

ROYAUME DU MAROC

Agence Nationale de l'Assurance Maladie



المملكة المغربية

الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

Rapport d'activités de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM)

2016



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

«L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat».

Article 31 de la Constitution marocaine de 2011

«.... il importe également d'élargir la protection sociale et l'assurance maladie, de lutter contre la pauvreté et toute forme d'exclusion, de renforcer la solidarité sociale entre les générations en prenant des mesures urgentes pour sauver les systèmes de retraite avant qu'il ne soit trop tard....»

Discours du Trône du 30 juillet 2004

Avant -propos

La couverture universelle en matière de santé reste un défi majeur de notre pays. Un tel chantier exige en effet une réflexion profonde mais surtout une approche globale et participative. La globalité préconisée est nécessaire vu les interactions multiples qui existent entre les différents régimes et programmes en place et leurs conséquences sur la performance du système. L'ANAM à travers sa feuille de route 2014-2018 s'inscrit parfaitement et à fond dans cette démarche. Cette démarche ne peut être ponctuelle et doit s'inscrire dans une perspective temporelle à même de dégager l'ensemble des idées et de cerner l'ensemble des positions au regard de la multiplicité des intervenants.

Le défi de l'universalité se résume à l'insuffisance de la couverture qui sera largement étalée avec l'entrée en vigueur de l'assurance maladie obligatoire des indépendants. Un chantier qui impose de prendre en considération les interactions entre les régimes. A cet égard, Il y a lieu de reconsidérer notre façon de travailler. Les NTIC constituent aujourd'hui l'une des réponses majeurs pour remédier aux implications d'un tel élargissement et pour sauvegarder la qualité des services et disposer d'outils de contrôle et de gestion de l'information.

Le défi de la disponibilité et de la qualité des services et de soins soulève l'épineuse problématique de La répartition inéquitable de l'offre de soins sachant que le système de santé est censé répondre aux attentes des citoyens. Les efforts consentis pour élargir la couverture et solvabiliser la demande se verront confrontés sur le terrain aux disparités de l'offre et compromettront l'équité du système lorsque des assurés s'ayant acquitté de leurs cotisations se verront contraints de prêter le parcours du combattant avant de bénéficier des soins.

Le défi de la pérennité nous renvoie sur les mécanismes de financement d'une part et la qualité des services et des soins d'autre part renforçant la crédibilité du système. Il y a lieu de noter une bonne évolution du financement solidaire mais qui reste insuffisante. Il y a lieu également de dire que l'universalité peut contribuer à la durabilité à travers les mécanismes solidaires et inversement la durabilité peut garantir l'universalité.

Tous ces défis imposent aujourd'hui de rénover la gouvernance du système de la CMB qui souffre de diverses faiblesses. Des missions de l'ANAM à éclaircir avec plus de poids et d'instruments d'intervention, la nécessité de la séparation des fonctions de régulation, de gestion et de prestation.

L'inscription de la couverture médicale de base dans une démarche globale de protection sociale mérite de l'attention. La couverture du risque maladie est en effet en interdépendance avec la couverture des autres risques. Repenser globalement mérite de l'attention dans la perspective d'une refonte du cadre légal et institutionnel pour pouvoir s'inscrire dans la continuité tout en construisant un dispositif où les synergies et les passerelles sont très visibles.

Monsieur Jilali Hazim
Directeur Général de l'ANAM

Nos Missions et Attributions

En vertu de l'article 59 de la loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base, 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'Etat 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. Emettre 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. Elaborer 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. Le contrôle de la double affiliation.

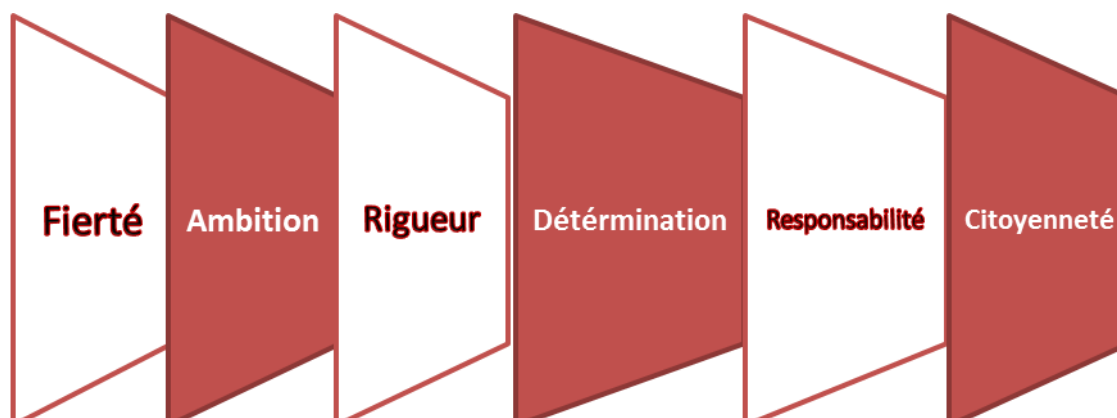
Et, en vertu de l'article 60 de la même loi n°65-00, l'ANAM s'est vue, en outre, confier la mission de gestionnaire du régime d'assistance médicale (RAMED).

Notre vision

Repositionner les missions de l'ANAM de manière stratégique pour qu'elle contribue à la réalisation de l'objectif de la Couverture Médicale Universelle au MAROC



Nos Valeurs



Branche Assurance Maladie Obligatoire

Table de matières

Contenu

Faits Marquants 2016	6
Introduction	7
Partie I : Vers la mise en œuvre des axes stratégiques de la feuille de route de l'ANAM pour la période 2014-2018.....	8
I. Accompagnement des réformes de santé	9
II. Harmonisation des régimes	10
III. Accélération de l'extension de l'AMO aux autres catégories	11
IV. Réforme de la gouvernance de l'ANAM et de la CMB.....	14
V. Refonte du dispositif juridique	27
Partie II : Les leviers de la mise en œuvre	29
I. Une gestion performante des ressources financières.....	30
II. Le développement et la mobilisation des ressources humaines	33
III. La circulation fluide de l'information au service de la performance.....	36
IV. Le partenariat au service de la performance et du rayonnement	37
V. La communication au service de l'assuré	39

Faits Marquants 2016

Décembre 2015	Tenue de la 16 ^{ième} session du conseil d'administration avec présentation des premiers résultats de l'étude actuarielle globale de l'AMO
18 février 2016	Deuxième journée annuelle des cadres de l'ANAM
15 mars 2016	Signature de la convention nationale entre les pharmaciens d'officine et les organismes gestionnaires
4 et 23 mars 2016	Revue de la stratégie intégrée de réforme de la CMB et élaboration du Plan d'action de mise en œuvre
15 juin 2016	Lancement de la nouvelle procédure d'attribution du code INPE
29 juin 2016	Tenue de la 17 ^{ième} session du conseil d'administration avec présentation d'un rapport sur l'état d'avancement du processus de renouvellement des conventions nationales
17 juillet 2016	Entrée en vigueur de la convention nationale tiers payant
27 juillet 2016	Présentation des résultats de l'étude actuarielle globale au sein du Comité technique interministériel de la réforme de la CMB.
29 juillet 2016	Signature de la convention de partenariat relative à l'échange de l'information et l'expertise dans le domaine de l'AMO de base (ANAM et MEDEN Healthcare).
24 octobre 2016	Rencontre avec les représentants des centrales syndicales et des chambres professionnelles membres du conseil d'administration de l'ANAM

Introduction

L'exercice du bilan d'activité ne peut être nullement qualifié de luxe intellectuel. Il s'inscrit dans la démarche de suivi des réalisations de l'ANAM et vise à donner une image fidèle des efforts et réalisations de l'ANAM aux membres de l'instance délibérative. Il a pour objectif également d'inculquer plus de transparence et de visibilité aux actions programmées et réalisées afin de faciliter les démarches de planification et d'approbation budgétaires.

Le présent document traite du bilan de l'ANAM pour l'année 2016 sur l'ensemble des chantiers inscrits dans la feuille de route 2014-2018 concernant l'assurance maladie obligatoire. Cet exercice a été marqué par des réalisations importantes en matière d'extension de la couverture médicale de base. Cependant, il a révélé davantage la nécessité de reconfigurer le paysage de la couverture médicale de base en créant une autorité de régulation de la Couverture médicale de base avec des prérogatives claires concernant l'édiction de normes, le contrôle et la sanction.

Ce bilan se présente, comme à l'accoutumé, en deux grandes parties pour permettre aux lecteurs, administrateurs et institutionnels de suivre les réalisations d'une part au fil du temps et d'autre part par rapport aux axes de la feuille de route.

Une première partie décrit le bilan de la mise en œuvre par axe de la feuille de route, et décrit les avancées réalisées en matière de gouvernance, d'accompagnement des réformes du secteur de la santé, d'harmonisation des régimes, d'accélération de l'extension de l'AMO aux autres catégories et de refonte du dispositif juridique, ainsi que certaines contraintes.

La seconde traite de l'activation des différents leviers de mise en œuvre en constatant la progression et l'amélioration par rapport à la période antérieure. Les leviers décrits sont les ressources financières où l'accent est mis sur la gestion performante, les ressources humaines que l'ANAM essaie de développer et de mobiliser et l'information et l'expertise, fondement de toute décision que l'ANAM essaie de disséminer par ses nombreuses actions. Le partenariat et la communication sont bien entendu, des leviers incontournables.

**Partie I : Vers la mise en œuvre des
axes stratégiques de la feuille de
route de l'ANAM pour la période
2014-2018**

I. Accompagnement des réformes de santé

L'ANAM s'est investi dans l'accompagnement des réformes suivantes :

A. La réforme du financement

L'année 2016 a connu l'implication forte l'ANAM aux projets structurants relatifs aux :

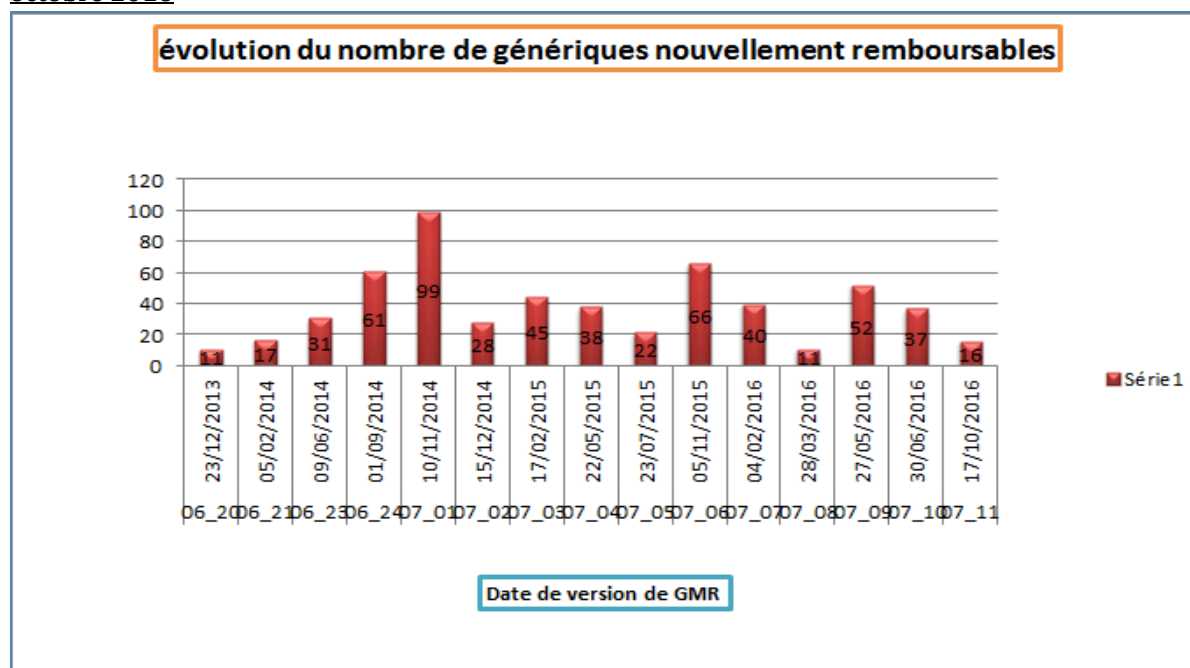
- **Programme CMBIII**, en soutenant les missions de suivi des mois d'avril et décembre 2016.
- **Programme d'appui à la gouvernance de la protection sociale au Maroc**: l'ANAM a été très active dans les différentes réunions du comité de pilotage et a assuré des entretiens avec les experts avec l'émission de remarques, des suggestions et des propositions dans le sens de produire un document hautement important qui a été signé à Abidjan en juin 2016 et qui va permettre un prêt de la BAD d'un montant de 133,95 millions dollars US.
- **Négociations du programme d'appui à la protection sociale avec l'UE** : l'ANAM participe aux négociations de ce programme qui prévoit un don de 100 millions d'euros.

B. Accompagnement de la politique du médicament et des produits pharmaceutiques

L'ANAM a alimenté le Guide des Médicaments Remboursables (GMR) durant cette année par 156 spécialités génériques supplémentaires se rapportant à différentes pathologies après évaluation de leurs SMR (Service Médical Rendu) par la Commission de la Transparence (CT) et ce à travers 4 versions successives au cours de l'année 2016.

La dernière version du GMR 07-11 comporte 3.640 médicaments remboursables dont 2286 génériques.

Figure n°1 : Évolution d'introduction des médicaments génériques depuis Octobre 2013 jusqu'à octobre 2016



C. La promotion de la prévention

Dans le cadre de la convention de partenariat signée avec le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) relative à la prévention, l'année 2016 a été marquée par la poursuite des vagues de sensibilisation conformément au plan de travail adopté par le comité de pilotage pour l'année 2015-2016 qui définit le diabète comme pathologie cible durant cette période.

La campagne s'est déroulée sur trois vagues successives conjointement par les trois parties signataires. Après une première vague lancée pendant le mois de Ramadan (juin-juillet 2015) sur la thématique du diabète et le ramadan, une seconde vague a démarré au mois de novembre 2015 à l'occasion de la journée mondiale du diabète et s'est poursuivie jusqu'au début de l'année 2016. La troisième et dernière vague a été lancée au mois d'avril 2016 lors de la célébration de la journée mondiale de la santé.

En 2016, l'ANAM a réalisé dans le cadre de son pilotage de la seconde vague de la campagne de sensibilisation sur le diabète une vaste campagne de communication multi-supports (média, print, affichage, relations publiques) autour de deux thématiques : « la prévention contre le diabète grâce un mode de vie sain » et « la prévention des complications liées au diabète ».

L'ANAM a ainsi réalisé la conception et la production de deux spots TV et deux spots radio autour de ces deux thématiques qu'elle a décliné en 100. 000 dépliants sur le thème du diabète et l'alimentation et 50.000 affiches. Différentes actions presse sont venues accompagner cette opération par la diffusion de communiqués de presse et la participation à des émissions télévisées et radiophoniques. L'ANAM a participé également à la conception de capsules TV sur les thématiques de la campagne à savoir la connaissance de la maladie, l'utilisation de l'insuline, les complications du diabète (pied diabétique)...

II. Harmonisation des régimes

La feuille de route mise en place par l'ANAM pour la période 2014-2018, prévoit la réalisation d'un certain nombre de projets ainsi que des actions et mesures qui auront un effet sur l'équilibre financier de l'AMO. C'est ainsi que l'ANAM a réalisé une étude actuarielle de l'AMO en vue d'évaluer sur une période de 10 ans l'équilibre financier du régime AMO et constituer des indicateurs pour la prise des décisions et définir les mesures à entreprendre pour garantir l'équilibre financier du régime. A cet égard, et en date du 27 juillet 2016, l'ANAM a présenté les résultats de l'étude actuarielle globale AMO au sein du Comité Technique Interministériel de la réforme de la couverture médicale de base. Cette étude s'inscrit dans le cadre des missions de l'ANAM en l'occurrence celle de « veiller à l'équilibre global entre les ressources et les dépenses pour chaque régime d'assurance maladie obligatoire de base ». Elle constitue un réel cadrage budgétaire de l'assurance maladie obligatoire et de son évolution. A souligner que c'est une première depuis l'avènement de l'Assurance maladie et la création de l'ANAM en 2005.

Par ailleurs, la conclusion de la convention nationale entre les pharmaciens d'officine et les organismes gestionnaires a permis l'harmonisation de prestations aux assurés CNSS et CNOPS. Cette nouvelle convention nationale permet, en effet, aux assurés des deux caisses d'accéder au mode tiers payant à une liste de 86 médicaments innovants et chers dont le coût peut atteindre 38000Dhs par boîte, destinés au traitement de maladies chroniques et de s'approvisionner directement auprès les différentes pharmacies d'officine conventionnées.

III. Accélération de l'extension de l'AMO aux autres catégories

S'agissant de ce troisième axe qui prévoit le développement d'une vision de mise en œuvre de l'AMO par un calendrier précis afin d'étendre l'AMO aux autres catégories non encore couvertes, il y'a lieu de rapporter les réalisations suivantes :

A. Couverture médicale des indépendants

Afin de mettre en œuvre la couverture du risque maladie au profit des travailleurs indépendants et les personnes non-salariés exerçant une activité libérale, le projet de loi n°98-15 régissant l'assurance maladie obligatoire de base des indépendants a été adopté en Janvier 2016 par le Conseil de Gouvernement et a été ensuite injecté dans le circuit d'approbation parlementaire pour être approuvé par la Chambre des conseillers en Août 2016. Trois projets de décrets sont actuellement finalisés.

De surcroit, des travaux de catégorisation entamés par ladite commission 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. Par ailleurs, l'ANAM a aussi réalisé 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 de 5 ans et 10 ans, selon un schéma de mise en œuvre de l'intégration de cette population par catégorie socioprofessionnelle. Il s'agit d'estimer le niveau moyen de cotisation requis pour assurer l'équilibrage technique sur un horizon temporel moyen et long terme. Cette étude s'est basée sur les données démographiques de l'HCP concernant cette population, notamment les effectifs cibles des catégories socioprofessionnelles par sexe, âge et rythme d'évolution historique. Elle s'est basée aussi sur les données quantitatives de tarification tirées de l'expérience de l'AMO. La modélisation des dépenses prévisionnelles s'est articulée sur une segmentation de la population cible par âge, sexe et prévalence prévisionnelle en ALD.

Cependant les défis à relever sont de taille. En effet, Plusieurs difficultés sont à dépasser en concertation avec chaque catégorie de professionnels afin d'entamer la mise en œuvre de la couverture sociale à leur profit.

De plus, il est nécessaire d'assurer une bonne gouvernance à moyen terme afin d'assurer sa pérennité en renforçant l'encadrement technique et la régulation.

B. Contribution à la mise en place de la couverture médicale des étudiants (CME) et le contrôle de la double immatriculation :

Suite à l'amendement de l'article 59 de la loi 65-00 par l'article 30 de la loi 116-12, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie a été chargée de 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 bénéficie que du seul régime dont ils relèvent. Afin de s'acquitter de sa nouvelle mission, l'ANAM a développé une application informatique qui a pour but de traiter systématiquement la double immatriculation et de vérifier l'éligibilité à la couverture médicale des étudiants à partir des tests traduisant l'ensemble des conditions d'éligibilité qui ressortent de l'ensemble des textes réglementaires y afférents et sur la base des données provenant des différents organismes gestionnaires de la couverture médicale notamment la CNSS, la CNOPS, les mutuelles et caisses internes...qui sont tenus selon la loi de les faire parvenir à l'ANAM. De plus, elle a procédé à la collecte des données déterminant la liste des assurés et leurs ayants droit couverts auprès des dits organismes gestionnaires de l'assurance maladie. Et ce, selon le canevas et les modalités d'échange déterminés par l'arrêté du Ministre de la Santé n°3130-15.

Par ailleurs, et selon l'article 3 du décret n°2-15-657 pris pour l'application de la loi n°116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants, l'ANAM est chargée de la mise à jour de la liste des établissements de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle dont les étudiants sont assujettis aux dispositions de la loi, et qui est fixé par arrêté de l'autorité gouvernementale chargée de la santé. A cet effet, et en vue de préparer l'arrêté actualisant la liste des établissements susvisés au titre de l'année universitaire 2016-2017, l'ANAM a procédé à la consolidation des réponses des départements ministériels, des établissements publics et aux personnes de droit public, qui ont transmis à l'ANAM les données afférentes aux établissements qui en dépendent mises à jour elle a procédé également à l'harmonisation du contenu du cet arrêté avec les dispositions des textes réglementaires récemment entrées en vigueur.

C. L'Extension de la Couverture Médicale des parents (secteur public)

La loi 65-00 portant code de la Couverture Médicale de Base énonce dans son article 5, la possibilité de demander l'extension du bénéfice du régime d'assurance maladie obligatoire de base dont il relève à son père et sa mère, à condition de prendre en charge la cotisation les concernant. La cotisation des parents est fixée par décret.

Toutefois, l'application de ces dispositions s'avère difficile à envisager sur le plan pratique, car elle pose de nombreuses problématiques, notamment :

- Elle s'oppose au principe de l'anti-sélection adopté par l'AMO qui impose l'obligation d'adhésion à l'ensemble de la population et pas uniquement les parents souffrant des ALD/ALC.
- Elle va à l'encontre des principes de la solidarité et de la mutualisation des risques. l'effort à consentir par les assurés serait exorbitant.

- En cas d'existence de plusieurs enfants assurés (dans le même régime ou dans des régimes distincts), lequel parmi eux demanderait l'extension et devrait cotiser ?
- L'ascendant serait-il ou non considéré comme ayant droit bénéficiant donc des mêmes droits que les membres à la charge de l'assuré (Exemple : maintien de droit)
- Se pose la question de chevauchement avec les autres régimes opérationnels ou ceux en cours de gestation.
- Se pose également la question de savoir si l'assuré prendra en charge la cotisation avec ou sans la participation de l'employeur et si la cotisation est par parent ou pour les deux.
- ...

Lors des réunions du comité de pilotage de la couverture médicale de base (CMB), il a été décidé que l'extension de la couverture médicale aux ascendants doit se faire selon les principes suivants :

- 1) Le démarrage sera centré uniquement sur le secteur public.
- 2) L'ascendant sera considéré comme ayant droit jouissant donc des mêmes droits que les membres à la charge de l'assuré.
- 3) La solidarité sera généralisée, soit un relèvement du taux de cotisation supporté à parts égales entre l'employeur et les assurés.

Ce qui implique en parallèle l'amendement de :

- L'article 5 de la loi 65-00, de telle sorte que le nouveau texte étend la couverture médicale aux parents de l'assuré en définissant les nouvelles conditions d'éligibilité. Les ascendants seront, de ce fait, soumis au même régime que l'assuré. Une démarche qui s'inscrit dans le cadre du parachèvement et de la généralisation de la couverture médicale à l'ensemble des catégories ;
- L'article 8 du décret n° 2-05-738 précisant les modalités de déclaration des parents auprès de la CNOPS ;
- le décret n° 2-05-735 fixant le taux de cotisation due à la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale au titre du régime AMO.

Par ailleurs, la population cible constituerait un mauvais risque qui aboutirait à augmenter les dépenses du régime de l'AMO. En effet, il s'agit d'une population âgée, dont le coût par personne est élevée, et ayant intuitivement une forte sinistralité et prévalence en ALD. Ainsi, il est nécessaire de déterminer un niveau de tarification soutenable pour la population objet de l'étude dont l'effectif reste à estimer avec précision. Ainsi, un groupe de travail technique a été constitué par le CTI lors de sa réunion en Mars 2016 et composé des représentants de l'ANAM, l'ACAPS, la Direction du budget et la CNOPS, en vue d'estimer le coût des éligibles audit régime d'une part et d'autre part d'étudier le soubassement juridique.

Dans ce cadre, l'ANAM a réalisé une étude quantitative afin de déterminer l'effectif de la population cible en adoptant un certain nombre d'hypothèses. Elle a d'autre part mené une étude de financement afin de déterminer l'effort supplémentaire à consentir à part

égale entre l'assuré et l'employeur, afin d'arrêter le montage financier de telle sorte que cette opération d'extension soit neutre sur le plan financier.

L'ANAM a également participé activement aux travaux du groupe de travail portant sur le volet juridique, en vue d'amender les dispositions juridiques susvisées. Ces travaux ont débouché sur l'élaboration de l'avant-projet de la loi n° 63.16 modifiant et complétant la loi 65.00 portant Code de la couverture médicale de base qui a été approuvé par le Conseil de gouvernement en Juillet 2016. Ce texte est actuellement en cours d'approbation au parlement.

