

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)

Branche Assurance Maladie Obligatoire

2015



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

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) connaît une dynamique exceptionnelle et une mobilisation accrue de ses ressources humaines, financières et informationnelles pour avancer de manière concrète et sûre sur les chantiers fixés dans sa feuille de route 2014-2018.

Elle actionne de manière synergique tous les leviers pour assurer sa mission au service de ce chantier et à travers lui, le citoyen marocain. Elle se réjouit de la confiance de plus en plus grandissante des pouvoirs publics, en témoigne l'élargissement de ses missions comme le contrôle de la double affiliation pour les régimes de la Couverture Médicale de Base ou alors sa désignation au sein du comité interministérielle de pilotage comme entité responsable de l'unité d'évaluation de la réforme de la CMB.

Les réalisations enregistrées cette année sont satisfaisantes surtout après la concrétisation de la couverture médicale des étudiants et où l'ANAM a contribué de manière significative. Cependant, certaines de nos priorités n'avancent pas de manière fluide et notamment le processus de renouvellement des conventions nationales entre les organismes gestionnaires et les prestataires de soins. La situation actuelle ne profite à aucun acteur et il est crucial à ce stade de trancher certaines situations et reporter d'autres pour les résoudre ultérieurement par des avenants. L'ANAM est décidée d'aller de l'avant au regard de nombreuses réclamations des assurés d'une part et de la prolifération de décisions unilatérales contraires aux textes en vigueur.

Le présent rapport d'activité de l'ANAM, pour l'année 2015 retrace les réalisations de l'ANAM, bien entendu avec le concours et l'appui de ses partenaires, en essayant de mettre en exergue les défis qui se dressent face à ce chantier dont les principaux sont la mise en place de tous les régimes de l'AMO, la nécessité de la convergence progressive des régimes et la migration vers l'AMO des employeurs et salariés visés par l'article 114. Le maintien des équilibres financiers des régimes CNOPS-CNSS et l'amélioration de la gestion du risque maladie et La maîtrise des coûts des soins sont des défis permanents qu'il faudra relever avec beaucoup d'innovation et de nouvelles perspectives.

Monsieur Jilali Hazim
Directeur Général de l'ANAM

Table de matières

Nos Missions et Attributions	4
Notre vision	5
Nos Valeurs	5
Faits Marquants 2015	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.....	11
III. Accélération de l'extension de l'AMO aux autres catégories.....	12
IV. Réforme de la gouvernance de la CMB et de l'ANAM	14
V. Refonte du dispositif juridique	30
Partie II : Les leviers de la mise en œuvre	32
I. Une gestion performante des ressources financières	33
II. Le développement et la mobilisation des ressources humaines	36
III. La circulation fluide de l'information au service de la performance	39
IV. Le partenariat au service de la performance et du rayonnement	40
V. La communication au service de l'assuré	42

Nos Missions et Attributions

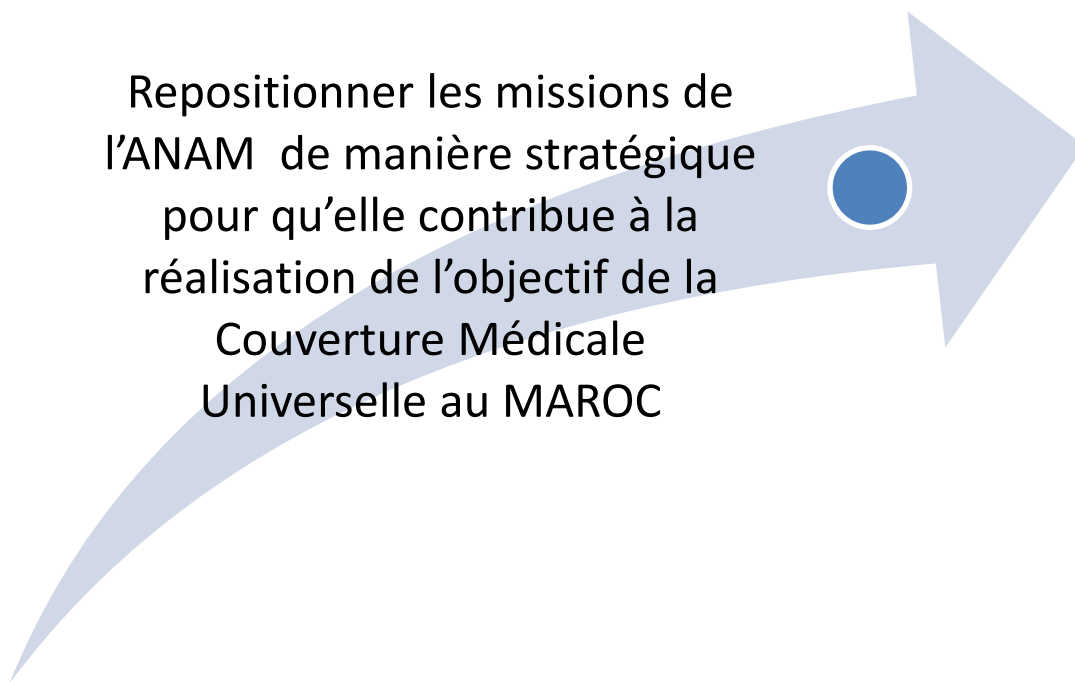
En vertu de l'article 59 de la loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base, L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) est chargée de :

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.

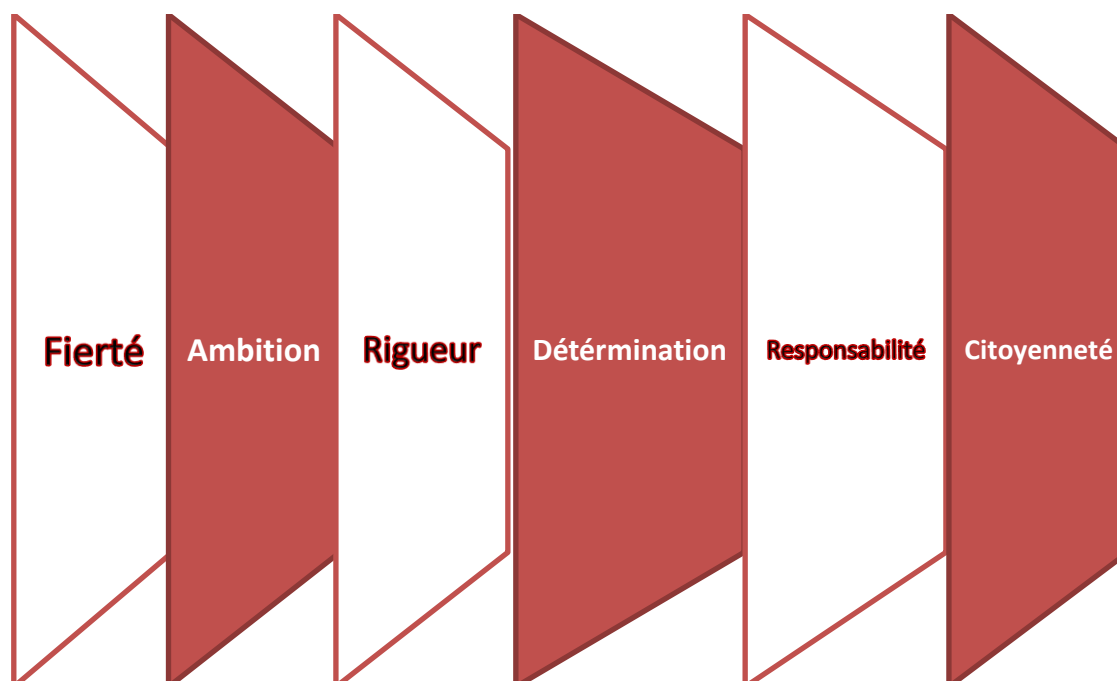
Et, en vertu de l'article 60 de la même loi n°65-00, l'ANAM s'est vue, en outre, confier la mission de gestionnaire du régime d'assistance médicale (RAMED).

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



Faits Marquants 2015

29 Décembre 2014	Désignation de l'ANAM comme entité responsable de l'unité d'évaluation de la stratégie de réforme de la CMB au sein du comité interministériel de pilotage présidé par Monsieur le Chef du Gouvernement
Février 2015	Première journée annuelle des cadres de l'ANAM
Avril 2015	Dépôt du projet de loi sur l'Assurance Maladie des indépendants au Secrétariat Général du Gouvernement
Mai 2015	Approbation des six protocoles thérapeutiques par Monsieur le Ministre de la Santé
JUIN 2015	Tenue de la 15 ^e session du conseil d'administration avec présentation pour la première fois de deux rapports relatifs à la CT et la CEEFPS
Juin 2015	Lancement officiel de l'observatoire de la couverture médicale de base
Juillet 2015	Lancement de la Campagne Nationale de sensibilisation contre le Diabète
20 juillet 2015	Engagement pour la signature de trois conventions nationales lors de la réunion des organismes gestionnaires, de l'ANAM avec Monsieur le Ministre de la Santé
Juillet 2015	Approbation par le CA du statut particulier du personnel de l'ANAM
21 septembre 2015	Reprise des négociations tarifaires dans le cadre du second round
Septembre 2015	Lancement de la couverture médicale des étudiants
Octobre 2015	Présentation du dispositif et référentiel de l'Évaluation de la stratégie de réforme de la CMB
26 Novembre 2015	Atelier de validation des déclinaisons des actes de la NGAP en CCAM.

Introduction

Deux années après l'élaboration de la feuille de route de l'ANAM pour la période 2014-2018, L'exercice du bilan des activités est toujours entaché du sentiment d'ambivalence au regard des avancées notables et des défis grandissants.

Si le défi de l'extension de la couverture médicale de base est toujours de mise, celui de l'harmonisation des régimes AMO semble en bonne voie tout du moins pour le panier des prestations garanties. A cela s'ajoute le défi de l'accès financier aux soins appropriés et équitables pour une offre de soins marquée par des inégalités flagrantes.

Le dispositif de régulation mérite d'être amélioré. L'édiction des normes viables et l'élaboration de conventions nationales et la garantie de leur respect sont autant d'outils à mettre en place par l'organe de régulation. Des règles de bonne gouvernance sont nécessaires pour définir et engager les responsabilités des différents intervenants au service de l'assuré, raison d'être du système de la couverture médicale de base.

Le présent document traite du bilan de l'ANAM pour l'année 2015 sur l'ensemble de ces chantiers. La grande moralité retenue durant ces deux dernières années est que les chantiers qui ont évolué sont ceux où les conditions de synergie et de collaboration ont été préalablement réalisées.

