

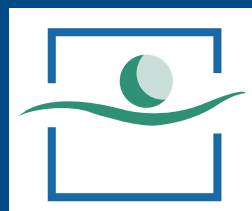
وزارة الصحة
ⵜⴰⵎⴻⵍⴷⴰⵏⵜ | ⵜⴰⵎⴻⵎⴻⵔⴰⵏⵜ
Ministère de la Santé



المملكة المغربية
ⵜⴰⵎⴻⵎⴻⵔⴰⵏⵜ | ⵜⴰⵎⴻⵍⴷⴰⵏⵜ
ROYAUME DU MAROC

STRATÉGIE NATIONALE DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Avril 2021



A large teal triangle is positioned on the left side of the page, pointing towards the top right. The text is centered within this triangle.

**STRATÉGIE
NATIONALE
DE FINANCEMENT
DE LA SANTÉ**



« Notre aspiration prioritaire est d'assurer la protection sociale à tous les Marocains. Et Notre détermination est qu'à terme Nous puissions en faire bénéficier toutes les franges de la société. »

« Aussi, Nous considérons que le moment est venu de lancer, au cours des cinq prochaines années, le processus de généralisation de la couverture sociale au profit de tous les Marocains ».

« Extrait du Discours prononcé par SM le Roi Mohammed VI que Dieu L'assiste, à l'occasion de la Fête du Trône 2020 ».

Préface



Le système de santé marocain a enregistré des avancées notables au cours des dernières décennies, aussi de nombreuses réformes ont vu le jour avec un objectif principal de centrer les soins sur le patient et rehausser le niveau de la qualité de services rendus à la population. Néanmoins certains défis restent à relever notamment la généralisation de la couverture médicale tout en assurant la protection financière des citoyens.

A ce titre, le Ministère de la Santé a procédé avec l'ensemble de ses partenaires à une large réflexion pour réformer le système de financement de la couverture médicale, qui constitue la pierre angulaire pour garantir des services de santé efficaces, équitables et abordables pour chaque citoyen. Cette réflexion engagée lors de la tenue sous le Haut Patronage de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu L'assiste, des travaux de la Conférence Nationale sur le Financement de la Santé, a été couronnée par l'élaboration des axes directeurs de la stratégie de financement de la Santé.

La présente stratégie s'inspire des Hautes Orientations Royales visant à assurer un accès égal et équitable aux services de soins, de sorte à éviter que les citoyens, particulièrement ceux à revenus limités, ne soient contraints à recourir à leurs fonds propres, pour payer la majeure partie des frais de soins.

« La couverture-santé universelle n'est pas un objectif hors de portée, tout comme elle n'est pas l'apanage des seuls pays avancés. Nombre d'expériences ont en effet montré, de façon tangible, que cet objectif est parfaitement réalisable, quel que soit le niveau de développement d'un pays ».

« Extrait de la Lettre Royale adressée aux participants à la célébration de la Journée Mondiale de la Santé, pour l'année 2019 à Rabat ».

Enfin, je remercie l'ensemble de nos partenaires nationaux et internationaux qui nous ont accompagné dans ce chantier et nous souhaitons maintenir cette dynamique pour la phase de mise en œuvre en vue d'asseoir un système de financement de la santé viable et pérenne à même d'accompagner la généralisation de la couverture médicale annoncée par Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu L'assiste.

Pr. Khalid AIT TALEB
Ministre de la Santé

Ce document est la résultante des principales recommandations émanant des travaux de la conférence nationale sur le financement de la santé, organisée les 18 et 19 juin 2019, Sous le Haut Patronage de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu L'assiste.

EQUIPE DE REDACTION DE LA STRATEGIE NATIONALE DE FINANCEMENT DE LA SANTE

Le pilotage et la coordination de la rédaction de la stratégie nationale de financement de la santé ont été assurés par la Direction de la Planification et des Ressources Financières.

- Président : M. A. BELMADANI : Directeur de la DPRF - Ministère de la Santé
- Membres :
 - Equipe du Bureau de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) à Rabat
 - Equipe de la Direction de la Planification et des Ressources Financières

PARTENAIRES D'APPUI TECHNIQUES ET FINANCIERS

La stratégie nationale de financement de la santé a été appuyée par les partenaires financiers et techniques :

- Organisation Mondiale de la Santé
- Union Européenne
- Banque Africaine de Développement
- Banque Mondiale

DEPARTEMENTS PARTICIPANTS AUX ATELIERS DE TRAVAIL DE LA STRATEGIE NATIONALE DE FINANCEMENT DE LA SANTE

Deux ateliers de travail ont réuni des cadres du Ministère de la Santé et les représentants des partenaires et des parties prenantes. Ensemble, ont identifié les défis structurels et les principes d'action qui ont guidé à l'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé.

Le système de santé: entre les acquis du passé et les défis de demain

La santé de la population au Maroc a connu d'importantes améliorations depuis l'Indépendance. L'espérance de vie à la naissance est passée de 47 ans en 1956 à 75 ans aujourd'hui. Depuis la première Conférence nationale sur la santé en 1959, plusieurs générations de réformes se sont succédées et ont eu pour ambition l'amélioration de la santé de la population. En 2011, la Réforme constitutionnelle a marqué un tournant décisif dans l'histoire du système de santé: désormais, l'accès aux soins de santé est un droit constitutionnel, ce qui requiert la mise en place des politiques concrètes pour que ce droit fondamental soit mis en pratique et ressenti par la population.

Si la Couverture Santé Universelle est reconnue à l'échelle mondiale comme un chemin incontournable pour l'accès de toute la population aux services de santé, elle constitue également un engagement à très haut niveau pour le Maroc. C'est en effet un chantier de société qui requiert l'engagement de toutes les parties prenantes dans le pays. Dans ce sens, le chemin vers l'universalité au Maroc a été conçu de sorte à donner la priorité à la protection financière des pauvres et des populations vulnérables grâce au RAMED (Régime d'Assistance Médicale). Venant s'ajouter à l'assurance maladie des travailleurs salariés des secteurs publics et privés, la généralisation du RAMED (en 2012) a contribué à

l'amélioration du taux de couverture de la population par la Couverture Médicale de Base (CMB). En 2019, l'ensemble des régimes de l'Assurance Maladie Obligatoire ont permis d'atteindre la couverture de 69,9% de la population marocaine. Enfin, la couverture médicale des travailleurs indépendants a été votée par le parlement le 23 juin 2017 pour venir compléter le tableau de la CMB.

