
QUEL MODE DE FINANCEMENT POUR UN SYSTEME DE SANTÉ DURABLE ET INCLUSIF ? WHAT FUNDING MODEL FOR A SUSTAINABLE AND INCLUSIVE HEALTH SYSTEM?

EL MOUSSALI MOHAMMED NABIL

Enseignant-Chercheur

Laboratoire Universitaire de Recherche en Instrumentation et Gestion des Organisations (LURIGOR).

Université Mohammed Premier – FSJES – Oujda – Maroc

mn.elmoussali@ump.ac.ma

RESUME

Malgré les plusieurs acquis du système de santé au Maroc, ce dernier souffre de plusieurs dysfonctionnements dont le mode de financement insuffisant. Le Nouveau Modèle de Développement a proposé des réformes à mettre en place pour palier auxdites insuffisances. Ces réformes constituent le chemin vers la mise en place d'une couverture sanitaire universelle dans le pays et assurer un système de santé qui répond aux besoins de la population d'une manière durable et inclusive.

L'objectif de cet article est de s'interroger sur les enjeux de financement du système de santé au Maroc dans le cadre du Nouveau modèle de développement. Ceci à travers une méthodologie qui consiste dans une analyse critique des propositions de financement du secteur de la santé par leur comparaison avec le cadre conceptuel de l'Organisation Mondiale de la Santé et avec les rapports ou recherches sur le financement du système de santé au Maroc.

Mots-clés

Système de santé – financement – Couverture Sanitaire Universelle – Nouveau Modèle de Développement

ABSTRACT

Despite the various achievements of the healthcare system in Morocco, it suffers from several dysfunctions, including insufficient financing. The New Development Model has proposed reforms to address these shortcomings. These reforms constitute the path towards the establishment of universal health coverage in the country and ensure a sustainable and inclusive healthcare system that meets the needs of the population. The objective of this article is to examine the financing challenges facing the healthcare system in Morocco within the framework of the New Development Model. This will be done through a methodology that involves a critical analysis of proposals for financing the health sector, comparing them with the conceptual framework of the World Health Organization and with reports or research on healthcare financing in Morocco.

Key words

Health system – financing – Universal Health Coverage – New Development Model

1. INTRODUCTION

Le développement durable qui est une approche intergénérationnelle est devenu aujourd'hui un concept qui fédère autour de lui toutes les politiques publiques puisqu'il touche des aspects économiques, sociales, environnementales de la société. Ainsi la définition la plus ancienne et la plus large du développement durable c'est la capacité de répondre aux besoins du présent sans compromettre les capacités des générations futures à répondre aux leurs. Cette définition permet au secteur de la santé de trouver sa place et son importance dans le développement durable.

Plusieurs recherches ont montré le rôle de la santé dans la croissance économique, dans le développement humain et d'une manière générale dans le développement durable. Ainsi une population en bonne santé permet d'avoir une productivité élevée et participer d'une manière positive au développement de l'économie nationale. Par contre une population en mauvaise santé constitue un frein social et économique (Tizio S., 2004).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a également mis l'accent sur la nécessité d'investir dans la santé pour un meilleur développement économique (OMS, 2001).

Tizio S. (2002) estime que la contribution des politiques de santé au développement durable passe par quatre éléments : l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités face à la santé, la pérennité du financement et la réponse aux besoins de la population.

Nous n'allons pas revenir sur tous ces éléments, mais nous allons analyser un élément qui est considéré comme très important qui est celui du financement de la santé, notamment le système de santé marocain.

Le système de santé au Maroc a réalisé ces dernières années des performances sanitaires considérables notamment l'amélioration de l'offre de soins, l'éradication de plusieurs maladies transmissibles, la lutte contre la mortalité maternelle et infantile et l'amélioration de l'espérance de vie. Toutefois des dysfonctionnements persistent encore qu'il faut surmonter : des disparités territoriales concernant l'offre de soins existant, un mode de gouvernance inefficace, ou encore un financement insuffisant qui ne répond pas aux besoins de la population (Commission Spéciale sur le Modèle de Développement, 2021).