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 investie dans l'accompagnement des réformes suivantes :

A. La réforme du financement

Par une implication très forte aux projets structurants relatifs à la CMBIII et au projet de mise en place d'une stratégie de financement du secteur de la santé, financés respectivement par un don de la Commission Européenne (50 M Euros) et la Banque Africaine de Développement, l'ANAM a contribué à la réalisation des deux programmes comme suit :

- **Le CMBIII** : l'ANAM a contribué et soutenu les deux missions de suivi des Mois d'avril et octobre 2015 pour assurer le décaissement de la deuxième tranche du don.
- **Stratégie du financement du secteur de la santé** : 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 ce document hautement important.

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

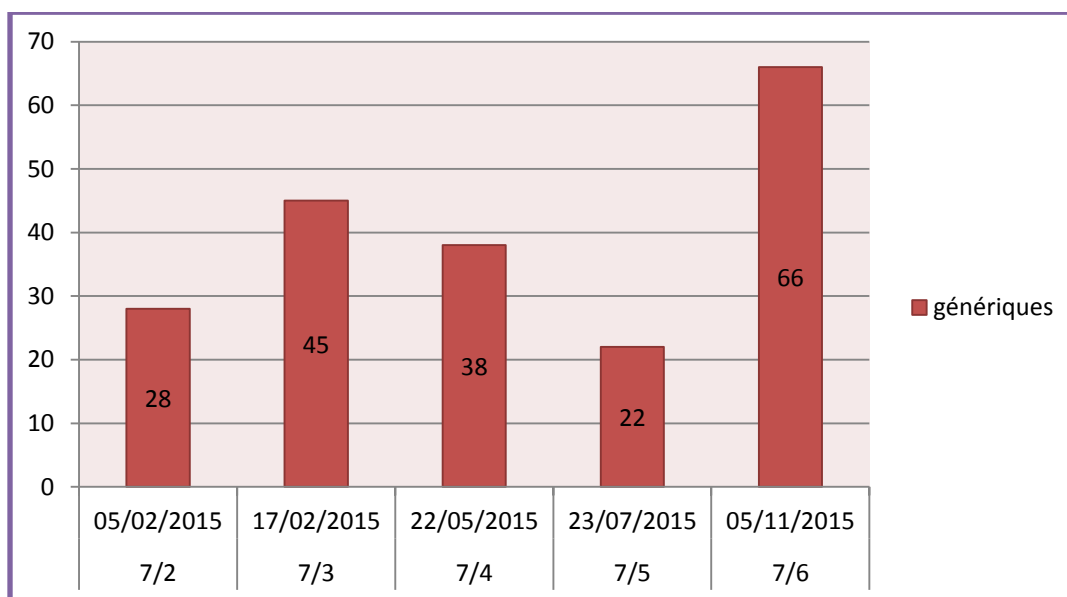
Soucieuse de garantir l'accès des assurés de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) aux médicaments de bonne qualité et à moindre prix, et compte tenu de sa compétence de veiller à l'équilibre financier du régime de l'AMO à travers, entre autres, la promotion de l'utilisation du médicament générique, l'ANAM en concertation avec le Ministère de la Santé, est décidée à renforcer les mesures de régulation dans le cadre de l'AMO, notamment celles en rapport avec le poste des médicaments qui a absorbé, lui seul, plus de 30% des dépenses en 2014.

Dans ce cadre, et compte tenu de l'impact positif de la nouvelle politique des prix des médicaments de l'actuel Gouvernement, L'ANAM a alimenté le Guide des Médicaments Remboursables (GMR) de 199 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 5 versions successives au cours de l'année 2015.

Depuis Janvier 2015, 199 génériques nouvellement remboursables

La dernière version du GMR 07-06 du mois de Novembre comporte 3.514 médicaments remboursables dont 66 médicaments génériques supplémentaires. Soulignons qu'il est prévu, suite à l'approbation de Monsieur le Ministre de la Santé, l'intégration au niveau du GMR dans sa prochaine version de 62 nouveaux princeps et le retrait pour la première fois de 133 médicaments.

Figure n°1 : Evolution du remboursement des médicaments génériques par version du GMR durant 2015



A titre de rappel, le GMR regroupe tous les médicaments ayant l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et dont les Dénominations Communes Internationales (DCI) sont publiées par arrêtés ministériels. Il sert de référentiel à la fois aux assurés, aux prescripteurs, et aux organismes gestionnaires de l'AMO.

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 2015 a été marquée par la prise des décisions suivantes par le comité de pilotage:

- L'adoption de l'approche maladie et le choix du Diabète comme pathologie cible pour l'année 2015 ;
- La réalisation des actions de sensibilisation en deux vagues: une action de sensibilisation à l'occasion du mois RAMADAN et la célébration de la journée mondiale du diabète ;
- La définition exacte des thématiques à vulgariser lors de ces campagnes ;
- L'élaboration d'une banque de messages à diffuser ;
- L'identification des bonnes pratiques et des attitudes à éviter ;
- La définition des étapes et supports de communication ;
- La précision des populations cibles et notamment des assurés de l'AMO.

La réalisation de ces deux vagues de communication a été fructueuse de l'avis des partenaires et des sociétés savantes et associations de patients.

II. Harmonisation des régimes

A. Convergence des régimes

Il s'agit essentiellement de la mise en place effective de la prise en charge par la CNSS des soins dentaires. Soulignons que cette intégration des soins dentaires dans le panier de soins de la CNSS est le résultat d'un travail rapproché entre l'ANAM et la CNSS qu'il faut saluer au passage.

B. L'étude actuarielle globale AMO

En vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle, la feuille de route CMB 2014-2018, mise en place par l'ANAM, prévoit la réalisation d'un certain nombre de projets ainsi que l'accélération des chantiers en cours. A cet effet, des actions et des mesures de régulation, seront opérées, ce qui aura naturellement, 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.

Cette étude a prévu deux variantes :

Variante 1 : Régime sous le statu quo qui évaluera les mesures suivantes :

- L'intégration de la liste des médicaments coûteux à partir de 2015 ;
- La prise en compte des dernières baisses des prix des médicaments ;
- La revalorisation du D des prothèses dentaires et des soins dentaires ;

Variante 2 : Régime impacté par les principales actions suivantes :

- La révision des tarifs de certains actes (Consultation Spécialistes, consultations Généralistes, la Biologie et la Réanimation) ;
- La fermeture totale de la pharmacie CNOPS ;
- La révision des prix des Dispositifs Médicaux ;
- La révision (extension et retrait) de la liste des médicaments remboursables ;
- L'introduction d'une nouvelle liste d'actes à rembourser ;
- Le basculement de la population 114 vers l'AMO ;

Cette étude a fait ressortir les résultats suivants :

Pour la CNOPS, le premier déficit technique aura lieu en 2017 selon le statu quo et en 2016 selon la variante impactée. L'épuisement des réserves aura lieu en 2025 selon les deux variantes.

La CNSS, quant à elle, ne connaîtra aucun déficit qu'au-delà de 2025.

L'évolution de la population ALD aura un impact colossal sur l'évolution des dépenses pour les deux composantes du régime AMO.

Les mesures préconisées pour le maintien de l'équilibre sont :

- Maitrise des dépenses dentaires de la CNOPS: le poste dentaire à la CNOPS représente 10% des prestations du régime AMO-CNOPS et enregistre une évolution annuelle des prestations de plus de 15% ;

- Amélioration continue de la gestion financière des placements (hors CDG) : par la mise en place d'une gestion actif-passif au sein des régimes pour une optimisation des rendements financiers, la définition d'une allocation stratégique d'actifs, réalisée sur la base des résultats du bilan actuariel, et arrêtée périodiquement (au moins tous les trois ans) et la mise en place d'un audit externe de conformité et de performance.
- Déplafonnement ou augmentation du plafond des cotisations de la CNOPS.
- Mesures techniques prudentielles : il s'agit de l'instauration d'une provision technique pour risque croissant due au vieillissement et à la dérive de la consommation médicale.
- Politique dédiée aux médicaments ALD : Suivi pour la maîtrise des prix et promotion de la production locale des génériques liés aux ALD.

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

Dans le cadre des réunions périodiques de la commission technique de la CMB, les services de l'ANAM ont participé activement cette année, aux travaux d'examen des scénarios de conception du régime AMO des indépendants notamment dans son aspect actuariel, ayant permis la détermination de la prime d'équilibre du régime.

Ces travaux ont débouché sur le choix du scénario de couverture qui consiste à intégrer progressivement cette population à la CNSS, dans un régime à part, en commençant immédiatement par les catégories socioprofessionnelles les plus organisées.

Les services de l'ANAM ont également participé à l'élaboration du projet de loi régissant la couverture médicale des indépendants qui est actuellement au SGG. Son injection dans le circuit d'approbation est très attendue dans les jours qui viennent.

Aussi, les services de l'ANAM sont –ils actuellement penchés sur la réflexion par rapport aux contenus des projets des textes réglementaires qui seront pris pour l'organisation des conditions et modalités de mise en œuvre du régime pour chaque catégorie.

S'agissant de la population éligible, et selon l'article 2 du projet de loi, sont soumis au régime de l'assurance maladie obligatoire de base propre aux indépendants, les personnes exerçant une profession libérale ou une activité non salariée, à condition de ne pas être assujetties à un autre régime d'assurance maladie obligatoire de base. Les retraités issus de ces catégories sont également éligibles à ce régime.

Concernant le panier de soins, il est identique à celui garanti par la CNSS à la population des salariés du secteur privé tel que fixé à l'article 7 de la loi 65-00.

La cotisation au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base, due à un travailleur Indépendant est assise sur un revenu forfaitaire applicable à la catégorie ou à la sous-catégorie dont il relève. Le taux des cotisations seront fixés par décret sur proposition de l'ANAM.

Les conditions et les modalités de détermination des revenus forfaitaires seront fixées par voie réglementaire.

B. Populations de l'article 114 de la loi 65-00 (Secteur public & privé)

Dans le cadre du basculement de la population de l'article 114 de la loi n°65-00, portant code de la couverture médicale de base, et suite à la saisine de l'ANAM par la CNOPS et l'ONCF en date du 09 juin 2015, pour formuler son avis sur l'affiliation de l'ONCF auprès de la CNOPS, conformément à l'article 83 de la loi n°120-13, il a été procédé à l'estimation de l'impact financier de l'immatriculation de l'ensemble du personnel et retraités de l'ONCF- couverts aujourd'hui auprès de la Mutuelle de Prévoyance Sociale des Cheminots au régime AMO géré par la CNOPS.

