

RAPPORT ANNUEL GLOBAL DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE **2021**

Ⓜ <http://www.anam.ma> 📍 8, Avenue Mehdi Ben Barka
Hay Riad , 10100 Rabat, Maroc ✉ contact@anam.ma

☎ +212 5 37 57 34 00

📠 +212 5 37 68 79 68

المملكة المغربية
ROYAUME DU MAROC



الوكالة الوطنية للتأمين الصحي
Agence Nationale de l'Assurance Maladie

RAPPORT ANNUEL GLOBAL DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

- 2021 -

2023



Sa Majesté Le Roi Mohammed VI, Que Dieu L'assiste

« Notre aspiration prioritaire est d'assurer la protection sociale à tous les Marocains. Et Notre détermination est qu'à terme Nous puissions en faire bénéficier toutes les franges de la société (...).

Nous préconisons le déploiement progressif de cette opération à partir du mois de janvier 2021, selon un programme d'action précis. Celui-ci devra porter, en premier lieu, sur la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et des allocations familiales. Il sera ensuite étendu aux autres couvertures sociales que sont la retraite et l'indemnité pour perte d'emploi ».

**Extrait du Discours Royal adressé par Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu l'assiste
à l'occasion de la fête du trône du 29 juillet 2020**

« ... Aussi, dans la perspective de la mise en œuvre du modèle de développement, le nouveau gouvernement doit définir les priorités et les projets à mettre en chantier au cours de son mandat et mobiliser les ressources nécessaires pour assurer leur financement.

Il lui incombe également de parachever les grands projets déjà lancés, au premier rang desquels le chantier de généralisation de la protection sociale auquel Nous accordons une sollicitude toute particulière... ».

**Extrait du Discours Royal adressé par Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu l'assiste au Parlement à l'occasion
de l'ouverture de la 1^{ère} session de la 1^{ère} année législative de la 11^{ème} législature (8 octobre 2021)**

TABLES DES MATIERES

LISTE DES FIGURES.....	1
LISTE DES TABLEAUX.....	3
AVANT PROPOS.....	5
PAYSAGE DE LA.....	7
COUVERTURE MEDICALE DE BASE.....	7
CHIFFRES CLES.....	11
<i>PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires de pension des secteurs public et privé</i>	16
Premier Chapitre : Population	16
I. Le paysage de la couverture du risque maladie de la population des salariés	18
II. Profil des assurés AMO salariés : Population éligible, évolution et caractéristiques	19
III. La population ayant les droits fermés	27
IV. La population bénéficiant de l'article 114.....	29
<i>PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires de pension des secteurs public et privé</i>	32
Deuxième Chapitre : Cotisations et contributions	32
I. Les cotisations et contributions dues.....	34
II. Les assurés par tranches de revenu.....	35
III. La cotisation et contribution annuelle moyenne par type d'assuré	36
IV. Les cotisations et contributions encaissées	37
<i>PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires de pension des secteurs public et privé</i>	40
Troisième Chapitre : Dépenses	40
I. Les dépenses de l'AMO : Montants et évolution.....	42
II. Le taux de sinistralité	45
III. Les caractéristiques des dépenses de l'AMO	47
IV. Les dépenses restant à la charge des assurés	59
<i>PARTIE I : Régime AMO des Salariés et titulaires de pension des secteurs public et privé</i>	64
Quatrième Chapitre : Equilibre financier	64
I. L'excédent d'exploitation annuel de L'AMO	66
II. L'excédent d'exploitation annuel, les dépenses restant à la charge et les cotisations et contributions.....	67
III. Les frais de gestion	68
IV. La réserve de sécurité	69
V. Les produits nets des placements	69
<i>PARTIE II : Régime AMO des étudiants.....</i>	72
I. La population.....	74
II. Les cotisations et contributions	76
III. Les dépenses de l'AMO étudiants.....	76
IV. Les affections de longue durée	78
V. L'équilibre budgétaire	80
EQUIPE DE TRAVAIL.....	81
ANNEXE	83

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Paysage de la couverture médicale de base	9
Figure 2 : Paysage de la couverture du risque maladie de la population des salariés et titulaires de pension	18
Figure 3 : Évolution de la population couverte par régime	19
Figure 4 : Évolution de la population couverte par type d'assuré et type de bénéficiaire pour l'AMO	20
Figure 5 : Évolution du ratio démographique selon le régime	21
Figure 6 : Répartition des assurés actifs du régime AMO salariés-CNOPS par employeur.....	22
Figure 7 : Répartition des assurés actifs du régime de l'AMO salariés-CNSS par secteur d'activité	22
Figure 8 : Pyramide des âges pour le régime AMO salariés	23
Figure 9 : Part de la population ayant plus de 60 ans	23
Figure 10 : Répartition de la population couverte par le régime AMO salariés par région.....	25
Figure 11 : Évolution de la population atteinte d'au moins une ALD.....	26
Figure 12 : Évolution de la prévalence des ALD par tranche d'âges	26
Figure 13 : Prévalence des ALD par région	26
Figure 14 : Répartition des assurés actifs ayant les droits fermés par secteur d'activité pour le régime AMO salariés-CNSS	27
Figure 15 : Évolution de la part de l'assiette des cotisations des actifs et pensionnés selon les droits ouverts/fermés pour le régime AMO salariés-CNSS	28
Figure 16 : Pyramide des âges de la population ayant les droits fermés à l'AMO salariés-CNSS	28
Figure 17 : Pyramide des âges de la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 - secteur privé -	30
Figure 18 : Répartition de l'effectif des assurés actifs et de l'assiette des cotisations des assurés du secteur privé entre AMO salariés-CNSS et celle bénéficiant de l'article 114.....	30
Figure 19 : Répartition de l'effectif des assurés pensionnés et de l'assiette des cotisations des assurés du secteur privé entre AMO salariés-CNSS et celle bénéficiant de l'article 114.....	30
Figure 19 : Evolution des cotisations et contributions dues (en milliers de Dirhams)	34
Figure 20 : Répartition de la part des cotisations de la CNOPS et la CNSS par rapport au montant total des cotisations du régime AMO salariés	35
Figure 21 : Evolution de la cotisation et contribution moyenne par type d'assuré par régime	37
Figure 22 : Cotisations et contributions encaissées Vs dues pour l'AMO salariés-CNOPS (en milliards de Dirhams).....	37
Figure 23 : Cotisations et contributions encaissées Vs dues pour l'AMO salariés-CNSS (en milliards de Dirhams).....	38
Figure 24 : Evolution de la part des montants remboursés par rapport aux frais engagés pour l'AMO salariés - CNOPS et CNSS.....	42
Figure 25 : Evolution des frais engagés et des montants remboursés pour l'AMO salariés - CNOPS et CNSS (en millions de dirhams).....	43
Figure 26 : Répartition de la population couverte et des dépenses remboursée par tranches d'âge.....	44
Figure 27 : Evolution du taux de sinistralité par régime	45
Figure 28 : Evolution du taux de sinistralité par sexe et par tranches d'âge pour l'AMO salariés	45
Figure 29 : Evolution de la dépense moyenne remboursée par personne sinistrée selon le type d'assuré	46
Figure 30 : Evolution de la part du Tiers Payant dans le montant total remboursé.....	47
Figure 31 : Evolution de la part du Tiers Payant dans le montant total remboursé selon le type de soins....	47
Figure 32 : Répartition des dépenses remboursées mode Tiers Payant par secteur de soins - AMO Salariés CNOPS.....	50

Figure 33 : Répartition des dépenses remboursées par secteur de soins - AMO Salariés CNSS	50
Figure 34 : La population atteinte d'au moins une ALD et qui recourt aux soins.....	51
Figure 35 : Dépenses de la population atteinte d'au moins une ALD et qui recourt aux soins pour le régime (en milliards de Dirhams).....	54
Figure 36 : Répartition de l'effectif déclaré ALD et des dépenses ALD par tranches d'âge	54
Figure 38 : Poids des principales affections de longue durée pour l'AMO salariés.....	56
Figure 38 : Evolution de la part des principales pathologies en termes de dépenses pour l'AMO salariés - CNOPS.....	56
Figure 39 : Evolution de la part des principales pathologies en termes de dépenses pour l'AMO salariés - CNSS.....	57
Figure 40 : Répartition des ALD par effectif bénéficiaire et coût moyen par bénéficiaire pour le régime AMO salariés-CNOPS.....	58
Figure 42 : Répartition des ALD par effectif bénéficiaire et coût moyen par bénéficiaire pour le régime AMO salariés-CNSS	58
Figure 42 : Evolution de la part des dépenses restant à la charge des assurés.....	60
Figure 43 : Evolution de la part des dépenses restant à la charge des assurés selon ALD/Non ALD pour l'AMO salariés	61
Figure 44 : Les dépenses restant à la charge des personnes atteintes d'au moins une ALD	61
Figure 46 : Evolution de l'excédent d'exploitation annuel de l'AMO (en millions de Dirhams)	66
Figure 47 : Evolution de l'excédent d'exploitation cumulé pour le régime AMO des salariés (en millions de Dirhams).....	66
Figure 48 : Evolution des cotisations et contributions dues et des dépenses médicales (en milliards de Dirhams).....	67
Figure 49 : Evolution de l'excédent d'exploitation annuel, du reste à charge et des cotisations et contributions (en millions de Dirhams).....	68
Figure 50 : Evolution de la réserve de sécurité pour le régime AMO des salariés (en millions de Dirhams)	69
Figure 51 : Evolution des produits nets des placements.....	69
Figure 52 : Evolution du nombre des établissements affiliés	74
Figure 53 : Répartition des étudiants par âge et par sexe	75
Figure 54 : Répartition de la population des étudiants par région.....	75
Figure 55 : Evolution des frais engagés et des montants remboursés au titre de l'AMO étudiants (en milliers de dirhams).....	76
Figure 56 : Evolution du taux de sinistralité chez les étudiants	76
Figure 57 : Le taux de sinistralité par âge pour l'AMO étudiants	77
Figure 58 : Répartition du montant liquidé selon le type de dossier	77
Figure 59 : Evolution du poids des principaux postes médicaux	78
Figure 60 : Évolution de la part des dépenses restant à la charge de l'assuré par type de dossier	78
Figure 60 : Evolution de la population touchée par une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé.....	78
Figure 61 : Evolution des dépenses ALD et leurs parts dans les dépenses totales pour l'AMO des étudiants (en Dirhams).....	79

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des assurés AMO par type d'assuré pour la CNOPS et la CNSS	20
Tableau 2 : Répartition des assurés AMO par tranche d'âge pour la CNOPS et la CNSS	23
Tableau 3 : Évolution de la population ayant les droits fermés par type d'assuré et de bénéficiaire	27
Tableau 4 : Évolution de la population bénéficiant des dispositions de l'art.114 - secteur privé	29
Tableau 5 : Effectif des assurés actifs par tranches de salaire	36
Tableau 6 : Effectif des assurés pensionnés par tranche de salaire	36
Tableau 7 : Répartition des dépenses par famille de soins pour le régime AMO salariés-CNOPS (en milliers de Dirhams)	49
Tableau 8 : Répartition des dépenses par famille de soins pour le régime AMO salariés-CNSS (en milliers de Dirhams)	49
Tableau 9 : Répartition de la population touchée par au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé par type d'ALD	52
Tableau 10 : Les dépenses liées aux ALD par type d'ALD (en milliers de Dirhams)	55
Tableau 11 : Evolution des frais de gestion	68
Tableau 12 : Evolution de la population couverte au titre du régime AMO des étudiants	74
Tableau 13 : Evolution des cotisations et contributions dues pour le régime AMO des étudiants (en milliers de Dirhams)	76
Tableau 14 : Répartition des dépenses par famille de soins pour l'AMO étudiants (en Dirhams)	77
Tableau 15 : Répartition de l'effectif et des dépenses par type d'affection pour l'AMO étudiant (en Dirhams)	80
Tableau 16 : Évolution de l'excédent d'exploitation pour l'AMO étudiants (en milliers de Dirhams)	80

AVANT PROPOS



En 2021, l'Assurance Maladie a maintenu sa forte mobilisation pour la gestion de la crise sanitaire à Covid-19, mais elle a également, et surtout, entamé le grand virage de sa généralisation, avec confiance et sérénité, conformément aux Hautes Orientations de **Sa Majesté Le Roi Mohammed VI** Que Dieu L'assiste.

Cette reprise de rendement a fait suite à la morosité observée en 2020, où beaucoup d'indicateurs ont été largement impactés par les retombées socioéconomiques de la crise sanitaire mondiale inédite qui s'est déclarée au tout début de cette année. La sévérité, la virulence et l'ampleur de la pandémie à Coronavirus ont engendré une situation sans précédent. Les mesures prises pour limiter la propagation de cette pandémie (urgence sanitaire, confinement total...) ont mis à rude épreuve le tissu économique national, le système de santé national et ainsi l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de base.

En termes de bilan, la majorité des indicateurs a repris son évolution sans pour autant atteindre les niveaux de l'année 2019. Il s'agit, à titre d'exemple, de : l'évolution du montant des cotisations dues, qui est passé de 12,5% en 2019 à -4,5% en 2020 et à 10,3% en 2021 ; du taux de sinistralité, qui a évolué, pour la CNOPS, de 47,6% en 2019 à 45,2% en 2020 pour atteindre 49,7% en 2021 et pour la CNSS, de 21,6% en 2019 à 21,3% en 2020 puis à 22,7% en 2021 ; la dépense moyenne par sinistré qui, pour la CNOPS, est passée de 5 437 Dh en 2019 à 5 295 Dh en 2020 pour arriver à 6 501 Dh en 2021, et pour la CNSS, elle est passée de 4 580 Dh en 2019 à 4 922 Dh en 2020 et à 5 213 Dh en 2021.

Il en est de même de la part des dépenses en mode « Tiers-Payant » qui est passé de 47,1% en 2019 à 42,8% en 2020 puis à 44,6% en 2021, ainsi que de la part des dépenses en ALD (pour la CNOPS, elle est passée de 48,1% en 2019 à 50,9% en 2020 et à 49,8% en 2021 ; et pour la CNSS elle est passée de 56,3% en 2019 à 58,4% en 2020 puis à 55,8% en 2021) et des dépenses restant à la charge des assurés (pour la CNOPS, elle a évolué de 31,6% en 2019 à 31,9% en 2020 puis à 31,5% en 2021 ; et pour la CNSS, elle est passée de 37,6% en 2019 à 36,5% en 2020 puis à 37,8% en 2021).

L'amélioration de ces indicateurs, et beaucoup d'autres, requière de la part de tous les intervenants dans le domaine de l'AMO une réadaptation, voire une reconsidération de certaines mesures de régulation en vigueur, mais surtout la mise en place et l'activation de nouveaux leviers de maîtrise médicalisée des dépenses de l'AMO, afin d'améliorer l'accès aux soins des assurés et de leurs ayants-droit, de maximiser la protection contre le risque maladie, de favoriser l'équité et de réduire les dépenses restantes à la charge des ménages.

Pour autant, le régulateur, dans sa poursuite évidente et soutenue du cadrage des actions de gestion du risque maladie et de maîtrise des dépenses de l'AMO, s'efforcera toujours de faire bon usage, conformément à sa mission réglementaire, de nouveaux leviers de régulation, certes diversifiés mais encore plus coercitifs, dont la légitimité ne peut être contestée dans la perspective d'un système de solidarité financé par les contributions de tous. C'est dire toute l'importance des mesures de maîtrise des dépenses, qui s'inscrivent dans la continuité des travaux que porte de longue date l'ANAM qui prône « une approche médicalisée, qui s'appuie sur un travail de co-construction avec les acteurs concernés, professionnels et

assurés, et qui vise à favoriser des changements de comportements et d'organisation ».

Ainsi, la transition qui se profile pour l'ANAM vers la Haute Autorité de Santé, personne morale de droit public, ne fera que reconforter celle-ci quant au renforcement et à la complétude très attendus de ses missions d'encadrement technique de l'AMO de base et d'instauration des moyens de maîtrise de ses régimes.

De ce fait, le rapport annuel global intégrera, à partir de l'année 2022, au fur et à mesure de la réalisation des objectifs de la généralisation de l'AMO de base, des indicateurs relatifs aux nouvelles populations desservies, à savoir les travailleurs non-salariés et les bénéficiaires de l'AMO-Tadamoun (ex-RAMED) qui basculeront dans les régimes qui leurs sont dédiés au sein de l'AMO de base gérée par la

CNSS. L'ANAM, comme de coutume, est déjà prête par anticipation afin de réguler convenablement tous les aspects de maîtrise nécessaires pour réussir cette montée en charge de l'AMO relative à l'extension de la couverture d'une population d'assurés plus conséquente ayant de plus grands besoins, en raison de ses habitudes de consommation, sa sinistralité, ses cadences de croissance et de vieillissement, et de son profil épidémiologique différent, ce qui aura indéniablement un fort impact sur les dépenses de l'AMO, sa gestion et, in fine, son équilibre financier à préserver plus que jamais dans le souci de pérennité.

Dr. Khalid LAHLOU
Directeur Général de l'ANAM

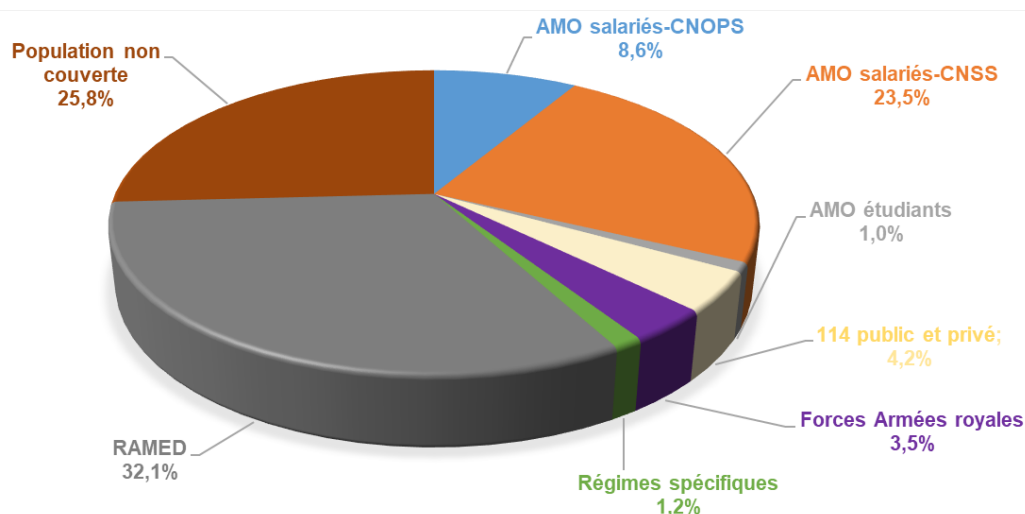
**PAYSAGE DE LA
COUVERTURE MEDICALE DE BASE**

A fin 2021, la population marocaine bénéficiant d'une couverture médicale se situe à 74,2% de la population marocaine contre 70,2% en 2020 et 69,9% en 2019, enregistrant ainsi une évolution de cette population de l'ordre de 6,8% en 2021.

Caractérisé par la multitude et la fragmentation des produits d'assurance et d'assistance, mais aussi le cloisonnement de ces régimes ainsi que la multiplicité des organismes en charge de leur gestion, cette population se répartit comme suit :

- RAMED : 32,1% de la population marocaine ;
- AMO Salariés : 32,1% de la population marocaine, dont :
 - 23,5% relèvent du secteur privé géré par la CNSS ;
 - 8,6% relèvent du secteur public géré par la CNOPS.
- AMO étudiants : 1% de la population marocaine. Ce régime est géré par la CNOPS ;
- Population bénéficiant des dispositions de l'article 114 de la Loi 65.00 : 4,2% de la population marocaine. Il s'agit des salariés, des titulaires de pension ou de 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 ;

Figure 1 : Paysage de la couverture médicale de base



- Mutuelle des Forces Armées Royales : 3,5% de la population marocaine. En vertu du dernier alinéa de l'article 72 de ladite loi, « La couverture médicale des corps des Forces armées royales, actifs et titulaires de pensions, ainsi que leurs ayants droit, demeure régie par les dispositions législatives et réglementaires en la matière les concernant ».
- Régimes spécifiques : 1,2% 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 et des anciens résistants et membres de l'armée de libération.

A l'instar des derniers rapports, les données relatives aux populations autres que celles bénéficiant de l'AMO de base, du RAMED et des dispositions de l'article 114 remontent à avant 2020. Leur actualisation devrait revoir à la hausse l'état d'avancement de cet indicateur se rapportant au taux de couverture de la population marocaine.

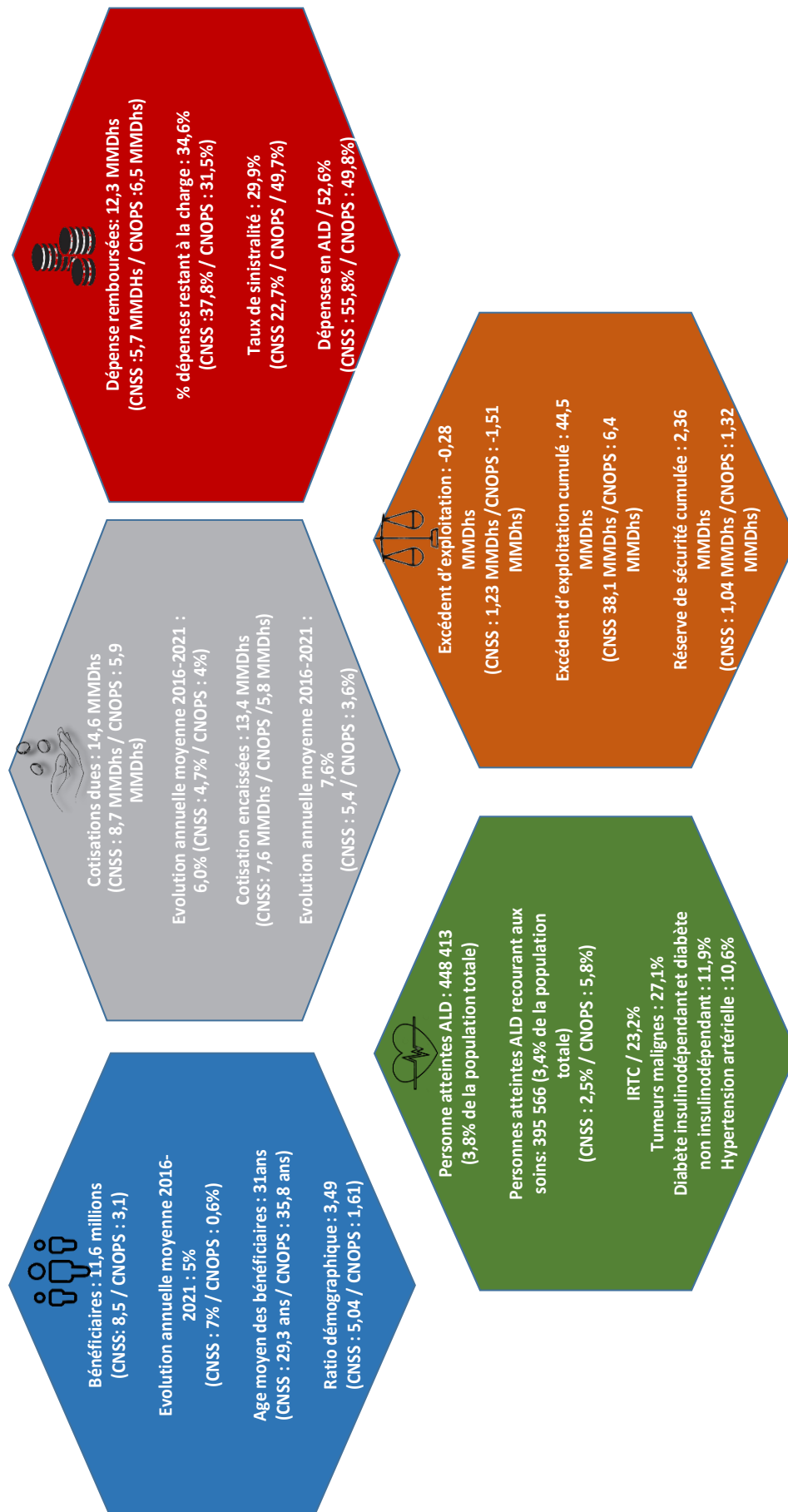
En conséquence, 25,8% de la population ne bénéficie d'aucune couverture. Il s'agit, entre autres des travailleurs non-salariés (TNS) et des ascendants.

Pour les TNS, suite à la publication en 2020 et 2021 de quelques décrets d'application de la loi n°98,15 et à l'effectivité de l'éligibilité des populations concernées, à fin septembre 2022, ce taux s'est hissé à 79,8% suite, entre autres, à l'intégration des travailleurs non-salariés.

Il sied de rappeler que pour les ascendants, le 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, a été adopté par le Conseil du Gouvernement le 21 juillet 2016 et soumis au Parlement en mars 2019.

CHIFFRES CLES

Chiffres clés de l'AMO Salariés 2021



Chiffres clés de l'AMO étudiants 2021

350 310 étudiants immatriculés à la CNOPS
(Evolution annuelle moyenne 2016 et 2021 : 44,1%)

134,4 MDhs collectés en cotisations et contributions
(Evolution annuelle moyenne 2016 et 2021 : 50,4%)

14,4 Mdhs remboursées
5,7 Mdhs remboursés en relation avec les ALD
% dépenses restant à la charge : 28,4%

L'excédent d'exploitation est de 109,7 millions de Dirhams

**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

La population couverte par l'AMO auprès de la CNSS ou la CNOPS est constituée des catégories suivantes :

➤ **Population ayant les droits ouverts** : L'ouverture de droit aux prestations de l'AMO est subordonnée au paiement préalable des cotisations des assurés actifs et des pensionnés. Toutefois, ces droits sont maintenus :

- pour les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayants droit, d'un régime d'AMO de base qui bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, pendant une période maximum de six mois.

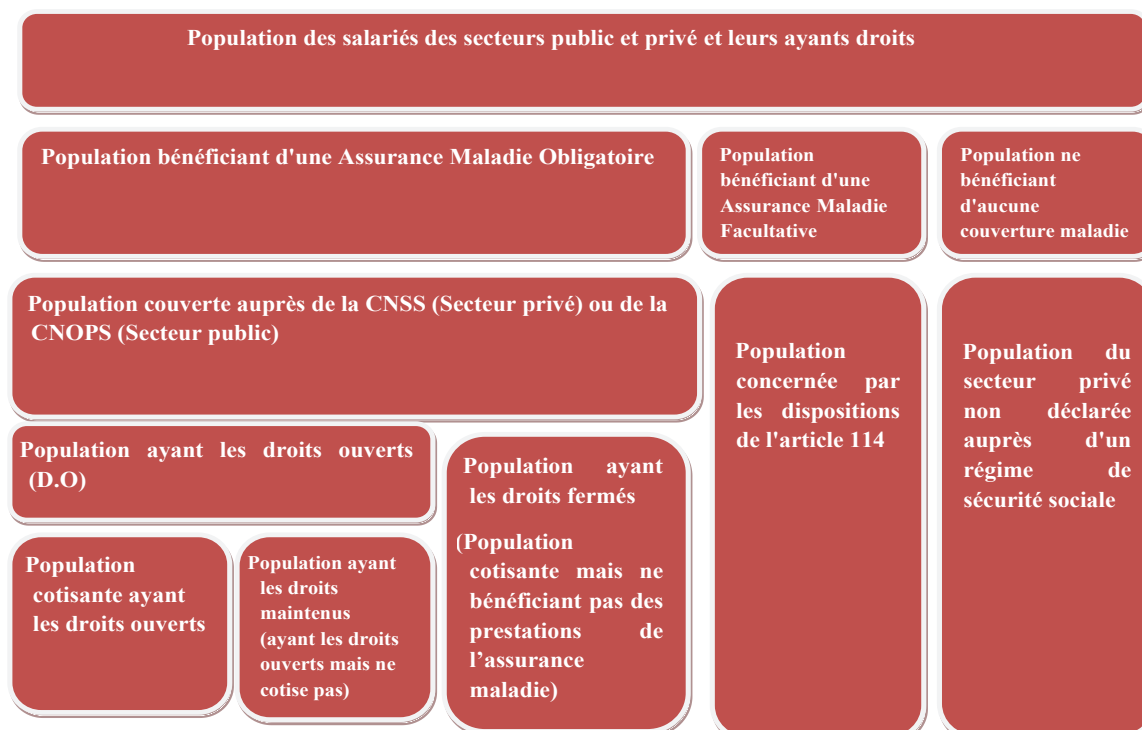
Toutefois, si pendant cette période l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour le bénéfice d'un autre régime d'assurance maladie obligatoire de base ou du régime d'assistance médicale, le droit aux prestations du régime dont il relevait antérieurement est supprimé (article 34 de la loi 65.00).

