



ÉTUDE D'IMPACT SOCIAL DU PROGRAMME AMO-TADAMON

PROJET DE REPONSE D'URGENCE DE LA PROTECTION SOCIALE FACE A LA
COVID-19

Mars 2024

TABLE DES MATIÈRES

| | Pages |
|---|-----------|
| ACRONYMES | 3 |
| INTRODUCTION GÉNÉRALE | 5 |
| PARTIE I : CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE | 7 |
| <i>I.1 Contexte de l'étude</i> | 8 |
| I.1.1. Présentation du projet SP II | 8 |
| I.1.2 Aperçu du Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale | 8 |
| <i>I.2 Méthodologie de l'étude</i> | 9 |
| I.2.1 Objectifs de l'EIS | 9 |
| I.2.2 Méthodologie de l'EIS | 10 |
| <i>I.3 Le déploiement de l'étude sur le terrain</i> | 10 |
| A. Étude qualitative | 10 |
| B. Étude quantitative | 11 |
| PARTIE II : DESCRIPTION DU PROGRAMME AMO-TADAMON | 12 |
| <i>II.1. Le chantier royal de la protection sociale</i> | 13 |
| A. La réforme et la généralisation de la protection sociale | 13 |
| B. La généralisation de l'assurance maladie obligatoire : vers une Couverture Santé Universelle | 13 |
| <i>II.2 L'évolution du programme d'une assistance médicale vers une assurance maladie</i> | 17 |
| II.2.1. Le programme RAMED | 17 |
| II.2.2 Mise en place et évolution du programme | 18 |
| <i>II.3 Dispositif de ciblage du programme</i> | 24 |
| II.3.1. Le mode de ciblage : | 24 |
| 1. Le nouveau mode de ciblage d'AMO-TADAMON | 24 |
| II.3.2. Procédure d'inscription au programme AMO-TADAMON | 25 |
| II.3.3. Dispositif de contrôle actuel et notification | 28 |
| II.3.4. Le cycle du programme AMO-TADAMON | 30 |
| <i>II.4 La gouvernance du programme AMO-TADAMON</i> | 31 |
| II.4.1. Intervenants du programme RAMED | 31 |
| II.4.2. Intervenants du programme AMO-TADAMON | 31 |
| II.4.3. Schéma de Gouvernance du programme AMO-TADAMON | 33 |
| <i>II.5 La description du programme AMO-TADAMON</i> | 34 |
| PARTIE III : ÉVALUATION DES IMPACTS SOCIAUX DU PROGRAMME ET LES MESURES D'ATTÉNUATION | 39 |
| <i>III.1 Évaluation des impacts sociaux positifs du programme AMO-TADAMON :</i> | 40 |
| III.1.1 Évolution des bénéficiaires | 40 |
| III.1.2. Perception des changements du programme AMO-TADAMON par les bénéficiaires | 42 |
| III.1.3 La consommation des prestations de soins | 48 |
| III.1.4 Impact sur l'inclusion financière des bénéficiaires | 49 |
| <i>III.2 Mesures d'atténuation des impacts sociaux du programme RAMED</i> | 52 |
| III.2.1 Adoption du système de ciblage RNP/RSU | 52 |

| | |
|---|-----------|
| III.2.2 Mesures d'atténuation | 52 |
| PARTIE IV : MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET GESTION DES RÉCLAMATIONS | 55 |
| IV.1 Mise en œuvre du PMPP | 56 |
| IV.2 Gestion des plaintes | 57 |
| IV.3 Relation des bénéficiaires avec les autres filets de protection sociale | 60 |
| RÉCAPITULATIF DES IMPACTS, DES MESURES D'ATTÉNUATION, CALENDRIER ET RESPONSABILITÉS DE LEUR EXÉCUTION | 62 |

ACRONYMES

| | | |
|-------|---|---|
| ABB | : | Al Barid Bank |
| AF | : | Allocations Familiales |
| AMO | : | Assurance Maladie Obligatoire |
| ANAM | : | Agence Nationale de l'Assurance Maladie |
| ANR | : | Agence Nationale des Registres |
| ASD | : | Aide Sociale Directe |
| BAM | : | Bank-Al-Maghrib |
| BO | : | Bulletin Officiel |
| CATI | : | Computer Assisted Telephone Interview |
| CCP | : | Comité Central Permanent |
| CDG | : | Caisse de Dépôt et de Gestion |
| CES | : | Cadre Environnemental et Social |
| CMB | : | Couverture Médicale de Base |
| CNIE | : | Carte Nationale d'Identité Électronique |
| CIPM | : | Comité Interministériel de Pilotage |
| CNRA | : | Caisse Nationale de Retraites et d'Assurances |
| CNSS | : | Caisse Nationale de Sécurité Sociale |
| CPP | : | Comité Provincial Permanent |
| CSC | : | Centre de Services aux Citoyens |
| CSE | : | Conseil Supérieur de l'Enseignement |
| CSU | : | Couverture Santé Universelle |
| CT | : | Comités Techniques |
| CTs | : | Cash Transferts |
| Dh | : | Dirham |
| EdP | : | Établissement de Paiement |
| EIES | : | Étude d'Impact Environnemental et Social |
| EIS | : | Étude d'Impact Social |
| FGs | : | Focus Groups |
| GdM | : | Gouvernement du Maroc |
| HCP | : | Haut-Commissariat au Plan |
| IDCS | : | Identifiant Digital Civil et Social |
| INDH | : | Initiative Nationale pour le Développement Humain |
| MEF | : | Ministère de l'Économie et des Finances |
| MENPS | : | Ministère de l'Éducation Nationale, du Préscolaire et des Sports |
| MGP | : | Mécanisme de Gestion des Plaintes |
| MI | : | Ministère de l'Intérieur |
| MOP | : | Manuel de Procédures |
| MSISF | : | Ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et de la Famille |
| M\$ | : | Millions de dollars US |
| NES | : | Normes Environnementales et Sociales |
| ONDH | : | Observatoire National du Développement Humain |
| OMD | : | Objectifs du Millénaire pour le Développement |
| PAP | : | Personne Affectée par le Projet |
| PEPP | : | Plan d'Engagement des Parties Prenantes |
| PMPP | : | Plan de Mobilisation des Parties Prenantes |
| PV | : | Procès-Verbal |
| PS | : | Protection Sociale |
| RAMED | : | Régime d'Assistance Médicale |
| RBMK | : | Région Béni Mellal-Khénifra |

| | | |
|-----|---|---------------------------------|
| RIB | : | Relevé d'Identité Bancaire |
| RNP | : | Registre National de Population |
| RO | : | Région de l'Oriental |
| RSU | : | Registre Social Unifié |
| TS | : | Travailleurs Salariés |
| TNS | : | Travailleurs Non-Salariés |
| TMU | : | Transfert Monétaire d'Urgence |

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Depuis son avènement au Trône de Ses glorieux ancêtres, Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu Le glorifie, n'a pas cessé d'initier des réformes de grandes envergures ayant pour objectif le développement socioéconomique du pays. Des réformes ayant impacté directement les conditions de vie des citoyens, promu la justice sociale et spatiale, lutté contre la déperdition scolaire, amélioré les infrastructures de base, encouragé l'investissement et favorisé la création d'emploi pérennes. De ce fait, le taux de pauvreté absolue est passé de 15.3% en 2001 à 3% en 2021 (période de pandémie covid-19)¹ alors que l'Indice de Développement Humain (IDH) s'est amélioré de près de 30% en passant de 0.541 en 2001 à 0.683 en 2021².

Dans cet élan où le citoyen est le centre des préoccupations des politiques de développement socio-économique, le Maroc a lancé l'opération « TADAMON » en 2020 pour soutenir le pouvoir d'achat des ménages opérant dans le secteur informel, directement impactés par la déclaration de l'état d'urgence sanitaire résultat de la pandémie Covid-19.

Dans le même sillage, le Royaume a lancé le chantier stratégique de réforme de la Protection sociale en 2021 à la suite du Discours royal du 29 juillet 2020. De ce fait, la loi-cadre n° 09-21 relative à la protection sociale a précisé la vision stratégique, les axes de réforme, la population cible, les mécanismes de financement ainsi que le modèle de gouvernance qui guideront cette transformation structurelle. Ainsi, cette réforme se base sur quatre piliers fondamentaux :

- La généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire de Base (AMO) ;
- La généralisation des allocations familiales (déploiement de l'Aide Sociale Directe) ;
- L'élargissement de l'affiliation aux régimes de retraite ;
- La généralisation de l'indemnité pour perte d'emploi pour les personnes ayant un emploi stable.

En 2021, le Maroc a élargi l'AMO (régime contributif) aux travailleurs non-salariés (TNS), alors qu'en décembre 2022 l'ensemble des ramédistes ont basculé vers le régime de l'Assurance Maladie Obligatoire de base dédiée aux personnes incapables de s'acquitter des droits de cotisation AMO-TADAMON (non contributif). Ce nouveau pilier, appelé AMO-TADAMON (*Tadamon* signifie *solidarité*), harmonise les prestations et les paramètres de couverture avec les piliers contributifs de l'AMO pour les travailleurs salariés et non-salariés. Dans le cadre de ce nouveau régime, l'État prend en charge les cotisations de plus de trois premiers déciles de la population marocaine.

Quant à l'année 2023, elle s'est démarquée par l'opérationnalisation effective du deuxième pilier du chantier de la généralisation de la protection sociale soit le Programme de l'Aide Sociale Directe (ASD), et ce, conformément aux Hautes Instructions Royales d'élargir le programme pour couvrir les franges vulnérables de la société en l'occurrence les personnes âgées.

Ce programme, hors pair, comporte des aides monétaires directes aux ménages nécessiteux et aspire couvrir près de 60 % de la population actuellement non couverte par les régimes d'allocation familiales, tout en versant un minimum de 500 DH/mois pour chaque ménage ciblé.

¹ « Evolution des inégalités sociales dans un contexte marqué par les effets de la COVID-19 et de la hausse des prix », HCP.

² « Rapport sur le développement humain 2020 », PNUD.

Dans ce contexte, la Banque mondiale appuie les grandes réformes au Maroc dont le chantier de généralisation de la protection sociale, à travers le projet de Réponse d'Urgence de la Protection Sociale face à la Covid-19 (SP II) et le projet de financement additionnel à ce projet.

Le financement additionnel vise à renforcer l'Objectif de Développement du Projet Parent (ODP) et à soutenir la transition vers le nouveau système de protection sociale pour les ménages pauvres et vulnérables. De ce fait, il vise à renforcer l'appui aux transferts monétaires distribués dans le cadre du programme TAYSSIR en incluant aussi le programme DAÂM, à appuyer certains aspects liés au Programme de l'Aide Sociale Directe (ASD). Enfin, ce financement additionnel vise à appuyer l'implémentation du régime AMO-TADAMON afin de protéger les populations les plus pauvres et les plus vulnérables contre les risques maladies.

Le projet est régi par le Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale, dont la norme n° 1 Évaluation environnementale et sociale. Ainsi, le présent document est préparé dans ce cadre stipulant la préparation d'un audit environnemental et social qui vise à déterminer la nature et l'ampleur des préoccupations d'ordre environnemental et social à lier au programme AMO-TADAMON et les mesures et actions qui conviennent pour atténuer ces préoccupations.

Ce rapport a été réalisé conjointement par le ministère de l'Économie et des Finances et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et portent sur le régime AMO-TADAMON au titre de l'année 2023.

PARTIE I :
CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE
DE L'ÉTUDE

PARTIE I : CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

I.1 Contexte de l'étude

I.1.1. Présentation du projet SP II

Le Projet de Réponse d'Urgence de la Protection Sociale face à la Covid-19 (SP II) est un projet d'investissement financé par un prêt initial de la Banque Mondiale d'un montant de 342,7 millions d'euros (400 millions USD) et d'un financement additionnel de 318,7 millions d'euros (350 millions USD).

L'ODP du Projet Parent était d'atténuer les impacts négatifs de la crise sanitaire liée au COVID-19 à travers le versement de transferts monétaires d'urgence, la garantie d'accès et le renforcement des programmes de transferts monétaires pour soutenir les ménages pauvres et vulnérables. Ainsi, au cours de la période 2021-2022, le projet a appuyé les transferts monétaires octroyés dans le cadre du Projet Tayssir dans l'objectif de préserver le capital humain des enfants en situation de précarité et vulnérabilité. Il convient de préciser que le projet appuie également la conception du Programme de l'ASD.

Quant au Financement Additionnel, l'objectif est de renforcer l'ODP du Projet Parent et à soutenir la transition vers le nouveau système de protection sociale pour les ménages pauvres et vulnérables. De ce fait, il vise à renforcer l'appui aux transferts monétaires distribués dans le cadre du programme Tayssir en incluant aussi le programme Daâm, d'appuyer la finalisation du design du Programme de l'ASD en assurant une transition fluide et une harmonisation des programmes sociaux actuels. Enfin, ce financement additionnel permettra d'appuyer l'implémentation du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire de base dédié aux personnes incapables de s'acquitter des droits de cotisation AMO-TADAMON (non contributif) afin de protéger les populations les plus pauvres et les plus vulnérables contre les risques maladie.

Par ailleurs, le Projet SP II (parent et financement additionnel) est structuré autour de cinq composantes principales :

- Composante 1 : Transferts monétaires d'Urgence (TMU) pour répondre à la crise de la COVID-19 (165 millions de dollars US — projet parent) ;
- Composante 2 : Améliorer et moderniser les programmes de TM pour protéger le capital humain (309,25 millions de dollars US). Le projet parent a consacré 189,25 millions de dollars pour soutenir Tayssir pendant le COVID-19, tandis que le financement additionnel augmente le budget de 120 millions USD pour continuer l'appui à Tayssir et inclure Daâm ;
- Composante 3 : Transfert monétaire amélioré et programmes sociaux pour la résilience (68,125 millions de dollars US). Le projet parent a consacré 45 millions de dollars pour soutenir la Programme de l'Aide Sociale Directe, tandis que le financement supplémentaire ajoute 23,125 millions de plus pour soutenir davantage le programme et développer un nouveau système pour soutenir les personnes en situation de handicap ;
- Composante 4 : Protéger les pauvres et les personnes vulnérables contre les risques sanitaires. Le financement additionnel proposé permet de rajouter une 4^e composante (206 millions de dollars US) qui appuiera l'implémentation de l'Assurance Maladie Obligatoire non contributive (AMO-TADAMON) qui fait partie du projet global de la réforme de la protection sociale au Maroc ;
- Composante 5 : Intervention d'urgence contingente (non dotée).

I.1.2 Aperçu du Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale

Le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale, en vigueur depuis octobre 2018, établit les Normes Environnementales et Sociales pour énoncer les obligations des Emprunteurs en matière d'identification et d'évaluation des risques et effets environnementaux et sociaux des projets appuyés par la Banque au moyen du Financement de projets d'investissement.

Le CES ³ traite les risques environnementaux et sociaux d'une manière approfondie et systématique. Il marque une grande évolution dans la manière dont sont abordées des questions telles que la transparence, la non-discrimination, la participation du public et l'éthique de responsabilité, y compris un élargissement du rôle des mécanismes d'examen des plaintes. Il permet également d'harmoniser les mécanismes de protection environnementale et sociale de la Banque Mondiale avec ceux des autres institutions de développement. Le CES comprend :

- La Vision du développement durable de la Banque Mondiale ;
- La Politique environnementale et sociale de la Banque Mondiale relative au financement de projets d'investissement, qui énonce les exigences de la Banque ;
- Les Directives de la Banque sur la gestion des risques et des impacts sur les personnes ou groupes défavorisés ou vulnérables ;
- Les dix Normes environnementales et sociales (NES), qui énoncent les obligations des Emprunteurs.

Ces dix normes environnementales et sociales, qui sont destinées à :

- Aider les Emprunteurs à appliquer de bonnes pratiques en matière de viabilité environnementale et sociale ;
- Aider les Emprunteurs à s'acquitter de leurs obligations environnementales et sociales au niveau national et international ;
- Favoriser la non-discrimination, la transparence, la participation, la responsabilisation et la gouvernance ;
- Contribuer à améliorer les résultats des projets en matière de développement durable grâce à l'adhésion permanente des parties prenantes.

Dans le contexte de ce projet, le programme AMO-TADAMON ne revêt pas des risques environnementaux significatifs. De ce fait, la présente EIS se focalisera exclusivement sur l'évaluation des risques sociaux associés au programme.

I.2 Méthodologie de l'étude

I.2.1 Objectifs de l'EIS

L'EIS retrouve son fondement dans les dix Normes environnementales et sociales qui énoncent les obligations des Emprunteurs en matière d'identification et d'évaluation des risques et effets environnementaux et sociaux des projets appuyés par la Banque au moyen du financement de projets d'investissement.

Ainsi, les objectifs de l'EIS du programme AMO-TADAMON, appuyés par le Projet de Réponse d'Urgence de la Protection Sociale face à la Covid-19 (SP II), sont les suivants :

- Identifier les avantages et les risques ;

³<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/936531525368193913-0290022018/original/EnvironmentalSocialFrameworkFrench.pdf>

- Évaluer les impacts sociaux négatifs potentiels ;
- Proposer des mesures d'atténuation avec un calendrier de leur mise en œuvre ;
- Examiner également les méthodes et les outils utilisés pour identifier et cibler les bénéficiaires du programme, et ses effets sur les individus et les groupes ciblés, à travers la mise en œuvre des principales activités proposées dans le cadre de ce projet à savoir : la sensibilisation, l'enregistrement, l'usage de l'assurance maladie ainsi que le mécanisme de gestion des plaintes.

Le présent audit traite des risques liés aux procédures de gestion des programmes financés par le présent prêt et étudie auprès des bénéficiaires les programmes réalisés en ayant recours à un cabinet indépendant mandaté par les ministères titulaires du programme AMO-TADAMON sujet du présent audit.

La réalisation de l'étude environnementale et sociale du programme implique un rapprochement avec la population bénéficiaire afin de diagnostiquer la situation de près et recueillir leurs retours sur la gestion du programme dans sa globalité. De ce fait, un cabinet indépendant a été chargé pour la réalisation d'études à la fois qualitatives et quantitatives.

I.2.2 Méthodologie de l'EIS

Afin de concourir à l'atteinte de l'intégralité des objectifs tracés par l'EIS du programme AMO-TADAMON, la sélection méthodologique a porté sur deux volets :

- Une étude qualitative exploratoire, qui permet de recueillir une information riche, qui a servi de base pour l'élaboration d'un projet de questionnaire complet et pertinent pour la phase quantitative ;
- Une étude quantitative via des entretiens en CATI par questionnaire structuré.

L'objectif de l'étude consiste à évaluer la perception des bénéficiaires du programme en question, en se basant sur leurs expériences, tout au long des diverses étapes du programme : l'inscription, l'utilisation et la procédure de réclamation, ainsi que la compréhension des aspects liés à la communication et aux risques connexes.

I.3 Le déploiement de l'étude sur le terrain

A. ÉTUDE QUALITATIVE

L'étude qualitative a porté sur un échantillon total de 32 personnes, organisé en focus groups de 8 personnes chacun, le profil de l'échantillon est présenté dans l'état ci-après : concernant la couverture géographique, l'étude a pu couvrir les quatre préfectures et provinces suivants : Casablanca, Beni Mellal, Tiznit et Chaouen. Le recrutement de bénéficiaires a été réalisé par le cabinet chargé de l'étude.

Il importe de signaler que la sélection des interviewés dans le cadre des Focus Groups a pris en considération les aspects liés au genre et au milieu de résidence. Les focus groups se sont déroulés en présentiel durant la période s'étalant du 19 au 26 avril 2023.

La composition des focus groups est détaillée dans l'état ci-après :

TABLEAU 1 : COMPOSITION DES FOCUS GROUPS

| Genre | Âge | Milieu de résidence |
|--------|-----------|----------------------|
| Hommes | 24—35 ans | Casablanca — urbain |
| Femmes | 36—45 ans | Beni Mellal — urbain |

| | | |
|--------|-----------|-----------------|
| Hommes | 24—35 ans | Chaouen — rural |
| Femmes | ≥ 46 ans | Tiznit — rural |

Il convient de préciser que les discussions lors des Focus Groups ont été encadrées par des facilitateurs utilisant des guides d'animation conçus principalement à cet effet, et ayant traité comme thèmes fondamentaux :

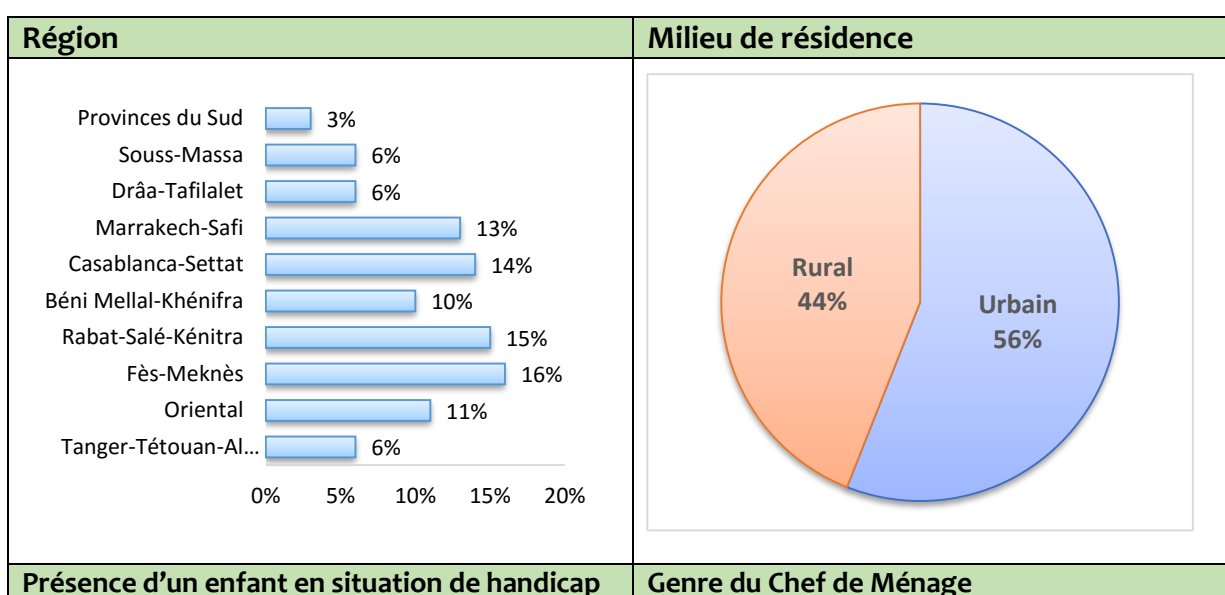
- Perception sur les prestations sociales perçues par les bénéficiaires du régime RAMED/AMO-TADAMON ;
- Perception du déroulement de l'opération Tadamon des aides COVID ;
- Inclusion financière et facteurs motivant le passage à un paiement digital ;
- Inscription au RNP/RSU.