L'incidence financière de l'adhésion de la population ONCF au régime AMO-CNOPS a été évaluée via le modèle actuariel de l'ANAM sur la base de données démographiques détaillées des agents actifs de l'ONCF, leurs pensionnés et leurs ayants droit ainsi que les assiettes de cotisation y afférents et en application des paramètres de couverture du régime AMO-CNOPS à savoir le mode de prélèvement des cotisations, le mode de remboursement et le profil de consommation de la population CNOPS. Après avoir étudié le dossier que les éléments actuariels sus indiqués montrant surtout que la démographie de la population en cours de basculement est de nature à accélérer un déficit de l'AMO public, l'ANAM a émis un avis favorable, qui est d'ailleurs, conforme à l'esprit de la loi 65-00 notamment l'article 114 et aux principes sur lesquels a été construite notamment l'équité, la solidarité, et la non-discrimination.

C. Contribution à la mise en place de la couverture médicale des étudiants (CME)

L'ANAM a eu l'honneur et le privilège de l'élaboration de l'étude actuarielle à la base des prises de décision.

Elle a contribué activement, en concertation avec les principales parties prenantes intervenant dans le chantier de la CME notamment la Chefferie du Gouvernement, le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Economie et des Finances, le Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales, le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de Formation des Cadres, la CNOPS, l'Office National des Œuvres Universitaires Sociales et Culturelles (ONOUSC), l'Office de la Formation Professionnelle et de la Promotion du Travail (OFPPT) à arrêter le schéma global de la gouvernance de la CME. L'ANAM a défendu l'option qui a été retenue et qui consiste en un régime classique de type AMO au sens de la loi 65-00 appliquant les mêmes règles prudentielles des régimes des salariés des secteurs public et privé.

L'ANAM a également participé à l'établissement des processus de gestion de la CME faisant intervenir la CNOPS, l'ONOUSC et l'OFPPPT où elle s'acquitte de la mission du contrôle de la double immatriculation qui lui est assignée selon les dispositions de la loi 116-12 et assure l'interface vis-à-vis de la CNOPS pour le compte des étudiants et établissements de la formation professionnelle privée et ceux relevant des départements ministériels.

L'ANAM a également participé à l'élaboration de l'arsenal juridique relatif à la CME.

Dans le même chantier, L'ANAM a procédé au développement d'une plateforme d'inscription au profit des étudiants de la formation professionnelle privée et ceux relevant des départements ministériels, et le développement d'une application pour le contrôle de la double immatriculation. En effet, afin de s'acquitter de sa mission, l'ANAM a développé une application qui a pour but de traiter systématiquement la double immatriculation, à partir des données provenant des différents organismes gestionnaires de la couverture médicale notamment la CNSS, la CNOPS, mutuelles et caisses internes, compagnies d'assurances privées.

L'ANAM a également accompagné la mise en place de la couverture médicale des étudiants par la normalisation des documents et imprimés notamment la demande d'affiliation et la demande d'immatriculation.

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

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

A. Renforcement de la gouvernance de l'ANAM

1. Mise en place de l'audit interne au sein de l'ANAM

Pour répondre à l'une des recommandations de l'audit institutionnel, organisationnel et de gestion, l'ANAM a diligenté une mission ayant pour objectif l'accompagnement de l'ANAM, par un cabinet de conseil, à la mise en place d'une structure d'audit interne. Cette mission a permis de :

- Doter l'ANAM d'une charte d'audit interne qui précise La mission et les pouvoirs de l'audit interne, Les responsabilités de l'audit interne, et le positionnement du service d'audit interne au sein de l'ANAM.
- Définir l'organisation cible de l'audit interne ainsi que ses règles et procédures et notamment l'organigramme détaillé de la fonction d'audit interne, les fiches de postes et les outils d'évaluation et de mesure de performance de l'audit interne.
- Etablir une cartographie des risques identifiant les risques principaux auxquels est exposée l'ANAM, les évaluer et les hiérarchiser à fin de prioriser les actions à entreprendre pour les maîtriser, et permettre, enfin, à l'auditeur

interne d'avoir une visibilité sur les audits à programmer via un plan d'action des audits à programmer dans les 3 à 5 ans à venir.

- Elaborer un manuel d'audit interne propre à l'ANAM, structuré en deux volets essentiels à savoir un manuel général d'organisation de l'audit interne et des guides d'audit interne par domaine d'activité ;
- Organiser des sessions de formation et de transfert de compétences afin de maîtriser les techniques de conduite d'une mission d'audit d'un établissement public, l'utilisation de la cartographie des risques et sa mise à jour et l'utilisation du manuel et des guides d'audit.

2. Manuels de procédures « métier »

L'ANAM est tenu de veiller à maintenir un système efficace de contrôle interne. Dans ce cadre, les manuels de procédures constituent une des composantes principales de ce système. Non seulement ils représentent des outils de maîtrise des risques, mais également des outils de gestion, de planification, de communication et de formation. A ce propos, l'ensemble des équipes ont été appelées à identifier les procédures à créer ou à revoir selon les activités de chaque entité et les matérialiser selon un canevas préétabli par le service.

Les canevas renseignés ont été exploités et des entretiens ont été réalisés avec chacun des cadres et responsables et ont permis d'avoir les livrables suivants :

- Un manuel de procédures du Département Conventionnement et Normalisation ;
- Un manuel de procédures du Département des Etudes Economiques et actuarielles ;
- Un manuel de procédures du Département Administratif et Financier ;
- Un manuel de procédures du Département de la Gestion et des opérations RAMED ;
- Un manuel de procédures du Service Communication et Relations publics
- Un manuel de procédures de la Division des affaires Juridiques et Institutionnelles

Ces procédures actualisées serviront de base pour l'évaluation du contrôle interne, par les équipes d'audit interne et d'audit externe, toujours dans le but de garder une maîtrise permanente des risques ainsi qu'une efficacité opérationnelle de notre organisme.

3. Mise en place du Système d'information comptable et financier

Ce projet consiste à la mise en place d'un Système d'information intégré couvrant les fonctions support de l'ANAM, et plus particulièrement :

- La comptabilité Générale
- La comptabilité budgétaire, les achats et les immobilisations
- La gestion des ressources humaines et la paie.

La mise en œuvre dudit système a été accompagnée par des formations couvrant l'ensemble des modules suscités, dispensées à l'ensemble de l'équipe de la Direction Financière et Administrative.

A l'issue de cette étape, le système d'information est capable de produire des états de gestion ainsi que des supports et tableaux de bord aidant dans la prise de décision, notamment en matière de la comptabilité budgétaire et la gestion des ressources humaines.

Le même système a prévu la séparation de la gestion des données comptables, financières et administratives des deux pôles, AMO et RAMED, et ce en vue d'assurer la transparence dans le traitement de l'information et pour répondre aux exigences réglementaires séparant les deux volets de la CMB.

B. Renforcement de la gouvernance de la CMB

1- Evaluation de la stratégie de réforme de la CMB

La circulaire n°13-2013, du Chef de Gouvernement, datée du 04 octobre 2013, portant création des deux comités interministériels de la Couverture Médicale de Base, a institué le cadre global de l'élaboration de la stratégie de réforme de la CMB en tant que politique publique.

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie « ANAM » a été désignée lors de la première réunion du comité de pilotage de réforme de la CMB, tenue le 29 décembre 2014, responsable de l'unité d'évaluation de la réforme de la CMB.

Dans ce contexte, l'ANAM a élaboré et présenté lors de la quatrième réunion du comité technique interministériel tenue le 13/10/2015, le projet de référentiel d'évaluation, centré particulièrement sur la conception des indicateurs et des tableaux de bord.

Le référentiel prévoit également les modalités et fréquences de dissémination des rapports d'évaluation produits par l'ANAM ainsi que les modalités de la coordination et de la collecte des données servant au calcul des indicateurs.

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, le Conseil National de l'Ordre National des Médecins et la Société Marocaine des Sciences Médicales et l'ANAM, ayant pour objet l'élaboration et la diffusion des référentiels de bonnes pratiques médicales,

A ce jour, six protocoles thérapeutiques ont été validés

- L'asthme
- Le cancer du sein
- L'Insuffisance Rénale aigue
- La Polyarthrite Rhumatoïde

- L'insuffisance rénale chronique terminale
- Le Diabète type 2

Quatre protocoles sont en cours de validation par le comité technique médical :

- Le cancer de la prostate
- L'hépatite C
- Le Diabète type 1
- Cancer du col de l'utérus

L'élaboration des PT est une étape importante du processus mais leur diffusion au corps médical et surtout l'appropriation par les médecins de leurs recommandations dans le cadre de leur pratique quotidienne est une étape indispensable et cruciale.

Les Sociétés Savantes Médicales ayant assuré l'élaboration des protocoles thérapeutiques seront systématiquement impliquées, par le biais de la SMSM, dans tous les programmes d'information et de sensibilisation des professionnels de santé aussi bien au niveau national que régional.

Un partenariat privilégié sera établi avec le Ministère de la Santé, pour que la diffusion des PT soit la plus large possible au sein du personnel de santé public et privé. Il sera d'autre part fait appel lors de cette phase aux institutions médicales locales et régionales (facultés de médecine, directions régionales de santé, conseils régionaux de l'ordre des médecins, ...) pour faciliter l'organisation et le bon déroulement des activités locales d'information et de sensibilisation.

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 10 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 104 demandes déposées par les entreprises pharmaceutiques en 2015 (depuis Janvier 2015 jusqu'au Novembre 2015) versus 147 demandes en 2014 pour la demande de maintien ou d'inclusion de médicaments dans le GMR.

La commission s'est réunie à 11 reprises et a rendu 161 avis définitifs (les demandes peuvent concerner des dosages et des présentations différentes) depuis la réunion du 06 Mai 2014 jusqu'à la dernière réunion d'Octobre 2015 dont :

- 137 ayant obtenu un avis favorable;
- 24 ayant obtenu un avis défavorable.

Depuis sa création, la CT a étudié au total 32 spécialités déclinées en 61 médicaments innovants, coûteux, rentrant dans la prise en charge des affections de longue durée (ALD), dont la majorité sont prescrits en deuxième intention après échec de la thérapie standard.

Tableau n°1: Nombre d'ASMR (Amélioration du service médical rendu) pour tout ou partie des indications en première inscription pour les Médicament examiné pour une première inscription ayant reçu une ASMR Importante ou majeure/ modérée.