- pour les ayants droit de l'assuré décédé qui ne bénéficient d'aucun régime d'AMO de base à quelque titre que ce soit, et ce pendant une période de deux années (article 35 de la loi 65.00).
- pour l'ex-conjoint d'un assuré, qui ne bénéficie pas, à un autre titre, d'un régime d'AMO de base, et ce pendant une période d'une année (article 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.

Figure 2 : Paysage de la couverture du risque maladie de la population des salariés et titulaires de pension

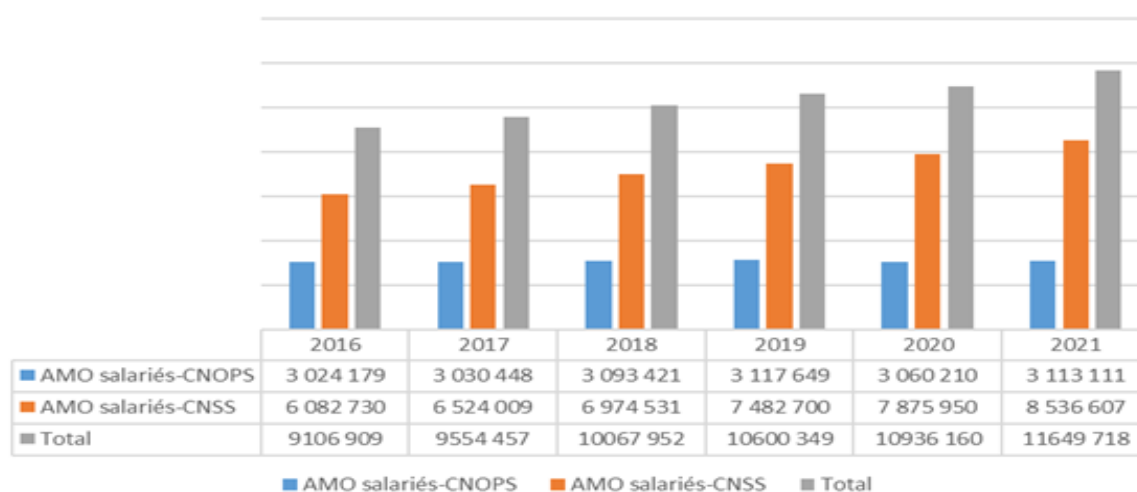


II. Profil des assurés AMO salariés : Population éligible, évolution et caractéristiques

La couverture médicale des salariés des secteurs public et privé est en constante évolution. En effet, l'effectif des bénéficiaires du régime de l'AMO salariés est passé de plus de 9,1 millions en 2016 à plus de 11,6 millions en 2021 ; soit une progression annuelle de l'ordre de 5% sur la période 2016-2021 contre 4,6% sur la période 2015-2020.

L'analyse du taux d'évolution par régime AMO, montre une disparité remarquable entre le rythme d'évolution chez le régime AMO du secteur privé géré par la CNSS qui est de 7% et celui du public géré par la CNOPS enregistrant seulement 0,6%.

Figure 3 : Évolution de la population couverte par régime



L'évolution disparate des assurés de l'AMO s'est traduite par la dominance des assurés (et leurs ayant droit) du régime AMO salariés-CNSS qui représente 73,3% de l'ensemble de la population bénéficiant de l'AMO (contre 26,7% pour le régime AMO salariés-CNOPS). La part de la population bénéficiant du régime AMO salariés-CNSS se situait à 58,7% en 2009 et 65,1% en 2015.

Les aides et les incitations ciblant différents secteurs économiques et catégories de la population mises en place par l'Etat marocain dans le but de contrecarrer les retombées du ralentissement de la croissance économique dues aux conséquences négatives de la crise économique et sociale engendrée par la pandémie liée à la Covid 19, ont concernées aussi l'année 2021. A titre de rappel, en mars 2020, SM Le Roi Mohammed VI que Dieu l'Assiste avait ordonné la création d'un fonds spécial dédié à la mise à niveau du dispositif médical, au soutien de l'économie nationale, à la préservation des emplois et à l'atténuation des répercussions sociales de la pandémie. Les entreprises, quant à elles, bénéficient de mesures de relance et de remises fiscales, notamment une exonération de l'impôt pour le recrutement des jeunes à partir de 2021.

L'évolution de la population de l'AMO des salariés du secteur privé gérée par la CNSS semble reprendre sa tendance d'avant l'année 2020. Cette évolution s'explique entre autre par l'augmentation importante des assurés ayant le droit ouverts qui avoisine les 17% en 2021¹.

¹ Rapport d'activité de la CNSS au titre de l'AMO des salariés - Exercice 2021, Doc 2, présenté lors de la session du Conseil d'Administration de juin 2022.

1. La population couverte dans le cadre de l'AMO salariés par type d'assurés et par type de bénéficiaires

La composition de la population couverte auprès du régime de l'AMO salariés géré par la CNOPS montre, d'une part, que la proportion des assurés actifs et leurs ayants droit affiche une diminution constante en passant de 70% en 2016 à 66,8% en 2021 et, d'autre part, le poids de la population des pensionnés et leurs ayants droit suit une tendance haussière en passant de 30% à 33,2% sur la même période.

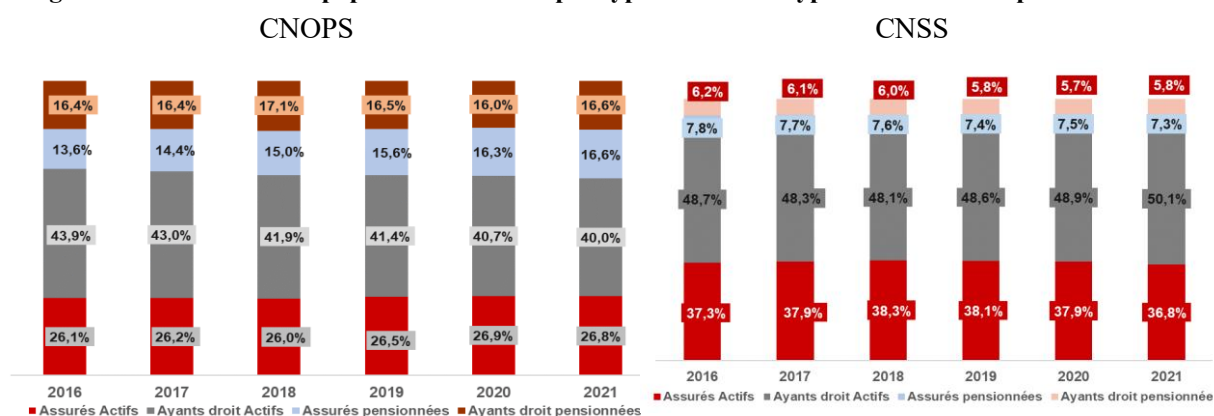
À contrario, la tendance est inversée pour le régime de l'AMO salariés géré par la CNSS dont la part de la population des assurés actifs et leurs ayants droit est plus importante ; elle est passée de 86% en 2016 à 86,9% en 2021. Par conséquent, la part de la population des pensionnés et leurs ayants droit a légèrement chuté d'environ 1 point en passant de 14% en 2016 à 13,1% en 2021.

Tableau 1 : Répartition des assurés AMO par type d'assuré pour la CNOPS et la CNSS

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
AMO salariés-CNOPS	1 201 387	1 229 931	1 268 479	1 313 459	1 323 021	1 350 090
Actifs	790 356	793 109	804 189	827 464	824 516	833 657
Pensionnés	411 031	436 822	464 290	485 995	498 505	516 433
AMO salariés-CNSS	2 745 558	2 974 717	3 201 644	3 411 372	3 572 169	3 765 226
Actifs	2 270 822	2 474 042	2 673 182	2 854 204	2 983 708	3 141 420
Pensionnés	474 736	500 675	528 462	557 168	588 461	623 806

La figure et le tableau ci-dessus, reflètent l'évolution des assurés actifs et pensionnés et leurs ayants droit pour les deux régimes entre 2016 et 2021.

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



Les données ci-dessus montrent que la population des cotisants représente respectivement 43,4% et 44,1% du total des bénéficiaires de la CNOPS et de la CNSS.

Dans le cadre de la gestion de la pandémie liée à la Covid 19 et dans l'objectif d'alléger son coût financier sur le budget de l'Etat, il a été décidé de geler ponctuellement les recrutements dans le secteur public. En effet, selon la circulaire du MEFRA n°01/2020 en date du 16 mars 2020 et la circulaire du Chef du Gouvernement n°03/2020 en date du 25 mars 2020, tous les concours de recrutement ont été reportés sauf ceux pour lesquels les résultats avaient déjà été publiés. Il n'en demeure pas moins que ces mesures exceptionnelles ne concernent pas les fonctionnaires et agents relevant des administrations chargées de la sécurité intérieure et du secteur de la santé.

En octobre 2020, la circulaire n°16/2020 a autorisé les administrations publiques, les collectivités territoriales et les établissements publics à procéder à l'organisation des concours de recrutement et des examens d'aptitude professionnelle, qui avaient été reportés en raison de la pandémie de la Covid-19. Seulement, la régularisation de la situation administrative des personnes admises à ces examens doit être programmée dans le budget de 2021.

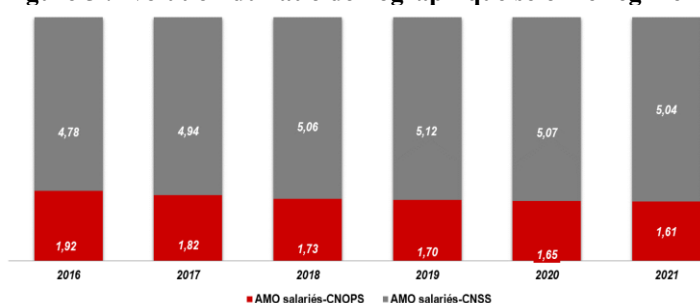
Ainsi, après avoir enregistré une diminution en 2020 suite à ces circulaires, l'effectif des assurés actifs de la CNOPS, a connu une augmentation de +1,1% en 2021 par rapport à 2020.

Il en est de même pour les pensionnés dont la reprise de leur accession en 2017 semble avoir été freinée en 2019 en raison du relèvement progressif de l'âge de départ à la retraite. En effet, après une ascension de 6,3% en 2017 et 2018, l'effectif des assurés pensionnés a évolué de 4,7% en 2019, de 2,6% en 2020 et de 3,6% en 2021.

S'agissant du nombre moyen d'ayants droit rattachés à un assuré, l'analyse des données ci-dessus, montre clairement qu'il est plus élevé pour le régime AMO salariés-CNOPS. En 2021, un assuré actif a un nombre moyen d'ayants droit à charge égale à 1,49 (le pic ayant été enregistré en 2016 (1,68)) contre 1 pour un assuré pensionné (le pic ayant été enregistré en 2016 (1,21)). Pour le régime AMO salariés-CNSS, ce ratio est de 1,36 (le pic ayant été enregistré en 2016 (1,30)) contre 0,79 pour un assuré pensionné (le pic ayant été enregistré en 2016 (0,79)).

Les données ci-dessous se répercutent sur le ratio démographique des populations des assurés AMO CNOPS et CNSS. L'analyse de ce dernier permet de donner des indications sur les tendances de la consommation médicale du régime, sur l'évolution de ses recettes et ainsi sur les équilibres financiers des régimes d'AMO.

Figure 5 : Évolution du ratio démographique selon le régime



L'analyse du graphique, fait apparaître des évolutions contrastées du ratio démographique entre les deux régimes AMO salariés public & privé, avec d'un côté pour le régime AMO salariés-CNOPS, une baisse annuelle moyenne de 3,4% sur la période allant de 2016 à 2021, expliquée par une vitesse d'accroissement de l'effectif des assurés pensionnés plus élevée que l'effectif des assurés actifs. En effet, les assurés pensionnés ont augmenté, en moyenne annuelle, 4,7% entre 2016 et 2021 alors que les assurés actifs ont évolué uniquement de 1,1% durant la même période.

De l'autre côté, le ratio démographique du régime AMO salariés-CNSS, même s'il a marqué une légère décélération entre 2020 et 2021, contrairement au secteur public, il est tiré d'une part, par le poids important de la population des assurés actifs par rapport à celui des assurés pensionnés et d'autre part, par le rythme de leur évolution sur la période 2016-2021 qui s'est établi en moyenne annuelle à 6,7%

et 5,6% respectivement pour les actifs et pensionnés. Ce même ratio est passé de 4,78 en 2016 à 5,04 en 2021, soit une hausse annuelle moyenne de 1%.

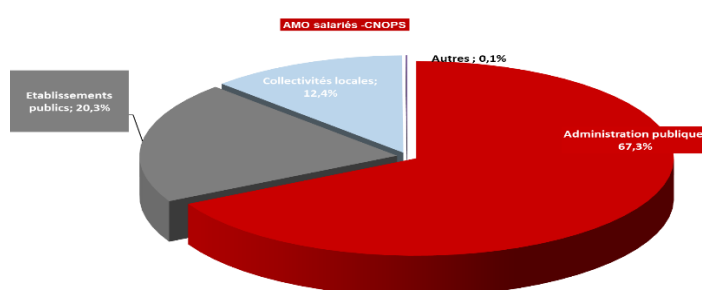
Les départs massifs à la retraite conjugués au gel des recrutements... semblent avoir un impact négatif sur le ratio démographique chez la CNOPS (-0,55 point entre 2015 et 2021).

Pour le secteur privé, si le ratio démographique a connu une amélioration nette entre 2015 et 2020 de l'ordre de 0,39 point (soit une évolution annuelle moyenne de +1,6%), en raison des pertes d'emplois occasionnées par la pandémie liée à la Covid 19, ce ratio a connu une diminution de 1% en 2020 par rapport à 2019 et une diminution de 0,7% en 2021 par rapport à 2020.

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

La répartition de la population par type d'employeur, fait apparaître que l'administration publique s'accapare 67,3% des salariés actifs affiliés au régime de l'AMO salariés-CNOPS, suivi des établissements publics avec une proportion de 20,3% et 12,4% des salariés relèvent des collectivités territoriales.

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



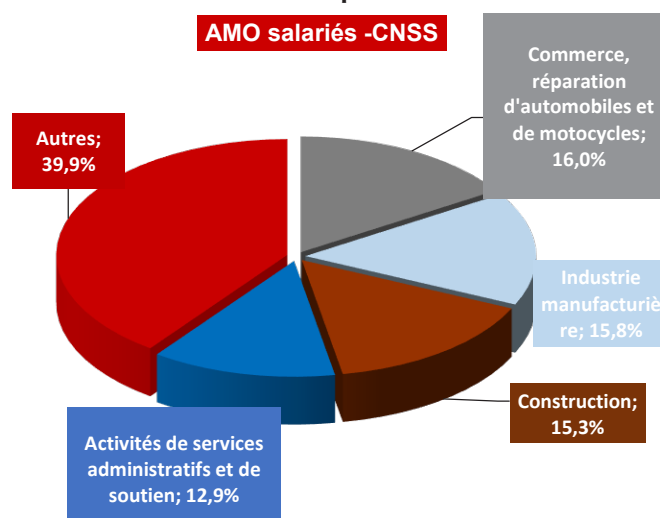
La configuration de l'emploi dans le secteur demeure inchangée ; les Administrations publiques continuent à employer la majorité (plus que les deux-tiers) des assurés de l'AMO-CNOPS.

Il n'en demeure pas moins que la part des entreprises et établissements publics (EEP) prend de plus en plus d'ampleur en dépassant même, à partir de 2019, celle des collectivités territoriales. Cette augmentation des effectifs des assurés des EEP ne tient pas compte de ceux des établissements dont la population continue de bénéficier des dispositions de l'article 114 de la loi 65-00².

En ce qui concerne le régime de l'AMO salariés-CNSS, 59,6% des assurés immatriculés au régime AMO salariés-CNSS travaillent dans l'un des secteurs suivants :

- Commerce, réparation d'auto mobile et de motocycles : 16,0% ;
- Industrie manufacturière : 15,3% ;
- Bâtiment et travaux publics : 15,8% ;
- Activités de service et de soutien : 12,5%.

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

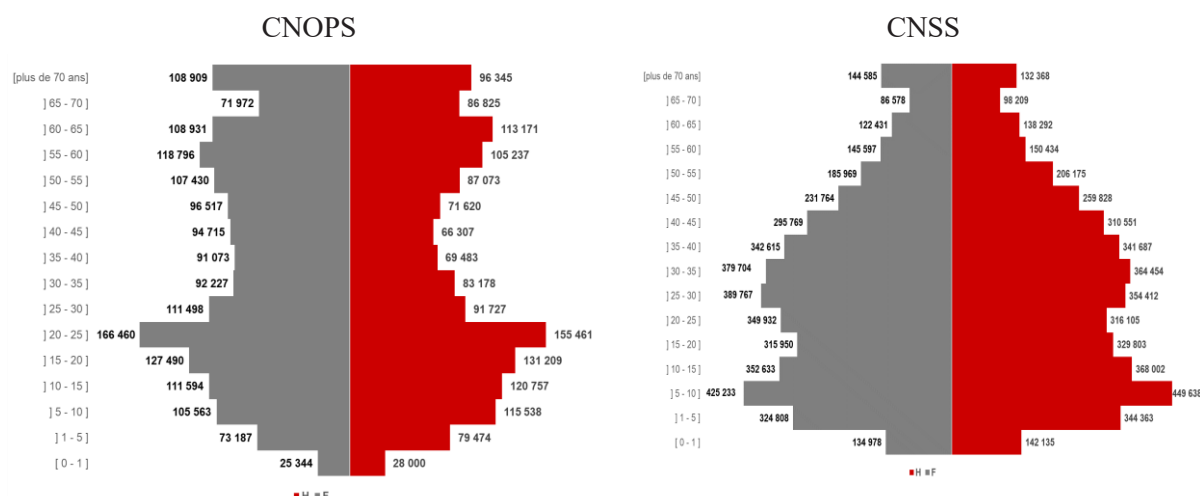


² ANAM, Rapport annuel Global 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020.

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

Tous secteurs confondus, l'âge moyen des assurés est de 31 ans en 2021. Contrairement aux assurés AMO-CNOPS dont l'âge moyen est de 35,8 ans, la population des assurés AMO-CNSS est plutôt jeune (avec un âge moyen de 29,3 ans).

Figure 8 : Pyramide des âges pour le régime AMO salariés



La population bénéficiaire du régime AMO salariés-CNOPS se répartit selon les tranches d'âge, comme suit :

Tableau 2 : Répartition des assurés AMO par tranche d'âge pour la CNOPS et la CNSS

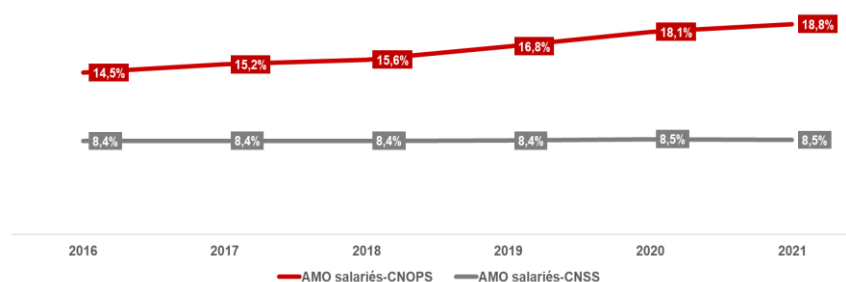
Tranches d'âge	AMO salariés CNOPS	AMO salariés CNSS
Entre 0 et 20 ans	29,5%	37,3%
Entre 20 et 40 ans	27,7%	33,3%
Entre 40 et 60 ans	24%	20,9%
Plus de 60 ans	18,8%	8,5%

L'examen de la situation des bénéficiaires de l'AMO par tranches d'âge montre que cette population est relativement jeune pour l'AMO-CNSS. En effet, en 2021, 70,6% des assurés de l'AMO-CNSS ont moins de 40 ans (contre 57,2% des assurés de l'AMO-CNOPS). S'agissant en général d'une population en bonne santé et moins consommatrice de prestations de soins de santé, cette distribution de la population joue en faveur de l'équilibre financier de ce régime.

La part des personnes âgées de plus de 60 ans, est plus importante pour le régime AMO salariés-CNOPS. Elle est passée de 14,5% en 2016 à 18,8% en 2021, marquant une vitesse d'évolution atteignant 3,9% entre 2020-2021.

Pour ce qui est du régime AMO salariés-CNSS, la part des bénéficiaires ayant plus de 60 ans est demeurée pratiquement inchangée se stabilisant aux alentours de 8,4% en 2016 à 8,5% en 2021.

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



Par ailleurs, la population des bénéficiaires de sexe féminin représente 51,8% de la population totale couverte par le régime AMO salariés-CNOPS ; elle a un âge moyen de 36,3 ans contre un âge moyen de 35,3 ans chez les bénéficiaires de sexe masculin. Concernant le régime AMO salariés-CNSS, la population des bénéficiaires de sexe féminin représente 49,5% de la population totale couverte par cette caisse, elle a un âge moyen de 29,2 ans contre un âge moyen de 29,3 ans chez les bénéficiaires de sexe masculin.

Il y a lieu de rappeler que la population des assurés âgés de plus de 60 ans comprend aussi certains assurés actifs et leurs ayants droit. En effet, pour le régime de l'AMO du secteur public, il s'agit des assurés actifs qui sont encore en activités à l'âge de 61 ans suite à la réforme des régimes des pensions civiles adoptée en juillet 2016. Il s'agit aussi des enseignants-chercheurs et des fonctionnaires relevant du statut particulier du personnel de l'Éducation Nationale dont l'âge de départ à la retraite est fixé à 65 ans, et qui font également l'objet d'une exception prévue par le Décret-loi n° 2-14-596 (B.O. n° 6287 bis du 2 septembre 2014). Ce texte prévoit ainsi le maintien en activité avec la continuité de l'exercice des fonctions jusqu'à la fin de l'année scolaire ou universitaire, et ce, même si l'âge de mise à la retraite est atteint au cours de la période. Il en est de même pour les magistrats dont l'âge de la retraite est fixé à 65 ans. Cette limite d'âge peut être prorogée pour une période maximale d'une (1) année renouvelable quatre fois pour la même durée (Dahir n°1-16-41 pourtant promulgation de la loi organique n°106-13 portant statut des magistrats. B.O. n°6492 du 18 août 2016).

Concernant le régime de l'AMO du secteur privé, la première véritable exception générale concerne les salariés qui, à l'âge de 60 ans (ou 55 ans pour les mineurs), ne peuvent justifier de la période d'assurance fixée par l'article 53 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 Joumada II 1392 (27 juillet 1972) relatif au régime de sécurité sociale, soit 3 240 jours d'assurance. Dans ce cas, l'âge de la retraite de 60 ans est porté à la date à laquelle le salarié totalisera cette période d'assurance, sans limitation d'âge.

Par ailleurs, pour continuer d'employer le salarié, avec son consentement, au-delà de la limite d'âge légale, l'employeur, conformément aux termes de l'article 526 du Code du travail, peut adresser une demande de dérogation au Ministre chargé de l'Emploi en vue de son maintien en service.

Pour sa part, la population des assurés âgés de moins de 60 ans comprend aussi les assurés pensionnés et leurs ayants droit. Contrairement au secteur public, et en dépit des modifications apportées par la loi 17-02, peu de salariés du secteur privé partent à la retraite anticipée. En plus d'avoir cotisé à la CNSS au moins 3 240 jours (soit près de 10 ans et demi) et cotisé obligatoirement 54 jours, continus ou discontinus, pendant les six mois précédant son départ à la retraite, il faut l'accord préalable de l'employeur qui doit verser pas moins de 250 000 Dirhams à ladite caisse³⁴.

Ainsi, plusieurs facteurs maitrisables impactent toujours la structure démographiques de cette population, notamment le refus de l'employeur de verser les cotisations relatives à la période d'anticipation, la volonté du salarié de rester actif jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite, voire plus, la méconnaissance des mécanismes permettant de choisir l'option de départ anticipée à la retraite...

³ <https://www.cnss.ma/fr/content/retraite-anticip%C3%A9e>

⁴ Le paiement d'une prime unique payable d'avance par l'employeur est destiné à garantir la neutralité actuarielle du régime.

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

Presque les deux tiers (62,2%) de la population couverte par l'AMO salariés sont concentrés dans la région de Casablanca - Settat (24,6%), la région de Rabat Salé - Kénitra (16,1%), la région Marrakech - Safi (11,4%) et la région de Fès-Meknès (10,1%).

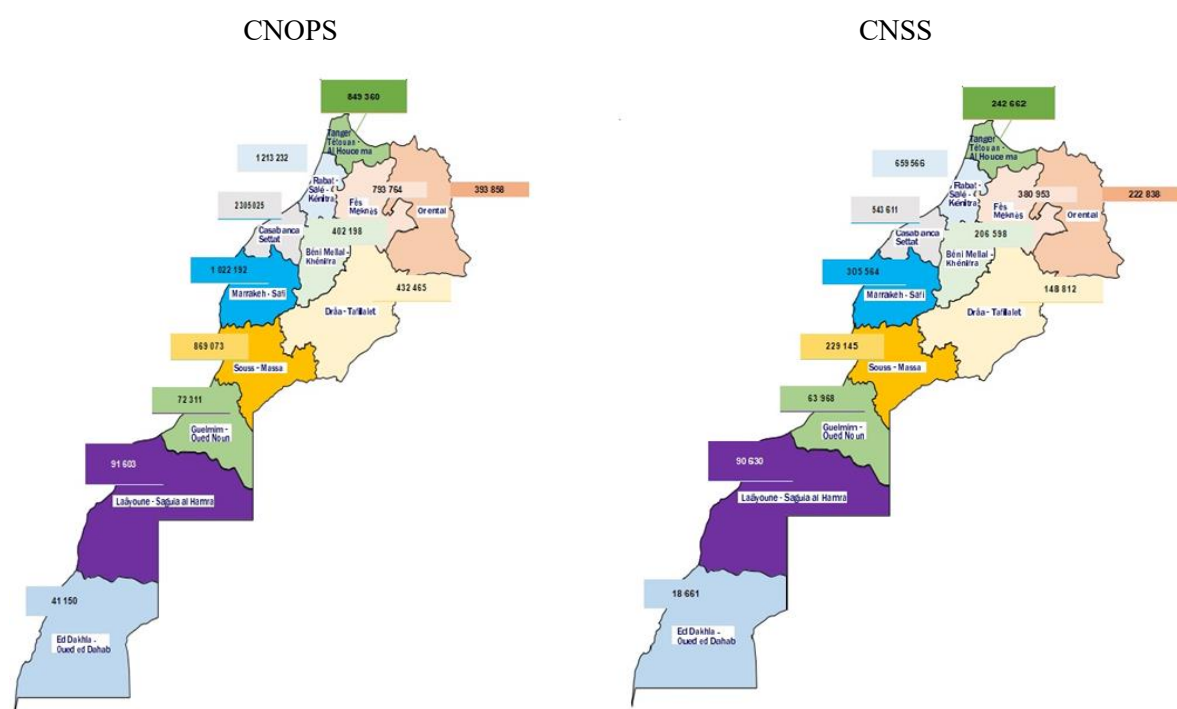
Cinq régions concentrent plus de 68,5% de la population couverte par le régime AMO salariés-CNOPS dont la répartition est comme suit :

- Rabat-Salé-Kenitra : 21,2% ;
- Casablanca-Settat : 17,5% ;
- Fès-Meknès : 12,2% ;
- Marrakech-Safi : 9,8% ;
- Tanger-Tétouan-Al Hoceima : 7,8%.