IV. Réforme de la gouvernance de l'ANAM et de la CMB

L'ANAM a fait du chantier de la gouvernance de l'ANAM et de la CMB son cheval de bataille en mettant en place un certain nombre d'actions s'inspirant de l'audit institutionnel, organisationnel et de gestion élaboré en 2014.

A. Renforcement de la gouvernance de l'ANAM

1. Réforme de l'ANAM

La mise en œuvre de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base vise l'extension de la couverture médicale, l'accès à plus de prestations et la réduction de la contribution financière directe des ménages en préconisant un prépaiement des soins de santé. Par conséquent, L'Etat doit mettre en place les mécanismes appropriés pour assurer la bonne gouvernance, la transparence et la corrélation entre la responsabilité et la reddition des comptes pour les acteurs de la couverture médicale de base. Dix ans après la mise en œuvre de la loi 65-00, le Maroc a fait des pas géants en matière de l'extension de la couverture médicale et de l'accès aux soins. Cependant la contribution financière directe des ménages n'a pas beaucoup diminué malgré les efforts financiers multiples.

Par ailleurs, L'explosion de la consommation médicale et le développement des technologies et sciences médicales font que les dépenses de la seule assurance maladie obligatoire augmentent de manière soutenue et tendent à court terme de dépasser les ressources.

Parallèlement, la mise en place du régime d'assistance médicale a eu un effet induit sur la consommation médicale supportée tant bien que mal par les hôpitaux publics. Il est aujourd'hui, en effet, impératif que l'on ait une connaissance étendue et approfondie des phénomènes de consommation et de dispensation de soins de façon à agir efficacement sur les distorsions et les dysfonctionnements pour permettre de pérenniser les régimes concomitamment à la garantie de l'accès aux soins aux plus larges franges de la population. Ceci est d'autant plus nécessaire que l'Etat ne peut supporter et soutenir l'équilibre des régimes en place malgré qu'ils bénéficient de sa garantie et surtout que l'étanchéité financière actuelle des régimes empêche le jeu de la solidarité conférée par le jeu des grandes masses.

Les difficultés rencontrées témoignent de l'épuisement du système tel qu'il est pratiqué aujourd'hui et suggèrent des réformes en profondeur notamment en matière de régulation.

La mise en place et le fonctionnement optimal des régimes de la couverture médicale de base sont conditionnés par des choix stratégiques inhérents aux modalités de gestion, les paramètres des régimes, le respect des mécanismes établis et l'adhésion des acteurs. Pour assurer ces conditions, il est impératif de réaliser l'engagement indéfectible de l'Etat, ce qui implique un pilotage et un suivi permanents par les plus hautes autorités gouvernementales. Par ailleurs, l'obligation d'adhésion et le prélèvement imposés par l'Etat, doivent avoir une contrepartie pour la population concernée en termes d'efficacité et de qualité du service rendu par les régimes.

Autrement dit, le succès de l'implantation, de l'extension et de la consolidation des régimes relèvent d'une régulation éclairée, vigilante et responsable du système de la couverture médicale de base. D'où la nécessité d'une instance forte qui impose les règles de jeu. Dans ce cadre, et en parfaite harmonie avec la stratégie intégrée de la réforme de la couverture médicale de base, l'ANAM a enclenché une démarche visant le recadrage de ses missions de manière à garantir les équilibres financiers des régimes, sauvegarder les intérêts des assurés, des bénéficiaires des régimes d'assistance, de leurs ayants droits et de garantir les principes fondateurs énoncés dans le code de la couverture médicale de base. Outre l'édiction de normes viables qu'il convient de réévaluer régulièrement, il s'agit de mettre en place un dispositif de contrôle qui permet une gestion des risques, de vérifier la conformité des décisions au dispositif juridique et qui s'assure de la qualité de l'allocation des moyens et de l'imputabilité des résultats.

Tels sont les contours de cette réforme.

2. Mise en œuvre du planning de l'audit interne au sein de l'ANAM

Suite à la mise en place en 2015 de la structure et des préalables et outils y afférents, l'audit interne a entrepris en 2016 les missions d'audit sur la base du plan pluriannuel prédéfini. Toutes les missions ont été conduites selon la méthodologie adoptée par le service conformément à la charte d'audit interne et aux normes pour la pratique professionnelle de cette fonction. A ce jour, trois missions d'audit interne ont été réalisées :

Audit de la passation des marchés et de bons de commande : Cette mission a eu pour objectif de s'assurer de la régularité et de la conformité de la passation des marchés et bons de commande des trois dernières années conformément à la réglementation en vigueur et aux procédures prédéfinies. L'audit a concerné pour les marchés, les aspects de la préparation et de passation des marchés, et pour les bons de commande, les aspects de l'organisation générale, les demandes d'achats, la consultation et le choix des fournisseurs et l'établissement des bons de commandes.

Audit de recrutement et d'évaluation du personnel : Cette mission a eu pour objectif de s'assurer de la régularité et de la conformité des recrutements et des évaluations du personnel durant les trois dernières années conformément à la réglementation en

vigueur et aux procédures prédéfinies. L'audit a concerné pour les recrutements, les procédures de passation du concours et sa publicité, la procédure de nomination aux postes de responsabilité, La publication des résultats, la constitution des dossiers de recrutements et la titularisation. Pour l'évaluation du personnel, l'audit a concerné la procédure d'évaluation et de notation du personnel.

Audit du processus de traitement des réclamations : Cette mission a eu pour objectif de s'assurer de l'efficacité du processus de traitement de la réclamation et sa régularité par rapport aux bonnes pratiques et dispositifs de contrôle interne mis en place. L'audit a concerné l'information au plaignant et son accès au système de traitement des réclamations, la réception et le traitement des réclamations ainsi que le suivi et l'aboutissement des réponses aux réclamations.

Ces missions ont donné lieu à des recommandations couplées d'un plan d'action dont le suivi sera réalisé via des audits de suivi.

Simultanément, l'audit interne est partie prenante de plusieurs projets de réorganisation, de formation et assure des missions d'audit ponctuel suite à des demandes particulières et urgentes.

B. Renforcement de la gouvernance de la CMB

1- Contribution de la revue de la stratégie de réforme de la CMB

Le comité technique interministériel s'est réuni le 23 Mars 2016 pour l'approbation du plan d'action de mise en œuvre de la réforme, stratégie qui a été revisitée et complétée lors de la réunion du comité interministériel de pilotage de la réforme du 4 Mars 2016. L'ANAM y a contribué activement en proposant une approche globale de la réforme de la gouvernance de la CMB, et le plan d'action en question prévoit un certain nombre d'actions dont elle est responsable notamment le recadrage des missions de l'ANAM.

2- Renforcement du dispositif de régulation

Durant la période objet de ce rapport, l'ANAM a renforcé son dispositif de régulation qui constitue le cœur de son métier.

2.1. Les protocoles thérapeutiques

Dans le cadre de la convention de partenariat signée entre le Ministère de la Santé, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), la Société Marocaine des Sciences Médicales (SMSM), et le Conseil National de l'Ordre des Médecins relative à l'élaboration des protocoles thérapeutiques (PT) mission conférée aux sociétés savantes, six protocoles ont été approuvés par Monsieur le Ministre de la Santé concernant la prise en charge des pathologies chroniques, fréquentes et coûteuses à savoir : l'Asthme, la Polyarthrite Rhumatoïde, l'Insuffisance Rénale Aigue, le Diabète Type 2, le Cancer du Sein et l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale.

L'élaboration des protocoles thérapeutiques est une étape importante du processus. Mais leur diffusion au corps médical et surtout l'appropriation par les médecins de ces recommandations dans le cadre de leur pratique quotidienne est une étape indispensable et cruciale, visant à une normalisation de la prise en charge des patients,

à des stratégies basées sur l'évidence scientifique et en fin de compte à une meilleure qualité de soins et une utilisation rationnelle des ressources disponibles.

Dans ce sens, ces protocoles seront diffusés à large échelle auprès de la communauté médicale, des institutions concernées et des intervenants dans le domaine de la santé. En effet, un appel d'offre (AO) relatif à la prestation d'édition de dix protocoles thérapeutiques et guides des praticiens au profit de l'ANAM a été lancé au cours de cette année.

2.2. Le Guide des médicaments remboursables et la liste des dispositifs médicaux remboursables

❖ Activités de la commission de transparence

Les entreprises pharmaceutiques qui souhaitent voir les médicaments qu'elles exploitent inscrits ou maintenus sur la liste des médicaments remboursables doivent soumettre leur demande à la commission de la transparence en déposant un dossier qui inclut la demande et sa justification scientifique.

L'ANAM a enregistré 79 demandes de remboursement (entre Octobre 2015 et Octobre 2016).

La commission s'est réunie à 11 reprises pendant la même période et a émis 97 avis définitifs dont 89 avis favorable et 8 ayant obtenu un avis défavorable.

La commission de transparence a réévalué au cours de l'année 2015/2016, des médicaments appartenant à trois classes thérapeutiques (antihypertenseurs, hypolipémiants et des antihistaminiques H1) et 14 ont obtenu un SMR défavorable. Cette liste est donc proposée pour le retrait de la liste des médicaments admis au remboursement en raison de l'insuffisance de leur SMR.

L'ANAM a continué l'alimentation du Site web dédié à la commission de la transparence afin d'assurer une meilleure gestion de l'état d'avancement des dossiers de remboursement émanant des laboratoires pharmaceutiques. Il s'agit d'une vitrine de publication d'avis définitifs de la Commission de la Transparence, des Procès-verbaux des réunions permettant le suivi de la situation actualisée des travaux de la CT.

❖ Activités de la commission de l'évaluation économique et financière des produits de santé

Malgré l'absence depuis Avril 2015 des représentants des Organismes Gestionnaires, les travaux de la CEFPS se sont poursuivis et ont abouti au retrait de 133 médicaments de la liste et à l'introduction de 62 médicaments sur la liste des médicaments admis au remboursement dont le coût du traitement journalier (CTJ) revient moins cher que leurs équivalents thérapeutiques remboursables.

Quant à la catégorie des médicaments chers et dans un souci de faciliter l'accès des assurés AMO à ces médicaments tout en garantissant la maîtrise médicalisée des dépenses et assurer la pérennité financière des régimes, les membres de la commission ont jugé nécessaire de procéder à une négociation directe avec les laboratoires pharmaceutiques concernés à l'instar des expériences étrangères réussies dans plusieurs pays dans le monde concernant le remboursement, qui pourront être identifiés et adaptés au Maroc (des partenariats dans le cadre de conventions, programme d'accès, révision des prix à la baisse.....etc).

Ces médicaments sont considérés innovants, coûteux, prescrits dans la prise en charge des ALD, ayant un SMR important et une ASMR importante ou modérée (pour la majorité), prescrits après échec d'une 1ère ou seconde ligne thérapeutique et qui font l'objet d'un nombre important de réclamations des assurés de l'AMO vu leur statut « non remboursable ».

A cet effet, une lettre a été adressée au Ministre de la Santé pour désigner un(s) représentant(s) du Ministère pour assister aux réunions de négociations avec les laboratoires pharmaceutiques concernés, et ce selon le planning de réunions prévisionnel. Ce premier round de négociation nous a permis d'avoir l'engagement des laboratoires pour la révision des prix de certains médicaments chers à hauteur de 20 % de réduction ainsi que pour la mise en place des programmes d'accès –patient (Unité achetée – unité gratuite) ; l'exemple étant d'un médicament dont le PPV actuel est à 10 000 dhs, il sera pris en charge dans le cadre de l'AMO à hauteur de 4000 Dhs.

La CEFPS a étudié l'impact de l'introduction du nouveau médicament de l'hépatite C à base de Sofosbuvir dont les résultats étaient concluants, tenant compte des niveaux d'efficacité virologique quel que soit le génotype du VHC ou la sévérité de l'atteinte hépatique et de son profil de tolérance satisfaisant ainsi qu'une moindre durée de traitement et à moindre coût. Le 21 mars 2016 fut la date de son intégration au GMR par l'arrêté du Ministre de la Santé n°179-16 du 28 Joumada I 1437 (08 Mars 2016) complétant l'arrêté du ministre de la santé n° 3208-15 du 09 Hijja 1436 (23 septembre 2015) fixant la liste des médicaments admis au remboursement au titre de l'assurance maladie obligatoire de base et la liste des médicaments donnant droit à l'exonération totale ou partielle des frais restant à la charge du bénéficiaire.

Toujours dans le cadre des travaux de la Commission d'Evaluation Economique et Financière des Produits de Santé (CEFPS), notamment l'analyse de l'impact économique et financière des médicaments ayant obtenu un avis favorable par la commission de la transparence, en vue de leur inscription sur la liste des médicaments remboursables, l'ANAM a soumis à ladite commission 3 listes de médicaments :

- 1ère liste : **130 médicaments** durant la période allant du 06 Mai 2014 jusqu'au 26 Novembre 2015.
- 2ème liste : **32 médicaments** durant la période allant du 22 Décembre 2015 jusqu'au 30 Mars 2016
- 3ème liste : **11 médicaments** durant la période allant du 27 Avril 2016 jusqu'au 08 Juin 2016.

S'agissant des dispositifs médicaux, L'arrêté ministériel N°4217-15 du 14 Janvier 2016 relatif aux modalités de fixation du prix de vente public et du prix de facturation des DM(s) de classe III permettra sans doute de renforcer l'encadrement de ce secteur au Maroc.

La priorité est accordée à la révision de toute la liste des DM(s) remboursables, cette révision concernera la normalisation des libellés des dispositifs ainsi que leurs tarifs de remboursement et l'intégration des DM(s) onéreux nécessaires à la prise en charge des pathologies chroniques et lourdes après leur évaluation par la CEFPS.

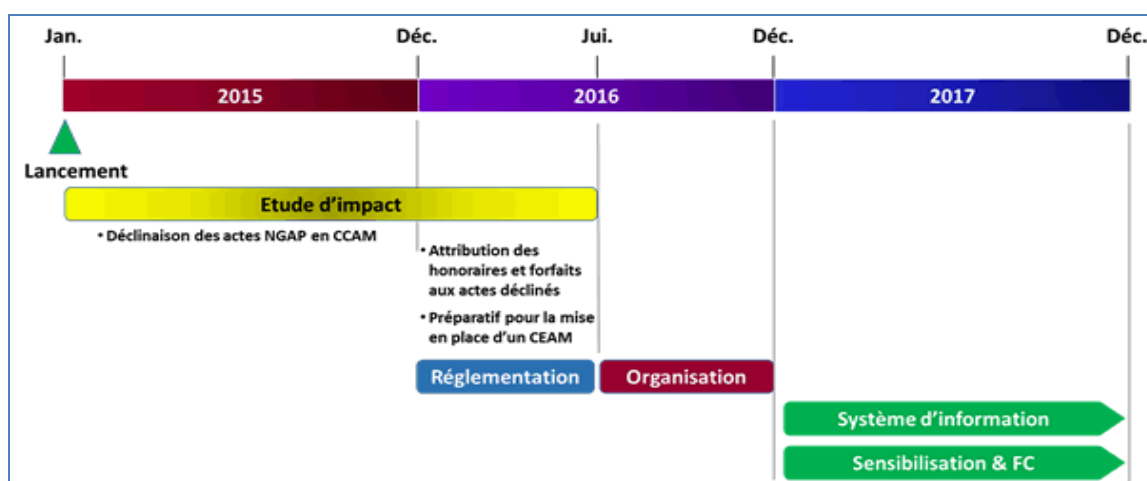
Les réunions de la CEFPS en 2016 ont porté sur l'étude des 72 DM(s) de la classe I en comparaison avec la liste Française des produits et des prestations (LPP) actualisée en Mars 2016 pour ce qui a trait aux libellés et tarifs des dispositifs et la révision de la liste (rajout et retrait). Une proposition de suppression de l'accord préalable (AP) pour certains DM(s) a été soulevée et argumentée.

Des travaux de rapprochement avec les bases de données des différents intervenants et membres de la commission seront effectuées afin de bien mener les travaux de la CEFPS relatifs à la révision et la mise à jour de la liste des Dispositifs Médicaux Remboursables DMR(s).

2.3. Les Nomenclatures

Le Conseil d'Administration de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) relatif à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a approuvé, en décembre 2014, le plan d'action de mise en œuvre de la Classification Commune des Actes Médicaux(CCAM), qui s'étale sur 3 ans (2015-2017) et qui comprend, rappelons-le, cinq axes :

Figure n°2 : Plan d'action de mise en œuvre de la CCAM



Le travail de déclinaison des actes NGAP pris en charge dans le cadre de l'AMO en CCAM a été fait et présenté le Jeudi 26 Novembre 2015 lors de l'atelier regroupant tous les acteurs. Quant aux actes non pris en charge dans le cadre de l'AMO, et eu égard à l'importance des actes médicaux dans l'offre de soins, une évaluation de l'intérêt diagnostique ou thérapeutique et l'intérêt de santé publique s'avère d'une importance cruciale en vue de les intégrer dans la nomenclature des actes remboursables.

Cette évaluation conduit à considérer le service attendu comme suffisant ou insuffisant pour justifier l'inscription au remboursement.

Pour ce faire, l'ANAM a procédé au renforcement des critères d'admission au remboursement des actes médicaux à travers la création d'une Commission d'Evaluation des Actes Médicaux dans le cadre de l'AMO (CEAM) dont la mission principale sera de déterminer le service médical attendu et /ou l'amélioration du service médical attendu d'un acte médical non pris en charge dans le cadre de l'AMO, et dont le fonctionnement

sera régi par un règlement intérieur. En effet, la résolution relative au projet de règlement intérieur de la CEAM a été soumise au conseil d'administration du mois de juin 2016 pour approbation. Les membres du Conseil n'ont pas jugé nécessaire la création d'une telle commission par l'instance de délibération.

En plus de la création de la CEAM, la deuxième phase du plan d'action Janvier-Juin 2016 consiste en l'Attribution des honoraires et des forfaits pour les actes NGAP déclinés en CCAM. Le travail a été déjà finalisé.

Soucieuse d'assurer les mesures nécessaires à la régulation du système et en particulier les mesures de la maîtrise médicalisée des dépenses, les honoraires et les forfaits des nouveaux actes ayant eu un service médical attendu favorable seront fixés dans le cadre des commissions des négociations tarifaires et suivi créés à cet effet dans le cadre des renouvellements des conventions nationales.

2.4. Mesures de régulation afférentes aux ALD

La liste des ALD prises en charge dans le cadre de l'AMO est définie par l'arrêté du ministre de la santé n° 2518-05 du 30 chaabane 1426 fixant la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux (B.O. n° 5384 du 5 janvier 2006). Le référentiel des ALD constitue dans ce sens, la base de l'ouverture du droit à l'exonération du ticket modérateur, et par conséquent conditionne la genèse des dépenses par les caisses de l'AMO.

Les actions menées visent en particulier, l'optimisation de la prise en charge des ALD, par l'élaboration des protocoles thérapeutiques, mais aussi par le développement de programmes visant un meilleur accompagnement, par les services chargés du contrôle médical des organismes gestionnaires. De ce fait, et dans le cadre de la normalisation des outils de gestion de l'AMO, l'ANAM a établi les critères d'admission des assurés AMO en ALD. Ce travail avait pour but d'optimiser la prise en charge médicale des patients, tout en redéfinissant les critères d'admission pour la prise en charge en ALD. Seuls les malades répondant aux critères d'admission en ALD bénéficieront des avantages de prises en charge ou de remboursements liés aux ALD dans le cadre de l'AMO.

La capacité du dispositif à prévenir l'inflation des admissions en ALD(s) dépendra de la normalisation et l'adaptation des libellés des affections aux codes correspondants à la version actualisée de la CIM10 et de l'édition d'une nouvelle liste harmonieuse et normalisée en mesurant son impact financier. Un plan d'action est en cours de finalisation comprenant entre autres, un diagnostic de la liste actuelle des ALD et benchmarking, des études de coûts en perspective de la révision des critères d'admission et d'exonération pour la prise en charge en ALD.

2.5. Le conventionnement :

Deux années et demi après le lancement des négociations pour le renouvellement des conventions nationales, il est évident que ce processus bute contre des positions fermes des organismes gestionnaires et du niveau d'exigences de certains prestataires de soins. En effet, l'ampleur des points de désaccords dépendent de la convention concernée.

L'ANAM s'est réellement investie, en mobilisant ses équipes et son expertise, et il est regrettable de constater que la mesure primordiale destinée à accompagner ce chantier, en l'occurrence le projet d'amendement du décret n° 2-05-733 n'a malheureusement pas encore vu le jour bien que ce dernier ait été validé par le conseil d'administration de l'ANAM de Juin 2015. Ce dernier est toujours dans le circuit d'approbation, ce qui complique d'avantage la situation.

Etant donné que le renouvellement des conventions nationales est vital pour la pérennité et la bonne marche du régime de l'assurance maladie obligatoire de base, il est impératif de trouver un terrain d'entente dans les plus brefs délais. Le non renouvellement des conventions nationales fait porter la responsabilité à l'ensemble des protagonistes, et dont la principale victime reste la population assurée qui encaisse à elle seule les dommages de ce dysfonctionnement qui entrave le fonctionnement optimal du régime et porte atteinte aussi bien à l'accessibilité des assurés à des soins de qualité, efficaces et équitables tout en aggravant leur reste à charge qui ne cesse d'augmenter dépassant le seuil tolérable. Cette situation porte aussi atteinte aux professionnels de santé qui n'ont pas bénéficiés, depuis 2007, d'aucuns nouveaux réaménagements tarifaires justifiés par le niveau relativement bas de leur tarification actuelle, aux organismes gestionnaires n'ayant pas eu la possibilité de mettre à jour les mesures de maîtrise médicalisée des dépenses et finalement à l'ANAM en restreignant son rôle de régulateur et d'arbitre de l'AMO depuis la signature du mémorandum d'entente en 2011. Malgré toutes les contraintes, l'ANAM, consciente de l'ampleur de sa mission, a procédé à l'élaboration des projets de l'ensemble des conventions nationales, en partant de l'analyse menée explicitant l'échec des tentatives antérieures et à partir des conclusions des travaux des commissions techniques, tout en prenant en compte les positions et les remarques aussi bien des prestataires de soins que des organismes gestionnaires.

Une première convention nationale a été finalement signée après de longues tractations avec les organismes gestionnaires, en date du 15 Mars 2016.

Cette convention a permis d'entamer une nouvelle génération de convention basée sur des principes tel que : la transparence, caractérisée par l'engagement des professionnels de santé d'afficher leur adhésion, la normalisation des documents et imprimés AMO, l'obligation de renseigner le code INPE, la création de la commission de négociation et de suivi dont la principale mission est d'apporter les modifications et les améliorations à la convention nationale à travers des avenants...etc. Elle s'articule autour d'un certain nombre de points tel que :

- Des mesures d'accompagnement : c'est pour la première fois que des outils de maîtrise médicalisée des dépenses ont été intégrés avec des objectifs quantifiés et un suivi régulier. Ils concerneront en particulier ; la promotion des médicaments génériques, l'éducation thérapeutique du patient et la lutte contre la fraude et l'abus...

- La Normalisation : l'ANAM, en s'inscrivant dans une démarche de qualité au service des bénéficiaires de l'AMO, s'est engagée pour la normalisation des documents et outils de gestion relatifs à l'Assurance Maladie Obligatoire ;
- La grande nouveauté réside dans la création de la commission de négociation et de suivi qui est constituée de toutes les parties signataires ayant participé aux négociations. Ces mêmes membres se chargeront d'assurer le suivi de cette convention en évaluant ses objectifs, modifier, le cas échéant, les engagements conventionnels et enfin proposer les avenants si nécessaire.
- L'Arbitrage et sanctions : Tout éventuel non-respect ou violation des termes de la convention nationale sont désormais soumis à l'ANAM qui procédera à l'étude et à l'émission des sanctions, le cas échéant.
- En ce qui concerne la diffusion des clauses de la convention, l'ANAM, se chargera de la diffusion des clauses de la convention auprès des assurés AMO et prestataires de soins à travers tous les canaux de diffusion.

