

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2022

- Branche Assurance Maladie Obligatoire -

Au service de la généralisation
de l'AMO de base

<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 D'ACTIVITÉ 2022

- Branche Assurance Maladie Obligatoire -

Au service de la généralisation de l'AMO de base





Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu l'assiste

« Dans le même contexte, Nous avons entrepris la mise en œuvre du grand projet de généralisation de la protection sociale et de mise à niveau du système de santé. ...

Ainsi, en moins d'une année, le nombre des travailleurs non-salariés et l'effectif de leurs familles bénéficiant de l'AMO ont franchi la barre des six millions d'adhérents.

De plus, à la fin de l'année en cours, le chantier de la couverture sanitaire obligatoire sera parachevé, s'élargissant aux bénéficiaires du RAMED. »

30 juillet 2022

Extrait du Discours adressé par SM le Roi Mohammed VI à la Nation à l'occasion de la Fête du Trône.

Table des matières

Liste des acronymes.....	1
Missions de l'ANAM	2
Vision, objectifs et valeurs de l'ANAM	3
Les instances de gouvernance de l'ANAM (Branche AMO)	5
Introduction	7
Première partie : Les réalisations de l'ANAM au titre de l'année 2022.....	2
I. L'AMO et les objectifs de l'État en matière de santé (Mission 1).....	2
I.1. La mise en œuvre de la stratégie de l'ANAM pour l'accompagnement de la généralisation de l'AMO de base :	2
I.2. La contribution à l'extension de l'assurance maladie obligatoire de base des travailleurs non-salariés (AMO-TNS) :	3
I.3. Le basculement effectif des bénéficiaires du RAMED dans l'AMO de base gérée par la CNSS en date du 1 ^{er} décembre 2022 :	4
II. Le conventionnement (Mission 2)	7
III. Les mesures de régulation (Mission 3).....	11
III.1. Le médicament :	11
III.2. Les protocoles thérapeutiques	15
III.3. Le référentiel des Affections de Longue Durée (ALD)	16
III.4. La nomenclature des actes médicaux	16
III.5. La mise en œuvre du parcours coordonné des soins :	18
III.7. La reconsidération de l'actuel panier de soins AMO de base :	19
IV. Les textes législatifs et règlementaires (Mission 4).....	21
IV.1. La refonte des dispositions de la loi 65-00	21
IV.2. Les autres textes législatifs et règlementaires	21
V. L'équilibre financier (Mission 5)	23
V.1. Réalisation de l'étude d'impact du basculement de la population RAMED à l'AMO de base :	23
V.2. Actualisation du bilan Actuariel AMO :	24
V.3. Réalisation des études relatives à la population des Travailleurs Non-Salariés.....	24
V.4. Réalisation d'une étude de coûts des prestations médicales	25
VI. L'arbitrage (Mission 7)	27
VII. La normalisation des outils de gestion et documents (Mission 8)	33
VIII. Le rapport annuel global de l'AMO (Mission 10).....	35
IX. Le contrôle de la double immatriculation (Mission 11)	36
Deuxième partie : Les activités de soutien et d'appui au titre de l'année 2022	38
I. La poursuite de la mobilisation et du développement des ressources humaines	38
1. Le recrutement, avancement, et nomination aux poste de responsabilités	38
2. La formation continue	39

3. La gestion administrative du personnel	40
4. Reversement du personnel relevant antérieurement de l'ancien département des Opérations et de Gestion du RAMED	40
5. Statut du personnel	41
6. Préparation de la mise en place du SIRH AGIRH	41
7. Une politique sociale au profit du personnel	41
II. Le système d'information de l'ANAM et la nécessité d'adaptation aux évolutions politiques et technologiques	42
III. Une gestion performante des ressources financières	43
IV. La communication	45
Conclusion	48

Liste des acronymes

ANAM	Agence Nationale de l'Assurance Maladie
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANCP	Association Nationale des cliniques privées
CA	Conseil d'Administration
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CHU	Centres Hospitaliers Universitaires
CMB	Couverture Médicale de Base
CNOPS	Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CT	Commission de transparence
DCI	Dénomination Commune Internationale
DMP	Direction du Médicament et de la Pharmacie
IRC	Institut de recherche pour le cancer
ODD	Objectifs de Développement Durable
OG	Organismes gestionnaires
PT	Protocoles thérapeutiques



Missions de l'ANAM

Conformément aux dispositions de l'article 59 de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base (CMB), tel qu'il a été complété par l'article 30 de la loi n° 116-12 relative au régime d'assurance maladie obligatoire (AMO) de base des étudiants ainsi que de l'article 60 de la loi portant code de la CMB, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) est chargée de :

1. S'assurer, de concert avec l'administration, de l'adéquation entre le fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire de base et les objectifs de l'État en matière de santé.
2. Conduire, dans les conditions fixées par voie réglementaire, les négociations relatives à l'établissement des conventions nationales entre les Organismes Gestionnaires d'une part, les prestataires de soins et les fournisseurs de biens et de services médicaux d'autre part.
3. Proposer à l'administration les mesures nécessaires à la régulation du système d'assurance maladie obligatoire de base et, en particulier, les mécanismes appropriés de maîtrise des coûts de l'assurance maladie obligatoire de base et veiller à leur respect.
4. Émettre son avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs à l'assurance maladie obligatoire de base dont elle est saisie par l'administration, ainsi que sur toutes autres questions relatives au même objet.
5. Veiller à l'équilibre global entre les ressources et les dépenses pour chaque régime d'assurance maladie obligatoire de base.
6. Apporter l'appui technique aux Organismes Gestionnaires pour la mise en place d'un dispositif permanent d'évaluation des soins dispensés aux bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire de base dans les conditions et selon les formes édictées par l'administration.
7. Assurer l'arbitrage en cas de litiges entre les différents intervenants dans l'assurance maladie.
8. Assurer la normalisation des outils de gestion et documents relatifs à l'assurance maladie obligatoire de base.
9. Tenir les informations statistiques consolidées de l'assurance maladie obligatoire de base sur la base des rapports annuels qui lui sont adressés par chacun des Organismes Gestionnaires.
10. Élaborer et diffuser annuellement un rapport global relatant les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale des différents régimes d'assurance maladie obligatoire de base.
11. S'assurer que toute personne immatriculée à un régime d'assurance maladie obligatoire de base ou admise au bénéfice du régime d'assistance médicale ou ses ayants droit, ne bénéficient que du seul régime dont ils relèvent.
12. Et, en vertu de l'article 60 de la même loi n° 65-00, l'ANAM s'est vue, en outre, confier la mission de gestionnaire du régime d'assistance médicale (RAMED).

Vision, objectifs et valeurs de l'ANAM

Au-delà de ses missions et ses attributions, et à la fois soucieuse des besoins immédiats et orientés vers le défi majeur de demain, l'ANAM a adopté une vision, trois objectifs et cinq valeurs pour réaliser ses ambitions.

Une Vision

« L'ANAM, régulateur transparent et efficace de la CMB, œuvre pour préserver les acquis, combler les attentes immédiates des Assurés, celles des Professionnels de Santé et des Organismes Gestionnaires, et inscrit son action future dans une vision universaliste pour l'atteinte de la Couverture Santé Universelle ».

Trois Objectifs

1. Permettre à chacun de bénéficier d'un panier de soins de qualité dans des conditions d'accès et de prise en charge financière optimisée.
2. Déployer les solutions et mécanismes de maîtrise d'évolution de la dépense orientée sur le soin juste, au juste coût.
3. Contribuer à installer, en bonne intelligence avec ses partenaires, dans le champ de ses responsabilités, les conditions de la réussite de la couverture santé universelle, sur le plan des moyens humains, des outils et du système d'information.

Cinq Valeurs



Les instances de gouvernance de l'ANAM (Branche AMO)

Le Conseil d'Administration

L'Agence Nationale d'Assurance Maladie (ANAM) est administrée par un Conseil d'Administration (CA), composé de 22 membres titulaires, nommés par décret pour une période de cinq ans renouvelables une fois, dont :

- 9 représentants de l'Administration.
- 5 représentants des employeurs du secteur privé.
- 6 représentants des assurés des secteurs public et privé.
- 2 représentants des Organismes Gestionnaires de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Siègent également au CA de l'ANAM, avec voix consultative, des représentants du Conseil National de l'Ordre des Médecins, du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes et de 2 personnalités désignées par le chef du gouvernement pour leur compétence dans le domaine de l'assurance maladie.

L'année 2022 a connu la tenue, le 15 juin, de la 24^{ème} session du CA de l'ANAM au titre de l'AMO de base sous la présidence du Professeur Khalid Aït Taleb, Ministre de la Santé et de la Protection Sociale.



Cette réunion organisée en mode hybride s'est déroulée, comme le stipule l'état d'urgence sanitaire toujours en vigueur, en respectant toutes les mesures préventives mises en place, contre la propagation du Covid-19.

Les travaux de cette vingt quatrième session ont été consacrés notamment à la présentation du rapport annuel global de l'AMO pour l'année 2020, du bilan des activités de l'Agence pour l'année 2021, ainsi que le rapport d'audit des comptes de l'Agence pour la même année. Ont été examinés également le projet de budget triennal de l'ANAM 2022-2024, le plan d'action et le budget de

l'engagement du Royaume à atteindre la Couverture santé-universelle, et ce, conformément aux Hautes Orientations Royales appelant à la généralisation de l'AMO afin d'assurer la couverture médicale et la protection sociale à tous les Marocains, à travers une vision pragmatique globale et un programme d'action précis, en concertation avec les différentes parties prenantes.

Lors de son intervention devant les membres du Conseil d'Administration, le Directeur Général de l'ANAM, Dr Khalid Lahlou a présenté les chiffres phares du rapport annuel global 2020 de l'AMO élaboré par l'ANAM, conformément à l'article 59 de la loi n° 65-00, notamment son neuvième alinéa.

Par ailleurs, les membres du Conseil ont pris connaissance des principales réalisations de l'Agence au titre de l'année 2021.

Lors de cette session du conseil, les membres ont procédé également à l'examen du projet de budget triennal de l'ANAM 2022-2024, ainsi que son plan d'action et son budget pour l'année 2022. De ce fait, l'ANAM a envisagé, durant l'année 2022, de poursuivre sa participation active dans la dynamique d'adéquation de l'arsenal juridique de l'AMO de base avec les dispositions des loi 34-09 et 131-13, mais également avec celles de la Loi cadre 09-21 récemment publiée, et d'autre part la poursuite de l'élargissement de la base d'assujettissement à l'AMO de base en œuvrant pour le basculement, dans les meilleures conditions et dans le délai imparti, de la population RAMED dans le régime AMO Tadamoun de la CNSS, et en accompagnant l'adhésion progressive des différentes catégories professionnelles de travailleurs non-salariés à cette même caisse ; ainsi que la poursuite de l'adaptation des outils de maîtrise médicalisée des dépenses de l'AMO à travers l'exécution de douze projets structurants dédiés.

Dans le même sens, et poursuivant son habituelle dynamique d'appui à la prise en décision, l'ANAM a envisagé de mener en 2022 une panoplie d'études d'impact et d'études financières.

Par ailleurs, l'ANAM, en adoptant le nouveau schéma directeur de son système d'information, continue sa contribution à l'implémentation du système d'information intégré et moderne de l'AMO de base, dans un objectif de complémentarité et d'interopérabilité.

Les chantiers structurants de l'ANAM, qui accompagneront la généralisation de l'AMO de base et contribueront à la pérennité de ses régimes, comportent aussi pour 2022, la finalisation de l'étude commanditée à l'OMS pour la reconsidération du panier de soins de l'AMO de base, la poursuite de la mise en œuvre du projet d'implantation des parcours coordonnés des soins, qui est intimement lié à celui de l'instauration du dossier médical partagé, ainsi que l'adoption d'une CCAM descriptive dans la perspective de sa tarification, ce qui contribuera à la mise à jour de la TNR et ouvrira la voie vers une nouvelle ère de conventionnement. S'y ajoute les projets d'harmonisation du processus de remboursement des médicaments, avec celui d'octroi de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), l'élaboration des études actuarielles et économiques aidant à la prise de décision en matière de régulation, ...

Le conseil a clôturé ses travaux en adoptant les résolutions qui lui sont soumises et dont la mise en œuvre est confiée à la direction générale de l'ANAM, et en procédant à la lecture de la lettre d'Allégeance et de loyauté adressée à **Sa Majesté le Roi Mohammed VI**, que Dieu le glorifie.

Introduction

Les **Hautes Orientations Royales de Sa Majesté Le Roi Mohammed VI Que Dieu L'assiste**, adressées au Législateur et à l'Exécutif pour mettre sur la bonne voie l'élan de solidarité nationale et de mobilisation sociale qui a animé, en sortie de crise pandémique Covid-19, ont impulsé l'ensemble des forces vives de la Nation pour mener à bien, au profit de toutes les franges de la société, la courageuse et ambitieuse dynamique de réforme de la protection sociale au Maroc, dont le cheval de bataille pour 2022 fût la mise en œuvre de la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de base en tant que priorité gouvernementale corroborée par les conclusions du Rapport de la Commission sur le Nouveau modèle de développement du Royaume du Maroc.

Ce chantier sociétal d'envergure exceptionnelle a été concomitamment enclenché avec une autre dynamique, pas moins importante, qui, également sur **Haute Instruction Royale**, a orienté le Gouvernement pour opérer une refonte profonde du système de santé national en termes de gouvernance, de ressources humaines, de réorganisation de l'offre de soins et de digitalisation.

Au carrefour de l'ensemble de ces chantiers structurants, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) a été, comme de coutume, au rendez-vous durant cette année charnière de l'histoire de la couverture médicale de base au Maroc, et ce sur plusieurs fronts conformément à ses missions et attributions réglementaires et stratégiques. Ainsi, en cette période de profonds remaniements sociaux, de reprise de l'activité socioéconomique, et de forte sollicitation des différents régimes de couverture médicale de base, l'Agence a su consolider sa position de régulateur national de l'AMO de base en s'acquittant convenablement de ses obligations vis-à-vis de l'ensemble des parties prenantes, dans une conjoncture particulière où elle a été

sollicitée à différents niveaux de gouvernance pour éclairer la prise de décision, fondée sur des données scientifiques émanant de l'analyse de ses bilans périodiques et des résultats de ses études économiques et actuarielles.

Ce rôle s'est matérialisé dans la participation de l'ANAM durant 2022 aux travaux de la commission technique, présidée par le Ministre délégué chargé du Budget, issue du comité de pilotage de la réforme de la protection sociale, présidé par le Chef du Gouvernement. L'argumentaire apporté par l'ANAM, en tant que véritable « technostructure » nationale de la CMB, a effectivement servi de soubassement pour une multitude de décisions hautement stratégiques, notamment pour l'estimation de la cotisation moyenne d'équilibre pour le régime AMO-Tadamoun, qui a permis à l'Etat de prévoir, avec un risque minimum d'erreur, le budget nécessaire à attribuer à la CNSS dans le cadre du projet de Loi de Finances 2023 pour assurer le risque maladie des ex-bénéficiaires du RAMED durant la première année de mise en œuvre de leur nouveau régime assurantiel. Cette étape décisive a en effet ouvert la voie, avec plus de confiance et dans les délais impartis, sur la composante essentielle de la généralisation de l'AMO de base en 2022 : le basculement de la population RAMED dans l'AMO gérée par la CNSS en date du 1^{er} décembre de la même année. L'ANAM, avec l'aval des Départements et des parties prenantes institutionnelles concernées, a ainsi tourné avec beaucoup de tact cette page cruciale de l'histoire de la CMB au Maroc, en veillant sur la continuité des services offerts aux citoyens démunis et leurs acquis d'une part, mais aussi sur la protection de leurs données personnelles d'autre part.

Toutes ces actions et mesures stratégiques pour la réforme de la CMB, et bien d'autres, ont constitué en début d'année le document de stratégie d'accompagnement de la généralisation de l'AMO de base que l'ANAM

a élaborée et mise en œuvre en appui au Département de tutelle et en complémentarité avec les contributions de l'ensemble des intervenants, faisant de l'année 2022 une année où l'Agence a été pleinement au service de la généralisation de l'AMO de base, et une station phare sur le chemin du Maroc vers la CSU, ne serait-ce que sur le volet de l'extension de la base des bénéficiaires de l'AMO qui a vu son taux augmenter pour la

première fois de deux chiffres en l'espace d'une même année ! Une assurance de taille quant à l'atteinte des objectifs « AMO » de la réforme sociétale sous la conduite éclairée de **Sa Majesté le Roi Mohammed VI Que Dieu L'assiste**, et qui présage encore une fois du potentiel de toute une Nation animée par l'ambition de concrétiser sa protection sociale et sa souveraineté sanitaire.

Première partie : Les réalisations de l'ANAM au titre de l'année 2022

Afin de s'acquitter des missions dont elle est réglementairement investie, l'ANAM s'est engagée depuis sa création à réaliser une multitude d'activités détaillées ci-dessous. Certaines de ces activités s'inscrivent dans la continuité d'action de l'ANAM pour atteindre ses objectifs et améliorer ses performances ; d'autres correspondent à de nouvelles orientations lui permettant de jouer pleinement son rôle de régulateur de la CMB et d'accompagner avec responsabilité les différents mouvements de réforme.