De sa part, l'OMS considère le financement comme une composante des six fonctions des systèmes de santé et qui permet à ces derniers d'atteindre leurs objectifs (OMS, 2009). Ainsi on insiste que chaque citoyen doit pouvoir être soigné sans se soucier de la problématique de paiement c'est ce qu'on appelle la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) (Nauleau M. et al., 2013).

L'instauration de la CSU dans un pays doit passer par trois dimensions : d'abord accroître la panier soins couvert pour englober toutes les prestations disponibles, puis élargir la couverture à toutes les catégories de personnes non couvertes, enfin diminuer les paiements directs des soins par les ménages pour mettre en place un système de mutualisation et prépaiement (OMS, 2013).

Le Maroc a été conscient de l'importance de la CSU, pour cela il a donné une grande importance à cette variable dans toutes les réformes qu'a connu le système de santé.

En 2021 le Maroc a établi son Nouveau Modèle de Développement (NMD) à travers un rapport qui englobe des domaines économiques et sociaux dont le secteur de la santé. Ce rapport a été l'opportunité de faire un diagnostic du système de santé au Maroc et fixer les orientations stratégiques pour réformer ce secteur et améliorer ses performances.

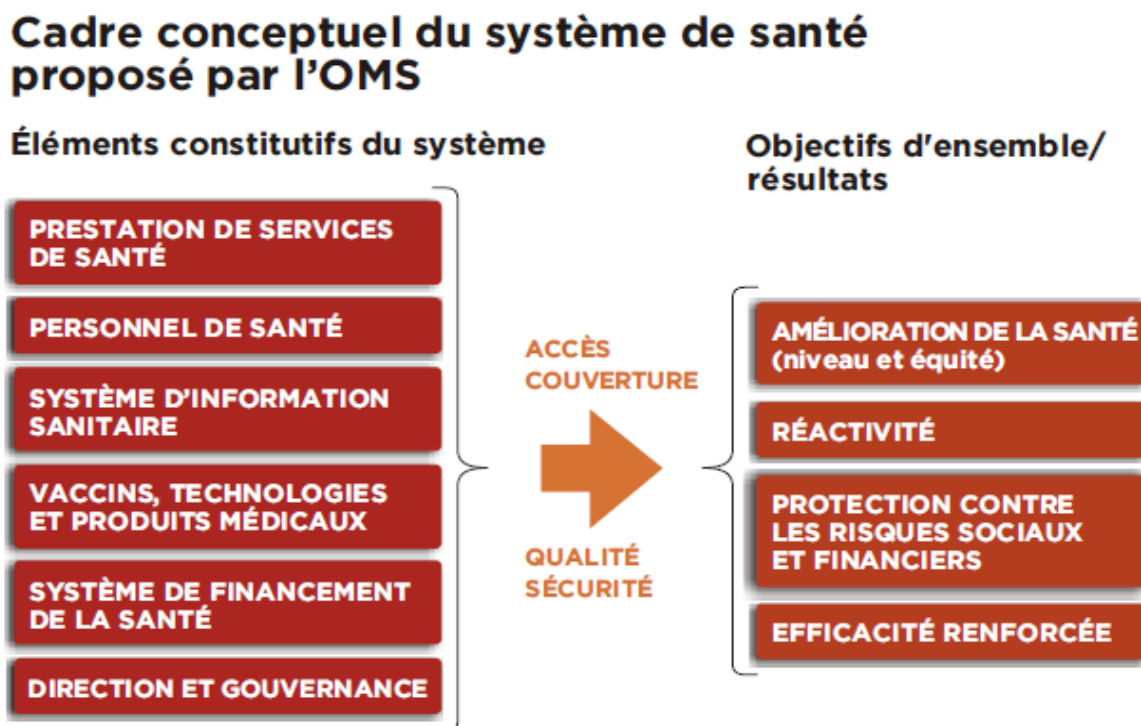
L'objectif de cet article c'est d'aborder les enjeux de financement du système de santé au Maroc à travers une réflexion sur un mode de financement pérenne et inclusif.