Il en va de même chez la population couverte par le régime AMO salariés-CNSS, les cinq régions ci-dessous, couvrent 73,7% de la population bénéficiaire du régime AMO salariés-CNSS :

- Casablanca-Settat : 27,2% ;
- Rabat-Salé-Kenitra : 14,3% ;
- Marrakech-Safi : 12,0% ;
- Souss-Massa : 10,2% ;
- Tanger-Tétouan-Al Hoceima : 10,0%.

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



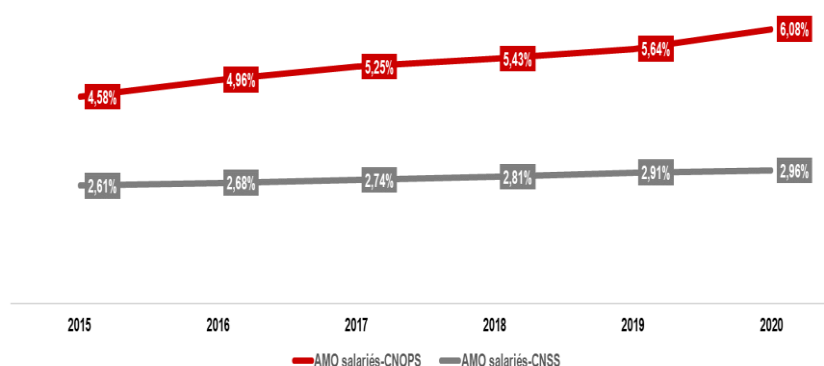
5. La prévalence des ALD chez la population des régimes AMO salariés

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 312 962 assurés en 2016 à 448 413 assurés en 2021 ; soit une évolution annuelle moyenne de 7,5%.

Il s'agit à ce niveau des personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) ou affection lourde et coûteuse (ALC) ayant déposé leurs dossiers à l'organisme gestionnaire de l'AMO de base et ayant été reconnues porteuses de (ou des) ladite (ou dites) ALD/ALC par ces derniers.

Cette population est en évolution constante dans les deux régimes, affichant un rythme plus élevé que celui de la population couverte. En moyenne annuelle, la vitesse de croissance est beaucoup plus prononcée pour le régime AMO salariés-CNSS avec 9,5%, au moment où elle est de l'ordre de 5,1% pour régime AMO salariés-CNOPS.

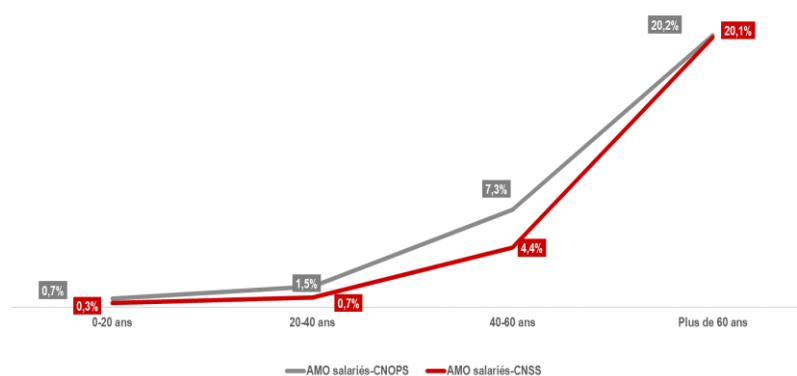
Figure 11 : Évolution de la population atteinte d'au moins une ALD



Au titre de l'année 2021, la population déclarée atteinte d'au moins une ALD est équivalente à 256 059 personnes pour le régime AMO salariés-CNSS, représentant 3% de la population totale couverte. Dans le secteur public elle est de 192 354 personnes, soit 6,18% de la population totale couverte.

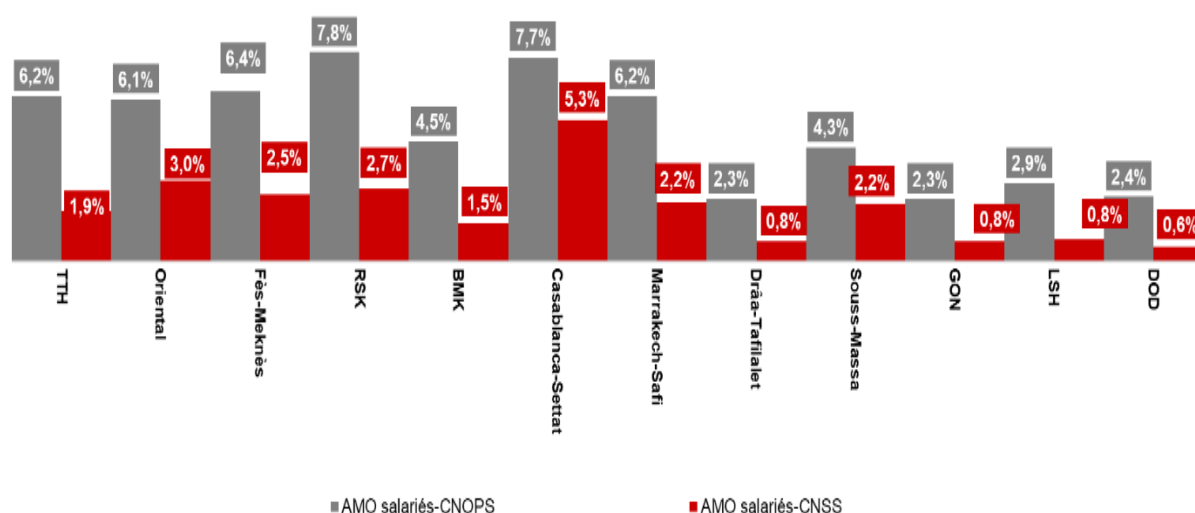
Par tranche d'âge, la prévalence en ALD chez les populations correspondantes aux tranches d'âges 0-20 et plus de 60 ans, enregistre pratiquement des niveaux d'évolution similaires dans les deux régimes public et privé, avec respectivement 0,7% et 20,2% pour la CNOPS et 0,3% et 20,1% pour la CNSS.

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



Par région, la prévalence en ALD concernant la population immatriculée au régime AMO salariés-CNOPS, est plus importante dans les régions : Rabat-Salé-Kénitra (7,8%) suivi du Grand Casablanca-Settat (7,7%), Fès-Meknès 6,4%, puis les régions de Marrakech-Safi, Tanger-Tétouan Al-Hoceima avec des taux de prévalence de (6,2%).

Figure 13 : Prévalence des ALD par région



Quant à l'AMO salariés-CNSS, les taux de prévalence les plus élevés sont enregistrés dans les trois régions suivantes :

- Grand Casablanca-Settat (5,3%) ;
- Oriental (3%) ;
- 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 2021 est de 673 943, manifestant une augmentation de 11,9% par rapport à 2020.

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Actifs	511 489	540 018	572 316	636 706	575 820	647 846
Assurés	333 877	363 532	389 396	411 130	379 615	408 162
Ayants droit	177 612	176 486	182 920	225 576	196 205	239 684
Pensionnés	28 471	24 342	23 899	25 659	26 226	26 097
Assurés	20 895	16 985	16 605	17 616	16 920	18 019
Ayants droit	7 576	7 357	7 294	8 043	9 306	8 078
Total	539 960	564 360	596 215	662 365	602 046	673 943

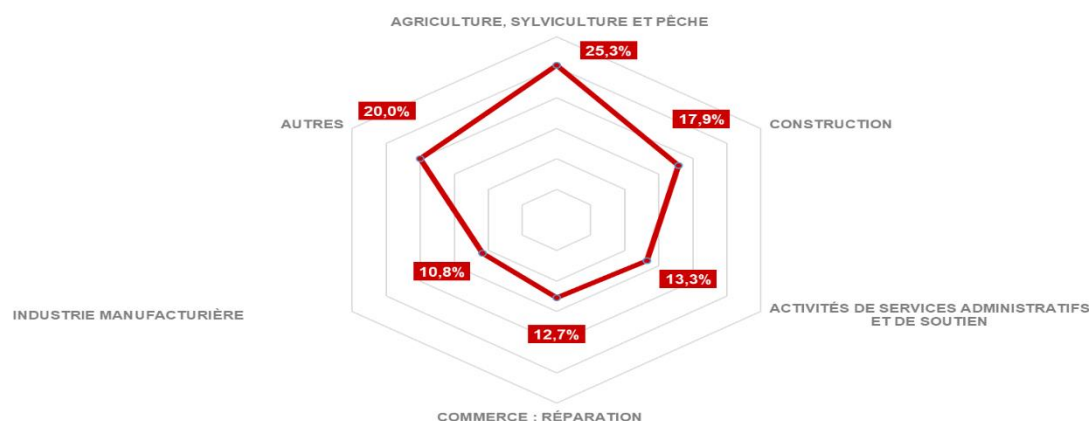
Rapportée à la population totale couverte par le régime AMO salariés-CNSS, le poids de cette population durant l'année 2021, s'établit à 7,9% en enregistrant un léger rebond de 0,3 point entre 2020 et 2021.

Si la baisse de la population ayant les droits fermés peut être expliquée par le maintien des droits AMO durant la période de la crise sanitaire aux bénéficiaires de l'indemnité forfaitaire du fonds covid19, l'effectif de cette dernière a repris sa tendance haussière en 2021.

Comme le montre la figure ci-dessous, plus de la moitié des assurés actifs ayant les droits fermés (56,5%) travaillent dans l'un des secteurs suivants :

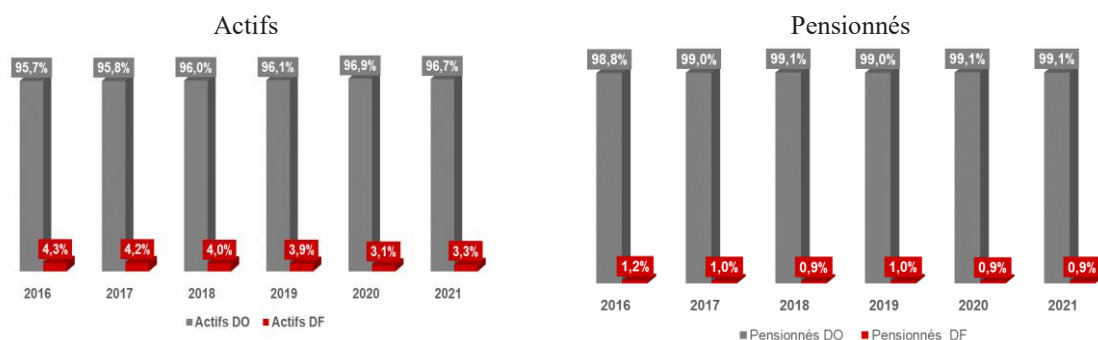
- Agriculture, sylviculture et pêche : 25,3% ;
- Bâtiment et travaux publics : 17,9% ;
- Activités de services administratifs et de soutien : 13,3%.

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



En 2021, 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 de 3,3% 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 0,9%.

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



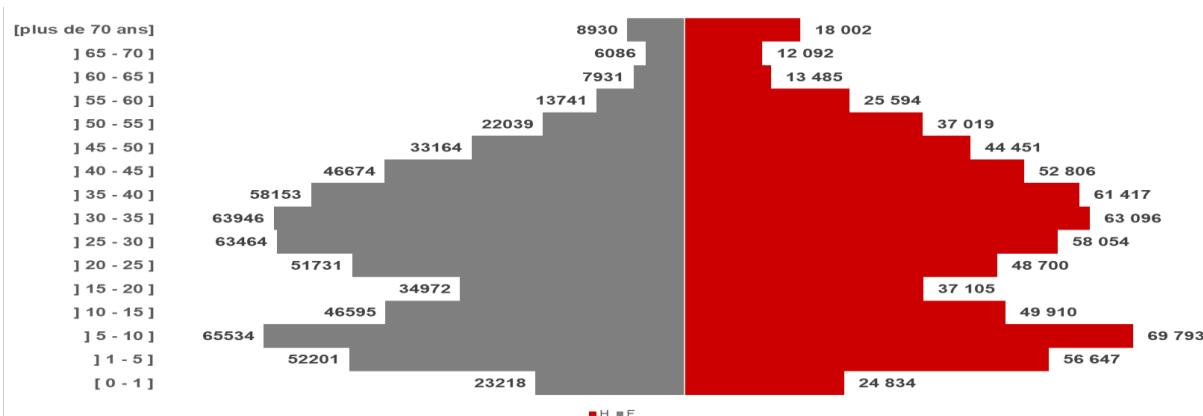
La part de l'assiette de cotisation des assurés actifs et des pensionnés ayant les droits fermés par rapport à l'assiette de cotisation des assurés actifs et pensionnés couverts par le régime AMO salariés-CNSS est en constante diminution. Elle est passée de 4,3% en 2016 à 3,3% en 2021 chez les actifs et de 1,2% à 0,9% chez les pensionnés sur la même période.

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 ? S'agit-il d'une population qui a basculé au régime RAMED ? ou encore s'agit-il d'une population qui s'est trouvée hors champ de la couverture médicale de base ? ...

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 de ces droits... afin de pouvoir proposer d'éventuelles solutions pour cette catégorie d'assurés dont l'effectif est important et qui risque de se trouver hors champ de la couverture médicale de base.

Comparé à l'âge moyen de la population couverte par le régime AMO salariés-CNSS (29,3 ans), la population ayant les droits fermés, a un âge moyen de 27,9 ans. La répartition par tranche d'âge montre que la part de la population ayant entre 20 et 40 ans est dominante avec 48,0% du total, suivi de la tranche d'âge 0 et 20 ans qui représente 29,8%.

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



La population des bénéficiaires de sexe féminin représente 44,3% de la population totale ayant les droits fermés ; elle a un âge moyen de 27,6 ans contre un âge moyen de 28,2 ans chez les bénéficiaires de sexe masculin.

IV. La population bénéficiant de l'article 114

Après le net ralentissement qu'a connu l'évolution de la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 en 2020, celle-ci a accusé durant, l'année 2021, une hausse d'environ 9%. Son effectif est estimé à 1 271 631 et est globalement constituée, à hauteur de 92,4%, d'assurés actifs et leurs ayants droit et seulement 7,6% d'assurés pensionnés ou leurs ayants droit.

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Actifs	1 233 756	1 212 964	1 214 024	1 218 672	1 071 993	1 175 019
Assurés	571 413	564 215	564 528	559 485	481 817	528 589
Ayants droit	662 343	648 749	649 496	659 187	590 176	646 430
Pensionnés	83 856	85 545	88 329	92 015	95 068	96 612
Assurés	54 914	55 836	56 581	58 422	59 819	61 016
Ayants droit	28 942	29 709	31 748	33 593	35 249	35 596
Total	1 317 612	1 298 509	1 302 353	1 310 687	1 167 061	1 271 631

L'analyse par type de bénéficiaire, sur la période 2016-2021, montre une diminution de l'effectif des assurés actifs en enregistrant -1,55% et de leurs ayants avec -0,49%, tandis que l'effectif des assurés pensionnés et leur ayant droit a augmenté respectivement de 2,13% et 4,23% sur la même période.

L'évolution de la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 (-1,55% sur la période 2016-2021) concerne beaucoup plus les actifs et leurs ayants droit (diminution annuelle moyenne de -0,49% sur la même période) contre une augmentation des assurés pensionnés et leurs ayants droit (augmentation annuelle moyenne de +3,6% sur la même période).

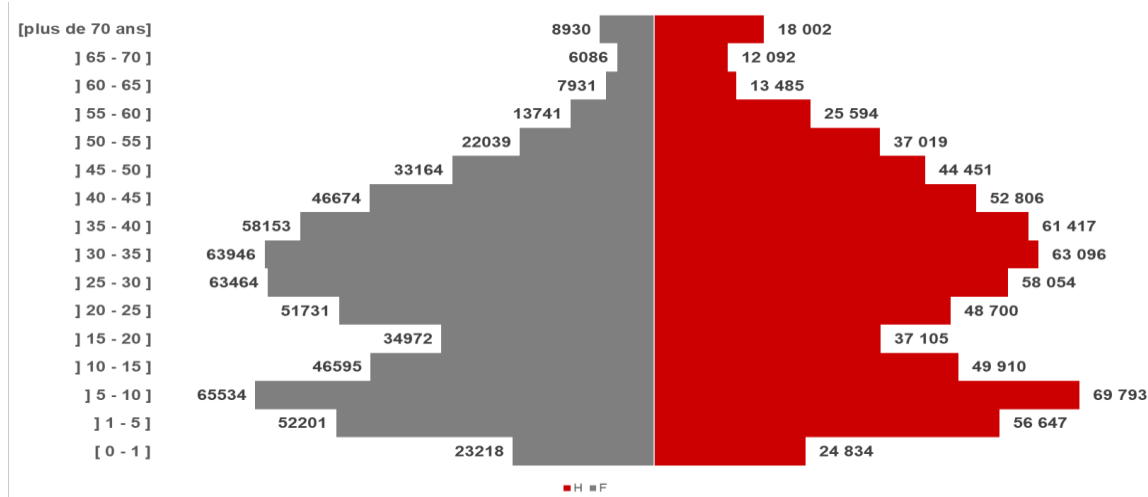
Cette évolution trouverait son explication dans le fait que les entreprises bénéficiant des dispositions de l'article 114 recrutent de moins en moins de salariés (évolution négative des assurés actifs) et que ceux exerçant dans ces entreprises basculent avec le temps vers le statut de pensionné (évolution positive des assurés pensionnés). Ainsi, au titre de l'exercice 2020, la part de la population bénéficiant des dispositions de l'article 114 pour le régime AMO salariés-CNSS, constituée d'assurés pensionnés et de leurs ayants droit, a atteint 8,1% contre 6,2% en 2015.

La population bénéficiant des dispositions de l'article 114 dans le secteur privé, a un âge moyen de 28,2 ans. Elle se répartit comme suit :

- La population ayant entre 0 et 20 ans représente 36,2% de la population totale ;
- La part de la population ayant entre 20 et 40 ans est de 36,9% ;
- La proportion de la population ayant entre 40 et 60 ans est de 21,7% ;
- La proportion de la population ayant plus de 60 ans est de 5,2%.

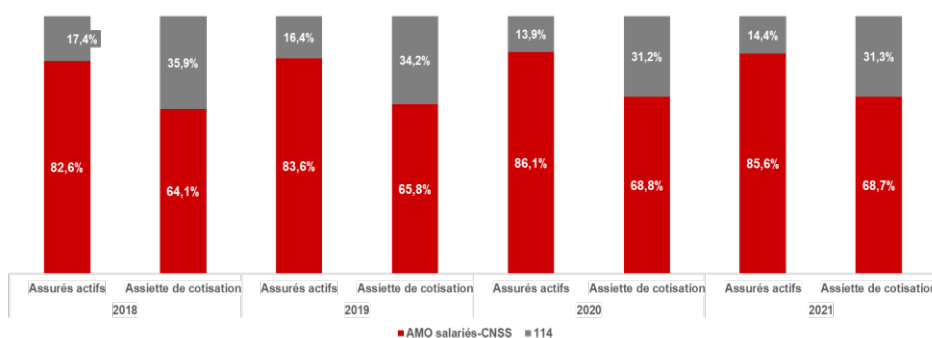
La population des bénéficiaires de sexe féminin qui représente 47,1% de la population totale, a un âge moyen de 26,9 ans contre un âge moyen de 29,4 ans chez les bénéficiaires de sexe masculin.

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



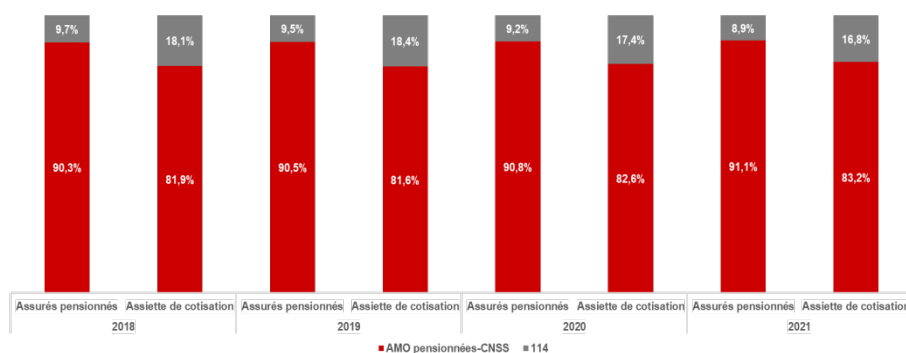
Au titre de 2021, la part des assurés actifs bénéficiant des dispositions de l'article 114 par rapport à l'effectif global des assurés actifs immatriculés à la CNSS est de 14,4% et s'accapare 31,3% de l'assiette de cotisation globale des actifs.

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



Quant aux assurés pensionnés bénéficiant des dispositions de l'article 114, leur part dans l'effectif global des assurés pensionnés est de 8,9% et s'accaparent 16,8% de l'assiette de cotisation globale des pensionnés.

Figure 19 : Répartition de l'effectif des assurés pensionnés et de l'assiette des cotisations des assurés du secteur privé entre AMO salariés-CNSS et celle bénéficiant de l'article 114



Constats

- La population couverte à la CNSS évolue plus rapidement que celle de la CNOPS, soit respectivement 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 leurs 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 légèrement.
- La population couverte par la CNOPS a un âge moyen de 35,8 ans alors que celle de la CNSS est à 29,3 ans.
- 40,7% de la population couverte par l'AMO salariés est concentrée dans deux régions : le Grand Casablanca –Settat et Rabat Salé –Kénitra.
- La population déclarée atteinte d'au moins une ALD est de 6,18% de la population totale couverte pour la CNOPS, alors que celle déclarée à la CNSS est de 3%.
- 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 2021 à la CNSS est de 673 943.
- La population bénéficiant des dispositions de l'article 114 dans le secteur privé est de 1 271 631.
- 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 17,4% en 2018 et est passée à 14,4% en 2021. La part de leur assiette de cotisation par rapport à l'assiette globale du secteur privé déclarée à la CNSS est passée de 35,9% en 2018 à 31,3% en 2021.
- Le ratio démographique pour l'AMO salariés-CNOPS ne cesse de se détériorer. Cette détérioration devient structurelle ; 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

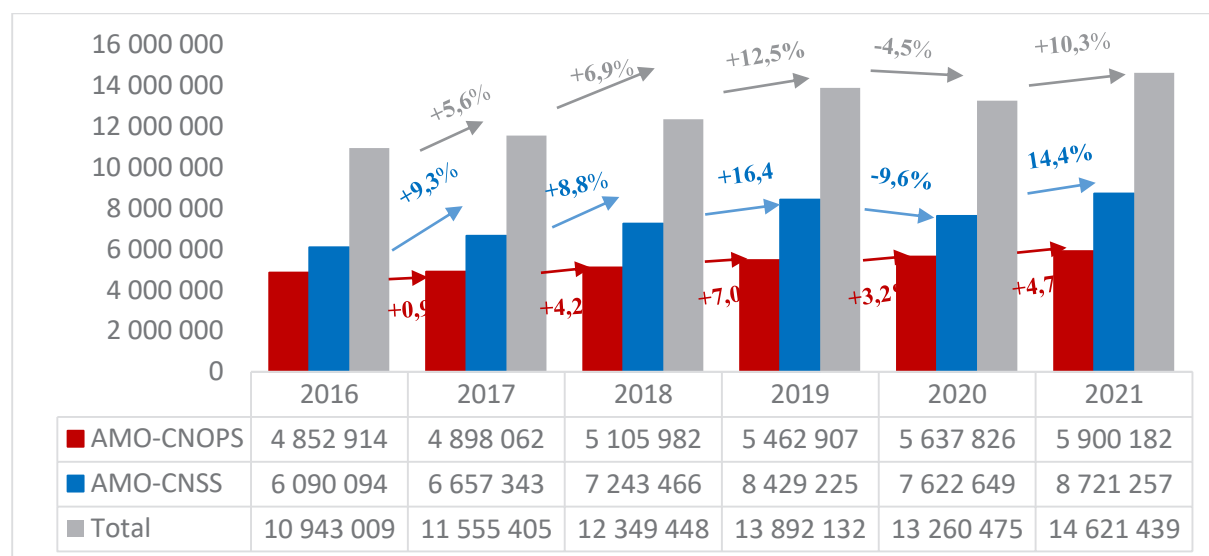
Deuxième Chapitre : Cotisations et contributions

I. Les cotisations et contributions dues

Principales ressources de l'AMO, telles qu'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, les cotisations et les contributions (salariales et patronales) dues s'élèvent à 14,6 milliards de Dirhams, enregistrant ainsi une augmentation, en moyenne annuelle, de 6% durant la période s'étalant entre 2016 et 2021.

Ces cotisations ont évolué plus rapidement pour le régime AMO salariés-CNSS (7,4%) que pour le régime AMO salariés-CNOPS (4%) durant cette période.

Figure 20 : Evolution des cotisations et contributions dues (en milliers de Dirhams)



Ces cotisations et contributions dues correspondent à l'exercice d'imputation arrêtée au 31/12/2020.

En particulier, les ressources du régime AMO salariés-CNOPS en matière de cotisations et contributions ont augmenté de 4,7% en 2021 ; soit une hausse de 262 millions en 2021 contre 175 millions en 2020. En ce qui concerne le régime AMO salariés-CNSS, le montant des cotisations et contributions a augmenté de 14,4% en 2021.

En 2016, l'augmentation des taux de cotisation chez la CNSS a permis une augmentation spectaculaire des montants des cotisations et contributions dues (+27%) au titre de cette année par rapport à 2015. Cet accroissement s'est stabilisé entre 7% et 9,2% les trois années suivantes (qui équivalent son évolution en 2015) pour connaître une évolution négative en 2020 (-9,6%) sous l'effet de la crise sanitaire causée par la Covid 19. En 2021, l'évolution des cotisations chez la CNSS a repris de plus belle (14,4%) pour dépasser celle d'avant la pandémie.

L'augmentation des cotisations dues peut-être expliquée par la relance de l'activité économique et son impact sur l'emploi dans certaines activités qui s'est traduites par une augmentation de la population des assurés. Le basculement, en 2021, des entreprises bénéficiant de l'article 114 à l'AMO n'a pas eu l'effet escompté puisqu'il n'a touché que 665 000 assurés ; soit 7% de moins que l'année précédente⁵.

⁵ Rapport d'activité de la CNSS au titre de l'AMO des salariés - Exercice 2021, Doc 2, présenté lors de la session du Conseil d'Administration de juin 2022.

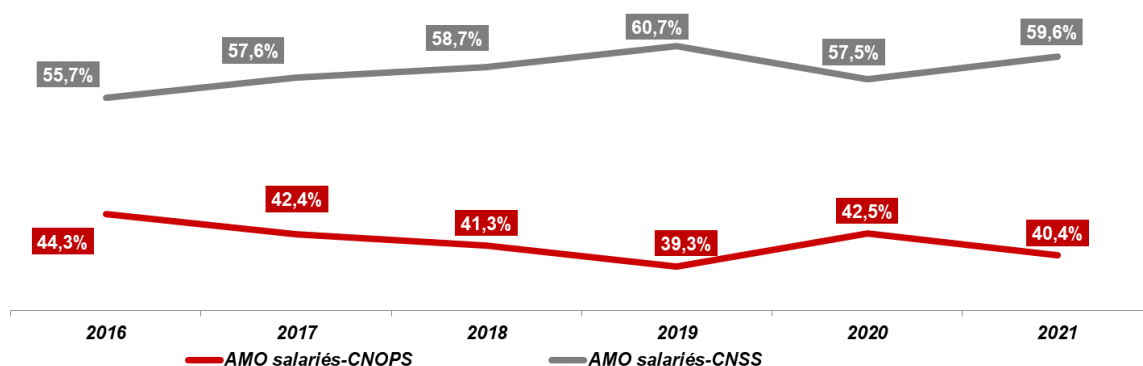
Elle peut être due aussi au projet de décret adopté par le Conseil de gouvernement en date du jeudi 9 décembre 2021 qui édicte des mesures exceptionnelles au profit des employeurs affiliés à la CNSS, leurs salariés déclarés ainsi que certaines catégories de travailleurs indépendants et de personnes non-salariés assurées auprès de la caisse, touchées par les répercussions de la prorogation du Covid-19 en ce qui concerne le secteur touristique.