ASMR	Nombre			
	2012 (7)	2013 (14)	2014 (3)	2015 (8)
Importante ou majeure	ARANESP HUMIRA ACTEMRA ENBREL MIRCERA ACLASTA BETAFERON TASIGNA	1. VIDAZA 2. REVOLADE 3. METALYSE 4. ROTATEQ 5. NOCAND 6. LUCENTIS	1. RESINCAL 2. RESINSOD 3. NOVOSEVEN	1. CLOTAFFACT 2. FACTANE 3. MIMPARA 4. VELCADE 5. ZYTICA 6. PERJETA 7. FOSEAL 8. SSB
Modérée		1. TYSABRI 2. MYRIN 3. REVLEMID 4. JEVTANA 5. VICTRELIS 6. SOLIAN 7. LUMIGAN 8. STALEVO		

Parallèlement, L'ANAM a alimenté le Guide des Médicaments Remboursables (GMR) de **199 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 cinq versions successives au cours de l'année 2015.

Dans une démarche de réévaluation, la commission de transparence a procédé à l'étude au cours de l'année 2015 de :

- 6 médicaments : AFINITOR/VOTRIENT/REVLIMID/CO-AMAREL/ VICTRELIS et ROTATEQ ;
- Les médicaments appartenant à la classe des antihypertenseurs : Les membres de la CT ont attribué un SMR important pour l'ensemble des molécules de la classe des antihypertenseurs exception faite pour les DCI figurant sur le tableau suivant dont le SMR attribué est insuffisant.

Tableau n°2 : Antihypertenseurs dont le SMR est jugé insuffisant.

Classe thérapeutique	DCI	Dosage	Unité Dosage	Forme
Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	Olmesartan	10	mg	Comprimé
		20	mg	Comprimé
		40	mg	Comprimé
Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II/ Diurétiques	Olmesartan / hydrochlorothiazide	20 /12,5	mg	Comprimé
		20 /25	mg	
Inhibiteurs calciques	Nifédipine	60	mg	Comprimé
IEC	Delapril	30	mg	Comprimé
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)/ Diurétiques	Delapril / indapamide	30 / 2.5	mg /mg	Comprimé

Au total, 5 DCI déclinées en 9 médicaments remboursables ont été réévalué et 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.

Élaboration premier rapport CT : Cette année a été marquée par l'élaboration du premier rapport d'activité de la CT soumis au Conseil d'administration de l'ANAM dans sa 15^{ème} session du 29 juin 2015. Il rappelle dans sa première partie les missions, le fonctionnement, ainsi que le processus qui explicite les modalités et les principes selon lesquels la commission met en œuvre l'évaluation des médicaments sur la base des critères définis par ses membres.

Il relate également dans sa deuxième partie le détail de l'activité de la commission depuis sa création en septembre 2012 jusqu'à fin 2014 par rapport à sa mission d'évaluation scientifique (SMR – ASMR) des médicaments soumis par l'industrie pharmaceutique ainsi que son activité du mois d'avril 2014 au mois de mai 2015 par rapport à sa nouvelle mission, liée aux réclamations des assurés relatives aux médicaments prescrits hors AMM ou non commercialisés au Maroc.

Conception du site web de la Commission de Transparence : Ce portail, qui sera opérationnel incessamment, est créé pour maintenir la culture d'échange et de partage d'informations entre collaborateurs et 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. À consulter sur le lien suivant : www.commissiondelatransparence.ma

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

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 remboursable, l'ANAM a soumis à ladite commission une première liste de 136 médicaments.

Plusieurs réunions d'échange, de travail et de concertation des membres ont abouti à la validation des 32 médicaments (15 DCI) et à leur publication par arrêté du Ministre de la Santé (Bulletin Officiel n°6296 du 02/10/2014) .

Pour les 104 médicaments restants ayant eu un avis favorable par la CT, une étude de coût du traitement avec ceux de leurs équivalents remboursables a été effectuée. Ces médicaments ont été soumis à la CEFPS, pour analyser leur impact économique et financier sur le budget des organismes gestionnaires.

Aussi et suite à une réévaluation par la Commission de la Transparence, une liste de 133 médicaments remboursables, ayant eu un avis défavorable, a été soumis à la CEFPS pour analyser l'impact économique et financier.

Plusieurs réunions d'échange et de travail et de concertation des membres de la CEFPS ont abouti, d'une part à la validation de **18 Dénomination Communes Internationales (DCI) déclinées en 62 médicaments**. Ces médicaments, approuvés par Arrêté de ministre de la santé rentrent dans la prise en charge des Affections de Longues Durée aux différents stades de leur évolution à savoir la schizophrénie, la dépression, l'épilepsie, la maladie de parkinson et la maladie d'Alzheimer .

Par ailleurs, d'autres produits alternatifs pour la prise en charge de certaines pathologies fréquentes comme les anti-thrombotiques, les antianémiques, les antibiotiques, les antidiabétiques et les anti-glaucomeux font partie de cette huitième liste additive, permettant ainsi une prise en charge optimale des patients souffrant de ces pathologies.

Une réserve a été accordée aux 3 médicaments dont le Coût de traitement s'est révélé plus cher que celui des équivalents thérapeutiques. Dans ce sens, le laboratoire a été appelé à réviser le prix de ces médicaments pour pouvoir l'intégrer au remboursement. 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 concernant le remboursement, qui pourront être adaptés au Maroc (des partenariats dans le cadre de conventions, programme d'accès, révision des prix à la baisse.....etc). Ces médicaments, considérés comme innovants, sont 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 représentant afin d'assister aux réunions de négociations avec les sept (7) laboratoires pharmaceutiques concernés et ce selon un planning de réunions prévisionnel s'étalant sur une période de deux mois.

D'autre part, l'arrêté stipule pour la première fois **le retrait de 18 DCI déclinées en 133 médicaments** de la liste des médicaments admis au remboursement, en raison de leur SMR jugé faible ou insuffisant par la CT.

Par ailleurs, et dans la continuité des travaux de la commission économique et financière, 122 médicaments évalués par la CT ayant obtenu un avis favorable depuis mai 2014 jusqu'à 15 juillet 2015 ont été soumis à la commission économique et financière des médicaments (CEFPS) pour étude d'impact financier.

S'agissant des dispositifs médicaux, les membres de la commission ont donné la priorité à la révision des tarifs des DM remboursables figurant sur l'arrêté du Ministre de la Santé n° 2314-08 du 26 juin 1429 (25 décembre 2008) approuvant les tarifs nationaux de référence pour le remboursement ou la prise en charge des appareillages et dispositifs médicaux au titre de l'assurance maladie obligatoire, en commençant par la classe III relative aux implants internes.

Les résultats des travaux de cette commission ont abouti dans un premier temps à une révision à la baisse des tarifs de 20 DM utilisés essentiellement en chirurgie cardio-vasculaire, ce qui permettra de réduire les dépenses de cette spécialité dans le cadre de l'AMO. Le projet d'arrêté approuvant ces nouveaux tarifs a été signé par le Ministre de la Santé.

Une étude de benchmark des prix et des tarifs de remboursement des 145 DM restants de la classe III en France et en Belgique a été effectuée par les services de l'ANAM. Aussi, et dans le souci de garantir l'accès des assurés AMO à des soins de qualité et au meilleur prix, l'agence à travers cette commission continuera ce processus de révision des tarifs pour le reste des 869 DM remboursables.

Élaboration premier rapport CEFPS : soumis au Conseil d'administration de l'ANAM dans sa 15ème session du 29 juin 2015, ce rapport donne une image fidèle sur les efforts déployés par la commission pendant plus d'une année depuis sa création, mais également qui fait ressortir les difficultés rencontrées afin de chercher à les dépasser de manière expéditive.

2.3. Les Nomenclatures

Le Conseil d'Administration de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) relatif à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), dans sa 13^{ème} session, a pris connaissance du plan d'action de mise en œuvre de la Classification Commune des Actes Médicaux(CCAM), qui comprenait cinq axes :

- **Axe 1** : Etude de l'impact financier ;
- **Axe 2** : Dispositif réglementaire ;

- **Axe 3** : Dispositif organisationnel ;
- **Axe 4** : Système d'information ;
- **Axe 5** : Sensibilisation et formation continue.

L'équipe médicale de l'ANAM a achevé les travaux de déclinaison qui ont été soumis pour validation à toutes les parties prenantes dans l'atelier du 26/11/2015 et qui seront soumis à un groupe d'expert pour validation finale dans les délais prévus (Janvier 2016).

2.4. Le conventionnement : l'état d'avancement du processus de renouvellement des conventions nationales

Convention Nationale OG – CHU et SEGMA : L'ANAM est en attente des propositions tarifaires de la part des représentants de ce secteur

Convention Nationale OG – Biologistes privés : La signature d'une convention nationale avec un « B » à 0,95 Dhs est imminente avec la perspective de signer un avenant permettant d'appliquer le mode tiers payant d'ici la mise en place des préalables. Le processus d'élaboration d'une nouvelle NABM est en cours et dont les travaux sont censés être conclus d'ici la fin de l'année 2015.

Convention Nationale OG – Médecins dentistes privés : Le renouvellement de la convention avec l'alignement de la CNOPS au TNR et l'extension du panier de soins de la CNSS aux soins dentaires est une excellente opportunité. La révision de la nomenclature est un processus continu qui s'inscrit dans le plan d'action global de la CCAM validé par le conseil d'administration de l'ANAM du mois de décembre 2014.

Convention Nationale OG – Médecins généralistes et spécialistes : La révision tarifaire est limitée à la revalorisation de la consultation comme défini par le memorandum d'entente. Toutefois, la mise en place du tiers payant en ambulatoire et du secteur 2 uniquement dédié aux consultations dans un premier temps sont conditionnés par une décision consensuelle. A l'instar de la nomenclature, tout autre projet nécessite une réflexion qui s'inscrit dans le temps, et dont l'achèvement pourra être amené au cadre conventionnel par la signature d'avenants.

Convention Nationale OG – Secteur à but non lucratif : L'ANAM est en attente des propositions tarifaires de la part des représentants de ce secteur

Convention Nationale OG – Pharmaciens d'officine : Une liste de 100 nouveaux médicaments associés à 19 autres de la première liste des médicaments admis au tiers payant a été approuvée. Ces médicaments ne peuvent en aucun cas être dispensés en dehors des pharmacies d'officine selon les dispositions réglementaires de la loi 17-04 en l'occurrence les articles 55, 72 et 73.

Convention Nationale OG – Etablissements de soins privés : La révision tarifaire est limitée à la revalorisation de la consultation et de la réanimation comme défini par le memorandum d'entente. Toutefois l'intégration de nouveaux actes nécessaires pour la prise en charge d'ALD-ALC et du « secteur 2 » uniquement dédié aux consultations, dans un premier temps, sont conditionnés par une décision consensuelle.

A l'instar de la nomenclature, tout autre acte nécessite une réflexion qui s'inscrit dans le temps, et dont l'achèvement pourra être amené au cadre conventionnel par la signature d'avenants.