2. QUELLE PLACE OCCUPE LA FONCTION « FINANCEMENT » DANS LA PERFORMANCE DES SYSTEMES DE SANTE ?

Le financement est une fonction importante dans tout système de santé. Assurer un financement pérenne des soins est parmi les objectifs d'un système de santé. L'OMS (2000) estime que les trois objectifs principaux d'un système de santé sont l'amélioration de la santé de la population, la réactivité et la protection financière contre le coût de la maladie.

Par ailleurs le mode de financement constitue une des six fonctions des systèmes de santé (OMS, 2009). Ces fonctions contribuent à l'atteinte des objectifs du système de santé (figure n°1) :

Figure n°1 : Eléments constitutifs du système de santé: Objectifs et caractéristiques



Source : OMS, 2009

A cet effet il faut diminuer au maximum les paiements directs et tendre vers la couverture universelle afin de permettre aux citoyens de pouvoir se soigner sans se ruiner financièrement. La Généralisation de la couverture sanitaire de la population diffère d'un pays à l'autre. En effet dans les pays développés une part importante de la population possède une protection sociale (une marge très faible est laissée au paiement direct). Ceci encourage la population à se soigner sans craindre les répercussions financières de la maladie.

Dans les pays en développement et vu qu'il y a une faible couverture sociale, les personnes malades sont obligées de payer directement les soins quitte à emprunter de l'argent pour se soigner.

Par ailleurs, l'OMS estime que plusieurs composantes organisationnelles contribuent au financement du système de santé (OMS, 2000) :

- Le ministère de la santé ;
- L'organisme de sécurité sociale ;
- Un groupement communautaire ;
- Les caisses privées d'assurance-maladie.

Le financement du système de santé par prépaiement s'articule autour de trois fonctions principales (OMS, 2000) : d'abord il y a *la collecte des fonds*, qui correspondent soit aux cotisations des citoyens aux caisses sociales ou assurances privées soit aux recettes fiscales, ensuite *la mise en commun* des différentes ressources collectées. Pour cela l'OMS recommande la mise en place de grandes caisses de sécurité sociale qui auront pour mission de garantir le partage des risques et veiller sur l'équité du système de santé entre les riches et les pauvres. Enfin la troisième fonction consiste dans *l'achat des prestations de soins* (c'est-à-dire le processus de payer pour les soins de santé). Cette fonction incombe le plus souvent au ministère de la santé qui décide quelles prestations mettre en place, avec quelle qualité et quelle quantité.

La plupart des pays dans le monde ont entamé le chemin pour atteindre la CSU. C'est vrai qu'il faut une longue période pour arriver à mettre en place une couverture pour toute la population, mais les bénéfices méritent l'effort. Ces bénéfices peuvent être sanitaires, économiques ou politiques (Evan D. et al., 2010).

La première catégorie d'avantages de la CSU c'est son rôle dans l'amélioration de l'état de santé des personnes malades. Nous savons que les raisons financières peuvent être une entrave à l'accès aux soins et favoriser l'iniquité (Conseil Economique, Social et Environnemental, 2013).

Evan D. et al. (2010) citent une étude menée dans 153 pays, et publiée par *The Lancet*, qui a montré l'effet positif de la couverture sanitaire sur un meilleur accès aux soins essentiellement pour les populations démunies.

La CSU a également des avantages économiques qui consistent dans la diminution des paiements directs des ménages. Ces derniers constituaient une charge pour les malades et leurs familles. Avec une assurance maladie les soins de santé seront facilement accessibles.

Enfin la mise en place d'une CSU permet aux gouvernements d'en tirer des avantages politiques auprès de la population.

3. ETAT DES LIEUX DU FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTE AU MAROC

Le financement de la santé au Maroc a franchi plusieurs étapes à travers la construction du système nationale de santé. Après l'indépendance et suite à la première conférence nationale de santé en 1959, l'Etat a pris en charge la santé de la population dans le sens où les soins étaient financés principalement par l'Etat et il y avait presque une absence de mutuelles, à part la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNOPS) créée en 1950 et qui avait pour but de faciliter les relations entre professionnels de santé. Puis d'autres mutuelles ont

vu le jour : la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (1956), la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1959), la Mutuelle des forces auxiliaires en (1976) etc. (Auffret P., 2017).

