

Analyse Historique et Structurale de la Couverture Sanitaire au Maroc

Historical and Structural Analysis of Health Coverage in Morocco

BOUGHALEB Aazelarab

Doctorant en économie de santé
Faculté de l'économie et de gestion Kenitra
Université Ibn Tofail Kenitra – Maroc
Laboratoire des sciences économiques et politiques publiques
Email : boughaleb.aazelarab@uit.ac.ma
ORCID iD: 0009-0004-9654-0366

Pr Mounir JERRY

Professeur chercheur
Faculté de l'économie et de gestion Kenitra
Université Ibn tofail Kenitra - Maroc
Directeur du laboratoire des sciences économiques et politiques publiques
Email : mounir.jerry@uit.ac.ma
ORCID iD: 0000-0002-4199-1758

Résumé :

Le système de couverture sanitaire au Maroc a évolué au fil des décennies pour répondre aux besoins croissants de la population en matière de soins de santé, marquant un parcours complexe de réformes et de restructurations. Cet article propose une analyse historique et structurelle de cette couverture sanitaire, depuis les premières initiatives mutualistes jusqu'aux réformes modernes portées par la loi 65.00 et ses extensions. L'étude examine les motivations politiques et sociales, la structure institutionnelle actuelle, et les défis persistants en termes de viabilité financière et de gouvernance. Les résultats montrent un système en transition vers une couverture universelle, mais encore confronté à des enjeux de fragmentation et de soutenabilité. Ces observations offrent des pistes d'amélioration pour renforcer l'inclusion et la résilience du système de santé marocain.

Abstract :

Morocco's health coverage system has evolved over the decades to meet the growing healthcare needs of its population, reflecting a complex history of reforms and restructuring. This article provides a historical and structural analysis of Morocco's health coverage, from the earliest mutual insurance initiatives to recent reforms shaped by Law 65.00 and its extensions. The study examines the political and social motivations, current institutional structure, and ongoing challenges related to financial sustainability and governance. The findings reveal a system transitioning towards universal coverage but still facing issues of fragmentation and sustainability. These insights offer pathways for improvement to enhance the inclusivity and resilience of Morocco's healthcare system.

Introduction

Le système de couverture sanitaire au Maroc s'inscrit dans un contexte de transformations sociales et économiques marquées par une forte demande pour des soins de santé accessibles et équitables. Depuis les premières initiatives mutualistes du XX^e siècle jusqu'aux réformes récentes, le Maroc a déployé des efforts considérables pour institutionnaliser un système de santé solidaire et inclusif, visant à répondre aux besoins diversifiés de sa population. Cette dynamique de réformes continue reflète l'engagement du pays à progresser vers une couverture sanitaire universelle, tout en relevant les défis de soutenabilité financière et d'efficience.

Ce papier, qui constitue un projet de chapitre pour la thèse doctorale en sciences économiques intitulée "Soutenabilité financière de la couverture sanitaire au Maroc", se propose d'analyser le développement historique et la structure actuelle de la couverture sanitaire. Il vise à identifier les fondements et mécanismes qui soutiennent cette couverture, ainsi que les enjeux persistants en termes de viabilité financière et de résilience du système.

La question de recherche qui guide cet article est la suivante : Comment l'évolution historique et les réformes structurelles du système de couverture sanitaire au Maroc ont-elles contribué à la mise en place d'un système soutenable et universel ? Pour y répondre, une approche méthodologique combinant une analyse documentaire et une étude historique a été adoptée, mettant en perspective les données issues de sources gouvernementales et de la littérature existante.

La structure de cet article se déploie comme suit : dans un premier temps, une analyse historique de la couverture sanitaire marocaine depuis ses débuts mutualistes jusqu'à l'adoption de la loi 65.00 est présentée. Ensuite, la structure institutionnelle actuelle est décrite, avec une attention particulière aux différents régimes et acteurs impliqués dans le système. Enfin, une discussion des défis et des perspectives d'amélioration pour une couverture sanitaire financièrement viable conclut cette étude.

Contexte historique et développement de la couverture sanitaire

L'évolution de la couverture sanitaire au Maroc reflète une longue tradition de solidarité sociale et un engagement progressif vers l'inclusion et l'équité en matière de santé. Dès le début du XX^e siècle, des initiatives mutualistes ont émergé pour répondre aux besoins des fonctionnaires et des groupes professionnels spécifiques, marquant les premières tentatives de formalisation de la protection sociale. Ces initiatives ont progressivement évolué pour s'adapter aux changements socio-économiques et aux exigences croissantes de la population en matière de santé.

L'adoption de la loi 65.00 en 2002 a marqué un tournant décisif en instaurant un cadre juridique unifié pour la couverture médicale de base (CMB), visant à élargir l'accès aux soins et à renforcer la solidarité nationale. Ce niveau de notre recherche explore les principales

étapes de cette évolution, des premières structures mutualistes aux réformes récentes, et examine les motivations politiques, sociales et économiques qui ont façonné le système de couverture sanitaire marocain actuel.

1. Historique du système de la couverture sanitaire marocain avant l'introduction de l'AMO

Le principe de solidarité a toujours été un pilier fondamental de la société marocaine, se manifestant initialement à travers des systèmes de couverture sanitaire essentiellement informels, ancrés dans des initiatives sectorielles. Cette tradition de solidarité communautaire a facilité l'émergence des premières structures formelles de mutualité, telles que la Société fraternelle de secours mutuels et orphelinats du personnel de la sûreté nationale (SFSMOPSN), fondée en 1919, représentant ainsi les premiers pas vers une organisation structurée de la couverture sanitaire au Maroc.

Au fil des décennies, l'évolution de la couverture sanitaire au Maroc s'est articulée autour de diverses initiatives sectorielles. La période allant des années 1920 à 1940 a vu la création de plusieurs mutuelles, telles que la Mutuelle des douanes et impôts indirects (MDII) en 1928 et l'Œuvre de mutualités des fonctionnaires et agents assimilés du Maroc (OMFAM) en 1929, renforçant ainsi le cadre de la couverture sanitaire pour les employés du secteur public.

L'ère des années 1950 à 1980 a été marquée par la création de la Mutuelle des Forces Armées Royales (FAR) en 1958 et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) en 1959 en tant qu'organisme gestionnaire des régimes de la protection sociale. Cette dernière a joué un rôle crucial dans l'intégration des salariés du secteur privé au sein du système de couverture sanitaire, et s'affirmant comme un acteur clé dans la gestion future de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). En parallèle, la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) a également été établie comme organisme gestionnaire, consolidant le cadre de protection sociale pour les employés du secteur public.

Durant les décennies de 1980 à 2000, le paysage mutualiste marocain a continué de s'élargir avec la mise en place de diverses mutuelles spécialisées, telles que la Mutuelle D'assistance Médicale des Tabacs (MAMT) en 1969, la Mutuelle de prévoyance des banques populaires (MPBP) en 1986, et la Mutuelle de prévoyance sociale des cheminots (MPSC) en 1987. Ces structures répondaient aux besoins spécifiques des différents groupes professionnels.