Parallèlement, et consciente de l'impact de la normalisation sur la qualité et l'efficience du système AMO, l'ANAM a assuré 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 par la normalisation des imprimés suivants:

Liste des Documents AMO normalisés

- | | |
|--|---|
| 1. Affichage de l'adhésion | 2. Affichage des tarifs |
| 3. Formulaire de contact pour les PS adhérents à la convention nationale | 4. Déclaration de non adhésion à la convention nationale |
| 5. Note confidentielle | 6. Rapport médical d'hospitalisation |
| 7. Demande de prise en charge hospitalisation | 8. Note d'honoraire d'orthodontie et d'orthopédie dento-faciale |
| 9. Feuille de soins | 10. Facture médicaments |
| 11. Facture hospitalisation | |
| 12. Demande de prise en charge médicaments | 13. Bilan orthodontique |
| 14. Demande de prise en charge dialyse | 15. Facture dialyse |

Et dans la poursuite de l'effort de normalisation des procédures et des référentiels administratifs, l'ANAM a procédé à la mise en place des nouvelles procédures de prise en charge et de facturation ainsi que l'élaboration des référentiels administratifs afin de simplifier et harmoniser les échanges entre les prestataires de soins et les organismes gestionnaires. Il s'agit de :

- La procédure de prise en charge en mode tiers payant avec les Pharmaciens d'Officines ;
- La procédure de prise en charge au niveau des établissements publics de soins et d'hospitalisation ;
- Référentiel administratif des actes dentaires ;
- Référentiel administratif des actes dentaires assimilés.

Et pour assurer la disponibilité des imprimés AMO qui constitue un problème courant qui limite l'accès des assurés à leur droit de remboursement ou de prise en charge, il a été convenu à mettre en place des mécanismes et des mesures à même de remédier à ce dysfonctionnement et contribuer à améliorer la disponibilité des imprimés AMO par le renforcement du circuit de distribution, le ciblage des prestataires de soins particulièrement au sein des cabinets et la responsabilisation dans le cadre conventionnel des prestataires de soins.

Par ailleurs, et pour remédier à la problématique d'identification visuelle des prestataires adhérents à la convention nationale ainsi que l'affichage des tarifs appliqués, l'ANAM va procéder au lancement d'un appel d'offres relatif à deux prestations d'une importance capitale pour les assurés.

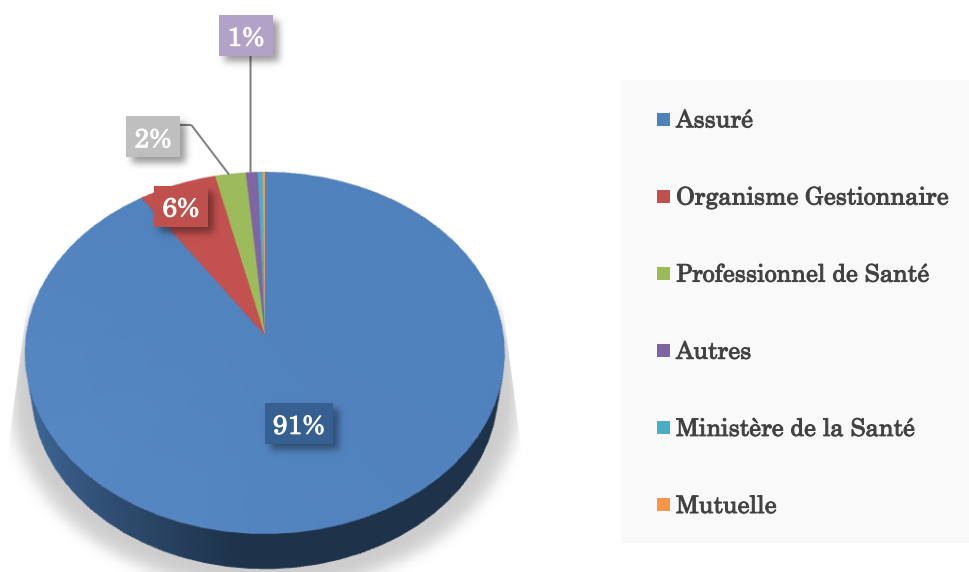
La première concerne l'édition, la distribution et la fixation à l'entrée du local professionnel des prestataires de soins, public et privé, de l'affichage de la déclaration d'adhésion à la convention nationale et la deuxième concerne l'affichage des tarifs de référence appliqués par les prestataires de soins.

2.5. 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.

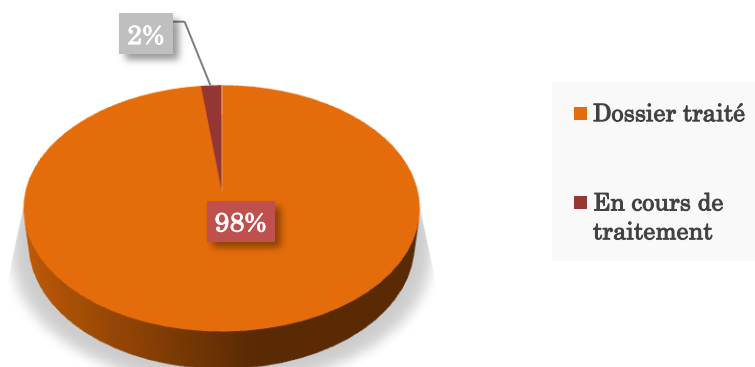
Dans ce cadre, L'ANAM a reçu 573 dossiers de réclamations du 01 Octobre 2014 au 30 Septembre 2015, dont 91% proviennent des assurés, 6% des Organismes Gestionnaires, et 3% proviennent du Ministère de la Santé, Professionnels de Santé, Mutuelles et autres.

Figure n°2 : Répartition des dossiers par Provenance



Le traitement des dossiers de réclamation se fait conformément aux dispositions législatives et réglementaires. 98% des réclamations ont été traitées et 2% en instance de traitement.

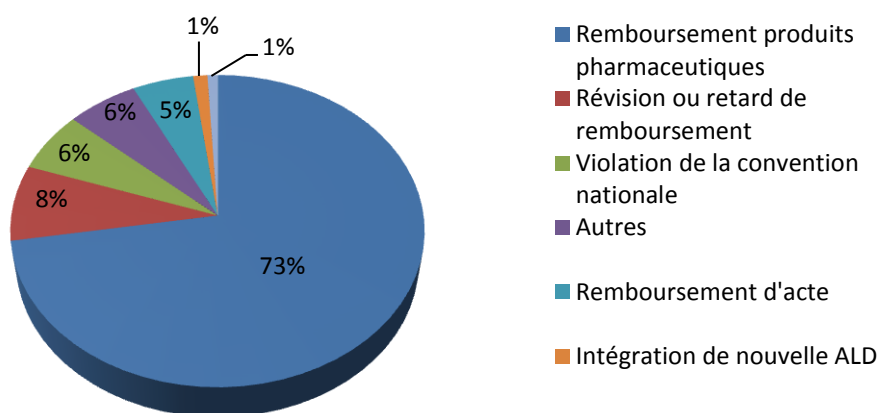
Figure n°3 : Répartition des dossiers selon l'état d'avancement du traitement.



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

- 73 % des dossiers sont en rapport avec une demande de remboursement des produits pharmaceutiques (Médicaments et dispositifs médicaux) ;
- 8% des dossiers sont en rapport avec une demande de révision d'un dossier médical ou retard de remboursement;
- 7% des dossiers en relation avec une demande de remboursement d'un acte ou l'intégration d'une maladie ou l'exonération du ticket modérateur ;
- 6% des dossiers en relation avec la violation de la convention nationale par les prestataires de soins
- 6% des dossiers d'objets divers (demande d'information, objets ne rentrant pas dans les attributions de l'ANAM, demande d'une attestation...

Figure n°4 : Répartition des dossiers selon l'objet de la réclamation.



Analyses et instructions des dossiers par objet

Remboursements des médicaments :

L'ANAM a soumis à la Commission de Transparence 119 dossiers de réclamation relatifs aux médicaments indiqués hors AMM et sans AMM. Ils sont présentés selon sa décision comme suit :

Tableau n°3: catégorisation des dossiers et décisions.

Décision de la Commission	Hors AMM	Sans AMM	Total
Avis favorable	28	33	61
Avis défavorable	18	22	40
Dossier incomplet	8	9	17
Dossier en cours	0	1	1
Total	54	65	119

Demande de révision ou retard de remboursement

L'ANAM a soumis 45 dossiers pour attribution et retour d'information aux entités citées au tableau ci-dessous :

Tableau n°4 : nombre de dossiers transmis et retour d'informations

Entité administrative	Nombre de dossier soumis pour attribution	Retour d'information	
		OUI	NON
CNOPS	11	3	8
CNSS	5	3	2
MGPAP	23	11	12
MGEN	6	1	5
Total	45	18	27

Demande de remboursement d'un acte, l'intégration d'une maladie et L'exonération du ticket modérateur :

Durant la période du 01 octobre 2014 au 30 Septembre 2015 la commission des experts a statué sur 99 dossiers dont les décisions sont notifiées sur le tableau ci-dessous :

Tableau n°5: Décisions de la commission de experts.

Décision de la Commission	Nombre de dossier
Avis favorable	36
Avis défavorable	53 *
Dossier incomplet	8
Dossier en cours	2
Total	99

*Sur les 53 dossiers ayant reçu un avis défavorable, 40 concernent un médicament indiqué dans le traitement de l'hépatite C, qui selon les données actuelles de la science, n'a plus de place dans la stratégie thérapeutique de cette pathologie.

Violations de la convention nationale

Le non-respect de la convention nationale est en rapport essentiellement avec les motifs signalés dans le tableau suivant.

Tableau n°6 : Origines et motifs des réclamations relatives aux violations des conventions.

Demandeur	Motif de la violation de la CN	Nombre
Assuré	▪ Dépassement du forfait conventionnel ▪ Refus de constituer un dossier de prise en charge	21
Organisme Gestionnaire	▪ Refus de délivrer une facture ou un compte rendu d'hospitalisation	12
Professionnel de Santé	▪ Demande réintégration à la Convention Nationale ▪ Suspension du tiers payant	3

Le traitement des dossiers en rapport avec la violation de la convention nationale s'arrête au stade d'instruction des dossiers par l'Agence ou à l'envoi d'une demande d'explication écrites aux établissements concernés afin de faire parvenir à l'ANAM les explications nécessaires sur les griefs qui leurs sont reprochés.

Actuellement, l'Agence sursoit à toutes décisions de déconventionnement et ce conformément aux clauses du Memorandum d'Entente signé entre les parties concernées en Mars 2011, dans l'attente de renouvellement des conventions nationales.