B. ÉTUDE QUANTITATIVE

Une enquête quantitative a été menée auprès de 406 bénéficiaires du programme à travers des entretiens téléphoniques (CATI) d'une durée moyenne de 20 minutes réalisés du 10 au 27 novembre 2023. Les entretiens ont été assurés par le call center d'un cabinet indépendant. Les enquêtes quantitatives, menées dans le cadre des deux programmes, ont été établies en se basant sur un échantillonnage couvrant l'intégralité des régions du pays, en tenant compte du milieu de résidence (urbain ou rural).

En résumé, les enquêtes ont approfondi plusieurs aspects :

- L'accès des bénéficiaires aux services financiers ;
- La connaissance du programme ;
- La compréhension par les bénéficiaires des changements relatifs au passage à l'AMO-TADAMON pour les anciens Ramédistes et leur perception des aspects tels que la communication, la procédure d'immatriculation, l'usage de la nouvelle assurance maladie ;
- L'adoption par les bénéficiaires des nouvelles procédures telles que l'inscription au RNP et au RSU ;
- Le rapport des bénéficiaires à d'autres filets de protection sociale.



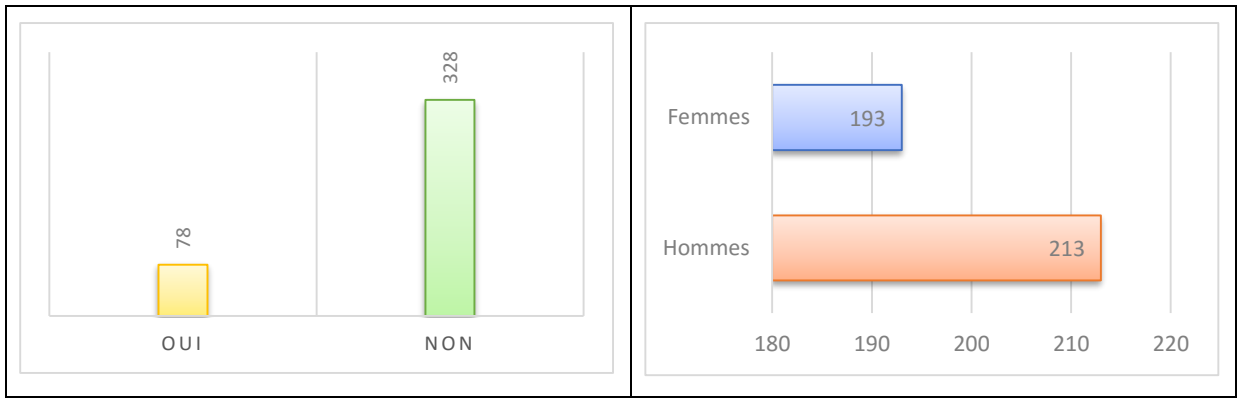


TABLEAU 2 : DESCRIPTIF DE L'ÉCHANTILLON UTILISÉ DANS L'ENQUÊTE EIS

PARTIE II :

DESCRIPTION DU PROGRAMME AMO-TADAMON

PARTIE II : DESCRIPTION DU PROGRAMME AMO-TADAMON

Il est important de rappeler en préambule que le programme AMO-TADAMON bénéficie du financement additionnel du projet d'Appui au Projet de Réponse d'Urgence de la Protection Sociale face à la Covid-19 (SP II) et s'inscrit spécifiquement dans sa composante 4.

Composante 4 : protéger les pauvres et les personnes vulnérables contre les risques sanitaires. Le financement additionnel proposé permet de rajouter une 4ème composante (206 millions de dollars US) qui appuiera l'implémentation de l'Assurance Maladie Obligatoire non contributive (AMO-TADAMON) qui fait partie du projet global de la réforme de la protection sociale au Maroc.

II.1. Le chantier Royal de la protection sociale

A. La réforme et la généralisation de la protection sociale

La protection sociale est considérée comme une porte d'entrée indispensable à la promotion du capital humain et à la construction d'une société fondée sur les principes de la justice sociale et spatiale à laquelle aspire Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu l'assiste, depuis Son accession au Trône de Ses glorieux ancêtres.

Cette vision clairvoyante s'est concrétisée par le lancement d'un ensemble de programmes sociaux, parmi lesquels figurent au premier plan l'Initiative Nationale pour le Développement Humain, le RAMED, le programme de réduction des disparités territoriales et sociales et des programmes d'appui à la scolarité des enfants tels que le « Programme Tayssir » et le « Programme d'aides directes aux femmes veuves ayant des enfants orphelins à charge DAAM ». Ces programmes, sous leurs formes diverses, ont permis de réduire la pauvreté, la fragilité et le décrochage scolaire, ainsi que l'accès d'un large éventail de citoyen(ne)s, aux services de base.

Dans ce sens la loi-cadre n°09-21 relative à la protection sociale détermine les caractéristiques, le calendrier et les fondements de cette réforme :

- **Premièrement :** Généraliser l'Assurance Maladie Obligatoire de base, en 2021 et 2022, afin que 22 millions de bénéficiaires supplémentaires puissent bénéficier d'une assurance maladie obligatoire qui couvre les frais des soins, de médicaments et d'hospitalisation ;
- **Deuxièmement :** Déploiement des Aides Sociales Directes (ASD), en 2023 et 2024 aux familles pauvres et vulnérables ne bénéficiant pas des allocations familiales selon la réglementation en vigueur ;
- **Troisièmement :** Élargir l'affiliation aux régimes de retraite, en 2025, au profit de la population active qui ne bénéficient actuellement d'aucune couverture liée à la retraite ;
- **Quatrièmement :** Généraliser l'indemnisation pour perte d'emploi au profit des personnes ayant un emploi stable.

B. La généralisation de l'assurance maladie obligatoire de base: vers une Couverture Santé Universelle

La Couverture Santé Universelle (CSU) occupe une place de choix dans les politiques nationales et les discussions internationales sur la santé. Elle englobe des enjeux importants liés au financement,

à la gouvernance des systèmes de santé, et à l'organisation des services de soins. L'objectif de la CSU est de garantir l'accès à des services de santé nécessaires pour tous, sans créer de difficultés d'accès ou de crises financières pour les utilisateurs. Elle englobe trois dimensions essentielles : l'équité dans l'accès pour l'ensemble de la population, la disponibilité de services de santé de qualité et la protection financière.

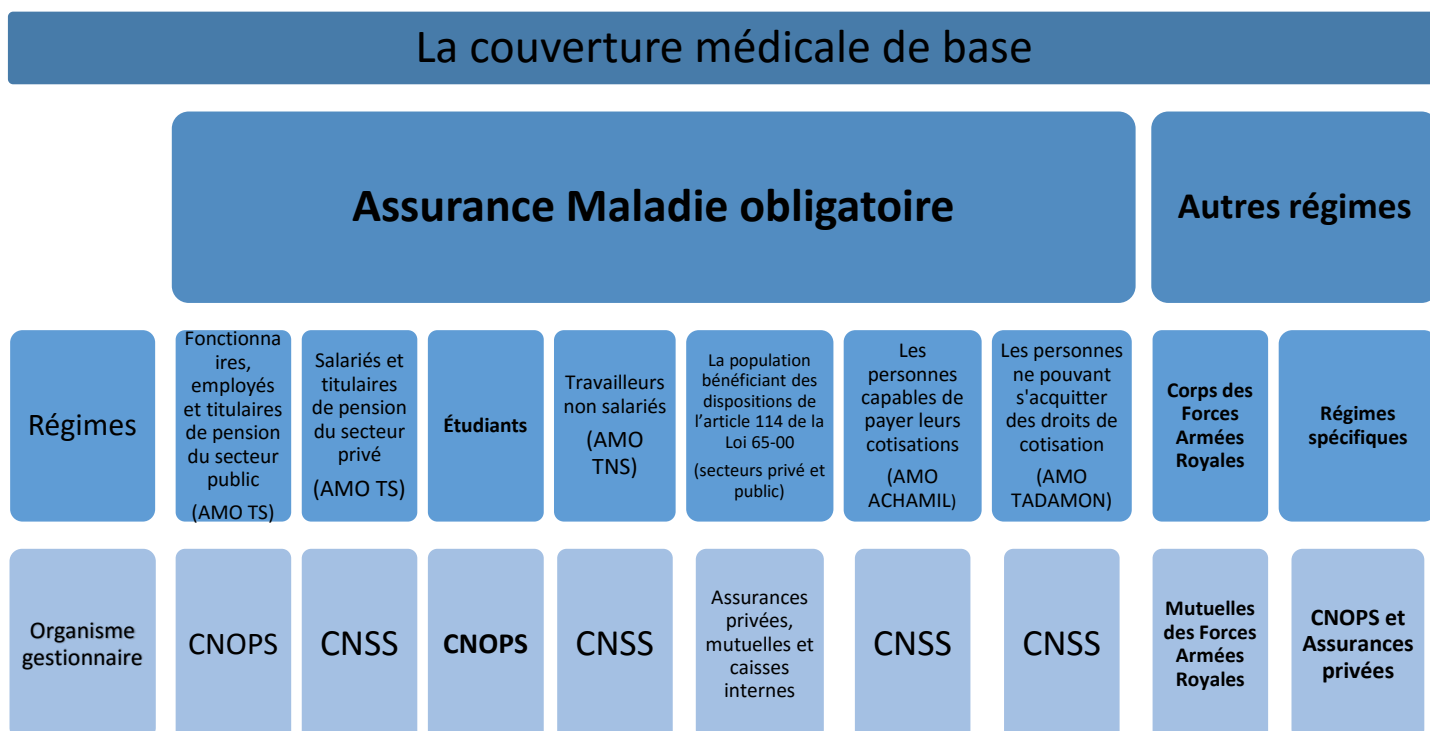
La CSU a été intégrée à l'agenda post-2015 en raison de ses principes d'universalité, de solidarité, d'équité et de droits humains, renforcés par les investissements et les progrès réalisés dans la dernière décennie pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Grâce à la loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base (CMB) et à la création de l'Agence Nationale de l'Assurance d'Assurance Maladie (ANAM) en 2005, le Royaume a mis sur les rails de réformes importantes en matière de Santé. Ces réformes ont permis au Maroc de mettre en place trois régimes de CMB :

- L'Assurance Maladie Obligatoire de base pour les fonctionnaires et retraités du secteur public (AMO public) ;
- L'Assurance Maladie Obligatoire de base pour les salariés et retraités du secteur privé (AMO salarié/privé) ;

Dans la même optique, la première phase de la généralisation de la protection sociale s'est manifestée dans le chantier de la généralisation l'assurance maladie obligatoire de base (AMO) au cours des années 2021 et 2022. Cette généralisation a pour objectif de couvrir l'ensemble de la population marocaine, par la création de différents régimes de l'AMO. A ce titre, de nombreuses avancées ont été réalisées sur le plan juridique, opérationnel et de gouvernance pour l'ensemble des régimes de l'AMO.

FIGURE 1 : LE PAYSAGE DE LA COUVERTURE MÉDICALE DE BASE AU MAROC



En ce qui concerne le renforcement du cadre juridique régissant l'AMO, les principales réalisations se présentent comme suit :

Régime des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale (AMO-TNS)

- La signature de trois conventions-cadres devant Sa Majesté le Roi, le 14 avril 2021, portant sur la généralisation de l'AMO des TNS aux travailleurs indépendants tels que les artisans, agriculteurs, commerçants et prestataires de services ;
- L'entrée en vigueur de la loi n°98-15 instituant le régime AMO-TNS ;
- L'adaptation du régime aux dispositions de la loi-cadre n°09-21, à travers la loi n°30-21 modifiant et complétant la loi n°98-15 susmentionnée, dont les apports se présentent comme suit :
 - La simplification des procédures ;
 - La prise en considération des régimes de la CPU et de l'auto-entrepreneur ;
 - La fixation des conditions de continuité du bénéfice en cas de cessation de l'activité ;
 - La réduction du délai de stage de 6 à 1 mois durant les années 2021 et 2022, et à 3 mois pour les années à venir.
- L'adoption de la loi n° 46-23 modifiant et complétant la loi n°98-15, visant à :
 - Prioriser le classement selon les régimes de l'auto-entrepreneur ou de la Contribution Professionnelle Unique (CPU), pour tous les TNS exerçant une seule activité, classés simultanément au titre de la catégorie professionnelle liée l'activité ou à la profession réellement exercée et également à l'un de ces deux régimes ;
 - Introduire un délai de carence de 3 mois en cas de régularisation de la situation de l'assuré après une période d'interruption de paiement supérieure à 6 mois ;
 - Payer une seule cotisation en cas de double ou multiples activités ;
 - Conditionner la délivrance des autorisations relatives à l'exercice d'une profession ou d'une activité par une attestation de régularité de paiement des cotisations au titre de l'AMO-TNS ;
 - Conditionner la recevabilité d'aides et de subventions de l'Etat au profit des personnes physiques et morales soumises au régime AMO-TNS par une attestation de régularité de paiement des cotisations.
- L'adoption de la loi n°41-23 portant annulation des dettes dues à la caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime d'assurance maladie obligatoire de base, relatives aux cotisations, augmentations et dépenses liées aux poursuites et amendes, à la charge des catégories de professionnels, travailleurs indépendants et personnes non-salariés exerçant une activité libérale ;
- La publication de plus de 27 décrets pour l'application des lois n°98-15 et n°99-15 ;
- La publication de l'arrêté n° 2858-22 qui fixe le modèle de conventions entre la CNSS et les établissements publics ou personnes morales pour la délégation du recouvrement des cotisations AMO-TNS.
- La publication de l'arrêté n°762-19 fixant les modèles concernant :
 - Informations relatives à l'immatriculation à la CNSS ;
 - Attestation prouvant la régularité du paiement des cotisations dues à la CNSS ;
 - Demande de modification de l'assiette de cotisation de l'adhérent ;
 - Lettre d'information adressée à l'adhérent qui atteindra l'âge de retraite ;
 - Demande de liquidation de la pension de vieillesse ;
 - Demande d'ajournement de l'âge de retraite ;

- Demande de bénéfice de la pension de survivants.
- La publication de l'arrêté n° 720-24 modifiant l'arrêté n°762-19, visant à fixer le modèle de l'attestation de régularité du paiement des cotisations dues à la CNSS.

✚ Régime des personnes n'ayant pas la capacité de s'acquitter des droits de cotisations (AMO TADAMON)

- L'adoption de la loi n°27-22 modifiant et complétant la loi n°65-00 relative à l'assurance maladie obligatoire de base instituant le régime AMO Tadamon et fixant les modalités de financement du régime, les conditions d'éligibilité, les procédures d'immatriculation, les modalités relatives à la gestion du régime ainsi que les conditions et modalités relatives au basculement des ex-ramédistes à l'AMO-TADAMON ;
- La publication des décrets :
 - N°2-22-797 pris pour application de la loi n° 65-00 susmentionnée, fixant les critères d'éligibilité pour bénéficier du régime AMO Tadamon, les procédures d'inscription pour bénéficier de l'AMO Tadamon, les modalités de financement et les modalités de prise en charge des prestations au profit des assurés AMO Tadamon ;
 - N° 2-22-923 fixant le seuil d'éligibilité AMO-Tadamon à 9,326428 ;
 - N°2-22-924 fixant la composition du Conseil d'Administration de la CNSS relatif au régime AMO-Tadamon.
- La publication des arrêtés conjoints :
 - N° 3324-22 du ministère de l'Intérieur, du ministère de la Santé et de la Protection Sociale et du ministère Délégué auprès du ministère de l'Economie et des Finances chargé du Budget, tel qu'il a été modifié par l'arrêté n° 1374.23, fixant les modalités et délais de formulation de la demande de continuité de bénéfice du régime AMO Tadamon pour les personnes qui ont basculé automatiquement ;
 - N° 3222-22 du ministre de l'Intérieur et du ministre de l'Économie et des Finances du 5 Joumada Al-Awwal 1444 (30 novembre 2022) précisant le formulaire de demande de bénéfice du système d'assurance maladie obligatoire de base pour les personnes n'ayant pas la capacité de s'acquitter des cotisations ;
 - N° 3223-22 du ministre de la Santé et de la Protection Sociale et du ministre Délégué auprès du ministre de l'Economie et des Finances chargé du Budget, fixant la liste des prestations pour lesquelles l'Etat supporte le restant à charge des assurés relevant du régime ;
- La signature de trois conventions portant sur :
 - L'échange de données nécessaires pour l'immatriculation des personnes au régime de l'AMO dédié aux personnes incapables de s'acquitter des cotisations ;
 - L'échange de données définissant les modalités de virement des cotisations de l'AMO des personnes n'ayant pas la capacité de payer les cotisations ;
 - Le cadre de référence relatif aux modalités de prise en charge des bénéficiaires du régime de l'AMO de base des personnes incapables de s'acquitter des cotisations au sein des structures publiques de soins.

✚ Régime des personnes ayant la capacité de s'acquitter des droits de cotisation et n'exerçant aucune activité rémunérée ou non rémunérée (AMO Achamil)

- L'adoption de la loi n° 60-22 instituant le régime AMO-Achamil à travers la fixation des :
 - Critères d'éligibilité ;

- Conditions d'immatriculation à ce régime ;
 - Modalités de son financement ;
 - Modalités relatives à la gestion du régime ;
 - Montants de la cotisation.
- L'adoption du décret n° 2-23-690 pris pour application de la loi n° 60-22 précitée.
 - L'adoption de la loi n°21-24 fixant des dispositions particulières relatives au régime d'assurance maladie obligatoire de base applicables aux personnes capables de payer les cotisations et n'exerçant aucune activité rémunérée ou non rémunérée.

II.2. L'évolution du programme d'une assistance médicale vers une assurance maladie

II.2.1. Le programme RAMED : première couverture médicale des personnes démunies

La réforme du financement de la santé, initiée en 2002, a permis au Maroc de s'engager vers une CSU organisée autour de trois régimes : un régime contributif permettant l'accès à une assurance maladie obligatoire de base (AMO), destinée à la population active et retraitée des secteurs public et privé, ainsi qu'à leurs ayants droit (AMO public et AMO privé); un régime d'assistance médicale (RAMED) destiné à la population non couverte par l'AMO et ne disposant pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses de santé.

En 2008, une phase pilote d'expérimentation du programme RAMED dans la région de Tadla-Azilal a été lancée. La généralisation du RAMED à l'ensemble du royaume, le 13 mars 2012, a été réalisée suite à une étude de l'évaluation de l'expérience pilote qui a recommandé des améliorations prises en compte, en majorité, dans la préparation à la généralisation.

Selon la loi n° 65-00, le RAMED s'adresse à toutes les personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses inhérentes aux prestations médicales. Ce régime est financé principalement par l'État (75 % des sources de financement), les collectivités territoriales à hauteur de 5 % de financement soit 40Dhs pour chaque personne identifiée en situation de pauvreté et une contribution annuelle des bénéficiaires (20 % de sources de financement) qui sont en situation de vulnérabilité (soit 120Dhs par personne éligible vulnérable avec un plafond de 600 Dhs par ménage).

♣ L'éligibilité au programme RAMED

Il existait deux catégories de bénéficiaires du programme RAMED :

- **Personnes admises après processus d'éligibilité** : Les personnes non assujetties à aucun régime d'AMO et ne disposant pas de ressources suffisantes ; et leur(s) conjoint (s) et enfants à charge, non couverts par l'AMO. Ainsi que les enfants en situation de handicaps et les enfants des bénéficiaires qui vivent sous le même toit que les personnes bénéficiaires.
- **Bénéficiaires de droit** : Sont admis de droit au bénéfice du Ramed, en vertu de l'article 118 de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base :
 - Les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, hospices, ou des établissements de rééducation et de tout établissement public ou privé à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans famille ;
 - Les pensionnaires des établissements pénitentiaires ;
 - Les personnes sans domicile fixe.

Également, bénéficient de droit, de la prise en charge d'une ou de plusieurs pathologies, les personnes qui bénéficient de la gratuité en vertu d'une législation particulière, et ce, conformément à l'article 119 de la loi susmentionnée, à savoir :

- Les anciens militaires et anciens combattants (la loi n° 34-97 relative aux anciens militaires et anciens combattants et portant création de la Fondation Hassan II pour les œuvres sociales des anciens militaires et anciens combattants)
- Les Pupilles de la Nation (la loi n° 33-97 relative aux pupilles de la Nation)
- Les malades indigents étrangers (Art unique du Dahir n° 1-61-203 relatif à la prise en charge des frais d'hospitalisation des malades indigents étrangers.)

♣ Arsenal juridique du programme RAMED

Depuis son lancement le programme RAMED, a été régi par un ensemble de textes de loi et décrets, notamment :

- La loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base (Livre III Art 115 à Art 127) ;
- Le décret n° 2-08-177 du 28 ramadan 1429 (29 septembre 2008) portant application des dispositions du livre III de la loi n° 65-00 relative au RAMED tel qu'il a été modifié et complété par le décret n° 2-11-199 du 7 Chaoual 1432 (6 septembre 2011) ;
- L'arrêté conjoint du ministre de l'Intérieur, du ministre de l'Économie et des Finances, de la ministre de la Santé et du ministre de l'Agriculture et de la Pêche maritime n° 837-08 du 28 ramadan 1429 (29 septembre 2008) définissant le modèle du formulaire de demande du bénéficiaire du régime d'assistance médicale ;
- L'arrêté conjoint du ministre de l'Intérieur, du ministre de l'Économie et des Finances, de la ministre de la Santé et du ministre de l'Agriculture et de la Pêche maritime n° 836-08 du 28 ramadan 1429 (29 septembre 2008) fixant les variables liées aux conditions de vie, les coefficients de pondération du revenu déclaré, les indices de calcul du score patrimonial, les indices de calcul des scores des conditions socioéconomiques ainsi que la méthode de calcul desdits scores pour le bénéficiaire du régime d'assistance médicale ;
- L'arrêté conjoint du ministre de l'Intérieur, du ministre de l'Économie et des Finances et de la ministre de la Santé n° 3349.10 du 20 septembre 2010 relatif à la généralisation du régime d'assistance médicale aux régions du Royaume.