Ce n'est qu'en 2002 qu'est promulguée la loi n°65-00 portant sur la couverture médicale de base. Cette loi a mis en place deux régimes d'assurance maladie :

- L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour les personnes exerçant des activités lucratives (salariés, fonctionnaires, professions libérales...) ainsi que pour les étudiants ;
- Le Régime d'assistance médicale (RAMED) pour la population démunie.

La structure du financement du système de santé au Maroc se caractérise par un financement insuffisant. Cette insuffisance se situe d'abord dans le budget alloué par l'État au ministère de la santé qui se situe autour de 5.8% (Ministère de la santé, 2021). L'OMS estime qu'une proportion entre 12% et 15% du budget de l'État doit affectée au secteur de la santé. Cette insuffisance a un impact d'un côté sur le fonctionnement des établissements sanitaires puisqu'un financement insuffisant ne permet pas à ces derniers de faire faces aux dépenses quotidiennes (sécurité, nettoyage, acquisitions des dispositifs médicaux etc.). D'un autre côté le faible budget réservé au secteur de la santé ne permet pas de réaliser les investissements de renouvellement et d'élargissement de l'offre de soins (aménagements, constructions, acquisition d'équipements...).

Le Maroc dépense 60.9 milliards de dirhams sur la santé, ce qui nous correspond à une dépense de 489\$ (dollar international) par habitant. Si on compare cette proportion avec des pays qui ont un niveau de développement semblable à celui du Maroc, nous allons remarquer qu'elle est inférieure à ces pays. Ainsi la Tunisie dépense 912\$ par habitant, la Jordanie 738\$ et le Liban 1086\$.

Les part des dépenses dans le PIB est également inférieure à ces pays. Si le Maroc dépense sur la santé l'équivalent de 5.5% du PIB, la Tunisie dépense 7.3%, le Liban 8.3% et la Jordanie 7.3%.

Le financement insuffisant se situe également au niveau des sources de ce financement. En effet la principale caractéristique du financement du système de santé au Maroc c'est les paiements directs des ménages avec un taux de 45.6% (Ministère de la Santé, 2021). Les assurances maladies financent 29.3% des dépenses de la santé et les ressources fiscales 24% (Ministère de la Santé, 2021). Donc les ménages subissent les lacunes relatives au financement du système de santé puisqu'ils paient de leurs poches une partie importante des dépenses de la santé. Ainsi seulement 40.6% de la population est couverte par une assurance maladie.

Le RAMED couvre 22.8% de la population, toutefois malgré sa généralisation depuis 2012, il souffre encore de plusieurs problèmes. Les prestations couvertes par ce régime sont limitées, les remboursements ne correspondent pas aux coûts réels des actes fournis, et l'existence de plusieurs régimes rend difficile l'application du principe de solidarité et de partage des risques.

4. QUEL MODE DE FINANCEMENT POUR UN SYSTEME DE SANTE DURABLE ET INCLUSIF ?

Pour faire face à l'ensemble de ces insuffisances, plusieurs organismes ont proposé des solutions notamment la Commission Spéciale sur le Modèle de Développement (CSMD).

Le rapport sur le NMD propose plusieurs actions pour améliorer le financement du système de santé au Maroc. D'abord il faut élargir la couverture médicale en intégrant dans l'assurance maladie obligatoire (AMO) des catégories absentes notamment celle des travailleurs non-salariés (TNS).

Ensuite il faut palier aux insuffisances du RAMED par le passage vers un régime assurantiel qui couvrira dans un premier temps (2021-2025) les soins essentiels dans les hôpitaux publics puis sera élargi aux structures sanitaires privées entre 2025 et 2035. Le RAMED va ainsi être regroupé avec l'AMO dans une caisse unique gérée par l'Agence Nationale d'Assurance Maladie (ANAM), permettant à la population d'accéder à un panier de soins bien précis.

Pour compléter ces mesures, des assurances privées seront mises en place pour faire bénéficier la population d'un panier de soins plus élargi. La gouvernance de ces assurances sera attribuée à l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS).