Par ailleurs, durant cette période aussi, l'ANAM a reçu des lettres de la part de la CNOPS et la CNSS pour information concernant leurs décisions unilatérales de suspendre la relation tiers payant. Il s'agit de trois établissements et une fondation pour la CNOPS et une clinique pour la CNSS, en distorsion des textes législatifs et réglementaires abstraction faite des causes.

Il s'avère impératif d'accélérer le renouvellement des conventions pour sortir de cette impasse.

Dossiers soumis pour arbitrage de l'ANAM :

Quatre cas de forclusions ont été soumis à l'ANAM sur lesquelles elle s'est prononcée par un rejet suite au dépassement du délai réglementaire de manière injustifiée.

Zoom sur le Litige MGPAP- CNOPS

l'Agence a été saisie à maintes reprises par la Mutuelle Générale du Personnel des Administrations Publiques au sujet des dossiers bloqués au niveau de la CNOPS. En date du 10 Août 2015, une lettre a été adressée à la CNOPS, pour procéder au déblocage desdits dossiers et la régularisation des dossiers impayés il s'agit notamment de :

- L'arrêt du remboursement des prestations du tiers payant facturées par la MGPAP d'un montant qui a atteint plus de 17 millions de dirhams ;
- Le refus de réception et de paiement des dossiers forclos dont l'Agence Nationale d'Assurance Maladie a autorisé le paiement suite à la résolution n°99 de son conseil d'administration du 17 décembre 2014 ;
- La non prise en compte du code INPE octroyé par l'Agence aux centres psychopédagogique de la MGPAP;
- L'application du délai de forclusion sur 398 dossiers de prise en charge pour les enfants du centre Amal.

Il est à signaler qu'à ce jour aucune réponse n'a été communiquée.

Aussi, et à la demande de la MGPAP et conformément à l'article 59 de la loi 65-00, une réunion a été tenue le 10/11/2015 au siège de l'ANAM durant laquelle la CNOPS s'est absentée de manière inexpliquée.

2.6. L'attribution du code INPE

L'identification d'un numéro permanent du prestataire de soins est essentielle dans la gestion et la régulation de l'assurance maladie obligatoire. Le code INPE est un numéro 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.

Tableau n°7: Nombre d'attributions du code INPE aux Professionnels de santé et aux Etablissements de soin du secteur public et privé du 01/10/2014 au 30/09/2015.

		Public		Privé		Total	Total enregistré sur AMID
Professionnels de santé	Médecin spécialiste	30		264		665	20313
	Chirurgien-dentiste	0		259			
	Biologiste	0		08			
	Médecin généraliste	5		75			
	Opticien	0		24			
Etablissements de santé		CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL	01	ASSOCIATION D'HEMODIALYSE	00	110	7499
		CENTRE HOSPITALIER REGIONAL	00				
		CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE	00				
		CENTRE D'ONCOLOGIE	01	CENTRE DE REEDUCATION ET DE READAPTATION	00		
				CENTRE PSYCHOPEDAGOGIQUE	00		
				CLINIQUE PRIVEE	20		
				LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES	05		
				OFFICINES	83		

Parallèlement, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie a mis à la disposition des acteurs de la santé notamment les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements assimilés et les organismes gestionnaires de l'AMO, un Guide afin de décrire la procédure à suivre par les Professionnels de Santé (PS) et par les Etablissements de Santé (ES) ou Etablissements Assimilés pour l'obtention du code INPE ainsi que le code à barres correspondant.

2.7. Le SNIGI : projet porteur et structurant

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa feuille de route, l'ANAM envisage de développer la gouvernance de la Couverture Médicale de Base (CMB) par la mise en place d'un Système National Intégré de Gestion et d'Information de la CMB (SNIGI). Dans cette optique, et durant cette année, et après avoir préparé un projet des termes de référence relatifs au plan directeur SNIGI et au plan pour la mise en œuvre, l'ANAM a élargi la consultation en vue de construire une idée précise sur les bonnes pratiques à l'international avant de préciser notre commande.

Le dossier de l'Appel d'offre a été finalisé et soumis à la DEPP pour être lancé vers la fin de l'année en cours.

2.8. Le Glossaire AMO

Dans le cadre de sa mission relative à la normalisation des termes et expressions utilisés dans la loi 65-00 et ses textes d'applications, le département de conventionnement et normalisation a élaboré la première édition du glossaire de l'assurance maladie obligatoire.

L'élaboration de ce glossaire entre dans le cadre des efforts que ne cesse de fournir l'agence pour accompagner le bon fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire.

Ce glossaire relate l'explication contextualisée de 140 termes utilisés dans le domaine de l'assurance maladie obligatoire.

Par sa richesse, sa précision et sa simplicité, ce glossaire se présente comme un outil d'aide pour bien comprendre les termes utilisés dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Il est destiné à l'ensemble des acteurs particulièrement les prestataires de soins publics et privés et les assurés.

Pour faciliter son utilisation, le glossaire est classé par ordre alphabétique, et sera présenté en langue français et arabe.

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 juridique de la CME

L'ANAM a contribué, avec les acteurs de la CMB, à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires notamment la loi 116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants, le décret n° 2-15 -657 du 18 kaada 1436 (3 septembre 2015) pris pour l'application de la loi n° 116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants ainsi que les arrêtés d'application.

Il est à noter que trois arrêtés ont été préparés par l'ANAM notamment :

- L'arrêté du Ministre de la santé n°3129-15 du 7hija 1436 (21 septembre 2015) fixant le modèle de la déclaration produite par l'étudiant sur sa couverture médicale ainsi que la forme et le contenu de la demande d'immatriculation auprès de la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale ;
- L'arrêté du Ministre de la santé n° 3130-15 du 7 hijra 1436 (21 septembre 2015) fixant la forme et le contenu des listes des adhérents, des assurés et de leurs ayants droit à produire à l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie ainsi que les modalités de leur envoi ;
- L'arrêté du Ministre de la santé n°3128-15 du 7 hijra 1436 (21 septembre 2015) fixant la liste des établissements de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle publics et privés dont les étudiants sont soumis au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants.

B. Amendements de la loi 65-00 portant code de la CMB et de ses textes d'applications

L'article 5 de la loi 65-00 : amendé par la loi 116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants pour permettre laux enfants à la charge des assurés de bénéficier de l'Assurance maladie obligatoire jusqu'à l'âge de 26 ans sans exiger qu'ils ne soient pas mariés.

L'article 59 de la loi 65-00 : complété par la loi 116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants pour confier à l'ANAM la mission de contrôler la double immatriculation.

L'article 22 du décret 2-05-733 : pour préciser certaines dispositions procédurales.

C. Projet d'amendement du décret 2-05-733

Consciente de l'importance de la régulation, du contrôle et de la sanction, l'ANAM a entamé, parallèlement avec le processus de renouvellement des conventions nationales entre organismes gestionnaires et prestataires de soins, une réflexion profonde sur ce texte en concertation avec les organismes gestionnaires. Ce projet a été soumis à la 15^{ième} session du CA en date 29 juin 2015, qui en pris connaissance et a recommandé de le transmettre aux pouvoirs publics pour le mettre dans le circuit d'approbation conformément aux dispositions législatives et réglementaires. Ces amendements portent sur :

- Les conditions et modalités de remboursement et de prise en charge des prestations garanties ;
- Les conditions de délivrance des soins aux bénéficiaires ;
- Les modalités de conventionnement ;
- Les conditions et modalités d'exercice du contrôle médical.

D. Projet d'amendement du décret 2-03- 402

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la révision continue des textes pour une meilleure conformité légale. Il va permettre une fois promulgué de mettre ses dispositions en adéquation avec le texte législatif concernant l'approbation des comptes de l'agence nationale de l'assurance maladie au lieu de l'arrêté des comptes. A signaler que cette discordance relance des débats surgissant lors des sessions du conseil d'administration lors de l'élaboration des résolutions.

E. L'élaboration du Recueil des textes législatifs et réglementaires de la CMB.

Dans un souci de normalisation, l'ANAM a regroupé l'ensemble des textes législatifs et réglementaires ayant trait à la CMB pour optimiser la circulation de l'information et faciliter son utilisation pour tous les acteurs.

Partie II : Les leviers de la mise en œuvre

I. Une gestion performante des ressources financières

A. Performances de la gestion financière

L'exécution du budget relatif à la régulation de l'AMO au titre de l'année 2015 s'est faite conformément aux objectifs fixés par le budget programme 2015-2017 tel que présenté et adopté par le conseil d'administration lors de sa 14ème session tenue le 17 décembre 2014 (résolution n° 95).

Dans ce cadre, il y a lieu de rappeler que les actions et projets programmés en 2015 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 la désignation de l'ANAM en tant qu'entité chargée de l'évaluation de la réforme de la Couverture Médicale de Base (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 2015 des établissements et entreprises publics.

Il est à rappeler que le budget de l'année 2015 se répartissait selon les ressources et emplois et selon les composantes comme suit :

Tableau n°8 : Tableau des ressources et emplois du budget AMO 2015.

RESSOURCES		EMPLOI	
Ressources propres :	58.977.800,00	Fonctionnement :	45.076.800,00
Prélèvements dus par la CNOPS à verser en 2015	29.895.800,00	Dépenses de personnel	24.441.000,00
Prélèvements dus par la CNSS à verser en 2015	29.082.000,00	Autres charges de fonctionnement	20.635.800,00
		Investissement	54.650.000,00
		Dépenses d'investissement	54.650.000,00
Restes à recouvrer :	21.856.004,33	Restes à payer	45.692.463,55
CNOPS au 31/12/2014	8.898.055,77	RAP Investissement (30/09/14)	30.634.868,55
CNSS au 31/12/2014	12.957.948,56	RAP Fonctionnement (30/09/14)	15.057.595,00
Disponible de trésorerie au 31/12/2014 dont "Frais d'étude des dossiers en commission de transparence"	150.414.015,60	Crédit non programmé	85.828.556,38
TOTAL	231.247.819,93	TOTAL	231.247.819,93

❑ Réalisations en matière de ressources

Par rapport aux prévisions, et à la date du 31 octobre 2015, les prélèvements dus effectués par les organismes gestionnaires de l'AMO (CNSS et CNOPS) ont atteint 39,55 millions dirhams soit 49% du montant prévu au titre de l'année 2015 y compris le reste à recouvrer.

A la même date, le disponible de trésorerie a atteint 138,16 millions de dirhams enregistrant une diminution de 12,26 millions de dirhams soit 8% par rapport au disponible de trésorerie arrêté au 31 décembre 2014.