♣ Panier de soins de RAMED

Ce panier est accessible gratuitement aux bénéficiaires du RAMED à condition de respecter la filière des soins qui doit commencer par le centre de santé de rattachement et éventuellement se terminer par le centre hospitalier universitaire (CHU). L'ensemble des prestations du RAMED sont dispensées uniquement dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'État.

À l'instar de l'AMO, le RAMED bénéficie d'un panier de soins élargi conformément à l'article 121 de la loi n° 65-00. Ce panier couvre, entre autres, les prestations médicales suivantes :

- ☞ Soins préventifs ;
- ☞ Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- ☞ Soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;
- ☞ Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;

- ☞ Analyses de biologie médicale ;
- ☞ Radiologie et imagerie médicale ;
- ☞ Médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins ;
- ☞ Évacuations sanitaires inter-hospitalières.

II.2.2 Mise en place et évolution du programme

A. Le basculement effectif des bénéficiaires du RAMED à l'AMO-Tadamon gérée par la CNSS en date du 1er décembre 2022

Dans le cadre de la mise en œuvre de la première étape de la réforme de la protection sociale, l'amendement de la loi n°65-00 relative à l'assurance maladie obligatoire de base a donné lieu à la création du régime AMO dédié aux personnes incapables de s'acquitter des droits de cotisation (AMO-TADAMON), en supprimant le Régime d'Assistance Médicales (RAMED). A ce titre, Il convient de mentionner qu'en date du 01/12/2022, l'ensemble des RAMEDistes disposant de carte Ramed valide au 30/11/2022, ont basculé automatiquement vers AMO-TADAMON.

Ce régime assurantiel géré par la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (CNSS), couvre plus de 30 % de la population marocaine, soit plus de 11 millions de personnes vivant en situation de vulnérabilité. De plus, il offre aux bénéficiaires, les mêmes prestations garanties au titre des autres régimes contributifs (AMO TNS, AMO Privé et AMO Public).

Dans ce nouveau cadre, l'État prend entièrement en charge :

- La cotisation des bénéficiaires de l'AMO-TADAMON ;
- La part restante à la charge de l'assuré (Ticket Modérateur TM), pour les prestations délivrées par les structures publiques de soin, ce qui garantit aux bénéficiaires la gratuité des prestations du secteur public.

Ainsi, le programme permet aux bénéficiaires éligibles de :

- Bénéficier gratuitement des prestations des établissements publics de santé ;
- Se faire rembourser sur les frais des médicaments, des analyses médicales... ;
- Se faire rembourser sur les frais des consultations et prestations médicales effectuées dans le secteur privé ;
- Bénéficier de la prise en charge des actes médicaux au niveau du secteur privé.

B. Du RAMED vers l'AMO-TADAMON

Ce basculement s'est concrétisé en novembre 2022 par l'entrée en vigueur de la loi n° 27-22 modifiant et complétant la loi n° 65-00 relative à l'Assurance Maladie Obligatoire de base, dont les principales dispositions portent sur :

- La fixation des modalités du basculement automatique des bénéficiaires du RAMED vers le nouveau régime ;
- Les conditions d'éligibilité au nouveau régime sur la base du Registre Social unifié (RSU) ;
- La prise en charge par l'État du montant global des cotisations des bénéficiaires ainsi que du ticket modérateur ;
- L'accès des personnes concernées au même panier de soins à l'instar de leurs homologues dans les secteurs public et privé.

Selon le rapport d'activité de l'ANAM, un plan de transfert des activités RAMED à la CNSS a été élaboré par l'ANAM et mis en œuvre en 2022, en collaboration avec les départements ministériels concernés. La mise en œuvre de ce plan a nécessité certains prérequis, notamment en raison de la dépendance de l'action de transfert par rapport aux capacités de l'organisme gestionnaire concerné pour assimiler la couverture du risque maladie de la population supplémentaire conformément aux dispositions de l'AMO en vigueur.

C. Planification du transfert des activités RAMED à la CNSS

i. Les activités transférables à la CNSS

Pour la préparation du transfert des bénéficiaires du RAMED vers l'Assurance Maladie Obligatoire de Base, la CNSS a reçu de l'ANAM la base des données des bénéficiaires RAMED qui a été traitée et fiabilisée. Le basculement de cette population vers l'AMO-TADAMON est survenu en décembre 2022. Par ailleurs, aucune activité ou attribution relative au RAMED n'a été transférée à la CNSS.

ii. Arsenal juridique du régime AMO TADAMON

Le processus de production des textes juridiques régissant l'AMO TADAMON a été couronné par la publication de la loi n° 27-22 modifiant et complétant la loi n°65-00 et ses textes d'application. Cette loi, qui s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du projet de généralisation de la protection sociale, notamment sa composante relative à la généralisation de l'AMO de base, prévoit la création d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base basé sur un mécanisme de solidarité (AMO-TADAMON) au profit des personnes ne pouvant pas s'acquitter des droits de cotisation.

En application de la loi n° 65-00 telle qu'elle a été modifiée et complétée par la loi n° 27-22 précitée, le décret n° 2-22-797 est entré en vigueur en novembre 2022, fixant les conditions pour bénéficier du régime de l'AMO-TADAMON, les modalités d'immatriculation et la durée de maintien du droit, les modalités de financement de ce régime ainsi que les modalités de prise en charge des prestations. Tandis que le seuil d'éligibilité audit régime a été fixé par les dispositions du décret n° 2-22-923 du 30 novembre 2022.

Le tableau 3 regroupe l'ensemble des textes qui régissent le régime AMO-TADAMON.

| Textes juridiques et réglementaires | Type | Description | Lien électronique / B.O |
|--|--------|---|--|
| Loi n° 27-22 modifiant et complétant la loi n° 65.00 relative à l'assurance maladie obligatoire de base | Loi | <p>Cette loi modifie et complète la loi n° 65-00 relative à l'assurance maladie obligatoire de base, dont les principales dispositions portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fixation des modalités du basculement automatique des bénéficiaires du RAMED vers le nouveau régime ; - Les conditions d'éligibilité au nouveau régime sur la base du Registre Social unifié (RSU) ; - La prise en charge par l'État du montant global des cotisations des bénéficiaires ainsi que du ticket modérateur ; <p>L'accès des personnes concernées au même panier de soins à l'instar de leurs homologues dans les secteurs public et privé.</p> | <p>https://www.amoTadamon.ma/assets/files/Loi_27-22.pdf BO n°7147 Bis</p> |
| Le décret n° 2.22.797 du 4 Jumada al-Ula 1444 (29 novembre 2022) tel qu'il a été modifié et complété par le décret n°2.23.866 portant application de la loi n° 65-00 relative à l'assurance maladie obligatoire de base, en ce qui concerne l'assurance maladie obligatoire des personnes ne pouvant s'acquitter des droits de cotisation. | Décret | Ce décret détaille les critères d'éligibilité au programme, la procédure d'inscription, le montant et la modalité de paiement de la cotisation ainsi que les prestations garanties par le régime AMO Tadamon. | <p>https://www.amoTadamon.ma/assets/files/Decret_2-22-797.pdf BO n°7147 Bis BO n°7258</p> |
| Décret n° 2-22-923 du 5 Jumada al-Ula 1444 (30 novembre 2022) fixant le seuil d'éligibilité du régime d'assurance maladie obligatoire de base dédié aux personnes n'ayant pas la capacité de s'acquitter des droits de cotisation. | Décret | Il fixe le seuil d'éligibilité au régime AMO-TADAMON à 9,3264284. | <p>https://www.amoTadamon.ma/assets/files/Decret%202-22-923.pdf (BO n°7147 Bis)</p> |
| Arrêté conjoint n° 3222-22 du ministre de l'Intérieur et du ministre délégué auprès du ministre de l'Économie et des Finances chargé du budget du 5 Joumada Al-Awwal 1444 (30 novembre 2022) précisant le | Arrêté | Le formulaire pour le dépôt d'inscription au programme d'AMO-TADAMON. | <p>https://www.amoTadamon.ma/assets/files/Arr%C3%AAt%C3%A9_Form</p> |

| | | | |
|--|------------|---|--|
| formulaire de demande de bénéfice du système d'assurance maladie obligatoire de base pour les personnes n'ayant pas la capacité de s'acquitter des cotisations. | | | ulaire_AMO_TADAMO N.pdf (BO n°7147 Bis) |
| Arrêté conjoint n° 3324.22 du ministre de l'Intérieur, du ministre de la Santé et de la Protection sociale et du ministre délégué auprès du ministre de l'Économie et des Finances chargé du Budget fixant les délais de dépôt des demandes de maintien du bénéfice du régime de base pour les personnes n'ayant pas la capacité de s'acquitter des cotisations (30 novembre 2022) | Arrêté | Délai de dépôt de demande de maintien du bénéfice du régime AMO Tadamon pour les ex-rameditses ayant basculé automatiquement à ce dernier et ce, en application des dispositions de l'article 18 du décret n° 2-22-797. | https://www.amoTadamon.ma/assets/files/D%C3%A9cision.pdf BO n°7148 |
| Arrêté conjoint n° 1374-23 du ministre de l'Intérieur, du ministre de la Santé et de la Protection sociale et du ministre délégué auprès du ministre de l'Économie et des Finances chargé du Budget modifiant l'arrêté conjoint du ministre de l'Intérieur, du ministre de la Santé et de la Protection sociale et du ministre délégué auprès du ministre de l'Économie et des Finances chargé du budget, modifiant Arrêté conjoint n° 3324-22) (19 Juin 2023). | Arrêté | Prolongation du délai de dépôt de demande de maintien du bénéfice du régime AMO Tadamon pour les ex-rameditses ayant basculé automatiquement à ce dernier, fixé par l'arrêté conjoint n° 3324-22 . | http://www.sgg.gov.ma/BO/AR/3111/2023/BO_7205_Ar.pdf BO n°7205 |
| Convention portant sur l'échange de données nécessaires pour l'immatriculation des personnes au régime de l'AMO dédié aux personnes incapables de s'acquitter des cotisations | Convention | Convention conclue entre le ministère de l'Intérieur et la CNSS | |
| Convention au sujet de l'échange de données définissant les modalités de virement des cotisations de l'AMO des personnes n'ayant pas la capacité de payer les cotisations | Convention | Convention conclue entre le ministère délégué auprès du ministère de l'Économie et des finances chargé du Budget et la CNSS | |
| Convention portant cadre de référence relatif aux modalités de prise en charge des bénéficiaires du régime de l'AMO de base des personnes incapables de s'acquitter des cotisations au sein des structures publiques de soins. | Convention | Convention conclue entre le ministère de la Santé et de la protection sociale, le Ministère délégué auprès du ministère de l'Économie et des finances chargé du budget et la CNSS | |

TABLEAU 3 : LES TEXTES ET RÉGLEMENTATIONS DE GESTION DU PROGRAMME AMO-TADAMON

iii. Les efforts d'immatriculation réalisés par la CNSS

Pendant le mois de décembre 2022, la CNSS a enregistré l'arrivée de plus de 10,8 millions de bénéficiaires du programme RAMED dont 4,13 de chefs de famille. Sous la direction du nouveau gestionnaire, les données de 3,53 millions et de 6,8 millions de leurs ayants droit, ont été validées et fiabilisées. Cette initiative a abouti à la couverture de plus de 10,3 millions de Marocains dès décembre 2022.

Tableau 4 : Situation de l'enrôlement et de l'immatriculation des bénéficiaires d'AMO-TADAMON durant décembre 2022

| | Nombre de chefs de famille | Nombre des ayants droit | Total |
|--|----------------------------|-------------------------|------------|
| Données reçues de l'ANAM | 4 131 323 | 6 700 476 | 10 831 799 |
| Immatriculés bénéficiaires : - Le nombre de chefs de famille de décembre 2022 a été arrêté en janvier 2023 ; - Le nombre total des bénéficiaires a été calculé par la DB sur la base du coefficient familial (2,62). | 3 741 736 | 6 061 612 | 9 803 348 |
| Rejets | 242 788 | 509 236 | 752 024 |
| Carte expirée avant le 01/12/2022 | 126 158 | 233 284 | 359 442 |

Source : CNSS

II.3. Dispositif de ciblage du programme

II.3.1. Le mode de ciblage

1. Le nouveau mode de ciblage AMO-TADAMON

a) Les critères d'éligibilité de l'AMO-TADAMON

Les critères d'éligibilité sont fixés par l'article 116 de la loi n° 65-00 telle qu'elle a été modifiée et complétée par la loi n° 27-22, et le décret n° 2-22-797 du 29 novembre 2022, portant application de la loi n° 65-00 tel qu'il a été complété par le n°2-23-866, l'éligibilité au régime AMO-TADAMON est conditionnée par :

- L'inscription au Registre Social Unifié (RSU) ;
- L'incapacité de s'acquitter des droits de cotisation : répondre au seuil d'éligibilité (9.3264284) fixé par l'article 1 du décret n° 2-22-923 ;
- Le non assujettissement à aucun autre régime AMO, que ce soit en tant qu'assuré principal ou ayant droit.

b) La procédure d'inscription pour les anciens RAMEDistes

À partir du 1^{er} décembre 2022, tous les bénéficiaires du RAMED ont été basculés vers l'AMO-TADAMON et pour lesquels l'État prend en charge les droits de cotisation. La CNSS a procédé à l'immatriculation automatique desdites personnes tout en prévoyant une période transitoire pendant laquelle les bénéficiaires de RAMED bénéficient directement de l'AMO-TADAMON, avec l'obligation de s'inscrire selon les procédures en vigueur (Figure 4), avant un délai prédéfini de

réinscription en fonction de la date de validité de leur carte RAMED (Arrêté conjoint du MI, MSPS et MEF n° 3324.22 tel qu'il a été modifié par l'arrêté conjoint n°1374.23).

Tableau 5 : Le délai d'inscription pour les anciens RAMÉDistes au programme AMO-TADAMON

| <i>La date d'expiration de la carte d'assistance médicale RAMED</i> | <i>Date limite de dépôt de la demande</i> |
|---|---|
| Du 1er décembre 2022 au 31 décembre 2023 | Du 1er janvier 2023 au 30 juin 2023 |
| Du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2025 | Du 1er juillet 2023 au 30 novembre 2023 |

Toutefois, l'assuré dont le nom figure sur les listes de l'une des catégories des TNS, ou qui ne dispose pas de cinquante-quatre (54) jours de déclaration au titre du régime de l'AMO des salariés et retraités du secteur privé devra présenter sa demande avant l'expiration de la durée de validité de sa carte d'assistance médicale, et dans tous les cas avant le 1er mai 2023. Ce délai a été prolongé au 30 novembre 2023 (l'arrêté conjoint n°1374.23).

c) Le mécanisme de ciblage basé sur le RSU :

Le nouveau mécanisme de ciblage RNP/RSU est encadré par la loi n° 72-18 relative au dispositif de ciblage des bénéficiaires des programmes d'appui social et à la création de l'Agence nationale des registres (ANR). Cette loi instaure un dispositif d'identification et de ciblage fiable et transparent basé sur le Registre national de la population (RNP) et le Registre social unifié (RSU).

Le RSU permettra de décider de l'éligibilité des bénéficiaires aux programmes sociaux, en se basant sur leur score économique et social, reflétant leur niveau de vie, et sur un seuil d'éligibilité fixé pour chaque programme.

II.3.2. Procédure d'inscription au programme AMO-TADAMON

a- Etapes

Première étape : L'inscription au RNP

Tous les membres du ménage doivent s'inscrire dans le Registre National de la Population et obtenir leurs Identifiants Digital Civil et Social (IDCS en suivant les étapes suivantes :

- 1) Remplir la demande d'inscription en ligne sur le site <https://www.rnp.ma/>: La préinscription est facultative, mais recommandée. Une possibilité de prise de rendez-vous dans les Centres de Services aux Citoyens (CSC) auquel le citoyen est rattaché administrativement pour finaliser l'inscription ;
- 2) Se rendre au Centre de Services aux Citoyens de l'adresse de résidence ;
- 3) Après l'inscription, la demande peut être suivie sur le portail <https://www.rnp.ma/>. L'IDCS sera communiqué par SMS, e-mail ou à l'adresse postale communiquée.

Par ailleurs, l'inscription effective au RNP nécessite de :

- Se présenter physiquement au centre de service, par tous les membres de ménage concernés par l'inscription
- Préparer les pièces justificatives nécessaires pour l'inscription.
- Ajouter à la demande d'inscription au RNP le formulaire d'inscription rempli ainsi que certains documents justificatifs (CNIE, carte de séjour, extrait d'acte de naissance,

- justificatif de la qualité de représentant légal lorsque la demande d'inscription concerne un mineur ou un majeur sous tutelle...) ;
- Se munir du formulaire de préinscription en format numérique sur smartphone ou imprimé, pour chaque membre.

Deuxième étape : L'inscription au RSU

Le Registre Social unifié est un registre dans lequel sont inscrits les ménages pour bénéficier des programmes d'appui social gérés par les administrations publiques, les collectivités territoriales et les organismes publics. Il prévoit l'attribution à ces ménages d'un score reflétant leur niveau de vie en se basant sur des critères socio-économiques objectifs.

La demande d'inscription peut être réalisée en ligne ou en déposant une demande d'inscription au niveau du CSC. Pour cela, il convient de suivre les étapes suivantes :

- L'inscription en ligne réalisée par la création d'un compte du ménage au niveau RSU sur le site web <https://www.rsu.ma/> ;
- L'inscription physique en déposant une demande au niveau des Centres de Services aux Citoyen.

Le seuil d'éligibilité du ménage est calculé en se basant sur le décret n° 2-21-582 du 17 hija 1442 (28 juillet 2021) pris pour l'application de la loi n° 72-18 relative au dispositif de ciblage des bénéficiaires des programmes d'appui social et portant création de l'ANR, en ce qui concerne le registre social unifié.

Troisième étape : L'inscription au programme AMO TADAMON

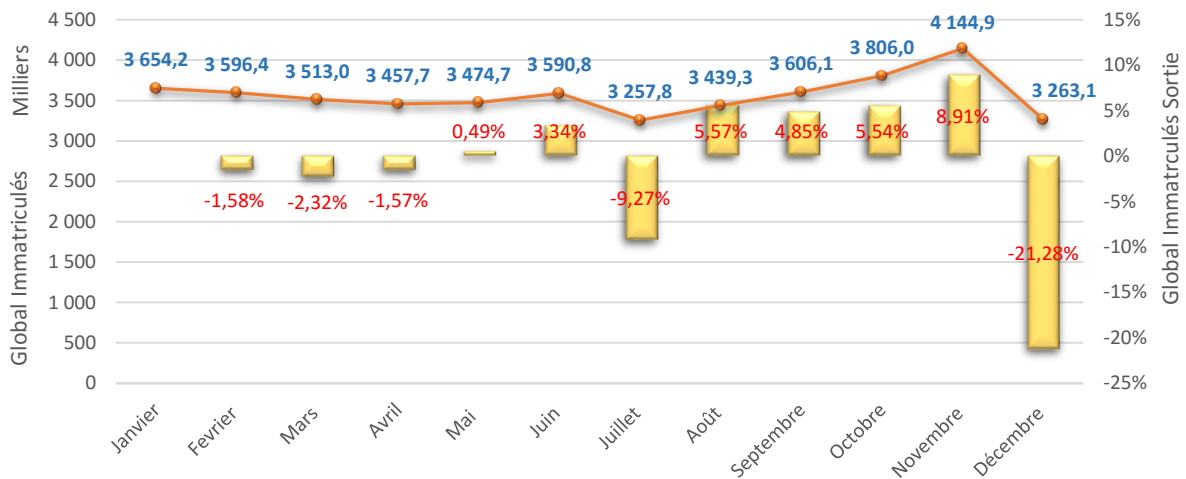
Le postulant doit déposer sa demande auprès de l'autorité administrative locale compétente d'attachement du lieu de sa résidence en remplissant un formulaire téléchargeable sur le site Internet <https://www.amoTadamon.ma/> prévu à cet effet, comme il peut déposer sa demande à travers le portail susmentionné.

Une fois la demande du postulant déposée, l'autorité administrative locale procède à son traitement et délivre au postulant un récépissé portant le numéro et la date de dépôt de ladite demande.

b- Etat d'avancement des inscriptions

Le nombre d'immatriculations pour l'année 2023

FIGURE 2 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DES ASSURÉS PRINCIPAUX DE L'AMO-TADAMON PAR MOIS – 2023



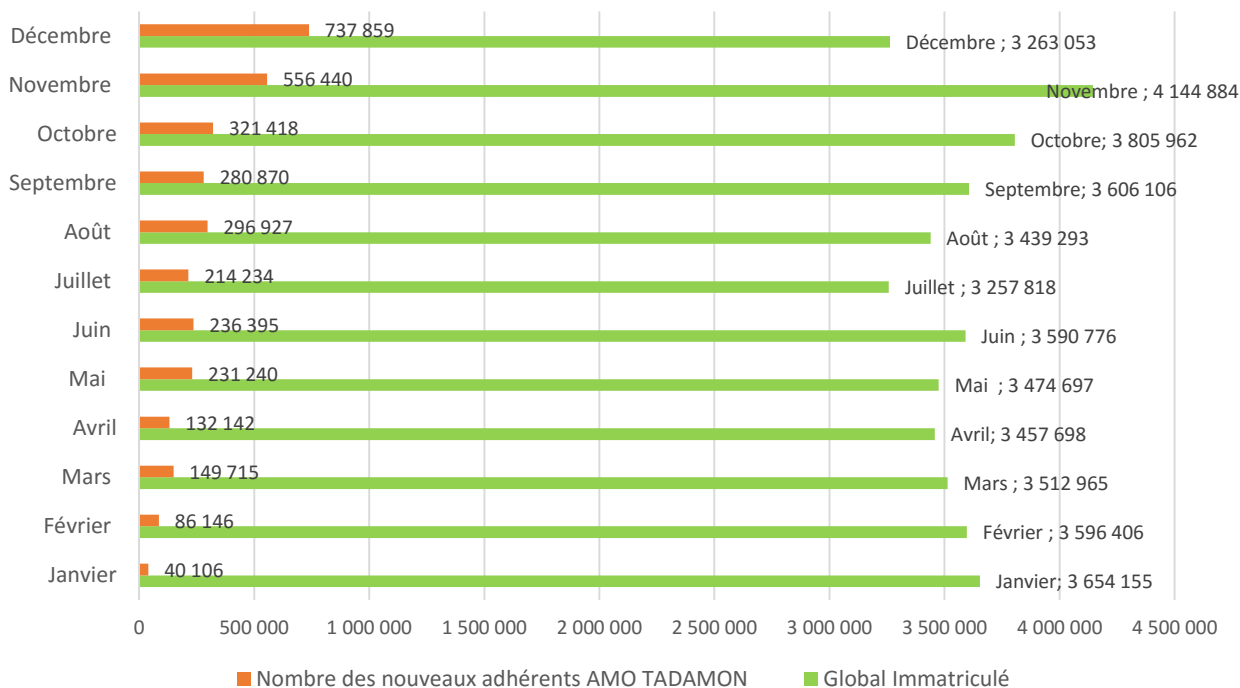
Source : CNSS

La figure 2 montre l'évolution du nombre d'assurés principaux immatriculés au titre du régime de l'AMO-TADAMON au cours de l'année 2023. En effet, une période de faible variation du nombre d'immatriculés a été observée au cours du premier semestre de l'année 2023, due à la période de grâce accordée aux anciens bénéficiaires du programme RAMED, dont l'expiration des cartes était prévue durant l'année 2023. La fin de cette période de grâce a entraîné une diminution de 9 % du nombre total d'immatriculés en Juillet.