Un financement pérenne demeure un déterminant fondamental d'un système national efficace. La situation du financement de la santé au Maroc est marquée par de nombreux défis. Malgré les progrès dans la couverture des différents groupes de population, les comptes nationaux de la santé montrent une importante contribution des ménages (50,7%) aux dépenses totales en santé, ce qui constitue un fardeau économique important pour les individus et les familles. Il est internationalement reconnu qu'un taux important de dépenses directes des ménages en santé peut faire basculer certaines populations vulnérables dans la pauvreté et pose un risque pour la santé du fait d'un renoncement aux soins. Il est donc important qu'une stratégie de financement de la santé prenne en compte non seulement la couverture de la population mais aussi les mécanismes permettant une protection financière et l'accès de la population à des services de qualité.

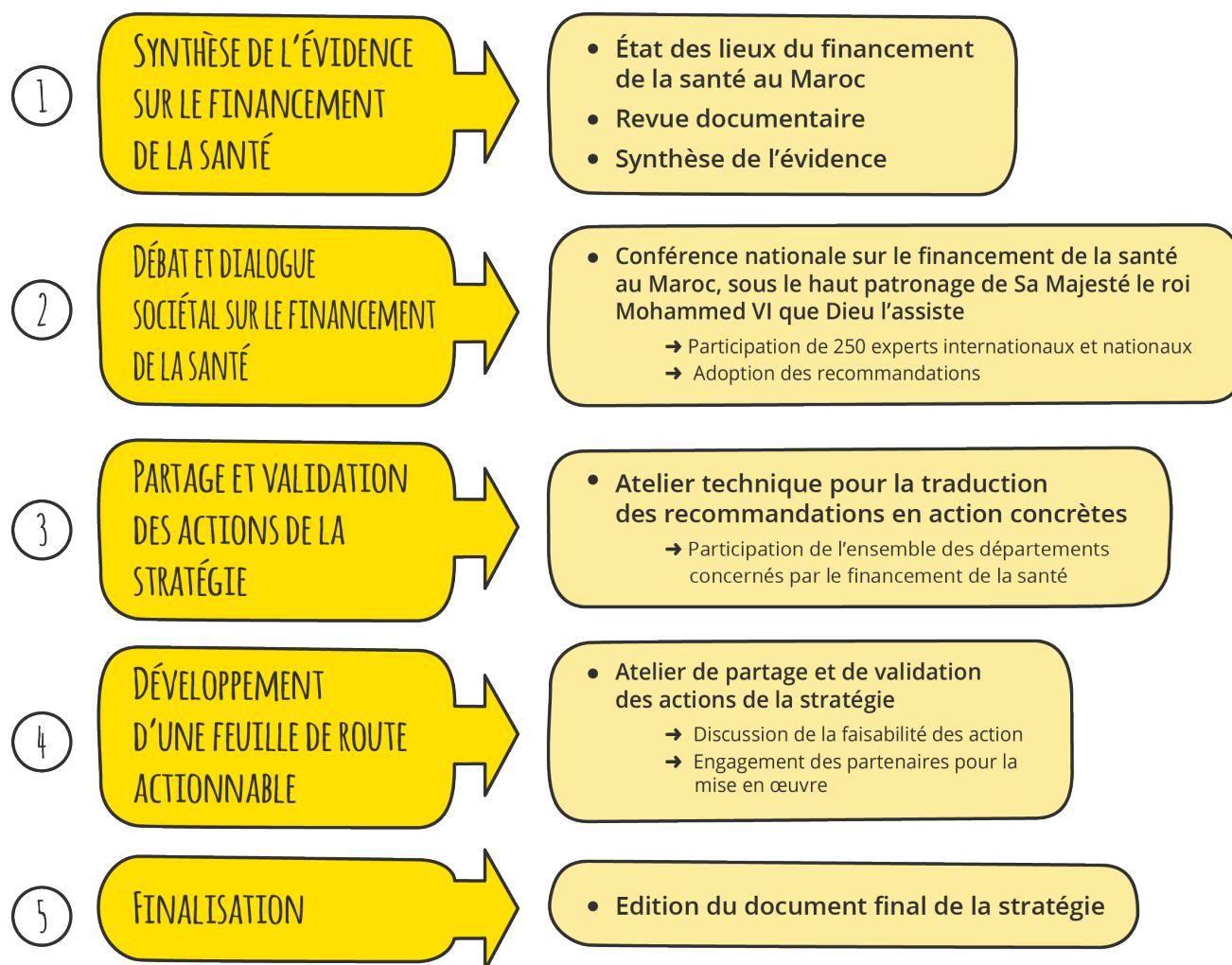
Les mécanismes de financement de la santé : résultats d'un débat sociétal

Le financement de la santé au Maroc occupe une grande importance pour les décideurs à très haut niveau de la sphère de prise de décision. Dans le Discours Royal adressé aux participants de la célébration de la Journée mondiale de la santé 2019, Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu l'assiste, a marqué la nécessité de repenser les mécanismes de financement de la santé dans le cadre d'une vision moderne: *"... Aussi est-il nécessaire, pour assurer l'efficacité des soins de santé primaires, de mettre en place des instruments novateurs de financement, particulièrement au vu d'un contexte général marqué par l'augmentation des dépenses de santé, le vieillissement rapide de la population mondiale, la prévalence des maladies chroniques et la disponibilité de nouveaux traitements à coût élevé..."*

Une stratégie de financement de la santé doit être alignée avec les priorités en matière de santé dans le pays et tenir compte du profil démographique, épidémiologique ainsi que de la vision du

développement du système de santé dans son ensemble. Elle doit avancer des solutions sur le long terme pour les modalités de mobilisation de ressources, avec des propositions innovantes et pérennes. Elle doit tracer un chemin, dans la progressivité, pour réduire la fragmentation des différents régimes permettant de couvrir la population. Elle doit proposer des actions d'achat stratégique pour aligner le financement avec l'efficacité de l'action de la santé. Dans son ensemble, la stratégie de financement de la santé est un levier d'amélioration de la performance globale du système.