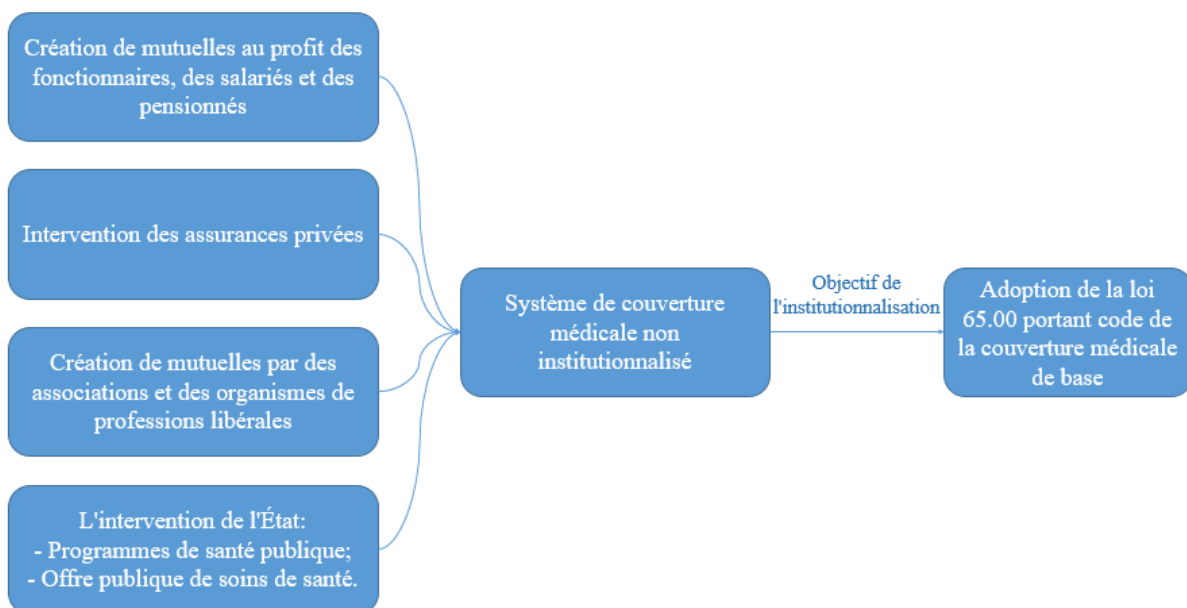
Ces développements cumulatifs représentent une série d'efforts continus pour établir un système formel de couverture sanitaire au Maroc, reflétant non seulement un engagement renouvelé envers la solidarité et l'inclusion, mais aussi une adaptation aux exigences contemporaines de l'accès universel aux soins de santé. Ces efforts ont préparé le terrain pour l'adoption de la loi 65.00 en 2002, instaurant l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), et

marquant une étape décisive vers la formalisation et l'universalisation de la couverture sanitaire au Maroc.

2. Cartographie de la CMB au Maroc avant l'adoption de la loi 65.00

Avant la mise en place de la loi 65.00, le paysage de la Couverture Médicale de Base (CMB) au Maroc se caractérisait par un système fragmenté et disparate, reposant essentiellement sur des mutuelles et des initiatives sectorielles pour couvrir des groupes spécifiques comme les fonctionnaires ou les salariés de certaines industries. Cette structure, bien que présente, manquait de cohérence et d'universalité, exposant une grande partie de la population à des risques financiers liés aux dépenses de santé. L'analyse de cette période permet de comprendre les fondements qui ont conduit à la réforme et à l'adoption d'un cadre législatif pour une couverture plus inclusive.

Figure 1 : Cartographie de la CMB au Maroc avant l'adoption de la loi 65.00



Source : Réalisé par les auteurs

Le paysage de la couverture médicale de base (CMB) au Maroc avant l'adoption de la loi 65.00 était caractérisée par une mosaïque d'initiatives et de structures hétérogènes, offrant une diversité de réponses aux besoins de santé de segments spécifiques de la population, mais sans une coordination centralisée. La description qui suit analyse les composantes clés de ce système, soulignant la nécessité de réformes pour atteindre une couverture universelle.

○ Structures mutualistes sectorielles :

Avant 2002, des mutuelles avaient été établies principalement pour servir des groupes spécifiques tels que les fonctionnaires, les salariés du secteur privé et les retraités. Ces structures, tout en offrant une assurance santé fondamentale, étaient limitées à certaines catégories professionnelles, reflétant une approche segmentée de la protection sociale.

○ **Participation des assureurs privés :**

Les assurances privées jouaient un rôle complémentaire dans le système de santé, proposant des couvertures médicales à ceux qui pouvaient se permettre des primes. Cette dimension du système démontre la présence d'une option parallèle qui n'était pas accessible à toute la population, renforçant la stratification sociale en matière d'accès aux soins de santé.

○ **Initiatives mutualistes de professions libérales :**

Des associations professionnelles et des organismes de professions libérales avaient aussi formé leurs propres mutuels, adaptées à leurs besoins spécifiques. Cela indique une tendance à l'autogestion de la couverture santé par divers secteurs, en réponse à l'absence d'un cadre couvrant de manière exhaustive et uniforme tous les travailleurs.

○ **Interventions étatiques ciblées :**

L'État marocain intervenait pour soutenir les individus en situation de pauvreté ou de vulnérabilité à travers plusieurs dispositifs, notamment des programmes de santé publique et une offre publique de soins de santé. Ces initiatives avaient pour but de fournir un accès de base aux services de santé essentiels, en particulier pour les populations marginalisées. Toutefois, ces interventions reposaient souvent sur des dispositifs administratifs basés sur la démonstration des besoins, avec des processus d'éligibilité et de vérification qui étaient parfois complexes et limités par des procédures bureaucratiques rigides.

Ce système de couverture sanitaire, bien qu'il permette de répondre à certains besoins spécifiques, restait fragmenté et manquait d'universalité et d'homogénéité. L'adoption de la loi 65.00 a constitué une réponse législative visant à intégrer et systématiser ces interventions dans un cadre juridique unifié. Cette réforme majeure visait à garantir un accès équitable à des soins de qualité pour tous les Marocains, marquant ainsi un tournant décisif vers la couverture sanitaire universelle.

3. Les motivations politiques et sociales pour la mise en place de la loi 65.00 de la CMB

La législation marocaine relative à la couverture médicale de base, promulguée par la loi 65.00 en 2002, constitue un jalon essentiel dans le développement du système national de santé.

Divers facteurs politiques et sociaux ont catalysé l'adoption de cette loi cruciale :

○ **Amélioration de l'accès aux soins de santé :**

L'objectif principal de la loi 65.00 était d'améliorer l'accès aux services de santé pour un spectre plus large de la population marocaine, notamment pour les travailleurs du secteur informel, les personnes sans emploi, les travailleurs salariés, ainsi que la population en situation de pauvreté et de vulnérabilité, traditionnellement dépourvus de couverture adéquate. Cette initiative législative visait à pallier les disparités en matière de santé, garantissant ainsi une couverture plus globale et équitable.

○ **Consolidation de la solidarité sociale :**

Inscrite dans la tradition de solidarité caractéristique de la société marocaine, la loi 65.00 a pour but de mutualiser les risques de santé à travers toutes les strates sociales, facilitant ainsi une redistribution des ressources en faveur des segments les plus vulnérables de la société. Ce renforcement de la protection sociale est un vecteur de renforcement du lien social et de la cohésion nationale.

○ **Modernisation du système de la couverture sanitaire :**

Sur le plan politique, la loi 65.00 a été perçue comme une opportunité pour moderniser le système de couverture sanitaire du Maroc. L'introduction de mécanismes de financement et de gestion plus rigoureux a établi les fondations pour un système de santé optimisé, capable de répondre efficacement aux besoins sanitaires des citoyens.

○ **Adaptation aux défis démographiques et économiques**

Face aux défis démographiques tels que le vieillissement de la population et l'accroissement de l'urbanisation, qui augmentent la demande de services de santé, la loi 65.00 apporte une réponse structurée. Elle accompagne également les transformations économiques du pays, essentielles à la maintenance d'une population active en bonne santé.

○ **Harmonisation avec les normes internationales :**

L'adoption de cette loi traduit également l'aspiration du Maroc à se conformer aux standards internationaux en matière de droits sociaux et de santé publique. Elle reflète les engagements du Maroc envers les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies, en particulier celui visant à réaliser la couverture sanitaire universelle.

○ **Contribution à la stabilité sociale et politique :**

L'amélioration de l'accès aux soins contribue non seulement à la stabilité sociale, mais aussi à la stabilité politique du pays. Un système de santé efficace peut atténuer les tensions sociales liées aux inégalités dans l'accès aux services essentiels et jouer un rôle clé dans la prévention des crises.

Ces motivations, alliant des considérations sociales et politiques, ont guidé la mise en œuvre de la loi 65.00, visant à renforcer la santé publique, à promouvoir l'équité et la solidarité, et à moderniser le système de couverture sanitaire marocain en réponse aux besoins démographiques et économiques contemporains.