Ce projet de décret intervient dans le cadre de la poursuite des efforts du gouvernement visant à soutenir les secteurs impactés par la pandémie du Covid-19. Il a pour objectif l'octroi de l'indemnité pour une période supplémentaire allant du premier septembre au 31 décembre 2021, au profit des salariés et stagiaires en formation pour insertion, déclarés auprès de la CNSS au titre du mois de février 2020 par les employeurs exerçant dans certains sous-secteurs relevant du tourisme et au profit des guides touristiques, y compris ceux qui n'ont pas bénéficié de cette indemnité, sous réserve de la régularisation de leur situation et le renouvellement de leurs documents du travail avant le 31 décembre 2021.

Concernant la CNOPS, l'augmentation des cotisations en est due à la régularisation de la situation administrative des personnes admises suite aux concours de recrutement et des examens d'aptitude professionnelle de 2020 mais programmée dans le budget de 2021 (Circulaire n°16/2020 publiée en octobre 2020)

Après une diminution en 2020 de 0,9%, la part des cotisations et contributions du secteur privé par rapport au montant total des cotisations et contributions du régime AMO salariés a repris sa croissance continue depuis 2014, en passant de 57,5% en 2020 à 59,6% en 2021.

Figure 21 : Répartition de la part des cotisations de la CNOPS et la CNSS par rapport au montant total des cotisations du régime AMO salariés



II. Les assurés par tranches de revenu

Une amélioration des salaires est enregistrée pour les assurés actifs des deux secteurs public et privé.

Pour le régime AMO salariés-CNSS, le poids des assurés actifs qui touchent moins de 2 800 Dirhams a diminué de 57,8% en 2020 à 47,8% en 2021. Cette baisse est accompagnée d'une hausse de la part des salariés qui touchent entre 2 800 Dirhams et 5 000 Dirhams de 29,7% en 2020 à 38,5% en 2021, et une hausse de la part des salariés dont le revenu varie de 5 000 Dirhams à 10 000 Dirhams qui est passée de 8,6% à 9,6%.

Tableau 5 : Effectif des assurés actifs par tranches de salaire

	AMO salariés-CNOPS				AMO salariés-CNSS			
	2020	%	2021	%	2020	%	2021	%
Moins de 2800 Dhs	1 273	0,2%	1 227	0,1%	1 723 246	57,8%	1 501 074	47,8%
De 2800 à 5000 Dhs	133 592	16,2%	107 931	12,9%	885 888	29,7%	1 210 063	38,5%
De 5000 à 10 000 Dhs	413 075	50,1%	444 649	53,3%	258 028	8,6%	301 838	9,6%
De 10 000 à 16 000 Dhs	164 446	19,9%	164 879	19,8%	55 781	1,9%	62 809	2,0%
Plus de 16 000 Dhs	107 819	13,1%	112 474	13,5%	60 559	2,0%	64 865	2,1%
Indéterminé	4 311	0,5%	2 497	0,3%	206	0,0%	771	0,0%
Total	824 516	100%	833 657	100,0%	2 983 708	100%	3 141 420	100%

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 3,3 points entre 2020 et 2021 passant de 16,2% à 12,9% au moment où la part des assurés actifs qui ont un revenu entre 5 000 Dirhams et 16 000 Dirhams a augmenté de 70% à 73,1% entre 2020 et 2021.

La part des assurés pensionnés relevant du régime AMO salariés-CNSS qui touchent moins de 2 800 Dirhams est de 87,2% en 2021, en baisse de 0,4 point par rapport à 2020.

Tableau 6 : Effectif des assurés pensionnés par tranche de salaire

	AMO salariés-CNOPS				AMO salariés-CNSS			
	2020	%	2021	%	2020	%	2021	%
Moins de 2800 Dhs	196 451	39,4%	195 626	37,9%	515 249	87,6%	543 690	87,2%
De 2800 à 5000 Dhs	96 430	19,3%	99 397	19,2%	73 205	12,4%	80 111	12,8%
De 5000 à 10 000 Dhs	88 544	17,8%	94 866	18,4%	0	0,0%		0,0%
De 10 000 à 16 000 Dhs	100 790	20,2%	108 776	21,1%	0	0,0%		0,0%
Plus de 16 000 Dhs	15 962	3,2%	17 454	3,4%	0	0,0%		0,0%
Indéterminé	328	0,1%	314	0,1%	7	0,0%	5	0,0%
Total	498 505	100%	516 433	100,0%	588 461	100%	623 806	100%

Pour le régime AMO salariés-CNOPS, le niveau des pensions a connu une amélioration entre 2020 et 2021 étant donné que la part des pensionnés qui touchent plus de 5 000 Dirhams est passée de 41,2% à 42,8% alors que le poids des pensionnés qui ont une pension de moins de 5 000 Dirhams a baissé de 58,8% à 57,1%.

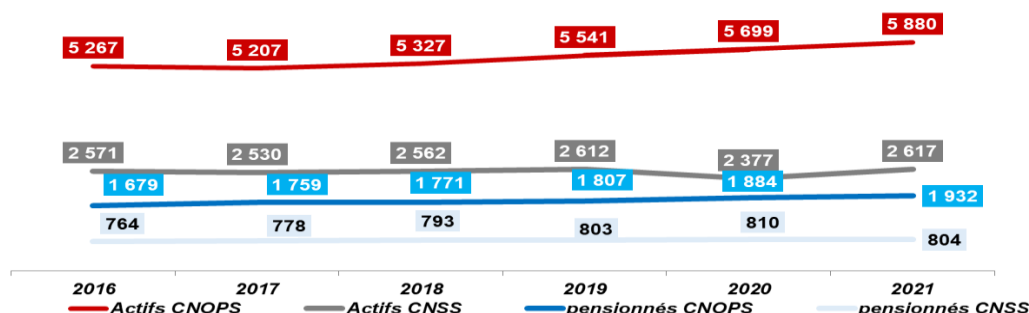
III. La cotisation et contribution annuelle moyenne par type d'assuré

Au titre de l'année 2021, la cotisation et contribution annuelle par assuré actif se situe à 5 880 Dirhams pour le régime AMO salariés-CNOPS et de 2 617 Dirhams pour le régime AMO salariés-CNSS.

Un assuré pensionné a une cotisation annuelle moyenne de 1 932 Dirhams dans le régime AMO salariés-CNOPS et 804 Dirhams dans le régime AMO salariés-CNSS.

Durant la période 2016-2021, le rythme d'évolution moyen de la cotisation et contribution annuelle moyenne a été de 2,2% pour un assuré actif du régime AMO salariés-CNOPS et de 0,4% pour un assuré actif du régime AMO salariés-CNSS. La cotisation annuelle moyenne d'un assuré pensionné a évolué de 2,8% et de 1% respectivement pour le secteur public et le secteur privé.

Figure 22 : Evolution de la cotisation et contribution moyenne par type d'assuré par régime



Plus particulièrement entre 2020 et 2021, la cotisation et contribution annuelle moyenne d'un assuré actif a augmenté de 3,2% pour un assuré actif du régime AMO salariés-CNOPS, et de 10,1% pour un assuré actif du régime AMO salariés -CNSS.

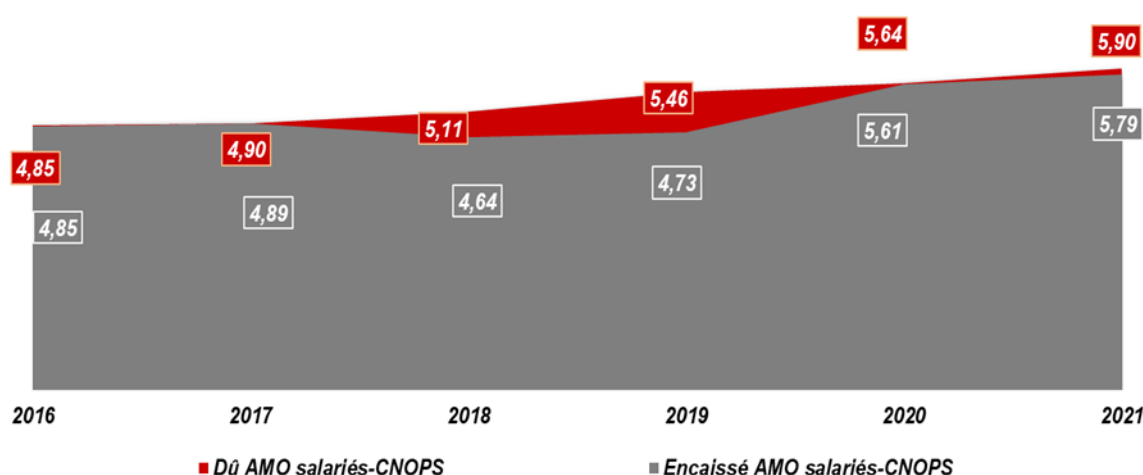
Le taux d'évolution de la cotisation moyenne d'un assuré pensionné a été de 2,6% pour un assuré pensionné de la CNOPS et de -0,8% pour un assuré pensionné de la CNSS.

IV. Les cotisations et contributions encaissées

En 2021, sur les 14,6 milliards de Dirhams de cotisations et contributions dues, 13,4 milliards de Dirhams ont été encaissés ; soit un taux d'encaissement de 91,9% contre 88,3% en 2020 (Rapport annuel Global 2020).

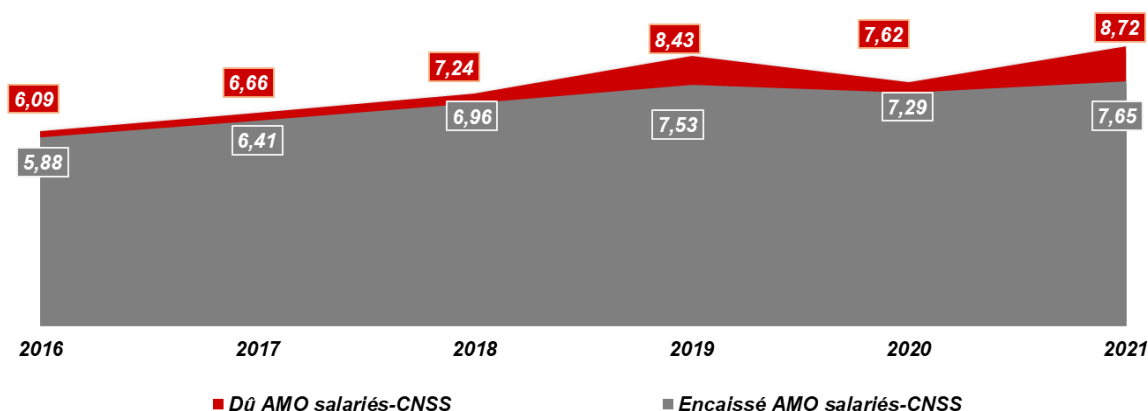
Si le taux de recouvrement des cotisations et des contributions de la CNOPS se situe, en 2021, à 98,2% au titre de l'exercice de 2021. Ce taux est de 86,6% pour l'exercice d'imputation de 2019. Pour l'exercice 2020, ce taux est de 99,5%. A noter que la CNOPS a encaissé, durant l'année 2021, 97,5 millions de Dirhams au titre de l'année 2020 en guise de cotisation restant à recouvrer.

Figure 23 : Cotisations et contributions encaissées Vs dues pour l'AMO salariés-CNOPS (en milliards de Dirhams)



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 10,7% en 2019 à 4,4% en 2020 à 12,3% en 2021.

Figure 24 : Cotisations et contributions encaissées Vs dues pour l'AMO salariés-CNSS (en milliards de Dirhams)



Constats

- Les cotisations et contributions augmentent plus rapidement à la CNSS qu'à la CNOPS, soit respectivement 7,4% et 4% en moyenne annuelle ;
- Les cotisations et contributions de la CNSS représentent 59,6% du montant total des cotisations et contributions du régime AMO des salariés contre 40,4% pour la CNOPS ;
- A la CNSS, le poids des assurés actifs qui touchent moins de 2800 Dirhams par mois est de 47,8% alors que pour la même tranche de salaire à la CNOPS, cette proportion n'est que de 0,1% ;
- Le taux des pensionnés qui touchent moins de 2800 Dirhams à la CNSS est de 87,2% ;
- Le taux de non recouvrement des cotisations et contributions dues est passé de :
- 4,4% à 12,3 % entre 2020 et 2021 Pour la CNSS ;
- 0,5% à 1,8% entre 2020 et 2021 Pour la CNOPS.

Recommandations

- Etant donné la structure d'âge des assurés de la CNOPS et la cadence des recrutements impactée par les départs massifs en retraite, une revue du taux de cotisation à la CNOPS et/ou du plafond de la cotisation représenterait une mesure adéquate pour améliorer l'assiette des cotisations à la hausse. Cette mesure est certainement à considérer dans un cadre plus large de préservation également des droits des assurés et des prestataires de soins conventionnés avec l'AMO de base, notamment les mesures à même d'améliorer les taux de prise en charge, la révision des prix des médicaments, la généralisation du mode de tiers payant, la révision de la tarification de référence, la généralisation de l'assurance complémentaire, la révision des nomenclatures des actes et de la liste des médicaments remboursables... le seul paramètre de la cotisation n'est ainsi pas le seul problème de l'AMO de base et ne doit pas être l'unique cible dans l'objectif de la préservation de ses équilibres pour ne pas pénaliser ni stigmatiser l'assuré.

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

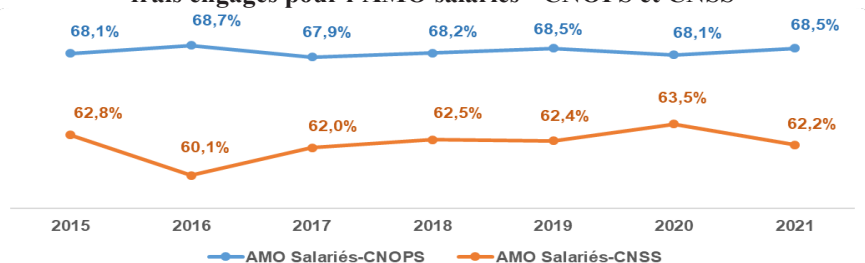
Troisième Chapitre : Dépenses

I. Les dépenses de l'AMO : Montants et évolution

Sur un montant total des frais engagés par l'assuré qui s'élève à 18,7 milliards de dirhams, 12,2 milliards de dirhams ont été dépensés par les organismes gestionnaires de l'AMO ; soit l'équivalent de 65,4% des frais engagés contre 65,7% en 2020 et 65,6% en 2019. Cette part des dépenses remboursées varie entre 62,2% chez la CNSS et 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 2015 et 2021 pour les deux caisses.

Figure 25 : Evolution de la part des montants remboursés par rapport aux frais engagés pour l'AMO salariés - CNOPS et CNSS



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.

En dépit des effectifs moins importants chez la CNOPS (comparativement à ceux de la CNSS), les taux de remboursement réels de la CNOPS sont nettement supérieurs à ceux de la CNSS. En plus des taux de couverture ou de remboursement réglementaires qui sont supérieurs pour les assurés de la CNOPS, ces derniers enregistrent des taux de sinistralité très élevés (49,7%) par rapport à ceux des assurés de la CNSS (22,7%).

Ainsi, le montant global remboursé par la CNOPS représente un peu moins de la moitié (46,7%) des dépenses des organismes gestionnaires de l'AMO.

Après une baisse de 5% en 2020, les frais engagés pour le régime AMO salariés-CNOPS sont passés de 7,1 milliards de dirhams en 2020 à 9,5 milliards de dirhams en 2021, soit une augmentation forte de 33,4%. Suivant la même tendance, le montant remboursé a connu une croissance de 34,3% en 2021 passant de 4,8 milliards de dirhams en 2020 à 6,5 milliards de dirhams en 2021 après une baisse de 5,6% en 2020.

Après une augmentation annuelle moyenne de 8,1% entre 2016 et 2020, les frais engagés ont connu une croissance de 22,2% en 2021 pour le régime AMO salariés-CNSS.

En ce qui concerne le montant remboursé, il est passé de 4,7 milliards de dirhams en 2020 à 5,7 milliards de dirhams en 2021, soit une augmentation de 19,6% contre une évolution annuelle moyenne de 9,5% entre 2016 et 2020.

La hausse du montant remboursé enregistrée au titre de l'année 2021 pour le régime AMO salariés-CNOPS est très forte et sans précédent depuis 2009 contrairement au régime AMO salariés-CNSS.

En effet, ce dernier a connu un niveau similaire de la croissance des dépenses dans les années antérieures expliquée par l'extension du panier des soins à d'autres prestations (ambulatoire, dentaire) ainsi que la montée en charge du régime.

Il reste, ainsi, à expliquer s'il s'agit d'un changement de tendance de la consommation médicale de la population du secteur public ou si c'est une évolution isolée imputée au report du recours aux soins suite

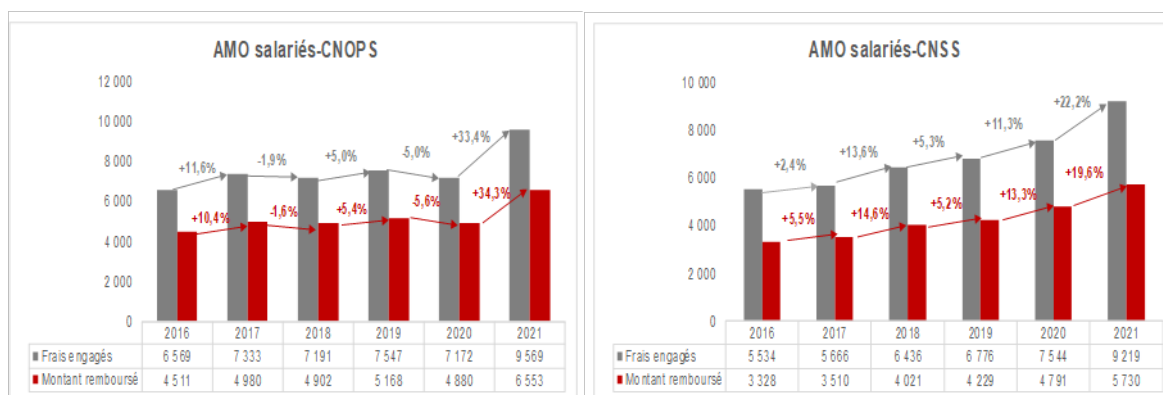
à la propagation du virus covid-19 en 2020 ainsi qu'à la prise en charge des personnes touchées par la covid-19.

Par ailleurs, l'analyse de l'évolution des dépenses liquidées par exercice de survenance pour le régime AMO salariés-CNOPS a montré qu'une part de la hausse excessivement élevée en 2021 – quoique marginale- est due à un report plus important de la liquidation des dossiers en 2021 comparativement aux années antérieures. Plus particulièrement les exercices de survenance N-1 et N-2, soit 2019 et 2020.

Ainsi, un montant de 983 millions de dirhams a été liquidé en 2021 relativement à l'exercice 2020 contre une moyenne -constatée durant la période entre 2014 et 2020- de 671 millions de dirhams liquidée relativement à l'exercice N-1.

De même, un montant de 57,6 millions de dirhams a été liquidé en 2021 relativement à l'exercice 2019 contre une moyenne -constatée durant la période entre 2014 et 2020- de 29,4 millions de dirhams liquidée relativement à l'exercice N-2.

Figure 26 : Evolution des frais engagés et des montants remboursés pour l'AMO salariés - CNOPS et CNSS (en millions de dirhams)



Il est à noter à ce niveau que, dans la perspective de préserver les droits des assurés et des producteurs de soins et d'atténuer les répercussions financières sur les producteurs de soins et de continuer à fournir les soins auxdits assurés, les organismes gestionnaires de l'AMO des salariés et pensionnés du secteur public et privé ont maintenus la plupart des mesures adoptées en 2020 favorisant l'interaction numérique dans la gestion des services et renforçant l'échange de données entre organismes gestionnaires, les assurés et les producteurs de soins.

Il n'en demeure pas moins que les deux organismes gestionnaires de l'AMO de base ont connu une augmentation à deux vitesses des montants remboursés qui peut être due à l'effectif des assurés du secteur privé qui devance de plus du double celui des assurés du secteur public. Elle 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 (contre 4,68 pour la CNSS) à 1,61 en 2021 (contre 5,04 pour la CNSS). Ainsi, et comparativement aux assurés actifs, une évolution plus que proportionnelle des assurés pensionnés, étant donné leur âge, se traduit automatiquement par une augmentation des dépenses des organismes gestionnaires. Sur la période 2015-2020, la CNOPS dépense pour un assuré actif en moyenne 2 587 Dirhams par an contre 1 991 Dirhams pour la CNSS. Alors que, pour un assuré pensionné, la CNOPS dépense en moyenne 5 506 Dirhams par an, la CNSS dépense 4 745 Dirhams en moyenne par an.

L'évolution du montant des dépenses remboursées peut être aussi due pour l'essentiel au rythme de la consommation des assurés. Les figures ci-dessus illustrent clairement les cadences presque identiques de l'évolution des frais engagés et des montants remboursés par les deux caisses gestionnaires de l'AMO.

Il en est de même de la maîtrise des délais de liquidation, de traitement et de paiement des dossiers. Celles-ci influencent considérablement les montants remboursés et le taux de remboursement réel.

En effet, pour la CNSS, les délais de liquidation des dossiers de remboursement sont passés de 15 jours en 2019 à 8 jours en 2020. Concernant les dossiers des prestataires de soins, le délai de leur traitement est passé de 28 jours en 2020 à 12 jours en 2021. Pour les délais de paiement des dossiers de remboursement, il est passé de 16 jours en 2020 à 12 jours en 2021. A noter que le nombre des dossiers déposés à la CNSS a connu une évolution de +9% entre ces deux années, contrairement à l'année 2020 par rapport à l'année 2019 (-4%).

Ainsi, pour la CNSS, le nombre de dossiers remboursés a évolué de 9% entraînant une augmentation de 13,3% des montants remboursés en 2020.

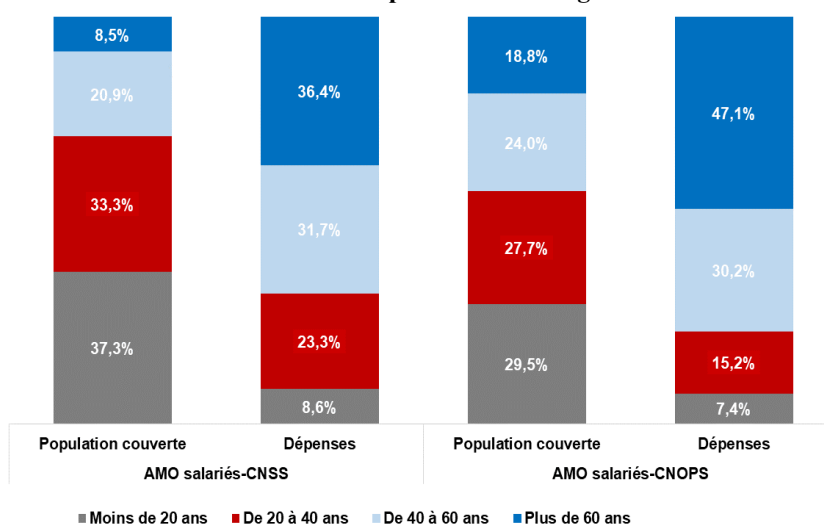
Contrairement à la CNSS, pour lesquelles les délais ci-dessus ont connu une nette amélioration, celles de la CNOPS ont été impactées par les mesures préventives prises lors de la période de confinement pour limiter la propagation du Corona virus et protéger les employés et les assurés. En effet, au cours de l'année 2021, le délai moyen de traitement des dossiers de remboursement a été de 43 jours contre 45 jours en 2020 et 42 jours en 2019. Il en est de même des délais enregistrés pour accorder les prises en charge et l'exonération du ticket modérateur pour les personnes atteintes d'ALD. Celles-ci sont passées respectivement de 8 et 3 jours en 2019 à 11 et 5 jours en 2020 et à 4 et 5 jours en 2021. Quant aux paiements des producteurs des soins, le délai est passé des 48 jours en 2020 à 36 jours en 2021.

Dépenses remboursées par âge :

La concentration des dépenses est plus importante chez les tranches d'âges élevées. En effet, les bénéficiaires de la couverture ayant moins de 20 ans représentent 37,3% et 29,5% de la population couverte respectivement pour la CNSS et CNOPS et s'accaparent respectivement 8,6% et 7,4% des dépenses du régime.

Figure 27 : Répartition de la population couverte et des dépenses remboursée par tranches d'âge

Quant à la population ayant plus de 60 ans, elle représente 8,5% de la population couverte et entraîne 36,4% des dépenses pour la CNSS alors qu'elle représente 18,8% de la population couverte et s'approprie 47,1% des dépenses pour la CNOPS.

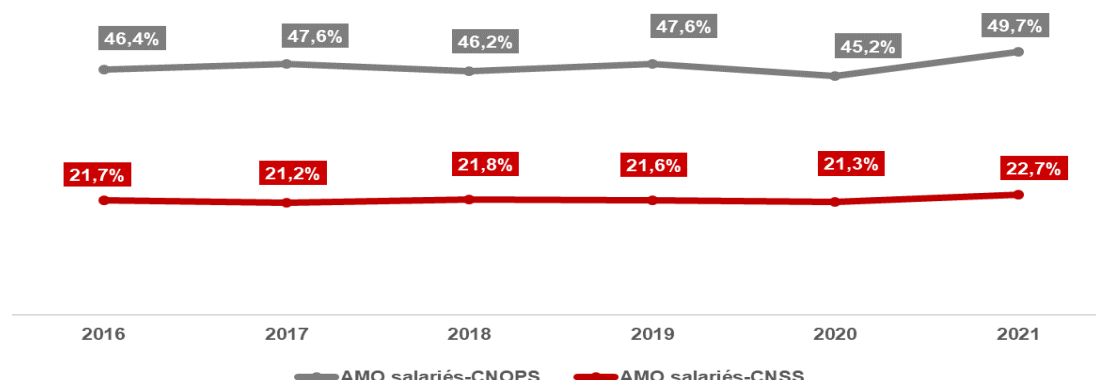


II. Le taux de sinistralité

Au titre de 2021, le taux de sinistralité a atteint 49,7% pour le régime AMO salariés-CNOPS. Ainsi, une personne couverte sur deux a au moins un dossier liquidé au cours de 2021, enregistrant ainsi une augmentation de 10% par rapport à 2020.

Pour le régime AMO salariés-CNSS, le taux de sinistralité a été, en moyenne, de 21,5% durant la période 2016-2020 et a connu une augmentation de 6,4% au titre de 2021 atteignant ainsi 22,7%.

Figure 28 : Evolution du taux de sinistralité par régime

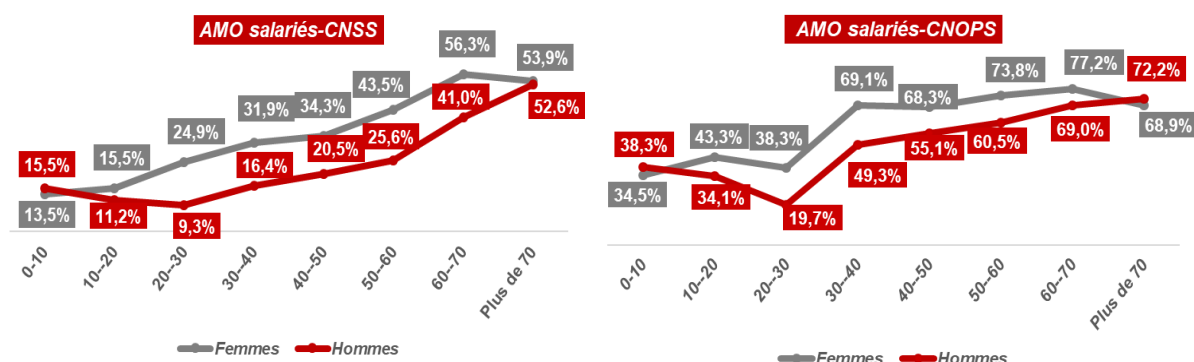


Taux de sinistralité par sexe et âge :

Si le taux de sinistralité, pour le régime AMO salariés-CNOPS représente 2,2 fois celui enregistré pour le régime AMO salariés-CNSS. Cet écart est plus important chez les bénéficiaires ayant moins de 20 ans des deux sexes ainsi que les hommes ayant entre 40 et 60 ans.

