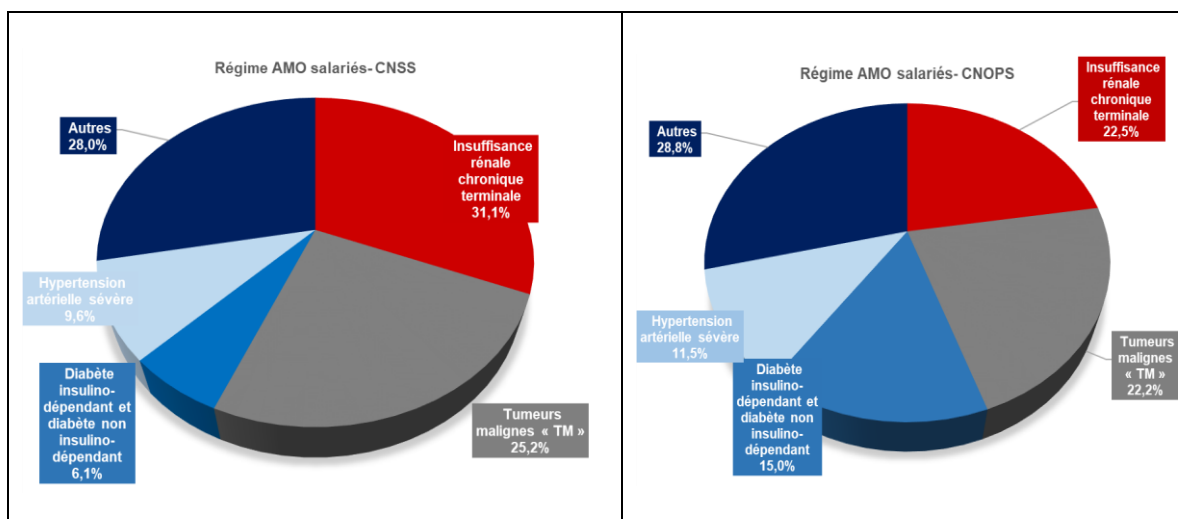


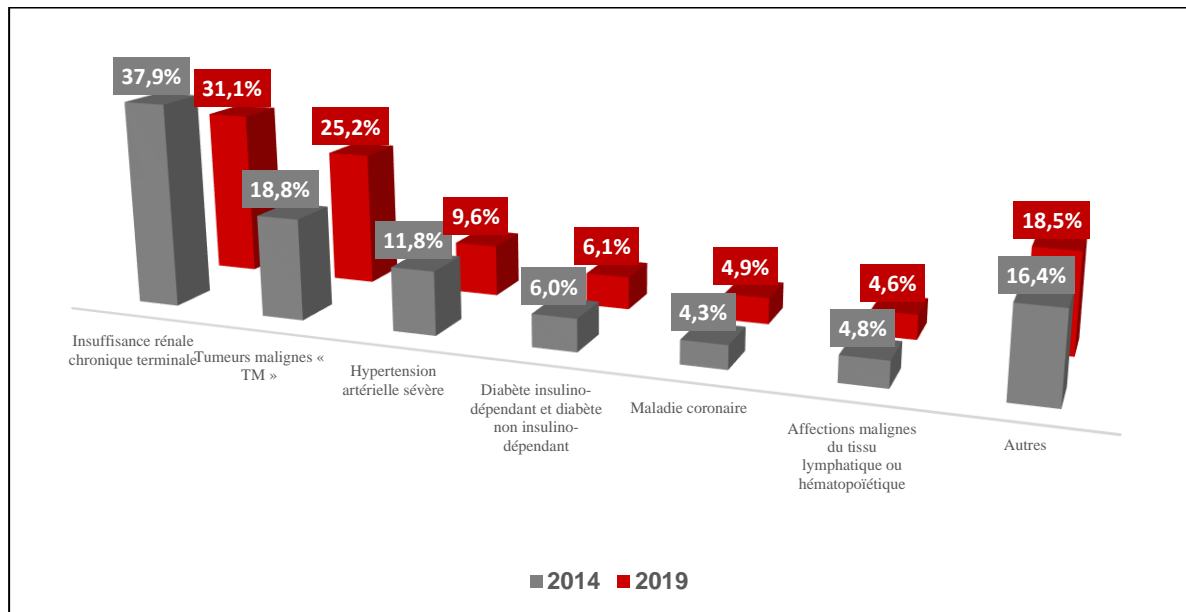
Tableau 11 : Les dépenses liées aux ALD par Type d'ALD (en milliers de dirhams)

Code ALD	Type d'affection	AMO salariés-CNSS			AMO salariés-CNOPS		
		2014	2019	Evolution annuelle Moyenne	2014	2019	Evolution annuelle Moyenne
1	Accident vasculaire cérébral ou médullaire ischémique ou hémorragique	16 650	26 272	10%	4 242	7 909	13%
2	Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique	65 379	109 585	11%	73 807	122 437	11%
3	Anémies hémolytiques chroniques sévères	547	2 774	38%	1 720	2 115	4%
4	Aplasies médullaires sévères	1 375	2 659	14%	818	3 003	30%
5	Artériopathies chroniques	819	2 272	23%	1 851	1 760	-1%
6	Asthme sévère	25 393	39 876	9%	19 514	21 709	2%
7	Cardiopathies congénitales	2 996	8 052	22%	458	1 058	18%
8	Cirrhoses du foie	4 514	5 202	3%	3 552	3 401	-1%
9	Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant	82 792	145 379	12%	244 699	373 620	9%
10	Epilepsie grave	10 747	19 944	13%	14 237	15 340	2%
11	Etat de déficit mental	2 618	5 545	16%	6 433	12 016	13%
12	Formes graves des affections neurologiques et neuromusculaires	1 960	3 877	15%	3 220	4 186	5%
13	Glaucome chronique	16 040	29 169	13%	33 925	52 907	9%
14	Hypertension artérielle sévère	161 121	227 549	7%	222 611	285 112	5%
15	Insuffisance cardiaque	5 364	10 012	13%	4 868	6 549	6%
16	Insuffisance rénale aiguë	276	1 127	32%	1	1 342	322%
17	Insuffisance rénale chronique terminale	519 421	740 981	7%	425 291	558 865	6%
18	Insuffisance respiratoire chronique grave	4 281	8 432	15%	1 441	2 044	7%
19	Lupus érythémateux aigu disséminé	2 928	4 960	11%	2 481	3 033	4%
20	Maladie coronaire	59 589	116 009	14%	38 932	50 517	5%
21	Maladie de Crohn évolutive	3 924	11 249	23%	11 356	22 805	15%
22	Maladie de Parkinson	2 852	7 039	20%	9 013	22 581	20%
23	Maladies chroniques actives du foie (hépatites B et C)	41 701	24 972	-10%	64 356	11 218	-29%
24	Myélodysplasies sévères	869	6 191	48%	4 356	6 823	9%
25	Néphropathies graves	7 562	16 196	16%	5 911	13 781	18%
26	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	9 780	37 956	31%	22 538	50 002	17%
27	Psychoses	2 979	5 057	11%	15 081	23 136	9%
28	Rectocolite hémorragique évolutive	3 855	9 116	19%	7 576	13 608	12%
29	Rétinopathie diabétique	314	481	9%	918	2 420	21%
30	Sclérodermie généralisée évolutive	247	787	26%	428	1 239	24%
31	Sclérose en plaques	14 616	61 257	33%	62 922	78 770	5%
32	Spondylarthrite ankylosante grave	1 946	20 791	61%	17 776	35 870	15%
33	Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	47	291	44%	-	19	-
34	Syndromes néphrotiques	1 086	2 606	19%	443	861	14%
35	Troubles graves de la personnalité	5 471	8 822	10%	15 337	21 452	7%
36	Troubles héréditaires de l'hémostase	1 857	11 654	44%	18 550	27 080	8%
37	Troubles mentaux et/ou de personnalité dus à une lésion	743	592	-4%	120	358	24%
38	Troubles permanents du rythme et de la conductivité	4 739	9 472	15%	5 933	13 514	18%
39	Tumeurs malignes « TM »	257 448	598 781	18%	425 837	552 092	5%
40	Valvulopathies rhumatismales	21 345	31 756	8%	25 244	18 337	-6%
41	Vascularites	2 021	4 325	16%	2 077	3 119	8%
	Autres ALD		-		26 333	38 087	8%
	<b>Total</b>	<b>1 370 212</b>	<b>2 379 066</b>	<b>12%</b>	<b>1 846 208</b>	<b>2 486 098</b>	<b>6%</b>

Les deux principales ALD, en termes de dépenses, pour les deux régimes AMO salariés-CNSS et AMO salariés-CNOPS sont l'insuffisance rénale chronique terminale et les tumeurs malignes.

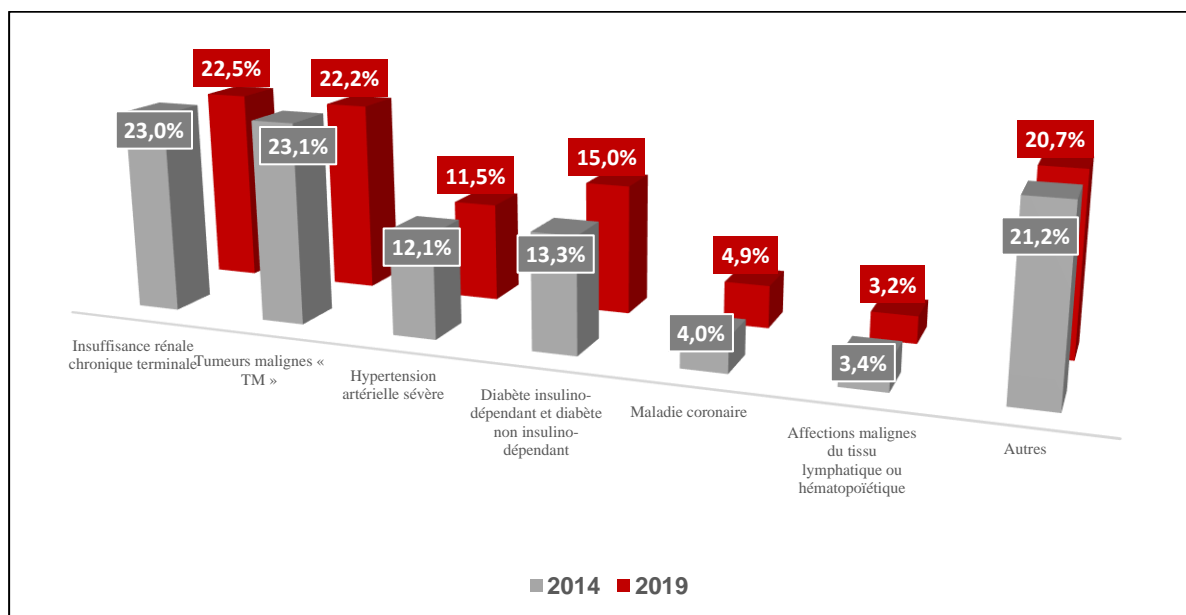
En ce qui concerne l'AMO salariés-CNSS, le poids des tumeurs malignes dans les dépenses globales a augmenté, entre 2014 et 2019, passant de 18,8% à 25,2% alors que le poids de l'insuffisance rénale chronique terminale a baissé durant la même période passant de 37,9% à 31,1%.

Figure 36 : Evolution des principales pathologies en termes de dépenses pour l'AMO salariés-CNSS



Pour le régime AMO salariés-CNOPS, le poids de l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale est passé de 23% à 22,5% alors qu'il est passé de 23,1% à 22,2% pour les Tumeurs malignes entre 2014 et 2019 alors que le poids du diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant a évolué de 13,3% à 15% durant la même période.

Figure 37 : Evolution des principales pathologies en termes de dépenses pour l'AMO salariés -CNOPS



Les Affections de Longue Durée qui occasionnent des charges importantes aux caisses sont celles qui touchent une population importante, comme le Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant et l'Hypertension artérielle sévère, ou ont un coût moyen élevé.

Les figures ci-dessous illustrent la cartographie des ALD aussi bien pour la CNOPS que pour la CNSS. Le Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant touchent 69 727 et 44 069 respectivement à l'AMO salariés-CNOPS et l'AMO salariés-CNSS au moment où l'effectif touché par l'Hypertension artérielle sévère est de 49 606 à l'AMO salariés-CNOPS et 49 031 à l'AMO salariés-CNSS.

Les Affections de Longue Durée qui ont un coût moyen élevé sont :

- L'insuffisance rénale chronique terminale dont le coût moyen pris en charge par l'AMO est de 123 152 dirhams à la CNOPS et 105 885 dirhams à la CNSS ;
- Troubles héréditaires de l'hémostase qui a un coût moyen de 199 118 dirhams pour l'AMO salariés-CNOPS et de 93 983 dirhams pour l'AMO salariés-CNSS ;
- La sclérose en plaques dont le coût moyen pris en charge par l'AMO est de 92 129 dirhams à la CNOPS et 69 690 dirhams à la CNSS.