Par la suite, l'effectif des assurés principaux de l'AMO-TADAMON a connu une augmentation constante résultant des efforts de communication et du lancement du processus d'inscription au régime de l'Aide Sociale Directe.

Toutefois, une diminution de 21% de l'effectif des assurés principaux a été constatée durant le mois de décembre. Cette baisse significative est due à l'expiration de la période de grâce pour les bénéficiaires du programme RAMED dont les cartes étaient valables jusqu'en 2025.

FIGURE 3 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ET DES NOUVEAUX INSCRITS AMO-TADAMON PAR MOIS – 2023



Source : CNSS

L'analyse des efforts de communication et les résultats de réinscription (par la voie RNP/RSU) en 2023 révèlent plusieurs points clés :

- **Efficacité des efforts de communication** : Les initiatives de communication déployées par la CNSS ont réussi à atteindre un nombre significatif de nouveaux adhérents, avec un total de 3.283.492 d'assurés principaux à fin décembre. Cela démontre l'efficacité des campagnes de sensibilisation et des canaux de communication utilisés pour informer et encourager les individus à rejoindre le programme.
- **Transition vers le nouveau système de ciblage** : Le fait que tous les adhérents actifs en décembre 2023 aient été intégrés au nouveau mode de ciblage basé sur le scoring RSU indique une transition réussie vers une méthode plus sophistiquée et plus efficace pour identifier les bénéficiaires potentiels. Cela témoigne d'une volonté d'améliorer la précision et l'équité dans la distribution des avantages sociaux ;
- **Croissance constante des nouvelles inscriptions** : La croissance globale au cours de l'année peut être attribuée à une meilleure visibilité du programme, à des campagnes de sensibilisation continues et à une simplification des procédures d'inscription ;
- **Pic de demandes dans les derniers mois** : La forte demande observée au cours des deux derniers mois de l'année 2023, avec plus de 1,294 million de nouvelles inscriptions (voie RNP/RSU), peut refléter une réponse accrue à des incitations spécifiques ou à des initiatives de communication renforcées vers la fin de l'année. Cela souligne également l'importance de maintenir l'élan des campagnes de communication tout au long de l'année pour garantir une adhésion continue.

En conclusion, l'analyse globale montre que les efforts de communication de la CNSS ont été fructueux en attirant de nouveaux adhérents et en facilitant la transition vers un système de ciblage plus efficace. Ces efforts ont été amplifiés par l'annonce, dès octobre 2023, du lancement du régime

de l'Aide Sociale Directe et la communication engagée autour de ce programme. La croissance continue des inscriptions témoigne d'une amélioration de l'accès aux avantages sociaux pour un nombre croissant de citoyens.

II.3.3. Dispositif de contrôle actuel et notification

1) Dispositif de contrôle actuel

Le dispositif de contrôle actuel comprend deux types de contrôle : un contrôle à priori et un contrôle a posteriori.

a) Contrôle d'éligibilité (le contrôle à priori) :

Le dispositif de contrôle actuel de l'éligibilité est réalisé par échange de donnée entre le MI et la CNSS :

– Échange des données et contrôle du seuil d'éligibilité par le MI :

Dès la réception de la demande, l'autorité administrative locale (MI) veille à ce que le demandeur et les membres du ménage soient inscrits au RSU et les invite à effectuer cette démarche dans le cas contraire.

Dans le cas où le demandeur et les membres de son ménage disposent d'un score inférieur au seuil fixé pour le programme AMO-TADAMON, les services compétents du MI communiqueront à la CNSS les données le concernant et ses ayants droit déclarés dans le formulaire de demande.

– Échange des données et contrôle de non-adhésion à d'autres régimes de l'AMO par la CNSS :

La CNSS s'assure que le demandeur et ses ayants droit ne sont soumis à aucun autre régime de base d'assurance maladie obligatoire (TS, TNS, AMO Étudiants ou CNOPS...).

En cas de non-éligibilité du ménage, la CNSS informe les services compétents du ministère de l'Intérieur que le demandeur est inscrit/soumis, ou l'un de ses ayants droit, à un autre régime d'assurance maladie obligatoire de base.

– Notification du résultat du contrôle par le MI au demandeur :

Les services compétents du MI notifient par tout moyen disponible, notamment par voie électronique, le résultat du contrôle :

- Au demandeur inscrit au bénéfice du régime AMO pour les personnes n'ayant pas la capacité de s'acquitter des cotisations ;
- Au demandeur ne répondant pas au seuil ou en étant soumis à un autre régime d'AMO, tout en l'informant du régime dont il peut bénéficier en cas de besoin.

– Immatriculation par la CNSS :

L'échange électronique des données nécessaires à l'inscription au régime de l'AMO pour les personnes incapables de s'acquitter des charges de cotisation s'effectue selon les modalités précisées dans une convention conclue entre l'autorité gouvernementale chargée de l'Intérieur et la CNSS. La CNSS avise les personnes inscrites au bénéfice dudit régime par tous les moyens

disponibles, notamment par voie électronique et met à leur disposition un certificat attestant de cette inscription.

b) Procédure de rectification (le contrôle à postériori) :

En application des dispositions de l'article 120 de la loi n° 65.00, le score des ménages bénéficiaires est vérifié périodiquement par les services compétents du ministère de l'Intérieur (MI). Le MI recense les assurés qui ne respectent plus le seuil d'éligibilité fixé pour l'AMO TADAMON et les communiquent à la CNSS. En conséquence, la CNSS cessera le bénéfice du régime d'assurance de l'assuré concerné ou de l'un de ses ayants droit, selon le cas.

Afin de permettre, également, à la CNSS de procéder à certains contrôles à postériori, la CNSS a conclu des accords d'échange de données avec différents départements, organismes et institutions qui fournissent des services dans le domaine de la couverture maladie au profit de ses membres et des ayants droit.

2) L'évolution de sortie d'éligibilité d'AMO-TADAMON

Le contrôle d'éligibilité de la base de données reçue de l'ANAM (Ramédistes) a permis d'identifier plus de 242.788 adhérents en double immatriculation. La majorité de ces adhérents (89 %) étaient bénéficiaires d'un système contributif AMO géré par la CNSS (TNS ou TS).

Tableau 6 : Nombre des sorties de l'éligibilité pour motif-bénéfice d'autre régime AMO – décembre 2023

| Nombre de rejets dus au bénéfice d'un autre régime AMO | 242.788 |
|---|----------------|
| AMO CNSS | 216.255 |
| AMO CNSS-CONJOINT | 17.038 |
| AMO.FAR | 5.045 |
| AMO CNOPS | 4.450 |

Source : CNSS

La Sortie de l'éligibilité du régime de l'AMO-TADAMON intervient en cas de non satisfaction des critères d'éligibilité du régime.

II.3.4. Le cycle du programme AMO-TADAMON

1) Calcul de l'assiette de cotisation

L'assiette de cotisation à verser par l'État à la CNSS au titre du régime de l'AMO-TADAMON est déterminée sur la base d'un montant forfaitaire égal à une fois la valeur résultante du salaire minimum légal pour les activités non agricoles, fixé par la réglementation en vigueur. Ainsi, la cotisation due à la CNSS par assuré dans le cadre dudit régime, est déterminée par le produit de 6,37 % par le montant forfaitaire mentionné ci-dessus.

2) Paiement de la cotisation par l'État

En application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 117 de la loi n° 65-00 telle qu'elle a été modifiée et complétée par la loi n° 27-22, la CNSS mettra à la disposition de l'autorité gouvernementale chargée du Budget le montant total des cotisations dues par l'État, au titre de chaque mois, dont les modalités de paiement sont fixées dans une convention conclue entre les deux parties.

- **Description du processus de demande de paiement des cotisations de l'AMO-TADAMON auprès de MEF**

En application des dispositions des articles 3 & 4 de la convention bilatérale conclue entre l'autorité gouvernementale chargée du Budget (MDB) et la CNSS relative aux modalités virement des cotisations AMO-TADAMON, le processus est le suivant :

Chaque début de trimestre, la CNSS envoie à la DB une situation de règlement des cotisations AMO-TADAMON comprenant les éléments suivants :

1. L'estimation des bénéficiaires pour chaque mois du Trimestre T.
2. Le redressement des cotisations AMO-TADAMON au titre du Trimestre T-1.
Sur la base de la situation précitée, la DB procède au règlement du montant des cotisations AMO-TADAMON.

Chaque début de Mois N, la CNSS envoie, au MDB, la situation de l'effectif arrêté pour le Mois N-1.

- **Les montants de cotisations versés par l'État pour les personnes ne pouvant s'acquitter des droits de cotisation sont repris dans le Tableau 7 :**

Tableau 7 : Montant des cotisations payées, en 2023, par le MEF par date d'opération

| Période concernée | Montant en en Milliards de Dhs |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1er Trimestre | 2,16 |
| 2 ^{ème} Trimestre | 1,78 |
| 3 ^{ème} Trimestre | 1,80 |
| 4 ^{ème} Trimestre | 2,4 |
| Total | 8,14 |

Un arrêté conjoint de l'autorité gouvernementale chargée de la santé et de l'autorité gouvernementale chargée du budget détermine la liste des prestations pour lesquelles l'État supporte le restant à charge des assurés, prévue au deuxième alinéa de l'article 120 bis de la loi n° 65.00.

II.4. La gouvernance du programme AMO-TADAMON

II.4.1. Intervenants du programme RAMED

1. **Le ministère chargé de la Santé et de la Protection Sociale** : Mettre en place la stratégie de la couverture médicale du gouvernement et assurer l'offre des soins du secteur public.
2. **Le ministère de l'Intérieur** : Étudier les critères d'éligibilité des bénéficiaires RAMED et distribuer les cartes d'adhésion.
3. **L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (devenue la Haute Autorité de la santé, depuis décembre 2023)** :

Selon l'article 59 de la loi n° 65-00 portant relative à l'assurance maladie obligatoire de base telle qu'elle a été modifiée et complétée par la loi n° 27-22, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie se charge de l'encadrement technique de l'assurance maladie obligatoire de base et veille à la mise en place des outils de régulation du système dans le respect des dispositions législatives et réglementaires s'y rapportant. À cet effet, l'agence est chargée, entre autres, de :

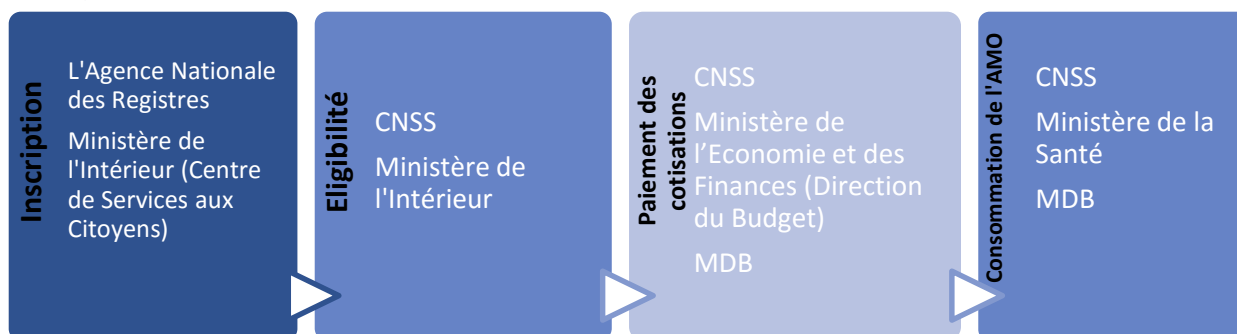
- S'assurer, en concertation avec l'administration, de l'adéquation entre le fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire de base et les objectifs de l'Etat en matière de santé ;
- Conduire, dans les conditions fixées par voie réglementaire, les négociations relatives à l'établissement des conventions nationales entre les organismes gestionnaires d'une part, les prestataires de soins et les fournisseurs de biens et de services médicaux d'autre part ;
- Proposer à l'administration les mesures nécessaires au contrôle du système de l'AMO, et en particulier les mécanismes appropriés de maîtrise des coûts de l'assurance maladie obligatoire de base et veiller à leur respect ;
- Veiller à l'équilibre global entre les ressources et les dépenses pour chaque régime d'assurance maladie obligatoire de base ;
- Élaborer et diffuser annuellement un rapport global relatant les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale des différents régimes d'assurance maladie obligatoire de base.

II.4.2. Intervenants du programme AMO-TADAMON

Le basculement du RAMED vers le programme AMO-TADAMON permet d'assurer un accès équitable et plus important à l'offre de soins de santé pour la population la plus vulnérable du Maroc.

La gestion du programme AMO-TADAMON fait intervenir plusieurs acteurs. Depuis décembre 2022, la CNSS a été mandatée, conformément aux dispositions de l'article 121 de la loi n°65-00 relative à l'assurance maladie obligatoire de base telle qu'elle a été modifiée et complétée par la loi n°27-22, pour assurer la gestion du régime de l'AMO-TADAMON.

FIGURE 5 : LES INTERVENANTS DU PROGRAMME AMO-TADAMON.



1 Le ministère de l'Économie et des Finances (Direction du Budget)

Le ministère délégué auprès du ministère de l'Économie et des Finances chargé du Budget (MDB) préside le comité ministériel technique de la réforme de la protection sociale en vertu de l'article 7 du décret n°2.21.532. A cet effet, il est chargé de :

- ♣ Déterminer les questions relatives à la protection sociale qui doivent être présentées à la commission ministérielle ;
- ♣ Proposer à la commission ministérielle les mesures nécessaires pour garantir la mise en œuvre efficace de la réforme du système de protection sociale ;
- ♣ Proposer à la commission ministérielle les mesures et les outils nécessaires pour développer les aspects de gestion et pour maintenir la durabilité financière du système de protection sociale ;

- ♣ Veiller à la mise en œuvre des décisions de la commission ministérielle et de ses recommandations.

Par ailleurs, le MDB est chargé également de/du :

- La programmation budgétaire de l'AMO-TADAMON ;
- Versement à la CNSS de la cotisation due au titre de l'AMO-TADAMON, conformément à la convention conclue entre le MDB et la CNSS portant sur l'échange de données définissant les modalités de virement des cotisations de l'AMO-TADAMON ;
- Versement à la CNSS des montants dus au titre du Ticket Modérateur, conformément à la convention conclue entre le MDB, la CNSS et le MSPS portant cadre de référence relatif aux modalités de prise en charge des bénéficiaires du régime de l'AMO-TADAMON au sein des structures publiques de soins ;
- Suivi de l'exécution budgétaire.

2 La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

La CNSS assure les missions suivantes dans le cadre de la gestion du programme AMO-TADAMON :

- ♣ L'immatriculation des bénéficiaires validée par le MI et leurs ayants droit ;
- ♣ Le contrôle de continuité de droit au programme AMO-TADAMON via l'échange de données avec le système ANR/MI et CNSS ;
- ♣ La gestion digitalisée du service aux bénéficiaires (réclamations et demandes d'information) ;
- ♣ L'élaboration des états des dépenses prévisionnelles (prestations et frais annexes) à engager par échéance de paiement ;
- ♣ Le paiement des remboursements pour les bénéficiaires et leurs ayants droit ;
- ♣ La notification aux assurés via des canaux digitalisés (SMS, courriel...) ;
- ♣ Le suivi de paiement des remboursements et contrôle des demandes de remboursement ainsi que la gestion de l'interface avec les organismes de santé en cas de prise en charge et les différents partenaires ;
- ♣ La mise à la disposition du MEF d'un point focal pour le suivi ;
- ♣ La tenue d'une comptabilité retraçant la trésorerie annuelle du programme :
 - Établir les listes synthétiques de l'exercice comptable écoulé ;
 - Déterminer le budget et le programme de l'exercice comptable suivant ;
- ♣ L'envoi d'un rapport annuel sur la gestion du programme ANR/MI, ANAM au MEF.

3 Le ministère de l'Intérieur (Agence Nationale des Registres)

Au niveau central, le ministère de l'Intérieur s'est engagé, entre autres, sur les points suivants :

- ♣ La gestion dématérialisée des « inscriptions et des réinscriptions » des chefs de ménages ;
- ♣ La gestion des contrôles d'éligibilité par le système de ciblage RSU et à travers des échanges de données avec la plateforme RNP/RSU (ANR), CNSS, CNOPS ;
- ♣ La gestion digitalisée du service aux bénéficiaires (réclamations et demandes d'information).

Au niveau décentralisé, à travers les Centre de Services aux Citoyens (MI), qui sont des guichets physiques présents dans l'ensemble du territoire, visant à gérer les missions suivantes :

- ♣ La réception des demandes d'inscription des ménages au RNP, RSU et AMO-TADAMON ;
- ♣ La notification aux bénéficiaires de leur éligibilité ;
- ♣ La gestion des dépôts physiques des réclamations ;
- ♣ La gestion des contacts et demandes d'information avec les bénéficiaires.

Il convient de noter que, conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi 72.18 relative au dispositif de ciblage des bénéficiaires des programmes d'appui social et portant création de l'Agence nationale des registres prévoit d'autres, entre autres de :

- ♣ Tenir, gérer et mettre à jour le registre national de la population et le registre social unifié et veiller à la protection des données qu'ils contiennent ;
- ♣ Attribuer l'IDSC ;
- ♣ Vérifier la véracité des données déclarées dans les registres et attribuer les scores aux ménages et veiller à leur actualisation périodique ;
- ♣ Mettre à disposition des listes de ménages éligibles aux programmes sociaux ;
- ♣ Faciliter l'échange d'informations entre administrations, la mutualisation des moyens, et l'accès aux prestations publiques ;
- ♣ Assurer l'authentification des données et contrôler les organismes intermédiaires dans ce domaine.

4 La Haute Autorité de Santé

Selon l'article 35 de la loi n°07-22 relative à la création de la Haute Autorité de Santé (HAS), la dénomination « la HAS » remplace la dénomination de « l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie » depuis décembre 2023. A cet effet, La HAS remplace l'ANAM dans toutes ses missions et engagements, comme précisé dans la section (II.4.1) ci-dessus.

II.4.3. Schéma de Gouvernance du programme AMO-TADAMON

Selon les articles 121 et 122 de la loi n°65-00 telle qu'elle a été modifiée et complétée par la loi n°27-22, la gestion du régime de l'AMO-TADAMON est attribuée à la CNSS.

Aussi, et afin d'assurer une gestion concertée de ce programme, le conseil d'administration de la CNSS s'est vu attribué la mission de discuter et de décider dans toutes les questions se rapportant audit régime. A cet effet, ledit conseil d'administration est composé, en plus du président du conseil d'administration de la CNSS, de représentants de l'Administration et d'un représentant de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie.

Les missions du conseil sont principalement :

- L'établissement des listes synthétiques de l'exercice comptable écoulé ;
- La détermination du budget et du programme de l'exercice comptable suivant.

II.5 La description du programme AMO-TADAMON

A. Les bénéficiaires couverts par l'AMO-TADAMON

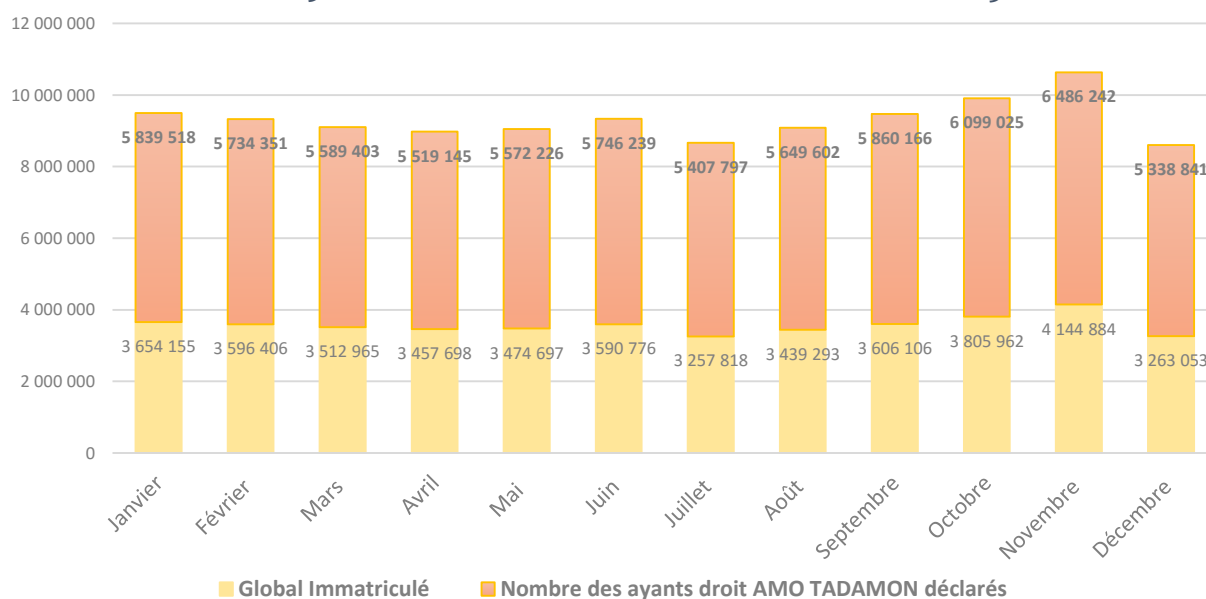
En application des dispositions de l'article 116 de la loi n° 65-00 susmentionnée et son décret d'application n°2-22-797 tel qu'il a été modifié et complété, est considéré comme incapable de s'acquitter des droits de cotisation toute personne disposant d'un score inférieur au seuil d'éligibilité fixé pour le régime AMO-TADAMON. Les personnes éligibles peuvent bénéficier dudit

régime, à condition qu'elles ne soient pas couvertes par d'autres régimes de l'AMO que ce soit en tant qu'assuré principal ou ayant droit.