A partir de 10 ans, le taux de sinistralité est plus élevé –chez les femmes- pour les deux régimes. A partir de 70 ans, le taux de sinistralité des hommes excède celui des femmes de 4,8% pour le régime AMO salariés-CNOPS.

Figure 29 : Evolution du taux de sinistralité par sexe et par tranches d'âge pour l'AMO salariés



Si, pour la CNSS, la faible baisse du taux de sinistralité (-0,3 point) enregistrée en 2020 est due à l'évolution plus que proportionnelle de la population couverte (+5,3%) que de la population sinistrée (+3,8%), la diminution de la population des sinistrés chez la CNOPS étant beaucoup plus importante (-6,7%) que celle de la population couverte par ce régime (-1,8%), le taux de sinistralité a connu une diminution plus importante chez la CNOPS (-2,3 points).

Cette diminution de la population sinistrée peut être expliquée par les conséquences de la pandémie liée à la Covid-19 et plus particulièrement celles résultant du confinement, du couvre-feu et de la limitation de la mobilité. En effet, durant cette période en particulier et l'année 2020 en général, le

recours des assurés aux soins a beaucoup diminué. Plusieurs interventions chirurgicales et médicales non urgentes ont été reportées. Certains établissements de soins (dont certaines polycliniques de la CNSS) ont été sollicités par les autorités publiques pour prendre en charge les patients atteints de cette pandémie ...

La suspension des délais de forclusion pendant la période de confinement pour protéger les assurés a aussi compressé les paiements.

Ainsi le nombre de dossiers déposés, illustrant en grande partie le recours des assurés aux soins, a enregistré une baisse de 2,5% pour la CNSS en 2020 par rapport à 2019 et 12,3% pour la CNOPS durant la même période.

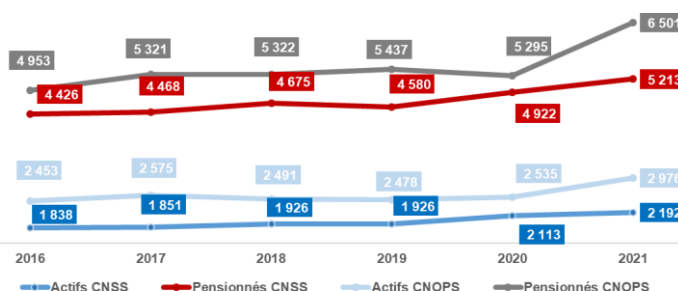
Le coût par assuré et par dossier justifie aussi cette baisse de sinistralité expliquée par le recours aux soins en situation de prestations urgentes. L'évolution du nombre des dossiers remboursés dépassant largement celle de leurs dépenses signifie que la diminution du nombre de dossiers de maladie concerne les dossiers les moins coûteux et que l'augmentation du nombre de dossiers de maladie concerne les dossiers les plus coûteux ; ceci confirme le phénomène de report des actes médicaux non urgents.

En effet, entre 2019 et 2020, le nombre des dossiers remboursés a enregistré une évolution de -13,0% pour la CNOPS et +6,5% pour la CNSS, contre, respectivement -5,6% et +13,3% pour les dépenses. De son côté, le coût moyen par dossier est passé, pour la CNOPS, de 991 Dirhams en 2019 à 1 075 Dirhams en 2020 ; soit une évolution de +8,7% contre seulement +1,2% en 2019. Pour la CNSS, il est passé de 1 007 Dirhams en 2019 à 1 104 Dirhams en 2020 ; soit une évolution de +9,7% contre seulement +3,1% en 2019.

Dépense moyenne par personne sinistrée :

En plus de l'augmentation notable enregistrée au niveau du taux de sinistralité qui traduit une hausse de la population qui recourt aux soins pour le régime AMO salariés-CNOPS, la dépense moyenne par personne sinistrée a également connu une croissance reflétant une augmentation du volume des soins consommés.

Figure 30 : Evolution de la dépense moyenne remboursée par personne sinistrée selon le type d'assuré



Ainsi, la dépense moyenne par personne sinistrée de type pensionné a connu une augmentation de 22,8% entre 2020 et 2021 passant de 5 295 dirhams à 6 501 dirhams contre une augmentation annuelle moyenne de 3,2% entre 2016 et 2019. Pour la dépense moyenne par personne sinistrée de type actif, elle a connu une augmentation de 17,4% entre 2020 et 2021 passant de 2 535 dirhams à 2 976 dirhams contre une augmentation annuelle moyenne de 1,7% entre 2016 et 2020.

En ce qui concerne le régime AMO salariés-CNSS, la dépense moyenne par personne sinistrée de type actif est passée de 2 113 dirhams en 2020 à 2 192 dirhams en 2021, soit en évolution de 3,7% contre une augmentation annuelle moyenne de 3,5% entre 2016 et 2020. Par contre, la dépense moyenne par personne sinistrée de type pensionné a connu une croissance de 5,9% entre 2020 et 2021 contre une augmentation annuelle moyenne de 2,7% durant la période 2016-2020.

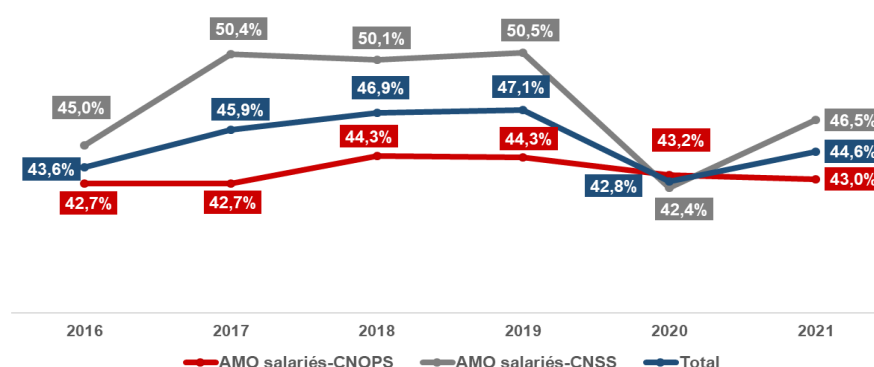
III. Les caractéristiques des dépenses de l'AMO

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

En 2021, les organismes gestionnaires de l'AMO déboursent 44,6% de leurs dépenses en mode tiers payant. Après une baisse de 4,2 points en 2020 par rapport à 2019, essentiellement due à la diminution importante de celle de la CNSS (-8 points), cette part a connu une hausse d'environ deux point en 2021.

Figure 31 : Evolution de la part du Tiers Payant dans le montant total remboursé

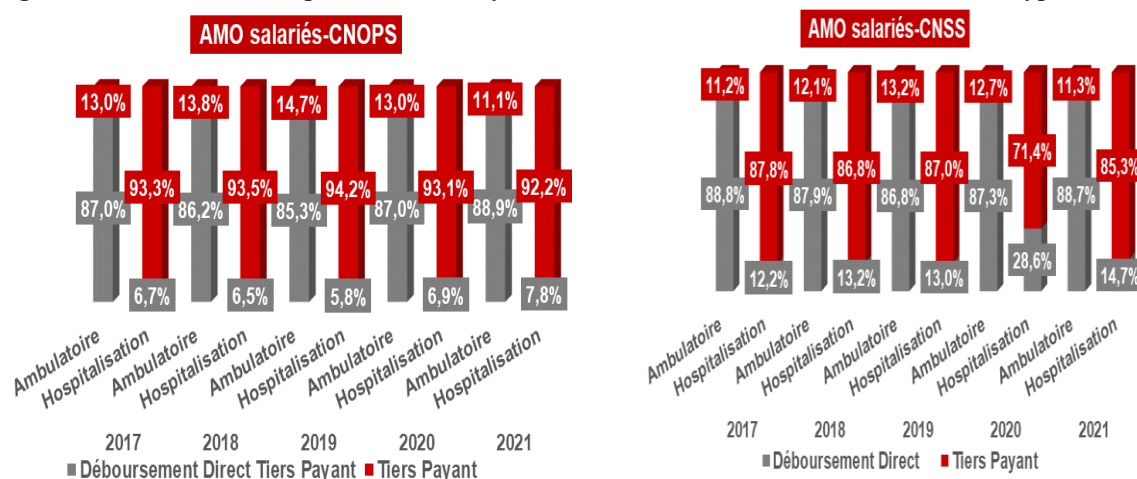
Pour la CNOPS, la part du Tiers Payant dans le montant total remboursé a connu une légère baisse de 0,2 point au titre de 2021 après une diminution de 1,1 point en 2020.



Concernant la CNSS, après une baisse au titre de 2020, la part du Tiers Payant dans le montant remboursé –pour le régime AMO salariés-CNSS est passée de 42,4% en 2020 à 46,5% en 2021 sans atteindre les niveaux enregistrés entre 2017 et 2019 où cette proportion dépassait 50%.

Par type de dossier, pour le régime AMO-Salariés CNOPS, la part du Tiers Payant dans le montant des dossiers de l'hospitalisation se situe à 92,2% en 2021 en baisse de 0,9 point par rapport à 2020. Alors que -pour le montant remboursé- au titre de l'ambulatoire, cette proportion est passée de 13% à 11,1% en baisse de 1,9 point.

Figure 32 : Evolution de la part du Tiers Payant dans le montant total remboursé selon le type de soins



Concernant la CNSS, la proportion du montant remboursé –au titre du Tiers Payant- par rapport au montant total a connu une baisse de 1,4 point entre 2020 et 2021 pour les dossiers de l'ambulatoire. Quant aux dossiers de l'hospitalisation, cette proportion a connu une augmentation notable de 13,9 points passant de 71,4% en 2020 à 85,3% en 2021.

L'entrée en vigueur, en juillet 2016, de la convention entre la fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens d'officine et les organismes gestionnaires, accompagnée d'un élargissement de la liste des médicaments admis en Tiers payant de 29 à 86 médicaments coûteux pris en charge peut expliquer 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.

Après le maintien d'une cadence moins accélérée entre 2017 et 2019, le montant des dépenses en mode Tiers Payant et leur part dans les dépenses totales de la CNOPS et la CNSS a connu une baisse remarquable et plus particulièrement pour les dossiers de l'hospitalisation et ce en raison des conséquences de la pandémie liée à la Covid-19 à savoir : le confinement, le report des interventions chirurgicales et médicales non urgentes, la réquisition par les autorités publiques, de certains établissements de soins pour la prise en charge des patients victimes de cette pandémie, ...

Pourtant, plusieurs mesures ont été adoptées par les organismes de gestion de l'AMO ayant pour objectif la simplification des processus de prise en charge en mode tiers payant durant la période de confinement. Il s'agit de :

- L'abandon de la procédure de prise en charge dans le cadre des tiers payant AMO au profit des prestataires de soins durant la période de confinement ;
- La mise en place de la facturation directe en mode tiers payant au profit des établissements de soins durant la pandémie liée à la Covid 19 ;
- La suspension provisoire des délais de forclusion par la suspension des délais légaux de dépôt des dossiers.

Par ailleurs, la CNOPS et la CNSS ont commencé à prendre en charge les soins médicaux afférents à la pandémie covid-19 à compter du 28 octobre 2020. Le remboursement et la prise en charge se feront conformément à la TNR en vigueur, en tenant compte du protocole mis en place par le Ministère de la Santé et constituant la base de la prise en charge médicale du Covid-19⁶.

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

En 2021, et à l'instar des années antérieures, les dépenses de l'AMO continuent à bénéficier au poste « médicaments » à raison du tiers (33,3%) de ces dépenses, suivi de l'hospitalisation (18,9%), des analyses et biologie médicale (10,1%) et de la dialyse (8,9%). 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 2021, sont :

- Les médicaments : 34,0% ;
- L'hospitalisation : 16,6% ;
- Les analyses de biologie médicale : 10,4% ;
- La dialyse : 7,4%.

⁶ <https://www.cnss.ma/fr/>
<https://www.maroc.ma/fr/actualites/la-cnss-annonce-la-prise-en-charge-des-soins-afferents-au-covid-19>

Tableau 7 : Répartition des dépenses par famille de soins pour le régime AMO salariés-CNOPS
(en milliers de Dirhams)

	2020	%	2021	%	Evolution des dépenses 2020-2021
Unité : KDHS					
Médicaments	1 678 694	34,4%	2 229 567	34,0%	32,8%
Hospitalisation	718 517	14,7%	1 088 517	16,6%	51,5%
Dialyse	442 249	9,1%	482 433	7,4%	9,1%
Actes d'exploration et de spécialité	249 335	5,1%	347 847	5,3%	39,5%
Radiologie et imagerie médicale	103 626	2,1%	137 909	2,1%	33,1%
Analyses de biologie médicale	474 682	9,7%	679 515	10,4%	43,2%
Dentaire	314 506	6,4%	469 158	7,2%	49,2%
Consultations et visites	263 925	5,4%	314 885	4,8%	19,3%
Accouchement	158 847	3,3%	173 397	2,6%	9,2%
Autres	475 914	9,8%	629 356	9,6%	32,2%
Total	4 880 296	100%	6 552 584	100%	34,3%

Après une baisse de 5,6% enregistrée entre 2019 et 2020, les dépenses ont connu une augmentation de 34,4% entre 2020 et 2021 passant de 4,88 milliards de Dirhams en 2020 à 6,55 milliards de Dirhams en 2021. Les plus importantes concernent :

- L'hospitalisation : +51,5% ;
- Les soins dentaires : +49,2% ;
- Les actes d'exploration et de spécialité : +39,5% ;
- La radiologie et l'imagerie médicale : +33,1%.
- Les médicaments : +32,8%.

Pour la CNSS, les postes les plus prépondérants, en termes de dépenses au titre de 2021, sont :

- Les médicaments : 32,4% ;
- L'hospitalisation : 21,4% ;
- La dialyse : 10,7%.

Tableau 8 : Répartition des dépenses par famille de soins pour le régime AMO salariés-CNSS (En milliers de Dirhams)

	2020	%	2021	%	Evolution des dépenses 2020-2021
En KDHS					
Médicaments	1 503 261	31,4%	1 854 537	32,4%	23,4%
Hospitalisation	942 887	19,7%	1 228 411	21,4%	30,3%
Dialyse	755 500	15,8%	615 057	10,7%	-18,6%
Actes d'exploration et de spécialité	60 829	1,3%	75 382	1,3%	23,9%
Radiologie et imagerie médicale	258 053	5,4%	339 779	5,9%	31,7%
Analyses de biologie médicale	444 559	9,3%	562 478	9,8%	26,5%
Dentaire	142 721	3,0%	196 153	3,4%	37,4%
Consultations et visites	288 626	6,0%	350 300	6,1%	21,4%
Accouchement	229 124	4,8%	243 480	4,2%	6,3%
Autres	165 903	3,5%	264 642	4,6%	59,5%
Total	4 791 462	100%	5 730 219	100%	19,6%

A l'exception du poste « Dialyse », tous les autres postes ont enregistrés des évolutions positives, allant jusqu'à 37,4% pour le dentaire, faisant augmenter les dépenses de l'AMO gérée par la CNSS de 19,6% entre 2020 et 2021.

Pour la CNSS, en raison du rallongement de la durée de la prise en charge des séances d'hémodialyse au profit des patients souffrant d'insuffisance rénale chronique terminale durant la crise de la pandémie liée à la Covid 19 en 2020, le poste « dialyse » a enregistré une hausse sans précédent de +42,6% en 2020 par rapport à 2019 (contre -0,7% en 2019 par rapport à 2018). En 2021, ce poste a connu une diminution de 18,6%.

Concernant la CNOPS, si en 2020, à l'exception du poste « médicaments », qui a connu une légère hausse de 0,5%, la baisse des dépenses remboursées par la CNOPS a impacté tous les postes de dépenses à des degrés divers, en 2021, tous les postes ont enregistré des hausses très importantes allant jusqu'à +51,5% pour les hospitalisations et +49,2% pour les soins dentaires.

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 organismes gestionnaires.

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 dépenses de l'AMO gérée par la CNOPS par secteur se limitent aux remboursements effectués en mode Tiers Payant.

Après une baisse continue depuis 2016, la part des dépenses des soins médicaux dispensés, dans le secteur de soins public relativement aux dossiers de type Tiers Payant a connu un redressement de 35,1% en 2021 passant de 8,3% en 2020 à 11,2% en 2021.

Pour la CNSS, la part des dépenses des soins médicaux dispensés, dans le secteur de soins public, a connu également une augmentation de 23,2% entre 2020 et 2021 passant de 5% à 6,1%.

Figure 33 : Répartition des dépenses remboursées mode Tiers Payant par secteur de soins- AMO salariés CNOPS

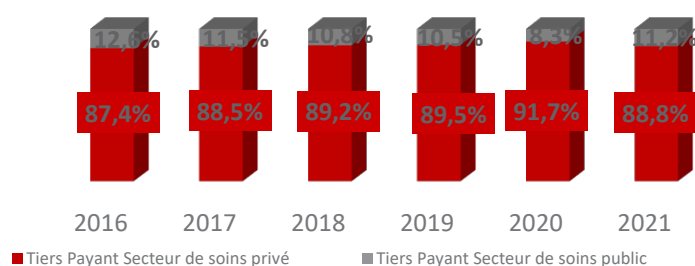
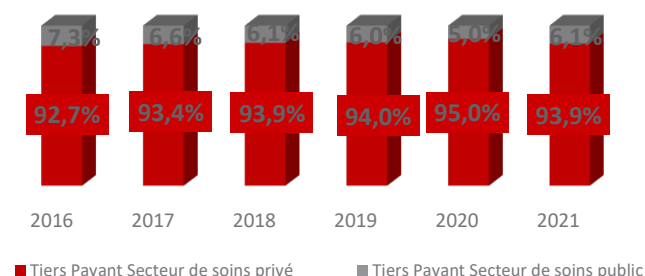


Figure 34 : Répartition des dépenses remboursées par secteur de soins - AMO Salariés CNSS



Les établissements de soins du secteur privé continuent de bénéficier des ressources des organismes gestionnaires de l'AMO. En dépit des mécanismes mis en place tels que la tarification attrayante et les taux de remboursement élevés encourageant le recours au secteur public, les assurés et leurs ayants droit continuent à recourir aux établissements de soins privés.

La grande disparité entre les dépenses allouées aux établissements de soins publics et privés s'explique notamment par le coût moyen élevé des dossiers maladie dans les établissements de soins privés que dans ceux du secteur public engendré par la TNR plus élevée dans les premiers par rapport aux seconds.

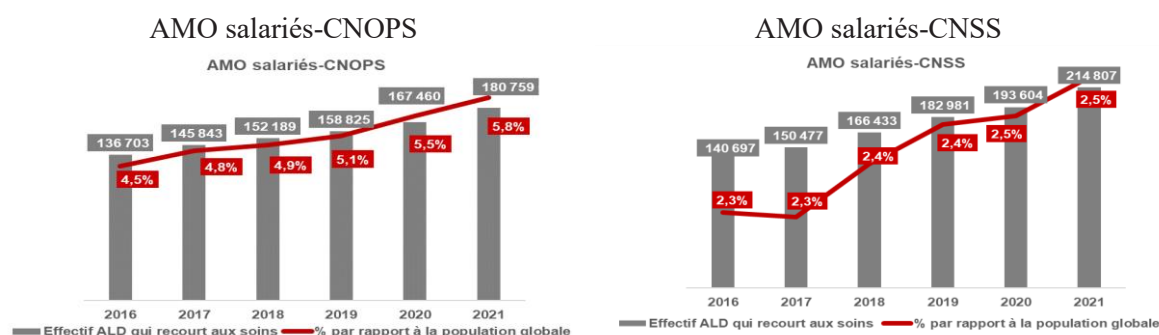
4. Les dépenses de l'AMO relatives aux ALD

En 2021, sur les 448 413 personnes atteintes d'au moins une ALD, 395 566 d'entre elles ont au moins un dossier liquidé pendant l'année de référence ; soit 88,2% des personnes atteintes d'au moins une ALD.

contre 86,2% en 2020, 86,9% en 2019, 87,5% en 2018 enregistrant ainsi une évolution annuelle moyenne de 7,4% entre 2016 et 2021.

Pour la CNOPS, la part de la population atteinte d'au moins une ALD et qui recourt aux soins a augmenté de 0,3 point entre 2020 et 2021 passant de 5,5% à 5,8% comparativement à une augmentation de 1,0 point entre 2016 et 2020.

Figure 35 : La population atteinte d'au moins une ALD et qui recourt aux soins



Concernant la CNSS, et après une augmentation importante de 15,9% entre 2015 et 2016, la population atteinte d'au moins une ALD et qui recourt aux soins a connu une évolution annuelle moyenne de 8,8% entre 2016 et 2021 atteignant ainsi 214 807 de personnes. La part de la population atteinte d'au moins une ALD et qui recourt aux soins est passée ainsi de 2,3% en 2016 à 2,5% en 2021.

Trois (3) affections de longue durée sont les plus prépondérantes, en termes de nombre de personnes atteintes qui recourent aux soins à la CNOPS. 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 53 418 en 2021, en évolution annuelle moyenne de 11% alors que pour la CNOPS, l'effectif est passé de 49 161 en 2014 à 80 842 en 2021, 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 54 534 en 2021, en évolution annuelle moyenne de 6 % alors que pour la CNOPS, l'effectif est passé de 39 735 en 2014 à 54 375 en 2021, en augmentation annuelle moyenne de 5% ;
- **Tumeurs malignes** : La population touchée par cette affection et qui recourt aux soins est passée de 8 315 en 2014 à 25 389 en 2021 pour la CNSS, en évolution annuelle moyenne de 17% et de 11 894 en 2014 à 21 170 en 2021 pour la CNOPS, en évolution annuelle moyenne de 9%.

Tableau 9 : 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	2021	Evolution annuelle Moyenne	2014	2021	Evolution annuelle Moyenne
1	Accident vasculaire cérébral ou médullaire ischémique ou hémorragique	2 489	3 455	5%	1 167	2 215	10%
2	Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2 350	2 457	1%	1 253	2 093	8%
3	Anémies hémolytiques chroniques sévères	81	204	14%	70	86	3%
4	Aplasies médullaires sévères	41	80	10%	25	37	6%
5	Artériopathies chroniques	142	278	10%	192	336	8%
6	Asthme sévère	6 946	10 354	6%	4 657	5 331	2%
7	Cardiopathies congénitales	201	415	11%	91	120	4%
8	Cirrhoses du foie	321	451	5%	252	327	4%
9	Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant	26 470	53 418	11%	49 161	80 842	7%
10	Epilepsie grave	2 241	4 616	11%	2 898	3 621	3%
11	Etat de déficit mental	586	1 428	14%	1 739	3 824	12%
12	Formes graves des affections neurologiques et neuromusculaires	313	654	11%	297	488	7%
13	Glaucome chronique	3 433	7 444	12%	7 335	13 530	9%
14	Hypertension artérielle sévère	36 408	54 534	6%	39 735	54 375	5%
15	Insuffisance cardiaque	894	1 320	6%	641	1 118	8%
16	Insuffisance rénale aiguë	17	98	28%	2	38	52%
17	Insuffisance rénale chronique terminale	4 076	8 329	11%	3 677	5 099	5%
18	Insuffisance respiratoire chronique grave	705	1 064	6%	169	288	8%
19	Lupus érythémateux aigu disséminé	298	834	16%	258	540	11%
20	Maladie coronaire	5 828	11 366	10%	4 274	6 260	6%
21	Maladie de Crohn évolutive	319	925	16%	329	733	12%
22	Maladie de Parkinson	756	1 599	11%	1 360	2 692	10%
23	Maladies chroniques actives du foie (hépatites B et C)	2 127	2 685	3%	1 191	719	-7%
24	Myélodysplasies sévères	67	214	18%	75	171	12%
25	Néphropathies graves	731	1 521	11%	959	1 948	11%
26	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	1 442	3 452	13%	1 282	2 770	12%
27	Psychoses	894	1 546	8%	2 419	4 121	8%
28	Rectocolite hémorragique évolutive	587	1 482	14%	721	1 176	7%
29	Rétinopathie diabétique	76	103	4%	419	781	9%
30	Sclérodermie généralisée évolutive	39	135	19%	61	106	8%
31	Sclérose en plaques	333	1 218	20%	550	1 058	10%
32	Spondylarthrite ankylosante grave	199	1 051	27%	359	1 067	17%
33	Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	7	14	10%	-	5	
34	Syndromes néphrotiques	101	338	19%	44	66	6%
35	Troubles graves de la personnalité	2 082	3 834	9%	3 291	5 287	7%
36	Troubles héréditaires de l'hémostase	63	161	14%	100	168	8%
37	Troubles mentaux et/ou de personnalité dus à une lésion	104	203	10%	33	58	8%
38	Troubles permanents du rythme et de la conductivité	960	2 001	11%	1 450	3 301	12%
39	Tumeurs malignes « TM »	8 315	25 389	17%	11 894	21 170	9%
40	Valvulopathies rhumatismales	2 144	3 325	6%	1 799	2 634	6%
41	Vascularites	350	812	13%	292	439	6%
	Autres ALD	-	-		1 612	899	
Total		115 536	214 807	9,3%	148 133	231 937	6,6%

N.B : L'effectif renseigné, pour la CNOPS, correspond au nombre de cas.

Conformément à l'article 9 de la loi 65-00, l'arrêté n°2518-05 fixe la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux. Il s'agit de 41 ALD qui comprennent environ 150 maladies auxquelles il faut ajouter une dizaine d'ALC. Selon le même article, une fois reconnu porteur d'ALD/ALC, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération totale ou partielle.

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.

Par ailleurs, concernant les maladies rares chroniques et/ou coûteuses ne figurant pas dans cette liste, et suite à l'adoption d'une résolution y afférente par le Conseil d'Administration de l'ANAM, elles peuvent être prises en charge à titre exceptionnel par l'organisme gestionnaire sur proposition du

contrôle médical et après avis de l'ANAM selon à l'article 9 du Décret n°2-05-733 pris pour l'application de la loi n° 65-00 portant code de CMB. A partir de 2017, cette prise en charge exceptionnelle concerne tous les assurés et leurs ayants droit atteints de trois (3) maladies rares chroniques et/ou coûteuses déclinées en 251 maladies à savoir le déficit immunitaire chronique, les maladies lysosomiales et le déficit en hormone de croissance.

Par ailleurs, l'ANAM fait appel à l'avis médical des médecins experts et des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) qui statuent sur les dossiers de réclamations déposés par les assurés à l'ANAM en relation avec les ALD. Ces dossiers sont traités par l'ANAM suite au rejet des organismes gestionnaires et ce conformément à l'article 30 de la Loi n°65.00. A noter qu'il s'agit de dérogations individuelles qui reposent sur l'avis de commissions composées de médecins experts dont les conclusions motivent la décision de l'ANAM qui s'impose, en vertu de la résolution correspondante du Conseil d'Administration de l'Agence, aux deux parties (assuré et organisme gestionnaire).

Ces ALD et ces médicaments ayant fait l'objet d'un avis nominatif sont ajoutés à la liste des 41 ALD sous la rubrique « Autres ALD ». Ainsi, la CNOPS gère une liste de 56 groupes de maladies de longue durée qui comprennent 203 maladies, en plus de 10 maladies coûteuses. Les effectifs et les dépenses occasionnées par les 47 maladies additionnelles sont comptabilisées dans la rubrique « Autres ALD ». Ce qui n'est pas le cas pour la CNSS.