La deuxième action concerne le panier de soins qui sera modifié, en déterminant les prestations de bases ou essentielles qui permettront aux bénéficiaires d'être remboursés sur la base du coût réel (par exemple la santé de la mère et de l'enfants, les maladies infectieuses ou les soins d'urgences). Le panier de soins de base sera universel et couvert par les différents régimes. Enfin ce panier peut être élargi en fonction des cotisations.

Ces solutions proposées doivent être accompagnées par un ensemble de mesures nécessaires pour l'instauration de ce nouveau régime de couverture maladie. En premier lieu trouver des solutions au problème dont souffrent les hôpitaux publics qui est celui de la facturation. Une facturation bien tenue permet à ces hôpitaux le recouvrement de leur créances et actes effectués et assurer un financement qui permet de prendre en considération le coût réel des prestations de soins.

En deuxième lieu il faut renforcer l'offre de soins existant afin d'augmenter l'attractivité des structures sanitaires publiques.

Enfin on peut proposer des actions telles l'augmentation des cotisations ou l'affectation des ressources fiscales au secteur de la santé.

Ce projet ambitieux qui s'étale de 2021 à 2025, nécessitera des dépenses globales de 17 milliards de dirhams dont 67% sous forme de couverture médicale et le reste sera à la charge de l'Etat. Toutes les actions citées ci-dessus s'articulent autour d'un projet dénommé « couverture sanitaire universelle » que le Maroc compte atteindre à l'horizon de 2035. Toutes ces propositions joignent les recommandations de la Conférence Nationale sur le Financement de la Santé¹ (Ministère de la Santé, 2019)

Malgré cette ambitieuse réforme du financement du système de santé au Maroc, nous devons faire une analyse critique des propositions effectuée afin d'évaluer la capacité de leur mise en œuvre ou les facteurs nécessaires à leur réussite.

4.1. Améliorer la contribution à l'AMO

On remarque d'abord que l'importance a été accordée à la réforme de la couverture médicale en agissant sur les régimes AMO et RAMED ainsi que les organes régulateurs. Effectivement palier aux insuffisances des régimes d'assurance maladie est un point positif, mais on doit compléter cette réforme par d'autres solutions qu'il faut prendre en considération (OCDE, 2020).

¹ La conférence nationale sur le financement de la santé a été organisée les 18 et 19 juin 2019 à Rabat, sous le thème « Quel modèle de financement de la santé pour une couverture sanitaire universelle ? ».

L'OCDE recommande d'améliorer la contribution pour l'AMO, tout d'abord par le contrôle des dépenses en renouvelant les conventions nationales, réviser la tarification de référence et mettre à jours la nomenclature des actes professionnels et protocoles thérapeutiques.

D'un autre côté il faut réfléchir sur la modification de l'assiette des cotisations. Pour la CNSS en incitant les entreprises qui ne paient pas la cotisation patronale de 2.26% à leur faire, et pour la CNOPS par la revue à la hausse du plafond mensuel de l'AMO.

L'augmentation des cotisations de l'AMO peuvent être envisagée (soit dans le secteur public soit dans le secteur privé).

Si le rapport sur le NMD a tracé une feuille de route pour la couverture médicale, il reste muet sur la mise en œuvre de l'augmentation de la part réservée au secteur de la santé dans le budget de l'Etat (le passage de 5.6% actuellement à 15% à l'horizon de 2035).

4.2. Le rôle des recettes fiscales au financement de la santé

L'OCDE recommande également l'augmentation des dépenses publiques notamment par un recours accru aux recettes fiscales. Cette proposition est partagée par certains chercheurs sur les systèmes de santé. Ainsi Defrenne F. (2016) propose d'imaginer de nouvelles sources de financement pour alimenter la sécurité sociale, qui peuvent être par exemple « de nouvelles taxes, des taxes sur les transactions financières, sur les fortunes et les dispositifs financiers ».

Le principe serait d'augmenter les taxes sur des produits nocifs à la santé pour financer la santé. C'est le cas des taxes intérieures de consommations (TIC) sur les tabacs, l'alcool ou les boissons sucrées vu leurs effets néfastes sur la santé (OCDE, 2020).