4. Les étapes clés de la mise en œuvre de l'AMO et d'autres régimes de la CM au Maroc

L'évolution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au Maroc depuis 2005 représente un effort significatif pour instituer un système de couverture médicale universelle et inclusive. La loi 65.00, mise en vigueur en 2005, a jeté les bases en instaurant l'AMO pour les employés des secteurs public et privé, marquant ainsi le début d'une ère nouvelle dans la gestion du système de la couverture sanitaire au Maroc. Cette initiative fut rapidement suivie par la création de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) en 2006, dont le rôle fut d'encadrer, de réguler et de piloter l'AMO, assurant ainsi une mise en œuvre efficace et coordonnée. En 2007, l'extension de l'AMO aux anciens combattants, membres de l'armée de libération et victimes de violations graves des droits de l'homme soulignait l'engagement du gouvernement à adresser les besoins de segments spécifiques de la société, démontrant une approche inclusive et réparatrice.

Au fil des années, plusieurs réformes et expansions ont continué de façonner le paysage de la couverture sanitaire au Maroc. En 2012, le lancement du RAMED a marqué un tournant décisif, offrant une couverture aux populations économiquement vulnérables et mettant en lumière l'engagement du Maroc envers les principes de l'équité en santé. L'intégration des étudiants¹ en 2016 et des travailleurs indépendants² en 2017 sous l'AMO a encore élargi le spectre des bénéficiaires, affirmant la volonté de diversifier l'accès aux soins de santé au-delà des cadres traditionnels d'emploi. Le cadre législatif a été renforcé en 2021 avec l'adoption de la loi cadre n° 09.21 sur la protection sociale³, qui a établi un socle solide pour des politiques de santé et de la couverture sanitaire plus robustes et cohérentes.

¹ la loi n° loi n°116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants, promulgué par le dahir n°1-15-105 du 04 aout 2015.

² Dahir n°1-17-15 portant promulgation de la loi n°98-15 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale

³ Dahir n° 1-21-30 du 9 chaabane 1442 (23 mars 2021) portant promulgation de la loi-cadre n° 09-21 relative à la protection sociale

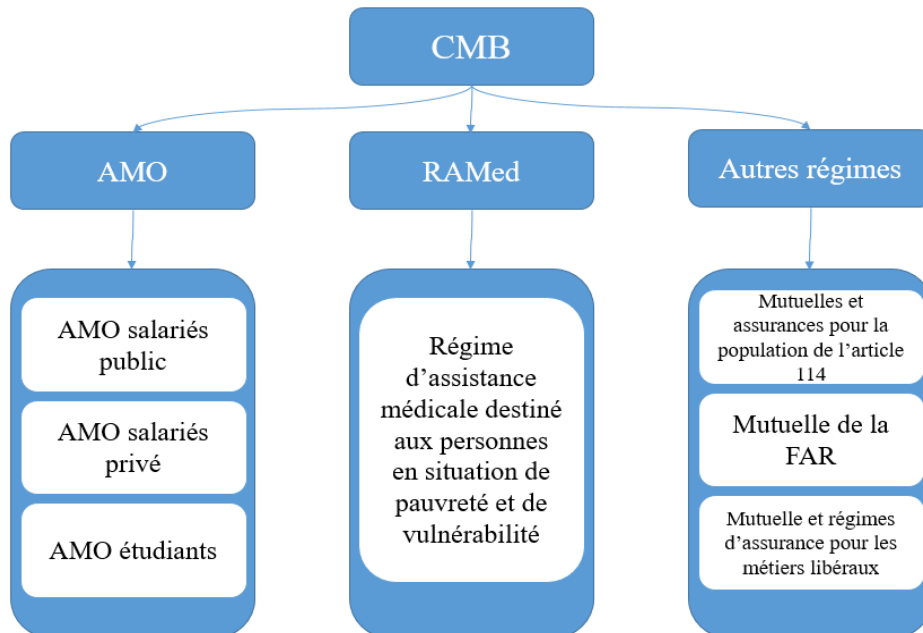
La généralisation de l'AMO de base en 2022, par l'adoption de la loi 27-22¹, représente l'apogée de ce processus de réforme, visant à garantir une couverture de santé universelle pour tous les citoyens marocains. Cette série de réformes montre une transition progressive mais résolue vers un système de la couverture sanitaire plus équitable et accessible, reflétant une évolution significative des politiques de santé et de la couverture sanitaire qui s'efforcent de répondre aux besoins variés d'une population dynamique. Chaque étape du développement de l'AMO illustre un engagement profond du Maroc à améliorer la santé et le bien-être de ses citoyens, soulignant l'importance de la solidarité sociale et de la protection dans la formation d'une nation résiliente et inclusive.

5. Cartographie de la CMB ou Maroc après l'adoption de la loi 65.00

L'adoption de la loi 65.00 a marqué un tournant majeur pour la couverture médicale au Maroc, unifiant et régulant divers régimes sous une législation commune. Ce cadre inclut l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour les salariés du public et du privé ainsi que le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) pour les plus démunis, garantissant ainsi un accès élargi aux soins de santé. La cartographie de cette nouvelle structure montre une avancée significative vers une couverture universelle, en mettant en place une organisation plus cohérente et mieux adaptée aux besoins de la population.

¹ Bulletin officiel n°7147 bis du 5 Jomada I 1444 de la loi n° 27-22 adoptée le 30 Rabii II 1444 (25 novembre 2022) modifiant et complétant la loi n° 65-00 portant Code de la couverture médicale de base au Maroc, Bulletin officiel n°7147 bis du 5 jomada I 1444

Figure 2 : Cartographie de la CMB au Maroc après l'adoption de la loi 65.00



Source : Réalisé par les auteurs

La réforme de la couverture médicale de base (CMB) au Maroc, initiée par l'adoption de la loi 65.00, a établi un cadre structuré pour diversifier et renforcer les systèmes de santé destinés à différents segments de la population. Ce cadre inclut plusieurs régimes clés, chacun répondant aux besoins spécifiques de groupes démographiques distincts.

L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) se subdivise en trois catégories principales : les salariés du secteur public, les salariés du secteur privé et les étudiants. Ce système vise à fournir une couverture médicale étendue, garantissant que les droits à la santé sont uniformément distribués à travers le secteur professionnel, qu'il soit public ou privé, ainsi qu'au sein de la population étudiante, renforçant ainsi leur accès aux services de santé nécessaires.

Simultanément, le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) cible les individus en situation de pauvreté ou de vulnérabilité, mettant en lumière l'engagement du Maroc à soutenir ses citoyens les plus démunis. Ce programme reflète une politique sociale profondément ancrée dans les principes de solidarité et d'équité, visant à réduire les inégalités en matière de soins de santé et à promouvoir l'inclusion sociale.

Des régimes spécifiques ont également été développés pour répondre aux besoins de groupes particuliers, tels que les membres des Forces Armées Royales (FAR) et les professionnels exerçant des métiers libéraux. Ces régimes sont conçus pour fournir des prestations adaptées aux particularités de ces professions, reconnaissant ainsi la diversité des risques et des besoins

en santé associés à différents types d'activités professionnelles. Des mutuelles et assurances ont été instaurées pour la population spécifiée dans l'article 114¹, illustrant une adaptation législative ciblée pour renforcer la protection sociale de catégories spécifiques de citoyens.

Cette structure complexe et bien organisée de la couverture sanitaire au Maroc témoigne d'une approche progressive et réfléchie de la réforme de la santé, visant à généraliser l'accès aux soins médicaux et à améliorer continuellement les standards de santé publique. Chaque initiative et expansion au sein de ce système est un pas vers la réalisation d'une couverture universelle, démontrant l'engagement du Maroc à assurer une santé optimale pour tous ses résidents.