Figure 38 : Répartition des ALD par effectif bénéficiaire et coût moyen par bénéficiaire pour le régime AMO salariés-CNOPS

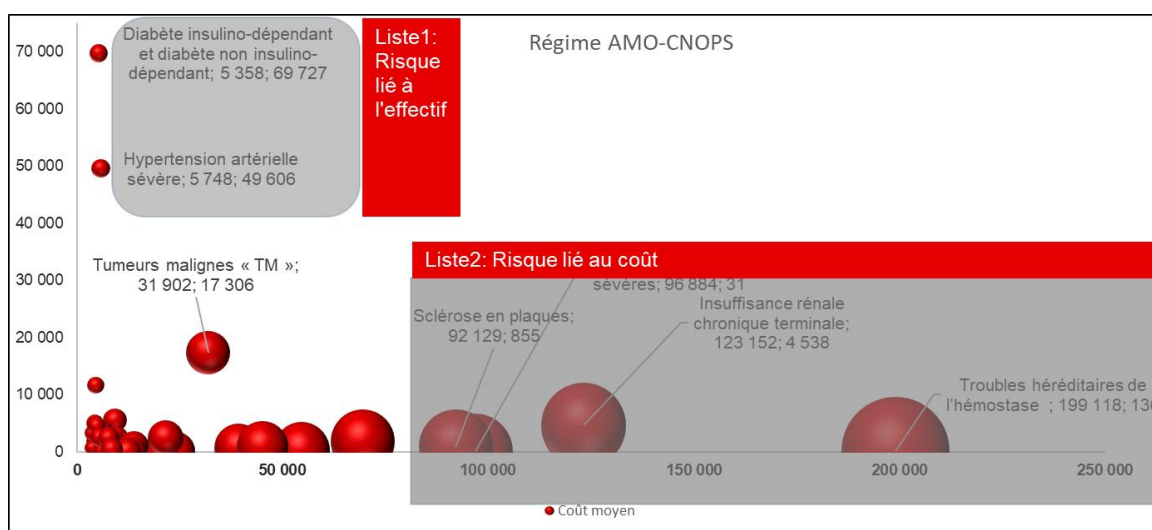
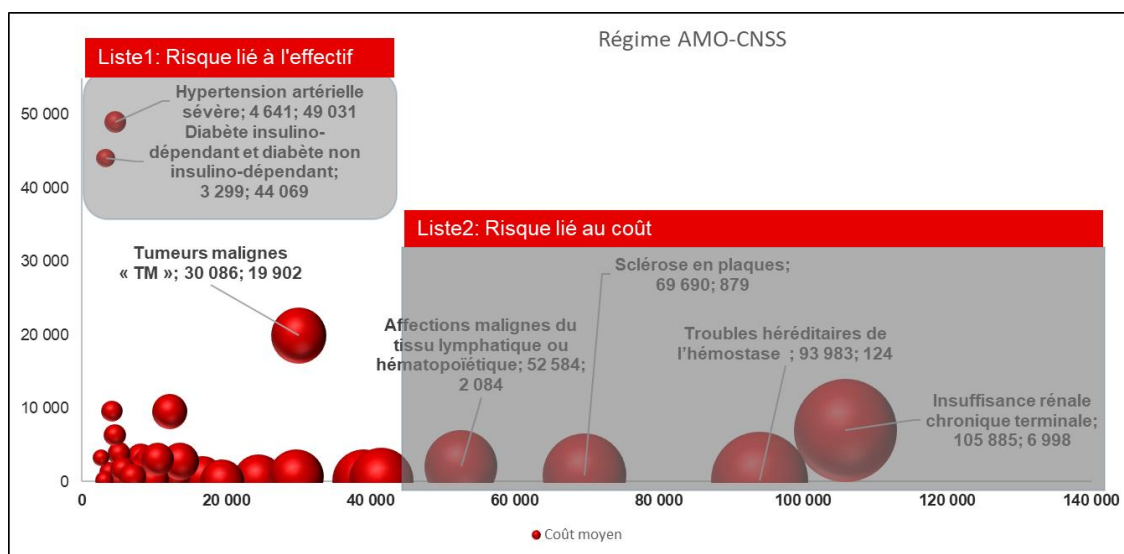


Figure 39 : Répartition des ALD par effectif bénéficiaire et coût moyen par bénéficiaire pour le régime AMO salariés-CNSS





Une attention particulière doit être portée au taux d'évolution annuelle moyenne, très important, des dépenses liées à certaines ALD entre 2014 et 2019. Il s'agit de :

- L'insuffisance rénale aiguë : qui a connu une augmentation de 32% chez la CNSS et 322% chez la CNOPS.
- Myélodysplasie sévère : Évolution de 48% chez la CNSS.
- Troubles héréditaires de l'hémostase et le Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : Évolution de 44% chez la CNSS.
- Anémie hémolytique chronique sévère : Évolution de 38% chez la CNSS et 20% chez la CNOPS.

#### Hypothèses et analyse :

Pour améliorer l'accès des personnes porteuses d'ALD aux médicaments coûteux, la convention Tiers-payant entre les organismes gestionnaires de l'AMO (CNSS et CNOPS) et le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) avec le concours de la Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc a été entendue et a élargi, en juillet 2016, la liste des médicaments admis en Tiers-payant à 86 médicaments coûteux au lieu de 29 médicaments précédemment pris en charge. La nouvelle liste des médicaments admis en Tiers payant porte sur des médicaments onéreux. Plus de 30 000 bénéficiaires porteurs des 58 maladies chroniques sont concernées par le Tiers-Payant du médicament.

Par ailleurs, suite aux décisions de la Commission de Transparence (CT) devant statuer sur les dossiers de réclamations déposés à l'ANAM, les médicaments ayant fait l'objet d'un avis nominatif de l'ANAM sont ajoutés à la liste des 41 ALD sous la rubrique « Autres ALD ». Cette liste, regroupant 555 personnes en 2019 (contre 1 612 en 2014), concerne essentiellement la CNOPS. S'il est avéré que la population des personnes atteintes d'une ALD faisant l'objet des réclamations ci-dessus déposées à l'ANAM ait diminué de -20% (Tableau 10), les dépenses associées à ces ALD ont augmenté de 8% durant cette période (Tableau 11).

De plus, la CNSS a étendu la liste des ALD/ALC à certaines maladies rares, chroniques et coûteuses à travers l'intégration, à compter du 1<sup>er</sup> Septembre 2017, dans la liste des ALD/ALC et l'exonération à hauteur de 100% de certaines maladies (Déficit immunitaire primitif, Maladies lysosomiales, Déficit en hormone de croissance). À noter qu'en 2013, la CNSS a exonéré 53 maladies correspondant à 23 ALD du ticket modérateur.

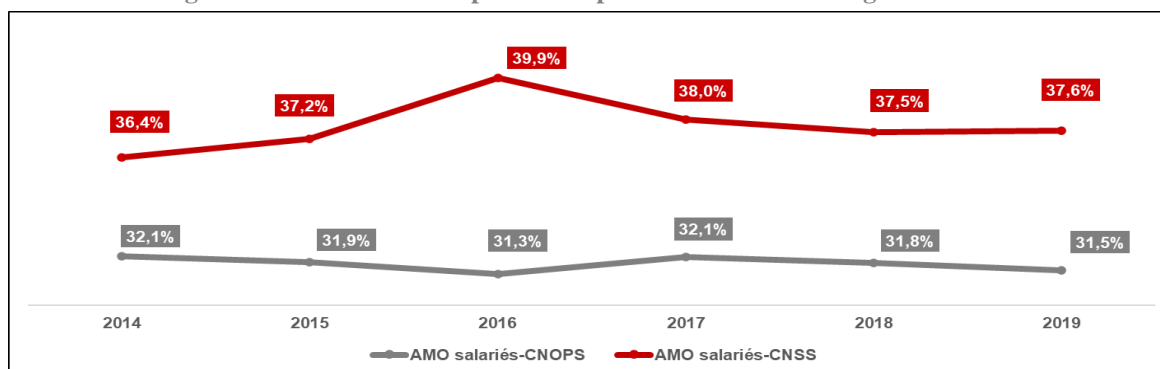
Les dépenses de prestations de l'AMO sont directement influencées par certains déterminants dont les personnes atteintes d'ALD et les dépenses y afférentes. L'ANAM est, en collaboration avec la Société Marocaine des Sciences Médicales, en cours d'élaboration de protocoles thérapeutiques qui permettront la maîtrise médicalisée des dépenses des organismes gestionnaires de l'AMO et de mesures de prévention primaire et secondaire.

#### IV. Les dépenses restant à la charge des assurés

Après une hausse qui s'est maintenue jusqu'en 2016, la part des dépenses restant à la charge de l'assuré a accusé une modique baisse depuis 2017 en passant de 34,7% à 34,5% en 2018 et à 34,4% en 2019.

Pour le régime AMO des salariés géré par la CNSS, la part des dépenses restant à la charge des assurés est passée de 39,9% en 2016 à 37,6% en 2019, soit en baisse annuelle moyenne de 1,9%. En ce qui concerne la CNOPS, la part des dépenses restant à la charge des assurés a connu une baisse de 0,6 points entre 2017 et 2019 pour s'établir à 31,5% en 2019.

Figure 40 : Évolution de la part des dépenses restant à la charge des assurés



Cet indicateur interpelle pour l'identification des prestations ou actes médicaux qui occasionnent un reste à charge important dans le régime que ce soit, par la fréquence élevée de leur consommation ou par leurs coûts élevés.

Pour l'AMO-CNSS :

- 1% des actes médicaux consommés en 2019 (soit 18 actes médicaux sur 1 841 actes) accapare 77,8% du montant total des dépenses restant à la charge des assurés, soit 1,98 milliard de dirhams par rapport à 2,5 milliards de dirhams.
- Les 1,98 milliard de dirhams concernent, dans une large proportion, les dossiers de type déboursement direct (88%), des dépenses non liées aux ALD (72%) et dépenses dans le secteur privé (95%).
- Les médicaments remboursables accaparent 21,2% du montant total des dépenses restant à la charge des assurés, la consultation spécialiste (9,7%), la biologie (7,3%), les verres (5,7%), la consultation généraliste (3,5%), la monture (3,4%), la césarienne (3,2%) et l'échographie (2,1%).
- Le reste à charge moyen par acte médical dépasse largement le ticket modérateur réglementaire pour certaines prestations comme il est le cas pour les verres où le reste à charge est de 82,9%, la monture (76%), la consultation généraliste (61,3%), la consultation spécialiste (59,9%) et l'échographie (54,5%) alors que pour les autres prestations, le reste à charge est de 29,1% pour la pharmacie remboursable, 31,2% pour la césarienne et 33,3% pour la biologie médicale.

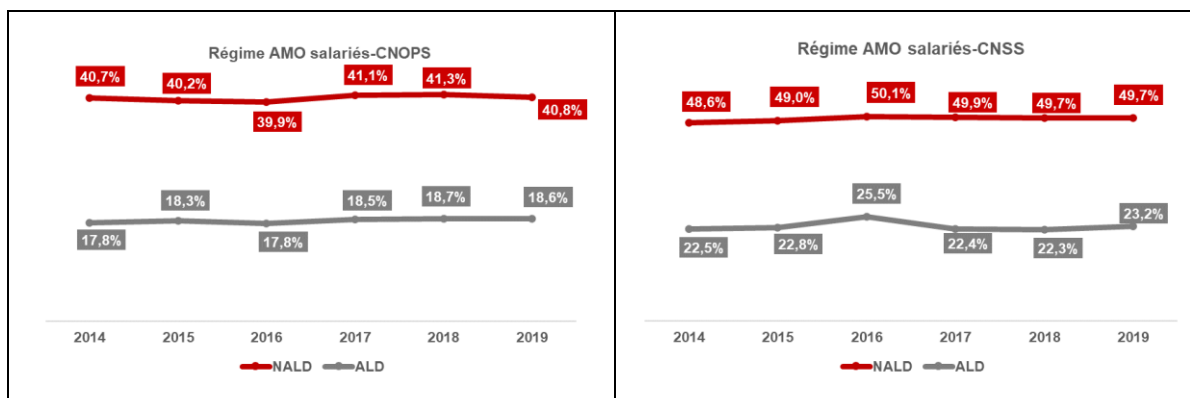
Pour l'AMO-CNOPS :

- 0,8% des actes médicaux consommés en 2019 (soit 26 actes sur 3 159) accapare 80,6% du montant total des dépenses restant à la charge des assurés, soit 1,9 milliard de dirhams par rapport à 2,4 milliards de dirhams.
- Les 1,9 milliard de dirhams concernent dans une large proportion les dossiers de type déboursement direct (98,3%), les dossiers non liés aux ALD (77%) contre (23%) pour les dossiers liés aux ALD.
- Les médicaments remboursables accaparent 16,9% du montant total du reste à charge, la consultation spécialiste (9,4%), la biologie (7,2%), les verres de loin (5,9%), la monture (3,4%), les verres de près (2,4%), la consultation généraliste (2,4%), la couronne céramo-métallique (2,3%) et un acte d'échographie (2%).
- La part des dépenses restant à la charge des assurés dépasse largement le ticket modérateur : elle est de 57,8% pour les verres de loin, 55,5% pour l'acte de l'échographie, 54,3% pour les verres de près, 54,2% pour la consultation généraliste, 52,7% pour la consultation

spécialiste, 47,1% pour la monture alors qu'il est de 26,7% pour la biologie, 25,9% pour la couronne céramo-métallique et 23,8% pour la pharmacie remboursable.

Au titre de 2019, la part des dépenses restant à la charge des assurés est de 40,8% pour les personnes non touchées par une ALD et de 18,6% pour les personnes touchées par une ALD à la CNOPS. Pour la CNSS, les bénéficiaires de la couverture qui ne sont pas touchés par une ALD ont un montant restant à la charge des assurés qui avoisine à peu près 50% du montant des frais engagés au moment où la part des dépenses restant à la charge des assurés représente 23,2% au titre de 2019 pour les personnes touchées par une ALD.

Figure 41 : Évolution de la part des dépenses restant à la charge des assurés selon ALD/Non ALD pour l'AMO salariés



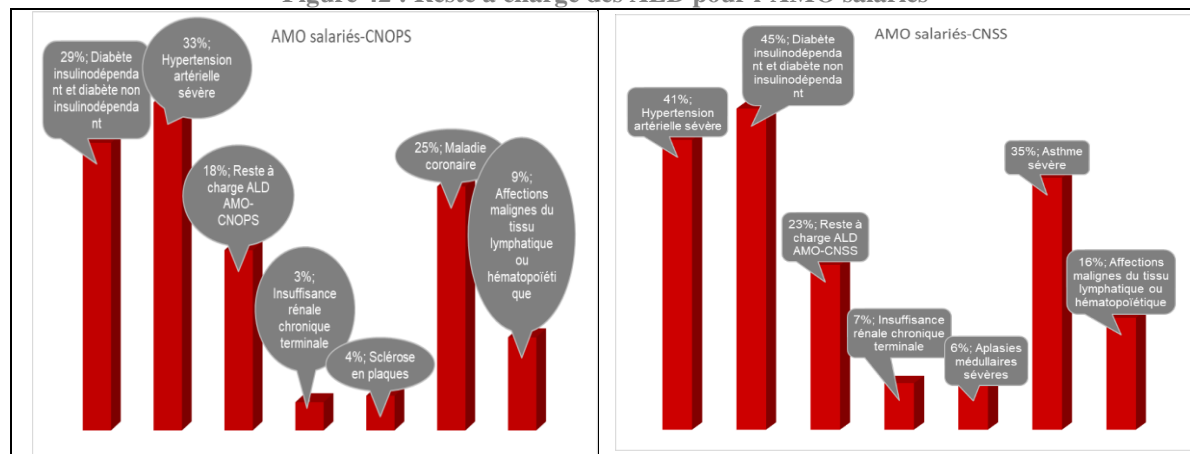
Concernant la CNSS, la part des dépenses restant à la charge de l'assuré, au titre des médicaments, est de 19,2% pour les personnes touchées par une ALD et de 46,8% pour les personnes non touchées par une ALD. Cette différence est due aux taux avantageux de remboursement des médicaments pour les personnes en ALD. 30,6% des dépenses engagées par les assurés, au titre de médicaments non remboursables concerne les personnes ALD et 69,4% concerne les personnes non ALD.

Pour la CNOPS, la part des dépenses restant à la charge de l'assuré, au titre des médicaments, est de 10,7% pour les personnes touchées par une ALD et de 42,1% pour les personnes non touchées par une ALD. 25% des dépenses engagées par les assurés, au titre de médicaments non remboursables, concerne les personnes ALD et 75% concerne les personnes non ALD.