Les données relatives à la répartition de la population atteinte d'au moins une ALD et les dépenses afférentes sont à prendre avec prudence. En effet, une personne pouvant être porteuse de plus d'une ALD, la CNOPS la comptabilise 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 la personne atteinte à l'ALD la plus coûteuse à la personne. Il en est de même pour les dépenses.

Concernant les dépenses des ALD des assurés de la CNOPS, les dépenses en médicaments sont d'abord affectées, quand c'est possible, à chacune des ALD dont est atteint l'assuré ou ses ayants droits. Les dépenses des autres prestations sont proportionnellement réparties aux dépenses en médicaments.

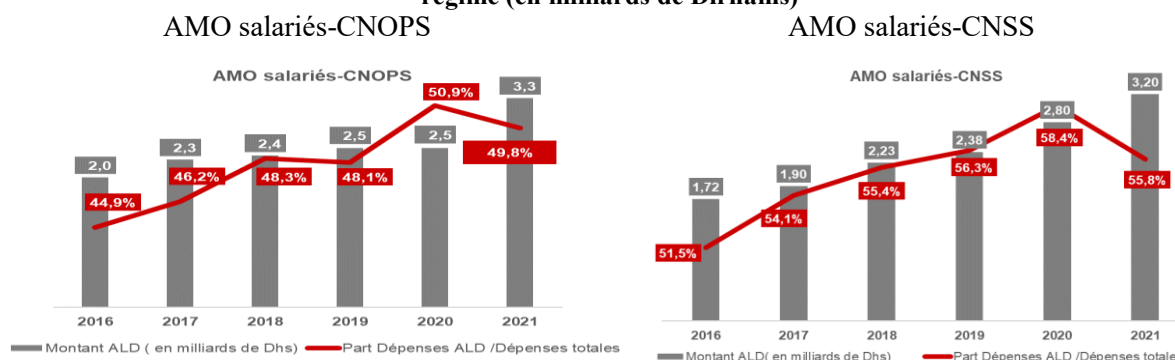
En 2021, l'AMO a déboursé environ 6,5 milliards de Dirhams pour prendre en charge la population ALD contre 3,2 milliards de dirhams en 2014 ; soit une évolution annuelle moyenne de 10,5% durant cette période. À noter que la population des personnes atteintes d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été déposé a évolué en moyenne de +7,8% durant la même période. Les dépenses réalisées au profit de la population atteinte d'au moins une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé représentent 52,6% des dépenses globales en 2021.

La répartition des dépenses des ALD est effectuée de façon différente entre les organismes gestionnaires. Il en est de même pour les prestations hors ALD effectuées par les personnes atteintes d'au moins 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 +14,3% entre 2020 et 2021 passant de 2,8 milliards de dirhams à 3,2 milliards de dirhams contre une hausse annuelle moyenne de +13% entre 2016 et 2020.

Concernant la CNOPS, les dépenses liées aux ALD sont passées de 2,5 milliards de dirhams en 2020 à 3,3 milliards de dirhams en 2021 ; soit une augmentation de +31,4% (contre une évolution annuelle moyenne de 5,2% entre 2016 et 2020).

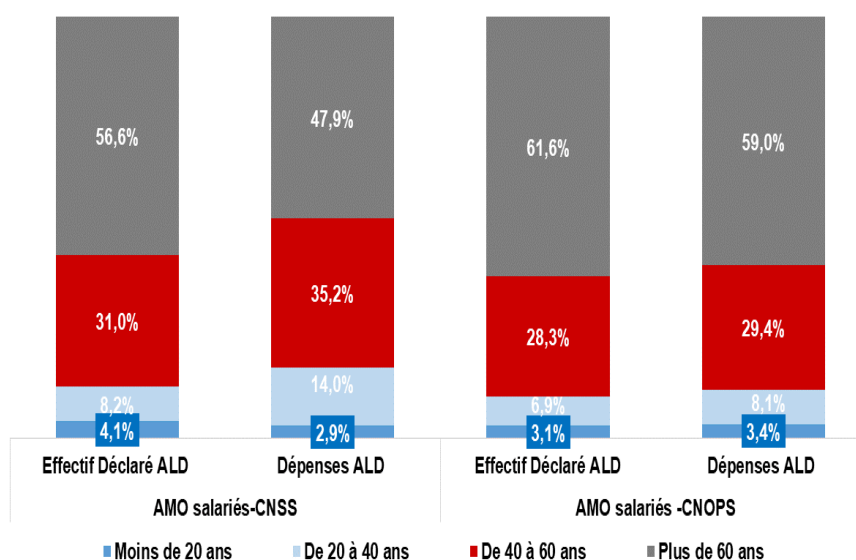
Figure 36 : Dépenses de la population atteinte d'au moins une ALD et qui recourt aux soins pour le régime (en milliards de Dirhams)



Pour la CNSS, la dépense de la population atteinte d'au moins une ALD est passée de 1,7 milliards de Dirhams en 2016 à 3,2 milliards de Dirhams en 2021, soit en évolution annuelle moyenne de +13,3% ; avec une augmentation plus accentuée en 2019 et 2020 de l'ordre de +17,6%.

Par tranche d'âge, pour le régime AMO salariés-CNSS, la part de la population ayant plus de 60 ans représente 56,6% de la population totale déclarée en ALD et s'approprie 47,9% des dépenses globales liées aux ALD. En ce qui concerne la CNOPS, la proportion des personnes ayant plus de 60 ans représente 61,6% de la population totale déclarée en ALD et accapare 59,0% des dépenses globales liées aux ALD.

Figure 37 : Répartition de l'effectif déclaré ALD et des dépenses ALD par tranches d'âge



Pour les personnes ayant entre 40 et 60 ans, elles représentent respectivement 31,0% et 28,3% de la population déclarée atteinte d'au moins une ALD à la CNSS et à la CNOPS. Les dépenses de ces derniers représentent respectivement 35,2% et 29,4% des dépenses totales liées aux ALD de ces deux régimes.

Ces deux tranches s'accaparent à elles seules respectivement 83,1% et 88,4% des dépenses totales liées aux ALD respectivement pour la CNSS et la CNOPS.

Tableau 10 : Les dépenses liées aux ALD par type d'ALD (en milliers de Dirhams)

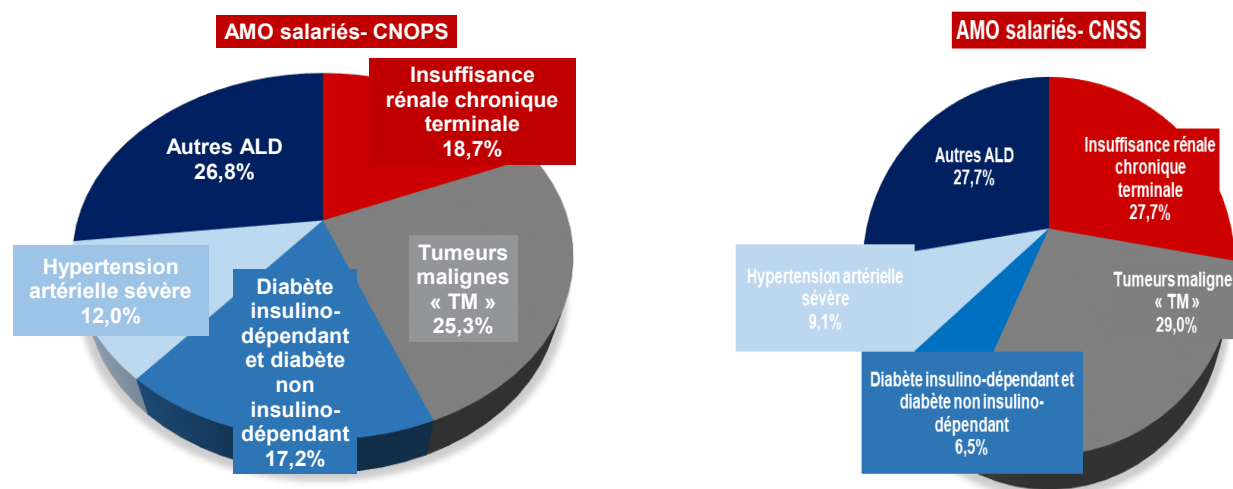
Code ALD	Type d'affection	AMO salariés-CNSS			AMO salariés-CNOPS		
		2014	2021	Evolution annuelle Moyenne	2014	2021	Evolution annuelle Moyenne
1	Accident vasculaire cérébral ou médullaire ischémique ou hémorragique	16 650	29 423	8,5%	4 242	7 965	9,4%
2	Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique	65 379	142 809	11,8%	73 807	182 777	13,8%
3	Anémies hémolytiques chroniques sévères	547	3 217	28,8%	1 720	1 501	-1,9%
4	Aplasies médullaires sévères	1 375	2 995	11,8%	818	1 577	9,8%
5	Artériopathies chroniques	819	2 333	16,1%	1 851	1 868	0,1%
6	Asthme sévère	25 393	49 027	9,9%	19 514	25 500	3,9%
7	Cardiopathies congénitales	2 996	6 238	11,0%	458	2 750	29,2%
8	Cirrhoses du foie	4 514	6 348	5,0%	3 552	2 747	-3,6%
9	Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant	82 792	207 466	14,0%	244 699	560 409	12,6%
10	Epilepsie grave	10 747	24 730	12,6%	14 237	18 683	4,0%
11	Etat de déficit mental	2 618	6 174	13,0%	6 433	13 917	11,7%
12	Formes graves des affections neurologiques et neuromusculaires	1 960	6 348	18,3%	3 220	5 022	6,6%
13	Glaucome chronique	16 040	38 261	13,2%	33 925	65 370	9,8%
14	Hypertension artérielle sévère	161 121	292 203	8,9%	222 611	392 087	8,4%
15	Insuffisance cardiaque	5 364	11 605	11,7%	4 868	7 864	7,1%
16	Insuffisance rénale aiguë	276	1 125	22,2%	1	442	138,8%
17	Insuffisance rénale chronique terminale	519 421	887 155	7,9%	425 291	609 637	5,3%
18	Insuffisance respiratoire chronique grave	4 281	10 945	14,3%	1 441	2 428	7,7%
19	Lupus érythémateux aigu disséminé	2 928	7 546	14,5%	2 481	3 757	6,1%
20	Maladie coronaire	59 589	160 493	15,2%	38 932	49 995	3,6%
21	Maladie de Crohn évolutive	3 924	18 139	24,4%	11 356	27 805	13,6%
22	Maladie de Parkinson	2 852	8 724	17,3%	9 013	26 209	16,5%
23	Maladies chroniques actives du foie (hépatites B et C)	41 701	25 628	-6,7%	64 356	8 758	-24,8%
24	Myélodysplasies sévères	869	9 987	41,7%	4 356	8 124	9,3%
25	Néphropathies graves	7 562	25 736	19,1%	5 911	15 033	14,3%
26	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	9 780	53 047	27,3%	22 538	57 278	14,3%
27	Psychoses	2 979	6 529	11,9%	15 081	25 838	8,0%
28	Rectocolite hémorragique évolutive	3 855	12 303	18,0%	7 576	16 807	12,1%
29	Rétinopathie diabétique	314	575	9,0%	918	908	-0,2%
30	Sclérodémie généralisée évolutive	247	1 390	28,0%	428	974	12,4%
31	Scièreose en plaques	14 616	87 148	29,1%	62 922	98 107	6,6%
32	Spondylarthrite ankylosante grave	1 946	32 744	49,7%	17 776	40 236	12,4%
33	Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	47	188	21,8%	-	43	
34	Syndromes néphrotiques	1 086	3 895	20,0%	443	933	11,2%
35	Troubles graves de la personnalité	5 471	11 664	11,4%	15 337	26 924	8,4%
36	Troubles héréditaires de l'hémostase	1 857	19 434	39,9%	18 550	35 711	9,8%
37	Troubles mentaux et/ou de personnalité dus à une lésion	743	1 793	13,4%	120	249	10,9%
38	Troubles permanents du rythme et de la conductivité	4 739	11 969	14,1%	5 933	16 585	15,8%
39	Tumeurs malignes « TM »	257 448	926 380	20,1%	425 837	825 676	9,9%
40	Valvulopathies rhumatismales	21 345	38 122	8,6%	25 244	20 821	-2,7%
41	Vascularites	2 021	6 089	17,1%	2 077	4 138	10,3%
	Autres ALD	-	-		26 333	49 849	
Total		1 370 212	3 197 926	12,9%	1 846 208	3 263 302	8,5%

Les ALD qui occasionnent une charge importante aux régimes AMO des salariés, au titre de l'année 2021, sont :

- Insuffisance rénale chronique terminale avec un montant de 609,6 millions de dirhams à la CNOPS et 887,1 millions à la CNSS au titre de 2021 ;

- Les Tumeurs malignes avec des dépenses de 825,7 millions à la CNOPS et 926,4 millions à la CNSS au titre de 2021 ;
- Le Diabète insulino-dépendant et non insulino-dépendant avec des dépenses de 560,4 millions de Dirhams à la CNOPS et 207,5 millions de dirhams à la CNSS ;
- L'Hypertension Artérielle Sévère avec des dépenses de 392,1 millions de dirhams à la CNOPS et 292,2 millions de dirhams à la CNSS.

Figure 38 : Poids des principales affections de longue durée pour l'AMO salariés

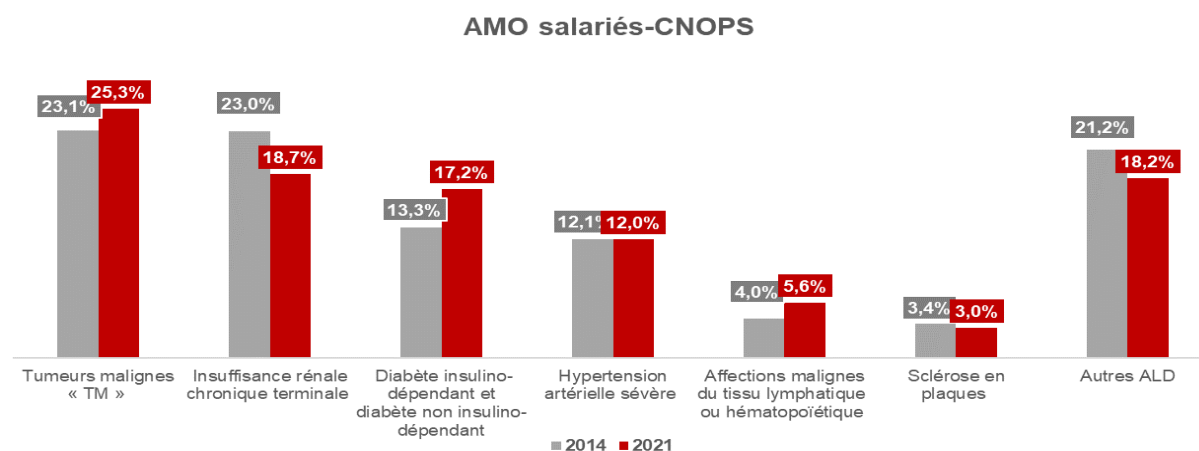


En 2021, ces quatre (4) ALD représentent 73,2% des dépenses totales liées aux ALD pour la CNOPS (dont 44,0% pour l'insuffisance rénale chronique terminale et les tumeurs malignes) et 72,3% pour la CNSS (dont 56,7% pour l'insuffisance rénale chronique terminale et les tumeurs malignes).

Il est important de noter que le poids des tumeurs malignes et du diabète insulino-dépendant et non insulino-dépendant dans les dépenses liées aux ALD a augmenté pour les deux régimes AMO des salariés gérés par la CNSS et la CNOPS entre 2014 et 2021.

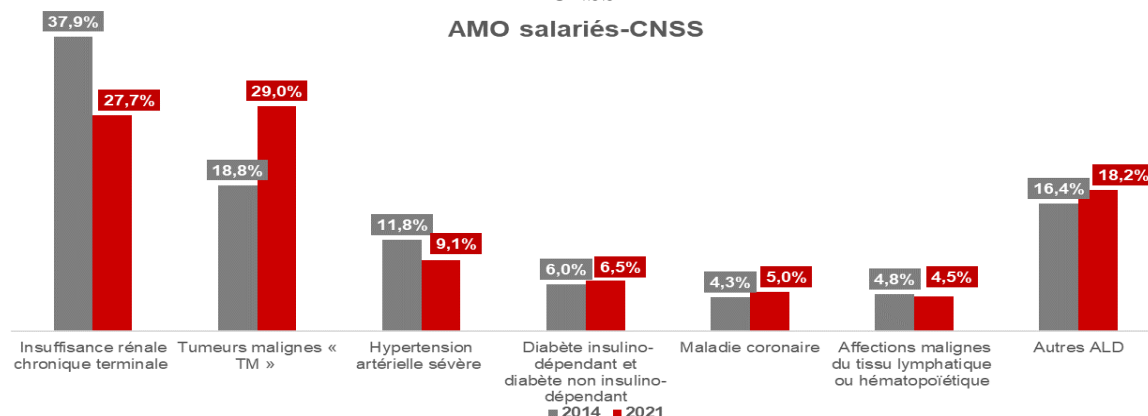
Pour les Tumeurs malignes, son poids est passé de 18,8% en 2014 à 29% en 2021 pour le régime AMO salariés-CNSS et de 23,1% en 2014 à 25,3% en 2021 pour le régime AMO salariés-CNOPS.

Figure 39 : Evolution de la part des principales pathologies en termes de dépenses pour l'AMO salariés - CNOPS



Quant à la part des dépenses liées au diabète insulino-dépendant et non insulino-dépendant par rapport aux dépenses globales liées aux ALD, elle est passée –entre 2014 et 2021- de 13,3% à 17,2% pour le régime AMO salariés-CNOPS et de 6% à 6,5% pour le régime AMO salariés-CNSS.

Figure 40 : Evolution de la part des principales pathologies en termes de dépenses pour l'AMO salariés - CNSS



Les ALD 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 80 842 et 53 418 respectivement à l'AMO salariés-CNOPS et l'AMO salariés-CNSS au moment où l'effectif touché par l'Hypertension Artérielle Sévère est de 54 375 à l'AMO salariés-CNOPS et 54 534 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 119 560 dirhams à la CNOPS et 106 514 dirhams à la CNSS ;
- Troubles héréditaires de l'hémostase qui a un coût moyen de 212 567 dirhams pour l'AMO salariés-CNOPS et de 120 707 dirhams pour l'AMO salariés-CNSS ;
- La sclérose en plaques dont le coût moyen pris en charge par l'AMO est de 92 729 dirhams à la CNOPS et 71 550 dirhams à la CNSS.

Figure 41 : Répartition des ALD par effectif bénéficiaire et coût moyen par bénéficiaire pour le régime AMO salariés-CNOPS

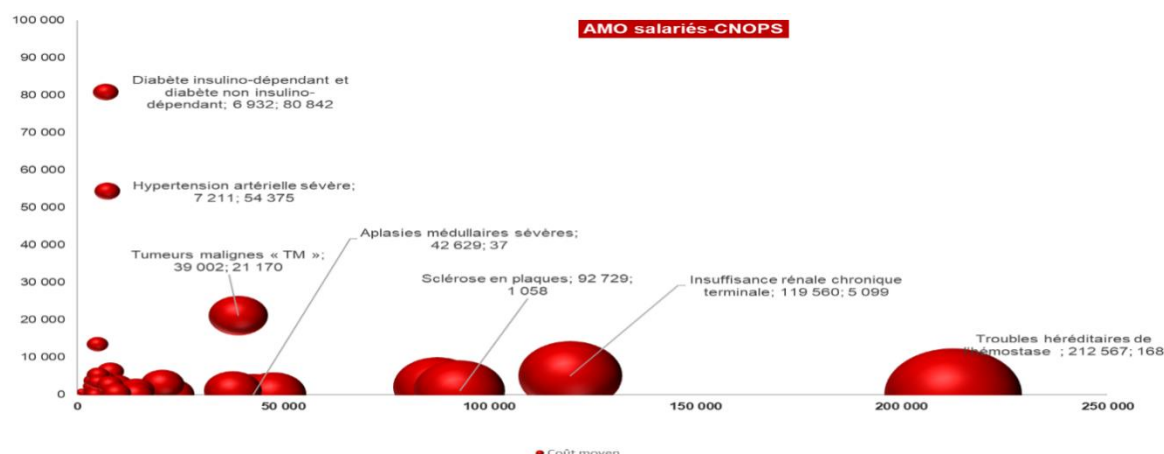
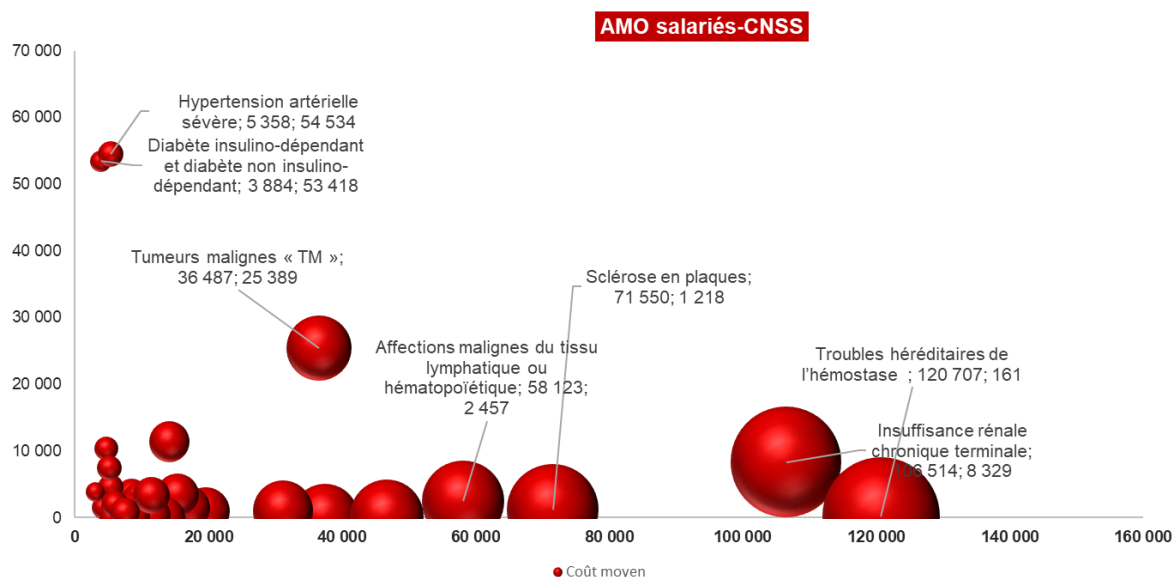


Figure 42 : Répartition des ALD par effectif bénéficiaire et coût moyen par bénéficiaire pour le régime AMO salariés-CNSS



Il est à noter, qu'entre 2014 et 2021, certaines ALD ont vu leur population, en termes d'effectif, évoluer de façon spectaculaire. Il s'agit de :

- L'insuffisance rénale aiguë : La proportion de la population a augmenté en moyenne annuelle de +28% chez la CNSS et de +52% chez la CNOPS ;
- Spondylarthrite ankylosante grave : La proportion de la population a évolué de +27% chez la CNSS et de +17% chez la CNOPS ;
- Syndromes néphrotiques : La proportion de la population a évolué de +19% chez la CNSS ;

- Sclérose en plaque : La proportion de la population a évolué de +20% chez la CNSS et de +10% chez la CNOPS ;
- Tumeurs malignes : La proportion de la population a évolué de +17% chez la CNSS.

Il en est de même des dépenses remboursées par les organismes gestionnaires. Certaines ALD ont vu leurs dépenses évoluer de façon particulière durant la même période. Il s'agit de :

- L'anémie hémolytique chronique sévère : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +28,8% chez la CNOPS ;
- Cardiopathie congénitale : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +29,2% chez la CNOPS et de +11,0% chez la CNSS ;
- L'insuffisance rénale aiguë : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +138,8% chez la CNOPS et de +22,2% chez la CNSS ;
- Maladie de Crohn évolutive : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +13,6% chez la CNOPS et de +24,4% chez la CNSS ;
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +14,3% chez la CNOPS et de +27,3% chez la CNSS.
- Sclérodémie généralisée évolutive : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +12,4% chez la CNOPS et de +28,0% chez la CNSS ;
- Sclérose en plaque : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +29,1% chez la CNSS ;
- Spondylarthrite ankylosante grave : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +49,7% chez la CNOPS et de +12,4% chez la CNSS ;
- Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +21,8% chez la CNSS ;
- Syndrome néphrotique : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +11,2% chez la CNOPS et de +20,0% chez la CNSS ;
- Troubles héréditaires de l'hémostase : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +39,9% chez la CNSS ;
- Tumeurs malignes : Les dépenses ont augmenté en moyenne annuelle de +20,1% chez la CNSS.

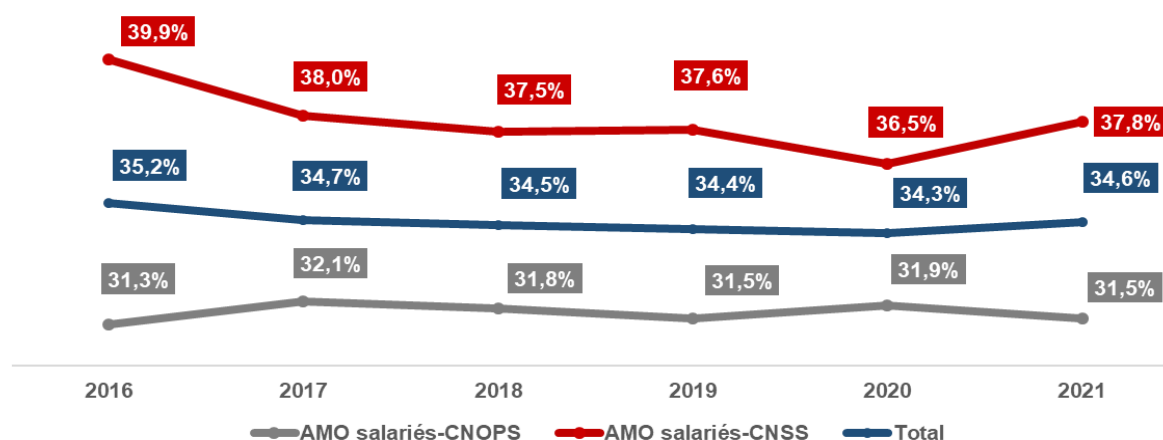
Le rythme d'évolution de la population atteinte d'au moins d'une des ALD ci-dessus et/ou l'évolution des dépenses y afférentes demande une attention particulière afin d'améliorer la prise en charge de ces personnes dans le cadre de la maîtrise médicalisée de leurs dépenses.

IV. Les dépenses restant à la charge des assurés

Après la faible baisse enregistrée depuis 2017 (en passant de 34,7% à 34,5% en 2018, à 34,4% en 2019 et à 34,3% en 2020), la part des dépenses restant à la charge de l'assuré a accusé une légère hausse (de l'ordre de 0,3 point) pour s'établir presque au même niveau qu'en 2017.

Cette hausse est principalement due à la hausse de cette part pour le régime AMO des salariés gérés par la CNSS (+1,3 point) contre une diminution du régime AMO des salariés gérés par la CNOPS (-0,4 point).

Figure 43 : Evolution de la part des dépenses restant à la charge des assurés



Les taux de couverture des prestations prévues par les dispositions de l'article 7 de la loi n° 65-00 portant code de la CMB sont fixés par décret n°2-05-736 pour le régime de l'AMO géré par la CNOPS et par décret n°2-05-737 au titre du régime de l'AMO géré par la CNSS. Ces taux varient entre 70% du prix public de vente pour les médicaments admis au remboursement et 100% de la TNR de la prise en charge de certaines ALD.