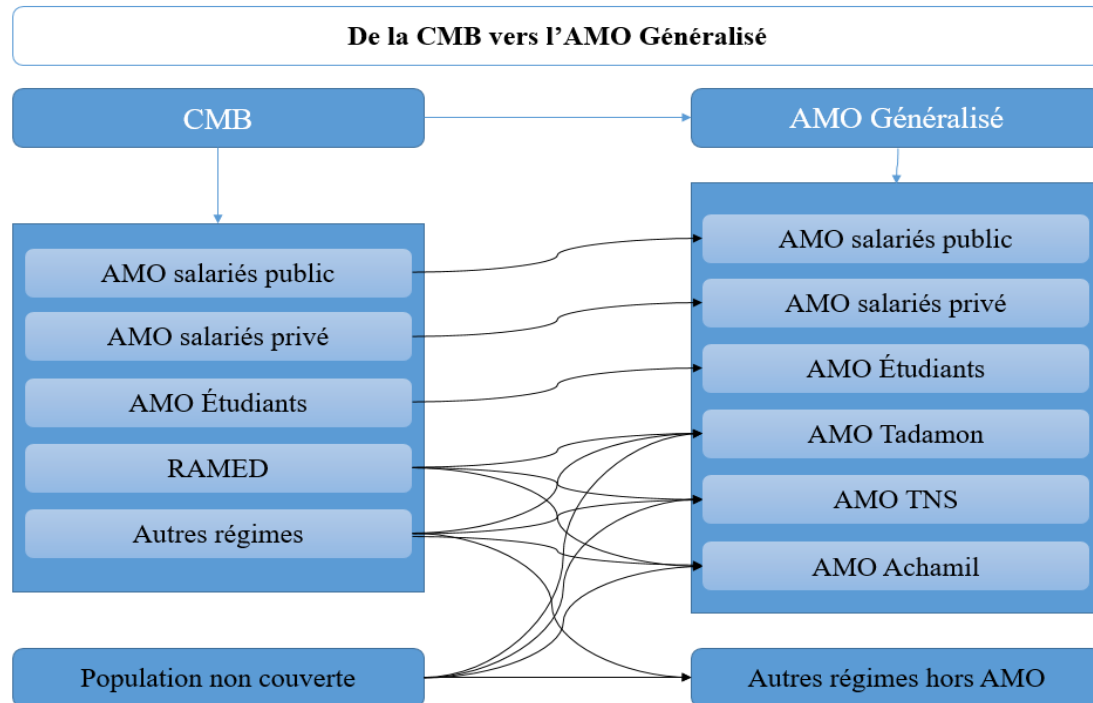
6. Réforme générale du SNS Généralisation de l'AMO

Avec la réforme de la Système Nationale de Santé (SNS)² et la généralisation de l'AMO, le Maroc a entrepris une transformation ambitieuse de son système de santé. L'objectif principal est d'intégrer l'ensemble des citoyens dans un système unifié de couverture médicale, indépendamment de leur statut professionnel ou économique. Cette réforme, visant à abolir le RAMED et introduire l'AMO Tadamoun pour les populations vulnérables, reflète une volonté de renforcer l'inclusivité et de répondre aux exigences de santé publique de manière plus équitable et efficiente.

¹ La population de l'article 114 regroupe les salariés des secteurs privé et public qui, lors de l'entrée en vigueur de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en 2005, bénéficiaient déjà d'une couverture santé via des contrats d'assurance de groupe, des mutuelles ou des caisses internes de leurs entreprises. Conformément à la Loi 65-00, l'article 114 leur accorde une dérogation leur permettant de conserver ces systèmes de couverture sans basculer immédiatement vers l'AMO, avec un délai de grâce de cinq ans. Toutefois, ce basculement est retardé par l'absence de textes d'application, laissant ainsi près de 1,8 million de salariés en dehors du régime AMO et posant des défis aux principes de solidarité et de mutualisation des risques.

² Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un Système National de Santé (SNS) désigne l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont l'objectif principal est d'améliorer, de restaurer ou de maintenir la santé de la population. Ce système inclut toutes les activités visant à promouvoir la santé, à offrir des soins curatifs et de prévention, et à gérer les ressources de santé. Il repose sur six composantes essentielles : gouvernance, ressources humaines, financement, prestation de services, systèmes d'information et médicaments et technologies. Un SNS performant doit garantir un accès équitable aux services de santé, améliorer l'état de santé général de la population, être financièrement viable et offrir une prise en charge de qualité.

Figure 3 : Généralisation de l'AMO



Source : Réalisé par les auteurs

La réforme de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au Maroc, suite à la révision de la loi 65.00, représente un engagement notable pour étendre la couverture sanitaire à l'ensemble de la population, transformant ainsi la "Couverture Médicale de Base" en "AMO Généralisée". Cette expansion vise à intégrer tous les citoyens, indépendamment de leur statut professionnel ou économique, et marque un progrès significatif vers une gestion de santé publique plus inclusive et intégrée.

La restructuration du système de santé inclut l'abolition du RAMED et la création de l'AMO Tadamon, spécifiquement pour les personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité. Ce nouveau régime reflète une approche plus structurée pour offrir une assistance efficace aux populations défavorisées. De plus, plusieurs régimes spécifiques ont été établis sous l'égide de l'AMO pour répondre aux divers besoins de la société marocaine :

- AMO pour les salariés du secteur public et privé continue de fournir une couverture essentielle.
- AMO Étudiants maintient une couverture santé adaptée pour les étudiants.
- AMO TNS (Travailleurs Non-Salariés) a été introduit pour couvrir les travailleurs indépendants, élargissant la portée de la couverture aux professions libérales.
- AMO Achamil cible les personnes qui, bien que n'exerçant aucune activité rémunérée ou non, sont jugées capables de contribuer financièrement à l'AMO.

Le système réformé intègre également des régimes spécifiques qui offrent une couverture à des catégories définies, telles que les membres des Forces Armées Royales (FAR) et d'autres populations spécifiées par l'article 114 de la loi 65.00. Ces régimes spécialisés assurent que des groupes avec des besoins uniques ou spécifiques continuent de recevoir des protections adaptées à leur situation.

Ces améliorations reflètent une transformation profonde du système de couverture sanitaire au Maroc, illustrant le passage d'une approche fragmentée à un système plus universel et intégré. Chaque nouvelle initiative et extension du système de couverture sanitaire est conçue pour renforcer l'accès aux soins de santé, démontrant ainsi l'engagement du Maroc à améliorer la santé publique et à garantir la sécurité sociale pour tous ses citoyens, conformément aux objectifs de développement durable et aux standards internationaux en matière de santé.

7. Analyse des succès et des lacunes jusqu'à 2024

L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au Maroc a accompli des progrès substantiels depuis son institution, notamment en étendant la couverture à environ 90% de la population¹. Cette extension massive a considérablement réduit les disparités d'accès aux soins de santé, illustrant l'efficacité des politiques gouvernementales en faveur de l'accès universel. La gouvernance de l'AMO s'est également renforcée, améliorant la régulation, la gestion des ressources et la coordination entre les divers acteurs du secteur de la santé, grâce à l'établissement de contrôles rigoureux et d'une allocation optimisée des fonds.

Néanmoins, le système confronte plusieurs défis critiques qui menacent sa durabilité. La pérennité financière reste précaire, soulignant le besoin urgent d'innovations financières pour soutenir le système à long terme. L'existence de multiples régimes d'AMO a introduit des inefficacités, appelant à une stratégie intégrée pour rationaliser et unifier ces régimes sous un cadre réglementaire et opérationnel commun. La gestion contractuelle et la tarification des services médicaux sont également problématiques, exacerbées par le non-renouvellement des conventions nationales, ce qui perturbe l'équilibre des relations entre assureurs, prestataires et bénéficiaires.

De plus, il est essentiel de continuer à adapter le panier de soins offert par l'AMO pour répondre aux normes internationales, aux exigences de la technologie sanitaire et aux attentes croissantes de la population. Cette adaptation est nécessaire pour garantir que les services restent pertinents et alignés sur les tendances sanitaires globales et les besoins évolutifs des citoyens.

Ainsi, en répondant à ces enjeux, le Maroc peut assurer la viabilité de son système de santé publique et de la couverture sanitaire, favorisant ainsi une couverture sanitaire équitable et

¹ Ministère de la santé et de la protection sociale, revue N2 Réalisations phares 2022/2023 page 11 « Extension de l'assurance maladie de base obligatoire (22 millions de bénéficiaires, avec un taux de couverture maladie d'environ 90% de la population fin 2022 »

universelle, en ligne avec ses engagements envers les objectifs de développement durable. En surmontant ces défis stratégiques pour améliorer la qualité des soins, l'accès aux services spécialisés et le renforcement des infrastructures, le Maroc continuera à progresser vers un système de santé plus robuste et inclusif.