La part des dépenses restant à la charge des assurés demeure élevée pour certaines ALD :

- Elle est de 33% pour l'hypertension artérielle sévère pour l'AMO salariés-CNOPS ;
- Pour l'AMO salariés-CNSS, le reste à charge est de 45% pour le diabète, 41% pour l'hypertension artérielle sévère et 35% pour l'asthme sévère.

Figure 42 : Reste à charge des ALD pour l'AMO salariés



### Hypothèses et analyse :

À l'instar des dépenses de l'AMO, les dépenses restant à la charge des assurés ne reflètent pas la part des dépenses réelles de ces derniers. Comme mentionné avant, ces dépenses ne prennent pas en compte les montants payés hors prestations facturées pour les assurés des deux secteurs.

Par ailleurs, sachant que les médicaments sont remboursés sur la base du prix du médicament générique le plus proche et ce quel que soit le prix du médicament prescrit par le médecin traitant et que, pour certains médicaments, le prix du médicament générique est largement inférieur au prix de son princeps, cette situation pourrait expliquer la part importante des médicaments dans les dépenses des assurés.

Il est important de rappeler que l'intérêt et l'obligation de la révision de la TNR comme élément important et primordial dans la réduction des dépenses restant à la charge des assurés. Les conventions nationales ont été signées pour la plupart en 2006 et n'ont pas été revues depuis, et ce malgré plusieurs tentatives en 2009 et en 2010 ..., vouées à l'échec.

Par ailleurs, des efforts considérables sont à déployer pour accompagner le Ministère de la Santé dans le contrôle technique des établissements de soins ainsi que la promotion et l'encouragement de la prescription du médicament générique par les professionnels de la santé.

À noter que la population du secteur public bénéficie d'une première couverture complémentaire assurée par les mutuelles et certaines administrations garantissent à leurs salariés avec leurs ayants droit une deuxième couverture complémentaire.

L'estimation des dépenses réelles restant à la charge des assurés doit tenir compte de tous ces paramètres pour garantir l'accès aux soins dans de bonnes conditions.

### Constats :

- L'évolution annuelle moyenne des dépenses remboursées par la CNSS est plus que le double que celle des dépenses remboursées par la CNOPS. Soit respectivement 4,7% pour la CNOPS et 11,9% pour la CNSS.
- La part du tiers payant dans les dépenses remboursées est de 44% pour la CNOPS et 50% pour la CNSS.
- La part des dépenses restant à la charge des assurés est de 37,6% pour la CNSS et 31,5% pour la CNOPS (restant à charge par rapport aux montants engagés et facturés).
- Le taux de sinistralité se situe à 47,6% pour la CNOPS et 21,6% pour la CNSS.
- L'écart du taux de sinistralité entre le secteur public et le secteur privé est expliqué, entre autres, par :
  - Les habitudes de consommation de la population du secteur public, acquises avant l'instauration de l'AMO de base ;
  - La pyramide des âges est marquée par un poids plus important de la population des personnes âgées. Ainsi, la part des personnes ayant plus de 60 ans est de 16,8% dans le secteur public contre 8,4% pour le secteur privé ;
  - Le taux de prévalence des ALD est de 5,6% dans le secteur public contre 2,9% dans le secteur privé ;
  - Le niveau de revenu moyen plus important pour la population du secteur public ainsi que le bénéfice d'une couverture complémentaire sont des facteurs qui favorisent le recours aux soins ;
  - Les taux de remboursement plus élevés à la CNOPS permettent une meilleure accessibilité financière aux soins ;
  - Le taux de sinistralité évolue en moyenne annuelle plus vite à la CNSS qu'à la CNOPS, soit respectivement 3,4% et 1,5%.
- Le poste « médicaments » s'accapare toujours la plus grande part dans les dépenses globales AMO, soit respectivement 32,3% pour la CNOPS et 31,8% pour la CNSS.
- La part des dépenses destinées au secteur privé est de 94% pour la CNSS.
- La population atteinte d'ALD évolue à deux vitesses, soit 6,8% à la CNOPS et 9,5% à la CNSS pour atteindre l'effectif de 393 557 (217 595 à la CNSS et 175 962 à la CNOPS).
- La population atteinte d'ALD et qui recourt aux soins à la CNSS est de 2,4% de la population globale et s'accapare 56,3% des dépenses globales, alors que pour la CNOPS elle est de 5,1% et s'accapare 48,1% des dépenses globales.

## **Recommandations :**

### ***Les dépenses AMO :***

La maîtrise de l'évolution des dépenses médicales nécessite, entre autres, la mise en place d'actions visant la réduction des dépenses au niveau de certains postes :

- Les médicaments : à travers la promotion du médicament générique et/ou l'encouragement de l'introduction sur le marché marocain des médicaments potentiellement génériquables.
- L'hospitalisation : à travers l'encouragement de l'hôpital de jour par une revue du tarif conventionnel.
- La biologie : à travers la révision à la baisse de la lettre clé B.
- Le dentaire : à travers le plafonnement des remboursements au niveau de la CNOPS.
- Élaboration et diffusions des protocoles thérapeutiques.
- Mis en œuvre du parcours coordonné des soins.
- Mise en place d'un plan de prévention.

### ***Les dépenses restant à la charge des assurés :***

- Mener une étude pour définir le niveau réel des dépenses restant à la charge des assurés AMO (CNSS et CNOPS) en prenant en considération les couvertures complémentaires et éventuellement les frais engagés payés et non facturés.
- Mener une étude pour l'optimisation de la prise en charge des ALD, afin de :
  - Identifier les facteurs expliquant la différence entre la CNOPS et la CNSS en termes de coût moyen de prise en charge des pathologies.
  - Étendre la liste des médicaments entrant dans le cadre du tiers payant et principalement ceux liés aux ALD.
  - Élaborer et diffuser les recommandations de bonnes pratiques.
  - Généraliser progressivement le tiers payant à certains actes liés aux ALD (biologies médicales, imageries médicales, ...).

**PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires de  
pension des secteurs public et privé**

**Quatrième Chapitre : Équilibre financier**

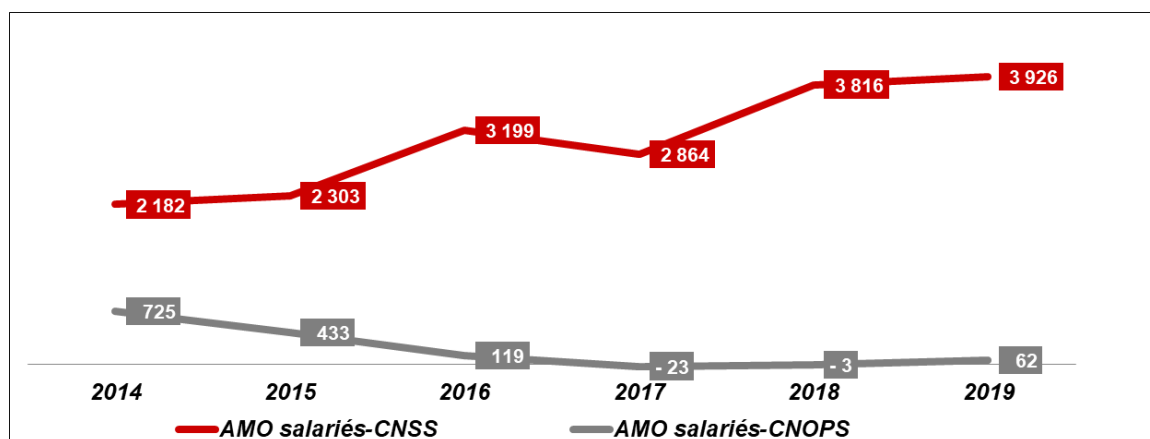
## I. L'excédent d'exploitation annuel de L'AMO

Au titre de l'année 2019, l'excédent d'exploitation annuel est d'environ 4 milliards de dirhams pour les régimes AMO de base.

Pour le régime AMO salariés-CNSS, l'excédent d'exploitation annuel moyen dégagé sur les six dernières années se situe aux alentours de 3 milliards de dirhams.

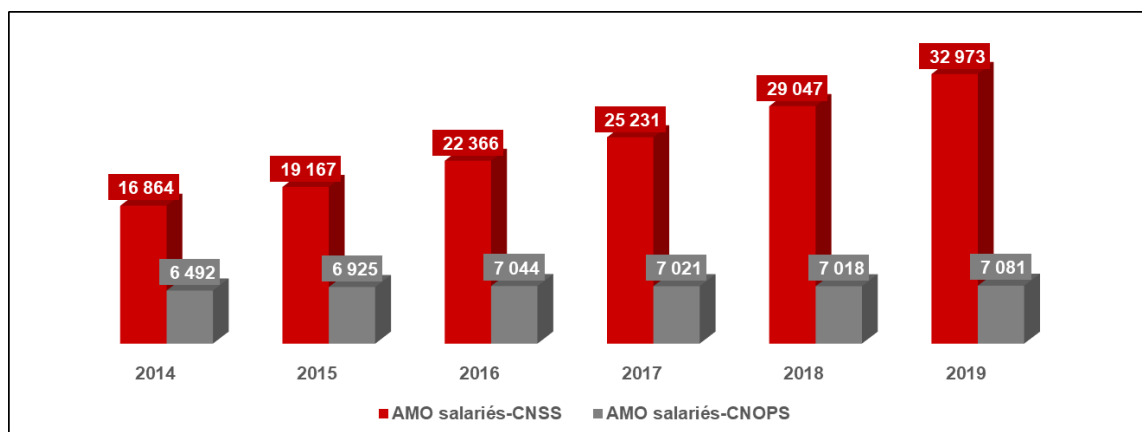
Après avoir enregistré des résultats négatifs de -23 et de -3 millions de dirhams respectivement en 2017 et 2018, le régime AMO salariés-CNOPS a réalisé un excédent d'exploitation de 62 millions de dirhams au titre de 2019.

Figure 43 : Évolution de l'excédent d'exploitation annuel de l'AMO (en millions de dirhams)



À fin 2019, l'excédent d'exploitation cumulé se situe à 33 milliards de dirhams pour le régime AMO salariés-CNSS et à 7 milliards de dirhams pour le régime AMO salariés-CNOPS.

Figure 44 : Évolution de l'excédent d'exploitation cumulé pour le régime AMO des salariés (en millions de dirhams)



Entre 2014 et 2019, l'excédent d'exploitation a presque doublé pour la CNSS alors qu'il a connu une augmentation de 9,1% durant la même période pour la CNOPS.

Le montant des dépenses médicales augmente à un rythme plus élevé que les cotisations et les contributions :

- À la CNOPS, le montant des cotisations et contributions a augmenté, en moyenne annuelle de 3,4% sur les six dernières années contre une évolution annuelle moyenne des dépenses de 5,6%.



- Pour la CNSS, les cotisations et contributions ont évolué à 12,2%, en moyenne annuelle au moment où les dépenses ont enregistré un taux d'évolution annuel moyen de 13,2%.

Figure 45 : Évolution des cotisations et contributions dues et des dépenses médicales CNOPS par exercice d'imputation (en milliards de dirhams)

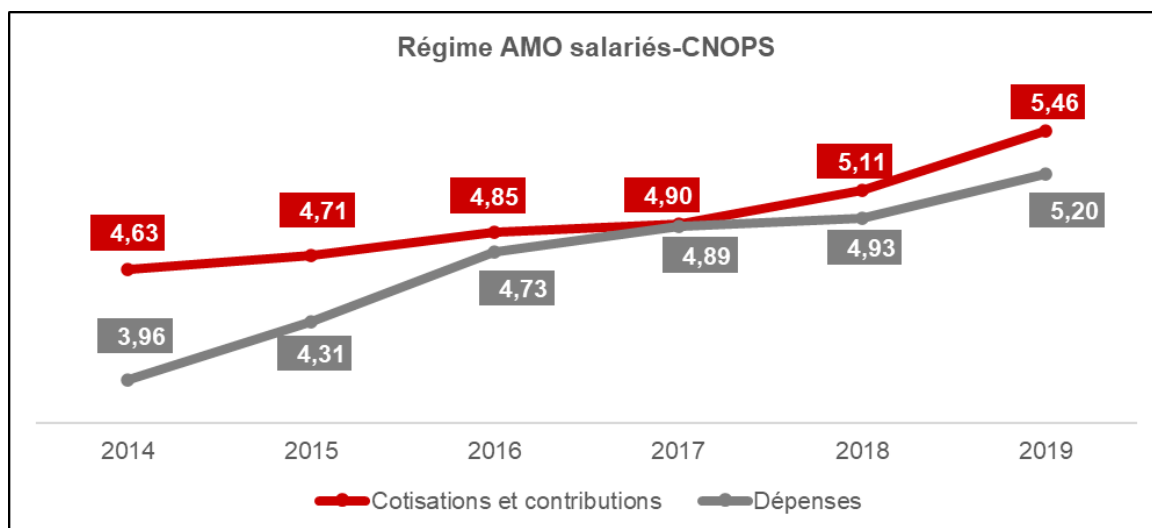
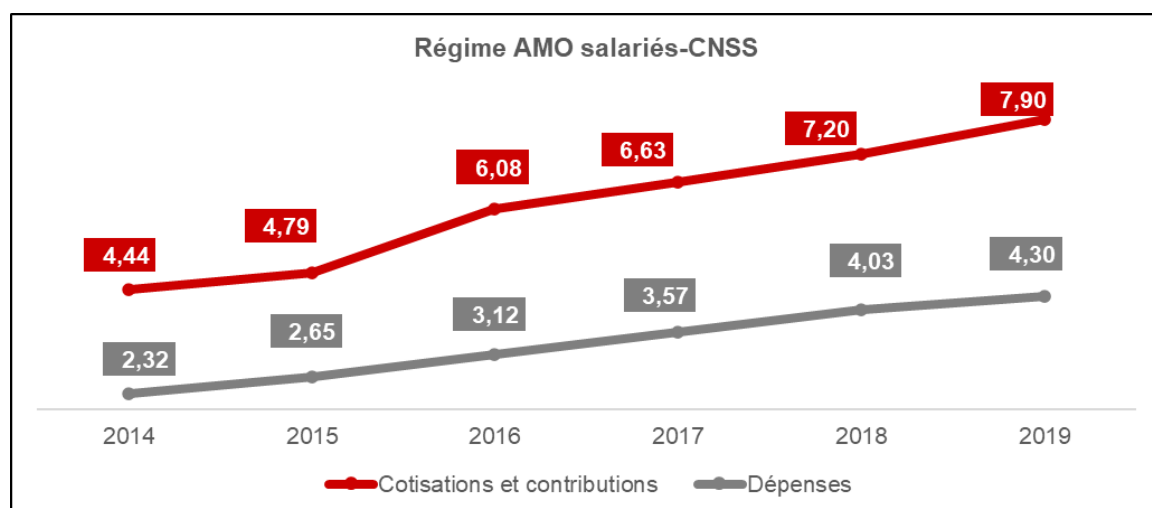


Figure 46 : Évolution des cotisations et contributions dues et des dépenses médicales CNSS par exercice d'imputation (en milliards de dirhams)



Les dépenses médicales rapportées aux cotisations et contributions représentent 53,8% et 94,4% respectivement pour la CNSS et la CNOPS -en moyenne- sur les six dernières années.