I. L'AMO et les objectifs de l'État en matière de santé (Mission 1)

De concert avec l'Administration, afin de s'assurer de l'adéquation entre le fonctionnement de l'AMO et les objectifs de l'État en matière de santé, l'ANAM s'est investi dans l'accompagnement des réformes et actions suivantes :

I.1. La mise en œuvre de la stratégie de l'ANAM pour l'accompagnement de la généralisation de l'AMO de base :

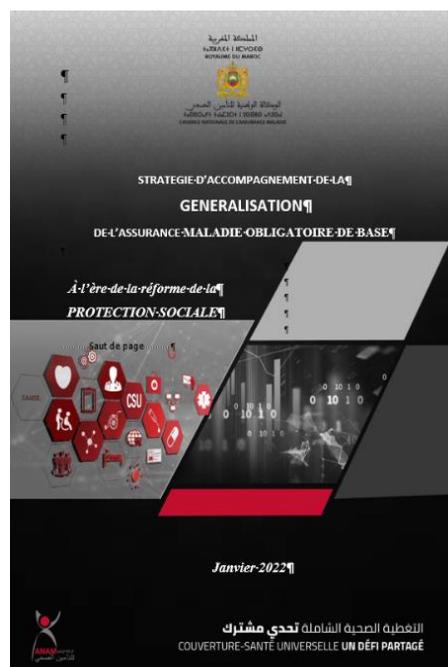
L'année 2022 a été, pour la CMB, une année charnière, de transition vers l'AMO de base généralisée au profit de l'ensemble de la population marocaine.

L'ANAM, de par ses responsabilités institutionnelles de « régulateur national » investi du « contrôle technique » de l'AMO de base et de « veille sur les équilibres financiers » de ses différents régimes, n'a pas failli à sa mission première qui consiste à « s'assurer, de concert avec l'Administration, de l'adéquation entre le fonctionnement de l'AMO et les objectifs de l'État en matière de santé ».

Ainsi, et pour appuyer le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, et l'ensemble des parties prenantes gouvernementales et institutionnelles, dans la mise en œuvre de la généralisation de l'AMO de base en tant que priorité gouvernementale au titre de 2022, l'ANAM a mis en œuvre prioritairement, au tout début de cette année, sa Stratégie d'accompagnement de la généralisation de l'AMO de base, élaborée fin 2021.

Cette stratégie est venue cadrer les actions de l'ANAM à déployer dans le cadre de la dynamique gouvernementale d'extension de la protection sociale, à travers la mise en œuvre des principaux piliers suivants :

- Pilier 1 : Adaptation de l'arsenal juridique aux dispositions des lois 09.21, 34.09, 131.13 et autres.
- Pilier 2 : Élargissement de la base des assujettis à l'AMO de base.
- Pilier 3 : Adaptation des outils de régulation, de contrôle, d'encadrement technique et de normalisation administrative aux évolutions du dispositif de l'AMO de base.
- Pilier 4 : Mise en place d'instruments novateurs pour accompagner un financement pérenne de l'AMO de base.
- Pilier 5 : Contribution à l'instauration d'un système d'information moderne, intégré et interopérable de l'AMO de base.



Ce document de stratégie, ainsi que les études, réalisées par l'ANAM, relatives aux travailleurs non-salariés, au basculement des bénéficiaires du RAMED à l'AMO de base, ..., ont été partagés avec le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et le Ministère délégué auprès du Ministère de l'Economie et des Finances, chargé du budget.

Dans ce cadre, l'ANAM a, durant 2022, réalisé ou contribué à la réalisation, entre autres, des deux actions phares suivantes : La contribution à l'extension de l'assurance maladie obligatoire de base des travailleurs non-salariés (AMO-TNS) ; et Le transfert effectif, le 1^{er} décembre 2022, du RAMED à la CNSS qui gère l'AMO de base du secteur privé. Les réalisations 2022 de l'ANAM dans le cadre de ces deux actions clés de la réforme de la CMB sont détaillées ci-après.

I.2. La contribution à l'extension de l'assurance maladie obligatoire de base des travailleurs non-salariés (AMO-TNS) :

Le chantier sociétal de la protection sociale a été priorisé par le Gouvernement au titre de 2022 sur son volet de « généralisation de l'AMO de base », vu que l'échéancier imparti pour cette composante a été fixé pour la fin de cette même année. Ainsi, la mise en œuvre optimale du régime de l'AMO de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale, conformément aux dispositions de la loi 65-00, a représenté pour les différentes parties prenantes, dont l'ANAM, un pilier de base pour relever le défi de la généralisation de l'AMO et un tournant décisif sur la voie de la réalisation de la réforme enclenchée sur Hautes Instructions de Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu l'Assiste.

A ce titre, l'année 2022 a connu la publication de l'ensemble des décrets d'application de la Loi 98-15, nécessaires à l'enrôlement des différentes catégories et groupes de catégories socio-professionnelles de TNS dans l'AMO de base gérée par la CNSS. Cette dynamique de parachèvement de l'arsenal juridique de ce nouveau régime a connu la participation active des représentants de l'ANAM, qui ont enrichi par leurs propositions les réunions de concertation ayant débouché sur l'élaboration desdits textes d'application.

A cet effet, plusieurs décrets ont été publiés au Bulletin Officiel pour les catégories suivantes : Les médecins ; Les médecins dentistes ; Les pharmaciens ; Les professionnels de la rééducation, de la réadaptation et de la réhabilitation ; Les fabricants de prothèses dentaires ; Les diététiciens et nutritionnistes ; Les psychologues autres que les psychiatres ; Les traducteurs agréés près des juridictions ; Les copistes ; Les notaires ; Les architectes ; Les commerçants tenant une comptabilité ; Les artisans tenant une comptabilité ; Les personnes soumises au régime de contribution professionnelle unique ; et Les auto entrepreneurs ; Les agricultures ; Les chauffeurs non-salariés titulaires de la carte de conducteur professionnel ; Les artisans non soumises ou régime de contributions professionnelle unique, régime d'auto entrepreneur et ne tenant pas de comptabilité, les artistes, les sportifs...

Aussi, étant une institution investie de la mission de réalisation d'études économiques et actuarielles, l'ANAM a procédé, dans un souci d'aide à la prise de décision, à la mise à jour de plusieurs études d'estimation de l'impact de l'extension de l'AMO notamment celle relative à l'estimation de la **cotisation moyenne d'équilibre AMO-TNS**. C'est une étude qui a été menée grâce à la modélisation des dépenses prévisionnelles, articulée sur une segmentation de la population cible par âge et par sexe, et a permis de dégager deux scénarios selon la prévalence prévisionnelle en « affections longuedurée » et leurs coûts et assimilation à la population CNSS ou à la combinaison de cette dernière avec la population CNOPS, avec trois variantes en relation avec le taux de sinistralité. Vous trouverez, ci-après, plus de détails concernant ce volet dans le chapitre dédié aux études réalisées par l'ANAM au cours de l'année 2022.

I.3. Le basculement effectif des bénéficiaires du RAMED dans l'AMO de base gérée par la CNSS en date du 1^{er} décembre 2022 :

Pour ce faire, l'ANAM a élaboré et mis en œuvre au cours de 2022, en concertation avec les Départements ministériels concernés, et conformément aux décisions prises par le comité de pilotage et la commission technique y afférente, un plan de transfert de l'activité RAMED à la CNSS. Ce plan a nécessité certains prérequis, vu que l'action de transfert proprement dite était tributaire des capacités de l'organisme gestionnaire concerné vis-à-vis de l'appropriation de la couverture du risque maladie de la population additionnelle selon les dispositions de l'AMO en vigueur.

1. La planification du transfert d'activités RAMED à la CNSS :

Le scénario qui a été proposé pour le transfert des activités RAMED de l'ANAM à la CNSS supposait que cette dernière adoptera, du moins en phase de démarrage, les mêmes applicatifs instaurés par l'Agence et la même démarche technique de l'ANAM et du Ministère de l'Intérieur dans la gestion des activités du régime. Autrement, ce transfert ne pourra concerner que la seule base de données des bénéficiaires du RAMED.

Financièrement, il est à noter que les cotisations, y compris les contributions de la population des vulnérables, seront versées à la CNSS par l'Etat qui a pris sur sa responsabilité de couvrir les personnes incapables de s'acquitter de leurs cotisations dans cette dynamique de généralisation de l'AMO de base à l'ensemble de la population marocaine.

▪ Les activités transférables à la CNSS

Le scénario préconisé pour le transfert d'activité a porté essentiellement sur les composantes suivantes :

- Le transfert de la base de données des bénéficiaires RAMED, ainsi que ses annexes ;
- Le transfert de compétences à travers un accompagnement sur les plans technique et métier ;
- Le transfert des liens et interconnexions RAMED qu'entretient l'ANAM avec les partenaires et les prestataires, notamment ceux avec :
 - Les CHUs et les hôpitaux publics : qui peuvent consulter, en ligne, la base de données du RAMED ;
 - Le RCAR / CDG : avec qui l'ANAM échange les données relatives aux cartes actives des veuves et des orphelins ;
 - La Fondation Lalla Salma : en matière de consultation en ligne de la base de données des bénéficiaires du RAMED en oncologie ;
 - La CNSS et la CNOPS : en ce qui concerne les échanges de données pour des fins de contrôle de la double immatriculation ;
 - Le prestataire de production des cartes RAMED : notamment les fichiers des commandes et les fichiers des cartes produites ;
 - Al Barid Bank® : pour la collecte des contributions des vulnérables ;
 - Le Grand public : à travers le service web dédié par l'ANAM aux citoyens pour le suivi en ligne de l'état d'avancement du traitement et de la production de leurs cartes RAMED.

▪ **Le fond d'activités RAMED a été maintenu par l'ANAM jusqu'au 30 novembre 2022 :**

L'ANAM, engagée à accompagner la transition du RAMED, a néanmoins continué l'exercice de ses missions propres à ce régime et que la Loi 65-00 lui a confié en tant que régulateur de l'AMO, notamment en matière de :

- La gestion du RAMED : immatriculation des nouveaux bénéficiaires, renouvellement des cartes, traitement des plaintes et litiges...
- Conventionnement des organismes gestionnaires avec les prestataires de soins ;
- Arbitrage des litiges et traitement des réclamations ;
- Normalisation et élaboration des référentiels de prise en charge ;
- Tenue du référentiel des professionnels et des établissements de santé (INPE) ;
- Nomenclatures des actes médicaux ;
- Médicaments et dispositifs médicaux remboursables ;
- Protocoles thérapeutiques ;
- Contrôle de la double immatriculation...

2. Les Prérequis

▪ **L'adaptation de l'arsenal juridique aux exigences de la transition**

En effet, il a été nécessaire d'amender l'ensemble des dispositions juridiques en relation avec cette transition. Un premier travail a consisté à identifier les textes juridiques qu'il fallait amender pour concrétiser l'intégration de la population bénéficiaire du RAMED dans l'AMO. Dans un deuxième temps, il a fallu instituer des commissions ad hoc pour formuler les propositions d'amendements, préalablement à leur validation technique puis leur mise dans le circuit usuel de rédaction, d'approbation et de publication. A titre non exhaustif, il était question de :

- L'amendement des dispositions de la Loi n°65-00, notamment ses articles : 1, 3, 4, de 18 à 31, 37, 59, 60, 61, 68, 71, 73, 75, 76, 77, 106, de 115 à 127, 142, 144, 145 ;
- L'amendement de l'article 3 du décret n° 2-03-402 pris pour l'application des dispositions de la Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base en ce qui concerne l'ANAM ;
- L'abrogation du décret n°2-08-177 portant application des dispositions du livre III de la Loi n° 65-00, tel qu'il est modifié et complété ;
- L'abrogation des deux arrêtés n°836-08 fixant les variables et la méthode de calcul des scores pour le bénéfice du RAMED, et n°1513-11 définissant le modèle du formulaire de demande du bénéfice du RAMED.

Les adaptations de ces textes juridiques ont été examinées par la commission technique interministérielle.

Le processus a été couronné en date du 30 novembre 2022 par la publication au bulletin officiel n°7147 bis du 5 jourmada I 1444 de la loi n° 27-22 adoptée le 30 rabii II 1444 (25 novembre 2022) modifiant et complétant la loi n° 65-00 portant Code de la couverture médicale de base au Maroc.

Cette loi, qui s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du projet de protection sociale dans sa composante généralisation de l'AMO de base, prévoit notamment la création d'un régime d'assurance

maladie obligatoire de base solidaire (AMO-Tadamoun) au profit des personnes ne pouvant pas s'acquitter des cotisations, basé sur un mécanisme d'adhésion.

▪ **Les exigences techniques du transfert des bases de données**

Afin de réussir le transfert des bases de données RAMED à la CNSS, l'ANAM s'est proposée pour accompagner la CNSS dans la préparation de ses environnements « technique » et « métier » selon un plan de migration qui consiste à traiter essentiellement les éléments suivants :

- La migration des bases de données sur « **Oracle® 11gR2** » installé sur serveur dédié ;
- La mise en place des serveurs pour l'application « **Dot Net® version 3.5** », ainsi que pour le stockage des photos, et pour les échanges de données avec le Ministère de l'intérieur sous forme d'envois et réceptions de fichiers basés sur le protocole **SFTP** ;
- L'installation d'autres prérequis techniques liés à l'application de traitement des données ;
- La préparation et l'animation conjointe d'ateliers techniques tant pour la maîtrise de la structure de la base de données, que pour la partie applicative et ses différents flux d'échange.

Des instances de gouvernance et de mise en œuvre ont été instaurées, composées des représentants de chacune des parties prenantes, notamment le Ministère de l'Intérieur, le Ministère de l'Economie et des Finances, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, l'ANAM et la CNSS.

D'autre part, l'ANAM a considéré à son juste titre l'étape de « post-transfert » comme aussi importante et cruciale pour garantir la fluidité et la pérennité des activités transférées. Pour cela, des modalités de suivi, moyennant des actions conjointes d'accompagnement, ont été proposées.



Schéma récapitulatif de la dynamique de transition du RAMED vers l'AMO (CNSS)

3. Le Plan d'action opérationnel du transfert du RAMED vers la CNSS :

Il s'est articulé autour de quatre composantes principales, à savoir :

- **Composante 1 : La formulation de propositions d'amendements des textes juridiques :** effectué et matérialisé par la publication de la loi 27-22.
- **Composante 2 : Le transfert technique : Réalisé**
 - Après élaboration d'un état des lieux exhaustif sur le plan technique (logiciels, applicatifs...) au niveau du Ministère de l'Intérieur, de l'ANAM et de la CNSS ;
 - Et après satisfaction des prérequis du transfert de la base de données ;
 - Le « Transfert physique » proprement-dit a été réalisé selon trois étapes :
 - Première étape : la réalisation de plusieurs simulations de toutes les phases du processus depuis la réception des données jusqu'à la livraison des cartes d'assistance médicale aux provinces et préfectures ;

- Deuxième étape : le paramétrage technique des outils informatiques (nature, format et structure des données, mode d'échange, règles de gestion...);
- Troisième étape : le transfert de la base de données, des applicatifs, des liens d'accès... **Réalisé**
- **Composante 3 : Le transfert de compétences a été proposé, à travers**
 - L'organisation de séances d'échange et de partage sur le processus global : notamment la nature et structure des données, la plateforme d'échange des données, les applications dédiées au traitement de l'immatriculation des bénéficiaires, les règles de gestion, le contrôle de cohérence des données... ;
 - La réalisation de simulations de traitement de données : le prétraitement, le traitement, l'immatriculation, la génération des fichiers de commandes des cartes...
- **Composante 4 : L'accompagnement post-transfert a également été proposé** par des
 - Contacts permanents durant la période post-transfert via la messagerie, les appels téléphoniques... ;

Ainsi, le transfert effectif des bases de données de l'ANAM relatives au RAMED a été effectué progressivement, sur plusieurs étapes, après avoir pris en considération l'effectivité de toutes les dispositions réglementaires nécessaires pour le basculement proprement dit du régime, mais aussi et surtout après avoir veillé à la protection des données à caractère personnel, et ce grâce à la collaboration tripartite ANAM-CNSS-CNDP qui a mis en place un écosystème spécifique et sécurisé d'échange de bases de données, dédié à cette activité clé qui a permis d'enrôler dans l'AMO de base, après une opération de contrôle de double immatriculation effectuée par l'ANAM vis-à-vis de l'AMO-TNS, une population d'environ 10 millions de citoyens marocains. C'est effectivement la plus consistante et la plus rapide extension de la base d'assujettissement à l'AMO de base que l'histoire de la CMB au Maroc n'a jamais connu. Un acte fondamental de l'Etat social qui concrétise des dispositions constitutionnelles importantes en matière d'accès aux soins et à la protection sociale et à l'assurance maladie.