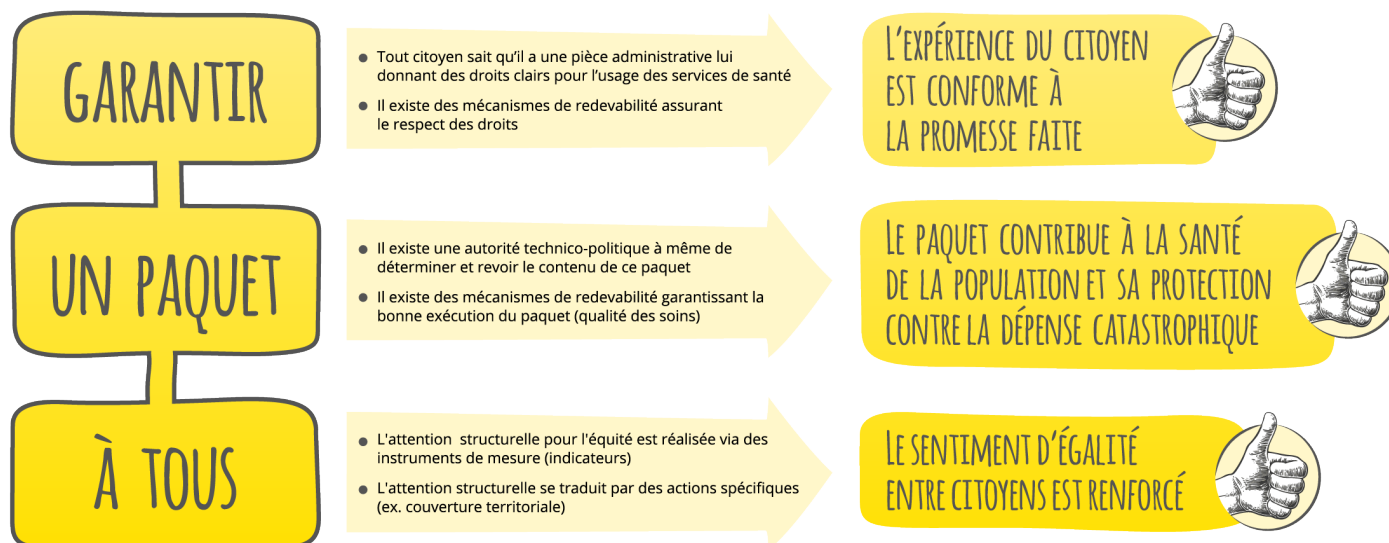
Le processus adopté pour l'élaboration de la stratégie de financement de la santé au Maroc a été conçu de sorte à rendre la stratégie actionnable, en visant à la fois l'ambition et la faisabilité. L'approche adoptée est celle d'une démarche collaborative et participative.



La vision

Cette stratégie a pour vision de

«Garantir un paquet de services à toute la population à travers un financement de la santé pérenne»



Les objectifs de la stratégie

Objectif 1 : Accroître le financement collectif de la santé

La contribution des ménages aux dépenses totales de santé dépasse largement 20%, un seuil au-dessus duquel la probabilité des dépenses catastrophiques et la contribution des dépenses de la santé à la pauvreté et à la vulnérabilité est reconnu. Pour réduire le fardeau des dépenses de santé porté par les ménages, l'augmentation du financement collectif sera nécessaire et permettra d'assurer une protection financière de la population.

Objectif 2 : Vers un régime d'assurance-maladie unifié

Le Maroc a jusqu'ici été confronté au défi de l'inclusion. Les grands progrès réalisés par la mise en place de la Couverture Médicale de Base (CMB) ont permis de dépasser ce défi et laissent la place à la question de la convergence des services et des bénéfices auxquels ont droit différents groupes de population. Il s'agit donc d'œuvrer progressivement à l'unification des régimes obligatoires d'assurance maladie dans le but de mettre en place un régime de base national et universel.

Objectif 3 : Plus d'efficacité dans l'usage des ressources

L'augmentation des ressources disponibles à travers un financement collectif et public ne peut donner de résultats que si ces ressources sont utilisées efficacement à tous les niveaux du système. Il s'agit donc d'améliorer l'usage des ressources au niveau général (meilleure gouvernance, plus grande redevabilité), au niveau systémique (mise en place de réformes structurantes, interopérabilité des systèmes d'information, achat de médicaments) et au niveau des formations sanitaires (autonomisation des hôpitaux).

Objectif 4 : Gouvernance, redevabilité et efficacité de l'action collective

Dans un système de santé bipolaire, la redevabilité est un défi sur les deux versants : les prestataires publics sont inscrits dans une redevabilité administrative peu propice à l'initiative ; les prestataires privés sont régis par les lois d'un marché extrêmement libres malgré le cadrage de la tarification nationale de référence. Dans les deux cas, ce sont les citoyens, comme contribuables et usagers, qui en paient le prix. Pour y remédier il s'agira de mettre en place les réglementations ainsi que les mécanismes institutionnels de coordination, de collaboration et de partenariats permettant de renforcer l'action collective et de rétablir le contrat social.