Le fruit de ces travaux est concrétisé par cette nouvelle convention nationale liant les deux organismes gestionnaires aux pharmaciens d'officine qui permettra aux assurés CNSS et CNOPS de :

- Accéder au mode tiers payant qui est un mode de prise en charge évitant à l'assuré de faire l'avance des frais et de ne payer que la part non prise en charge par l'organisme gestionnaire (ticket modérateur) et d'alléger la part restant à la charge de l'assuré ;
- Bénéficier d'une liste de 86 médicaments innovants et chers dont le coût peut atteindre 38.000 dhs par boîte, destinés au traitement de maladies chroniques tels que les Cancers, la Sclérose en plaque, les Hépatites virales, l'Insuffisance rénale, la Thalassémie, la Polyarthrite rhumatoïde...
- S'approvisionner directement auprès les différentes pharmacies d'officine conventionnées parmi les 12.000 officines du Maroc et dont la liste est affichée dans le site de l'ANAM, ce qui permettra in fine une meilleure accessibilité géographique ainsi qu'une sécurité d'utilisation.

Cette convention est entrée en vigueur 60 jours après sa publication au bulletin officiel. Les 30 premiers jours ont été réservés à la mise en place des préalables à la mise en œuvre de la convention notamment la déclaration d'adhésion ou de non-adhésion des pharmaciens d'officine.

Parallèlement et dans le cadre de la mise en place des termes de la nouvelle convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires et les pharmaciens d'officine, notamment l'article 11, l'ANAM, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens et la Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc ont signé le 12 juillet 2016 une convention de partenariat relative à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de formation continue relatif aux outils de régulation de l'Assurance Maladie Obligatoire au profit des pharmaciens d'officine. Ce plan de formation cible tous les pharmaciens d'officine du Royaume à travers des sessions de formation réparties sur

tout le territoire national. Deux sessions de formation ont été réalisées à la région de Casablanca-Settat et Beni Mellal-Khenifra successivement le 2 et le 9 décembre 2016.

L'ANAM a assuré également la normalisation de tous les documents et imprimés qui vont accompagner les nouvelles conventions nationales en répondant aux besoins des organismes gestionnaires et des prestataires de soins.

En outre, et afin de simplifier et harmoniser les échanges entre les prestataires de soins et les organismes gestionnaires, l'ANAM a procédé à la mise en place des nouvelles procédures de prise en charge et de facturation en mode tiers payant avec les Pharmaciens d'Officines.

2.6. L'Arbitrage

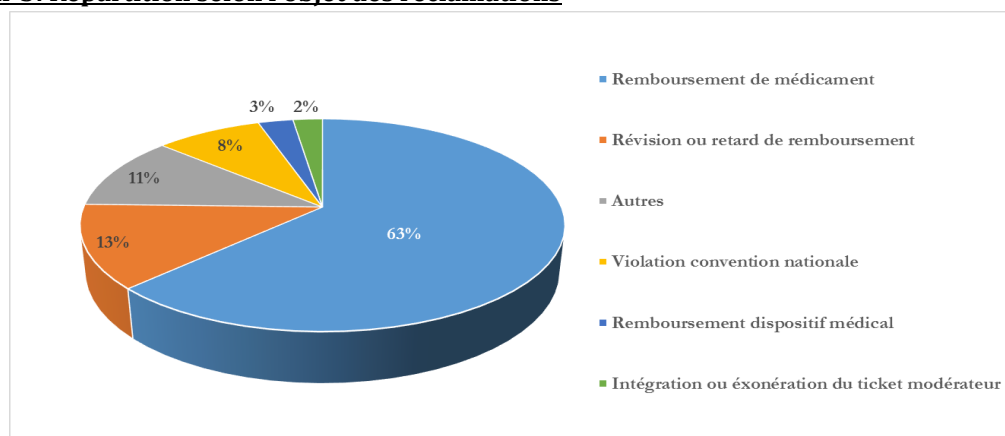
Conformément à l'article 59 de la loi 65-00, L'ANAM est tenue d'assurer l'arbitrage en cas de litiges entre les différents intervenants dans l'assurance maladie. Dans ce cadre, elle reçoit des réclamations des organismes gestionnaires, des assurés, des professionnels de santé et des départements ministériels. Durant la période du 01 Novembre 2015 au 01 Novembre 2016, l'ANAM a reçu 692 dossiers de réclamations dont 86% émanent des assurés de la CNOPS.

Tableau n°1 : Répartition des réclamations selon la provenance

Provenance	Nombre de dossier
Assurés	635
Ministère de la santé	2
Mutuelle	3
Organismes Gestionnaires	26
Professionnels de Santé	15
Autres	11
Total	692

Les réclamations concernent essentiellement les demandes de remboursements de médicaments.

Figure n°3: Répartition selon l'objet des réclamations



Plus de 90% des réclamations ont été traité et le reste est en cours de traitement. Une situation objectivée dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°2 : état d'avancement du traitement au 01 Novembre 2016

Etat des dossiers	Nombre de dossier
Dossier en cours de traitement	61
Dossier Traité	631
Total	692

Pour accomplir ses missions d'arbitrage, l'ANAM s'appuie pour certains dossiers(174 parmi les 692) sur des instances à savoir :

■ **La Commission des experts** : qui statue sur les dossiers litigieux opposant les assurés aux Organismes Gestionnaires(OG) ou les Professionnels de Santé aux OG. ils concernent essentiellement :

- L'intégration d'une maladie dans la liste des ALD
- Pertinence scientifique d'un acte médical ;
- La prise en charge à l'étranger ;
- L'indication d'un médicament ou d'une technique médicale.

Il est à souligner que les conclusions de ladite commission s'imposent aux deux parties et ce conformément aux dispositions réglementaires. Durant la même période la commission a statué sur **46** dossiers dont les décisions sont notifiées sur le tableau ci-dessous :

Tableau n°3 : Résultats du traitement des dossiers soumis à la Commission des experts

Décision de la Commission	Nombre de dossier
Avis favorable	19
Avis défavorable	18
Dossier incomplet	6
Dossier en cours de traitement	3

■ **La Commission de Transparence** qui statue sur les dossiers litigieux concernant les réclamations relatives aux médicaments prescrits hors indications de leurs Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ou n'ayant pas d'AMM au Maroc. Durant la même période, la Commission de Transparence a étudié **128** dossiers dont le sort est notifié dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°4 : Résultats du traitement des dossiers soumis à la Commission de transparence

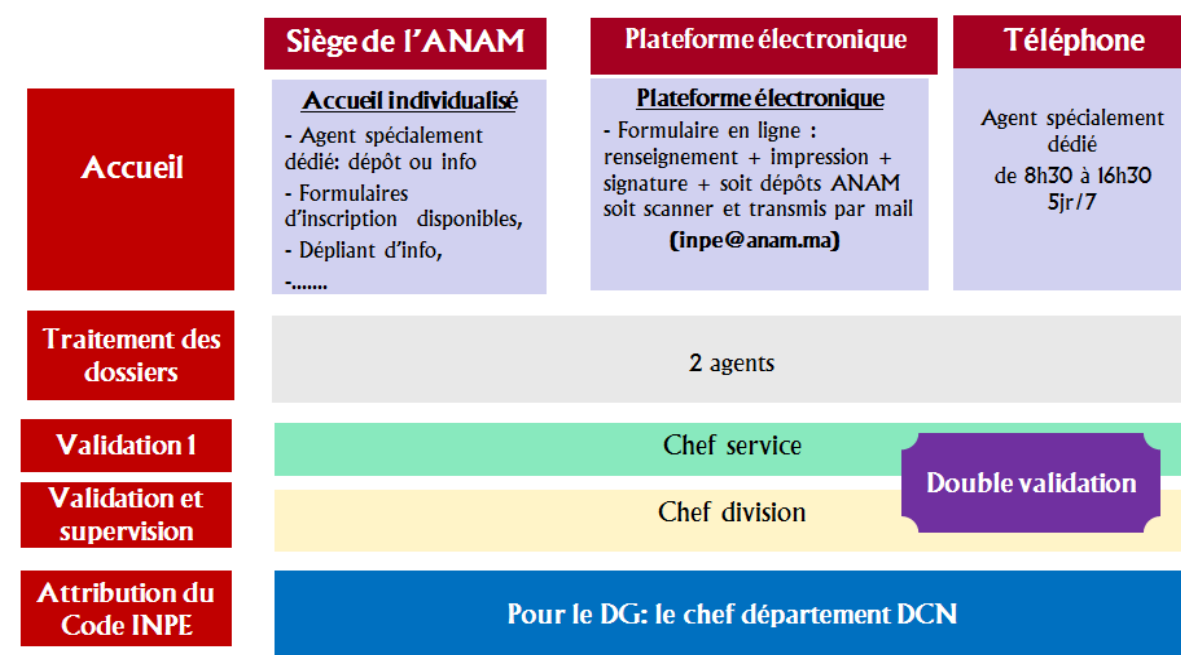
Décision de la Commission	Hors AMM	Sans AMM
Avis favorable	19	60
Avis défavorable	8	20
Dossier incomplet	4	11
Dossier en cours de traitement	6	0
Total	37	91

2.7. L'attribution du code INPE

Le code INPE est un numéro permanent composé de 9 chiffres, affecté par l'ANAM aux professionnels et aux établissements de soins qui doivent le porter, ainsi que le code à barres correspondant, sur certains documents utilisés dans le régime de l'AMO. Dans ce cadre, et afin d'accompagner la nouvelle génération des conventions nationales, l'ANAM a mis en place cette année une nouvelle procédure d'attribution de l'Identifiant National des Professionnels de Santé et des Etablissements de Santé « le Code INPE ».

Cette nouvelle procédure, qui s'appuie sur la stratégie de dématérialisation portée par l'ANAM, vise à attribuer le code INPE en 48h tout en améliorant la qualité du service. Afin d'atteindre cet objectif, l'ANAM s'est appuyée sur deux leviers principaux à savoir la dématérialisation et la simplification de la procédure administrative. La nouvelle procédure lancée en juin 2016, qui renforce la collaboration avec les ordres professionnels, s'articule autour des principaux axes suivants :

Figure n°4 : Nouvelle procédure d'attribution de l'INPE



Ainsi, les actions suivantes ont été mises en place :

- Mise à disposition des professionnels de santé d'un nouveau guide d'attribution de l'INPE ;
- Assouplissement du dossier administratif à déposer par les professionnels de santé et les établissements de santé ;
- Actualisation des formulaires de renseignement ;
- La mise en place d'un accueil INPE individualisé au sein de l'ANAM ;
- La mise en place d'une adresse email dédiée à l'INPE pour recevoir les demandes : inpe@anam.ma, d'une ligne téléphonique dédiée et d'un numéro de fax ;
- La dématérialisation de l'envoi de l'attestation d'attribution de l'INPE ;
- L'envoi du code INPE par SMS ;
- Réactivité par rapport à tous les dossiers ou formulaires incomplets ;
- Actualisation des données INPE relatives aux professionnels de santé et des établissements de santé sur le site web de l'ANAM toutes les 24h ;
- Renforcement du contrôle lors de la validation.

Le tableau ci-dessous détaille l'évolution des demandes traitées par profil à la fin du mois d'octobre 2016 :

Tableau n°5: Nombre cumulatif d'attributions du code INPE et nombre depuis le lancement de la nouvelle procédure (entre Mars et octobre 2016)

	Categorie	Total INPE attribués	Total INPE attribués à partir du lancement de la nouvelle procédure
PS	BIOLOGISTE	435	18
	MEDECIN	16973	453
	MEDECIN DENTISTE	4678	374
	PARAMEDICAL	776	9
Total PS		22862	854
ES	ETABLISSEMENTS	906	14
	LABORATOIRES D ANALYSES	463	15
	OFFICINES	6760	1736
Total ES		8129	1765
Total Général		30991	2619

2.8. Le SNIGI : projet porteur et structurant

Dans la perspective de la mise en place du Système National Intégré de Gestion et d'Information de la CMB (SNIGI), et durant cette année, les marchés ont été adjugés pour les deux composantes RAMED et AMO.

L'appel d'offre pour la composante AMO comporte deux lots le premier est consacré à l'élaboration et conception du plan directeur du SNIGI sur une période de 31 mois, y

compris l'assistance au démarrage, et le second est réservé à l'intégration de la sécurité au plan directeur.

V. Refonte du dispositif juridique

Les principales réalisations en rapport avec l'Assurance Maladie Obligatoire, pendant la période objet de ce rapport, et pour lesquels l'ANAM a été une force de proposition sont:

A. Dispositif de l'AMO des indépendants

La commission interministérielle, à laquelle participe l'ANAM activement, s'est attachée en parallèle à l'élaboration des textes d'application prévus par ledit projet de loi. A ce titre, trois projets de décrets sont actuellement finalisés, à savoir :

- Projet de décret fixant les taux des cotisations dues à la caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale ;
- Projet de décret général pris pour l'application de la loi n°98.15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base et de la loi n° 99.15 instituant un régime de pensions concernant les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale ;
- Projet de décret pris pour l'application des dispositions de l'article 17 de la loi n°98-15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale, concernant le conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale.

B. Dispositif juridique de la couverture médicale des étudiants: Arrêté n°2365-16 du 12 Aout 2016 portant mise à jour de la liste des établissements d'enseignement supérieur et de la formation professionnelle des étudiants

Conformément aux dispositions de l'article 3 du décret n° 2.15.657 du 18 kiaada 1436 (3 Septembre 2015) pris pour l'application de la loi 116-12 relative au régime de l'assurance Maladie obligatoire, la mise à jour de la liste des établissements dont les étudiants sont soumis à la loi 116-12 s'effectue annuellement sur proposition de l'Agence Nationale de l'assurance Maladie. Vu l'importance des changements que connaissent les établissements de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle public et privé fixés dans l'annexe de l'arrête du ministre de la santé n° 3218-15 par suite de l'opération de suppression ou de rectification de données relatifs à ces établissements ou du fait de la création d'autres établissements non inscrites sur cette la liste, et dans le souci de faire bénéficier tous les étudiants du régime de l'assurance maladie obligatoire de base, cet arrêté a été élaboré dans l'objectif d'établir une liste globale et complète de ces établissements. L'arrêté est axé sur :

- La suppression de certains établissements de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle privés et publics de la liste des établissements fixés dans l'annexe du ministre de la sante n° 3128-15 susvisé dont les étudiants sont soumis au régime de l'assurance maladie obligatoire des étudiants.
- la rectification de quelques données concernant les établissements de l'enseignement supérieur privé et public dont les étudiants sont soumis au régime de l'assurance maladie obligatoire des étudiants par arrêté du ministre de la santé n° 3128-15 susvisé.
- l'ajout de certains établissements de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle nouvellement créés, à la liste des établissements fixés par arrêté du ministre de la santé n°3218-15 susvisé dont les étudiants sont soumis au régime de l'assurance Maladie des étudiants.

C. Arrêté n° 807-16 du 24 mars 2016 fixant le cadre conventionnel type de la convention entre les pharmacies d'officine et les organismes gestionnaires

L'arrêté a été présenté en vue de fixer le cadre conventionnel type pour la convention devant être conclue entre les organismes gestionnaire et les pharmaciens d'officine. il s'inscrit dans le cadre de la mise en application des dispositions de l'article 20 de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base qui disposent qu'un cadre conventionnel type doit être établi pour chaque convention nationale sur proposition de l'ANAM, après consultation des représentants des organisations professionnelles prestataires de services médicaux, avant de les soumettre à l'approbation de l'administration, ainsi que les dispositions de l'article 29 du décret 2-05-733 du 18 juillet 2005 pris pour application de la loi 65-00 susvisée qui exigent la fixation du cadre conventionnel pour chaque convention nationale par arrêté du ministre de la santé et sur proposition de l'ANAM.

Partie II : Les leviers de la mise en œuvre

I. Une gestion performante des ressources financières

A. Une gestion performante des ressources financières

L'exécution du budget relatif à la régulation de l'AMO au titre de l'année 2016 s'est faite conformément aux objectifs fixés par le budget programme 2016-2018 tel que présenté et adopté par le conseil d'administration lors de sa 16ème session tenue le 23 décembre 2015 (résolution n° 118). Dans ce cadre, il y a lieu de rappeler que les actions et projets programmés en 2016 s'inscrivent dans les priorités de la feuille de route 2014-2018 et des orientations du Comité de Pilotage, présidé par le Monsieur le Chef du Gouvernement, notamment celles en rapport avec les nouvelles compétences de l'ANAM en tant qu'entité chargée de l'évaluation de la réforme de la Couverture Médicale de Base (CMB) et du contrôle de la double affiliation entre régimes de la CMB.

L'exécution de ce budget s'est effectuée aussi en tenant compte des orientations du Gouvernement contenue dans la circulaire de Monsieur le Ministre de l'Economie et des Finances relative à la préparation des budget 2016 des établissements et entreprises publics. Il est à rappeler que le budget de l'année 2016 se répartissait selon les ressources et emplois et selon les composantes comme suit :

Tableau n°6 : Budget AMO au titre de l'année 2016

RESSOURCES		EMPLOI	
Ressources propres :	67 702 000,00	Dépenses de fonctionnement :	85 936 009,97
Prélèvements dû par la CNOPS à verser en 2016	31 154 000,00	- Dépenses de personnel	25 064 000,00
Prélèvements dû par la CNSS à verser en 2016	36 548 000,00	- Dépenses de matériel et dépenses diverses	45 891 479,02
		- RAP fonctionnement	14 980 530,95
Restes à recouvrer :	25 450 079,38	Dépenses d'investissement	146 497 380,58
CNOPS	10 125 152,45	- Dépenses d'investissement	110 080 000,00
CNSS	15 324 926,93	- RAP investissement	36 417 380,58
Disponible de trésorerie au 31/12/2015	139 281 311,17		
TOTAL	232 433 390,55	TOTAL	232 433 390,55

Réalisations en matière de ressources

Par rapport aux prévisions, et à la date du 30 novembre 2016, les prélèvements dûs, y compris sur le reste à recouvrer, effectués par les organismes gestionnaires de l'AMO (CNSS et CNOPS) ont atteint **64,299 millions dirhams** soit **69%** du montant prévu au titre de l'année 2016.

A la même date, le disponible de trésorerie a atteint **167,435 millions de dirhams** enregistrant **une augmentation de 28,154 millions de dirhams** soit **20%** par rapport au disponible de trésorerie arrêté au 31 décembre 2015.

Réalisations en matière d'engagement et de paiement des dépenses

1. Engagements des crédits au 15 décembre 2016 :

Les engagements de crédits inscrits au titre du budget relatif à la régulation de l'AMO pour l'année 2016 sont arrêtés, au 15/12/2016, à un montant de **98,623 millions de**

Dirhams, soit 79% par rapport au total des crédits programmés y compris le reste à payer. La ventilation des engagements de crédits selon les composantes du budget se présente comme suit :

Tableau n°7 : situation des engagements au 15.12.2016

	Engagements en millions de Dirhams	Taux des engagements au 15.12.2016
INVESTISSEMENT	57,748	82%
FONCTIONNEMENT	40,875	75%

En comparant les taux prévisionnels à fin 2016 par rapport à ceux réalisés au titre de l'année 2015, il y a lieu de constater une performance très satisfaisante en matière d'engagement des crédits (voir tableau ci-dessous).

Tableau n°8 : comparatif des engagements entre 2015 et 2016

	Taux à fin 2015	Taux des engagements prévisionnel
INVESTISSEMENT	64%	90%
FONCTIONNEMENT	85%	95%

2. Paiements au 15 décembre 2016

Les paiements effectués au titre de l'année 2016 sont arrêtés, au 15/12/2016, à un montant de 43,659 millions de Dirhams, soit 44% par rapport au total des crédits engagés y compris sur les restes à payer. La ventilation des paiements selon les composantes du budget se présente comme suit :

Tableau n°9 : situation des paiements au 15.12.2016

	Paiements en millions de Dirhams	Taux des paiements au 15.12.2016
INVESTISSEMENT	18,837	33%
FONCTIONNEMENT	24,822	61%

En comparant les taux prévisionnels par rapport à l'année 2015, il y a lieu de constater une évolution positive dans les indicateurs relatifs aux paiements.

Tableau n°10 : comparatif des paiements entre 2015 et 2016

	Taux à fin 2015	Taux des paiements prévisionnel
INVESTISSEMENT	30%	50%
FONCTIONNEMENT	67%	95%

Il en ressort que l'effort d'exécution du budget en terme d'engagement et de paiements se renforce au profit d'une gestion performante des ressources financières, notamment en matière d'investissement.

B. Remplacement du terrain pour la construction du siège administratif de l'ANAM

Ce projet requiert une importance capitale dans le sens de la rationalisation des dépenses afférentes aux charges locatives jugées excessives. A ce titre, l'ANAM envisage de déployer toutes les actions nécessaires dans la perspective de se doter de son siège au bout des 2 années à venir. Il convient de signaler que l'ANAM est en phase d'acquisition d'un terrain affecté au Ministère de la santé.

C. Statut Fiscal de l'ANAM

Suite à la procédure de taxation d'office initiée par la Direction des Impôts, l'ANAM a mandaté un cabinet d'expertise afin de l'accompagner pour clarifier son statut fiscal et identifier les éventuels ajustements à adopter.

L'Administration fiscale a informé l'ANAM des bases sur lesquelles cette dernière sera imposée d'office, si elle ne dépose pas ou ne complète pas les déclarations réclamées dans un autre délai de 30 jours suivant la date de réception de ladite lettre d'information.

Les principales recommandations de l'étude en ce qui concerne la branche Assurance Maladie Obligatoire (AMO) sont les suivantes :

- ✓ Le reclassement des produits constatés au titre des prélèvements sur les cotisations et les contributions dues aux organismes gestionnaires de l'AMO, qu'il y a lieu de constater en produits accessoires au compte 718 « Autres produits d'exploitation » au lieu de 7124 « vente de services produits au Maroc ».
- ✓ L'amendement de la loi 65-00 en vue de prévoir l'exonération explicite de l'ensemble de ses activités et ses opérations ainsi que l'exonération des régimes dont elle assure la gestion des ressources, de l'impôt sur les sociétés, la TVA ou tous autres impôts et taxes présents ou futurs.

Suite à cette étude, des bilans modificatifs des exercices 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015, ont été préparés, ces derniers prennent en compte la recommandation de l'étude relative au reclassement des produits de prélèvement sur les cotisations et les contributions dues aux organismes gestionnaires au compte 718 « Autres produits d'exploitation ». Ces bilans ont été soumis à l'approbation du Conseil d'administration de l'ANAM lors de sa 17^{ème} session du 29 juin 2016.

Avant de déposer les bilans modificatifs approuvés par le Conseil d'Administration, opération qui a eu lieu le 01 décembre 2016, l'ANAM a obtenu un identifiant fiscal propre au Régime d'Assistance Médicale (RAMED).

II. Le développement et la mobilisation des ressources humaines

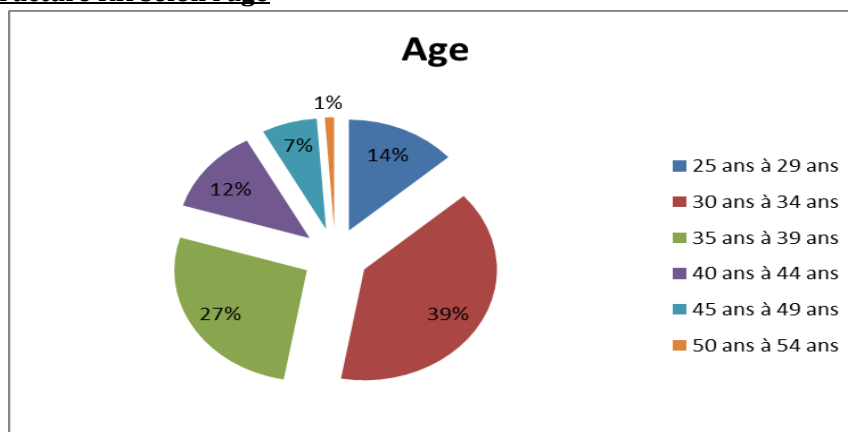
Le personnel de l'ANAM est relativement jeune avec une répartition quasiment paritaire entre les effectifs féminins et masculins.

Tableau n°11 : structure RH du personnel de l'ANAM selon l'âge et le sexe

Structure RH	Répartition par Sexe	Effectif Féminin	Effectif masculin
	46% Femmes 54% Hommes	41	48
	Répartition par Age	39% des agents ont moins de 35 ans	

80% du personnel à un âge de moins de 39 ans. C'est dire l'importance de la mobilisation et de la formation.