II. Le conventionnement (Mission 2)

Les conventions nationales constituent le dispositif réglementaire régissant et facilitant les relations entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie et les professionnels de santé. Elles permettent de tenir compte des spécificités du mode d'exercice libéral ou public des professionnels de santé et de garantir des remboursements ou des prises en charges correspondant aux tarifs des soins.

Selon les dispositions réglementaires de l'article 18 jusqu'à l'article 25 de la loi n° 65-00, portant code de couverture médicale de base, les conventions nationales, ont un caractère obligatoire pour ceux qui y adhèrent, encadrent et définissent, en plus de la tarification nationale, les relations entre les signataires, à l'initiative et sous la conduite de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie.

Les conventions de partenariat entre les Organismes Gestionnaires et les représentants des professionnels de santé déterminent les éléments suivants :

- Les obligations légales et réglementaires à la charge des deux parties conformément aux textes, ainsi que leurs engagements réciproques ;

- Les modalités opérationnelles de la mise en œuvre au quotidien des services aux assurés (décret 2-05-733) ;
- La Tarification Nationale de Référence (TNR).

Les conventions nationales ont été signées pour la plupart en 2006 et n'ont pas été revues depuis, malgré plusieurs tentatives, en 2009 et en 2010 mais sans succès. Cela a abouti en 2011, à la signature du mémorandum d'entente et qui, depuis, restreint les prérogatives de l'ANAM en matière de sanctions, faisant en sorte que la tarification ne soit plus respectée par les prestataires de soins, d'autant plus qu'elle est devenue désuète étant donné que sa fixation remonte à 2006.

En dépit des efforts et l'engagement de l'ANAM pour faire réussir ce chantier stratégique ou de la CNSS et les représentants des professionnels de santé qui ont abouti en mois de janvier 2020, à la signature de trois nouvelles conventions nationales, la CNOPS est restée en dehors du champ de celles-ci.

Devant cette situation, une nouvelle démarche consensuelle, impliquant les différentes parties prenantes dans le processus de conventionnement, a été mise en place le 17 mars 2022 sur instructions de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale. Suite à cela, l'ANAM a programmé un certain nombre de réunions à propos de l'élaboration du cadre conventionnel type, le 07 avril 2022, 12 mai 2022 et le 20 juillet 2022 pour valider les chapitres et les articles constituant le socle du **CADRE CONVENTIONNEL TYPE**.

Pour rappel et selon les dispositions de l'article 25 de la loi 65-00, portant code la couverture médicale de base, « un cadre conventionnel type pour chaque convention nationale est établi par voie réglementaire sur proposition de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, après consultation des organisations professionnelles des prestataires de services médicaux, avant de les soumettre à l'approbation de l'administration ».

Dans le cadre conventionnel type, les points essentiels sont :

- Séparation des conventions avec séparation des honoraires
- Principe d'adhésion
- Amélioration de la qualité des prestations
- Normalisation des documents et outils de gestion relatifs à l'Assurance Maladie Obligatoire
- Dématérialisation des échanges
- Suivi et contrôle de l'application de la convention
- Communication auprès des professionnels de la santé
- Aménagement tarifaire.

A l'issue de ces réunions, le projet du cadre conventionnel type a été élaboré et soumis au ministre de la santé et la protection sociale par l'Agence nationale de l'Assurance Maladie le 18 Octobre 2022 pour approbation.

Une autre réunion a été tenue le 06 Janvier 2023, présidée par le ministre de la santé et la protection sociale, entre les parties prenantes l'ANAM, les représentants des conseils des ordres des professionnels de santé et leurs représentants syndicaux pour la restitution des travaux du projet du cadre conventionnel et la collecte de leurs observations. Cette rencontre a été concrétisée par la validation du projet de cadre conventionnel type qui sera publié par arrêté conventionnel.

Dès la publication au bulletin officiel, le processus de négociation tarifaire avec les différents acteurs, sera lancé.

Contexte national et conventionnement

- La Réforme de la protection sociale : La généralisation de l'AMO de base

Sous les hautes orientations de sa Majesté le Roi que Dieu l'Assiste, le Maroc a franchi une étape importante dans son chantier social, à travers le lancement de la réforme de la protection sociale programmée sur une durée de cinq années. Cette réforme porte en premier lieu, sur la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) à l'ensemble des citoyens Marocains par la couverture des travailleurs non-salariés et le basculement des bénéficiaires du RAMED au régime de l'AMO (fin 2022).

La refonte du cadre législatif a commencé par la promulgation de la Loi-cadre 09.21 relative à la protection sociale. Il en découle un corpus législatif qui concerne en particulier le secteur de la santé ou la couverture médicale, notamment la loi 65.00 (Code de la couverture médicale de base). Les lois 98.15 et 99.15 concernent la couverture médicale et la retraite des travailleurs non-salariés et des indépendants. L'amendement de la loi relative au régime de sécurité sociale a visé l'adaptation des différents textes de loi à la généralisation de l'assurance maladie obligatoire.

- La Refonte du système national de santé :

Une des mesures d'accompagnement du chantier de la généralisation de l'AMO et le lancement de la réforme profonde du système de santé. Celle-ci est marquée par l'adoption de la loi cadre 06-22 relative à la réforme du système national de santé. Qui se base sur quatre piliers de la réforme :

1. La gouvernance : adoption de la bonne gouvernance
2. Les ressources humaines : valorisation des ressources humaines
3. L'offre de santé
4. et la digitalisation : mise en place d'un système d'information sanitaire intégré.

Le changement du paysage du système de santé par la création de nouvelles structures stratégiques a pour objectif d'améliorer la gouvernance du système national de santé en matière de prise de décision, ce qui va impliquer le renforcement des outils de régulation comprenant le conventionnement. Cette nouvelle donne est à l'origine d'un défi en matière de contractualisation qui dépend fortement des choix et des orientations gouvernementales futures pour acheter les services auprès des prestataires en tenant compte de la qualité et l'efficacité et d'une distribution équitable des services.

Dans la perspective de l'alignement sur les réformes lancées, une nouvelle approche devrait accompagner le chantier national en matière de santé en prenant en considération les variations du terrain et les objectifs de l'état en termes de modalités de financement de la santé.

- Les perspectives du conventionnement :

A la lumière des expériences internationales, les différents pays mettent en exergue un dispositif de renouvellement des accords permettant une hiérarchisation du processus de concrétisation des accords en partant d'un cadrage global fixant à la fois un objectif budgétaire et des outils en terme d'organisation et de régulation permettant d'assurer l'atteinte des résultats fixés au préalable.

Dans cette perspective, l'ANAM procède à :

- La collecte des données des dossiers de réclamations, des propositions des professionnels de santé, des états de consommation médicale de l'AMO avec la prise en considération des objectifs et les priorités de l'état en matière de santé.

- L'élaboration d'une proposition de cadrage budgétaire de la durée de la convention, ce cadrage pourrait être décliné en objectif budgétaire annuel, (OBA) en plus du cadre conventionnel type déjà réalisé.
- La soumission du cadre budgétaire à l'approbation des différentes parties prenantes selon un processus et un échéancier précis. Ce processus arrête les principes d'un cadre global d'**objectif budgétaire** comprenant à la fois le volet tarifaire et la mise en place de mécanismes de contrôle et de gestion de l'évolution des dépenses. Cette convention doit comprendre l'enveloppe budgétaire relative à chaque poste de dépenses ainsi que le coefficient de hausse ou de baisse correspondant.

À partir de cet accord type, les organismes gestionnaires entameront les négociations avec les représentations syndicales de chaque catégorie de prestataires de soins pour conclure **une convention sectorielle** pour une durée à déterminer en commun accord, qui sera soumise au conseil d'ordre pour approbation sur le plan déontologique.

Cette convention sera reconduite d'année en année selon l'OBA. Celle-ci définira les relations en matière de tarification et de procédures tout en s'inscrivant dans les orientations et les thématiques de la convention cadre. Ce processus ne pourra dépasser un délai de 6 mois.

De plus et afin d'assurer la réussite de ce projet, il est indispensable de mener un certain nombre de chantiers de façon concomitante, en l'occurrence :

- Mise en place d'un système d'information sécurisé, intégré et performant ;
- Adoption de la nouvelle nomenclature des actes médicaux et de biologie médicale
- Mise en place de la commission de l'évaluation des technologies de santé
- Mise en place du dossier médical partagé (DMP) pour la prise en charge des soins de santé.

III. Les mesures de régulation (Mission 3)

L'ANAM a pour mission d'assurer l'encadrement technique de l'AMO de base et de veiller à la mise en place des outils de régulation du système dans le respect des dispositions législatives et réglementaires s'y rapportant. Dans le dispositif proposé, les différentes dimensions médicale et économique de la régulation s'articulent autour de mesures ci-dessous :

III.1. Le médicament :

L'ANAM a, depuis toujours, œuvré pour garantir aux assurés de l'AMO l'accès aux médicaments, qui continuent, en 2021, de s'accaparer 33,3% des dépenses de l'AMO (contre 32,5% en 2019), et à moindre prix et de veiller à l'équilibre financier des régimes de l'AMO à travers, entre autres, la promotion de l'utilisation du médicament générique et la veille à son introduction dans le référentiel des médicaments (GMR).

À cet effet, l'ANAM a mis en place des actions visant la maîtrise de l'évolution des dépenses médicales de façon générale et la réduction des dépenses au niveau de certains postes et principalement le poste « médicaments » en particulier.

L'ANAM, dans le cadre de sa stratégie 2020-2024, a accordé une place cruciale aux nouvelles mesures de maîtrise du poste médicament à adopter à travers l'harmonisation du processus de remboursement des médicaments avec celui d'octroi de l'AMM, l'adoption d'un plan d'action pour la promotion du médicament générique, la réévaluation continue et dynamique du GMR, la révision des modalités de fixation du PBR et la fixation des objectifs financiers annuels relatifs aux déterminants de la croissance de la dépense.

Ces mesures s'inscrivent aussi dans les orientations de SM le Roi Mohammed VI que Dieu le Glorifie adressées aux participants à la célébration internationale de la Journée Mondiale de la Santé à Rabat le 8 avril 2019, qui consistent à réunir les conditions fondamentales dans le système de santé permettant d'honorer l'engagement du Maroc dans la CSU. Parmi ces conditions « figurent l'adoption d'une politique médicamenteuse pertinente, visant à garantir l'accès aux médicaments élémentaires dont dépendent les programmes prioritaires de santé publique, et l'encouragement de la production locale de médicaments génériques et de matériel médical de qualité, dans l'optique d'atteindre la souveraineté médicamenteuse ».

Le guide des médicaments remboursables (GMR) :

L'ANAM a ainsi élaboré et édité, au cours de l'année 2022, NEUF (9) versions de GMR en y intégrant 51 médicaments nouveaux génériques faisant passer le nombre de génériques de 3 015 en 2021 à 3106 médicaments génériques en 2022 ; soit 66% de l'ensemble des médicaments remboursables.

A cet effet, la mise à jour des prix publics de vente et prix hospitalier des médicaments remboursables et non remboursables a été faite suite à la publication des arrêtés ministériels ci-dessus :

- n° 20.22 du 26 Joumada Al Aoula 1443 (31 Décembre 2021) apparu dans le Bulletin Officiel n° 7062 du 1 Rajab 1443 (03 Février 2022) relatif à la révision des prix des médicaments princeps, génériques et biosimilaires.
- n° 185-21 du 8 Joumada II 1442 (22 Janvier 2021) apparu dans le Bulletin Officiel n° 6962 du 6 Rejeb 1442 (18 Février 2021).

- n° 2201.22 du 28 Di Alhijja 1443 (28 Juillet 2022) apparu dans le Bulletin Officiel n° 7126 du 18 Safar 1444 (15 Septembre 2022) relatif à la révision des prix des médicaments princeps, génériques et biosimilaires.
- n° 2202.22 du 28 Di Alhijja 1443 (28 Juillet 2022) apparu dans le Bulletin Officiel n° 7126 du 18 Safar 1444 (15 Septembre 2022) relatif à la révision des prix des médicaments princeps, génériques et biosimilaires.
- n° 2243.22 du 06 Moharam 1444 (04 Août 2022) apparu dans le Bulletin Officiel n° 7126 du 18 Safar 1444 (15 Septembre 2022) relatif à la révision des prix des médicaments princeps, génériques et biosimilaires.
- n° 2722.22 du 06 Rabii II 1444 (03 Octobre 2022), apparus dans le Bulletin Officiel n° 7140 du 08 Rabii II 1444 (03 Novembre 2022) relatif à la révision des prix des médicaments princeps, génériques et biosimilaires.

Le nombre des médicaments remboursables au titre de l'AMO est ainsi passé de **4851 en 2021** à **4583** en 2022 suite à des retraits 141 médicaments du GMR le fruit d'un travail d'assainissement du GMR.

L'assainissement du GMR

Dans le cadre de la régulation de l'AMO et en particulier les mécanismes appropriés de maîtrise des dépenses de l'AMO, et tenant compte de l'importance cruciale du sujet relatif à la fixation du prix base de remboursement « PBR » sur la base du générique lorsqu'il existe conformément à l'article 8 du décret n° 2-05-733 pris pour l'application de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, 5 principales requêtes identifiées par les services de l'ANAM issus d'un travail d'analyse sur le Guide des Médicaments Remboursables (GMR) impactant directement le remboursement et ayant fait l'objet d'une présentation le 21 Février 2022 aux différents acteurs de la Santé en présence de la Direction du Médicament et de la Pharmacie (DMP).

A cet effet, et dans le cadre de la convention de partenariat ANAM-DMP relative aux échanges de données relatives aux produits de santé signée en juin 2021, des séries de réunions ont été tenues ANAM-DMP pour échanger autour des travaux d'assainissement du Guide des Médicaments Remboursables.

Aussi, et Conscient de l'importance du référentiel des médicaments remboursables dans l'amélioration de l'accès des assurés aux médicaments et tout en sachant que le ce référentiel obéit à des règles de gestion définissant l'ensemble des champs contenus dans le GMR sur lesquelles l'ANAM se réfère pour élaborer les versions successives de ce guide en l'occurrence les 3 règles de fixation du Prix Base de Remboursement (PBR), des travaux d'analyse visant l'assainissement du Guide des Médicaments remboursables (GMR) ont été menés par les services de l'ANAM afin d'avoir une base de données des médicaments complète et fiable et assurer une meilleure liquidation des dossiers par les Organismes Gestionnaires (OG). De ce fait une réunion de travail a été tenue entre l'ANAM et les OG le 12 mai 2022 afin d'étudier les différents points se rapportant à ce sujet et de prendre une décision les concernant.

A ce titre, les requêtes identifiées par l'ANAM sont :

1. La liste des génériques ayant un prix supérieur à leurs Princeps : un seul cas identifié
2. Les princeps dont leurs prix s'alignent sur les prix de leurs génériques une fois ce dernier intègre le remboursement dont 100 princeps identifiés (259 P & G) ;
3. Les médicaments P et G avec une différence de présentation (conditionnement) en termes d'unités prescrits pour la même pathologie et pour la même durée avec un écart de prix non justifié ce qui impacte négativement le calcul du PBR ; 63 cas identifiés ;

4. Les groupes de génériques avec soit le même prix soit avec un écart de prix très important dont 201 génériques cas identifiés ;
5. Les médicaments soit dépourvus de code EAN13, soit identiques (même nom commercial) avec des codes EAN13 différents soit du même laboratoire soit de deux laboratoires différents suite à un transfert de titularisé d'AMM.

Des séries réunions avec la DMP ont été organisées (Mars –Avril 2022) par l'ANAM se rapportant à la stratégie de mise à jour régulière du GMR sur les versions couvrant la période 2019-2022, ce qui a abouti au retrait de 141 ont été retirés du GMR sur 201 génériques identifiés appartenant à la 4^{ème} requête, suite à une confirmation de la DMP de leur arrêt de commercialisation ou de leur retrait du marché et passage de 1.24% à un taux de 0.28% de médicaments dépourvus de code EAN 13.

Le bilan des travaux des commissions :

En 2022, l'ANAM a reçu 64 dossiers contre 39 dossiers en 2021 (contre 36 en 2020) qui ont été soumis à la commission de transparence. Cette dernière, suite à 6 réunions.

Le tableau ci-dessous récapitule les activités de cette commission.

Nombre de réunions	Nbre dossiers reçus	Nbre dossiers soumis	Avis de la CT					
			Favorable		Défavorable		Réévaluation	
			Nbre DCI	Nbre médicaments	Nbre DCI	Nbre médicaments	Nbre DCI	Nbre médicaments
6	64	28	23	31	0	0	2	12

Opérationnalisation de la CEFPS dans sa nouvelle configuration :

Deux réunions tenues dont la première le 17 mars 2022 a porté sur l'établissement du référentiel méthodologique d'évaluation des médicaments et la deuxième tenue le 16 décembre 2022 ayant pour objet l'étude des catégories des médicaments.