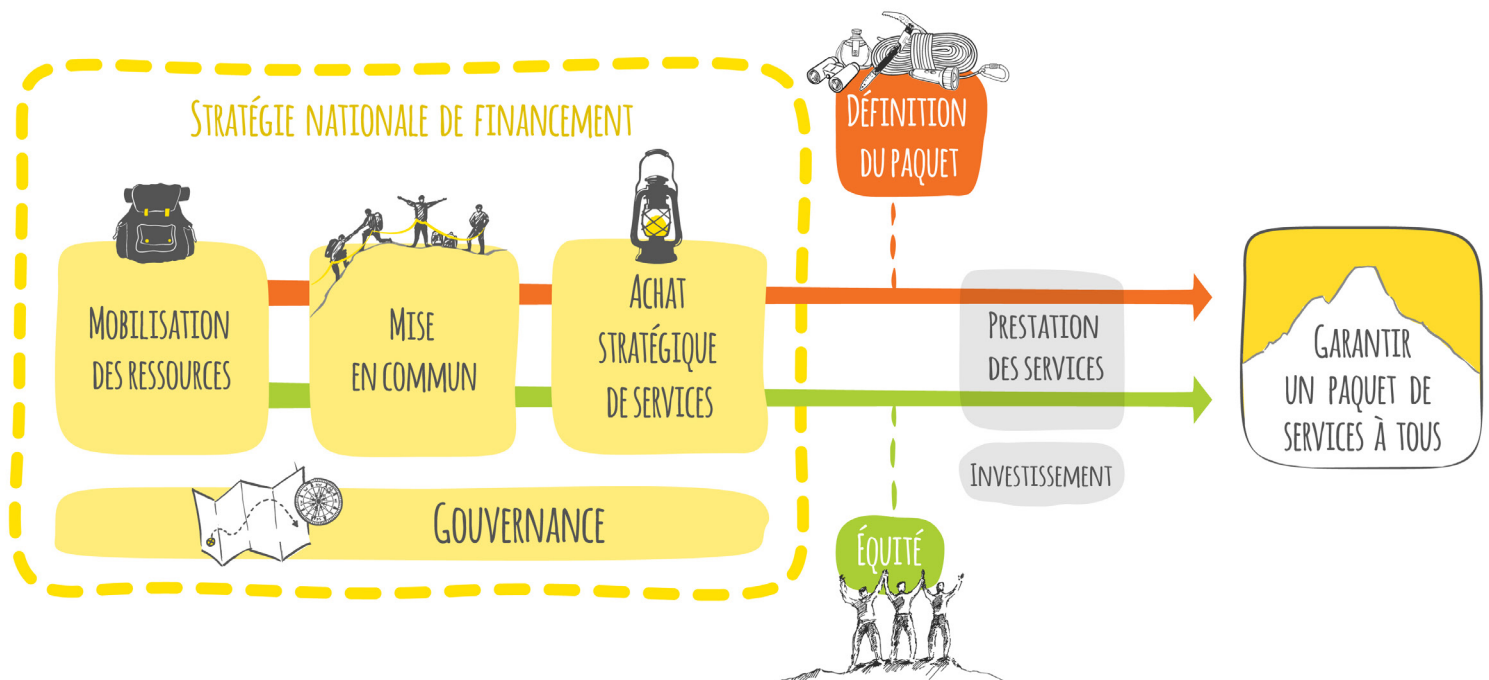
Les principes de la stratégie

- ◆ Développer une vision et une volonté politique persistant au-delà des mandats et législatures ;
- ◆ Mobiliser les forces vives dans une dynamique de dialogue pour donner une assise sociétale large au programme d'action ;
- ◆ S'appuyer sur les acteurs décentralisés et écouter les acteurs opérationnels ;
- ◆ Valoriser et renforcer les compétences internes ;
- ◆ Capitaliser sur les leçons apprises au niveau international ;
- ◆ Adopter une approche concrète basée sur des objectifs intermédiaires réalistes, une séquence d'actions programmées et une définition claire des responsabilités à chaque étape ;
- ◆ Apprécier de la faisabilité des actions à travers des interventions pilotes quand elles paraissent pertinentes ;
- ◆ Mettre en place un suivi des actions et veiller en particulier à apprécier l'impact systémique des actions.

Le cadre logique de la stratégie

La stratégie de financement de la santé au Maroc repose sur les trois fonctions classiques du financement de la santé : la mobilisation de ressources, la mise en commun et l'achat de services.

Ces trois fonctions doivent être coordonnées et harmonisées grâce à une gouvernance efficace afin de permettre de garantir un paquet de services essentiels à toute la population. La notion d'équité est prépondérante dans la façon dont ce paquet sera défini et dans la manière dont la délivrance des services sera organisée. Enfin, l'ensemble de ce système sera soutenu par des investissements visant à améliorer l'infrastructure de la santé.



La stratégie de financement de la santé en action

AXE 1

Mobilisation efficace des ressources

- **Action 1:** Augmentation de l'espace budgétaire pour la santé
- **Action 2:** Augmentation des ressources allouée aux soins de santé primaires
- **Action 3:** Adoption des nouveaux mécanismes du financement

AXE 2

Mise en commun des ressources

- **Action 4:** Unification progressive des régimes obligatoires d'assurance maladie
- **Action 5:** Réforme du RAMED

AXE 4

Renforcer l'équité

- **Action 11:** Mise en place de l'AMO pour l'informel et les indépendants
- **Action 12:** Adaptation de la couverture médicale aux besoins spécifiques des populations vulnérables

AXE 3

Achat stratégique

- **Action 6:** Révision de la Tarification Nationale de Référence
- **Action 7:** Introduction du contrat à la performance pour les Services des soins de santé primaires
- **Action 8:** Création des Agences Régionales de la Santé
- **Action 9:** Institutionnalisation et mise en place d'une capacité nationale en Évaluation des Technologies de santé
- **Action 10:** Système d'information intégré pour un achat stratégique incitatif à la performance

AXE 5

Gouvernance du financement de la santé

- **Action 13:** Identification du panier de services qui peut être garanti à toute la population
- **Action 14:** Institutionnalisation de rencontres régionales et nationales régulières sur le financement de la santé
- **Action 15:** Renforcement du rôle de l'Agence Nationale d'Assurance Maladie
- **Action 16:** Autonomisation des hôpitaux
- **Action 17:** Autonomisation des circonscriptions sanitaires
- **Action 18:** Création d'un comité technique de suivi à la mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé
- **Action 19:** Création d'un observatoire des indicateurs de santé incluant le financement de la santé

AXE 6

Actions multisectorielles

- **Action 20:** Établir un dialogue national avec les organismes professionnels
- **Action 21:** Mise en place d'un identifiant unique

AXE 1 • Mobilisation efficace des ressources

Action 1 : Augmentation de l'espace budgétaire pour la santé	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ L'espace budgétaire dédié à la santé est augmenté par l'augmentation de la contribution de l'état et l'amélioration de la gestion des ressources déjà allouées.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le pourcentage de la contribution de l'état dans le secteur de la santé est inférieur à celle des pays similaires. ◆ L'efficacité de la gestion des ressources de l'état présente des faiblesses.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réaliser une analyse de l'espace budgétaire du Maroc et ses capacités à mobiliser des ressources supplémentaires à partir du budget de l'état. ◆ Évaluer les marges de manœuvre pour rationaliser les ressources déjà existantes dans le système de santé. ◆ Proposer des objectifs stratégiques pour améliorer l'espace budgétaire dans les 5 prochaines années, tenant compte de l'évolution de la couverture médicale de base.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Disponibilité progressive des ressources pour la santé dans les 5 prochaines années. ◆ Amélioration visible de l'efficacité dans la gestion des fonds publics destinés à la santé.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Arbitrage et compétition avec les autres secteurs. ◆ Positionnement de la santé dans les priorités du pays.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation politiques dans la loi des finances.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé et Ministère des Finances (MEFRA)

Action 2 : Augmentation des ressources allouées aux soins de santé primaires (SSP)	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les soins de santé primaires sont priorités en matière d'allocation des ressources et le budget des SSP est augmenté pour satisfaire les besoins en services de proximité de la population.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 90% des problèmes de santé peuvent être traités au niveau des SSP. ◆ Une bonne pratique de la médecine de famille peut aider à une prise en charge globalisée et efficiente de la population.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réaliser une évaluation du budget nécessaire pour améliorer les SSP au Maroc et comparer au budget actuellement alloué au SSP. ◆ Proposition d'un nouveau modèle d'allocation des ressources entre les différents réseaux du système de santé basé sur des critères objectifs. ◆ Développer un schéma de suivi systématique de la performance des SSP et lier la performance au mécanisme d'allocation des ressources.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les soins de santé primaires au Maroc regagnent la confiance des citoyens. ◆ Les hôpitaux publics sont décongestionnés. ◆ Une prise en charge intégrée de la population au-delà de l'aspect curatif.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Arbitrage entre réseaux hospitalier et celui des SSP. ◆ Mise à niveau des capacités de gestion des centres de santé.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Convaincre la population et les acteurs nationaux de l'importance d'une orientation vers l'utilisation effective des SSP.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021 - 2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé

Action 3 : Adoption des nouveaux mécanismes du financement	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ De nouveaux mécanismes de financement de la santé telles que la taxation des produits nocifs à la santé et la taxation de services privés tels que les télécommunications sont mis en place progressivement.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le financement de la santé à partir des recettes fiscales traditionnelles ne suffit pas pour faire face aux besoins de la population. ◆ La santé est un problème qui nécessite la fédération des efforts de tous les acteurs et pas uniquement le ministère de la santé.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Une sensibilisation massive sur l'importance des nouveaux mécanismes de financement de la santé. ◆ Développer une feuille de route pour la mise en place progressive des mécanismes de taxation sur les produits nocifs à la santé. ◆ Analyse prévisionnelle de l'impact de ces mécanismes sur le financement global de la santé.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Des ressources supplémentaires sont ajoutées au financement public de la santé.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Préparation de l'argumentaire technique pour un plaidoyer politique. ◆ Crédibilité de l'évidence préparée pour le débat.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Consensus politique
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2024
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé et Ministère des Finances (MEFRA)

AXE 2 • Mise en commun des ressources

Action 4 : Unification progressive des régimes obligatoires d'assurance maladie	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adoption d'une feuille de route pour l'unification progressive des caisses d'assurance maladie.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lutter contre la fragmentation du financement de la santé qui réduit la capacité à couvrir plus de risques santé. ◆ Instaurer l'équité dans le système de couverture médicale basé sur la solidarité collective.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Harmoniser le panier de services entre l'ensemble des régimes. ◆ Harmoniser les cotisations et les procédures de remboursement entre l'ensemble des régimes. ◆ Mettre en place un système de solidarité entre régimes d'assurance maladie (AMO et le RAMED) dans un objectif de combler mutuellement les déficits.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Une équité dans la prise en charge de la population. ◆ Une mise en commun des ressources rationalisée.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Renforcement du rôle de régulation financière de l'ANAM. ◆ La réalisation des études permettant d'atteindre l'harmonisation des régimes.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation au sein des conseils d'administration des caisses.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la santé et Comité Technique Interministériel de la protection sociale

Action 5 : Réforme du RAMED	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Passer à un système assurantiel pour le RAMED où la subvention est estimée sur la base des risques des groupes-cibles. Elle détermine également le paiement par l'État et la collectivité territoriale. ◆ L'assureur paie les hôpitaux à la prestation et non plus par subvention.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Manque de clarté dans le processus du financement du RAMED. ◆ Absence de mécanismes d'achat permettant une efficience des ressources allouées au RAMED.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Études préparatoires pour le calcul de la prime théorique assurant l'équilibre du RAMED et déterminant la subvention de l'état et des collectivités territoriales. ◆ Élaboration du mécanisme basé sur les principes de l'achat stratégique. ◆ Développement du manuel de procédures (y compris vérification), des outils de gestion et de rapportage (digitalisation). ◆ Monitoring.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Visibilité sur la capacité à offrir un panier de services pour la population RAMED. ◆ Condition favorable pour appliquer un financement basé sur la performance pour le régime RAMED.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaboration de l'évidence dans un temps minimal pour pouvoir prendre des décisions sur une base solide.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation politique pour l'amendement de loi et décrets.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé

AXE 3 • Achat stratégique

Action 6 : Révision de la Tarification Nationale de Référence	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Un nouveau modèle de tarification favorable à l'amélioration de la performance des prestataires de soins est mis en place.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Permettre l'achat stratégique des services définis dans le paquet de service. ◆ Renforcer la régulation du secteur privé et atténuer le problème de la surtarification. ◆ Favoriser les mécanismes incitatifs à la performance des prestataires de soins.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Introduire des nouveaux modes de paiement tels que les DGR (Diagnostic Related Groups), capitation etc. ◆ Établir un mécanisme de dialogue autour de l'élaboration de la tarification. ◆ Institutionnaliser la révision régulière de la tarification nationale et la publication des tarifs.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Une tarification rationnelle qui réduirait l'inflation des dépenses de santé et permettrait d'améliorer la qualité de soins.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaboration de l'évidence dans un temps minimal pour pouvoir prendre des décisions sur une base solide.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation politique pour l'amendement des textes.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé, ANAM

Action 7 : Introduction du contrat à la performance pour les soins de santé primaires	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Un contrat à la performance est mis en place. Il a positivement contribué à la mise en place d'un dossier patient, le suivi de protocoles thérapeutiques, la gestion des maladies non transmissibles, le parcours de soins et l'intégration entre lignes de soins.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Renforcer le secteur public de soins ◆ Donner un outil d'achat stratégique aux régions sanitaires. ◆ Favoriser la qualité des soins, y compris la continuité entre prestataires. ◆ Préparer les ESSP à une éventuelle transition.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Analyse de la situation et proposition d'un modèle de contrat à la performance pour les SSP au Maroc. ◆ Design et validation du contrat à la performance. ◆ Test et généralisation du contrat dans quelques régions du royaume. ◆ Développement du manuel de procédures (y compris vérification), des outils de gestion et de rapportage (digitalisation). ◆ Mise en œuvre.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Amélioration de la performance des SSP. ◆ Regain de la confiance de la population pour les SSP.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acceptabilité et potentiel pour la généralisation des pilotes. ◆ Assurer soutien des régions et des syndicats. ◆ Monitorer l'expérience et partager les résultats de façon transparente.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation avec les syndicats des professionnels de santé.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé

Action 8 : Création des Agences Régionales de la Santé	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir des autorités régionales de santé autonomes et performantes avec une organisation sanitaire centrée sur le patient.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à la mise en œuvre de la politique régionale de santé. ◆ Piloter l'action territoriale en matière de santé (supervision, coordination, contrôle).
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Développement du leadership de santé au niveau régional. ◆ Accroissement du niveau d'autonomie et de responsabilité des acteurs. ◆ Études, dialogue et validation finale des procédures permettant aux agences de réaliser son mandat : Planification et gestion intégrée des capacités du système, Accréditations et normalisation, Pilotage de la performance. ◆ Mise en place des procédures dans les régions pilotes et capitalisation des leçons apprises pour la généralisation.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Amélioration de la performance soins et services de santé. ◆ Regain de la confiance de la population pour les soins et services de santé.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Développer les capacités sur la gestion des contrats d'objectif et des moyens au niveau des régions. ◆ Intégrer des mécanismes de motivation dans le contrat.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation avec les syndicats des professionnels de santé.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé et Ministère des Finances (MEFRA)