#### Hypothèses et analyse :

Lors de la conception de l'AMO de base, sa pérennité reposait sur l'équilibre financier de chaque régime de cette assurance maladie. L'analyse de l'équilibre financier fait ressortir une situation controversée entre les deux organismes gestionnaires de l'AMO, mais aussi au sein de chaque organisme.

Si l'AMO-CNSS affiche un excédent d'exploitation positif, la situation de l'équilibre financier de l'AMO-CNOPS est en détérioration continue. Bien plus, l'excédent de la CNSS a enregistré une augmentation annuelle moyenne de +12,5% entre 2014 et 2019 alors que celui de la CNOPS connaît une évolution de -38,8% durant la même période.

Les résultats affichés par les organismes gestionnaires quant à leurs excédents d'exploitation résultent de l'évolution de leurs ressources et de leurs dépenses ; elles-mêmes influencées par les différents déterminants listés et étudiés dans les sections précédentes : le ratio démographique, le recrutement, la masse salariale, les taux de cotisations, le taux de sinistralité, la prévalence des ALD/ALC, la prépondérance de certains postes de dépense, les taux de remboursement, ...

En effet, l'analyse de ces déterminants montre que ces derniers sont plus en faveur de l'AMO gérée par la CNSS et que, au contraire, ceux-ci connaissent une détérioration continue concernant l'AMO gérée par la CNOPS, et ce à partir de 2016 ; l'excédent enregistré en 2019 par la CNOPS risque d'être occasionnel en raison de la durée limitée dans le temps des mesures prises en relation avec l'augmentation des salaires des fonctionnaires et la diminution des dépenses du poste « soins dentaires » entre autres.

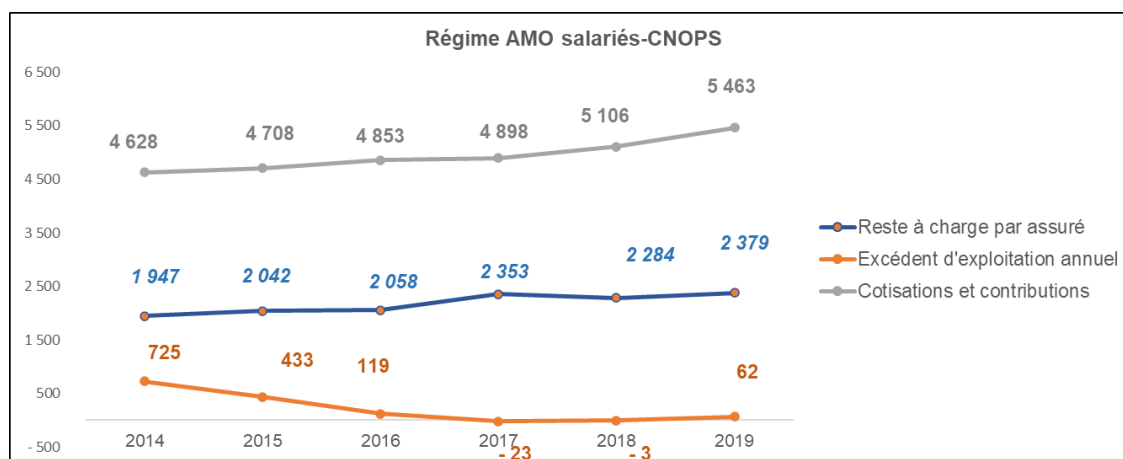
La situation au sein de la CNSS est à prendre avec prudence. S'il est indiscutable que les déterminants des ressources et des dépenses de l'AMO-CNSS sont meilleurs que ceux de l'AMO-CNOPS, l'évolution des dépenses étant plus importante, le taux de couverture de celles-ci par les ressources de la CNSS est de 55% en 2019 contre 48% en 2013 et 31% en 2009. Le CA de la CNSS a adopté des résolutions concourant certes de diminuer les dépenses restant à la charge des assurés, mais réduisant encore plus l'écart entre les dépenses de l'AMO-CNSS et ses ressources.

Veiller à l'équilibre global entre les ressources et les dépenses pour chaque régime d'AMO de base revient à se pencher aussi bien sur les aspects techniques que financiers. Ceci interpelle aussi sur l'importance d'engager une profonde réflexion pour sauvegarder l'équilibre financier dudit régime à travers aussi bien l'examen des possibilités offertes pour la stimulation des ressources que la mise en place des outils de maîtrise médicalisée des dépenses.

## II. L'excédent d'exploitation annuel, les dépenses restant à la charge des assurés et les cotisations et contributions

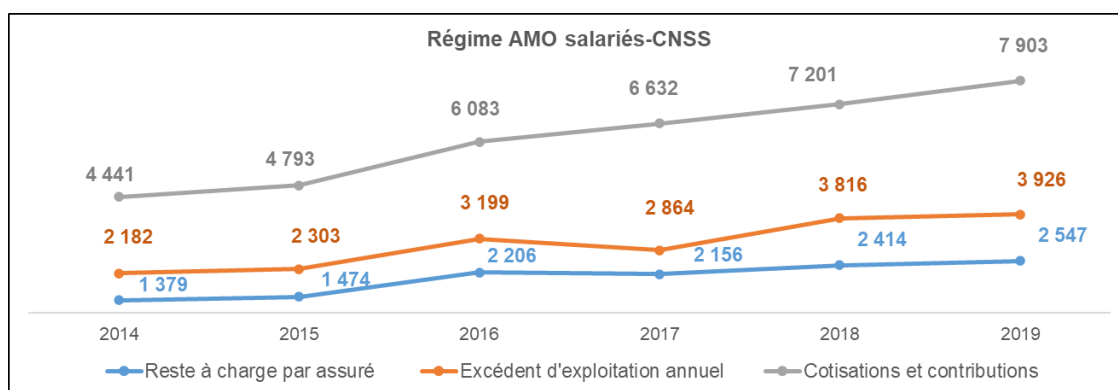
En ce qui concerne l'AMO salariés-CNOPS, l'excédent d'exploitation annuel représente 0,03 fois les dépenses restant à la charge des assurés d'autant plus que leurs tendances d'évolution contrastées font que l'écart entre leurs montants respectifs s'est fait, de plus en plus important, entre 2014 et 2019. Ainsi, les dépenses restant à la charge des assurés ont augmenté - en moyenne annuelle- de 4,1% tandis que l'excédent d'exploitation annuel a baissé de 38,8% en moyenne annuelle.

Figure 47 : Évolution de l'excédent d'exploitation annuel, du reste à charge et des cotisations et contributions de la CNOPS (en millions de dirhams)



Pour l'AMO salariés-CNSS, l'excédent d'exploitation annuel dégagé par le régime est plus élevé chaque année que les dépenses restant à la charge des assurés. Ainsi, au titre de 2019, l'excédent d'exploitation représente 1,5 fois le montant des dépenses restant à la charge des assurés. Toutefois, la vitesse d'évolution annuelle moyenne de ce dernier est de 13% au moment où l'excédent d'exploitation annuel augmente à un taux annuel moyen de 12,5%.

Figure 48 : Évolution de l'excédent d'exploitation annuel, du reste à charge et des cotisations et contributions de la CNSS (en millions de dirhams)



### III. Les frais de gestion

Selon les dispositions réglementaires, le prélèvement sur les cotisations et les contributions pour la couverture des frais de gestion administrative de l'AMO de base par chaque organisme gestionnaire ne doit pas excéder le taux de 9,4 %.

En 2019, les frais de gestion de l'AMO s'élèvent à 5,4% pour l'AMO-CNSS et 5,5% pour l'AMO-CNOPS.

Tableau 12 : Évolution des frais de gestion

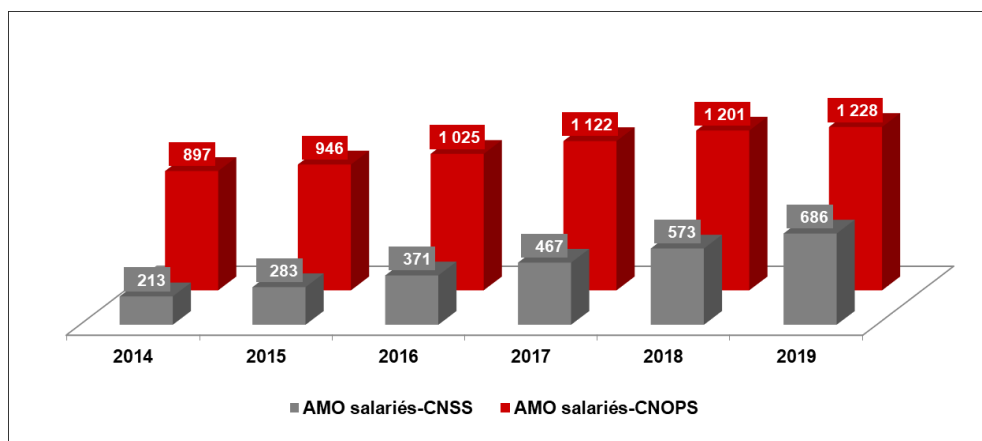
	2015	2016	2017	2018	2019
AMO salariés-CNSS	8,1%	6,8%	6,2%	5,8%	5,4%
AMO salariés-CNOPS	6,3%	5,2%	5,4%	5,4%	5,5%

Les frais de gestion ont connu une diminution importante puisqu'ils s'établissaient, en 2015, à 8,1% pour la CNSS et 6,3% pour la CNOPS.

### IV. La réserve de sécurité

À fin 2019, la réserve de sécurité cumulée, depuis la mise en œuvre de la loi 65-00, est de 1,23 milliard de dirhams pour la CNOPS et de 686 millions à la CNSS.

Figure 49 : Évolution de la réserve de sécurité pour le régime AMO des salariés (en millions de dirhams)



### Hypothèses et analyse :

Selon les dispositions de l'article 50 de la loi 65-00, les organismes gestionnaires sont tenus de constituer une réserve de sécurité et une réserve pour la couverture des frais de soins restant à payer pour les prestations garanties.

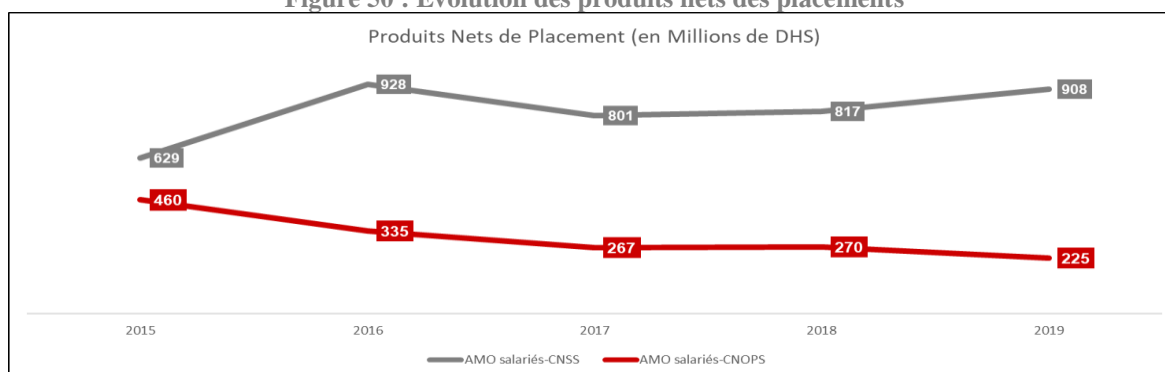
La réserve de sécurité qui est destinée à faire face à des insuffisances temporaires et imprévues de liquidités constitue un pilier essentiel de la sécurité financière du régime de l'AMO. Les prestations de soins sont rassurées quant au financement de leurs prestations et les assurés ont la garantie que leurs besoins en prestations de santé sont pris en charge.

L'évolution des réserves peut être expliquée par les nouveaux apports injectés au niveau de cette réserve qui correspondent au prélèvement annuel moyen d'au moins 0,5% des cotisations et contributions effectivement encaissées. Pour la CNSS, le taux de prélèvement tourne autour de 1,5% et celui de la CNOPS varie entre 0,5% et 2% atteignant ainsi le plafond exigé (l'équivalent de trois (3) mois de la moyenne annuelle des prestations dues au titre des deux derniers exercices) à partir duquel le prélèvement cesse d'être opéré.

À noter que l'utilisation de la réserve de sécurité ne peut s'effectuer que lorsque les prestations dues au titre d'un trimestre de l'exercice en cours excèdent de moitié celles dues au titre du même trimestre de l'exercice précédent. La CNOPS, en dépit du déficit technique et financier qu'elle connaît depuis 2016, ne peut y recourir.

## V. Les produits nets des placements

Figure 50 : Evolution des produits nets des placements



### Hypothèses et analyse :

Les fonds représentatifs des réserves de sécurité, de la réserve pour la couverture des frais de soins restant à payer pour les prestations garanties, ainsi que les excédents éventuels entre les produits et les charges des régimes d'AMO de base sont déposés, contre rémunération, auprès de la Caisse de Dépôt et de Gestion.

Pour la CNOPS, les produits financiers nets de ces placements sont passés de 460 millions de dirhams en 2015 à 225 millions de dirhams en 2019 ; soit une diminution annuelle moyenne de -16,4% durant cette période. Concernant la CNSS, le produit net des placements a connu une augmentation annuelle moyenne de 9,6% entre 2015 et 2019.

L'évolution des produits nets des placements tient compte non seulement de la nature des placements (Bons du Trésor, actions et parts des « Organismes de placement collectif en valeurs mobilières obligataires » ou espèces), mais aussi de la préférence de mobilisation dans le temps (à court, à moyen ou à long terme) et des frais de gestion liés à ces placements. Tous ces critères sont à même de garantir le rendement, la sécurité et la liquidité des placements et constituent une base de négociation du portefeuille d'investissement.