Un travail de Catégorisation de la liste des médicaments en instance à soumettre à la CEFPS a été effectué par les services de l'ANAM ce qui a abouti à un total de 76 spécialités déclinées en 120 médicaments réparti comme suit :

- I. Médicaments ayant obtenu un avis favorable de la part de la CEFPS dans son ancienne configuration : 18 spécialités déclinées en 28 médicaments
- II. Médicaments chers et innovants pour lesquels la CEFPS dans son ancienne configuration a recommandé des contrats programmes et dont deux ont proposé une baisse de prix : 12 spécialités déclinées en 28 médicaments
- III. Médicaments ayant obtenu un avis défavorable de la part de la CEFPS dans son ancienne configuration et qui ont déposé un recours : 2 spécialités déclinées en 2 médicaments

- IV. Médicaments ayant obtenu un avis défavorable de la part de la CEFPS dans son ancienne configuration et ayant proposé une baisse de prix : 4 spécialités déclinées en 7 médicaments
- V. Médicaments pour lesquels la décision est reportée pour motifs différents : 3 spécialités déclinées en 6 médicaments
- VI. Médicaments ayant un SMR favorable par la Commission de Transparence) du 14 juillet 2021 au 26/10/2022 : 37 spécialités déclinées en 49 médicaments

Le potentiel généricable :

En 2022, l'ANAM a actualisé l'étude comparative avec la France concernant les principes remboursables non génériques au Maroc.

L'étude porté sur **942 spécialités** principes remboursables non génériques a montré que :

- **682** spécialités non génériques en France (**75.11 %**).
- **226** spécialités génériques en France (**24.89 %**) dont :
 - ✓ **146** spécialités ayant la même présentation.
 - ✓ **80** spécialités ayant une autre présentation.

Ainsi, le 6 Décembre 2022 au siège de l'Agence, une réunion de travail présidé par le Directeur Général de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) a été tenue avec les représentants institutionnels de l'industrie pharmaceutique : la Fédération Marocaine de l'Industrie et de l'Innovation (FMIIP), Les Entreprises du Médicament du Maroc (LEMM) et l'Association Marocaine pour le Médicament Générique (AMMG), réunion qui a été consacrée à la poursuite des travaux portant sur le potentiel généricable et la stratégie de mise à jour du référentiel des médicaments remboursables.

Suite à cette réunion de concertation, et en date du 16 janvier 2023, le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, Professeur Khalid AIT TALEB, a présidé une réunion de cadrage portant sur le même sujet et avec les mêmes acteurs cités ci-avant.

Lors de cette réunion, l'ANAM a présenté son étude réalisée et actualisée sur le potentiel généricable, afin d'inciter les associations concernées à introduire sur le marché marocain les génériques identifiés et in fine améliorer l'accessibilité des assurés aux médicaments tout en préservant l'équilibre financier des régimes de l'AMO de base. Cette étude comparative concerne les principes remboursables non génériques au Maroc et qui le sont ailleurs en comparaison avec d'autres pays du Benchmark. Une augmentation de ce potentiel apporterait des économies conséquentes aux régimes d'assurance maladie en rapport avec le poste de dépenses « médicaments » et par conséquent la réduction des coûts de prise en charge avec de meilleures perspectives d'accessibilité du médicament et des soins.

III.2. Les protocoles thérapeutiques

Parfaitement consciente de l'importance de l'élaboration des protocoles thérapeutiques en tant qu'outils de régulation du système de l'AMO, l'ANAM a dynamisé la convention signée en 2014 entre le Ministère de la Santé, la SMSM et le CNOM, réactivé le processus d'élaboration desdits PT et de relancé la réflexion sur les mécanismes à mettre en place par rapport aux modalités d'élaboration, de diffusion et d'actualisation des PT.

L'élaboration des PT a pour objectif d'assurer l'amélioration de l'accès aux soins, permettre une harmonisation des pratiques professionnelles et une optimisation de la prise en charge des ALD et une rationalisation de la prescription médicale, constituant ainsi des référentiels pour l'exercice du contrôle médical assigné légalement aux Organismes Gestionnaires de l'AMO.

Dans ce sens, les réalisations de l'année 2022 ont été les suivantes :

L'ANAM a entamé 2022 par l'organisation d'une série de réunions des groupes de travail des sociétés savantes concernées via la SMSM et ce selon un planning prévisionnel des réunions afin d'élaborer les 17 protocoles thérapeutiques se rapportant aux 17 pathologies cibles choisies.

Cette dynamique a abouti à la tenue à l'ANAM d'une réunion de cadrage sur l'état d'avancement de la réalisation des PT le 23/11/2022 avec le président de la SMSM et les coordinateurs de groupes des 17 pathologies cibles, le MSPS (DELM) et le CNOM.

Les versions pré validées des 14 PT suivants ont ainsi été jugées conformes à la requête de l'ANAM et ainsi présentables à la commission scientifique d'approbation ; il s'agit des PT concernant :

1. les indications de la césarienne ;
2. les INBP ;
3. Diabète ;
4. Cancer du sein ;
5. Cancer du col de l'utérus ;
6. Cancer de l'ovaire ;
7. Cancer de l'endomètre ;
8. Cancer du poumon ;
9. Cancer de la prostate ;
10. Cancer de la Thyroïde ;
11. Cancer de la Vessie ;
12. Cancer colorectal.
13. Cancer de l'estomac ;
14. Psoriasis

L'étape qui suivra la validation de ces référentiels sera la réalisation des études de conformité et d'impact économique et financier de ces 14 PT sur l'AMO de base, notamment celui des molécules/médicaments qui y sont préconisés en première intention (DCI), conformément au cahier de charge préétabli élaboré par l'ANAM et exécuté par la SMSM via les sociétés savantes concernées, citées ci-après, se rapportant aux pathologies chroniques et coûteuses.

Ainsi, conformément aux exigences de la Généralisation de l'AMO de base, et dans le cadre de ses missions de régulation et d'encadrement technique de l'AMO, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) a organisé, le vendredi 20 janvier 2023, un atelier de présentation, de discussion et de validation de 14 protocoles thérapeutiques, et ce dans le cadre de la Convention Nationale liant l'ANAM avec ses partenaires concernés par lesdits protocoles présidé par le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale. Ont pris part aussi à cet atelier, le Président de la Société Marocaine des Sciences Médicales (par visioconférence), cette réunion a connu la participation d'un parterre de professeurs et d'experts nationaux représentant les différentes sociétés savantes spécialisées dans les pathologies objet de la rencontre, le Secrétaire Général du Ministère, le Chef de Cabinet de Monsieur le Ministre, les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires, le représentant du Conseil National de l'Ordre National des Médecins, les Coordonnateurs des groupes de travail thématiques, et les Directeurs et responsables de l'Administration centrale du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et de l'équipe de l'ANAM.

Par ailleurs, l'ANAM a tenu une réunion de travail le 14 Avril 2022 avec la SMSM et le groupe de travail en présence des représentants du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et du CNOM au sujet de lancement du Protocole thérapeutique relatif à la procréation médicalement assistée (PMA) afin de cerner l'approche thérapeutique médicale relative à l'infertilité du couple qui regroupe, en plus du traitement médicamenteux, un ensemble de techniques complexes.

III.3. Le référentiel des Affections de Longue Durée (ALD)

Les ALD constituent un enjeu croissant sur les plans humain, sanitaire et financier. Le rapport annuel global de l'AMO montre depuis 2019 que la structure des dépenses est marquée par la prépondérance des ALD et des ALC. En effet, le RAG 2021 montre que 3,25% de la population s'approprie 52,8% des dépenses AMO totales.

Vu l'évolution des sciences médicales et la recrudescence de certaines pathologies avec leur impact financier et sur la santé des assurés, une révision régulière et de façon périodique de la liste des ALD/ALC s'impose visant à inscrire de nouvelles pathologies ou à actualiser des dénominations des ALD afin de les mettre en conformité avec la terminologie retenue par la communauté scientifique.

En ce qui concerne les principales réalisations 2022 dans ce volet, et en réponse aux demandes d'intégration à la liste des ALDs de la part des acteurs de la santé, une réunion de travail portant sur ce sujet s'est tenue le jeudi 03 Février 2022 à l'ANAM avec le MSPS et les OGs, ayant pour objet l'étude de la liste des pathologies faisant objet des demandes d'intégration à la liste des ALDs en signalant que l'Agence a reçu des demandes d'introduction aussi bien de nouvelles ALDs que des maladies rares et chroniques et ce émanant de plusieurs sources œuvrant dans le domaine de la santé (Ministère de la santé et de la protection sociale, organismes gestionnaires, société marocaine des sciences médicales, réclamations des assurés eux-mêmes et autres).

III.4. La nomenclature des actes médicaux

Il sied de rappeler tout d'abord qu'en remplaçant la NGAP par la nouvelle CCAM, élaborée par la Commission Nationale de Nomenclature (CNN), une mise à jour de la hiérarchie des actes médicaux, les uns par rapports aux autres, sera possible enfin selon leurs durées et leurs difficultés. La CCAM permet aussi d'accompagner le progrès thérapeutique et médical et d'assurer la mise à jour du panier de soins adapté et de qualité.

En matière de CCAM :

Suite aux orientations Royales, l'extension et la généralisation de l'AMO à l'ensemble des Marocains pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle est un processus dynamique qui passe par le développement des capacités institutionnelles et l'amélioration de la gouvernance des intervenants en capitalisant sur les acquis et en reconsidérant les stratégies antérieures par le développement des outils de régulation, notamment la nomenclature des actes médicaux, dans une approche participative mettant le citoyen marocain au cœur du système de la couverture sanitaire.

La nomenclature des actes médicaux est un support réglementaire, c'est un outil de régulation et d'aide à la tarification et de maîtrise médicalisée des dépenses. Au Maroc, les nomenclatures adoptées, depuis 2006, sont la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) et la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM).

Dans le cadre de l'AMO et selon les dispositions de l'article 11 de la loi 65-00, portant code de la couverture médicale de base, le remboursement ou la prise en charge d'un acte s'effectue sur la base des nomenclatures des actes professionnels et sous forme de forfait par pathologie ou par groupe homogène de maladie (GHM).

Les nomenclatures suscitées présentent, actuellement et avec la pratique, les limites suivantes :

- Ne tiennent pas compte de l'évolution de la médecine et des nouvelles techniques de soins,
- Ne comprennent pas plusieurs actes qui par conséquent ne peuvent pas être remboursés au titre de l'AMO,
- Nécessitent l'assimilation des actes hors nomenclature par la CNN,
- Ce processus d'assimilation reste insuffisant : le nombre des actes à assimiler est important et la procédure d'évaluation et d'assimilation des actes reste limitée.

Dans ce sens, la refonte de la nomenclature s'avère un outil incontournable non seulement dans la régulation mais aussi pour la pratique médicale et le système de santé.

Afin de concrétiser cette refonte et pour accompagner le progrès thérapeutique médical, le projet d'une nouvelle nomenclature « Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) » s'impose et dont l'adoption nécessite des mesures préalables notamment la création de la Commission de l'Évaluation des Actes Médicaux (CEAM) en 2021 et la validation la même année par ladite commission de la déclinaison des actes médicaux de la CCAM par rapport à la NGAP avec l'identification des actes CCAM ayant une correspondance à la NGAP. La détermination des tarifs des actes médicaux selon une méthodologie participative et une approche de concertation entre le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) et l'ANAM, basée sur la pratique des actes médicaux dans des établissements de soins représentatifs publiques et privés à but lucratif et non lucratif aboutissant à une étude de coût de 160 actes. La refonte du volet réglementaire et organisationnel, du système d'information intégré, d'un plan de communication auprès des prestataires de soins et d'un plan de formation continue s'avèrent également pertinents.

Actuellement, le Ministère de la santé a approuvé le projet de la nouvelle nomenclature de Classification Commune des actes Médicaux qui est dans le circuit de la publication au bulletin officiel, après avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

En ce qui concerne la CABM :

En 2022 et après des séances de travail intenses entre les différentes parties prenantes, une réunion plénière s'est tenue au niveau de la DHSA avec le président de la CNN et les représentants de toutes les instances dans le but de valider le projet de la Classification des Actes de Biologie Médicale (CABM) descriptive et l'ANAM qui a participé activement à ce projet de révision de la NABM, les membres ayant émis des remarques, plusieurs réunions et échanges ont été effectuées pour intégration des remarques et soumission du projet validé de la nomenclature descriptive des actes de biologie médicale pour approbation par le MSPS et par conséquent le Secrétariat Général du Gouvernement (SGG).

III.5. La mise en œuvre du parcours coordonné des soins :

De par sa mission, en vertu des dispositions de la loi n°65-00 et l'article 26 du décret d'application n°2-05-733, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie est chargée de proposer les mesures nécessaires au suivi médical des assurés, notamment celles relatives à la mise en place du carnet de santé ou de tout autre support équivalent, à l'instar de la coordination des soins. En effet, la coordination des soins représente un des outils de maîtrise médicalisée des dépenses dont la mise en œuvre représente une priorité majeure visant l'amélioration de l'accessibilité des assurés à des prestations médicales de qualité. Dans ce cadre, la mise en place de parcours coordonnés des soins (PCS) est un véritable outil tant pour l'organisation et la régulation de l'offre de soins que pour l'amélioration de la qualité des soins et des prestations rendues tout en permettant une maîtrise des dépenses y afférentes dans le cadre de l'AMO de base. Il a pour objectif de garantir un meilleur suivi médical des assurés en favorisant et organisant les canaux d'échange entre les différents professionnels de santé et leurs patients, et éviter ainsi les consultations abusives et la surconsommation médicale.

Durant l'exercice 2021, l'ANAM en étroite coordination avec les principaux acteurs, a pu mettre en place les principales actions prévues dans la feuille de route de mise en œuvre du PCS.

A noter que la feuille de route prévoit 4 phases : (i) Phase de conception ; (ii) Phase d'élaboration des outils et de mise en place des préalables ; (iii) Phase expérimentale ; et (iv) Phase de la généralisation du PCS.

La phase de conception a consisté à réaliser, au début de l'année 2021, un diagnostic stratégique, des études juridiques et de benchmark ainsi que l'organisation de réunions de concertation.

Pour rappel, suite à une 1^{ère} réunion, tenue le 08 juillet 2021 au siège du Ministère de la Santé, qui a permis de faire le point sur ce projet, ses objectifs et le planning de son exécution, un comité de pilotage et un comité de suivi ont été institué par décision du Ministre de la Santé (Décision du Ministre de la Santé n°11467/2021 du 28 juin 2021).

Les outils du PCS ont aussi été élaborés et des préalables mis en place dans le cadre d'un comité technique de suivi et un dialogue avec les partenaires. Les composantes de la phase pilote ont été validé à savoir le choix du diabète pour les assurés affiliés à la CNSS dans la région Fès-Meknès.

En parallèle, la commission d'experts qui a été instituée à cet effet, a, suite à la réunion de cadrage tenue le 30 Juin 2021 au siège de l'ANAM, élaboré et adopté le référentiel de prise en charges du diabète dans le cadre du PCS.

Durant cette phase d'élaboration des outils et de mise en place des préalables, le schéma organisationnel a été préparé. Il en est de même du cadre normatif, du guide de procédure au profit des professionnels de santé, d'un plan de formation, de communication et de sensibilisation... ainsi que

des Termes de Référence relatifs au Dossier Médical Partagé, qui demeure le support incontournable pour une implémentation idéale des parcours coordonnés des soins entre autres.

Dans ce cadre, des réunions de concertation ont été tenues avec le MSPS et les OG, puis plus spécifiquement avec la CNSS, pour faire le point sur l'état d'avancement des projets structurants en commun dont, entre autre, la stratégie de mise en œuvre du PCS, incluant le dossier médical partagé.

Sur le volet « normalisation » de ce projet, l'ANAM a réalisé et produit puis mis-à-jour, en 2022, l'ensemble des outils et documents ayant trait à la Normalisation du schéma PCS diabète, la Normalisation de la déclaration du choix du médecin référent, la Normalisation des cas hors PCS, et la Normalisation des exceptions autorisées du PCS.

La phase pilote, en instance de lancement, reste tributaire de l'élaboration et de la mise en place du dossier médical partagé qui est le pivot de tout parcours coordonné de soins. L'ANAM est depuis 2022 prête à entamer, avec l'ensemble des parties prenantes concernées, le plan de formation spécifique au PCS, dès que le support technique relatif au DMP soit instauré auprès des professionnels et des établissements de santé et à différents niveaux des systèmes de santé et d'assurance maladie, notamment au niveau de la région pilote.

III.7. La reconsidération de l'actuel panier de soins AMO de base :

Un des fondements essentiels pour atteindre la couverture universelle repose sur le fait d'assurer l'accès équitable de l'ensemble de la population à des services de santé complets, de qualité et à faible coût. Ainsi, la définition d'un nouveau panier de soins accessible et de qualité permettra au régulateur de corriger les insuffisances du panier en vigueur. Ainsi, la reconsidération du panier de soins de l'AMO (PS-AMO) concerne la réalisation d'un certain nombre d'actions programmées dans le cadre de la stratégie 2020-2024 de l'ANAM, avec l'objectif majeur de définir un panier de soins accessible et de qualité en mettant en place des outils permettant son évaluation, ainsi que sa mise à jour.