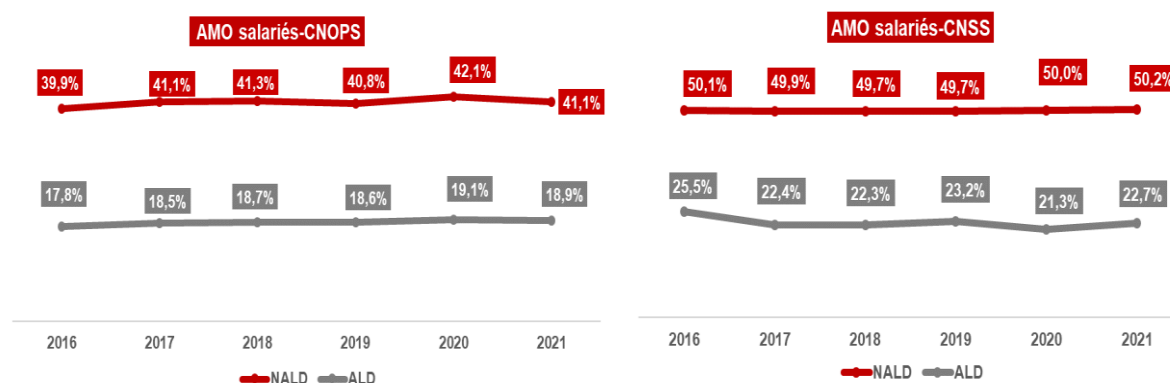
Dans ce cadre, les dépenses restant à la charge des assurés demeurent très élevées aussi bien pour la CNOPS que pour la CNSS. Ajoutons à cela qu'elles ne reflètent pas, en raison de la surfacturation des prestations, la part des dépenses réelles de ces derniers. Effectivement, ces dépenses ne prennent pas en compte les montants payés hors prestations facturées pour les assurés des deux secteurs. Dans ce cadre, la TNR, établie dans le cadre des conventions nationales signées en 2006, est désuète.

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.

Il est à noter que la part des dépenses restant à la charge des assurés est plus importante chez la CNSS et ce en raison des taux de remboursement plus importants chez la CNOPS. Et pourtant, compte tenu des mesures adoptées par la CNSS (Alléger le contrôle médical, suspension provisoire du délai de forclusion, ...), cette différence tend à se minimiser.

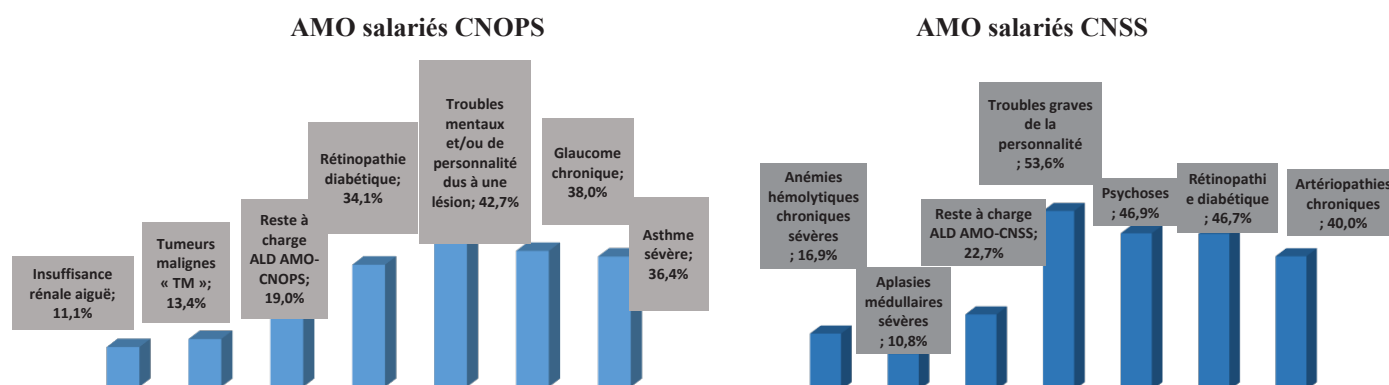
Entre 2016 et 2021, pour la CNOPS, la part des dépenses restant à la charge des assurés représente, en moyenne, 41,1% des frais engagés pour les personnes qui ne sont pas touchées par une ALD contre 18,6% pour les personnes atteintes d'au moins une ALD. Entre 2020 et 2021, la part des dépenses restant à la charge des assurés a diminué de 1,0 point passant de 42,1% à 41,1% pour les bénéficiaires des soins qui ne sont pas touchés par une ALD alors qu'elle a connu une diminution de 0,3 point pour les personnes atteintes d'au moins une ALD.

Figure 44 : Evolution de la part des dépenses restant à la charge des assurés selon ALD/Non ALD pour l'AMO salariés



Pour la CNSS, la part des dépenses restant à la charge des assurés représente, en moyenne, 49,9% en proportion des frais engagés sur les six dernières années pour les personnes qui ne sont pas touchées par une affection de longue durée. Alors qu'elle est de 22,9%, en moyenne, pour les personnes qui sont atteintes, d'au moins une ALD. Au titre de 2021, cette proportion a connu une hausse de 1,3 point par rapport à 2020 pour les personnes atteintes d'au moins une ALD alors qu'elle a connu une légère hausse de 0,2 point pour le reste de la population.

Figure 45 : Les dépenses restant à la charge des personnes atteintes d'au moins une ALD



En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou en cas de soins particulièrement onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération totale ou partielle (Article 9 de la loi 65-00). Par ailleurs, 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 signée en 2013 et l'élargissement, en juillet 2016, de la liste des médicaments admis en Tiers-payant à 86 médicaments coûteux au lieu de 29 médicaments précédemment pris en charge a dispensé les assurés atteints d'ALD de l'avance des frais de certains médicaments coûteux. Ainsi, en cas d'atteinte d'au moins une ALD, la part restant à la charge des assurés est deux fois moins élevée (CNSS : 22,7% ; CNOPS : 18,9%) que pour les autres assurés (CNSS : 50,2% ; CNOPS : 41,1%).

En se référant à la résolution n°38 du Conseil d'Administration de l'ANAM adoptée le 20 mars 2009 qui stipule que le montant annuel restant à la charge des assurés atteints d'ALD ne peut dépasser 3 000 Dirhams, à partir de 2017, les assurés atteints des 3 maladies rares chroniques et/ou coûteuses ne figurant pas dans la liste des ALD sont exonérés du ticket modérateur.

En vue de réduire les dépenses restant à la charge des assurés et améliorer le niveau de couverture, trois (3) conventions ont été préparées par l'ANAM. À ce titre, ces conventions nationales relatives aux médecins généralistes, spécialistes et aux établissements de soins privés comportent un certain nombre de dispositions tarifaires à savoir :

- La revalorisation de la réanimation et de la consultation ;
- La révision à la baisse de certains actes de cardiologie dont le tarif du dispositif médical a connu une baisse ;
- L'intégration de nouveaux actes nécessaire au diagnostic et à la prise en charge de pathologies lourdes.

Elles ont aussi introduit de nouvelles dispositions relatives à la maîtrise médicalisée des dépenses, à savoir : (i) La définition annuelle des thèmes et objectifs de maîtrise médicalisée ; (ii) L'établissement du suivi régulier des indicateurs relatifs à la prévention, le parcours coordonné de soins, la promotion du médicament générique, ... ; (iii) L'étude de l'intégration et la définition des tarifs des nouveaux actes nécessaires pour la prise en charge des pathologies lourdes et chroniques et la révision des tarifs des actes soumis par les organismes gestionnaires ou les prestataires de soins, ...

Constats

- Entre 2020 et 2021, les dépenses ont augmenté de 19,6% pour le régime AMO salariés-CNSS contre une hausse de 34,3% pour le régime AMO salariés-CNOPS. Cette évolution a été de 9,5% entre 2016 et 2020 pour la CNSS et de 2% pour la CNOPS.
- La part du tiers payant dans les dépenses remboursées est de 43% pour la CNOPS et 46,5% pour la CNSS.
- La part des dépenses restant à la charge des assurés est de 37,8% 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 49,7% pour la CNOPS et 22,7% 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 18,8 % dans le secteur public contre 8,5 % pour le secteur privé ;
 - Le taux de prévalence en ALD est de 6,18 % dans le secteur public contre 3% 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 poste « médicaments » s'accapare toujours de la plus grande part dans les dépenses globales AMO soit respectivement 34% pour la CNOPS et 32,4% pour la CNSS.
- La part des dépenses destinées au secteur de soins privé est de 93,9% pour la CNSS.
- La population atteinte d'au moins une ALD a évolué –en moyenne- de 5,1% à la CNOPS et de 9,5% à la CNSS entre 2016 et 2020 pour atteindre l'effectif de 448 413 (256 059 à la CNSS et 192 354 à la CNOPS).

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

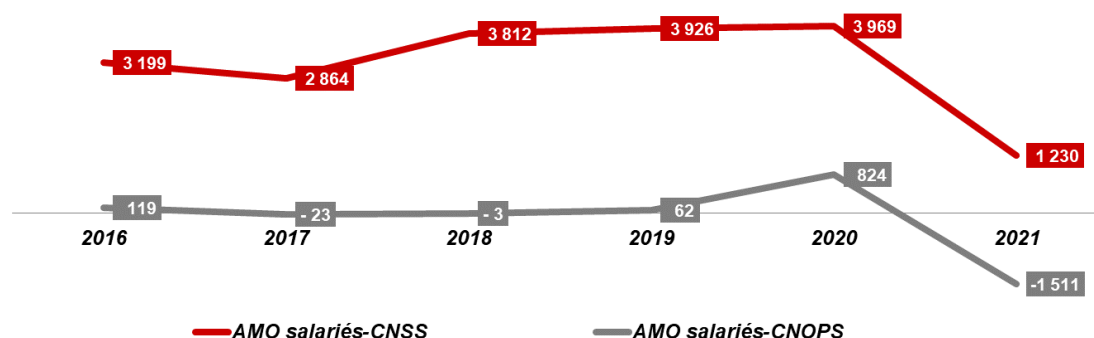
Quatrième Chapitre : Equilibre financier

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

Au titre de l'année 2021, les régimes AMO de base ont enregistré un déficit d'exploitation annuel d'environ 0,28 milliards de dirhams pour, contre un excédent d'environ 4,8 milliards de dirhams en 2020.

Pour le régime AMO salariés-CNSS, l'excédent d'exploitation annuel a baissé de 69% en passant de 3,97 milliards de dirhams en 2020 à 1,23 milliards de dirhams en 2021.

Figure 46 : Evolution de l'excédent d'exploitation annuel de l'AMO (en millions de Dirhams)

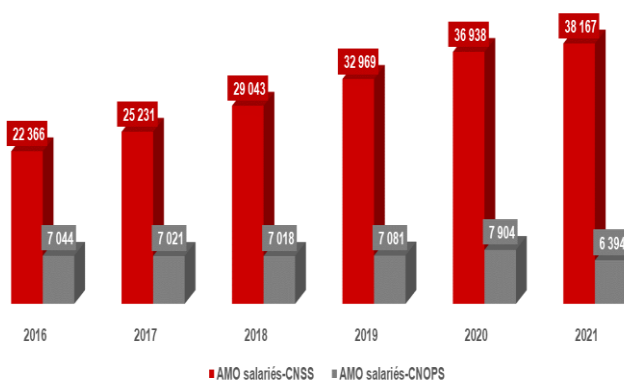


Après avoir enregistré des résultats positifs en 2019 et 2020, le régime AMO salariés-CNOPS a réalisé un déficit d'exploitation de 1,5 milliards de Dirhams au titre de l'année 2021.

Ainsi, à fin 2021, l'excédent d'exploitation cumulé se situe à 44,6 milliards de Dirhams ; 38,2 milliards de Dirhams pour le régime AMO salariés-CNSS et à 6,4 milliards de Dirhams pour le régime AMO salariés-CNOPS.

Entre 2016 et 2021, l'excédent d'exploitation cumulé a augmenté de 11,3% pour la CNSS, et a baissé de 1,9% pour la CNOPS.

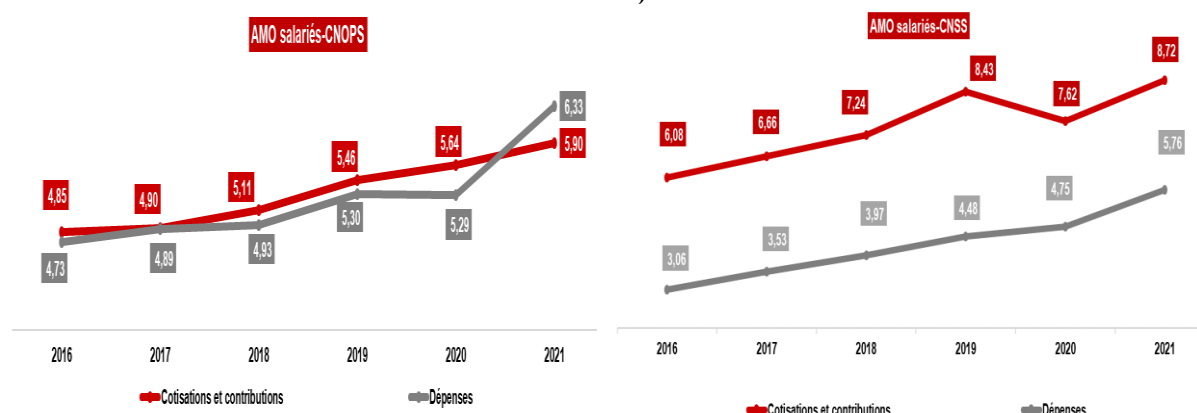
Figure 47 : Evolution de l'excédent d'exploitation cumulé pour le régime AMO des salariés (en millions de Dirhams)



Plus particulièrement, entre 2020 et 2021, cet excédent cumulé a augmenté de 3,3% pour la CNSS et a diminué de 19,1% pour la CNOPS en raison de l'augmentation plus que proportionnelle du montant des dépenses médicales par rapport à celle des cotisations et des contributions.

- A la CNSS, sur les six (6) dernières années, le montant des dépenses médicales augmente à un rythme plus élevé (+13,5% en moyenne annuelle) que celui des cotisations et des contributions (+7,5% en moyenne annuelle).
- Pour la CNOPS, le montant des cotisations et contributions a augmenté, en moyenne annuelle, de 4,0% contre une évolution annuelle moyenne des dépenses de 6,0% sur la même période.

Figure 48 : Evolution des cotisations et contributions dues et des dépenses médicales (en milliards de Dirhams)



Ainsi, les dépenses médicales rapportées aux cotisations et contributions représentent respectivement pour la CNSS et la CNOPS une moyenne de 56,6% et 98,7% sur les six dernières années.

A l'instar des années précédentes, l'analyse de l'équilibre financier, en 2020, fait ressortir une situation controversée entre les deux organismes gestionnaires de l'AMO, mais aussi au sein de chaque organisme.

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 cotisation, le taux de sinistralité, la prévalence des ALD/ALC, la prépondérance de certains postes de dépense, les taux de remboursement, ...

L'analyse de ces déterminants montre que ces derniers continuent à être en faveur de l'AMO gérée par la CNSS et que, au contraire, ceux-ci, après une diminution continue, entre 2016 et 2018, concernant l'AMO gérée par la CNOPS, semblent connaître une amélioration à partir de 2019.

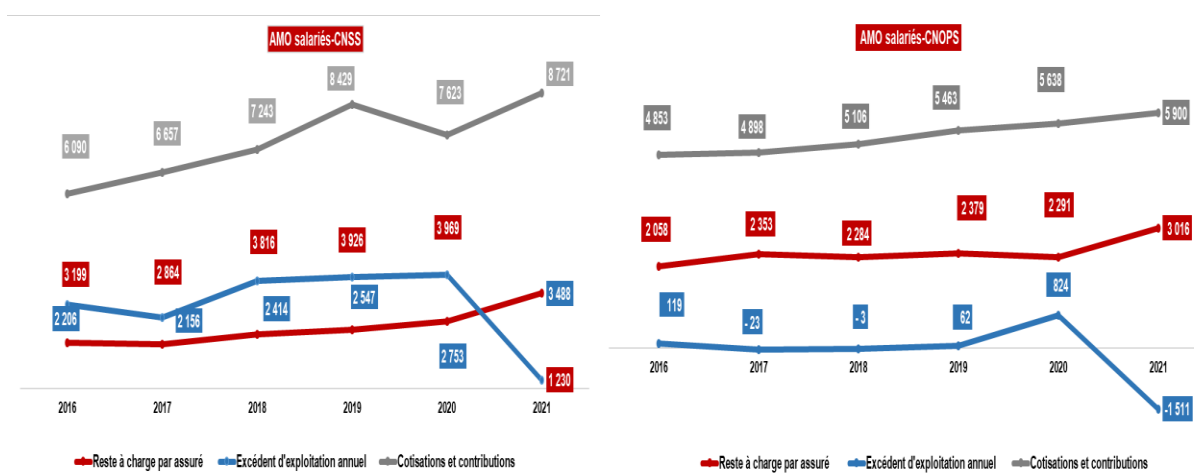
En 2019, la CNOPS a enregistré un excédent « occasionnel » en raison de la durée limitée dans le temps des mesures prises en relation avec l'augmentation des salaires des fonctionnaires et la diminution des dépenses du poste « soins dentaires » entre autres. En 2020, il s'agirait aussi d'un excédent « conjoncturel » occasionné par la pandémie liée au Covid 19.

La situation au sein de la CNSS est à prendre avec prudence. Si 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 85,7% en 2021 contre 67,0% en 2020, 68,6% en 2019, 48% en 2013 et 31% en 2009.

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

En ce qui concerne l'AMO salariés-CNOPS, les tendances d'évolution contrastées de l'excédent d'exploitation annuel et les dépenses restant à la charge des assurés font que l'écart entre leurs montants respectifs s'est fait, de plus en plus important. En 2021, les dépenses restant à la charge des assurés ont augmenté de 31,6% tandis que l'excédent d'exploitation annuel a baissé de 283% par rapport à 2020.

Figure 49 : Evolution de l'excédent d'exploitation annuel, du reste à charge et des cotisations et contributions (en millions de Dirhams)



Pour l'AMO salariés-CNSS, le montant des dépenses restant à la charge des assurés a dépassé pour la première fois l'excédent d'exploitation annuel dégagé par le régime. Ainsi, au titre de 2021, l'excédent d'exploitation représente 35,2% du montant des dépenses restant à la charge des assurés, alors qu'il représentait 144,2% en 2020.

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 2021, les dépenses effectuées dans le cadre des frais de gestion de l'AMO s'élèvent à 5,4% pour l'AMO-CNSS (contre 6,1% en 2020 et 5,4% en 2019) et 6,3% pour l'AMO-CNOPS (contre 5,4% en 2020 et 5,5% en 2019).

Tableau 11 : Evolution des frais de gestion

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
AMO salariés-CNSS	6,8%	6,2%	5,8%	5,4%	6,1%	5,4%
AMO salariés-CNOPS	5,2%	5,4%	5,4%	5,5%	5,4%	6,3%

Entre 2020 et 2021, la part des frais de gestion par rapport aux cotisations et contributions a connu une baisse de 11,1% pour le régime AMO salariés-CNSS (contre une hausse de 12% entre 2019 et 2020), et une augmentation de 16,9% pour le régime AMO salariés-CNOPS (contre une baisse de 3% entre 2019 et 2020).

Faisant suite à la circulaire du chef du Gouvernement en date du 14 avril 2020 n°05/2020 qui stipule que les dépenses d'exploitation et d'investissement doivent se limiter à celles prioritaires, la CNSS a décidé de retirer certains projets d'exploitation et d'investissement de l'ordre de 18,671 millions de Dirhams du budget de l'exercice 2020 pour les reconduire en 2021.

Néanmoins, ce taux est toujours inférieur au taux réglementaire de 9,4%.

Pour la CNOPS, les frais de gestion comprennent aussi ceux revenant aux sociétés mutualistes qui la composent. En effet, selon les dispositions de l'article 83 de la Loi 65.00, la CNOPS charge, sous sa

responsabilité, ces sociétés mutualistes d'assurer une partie ou la quasi-totalité des missions qui lui sont dévolues par ladite Loi via une convention indiquant, entre autres, ces frais de gestion.

IV. La réserve de sécurité

A fin 2021, la réserve de sécurité cumulée, depuis la mise en œuvre de la loi 65-00, est de 2,36 milliards de Dirhams ; 1,32 milliards de Dirhams pour la CNOPS et de 1,04 milliards de Dirhams pour la CNSS

Figure 50 : Evolution de la réserve de sécurité pour le régime AMO des salariés (en millions de Dirhams)

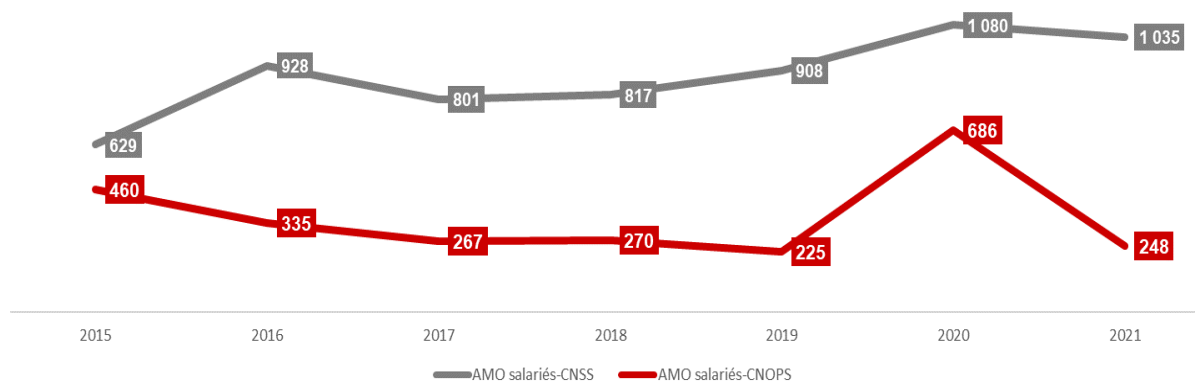


V. Les produits nets des placements

Pour la CNOPS, les produits des placements nets de l'exercice 2021 s'élève à 247 625 387,4 Dirhams contre 686 516 240,98 Dirhams au 31 décembre 2020 ; soit une baisse de 438 890 853,58 Dirhams (63,9%) occasionnée par une augmentation des charges de 430 782 784,13 Dirhams⁷.

Concernant la CNSS, les produits des placements nets a enregistré une légère baisse, en passant de 1,08 milliards de dirhams en 2020 à 1,04 milliards en 2021.

Figure 51 : Evolution des produits nets des placements



* : Pour les données de la CNOPS de 2021, les produits nets de placement ont été ressortis du Rapport Financier de la CNOPS relatif à l'AMO au titre de l'exercice 2021.

⁷ Rapport financier de la CNOPS relatif à l'AMO au titre de l'exercice 2021.

Constats

- L'excédent cumulé pour les deux caisses a atteint 44,6 milliards de Dirhams, soit respectivement 38,2 milliards de Dirhams pour l'AMO salariés-CNSS et 6,4 milliards de Dirhams pour l'AMO salariés-CNOPS.
- La réserve de sécurité est au niveau de 2,36 milliard de Dirhams dont 1,32 milliard de Dirhams concerne la CNOPS et 1,04 milliard de Dirhams concerne la CNSS.
- Le reste à charge global à l'AMO salariés-CNSS a atteint 3,49 milliards de Dirhams à fin 2021 alors que les cotisations et contributions ont atteint 8,7 milliards de Dirhams et l'excédent annuel 1,23 milliards de Dirhams.
- Le reste à charge global à l'AMO salariés-CNOPS a atteint 3,02 milliards de Dirhams à fin 2021 alors que les cotisations et contributions ont atteint 5,9 milliards de Dirhams et l'excédent annuel -1,51 milliards de Dirhams.
- Après augmentation importante en 2020, le niveau de rendement des placements financiers a connu une baisse importante en 2021 pour le régime AMO salariés-CNOPS.

Recommandations

- La revue du taux de cotisation à la CNOPS et/ou du plafond de la cotisation devrait être accompagnée d'une revue à la hausse des taux de remboursement et de la TNR pour améliorer l'assiette de cotisation et les dépenses restant à la charge des assurés.

PARTIE II : Régime AMO des étudiants

I. La population

L'effectif des étudiants couverts par le régime AMO étudiants est passé d'environ 67 177 étudiants en moyenne sur la période 2016-2018 à 242 763 en 2020 et à 350 310 en 2021 ; soit une évolution de 44,3%, en 2021 par rapport à 2020. L'évolution la plus importante a été enregistré en 2019 par rapport à 2018.

Tableau 12 : Evolution de la population couverte au titre du régime AMO des étudiants

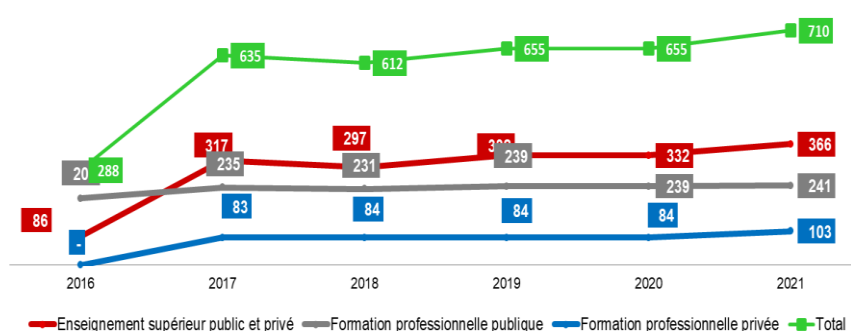
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enseignement supérieur	6 573	30 878	41 316	186 326	206 070	307 684
Formation professionnelle publique	49 831	40 727	32 149	45 757	36 693	42 626
Formation professionnelle privée	0	49	8	0	0	0
Total	56 404	71 654	73 473	232 083	242 763	350 310

Les étudiants de l'enseignement supérieur ont la part la plus importante des étudiants couverts par le régime soit 87,8% (contre 84,9% en 2020 et 80,3% en 2019) suite à l'augmentation de l'effectif des étudiants dans l'enseignement supérieur (+49,3%) contre seulement 16,2% de l'effectif des étudiants dans l'enseignement professionnel.

Ces étudiants relèvent de 710 établissements dont la moitié (51,5%) sont des établissements de l'enseignement supérieur public et privé et un peu plus du tiers (33,9%) des établissements de la formation professionnelle publique.

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 et en 2020 et 8,4% en 2021.

Figure 52 : Evolution du nombre des établissements affiliés



La décision prise par le CA du RAMED de faire bénéficier, conformément à l'article 116 de la loi 65-00, les enfants âgés de plus de 21 ans et poursuivant leurs études supérieures du régime d'AMO des étudiants, a permis d'augmenter de façon spectaculaire l'effectif des étudiants de ce régime en 2019.

A cet effet, dans le cadre du contrôle de la double immatriculation, relative au régime de l'AMO des étudiants, effectué par l'ANAM conformément à l'article 30 de la loi 116-12 qui a complété l'article 59 de la loi 65-00 portant code de la CMB), 60% des étudiants ont eu leur droit ouvert au titre de l'année universitaire 2019-2020 (contre 42,8% en 2018-2019).

A noter qu'environ 1 000 étudiants étrangers inscrits dans les études supérieures marocaines bénéficient de cette couverture ; soit 0,4% du total des bénéficiaires.

En 2021, en atteignant un effectif de 350 310 étudiants, ce régime dépasse les 288 000 étudiants prévus avant son lancement en 2016 ; ce qui représente un pourcentage de 84,3% de la population cible. Cinq ans après le lancement dudit régime, il y a lieu de mettre à jour l'effectif de la population cible afin de connaître la situation réelle de cette population en termes d'étudiants couverts et ceux restant à couvrir et prendre les mesures adéquates pour leur immatriculation.