Figure n°5 : structure RH selon l'âge



Les réalisations phares au cours de 2016 sont :

A. Organisation de la deuxième rencontre annuelle des cadres de l'ANAM

Dans le but de promouvoir la communication interne et de renforcer l'esprit d'équipe au sein des différentes entités de l'ANAM, la Direction Générale a organisé la deuxième rencontre annuelle des cadres de l'ANAM les 18, 19 et 20 Mars 2016 à Tanger. Cette action témoigne de l'importance accordée à la mobilisation des ressources humaines à travers la construction de positions partagées et d'une démarche d'engagement collectif au service de la stratégie de l'ANAM. Baptisée « rencontre annuelle des cadres », cette rencontre permet de réunir toutes les composantes de l'Agence, dans un cadre convivial, en procédant à des séances de travail dans un cadre décontracté. L'objectif général reste d'améliorer la performance de l'ANAM. Cette rencontre a été consacrée à la présentation et discussion de la vision de l'ANAM et ses grandes orientations stratégiques à mi-parcours et à la présentation de deux grandes problématiques inhérentes à des chantiers futurs de grande importance à savoir l'assurance maladie des indépendants et le RAMED dans la perspective de la CMU. Une présentation des ODD a été faite pour inscrire l'action de l'ANAM dans un contexte plus large englobant les engagements internationaux du Royaume.

B. Célébration du 8 Mars

A l'occasion de la journée internationale de la femme, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) a rendu hommage à son personnel féminin par l'organisation d'une cérémonie en leur honneur le Mardi 8 Mars 2016 au sein de l'Agence. Cette cérémonie, qui a été marquée par la présence du Directeur Général, a été l'occasion d'honorer l'engagement et les efforts déployés par les femmes de l'ANAM. L'ensemble du personnel de l'Agence a pris part, à cette manifestation organisée en l'honneur des femmes fêtées.

C. Le recrutement, l'avancement, la promotion et les départs

L'ANAM a connu durant l'année 2016 d'importants mouvements dans le sens de la promotion, des recrutements et de départs.

Tableau n°12 : recrutement, avancement et départs durant 2016

Recrutements	Embauches	AMO	RAMED
	1	0	1
	Embauches en cours	AMO	RAMED
	14	11	3
Promotions	Nominations	Nominations internes aux postes de responsabilités AMO	Nominations internes aux postes de responsabilités RAMED
		2	-
	Avancement d'échelon	Avancement d'échelon AMO	Avancement d'échelon RAMED
		35	16
	Avancement de Grade	Avancement de Grade AMO	Avancement de Grade RAMED
		3	-
Départs	Départs	AMO	RAMED
	7	3	4
		Dont Départ en retraite	Dont Démissions
		1	3
		Fin de Détachement	Fin de détachement
		1	1
		Mise en Disponibilité	
		1	

Le turn-over au sein de l'ANAM, qui est de 12,9%, continue d'être important malgré sa baisse par rapport aux années précédentes.

Calcul Taux de Turn Over		
$\frac{(\text{Nombre de départ durant l'année N} + \text{Nombre d'arrivée durant l'année N})/2}{\text{Effectif physique moyen payé au 31/12 de l'année N-1}} \times 100$		$((7+17)/2) / 93 \times 100$
		12,90%

D. La formation, un moyen de mobilisation de ressources jeunes

Cycle de Formation dispensé par l'INAMI: Cycle de Formation dispensé auprès de l'INAMI autour de la « Dématérialisation des actes et des flux ». Il a eu lieu à Bruxelles, du 17 au 25 Mai 2016.

Tableau n° 13 : Sessions de formation, bénéficiaires et thématiques du cycle INAM.

Jour	Modules	Bénéficiaires
Mardi 17/05/2016	Introduction au paysage de l'e-santé en Belgique La plateforme e-health	Huit participants appartenant aux différents départements de l'ANAM dont : un médecin ; un médecin dentiste ; un informaticien ; Un actuaire ; Un juriste ; Deux cadres financiers ; Un cadre administratif.
Mercredi 18/05/2016	La plateforme MYCARENET Visite d'un hôpital dans le cadre de MYCARENET	
Jeudi 19/05/2016	Visite d'un organisme assureur dans le cadre de MYCARENET Dossiers patients électroniques et échange de données santé	
Vendredi 20/05/2016	Registres relatifs à la santé et aux soins de santé : Les Registres Qermid et la plateforme Healthdata.be. La gestion informatique des données des spécialités pharmaceutiques	
Lundi 23/05/2016	Collecte et analyses des statistiques financières et comptables des hôpitaux La cellule data management de l'INAMI	
Mardi 24/05/2016	La cellule technique de traitement de données relatives aux hôpitaux	
	Exploitation des données par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI	
Mercredi 25/05/2016	Sujet complémentaire / Evaluation de la formation Clôture	

Formation en « Gestion Budgétaire, des achats et de la logistique » au profit des Ressources Humaines de l'ANAM.

Le lancement est projeté pour le 21 Novembre 2016. Elle vise 20 bénéficiaires, cadres de la DAF et d'autres responsables.

E. Le statut particulier du personnel de l'ANAM : Poursuite des négociations avec les services du Ministère de l'économie et des finances.

F. Gestion Prévisionnelle des Effectifs, des Emplois et des Compétences (GPEEC)

Lancement de l'étude portant sur « l'élaboration d'un Bilan des Compétences et la Conception d'un plan de mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Effectifs, des Emplois et des Compétences (GPEEC) » au profit de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). La marché est adjugé le 28 Octobre 2016.

III. La circulation fluide de l'information au service de la performance

Dans ce cadre, l'ANAM a réalisé deux avancées notables durant l'année 2015. Il s'agit de :

A. L'Observatoire de la Couverture Médicale de base « OCMB »

L'OCMB constitue aujourd'hui l'unique portail de l'actualité sur la couverture médicale de base au Maroc avec une capitalisation de l'historique et une cellule de veille dédiée au traitement et l'analyse de l'information en ligne, chose que nous allons améliorer pour attirer plus de chercheurs d'information.

B. La Dématérialisation du courrier et l'archivage physique des documents

L'ANAM s'est doté d'un système de gestion électronique des documents depuis 2010 afin de centraliser et faciliter l'accès à l'ensemble des documents produits ou émis.

L'ensemble des entités de l'ANAM produit un volume important des documents depuis sa création. Les archives papier nécessitent un recensement et un traitement afin de les organiser selon les normes internationales.

Par ailleurs, le courrier constitue le noyau d'échange de documents entre un établissement public et ses partenaires publics et privés. Le projet de dématérialisation du courrier mis en place en 2016 vise à moderniser la gestion au quotidien de ce type de document et d'automatiser le processus de réception et de traitement via un module dédié intégré avec le système de gestion électronique des documents déjà existant.

L'objectif principal est de mettre en place un système pour la gestion des archives physiques et de procéder à l'intégration des documents papiers après sélection dans le système de gestion électronique des documents et la mise en œuvre d'une solution Workflow, pour la gestion automatique du courrier de l'Agence.

C. L'enquête Nationale sur la population et la santé familiale

Le Ministère de la Santé réalise depuis plus de trois décennies des enquêtes sur la population et la santé familiale. Ce genre d'enquêtes constitue une composante principale dans le système national d'information sanitaire. Elles ont pour objectif de combler les lacunes et les insuffisances de ce système et permettent d'évaluer l'état de santé de la population et de faire des comparaisons avec les pays ayant réalisé le même

typa d'enquête. Ces enquêtes restent le moyen le plus sûr et le plus adapté, en l'absence d'un système d'information sanitaire fiable et efficace, pour évaluer les politiques et les stratégies de l'Etat. Le Ministère de la Santé réalisera la sixième Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale en octobre 2016, et sera financé par le MS et les contributions de l'ANAM, de l'UNICEF, de l'OMS, du FNUAP et du projet PAPFAM relevant de la Lignes des Etats Arabes. Un module dédié à la couverture Médicale de base a été intégré pour la première fois dans le questionnaire de l'enquête de 2016 se rapportant à l'AMO, au RAMED, la couverture Médicale des Ascendants et la satisfaction des prestations de l'AMO.

Les données de cette enquête seront d'une très grande utilité pour l'évaluation et le suivi des politiques et programmes de santé. Aussi, ces données permettront l'actualisation et l'enrichissement des bases de données existantes pour que l'ANAM puisse s'acquitter valablement de la mission de l'évaluation de la réforme de la couverture médicale de base.

IV. Le partenariat au service de la performance et du rayonnement

L'ANAM a poursuivi la réalisation du plan d'action de la coopération au service de la feuille de route 2014-2018 qui, rappelons-le, comporte cinq axes. Les réalisations enregistrées, par axe, durant l'année 2016 sont :

A. La participation aux réformes du secteur de la santé

Les actions réalisées consistent essentiellement à la participation des cadres et responsables de l'ANAM aux rencontres, ateliers et réunions initiées par la coopération internationale et notamment :

- Séminaire organisé par la Banque Mondiale et l'OMS pour les pays francophones sur la CMU et le secteur informel à Rabat du 27 – 30 juin 2016 ;
- Appui technique de l'ANAM à l'association SMURPH (SIMSP) le 15 et 16 avril 2016 ;
- Appui de l'ANAM pour l'Organisation de la 5ème Université de Santé Publique du Maghreb (USPM-5) du 30 mai au 3 juin 2016 ;
- Réunion à l'ANAM le 21 septembre 2016 avec une mission de l'OMS concernant le projet de partenariat EU-Luxembourg/OMS sur la couverture universelle en santé qui permet aussi de compléter les programmes de santé bilatéraux de l'UE dans les pays partenaires avec l'expertise de l'OMS dans le domaine du dialogue politique et du renforcement des systèmes de santé ;
- Symposium sur la couverture Universelle du 07 au 09 novembre 2016 à Yamoussoukro en Côte d'Ivoire.
- Forum mondial de la sécurité sociale et la 32^{ème} Assemblée générale de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) tenue à Panama, du 14 au 18 novembre 2016 et pendant lequel le Directeur général a été élu président de la commission santé et prestations de l'assurance maladie au sein de l'AISS.

B. La mise en commun des ressources

Il s'agit essentiellement du suivi de la convention relative aux protocoles thérapeutiques et du suivi des actions inscrites dans la convention tripartite sur la prévention. Aussi, l'année 2016 a-t-elle été marquée par la conclusion de nouvelles conventions à savoir :

- La convention de partenariat entre l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) et MEDEN Healthcare relative à l'échange de l'information et l'expertise dans le domaine de l'assurance maladie de base, signée le vendredi 29 juillet 2016. Cette convention prévoit la mise en place d'une plate-forme d'échange d'information et d'expertise en ce qui concerne l'évaluation des coûts des actes médicaux, promouvoir la coopération entre les deux établissements en matière de la tarification et de normalisation des documents, des procédures et des outils de gestion de l'Assurance Maladie ainsi que la réalisation de rencontres, conférences et débats autour des thématiques relatives aux sujets d'intérêt commun.
- Le Mémoire d'entente entre l'ANAM et la Société de l'assurance maladie nationale- DAMAN, ABU DHABI, ÉMIRATS ARABES

L'année 2016 a été également marquée par la visite d'information au profit des Cadres de la Mutuelle des Forces Armées Royales (FAR) pour consolider leurs connaissances en matière de régulation et de gestion relative à l'assurance maladie obligatoire et ce du 15 au 17 février 2016.

Par ailleurs, et dans le cadre de cet axe, l'ANAM a fait le plaidoyer réussi de conclure un jumelage institutionnel avec les organismes de l'Union européenne.

Des réunions avec les experts chargé d'identifier les interventions de l'UE ont eu lieu les 18 – 20 et le 31 octobre 2016 dans le cadre du renforcement de la gouvernance et du suivi de la couverture Médicale de Base (CMB) qui se base sur deux axes essentiels: l'élaboration d'une stratégie nationale d'intégration des systèmes de gestion et d'information, et le renforcement du rôle de régulation de l'ANAM par l'instauration des mécanismes de la gestion des risques, prônant la conciliation entre qualité des soins et la maîtrise des dépenses.

C. Le rayonnement du Maroc et de l'ANAM

Il s'agit de la préparation technique et logistique des visites au Maroc des délégations étrangères des acteurs de la couverture médicale. Ainsi, l'ANAM a reçu durant cette année :

- Une délégation de la CNAMTS, le lundi 15 février 2016, composée de Messieurs Nicolas REVEL, Directeur Général, William GARDEY le Président et Gabriel BACQ, Directeur des relations européennes, internationales et de la coopération, ainsi que le Conseiller pour les Affaires Sociales à l'Ambassade de France au Maroc ;
- Une délégation ivoirienne de la CNAM, les 5 et 6 décembre 2016, en vue de mettre en place le plan d'action 2017 en application des dispositions de l'accord de jumelage conclu entre l'ANAM et la CNAM de Côte d'Ivoire ;

- Deux experts de l'OMS, le 30 mai 2016, sur l'évaluation de la présence de l'OMS dans les pays dont l'objectif général est l'élaboration des stratégies de développement institutionnelle.

D. La capacitation des Ressources humaines

Dans cet axe, deux réalisations majeures :

- L'organisation d'une visioconférence avec la CNAMTS sur la prévention des affections de longue durée, le lundi 02 mai avec 18 participants de l'ANAM ;
- Un cycle de formation dispensé à 8 cadres de l'ANAM par l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) du 17 au 25 Mai 2016 à Bruxelles.

E. La Coopération au service de l'amélioration continue

Il s'agit de la Participation de l'ANAM aux séminaires et ateliers suivants :

- Séminaire technique sur « le développement des mécanismes de recouvrement des cotisations pour la pérennisation des systèmes de sécurité sociale » Alger, Algérie, 9-10 mars 2016 ;
- Atelier de travail sur la qualité des services à Oman en Jordanie, du 29 au 31 Mars 2016 ;
- Séminaire sur les technologies de l'information et de la communication (TIC) à Yaoundé Cameroun du 10 – 12 mai 2016 ;
- Séminaire technique sur les réformes des systèmes de retraite et d'assurance maladie: problématiques et défis. Hammamet, Tunisie, 12-13 juillet 2016 ;

V. La communication au service de l'assuré

En 2016, l'ANAM a poursuivi ses efforts de visibilité et de proximité avec la mise à exécution de son plan de communication institutionnelle, le renforcement de sa présence médiatique et événementielle, le lancement de son nouveau site web et l'amélioration des conditions et des procédures d'accueil au niveau du front office.

Les principales réalisations durant cette année sont :

A. Communication institutionnelle

L'ANAM a entamé en 2016 la mise en œuvre de son plan de communication institutionnelle qu'elle a élaboré à la suite d'un diagnostic de l'état des lieux de sa communication interne et externe durant ses dernières années.

L'objectif est de promouvoir l'image de l'Agence auprès de son public et de ses partenaires en informant sur ses missions, ses activités et ses principales réalisations. Plusieurs actions de communication ont été entreprises à savoir :

- Une communication audiovisuelle à travers la conception de quatre spots (TV et Radio) dont un institutionnel et trois spots thématiques, se rapportant au renouvellement de la convention nationale entre les OG et les pharmaciens d'officine, au Guide des médicaments remboursables au titre de l'AMO et à la mission d'arbitrage de l'ANAM.

- L'élaboration d'un film institutionnel sur l'ANAM diffusé lors des événements organisés par l'Agence et ceux auxquels elle participe.
- Une communication presse à travers l'achat d'espaces presse pour l'insertion d'affiches thématiques en relation avec les actions de l'ANAM comme le lancement de l'OCMB, le lancement de la couverture médicale des étudiants, la nouvelle procédure d'attribution du code INPE, le lancement du front Office de l'ANAM, le renouvellement de la convention nationale entre les OG et les Pharmaciens d'officine..
- Print : à travers la conception d'une brochure institutionnelle pour mieux informer sur l'ANAM, ses missions et son fonctionnement ainsi que la création d'affiches thématiques qui informent sur les principales actions de l'ANAM.

B. Lancement du nouveau site web de l'ANAM

Le site de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (www.anam.ma) a fait l'objet durant l'année 2016 d'une refonte graphique et technique. Mis en ligne en Mars 2016, le nouveau site a été repensé pour l'ensemble de ses publics pour leur assurer un accès convivial et rapide à l'information : graphisme renouvelé, navigation intuitive, ergonomie revisitée et architecture structurée et allégée.

Le nouveau site de l'ANAM s'articule autour de quatre rubriques principales : -Agence - Réglementation- Régulation -Espace acteurs de la CMB.

En complément, la page d'accueil propose, pour une orientation ciblée et une navigation fluide, des accès rapides aux rubriques les plus recherchées notamment les référentiels des PS, le Guide des médicaments remboursables, les actualités, les appels d'offre, les appels à candidature....Ainsi, qu'un accès direct aux rubriques e-services grâce à trois blocs interactifs destinés aux assurés AMO, aux bénéficiaires RAMED, et aux Professionnels de Santé. D'autres fonctionnalités sont disponibles sur le nouveau site notamment la foire aux questions, le formulaire de contact, la galerie photos et vidéos, le moteur de recherche... Le site est disponible en version française et arabe.

C. Renforcement de la présence médiatique et événementielle

Il s'agit de :

- La diffusion d'une quinzaine de communiqués de presse à différentes occasions, notamment lors du lancement du nouveau site web de l'ANAM, du lancement d'une plateforme d'échange électronique pour le suivi des cartes RAMED au niveau du portail de l'ANAM, du lancement d'une nouvelle procédure d'attribution de l'Identifiant National des Professionnels de Santé et des Etablissements de Santé « Code INPE », du lancement officiel du régime d'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants, du renouvellement de la Convention Nationale entre les Organismes Gestionnaires de l'AMO et les Pharmaciens d'Officine relative à la prise en charge des médicaments en mode tiers payant,.....
- Plus d'une centaine de retombées de presse suite soit à la diffusion d'un communiqué de presse soit en rapport avec les activités de l'ANAM.

- Plus d'une vingtaine d'interviews avec le DG dans des supports généralistes et d'autres spécialisés (La vie Eco, interprint, journal télévisé 2M, Aloula, Medi1TV, chada FM, Radio Atlantic, lux Radio)
- La diffusion d'une dizaine de mises au point en réaction à la publication de certains articles de presse comportant des informations erronées afin d'éclairer l'opinion publique et lever les ambiguïtés (les Echos, libération...)
- Passage de l'ANAM dans plusieurs supports audiovisuels Radio et TV ;
- Dynamisation des Relations Publiques à travers la participation de l'ANAM à plusieurs congrès et manifestations scientifiques.

D. Amélioration des procédures et des conditions d'accueil au niveau du FrontOffice

L'objectif est de rendre plus accessible l'information au profit des bénéficiaires de la couverture médicale de base et des prestataires de soins tout en garantissant la qualité d'accueil et du service rendu. A cet égard, l'ANAM a poursuivi ses efforts pour l'amélioration des procédures et des conditions d'accueil au niveau du front office.

Les chargés d'accueil mettent à profit les nouvelles technologies de l'information mises à leur disposition (bases de données informatisées et centralisées notamment pour le suivi des réclamations AMO, le suivi des cartes Ramed, l'attribution du code INPE).

Du 1^{er} au 30 septembre 2016, la cellule d'accueil a accueilli 3501 visiteurs avec une moyenne de 365 visites par jour.

REGIME D'ASSISTANCE MEDICALE (RAMED)

Les difficultés que rencontre le citoyen dans son rapport avec l'Administration sont aussi nombreuses que variées, commençant par l'accueil et passant par la communication, jusqu'au traitement des dossiers et des documents. Tant et si bien que ces difficultés s'apparentent désormais dans son esprit à un véritable parcours du combattant.

...

Il n'est pas raisonnable que l'Administration ne réponde pas aux plaintes et aux interrogations des gens, comme si le citoyen ne valait rien, ou comme s'il s'agissait d'un simple élément dans la configuration générale de l'espace de l'Administration. Or, sans citoyen, pas d'Administration. Le citoyen a le droit de recevoir des réponses à ses requêtes et des solutions aux problèmes qu'il lui expose.

Extrait du Discours prononcé par SM le Roi à l'ouverture de la 1ère session de la 1ère année législative de la 10-ème législature

«, Nous tenons tout particulièrement à réaffirmer notre ferme volonté personnelle d'assurer la mise en œuvre optimale du RAMED, en lui permettant de surmonter tous les obstacles, et en veillant à le développer et à en simplifier les procédures, de sorte à garantir un large accès des catégories défavorisées parmi nos citoyens à ce régime...

Extrait de la lettre Royale adressée aux participants à la 2ème Conférence Nationale sur la Santé - Marrakech les 1, 2 et 3 juillet 2013 -

Sommaire

I. Plan d'action triennal 2016- 2018 et principales réalisations de 2016	4
1. Rappel du plan d'action triennal 2016-2018 :.....	4
2. Principales réalisations de 2016 :	4
II. Immatriculation et délivrance de cartes RAMED.....	5
1. Immatriculation et délivrance des cartes RAMED	5
1. Bilan du contrôle de la double immatriculation :	13
2. Traitement des réclamations	14
III. Prestations et collecte des fonds en 2016	17
1. Bilan des prestations médicales fournies aux bénéficiaires :	17
2. Collecte des contributions des personnes en situation de vulnérabilité.....	19
3. La contribution financière des Collectivités Territoriales (CT)	21
IV. Etat d'avancement des chantiers de réforme de la gouvernance du RAMED	24
1. Etude relative à l'élaboration des préalables et mesures d'accompagnement à la création d'un OG du RAMED	24
2. Système National Intégré de Gestion et d'Informations du RAMED (SNIGI-RAMED)	24
3. Bilan d'évaluation du RAMED après sa généralisation	26
V. Les leviers de la mise en œuvre du plan d'actions 2016	26
1. Exécution du budget relatif au RAMED au titre de l'année 2016.....	26
2. Gestion des ressources humaines	29
3. Mise à jour du manuel des procédures.....	30
4. Audit interne	30
5. Système d'Information : échange et traitement des données RAMED.....	31
6. Communication	32

Liste des tableaux et graphes

Tableaux

Tableau 1 : Principaux indicateurs liés à l'immatriculation au 30/11/2016

Tableau 2 : Evolution du taux de réalisation par rapport à la cible

Tableau 3 : Statistiques relatives aux demandes d'informations et réclamations en 2016

Tableau 4 : Evolution des prestations liées au Diabète et HTA

Tableau 5 : Evolution du nombre de patients enregistrés aux centres d'oncologie

Tableau 6 : Réalisations par rapport aux estimations relatives aux contributions des CT en 2016

Tableau 7 : Etat des estimations relatives aux contributions des CT au titre de l'année 2017

Tableau 8 : Tableau des ressources et des emplois

Tableau 9 : Engagements des crédits en volume

Tableau 10 : Engagements des crédits en %

Tableau 11 : Ventilation des paiements

Tableau 12 : Evolution des paiements

Graphes

Graphe 1 : Evolution mensuelle des immatriculations

Graphe 2 : Evolution des cartes actives

Graphe 3 : Répartition des immatriculations par catégorie

Graphe 4 : Répartition des immatriculations par milieu de résidence

Graphe 5 : Taux de renouvellement d'éligibilité

Graphe 6 : Taux de renouvellement d'éligibilité par catégorie

Graphe 7 : Taux de retrait des cartes des bénéficiaires en situation de vulnérabilité

Graphe 8 : Répartition du nombre de carte retirée en 2016 selon le montant payé

Graphe 9 : Evolution du nombre des bénéficiaires possédant des cartes actives avec des droits ouverts à l'AMO

Graphe 10 : Répartition selon l'objet de la demande ou la réclamation

Graphe 11 : Nombre des actes sanitaires concernant les ALD/ALD dans les hôpitaux publics

Graphe 12 : Nombre de malades pris en charge entre 2013-2015 (HTA1Diabète)

Graphe 13 : Nombre de bénéficiaires pris en charge en dialyse

Graphe 14 : Nombre de malades pris en charge dans les centres d'oncologie

Graphe 15 : Evolution du cumul des montants collectés

Graphe 16 : Evolution mensuelle des sommes collectées en 2016

Introduction

L'amélioration de la santé des personnes en situation économique vulnérable est non seulement un objectif important, mais c'est également un moteur essentiel du développement économique et de lutte contre la pauvreté et la précarité.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n°65-00, le Maroc a franchi un grand pas vers la couverture médicale universelle. En effet, le taux de couverture du risque maladie est nettement amélioré en passant de 25% en 2005 à près de 60% en 2016.