Pour donner de la notoriété à la mise à jour du PS-AMO au Maroc, son processus a été construit sur la base des bonnes pratiques internationales en matière d'élaboration des paniers de soins, notamment celles recommandées par l'OMS. Ses propositions se sont également inspirées des expériences des pays ayant un recul en matière de généralisation de la couverture médicale comme les pays européens, la Thaïlande et plus récemment les USA.

Mais dans la conjoncture qui a cadré les actions de réforme à envisager dans le sens de la généralisation de l'AMO, et plus précisément les choix stratégiques de la commission technique pour conserver les acquis historiques de la CMB, un effort a été nécessaire pour rediriger la requête de l'ANAM dans le sens de mieux structurer et expliciter le panier de soins en vigueur aussi bien dans son processus d'élaboration que dans son contenu.

Ainsi, ce projet de l'ANAM a fait l'objet d'une assistance technique par le Bureau de l'OMS à Rabat, dont les conclusions ont fait l'objet de plusieurs livrables communiqués à l'ANAM en octobre 2022.

La réalisation de cette consultation OMS a répondu à cadre méthodologique retenu de commun accord et validée par l'ANAM pour la mise à jour du PS-AMO de base (note méthodologique), et dont la mise en œuvre a abouti, durant 2022 à plusieurs réalisations contractuelles répondant aux étapes convenues pour le processus de mise à jour du PS-AMO de base. Trois déplacements ont été organisés pour l'équipe des experts nationaux et internationaux mandatés par l'OMS au siège de l'ANAM pour effectuer sur place les actions nécessaires à la consultation, dont :

- 1- L'analyse de l'état des lieux du PS-AMO : réalisée.
- 2- L'estimation du coût actuel du PS-AMO et de l'espace budgétaire alloué à la santé : réalisé.
- 3- La structuration, explicitation et priorisation des interventions nécessaires à la mise à jour du PS-AMO en utilisant le DCP3 (Disease Control Priorities 3) qui est un référentiel international permettant d'identifier les interventions de santé prioritaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) : réalisée.
- 4- La définition des critères de priorisation et l'engagement du processus de délibération : réalisée.
- 5- L'examen technique et financier des options de mise à jour du PS-AMO et la proposition de différents scénarii : réalisée.
- 6- L'élaboration d'un outil pour mettre à jour le panier de soins AMO au regard des possibilités du financement de la santé au Maroc : réalisée.

Les trois livrables contractuels relatifs à cette consultation ont ainsi été reçus et validés par l'ANAM en octobre 2022.

Par la suite, l'ANAM partagera les conclusions de ces livrables avec les différents partenaires dans l'objectif d'adopter de nouveaux mécanismes d'évaluation médico-économiques permettant une mise à jour régulière du panier de soins en prenant compte des ressources financières allouées aux différents régimes de l'AMO de base.

Les étapes restantes, et qui intéressent d'une part le « Choix du projet de panier de soins mis à jour » parmi les scénarii susmentionnés, et d'autre part l'implémentations des « Mécanismes institutionnels de mise à jour du PS-AMO », feront l'objet d'une programmation particulière pour 2023.

Enfin, la mise à jour du panier de soins de l'AMO a également besoin d'être soutenue par d'autres stratégies complémentaires de régulation de l'utilisation des services et des dépenses de santé, comme les mécanismes institutionnels d'établissement des priorités, les systèmes d'évaluation des technologies et techniques de santé et la coordination des parcours de soins (notamment le *gatekeeping*), d'autant plus que l'année 2023 sera fortement marquée par les évaluations médico-économiques des différents déterminants de la soutenabilité financière des régimes de l'AMO de base généralisée.

IV. Les textes législatifs et réglementaires (Mission 4)

En 2022, l'ANAM a continué à apporter sa contribution au processus dispositions d'amendement de la loi 65-00. Durant cette année, l'ANAM a eu aussi à préparer des projets d'arrêtés et à émettre son avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs à l'AMO de base dont elle est saisie, ainsi que sur toutes autres questions relatives au même objet.

IV.1. La refonte des dispositions de la loi 65-00

Les Hautes Orientations contenues dans les discours adressés par Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu l'assiste à l'occasion de la fête du trône du 29 juillet 2020 et à l'occasion de l'ouverture de la 1^{ère} session de la 1^{ère} année législative de la 11^{ème} législature, ont incité l'Exécutif à prioriser l'accélération de la généralisation de l'AMO de base à toute la population marocaine avant fin 2022, comme le stipulent les dispositions de la Loi Cadre 09.21.

Durant l'année 2021, pour accompagner la dynamique de généralisation de l'AMO à l'ensemble de la population et contribuer à l'atteinte des résultats projetés dans la feuille de route de mise en œuvre de la Loi cadre 09.21 puis dans les rapports du nouveau modèle de développement présentés devant Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu l'Assiste au Palais Royal de Fès respectivement le 14 avril 2021, l'ANAM s'est attelé à contribuer activement au processus de la refonte de la loi 65-00 et l'adaptation de l'arsenal juridique aux dispositions de la loi 34-09, de la loi 131.13 et autres.

La Loi 22-27 publiée le 30/11/2022 a permis le basculement effectif des bénéficiaires du RAMED dans l'AMO de base gérée par la CNSS en date du 1^{er} décembre 2022, réalisant ainsi une composante essentielle du chantier Royale de généralisation de la protection sociale et ce à travers l'avancée majeure qu'elle a occasionné sur le volet de l'extension de l'AMO de base en tant que priorité nationale pour l'année 2022.

IV.2. Les autres textes législatifs et réglementaires

La loi-cadre n° 21.09 relative à la protection sociale a identifié la couverture du risque maladie comme l'un des principaux objectifs de l'action de l'État dans le domaine de la protection sociale, en prenant toutes les mesures nécessaires pour généraliser l'assurance maladie obligatoire de base selon un calendrier fixé pour les années 2021 et 2022, à travers l'extension du bénéfice de l'AMO aux groupes nécessiteux bénéficiant du Régime d'assistance médicale RAMED ; l'extension de l'AMO de base à toutes les catégories de Professions libérales, travailleurs indépendants et non-salariés ; la refonte du système national de santé pour donner ses chances à la réalisation effective de l'objectif de l'AMO généralisée.

À cet égard, et en tant que partie-prenante clé dans le processus de généralisation de l'AMO de base, l'Agence a participé aux réunions et discussions liées à la transition du régime d'assistance médicale vers le système d'assurance maladie obligatoire de base, et a présenté son avis et ses observations sur le cadre législatif et réglementaire lié à ce processus, à savoir :

- La Loi n° 27-22 du 30 rabi II 1444 (25 novembre 2022) modifiant et complétant la loi n° 65-00 en tant que Code de base de la couverture santé, et
- Le Décret n° 2.22.797 publié le 4 Jumada I 1444 (29 novembre 2022) portant application de la loi n° 65.00 En ce qui concerne l'assurance maladie de base obligatoire, en relation avec le système d'assurance maladie obligatoire de base pour les personnes incapables d'assumer l'obligation de la cotisation.

D'autre part, dans le cadre de ses missions en vertu de l'article 59 de la loi n° 65.00 portant Code de la couverture médicale de base, à savoir donner son avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs à l'assurance maladie obligatoire de base qui lui sont soumis par l'Administration, ainsi qu'exprimer un avis sur toutes autres questions liées au même sujet, l'Agence a reçu un projet de décret relatif à l'application des articles 103 et 104 de la loi n° 65.00 portant Code de la couverture médicale de base, tel que modifié et complété. Son avis et ses observations à ce sujet, qui visent à déterminer les conditions dans lesquelles l'assuré conserve le droit aux services en cas d'interruption de travail non rémunérée pour des raisons réglementaires ou contractuelles.

D'autre part, et dans le cadre des mesures accompagnant le processus de généralisation susmentionné, en particulier la refonte du système national de santé en vue d'atteindre l'objectif de la Couverture santé universelle, et conformément à l'article 5 de la loi-cadre n°09.21 relative à la protection sociale, l'Agence a participé aux discussions du projet de loi n°07.22 portant création de la Haute Autorité de Santé, stipulée par les dispositions de la loi-cadre n°06.22 relative au système national de santé, du 14 Jumada I 1444 (9 décembre 2022), et qui sera investie du contrôle technique de l'assurance maladie obligatoire, de l'évaluation de la qualité des services des établissements de santé et de l'expression d'un avis sur les politiques publiques dans le domaine de la santé.

V.L'équilibre financier (Mission 5)

Lors de la conception de l'AMO de base, sa pérennité repose sur l'équilibre financier de chaque régime de cette assurance maladie. Dans ce cadre, le législateur a confié à l'ANAM la mission de veiller à l'équilibre global entre les ressources et les dépenses pour chaque régime d'AMO de base, et ce conformément aux dispositions de l'article 59 de la loi 65-00.

L'analyse des données recueillies auprès des Organismes Gestionnaires est ainsi une mission de grande utilité à l'ANAM au profit des différents intervenants dans l'assurance maladie pour veiller d'une part sur l'équilibre global entre les ressources et les dépenses de chaque régime de l'AMO de base, et d'autre part éclairer la prise de décision à différents niveaux de gouvernance grâce aux résultats des différentes études actuarielles ou d'estimation de l'impact financier notamment dans un contexte de réforme.

La réalisation des études stratégiques d'aide à la décision

Les études stratégiques tant sur le volet médical que sur le volet financier représentent un enjeu majeur pour tout régulateur de la CMB. A cet effet, les études attendues de la part de l'ANAM sont en effet un outil essentiel d'aide à la décision des pouvoirs publics et aussi au bénéfice des partenaires de l'ANAM.

Dans ce sens, l'accès aux données et leur analyse permettent la compréhension des déterminants de l'évolution de la dépense de santé, celle des comportements en matière de prescription et de consommation de soins, celle de la répartition de la population assurée et de la population des professionnels de santé. Également, c'est la détention et l'analyse de données fiables qui permettent de mener les projections financières actuarielles qui donnent à voir l'évolution des équilibres financiers et des conditions de pérennité des régimes selon les besoins de santé, dans le cadre de révisions tarifaires, ou selon les tendances conjoncturelles.

Compte tenu du caractère urgent des études d'aide à la décision eu égard à leur importance capitale pour l'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme de la protection sociale, l'ANAM déjà entamé la réalisation de plusieurs études qu'elle a priorisé parmi celles prévues dans sa stratégie 2020-2024 l'ANAM. Il s'agit notamment de ce qui suit :

V.1. Réalisation de l'étude d'impact du basculement de la population RAMED à l'AMO de base :

Dans le cadre de la mise en œuvre des hautes orientations royales contenues dans le discours de sa Majesté le Roi Mohamed VI Que Dieu l'assiste en date du 29 Juillet 2020 et plus particulièrement celles relatives au caractère prioritaire de la généralisation de l'AMO à toute la population à l'horizon de 2022, comme premier axe du grand projet sociétal de généralisation de la protection sociale. Les objectifs et les principes de cette généralisation considèrent, d'ici 2022, le basculement des bénéficiaires de l'actuel régime de l'assistance médicale « RAMED » au régime d'AMO géré par la CNSS.

Dans l'objectif d'accompagner le basculement de la population des bénéficiaires du RAMED vers leur nouveau régime, l'ANAM a réalisé en 2022 une étude d'impact pour évaluer le poids financier de ce basculement et suivre l'évolution de cet impact dans un horizon de 5 ans. Cette étude offre une meilleure visibilité par rapport aux coûts prévisionnels du basculement et éclairera davantage la décision y afférent. Par ailleurs, le mode de paiement des prestations (Tiers Payant/Déboursement Direct) aurait un impact direct sur le niveau des dépenses des bénéficiaires du RAMED, qu'il va falloir prendre en considération dans le calcul de l'impact.

En effet, cette population a toujours présenté des particularités quant à son comportement de recours aux soins, son niveau élevé de sinistralité, sa structure d'âge et le mode de paiement des prestations médicales qui lui sont fournies. Ces particularités engagent sans doute un niveau de dépense largement supérieur à celui des assurés AMO actuels.

Les objectifs spécifiques de cette étude ont consisté à : (i) Réaliser une projection de la population RAMED par âge et par sexe à l'horizon 2026 ; et à (ii) Calculer le cout moyen par bénéficiaire du régime, en tenant compte du recours progressif de cette population aux établissements de soins privés.

V.2. Actualisation du bilan Actuariel AMO :

En s'appuyant son expertise et son expérience riche en la matière, l'ANAM a réalisé en 2022 la mise à jour du bilan actuariel de l'AMO-Salariés. Ce bilan met l'accent sur la situation financière et l'équilibre budgétaire sur un horizon de 5 et 10 ans des deux régimes AMO des salariés gérés actuellement par la CNSS et la CNOPS.

De plus, ce bilan prend en considération différents scénarios prévus dans le chantier de la généralisation de la couverture médicale, notamment certains aspects de la future fusion de la CNSS et la CNOPS.

Il repose sur deux études d'impact réalisées en interne : l'étude d'impact de l'alignement de la tarification du secteur public sur celle du secteur privé ; et l'étude d'impact de la revalorisation de la TNR à la lumière de la Convention nationale signée le 13 janvier 2020.

Les inputs de ce bilan actuariel émanent des données provenant des Organismes Gestionnaires, qui après leur traitement et analyse, sont intégrés à un modèle actuariel propre à l'ANAM qui permet la mise à jour périodique du bilan actuariel.

L'ANAM est actuellement en cours de finalisation du rapport de cette étude qui sera partagé avec un comité de lecture composé d'experts nationaux et internationaux en matière d'actuariat et d'assurance maladie.

V.3. Réalisation des études relatives à la population des Travailleurs Non-Salariés

En tant que membre de la commission technique interministérielle, l'ANAM a toujours accompagné le Gouvernement dans tout le processus de la mise en œuvre de ce régime aussi bien dans la réalisation, en 2013, d'étude de faisabilité présentant les différents scénarii de

déploiement de l'AMO des TNS, la participation aux travaux de catégorisation entamés en 2016 par ladite commission qui ont débouché sur l'élaboration de la liste des catégories et sous catégories des personnes relevant des catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale...

Dans ce sens, au démarrage des concertations avec les représentants des catégories socio-professionnelles, l'ANAM a réalisé, en 2016, une étude actuarielle portant sur l'estimation du coût moyen par assuré dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire de base des travailleurs indépendants sur un horizon temporel moyen (5 ans) et long terme (10 ans) et selon un schéma de mise en œuvre de l'intégration de cette population sur sept ans (2017 - 2026). Il s'agissait d'estimer le niveau moyen de cotisation requis pour assurer l'équilibre technique de ce régime sur la base de plusieurs critères démographiques, de données quantitatives de tarification tirées de l'expérience de l'AMO, de la modélisation des dépenses prévisionnelles, ...

Afin d'accompagner l'accélération de l'extension de l'AMO aux travailleurs non-salariés non encore intégrés, l'ANAM a procédé à la mise à jour de cette étude. Il est à souligner que cette étude fournit les éléments d'aide à la décision permettant de garantir l'équilibre du régime AMO-TNS, eu égard aux spécificités de cette population quant à sa composition, son revenu, son identification et le niveau attendu de sa consommation. Elle permettra à aussi à l'ANAM d'accompagner les concertations en cours entre les différents acteurs dans la généralisation de l'AMO.

V.4. Réalisation d'une étude de coûts des prestations médicales

Afin d'accompagner le processus du conventionnement et dans la continuité des travaux de la CEAM (voir section I.6.), l'ANAM a mis en place une méthodologie de travail pour le lancement de l'étude de calcul des coûts des actes médicaux. Cette méthodologie retrace les étapes préparatoires qui ont été réalisées au préalable ainsi que les étapes de collecte et d'analyse qui restent à effectuer après le lancement de cette étude. A noter que ce travail se fera en deux étapes :

- La réévaluation des actes médicaux de l'AMO correspondant aux actes existant dans la NGAP ;
- L'évaluation des actes médicaux de l'AMO inexistant dans la NGAP ou existant dans la NGAP mais non précis.

En attendant les conclusions des travaux de la CEAM concernant les actes n'ayant pas de correspondance au niveau de la NGAP, l'étude d'estimation des coûts s'est penchée dans un premier temps sur les actes qui figurent dans cette dernière.

L'étude vise à définir le coût réel des prestations médicales dans l'objectif de doter l'ANAM des outils nécessaires de négociation avec les parties signataires des conventions nationales.

L'étude de coûts de 162 actes a été lancée lors d'une réunion présidée par M. le Ministre de la Santé en présence du Directeur Général de l'ANAM et de ses collaborateurs, des directeurs des CHUs et des représentant dudit Ministère.

Cette évaluation est réalisée par l'ANAM au moyen de questionnaires administrés auprès des établissements de santé et de soins qui répondent à certains critères et après une sélection rationnelle de l'activité médicale à retarifier pour aboutir à un nouveau tarif national de référence.

Les données seront collectées moyennant des outils de collecte des données (Questionnaires) au niveau des différentes structures retenues ; l'un questionnaire relatif aux charges indirectes et l'autre aux charges directes intégrées.