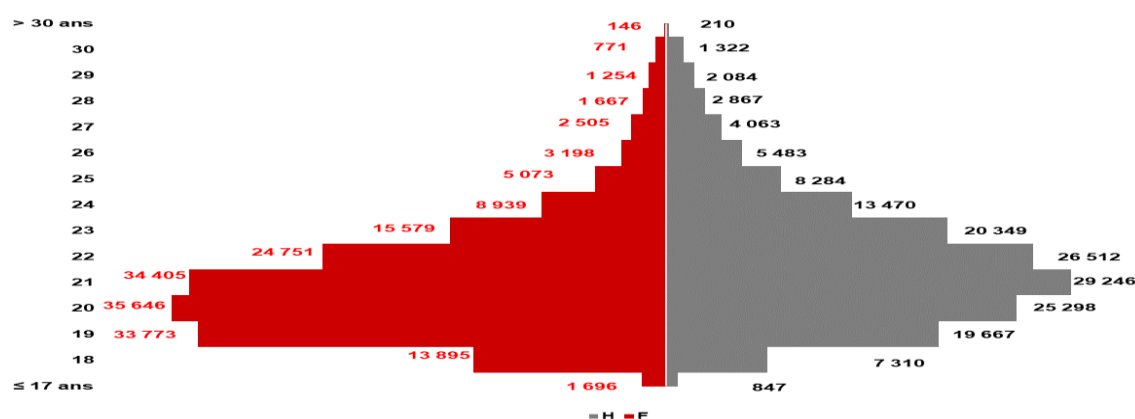
Ces efforts concernent aussi des établissements supérieurs et de la formation professionnelle publics et privés affiliés dont la liste est fixée par l'arrêté du Ministère de la Santé n°2217-19. Au nombre de 1 422 établissements selon cet arrêté (et 1 431 selon les données de l'année universitaires 2019-2020 publié par la CNOPS dans rapport sur les indicateurs de l'AMO des étudiants 2019-2020), le taux d'affiliation est d'environ 46%.

La part des étudiants couverts par le régime AMO-étudiants de sexe masculin est de l'ordre de 47,7% contre 52,3% de sexe féminin.

La répartition des étudiants couverts par le régime des étudiants fait ressortir que :

- ✓ 95,2% des étudiants immatriculés ont un âge inférieur ou égal à 26 ans ;
- ✓ 4,7% des étudiants immatriculés ont un âge compris entre 26 et 30 ans ;
- ✓ 0,1% des étudiants immatriculés ont un âge supérieur à 30 ans.

Figure 53 : Répartition des étudiants par âge et par sexe



49,5 % des étudiants immatriculés proviennent de trois régions, à savoir : la région de Casablanca Settat (19,4%) ; la région Fès Meknès (18,4%) et la région de Rabat-Salé-Kénitra (11,6%).

Figure 54 : Répartition de la population des étudiants par région

Ils sont suivis des régions de :

- Tanger-Tétouan-Al Hoceïma : 11,0%
- Souss-Massa : 9,7%
- Marrakech-Safi : 8,0%
- Drâa-Tafilalet : 6,7%
- Béni Mellal-Khénifra : 6,6%
- Oriental : 5,9%
- Guelmim-Oued Noun : 1,5%
- Laâyoune-Sakia El Hamra : 1,0%
- Dakhla-Oued Ed Dahab : 0,3%



II. Les cotisations et contributions

Le montant des cotisations et contributions de l'AMO étudiant a affiché 134,419 millions de Dirhams durant l'année 2021, contre 75,5050 millions de Dirhams un an avant soit une évolution d'ordre 78,0%. Le taux de croissance annuel a atteint 76,7%.

Tableau 13 : Evolution des cotisations et contributions dues pour le régime AMO des étudiants (en milliers de Dirhams)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cotisations et contributions dues	4 410	17 486	19 555	17 587	62 282	75 505	134 419

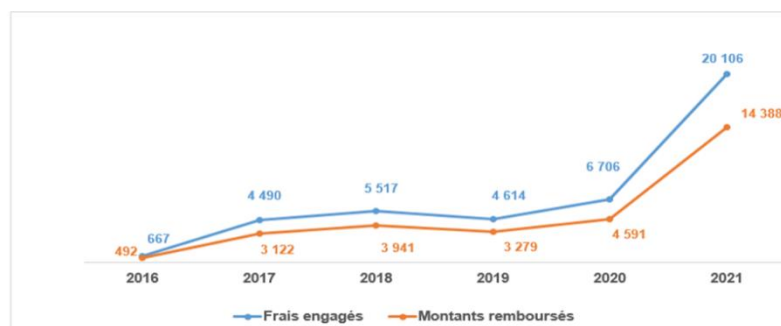
L'augmentation des cotisations (+21%) en 2020 dénote de l'effort déployé pour l'adhésion des étudiants (+4,6%). Cette dernière concerne beaucoup plus les étudiants relevant des établissements de l'enseignement supérieur du secteur privé.

III. Les dépenses de l'AMO étudiants

Pour l'année 2020, les étudiants ont engagé 20 millions de Dirhams, contre 6,7 millions de Dirhams en 2020 et 4,6 millions de Dirhams en 2019 ; enregistrant ainsi une augmentation de 200% en 2021 contre 45,4% en 2020.

Sur ce montant, la CNOPS a remboursé 14,4 millions de Dirhams en 2021, contre 4,6 millions de Dirhams en 2020 et 3,3 millions de Dirhams en 2019 (soit une augmentation 213,4% en 2021 contre 40% en 2020, enregistrant ainsi un taux de remboursement réel moyen de 70,8% depuis le début du régime en 2016 (71,1% en 2019, 69,5% en 2020 et 71,6% en 2021).

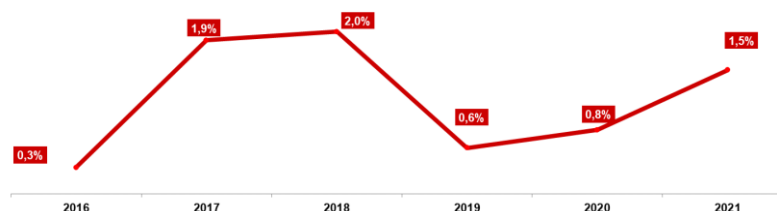
Figure 55 : Evolution des frais engagés et des montants remboursés au titre de l'AMO étudiants (en milliers de dirhams)



Taux de sinistralité :

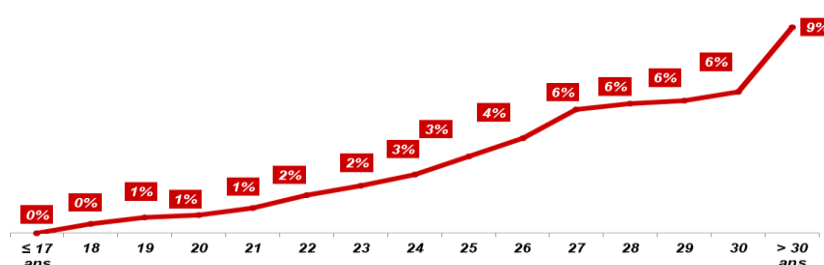
En 2021, le taux de sinistralité des étudiants a atteint 1,5% contre 0,8% en 2020 et 0,6% en 2019.

Figure 56 : Evolution du taux de sinistralité chez les étudiants



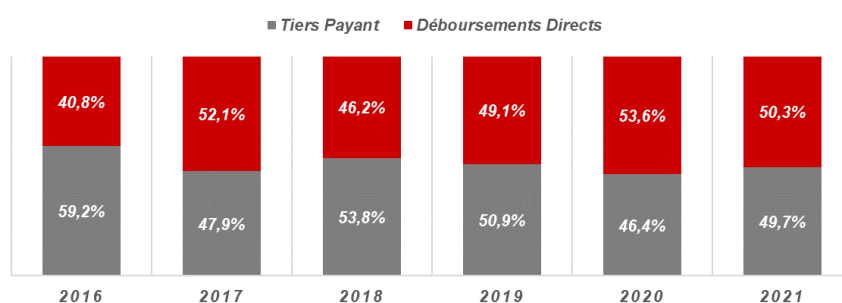
Le taux de sinistralité croît avec l'âge des étudiants : il est passé de 0,4% pour les étudiants ayant 18 ans à 6% pour les étudiants dont l'âge est 27 ans pour atteindre 9% chez les étudiants âgés de plus de 30 ans.

Figure 57 : Le taux de sinistralité par âge pour l'AMO étudiants



Dépenses par type de dossier :

Figure 58 : Répartition du montant liquidé selon le type de dossier



La part des dépenses liquidées relative aux dossiers remboursés en mode « Tiers payant » est passé de 59,2% en 2016 à 49,7% en 2021.

Dépenses par secteur et par postes médicaux :

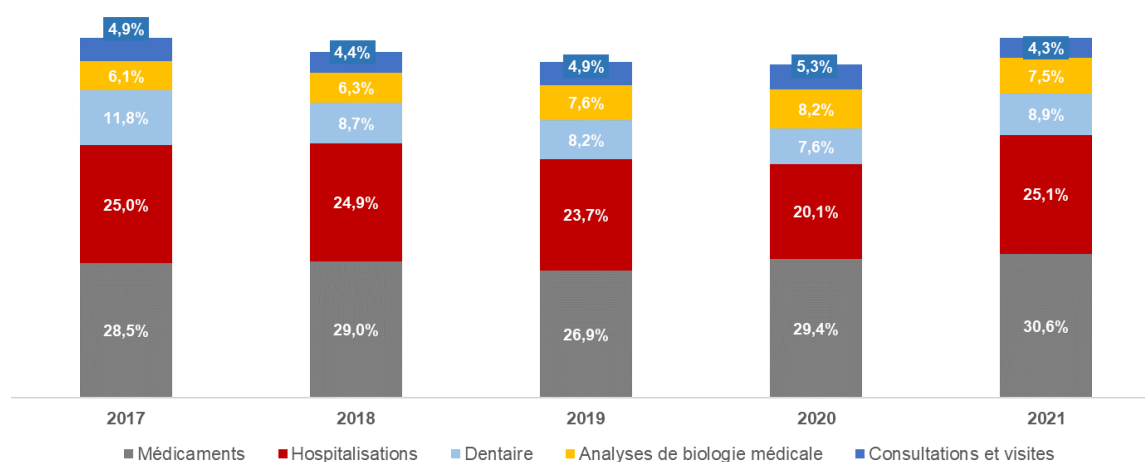
En 2021, 71,5 % des dépenses du Tiers Payant concernent les établissements de soins privés (contre 77,6% en 2020).

Tableau 14 : Répartition des dépenses par famille de soins pour l'AMO étudiants (en Dirhams)

	Déversements directs	Tiers Payant	
		Secteur privé	Secteur public
Consultations et visites	612 268	-	-
Médicaments	2 109 551	1 404 899	884 573
Actes d'explorations et de spécialités	351 804	11 145	118 933
Radiologie et imagerie médicale	230 744	3 628	61 923
Analyses de biologie médicale	898 805	30 868	145 820
Accouchement	37 592	250 200	15 000
Dialyse	-	599 250	-
Hospitalisations	365 787	2 524 278	724 200
Dentaire	1 276 994	-	-
Actes paramédicaux	30 661	-	4 440
Autres	1 321 149	290 839	82 196
Total	7 235 354	5 115 107	2 037 085

Au titre de 2021, plus de la moitié (55,7%) des montants remboursés concernent les médicaments et l'hospitalisation s'accaparent respectivement 30,6% et 25,1% des dépenses totales.

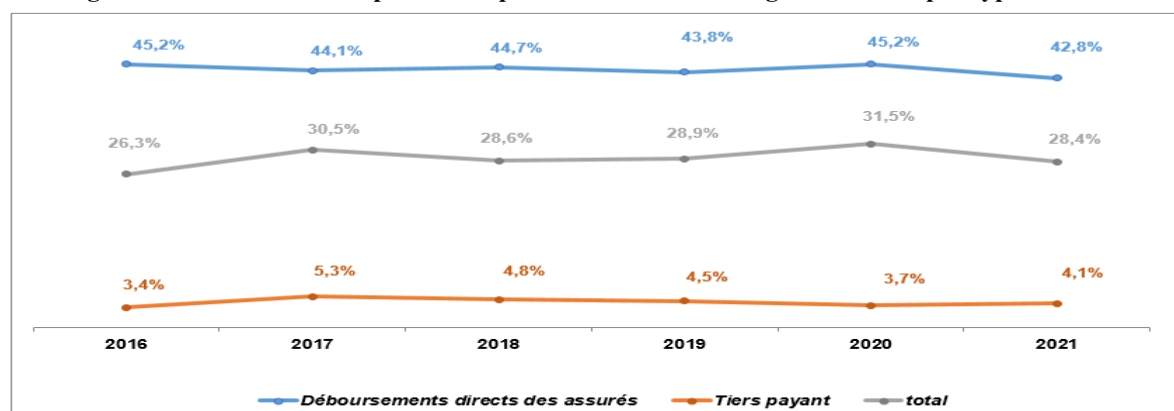
Figure 59 : Evolution du poids des principaux postes médicaux



Dépenses restant à la charge des assurés :

Au titre de 2021, la part des dépenses restant à la charge de l'assuré s'établit à 28,4% contre 31,5% en 2020 et 28,9% en 2019. Pour le déboursement direct, le reste à charge représente 42,8% du montant liquidé contre 4,1% pour les dossiers de type « Tiers Payant ».

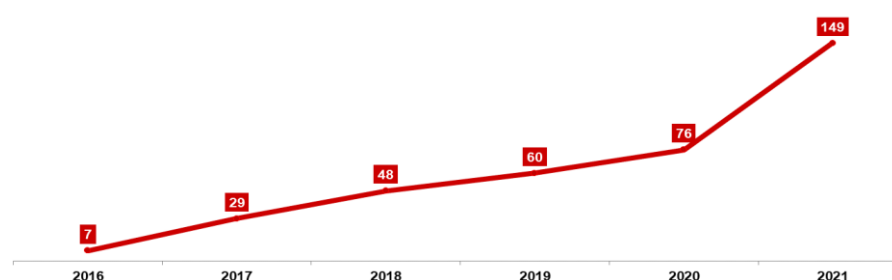
Figure 60 : Évolution de la part des dépenses restant à la charge de l'assuré par type de dossier



IV. Les 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 a enregistré 149 en 2021 contre 76 en 2020 et 60 en l'année 2019.

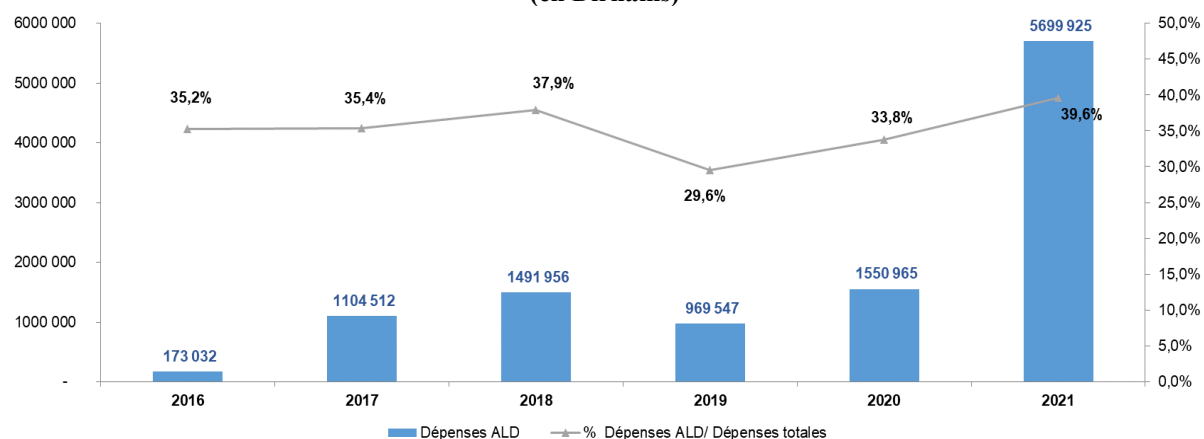
Figure 61 : Evolution de la population touchée par une ALD et dont au moins un dossier a été liquidé



Au titre de l'année 2021, les dépenses liées aux ALD sont de 5 699 925 dirhams contre 1 550 965 dirhams en 2020 ; 267,5% d'augmentation en 2021 (contre 60% en 2020).

A noter qu'en 2021, les étudiants touchés par au moins une ALD et qui recourt aux soins représentent 0,04% de la population totale des étudiants et ont consommé 39,6% des dépenses totales (contre 33,8% en 2020).

Figure 62 : Evolution des dépenses ALD et leurs parts dans les dépenses totales pour l'AMO des étudiants (en Dirhams)



L'Aplasies médullaires sévères, Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique, l'insuffisance rénale chronique terminale, Sclérose en plaques, et les tumeurs malignes représentent 68,3% des dépenses ALD, et concernent 35,8% du nombre de cas d'ALD.

Cinq pathologies s'accaparent 68,3% du montant total des dépenses liées aux ALD au profit des étudiants :

- Aplasies médullaires sévères : 16,5% ;
- Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique : 14,8%
- Tumeurs malignes : 14,4% ;
- Insuffisance rénale chronique terminale : 13,9% ;
- Sclérose en plaques : 12,4%.

Ces pathologies représentent 35,8% du nombre de cas d'ALD.

Tableau 15 : Répartition de l'effectif et des dépenses par type d'affection pour l'AMO étudiant (en Dirhams)

ALD	Effectif	Dépenses
Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique	12	842 020
Anémies hémolytiques chroniques sévères	1	2 872
Aplasies médullaires sévères	2	941 755
Asthme sévère	2	2 926
Cardiopathies congénitales	1	3 456
Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant	31	233 623
Epilepsie grave	5	13 139
Formes graves des affections neurologiques et neuromusculaires	1	4 561
Glaucome chronique	3	8 209
Hypertension artérielle sévère	1	4 431
Insuffisance rénale chronique terminale	13	794 730
Lupus érythémateux aigu disséminé	3	11 146
Maladie de Crohn évolutive	11	186 201
Maladies chroniques actives du foie (hépatites B et C)	1	105 487
Psychoses	3	4 523
Rectocolite hémorragique évolutive	14	141 631
Sclérose en plaques	10	705 315
Spondylarthrite ankylosante grave	11	476 134
Troubles graves de la personnalité	8	32 825
Troubles héréditaires de l'hémostase	2	330 466
Tumeurs malignes	20	611 985
Valvulopathies rhumatismales	2	228 366
Autres ALD	2	14 125
Total	159	5 699 925

V. L'équilibre budgétaire

Au titre de l'année 2021, l'excédent d'exploitation du régime AMO des étudiants a atteint 109,7 millions de Dirhams contre 66,4 millions de Dirhams en 2020, soit une évolution de 65,2% contre une évolution de 32% en 2020.

Tableau 16 : Évolution de l'excédent d'exploitation pour l'AMO étudiants (en milliers de Dirhams)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Recettes	4 599	19 456	21 551	19 725	64 924	80 709	146 545
Dépenses	139	4 323	12 163	13 023	14 470	14 271	36 802
Résultat	4 460	15 133	9 387	6 702	50 454	66 438	109 743

EQUIPE DE TRAVAIL

Sous l'encadrement de Dr Khalid LAHLOU, Directeur Général de l'ANAM, ce document a été élaboré par :

Equipe technique :

- ☐ M. Hicham MOUHDI, Chef du Département des Etudes Economiques et Actuarielles.
- ☐ Mme Imane SNINATE : Chef de la Division Actuariat et Etudes Economiques.
- ☐ Mr Ahmed El OMRI : Chef du Service Médicaments Appareillage et Forfaits
- ☐ Mr Reda HAMID : Chef du Service Analyse des données.
- ☐ Mr Mohamed Amine MOUHANE : Chef du service Monitoring des paramètres financiers.

Comité de rédaction :

- ☐ M. Hicham MOUHDI, Chef du Département des Etudes Economiques et Actuarielles.
- ☐ Mme Imane SNINATE : Chef de la Division Actuariat et Etudes Economiques.
- ☐ Mr Ahmed El OMRI : Chef du Service Médicaments Appareillage et Forfaits
- ☐ Mr Reda HAMID : Chef du Service Analyse des données.
- ☐ Mr Mohamed Amine MOUHANE : Chef du service Monitoring des paramètres financiers.

Comité de lecture :

- ☐ Dr Khalid LAHLOU, Directeur Général de l'ANAM.
- ☐ M. Moulay EL HACHEMI EL MIRI, Chef du Département Administratif et Financier.
- ☐ Dr Naoufel EL MALHOUF, Chef du Département du Conventionnement et Normalisation.
- ☐ Mme Sabah BENKEMMOUN, Chef de Division des Affaires Juridiques et Institutionnelles.
- ☐ Dr. Nazih EL KOUARTEY, Chef de Division des Normes Administratives.

ANNEXE

GLOSSAIRE

A

Actif :	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.
Adhésion à la convention nationale :	<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>
Affection de Longue Durée (ALD) et Affection Longue et Coûteuse (ALC) :	<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>
Affiliation :	<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>
Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) :	<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>
Assiette des cotisations :	Masse salariale déclarée au titre de la période de référence sur laquelle sont prélevées les cotisations.
Assurance Maladie Complémentaire :	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.

Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO) :	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.
Assuré :	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.
Ayant droit :	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

Bénéficiaires :	Assurés et ayants droit (rattaché à un assuré) bénéficiant des prestations et traitements pris en charge par l'AMO de base.
Bénéficiaire ayant les droits ouverts :	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.
Bénéficiaire ayant les droits fermés :	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.
Bénéficiaires de l'article 114 :	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.
Biologie médicale :	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

Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale :	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.
---	--

Caisse Nationale de Sécurité Sociale :	<p>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.</p> <p>La Caisse Nationale de Sécurité Sociale est chargée de l'affiliation, l'immatriculation, le recouvrement et le contrôle.</p>
Clinique :	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.
Code de la Couverture Médicale de Base (CMB) :	Il s'agit de la Loi n° 65-00 promulguée par le Dahir n° 1-02-296 du 25 rejab 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.
Conjoint ayant les droits maintenus :	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.
Consultation :	Acte pratiqué par un professionnel de santé dans son cabinet ou au sein d'un établissement de soins public ou privé.
Contributions (patronales et salariales) :	Part des cotisations due par l'employeur à l'organisme gestionnaire et versée mensuellement.
Contrôle médical :	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.
Contrôle technique :	<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>
Convention nationale :	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.
Cotation des actes :	Honoraires dus au titre des prestations remboursables résultent de la multiplication de la valeur monétaire d'une lettre clé par un coefficient multiplicateur.
Cotisations salariales :	Part des cotisations due par l'assuré à l'organisme gestionnaire, prélevée à la source par l'employeur et versée mensuellement à cet organisme.
Couverture Sanitaire Universelle :	<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"> <input type="checkbox"/> l'accès équitable aux services de santé ; <input type="checkbox"/> la qualité des services de santé ; <input type="checkbox"/> la protection financière.

D

Déboursements directs des assurés :	Paie ment des frais par les assurés avec constitution d'un dossier de remboursement.
Dispositifs médicaux :	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"> <input type="checkbox"/> de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap ; <input type="checkbox"/> d'étude, de remplacement ou de modification de l'anatomie, d'un processus physiologique y compris la procréation.
Donnée :	Représentation conventionnelle d'une information sous une forme convenant à un traitement automatisé ou informatisé.
Dossier médical :	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

Effectif sinistré :	Assuré ayant déposé plusieurs dossiers de remboursement ou de prise en charge dont seul un dossier a été réglé pendant la période de référence.
Effectif ALD sinistré :	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.
Employeur :	Il s'agit de : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> l'État, les collectivités locales, les Etablissements publics et les personnes morales de droit public concernées ; <input type="checkbox"/> l'établissement employeur du secteur privé ; <input type="checkbox"/> l'organisme ou les organismes gérant le ou les régimes de pension dont relèvent les intéressés.
Enfants à la charge de l'assuré :	Enfants à la charge de l'assuré : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> âgés de 21 ans au plus ; <input type="checkbox"/> âgés de 26 ans au plus et poursuivant des études supérieures à condition d'en apporter la justification ; <input type="checkbox"/> 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.
Enfants ayant les droits maintenus :	Il s'agit : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 ; <input type="checkbox"/> d'enfants d'un assuré décédé continuant de bénéficier de leurs droits aux prestations durant une période de deux ans.
Etablissements publics de soins :	Il s'agit du : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> réseau des établissements de soins de santé primaires ; <input type="checkbox"/> réseau hospitalier ;

	<input type="checkbox"/> réseau intégré des soins d'urgence médicale ; <input type="checkbox"/> réseau des établissements médico-sociaux.
Etablissements de soins privés à but non lucratif :	<p>Etablissements privés dont l'objectif n'est pas de réaliser des bénéfices.</p> <p>Il s'agit des :</p> <input type="checkbox"/> hôpitaux et établissements de soins de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, des mutuelles, des offices... ; <input type="checkbox"/> cabinets dentaires et laboratoires d'analyses médicales des mutuelles ; <input type="checkbox"/> hôpitaux et centres de soins du Croissant Rouge Marocain ; <input type="checkbox"/> hôpitaux et centres de soins des Ligues et Fondations.
Exercice de survenance :	Période durant laquelle les soins ont été effectués.
Exonération totale ou partielle :	<p>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.</p> <p>Elle est décidée, après étude du cas par l'organisme gestionnaire, après avis du contrôle médical par périodes de six mois renouvelables.</p>

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 :	<p>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.</p> <p>La spécialité de référence et son ou ses génériques constituent un groupe générique.</p>
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 :	<p>Techniques permettant d'afficher les différentes parties du corps pour :</p> <input type="checkbox"/> poser des diagnostics ; <input type="checkbox"/> détecter des maladies et en assurer le suivi ; <input type="checkbox"/> apporter une aide lors d'interventions médicales ; <input type="checkbox"/> 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

Médecin traitant : 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.

Médicaments admis au remboursement : 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

Organismes Organismes qui assurent la gestion des régimes de l'AMO de base.

Gestionnaires : 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.

Organisme régulateur : 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.

Ouverture des droits aux prestations : Période durant laquelle l'assuré et ses ayants droits bénéficient des prestations couvertes par l'AMO de base.

P

Pensionné : Il s'agit :

- ☐ du bénéficiaire d'une pension ;
- ☐ 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 ;
- ☐ 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.

Population couverte :	Comprend aussi bien la population ayant les droits ouverts que la population ayant les droits fermés.
Population ayant les droits fermés :	<p>Concernant plus particulièrement le secteur privé, cette population ne bénéficie pas de l'ouverture des droits toute l'année pour deux motifs principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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.
Prestataires de soins :	Professionnels qui offrent des services de santé (médecin, pharmacien, médecin-dentiste, sage-femme, infirmière, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste...).
Prestations garanties :	<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"> <input type="checkbox"/> les soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat ; <input type="checkbox"/> les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ; <input type="checkbox"/> les soins relatifs au suivi de la grossesse, de l'accouchement et ses suites ; <input type="checkbox"/> les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ; <input type="checkbox"/> les analyses de biologie médicale ; <input type="checkbox"/> la radiologie et l'imagerie médicale ; <input type="checkbox"/> les explorations fonctionnelles ; <input type="checkbox"/> les médicaments admis au remboursement ; <input type="checkbox"/> les poches de sang humain et dérivés sanguins ; <input type="checkbox"/> les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux compte tenu de la nature de la pathologie ou de l'accident ; <input type="checkbox"/> les appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ; <input type="checkbox"/> la lunetterie médicale ; <input type="checkbox"/> les soins bucco-dentaires ; <input type="checkbox"/> l'orthodontie pour les enfants ; <input type="checkbox"/> les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ; <input type="checkbox"/> les actes paramédicaux.
Prévalence en ALD :	Nombre de personnes qui ont déclaré leur atteinte par au moins une ALD rapportée à la population couverte.
Prévention :	<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>

- ☐ la prévention primaire qui vise à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population ;
- ☐ la prévention secondaire qui vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population ;
- ☐ la prévention tertiaire qui vise à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population.

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.

Prise en charge :	<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>
Prix Public de Vente :	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.
Protocoles Thérapeutiques :	<p>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.</p> <p>Les protocoles thérapeutiques sont aussi un outil de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.</p>

Q

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

R

Ratio démographique :	Nombre d'actifs rapporté au nombre de pensionnés.
Remboursement :	Paiement 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

Soins ambulatoires :	Soins effectués à titre externe en cabinet médical, centres de santé ou lors de consultations externes d'établissements hospitaliers publics ou privés.
Soins dentaires :	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

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.
Tarifs conventionnels :	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.
Tarification Nationale de Référence :	Tarifs des prestations de soins fixés dans le cadre des conventions nationales. Ils constituent la base de remboursement et de prise en charge.
Taux de remboursement :	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.
Ticket modérateur :	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.
Tiers Payant :	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.