En plus de l'assuré principal, l'AMO-TADAMON couvre les personnes citées ci-après, comme étant des ayants droit, à condition qu'elles ne soient pas bénéficiaires, à titre personnel, d'un autre régime AMO :

- Le(s) conjoint(s) ;
- Les enfants âgés de 21 ans au plus et les enfants pris en charge (en kafala) selon la réglementation en vigueur ;
- Les enfants âgés de 26 ans au plus, non mariés et poursuivant des études supérieures ;
- Les enfants en situation de handicap sans limites d'âge, à condition que l'assuré principal soit en vie.

FIGURE 5 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DES AYANTS DROIT DÉCLARÉS – 2023



Source : CNSS

L'analyse des données fournies sur le programme révèle plusieurs points significatifs :

- **Portée étendue du programme** : Avec une moyenne de plus de 9,3 millions de Marocains couverts chaque mois, le programme a une portée considérable. Cela souligne son importance en tant que mécanisme de soutien social pour un grand nombre de personnes à travers le pays.
- **Taille moyenne des ménages** : Le fait que chaque adhérent déclare en moyenne 1,6 autres membres du ménage met en lumière la différence de la notion du ménage au sens AMO TADAMON avec la notion du ménage statistique ou celle utilisée au niveau du RSU.
- **Importance des ayants droit** : Les ayants droit représentent une part significative des bénéficiaires, de l'ordre de 62 % du total. Cela souligne l'importance de prendre en compte les ayants droit lors de la conception et de la mise en œuvre du programme, afin de répondre aux besoins de l'ensemble des familles bénéficiaires.
- **Éligibilité des ménages actifs en décembre 2023** : Le fait que le nombre de ménages actifs en décembre soit éligible pour les aides sociales directes, indique que le programme permet également de fournir un soutien continu aux ménages selon le nouveau mode de ciblage basé sur le RSU.

B. Le panier de soins et la couverture de l'AMO-TADAMON

+ Panier de soins couverts par l'AMO-TADAMON inclut toutes les prestations médicales suivantes :

- Soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'État ;
- Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- Soins relatifs au suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites ;
- Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales, y compris les actes de chirurgie réparatrice ;
- Analyses de biologie médicale ;
- Radiologie et imagerie médicale ;
- Explorations fonctionnelles ;
- Médicaments admis au remboursement ;
- Poches de sang humain et dérivés sanguins ;
- Dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux compte tenu de la nature de la maladie ou de l'accident et du type de dispositifs ou d'implants ;
- Appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ;
- Lunetterie médicale ;
- Soins bucco-dentaires ;
- Orthodontie pour les enfants ;
- Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- Actes paramédicaux ;
- Évacuations sanitaires interhospitalières.

+ Prestations non couvertes par l'AMO-TADAMON :

Les interventions de chirurgie plastique et esthétique, à l'exception des actes de chirurgie réparatrice et d'orthopédie maxillo-faciale médicalement requis.

Les maladies ALD et ALC :

L'ALD « affection de longue durée » se définit comme étant une maladie ou pathologie chronique nécessitant un traitement à vie. Tandis que l'ALC « affection lourde et coûteuse » est une maladie qui nécessite des traitements coûteux, telles que la chirurgie cardiovasculaire ou la transplantation d'organes.

Le traitement des ALD/ALC, dont la liste a été fixée par arrêté du ministre de la Santé et qui compte 197 maladies, bénéficie d'un taux de prise en charge qui varie entre 90 % et 100 %. Ainsi, l'assuré est exonéré partiellement ou totalement du coût du traitement.

Il existe aussi 252 maladies rares qui ne figurent pas dans la liste susmentionnée, et qui sont exceptionnellement prises en charge par la CNSS.

Taux de remboursement ou de prise en charge :

- 70 % du Tarif National de Référence (TNR) ;
- Entre 70 % et 100 %, pour certaines Affections de Longue Durée (ALD) ou Affections Lourdes et Coûteuses (ALC) ;
- 100 % en cas de prestations médicales dispensées à l'étranger ne pouvant être exécutées au Maroc.

C. Modalités du bénéfice de l'AMO-TADAMON

i. Dans le secteur public

Les établissements publics de santé prennent en charge gratuitement l'assuré et ses ayants droit.

La personne concernée peut, si elle a acheté des médicaments, effectuer des analyses médicales, des radiographies, ou d'autres prestations médicales, remplir la feuille de soins et joindre les pièces nécessaires pour constituer le dossier de remboursement et le déposer auprès des bureaux de proximité agréés ou des agences CNSS, afin de se faire rembourser totalement ou partiellement sur les frais de soins engagés.

La CNSS rembourse les coûts des prestations de santé fournis par les établissements publics de santé sur la base des données fournies par ces établissements et conformément au cadre de référence déterminé par une convention conclue à cet effet entre la Caisse, l'autorité gouvernementale en charge de la santé et l'autorité gouvernementale en charge du budget.

ii. Dans le secteur privé

L'AMO offre à l'assuré et à ses ayants droit la possibilité de se faire rembourser ou de bénéficier d'une prise en charge totale ou partielle des frais de soins. Ainsi, si l'assuré ou l'un de ses ayants droit se rend à un établissement de soins privé, l'assuré doit présenter son numéro d'immatriculation ou son numéro de CNIE.

D. La consommation des bénéficiaires de l'AMO-TADAMON

Tableau 8 : Nombre d'ASSURÉS PRINCIPAUX ayant sollicité un remboursement par type de prestataire – 2023

| Type de Prestataire de soins | Nombre d'assurés principaux consommateurs | Part (%) |
|-----------------------------------|---|-------------|
| Public | 1 313 660 | 48% |
| Privé | 1 443 619 | 52% |
| Total nombre consommateurs | 2 757 279 | 100% |
| TOTAL NET (*) | 2 286 818 | |

Source : CNSS (*calculé une seule fois)

Au cours de l'année 2023, 2,3 millions de bénéficiaires de l'AMO ont sollicité des soins chez les prestataires de soins publics et privés. Il est remarqué un certain équilibre entre la demande des soins auprès des prestataires publics et privé ainsi 52% des adhérents se font soigné auprès des prestataires privés et 48% le font auprès des prestataires publics.

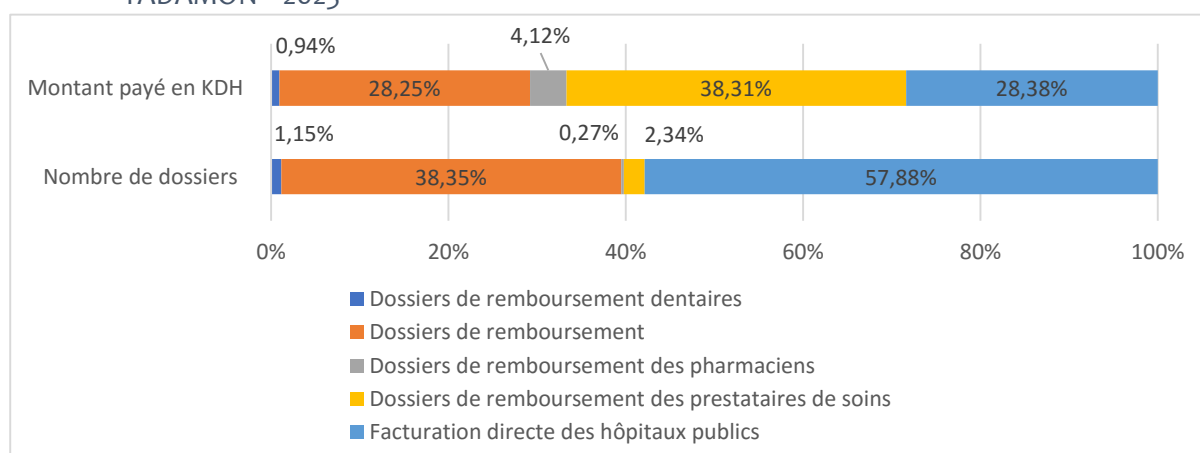
Tableau 9 : Consommation des prestations par type de dossiers déposés et montants payés – 2023

| Type de dossiers | Dossiers | | Paiements en KDH | |
|---|------------------|-------------|------------------|-------------|
| | Nombre | Poids | Montants | Poids |
| Dossiers de remboursement dentaires | 81 450 | 1,15% | 43 918 | 0,94% |
| Dossiers de remboursement | 2 722 587 | 38,35% | 1 321 009 | 28,25% |
| Dossiers de remboursement des pharmaciens | 19 328 | 0,27% | 192 628 | 4,12% |
| Dossiers de remboursement des prestataires de soins | 166 423 | 2,34% | 1 791 195 | 38,31% |
| Facturation directe des hôpitaux publics | 4 108 961 | 57,88% | 1 326 647 | 28,38% |
| Total | 7 098 749 | 100% | 4 675 397 | 100% |

Source : CNSS

En 2023, la CNSS a traité un total de plus de 7 millions de dossiers. Parmi ceux-ci, plus de 57 % étaient des facturations directes provenant des hôpitaux publics. En revanche, la demande de prestations dentaires est faible, elle ne représente que 2 % des dossiers, suivis par les demandes de remboursement des pharmaciens.

FIGURE 7 : LA REPARTITION DES PRESTATIONS ET DES MONTANTS ENGAGES PAR LES BENEFICIAIRES DE AMO-TADAMON – 2023



Malgré le nombre élevé de dossiers concernant les prestations des hôpitaux publics, ceux-ci n'ont pas dépassé 29 % des montants engagés. Un montant similaire a été consacré au remboursement des visites médicales.

PARTIE III :

**Évaluation des impacts sociaux du programme
et les mesures d'atténuation**

III.1. Évaluation des impacts sociaux positifs du programme AMO-TADAMON

III.1.1 Évolution des bénéficiaires

A. Le nombre d'adhérents par genre

L'adoption de la loi n°27-22 modifiant et complétant la loi 65-00 relative à l'assurance maladie obligatoire de base a permis à environ 10,3 millions de Ramédistes (chefs de familles et ayants droit) disposant d'une carte Ramed valide au 30 novembre 2022, d'intégrer le régime AMO-TADAMON le 1^{er} décembre 2022.

Au cours de l'année 2023, l'effectif des assurés principaux a dépassé 4,14 millions, tandis que l'effectif des ayants droit atteint 6,48 millions, portant ainsi le nombre total de bénéficiaires à 10,6 millions. Par ailleurs, l'effectif des femmes cheffes de familles immatriculées représentent plus de 32 % de l'ensemble des assurés principaux, tout au long de cette première année de déploiement.

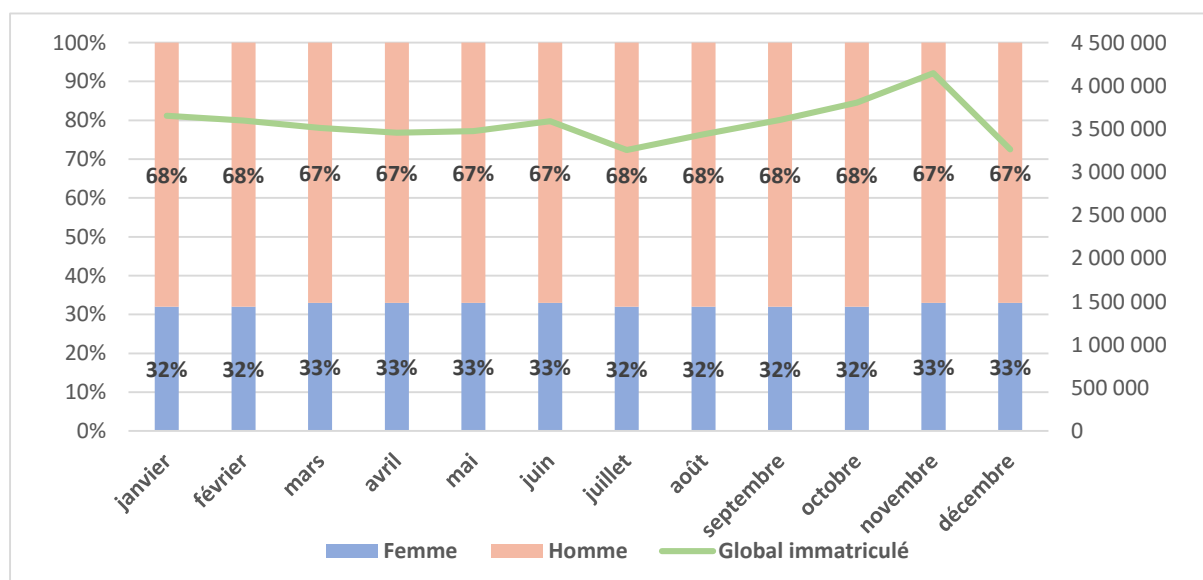


FIGURE 8 : RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES PAR GENRE PAR MOIS – 2023

Source : CNSS

B. La distribution des bénéficiaires du régime par région

Tableau 10 : Répartition des immatriculations AMO-TADAMON actives en décembre 2023 par région

| Région | Nombre d'adhérents actifs | Nombre des ayants droit déclarés | Total adhérents par région | Structure des bénéficiaires par région | La population par région (2014 HCP) | % de la population bénéficiaires | Le taux de pauvreté multidimensionnelle (HCP 2014) |
|-------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|--|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| Fès-Meknès | 525 775 | 847 895 | 1 373 670 | 16,0% | 4 231 164 | 32,5% | 10% |
| Marrakech-Safi | 479 361 | 872 286 | 1 351 647 | 15,7% | 4 511 933 | 30,0% | 11% |
| Casablanca-Settat | 400 714 | 726 310 | 1 127 024 | 13,1% | 6 830 500 | 16,5% | 4% |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|-------------------|-------|-----|
| Rabat-Salé-Kénitra | 367 200 | 585 949 | 953 149 | 11,1% | 4 560 654 | 20,9% | 6% |
| Béni Mellal-Khénifra | 349 325 | 495 612 | 844 937 | 9,8% | 2 519 514 | 33,6% | 13% |
| Oriental | 304 324 | 423 787 | 728 111 | 8,5% | 2 310 392 | 31,6% | 10% |
| Tanger-Tétouan-Al Hoceïma | 255 915 | 468 799 | 724 714 | 8,4% | 3 549 276 | 20,4% | 10% |
| Souss-Massa | 248 309 | 368 130 | 616 439 | 7,2% | 2 671 933 | 23,1% | 7% |
| Drâa-Tafilalet (DT) | 201 905 | 320 745 | 522 650 | 6,1% | 1 634 212 | 32,0% | 10% |
| Guelmim-Oued Noun (GON) | 34 571 | 51 474 | 86 045 | 1,0% | 433 410 | 19,9% | 6% |
| Laâyoune-Sakia El Hamra (LSK) | 21 194 | 39 030 | 60 224 | 0,7% | 366 981 | 16,4% | 2% |
| Dakhla Oued Ed Dahab (DOD) | 4 054 | 8 855 | 12 909 | 0,2% | 142 067 | 9,1% | 4% |
| Non réparti | 70 406 | 129 969 | 200 375 | 2,3% | | | |
| Total général | 3 263 053 | 5 338 841 | 8 601 894 | 100% | 33 762 036 | | |

Source : CNSS/ *Source : Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014

La répartition des bénéficiaires de l'AMO-Tadamon par région révèle une concentration significative dans quatre régions clés du royaume. Fès-Meknès se démarque en tant que région avec le plus grand nombre de bénéficiaires, représentant plus de 16% des adhérents, suivie de près par la région de Marrakech-Safi, qui enregistre également un nombre important d'ayants droit inscrits. Par contre, les régions de LSK, DOD, SM, GON et DT, ne représentent que 15% du total des adhérents.

L'analyse des pourcentages de bénéficiaires (assurés principaux et ayants droit) par rapport à la population totale de chaque région montre des variations significatives. Par exemple, les régions de Fès Meknès (32,5%), Marrakech-Safi (30%), Oriental (31,6%), Draa-Tafilalet (32%), et Béni Mellal-Khénifra (plus de 33,6%) se distinguent avec des pourcentages élevés. En revanche, d'autres régions comme Casablanca-Settat (16,5%) et Dakhla Oued Ed Dahab (9,1%) ont des taux plus bas.

L'analyse des données fournies met en lumière plusieurs aspects importants concernant la répartition des bénéficiaires de l'AMO-Tadamon par région, ainsi que leur situation socio-économique :

- **Concentration régionale des bénéficiaires** : La répartition des bénéficiaires de l'AMO-Tadamon montre une concentration significative dans quatre régions principales du royaume, à savoir Fès Meknès, Marrakech-Safi, Casablanca-Settat et Rabat-Salé-Kénitra. Cette concentration peut être due à divers facteurs, tels que la densité de population, l'accessibilité aux services de santé, et les politiques de sensibilisation régionales.
- **Disparités régionales** : Les pourcentages de bénéficiaires par rapport à la population totale varient considérablement d'une région à l'autre. Certaines régions affichent des pourcentages élevés, dépassant même les 30%, tandis que d'autres ont des taux relativement bas, comme Casablanca-Settat et Dakhla Oued Ed Dahab. Ces taux semblent refléter le niveau de la pauvreté multidimensionnelle et renseigner sur le niveau de vie de ces régions.
- **Impact de la pauvreté multidimensionnelle** : Les données sur l'Indice de Développement Humain (IDH) dans certaines régions fournissent un contexte important pour comprendre les variations dans la participation au programme. Les régions présentant un IDH plus bas, telles que Béni Mellal-Khénifra, affichent généralement une éligibilité plus élevée au

programme, soulignant ainsi l'impact de la pauvreté multidimensionnelle sur l'accès aux services de santé.

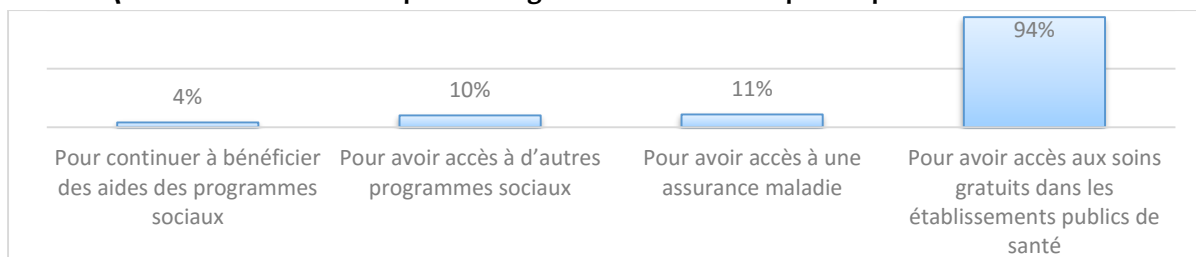
En conclusion, cette analyse met en évidence l'importance de tenir compte des disparités régionales et de la pauvreté multidimensionnelle lors de la planification et de la mise en œuvre de programmes sociaux comme l'AMO-TADAMON. Une approche ciblée et adaptée aux besoins spécifiques de chaque région est nécessaire pour assurer une couverture équitable et efficace pour tous les bénéficiaires potentiels. A cet effet, il convient de souligner que le dispositif de ciblage, basé sur le RNP/RSU, adopté par le pays prend en compte la dimension régionale comme un facteur important lors de calcul des scores des ménages.

III.1.2. Perception des changements du programme AMO-TADAMON par les bénéficiaires

A. L'inscription au RAMED

Près de 97 % des personnes interrogées lors de l'enquête EIS, indiquent avoir possédé une carte RAMED. De plus, 42 % des participants ex-ramedistes, inscrits au régime AMO-TADAMON, ont rejoint le programme Ramed à partir de l'année 2017.

GRAPHIQUE 1 : La raison de l'inscription au régime AMO-TADAMON pour la première fois

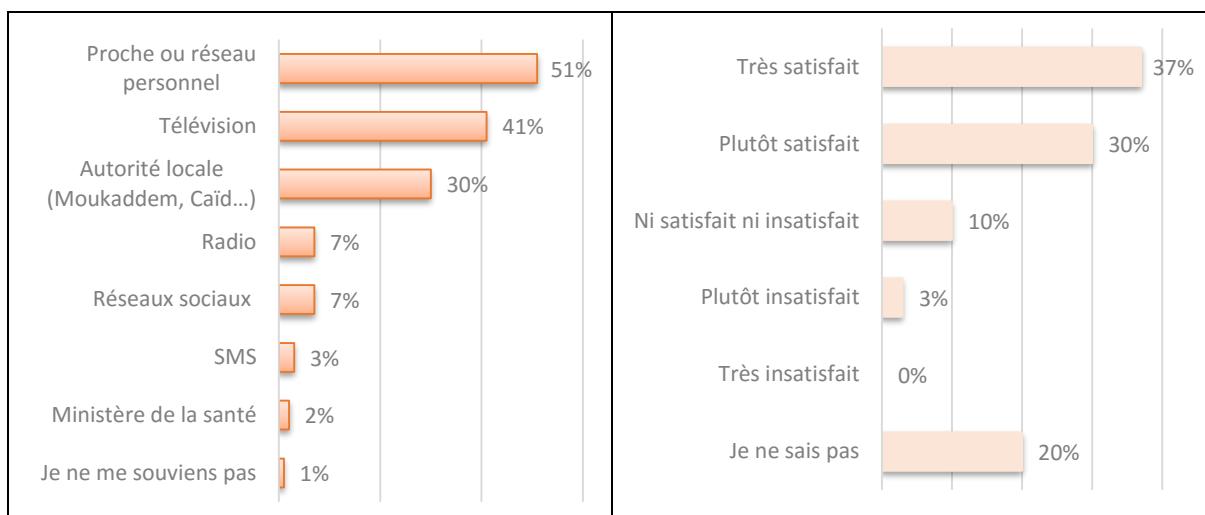


Source : enquête EIS (Base : Ensemble des répondants (406) Réponses spontanées / multiples)

L'enquête EIS relève que la raison principale de l'inscription des ménages à RAMED ou AMO-TADAMON, évoquée par 94% des répondants, est de bénéficier des soins gratuits dans les établissements publics de santé.