### Constats :

- L'excédent cumulé pour les deux caisses a atteint 40 milliards de dirhams, soit respectivement 33 milliards de dirhams pour l'AMO salariés-CNSS et 7 milliards de dirhams pour l'AMO salariés-CNOPS.
- La réserve de sécurité est au niveau de 1,9 milliard de dirhams dont 1,2 milliard de dirhams concernent la CNOPS et 0,7 milliard de dirhams concernent la CNSS.
- Les dépenses globales restant à charge des salariés de l'AMO gérée par la CNSS ont atteint 2,5 milliards de dirhams à fin 2019 alors que les cotisations et contributions ont atteint 7,9 milliards de dirhams et l'excédent annuel 3,9 milliards de dirhams.
- Les dépenses globales restant à charge des salariés de l'AMO gérée par la CNOPS a atteint 2,4 milliards de dirhams à fin 2019 alors que les cotisations et contributions ont atteint 5,4 milliards de dirhams et l'excédent annuel 62 millions de dirhams.
- Le niveau de rendement des placements financiers a connu une chute importante en 2019 pour les deux régimes.

### Recommandations :

Les paramètres financiers des deux régimes évoluent différemment et principalement les excédents à la CNSS. Cette situation est combinée à un niveau important du reste à charge pour la population des salariés du secteur privé couverte par l'AMO salariés-CNSS dont à peu près 60% ont un salaire inférieur à 2 800 dirhams.

- Face à ce constat, il est indispensable de revoir le taux et le niveau de remboursement de certaines prestations médicales.
- Il faut revoir d'autres modalités pour le placement des excédents constitués par les deux caisses.
- Opportunités pour réviser la TNR et les modalités de sa fixation à même de respecter les spécificités et les contraintes de chaque régime de l'AMO.

**PARTIE II : Régime AMO des étudiants**

## I. Population

Alors qu'il était aux alentours de 67 177 en moyenne sur la période 2016-2018, l'effectif des étudiants couverts par le régime AMO Etudiants a atteint 232 083 en 2019, en évolution de 215,9% par rapport à 2018.

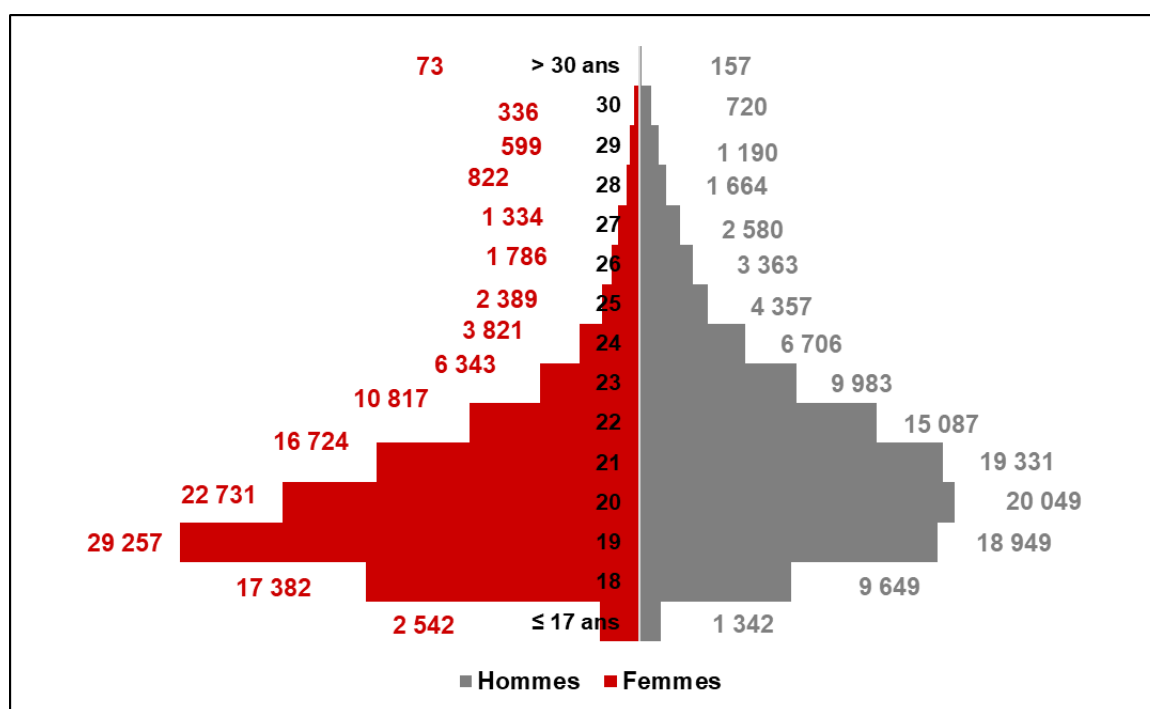
**Tableau 13 : Évolution de la population couverte au titre du régime AMO des étudiants**

	2016	2017	2018	2019
Enseignement supérieur	6 573	30 878	41 316	186 326
Formation professionnelle publique	49 831	40 727	32 149	45 757
Formation professionnelle privée	0	49	8	0
<b>Total</b>	<b>56 404</b>	<b>71 654</b>	<b>73 473</b>	<b>232 083</b>

La moitié des étudiants couverts (49,6%) sont de sexe masculin contre 50,4% de sexe féminin.

La majorité des étudiants (95,9%) ont un âge inférieur ou égal à 26 ans, 2,3% sont âgés entre 27 et 30 ans, tandis qu'une faible proportion de 0,1% des étudiants a un âge strictement supérieur à 30 ans.

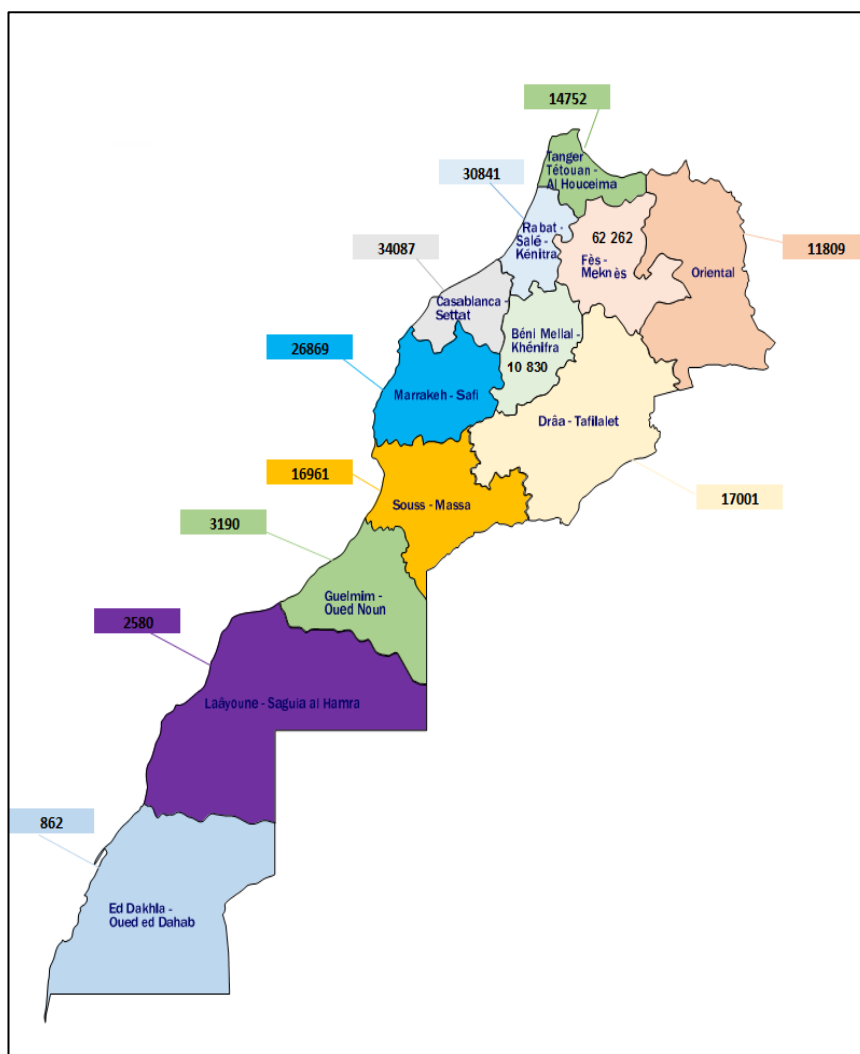
**Figure 51 : Répartition des étudiants par âge et par sexe**



Un peu plus des deux-tiers des étudiants 66,4 % proviennent de quatre régions, à savoir :

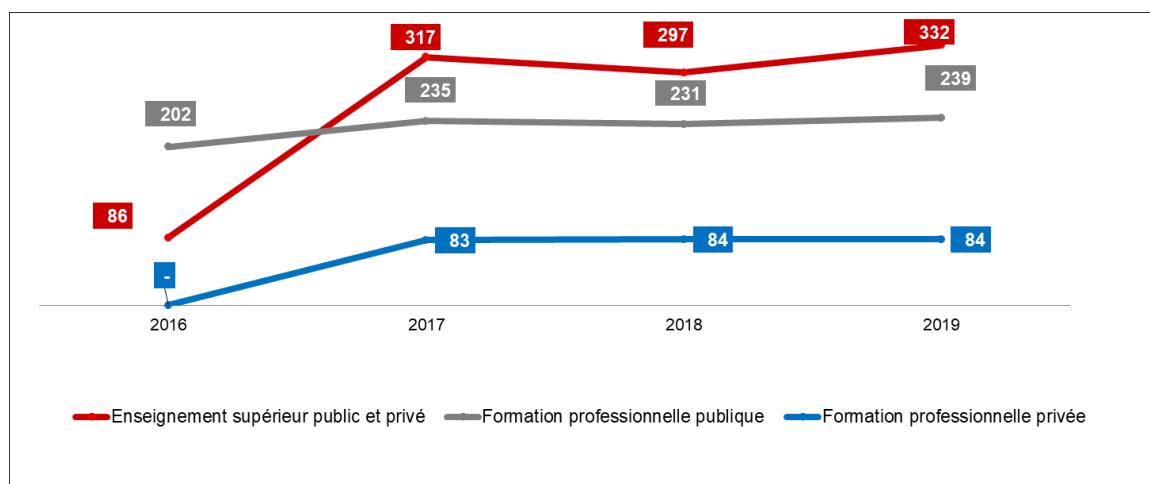
- Fès-Meknès (26,8%),
- Casablanca-Settat (14,7%),
- Rabat-Salé-Kénitra (13,3%),
- Marrakech-Safi (11,6%).

Figure 52 : Répartition de la population des étudiants par région



Après une diminution de 4% entre 2017 et 2018, le nombre des établissements de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle affiliés a connu une augmentation de 7% en 2019. Plus particulièrement, le nombre d'établissements relevant de l'enseignement supérieur a connu une augmentation de 11,8% et les établissements de la formation professionnelle publique de 3,5%.

Figure 53 : Évolution du nombre des établissements affiliés





**Constat :**

Du fait des ambiguïtés entre la loi 65-00 et la loi 116.12, des enfants de parents RAMEDistes (ayants droit du RAMED) âgés de plus de 21 ans et poursuivant leurs études supérieures se retrouvent exclus de l'AMO étudiants. Le CA du RAMED, lors de sa 8<sup>ème</sup> session tenue le 17 septembre 2018, a adopté une résolution (résolution n° 41) consistant à créer une commission composée du MS, MI MEF, CNOPS et l'ANAM pour étudier cette problématique et trouver les solutions intermédiaires en attendant l'amendement des textes en vigueur.

Suite à une réunion de la commission du RAMED, tenue le 14 décembre 2018 au Ministère de l'Intérieur, il a été décidé, conformément à l'article 116 de la loi 65-00, que les enfants âgés de plus de 21 ans et poursuivant leurs études supérieures bénéficieront dorénavant du régime d'AMO des étudiants, étant donné qu'ils sont assujettis à la Couverture Médicale des Étudiants.

**II. Cotisations et contributions**

Le montant des cotisations et contributions dues a connu une augmentation de 254,1% entre 2018 et 2019 suite à l'augmentation de l'effectif des assurés pour la même période de 215,9%.

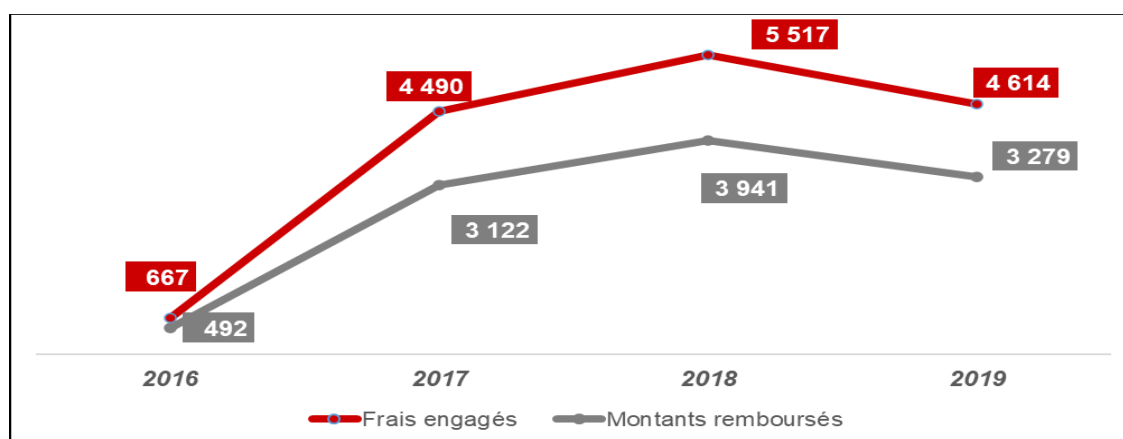
Tableau 14 : Evolution des cotisations et contributions dues pour le régime AMO étudiants (en milliers de dirhams)

	2015	2016	2017	2018	2019
Cotisations et contributions dues	4 410	17 486	19 555	17 587	62 282

**III. Dépenses de l'AMO étudiants**

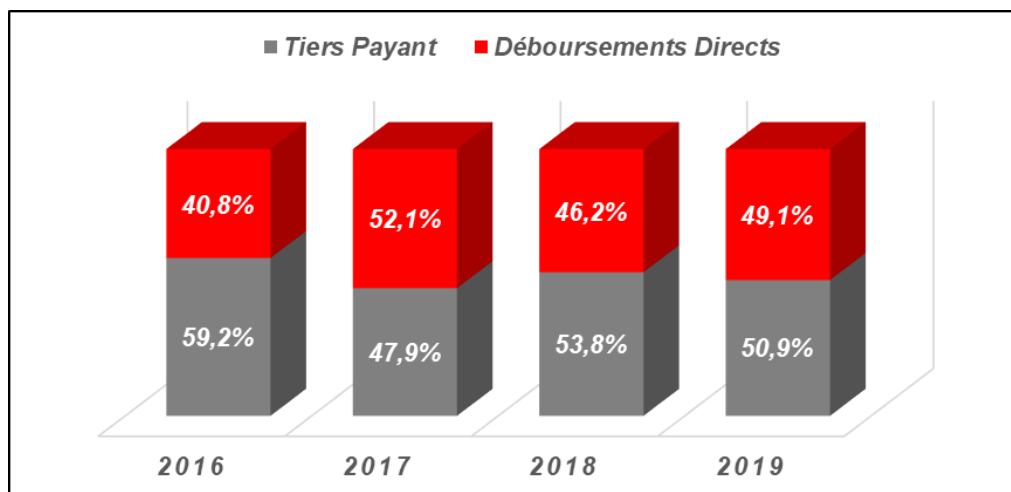
Le montant des dépenses liquidées a connu une diminution de 16,8% entre 2018 et 2019 passant de 3,94 millions de dirhams à 3,28 millions de dirhams.