Structure et organisation du système de la couverture sanitaire au Maroc

L'organisation du système de couverture sanitaire au Maroc repose sur une architecture institutionnelle à trois niveaux, où chaque niveau, du politique au gestionnaire, remplit des fonctions spécifiques contribuant à la mise en œuvre cohérente des politiques de santé publique. Cette structuration tripartite vise à coordonner les efforts de gouvernance, de régulation et de gestion pour un système de couverture de santé universelle, répondant aux besoins de santé de la population tout en garantissant la qualité et la pérennité des prestations.

1. Niveau politique

Le niveau politique constitue l'échelon décisionnel et stratégique, où les orientations globales en matière de couverture sanitaire sont définies et légiférées. À ce niveau :

- **Le Gouvernement** adopte les grandes lignes des politiques de protection sociale, établissant les priorités de l'accès universel aux soins de santé. Il est responsable de l'élaboration de plans stratégiques et de la coordination intersectorielle pour renforcer le cadre national de couverture sanitaire.
- **Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPP)** joue un rôle de premier plan en coordonnant la mise en œuvre des politiques de santé et de protection sociale. Il formule et supervise les stratégies de couverture, assure la cohérence entre les objectifs nationaux de santé publique et les besoins de la population, et veille à l'articulation des programmes de santé publique avec les régimes de couverture.
- **Le Parlement**, en tant que pouvoir législatif, adopte les lois fondatrices et réglementaires qui encadrent la couverture sanitaire au Maroc. Parmi ces lois, la loi 65.00, qui a introduit la Couverture Médicale de Base (CMB), et la loi 09.21, axée sur la protection sociale, sont des jalons essentiels. Le Parlement joue également un rôle de contrôle, examinant l'impact et l'application des politiques de santé pour assurer leur alignement avec les objectifs de développement social et économique.

2. Niveau de régulation technique

Le niveau de régulation technique est responsable de la supervision et du contrôle des pratiques pour garantir la qualité, l'efficacité et la conformité des services offerts dans le cadre de la couverture sanitaire. Ce niveau regroupe des agences de régulation spécialisées :

- **La Haute Autorité de Santé (HAS)**, succédant à l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), représente le principal régulateur de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et le système national de santé en générale. Elle est chargée d'assurer que les services de santé financés respectent les normes de qualité et les standards de soins fixés par la politique nationale de santé. La HAS encadre les relations entre les gestionnaires et les prestataires de services de santé, et elle veille à la transparence et à l'équité dans l'accès aux soins pour tous les bénéficiaires de l'AMO.
- **L'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS)** supervise les assurances et les mutuelles dans le cadre de la réglementation des assurances maladie. Elle assure la solvabilité des acteurs du secteur, veille à la conformité des contrats d'assurance avec les normes en vigueur, et supervise la gestion des prestations pour garantir la pérennité financière du système. L'ACAPS joue également un rôle important dans la protection des droits des assurés, en veillant au respect des engagements des assureurs privés et des mutuelles.

3. Niveau de gestion

Le niveau de gestion comprend les entités chargées de l'administration opérationnelle des régimes de couverture sanitaire et de la prestation de services aux bénéficiaires. Ce niveau regroupe une diversité d'organismes qui interviennent pour mettre en œuvre les régimes et garantir l'accès aux services de santé pour les différentes catégories de la population :

- **La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)** jouent un rôle central en tant que gestionnaires principaux des régimes de l'AMO. La CNOPS gère la couverture des fonctionnaires et des agents du secteur public et des étudiants, tandis que la CNSS assure la gestion des régimes destinés aux salariés du secteur privé, des TNS, personnes en situation de pauvreté économique et des personnes capable de capable de payé des cotisations et n'exerce aucun activité rémunéré ou non rémunéré. Ces caisses administrent les cotisations, gèrent les prestations, et supervisent la relation avec les prestataires de soins pour garantir l'accès et la qualité des services pour les assurés.
- **Les caisses internes et les mutuelles interviennent** en tant que gestionnaires des régimes de l'assurance maladie de base pour les secteurs non couverts par l'AMO. Ces entités offrent des régimes complémentaires adaptés aux besoins spécifiques de certaines professions ou groupes, contribuant ainsi à la diversification des options de couverture et à l'inclusivité du système.
- **Les assurances privées** sont responsables de la gestion de l'assurance maladie pour les catégories de la population spécifiées par l'article 114 de la loi 65.00, en complément des régimes de base. Elles fournissent également des couvertures complémentaires pour étendre la protection au-delà des prestations de base, notamment pour des services spécialisés ou à haute technicité. Ces compagnies d'assurances agissent en coordination

avec les organismes publics pour offrir une protection étendue, en particulier pour les segments de la population actifs dans les secteurs libéraux et les travailleurs indépendants.

- **Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPP)** est impliqué au niveau de la gestion de l'offre de soins publics et de l'organisation des programmes de santé publique. Le MSPP administre les établissements de soins publics et coordonne les campagnes de prévention et d'intervention, en assurant un accès équitable aux soins pour les populations vulnérables et en garantissant la qualité des prestations offertes.

Différents régimes et programmes de couverture

Le système de couverture sanitaire au Maroc est structuré autour de plusieurs régimes et programmes qui répondent aux divers besoins de la population. En combinant les efforts de l'État, des assurances privées, et des actions du secteur social, cette organisation vise à garantir un accès équitable et inclusif aux services de santé.

1. Programmes de santé publique

La santé publique, selon l'OMS, comprend des efforts organisés par la société pour protéger, promouvoir et rétablir la santé des populations. Au Maroc, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) gère de nombreux programmes de santé publique pour répondre aux enjeux sanitaires du pays. Parmi ces programmes, on retrouve :

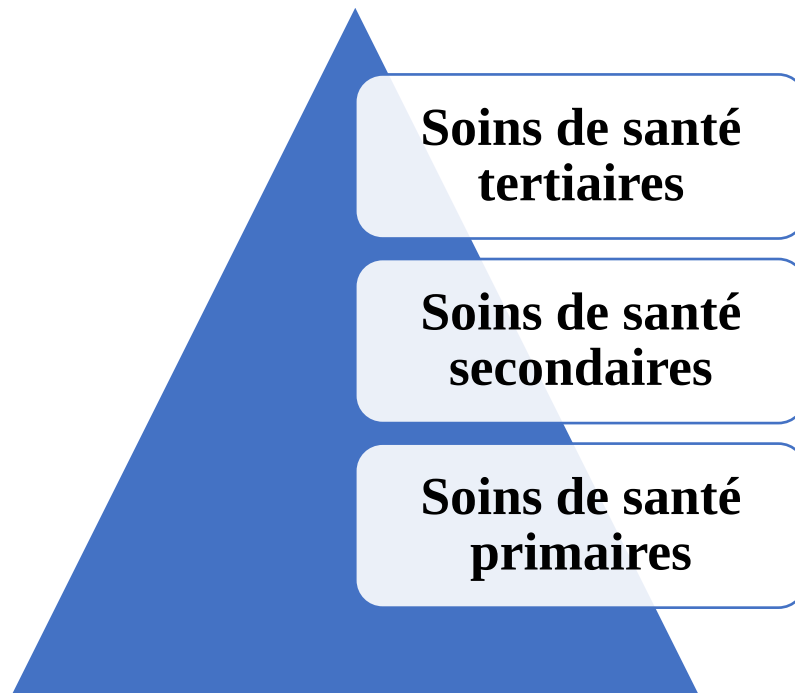
- Le Programme national de lutte contre le Cancer, en partenariat avec la Fondation Lalla Salma, visant à prévenir et traiter les cancers.
- Le Programme de réhabilitation, le Programme national de lutte contre la lèpre, et le Programme de lutte antituberculeuse qui ciblent des maladies spécifiques.
- Les programmes axés sur la prévention, tels que la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, le contrôle des vecteurs pour lutter contre les épidémies, et le programme de santé bucco-dentaire.
- D'autres initiatives, telles que les campagnes de vaccination et le programme national d'immunisation, garantissent une protection généralisée contre des maladies infectieuses. Ces programmes de santé publique visent non seulement à traiter les maladies, mais également à promouvoir des comportements sains et à réduire les disparités de santé à travers une couverture nationale complète.