Action 9 : Institutionnalisation et mise en place d'une capacité en Évaluation des Technologies de Santé	
ETS: L'Évaluation des Technologies de Santé consiste en l'évaluation systématique des propriétés, des effets et/ou des impacts des technologies sanitaires. C'est un processus pluridisciplinaire qui vise à évaluer les enjeux sociaux, économiques, organisationnels et éthiques d'une intervention sanitaire ou d'une technologie sanitaire. L'objectif principal d'une évaluation est d'éclairer la prise de décision. Les technologies de santé sont définies comme la mise en pratique de connaissances et compétences sous la forme de médicaments, dispositifs médicaux, vaccins, procédures et systèmes, ceux-ci étant développés pour résoudre un problème de santé et améliorer la qualité de vie.	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les responsabilités nationales en terme d'ETS sont définies. ◆ Un processus et des procédures pour l'ETS sont en place; elles sont assumées par des entités compétentes et légitimes.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Baser la prise de décision sur l'inclusion ou l'exclusion des interventions et technologies de santé sur un processus rigoureux et respecté. ◆ Création d'un pool d'experts nationaux ayant des carrières transversales.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Décider de l'institution susceptible d'accueillir la capacité en ETS du pays. ◆ Créer le cadre légal pour l'ETS au Maroc. ◆ Établir et renforcer la capacité de l'agence désignée pour réaliser l'ETS. ◆ Créer les processus nécessaires pour que les résultats des évaluations soient utilisés dans les prises de décision sur les programmes de santé, le panier de services, la tarification nationale etc. ◆ Communication autour des résultats de l'ETS.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les décisions sur les interventions et technologies de santé au Maroc sont prises sur base d'une évidence scientifique. ◆ Amélioration de la performance de la fonction d'achat. ◆ Améliorer la qualité des soins.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Développement du cadre légal de l'ETS au Maroc. ◆ Renforcement des capacités en ETS dans le pays. ◆ Acceptabilité des résultats de l'ETS dans la prise de décision.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acceptation du produit de l'ETS chez les décideurs politiques.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2023
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé

Action 10 : Mise en place d'un système d'information intégré pour un achat stratégique incitatif à la performance	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mise en place d'un Système d'Information interopérable permettant l'achat stratégique.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le système d'information permet de fournir les données nécessaires sur la performance du système. ◆ Il permet d'opérationnaliser l'achat stratégique. ◆ Il permet l'harmonisation entre les différents régimes d'assurance maladie. ◆ Il permet la redevabilité du système dans son ensemble.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identification des informations et indicateurs nécessaires à la mise en place de l'achat stratégique. ◆ Évaluation des système d'information existant (CNOPS/CMAM, CNSS, MS...). ◆ Développement itératif de solutions exploitant l'interopérabilité entre les systèmes d'informations. ◆ Proposition de solutions digitales permettant une bonne performance du système d'information. ◆ Suivi-évaluation.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maximiser l'utilisation des données et instaurer une efficacité dans le partage entre bases de données des caisses.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identification des besoins, développement, amélioration itérative. ◆ Formation dans les différentes entités.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sensibilisation sur l'utilisation du système d'information dans le quotidien du travail des professionnels de santé.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2023
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé

AXE 4 • Renforcer l'équité

Action 11: Mise en place de l'AMO pour l'informel et les indépendants	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les ménages non-assurés souscrivent à l'AMO et des cotisations commencent à être collectées.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Besoins de garantir une protection financière de base à tous. ◆ Augmenter l'assiette de cotisation pour couvrir un maximum de risques santé.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation de la capacité de cotisation de chaque catégorie et développer un modèle intégré de cotisation pour les indépendants. ◆ Évaluer les ressources nécessaires pour le bon fonctionnement de la couverture de cette catégorie. ◆ Mise en place progressive d'une couverture des indépendants. ◆ Monitoring et évaluation (y compris les effets négatifs).
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Des ressources supplémentaires sont ajoutées au financement collectif de la santé. ◆ Toute la population est couverte par l'assurance maladie.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Organisation des catégories des indépendants ◆ Production de données probantes pour étayer les décisions relatives aux cotisations et aux mécanismes de financement et de couverture
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux politique lié à la négociation avec les catégories professionnelles concernées
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé et Comité Technique Interministériel de la protection sociale

Action 12: Adaptation de la Couverture Universelle en Santé aux besoins spécifiques des populations vulnérables	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les mécanismes de la CSU prennent en considération les spécificités des populations vulnérables pour garantir un accès aux services de santé.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les populations vulnérables ont des besoins spécifiques qui imposent un ajustement des règles de couverture. ◆ Le système de santé doit s'organiser pour ne laisser personne pour compte et doit donc prendre en considération les besoins des populations les plus vulnérables.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prévoir un mécanisme de suivi-évaluation permettant de s'assurer que personne n'est laissé pour compte. ◆ Évaluer les barrières du financement de la santé qui entravent l'accès aux services de santé à des populations vulnérables. ◆ Introduire les ajustements dans les mécanismes de couverture (règle de remboursement, fonctionnement des services) pour intégrer les besoins des populations vulnérables. ◆ Étudier les mécanismes incitatifs dans les mécanismes de financement de la santé pour améliorer l'accès à des populations vulnérables.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les populations vulnérables ont un accès équitable aux services de santé. ◆ Les mécanismes de financement de la santé prévoient des incitatifs au financement pour faciliter l'accès à des populations vulnérables.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La participation des acteurs représentant les populations vulnérables. ◆ Production de données probantes pour étayer les décisions.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux politiques liés à la négociation avec les parties prenantes.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé et Comité Technique Interministériel de la protection sociale