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

1. Engagements des crédits au 30 novembre 2015 :

Les engagements de crédits inscrits au titre du budget relatif à la régulation de l'AMO pour l'année 2015 sont arrêtés, au 30/11/2015, à un montant de 83,1 millions de Dirhams, soit 61% 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° 9: Engagements et taux d'engagement des crédits 2015.

	Engagements en millions de Dirhams	Taux des engagements au 30.11.2015
INVESTISSEMENT	43,96	54%
FONCTIONNEMENT	39,11	72%

En comparant ces taux par rapport à l'année 2014, il y a lieu de constater une performance très satisfaisante en matière d'engagement des crédits (**30.11.2015**).

Tableau n°10 : Evolution des taux d'engagements entre 2014 et 2015

	2014	Taux des engagements au 30.11.2015
INVESTISSEMENT	64%	54%
FONCTIONNEMENT	86%	72%

Paielements au 30 novembre 2015

Les paiements effectués au titre de l'année 2015 sont arrêtés, au 30/11/2015, à un montant **de 38,9 millions de Dirhams, soit 47%** 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°11 : Paiements et taux de paiements en 2015.

	Paielements en millions de Dirhams	Taux des paiements au 30.11.2015
INVESTISSEMENT	14,19	32%
FONCTIONNEMENT	24,74	63%

En comparant ces taux par rapport à l'année 2014, il y a lieu de constater une évolution positive dans les indicateurs relatifs aux paiements (**30.11.2015**).

Tableau n°12 : Evolution des taux de paiements entre 2014 et 2015

	Taux de paiements en 2014	Taux de paiements Au 30.11.2015.
INVESTISSEMENT	11%	32%
FONCTIONNEMENT	64%	63%

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

B. Renforcement du processus de planification budgétaire :

Dans le cadre du renforcement de la planification budgétaire, consacrant et consolidant les choix stratégiques arrêtés dans le cadre de la feuille de route de l'ANAM pour la période 2014-2018 et des orientations du Comité de Pilotage, présidé par Monsieur le Chef du Gouvernement, et tenant pour cadrage annuel la lettre circulaire de Monsieur le Ministre de l'Economie et des Finances n° 2231/15/DEPP du 22/09/2015 relative à la préparation des projets des budgets des Etablissements et Entreprises Publiques au titre de l'année 2016, il était question de mettre à jour la procédure de préparation du budget annuel et du budget – programme, en concertation avec les parties prenantes, dans le sens de gagner en cohérence, de visibilité, de transparence et de responsabilisation sur les objectifs décidés.

Il en est de même de la consolidation du recours à la planification stratégique pluriannuelle suivant une perspective triennale.

C. 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 de finalisation de la cession du terrain objet du projet susmentionné, avec la Société d'Aménagement Ryad (SAR). C'est ainsi qu'en vertu de l'article 62 de la loi 65-00, portant code de la couverture médicale de base, le Conseil d'Administration, investit du pouvoir d'« autoriser les acquisitions et aliénations des biens meubles et immeubles », a autorisé dans sa session du 29 juin 2015, l'achat direct du terrain d'un nouveau terrain directement de la SAR avec cession du premier terrain (deux opérations distinctes).

II. Le développement et la mobilisation des ressources humaines

Le plan Ressources Humaines de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie a été mis en œuvre avec célérité dans le sens de mobiliser les ressources humaines au service de la stratégie. Les réalisations phares sont :

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

Dans le but de promouvoir la communication interne, de renforcer l'esprit d'équipe et de procéder à l'évaluation annuelle des actions menées par les différentes entités de l'ANAM, la Direction Générale a organisé la première rencontre annuelle des cadres de l'ANAM.

Baptisée « rencontre annuelle des cadres », cette première rencontre est un rendez-vous dorénavant annuel, qui permettra de réunir toutes les composantes de l'ANAM, dans un cadre convivial, en procédant à des séances de travail dans un cadre décontracté. L'objectif général étant d'améliorer la performance de l'ANAM par la construction de positions partagées et d'engagement collectif. Cette rencontre a été l'occasion de :

- Présenter et discuter la vision de l'ANAM et ses grandes orientations stratégiques ;
- Présenter et discuter les réalisations de l'année écoulée et les actions à entreprendre durant l'année suivante ;
- Présenter la synthèse du processus d'auto-évaluation enclenché à l'ANAM en septembre 2014 ;
- Exprimer les besoins et les attentes de tout un chacun dans un environnement favorable en vue de cultiver l'esprit d'équipe et la cohésion du groupe.

Les principales recommandations ont concerné l'ambiance générale et le climat social ainsi que l'organisation du travail collectif et les valeurs de proactivité et abnégation.

B. Le recrutement, l'avancement, la promotion

Les opérations effectuées lors de l'année 2015 sont comme suit :

Tableau n°13 : Types de recrutements et catégories concernées.

Type d'opération	Catégories
RECRUTEMENT PAR NOMINATION 2015 suite à un appel à candidature	1 Administrateur 1er Grade 1 Administrateur 2ème Grade
NOMINATIONS EN INTERNE en 2015 suite à un appel à candidature	Six responsables : Deux pharmaciens Deux ingénieurs actuaires Un chirurgien-dentiste Un ingénieur informaticien

Les recrutements ont servi à la réduction des vacances de postes de responsabilité pour améliorer l'encadrement administratif des départements.

Les opérations d'avancements, de promotion et de titularisation effectuées lors de l'année 2015 sont comme suit :

Tableau n°14 : Types d'opérations, effectif et catégories concernées.

Type d'opération	Catégories
Avancement de grade	cinq agents dont un rédacteur 4 ^{ème} grade, un administrateur 3 ^{ème} grade, un technicien 3 ^{ème} grade et un ingénieur premier grade
L'avancement d'échelon	28 agents de diverses catégories
Titularisations	3 agents

Ce tableau montre le dépassement des blocages enregistrés auparavant dans les avancements et promotions.

Tableau n°15 : Rotation RH à l'ANAM de 2012 à 2015

	2012	2013	2014	2015
Nombre de Recrutement	11	16	32	02
Nombre des Départs	7	05	05	05
Taux du Turnover	15%	18%	24,6%	4.04

Le turnover au sein de l'ANAM a connu une baisse considérable due à la baisse des recrutements.

C. La formation, un moyen de mobilisation et d'épanouissement

Accompagnement de ses nouvelles recrues :

L'ANAM a autorisé deux (2) de ses cadres à suivre le cycle de formation inter-entreprises intitulé « Clé de développement pour les assistantes de direction dans les organismes publics et privés ».

Plan de Formation au profit des cadres Professionnels de la Santé:

L'ANAM a dressé un Plan de Formation annuel dont les thématiques sont en adéquation avec les missions de l'ANAM et les besoins des Professionnels de la Santé en matière de Couverture Médicale de Base (CMB).

Compte tenu de l'effectif important des Professionnels de la Santé conventionnés au titre de l'AMO (26.399) et de l'hétérogénéité des profils, le lancement de cette initiative se limitera, à travers sa première édition, aux Médecins généralistes et spécialistes (15.700) exerçant sur l'ensemble du Royaume. Son lancement est imminent.

Cycle de Formation dispensé par le Département COOPAMI :

Ce cycle est réalisé dans le cadre de l'accord-cadre de coopération signé la même année entre l'ANAM et l'INAM de Belgique.

Tableau n°16 : Sessions de formation, bénéficiaires et thématiques du cycle INAM.

	Bénéficiaires	Thématiques
Cycle de Formation au profit d'une délégation de l'ANAM auprès de l'INAMI de Belgique du 14 au 21 Octobre 2015 à Bruxelles	Sept stagiaires ANAM	- La nomenclature des soins de santé - Les protocoles thérapeutiques - Le système de remboursement des médicaments - Le cadrage budgétaire et suivi des dépenses des médicaments - Les bases de données - L'évaluation économique des médicaments remboursés - Le remboursement et l'évaluation économique des dispositifs médicaux remboursés ; - Le contrôle médical dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire ; - Forfaitarisation des spécialités pharmaceutiques à l'hôpital.
Cycle de Formation dispensé par le Département COOPAMI de l'INAMI au profit des cadres de l'ANAM du 30 Novembre au 04 Décembre 2015 à Rabat	30 stagiaires ANAM CNSS MEF MS Delegation du DJIBOUTI	- Financement des dépenses et gestion des remboursements des soins de santé : Rôle de l'ANAM-INAMI et des autres organes; - Prise de décision en matière de remboursement des soins de santé et Systèmes d'Informations ; - Techniques des prévisions budgétaires des dépenses de remboursement des soins de santé au niveau national (ANAM, CNOPS, CNSS). - Les indicateurs de gestion du risque et construction de Tableaux de bord ; - Tarification des actes médicaux.

D. Le statut particulier du personnel de l'ANAM

Conformément à l'article 62 de la loi n° 65-00, qui investit le Conseil d'Administration à régler par ses délibérations la question de l'élaboration du statut du personnel de l'Agence et le faire approuver conformément à la réglementation en vigueur, le Conseil d'Administration a adopté le projet de statut particulier du personnel de l'ANAM. La Direction Générale a envoyé le document en demandant la programmation des réunions avec le MEF en vue de sortir l'impact financier de cette réforme.

E. La réorganisation administrative de l'ANAM

Une réflexion de fond est en cours pour l'élaboration d'un nouveau système organisationnel en adéquation avec les missions et les objectifs stratégiques de l'ANAM et avec des structures qui s'accommodent aux exigences de l'évolution et au caractère stratégique du secteur.

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

La prolifération de l'information, la multiplicité des acteurs et l'actualisation des données sont parmi les grands facteurs qui ont incité l'ANAM à se doter d'un observatoire de la couverture médicale de base.

Après une phase d'étude de besoins et de délimitation du périmètre du projet, le lancement officiel de l'OCMB a eu lieu suite à la résolution n°113 de la quinzième session du Conseil d'Administration de l'ANAM.

L'OCMB, offre pour les acteurs de la CMB et le grand public une panoplie de sources d'information structurées et non structurées selon trois types de contenu, à savoir :

1. Contenu provenant du système décisionnel :

- Indicateurs & Agrégats AMO liés aux populations (CNOPS et CNSS), aux cotisations, aux dépenses, aux Affections de Longue durée et l'équilibre budgétaire des régimes ;
- Indicateurs & Agrégats RAMED liés principalement au taux de couverture et au nombre de demandes de cartes...
- Horloge de la population de la CMB qui donne une vision générale sur la population couverte par la CMB au Maroc, et ce en temps réel.