Figure 54 : Evolution des frais engagés et des montants remboursés au titre de l'AMO étudiants (en milliers de dirhams)



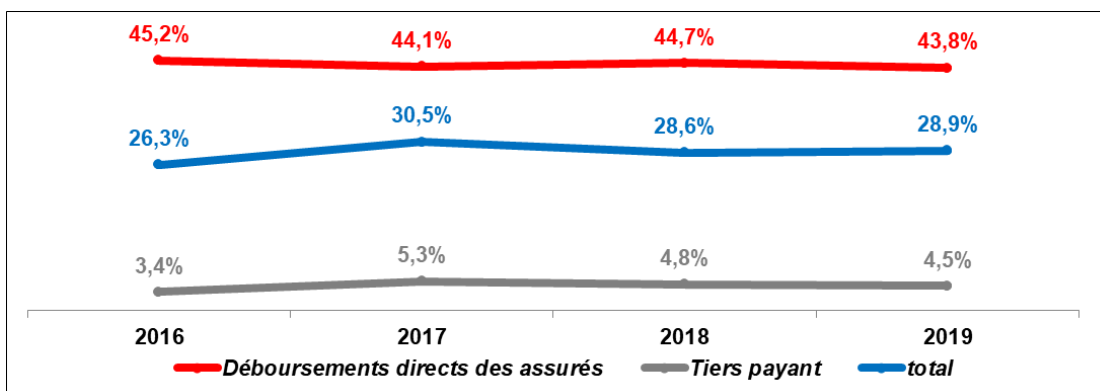
Le montant des dépenses liquidées relativement à des dossiers de type « Tiers payant » est passé de 59,2 % en 2016 à 50,9 % en 2019.

Figure 55 : Répartition du montant liquidé selon le type de dossier



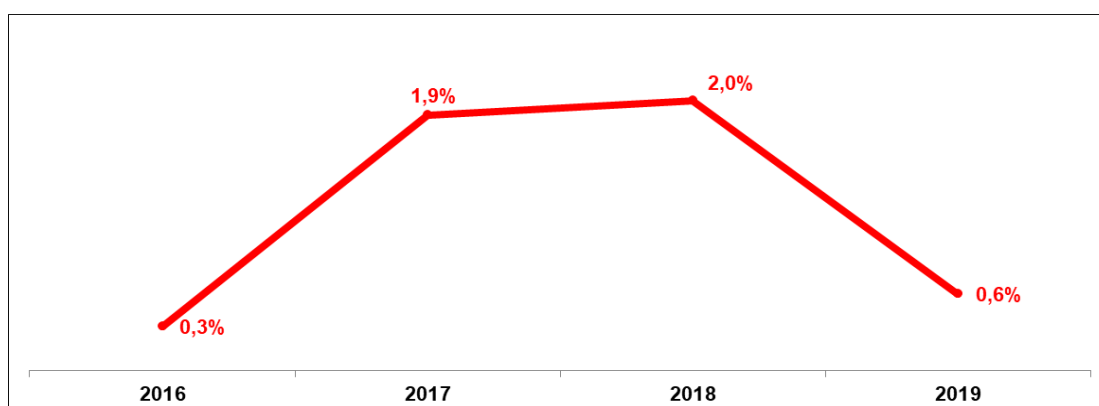
Au titre de 2019, la part des dépenses restant à la charge de l'assuré s'établit à 28,9% contre 28,6% en 2018. Pour les dossiers de type « Déboursement Direct », les dépenses restant à la charge des assurés représentent 43,8% des frais engagés contre 4,5% pour les dossiers de type « Tiers payant ».

Figure 56 : Évolution de la part des dépenses restant à la charge de l'assuré par type de dossier



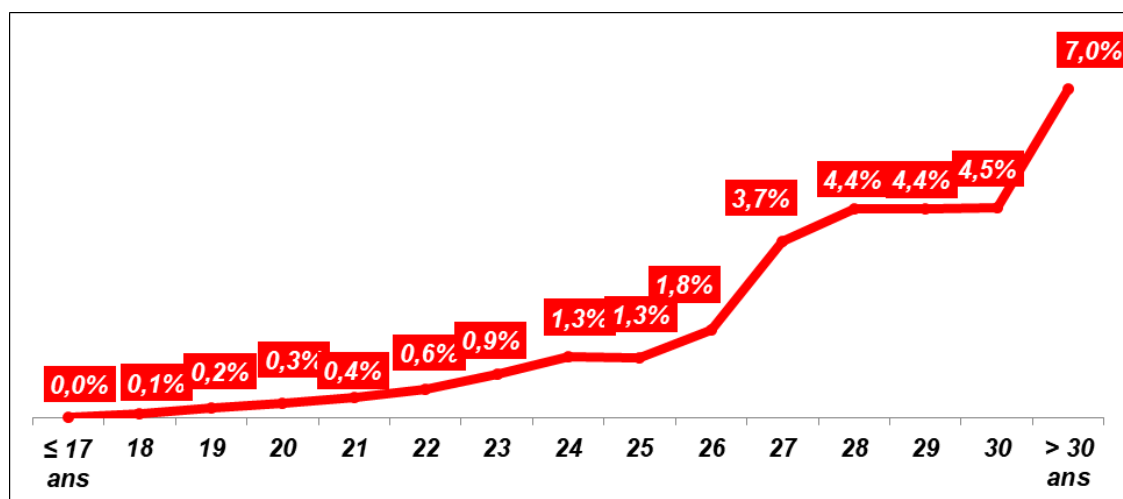
La proportion des étudiants dont au moins un dossier a été liquidé, au cours de 2019, est de 0,6%, contre 2% en 2018.

Figure 57 : Évolution du taux de sinistralité chez les étudiants



La sinistralité chez les étudiants croît avec l'âge, elle est de 3,7% à l'âge de 27 ans et atteint 7% pour les étudiants âgés de plus de 30 ans.

Figure 58 : Le taux de sinistralité par âge pour l'AMO étudiants

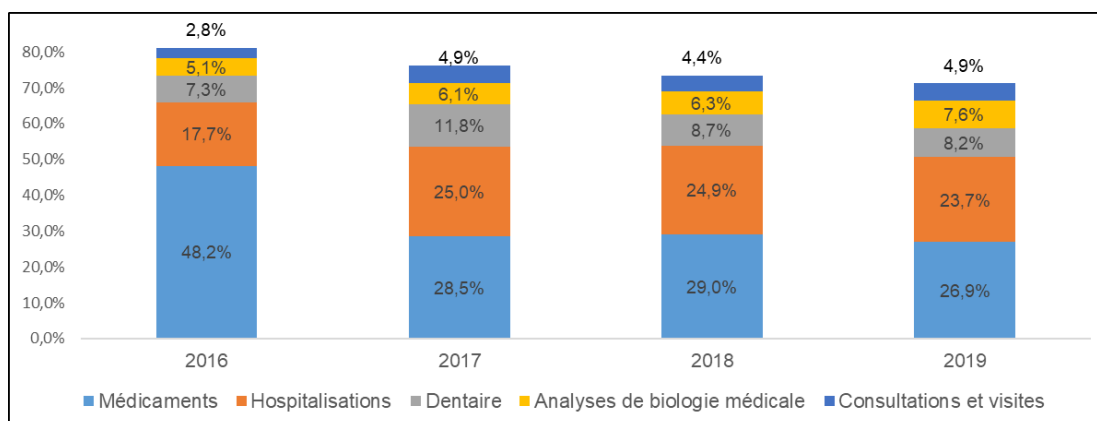


En 2019, les postes « médicaments » et « hospitalisation » représentent 50,6% des dépenses totales remboursées.

Tableau 15 : Répartition des dépenses par famille de soins pour l'AMO étudiants (en dirhams)

	Déboursements directs	Tiers Payant	
		Secteur privé	Secteur public
<b>Consultations et visites</b>	<b>161 412</b>		
<b>Médicaments</b>	<b>447 395</b>	<b>431 365</b>	<b>3 239</b>
<b>Actes d'explorations et de spécialités</b>	<b>102 243</b>	<b>640</b>	<b>27 649</b>
<b>Radiologie et imagerie médicale</b>	<b>83 458</b>	<b>9 240</b>	<b>18 742</b>
<b>Analyses de biologie médicale</b>	<b>213 629</b>	<b>4 089</b>	<b>30 005</b>
<b>Accouchement</b>	<b>25 890</b>	<b>90 000</b>	<b>7 000</b>
<b>Dialyse</b>		<b>138 550</b>	
<b>Hospitalisations</b>	<b>63 317</b>	<b>524 438</b>	<b>189 940</b>
<b>Dentaire</b>	<b>267 956</b>		
<b>Actes paramédicaux</b>	<b>7 748</b>	<b>-</b>	<b>888</b>
<b>Autres</b>	<b>236 875</b>	<b>37 800</b>	<b>155 752</b>
<b>Total</b>	<b>1 609 923</b>	<b>1 236 122</b>	<b>433 215</b>

Figure 59 : Évolution des poids des principaux postes médicaux

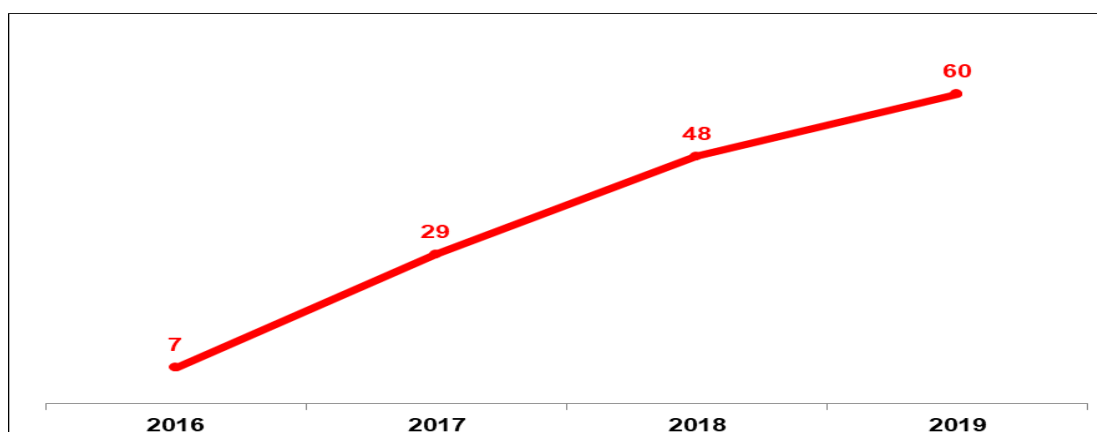


Au titre de 2019, les médicaments et les hospitalisations s'accaparent respectivement 26,9% et 23,7% des dépenses totales.

#### IV. Affections de longue durée

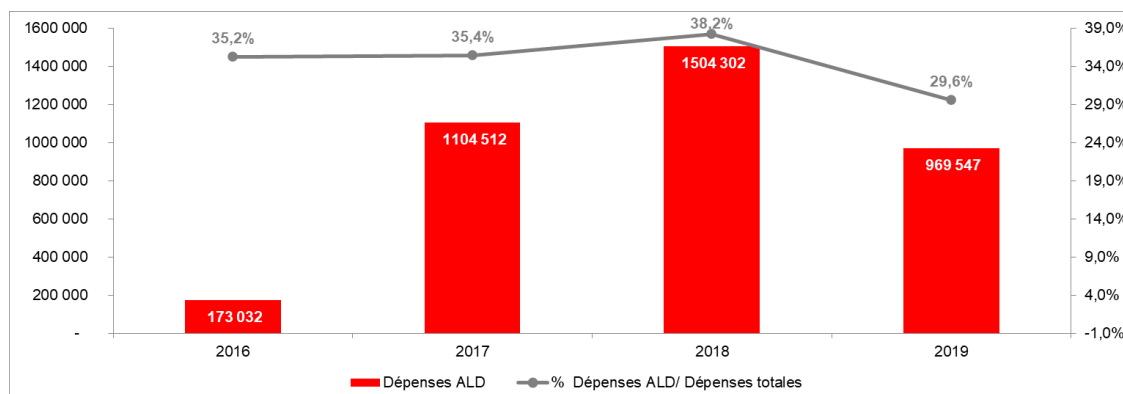
Le nombre d'étudiants touchés par au moins une ALD et dont au moins un dossier a été remboursé par l'AMO est de 60 en 2019 contre 48 en 2018.

Figure 60 : Evolution de la population touchée par une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé



Au titre de 2019, les étudiants touchés par au moins une ALD et qui recourent aux soins représentent 0,03% de la population totale des étudiants et ont consommé 29,6% des dépenses totales, soit un montant de 969 547 de dirhams.

Figure 61: Evolution des dépenses ALD et leur part dans les dépenses totales pour l'AMO étudiants (Dh)



La sclérose en plaques, la maladie de Crohn évolutive, l'insuffisance rénale chronique terminale, et les tumeurs malignes représentent 74% des dépenses ALD, et concernent 27,4% du nombre de cas d'ALD.

Tableau 16 : Répartition de l'effectif et des dépenses par type d'affection pour l'AMO étudiants (en Dh)

<b>ALD</b>	<b>Effectif</b>	<b>Dépenses</b>
<b>Sclérose en plaques</b>	<b>4</b>	<b>236 829</b>
<b>Maladie de Crohn évolutive</b>	<b>2</b>	<b>201 364</b>
<b>Insuffisance rénale chronique terminale</b>	<b>4</b>	<b>180 019</b>
<b>Tumeurs malignes</b>	<b>7</b>	<b>95 260</b>
<b>Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant</b>	<b>11</b>	<b>88 850</b>
<b>Rectocolite hémorragique évolutive</b>	<b>7</b>	<b>34 479</b>
<b>Spondylarthrite ankylosante grave</b>	<b>2</b>	<b>33 597</b>
<b>Cardiopathies congénitales</b>	<b>1</b>	<b>22 142</b>
<b>Epilepsie grave</b>	<b>8</b>	<b>17 934</b>
<b>Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique</b>	<b>3</b>	<b>15 269</b>
<b>Psychoses</b>	<b>3</b>	<b>8 415</b>
<b>Néphropathies graves</b>	<b>2</b>	<b>7 444</b>
<b>Lupus érythémateux aigu disséminé</b>	<b>1</b>	<b>7 165</b>
<b>Troubles graves de la personnalité</b>	<b>4</b>	<b>7 117</b>
<b>Cirrhoses du foie</b>	<b>1</b>	<b>5 405</b>
<b>Glaucome chronique</b>	<b>1</b>	<b>2 466</b>
<b>Asthme sévère</b>	<b>1</b>	<b>768</b>
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>964 524</b>

## V. Équilibre budgétaire

L'excédent d'exploitation du régime AMO des étudiants a enregistré une augmentation de 653% au titre de l'année 2019, cette évolution est due à l'augmentation de l'effectif des assurés durant cette année.