Certes, le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) a contribué significativement à l'amélioration du taux de couverture puisque depuis sa généralisation en 2012, le régime a pu toucher plus de dix millions de personnes immatriculées dont plus de six millions ont des cartes actives, et ce, dans un contexte caractérisé par de multiples contraintes liées à l'accès aux soins, à la gouvernance et au financement du régime.

Il faut reconnaître que l'effort déployé par les acteurs du RAMED en matière de ciblage et d'immatriculation a donné ses fruits pour atteindre la population cible en trois ans.

Quant à l'accès aux soins, les chiffres liés aux prestations fournies aux bénéficiaires sont très positifs malgré les contraintes financières rencontrées par les prestataires publics des soins qui enregistrent une demande de prestations sans cesse en augmentation depuis la généralisation du RAMED.

En ce qui concerne la gouvernance du RAMED, et après la finalisation de l'étude relative à la faisabilité quant à la création d'un organisme gestionnaire, la décision a été prise au sein du comité technique interministériel lors d'une réunion restreinte tenue le 04 Août 2016 suite une discussion approfondie des scénarios proposés. Cette décision consiste à créer un organisme gestionnaire du RAMED, indépendant dont la mise en œuvre sera progressive en menant en parallèle deux chantiers à savoir : la création d'un établissement public ainsi que l'identification et la mise en œuvre des mesures d'accompagnement.

Le présent rapport comporte cinq parties. Après une première partie qui rappelle le plan d'action triennal 2016-2018, le rapport dresse dans sa deuxième partie le bilan chiffré de l'immatriculation des bénéficiaires et de l'opération de délivrance des cartes.

La troisième partie est consacrée au bilan des prestations fournies aux bénéficiaires du RAMED et la situation de collecte des contributions annuelles des communes et des bénéficiaires en situation de vulnérabilité.

Dans la quatrième partie, on présente l'état d'avancement des chantiers en cours, avant de clôturer ce rapport par la présentation des principaux leviers de mise en œuvre qui ont aidé à la mise en œuvre du plan d'action de l'année 2016.

I. Plan d'action triennal 2016- 2018 et principales réalisations de 2016

1. Rappel du plan d'action triennal 2016-2018 :

S'inscrivant dans les orientations stratégiques de la feuille de route de l'ANAM 2014-2018, l'ANAM a poursuivi la concrétisation des actions et des chantiers engagés dans le plan d'action triennal couvrant la période 2016-2018.

Ce plan d'action triennal présenté lors de la 5^{ème} session du Conseil d'Administration de l'ANAM dans sa composition RAMED, tenue le 16 décembre 2015, a prévu la réalisation des actions suivantes :

- Immatriculer et délivrer annuellement près de 1,5 millions de cartes RAMED ;
- Estimer les contributions des Collectivités Territoriales et collecter celles des bénéficiaires en situation de vulnérabilité ;
- Mettre en place le Système National Intégré de Gestion et d'Informations dédié au RAMED (SNIGI-RAMED);
- Achever et contribuer à la mise en œuvre des recommandations de l'étude relative au choix de l'Organisme Gestionnaire du RAMED ;
- Mettre en œuvre la deuxième phase relative à la formation et la sensibilisation des professionnels de santé sur le RAMED dans le cadre de la convention cadre entre le MS et l'ANAM signée en Septembre 2014 ;
- Réaliser l'étude d'évaluation du RAMED après sa généralisation.

2. Principales réalisations de 2016 :

La réalisation des actions et activités a été faite avec l'appui et l'implication de tous les acteurs impliqués dans le RAMED qui n'ont ménagé aucun effort pour contribuer à la mise en œuvre du plan d'action triennal 2016-2018, et ce, dans un contexte caractérisé par de multiples défis et appuyé par un bilan positif enregistré depuis la mise en œuvre du RAMED.

Découlant du plan d'action triennal 2016-2018, l'ANAM a réalisé en 2016 les actions suivantes :

- Immatriculation jusqu'au 30 novembre 2016, de 1.155.300 bénéficiaires et délivrance de plus de 600.000 cartes ;
- Réception et traitement de plus de 12.000 demandes d'informations et de réclamations émanant des bénéficiaires et des postulants au RAMED ;
- Elaboration des états estimatifs relatifs aux contributions des Collectivités Territoriales au titre de l'année 2017 (le montant total estimé de l'année 2017 est de l'ordre de 200 millions de dirhams) ;

- Collecte en 2016 d'un montant de 16.5 millions de dirhams versés par les bénéficiaires en situation de vulnérabilité (montant arrêté au 30 novembre 2016);
- Contrôle de la double immatriculation pour plus de 1,2 millions de dossiers, ce qui a permis d'éviter l'immatriculation d'environ 122.000 personnes et d'empêcher la production de 48.000 cartes ;
- Finalisation de l'étude relative à l'élaboration des préalables et mesures d'accompagnement à la création d'un organisme gestionnaire du RAMED ;
- Validation des livrables du premier lot de l'étude de conception et de réalisation d'un Système National Intégré de Gestion et d'Informations dédié au RAMED et lancement du deuxième lot relatif à la réalisation dudit système ;
- Lancement de l'appel d'offre relatif à l'étude d'évaluation du Régime d'Assistance Médicale depuis sa généralisation ;
- Mise en place d'une application Web dédiée à la consultation en ligne du suivi de l'immatriculation des bénéficiaires et la délivrance des cartes ;
- Mise à la disposition du CHU Ibn Rochd, certaines données liées à l'immatriculation des bénéficiaires RAMED permettant la prise en charge des bénéficiaires dont l'état de santé nécessite une intervention ou une hospitalisation rapide.

II. Immatriculation et délivrance de cartes RAMED en 2016

En poursuivant la généralisation du RAMED, le nombre de personnes immatriculées au RAMED a atteint, au 30 novembre 2016, plus de 10 millions de personnes, soit plus de 4 millions de foyers, dont 6.345.525 de personnes ont des cartes actives.

Le milieu rural représente 48% des personnes immatriculées et la répartition entre sexe est presque égale avec un poids léger du sexe féminin (53%).

Quant à la répartition par catégorie des bénéficiaires, les personnes en situation de pauvreté sont toujours dominantes et représentent 88% des personnes immatriculées. Ce pourcentage ne cesse de s'accroître depuis le lancement de la généralisation, puisqu'il n'était que de 86% en 2015 et 72% en 2012.

1. Immatriculation et délivrance des cartes RAMED

L'ANAM continue d'immatriculer de nouveaux bénéficiaires déclarés éligibles par les différentes commissions permanentes locales à travers toutes les régions du Royaume, sachant que les renouvellements de l'éligibilité des personnes bénéficiant d'une première période de trois ans, ont démarré timidement en passant de 2% en 2015 à 29% en 2016.

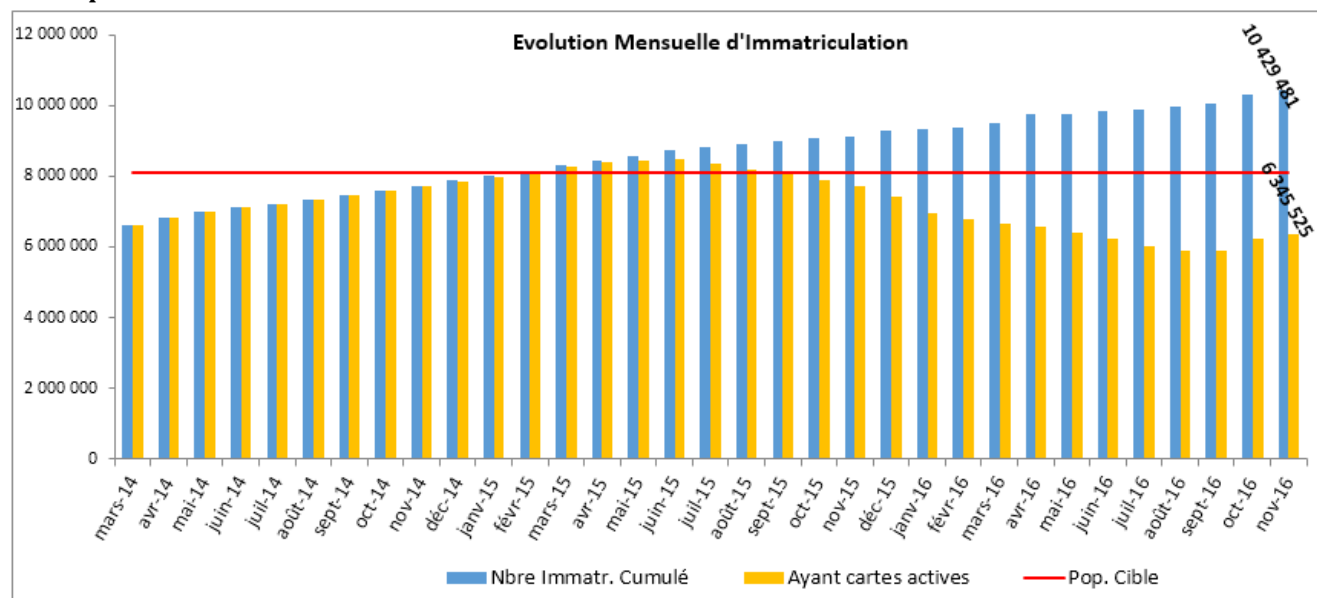
Tableau 1 : Principaux indicateurs liés à l'immatriculation au 30/11/2016.

Région	Immatriculations 2016 à fin novembre		Cumul des Immatriculations		Cartes devenues invalides à fin novembre 2016		%
	Foyers	Bénéficiaires	Foyers	Bénéficiaires	Foyers	Bénéficiaires	
TANGER-TETOUAN-AL HOCEIMA	41 377	98 048	300 789	813 186	123 607	349 117	43%
ORIENTAL	58 645	116 382	383 133	924 590	130 134	312 857	34%
FES-MEKNES	87 252	189 423	615 231	1 555 510	208 049	533 124	34%
RABAT-SALE-KENITRA	74 618	146 279	625 121	1 509 733	229 905	577 454	38%
BENI MELLAL-KHENIFRA	47 009	99 422	396 443	1 007 577	177 420	455 713	45%
CASABLANCA-SETTAT	78 314	171 377	654 488	1 597 715	247 792	615 994	39%
MARRAKECH-SAFI	66 501	159 613	500 181	1 390 747	195 705	554 655	40%
DRAA-TAFILALET	31 580	74 931	196 801	558 771	65 943	197 276	35%
SOUSS-MASSA	32 495	70 912	277 864	736 895	124 815	342 762	47%
GUELMIM-OUED NOUN	8 211	14 656	71 008	169 877	30 184	73 826	43%
LAAYOUNE-SAKIA EL HAMRA	7 115	11 736	59 500	137 126	22 977	54 703	40%
DAKHLA-OUED ED-DAHAB	1 047	2 521	9 600	27 754	5 470	16 475	59%
TOTAL	534 164	1 155 300	4 090 159	10 429 481	1 562 001	4 083 956	39%

Il ressort du tableau ci-dessus que :

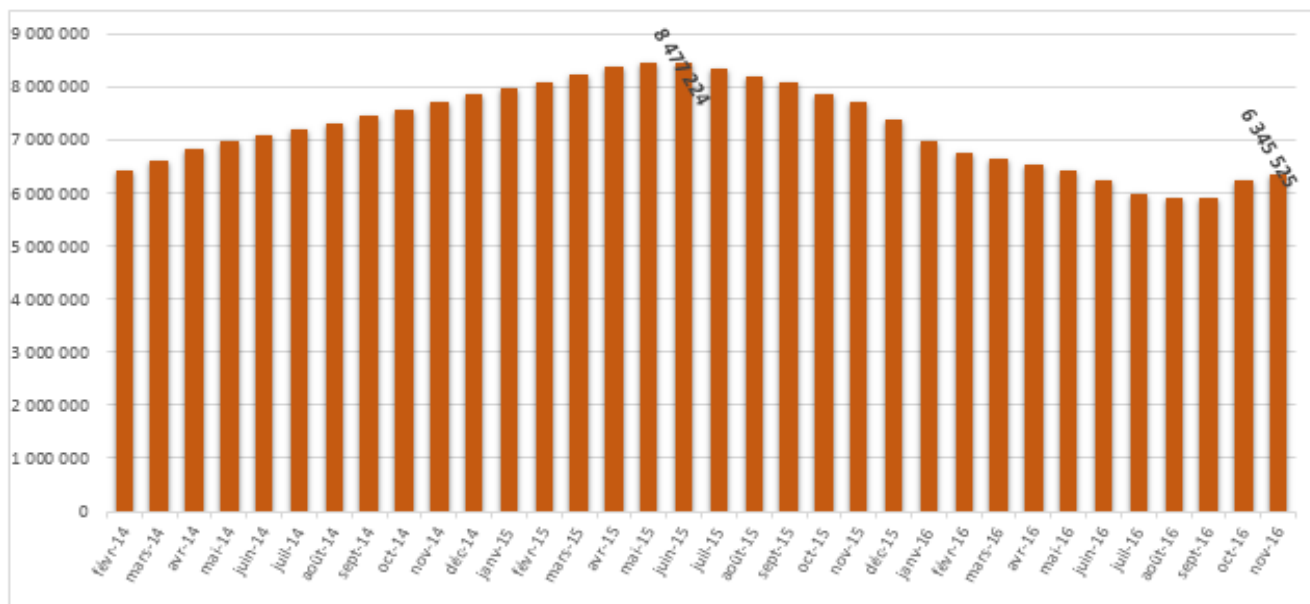
- L'ANAM a délivré aux Provinces et Préfectures, depuis la mise en œuvre du RAMED, un total de 4,9 millions de cartes (y compris les renouvellements des cartes) ;
- Le taux de réalisation par rapport à la cible a dépassé les 100% dans dix régions du Royaume ;
- Ce taux n'a pas encore atteint les 100% dans deux régions :
 - **84%** à la région Drâa-Tafilelt ;
 - **99%** à la région Marrakech-Safi ;

Graph 1 : Evolution mensuelle des immatriculations.



Après un rythme rapide d'immatriculation des bénéficiaires depuis la généralisation, une régression a été enregistrée depuis 2014 avec une moyenne mensuelle des personnes immatriculées en passant de 154.000 en 2014 à 117.000 en 2015 puis à 102.000 immatriculés en 2016.

Graph 2 : Evolution des cartes actives

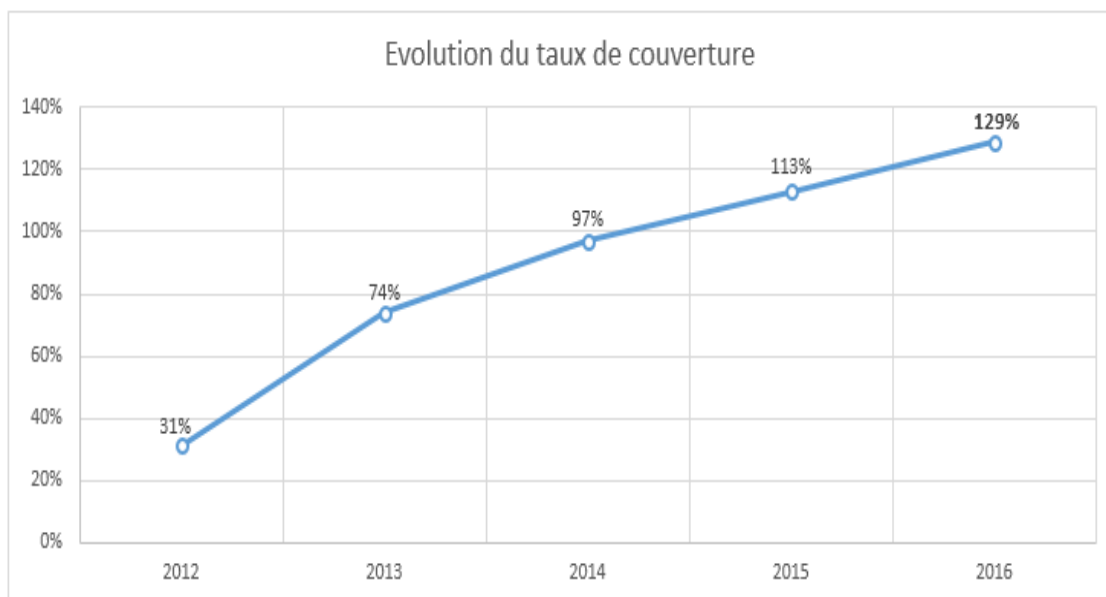


Quant aux immatriculations ayant des cartes actives, elles ont connu un pic en juin 2015 avec 8.477.224 immatriculés. Ce chiffre a connu une baisse continue pour atteindre 6.345.525 immatriculés à fin novembre 2016. Avec la reprise des renouvellements d'éligibilité, la tendance est vers la hausse de ce chiffre qui pourrait évoluer dans les mois prochains.

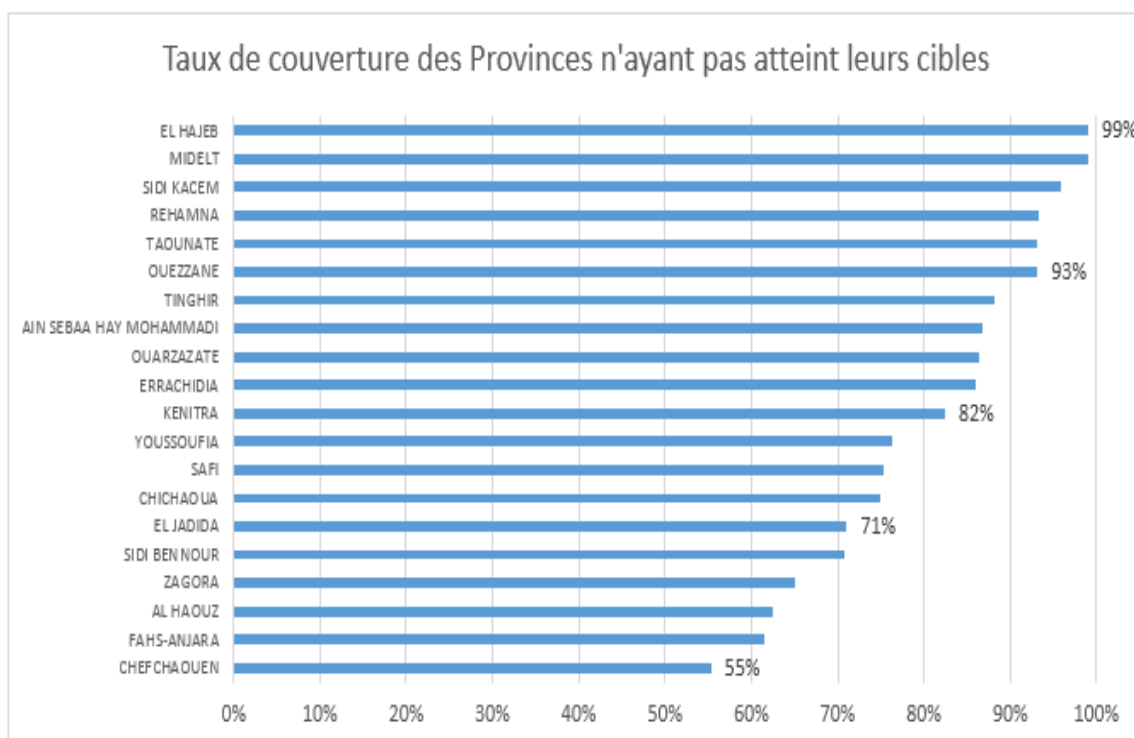
Tableau 2 : Evolution du taux de réalisation par rapport à la cible

Année	Nombre de bénéficiaires	% par rapport à la cible	Cumul	Evolution du taux de réalisation
2012	2 641 843	31%	2 641 843	31%
2013	3 401 337	43%	6 043 545	74%
2014	1 837 483	23%	7 881 028	97%
2015	1 393 518	17%	9 274 546	113%
2016	1 155 300	15%	10 429 481	129%

Avec la généralisation du RAMED, le taux de réalisation a évolué en passant de 31% en 2012 à plus de 100% de la population cible en 2015, pour atteindre 129% en 2016.



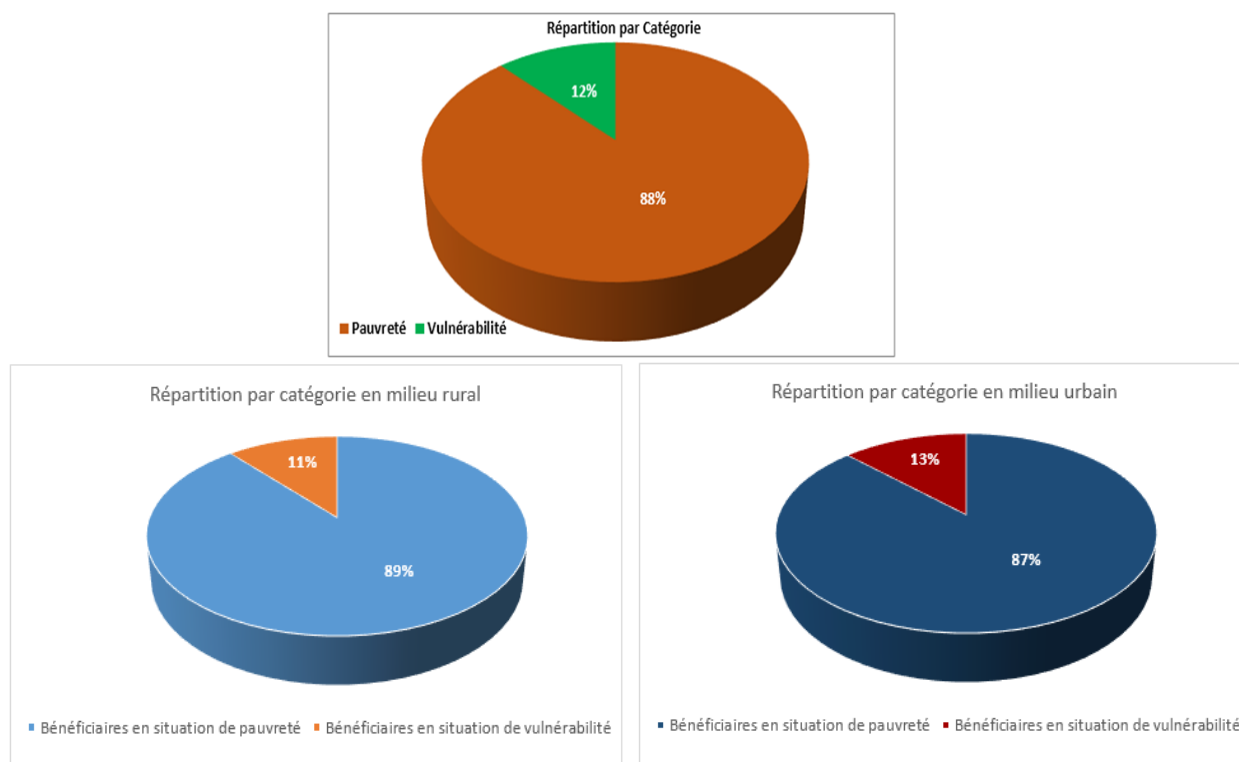
Si le RAMEL a atteint la cible en trois ans, on pourrait s'attendre à un large dépassement puisque 20 Provinces et préfectures n'ont pas encore atteint leurs cibles dont 6 ne dépassent pas 75%. Il s'agit de Chefchaouen (55%), Fahs-Anjra (62%), Al Haouz (63%), Zagora (65%), Sidi Bennour (71%) et El Jadida (71%).



Immatriculation par catégorie de bénéficiaires :

En ce qui concerne la répartition selon la catégorie des bénéficiaires, le pourcentage des personnes en situation de pauvreté est de 88%.

Graph 3 : Répartition des immatriculations par catégorie



Ce taux dépasse largement les prévisions initiales faites par l'étude actuarielle réalisée en 2006, estimé à 45%, et en décalage flagrant avec les données du HCP (voir encadré ci-dessous). Sachant que l'Etat a déployé beaucoup d'efforts pour lutter contre la pauvreté et la précarité, à travers les multiples projets réalisés notamment dans le cadre de l'Initiative Nationale de Développement Humain.