2. Contenu provenant du système de veille:

- Veille Acteurs permettant d'appréhender le positionnement et des stratégies des principaux acteurs œuvrant dans le cadre de la CMB.
- Veille CMB permettant de suivre l'évolution du chantier de la couverture médicale de base (orientations politiques, nouveautés, études statistiques, ainsi que bonnes pratiques des systèmes de soins de santé à l'échelle national et international) ;
- Veille juridique permettant de suivre l'actualité juridique en matière de la CMB, tant au niveau national qu'international ;
- Veille événementielle pour suivre l'actualité événementielle en matière de la CMB et de détecter les événements et formations professionnelles en relation avec ce chantier au niveau national et international ;
- Veille technologie médicale pour permettre de s'informer de façon systématique sur les techniques les plus récentes et les technologies émergentes portant sur le domaine médical et étudier leurs impacts sur les coûts en cas de leurs prises en charge en assurance maladie.

3. Contenu statique :

Il comprend plusieurs rubriques statiques du site web, particulièrement:

Présentation	Missions	Newsletter	A LA UNE	Partenaires
Publications	Téléchargement	FAQ	Vidéotheque	Phototheque

En définitive, cet outil constitue une référence en matière de source d'information sur la CMB au Maroc, il s'alimente d'une manière systématique et continue après avoir procédé aux analyses et traitements des données nécessaires, en vue de présenter au grand public les informations les pertinentes, actualisées et fiables portant sur ce secteur.

B. Réactivation de la gestion électronique des documents(GED)

L'ANAM a pris l'initiative de se doter d'un système de gestion électronique des documents depuis 2010 afin de centraliser l'accès à l'ensemble des documents produits ou émis. Malheureusement son fonctionnement et utilisation étaient à l'abandon.

La GED se base sur un paramétrage qui reflète le besoin de tous les départements et entités de l'ANAM.

La base de données GED contient plus de 4000 documents accessibles via un moteur de recherche basique, en texte intégral et un accès selon le plan de classement facilitant la navigation selon l'arborescence.

En mars 2015, le comité de suivi GED, composé des coordinateurs GED de toutes les entités administratives, a été doté des missions suivantes:

1. Mise à jour du paramétrage de la GED :
2. Identification du besoin de formation et d'extension du système;
3. Détermination et résolution des anomalies techniques probables.

Les travaux du comité GED durant 3 mois ont permis de reconstruire le paramétrage de la GED : Plan de classement, index de recherche et les droits d'accès.

Dans ce sens, tous les problèmes d'accès à la solution GED ont été résolus avec une installation des points de numérisation en fonction du besoin de l'entité administrative. Les coordinateurs GED ont procédé à l'alimentation des documents afin d'actualiser le fonds documentaire.

S'agissant de l'extension du système, une réflexion approfondie a été menée pour élaborer les spécifications fonctionnelles pour l'ajout du module Workflow permettant à l'ANAM de faire une gestion du courrier automatisée et de créer un bureau d'ordre numérique. En effet, Depuis sa création, l'objectif ultime de la GED étant d'assurer une centralisation des documents, de faciliter la recherche de l'information disponible et de promouvoir la gestion des connaissances de l'organisme.

L'ambition de l'ANAM étant de réussir l'automatisation de gestion du courrier, en vue de généraliser le Workflow pour d'autres procédures de travail et minimiser la circulation du papier.

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

La structure informelle chargée de la coopération a établi au début de l'année 2014 un plan d'action ambitieux dont le but d'actionner le levier de la coopération au service de la feuille de route 2014-2018.

Ce plan d'action comporte cinq axes :



Les réalisations enregistrées, par axe, durant l'année 2005 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 à :

- L'atelier sur les politiques pharmaceutiques initié par l'OMS-Genève ;
- L'enquête de l'OMS sur la Couverture médicale universelle;
- La consultation informelle sur le développement d'une approche pour l'utilisation des Evaluations des Technologies de la Santé (ETS) dans le système de remboursement discutant la question de l'utilisation des ETS dans les pays à faible ou moyen revenu, y compris les aspects liés à l'utilisation des technologies de santé, la politique de fixation des prix, et les systèmes de remboursement ;
- Les travaux de l'élaboration du cadre référentiel de coopération Maroc/OMS pour la période 2016-2021 ;
- La rencontre régionale sur l'extension de la CMU au secteur informel et groupes vulnérables dans la région de la méditerranée orientale, organisé par le bureau Régional de l'OMS au Caire.

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 2015 a-t-elle été marquée par la conclusion de nouvelles conventions à savoir :

- La convention de partenariat entre l'ANAM, le Ministère de Santé et le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et du Développement Social sur la santé et le handicap ;
- La convention avec SOS Diabète pour la promotion des actions préventives ;
- La convention avec la ligue marocaine de la protection de l'enfance qui vise à établir un cadre pour la coopération en matière de soutien de la couverture sanitaire des enfants privés de famille.

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 qui démarrera en janvier 2016.

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 ivoirienne, laquelle réception s'est soldée le 13 mars 2015, par la conclusion d'un accord de jumelage signé, entre l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de la Côte d'Ivoire ;
- Une délégation du Djibouti qui a permis le bénéfice d'une formation sur la gestion budgétaire des systèmes de remboursement à cinq cadres ;
- Une délégation française composée de 25 membres effectuant une visite d'étude sur les mécanismes de protection sociale.

Il y a lieu de rapporter la participation de Monsieur le Directeur Général de l'ANAM aux travaux de l'Assemblée Mondiale de Santé en mai 2015.

D. La capacitation des Ressources humaines

Dans cet axe, trois réalisations majeures :

- L'organisation d'une série de visioconférences avec la CNAMTS sur le conventionnement, la tarification et la prévention des ALD ;
- L'organisation de formations à l'étranger notamment en Belgique suite à la signature de l'Accord Cadre entre l'INAMI et l'ANAM et qui a profité à sept cadres et responsables de l'ANAM et portant sur les nomenclatures et les protocoles de soins ainsi que sur le système de remboursement et le système de remboursement des médicaments et les forfaitisations.
- La participation à des ateliers spécifiques notamment sur la documentation sur Pub Med-Medline et sur Bibliothèque de santé à la faculté d'économie de l'Université Politecnica delle Marche (Ancona - Italie), aux 25èmes Journées Nationales sur les dispositifs médicaux organisés par EUROPHARMAT en France.

E. La Coopération au service de l'amélioration continue

Dans cet axe, deux cadres de l'ANAM ont participé à un atelier de l'Association Internationale de Sécurité Sociale sur les lignes directrices de l'AISS en matière de Qualité des services en avril 2015.

V. La communication au service de l'assuré

Les principales réalisations durant cette année sont :

A. Mise en place de la stratégie de communication de l'ANAM

Pour accompagner les actions entreprises par l'Agence, et afin d'impliquer le public interne et externe dans toute démarche, l'ANAM donne beaucoup d'importance au

volet communication, afin d'informer sur ses missions, ses actions, ses produits et ses services, tout en étant à l'écoute de son public et de ses partenaires, et tenir compte de leurs attentes et préoccupations. De ce fait, l'Agence a lancé un appel d'offres en vue de formaliser sa stratégie de communication institutionnelle, et pouvoir la concrétiser en mettant en œuvre les plans d'action qui en découlent. Cet appel d'offre, et actuellement en cours d'exécution, après élaboration du diagnostic de l'état des lieux, l'étude des besoins de l'ANAM en matière de communication, l'élaboration des recommandations détaillées et concrètes, avec des supports de communication diversifiées et complémentaires à savoir L'audio-visuelle (spot TV et radio), RP et achat d'espace publicitaire, Evènementielle et Print.

B. Refonte du site WEB

Le site www.anam.ma, qui est l'un des canaux de communication privilégié de l'ANAM et qui a vu le jour en 2007, l'ANAM, a décidé de le faire évoluer en Portail d'information pour répondre à des exigences d'interactivités et d'initiatives en matière d'Assurance Maladie et ce, afin de répondre aux besoins forts variés et évolutifs de la population cible qui va de l'Assuré au professionnel de santé en passant par les partenaires institutionnels.

Ce site doit non seulement être mis à jour mais se doit de redorer son image et d'intégrer de nouvelles fonctionnalités afin de rester à l'affût de ceux qui les intéresse, de répondre davantage à leurs besoins et les fidéliser.

De ce fait, L'ANAM a déjà recruté le prestataire ayant pour charge la refonte du site web de l'Agence. La première phase de ce travail étant celle du diagnostic de l'existant et de l'élaboration du dossier technique des spécifications fonctionnelles du nouveau site est déjà clôturée. La deuxième, qui est celle du développement du site en conformité avec les spécifications établies, son déploiement et sa mise en production est aussi clôturée et a donné naissance à un tout nouveau site consultable, à l'heure qu'il est au niveau local dans l'attente d'un lancement généralisé suite au transfert de compétence à l'équipe de l'ANAM.

C. Renforcement de la présence médiatique et évènementielle

Ce renforcement se fait à travers plusieurs actions à savoir,

- La diffusion de plusieurs communiqués de presse à différentes occasions : Lancement du FrontOffice, Lancement de l'OCMB, Lancement de la campagne sur le diabète, Lors des deux Conseils d'administration et à l'occasion de la validation et approbation des Protocoles thérapeutiques.
- 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 et des responsables dans des supports généralistes et d'autres spécialisés ;
- Passage de l'ANAM dans plusieurs supports audiovisuels (Radio et TV) ;

- Dynamisation des Relations Publiques à travers la participation à plusieurs congrès et manifestations scientifiques.

D. Instauration de la Hotline ANAM et front office

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie a renforcé l'ouverture sur son environnement à travers une politique palpable de proximité au profit des assurés de l'Assurance Maladie Obligatoire et des bénéficiaires du Régime d'Assistance Médicale (RAMED), en mettant en place une cellule d'accueil « Front Office ».

Cette cellule a pour mission principale l'accueil des assurés et de toute personne désirant des informations sur la Couverture Médicale de Base (AMO et RAMED) ou dans le besoin de déposer un dossier de réclamation ou autre. L'objectif étant de rendre plus accessible l'information au profit des bénéficiaires de la Couverture Médicale de Base.

A cet effet, l'ANAM est désormais joignable sur de nouvelles lignes dispatchées en fonction de la nature de la demande.



05 37 68 79 60	Standard
05 37 57 34 00	Standard
05 37 57 34 01	Informations en relation avec l'Assurance Maladie Obligatoire
05 37 57 34 02	Informations en relation avec le Régime d'Assistance Médicale (RAMED)
05 37 57 34 03	Informations concernant les Etudes économiques et Actuarielles
05 37 57 34 04	Secrétariat de la Direction Générale
05 37 57 34 05	Informations en relation avec les réclamations ou autre renseignement d'ordre juridique
05 37 57 34 06	Informations relevant des aspects Administratifs et Financiers de l'ANAM
