



Colloque - Webinaire

**« QUEL DROIT A LA SANTE AU MAROC ET EN FRANCE ?
- FINANCEMENT DE LA SANTE, TERRITOIRES ET
INTELLIGENCE ARTIFICIELLE - »**

Noureddine BENSOUDA
Trésorier Général du Royaume

Rabat, le 26 septembre 2020

Professeur Michel Bouvier ;

Professeur Marie-Christine Esclassan ;

Mesdames et messieurs.

C'est avec un grand plaisir que je procède en compagnie du Professeur Michel Bouvier, à l'ouverture de ce colloque organisé conjointement par la Trésorerie Générale du Royaume et l'Association pour la Fondation Internationale de Finances publiques (Fondafip) sur le thème : «**Quel droit à la santé au Maroc et en France ? - financement de la santé, territoires et intelligence artificielle -** ».

Il est, sans doute, peu de combats plus nobles que celui du droit des citoyens à la santé ; et c'est pour cette raison que nous avons tenu à consacrer cette matinée à ce sujet délicat et sensible, aussi bien pour le Maroc que pour la France.

Ce sujet, nous l'avons identifié en 2019 et programmé initialement pour le 7 mars 2020. Seulement, la crise sanitaire nous a obligés à le reporter à la date d'aujourd'hui.

Pour rappel, le premier cas de contamination au COVID-19 a été confirmé le 2 mars par l'Institut Pasteur du Maroc et le 20 du même mois a vu l'état d'urgence sanitaire instauré sur le territoire national.

Tout cela n'a fait que nous conforter dans notre choix de la thématique de cette manifestation.

En effet, la pandémie du COVID-19, à laquelle le monde entier fait face depuis plusieurs mois, a replacé les questions sociales et particulièrement la Santé au cœur des préoccupations de tous les pays.

Elle a eu cependant l'effet d'un électrochoc, en nous rappelant d'une manière brutale, la nécessité de reconsidérer la dimension sociale qui s'était partiellement effacée, depuis longtemps, derrière les seuls impératifs économiques et financiers.

Nous nous réunissons aujourd'hui, donc, pour échanger et débattre des diverses questions ayant trait à la santé publique, notamment, en ce qui concerne le financement, l'efficacité des dépenses de la santé, le rapport aux territoires, ou encore, à l'impact des technologies de l'information...

et j'espère que la pandémie du COVID-19 ne s'accaparera pas la grande part de nos discussions car, même si elle peut servir d'illustration à notre sujet, elle reste un thème parmi tant d'autres, relatifs à la santé en tant que politique publique.

Mesdames et Messieurs

Le Maroc a alloué au titre de la loi de finances de l'année 2020 près de 22,7 milliards de DH de crédits au secteur de la santé, dont 18,7 milliards de DH de crédits de paiement¹.

¹ Pour la plus grande part, les crédits des CST et des SEGMA relevant du domaine de la santé s'appuient sur les versements et subventions du budget général.

Sans compter les dotations budgétaires exceptionnelles allouées en cours d'année dans ce secteur dans le cadre de la lutte du pays contre la pandémie COVID-19, ce montant représente environ 6,2% des dépenses du budget général de l'Etat au titre de l'année 2020².

Toutefois, malgré son amélioration constante d'année en année, ce taux demeure en deçà des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé qui préconise généralement un taux entre 10 et 12%³.

Rapportées au PIB, les dépenses totales de santé⁴ oscillent généralement entre 5 et 6%⁵. Ce taux est jugé trop bas par rapport à celui observé dans plusieurs pays de notre voisinage ou ayant un niveau de développement économique comparable au notre.

Ce taux cache une autre faiblesse de notre système de santé puisque **les paiements directs des ménages y représentent plus de 50%, ce qui est jugé trop élevé**. A titre de comparaison les paiements directs des ménages financent moins de 10 % des dépenses de santé en France et environ 35% en Grèce⁶.

L'insuffisance relevée au niveau des dépenses de santé est également observée en matière de ressources humaines et concernerait tous les corps du personnel de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, etc....).

² Loi de finances 2020.

³ <https://www.sante.gov.ma/Pages/actualites.aspx?IDActu=226>

⁴ OCDE (2020), Mobilisation des recettes fiscales pour le financement de la santé au Maroc, OCDE, Paris, www.oecd.org/fr/fiscalite/politiques-fiscales/mobilisation-des-recettes-fiscales-pour-le-financement-de-la-sante-au-maroc.htm.