Résultats de l'enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages

L'enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages que vient de présenter le Haut-Commissariat au Plan (HCP) précise que le Maroc comptait 1,6 millions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté en 2014 (4,8% de la population) et 4,2 millions en situation de vulnérabilité (12,6% de la population). Ces personnes se trouvent essentiellement dans le milieu rural, regroupant ainsi 79% des pauvres et 64% des vulnérables.

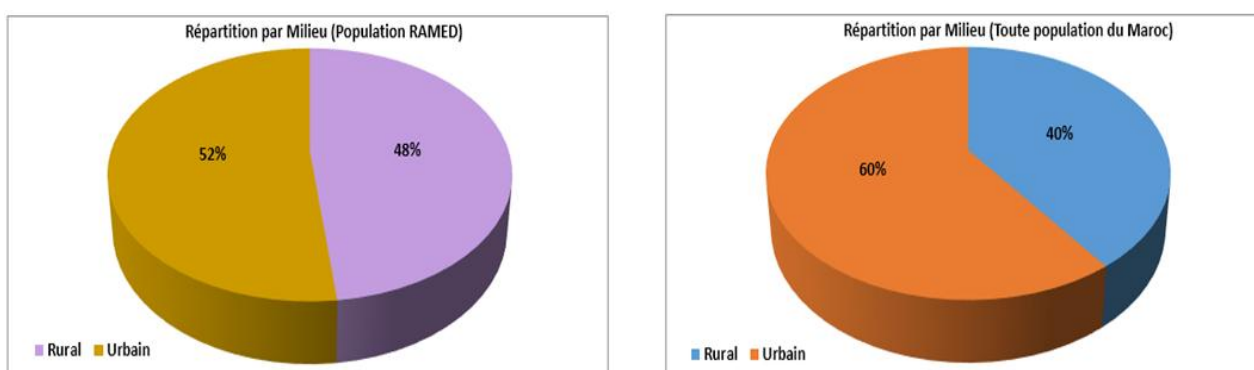
Source : Haut-Commissariat au Plan (HCP)

Immatriculation par milieu de résidence :

Quant à la répartition par milieu, on constate globalement un rapprochement entre l'urbain (52%) et le rural (48%) à l'exception des régions LAAYOUNE-SAKIA EL HAMRA et DAKHLA-OUED ED-DAHAB qui sont à dominance urbaine, et les régions DRAA-TAFILALET et MARRAKECH-SAFI à dominance rurale.

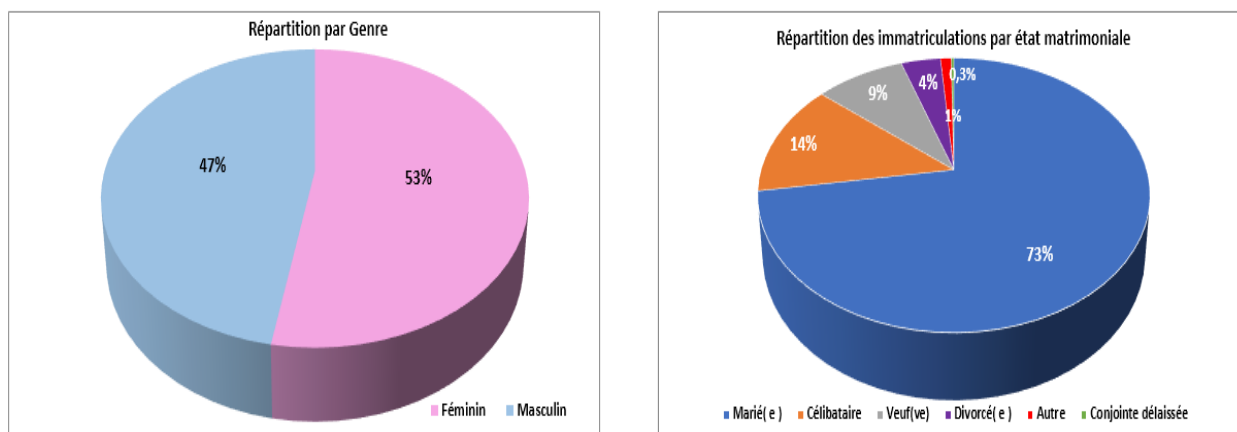
Cette répartition n'est pas loin de la répartition au niveau national (voir le graphe 4).

Graphe 4 : Répartition des immatriculations par milieu de résidence



Immatriculations par genre et par état matrimonial

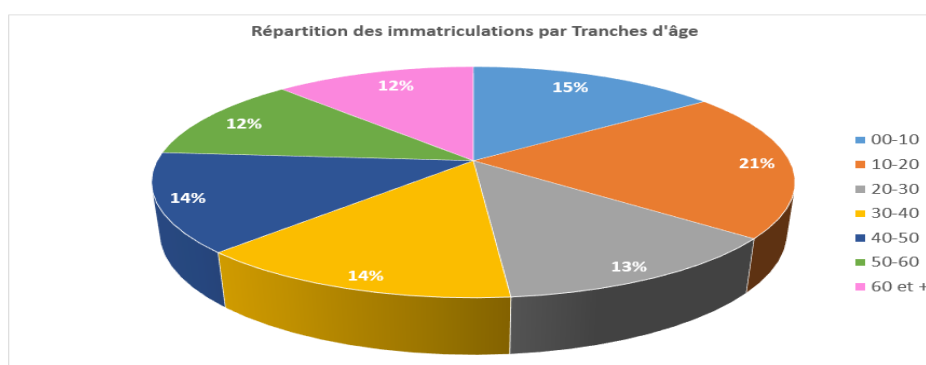
La répartition entre sexe est presque égale avec un poids léger du sexe féminin (53%). Pour la répartition selon l'état matrimonial des bénéficiaires du RAMED, une prépondérance est constatée pour les bénéficiaires mariés (73%), suivi par les célibataires (14%). Les veuves représentent 9% des bénéficiaires, ce qui constitue une masse non négligeable surtout que le sexe féminin (93%) de cette catégorie devrait bénéficier de l'aide de l'Etat.



Immatriculations par tranches d'âge

En dehors de la tranche 10-20 ans, la répartition selon les autres tranches d'âge est pratiquement équilibrée. Les bénéficiaires dont l'âge est inférieur à 40 ans représentent 63% de l'ensemble des bénéficiaires immatriculés au RAMED.

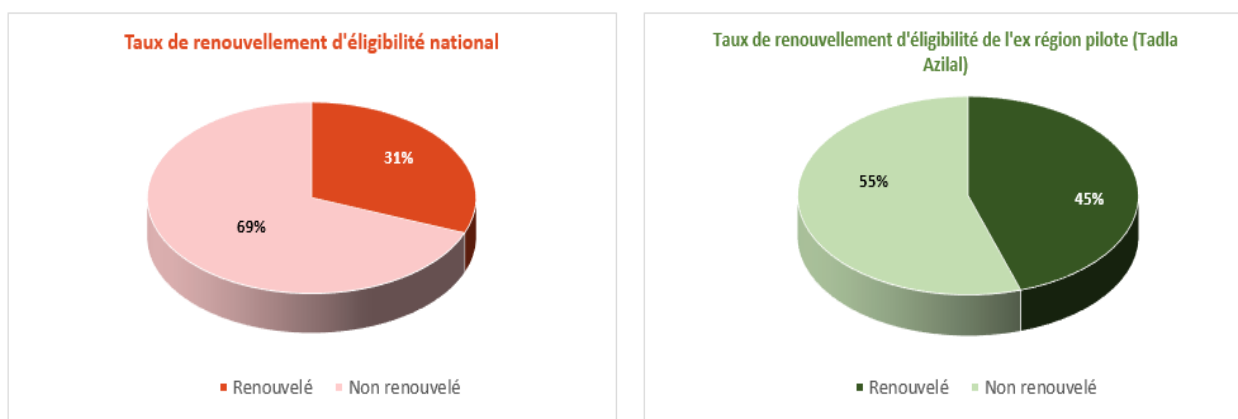
Quant aux plus de 60 ans, ils ne représentent que 12%.



Renouvellement d'éligibilité

Après écoulement de trois années de généralisation du RAMED (mars 2012 – mars 2015), le taux national de renouvellement d'éligibilité qui a commencé timidement (2%), il a continué à augmenter en passant de 14% en 2015 à 31% en 2016.

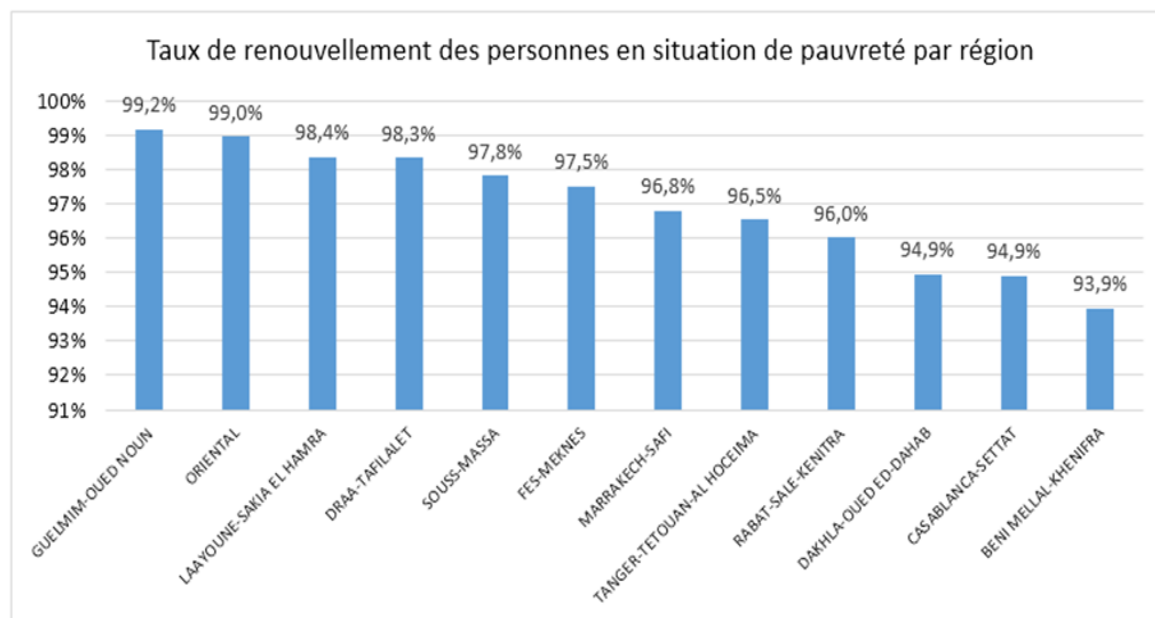
Grphe 5 : Taux de renouvellement d'éligibilité



En comparant ce taux national de renouvellement d'éligibilité avec celui de l'ex-région pilote Tadla-Azilal (52% à Béni Mellal, 42% à Azilal et 38% à Fquih Ben Salah), on constate que ce dernier est en avance de 14 points (45% contre 31%).

Par rapport à la catégorie de bénéfice, le taux de renouvellement d'éligibilité, on constate que les personnes en situation de pauvreté renouvellent leur éligibilité plus que celles en situation de vulnérabilité.

Graphe 6 : Taux de renouvellement d'éligibilité par catégorie



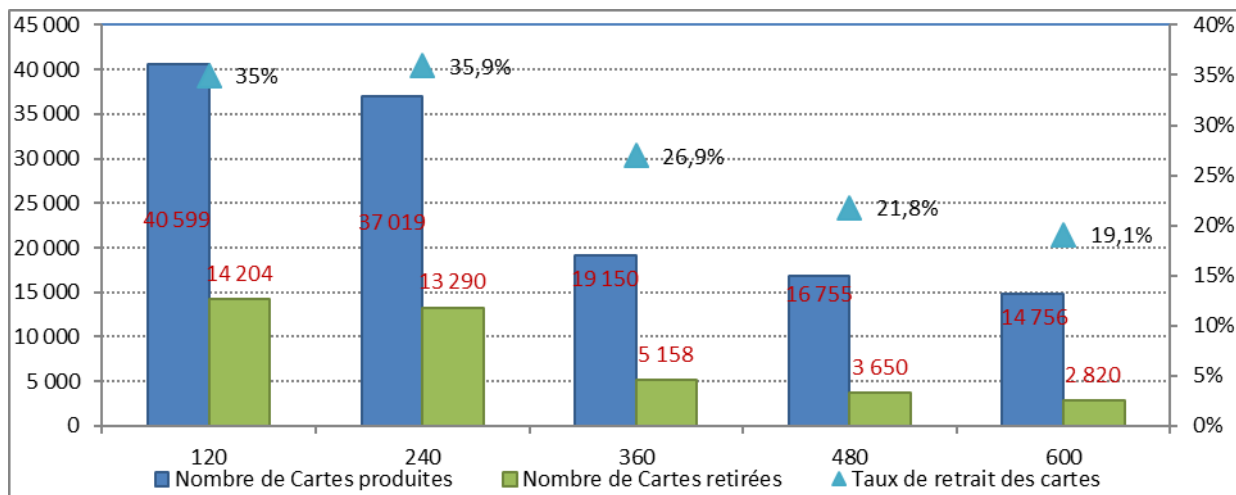
Selon la répartition du taux de renouvellement de la catégorie en situation de pauvreté, la Région de Guelmim Oued Noun enregistre le taux le plus élevé avec plus de 99%, contre moins de 94% pour la Région de Beni Mellal Khenifra.

Retrait des cartes des bénéficiaires en situation de vulnérabilité

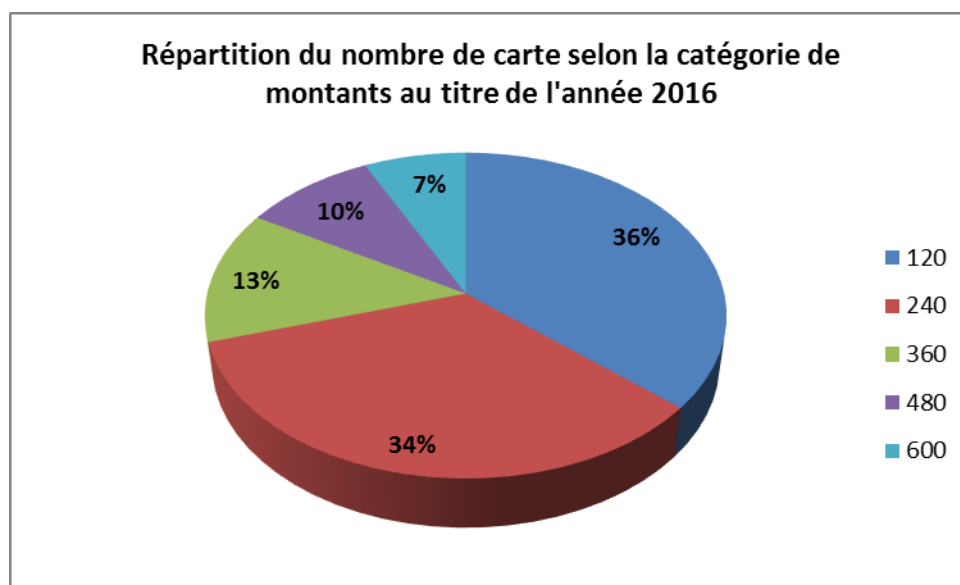
En 2016, le taux de retrait des cartes des personnes en situation de vulnérabilité est de 30,5%, en légère augmentation par rapport à l'année 2015 (29,5%), ce qui soulève plusieurs questions quant aux raisons réelles qui empêchent cette catégorie à retirer leurs cartes en masse.

Ce constat nécessite une analyse approfondie afin de prendre les mesures nécessaires dans la perspective d'améliorer le retrait des cartes.

Graphe 7 : Taux de retrait des cartes des bénéficiaires en situation de vulnérabilité



Graphe 8 : Répartition du nombre de carte retirée en 2016 selon le montant payé



Comme illustré dans les graphes 7 et 8, plus la contribution est élevée, plus le taux de retrait des cartes est faible. Ceci est confirmé par le fait que les cartes retirées en payant un montant inférieur ou égal à 240 dirhams représentent 70% du total des cartes retirées.

1. Bilan du contrôle de la double immatriculation :

Conformément au décret n° 2-15-657 du 18 di alkâada 1436 (3 septembre 2015) pris pour l'application de la loi n°116-12 relative au régime de l'AMO des étudiants qui stipule que tous les organismes, établissements et les 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.

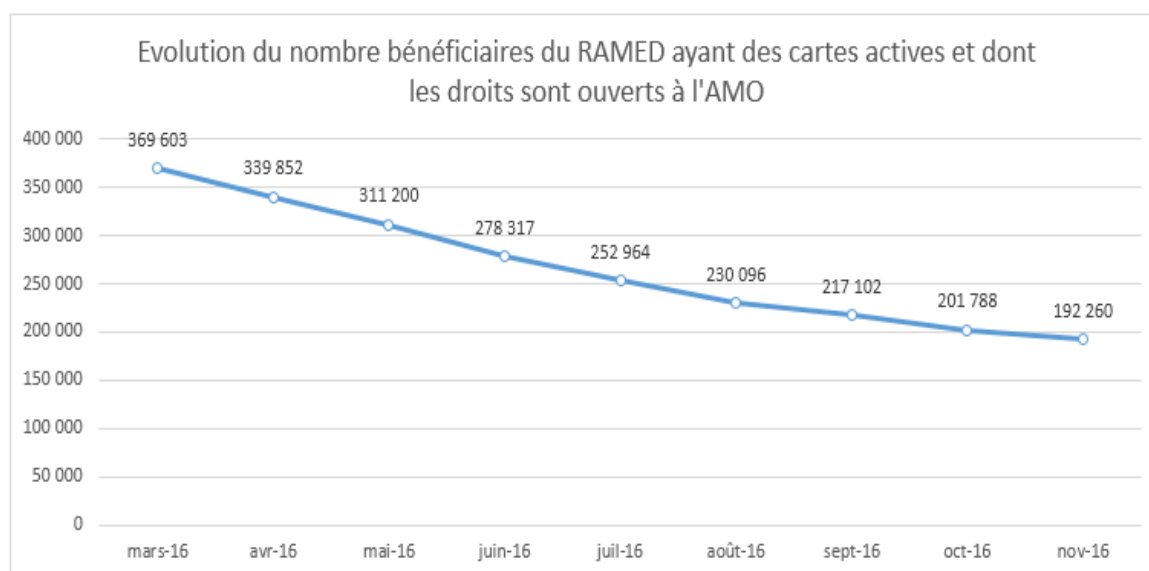
Pour contribuer à la bonne gouvernance du RAMED, l'ANAM a renforcé le contrôle de la double immatriculation entre régimes, et ce pour éviter le double bénéfice en même temps. Ce contrôle consiste essentiellement à s'assurer auprès des deux organismes gestionnaires de l'AMO, des régimes internes et ceux gérés par les compagnies d'assurance privées, que les bénéficiaires déclarés éligibles au RAMED par les CPL/CPP ne bénéficient pas de l'AMO ou d'une autre couverture médicale.

En attente de déployer le SNIGI, l'ANAM n'épargne aucun effort pour fluidifier les échanges des données avec les organismes gestionnaires. Ces échanges instantanés permettent de débloquent la situation des personnes qui ne cessent de réclamer leurs droits au RAMED, et d'empêcher d'autres qui bénéficient encore de l'AMO.

En 2016 (jusqu'au 30 novembre), ce contrôle a permis d'éviter l'immatriculation de près de 122 milles personnes et par conséquent, la non production de 48.000 cartes, soit 400 mille dirhams.

Néanmoins, un passif non encore réglé persiste puisque le RAMED a démarré les deux premières années avec un contrôle à posteriori. Il s'agit de plus de 192.000 bénéficiaires du RAMED possédant des cartes actives qui ont des droits ouverts à l'AMO, dont 93% auprès de la CNSS. Ce chiffre est en baisse continue d'une moyenne mensuelle de 8% suite à l'expiration de leurs cartes comme le montre le graphe 9.

Graphe 9 : Evolution du nombre des bénéficiaires possédant des cartes actives avec des droits ouverts à l'AMO



2. Traitement des réclamations

Conformément aux dispositions de la nouvelle Constitution et dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route 2014-2018, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie a renforcé son ouverture sur son environnement à travers une démarche d'écoute et de proximité au profit des assurés de l'Assurance Maladie Obligatoire et des bénéficiaires

du Régime d'Assistance Médicale (RAMED), et s'est engagée dans un processus continu d'amélioration, afin de répondre aux besoins du citoyen marocain.

A cet effet, l'ANAM a créé un FrontOffice en mars 2015, afin d'accueillir les citoyens demandeurs des informations sur la Couverture Médicale de Base (AMO et RAMED). Cette action a été renforcée par la mise en service des lignes téléphoniques dont une ligne dédiée spécialement au RAMED.

Continuant dans cette démarche, l'ANAM a développé en 2016 une application Web sur son portail **www.anam.ma**, qui permet aux personnes déclarées éligibles par les CPL/CPP de faire le suivi en ligne de l'état d'avancement de leurs dossiers. L'objectif étant de faciliter l'accès à l'information et de faire éviter à cette population le déplacement de différentes régions du Royaume. Aussi, l'accueil a-t-il été renforcé par la mobilisation du personnel du Département des Opérations et de Gestion du RAMED pour faire face au flux important de citoyens qui fréquentent presque quotidiennement les locaux de l'Agence, afin de réduire les délais d'attente.

Dans ce sens, l'ANAM a reçu et traité en 2016 (jusqu'au 30 novembre), plus de **12.000** réclamations et demandes d'informations relatives au RAMED. Ce chiffre a évolué de manière très rapide puisqu'il était en 2015, à moins de 3200.

Le tableau 3 illustre la répartition des demandes d'informations et les réclamations selon le mode de réception.

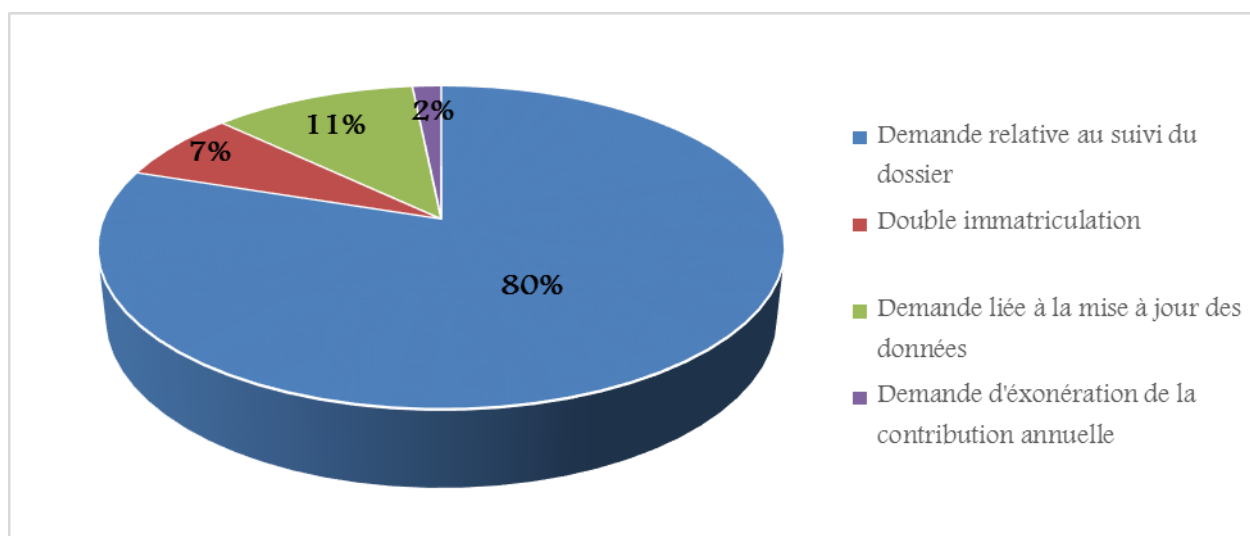
Tableau 3 : Statistiques relatives aux demandes d'informations et réclamations en 2016 :

Support de réclamation	Nombre des réclamations	%
Lignes téléphoniques	6050	49%
Accueil via le Front Office	5904	48%
Réception des demandes d'information et réclamations écrites	377	3%
Autres...	20	0,16%
TOTAL	12.351	100%

On constate d'après le tableau 3 que :

- Plus de 49 % des demandes d'informations et réclamations proviennent des appels téléphoniques via le numéro vert mis à la disposition des appelants avec une moyenne de 25 appels par jour ;
- 48% ont été accueillis par l'ANAM dans ses locaux ;
- 377 courriers reçus de la part des citoyens qui demandent des informations ou réclament leurs droits. Ces courriers malgré qu'ils représentent un faible pourcentage par rapport au reste, ils créent une charge de travail très lourde puisqu'ils engagent des traitements et des réponses écrites à envoyer aux personnes concernées.