3.1. Couverture par l'offre de soins financés par l'Etat

L'offre de soins publics, financée par l'État, est structurée en une pyramide de services de santé allant des soins primaires aux soins tertiaires. Ce réseau permet de fournir un accès abordable et équitable aux soins à tous les citoyens, particulièrement aux populations rurales et vulnérables. En garantissant le financement et l'organisation de cette offre de soins, l'État

s'assure de répondre aux besoins de santé de la population, tout en contribuant à la réduction des inégalités d'accès aux services médicaux essentiels.

Figure 4 : Pyramide de l'offre de soins publique



Source : Réalisé par les auteurs

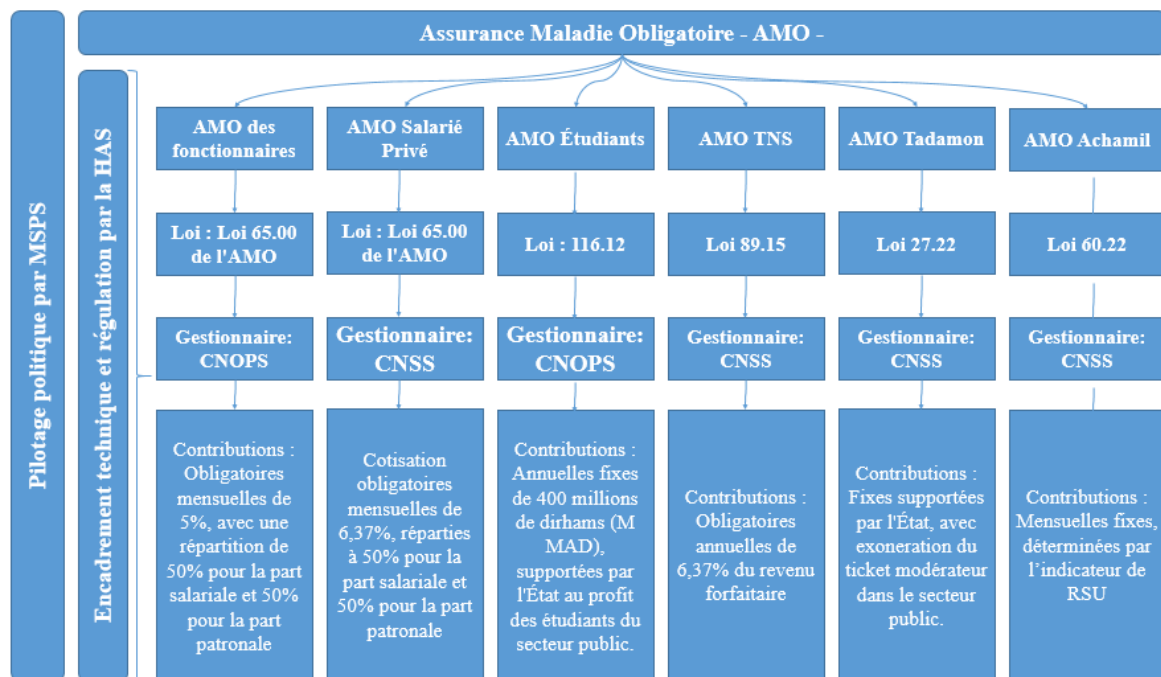
L'offre de soins publics repose sur une pyramide de services de santé organisée en trois niveaux :

- **Soins de santé primaires** : Ces soins sont fournis dans les centres de santé et dispensaires, qui constituent le premier point de contact de la population avec le système de santé. Ils assurent la médecine générale, les soins de santé maternelle et infantile, la prévention et la vaccination.
- **Soins de santé secondaires** : Les hôpitaux provinciaux et régionaux offrent des soins plus spécialisés (médecine interne, pédiatrie, gynécologie, etc.) et traitent des cas référés par les centres de santé primaires.
- **Soins de santé tertiaires** : Les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), situés dans les grandes villes, fournissent des soins hautement spécialisés et sont impliqués dans la formation médicale et la recherche. L'État finance cette offre de soins pour garantir un accès abordable aux services de santé pour tous les citoyens, en particulier pour les populations rurales et vulnérables.

2. Régimes de l'AMO

L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) constitue le pilier central de la couverture médicale au Maroc, visant à offrir une protection de base en santé à différentes catégories de la population. Ce système est subdivisé en plusieurs régimes spécifiques pour répondre aux besoins variés des fonctionnaires, salariés du secteur privé, étudiants, travailleurs non-salariés, ainsi que des populations vulnérables. Gérés principalement par la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) pour le secteur public et par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour le secteur privé, ces régimes assurent un accès aux soins de santé tout en renforçant les principes de solidarité et d'équité.

Figure 5 : Pyramide de l'offre de soins publique



Source : Réalisé par les auteurs

L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au Maroc est un élément central du système de couverture sanitaire, conçu pour offrir une protection médicale adaptée aux différentes catégories de la population. Sous la supervision stratégique du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) et l'encadrement technique de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'AMO se divise en plusieurs régimes distincts, chacun ayant pour objectif de répondre aux besoins spécifiques de divers groupes, allant des fonctionnaires aux travailleurs non salariés, en passant par les étudiants et les populations en situation de vulnérabilité.

Le régime de l'AMO pour les fonctionnaires est géré par la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), tandis que celui destiné aux salariés du secteur privé est

administré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). En outre, l'AMO inclut un régime spécifique pour les étudiants, principalement financé par l'État, et vise à assurer leur accès aux soins de santé. Pour les Travailleurs Non Salariés (TNS), un régime sous la gestion de la CNSS leur permet d'accéder aux services de santé, tout en tenant compte de leurs conditions professionnelles.

Les populations en situation de précarité bénéficient du régime AMO Tadamoun, entièrement financé par l'État, afin de garantir l'accès aux soins sans barrière financière. Enfin, l'AMO Achamil s'adresse aux personnes disposant de moyens financiers pour contribuer au système, offrant une couverture aux groupes qui ne relèvent pas des autres régimes. Cette structuration de l'AMO permet d'étendre progressivement la couverture sanitaire vers un modèle plus universel, renforçant ainsi l'équité et l'accessibilité aux soins pour l'ensemble des citoyens marocains.

3. Régimes de l'assurance maladie de base hors AMO

Le système de couverture sanitaire au Maroc inclut des régimes d'assurance maladie de base hors AMO, destinés aux catégories de travailleurs qui bénéficient de dispositifs internes ou de mutuelles spécifiques, leur permettant d'accéder à des soins sans être intégrés au régime général de l'AMO. Parmi ces régimes, on trouve la Mutuelle des personnels de la CNSS et la Caisse interne des personnels de l'OCP (Office Chérifien des Phosphates). Ces régimes internes permettent aux employés de ces organisations de bénéficier d'une couverture médicale adaptée, distincte des régimes standard de l'AMO.

En parallèle, certaines catégories de travailleurs non-salariés (TNS) disposent également de régimes internes de couverture santé, spécifiques à leur profession et non encore intégrés dans le cadre de l'AMO TNS. Par exemple, la Mutuelle Générale des Pharmaciens et des Professionnels de la Santé (MUGEPHAR), fondée en 2005, propose une couverture de base ainsi qu'une assurance complémentaire pour les pharmaciens et autres professionnels de la santé. La Mutuelle Nationale des Artistes (MNA), créée en 2007, fournit une couverture de base en santé aux artistes marocains, tandis que la Mutuelle Générale des Barreaux du Maroc (MGBM), établie en 2008, couvre les avocats et leurs ayants droit avec une couverture de base, une assurance maladie complémentaire, et une assurance décès.

Ces régimes et mutuelles spécifiques permettent à ces groupes de professionnels d'accéder à des soins de santé adaptés, tout en répondant aux particularités de leurs statuts. Bien que distincts des régimes de l'AMO, ils jouent un rôle crucial dans l'inclusion de ces catégories professionnelles dans le système de protection sociale, contribuant ainsi à une approche plus globale de la couverture sanitaire au Maroc.