B. Communication sur les changements apportés au programme

| | |
|---|--|
| GRAPHIQUE 2 : Les vecteurs de communication de la transition | GRAPHIQUE 3 : Perception des changements observés |
|---|--|



Source : Enquête EIS 2023 (échantillon total) Base : Répondants ayant entendu parler du passage du RAMED vers l'AMO-TADAMON (373) (Question à choix multiples réponses)

L'analyse de ces données révèle plusieurs points intéressants concernant la transition du RAMED vers l'AMO-TADAMON et la communication associée à ce processus :

- **Connaissance du processus de transition** : Le fait que près de 92 % des personnes interrogées déclarent être au courant de la transition du RAMED vers l'AMO-TADAMON suggère une diffusion relativement efficace de l'information. Cela indique également que ce processus de transition est un sujet d'intérêt pour une grande partie de la population.
- **Sources d'information** : Les principales sources d'information sur la transition sont les proches, la télévision et les autorités locales. Cela suggère que les canaux de communication traditionnels, tels que les conversations avec la famille et les amis, ainsi que les médias de masse comme la télévision, jouent un rôle crucial dans la diffusion de l'information sur des sujets aussi importants.
- **Satisfaction à l'égard de la communication** : Le taux de satisfaction de 67 % concernant la communication relative aux changements introduits dans le programme est important. Cela indique que la majorité des interviewés estiment que les informations fournies sur la transition étaient adéquates et compréhensibles. Une bonne communication peut contribuer à atténuer les craintes et les incertitudes associées à de tels changements.

En résumé, cette analyse suggère que la transition du RAMED vers l'AMO-TADAMON a été largement diffusée et que la communication entourant ce processus a été globalement bien perçue par la majorité des personnes interrogées. Cependant, il pourrait être utile de poursuivre les efforts de communication pour atteindre ceux qui pourraient ne pas encore être pleinement informés et pour répondre à d'éventuelles préoccupations ou questions restantes.

C. L'inscription à l'AMO-TADAMON selon le nouveau mode de ciblage

i. L'inscription aux RNP et RSU :

S'inscrire au Registre National de la Population (RNP) et au Registre Social Unifié (RSU) est une étape nécessaire avant de soumettre une demande d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) TADAMON.

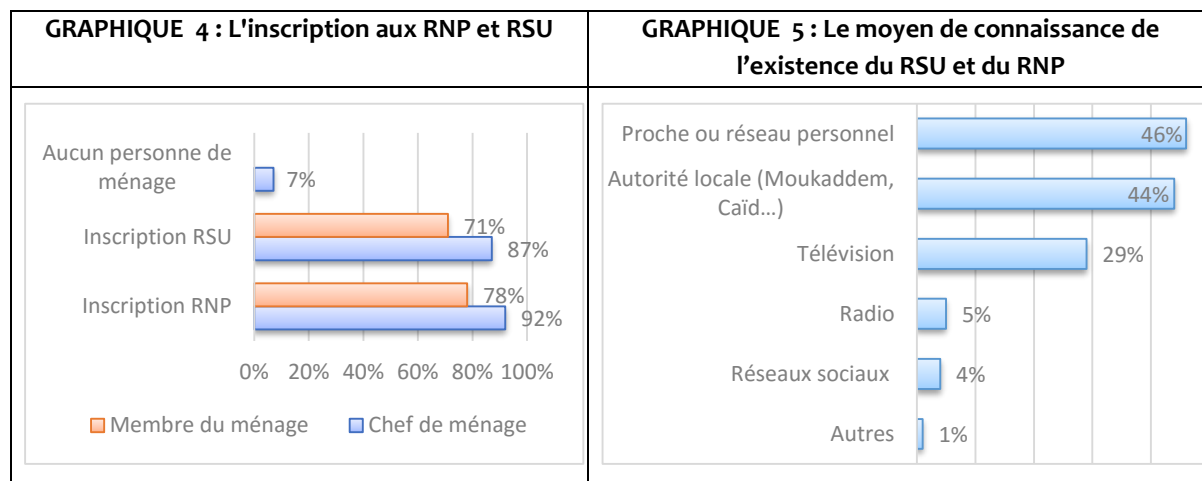
Selon l'enquête susmentionnée, 92 % des personnes interrogées ont entendu parler du RNP, tandis que 87 % ont été au courant du RSU. Les principales sources d'information mentionnées sont les proches (46 %), les autorités locales (44 %) et la télévision (29 %).

Parmi ceux qui connaissent le RNP, 78 % déclarent que leur ménage y est inscrit, alors que ce chiffre est de 71 % pour ceux connaissant le RSU.

Ces données fournissent une perspective intéressante sur l'expérience des individus lors de leur inscription au RNP et au RSU.

Tout d'abord, le fait que 73 % des personnes interrogées n'aient rencontré aucune difficulté lors de leur inscription indique une relative efficacité du processus. Cela suggère que les procédures d'inscription sont généralement accessibles et simples à suivre pour la majorité des personnes.

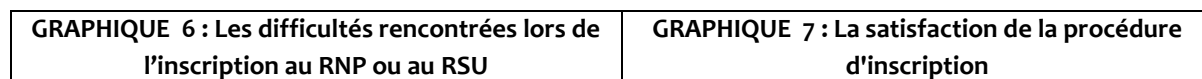
Ensuite, en examinant la satisfaction des inscrits, on constate une légère différence entre le RNP et le RSU. Alors que 74 % des inscrits sont satisfaits du processus d'inscription au RNP, ce chiffre est légèrement inférieur à 73 % pour le RSU. Cette légère disparité pourrait être due à divers facteurs, tels que la clarté des instructions, la facilité d'accès aux points d'enregistrement ou encore la qualité du service clientèle.

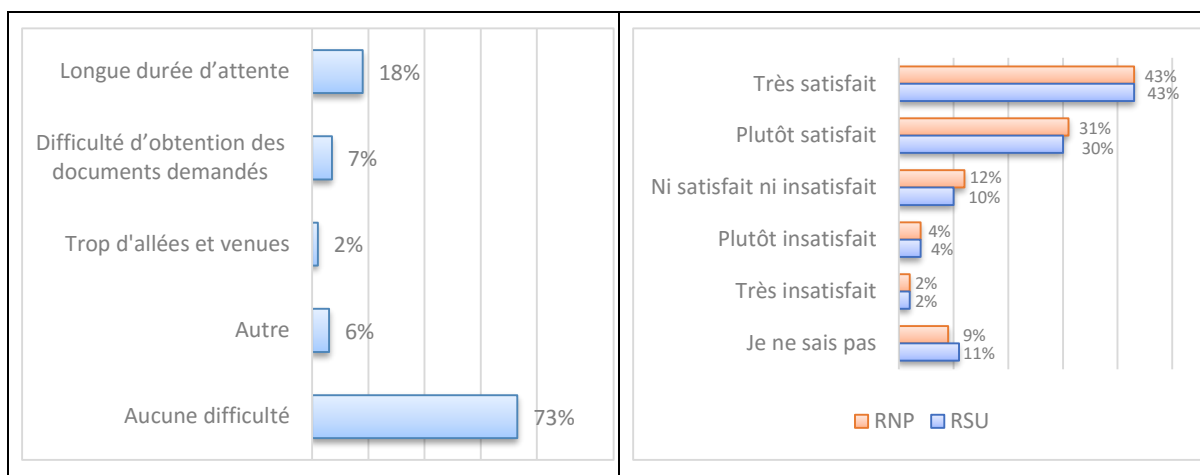


Base : Échantillon total (406)
Source : Enquête EIS 2023

Base : Répondants ayant entendu parler du RNP et/ou du RSU (377) Réponses assistés/multiples

Globalement, ces résultats indiquent une tendance positive en ce qui concerne l'accessibilité et la satisfaction à l'égard des registres susmentionnés, bien que des améliorations potentielles puissent être envisagées pour garantir une expérience optimale pour tous les individus concernés.





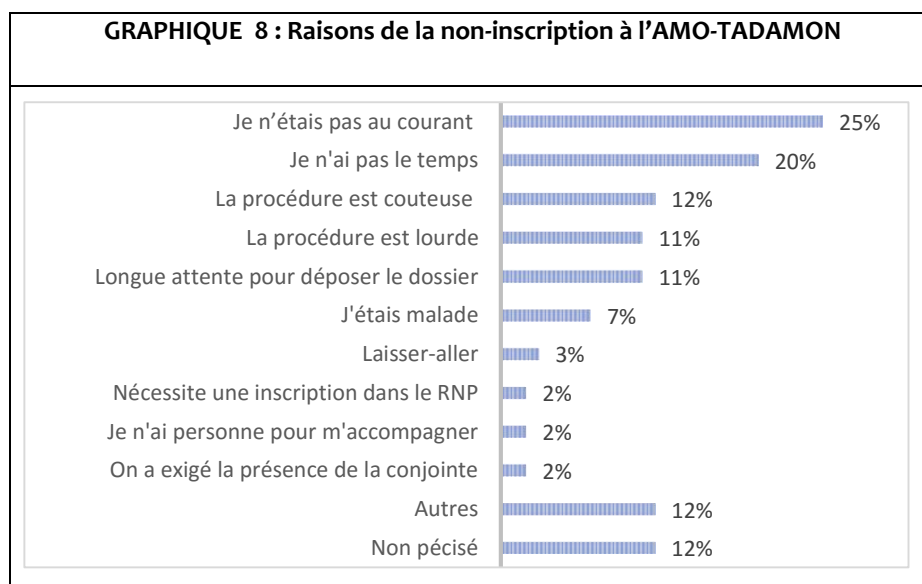
Base : Répondants dont les ménages sont inscrits dans le RNP ou le RSU (299) Réponses spontanées/uniques

Source : Enquête EIS 2023

ii. L'inscription à l'AMO-TADAMON

En ce qui concerne le passage du RAMED à l'AMO-TADAMON, il en ressort que 72 % des personnes interrogées ont reçu un SMS contenant leur numéro d'immatriculation au régime AMO-TADAMON ainsi que le lien pour télécharger leur attestation d'immatriculation. Par ailleurs, 78 % ont entrepris les démarches d'inscription à l'AMO-TADAMON pour compléter leur enregistrement. Les raisons principales invoquées par ceux qui n'ont pas procédé à cette inscription incluent le manque de temps (19 %), le manque d'information (13 %) et le coût de la procédure (12 %).

Concernant la méthode d'inscription, près de 37 % des répondants ont estimé que le processus d'inscription est simple, sachant que l'inscription se fait de deux manières sa voir au niveau du portail amotadamon.ma ou au niveau de l'annexe administrative relevant du MI.



Base : Répondants n'ayant pas effectué la démarche d'inscription à l'AMO-TADAMON (91)

Réponses spontanée/multiples

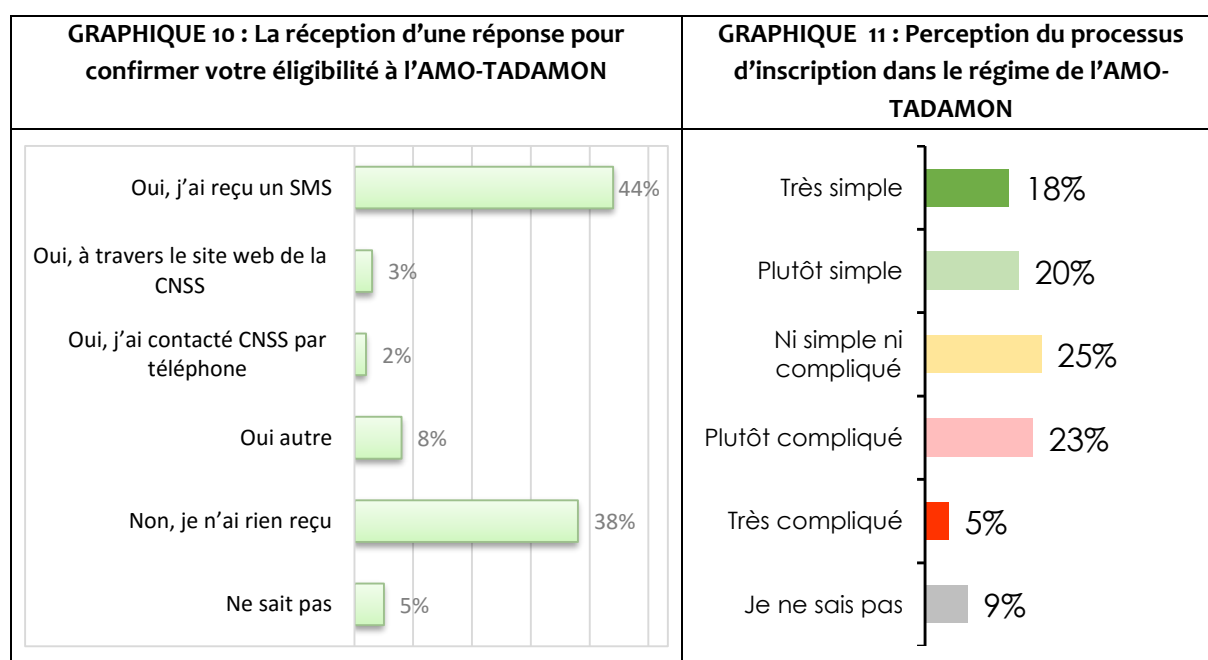
Source : Enquête EIS 2023

Réception du SMS et démarches d'inscription : Le fait que 72 % des sondés aient reçu le SMS leur demandant de se connecter et que 78 % aient effectué les démarches pour s'inscrire à l'AMO-TADAMON indique une bonne réactivité de la part de la majorité des bénéficiaires. Cela

témoigne également d'une certaine efficacité dans le processus de communication et d'inscription. Parmi les personnes ayant entrepris les démarches d'inscription à l'AMO-TADAMON, 57 % ont reçu une confirmation de leur éligibilité à ce programme, principalement par le biais de SMS.

- **Raisons de non-inscription** : les raisons principales évoquées pour ne pas s'inscrire comprennent le manque de temps, le manque d'information et le coût de la procédure. Cela souligne l'importance de rendre le processus d'inscription aussi accessible et pratique que possible pour encourager une participation maximale.
- **Lieu d'inscription et perception de la simplicité du processus** : La majorité des personnes ayant entrepris les démarches l'ont fait au niveau de l'annexe administrative, mais seulement 37 % estiment que le processus d'inscription est simple. Cela suggère qu'il peut y avoir des défis ou des complexités perçues dans le processus d'inscription, ce qui pourrait nécessiter des améliorations pour rendre le processus plus convivial et moins intimidant.

En conclusion, bien que la réception du SMS et l'initiation des démarches d'inscription semblent être globalement positives, il existe encore des obstacles potentiels à l'inscription, notamment le manque de temps, de connaissances et la perception de complexité dans le processus. Ces résultats soulignent l'importance de fournir un soutien continu et des informations claires pour garantir une transition efficace vers l'AMO-TADAMON pour tous les bénéficiaires.



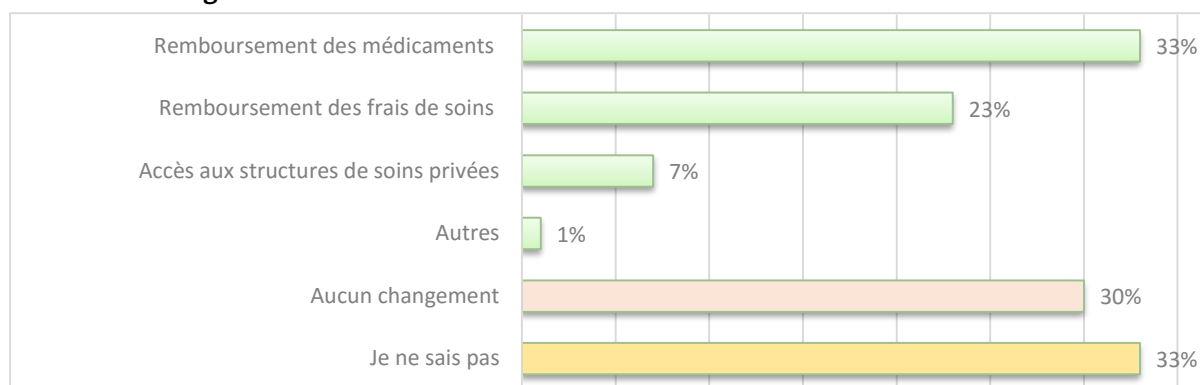
Base : Répondants ayant effectué la démarche d'inscription à l'AMO-TADAMON (315)

Réponses spontanées / uniques

Source : Enquête EIS 2023

D. La perception des changements de la couverture de l'AMO-TADAMON

GRAPHIQUE 12 : Les changements observés en termes d'accès aux soins médicaux depuis la mise en place de ce nouveau régime AMO-TADAMON



Base : Répondants ayant effectué la démarche d'inscription à l'AMO-TADAMON (315) Réponses spontanées/multiples
Source : Enquête EIS 2023

Parmi les individus ayant entrepris les démarches d'inscription à l'AMO- TADAMON, 37 % ont rapporté avoir constaté des changements dans l'accès aux soins médicaux. Principalement, ces changements ont concerné le remboursement des médicaments (33 %) et des frais de soins (23 %). De plus, 30 % des personnes interrogées n'ont remarqué aucun changement. Cependant, une analyse plus détaillée révèle des disparités significatives : 40 % des hommes n'ont signalé aucun changement, tandis que ce chiffre est de 21 % chez les femmes. De même, 39 % des bénéficiaires provenant de milieux ruraux n'ont remarqué aucun changement, comparativement à 24 % parmi ceux issus de milieux urbains. De façon préoccupante, 33 % des interviewés ne sont même pas au courant de l'existence de ces changements.

Ainsi, d'après cette enquête, il est remarquable qu'en relation avec :

- **Perception des changements dans l'accès aux soins** : Un peu plus d'un tiers des bénéficiaires ont remarqué des changements dans l'accès aux soins, principalement liés au remboursement des médicaments et aux frais de soins. Cela suggère une prise de conscience quant aux effets de l'AMO- TADAMON sur le système de santé.
- **Disparités de perception entre hommes et femmes** : Les hommes ont remarqué des changements par rapport aux femmes. Cette différence peut être attribuée à des facteurs tels que les comportements de recherche de soins de santé, les attentes ou les expériences antérieures.
- **Différences entre milieu rural et urbain** : Les bénéficiaires des milieux ruraux étaient plus nombreux à ne remarquer aucun changement par rapport à ceux des milieux urbains. Cela peut refléter des différences d'accès aux soins entre les zones urbaines et rurales, ainsi que des variations dans les attentes vis-à-vis du programme.
- **Manque de sensibilisation** : Le fait que 30 % des interviewés ne soient pas au courant des changements souligne un besoin critique de sensibilisation et de communication efficace sur les modifications apportées par l'AMO-TADAMON.

En conclusion, ces résultats soulignent l'importance d'une communication claire et ciblée pour informer les bénéficiaires sur les changements introduits par l'AMO- TADAMON, tout en mettant en lumière les disparités de perception entre différents groupes démographiques et environnementaux. Cela pourrait permettre d'optimiser l'utilisation et les avantages du programme pour l'ensemble de la population bénéficiaire.

III.1.3 La consommation des prestations de soins

A. Une amélioration importante de l'accès aux soins pour les bénéficiaires, malgré des points d'inquiétude

En 2017, l'ONDH a mené une enquête panel de ménages qui a permis d'analyser l'effet du RAMED sur deux indicateurs clés d'équité dans l'accès aux soins : la probabilité d'accès aux soins et le montant des dépenses directes engagées en cas de soins.

L'évaluation de ces effets revêt une importance cruciale pour comprendre l'impact sur les inégalités d'accès aux soins pour les plus démunis.

Avant la généralisation du RAMED en 2012, les ménages non couverts par une assurance maladie rencontraient davantage de difficultés pour accéder aux soins que ceux bénéficiant d'une couverture médicale. Cette disparité était particulièrement marquée chez les 20 % les plus pauvres de la population, avec des taux de consultation plus bas, notamment en milieu rural.

En 2013, l'introduction du RAMED a entraîné une nette amélioration de l'accès aux soins pour ses bénéficiaires, avec une augmentation significative du taux de consultation et de la probabilité de consulter. Cependant, les inégalités d'accès entre les bénéficiaires du RAMED et les affiliés à l'AMO n'ont pas complètement disparu.

Malgré ces avancées, certaines observations méritent d'être soulignées :

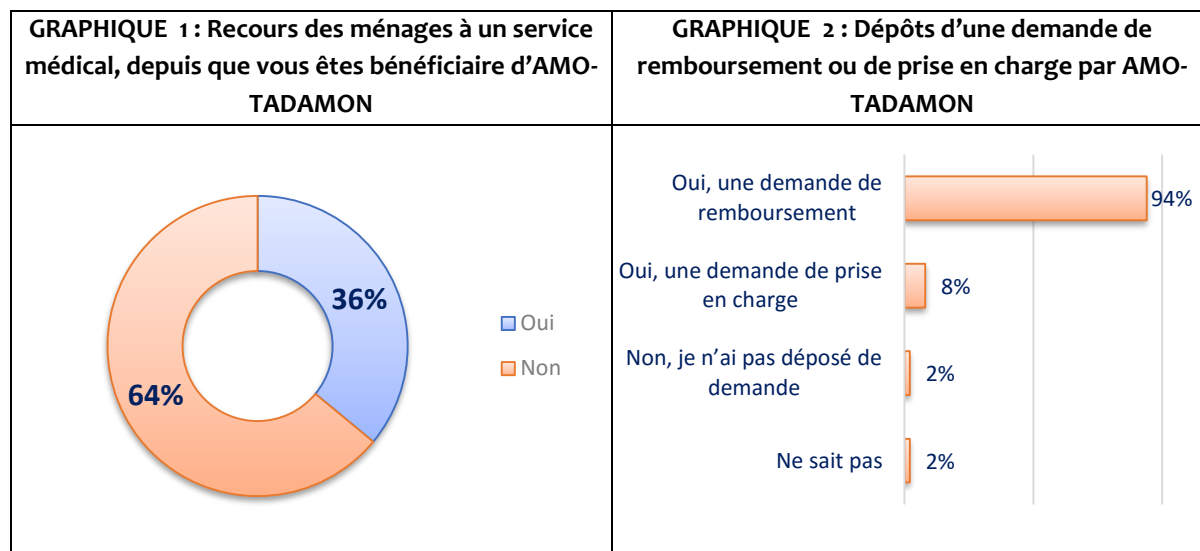
- **Premièrement**, l'effet positif du RAMED sur l'accès aux soins semble diminuer avec le temps, possiblement en raison de problèmes d'engorgement dans les hôpitaux publics.
- **Deuxièmement**, l'augmentation de l'accès aux soins pour les populations vulnérables s'est accompagnée d'une désertion de l'hôpital public par les patients ayant des moyens financiers permettant l'accès aux soins dans le secteur privé en attendant le remboursement, renforçant ainsi la segmentation entre le secteur public et privé.
- **Troisièmement**, malgré l'augmentation du taux de consultation des bénéficiaires du RAMED, les inégalités d'accès aux soins entre les plus pauvres et les plus riches de la population n'ont pas diminué, ce qui souligne le besoin d'une meilleure couverture d'accès aux soins pour les populations les plus défavorisées.