Graphe 10 : Répartition selon l'objet de la demande ou la réclamation



Quant à l'objet de ces demandes d'informations et réclamations on constate que :

- **80%** des demandes d'informations et réclamations concernent l'état d'avancement des dossiers bénéficiaires. A noter que ces demandes concernent des bénéficiaires dont :
 - L'état de santé nécessite l'activation de la carte ;
 - La carte est déjà livrée aux provinces et préfectures ;
 - Le dossier n'est pas encore parvenu à l'ANAM ;
 - Le dossier contient des erreurs de données ou de codification ;
- Les demandes d'information et réclamations relatives à la double immatriculation représentent **7%** par rapport au total, et concernent essentiellement les personnes ayant des droits ouverts à l'AMO ou les affiliés bénéficiaires de l'article 114 ;
- Les demandes de mise à jour des données représentent **11%** et concernent des bénéficiaires déjà immatriculés et ayant déposé des nouveaux dossiers de renouvellement d'éligibilité avec un décalage entre les données des deux dossiers.
- La mise à jour est régie par une procédure arrêtée conjointement par l'ANAM et le Ministère de l'Intérieur. A noter que lors de la généralisation du RAMED, et avec le nombre important des dossiers déposés, l'opération de saisie des données a connu des erreurs dans certains dossiers. Pour remédier à cette situation, une opération de correction des données en masse a été entamée en concertation avec le Ministère de l'Intérieur, et ce, afin d'avoir les mêmes données dans le premier et le deuxième dossier. Cette opération a permis de débloquer plus de 100.000 dossiers qui étaient dans l'état de rejet depuis longtemps pour certains bénéficiaires ;
- Les demandes d'exonération de la contribution annuelle des bénéficiaires en situation de vulnérabilité représentent **2%** tout en sachant que ces contributions sont fixées par décret (décret n°2-08-177 tel qu'il a été complété et modifié).
- Enfin, on tient à préciser que l'ANAM ne ménage aucun effort pour améliorer en continu ses services offerts aux citoyens, et consacre un traitement spécial pour ceux qui signalent le besoin d'une prise en charge ou une hospitalisation rapide aux hôpitaux publics.

III. Prestations et collecte des fonds en 2016

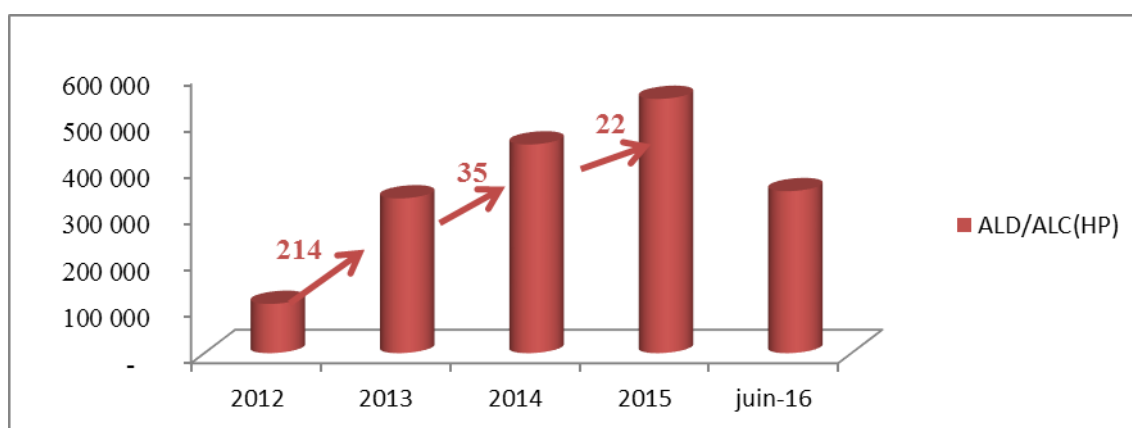
1. Bilan des prestations médicales fournies aux bénéficiaires :

Depuis La généralisation du RAMED en 2012, les prestataires publics de soins ont assuré une offre sanitaire satisfaisante sur le plan qualitatif et surtout sur le plan quantitatif, et ce, malgré plusieurs contraintes dont principalement celles liées au financement.

Le bilan est positif et touche tous les actes sanitaires. Il s'agit de :

- ✓ Plus de 1 052 290 milles d'hospitalisation ;
- ✓ Plus de 1 741 487 passages aux urgences ;
- ✓ Environ trois millions de consultations spécialisées externes ;
- ✓ Plus de deux millions de prise en charge des affections de longues durées (ALD) et affections lourdes et couteuses (ALC). A noter que, le taux des prestations sanitaires consommées par ces pathologies chroniques, seulement dans les hôpitaux publics, est en progression continue depuis la généralisation du RAMED (voir graphe 11).

Graphe 11 : Nombre des actes de santé concernant les ALD/ALC dans les hôpitaux publics



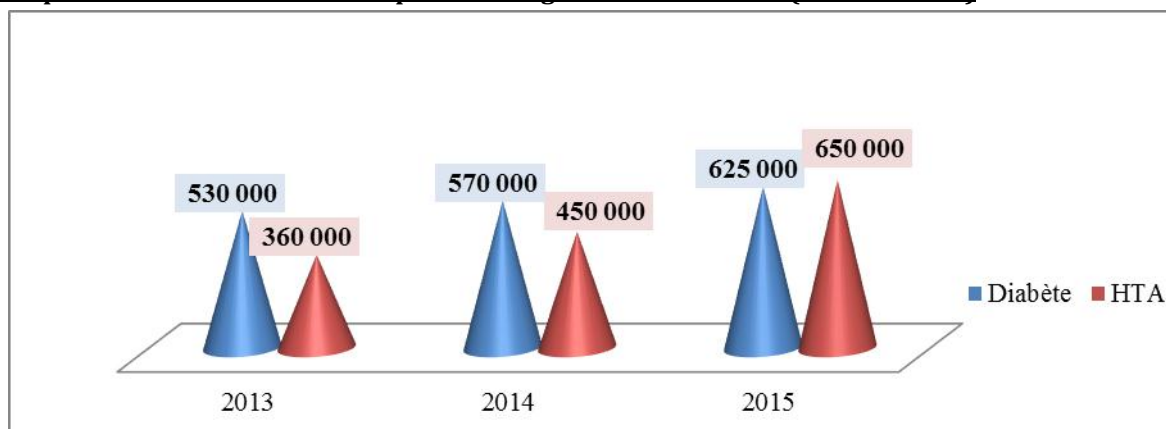
On constate que certaines pathologies chroniques ont enregistré des évolutions considérables (tableau 4) :

- ✓ L'Hypertension Artérielle (HTA) : le nombre d'actes est passé de 360 000 en 2013 à 650 000 actes en 2015, soit une évolution annuelle moyenne de 34% ;
- ✓ Diabète (type 1 et 2) : est passé de 530 000 actes à 625 000, soit une évolution annuelle moyenne de 9%.

Tableau 4 : Evolution des prestations liées au Diabète et HTA

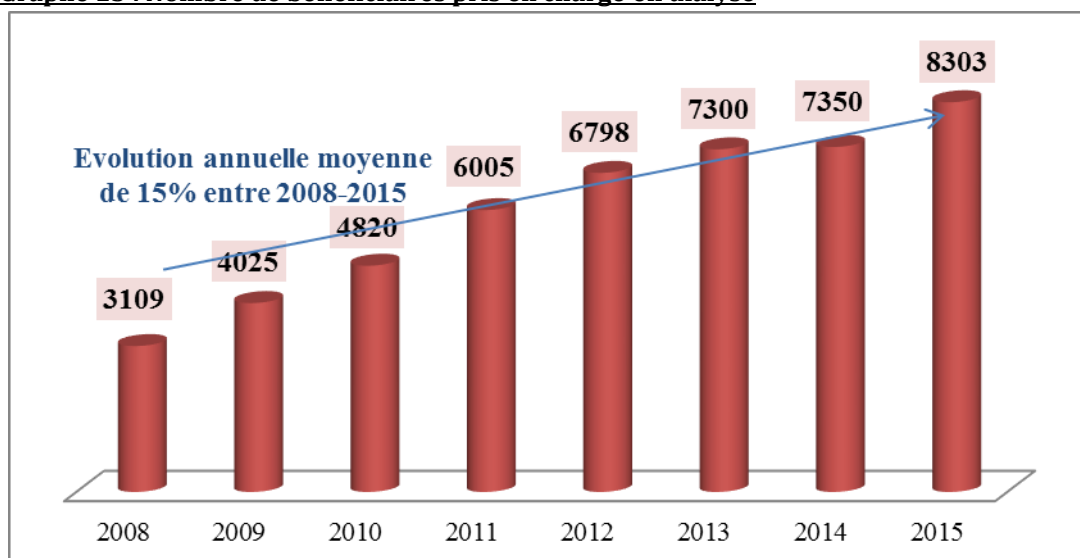
Année	2013	2014	2015
Diabète	530 000	570 000	625 000
Evolution annuelle (N/N-1)		8%	10%
Evolution annuelle moyenne (2013-2015)			9%
HTA	360 000	450 000	650 000
Evolution annuelle (N/N-1)		25%	44%
Evolution annuelle moyenne (2013-2015)			34%

Graphe 12 : Nombre de malades pris en charge entre 2013-2015 (HTA1Diabète)



La même tendance est enregistrée au niveau des patients hémodialysés puisque les bénéficiaires ont augmenté selon un taux annuel moyen de 15% entre 2008 et 2015.

Graphe 13 : Nombre de bénéficiaires pris en charge en dialyse

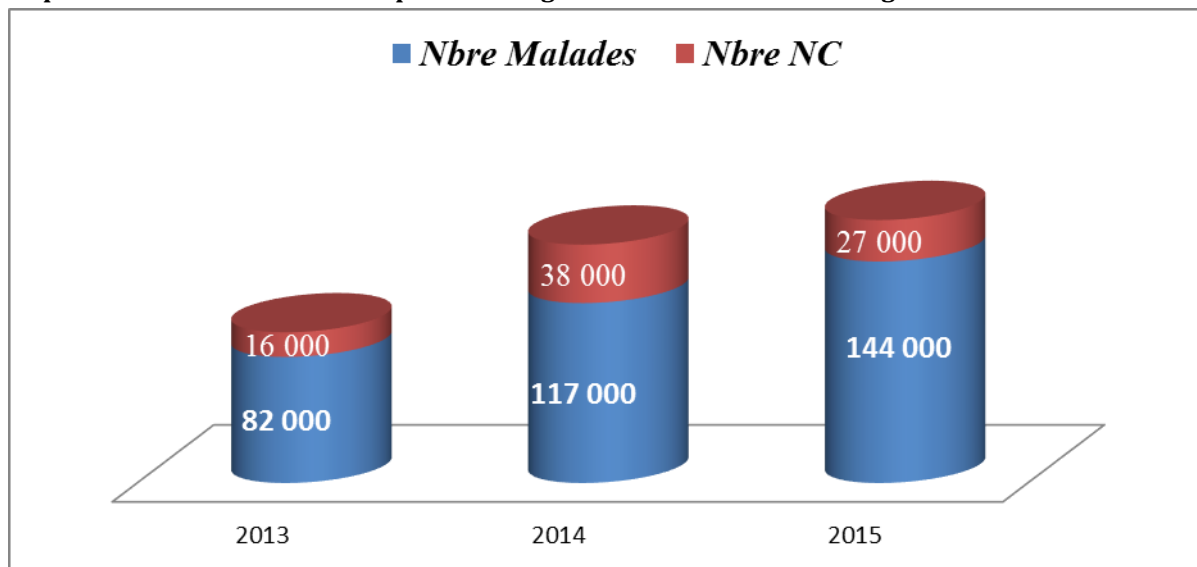


Par contre pour les patients suivis dans les centres d'oncologie, on constate qu'à partir de 2013, il y'a eu une évolution annuelle moyenne de l'ordre de 30% pour les nouveaux malades.

Tableau 5 : Evolution du nombre de patients enregistrés aux centres d'oncologie

Année	2013	2014	2015
Nbre Malades	82 000	117 000	144 000
Evolution annuelle (N/N-1)		43%	23%
Evolution annuelle moyenne (2013-2015)			33%
Nbre NC	16 000	38 000	27 000
Evolution annuelle (N/N-1)		138%	-29%
Evolution annuelle moyenne (2013-2015)			30%

Graphe 14 : Nombre de malades pris en charge dans les centres d'oncologie



Source : Ministère de la santé

Les centres hospitaliers universitaires (CHU) ont entrepris des efforts considérables pour répondre à la demande croissante des bénéficiaires du RAMED. Pour la seule année 2015, les CHU ont assurés la prise en charge de :

- Plus de 39 780 milles malades atteints d'ALD/ALC ;
- Plus de 80 629 milles malades ont été hospitalisé.
- Plus de 205 822 milles consultations spécialisées externes.
- Plus de 276 mille explorations fonctionnelles.

A noter que les prestations des CHU présentées ci-dessus concernent uniquement les 3 CHU de Rabat, Marrakech et Oujda.

Aussi, ils ont pu fournir aux bénéficiaires du RAMED plusieurs prestations chirurgicales lourdes et coûteuses comme la transplantation d'organes dont la greffe du rein, de la cornée et de la moelle osseuse, ainsi que la chirurgie cardiovasculaire, avec la prédominance de la valvulopathie rhumatismale.

S'ajoutant à ces prestations, l'Institut Pasteur du Maroc (IPM), qui s'est engagé depuis la généralisation du RAMED à contribuer à la prise en charge des maladies chroniques et couteuses, a fourni aux bénéficiaires du RAMED :

- Plus de 15 000 analyses spécialisées pour les hépatites virales (hépatites chroniques B et C) ;
- Plus de 6 000 analyses spécialisées pour les greffes d'organes (HLA et VIROLOGIE).

Avec ce bilan positif, il faut souligner que les prestataires publics des soins ne peuvent assurer la continuité et l'évolution de ce bilan positif si le financement ne suit pas la charge des dépenses y afférentes sans oublier l'importance de la régulation du régime qui doit contribuer à la rationalisation des ressources et à la maîtrise des dépenses.

2. Collecte des contributions des personnes en situation de vulnérabilité

Pour rappel, la contribution financière partielle annuelle des bénéficiaires en situation de vulnérabilité est fixée à 120 dirhams par personne dans la limite d'un plafond de 600

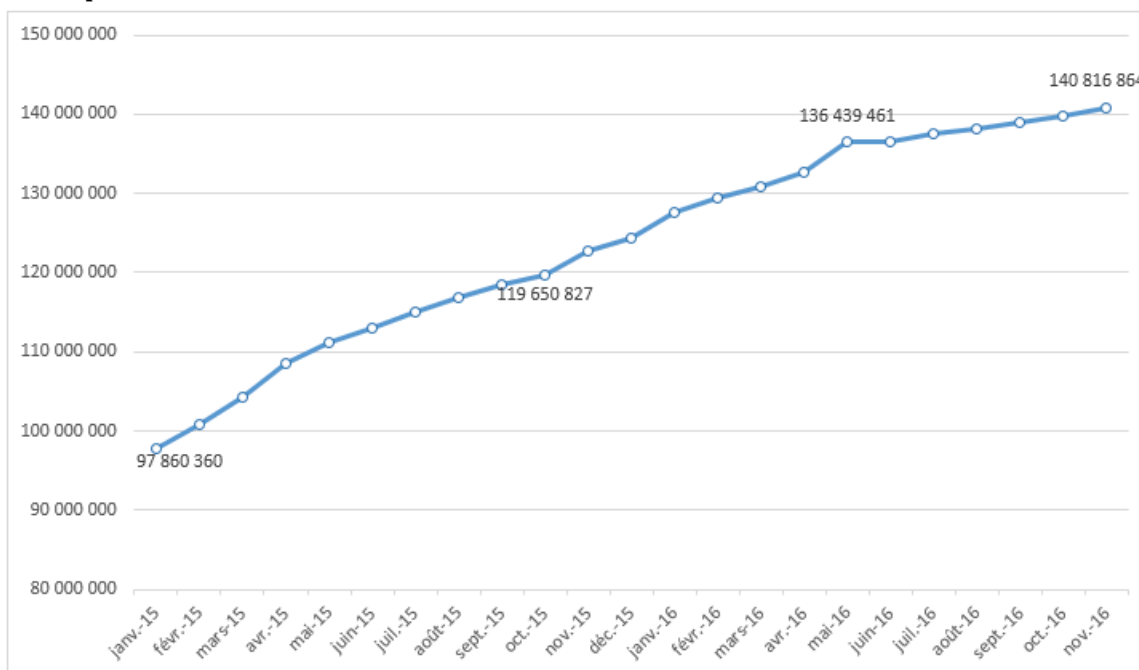
dirhams par ménage quel que soit l'effectif (l'article 25 du décret n° 2-08-177 tel qu'il a été complété et modifié).

Jusqu'au 30 novembre 2016, les montants collectés en 2016 auprès des personnes en situation de vulnérabilité, s'élevait à 16.505.580 dirhams soit une diminution de 38% par rapport à la même période de l'année 2015 qui a enregistré la collecte d'un montant de 25.900.313 dirhams.

Ainsi, le montant total collecté depuis la généralisation est de 140.816.864 dirhams.

Ci-après l'évolution des montants collectés (graphe 15) :

Graphe 15 : Evolution du cumul des montants collectés

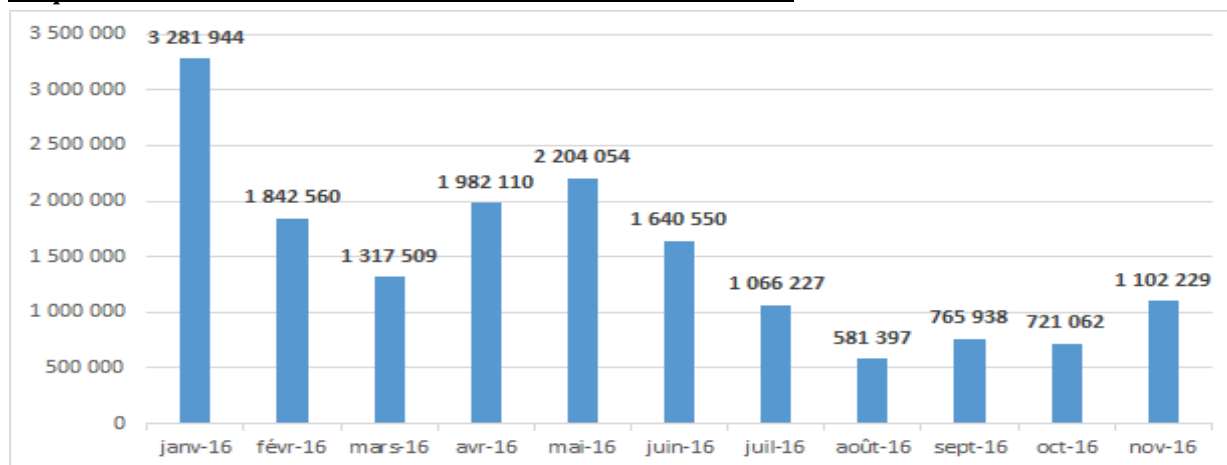


Le montant mensuel moyen collecté en 2016 qui est de 1,5 millions de dirhams est en baisse par rapport à celui de l'année 2015 qui était de 2,5 millions de dirhams.

En ce qui concerne l'opération de collecte de ces contributions par Al Barid Bank, on rappelle qu'une application dédiée à cette opération par ses agences a été mise en place par Al Barid Bank en concertation avec l'ANAM.

Après une période de test, l'utilisation de ladite application a été généralisée au niveau sur toutes les agences d'Al Barid Bank, ce qui a permis l'amélioration des conditions de collecte et de suivi des contributions et d'éviter les erreurs de saisies. Elle a l'avantage aussi d'avoir en temps réel des informations relatives aux payeurs et aux montants collectés, selon des canevas préétablis.

Graph 16 : Evolution mensuelle des sommes collectées en 2016



Le mois de Janvier 2016 est le mois où il y avait la collecte de la somme la plus importante de l'année (3.281.944,00 dhs), contrairement au mois d'Août qui a connu la collecte du montant le plus faible (581.397,00 dhs).

3. La contribution financière des Collectivités Territoriales (CT)

La contribution financière des Collectivités Territoriales (CT) constitue une participation à la prise en charge de la gratuité des soins au profit des personnes en situation de pauvreté dans leur ressort territorial (article 26 du décret 2-08-177 tel qu'il a été complété et modifié).

Sur la base d'une situation établie par l'ANAM faisant ressortir l'estimation des personnes potentiellement éligibles en situation de pauvreté, la collecte se fait sur la base de 40 dirhams par personne bénéficiaire chaque année dans la limite de l'effectif de la commune concernée.

Cette collecte se fait par des virements effectués par les communes au « compte d'affectation spécial de la pharmacie centrale » géré par le Ministère de la Santé.

Comme elle le fait chaque année, l'ANAM communique au Ministère de l'Intérieur (Direction Générale des Collectivités Locales), les estimations des personnes potentiellement éligibles en situation de pauvreté.

Ces estimations serviront à la budgétisation des montants que la commune doit verser audit compte d'affectation spéciale.

Le tableau 6 présente une comparaison de ce qui a été estimé par rapport à la situation effective aux personnes en situation de pauvreté ayant des cartes actives en 2016.

Tableau 6 : Réalisations par rapport aux estimations relatives aux contributions des CT en 2016

Régions	Estimation des personnes en situation de pauvreté (1)	Montant en dhs	immatriculation en situation de pauvreté (2) *	Montant en dhs	Taux (2/1)
Béni mellal-Khenifra	422 543	16 901 720,00	300 879	12 035 160,00	71,21%
Casablanca-Settat	832 371	33 294 840,00	648 653	25 946 120,00	77,93%
Draa-Tafilalet	331 179	13 247 160,00	278 895	11 155 800,00	84,21%
Dakhla-Oued Ed-Dahab	9 351	374 040,00	6 911	276 440,00	73,91%
Fes-Meknes	834 244	33 369 760,00	689 331	27 573 240,00	82,63%
Guelmim-Oued Noun	83 540	3 341 600,00	52 459	2 098 360,00	62,80%
Laayoune-Sakia El Hamra	65 647	2 625 880,00	44 707	1 788 280,00	68,10%
Marrakech-Safi	788 970	31 558 800,00	592 714	23 708 560,00	75,13%
Oriental	448 854	17 954 160,00	361 090	14 443 600,00	80,45%
Rabat-Sale-Kenitra	826 920	33 076 800,00	585 797	23 431 880,00	70,84%
Souss-Massa	342 741	13 709 640,00	251 302	10 052 080,00	73,32%
Tanger-tetouan-al hoceima	410 910	16 436 400,00	325 903	13 036 120,00	79,31%
Total	5 397 270	215 890 800,00	4 138 641	165 545 640,00	76,68%

* Chiffres arrêtés à fin novembre 2016 extrapolés linéairement à la fin d'année

Il est à rappeler que l'absence d'un mécanisme de suivi des contributions des collectivités territoriales ne permet pas d'avoir le montant réellement versé et la contribution de chaque commune par rapport aux montants prévus, étant donné que le Ministère de l'Intérieur reçoit chaque année les estimations élaborées par l'ANAM mais sans avoir de retour sur les montants versés.

En outre, l'ANAM a établi au titre de l'année 2017 les estimations des personnes potentiellement éligibles en situation de pauvreté et les contributions de chaque collectivité territoriale. Un récapitulatif de ces contributions réparties par région est présenté dans le tableau suivant :

Tableau 7 : Etat des estimations relatives aux contributions des CT au titre de l'année 2017

Régions	Estimation de la population en situation de pauvreté	Montant à recouvrer en Dhs en 2017
BÉNI MELLAL – KHÉNIFRA	421 782	16 871 280,00
CASABLANCA – SETTAT	744 406	29 776 240,00
DRÂA – TAFILALET	302 001	12 080 040,00
ED DAKHLA – OUED ED DAHAB	5 921	236 840,00
FÈS – MEKNÈS	816 879	32 675 160,00
GUELIMIM – OUED NOUN	82 948	3 317 920,00
LAÂYOUNE – SAGUIA AL HAMRA	69 960	2 798 400,00
MARRAKECH – SAFI	601 671	24 066 840,00
ORIENTAL	545 068	21 802 720,00
RABAT – SALÉ – KÉNITRA	666 815	26 672 600,00
SOUSS – MASSA	335 551	13 422 040,00
TANGER – TÉTOUAN – AL HOCEIMA	380 963	15 238 520,00
Total général	4 973 965	198 958 600,00

Le montant total estimé pour l'année 2017 est de 198.958.600,00dhs. Le plus grand est celui de la région de Fès-Meknès (32.675.160,00 dhs), alors que le plus petit est celui de Ed-Dakhla-Oued Ed-Dahab (236.840,00 dhs).