L'étude a concerné des structures publiques et privées (Tous les CHUs, 3 CHR, 3 CHP, 3 HP, ligues de cardiologie, Fondations Cheikh Zaid, Cheikh Khalifa et 5 cliniques privées). Après présentation de la méthode de travail et validation des questionnaires à administrer, la collecte des questionnaires renseignés est actuellement en cours.

Une personne a été désignée au niveau de chaque structure pour coordonner la collecte des données nécessaires au calcul des coûts, mais aussi pour être l'interlocuteur de l'ANAM pour toute demande d'information et/ou de compréhension émanant des deux parties (ANAM et structures de soins).

Pour faciliter l'échange, une plate-forme sécurisée, comportant les questionnaires (saisissables) relatifs aux charges directes et aux charges indirectes ainsi que la liste des actes choisis a été mise en place.

Au fur et à mesure de leur réception, l'ANAM procède à la vérification des données collectées, à leur épuration, à leur saisie et à leur analyse.

Une fois toutes les données collectées, l'équipe de l'ANAM effectuera leur vérification, leur épuration et leur saisie sur l'application développée par l'Agence à cet effet avant de procéder à leur analyse pour pouvoir en retirer des informations utiles qui permettent de répondre aux questions objectives de cette étude. L'estimation des coûts des actes sera alors extrapolée pour couvrir la totalité des actes assimilés et remboursables.

Un rapport contenant les premiers résultats sera élaboré et soumis aux partenaires. Ce rapport comportera le détail de la méthodologie de travail régulièrement adaptée selon l'état d'avancement des différentes étapes de l'étude, du cadre conceptuel final, les limites des données collectées... le mode de calcul, les résultats des coûts calculés et leur analyse.

VI. L'arbitrage (Mission 7)

Conformément à l'article 59 de la loi n°65-00, l'ANAM est tenue d'assurer l'arbitrage en cas de litiges entre les différents intervenants dans l'assurance maladie. Dans ce cadre, elle reçoit des réclamations des assurés, des organismes gestionnaires, des professionnels de santé et des départements ministériels.

Durant la période allant du Premier Janvier 2022 au 31 décembre 2022, l'ANAM a reçu 2760 dossiers de réclamation, ont été déposés à l'ANAM, ou reçus par plusieurs canal d'envoi, répartis selon le tableau ci-dessous :

Répartition des dossiers déposés :

Canal d'envoi	Nombre de dossiers
Application mobile « Chikaya »	36
Dépôt physique	2188
Portail national www.chikaya.ma	110
Portail sectoriel www.anam.chikaya.ma	426
Total	2760

Répartition des dossiers par Demandeur :

Demandeur	Total
Assuré	2644
Organisme Gestionnaire	19
Professionnel de Santé	27
Ministère de la Santé et autres	70
Total	2760

La majorité des réclamations provient des assurés, dont l'objet de contestation est en rapport avec les demandes de remboursement des médicaments. Il y a lieu de noter que le nombre des réclamations est en montée constante, allant de **573** dossiers de réclamations en 2015, à **688** en 2016, **832** en 2017, à 1237 en 2018, à 1606 en 2019, à 1776 en 2020, à 2073 en 2021 pour arriver à **2760 réclamations au 31 décembre 2022.**

Répartition des dossiers par catégorie des assurés :

Catégorie	Total
Régime AMO salariés	2672
Régime AMO étudiants (CME)	24
Régime AMO Indépendants	5
Régime AMO TADAMON	7
TOTAL	2708

Il y a lieu de rappeler, qu'à partir du 1^{er} décembre 2022, tous les bénéficiaires du régime d'assistance médicale (RAMED) sont inscrits au régime de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) géré par la CNSS, celle-ci a procédé à l'immatriculation automatique des personnes concernées. Durant cette période, l'Agence a reçu 7 dossiers des assurés AMO TADAMON, qui contestent la non réception de la carte RAMED, l'ouverture de droit auprès de la CNSS et d'objets divers.

Par ailleurs, l'ANAM a reçu via le portail Chikaya 24 dossiers de réclamations émanant des étudiants, ayant principalement pour objet la fermeture de droit au régime AMO et /ou RAMED en leurs qualité « **ayants droit** » afin de bénéficier du régime CME, une seule demande qui a fait l'objet du remboursement d'un médicament non remboursable.

Il y a lieu de noter, que certains dossiers reçus sont en double, ou constituent des lettres de relance, ou proviennent des demandeurs bénéficiant d'autres régimes (Assurance Privé, Régime particulier...), dont le nombre est de 52 dossiers.

Répartition des dossiers par objet

Les dossiers de réclamations sont traités selon leurs objets, ils se répartissent comme suit :

Répartition par objet	Total
Remboursement de Médicament	2003
Remboursement de Dispositif Médical	61
Demande de révision de remboursement	93
Retard de Remboursement	80
Demandes d'arbitrages	124
Demande d'intégration de maladie	10
Demande d'exonération du Ticket Modérateur	45
Remboursement d'un acte médical	112
Violation des conventions nationales	48
Demande de remboursement des Soins dentaires	24
Autres réclamations	160
Total	2760

Analyse des dossiers :

Les réclamations en rapport avec le remboursement des médicaments constituent toujours la majorité des réclamations avec un nombre de 2003 dossiers, il s'agit essentiellement des médicaments non remboursables au titre de l'AMO même en ayant une AMM, ou prescrits hors indications de l'AMM et des médicaments importés de l'Étranger.

Les différents cas de figure qui se présentent à l'ANAM en rapport avec les médicaments se résument dans le tableau ci-dessous :

Demande de remboursement	Les différents cas de figure	Suite à donner
Médicaments	Sans AMM et prescrit hors indication de l'AMM	Soumis à la Commission de la Transparence pour avis
	Ayant l'AMM au Maroc et non remboursables au titre de l'AMO et concerne le domaine d'oncologie	Soumis à la RCP pour donner son avis, et ce en fonction des critères suivants : ALD ou maladies rares chroniques et absence d'alternative thérapeutique remboursable au titre de l'AMO
	Ayant l'AMM au Maroc et non remboursables au titre de l'AMO	Soumis aux médecins experts pour donner son avis, et ce en fonction des critères suivants : ALD ou maladies rares chroniques et Absence d'alternative thérapeutique pour un patient devant une maladie engageant le pronostic vital
	Ayant l'AMM et non Remboursables au titre de l'AMO	Soumis pour avis médical/la présence des équivalents thérapeutiques remboursables

Les demandes de remboursement des dispositifs médicaux, dont le nombre est de 61 dossiers, sont des dispositifs qui ne figurent pas dans l'Arrêté n° 2315-08 du 25 décembre 2008 ou sont inclus dans le forfait d'un acte chirurgical utilisé.

Durant cette période, l'Agence a reçu 112 dossiers en relation avec le remboursement d'un acte médical et certains dossiers sont soumis aux médecins experts pour émettre leurs avis sur l'indication de l'acte.

Les demandes d'intégration d'une ALD et d'exonération du ticket modérateur représentent un nombre de 55 de l'ensemble des dossiers déposés à l'ANAM celle-ci sollicite les Médecins experts pour émettre leurs avis sur le caractère rare, chronique et couteux de l'affection.

Les demandes de révision de remboursement des médicaments, contestées par les assurés constituent un nombre de 93 dossiers, Pour ce faire, l'Agence adresse des lettres pour attribution et retour d'information aux Organismes Gestionnaires, et /ou une lettre de réponse est destiné à l'assuré l'informant que le remboursement par les OGs a été fait selon la Tarification Nationale de Référence.

Les assurés aussi contestent le retard de remboursement par l'Organisme Gestionnaire des :

- Dossiers dépassent le délai réglementaire de trois mois ;
- Dossiers déposés comportant un médicament ou un acte ayants obtenus un avis favorable à titre dérogatoire d l'Agence) ;
- Autres

Aussi, durant cette période, l'ANAM a adressé 289 lettres pour attribution et retour d'information aux Organismes Gestionnaires, dont la majorité concerne (le retard de remboursement d'un dossier médical qui dépasse le délai réglementaire prévu par la loi, la révision de remboursement d'un dossier médical, l'ouverture et la fermeture de droit à l'AMO de base, le refus de remboursement d'un

médicament, un acte ou d'un dispositif médical ainsi que les contestations des assurés ou des établissements de soins en rapport avec les prises en charge d'hospitalisation ou des actes chirurgicaux.

Entité administrative	Dossier soumis pour attribution	Retour d'information	
		Oui	Non
CNOPS	183	130	53
CNSS	106	41	65

A noter que 59,2 % des dossiers soumis pour attribution ont eu un retour de la part des OGs et le reste des dossiers, soit 40,8 %, sont toujours en attente de réponse. Après réception des réponses des OGs, l'ANAM adresse une lettre aux assurés l'informant de la suite réservée à leurs dossiers.

Pour les dossiers d'objets divers ont été déposés à l'ANAM, au nombre de 160 de l'ensemble des dossiers de réclamation, ils concernent essentiellement des **demandes d'information**, des **demandes d'une attestation de non-couverture**, des **demandes de prise en charge à l'étranger**, des **demandes d'aide**, des demandes de **fermeture de droit**, des **demandes de statut de médicament**, des demandes dont l'objet ne fait pas partie des attributions de l'ANAM, ainsi que des **observations** et des suggestions reçues via le portail chikaya.

Concernant les dossiers en rapport avec la violation des conventions nationales par les Professionnels de Santé, l'Agence a reçu durant cette période un nombre de 48 dossiers de réclamations de la part des assurés, des Organismes Gestionnaires, du Ministère de la Santé, ils sont répartis selon le tableau ci-dessous :

Provenance	Nombre
Assurés	34
Organismes Gestionnaires	9
Ministère de la Santé	4
Institut Médiateur	1
Total	48

Situation des dossiers en rapport avec la violation des Conventions Nationales

Provenance	En attente de complément	En attente d'explication	Lettre pour attribution à l'OG	Problème Résolu/ Dossier clôturé	Dossier à Soumettre à la CSP	Demande de restitution	Total
Les assurés	0	7	7	8	7	5	34
Les OG	1	7	0	0	0	1	9
MSPS	0	1	1	2	0	0	4
Institut Le Médiateur	0	0	1	0	0	0	1

Sur les 48 dossiers, l'ANAM est toujours en attente de 15 demandes d'explications écrites envoyés aux établissements pour non-respect des Conventions Nationales, 9 dossiers envoyés pour attribution aux Organismes Gestionnaires, dont (1) est en attente de complément.

L'Agence a aussi adressé aux établissements concernés des lettres de demandes de restitution du montant indûment perçu, 6 demandes sont toujours en attente de restitution. Par ailleurs, l'Agence a résolu 10 dossiers des réclamations que ce soit pour la restitution ou pour le désistement des assurés.

Il y a lieu de signaler que l'Agence a adressée des lettres de rappel à certains établissements de soins qui n'ont pas donné suite aux demandes d'explication et des demandes de restitution, le cas échéant ces dossiers seront soumis incessamment à la **Commission Spécialisée Permanente (CSP)** et ce en application de la résolution n°172 du Conseil d'Administration, approuvé lors de sa 23^{ème} session tenue le 28 Juillet 2021.

Pour les traitements des dossiers de réclamations, l'ANAM fait appel à des commissions d'aide à l'arbitrage. Il s'agit de la CT, des médecins experts et des Réunions de Concertations pluridisciplinaires (RCP) et ce conformément aux dispositions de l'article 30 de la loi n° 65-00, et que les conclusions desdites commissions s'imposent aux différentes parties.

Le remboursement par dérogation de certains médicaments prescrits hors indications de leurs Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ou n'ayant pas d'AMM au Maroc, l'Agence se fait aider dans sa mission d'arbitrage par la commissions de la Transparence créée à cet effet par des résolutions du CA de l'ANAM, notamment la décision n° 4/06 du CA de l'ANAM du 27/05/2007, portant création de la CT.

Afin de renforcer sa mission d'arbitrage, l'ANAM a signé, le 13 janvier 2020, sous l'égide du Ministère de la Santé, une convention de Partenariat avec les centres hospitalo-universitaires (CHU) relative aux RCP. L'objectif de cette convention est de soumettre pour avis d'expertise les dossiers médicaux qui concernent les indications et le remboursement des traitements relatifs aux tumeurs malignes aux RCP relevant des structures du CHU spécialisé dans le domaine de l'oncologie.

Durant cette période allant du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022, les commissions ont été sollicitées pour émettre leurs avis sur 1642 dossiers de demandes d'arbitrage, dont les résultats détaillés sont notifiés au tableau ci-dessous :

	Avis favorable	Avis défavorable	En attente de complément	En attente de réponse	Total
CT	330	54	109	8	501
Médecins experts	374	50	94	2	520
RCP	519	65	36	1	621

Les Médecins Experts ont statué sur 520 dossiers de réclamations, dont 7 dossiers en rapport avec les actes dentaires, l'expertise des réunions de coordination pluridisciplinaires (RCP) a statué sur 621 dossiers de réclamations, et la CT a émis un avis sur 501 dossiers de demande d'arbitrage.

Il y a lieu de constater que les avis favorables émis par lesdites commissions constituent 73.24 % des avis, contre uniquement 10% des avis défavorable.

L'ANAM, est également chargée d'assurer l'arbitrage en cas de litige entre les différents acteurs de l'AMO. Les dossiers de réclamation sont reçus avec une grande attention et traités conformément aux dispositions législatives et réglementaires, notamment les articles 59 et 30 de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base et l'article 38 du décret n° 2-05-733 et selon une procédure mise en place. À ce titre, l'ANAM reçoit continuellement des réclamations émanant des différentes parties qui interviennent directement ou indirectement dans le système de l'AMO (Assurés, Organismes Gestionnaires, Professionnelles de Santé, Départements ministériels et autres), soit via la plateforme CHIKAYA, soit par le dépôt physique au siège de l'ANAM ou par voie postale « AMANA ».

VII. La normalisation des outils de gestion et documents (Mission 8)

Le référentiel des professionnels de santé



L'INPE constitue un outil de régulation et de normalisation de l'AMO de Base. L'attribution de l'INPE s'inscrit dans orientations stratégiques de l'ANAM visant à normaliser et à dématérialiser les outils de gestion et documents relatifs à l'AMO et aussi de contribuer à la lutte contre les fraudes et l'exercice illégal de la profession ainsi que le respect des tarifs conventionnels. C'est également l'un des services en ligne qu'offre l'ANAM aux demandeurs conformément à une procédure dédiée, qui a fait l'objet au 4^e trimestre 2022 d'un projet de dématérialisation dans l'objectif de digitaliser l'interface de demande et d'octroi des codes INPE, ce qui améliorera considérablement les délais et limitera les risques d'usurpation ou de déperdition de l'information.

Durant l'exercice 2022, l'ANAM a attribué et mis à jour 5 551 identifiants aux professionnels de santé (PS) et aux établissements de santé (ES) contre 5445 en 2021 et 2 700 en 2020, ce qui témoigne d'une stabilisation dans la hausse observée depuis la décision des OG d'exiger l'INPE pour toute demande de remboursement. Cette hausse s'explique également par l'admission un peu avant la décision susmentionnée de nouvelles catégories dans le référentiel de l'ANAM dédié aux professionnels de santé, dont certaines pourtant sont dans l'attente de la publication des textes de loi organisant leurs professions. L'ANAM avec l'ensemble des parties prenantes essaye de gérer cette phase transitoire avec concertation afin de préserver les intérêts de l'ensembles des parties prenantes notamment les assurés et leurs ayants-droit.

Ainsi, au 31 décembre 2022, 55 737 codes INPE ont été actifs, octroyés aux professionnels et établissements de santé par l'ANAM, et partagés avec les OG selon la procédure réglementaire et administrative en vigueur, via la solution sécurisée de transfert hebdomadaire digitalisé des données, et ce en conformité avec les exigences du CNDP. Ces codes se répartissent comme suit :

INPE ES	Etablissements	Public	245
		Privé	820
	Laboratoires d'Analyses Médicales	Public	1
		Privé	855
	Officines	Public	0
		Privé	11 600
Total ES	Public	246	
	Privé	13 275	
	Total ES	13 521	
INPE PS	Biologistes	Public	211
		Privé	726
	Médecins	Public	15 024
		Privé	14 465
	Médecins Dentistes	Public	820
		Privé	5 920
	Paramédicaux (opticiens et sages-femmes)	Public	9
		Privé	5 041
Total PS	Public	16 064	
	Privé	26 152	
	Total PS	42 216	
Total général des INPE (ES+PS) (au 31 / 12 /2022)		Total Public	16 310
		Total Privé	39 427
		Total ES+PS	55 737

Durant 2022, le nombre de code INPE octroyés a connu une évolution de 2% contre 5,1% en 2021 et 10,6% en 2019.

Etant au cœur du référentiel des professionnels de santé tenu par l'ANAM, l'INPE constitue aussi l'élément central dans le processus de prise en charge des soins par l'AMO de base. En 2022, l'ANAM a consolidé l'envoi dématérialisé du référentiel (SFTP) aux organismes gestionnaires et a maîtrisé la périodicité de ces envois stabilisée à cinq jours ouvrables ; ainsi, une trentaine de versions dudit référentiel ont été envoyées aux Organismes Gestionnaires.