B. La consommation des prestations de soins avec la couverture d'AMO-TADAMON

Parmi les individus ayant entamé les démarches d'inscription à l'AMO-TADAMON, 36 % ont eu recours à un service médical, ce qui indique une utilisation relativement importante des services de santé parmi les bénéficiaires potentiels de ce programme. Cette utilisation souligne l'importance de l'assurance maladie dans l'accès aux soins de santé et la prise en charge des dépenses médicales pour de nombreux individus.

De plus, parmi ceux ayant utilisé un service médical, 94 % ont déposé une demande de remboursement. Cette forte demande de remboursement suggère que les bénéficiaires de l'AMO-TADAMON cherchent activement à bénéficier des avantages du programme et à obtenir une compensation pour les frais médicaux encourus. Cela peut être interprété comme une indication de confiance dans le système d'assurance maladie et dans sa capacité à fournir un soutien financier aux personnes ayant besoin de soins médicaux.

Cette observation souligne également l'importance d'un processus de remboursement efficace et accessible pour les bénéficiaires de l'AMO- TADAMON, pour qu'ils puissent facilement récupérer les dépenses engagées pour leurs soins de santé. Une gestion efficace des demandes de remboursement contribuera à renforcer la confiance des bénéficiaires dans le programme et à assurer son efficacité dans la fourniture de soins de santé abordables et accessibles.



Base : Répondants ayant effectué la démarche d'inscription à l'AMO-TADAMON (315)
Source : Enquête EIS 2023

Base : Répondants bénéficiaires d'AMO-TADAMON ayant eu recours à un service médical (112) Réponses spontanée/unique

En conclusion, ces données mettent en lumière l'impact positif de l'AMO-TADAMON en termes d'accès aux soins de santé et de prise en charge des dépenses médicales. Néanmoins, il faut mentionner l'importance d'une gestion efficace des demandes de remboursement pour garantir la satisfaction des bénéficiaires et le bon fonctionnement du programme dans son ensemble.

III.1.4 Impact sur l'inclusion financière des bénéficiaires

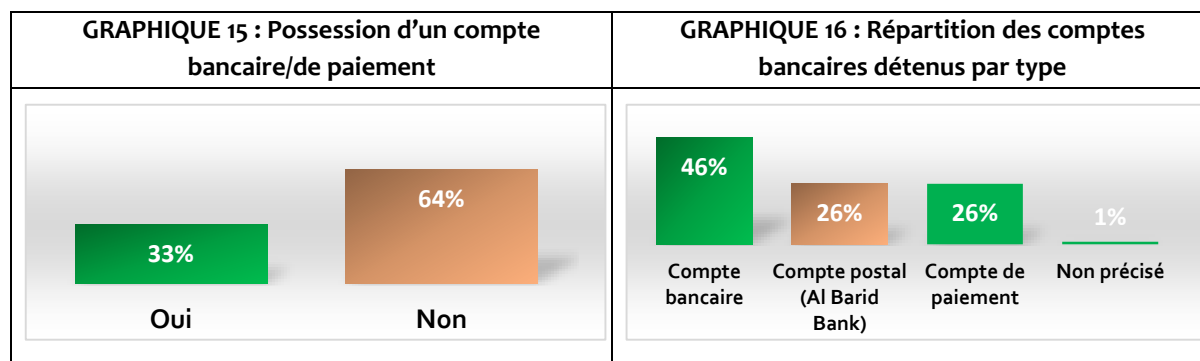
L'importance de l'inclusion financière des bénéficiaires de l'AMO est cruciale pour favoriser le bien-être économique et social. En facilitant l'accès à des services financiers tels que les comptes bancaires ou les cartes de paiement, l'inclusion financière offre aux bénéficiaires une plateforme pour gérer efficacement leurs ressources et participer activement à l'économie formelle. Cela encourage non seulement l'autonomie financière des individus, mais contribue également à la réduction de la pauvreté en ouvrant des possibilités d'épargne, d'investissement et de constitution d'un historique financier. De plus, une inclusion financière bien conçue peut renforcer la résilience des bénéficiaires face aux chocs économiques, en leur offrant la possibilité d'accéder rapidement à des fonds en cas de nécessité. Ainsi, promouvoir l'inclusion financière parmi les bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire constitue une démarche stratégique visant à encourager un développement économique inclusif et durable. En effet, selon la CNSS, le nombre d'adhérents AMO-TADAMON ayant renseignés un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) lors de l'inscription s'élève à 1.253.949 de Comptes soit environ le tiers des bénéficiaires.

A. Accès aux services financiers : Données de l'enquête

En ce qui concerne l'inclusion financière, 33 % des personnes interrogées déclarent posséder un compte auprès d'une banque ou d'un établissement de paiement. Parmi ces personnes, la majorité (72 %) détient un compte bancaire, dont 26 % sont des comptes ouverts auprès d'Al Barid Bank

(filiale de Poste Maroc) et 46 % sont des comptes dans d'autres banques. Alors qu'un quart des sondés possèdent un compte de paiement.

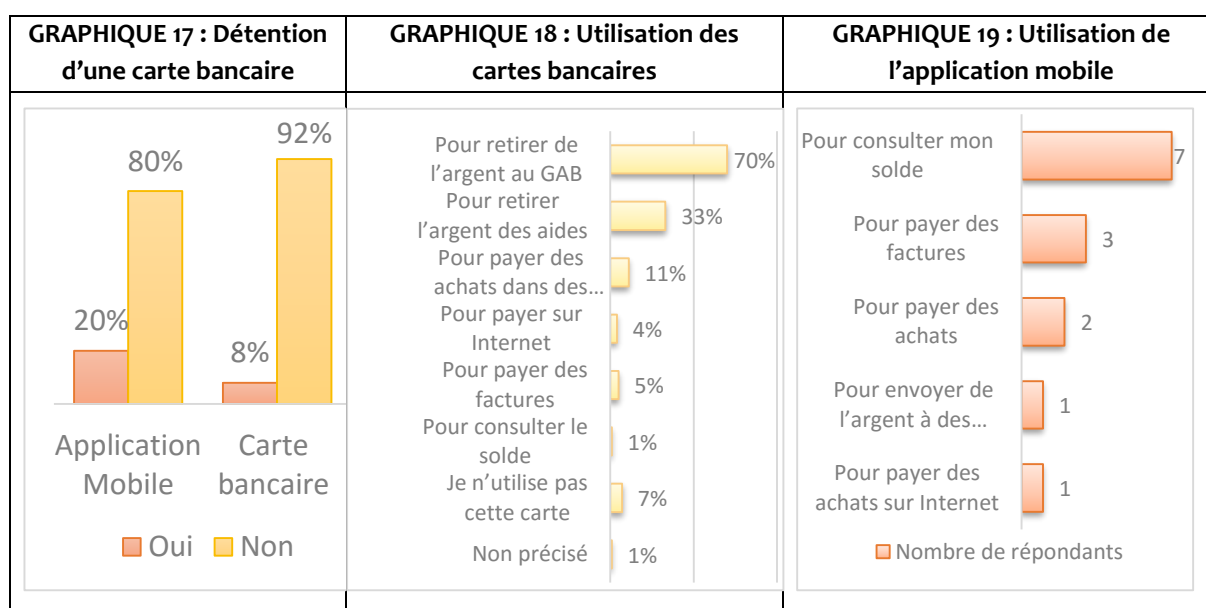
En dépit de la possession de ces comptes, le taux d'utilisation des canaux digitaux pour effectuer des opérations reste minime. En fait, seuls 8% des répondants utilisent l'application mobile du compte et ce principalement pour consulter leurs relevés bancaires et paiement des factures.



Source : Enquête EIS 2023

Base : Répondants disposant d'un compte auprès d'un établissement financier (136) Réponses assistés/multiples

En ce qui concerne l'utilisation des cartes bancaires, 20 % des sondés en possèdent une. Elle est principalement utilisée pour retirer de l'argent aux guichets automatiques bancaires (70 %).



Base : Échantillon total (406)
Source : Enquête EIS 2023

Base : Répondants disposant d'une carte bancaire (83) Réponses assistés/multiples

Base : Répondants utilisant une application mobile (11)
Base très faible/Résultats exprimés en nombre de répondants Réponses assistées/multiples

En gros, les principaux constats relatifs à l'inclusion financière des bénéficiaires de l'AMO-TADAMON se résument comme suit :

- **Possession de comptes bancaires** : Le fait que seulement 33 % des sondés déclarent posséder un compte ouvert chez une banque ou un établissement de paiement indique un niveau d'inclusion financière relativement bas. Cela suggère peut-être un besoin d'efforts supplémentaires pour promouvoir l'accès aux services financiers auprès d'une plus grande partie de la population.

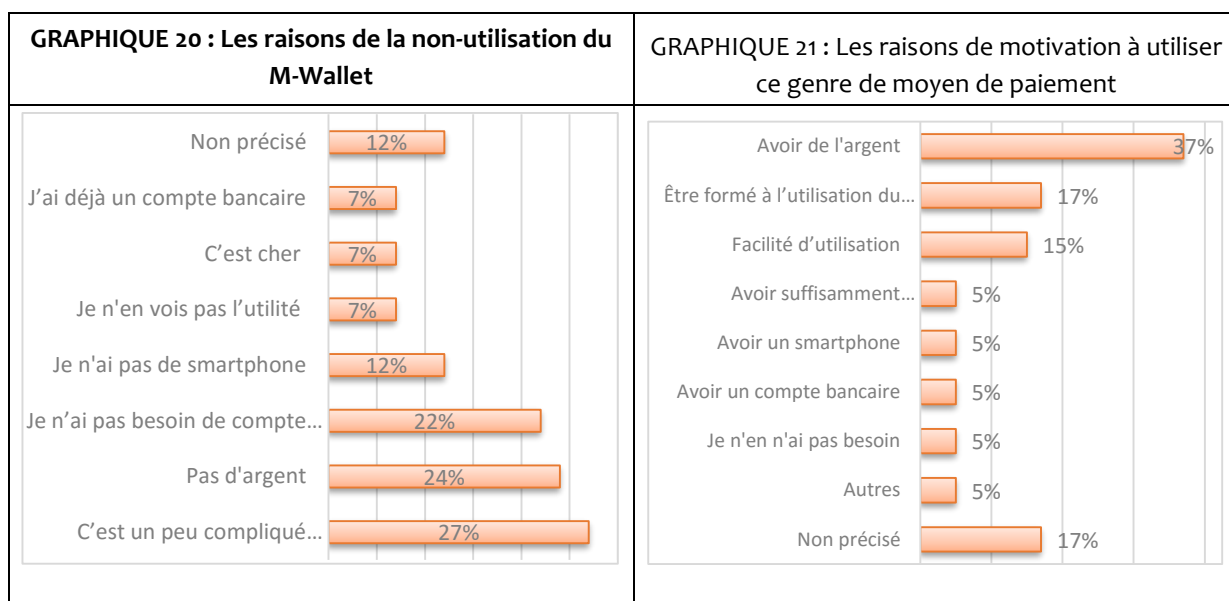
- **Utilisation des applications mobiles** : La faible utilisation des applications mobiles pour des opérations financières, malgré la disponibilité croissante de telles technologies, soulève des questions sur la familiarité ou l'accessibilité de ces outils pour les utilisateurs potentiels voire la confiance aux services bancaires à distance. Il pourrait y avoir un potentiel d'amélioration. Ainsi, la sensibilisation et la formation sur l'utilisation des applications mobiles pour les transactions financières restent des solutions clés pour relever ce défi.
- **Utilisation des cartes bancaires** : Bien que 20 % des sondés possèdent une carte bancaire, son utilisation principale pour retirer de l'argent aux guichets automatiques bancaires indique une utilisation limitée pour d'autres transactions. Cela pourrait indiquer une préférence pour les transactions en espèces ou un manque de confiance dans l'utilisation des cartes pour d'autres types de paiements.

En somme, ces résultats mettent en lumière des aspects importants de l'inclusion financière, notamment les niveaux de possession de comptes, l'utilisation des technologies numériques et des cartes bancaires. Ils soulignent également la nécessité de promouvoir une plus grande accessibilité et une meilleure compréhension des services financiers pour une participation plus large et plus efficace dans l'économie formelle.

B. Familiarité avec M-Wallet

Seulement 10 % des personnes interrogées ont déjà entendu parler du M-Wallet, mais aucune d'entre eux n'en possède un. Les principaux obstacles à la possession d'un M-Wallet sont la difficulté d'utilisation, le manque de fonds et le manque de besoin apparent. Parmi les répondants, 18 % des bénéficiaires âgés de 18 à 25 ans et ceux avec un revenu supérieur à 1.000 DH sont plus enclins à envisager l'utilisation d'un M-Wallet.

Les principaux facteurs qui pourraient inciter à l'utilisation d'un M-Wallet restent la disponibilité de ressources financières accrues, la formation à l'utilisation du service et la facilité d'utilisation du service.



Base : Répondants connaissant le M-Wallet (41) Réponses spontanées/multiple

Source : Enquête EIS 2023

Dans ce sens, on peut noter :

- **Connaissance et possession du M-Wallet** : Le faible niveau de connaissance du M-Wallet (10 %) parmi les sondés, combiné au fait qu'aucun d'entre eux n'en détient un, soulève des questions sur la sensibilisation et l'accessibilité de ce service. Cela indique un potentiel inexploité dans l'adoption de cette technologie de paiement mobile.
- **Obstacles à la possession d'un M-Wallet** : Les principaux obstacles mentionnés, notamment la difficulté d'utilisation, le manque de fonds et le manque de besoin apparent, soulignent les défis auxquels le M-Wallet est confronté pour être largement adopté. Ces facteurs devront être pris en compte dans les efforts visant à promouvoir l'utilisation de cette technologie.
- **La disponibilité de ressources financières accrues, la formation à l'utilisation du service et la facilité d'utilisation** : sont identifiées comme des facteurs clés qui pourraient encourager l'utilisation du M-Wallet. Cela suggère que des mesures visant à rendre le service plus accessible et convivial, ainsi que des initiatives de sensibilisation et de formation, pourraient être efficaces pour stimuler l'adoption.

En résumé, ces résultats mettent en évidence à la fois les défis et les opportunités liés à l'adoption du M-Wallet. Pour favoriser une adoption plus large, il sera nécessaire de surmonter les obstacles identifiés et il s'avère nécessaire de mettre en place des incitations significatives pour encourager son utilisation, notamment en améliorant la facilité d'utilisation et en fournissant une formation appropriée.

III.2 Mesures d'atténuation des impacts sociaux du programme RAMED

III.2.1 Adoption du dispositif de ciblage RNP/RSU

La mise en place et l'opérationnalisation du RNP et du RSU ont contribué à atténuer significativement un certain nombre de risques soulevés auparavant. De ce fait, le bénéfice de l'AMO-TADAMON repose sur une formule de ciblage, adoptant un modèle PMT (Proxy Means Test) et faisant appel à un échange de données automatisé et une vérification des informations déclarées. L'atténuation des risques d'exclusion sera également réalisée grâce à l'amélioration des mécanismes de gestion des plaintes du RSU et du programme AMO-TADAMON.

Ainsi, les enquêtes effectuées sur ce volet ont révélé une bonne évolution des indicateurs liés à ce changement, on pourrait mentionner que :

- 78 % des sondés connaissant le RNP affirment que leur ménage est inscrit dans ce registre. Parmi ces derniers, 74 % se disent satisfaits du processus d'inscription dans le RNP.
- 71 % des sondés connaissant le RSU affirment que leur ménage est inscrit dans ce registre. Parmi ces derniers, 73 % se disent satisfaits du processus d'inscription dans le RNP.

III.2.2 Mesures d'atténuation

- Le programme AMO-TADAMON a permis aux bénéficiaires d'accéder aux soins du secteur privé.
- Le ticket modérateur relatif aux prestations délivrées par les structures publiques de soin est totalement pris en charge par l'Etat, ce qui permet de garantir l'accès gratuit dans le secteur public.

- Le lancement du programme de l'ASD, en exécution des Hautes Instructions de Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu L'Assiste, visant à asseoir un système solide qui assure la protection sociale à de larges franges de citoyens, permet aux bénéficiaires l'accès aux transferts monétaires dans le but d'améliorer leurs conditions de vie. Le versement de la première tranche de l'ASD aux familles en situation de précarité a débuté fin décembre 2023. Il concerne environ un million de familles répondant au seuil d'éligibilité requis pour bénéficier du programme.
- Le ministère chargé de la Santé a accompagné le programme par une stratégie globale visant à augmenter le nombre de professionnels de la santé, passant de 17,4 pour 10.000 habitants, en 2021, à 24 d'ici 2025, puis à 45 à l'horizon de 2030. L'objectif de cette stratégie est d'assurer une équité en matière de santé pour l'ensemble des citoyens ;
- Un processus a été mis en place au niveau de la CNSS dédié à la gestion de l'AMO-Tadamon et des points de suivi de proximité (annexe administrative, provinciale, régionale) :
 - Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale et afin de réussir ce chantier, la CNSS a noué des partenariats avec les réseaux de proximité forts d'une très large représentation qui a renforcé sa présence partout dans le royaume, et a conforté ainsi sa capacité d'accueil. Le partenariat mis en place porte sur le volet collecte des dossiers AMO et leur acheminement vers le centre de traitement back-office de la CNSS.
 - Pour suivre et piloter l'activité de ce nouveau réseau partenaire, la CNSS a mis en place un processus traitant les aspects suivants :
 - **Volet Anomalies** : suivi des anomalies détectées par le Centre des Opérations Back-Office (CNSS) relatives au volet de la réception des dossiers AMO en provenance des points de Proximité.
 - **Volet Réclamations** : il s'agit de réclamations ayant pour objet un retard de traitement qui incombe au point de proximité, comportement d'un point de proximité, problème de dotations ou autres motifs.

Encadré 1 : Synthèse des résultats de l'étude et perspectives

Dans ses grandes lignes, l'étude quantitative et qualitative ayant porté sur un échantillon total de 438 personnes bénéficiaires de l'AMO-Tadamon a essayé d'identifier les avantages et les risques, d'évaluer les impacts sociaux négatifs potentiels et leurs mesures d'atténuation.

De ce fait, cette étude a révélé plusieurs points positifs principalement :

- Le passage fluide entre le RAMED et l'AMO-Tadamon ;
- La réussite de la campagne de communication du lancement ;
- La satisfaction du processus d'inscription aux RNP/RSU.

En revanche, comme tout programme au début de son développement, certaines contraintes apparaissent, nécessitant d'être prises en compte et surmontées, en particulier :

- Le processus d'inscription qui ne s'avère pas simple ;
- Le niveau relativement bas d'inclusion financière des bénéficiaires ;
- La perception des changements caractérisant l'AMO-Tadamon par rapport à l'ancien Régime qui semble un peu subtile.

Afin de maximiser les impacts sociaux positifs identifiés dans cette étude et de réduire les différents effets négatifs résiduels, les mesures suivantes sont proposées :

- **Renforcement des mécanismes de feedback des bénéficiaires** : Permettre, via l'espace privé de l'assuré, la collecte régulière des avis des bénéficiaires sur les prestations AMO-Tadamon, tout en optimisant les dispositifs actuels de gestion des plaintes pour une réactivité accrue. Cette action inclura la mise en place de sondages périodiques et l'utilisation d'indicateurs clés de performance pour évaluer la satisfaction des assurés. Un système d'alertes sera également intégré pour informer les bénéficiaires des changements importants relatifs au programme.
- **Augmentation des formations pour les agents locaux** : Renforcer les compétences des agents impliqués dans l'inscription et la sensibilisation, avec un accent particulier sur l'accueil des populations vulnérables et la communication adaptée à leurs besoins. Les modules de formation incluront des techniques d'écoute active, des études de cas pratiques et des sessions sur l'utilisation des outils numériques pour améliorer l'efficacité des procédures d'inscription et de suivi.
- **Amélioration des processus de ciblage** : Procéder à des évaluations périodiques des critères d'éligibilité afin de garantir que les bénéficiaires du programme sont ceux ayant le plus besoin de cette assistance. Une coordination renforcée avec le Registre Social Unifié (RSU) permettra d'affiner les processus de ciblage en intégrant les données actualisées des ménages les plus vulnérables.
- **Diversification des canaux d'information et de communication** : Utiliser une stratégie multicanale incluant les réseaux sociaux, les radios et les SMS pour atteindre les bénéficiaires dans les zones rurales et éloignées. Des brochures explicatives seront distribuées dans les centres de santé, et des points d'information mobiles seront déployés pour toucher les populations difficiles d'accès.

PARTIE IV : Mobilisation des parties prenantes et gestion des réclamations

V : Mobilisation des parties prenantes et gestion des réclamations

IV.1 Mise en œuvre du PMPP

La campagne de communication est déclenchée par la CNSS en commun accord avec le MI :

❖ Description des opérations de communication sur la période 2023 :

Au titre de la période de basculement de RAMED vers l'AMO-TADAMON dès septembre 2022, le budget mobilisé par la CNSS pour la mise en place des actions de communication pour le programme a totalisé 5 MDH.

La communication s'est déroulée en deux campagnes distinctes. La première campagne institutionnelle a débuté dès la publication du décret de basculement et s'est étendue sur quatre mois jusqu'au basculement effectif vers le nouveau régime en décembre 2023. La deuxième campagne, destinée au grand public, a débuté immédiatement après le basculement. Elle a abordé plusieurs thématiques, notamment l'offre de l'AMO par rapport au RAMED, ainsi que les modalités de bénéfice. Une campagne de formation et de sensibilisation, axée sur les points de contact relatifs au basculement, a également été lancée à partir de février. Ces efforts visaient à introduire le nouveau mode de ciblage basé sur le RSU.