⁵ Plusieurs sources dont le rapport du HCP du 30/10/2019 « Population et développement au Maroc, 25 ans après la conférence du Caire de 1994 » et le rapport de l'Institut Royal des Etudes Stratégiques sur le Tableau de Bord Stratégique (4ème version)/ Janvier 2017

⁶ https://www.oecd-ilibrary.org/sites/dff14f5e-fr/index.html?itemId=/content/component/dff14f5e-fr#countryli_container

Les spécialistes en la matière, présents avec nous aujourd'hui, nous en diront davantage sur ces chiffres et standards et sur ces déficits et nous éclaireront, je l'espère, sur la corrélation éventuelle entre le volume de la dépense globale dans ce domaine et l'impact sur la santé de la population.

Mais les problèmes dont souffre notre système de santé ne se limitent pas à une question de moyens ou de ressources.

Au-delà de tout aspect quantitatif, les secteurs sociaux d'une manière générale, et le secteur de la santé en particulier, nécessitent **davantage de cohérence, aussi bien dans la vision stratégique qu'en termes de gouvernance des politiques publiques.**

A titre d'exemple :

- Notre carte sanitaire ne garantirait toujours pas le degré recherché de démocratisation d'accès aux soins ;
- La politique nationale d'approvisionnement en médicaments, vaccins et autres dispositifs médicaux dépendrait sensiblement de l'étranger, tantôt en termes de matières premières, tantôt en termes de produits finaux ;
- L'utilisation des nouvelles technologies, notamment dans les formations sanitaires publiques, serait assez limitée ;
- Le projet d'un dossier-patient unique informatisé tarde encore à voir le jour, ce qui se répercute directement sur la coordination et la qualité de l'offre de soins...

Nous constatons, ainsi, que les difficultés auxquelles est confronté notre système de santé sont nombreuses.

Visibles à l'œil nu, leurs symptômes sont pointés du doigt au quotidien, aussi bien par les citoyens que par les praticiens et les gestionnaires.

La sécurité sociale au Maroc, grande composante du système de santé, traverse également une période assez difficile. Les rapports de la Cour des comptes de 2018 sur les régimes de couverture médicale de base en disent long sur cette situation.

Quant aux projets visant la couverture sociale des indépendants, y compris les professionnels de la santé, ils gagneraient à voir le jour le plus rapidement possible.

Dans sa politique de couverture médicale de base, le Maroc essaie de combiner les deux grands modèles classiques de sécurité sociale : le modèle Bismarckien, dit assurantiel, et le modèle Beveridgien à vocation assistancielle. C'est un système mixte à l'instar du système français.

C'est ainsi que l'Assurance maladie obligatoire destinée aux salariés actifs et pensionnés des secteurs public et privé a été fondée sur une approche Bismarckienne, alors que le Régime d'assistance médicale aux personnes économiquement démunies (RAMED) est plutôt d'inspiration Beveridgienne.

Le taux de couverture de la population au Maroc, tous régimes confondus, est d'environ 68%⁷ et le mécanisme d'éligibilité au Régime d'Assistance Médicale aux personnes Economiquement Démunies (RAMED) est confronté aux difficultés que nous connaissons tous.

⁷ Le Ministre de la Santé M. Ait Taleb lors de la présentation de la stratégie de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) pour la période 2020-2024. Rabat- le 13 janvier 2020 : <https://maroc-diplomatique.net/sante-le-taux-de-couverture-medicale/>

Il reste donc, du chemin à parcourir pour mettre en place la Couverture Sanitaire Universelle, un des axes stratégiques de coopération entre le Maroc et l'Organisation Mondiale de la Santé⁸, qui vise, notamment, la réduction des paiements directs des ménages.

Nous savons tous que ces paiements directs « peuvent entraîner des dépenses catastrophiques des ménages en raison du coût des soins »⁹, aggravent les inégalités et la vulnérabilité des populations.

C'est ainsi que, dans son discours adressé à la nation, le 29 juillet 2020, à l'occasion de la fête du Trône, Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu l'Assiste, a donné ses Hautes Directives pour que soit lancé le processus de généralisation de la couverture sociale au profit de tous les Marocains dans un délai de 5 ans à partir de Janvier 2021.