AXE 5 • Gouvernance du financement de la santé

<i>Action 13 : Identification du panier de services qui peut être garanti à toute la population</i>	
<i>Définition du succès</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les services à garantir à toutes la population sont définis. ◆ Le schéma de progressivité de la garantie du panier de services est défini.
<i>Justification</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concrétiser le droit d'accès aux services de santé défini dans la Constitution. ◆ Lutter contre les disparités territoriales en matière d'offre de service.
<i>Nature</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir les services prioritaires à garantir pour toute la population à travers la participation et la concertation entre tous les acteurs. ◆ Identifier le processus d'actualisation de la liste des services à garantir à toutes la population selon l'amélioration de la capacité de financement. ◆ Engager les études nécessaires pour la prise de décision sur le paquet de services (e.g. études de coût et de coût-efficacité).
<i>Impact attendu</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Un panier de service de départ serait défini et son financement serait garanti pour toute la population. ◆ Transparence et partage d'information sur le financement du panier de service et sur la méthode de priorisation et d'inclusion de services dans le futur.
<i>Enjeux techniques et de mise en œuvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gestion du dialogue entre acteurs de l'assurance maladie. ◆ L'aboutissement à un consensus national.
<i>Enjeux politiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Priorité politique et convergence de choix
<i>Timing</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
<i>Supervision</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé et Comité Technique Interministériel de la protection sociale

Action 14 : Institutionnalisation de rencontres régionales et nationales régulières sur le financement de la santé	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Des rencontres de débats sont organisées une fois par an dans chaque région et une rencontre nationale une fois an. ◆ Les rapports des rencontres sont élaborés et les recommandations servent au décisions sur le financement de la santé.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le financement de la santé est une question de choix politiques. ◆ Les situations dans chaque région sont différentes. ◆ Nécessité d'une redevabilité au plus proche du citoyen.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Institutionnaliser le débat au niveau régional et au niveau national sur le financement de la santé. ◆ Engager une participation dans les choix relatifs au financement de la santé. ◆ Institutionnaliser la production d'un rapport synthèse des recommandations du débat et utiliser cette ressource pour l'élaboration de la loi des finances sur la santé.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Une participation élargie aux région et aux autres acteurs ◆ Renforcement de la gouvernance du financement de la santé.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Expérimentation et identification d'une bonne approche pour mener et initialiser les outils du débat.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Convergence entre acteurs politiques et techniques.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé

Action 15: Renforcement du rôle de l'Agence Nationale d'Assurance Maladie	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ L'ANAM (Agence Nationale d'Assurance Maladie) assure la régulation de la CSU dans toutes ses composantes.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Séparer les fonctions des prestations et financement. ◆ Créer la capacité institutionnelle pour certaines fonctions cruciales pour l'achat stratégique et l'Évaluation des Technologies de Santé (ETS).
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identifier les modifications à introduire dans la loi existante pour renforcer le rôle de l'ANAM. ◆ Renforcer les capacités de régulateur de l'ANAM.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La régulation efficace du système de couverture médicale.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Accélérer le processus de révision de la loi. ◆ Articulation de la révision de la loi avec les nouvelles exigences en matière de régulation de la CMB.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation politique pour voter la loi. ◆ Acceptation du rôle de régulateur par toutes les parties prenantes.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé

Action 16 : Autonomisation des hôpitaux dans le cadre Groupement Sanitaire de Territoire (GST)	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Permettre aux hôpitaux d'avoir suffisamment d'autonomie pour opérer des choix managériaux contribuant à leur performance.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Refonte du modèle de financement et de l'organisation des soins. ◆ Passer d'une structure administrative prestant une fonction sociale de l'Etat à une entité économique consacrée à sa performance. ◆ Consolider l'ancrage des hôpitaux dans l'écosystème politico-économique, social et culturel local.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Autonomie managériale des GST et pilotage financier de l'ensemble des établissements de soins du réseau. ◆ Modification de la loi, révision des règles de tutelle, de gestion administrative et financière. ◆ Refonte de la politique de gestion des ressources humaines. ◆ Instauration d'un dialogue de la performance. ◆ Promotion de la recherche scientifique et de l'innovation. ◆ Prévoir les mécanismes de reddition des comptes accompagnant le nouveau statut.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Amélioration de la performance du système. ◆ Amélioration de la satisfaction des usagers.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise en considération du contexte de chaque région et les spécificités locales.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation avec les acteurs sociaux pour lancer le nouveau modèle.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021 : développement du package et pilotage ◆ 2022 : textes et formations ; ◆ 2023: extension finalisée
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé et Ministère des Finances (MEFRA)

Action 17 : Autonomisation des circonscriptions sanitaires dans le cadre Groupement Sanitaire de Territoire (GST)	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les Centres de santé (CS) sont autorisés à percevoir des paiements rétribuant la performance de leurs SSP. ◆ Les CS discutent de la meilleure allocation des ressources financières gagnées sans interférence de la hiérarchie. ◆ Les CS sont autorisés à dépenser ces revenus pour améliorer les services dans leurs ESSP. ◆ Le personnel apprécie cette nouvelle marge de manœuvre et en fait bon usage.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Besoin de renforcer la séparation des fonctions (financement et prestation). ◆ Passage d'une structure administrative prestant une fonction sociale de l'Etat à une entité économique soucieuse de sa performance. ◆ Renforcer la position de la prestation de services face aux autres piliers qui deviennent fournisseurs d'appui (ex. SIS, approvisionnement). ◆ Consolider l'ancrage des ESSP dans l'écosystème politico-administratif local.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Développement d'un modèle d'autonomie des CS au Maroc qui s'adapte aux spécificités des régions. ◆ Mise en place d'un package d'outils de gestion et de support (informatique). ◆ Les centres de santé fonctionnent de façon collégiale sous la facilitation du/de la responsable de circonscription. ◆ Les centres de santé ont un compte propre qui leur permet de faire des dépenses – le solde est transféré sur l'année suivante.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Amélioration de la performance du système. ◆ Amélioration de la satisfaction des usagers.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nécessité de renforcer les capacités managériales dans des centres de santé. ◆ Simulations économiques. ◆ Pilotage utile. ◆ Inviter les agences régionales de la santé à participer à l'élaboration de cette action. ◆ Faire un monitoring des résultats pour les usagers.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation avec les acteurs sociaux pour lancer le nouveau modèle. ◆ Risque limité – gérer la question du statut du personnel.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021 -2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé et Ministère des Finances (MEFRA)

Action 18: Création d'un comité technique de suivi à la mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Un comité de suivi de la stratégie de financement est opérationnel et pilote la mise en œuvre de la stratégie et en évalue les résultats.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Opérationnaliser la stratégie de financement de la santé. ◆ Mobiliser les acteurs autour de la mise en œuvre de la stratégie.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mise en place d'une équipe plusridisplinaire combinant le niveau central et décentralisé, chargée du suivi de la mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé. ◆ Développer les outils de suivi de mise en œuvre et un calendrier de travail. ◆ Développer un schéma de circulation de l'information ◆ Produire des bilans à intervalles régulier et les communiquer aux décideurs.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le financement de la santé au Maroc est renforcé par les actions de la stratégie.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Coordination technique entre les intervenants dans le financement de la santé.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acceptation politique.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021 - 2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé

Action 19: Création d'un observatoire des indicateurs de santé incluant le financement de la santé	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les parties prenantes ont accès à un tableau de bord digital permettant de suivre l'amélioration des indicateurs du système de santé marocain, en particulier ceux relatifs à la réussite de la stratégie nationale de financement de la santé.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Besoin d'informer les décideurs du système de santé et notamment le comité interministériel. ◆ Introduire une culture de la redevabilité via les données de performance. ◆ Créer une demande multi-acteur pour la digitalisation.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réaliser les études permettant de définir des indicateurs pour un tableau de bord. ◆ Valider un tableau de bord d'indicateurs mensuels incluant les indicateurs de financement et de performance du système de santé. ◆ Renforcer les capacités pour la collecte et l'analyse de ces indicateurs. ◆ S'assurer de mécanismes de partage avec toutes les parties prenantes. ◆ Réaliser des analyses et des comparaisons sur base de ces indicateurs.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les décisions sur le financement de la santé sont basées sur une information fiable et solide.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Coordination technique entre les intervenants dans le financement de la santé.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acceptation politique des données produites par l'observatoire.
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé

AXE 6 • Actions multisectorielles

<i>Action 20: Etablir un dialogue national avec les organismes professionnels</i>	
<i>Définition du succès</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les groupes sociaux non organisés aujourd'hui ont une représentation; ils apprécient l'action de leurs représentants; ils nous aident à atteindre nos objectifs.
<i>Justification</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ L'inclusion des indépendants informels va requérir qu'ils paient une cotisation. ◆ Nature de l'action (au niveau de la santé). ◆ Besoin d'organiser le système de cotisation.
<i>Nature</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Développer des approches d'organisation de chaque catégorie des indépendant. ◆ Coordonner entre les départements concernés pour organiser les catégories des professionnels. ◆ Réaliser les études nécessaires pour faciliter l'organisation des catégories des professionnels des indépendants.
<i>Impact attendu</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élargissement de la couverture médicale.
<i>Enjeux techniques et de mise en œuvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Coordination technique entre les intervenants dans le financement de la santé.
<i>Enjeux politiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Négociation avec les représentants des catégories des professionnels des indépendants.
<i>Timing</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2022
<i>Supervision</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de la Santé et autres Ministères de tutelle de chaque catégorie

Action 21 : Mise en place d'un identifiant unique	
Définition du succès	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Chaque citoyen marocain a un identifiant numérique unique et il peut y avoir recours pour défendre ses droits d'usage et d'administré.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Consolider les droits des usagers. ◆ Faciliter l'administration des couvertures médicales. ◆ Permettre des interconnexions entre bases de données et créer de l'intelligence. ◆ Exploiter les synergies avec l'ensemble des administrations nationales et locales.
Nature	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identifier les bons interlocuteurs publics (au Ministère de l'Intérieur et ailleurs) et les encourager sur cet objectif. ◆ Développer un système d'identifiant unique pour les marocains et concevoir le système d'information de ce dernier. ◆ Tester la faisabilité de cet identifiant unique dans deux régions. ◆ Évaluer l'expérience et tirer des leçons. ◆ Généraliser le système sur l'ensemble des régions.
Impact attendu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élargissement de la couverture médicale.
Enjeux techniques et de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identification du secteur informel.
Enjeux politiques	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Limités
Timing	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2021-2023
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministère de l'Intérieur, MS, et autres Ministères

Conclusion


La stratégie de financement de la santé a été développée de manière à en faire un levier pour la mise en œuvre des futures réformes structurées du système de santé. Elle donne également une guidance stratégique à la conception d'un socle solide du système de santé qui adopte les principes de l'efficacité et une gestion basée sur la performance.

Les axes de cette stratégie abordent la question du financement de manière cohérente en mettant les bases d'un plaidoyer permanent, une mobilisation continue et intelligente des ressources, tout en s'assurant que ces dernières soient gérées de manière efficace. C'est la raison pour laquelle elle place l'achat stratégique au centre de ses actions avec une forte promotion de l'esprit de contractualisation.

La présente stratégie adopte également le slogan de la Couverture Universelle en Santé qui est de « ne laisser personne pour compte » à travers la prise en charge des couches de la population les plus vulnérables. Elle place aussi la bonne gouvernance du financement comme toile de fond autour duquel s'articulent ses axes directeurs. La force de cette stratégie réside dans sa capacité à préparer le système de santé pour faire face à des chocs résultant des crises sanitaires et pandémiques.

Elle se veut aussi concrète, tournée vers l'action et constitue une étape dans un processus ambitieux. Le développement et l'adoption de la stratégie du financement de la santé est certes une étape cruciale vers un financement pérenne de santé. Toutefois, la phase de mise en œuvre exige une mobilisation de tous les acteurs pour l'atteinte efficace de ses objectifs. Ainsi, les axes directeurs issus des travaux de la stratégie de financement, seront la base d'une série de sous projets alliant les atouts du budget du Ministère de la santé et l'appui des partenaires financiers et techniques.

Enfin, cette stratégie vient comme une opérationnalisation pragmatique des directives royales qui donnent un échéancier pour une généralisation efficace de la couverture médicale de base au Maroc.

A horizontal decorative band with a repeating geometric pattern in shades of green and white. The pattern consists of interconnected circles and lines, creating a complex, lattice-like structure.

LA PRODUCTION DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE FINANCEMENT A ÉTÉ COORDONNÉE PAR LA DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DES RESSOURCES FINANCIÈRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ EN PARTENARIAT AVEC L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (BUREAU MAROC). NOUS REMERCIONS LES NOMBREUX CADRES ET EXPERTS QUI ONT CONTRIBUÉ AU PROCESSUS DE PRODUCTION.

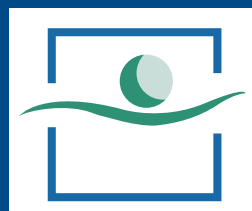
وزارة الصحة
ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵓⴳⴷⴰⵢⵜ
Ministère de la Santé

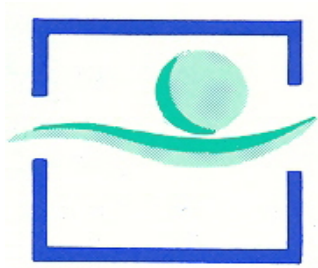


المملكة المغربية
ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵓⴳⴷⴰⵢⵜ
ROYAUME DU MAROC

STRATÉGIE NATIONALE DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Avril 2021





Ministère de la Santé
335, Avenue Mohammed V Rabat
www.sante.gov.ma