Tableau 17 : Évolution de l'excédent d'exploitation pour l'AMO étudiants (en milliers de dirhams)

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Recettes</b>	<b>4 599</b>	<b>19 456</b>	<b>21 551</b>	<b>19 725</b>	<b>64 924</b>
<b>Dépenses</b>	<b>139</b>	<b>4 323</b>	<b>12 163</b>	<b>13 023</b>	<b>14 470</b>
<b>Résultat</b>	<b>4 460</b>	<b>15 133</b>	<b>9 387</b>	<b>6 702</b>	<b>50 454</b>

### **Constats :**

- Évolution importante des immatriculations des étudiants de l'enseignement supérieur en 2019.
- Absence d'immatriculation des étudiants de la formation professionnelle privée en 2019.
- La part du déboursement direct et du tiers payant dans le montant total remboursé est de 50% chacune.
- La part des dépenses restant à la charge des étudiants est de 28,9%.
- Les dépenses restant à la charge des étudiants sont de 43,8 % pour les déboursements directs et 4,5% pour les dossiers de tiers payants.
- Les étudiants touchés par au moins une ALD et qui recourent aux soins représentent 0,03% de la population des étudiants immatriculés alors qu'ils consomment 30% des dépenses totales.

### **Recommandations :**

- Mener une action de sensibilisation conjointement avec la CNOPS pour l'immatriculation des étudiants de la formation professionnelle privée.
- Généraliser le tiers payant pour faciliter l'accès aux soins aux étudiants.

## CONCLUSION

Véritable outil d'analyse au service de la régulation de l'AMO, le rapport annuel global permet de répondre à des questions importantes dans une perspective d'amélioration du système d'assurance maladie et de son efficacité : quelles sont les pathologies les plus fréquemment prises en charge par l'AMO ? Combien de patients sont ainsi pris en charge ? Quelles ressources sont mobilisées pour assurer ces soins ? Comment progressent-elles ? Quelles sont les dynamiques médicales à l'œuvre derrière ces évolutions ? Sont-elles liées à l'évolution du nombre de patients pris en charge ? Ou à des changements dans les protocoles thérapeutiques, dans la façon dont les processus de soins sont organisés ? Peut-on mesurer l'impact des actions de régulation mises en œuvre les années précédentes ? Quelles pathologies doivent être ciblées par les futures actions visant à améliorer la pertinence, la qualité et, in fine, l'efficacité des soins ?

En permettant d'appréhender les enjeux médico-économiques liés aux pathologies et aux facteurs de risque et de comprendre les dynamiques médicales à la base de l'évolution tendancielle du coût des soins, le rapport annuel s'est imposé au fil des ans comme un élément incontournable de compréhension de l'AMO.

En effet, dans un contexte où l'emphase sur les dépenses d'assurance maladie s'est accrue au cours du temps, et où les questions de recours aux soins et d'accès aux innovations sont de plus en plus prégnantes, cet outil est devenu indispensable pour l'AMO et également pour l'ensemble des acteurs chargés d'élaborer et/ou de mettre en œuvre une politique publique de santé efficace.

Depuis plusieurs années, de nombreux facteurs favorisent la hausse des dépenses de l'AMO et contribuent à fragiliser, aujourd'hui et dans le futur, l'équilibre financier des régimes.

Le premier de ces facteurs est démographique et épidémiologique. Environ 4% de la population couverte par l'AMO vit avec une ou plusieurs maladies chroniques, soit près de 400 000 personnes : un effectif en constante croissance. Le deuxième facteur est l'innovation médicale à laquelle notre pays donne un accès large et rapide, notamment l'arrivée à une fréquence régulière de nouveaux médicaments dont le coût atteint parfois des montants vertigineux...

Ces facteurs sont, dans une certaine mesure, liés les uns aux autres et mettent en avant plusieurs points clés à considérer pour accélérer la transition vers la CSU. Il s'agit du taux de couverture des populations dans le cadre de l'AMO ; des dépenses restant à la charge des assurés ; du ratio démographique, des personnes atteintes d'ALD ; ... ; et les ressources mobilisées pour faire face aux dépenses engagées par les assurés suite à un épisode de maladie.

À noter que, cette année, des améliorations ont été apportées à ce rapport. La principale d'entre elles porte sur la prise en considération du contexte économique, politique et social dans l'analyse des données de l'AMO. Cette modification vise à mieux inscrire le système de l'assurance maladie dans l'environnement national que ce soit en matière de croissance économique, de création d'emploi, de départs à la retraite (anticipé ou par limite d'âge) ...

Cette amélioration a conduit à l'affinement, de façon plus ou moins sensible, de l'analyse des ordres de grandeur et des constats habituels en relation avec les effectifs, les ressources et les dépenses de l'AMO. Une autre amélioration consiste à appuyer les tendances de certains agrégats par l'impact des décisions prises dans le cadre de l'AMO et des actions et réalisations qui en découlent, et ce sur la période s'étalant entre 2014 et 2019.

Les analyses, qui émanent de ce rapport, permettent d'identifier certains défis dans une perspective de maîtrise médicalisée des dépenses de santé et de pérennisation du système d'assurance maladie pour être en mesure de proposer, à court et à moyen termes, des actions d'organisation et de régulation (sur

les prix des médicaments, par exemple) ainsi que des mesures de prévention secondaire, pour agir à plus long terme.

Enfin, certains défis ne seront pas facilement relevables. En plus du temps et de l'engagement de tous, relever ces défis demande aussi de repenser l'action collective des différents acteurs de l'AMO. L'ANAM, à travers les analyses et hypothèses contenues dans ce rapport, insiste pour attirer l'attention de ses partenaires en particulier, et du Gouvernement en général, sur l'importance de prendre les mesures nécessaires à atteindre les objectifs collectifs. Il s'agit, à titre d'exemple, du rajeunissement de la population des assurés et ses conséquences sur l'amélioration du ratio démographique de l'AMO, de la prévention primaire et son importance dans la réduction de la prévalence des ALD et celle des dépenses engendrées par ces affections...

C'est pour relever les défis, actuels et futurs, et atteindre les indicateurs assignés dans ce rapport, que l'ANAM a réalisé plusieurs activités liées dans son rapport d'activités annuel relatif à l'année 2019. Dans cette même optique, elle a également préparé sa nouvelle Stratégie 2020-2024 qu'elle a déclinée en plan d'action opérationnel visant l'amélioration de certains indicateurs et l'atteinte de la CSU.



ANNEXE

GLOSSAIRE

A

<b>Actif :</b>	Assuré ayant au moins une déclaration durant la période de référence, période pendant laquelle le salarié ou l'employé doit avoir accompli un temps minimum de travail.
<b>Adhésion à la convention nationale :</b>	<p>Consentement aux termes d'une convention nationale qui lie les organismes gestionnaires aux prestataires de soins médicaux publics ou privés conclue à l'initiative et sous la conduite de l'ANAM.</p> <p>Lorsque la convention nationale est approuvée par arrêté du Ministre de la Santé, tout prestataire de soins est réputé adhérent d'office à celle-ci.</p> <p>Tout prestataire de soins médicaux qui ne désire pas y adhérer doit en faire déclaration à l'ANAM, aux organismes gestionnaires et à son organisation professionnelle, lorsqu'elle existe.</p> <p>Cette adhésion contraint les parties signataires au respect de l'intégralité des clauses de celle-ci.</p>
<b>Affection de Longue Durée (ALD) et Affection Longue et Coûteuse (ALC) :</b>	<p>Maladie reconnue pour sa gravité et/ou sa chronicité et qui nécessite un traitement prolongé et/ou coûteux pour lequel l'AMO de base assure une prise en charge partielle ou totale.</p> <p>Une liste des ALD et des ALC est établie par arrêté du Ministre de la Santé selon la fréquence, la gravité, la chronicité, la charge de morbidité et le coût de prise en charge.</p> <p>Des protocoles thérapeutiques de prise en charge des ALD et des ALC sont établis et diffusés dans le cadre de la CMB.</p>
<b>Affiliation :</b>	<p>Démarche par laquelle un établissement, une entreprise est rattaché à un organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie : Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale ou Caisse Nationale de Sécurité Sociale ouvrant le droit à une couverture médicale.</p> <p>L'affiliation assujettit au paiement de cotisations salariales et de contributions patronales.</p>
<b>Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) :</b>	<p>Etablissement public, sous tutelle de l'Etat, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.</p> <p>Il a pour objectif de faire respecter les dispositions de la Loi 65-00 portant code de la Couverture Médicale de Base.</p> <p>L'ANAM a pour mission d'assurer l'encadrement technique de l'AMO de base et de veiller à la régulation du système dans le respect des dispositions législatives et réglementaires.</p>
<b>Assiette des cotisations :</b>	Masse salariale déclarée au titre de la période de référence sur laquelle sont prélevées les cotisations.
<b>Assurance Maladie Complémentaire :</b>	Prise en charge individuelle ou collective, pour une personne et/ou sa famille, d'une partie des frais de soins et de traitements en complément des prestations garanties par l'AMO de base.
<b>Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO) :</b>	Est un régime obligatoire fondé sur le principe contributif et la mutualisation des risques.

	L'AMO de base garantit pour les assurés et les membres de leur famille à charge, la couverture des risques et frais de soins de santé inhérents à la maladie ou l'accident, à la maternité et à la réhabilitation physique et fonctionnelle.
<b>Assuré :</b>	Personne assujettie à l'un des régimes de l'AMO de base gérée par la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale ou par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
<b>Ayant droit :</b>	Membre de la famille de l'assuré et à sa charge ne bénéficiant, à titre personnel, d'aucun régime d'AMO de base ou de toute autre CMB. Sont considérés comme ayants droit : le(s) conjoint(s), les enfants âgés de 21 ans au plus, les enfants âgés de 26 ans au plus et poursuivant des études supérieures et les enfants ayant un handicap physique ou mental, sans limite d'âge, qui sont dans l'impossibilité totale, permanente et définitive de se livrer à une activité rémunératrice. Les enfants sont pris en charge conformément à la législation en vigueur.

## B

<b>Bénéficiaires :</b>	Assurés et ayants droit (rattaché à un assuré) bénéficiant des prestations et traitements pris en charge par l'AMO de base.
<b>Bénéficiaire ayant les droits ouverts :</b>	A l'issue d'une période de stage, variable selon le secteur public ou privé, les assurés peuvent prétendre à l'ouverture du droit de prise en charge et du remboursement des frais de soins.
<b>Bénéficiaire ayant les droits fermés :</b>	Toute interruption de travail sans rémunération pour une période continue supérieure à six mois, pour des raisons autres que la maladie, la grossesse, l'accident, une décision administrative provisoire ou une assignation en justice, entraîne la suspension des droits.
<b>Bénéficiaires de l'article 114 :</b>	Ce sont les salariés des organismes publics ou privés qui leurs assurent, à la date de publication de la Loi 65-00, une couverture médicale à titre facultatif, soit au moyen de contrats groupe auprès de compagnies d'assurances, soit auprès de mutuelles, soit dans le cadre de caisses internes. A l'expiration d'un délai transitoire, les employeurs précités sont tenus de procéder à leur affiliation et à l'immatriculation de leurs salariés et le cas échéant, des titulaires de pensions ayant bénéficié de la couverture précitée, au régime de l'AMO de base de base géré par la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale ou à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, selon le cas.
<b>Biologie médicale :</b>	Prélèvements et analyses réalisés dans un laboratoire de biologie médicale. Dans le cadre de l'AMO de base les actes de biologie pris en charge par l'Assurance Maladie sont les actes qui figurent sur la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM) et les actes de biologie médicale hors nomenclature assimilés.

## C

<b>Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale :</b>	Organisme qui gère l'AMO de base, conformément à la Loi 65-00, pour les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public et leurs ayants droit ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur public. La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale est chargée de l'affiliation, l'immatriculation, le recouvrement et le contrôle.
<b>Caisse Nationale de Sécurité Sociale :</b>	Organisme qui gère l'AMO de base, conformément à la Loi 65-00, pour les salariés du secteur privé et leurs ayant droits ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur privé.

	La Caisse Nationale de Sécurité Sociale est chargée de l'affiliation, l'immatriculation, le recouvrement et le contrôle.
<b>Clinique :</b>	La clinique, quelle que soit sa dénomination est tout établissement de santé privé ayant pour objet d'assurer des prestations de diagnostic et de soins des malades, blessés et des femmes parturientes dans le cadre de l'hospitalisation pour la période que nécessite leur état de santé, et/ou leur dispenser des prestations de réhabilitation.
<b>Code de la Couverture Médicale de Base (CMB) :</b>	Il s'agit de la Loi n° 65-00 promulguée par le Dahir n° 1-02-296 du 25 rejev 1423 (3 octobre 2002), entrée en vigueur effective le 1 septembre 2005, et qui constitue le fondement de la protection sociale en matière de santé.
<b>Conjoint ayant les droits maintenus :</b>	Conjoint qui cesse de remplir les conditions pour bénéficier de l'AMO de base mais dont les droits aux prestations sont maintenus pendant une période maximale de six mois. En cas de décès d'un assuré, son conjoint continue de bénéficier des droits pendant une période de deux ans.
<b>Consultation :</b>	Acte pratiqué par un professionnel de santé dans son cabinet ou au sein d'un établissement de soins public ou privé.
<b>Contributions (patronales et salariales) :</b>	Part des cotisations due par l'employeur à l'organisme gestionnaire et versée mensuellement.
<b>Contrôle médical :</b>	Contrôle effectué par l'organisme gestionnaire dont l'objet est de vérifier la conformité des prescriptions et de la dispensation des soins, la validité des prestations sur le plan médical et de constater les abus et fraudes en matière de prescription, de soins et de facturation.
<b>Contrôle technique :</b>	<p>Contrôle effectué par les médecins, les médecins dentistes et les pharmaciens inspecteurs dûment mandatés à cet effet par le Ministre de la Santé.</p> <p>Il vise le respect des dispositions de la Loi n° 65-00, ses textes d'application et les clauses des conventions nationales par les parties aux dites conventions.</p> <p>Ce contrôle s'effectue sur pièces et sur place, à l'initiative du Ministre de la Santé ou à la demande de l'ANAM.</p>
<b>Convention nationale :</b>	Accord établi entre les organismes gestionnaires de l'AMO de base et les prestataires de soins médicaux publics et privés à l'initiative et sous la conduite de l'ANAM. Cette convention régit les relations entre les parties signataires.
<b>Cotation des actes :</b>	Honoraires dus au titre des prestations remboursables résultent de la multiplication de la valeur monétaire d'une lettre clé par un coefficient multiplicateur.
<b>Cotisations salariales :</b>	Part des cotisations due par l'assuré à l'organisme gestionnaire, prélevée à la source par l'employeur et versée mensuellement à cet organisme.
<b>Couverture Sanitaire Universelle :</b>	<p>Accès de tous les individus aux services de santé dont ils ont besoin ; ces services étant de qualité suffisante et de coût abordable.</p> <p>La Couverture Sanitaire Universelle a trois objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'accès équitable aux services de santé ;</li><li>• la qualité des services de santé ;</li><li>• la protection financière.</li></ul>

## D

<b>Déboursements directs des assurés :</b>	Paiement des frais par les assurés avec constitution d'un dossier de remboursement.
--	---

<b>Dispositifs médicaux :</b>	Appareil, équipement, matériau, produit, ou autre article utilisé seul ou en association (y compris les accessoires et logiciels de fonctionnement) destiné à être utilisé chez l'homme à des fins : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap ;</li> <li>• d'étude, de remplacement ou de modification de l'anatomie, d'un processus physiologique y compris la procréation.</li> </ul>
<b>Donnée :</b>	Représentation conventionnelle d'une information sous une forme convenant à un traitement automatisé ou informatisé.
<b>Dossier médical :</b>	Dossier constitué en cas d'hospitalisation ou de traitement ambulatoire. C'est un ensemble d'informations et de documents qui retracent l'historique d'une maladie ou de l'ensemble des épisodes ayant affecté la santé de cette personne. Le dossier médical est confidentiel et doit être conservé pendant une période définie.