Cette initiative Royale, qui dénote de l'importance que le Souverain accorde à l'élément humain, est en droite ligne avec l'esprit de notre Constitution qui a consacré le principe du droit et de l'égal accès aux soins de santé pour tous les citoyens¹⁰.

La concrétisation et la réussite de ce chantier ambitieux de couverture sanitaire universelle passent, d'abord et avant tout, par la mise en place des préalables nécessaires en termes de mise à niveau de l'offre de soins.

⁸ Stratégie de coopération OMS-MAROC 2017-2021:
https://www.sante.gov.ma/Documents/2017/03/Strategie_de_cooperation_OMS_Maroc_2017_2021.pdf
et <http://www.emro.who.int/fr/mor/morocco-news/strategie-de-cooperation-oms-maroc-2017-2021.html>

⁹ [Rapport de l'OCDE publié en 2020 « Mobilisation des recettes fiscales pour le financement de la santé au Maroc » p.11.](#)

¹⁰ Article 31 de la Constitution de 2011

En effet, la généralisation de la couverture sociale aura nécessairement pour effet de créer une demande supplémentaire en termes de soins de santé, si ce n'est une amplification de cette demande.

Il devient, dès lors, impératif de mettre en place de la cohérence dans l'investissement à engager, entre les différentes composantes du système de santé, afin de garantir les conditions de réalisation de l'objectif visé.

Cela permettra de mieux gérer la forte demande en matière de santé par rapport à l'offre qui risquerait de compromettre la réussite de ce chantier et d'asphyxier le système de santé actuel.

Certes, l'aspect quantitatif de l'offre de soins est important, mais son aspect qualitatif l'est aussi.

Il serait opportun, à ce titre, de s'assurer que les efforts engagés en termes de ressources humaines, d'infrastructures et de matériel et consommables, soient accompagnés d'une amélioration de la qualité des soins.

C'est à ces conditions, et à ces conditions seulement, que nous pourrions prétendre à la réussite de ce chantier stratégique.

Mesdames et Messieurs

Il faut reconnaître que notre système de santé est jeune. Il n'a réellement vu le jour qu'en Avril 1959 avec la 1^{ère} conférence nationale sur la santé organisée sous la présidence effective de feu Sa Majesté MOHAMED V.

En tenant compte de ce fait, l'état actuel de notre système de santé fera alors certainement bonne figure à l'aune de son âge et des évolutions enregistrées jusqu'ici.

En effet et à titre d'exemple, le taux de couverture médicale a connu une nette progression, passant de 16%¹¹ avant l'entrée en vigueur de l'Assurance maladie obligatoire en 2005, à environ 68% actuellement. Nous la verrons certainement se généraliser, sous l'impulsion Royale, dans les quelques années à venir.

Ces dernières années, la progression du taux de couverture médicale s'est accompagnée d'une évolution des taux de prise en charge des frais médicaux, qui peuvent aujourd'hui atteindre 100% dans le cas des Affections de longue durée (ALD) et des Affections lourdes et coûteuses (ALC).

De même, la mortalité maternelle a drastiquement baissé, passant d'un ratio de 228 décès pour 100.000 naissances vivantes durant la période 1992-1997¹² à un ratio de 72,6 décès pour la période 2015-2016¹³.

D'un autre côté, le Registre Social Unifié (RSU) que le Maroc s'apprête à mettre en place devra permettre un meilleur ciblage des bénéficiaires des programmes sociaux et notamment ceux afférents à la couverture médicale.

¹¹ Le Ministre de la Santé M. Khalid AIT TALEB lors de la présentation de la stratégie de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) pour la période 2020-2024. Rabat- le 13 janvier 2020 : <https://maroc-diplomatique.net/sante-le-taux-de-couverture-medicale/>

¹² Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la mère et de l'enfant – 1997, page 76. https://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Pages/default.aspx

¹³ Résultats de la 6^{ème} enquête nationale sur la population et la santé familiale -2018, page 105. https://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Pages/default.aspx

A cet effet, Sa Majesté le Roi, que Dieu l'Assiste, n'a pas manqué de rappeler, dans son dernier discours du Trône, la nécessité d'opérationnaliser le Registre Social Unifié (RSU) qui est une condition *sine qua non* de la réussite d'une réforme en profondeur de nos programmes sociaux.