4. Assurance maladie complémentaire

L'assurance maladie complémentaire est principalement fournie par des compagnies d'assurances privées. Elle vise à compléter la couverture de base en prenant en charge des

frais médicaux supplémentaires, comme les soins spécialisés, les interventions chirurgicales coûteuses, et les hospitalisations prolongées. Les assurances complémentaires permettent aux assurés d'avoir accès à des services de santé élargis, améliorant ainsi leur niveau de couverture.

5. Actions du secteur sociale et bénévolat

Le secteur social, par le biais d'organisations non gouvernementales, d'associations locales et d'initiatives bénévoles, joue un rôle important dans le renforcement de la couverture sanitaire, surtout dans les régions isolées et pour les populations vulnérables. Ces organisations offrent des services de santé gratuits ou à faible coût, tels que des cliniques mobiles, des campagnes de sensibilisation, et des dépistages. Les actions de bénévolat contribuent à réduire les inégalités d'accès aux soins et à combler les lacunes de l'offre publique.

6. Intervention de la coopération internationale

La coopération internationale est une source essentielle de financement et de soutien technique pour le secteur de la santé au Maroc. Plusieurs organismes et partenaires bilatéraux et multilatéraux, tels que l'OMS, l'Union Européenne, et des agences bilatérales comme l'AFD et le Fonds Qatari, apportent des contributions financières et logistiques. Ces fonds sont principalement alloués au renforcement des infrastructures de santé, à la formation du personnel, et à la mise en place de programmes de prévention. La coopération internationale a également permis le déploiement de projets pilotes et l'introduction de technologies innovantes, renforçant ainsi les capacités du système de santé marocain.

Références bibliographique :

- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2013), *Rapport Annuel Global de l'AMO 2012* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2014), *Rapport Annuel Global de l'AMO 2013* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2016), *Rapport Annuel Global de l'AMO 2017* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2018), *Rapport Annuel Global de l'AMO 2017* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2019), *Rapport Annuel Global de l'AMO 2018* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2020), *Rapport Annuel Global de l'AMO 2019* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2021), *Rapport Annuel Global de l'AMO 2020* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2022), *Rapport Annuel Global de l'AMO 2021* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2023), *Rapport Annuel Global de l'AMO 2022* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2015), *rapport d'activités de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) au titre de l'année 2014, Branche : Régime d'Assistance Médicale (RAMED)* ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2016), *rapport d'activités de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) au titre de l'année 2015, Branche : Régime d'Assistance Médicale (RAMED)* ;

- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2017), rapport d'activités de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) au titre de l'année 2016, Branche : Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2018), rapport d'activités de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) au titre de l'année 2017, Branche : Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2019), rapport d'activités de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) au titre de l'année 2018, Branche : Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2019), rapport d'activités de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) au titre de l'année 2018, Branche : Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2020), rapport d'activités de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) au titre de l'année 2019, Branche : Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2021), rapport d'activités de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) au titre de l'année 2020, Branche : Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ;
- Agence Nationale de l'assurance Maladie ANAM, (2022), rapport d'activités de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) au titre de l'année 2021, Branche : Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ;
- Dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi n° 65-00 relatif à l'assurance maladie obligatoire de base ;
- La loi n° 64-12 du 6 mars 2014 - 4 jourmada I 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-10 ; B.O. n° 6240 du 20 mars 2014 ;
- loi n° 64-12 du 6 mars 2014 - 4 jourmada I 1435 promulguée par le dahir n° 1-14-10 ; B.O. n° 6240 du 20 mars 2014 prend effet à compter de la date d'entrée en fonction effective des organes de l'Autorité. Toutefois, les textes pris pour l'application des dispositions des articles 50 et 54 de la présente loi précitée demeurent en vigueur, dans la mesure où ils ne contredisent pas la présente loi, jusqu'à la publication des circulaires de l'Autorité prises pour son application ;
- Décret n° 2-05-738 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les conditions d'affiliation et d'immatriculation au régime de l'assurance maladie obligatoire de base ;
- Décret n° 2-05-739 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les catégories des agents journaliers soumis au régime de l'assurance maladie obligatoire de base ;
- Décret n° 2-05-740 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application des dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base relatif à l'organisation financière de l'assurance maladie obligatoire de base (B.O n° 5344 du 18 août 2005) ;
- Décret n° 2-05-733 du 18 juillet 2005 - 11 jourmada II 1426 pris pour l'application de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base ;
- Décret n° 2-05-735 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant le taux de cotisation due à la caisse marocaine de l'assurance maladie au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base ;
- Décret n° 2-05-736 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les taux de couverture des prestations médicales à la charge de la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base (B.O n° 5344 du 18 août 2005) ;

- Décret n° 2-03-681 du 18 rabii II 1425 (7 juin 2004) pris pour l'application des dispositions de l'article 84 de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, relatives au conseil d'administration de la caisse marocaine de l'assurance maladie ;
- Dahir n° 1-15-105 du 18 chaoual 1436 (4 août 2015) portant promulgation de la loi n° 116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants ;
- Dahir n° 1.22.65 du 30 Rabi' al-Akhar 1444 (25 novembre 2022) portant exécution de la loi n° 27.22 modifiant et complétant la loi n° 65.00 relative au Code de la couverture médicale de base ;
- Dahir n° 1.24.13 du 10 Chaâbane 1445 (20 février 2024) portant promulgation de la loi n° 46.23 modifiant et complétant la loi 98.15 relative au Régime de l'Assurance Maladie Obligatoire de base concernant les catégories des professionnels , travailleurs indépendants et des personnes non salariés exerçant une activité libérale ;
- Décret n° 2.24.264 du 18 Ramadan 1445 (29 mars 2024) modifiant le décret n° 2.18.622 du 10 Joumada I 1440 (17 janvier 2019) portant promulgation de la loi 98.15 relative au Régime de l'Assurance Maladie Obligatoire de base concernant les catégories des professionnels , travailleurs indépendants et des personnes non-salariés exerçant une activité libérale ;
- Arrêté du ministre de la santé et de la protection sociale n° 720.24 du 21 Ramadan 1445(1er avril 2024) modifiant l'arrêté du ministre de l'emploi et l'insertion professionnelle n° 762.19 du 21 Rabii II 1441(18 décembre 2019) portant application des articles 2, 3, 4 et 9 du décret 2.18.622 du 10 Joumada I 1440 (17 janvier 2019) portant promulgation de la loi 98.15 relative au Régime de l'Assurance Maladie Obligatoire de base concernant les catégories des professionnels , travailleurs indépendants et des personnes non salariés exerçant une activité libérale ;
- Arrêté de ministre de la santé et de la protection sociale n° 1146.24 du 28 Ramadan 1445 (08 avril 2024) complétant l'arrêté de ministre de la santé n° 3208.15 du 09 Hijja 1436 (23 septembre 2015) fixant la liste des médicaments objet de remboursement au titre de l'Assurance Maladie Obligatoire de base, ainsi que la liste des médicaments faisant l'objet d'une exonération totale ou partielle des frais restant à la charge du bénéficiaire ;
- Dahir n° 1.24.34 du 18 Moharram 1446 (24 juillet 2024) portant promulgation de la loi n° 21.24 adoptant des dispositions particulières relative au Régime de l'Assurance Maladie Obligatoire de base concernant les personnes non capables de cotiser et n'exerçant aucune activité salariale ou non salariale ;
- Dahir n° 1.23.41 du 05 kaada 1444 (25 mai 2023) portant application de la loi n° 60.22 relatif au régime l'Assurance Maladie Obligatoire de base des personnes ayant la capacité de cotiser et n'exerçant aucune activité salariale ou non salariale ;
- Décret n° 2.23.690 du 15 Jumada al-Akhira 1445 (15 décembre 2023) portant application de la loi n° 60.22 relative au régime d'assurance maladie obligatoire de base pour les personnes capables de supporter les obligations d'adhésion et qui n'exercent aucune activité rémunérée ou non rémunérée ;
- Cours des comptes, 2019, Rapport annuel de la Cour des comptes au titre de l'année 2018 pages 404 – 420 ;
- Bouhmala, Abdelali, Hajji, Zouhair, Zine El Abidine, Myriem (2024), « La refonte du système de santé au Maroc, à l'aune de la gouvernance territoriale et financière », Lectures Scientifiques dans les Recherches et Études Juridiques et Sciences Humaines, Numéro : 31, Date de publication : Mai 2024, pages : 1067 - 1087 ;
- Minister de santé et de la protection sociale MSPS, études et enquêtes, https://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Pages/default.aspx;