IV. Etat d'avancement des chantiers de réforme de la gouvernance du RAMED

1. Etude relative à l'élaboration des préalables et mesures d'accompagnement à la création d'un OG du RAMED

Dans la perspective d'améliorer la gouvernance du RAMED, l'ANAM a finalisé en 2016, en concertation avec les acteurs impliqués dans le régime, l'étude relative à l'identification des préalables et mesures d'accompagnement à la création d'un organisme gestionnaire (OG) dédié au RAMED, et ce, afin de garantir sa pérennité et assurer une meilleure prise en charge des bénéficiaires.

Sur la base d'un diagnostic de l'état des lieux, le cabinet d'étude a proposé trois scénarios développés, avec des préalables et des mesures d'accompagnement nécessaires pour garantir la mise en place de cette entité.

Dans ce cadre, les résultats de l'étude a été présenté par l'ANAM au comité technique interministériel le 27 juillet 2016 à la Chefferie du Gouvernement. La réflexion a été approfondie en tenant une deuxième réunion restreinte (Chefferie du Gouvernement, Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Santé, Ministère de l'Economie et des Finances et l'ANAM) tenue le 04 août 2016. Il était question aussi de réfléchir sur les conditions d'externalisation de la gestion du RAMED. Les discussions des quatre scénarios possibles pour la gestion du RAMED :

- La création d'un organisme gestionnaire du RAMED ;
- L'extension du système de conventionnement aux hôpitaux SEGMA, à l'instar des conventions conclues entre les CHU et le MEF ;
- La gestion du RAMED par un établissement public existant, autre que l'ANAM ;
- Le maintien de la situation actuelle.

Au terme de cette réunion, il a été décidé d'opter le scénario de la création d'un organisme gestionnaire indépendant dont la mise en œuvre sera progressive. Dans ce sens, il a été convenu de mener parallèlement deux chantiers :

▪ **La création d'un établissement public pour gérer le RAMED**, un groupe de travail s'est occupé de :

- Elaborer un projet de loi créant l'établissement public ;
- Elaborer, en parallèle, un projet de loi révisant les missions de l'ANAM.

▪ **L'identification et la mise en œuvre des mesures d'accompagnement :**

Ce chantier sera piloté par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé en impliquant les représentants du Ministère de l'Economie et des Finances et portera sur les conditions à mettre en œuvre pour réussir le transfert de la gestion du RAMED à l'établissement public à créer.

2. Système National Intégré de Gestion et d'Informations du RAMED (SNIGI-RAMED)

Le Système National Intégré de Gestion et d'Informations de la CMB s'inscrit dans une stratégie nationale visant la normalisation et la dématérialisation des échanges en écosystème global d'informations et des outils de gestion, relatifs à la couverture

médicale de base, en faisant référence à l'article 59 et 60 de la loi n° 65-00. Le SNIGI-RAMED en tant que composante principale du SNIGI de la CMB, a pour objet de :

- Authentifier les bénéficiaires RAMED à travers une carte électronique (exemple : carte à puce) ;
- Collecter les données issues des hôpitaux publics et les établissements publics sanitaires ;
- Contrôler la validité et la cohérence des données collectées ;
- Restituer les rapports, les tableaux de bord et les cubes.

Dans l'objectif d'améliorer la gouvernance du RAMED, et en tenant compte de l'impact de la mise en place du SNIGI-RAMED dans la rationalisation de la consommation médicale et le déploiement de la régulation de la CMB en totalité, l'ANAM a finalisé le premier lot relatif à la conception du SNIGI-RAMED. A titre de rappel, ce chantier sera réalisé en 3 lot, à savoir :

- lot 1 : Conception du SNIGI-RAMED.
- Lot 2 : Réalisation du SNIGI-RAMED.
- lot 3 : Accompagnement et assistance au démarrage du SNIGI-RAMED.

Les livrables du premier lot ont été mis à la disposition de l'ANAM, conformément au marché liant l'ANAM avec le prestataire. Ces livrables détaillant quatre étapes :

▪ **Phase 1 :** Etat des lieux avec analyse des besoins et fonctionnalités de base du SNIGI-RAMED.

Les livrables de cette étape ont détaillé l'état des lieux de l'écosystème existant : acteurs, processus et cycle de vie, éligibilité, système d'information, cartes RAMED...

Ils ont permis de mettre en avant les forces et les faiblesses actuelles du RAMED (SI et Organisation), ainsi que, de mettre en évidence un diagnostic technique de l'infrastructure des principes de base sur les quels devraient reposer le SNIGI-RAMED, à savoir :

- Les établissements de santé ;
- La coordination entre la DIM et la DHSA ;
- La coordination avec la CNSS et la CNOPS ;
- La coordination entre le MI et l'ANAM.

Il était question aussi d'identifier les principaux risques pour le SNIGI-RAMED. Cela résultait de la décortication complète du processus, allant de l'éligibilité des soins, en passant par l'immatriculation, la production des cartes jusqu'aux prises en charges sanitaires et la facturation.

▪ **Phase 2 :** concerne un descriptif approfondi des différentes fonctionnalités de base du SNIGI-RAMED. Il s'agit essentiellement de :

- La prise en charge (admissions) ;
- La facturation ;
- Le reporting.

Aussi, une section spécifique pour énumérer les différents référentiels a-t-elle été prévue.

Cette phase de l'étude des fonctionnalités de base du SNIGI-RAMED, a donné une multitude et une diversité des scénarios envisagés, ce qui a impliqué des arbitrages à

effectuer, dans le but d'aboutir à un système de priorisation scientifique, efficace et évolutif couvrant :

- L'éligibilité et la production des cartes ;
 - Les prises en charge, les prestations de santé et la facturation ;
 - Les rejets, les aspects techniques, les aspects transverses et la gestion des projets SI.
- **Phase 3 :** Elle développe les architectures et spécifications techniques détaillées du SNIGI-RAMED, et englobe notamment les diagrammes globaux :
- Modèle Conceptuel des Données : MCD ;
 - Diagramme de classe : DC ;
 - Modèle Physique des Données : MPD.
- **Phase 4 :** contient un Benchmark international des cartes à puces :

Une consultation a été faite sur les différents systèmes à cartes à puces dans le monde, et l'historique de leurs déploiements, afin de dégager les dysfonctionnements et les manquements liés à l'exploitation de la carte RAMED actuelle, ainsi que, de donner les différentes perspectives qui ont été mise en place dans différents pays pour l'utilisation d'une carte biométrique, dans le but d'étudier la faisabilité de les utiliser sur la carte RAMED.

Ce livrable donne un benchmark international des cartes à puces et les différents changements procédés sur le plan des fonctions et les couts liés à une nouvelle carte RAMED.

3. Bilan d'évaluation du RAMED après sa généralisation

Suite à la résolution adoptée par le Conseil d'Administration de l'ANAM lors de sa 4ème session relative au RAMED tenue le 18 mai 2015, et après consultation des acteurs impliqués dans le régime, l'ANAM envisage de lancer cette étude qui consiste à déceler et analyser les points faibles et les points forts de la mise en œuvre du régime RAMED depuis sa généralisation en mars 2012, afin de pouvoir l'améliorer et assurer sa pérennité.

En effet, les termes de références de l'étude ont été soumis au Ministère de l'Intérieur, au Ministère de l'Economie et des Finances et au Ministère de la Santé depuis le 28 octobre 2016 afin d'accueillir leurs avis et suggestions.

V. Les leviers de la mise en œuvre du plan d'actions 2016

1. Exécution du budget relatif au RAMED au titre de l'année 2016

1.1 Une gestion performante des ressources financières

L'exécution du budget relatif à la gestion des ressources affectées au RAMED au titre de l'année 2016 s'est faite conformément aux objectifs fixés par le budget programme 2016-2018 tel que présenté et adopté par le conseil d'administration lors de sa 5ème session tenue le 16 décembre 2016 (résolution n° 22).

Dans ce cadre, il y a lieu de rappeler que les actions et projets programmés en 2016 s'inscrivent dans les priorités de la feuille de route 2014-2018 et des orientations du Comité de Pilotage, présidé par le Monsieur le Chef du Gouvernement, notamment celles en rapport avec les nouvelles compétences de l'ANAM en tant qu'entité chargée de l'évaluation de la réforme de la Couverture Médicale de Base (CMB) et du contrôle de la double affiliation entre régimes de la CMB.

L'exécution de ce budget s'est effectuée aussi en tenant compte des orientations du Gouvernement contenue dans la circulaire de Monsieur le Ministre de l'Economie et des Finances relative à la préparation des budget 2016 des établissements et entreprises publics.

Il est à rappeler que le budget du RAMED de l'année 2016 se répartissait selon les ressources et emplois et selon les composantes comme suit :

Tableau 8 : Tableau des ressources et des emplois

RESSOURCES		EMPLOI	
Ressources de Fonctionnement	16 989 616,20	Dépenses de fonctionnement	16 989 616,20
- Subvention de fonctionnement	8 325 000,00	- Dépenses de personnel	5 113 000,00
- Disponible de trésorerie fonctionnement au 31/12/2015	8 664 616,20	- Dépenses de matériel et dépenses diverses	6 598 172,13
		- RAP Fonctionnement	5 278 444,17
Ressources d'investissement	59 479 213,17	Dépenses d'investissement	59 479 213,17
- Subvention d'investissement	19 290 000,00	- Dépenses d'investissement	30 117 091,66
- Disponible de trésorerie investissement au 31/12/2015	40 189 213,17	- RAP Investissement	29 362 121,51
TOTAL	76 468 829,37	TOTAL	76 468 829,37

1.2 Réalisations en matière de ressources

Par rapport aux prévisions, et à la date du 30 novembre 2016, les subventions dues ont été effectivement virés soit un recouvrement de **27.615.000 dirhams** soit **100%** du montant prévu au titre de l'année 2016.

A la même date, le disponible de trésorerie a atteint **57,035 millions de dirhams** enregistrant **une augmentation de 8,181 millions de dirhams** soit **17%** par rapport au disponible de trésorerie arrêté au 31 décembre 2015.

1.3 Réalisations en matière d'engagement et de paiement des dépenses

✚ Engagements des crédits au 15 décembre 2016 :

Les engagements de crédits inscrits au titre du budget relatif à la gestion des ressources affectées au RAMED pour l'année 2016 sont arrêtés, au 15/12/2016, à un montant de **57,005 millions de Dirhams, soit 80%** par rapport au total des crédits programmés y compris le reste à payer. La ventilation des engagements de crédits selon les composantes du budget se présente comme suit :

Tableau 9 : Engagements des crédits en volume

	Engagements en millions de Dirhams	Taux des engagements au 15.12.2016
INVESTISSEMENT	47,492	87%
FONCTIONNEMENT	9,513	56%

En comparant ces taux par rapport à l'année 2015, il y a lieu de constater une performance très satisfaisante en matière d'engagement des crédits (voir tableau ci-dessous).

Tableau 10 : Engagements des crédits en %

	Taux à fin 2015	Taux des engagements prévisionnel
INVESTISSEMENT	87%	90%
FONCTIONNEMENT	79%	90%

✚ Paiements au 15 décembre 2016

Les paiements effectués au titre de l'année 2016 sont arrêtés, au 15/12/2016, à un montant de **23,509 millions de Dirhams, soit 34%** par rapport au total des crédits engagés y compris sur les restes à payer.

La ventilation des paiements selon les composantes du budget se présente comme suit :

Tableau 11 : Ventilation des paiements

	Paiements en millions de Dirhams	Taux des paiements au 15.12.2016
INVESTISSEMENT	19,812	42%
FONCTIONNEMENT	3,697	39%

En comparant ces taux par rapport à l'année 2015, il y a lieu de constater une évolution positive dans les indicateurs relatifs aux paiements (voir tableau ci-dessous).

Tableau 12 : Evolution des paiements

	Taux à fin 2015	Taux prévisionnel Au 15.12.2016.
INVESTISSEMENT	9%	50%
FONCTIONNEMENT	45%	90%

Il en ressort que l'effort d'exécution du budget en terme d'engagement et de paiements se renforce au profit d'une gestion performante des ressources financières, notamment en matière d'investissement.

2. Gestion des ressources humaines

2.1. Développement des compétences

Dans le but de renforcer la coopération et la collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux, et afin de mettre en place de mécanismes novateurs et un échange de bonnes pratiques salutaires au renforcement des passerelles de coopération. L'ANAM a signé le 15 octobre 2015 à Bruxelles, un accord cadre de collaboration en matière de CMB avec l'Institut National de l'Assurance Maladie et Invalidité (INAMI) de Belgique.

Cette convention permettra de renforcer les relations entre les deux institutions, la mise en place de mécanismes d'échange sur les bonnes pratiques en matière de CMB et de perfectionner les compétences du personnel œuvrant dans le domaine de la régulation de la Couverture Médicale.

A cette occasion, un premier atelier de formation a été dispensé du 14 au 21 octobre 2015 aux locaux de l'INAMI au profit d'une délégation de l'ANAM. Cette formation a porté sur un ensemble de thématiques ciblées en rapport avec l'Assurance Maladie notamment le système de remboursement des médicaments, l'évaluation économique des médicaments et des dispositifs médicaux remboursés, les protocoles thérapeutiques, le contrôle médical ...

Après un deuxième cycle à Rabat, ces ateliers ont été renforcés par une 3^e session à l'INAMI en mai 2016. C'était une opportunité de bien découvrir l'assurance maladie en Belgique, notamment en matière de système d'information, à travers les thématiques suivantes :

- Le paysage de l'e-Santé en Belgique et la plateforme eHealth ;
- La plateforme MyCareNet comme réseau d'échange entre les professionnels de la santé et les mutualités ;
- Dossiers patients électroniques et échanges de données de santé ;
- Registres relatifs à la santé et aux soins de santé : Les registres Qermid et la plateforme Healthdata.be ;
- Enregistrement et échange électronique de données médicales et matérielles concernant le remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs ;
- La gestion informatique des données des spécialités pharmaceutiques ;
- Collectes et analyses des statistiques financières et comptables des hôpitaux ;
- La Cellule data management de l'INAMI : Collecte, validation et mise à disposition des données ;
- La Cellule Technique de traitement de données relatives aux hôpitaux ;
- Exploitation des données par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI ;
- Utilisation des données : perspective qualité en médecine générale ;

- La contribution très fructueuse de ces thématiques traitées a été renforcée par des visites de terrains : visite d'un hôpital et visite d'un organisme assureur.

2.2. Comblant les postes de responsabilité vacants

Dans son effort visant à accompagner la mise en œuvre de la feuille de route, le Département de Gestion et des Opérations du RAMED a continué d'étoffer son équipe en procédant à des recrutements pour les trois postes de responsabilité restés vacants, il s'agit des postes de :

- Chef de Division des Opérations ;
- Chef de Division de gestion du RAMED ;
- Chef de Service immatriculation et gestion des cartes.

2.3. Mise en place de la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (GPEEC)

L'année 2016 a connu le lancement d'une étude pour l'élaboration d'un bilan des compétences et la conception d'un plan de mise en place de la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (GPEEC).

Les résultats attendus à travers cette étude revêtent un caractère stratégique et concerneront les volets suivants :

- Planification : Détenir une information complète sur les emplois obsolètes, actuels, ainsi que sur les exigences projetées en matières d'effectifs et de compétences nécessaires au développement de l'ANAM ;
- Recrutement : Disposer d'un plan de recrutement proactif et ciblé de façon à maîtriser les qualifications à rechercher chez les candidats ;
- Formation : Cerner les besoins en formation vers une adéquation permanente des postes/profils ;
- Gestion de la carrière : Instaurer une gestion effective des plans de carrières des agents pour consolider les parcours professionnels et fidéliser les talents.
-

3. Mise à jour du manuel des procédures

Avec l'appui du service d'Audit et de contrôle de gestion, l'ANAM a pu actualiser les manuels des procédures de toutes les structures de l'Agence : support et métier.

L'actualisation des manuels des procédures du Département des Opérations et de Gestion du RAMED a permis non seulement de refléter l'évolution de l'activité, mais va permettre aussi de mieux maîtriser les risques métiers et deviendra un outil de gestion et de planification indispensable. Cette action contribuera aussi à maintenir un système efficace de contrôle interne.

4. Audit interne

La mise en place de la structure d'audit interne au sein de l'ANAM a permis de mettre en œuvre un programme annuel de missions d'audit validé par la Direction Générale de l'ANAM.

A l'instar des autres départements de l'ANAM, et dans le cadre du programme annuel d'audit interne, une mission d'audit pour l'appréciation du processus de traitement de réclamations a été effectuée au sein du Département des Opérations et de Gestion du RAMED.

Cette mission a été conduite par le service Audit et Contrôle de Gestion et ce, conformément à la charte d'audit interne de l'ANAM et aux normes relatives aux bonnes pratiques professionnelles de l'audit interne.

Le principal objectif assigné à cette mission était de s'assurer de l'efficacité du processus de traitement des réclamations RAMED, sa régularité par rapport aux bonnes pratiques dans ce domaine et des dispositifs de contrôle interne mis en place.

L'audit concernait les volets suivants :

- L'Information au plaignant et son accès au système de traitement des réclamations ;
- La Réception des réclamations ;
- Le traitement des réclamations ;
- Le suivi et l'aboutissement des réponses aux réclamants.

Cette mission a donné lieu à des recommandations couplées d'un plan d'action dont l'application sera appréciée via un audit de suivi.

5. Système d'Information : échange et traitement des données RAMED

Pour répondre aux besoins de l'ANAM et de ses partenaires, l'ANAM a continué d'améliorer son système d'information RAMED, notamment l'application de traitement des données et les échanges avec les partenaires.

Dans ce sens, au cours de l'année 2016, plusieurs actions ont été réalisées, à savoir :

- La modernisation du site institutionnel de l'ANAM ;
- L'intégration du module « suivi du statut des cartes RAMED » dans le site de l'ANAM ;
- L'amélioration des échanges de données avec les différents partenaires ;
 - Le Ministère de l'Intérieur pour les données d'immatriculation ;
 - La CNOPS et la CNSS pour le contrôle de la double immatriculation ;
 - Le CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- L'établissement d'une liaison à base de la plate-forme AS2 avec :
 - La RCAR pour les veuves et les orphelins dans le cadre du projet «DAAM AL ARAMIL» ;
 - Les prestataires de production et de livraison des cartes ;
- La mise en place d'une liaison via CFT avec Al Barid Bank pour l'échange de données relatives aux versements des contributions des bénéficiaires en situation de vulnérabilité ;
- Le rajeunissement du parc informatique de l'ANAM dédié au RAMED ;
- L'amélioration et l'optimisation du temps de traitement des informations ;

- L'intégration de nouvelles règles de gestion.

6. Communication

En 2016, l'ANAM a poursuivi ses efforts de visibilité et de proximité avec la mise à exécution de son plan de communication institutionnelle, le renforcement de sa présence médiatique et événementielle, le lancement de son nouveau site web et l'amélioration des conditions et des procédures d'accueil au niveau du front office.

Communication institutionnelle

L'ANAM a entamé en 2016 la mise en œuvre de son plan de communication institutionnelle qu'elle a élaboré à la suite d'un diagnostic de l'état des lieux de sa communication interne et externe durant ses dernières années. L'objectif est de promouvoir l'image de l'Agence auprès de son public et de ses partenaires en informant sur ses missions, ses activités et ses principales réalisations.

Plusieurs actions de communication ont été entreprises par l'ANAM pour mieux informer sur l'AMO et le RAMED.

Lancement du nouveau site web de l'ANAM

Le site de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (www.anam.ma) a fait l'objet durant l'année 2016 d'une refonte graphique et technique. Mis en ligne en Mars 2016, le nouveau site a été repensé pour l'ensemble de ses publics pour leur assurer un accès convivial et rapide à l'information : graphisme renouvelé, navigation intuitive, ergonomie revisitée et architecture structurée et allégée.

Le nouveau site de l'ANAM s'articule autour de quatre rubriques principales : -Agence - Réglementation- Régulation -Espace acteurs de la CMB (AMO et RAMED).

En complément, la page d'accueil propose, pour une orientation ciblée et une navigation fluide, des accès rapides aux rubriques les plus recherchées notamment les référentiels des PS, le Guide des médicaments remboursables, les actualités, les appels d'offre, les appels à candidature...Ainsi, qu'un accès direct aux rubriques e-services grâce à trois blocs interactifs destinés aux assurés AMO, aux bénéficiaires RAMED, et aux Professionnels de Santé.

D'autres fonctionnalités sont disponibles sur le nouveau site notamment la foire aux questions, le formulaire de contact, la galerie photos et vidéos, le moteur de recherche, ... Le site est disponible en version française et arabe.

De même, l'ANAM a mis sur son portail, une plateforme d'échange qui permettra aux bénéficiaires RAMED de faire le suivi de l'état d'avancement du traitement et de production de leurs cartes.

Ainsi, tout bénéficiaire du RAMED peut désormais accéder au site de l'ANAM, plus précisément, à la rubrique « Suivi des cartes RAMED » sur la page d'accueil, renseigner le numéro de CIN et l'année naissance. L'état d'avancement du traitement de la carte RAMED sera instantanément communiqué au niveau de l'application.

Renforcement de la présence médiatique et événementielle par :

- La diffusion de plusieurs communiqués de presse à différentes occasions : lancement du nouveau site web de l'ANAM, lancement d'une plateforme d'échange électronique pour le suivi des cartes RAMED au niveau du portail de l'ANAM, tenue des conseils d'Administration RAMED, lancement d'une nouvelle application web RAMED au service du CHU Ibn Rochd de Casablanca...
- Plus d'une centaine de retombées de presse suite soit à la diffusion d'un communiqué de presse soit en rapport avec les activités de l'ANAM.
- Plus d'une vingtaine d'interview avec le DG dans des supports généralistes et d'autres spécialisés (La vie Eco, interprint, journal télévisé de 2M, Medi1 TV, chada FM...)
- La diffusion d'une dizaine de mises au point en réaction à la publication de certains articles de presse comportant des informations erronées afin d'éclairer l'opinion publique et lever les ambiguïtés (les Eco, libération...)
- Passage de l'ANAM dans plusieurs supports audiovisuels : Radio et TV : émission fi Samim/ émission 60 minutes pour comprendre sur médi1TV ...), émission maâ Annas spécial RAMED sur Idaâ Al Wataniya, ...

Amélioration des procédures et des conditions d'accueil au niveau du FrontOffice :

L'ANAM a poursuivi ses efforts de proximité par l'amélioration des procédures et des conditions d'accueil au niveau du front office qui a pour mission l'accueil des bénéficiaires RAMED. L'objectif est de rendre plus accessible l'information au profit des bénéficiaires de ce Régime. Du 1^{er} au 30 Novembre, la cellule d'accueil a accueilli plus de 1500 visiteurs uniquement pour le RAMED avec une moyenne de 150 par jours. (3-2 jours par semaine).

Renforcement de la communication interne :

Dans le but de promouvoir la communication interne et de renforcer l'esprit d'équipe au sein des différentes entités de l'ANAM, plusieurs actions ont été entreprises dont notamment la tenue de la deuxième rencontre annuelle des cadres de l'ANAM.

Cette action témoigne de l'importance accordée à la mobilisation des ressources humaines à travers la construction de positions partagées et d'une démarche d'engagement collectif au service de la stratégie de l'ANAM, telle que retracée dans sa feuille de route pour la période 2014-2018.

Cette rencontre permet de réunir toutes les composantes de l'Agence, dans un cadre convivial, en procédant à des séances de travail dans un cadre décontracté.

Dans cette optique d'autres moyens sont développés afin de renforcer la communication ascendante et descendante dont notamment les réunions plénières, l'intranet, ...