Plan de Communication pour le Basculement de l'AMO-TADAMON vers le RAMED :

♣ Phase 1 : Campagne institutionnelle

L'objectif de cette phase est d'informer sur le basculement des bénéficiaires du RAMED vers l'AMO-TADAMON et la prise en charge de leurs cotisations par l'État. Cette phase comprend plusieurs actions de communication et de relations publiques.

Déploiement de la campagne :

- Communication générique : diffusion d'un spot générique sur les chaînes de télévision et de radio, en arabe et dans trois dialectes.
- Actions de relations publiques : envoi de communiqués de presse, dossiers de presse, planification d'interviews et passages sur les médias.

♣ Phase 2 : Campagne didactique grand public

Cette phase vise à diffuser une communication didactique à travers trois dispositifs complémentaires :

1. Communication à travers les relations publiques.
2. Communication publicitaire.
3. Communication sur le terrain, en mettant à disposition des bénéficiaires et des personnes relais (personnel médical, personnel administratif) des outils de communication tels que des affiches, des flyers, des dépliants et des guides.

Déploiement de la campagne par type de cible :

Communication grand public :

- Diffusion de 3 spots pédagogiques tutoriels en arabe et dans trois dialectes.
- Plan média sur les réseaux sociaux (carrousel, GIF, tutoriels).
- Distribution de 30.000 dépliants, 1.000.000 flyers et 50 000 affiches.

- Édition de 14 500 guides et FAQ.

Relations Presse et Publics :

- Organisation d'interventions du Top Management dans les médias nationaux partenaires.
- Réunions d'information et de sensibilisation au niveau régional.
- Publication d'articles dans la presse écrite et digitale.

Communication sur le Terrain :

- Distribution et mise à disposition des supports de communication aux bénéficiaires et aux personnes relais en partenariat avec le ministère chargé de la Santé, le ministère de l'Intérieur, et la CNSS (réseau).

Pour répondre aux conclusions de l'EIS, il est impératif d'adopter une approche proactive dans la mise en œuvre du PMPP. A cet effet, les actions suivantes sont envisageables :

- ♣ **Renforcement des campagnes de sensibilisation** : Organiser des sessions d'information ciblées dans les zones rurales et éloignées pour une meilleure compréhension des procédures d'inscription au RNP/RSU et au programme AMO-Tadamon. Ces campagnes incluront des ateliers interactifs animés par des agents locaux formés, en mettant l'accent sur les droits des bénéficiaires et les avantages du programme.
- ♣ **Diversification des canaux de communication** : Étendre les moyens de communication pour toucher les bénéficiaires éloignés des centres de service, en utilisant :
 - Les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, etc.) pour des campagnes ciblées ;
 - Les médias locaux (radios et journaux pour des annonces régulières) ;
 - Les SMS et plateformes mobiles pour une diffusion rapide et personnalisée des informations.
- ♣ **Mise en place d'un suivi interactif** : Développer des outils numériques interactifs tels que des applications mobiles et des formulaires en ligne pour permettre un suivi en temps réel des inscriptions, une réponse proactive aux questions des bénéficiaires et un traitement rapide des demandes.
- ♣ **Amélioration de l'efficacité des processus de réclamation** : Mettre en place un système de gestion des plaintes optimisé avec des délais réduits de traitement et des options de suivi en ligne. Chaque plainte sera traitée selon des procédures standards et un rapport mensuel sur les plaintes résolues sera élaboré pour garantir la transparence et la responsabilisation.

IV.2 Gestion des plaintes

IV.2.1 Système de gestion des plaintes relatives à l'éligibilité AMO-TADAMON

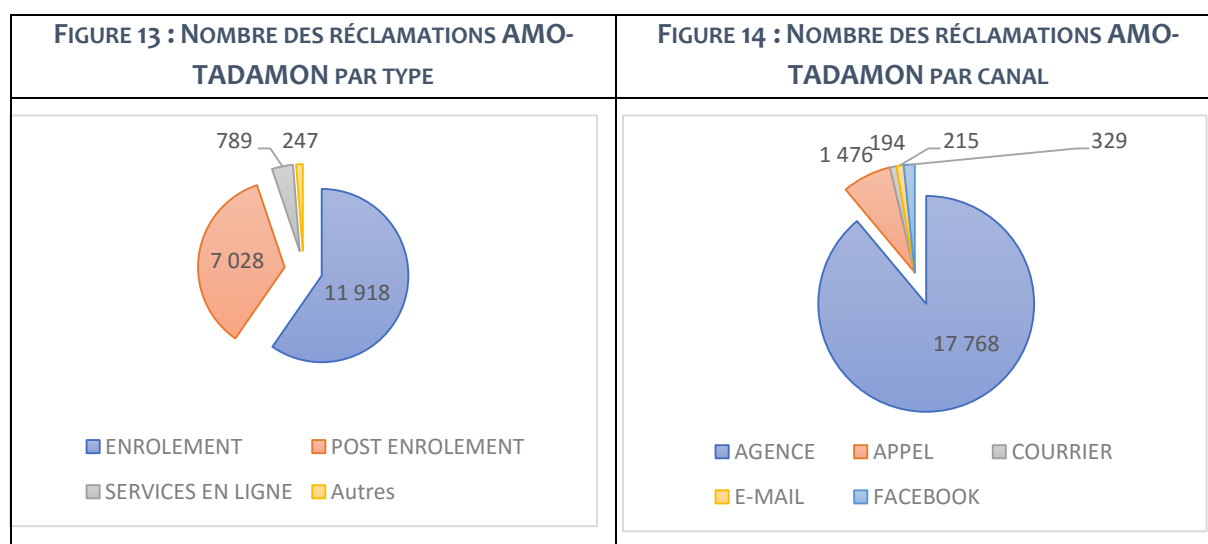
Le Portail National des Réclamations « www.chikaya.ma » propose trois services de plaintes et de réclamations. Le premier donnant la possibilité de déposer une réclamation suite à l'occurrence d'un problème ou d'un préjudice lors de l'utilisation d'un service public par un comportement de l'administration, illégal ou contraire aux principes de la justice et d'équité. Le deuxième pour soumettre une observation sur la manière de délivrer un service public pendant ou après son obtention. Le troisième permet de soumettre des suggestions pouvant contribuer à l'amélioration des services publics. Le portail donne également la possibilité de suivre des réclamations émises et de s'informer de la suite réservée à chaque réclamation.

Par ailleurs, la CNSS a procédé à la mise à disposition des systèmes de réclamations de l'éligibilité et d'adhésion AMO-TADAMON : un call center 05 20 19 40 40/05 20 44 71 00 et un site web de la procédure d'inscription à l'AMO-TADAMON : www.amoTadamon.ma

▪ **Le feedback citoyen lors de l'enquête relative au système de réclamation d'AMO-TADAMON**

Seulement 1% des individus inscrits dans le RNP et/ou le RSU ont formulé des réclamations concernant ces registres. De même, seulement 1% des personnes interrogées ont émis des réclamations concernant le programme AMO-TADAMON.

S'agissant des traitements des réclamations, la CNSS a traité un total de 19.982 réclamations, dont 60% portait sur des problèmes liés à l'inscription, suivie de 35% concernant les procédures post-inscription. La plupart de ces réclamations ont été déposées en personne dans les agences (89%), tandis que 8% ont été effectuées par téléphone uniquement. Seulement 4% des réclamations ont été soumises via des supports digitaux.



Source : CNSS

IV.2.2 Conformité des systèmes de plaintes avec les exigences de la NES 10 du BM

a) Système de gestion des plaintes du registre RNP et RSU

La gestion des plaintes au niveau du RSU repose sur un dispositif structuré pour assurer la transparence, la réactivité et la satisfaction des ménages inscrits. Conformément à la loi n°72-18 et à son décret d'application, l'Agence Nationale des Registres (ANR), à travers le MI, est responsable de la réception, du traitement et du suivi des plaintes relatives aux inscriptions, aux scores attribués et aux modifications déclarées par les ménages.

1. Mécanismes d'accès et de dépôt des plaintes :

- Les ménages peuvent déposer leurs plaintes via des **formulaires physiques** disponibles au niveau des autorités administratives locales ou des plateformes électroniques dédiées mises en place par l'ANR.
- Des guichets spécialisés au niveau des annexes administratives offrent un support direct pour les ménages en cas de difficultés d'accès aux services numériques.

- Une **hotline nationale** et des canaux numériques (portails web, permettent de simplifier et d'accélérer la soumission des plaintes.

2. Types de plaintes traitées :

- Contestation du **score attribué** au ménage, avec possibilité de demande de révision dans un délai de 60 jours suivant la notification du score.
- Signalement d'une **erreur ou modification** dans les données socio-économiques déclarées.
- Problèmes liés à la **radiation** ou à l'inscription des membres du ménage.

3. Processus de traitement des plaintes :

- **Réception et enregistrement** : Les plaintes sont enregistrées avec un accusé de réception délivré au plaignant.
- **Examen et vérification** : L'ANR analyse les données fournies en coordination avec les sources officielles (administrations publiques, organismes concernés) pour assurer la véracité des informations.
- **Décision et notification** : Une réponse est fournie au ménage dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la plainte. Toute modification du score ou des données est notifiée au déclarant et mise à jour dans le RSU.

En consolidant ces mécanismes, le RSU garantit une meilleure prise en charge des réclamations tout en assurant l'équité et la fiabilité du dispositif de ciblage des bénéficiaires des programmes sociaux.

b) Système de gestion des plaintes AMO-TADAMON

Un système de gestion des plaintes liées à l'AMO-TADAMON existe aussi avec des modalités d'accès, de traitement des plaintes, et des échéances précises portées à la connaissance du public. C'est un système qui reçoit les plaintes, les traite et répond aux plaignants. Mais il présente aussi des écarts avec les exigences de la NES10 :

- Les plaintes sont reçues et traitées de bout en bout du mécanisme dans un circuit administratif sans possibilité de médiation ou d'arbitrage.
- Le système n'est pas ouvert aux personnes désirant formuler des plaintes anonymement.

c) Mesures d'atténuation

Les mesures d'atténuation concernant les deux systèmes sont les suivantes :

- Concernant les aspects liés à l'identification et le ciblage, le RSU prévoit la mise en place d'un mécanisme de gestion des recours permettant aux ménages de contester le score attribué et de déposer une demande de révision à l'Agence Nationale des Registres (Article 7 du décret n° 2.21.582 relatif au RSU).
Le score d'éligibilité sera rapatrié automatiquement vers les programmes sociaux, notamment le Régime de l'ASD ayant remplacé, entre autres, Tayssir. Ceci permettra de révérifier l'éligibilité du ménage aux programmes de Transferts Monétaires.
- Amélioration de l'accessibilité du système en créant au moins un autre canal permettant aux personnes susceptibles de rencontrer des difficultés ou qui ne savent pas écrire ou utiliser un ordinateur d'avoir accès au système et d'exprimer leur plainte de se présenter physiquement

dans les locaux administratifs pour formuler une plainte. Le moyen qui semble le plus approprié pour cela est un numéro de téléphone vert dédié. Ce moyen présente l'avantage de pouvoir être utilisé aujourd'hui pratiquement de n'importe quel lieu géographique et de pouvoir être utilisé par des personnes alphabétisées comme par des personnes analphabètes, par des personnes en situation de handicap comme par des personnes qui ne le sont pas.

- Ouvrir la possibilité de formuler des plaintes anonymes ou au moins mettre en place les mesures permettant de garantir l'anonymat des personnes ayant formulé une plainte et les protéger des répercussions négatives qui peuvent être liées au fait de formuler une plainte.
- Améliorer d'une manière continue le dispositif. À ce titre :
 - L'ANR (MI) et la CNSS procéderont à des **évaluations régulières** des mécanismes de gestion des plaintes pour identifier les dysfonctionnements et améliorer les délais de réponse.
 - Des campagnes de sensibilisation seront organisées pour informer les ménages des procédures disponibles pour soumettre leurs plaintes et suivre leur traitement.

Pour garantir l'application efficace des différentes mesures proposées, l'année 2025 connaîtra en particulier :

- L'évaluation des plaintes existantes pour identifier les dysfonctionnements récurrents ;
- Le renforcement des systèmes actuels en ajoutant des canaux numériques dédiés (application mobile et plateforme en ligne) ;
- Le lancement des campagnes de sensibilisation pour informer les bénéficiaires des mécanismes de gestion des plaintes ;
- La formation renforcée des agents pour optimiser les processus d'inscription et de traitement des réclamations.

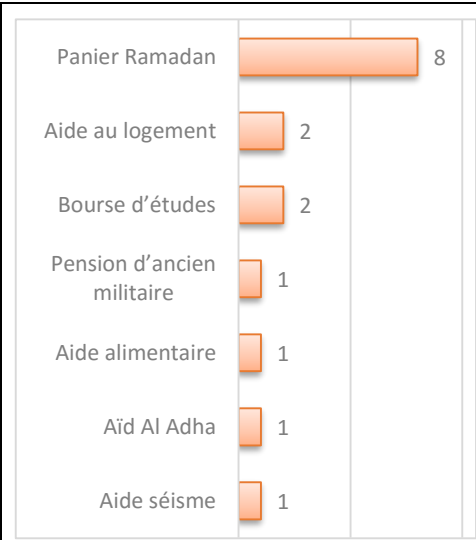
Ces actions visent à garantir un traitement efficace et transparent des réclamations tout en renforçant la confiance des bénéficiaires envers le programme AMO-Tadamon.

IV.3 Relation des bénéficiaires avec les autres filets de protection sociale

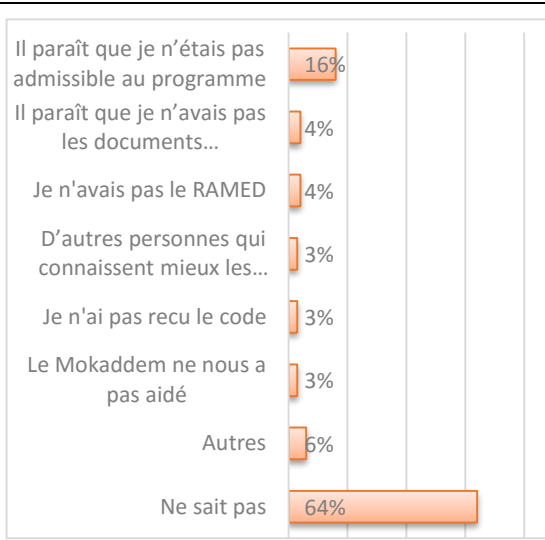
Le Maroc offre à la population en situation de vulnérabilité un ensemble de programmes de protection sociale, comprenant des avantages en nature, des services gratuits ou à tarifs réduits, - des exonérations, et autres. Ces initiatives visent à renforcer l'accomplissement des objectifs du développement et de promotion du capital humain.

D'après l'enquête menée, on constate que seulement 13 % des sondés ont demandé, eux-mêmes ou à travers un membre de leur ménage, une aide de l'Etat qui leur a été refusée. Le rejet de ces demandes l'a été pour raison d'inéligibilité ou par méconnaissance des démarches à effectuer.

| | |
|--|--|
| GRAPHIQUE 24 : les programmes PS dont bénéficient les ménages | GRAPHIQUE 25 : Les raisons de rejets des aides PS |
|--|--|



Base : Répondants recevant des aides de l'État (17) Réponses spontanées/multiples
 Source : Enquête EIS



Base : Répondants bénéficiant de plusieurs programmes d'aide (248)

- RÉCAPITULATIF DES IMPACTS, DES MESURES D'ATTÉNUATION, CALENDRIER ET RESPONSABILITÉS DE LEUR EXÉCUTION⁴

TABLEAU 11 : RÉCAPITULATIF DES IMPACTS, DES MESURES D'ATTÉNUATION, DU CALENDRIER ET DES RESPONSABILITÉS DE LEUR EXÉCUTION

| Risques et impacts | Évaluation | Actions d'atténuation (adoptées / à adopter) | Entité Responsable | Date mise en œuvre de certaines actions à adopter |
|--|---|---|--|---|
| Inclusion de certaines personnes au Régime AMO Tadamon et qui ne devraient pas en bénéficier | Certaines catégories, bien qu'elles soient non vulnérables (n'appartiennent pas aux 3 premiers déciles de la population), bénéficient actuellement du régime AMO Tadamon. | Évaluation du dispositif de ciblage pour une meilleure inclusion des groupes vulnérables ; Renforcement des mécanismes de vérification des déclarations des ménages au niveau du RSU. | Ministère de l'Intérieur MEF/MI/MSPS/CNSS | 2025 |
| Non inclusion de certaines personnes éligibles. | En raison d'un manque d'information ou de la complexité de certaines procédures liées à l'inscription, certaines personnes susceptibles d'être éligibles ne bénéficient pas du régime | L'adoption du RSU dans le processus d'identification et de ciblage de l'AMO-TADAMON depuis 2023 <u>Amélioration</u> Amélioration la digitalisation de la gestion du programme AMO TADAMON Mécanisme d'inscription multicanal au registre RSU Nouveau mécanisme d'inscription multicanal déployé par la CNSS (agence CNSS, les bureaux accrédité Edps; le site web et application TAAWIDATY) Mise en œuvre et suivi du mécanisme de gestion des plaintes. | Ministère de l'Intérieur CNSS | 2025-2026 |

⁴ Les risques indiqués dans le tableau reflètent les résultats de l'étude portée sur un échantillon de 438 personnes. Ils doivent être perçus comme des axes de progrès pour optimiser la conduite du programme.

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|------|
| Non inclusion de certaines catégories en raison de la difficulté d'un passage entre les régimes | Certaines personnes se voient leur passage à l'AMO Tadamon bloqué en raison de leur couverture antérieure par un autre régime AMO et vice versa | Améliorer le système de passerelle entre AMO TNS, AMO Salarié, AMO Achamil et AMO Tadamon Continuer la facilitation des procédures Mise en œuvre et suivi du mécanisme de gestion des plaintes | CNSS MEF | 2025 |
| Équilibre financier du régime AMO -Tadamon Risque de dépasser le budget alloué à la cotisation supporté par l'Etat au titre du régime AMO Tadamon | - L'effectif des assurés principaux ne cesse d'augmenter, avec une prédominance des mono-ménages ; - Le nombre de ménages appartenant aux 3 premiers déciles de la population selon le RSU dépassent largement les hypothèses établies par le HCP | Évaluer le système de ciblage actuel par rapport à l'enquête du HCP ; Prévoir un dispositif permettant de suivre les équilibres financiers du régime et de mesurer l'impact budgétaire. | MEF/MI/HCP | 2025 |
| Non inscription des ayants droits de certains chefs de ménages bénéficiaires | Des chefs de ménages inscrits et dont les droits sont ouverts n'inscrivent pas leurs ayant droits | Renforcement de la communication grand public et digitale pour mettre l'accent sur la nécessité d'inscrire les membres du ménages (inscription gratuite) Renforcement de la sensibilisation au niveau des agences de proximité de la CNSS ainsi qu'au niveau des centres de santé | CNSS Ministère de la sante | 2025 |

Annexe : Extrait du questionnaire de l'étude d'évaluation

1. ZONE DE RÉSIDENCE :

| |
|--------|
| Urbain |
| Rural |

2. SEXE

| |
|-------|
| Homme |
| Femme |

3. Dans quelle tranche parmi les suivantes se situe votre âge ? Est-ce...

من بين فئات الأعمار التي غادي نذكر لك، أشمن فئة
كيتنمي ليها السن ديالك؟ واش...
LIRE CARTE REPONSES / REPONSE UNIQUE

| | |
|--------------------|---------------|
| Age exact : ...ans | |
| Moins de 18 ans | أقل من 18 عام |
| 18-24 ans | 24-18 عام |
| 25 – 34 ans | 34-25 عام |
| 35 – 44 ans | 44-35 عام |
| 45 – 54 ans | 54-45 عام |
| 55 ans et plus | 55 عام و أكثر |

4. TYPE DE LOGEMENT

| | |
|--|----------------------------------|
| Maison marocaine traditionnelle | Logement non destiné à l'habitat |
| Maison marocaine moderne | Pièce dans un établissement |
| Appartement logement économique (14M Dh) | Habitat sommaire |
| Appartement logement social (25M Dh) | Logement rural |
| Autres | |

5. Est-ce que vous avez un compte auprès d'une banque, de la poste ou d'un établissement de paiement ou d'autres institutions financières ?
Ce compte peut être utilisé pour épargner de l'argent, pour effectuer ou recevoir des paiements, ou pour recevoir les salaires ou des aides financières

واش عندك حساب فشي بنكة، البوسطة أو فشي مؤسسة ديال الأداء أو في مؤسسات مالية أخرى؟

هاد الحساب يقدر يتستعمل باش توفر فيه الفلوس أو تخلص بيه أو توصل فيه بدفوعات أو الأجر أو مساعدات مالية.

| |
|----------------|
| Oui |
| Non |
| Je ne sais pas |

6. Avez-vous entendu parler du Wallet mobile qui vous permet de déposer et transférer de l'argent, et d'effectuer des paiements à travers un compte que vous utilisez sur votre téléphone mobile ?
(exemples: Cash Plus, Wafacash, Barid Cash, Inwi Money, Orange Money, etc.)

واش فابت ليك سمعتي ب Wallet mobile اللي كتمكنك من إيداع و تحويل الفلوس، تخلص بيها من خلال حساب اللي كتستعملو في البورطابل ديالك؟
(مثلا: كاش بلوس، وفاكاش، برید كاش، إينوي موني، أورنج موني، ..)

| |
|-----|
| Oui |
| Non |

7. Etes-vous ou avez-vous été titulaire de la carte RAMED ?

واش عندك أو فابت عندك بطاقة راميد؟

| |
|-----|
| Oui |
| Non |

8. En décembre 2022, les bénéficiaires de RAMED ont basculé vers l'Assurance Maladie Obligatoire AMO-Tadamon. Avez-vous entendu parler de ce changement ?

**في ديسمبر 2022، المستفيدين من الراميد تحولوا
لنظام التأمين الإجباري الأساسي على المرض
AMO TADAMON ، واش سمعتي بهاد التغيير؟**

Oui

Non

9. Avez-vous vous-même ou un membre de votre foyer eu recours à un service médical, depuis que vous êtes bénéficiaire d'AMO-Tadamon ?

**واش استفدتي من شي خدمة طبية انت أو أحد
افراد الأسرة ديالك ملي استفدتي من
AMO TADAMON**

Oui

Non pas encore

Je ne sais pas

10. Avez-vous déposé une demande de remboursement ou de prise en charge par AMO-Tadamon ?

Oui, une demande de remboursement

Oui, une demande de prise en charge

Non, je n'ai pas déposé de demande

Je ne sais pas