- CHAGAR H. et EL BOUHALI H. (2021) « Modèle de régionalisation sanitaire réussie : Cas du Maroc », *Revue Française d'Economie et de Gestion* « Volume 2 : Numéro 8 » pp : 150 – 177 ;
- *Minister de santé et de la protection sociale MSPS, Dossier santé publique, sur le lien : <https://www.sante.gov.ma/revuepresse/dossiersante/Pages/default.aspx>;*
- *Autorité de contrôle des assurances et prévoyance sociale ACAPS, secteur mutualiste, <https://www.acaps.ma/fr/professionnels/mutualite/mutuelle>*
- *Caisse Nationale de la Sécurité Sociale CNSS, Historique, sur le lien suivant : [https://www.cnss.ma/fr/content/historique?language_content_entity=fr#:~:text=La%20Caisse%20Nationale%20de%20s%C3%A9curit%C3%A9%20sociale%20g%C3%A8re%20l'assurance%20maladie,code%20de%20la%20couverture%20m%C3%A9dicale](https://www.cnss.ma/fr/content/historique?language_content_entity=fr#:~:text=La%20Caisse%20Nationale%20de%20s%C3%A9curit%C3%A9%20sociale%20g%C3%A8re%20l'assurance%20maladie,code%20de%20la%20couverture%20m%C3%A9dicale;);*
- *Autorité de contrôle des assurances et prévoyance sociale ACAPS, Couverture Médicale de Base CMB, sur le lien : <https://www.acaps.ma/fr/grand-public/votre-sante/assurance-sante>;*
- *Caisse Nationale de Prévoyance sociale CNOPS, Histoire de la CNOPS Histoire de la CNOPS, sur le lien : <https://www.cnops.org.ma/taxonomy/term/45>;*
- *Caisse Nationale de Prévoyance sociale CNOPS, Les dates jalons de l'AMO dans le secteur public, sur le lien : https://www.cnops.org.ma/cnops/qui_sommes_nous/historique_cnops;*
- *Organisation Mondiale de Santé (OMS), Conseil exécutif, Cent treizième session, Point 3.13 de l'ordre du jour provisoire, EB113/11, (2003), Les systèmes de santé, y compris les soins de santé primaires, Rapport du Secrétariat, 4 décembre 2003 ;*
- *Brunn, Matthias & Chevreul, Karine. (2013). Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Concepts, évaluations et enseignements internationaux. Santé Publique. Vol. 25. 87-94. 10.3917/spub.131.0087.*

Annexe :

Liste des mutuels existants au Maroc

Mutuel	Année de création	Population bénéficiaire	Catégorie socio-professionnelle des bénéficiaires	Prestations
Société fraternelle de secours mutuels et orphelinats du personnel de la sûreté nationale (SFSMOPSN)	1919	Personnelle de la sûreté nationale	Secteur public	Maladie Complémentaire
Œuvres de mutualités des fonctionnaires et agents assimilés du Maroc (OMFAM)	1929	Fonctionnaires et agents assimilés du secteur public	Secteur public	Maladie Complémentaire ; Décès
Mutuelle des douanes et impôts indirectes (MDII)	1928	Personnelle de la direction des douanes et impôts indirectes	Secteur public	Maladie Complémentaire
Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS)	1950	Fédération des mutuelles de fonctionnaires, salariés et retraités du secteur public	Organe gestionnaire de l'AMO	Gestion des régimes de l'assurance maladie obligatoire de base AMO
Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)	1959	Salarié et retraités du secteur privé et leurs ayant droit	Organe gestionnaire de l'AMO	Gestion des régimes de l'assurance maladie obligatoire de base AMO
Mutuelle générale du personnel des administrations publiques au Maroc (MGPAF)	1946	personnel des administrations publiques	Secteur public	Maladie Complémentaire ; Décès
Mutuelle générale des postes et	1946	Personnelle des postes et	Secteur public	Maladie

télécommunications (MGPT)		télécommunications		Complémentaire ; Décès
Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN)	1963	Personnelle de l'éducation nationale	Secteur public	Maladie Complémentaire ; Décès
Mutuelle D'assistance Médicale des Tabacs (MAMT)	1969	Les agents actifs et retraités de la régie Tabac	Secteur public	Maladie de Base ; Maladie Complémentaire
Mutuelle d'Action Sociale (MAS)	1972	Les agents actifs et retraités de la CNSS	Secteur public	Maladie de Base ; Maladie complémentaire ; Décès ; Invalidité
Mutuelle de prévoyance et d'action sociale de royal air Maroc (MUPRAS)	1973	Les agents actifs et retraités du royal air Maroc	Secteur public	Maladie de Base ; Maladie Complémentaire ; Décès
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine (CMIM)	1977	Les agents actifs et retraités dans le secteur privé	Secteur privé	Maladie de Base ; Maladie Complémentaire ; Décès
Mutuelle des Forces Armées Royales (FAR)	1958	forces armées royales	Secteur public	Maladie de Base ; Maladie complémentaire ; Décès ; Invalidité
Mutuelle de prévoyance sociale des cheminots (MPSC)	1987	Personnelle de l'ONCF	Secteur public	Maladie Complémentaire ; Décès
Mutuelle de prévoyance des banques populaires (MPBP)	1986	Les agents actifs et retraités du groupe banque populaire	Secteur privé	Maladie de Base ; Maladie complémentaire ; Décès
Mutuelle de l'office d'exploitation des ports (MODEP)	1995	Personnelle de l'office d'exploitation des ports	Secteur public	Maladie Complémentaire ; Décès
Mutuelle Générale Des Pharmaciens Et des Professionnels De La Santé (MUGEPHAR)	2005	Pharmaciens Et des Professionnels De La Santé	TNS	Maladie de Base ; Maladie Complémentaire
Mutuelle Nationale des Artistes (MNA)	2007	Les artistes du Maroc	TNS	Maladie de Base
Mutuelle générale des barreaux du Maroc (MGBM)	2008	Les avocats et leurs ayants droits	TNS	Maladie de Base ; Maladie Complémentaire ; Décès

Source : réalisé par les auteurs suite aux données de l'ACAPS

Liste des abréviations :

AFD : Agence Française de Développement

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

ANAM : Agence Nationale de l'Assurance Maladie

CMB : Couverture Médicale de Base

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNOPS : Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale

CNSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale

FAR : Forces Armées Royales

HAS : Haute Autorité de Santé

MDII : Mutuelle des Douanes et Impôts Indirects

MGPT : Mutuelle Générale des Postes et Télécommunications

MGPAP : Mutuelle Générale du Personnel des Administrations Publiques

MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

MGBM : Mutuelle Générale des Barreaux du Maroc

MNA : Mutuelle Nationale des Artistes

MODEP : Mutuelle de l'Office d'Exploitation des Ports

MPBP : Mutuelle de Prévoyance des Banques Populaires

MPSC : Mutuelle de Prévoyance Sociale des Cheminots

MSPP : Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

MUGEPHAR : Mutuelle Générale des Pharmaciens et des Professionnels de la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONCF : Office National des Chemins de Fer

RAMED : Régime d'Assistance Médicale

SFSMOPSN : Société Fraternelle de Secours Mutuels et Orphelinats du Personnel de la Sûreté Nationale

TNS : Travailleurs Non-Salariés

Liste des figures :

Figure 1 : Cartographie de la CMB au Maroc avant l'adoption de la loi 65.00

Figure 2 : Cartographie de la CMB au Maroc après l'adoption de la loi 65.00

Figure 3 : Généralisation de l'AMO

Figure 4 : Pyramide de l'offre de soins publique

Figure 5 : Régimes de l'AMO, présenté sous forme de pyramide