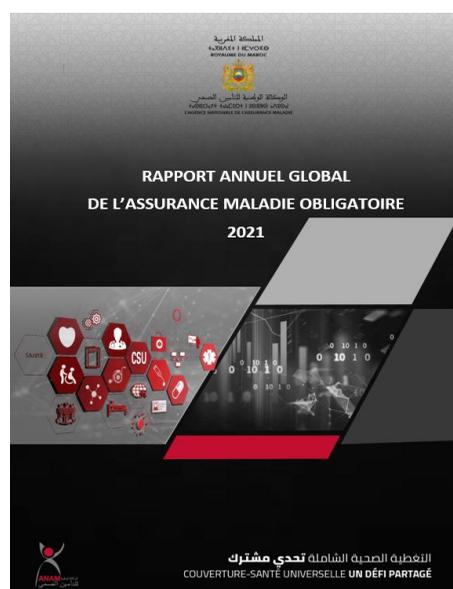
Enfin, l'ANAM a amélioré durant 2022 les performances du service INPE en ligne (e-INPE). Il s'inscrit dans la stratégie de l'ANAM pour la dématérialisation des procédures et des échanges entre les différents acteurs de l'AMO, ainsi que pour la digitalisation des services offerts.

VIII. Le rapport annuel global de l'AMO (Mission 10)

Conformément à l'article 57 de la loi 65-00 portant code de la CMB, l'ANAM a pour mission d'élaborer et de diffuser annuellement un rapport global relatant les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale des différents régimes d'AMO de base. Elle doit aussi tenir les informations statistiques consolidées de l'AMO de base sur la base des rapports annuels qui lui sont adressés par chacun des Organismes Gestionnaires.

Au titre de 2021, l'ANAM a élaboré en 2022 le rapport annuel global de l'AMO conformément à sa mission légale qui consiste à élaborer et diffuser annuellement un rapport global relatant les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale des différents régimes d'assurance maladie obligatoire de base. Plus particulièrement, le régime AMO des salariés, géré par la CNOPS, le régime AMO des salariés, géré par la CNSS et le régime AMO des Etudiants qui correspondent aux régimes actuellement en vigueur.

Ce rapport relate une panoplie d'indicateurs concernant la population couverte, les cotisations et contributions, les dépenses globales et les dépenses liées aux Affections de Longue Durée ainsi que l'équilibre budgétaire. Et ce, pour chacun des régimes susvisés.



A l'instar des rapports annuels globaux de 2019 et 2020, qui ont connu plusieurs améliorations dans leur contenu comme dans leur architecture, le rapport annuel global de l'AMO au titre de 2021 a bénéficié des mêmes exigences de rigueur et d'analyse tout en relatant les principaux indicateurs et agrégats usuels.

Certains indicateurs permettent de décrire l'extension de la couverture AMO, les caractéristiques saillantes de la population couverte, l'évolution des facteurs déterminants dans les équilibres budgétaires qui concernent aussi bien les ressources que les dépenses. D'autres permettent de retracer le détail des prestations consommées, des dépenses restant à la charge des assurés ainsi que la situation financière des caisses.

Le rapport annuel global de l'AMO au titre de l'année 2021 est aussi enrichi par des analyses et des commentaires ciblés qui expliquent les tendances d'évolution de la population couverte et des recettes, la dynamique de la consommation médicale, les dépenses restant à la charge des assurés ainsi que les excédents dégagés par chaque régime tout en mettant en exergue les particularités de chaque caisse. Le rapport de 2021 s'inscrit parfaitement dans les Hautes Orientations de Sa Majesté le Roi Mohammed VI Que Dieu L'assiste en termes de réalisation de la couverture-santé universelle (Lettre Royale à l'occasion de la Journée Mondiale de la Santé - 7 avril 2019), la généralisation de la protection sociale et celle de l'AMO de base (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 et Ouverture de la 1^{ère} session de la 1^{ère} année législative de la 11^{ème} législature).

Les résultats de ce rapport sont aussi marqués par les reprises d'activité des différentes composantes du système de santé et des régimes de la CMB en période de sortie de pandémie liée à la Covid 19 et à la reprise de l'activité socioéconomique générale du pays, ainsi que par les mesures prises par

l'ANAM et les organismes gestionnaires de l'AMO pour améliorer, dans ce contexte de réforme sociétale, les prestations prodiguées aux assurés et à leurs ayants droits.

IX. Le contrôle de la double immatriculation (Mission 11)

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 couverture médicale de base, l'ANAM a pour mission de s'assurer que toute personne immatriculée à un régime d'AMO de base ou admise au bénéfice du régime d'assistance médicale, ou ses ayants droit, ne bénéficie que du seul régime dont ils relèvent.

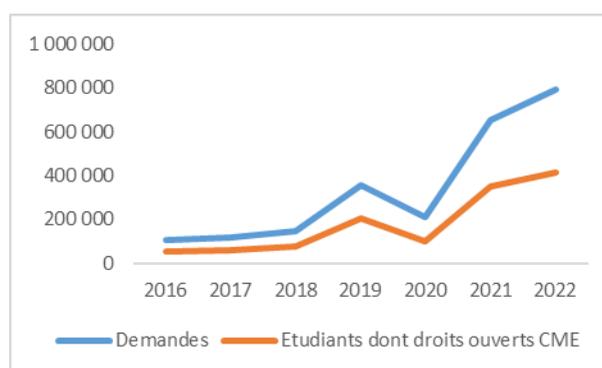
Pour permettre à l'Agence d'accomplir cette mission, tous les organismes, établissements et parties qui dispensent des prestations en matière de couverture médicale au profit de leurs adhérents ou assurés et leurs ayants droit, sont tenus de communiquer les informations les concernant demandées par l'ANAM selon les modalités fixées par voie réglementaire, à savoir, l'arrêté du Ministre de la Santé n° 3130-15.

Durant l'année 2022, l'ANAM a continué à traiter les demandes du contrôle de la double immatriculation émanant de la CNOPS, en ce qui concerne le régime AMO des étudiants.

Ainsi, et durant l'année 2022, l'ANAM a reçu 793 365 demandes émanant de la CNOPS pour le contrôle de la double immatriculation des étudiants, contre 653 332 en 2021 affichant ainsi une croissance de 21,4%.

Après une importante augmentation de 141,7% en 2019 par rapport à l'année 2018 contre seulement 28,3% et 8,5% respectivement entre 2017 et 2018 et entre 2016 et 2017, ces demandes ont connu une baisse de -42,0% en 2020 comparativement à l'année 2019 pour enregistrer une évolution sans précédent de l'ordre de 213,8% en 2021 par rapport à 2020.

Années	Demandes		Etudiants dont droits ouverts CME	
	Effectif	Evolution annuelle	Effectif	Evolution annuelle
2016	106 675		52 530	
2017	115 716	8,5%	57 171	8,8%
2018	148 432	28,3%	77 201	35,0%
2019	358 812	141,7%	203 812	164,0%
2020	208 191	-42,0%	102 108	-49,9%
2021	653 332	213,8%	349 427	242,2%
2022	793 365	21,4%	413 918	18,5%





Deuxième partie : Les activités de soutien et d'appui au titre de l'année 2022

Cette partie relate les activités de l'ANAM constituant les leviers de la mise en œuvre de ses missions durant l'année 2022.

Les activités décrites sont celles liées aux ressources financières, aux ressources humaines, au système d'information, à la communication et à la coopération.

I. La poursuite de la mobilisation et du développement des ressources humaines

En 2022, les activités réalisées par l'ANAM relatives aux ressources humaines concernent les différentes fonctions relatives à la gestion du personnel en matière de recrutement, d'avancement, de promotion, de congés, d'autorisations d'absence et de missions, de paie et de frais de missions et enfin en matière de formation continue.

1. Le recrutement, avancement, et nomination aux poste de responsabilités

▪ Recrutement et promotion

Afin de renforcer son capital humain et surtout de pourvoir les postes rendus vacants au titre des années antérieures, et conformément aux postes budgétaires approuvés dans la loi-cadre AMO au titre de l'exercice 2022, l'ANAM a recruté 3 agents dont la fonction, le grade et le statut de ces agents sont précisés dans le tableau ci-dessus :

Fonction	Statut
Deux (2) Cadre Administratifs (Administrateur 2 ^{ème} Grade)	Statutaire
Une (1) Assistante de Direction (Technicien 3 ^{ème} Grade)	Statutaire

Ces recrutements ont servi à la promotion en interne d'un Technicien pour occuper le poste de Cadre Administratif (Administrateur 2^{ème} Grade).

▪ Nomination aux postes de responsabilité (Promotion en interne)

Fonction	Statut
Un (1) Chef de Division des Systèmes d'Information (Ingénieur en chef 1 ^{er} Grade)	Statutaire
Un (1) Chef de Service Comptabilité (Administrateur 2 ^{ème} Grade)	Statutaire
Un (1) Chef de Service Documentation (Administrateur 2 ^{ème} Grade)	Statutaire
Un (1) Chef de Service Développement Et Etudes (Ingénieur Grade principal)	Détaché

▪ Titularisation, Avancement de grades et d'échelons

2 cadres reclassés à l'issue du concours de recrutement organisé en 2021, ont été titularisés en 2022 conformément aux tableaux ci-dessous :

Titularisations	Effectif
Administrateurs 3 ^{ème} Grade	02
Total	02

L'année 2022 a en outre connu la poursuite de la régularisation de la situation administrative des cadres de l'ANAM. Une mise à jour générale a permis à toutes les catégories de bénéficier conformément à la réglementation et dans les délais impartis de la promotion interne par avancement d'échelons ou d'avancement dans les grades par examens d'aptitude professionnelle / Concours d'accès ou par avancement au choix.

Les avancements du personnel dans les échelons ont intéressé 58 collaborateurs de l'ANAM dans le cadre des branches AMO et RAMED réparti selon les grades suivants :

Avancement d'échelons	Effectif
Médecins et Pharmaciens	8
Administrateurs	20
Ingénieurs	5
Techniciens	23
Adjoints Techniques	2
Total	58

Quant aux avancement au choix, Trois (3) Agents (Un Administrateur 1^{er} Grade, un Ingénieur en Chef 1^{er} Grade et un Technicien 2^{ème} Grade), relevant des deux branches AMO et RAMED, sont promus au choix aux grades.

Ancien grade	Nouveau grade	Effectif
Administrateur 2 ^{ème} Grade	Administrateur 1 ^{er} Grade	1
Ingénieur Grade Principal	Ingénieur en Chef 1 ^{er} Grade	1
Technicien 3 ^{ème} Grade	Technicien 2 ^{ème} Grade	1
TOTAL		03

L'année 2022 a enregistré l'avancement de grade de Dix (10) agents au titre de l'AMO et RAMED suite à leur réussite aux Examens d'Aptitudes Professionnelles (EAP) et aux Concours d'Accès (réservés au corps des Médecins et Pharmaciens). Le tableau ci-après relate les données afférentes aux agents remplissant les conditions d'éligibilité en vigueur.

Ancien grade	Nouveau grade	Effectif
Médecin Grade Exceptionnel	Médecin Hors Grade	2
Pharmacien Grade Exceptionnel	Pharmacien Hors Grade	3
Médecin Grade Principal	Médecin Grade Exceptionnel	1
Technicien 2 ^{ème} Grade	Technicien 1 ^{er} Grade	1
Technicien 3 ^{ème} Grade	Technicien 2 ^{ème} Grade	2
Adjoint Technique 3 ^{ème} Grade	Adjoint Technique 2 ^{ème} Grade	1
TOTAL		10

2. La formation continue

En vue de mettre en place la démarche de la formation continue de l'ANAM préalablement établie en 2021, des formations ont été réalisées conformément au tableau suivant :

Type de formation	Intitulé de formation	Nombre de bénéficiaires
Actions ponctuelles de formation	Développement Informatique avec PHP et le Framework LARAVEL	8
	Windows Server 2019 Administration	5
	Capacitation en Community management, notamment la gestion, la modération et l'animation d'une plateforme digitale	22
Formations de préparation aux examens d'aptitude professionnelle /concours d'accès	Organisé des ateliers de préparation aux EAP en faveur des candidats éligibles et inscrits pour la participation aux examens/concours	7
Total	4	42

3. La gestion administrative du personnel

ACTES	NOMBRE
Attestations (Travail, Salaire, Prime, Domiciliation de Salaire, Bulletins de Paie, Autorisations de Concourir ...)	480
Décisions d'avance sur salaire	25
Rappels (Avancement Echelle, Echelon, Nomination au Poste de Responsabilité, Recrutement, Allocations Familiales...)	78
Actes Administratifs (Détachement, Mise En Disponibilité, Affectation, Départ)	13
Congés Divers (Annuels, Exceptionnels, Maternité)	208
Déplacements	765
Total	1569

4. Reversement du personnel relevant antérieurement de l'ancien département des Opérations et de Gestion du RAMED

En vertu de la décision modifiant et complétant l'organisation de l'ANAM telle que visée en date du 7 février 2023, l'ensemble du personnel relevant antérieurement de l'ancien département des Opérations et de Gestion du RAMED est reversé à effet du 1 décembre 2022 dans le Département de Suivi de la Généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Ce Département sera chargé d'assurer en collaboration avec les départements concernés au niveau de l'Agence et l'accompagnement de la mise en œuvre du chantier de généralisation de l'assurance maladie obligatoire de base au Maroc.

5. Statut du personnel

Dans la perspective de dynamisation des ressources humaines et d'amélioration de leurs performances, l'ANAM a entamé les travaux préliminaires devant déboucher sur une refonte du statut de son personnel.

La réalisation des ambitions de l'ANAM, inscrite dans sa stratégie 2020-2024, repose essentiellement sur la qualité de ses équipes qui doivent s'investir amplement pour la réussite de ce chantier dans lequel s'est engagée l'Agence.

À cet effet, un premier benchmark de statuts a été fait au niveau de l'ANAM, en termes de rémunération, de recrutement, de promotion et de congé. Ce benchmark a couvert l'ensemble des établissements publics investis du même type de mission que l'ANAM à savoir la régulation, et l'encadrement des secteurs et domaines concernés. Ce travail a permis de dresser une matrice comparative mettant en exergue les similitudes et différences en matière de régimes indemnitaires, modalités de recrutements, gestion de la carrière, différents types de congés, avantages sociaux et autres droits et obligations du personnel.

A noter que la refonte du statut du personnel constitue une attente primordiale du personnel et un axe central dans le cahier revendicatif soumis à la direction générale de l'ANAM par le bureau syndical local. Plusieurs séances de discussion et de concertation ont eu lieu à ce sujet avec ledit bureau syndical et qui ont abouti à la constitution d'une commission interne mixte chargée de préparer un projet d'amendement visant à introduire dans ledit statut les améliorations nécessaires et urgentes reflétant les besoins les plus insistants du personnel de l'ANAM. Cette commission a tenu plusieurs séances de travail et a élaboré plusieurs propositions qui feront l'objet d'étude de faisabilité au regard du benchmark et d'analyse d'impact avant de les soumettre pour avis aux instances concernées et les introduire dans le circuit de validation.

6. Préparation de la mise en place du SIRH AGIRH

Projetée dans le cadre de la stratégie de l'ANAM 2020-2024, l'ANAM procédera à l'acquisition du SIRH AGIRH, et ce en vue de moderniser, dynamiser la gestion administrative du personnel de l'ANAM et aussi pour une dématérialisation optimale des processus de recrutement, de formation, d'avancement et d'évaluation. Un cahier de charges détaillant l'ensemble des exigences techniques et fonctionnelles est élaboré afin de concrétiser la mise en place du SIRH au courant de l'année 2023.

7. Une politique sociale au profit du personnel

Dans la perspective de développer et de renforcer les liens de solidarité et de communication entre ses agents, une convention de partenariat a été conclue, entre l'ANAM et l'Association des Œuvres Sociales de son personnel (AOS_ANAM), portant sur l'exécution et la mise en œuvre du programme d'action de l'Association pour les années 2022-2023. Cette convention a été signée par le Directeur Général de l'ANAM et le président de l'AOS_ANAM.

Ce partenariat prévoit la mise à disposition de l'ANAM d'une subvention financière, au titre des années 2022-2023, au profit de l'association pour la réalisation de prestations sociales en faveur des agents et fonctionnaires de l'ANAM.

Ce partenariat vise ainsi à soutenir les efforts et les actions déployés par l'association pour le développement et le rehaussement de la qualité des prestations sociales servies au profit des agents et fonctionnaires de l'Agence.

II. Le système d'information de l'ANAM et la nécessité d'adaptation aux évolutions politiques et technologiques

2022 a été, à l'instar de 2021, une année d'intense activité SI et de digitalisation pour l'ANAM, au terme de laquelle les principaux objectifs ont été atteints grâce à la synergie d'action entre les services compétents de l'Agence et ses différents partenaires institutionnels. En effet, l'amélioration continue du nouveau site web de l'ANAM ainsi du portail des services en ligne y afférent ont confirmé la présence numérique de l'agence et ont renforcé la consistance et la pertinence des services en ligne proposés.