Au-delà même de la problématique du financement, la réussite de la réforme de ces programmes sociaux est également tributaire de l'approche et de la méthodologie adoptées, mais aussi et surtout, du système de gouvernance mis en place.

Bien évidemment, la Recherche & Développement, l'expérimentation et le travail de laboratoire demeurent indispensables pour mieux appréhender la réalité du terrain. Ils constituent même les clés de réussite de toute réforme dans ce sens.

En tout état de cause, les statistiques et les faits qui corroborent cette tendance d'évolution positive dans le domaine de la santé sont multiples.

Certes, le système de santé marocain connaît des évolutions indéniables, mais il reste perfectible et il le restera toujours à l'instar de tout autre système ou secteur qui touche la société de près.

Il est, de par sa nature et sa construction, contraint de s'adapter, voire de se renouveler constamment et d'anticiper les évolutions et les mutations de la société dont la principale est le vieillissement de la population : **entre 2020 et 2060, le nombre de personnes de plus de 65 ans devrait être multiplié par trois¹⁴.**

¹⁴ Rapport OCDE op.cit. p. 9

Nous devons donc nous concentrer sur les défis que nous réserve le futur.

Un futur qui sera caractérisé par davantage de contraintes pour la mobilisation des ressources publiques et une menace sérieuse pour les équilibres budgétaires de L'Etat, des collectivités territoriales et des caisses de prévoyance sociale.

Ceci nécessite une réelle cohérence de la politique de la santé, une volonté ferme de coordination entre les différents acteurs et une bonne répartition des tâches. Le maître-mot est la rationalisation de la dépense, tout en cherchant de nouveaux modes de financement qui ne pèseraient pas trop sur les budgets publics et in fine sur les citoyens.

Plus clairement, il s'agit de **mettre de l'ordre dans les prélèvements fiscaux avec comme principe, l'universalité de l'impôt** ou tout simplement le respect du principe édicté par l'article 39 de la constitution : « tous supportent, en proportion de leurs facultés contributives, les charges publiques que seule la loi peut, dans les formes prévues par la présente constitution, créer et répartir ».

L'idée force de ce principe est la solidarité qui se trouve dans ces temps de crise plus fortement sollicitée.

La conséquence, comme le recommandent plusieurs institutions internationales, est la réduction des incitations fiscales, notamment, celles qui s'appliquent sur les bénéficiaires de certains secteurs d'activité et qui laissent, par conséquent, toute la pression fiscale supportée par le reste de la collectivité.

Dans la même logique, et en faveur de la santé, c'est toute la fiscalité environnementale pour lutter contre la pollution, la consommation des tabacs...qui participerait à réduire les effets néfastes sur la santé de la population et diminuerait également en amont les dépenses de santé.

Le sujet de la fiscalité est assez riche, je me limiterai à rappeler brièvement et en parfaite harmonie avec le Professeur Michel Bouvier le rôle que doivent jouer les collectivités territoriales en matière de mobilisation de ressources fiscales afin de contribuer à la politique de la santé aux niveaux régional et local.

Notre futur, **Mesdames et Messieurs**, sera également marqué par l'omniprésence du digital et de l'intelligence artificielle.

Un futur où les interactions et les liens de causalité entre divers secteurs seront encore plus complexes, nécessitant l'intégration de la santé dans toutes les composantes des politiques publiques tel que recommandé par la déclaration d'Adélaïde¹⁵.

¹⁵ Ministère de la santé, « Livre blanc de la santé: pour une nouvelle gouvernance du secteur de la santé », page 26 et annexe, 2^{ème} conférence nationale sur la santé, Juillet 2013.
Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques sur le site de l'OMS : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44390/9789242599725_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Le modèle de développement qui est en cours d'élaboration actuellement devrait, entre autres, apporter des réponses claires aux questions liées au droit à la santé.

Aujourd'hui, à travers les axes de ce colloque et les interventions de nos éminents experts, nous allons tenter de répondre aux différentes questions suscitées par cette problématique.

Mesdames et Messieurs

Sans plus tarder, je cède la parole au Professeur Marie-Christine Esclassan qui nous fera l'honneur de présider et de modérer les travaux de ce colloque.