## E

<b>Effectif sinistré :</b>	Assuré ayant déposé plusieurs dossiers de remboursement ou de prise en charge dont seul un dossier a été réglé pendant la période de référence.
<b>Effectif ALD sinistré :</b>	Assuré porteur d'Affection(s) de Longue Durée ayant déposé un ou plusieurs dossiers de remboursement ou de prise en charge dont seul un dossier a été réglé pendant la période de référence.
<b>Employeur :</b>	Il s'agit de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'État, les collectivités locales, les Etablissements publics et les personnes morales de droit public concernées ;</li> <li>• l'établissement employeur du secteur privé ;</li> <li>• l'organisme ou les organismes gérant le ou les régimes de pension dont relèvent les intéressés.</li> </ul>
<b>Enfants à la charge de l'assuré :</b>	Enfants à la charge de l'assuré : <ul style="list-style-type: none"> <li>• âgés de 21 ans au plus ;</li> <li>• âgés de 26 ans au plus et poursuivant des études supérieures à condition d'en apporter la justification ;</li> <li>• sans limite d'âge, les enfants ayant un handicap physique ou mental et les enfants pris en charge, qui sont dans l'impossibilité totale, permanente et définitive de se livrer à une activité rémunératrice.</li> </ul>
<b>Enfants ayant les droits maintenus :</b>	Il s'agit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'enfants ne relevant plus de l'AMO de base mais continuant de bénéficier de leurs droits aux prestations durant une période maximale de six mois ;</li> <li>• d'enfants d'un assuré décédé continuant de bénéficier de leurs droits aux prestations durant une période de deux ans.</li> </ul>
<b>Etablissements publics de soins :</b>	Il s'agit du : <ul style="list-style-type: none"> <li>• réseau des établissements de soins de santé primaires ;</li> <li>• réseau hospitalier ;</li> <li>• réseau intégré des soins d'urgence médicale ;</li> <li>• réseau des établissements médico-sociaux.</li> </ul>
<b>Etablissements de soins privés à but non lucratif :</b>	Etablissements privés dont l'objectif n'est pas de réaliser des bénéfices. Il s'agit des : <ul style="list-style-type: none"> <li>• hôpitaux et établissements de soins de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, des mutuelles, des offices... ;</li> <li>• cabinets dentaires et laboratoires d'analyses médicales des mutuelles ;</li> </ul>

- hôpitaux et centres de soins du Croissant Rouge Marocain ;
- hôpitaux et centres de soins des Ligues et Fondations.

**Exercice de survenance :** Période durant laquelle les soins ont été effectués.

**Exonération totale ou partielle :** Couverture totale ou partielle par l'organisme gestionnaire des frais de soins restant à la charge de l'assuré dans le cas des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou coûteux.  
Elle est décidée, après étude du cas par l'organisme gestionnaire, après avis du contrôle médical par périodes de six mois renouvelables.

## F

**Forfait :** Un tarif forfaitaire global rémunérant l'ensemble des actes professionnels et prestations communs à toutes les pathologies prises en charge dans la même spécialité.

**Frais engagés :** Montant total payé par l'assuré ou montant du ticket modérateur qui reste à sa charge.

## G

**Générique :** Médicament qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs et la même forme pharmaceutique qu'une spécialité de référence et dont la bioéquivalence avec cette dernière a été démontrée par des études de biodisponibilité.  
La spécialité de référence et son ou ses génériques constituent un groupe générique.

**Guide des Médicaments Remboursables :** Guide élaboré par l'ANAM qui regroupe les substances actives des médicaments admis au remboursement et publiées par arrêtés du Ministre de la Santé.

## H

**Hôpital de jour :** Prestations de soins et services hospitaliers qui peuvent être rendus dans la journée sans hébergement, si l'état de santé du patient le permet.

**Hospitalisation :** Désigne un séjour de vingt-quatre heures ou plus dans un établissement de soins afin de réaliser des soins ou examens.

## I

**Imagerie médicale :** Techniques permettant d'afficher les différentes parties du corps pour :

- poser des diagnostics ;
- détecter des maladies et en assurer le suivi ;
- apporter une aide lors d'interventions médicales ;
- évaluer les traitements.

**Immatriculation :** Action par laquelle l'organisme gestionnaire attribue un identifiant aux assujettis de l'AMO de base (salariés et titulaires de pension) déclarés par les employeurs et les caisses de retraite.

**Indépendants :** Personnes exerçant un emploi pour leur propre compte.

## L

**Lettre clé :** Code caractérisant un acte professionnel et possédant une valeur exprimée en unité monétaire.

**Loi de référence :** Loi 65-00 portant Code de la CMB, promulguée par le Dahir n° 1-02-296 du 3 octobre 2002.

**M**

<b>Médecin traitant :</b>	Médecin, généraliste ou spécialiste, inscrit à l'ordre professionnel, qui réalise des actes (curatifs, préventifs) et qui est tenu de mettre à jour le dossier médical du patient. Il coordonne les soins et oriente, si besoin, le patient vers d'autres professionnels de santé ou établissements de santé.
<b>Médicaments admis au remboursement :</b>	Médicaments évalués favorablement par la Commission de la Transparence et par la Commission d'Evaluation Economique et Financière des Produits de Santé. Ils sont inscrits sur la liste des médicaments remboursables au titre de l'AMO de base après approbation par le Ministre de la Santé et publiés au Bulletin Officiel selon leur Dénomination Commune Internationale, dosage et voie d'administration.

**O**

<b>Organismes Gestionnaires :</b>	Organismes qui assurent la gestion des régimes de l'AMO de base. Il s'agit de la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale instituée par le dahir n° 1-57-187 du 12 novembre 1963 et de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale instituée par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 27 juillet 1972, tel qu'il a été notifié et complété.
<b>Organisme régulateur :</b>	L'ANAM est l'organisme régulateur de l'AMO de base qui a pour objet de faire respecter les dispositions de la Loi 65-00 et de veiller au bon fonctionnement du système de CMB en assurant l'encadrement technique de l'AMO de base et mettant en place les outils de régulation du système.
<b>Ouverture des droits aux prestations :</b>	Période durant laquelle l'assuré et ses ayants droits bénéficient des prestations couvertes par l'AMO de base.

**P**

<b>Pensionné :</b>	Il s'agit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• du bénéficiaire d'une pension ;</li> <li>• d'un ayant droit, bénéficiaire d'une pension de réversion, qui était « conjoint » avant le décès de l'adhérent et s'est immatriculé en son nom après la fin de la période de maintien de droit ;</li> <li>• d'un ayant droit, bénéficiaire d'une pension de réversion, qui était « enfant » avant le décès de l'adhérent et s'est immatriculé en son nom après la fin de la période de maintien de droit.</li> </ul>
<b>Population couverte :</b>	Comprend aussi bien la population ayant les droits ouverts que la population ayant les droits fermés.
<b>Population ayant les droits fermés :</b>	Concernant plus particulièrement le secteur privé, cette population ne bénéficie pas de l'ouverture des droits toute l'année pour deux motifs principaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Non-satisfaction de la condition de 54 jours déclarés et payés dans six mois ;</li> <li>○ Non-paiement des cotisations par l'employeur.</li> </ul>
<b>Population bénéficiant des dispositions de l'article 114 :</b>	La population des salariés des secteurs public et privé qui jouissait -avant l'entrée en vigueur de l'AMO- d'une assurance maladie facultative auprès de compagnies d'assurance privées, mutuelles et caisses internes et qui n'a pas basculé volontairement vers les régimes AMO gérés par la CNSS et la CNOPS, et continue de bénéficier de cette couverture après plusieurs renouvellements tacites de la période transitoire de cinq ans selon les dispositions de l'article 114 la loi 65-00.

<b>Prestataires de soins :</b>	Professionnels qui offrent des services de santé (médecin, pharmacien, médecin-dentiste, sage-femme, infirmière, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste...).
<b>Prestations garanties :</b>	<p>Prestations de l'AMO de base assurées aux bénéficiaires et aux membres de sa famille à sa charge quel que soit le régime.</p> <p>Ces prestations comprennent la couverture des risques et frais de soins de santé inhérents à la maladie, l'accident, la maternité et la réhabilitation physique et fonctionnelle en l'occurrence :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat ;</li><li>• les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;</li><li>• les soins relatifs au suivi de la grossesse, de l'accouchement et ses suites ;</li><li>• les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;</li><li>• les analyses de biologie médicale ;</li><li>• la radiologie et l'imagerie médicale ;</li><li>• les explorations fonctionnelles ;</li><li>• les médicaments admis au remboursement ;</li><li>• les poches de sang humain et dérivés sanguins ;</li><li>• les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux compte tenu de la nature de la pathologie ou de l'accident ;</li><li>• les appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ;</li><li>• la lunetterie médicale ;</li><li>• les soins bucco-dentaires ;</li><li>• l'orthodontie pour les enfants ;</li><li>• les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;</li><li>• les actes paramédicaux.</li></ul>
<b>Prévalence en ALD :</b>	Nombre de personnes qui ont déclaré leur atteinte par au moins une ALD rapportée à la population couverte.
<b>Prévention :</b>	<p>Ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.</p> <p>On peut distinguer trois types de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la prévention primaire qui vise à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population ;</li><li>• la prévention secondaire qui vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population ;</li><li>• la prévention tertiaire qui vise à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans une population.</li></ul> <p>Dans le cadre de l'AMO de base, l'ensemble des intervenants sont appelés à renforcer les actions de prévention collective et individuelle de façon générale et, plus particulièrement celles relatives à la prévention des ALD et des ALC.</p>
<b>Prise en charge :</b>	<p>Paiement d'une partie des frais de soins par l'organisme gestionnaire au professionnel de santé ayant eu l'accord préalable, l'autre partie restant à la charge de l'assuré.</p> <p>En cas d'ALD ou d'ALC, la prise en charge peut être totale ou partielle selon le type de maladies.</p>
<b>Prix Public de Vente :</b>	Prix de vente, au public, des médicaments destinés à la médecine humaine, princeps ou génériques, fabriqués localement ou importés et ayant obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

<b>Protocoles Thérapeutiques :</b>	Recommandations médicales retenues comme références dans la prise en charge des maladies dans le cadre de la CMB. Le but est d'harmoniser la pratique médicale et d'améliorer la qualité des soins offerts aux malades.  Les protocoles thérapeutiques sont aussi un outil de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.
--	--

## Q

<b>Qualité des données :</b>	Ensemble de caractéristiques qui reflètent l'exactitude, la pertinence, l'utilité, la cohérence et l'actualité des informations récoltées.
------------------------------	--

## R

<b>Ratio démographique :</b>	Nombre d'actifs rapporté au nombre de pensionnés
<b>Remboursement :</b>	Paielement par l'organisme gestionnaire au profit de l'assuré des frais avancés par ce dernier, relatifs aux prestations de soins. Ce paiement s'effectue sur la base de la tarification nationale de référence et des dispositions réglementaires en vigueur.

## S

<b>Soins ambulatoires :</b>	Soins effectués à titre externe en cabinet médical, centres de santé ou lors de consultations externes d'établissements hospitaliers publics ou privés.
<b>Soins dentaires :</b>	Ensemble des actes de médecine dentaire contribuant à la prévention et aux soins dentaires. Il s'agit des consultations, des soins conservateurs et des soins chirurgicaux essentiels.

## T

<b>Taux de sinistralité :</b>	Nombre de personnes dont au moins un dossier a été liquidé pendant la période de référence. Dans le présent rapport, on l'assimile aussi à la population qui recourt aux soins, rapportée à la population couverte.
<b>Tarifs conventionnels :</b>	Tarifs définis dans le cadre de conventions nationales conclues entre les organismes gestionnaires et les prestataires de soins médicaux publics ou privés sous l'initiative et la conduite de l'ANAM.  Ils déterminent pour chaque acte médical ou chirurgical le montant sur la base duquel s'appliquera le remboursement ou la prise en charge par l'organisme gestionnaire.
<b>Tarification Nationale de Référence :</b>	Tarifs des prestations de soins fixés dans le cadre des conventions nationales. Ils constituent la base de remboursement et de prise en charge.
<b>Taux de remboursement :</b>	Taux réglementé appliqué par les organismes gestionnaires pour le remboursement dans le cadre de l'AMO de base. Ce taux détermine le montant du remboursement, sur la base d'un tarif de référence, et varie en fonction de la prestation, du produit et de la maladie.
<b>Ticket modérateur :</b>	Quote-part des frais à la charge de l'assuré. Il représente la différence entre la Tarification Nationale de Référence et le montant de prise en charge par l'organisme gestionnaire.
<b>Tiers Payant :</b>	Mode de prise en charge qui évite à l'assuré de faire l'avance des frais auprès des prestataires de soins et de ne payer que la part non prise en charge par l'organisme gestionnaire.  L'organisme gestionnaire paie directement les prestataires pour les soins ou produits délivrés.