Les réalisations de l'ANAM au cours de 2022, en matière de son système d'information, ont ainsi concerné les rubriques suivantes :

1- Finalisation des travaux du Schéma Directeur du Système d'information de l'ANAM

- Finalisation de portefeuille projets
- Priorisation des projets et répartition par entité,

2- Certification SSL® des sites web de l'ANAM

- Acquisition d'un certificat SSL de sécurité
- Installation du certificat pour le site institutionnel et les services en ligne

3- Migration des données relatives à la population RAMED vers la CNSS

- Participation aux ateliers de transferts des compétences au profit de la CNSS
- Elaboration des propositions des structures d'échanges
- Préparation des requêtes d'extraction des données conformément à la structure arrêtée
- Transfert des données des bénéficiaires actifs RAMED à la CNSS via le protocole d'échange SFTP
- Génération des reliquats relatifs aux lots transmis par le MI après envoi de la base globale

4- Développement d'une plateforme numérique participative

- Formation technique au profit de l'équipe DSI
- Préparation des spécifications fonctionnelles de la plateforme
- Développement modulaire de la plateforme et tests de fonctionnement
- Présentation et validation des fonctionnalités de la plateforme avec l'équipe métier

5- Mise en place et migration vers une nouvelle plate-forme de messagerie (Exchange®)

- Installation et paramétrage de la solution Exchange®
- Migration des données de Domino vers Exchange®
- Formation technique au profit de l'équipe DSI
- Sensibilisation des utilisateurs

6- Souscription des abonnements au service de télécommunication INWI®

- Abonnement téléphone fixe et mobile
- Accès internet haut débit (fibre optique et ADSL)
- Internet mobile (4G)
- Hébergement externalisé

7- Audit de sécurité informatique

- Elaboration des TDR
- Appel d'offre adjugé

8- Solution de visio-conférence

- Installation d'un grand écran au niveau de la grande salle de réunion
- Mise en place de la solution matérielle de visio-conférence
- Mise en place de la solution logicielle Teams®

9- Solution de control d'accès de personnel de l'ANAM

- Installation des équipements de control
- Impression des cartes de pointage
- Test de la solution

10- Modernisation du parc informatique

- Préparation des TDR pour l'acquisition, l'installation et la mise en service de matériel et de logiciel
- Re-lancement de l'appel d'offre en cours
- Acquisition, installation et mise en service des points d'accès Wifi pour le 3^{ème} et le 4^{ème} étage

11- Plateforme d'échange

- Standardisation des échanges via un protocole sécurisé
- Implication des nouveaux organismes

III. Une gestion performante des ressources financières

Les principales actions et réalisations en matière de gestion financière de l'ANAM au titre de l'exercice 2022 et les indicateurs de gestion sur les cinq dernières années se présentent comme suit :

- Veille au respect du code général des Impôts :

Dans l'absence à ce jour de dispositions législatives dérogatoires, et afin d'éviter la reconstitution de nouveaux arriérés fiscaux auxquels s'ajouteraient des majorations et des pénalités de retard, l'ANAM au cours de l'année 2022 a veillée sur le dépôt dans les délais impartis de ses déclarations fiscales et a assuré le paiement régulier des impôts et taxes tout en procédant à la récupération de la TVA déductible conformément à la réglementation en vigueur.

- La réalisation de l'opération d'audit comptable et financier au titre de l'exercice 2021 et mise en œuvre des recommandations émanant des audits externes et des missions d'évaluation :

Cette opération a permis de réaliser l'audit comptable et financier au titre de l'exercice 2021, dont les rapports ont été validés par l'ANAM.

La priorité de programmation en matière de gestion financière et comptable est donnée aux recommandations émanant des audits externes et des missions d'évaluation. La quasi-totalité trouve déjà ses repères dans le plan d'action opérationnel de l'ANAM et a fait l'objet de réalisation et d'intégration progressive.

- **Recours à une assistance comptable et fiscale externe pour les deux régimes AMO ET RAMED :**

Afin de neutraliser tous les risques liés à la comptabilité générale et sa conformité aux règles comptables, l'ANAM a fait recours à l'assistance d'un cabinet pour assurer la fiabilité, l'exactitude des informations comptables, l'établissement des états de synthèse de l'ANAM au titre de l'exercice 2022 dans les délais fixés et l'assistance de l'équipe sur les difficultés comptables et fiscales rencontrées.

- **Instauration d'un système de contrôle d'accès des locaux abritant le siège de l'ANAM :**

Etant donné que le logiciel et le matériel de pointage installés à l'ANAM a été abandonné pour des raisons techniques et suite aux recommandations de l'audit externe concernant la généralisation des situations de présence, l'ANAM a instauré un système de contrôle d'accès des locaux doté d'applicatifs paramétrés pour produire les tableaux de bord et les rapports périodiques de suivi des présences du personnel et des entrées des visiteurs de l'ANAM.

- **Conduite de la quatrième phase d'assainissement et de redressement :**

L'année 2022 a été marquée par la conduite de la quatrième phase d'apurement du passif de gestion. Il s'agit de la continuité de l'opération entamée en 2019 pour l'assainissement et le redressement sur le plan budgétaire et comptable des Restes à Payer cumulés durant les années antérieures. Elle a été menée dans le respect absolu de la réglementation.

En effet, grâce aux mesures adoptées par le Département Administratif et Financier, à l'adhésion de l'ensemble des acteurs internes, à la collaboration active des créanciers eux-mêmes, et à l'accompagnement du Trésorier Payeur institué auprès de l'ANAM et des services compétents à la Direction du budget du MEF, l'opération d'apurement des RAP réalisée entre 2019 et 2022 a permis d'améliorer nettement la visibilité quant à cette problématique et d'assainir une part importante du passif de gestion. Des solutions concertées ont été adoptées, des lignes budgétaires dédiées à l'apurement de certains arriérés ont été ouvertes et des mouvements de crédits ont même été autorisés pour permettre le règlement de certaines créances restées en souffrance durant plusieurs années. Grâce aux efforts de ses services financiers, l'ANAM a pu ainsi apurer tous les dossiers dont elle a pu rassembler les éléments nécessaires pour qu'ils soient assainis selon les procédures réglementaires. D'autres dossiers imposent plus de concertation et d'échanges avec les titulaires des commandes publiques concernées afin d'aboutir en commun accord à des solutions respectueuses des droits des parties prenantes et de la réglementation en vigueur. Un recours aux instances compétentes au Ministère de l'Economie et des Finances et à la Commission Nationale de la Commande Publique a même été fait pour certains dossiers problématiques. L'ANAM reste en attente des orientations de cette institution les concernant.

Il est à noter que la situation des RAP reste toujours provisoire, vu qu'au fur et à mesure de la réception de réclamations ou de recherche sur les archives disponibles à l'ANAM ou des documents fournis par les plaignants et par les prestataires approchés par les services financiers de l'ANAM, de nouveaux éléments émergent et peuvent modifier le nombre de dossiers ou les montants à assainir.

L'opération d'assainissement 2022 a permis d'apurer **96** anciens dossiers durant l'année 2022, dont 54 relatifs au Budget ANAM-AMO et 42 relatifs au Budget ANAM-RAMED, générant **261** actes de gestion entre paiement et désengagement pour un montant global de **74,89 Mdh**, dont 13,37 relatifs au Budget ANAM-AMO et 61,52 relatifs au budget ANAM-RAMED

Les résultats de la 4ème phase d'assainissement des Restes à Payer par budget et par chapitres de dépenses au 31/12/2022 se présentent comme suit :

IV. La communication

En 2022, l'ANAM a poursuivi la mise en œuvre de son plan de communication. Une série d'actions de communication ont été menées aussi bien en interne qu'en externe en vue d'accompagner et assurer une bonne visibilité pour les différentes activités et projets de l'Agence.

IV-1- Communication interne et externe

Durant l'année 2022, l'ANAM a mené une communication externe, régulière et proactive avec l'ensemble de ses publics cibles (assurés, grand public, professionnels de santé, partenaires institutionnelles et médias).

L'ANAM a ainsi assuré une diffusion régulière de ses actualités, par le biais de communiqués de presse ou d'actualités ponctuelles sur son site web et ses pages officielles sur les réseaux sociaux, à l'occasion notamment de l'élargissement du champ d'attribution du code INPE, la tenue du conseil d'administration de l'ANAM, les réunions de concertations avec les syndicats des médecins du secteur libéral, les réunions de travail entre l'ANAM et le MSPS autour du projet de révision du panier de soins ...

L'ANAM a également poursuivi son ouverture sur les réseaux sociaux (Linkedin, twitter, facebook et Youtube) pour se rapprocher davantage du grand public. Sur ses pages, l'ANAM met régulièrement en ligne ses actualités et interagit avec ses internautes, en répondant à leurs questions et leurs demandes d'informations.

Aussi, et afin de renforcer davantage son dispositif actuel de communication externe axé autour du site internet et des réseaux sociaux l'ANAM s'est attelé durant l'année 2022 à l'élaboration d'une nouvelle plateforme digitale collaborative dédiée à ses différents usagers. Le but de cette initiative est d'offrir une solution numérique interactive, simplifiée et axée sur les besoins des utilisateurs.

Cette nouvelle plateforme va permettre d'échanger, d'impliquer et de faire fédérer les différents usagers, à travers un système informatique qui met à leur disposition plusieurs fonctionnalités et services permettant le partage et l'échange d'information, sous différentes formes : contenu statique, capsules vidéos, live...

Dans ce sens, l'ANAM a organisé durant le mois de Décembre 2022, deux ateliers de formation portant sur le marketing digital, et plus précisément le community management. Cette formation qui s'est déroulée en deux sessions au profit d'une vingtaine de cadres et responsables de l'ANAM, avait pour objectif de fournir aux participants les outils et techniques nécessaires pour pouvoir créer du contenu, interagir et répondre efficacement aux différents usagers. L'objectif in fine est de rapprocher davantage les services de l'ANAM des besoins de l'utilisateur en termes d'efficacité, de qualité et de transparence.

Sur le plan événementiel, l'année 2022 a été marquée par l'organisation d'un premier atelier de formation au profit des cadres de l'ANAM sur la méthodologie et les outils d'élaboration et de mise à jour des paniers de soins.

Cette action s'inscrit dans le cadre du projet que mène actuellement l'ANAM en partenariat avec l'OMS visant l'évaluation du panier de soins actuel couvert dans le cadre de l'AMO de base dans la perspective de proposer un panier de soin dynamique et évolutif adapté aux besoins spécifiques des bénéficiaires.

L'ANAM a également reçu une délégation de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), et ce, dans le cadre du programme d'appui budgétaire entre la JICA et le Maroc visant la promotion de la stabilité économique et les efforts de développement au Maroc à travers l'accélération des progrès vers la CSU au Maroc.

De même, et dans le cadre des relations étroites de coopération unissant le Royaume du Maroc et la République du Mali, l'ANAM a reçu, durant le mois de Mai 2022, une délégation malienne, représentant l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM) du Mali.

L'objectif de ce voyage d'étude était de s'imprégner de l'expérience Marocaine en matière d'extension de la protection sociale, particulièrement le Régime d'Assistance Médicale (RAMED). La visite a été ponctuée par des séances de travail et visites de terrain et sanctionnée par la signature d'une convention de partenariat entre les deux institutions. Par cette convention, les deux agences se sont engagées à mutualiser leurs efforts pour un renforcement optimal des capacités et un partage d'expériences dans le cadre de leurs missions respectives.

L'année 2022 a été marquée aussi par la participation de l'ANAM à plusieurs congrès et manifestations scientifiques. Ces événements constituent pour l'ANAM une occasion pour favoriser les échanges et développer des relations de proximité fructueuses avec ses différents partenaires. Ainsi, l'ANAM a répondu présente en 2022 à plusieurs manifestations notamment la rencontre d'étude organisée par la Chambre des conseillers sur « le financement de la santé au Maroc » le 22 juin 2022, le colloque international organisé par l'Association des membres de l'inspection générale des finances (AMIF) et le Ministère de l'Économie et des Finances, les 26 et 27 Juillet à Skhirat, sous le thème "Protection sociale : un chantier de règne », le 8ème congrès national et 1er congrès africain de pharmacoeconomie et pharmacoépidémiologie organisé par la Société marocaine de l'économie des produits de santé (SMEPS) du 10 au 12 Mars 2022 à Rabat, sous le thème "couverture sanitaire universelle (CSU): quelles pistes de réforme et champs d'application?", la première édition de la conférence et exposition médicale africaine « Africa Health Excon » qui s'est tenue du 5 au 7 juin 2022 au Caire en Egypte...

Par ailleurs, l'ANAM a également procédé à la conception, l'impression et la diffusion auprès de ses partenaires de ses supports institutionnels dont principalement sa stratégie d'accompagnement du chantier de généralisation de l'AMO, le rapport annuel global...

Au niveau de la communication interne, l'ANAM a veillé à assurer un partage d'informations régulier auprès de ses collaborateurs internes par le biais de la diffusion continue des actualités sur l'intranet et leurs mises en ligne sur le site de l'ANAM, s'y ajoute les réunions d'information...

IV-2- La Gestion des relations presse

Outre la diffusion régulière des communiqués de presse, l'ANAM a également fait l'objet de plusieurs sollicitations médiatiques qui ont porté notamment sur la discussion du bilan de l'AMO en regard des chiffres communiqués par l'ANAM à cette occasion ainsi que les missions de l'ANAM et son positionnement dans la nouvelle réforme (les journaux d'information de 2M, medi 1tv, émission « ma

waraa al hadath » de medi1 tv, le journal d'information de chaine inter...). L'ANAM a été également sollicitée par la presse pour d'autres thématiques notamment le remboursement et la prise en charge des troubles addictifs dans le cadre de l'AMO (journal télévisé de 2M), la prise en charge des traitements de fertilité (Emission mawdouaa al yawm sur Medi1Tv) ...

Conclusion

Conformément aux Hautes Orientations de Sa Majesté Le Roi Mohammed VI Que Dieu L'assiste, l'assurance maladie a maintenu, en 2022, sa forte mobilisation pour la gestion de la sortie de crise sanitaire à Covid-19, mais elle a également, et surtout, réalisé la grande transition voulue pour la CMB au Maroc grâce à son rang de priorité sur l'agenda gouvernemental et à la forte de la mobilisation des parties prenantes départementales et institutionnelles qui ont combiné leurs efforts avec confiance et sérénité.

Le bilan d'activité de l'ANAM au titre de 2022 témoigne encore une fois de son engagement indélébile pour la réussite de l'actuelle réforme sociétale qui a atteint sa vitesse de croisière pour sa première composante dédiée à la généralisation de l'AMO de base. L'ANAM lui a d'ailleurs consacré une stratégie spécifique qui a cadré ses interventions au sein de l'écosystème de la réforme que ce soit en appui à son Département de tutelle ou pour éclairer la prise de décision stratégique à chaque fois que l'expertise de l'Agence est sollicitée par les autres Départements et institutions concernées.

L'élargissement conséquent de la base d'assujettissement à l'AMO de base, observé en fin d'année 2022, notamment suite à la transition du régime d'assistance médicale vers l'AMO gérée par la CNSS, est là aussi un indicateur de taille qui atteste de l'apport décisif de l'ANAM au profit de la dynamique de généralisation. Ce transfert, savamment planifié et orchestré par l'Agence et ses partenaires concernés, a permis aux larges populations démunies de s'ouvrir sur de nouveaux horizons de prise en charge dans le cadre de l'assurance maladie, lui conférant de facto un meilleur accès aux soins de qualité au même titre que l'ensemble des citoyens assurés. Il a concrètement fait grimper le taux de couverture de la population générale par l'AMO à plus de 80%, ce qui sera confirmé par le rapport annuel global de 2022 avec une très forte certitude.

Ce succès significatif est en cours d'accompagnement par des mesures très attendues en matière de gouvernance et de réorganisation du système de santé national, de sa digitalisation et de revalorisation de ses ressources humaines. Toutes des garanties supplémentaires pour la pérennisation des régimes de l'AMO de base dans un contexte de forte mobilisation sociale de l'ensemble des forces vives de la Nation autour de la concrétisation de la souveraineté sanitaire du pays.

A la croisée des chemins de réforme actuels, l'ANAM a mis toute son expertise de technostructure au service des décideurs pour mener à bien ses actions et ses mesures ; elle a également, par anticipation, mis à jour et adapté ses outils de régulation ; elle a pour autant élaboré, testé et validé de nouveaux outils, mécanismes et leviers de maîtrise de l'AMO de base, tous nécessaires pour réussir la montée en charge des différents régimes suite à l'extension de la couverture de populations spécifiques pressentant de plus grands besoins, liés à des habitudes particulières de consommation et à une sinistralité grimpante, mais également à des cadences de croissance et de vieillissement soutenues en raison de profils épidémiologiques différents, 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.

Les réalisations relatées dans ce présent bilan d'activité, effectuées au cours de 2022, en font une année où l'ANAM a plus que jamais été au service de la généralisation de l'AMO de base ; d'ailleurs, la transition qui se profile pour l'Agence vers la Haute Autorité de Santé, établissement public stratégique doté de la 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 de veille sur les équilibres de ses régimes et leur harmonisation.