La fiscalité environnementale est également mise en avant. Les secteurs pollueurs (industrie à forte émission de CO₂, ou utilisatrice de produits chimiques) peuvent être taxés par un impôt pouvant financer le secteur de la santé, vu que ces secteurs entraîneront des répercussions sur la santé de la population.

Cette mesure d'affectation d'une partie des recettes fiscales au secteur de la santé nécessite des concertations avec tous les intervenants notamment le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances, afin d'évaluer la possibilité de sa mise en œuvre.

4.3. Penser à plus de gratuité des soins

Le fait de financer le système de santé par les recettes fiscales permet à la population de bénéficier d'une gratuité de certaines prestations comme le propose l'Institut Royal des Etudes Stratégiques (IRES, 2022). Nous pouvons prendre l'exemple des accouchements qui sont gratuits dans les hôpitaux publics, ce qui a permis d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant et réduire par la suite la mortalité maternelle et infantile.

Plusieurs pays utilisent ce système notamment la Grande-Bretagne où l'Etat prend en charge la santé de la population et le financement des soins est effectué par les recettes fiscales. Malgré l'existence de listes d'attente parfois longues concernant les consultations spécialisées, ce système a donné des résultats satisfaisants dans l'amélioration de la santé de la population.

Le système de santé en Cuba se caractérise également par une gratuité des soins (27.7% du budget de l'Etat est alloué à la santé). Ce système de santé est considéré parmi les meilleurs en terme de performances (médecins compétents, médecine familiale développée...) (IRES, 2022).

4.4. Une gestion financière efficace

Même si on arrive à mobiliser les ressources financières nécessaires, il faut néanmoins les utiliser de manière efficiente et sans gaspillage. C'est à ce niveau que réside l'importance d'une gouvernance efficace du système. En effet, il est important que les acteurs de la santé établissent une bonne budgétisation des différentes actions et établir des indicateurs de suivi des performances sanitaires. Le processus de gestion par résultats est entamé il y a plusieurs années par le Ministère de la Santé qui s'est concrétisés par des plans stratégiques (plan 2008-2012, plan 2012-2016, et plan santé 2025), ainsi qu'une planification par programme de santé (santé de la mère et de l'enfant, santé mentale, santé de l'immigration etc.).

Barroy H. et al. (2018) soulignent l'importance pour les acteurs directement impliqués dans les réformes du financement de la santé de maîtriser les préalables de l'établissement des budgets publics.

5. CONCLUSION

Réfléchir à un mode de financement efficace, durable et pérenne n'est pas une tâche facile. Chaque système de santé dans le monde a essayé de trouver un moyen de financement efficace. On trouve des pays qui ont opté pour un mode de financement basé sur l'assurance maladie c'est-à-dire les cotisations des travailleurs (comme la France, les Pays-Bas, l'Allemagne...). D'autres pays financent la santé par les impôts tels la Grande-Bretagne, la Finlande ou le Danemark. Puis certains pays comme l'Espagne ou l'Italie ont un système mixte qui est financé à la fois par les impôts et par les cotisations. Enfin il y a un système libéral aux Etats-Unis qui est basé sur une assurance maladie privée et que chaque citoyen se prend en charge d'une manière individuelle.

A l'instar de ces pays, le Maroc cherche un système financement du secteur de la santé qui lui permet de mettre en place la couverture sanitaire universelle et améliorer l'accès aux soins des citoyens.

Cette quête nécessite du temps et de l'effort, vu que le long terme est important dans les réformes publiques afin de concrétiser les actions entreprises et consolider les acquis.

D'autres part il faut accompagner cette réforme par le renforcement des autres fonctions du système de santé à savoir : les prestations de soins, la gouvernance, les technologies médicales, le système d'information et le personnel de santé (OMS, 2009).

BIBLIOGRAPHIE

Auffret P. (2017). *La couverture médicale de base. Deux décennies de réformes*. Paris, MA Edition – ASKA, 2017.

Barroy H. et al. (2018). « Les enjeux budgétaires dans le domaine de la santé : questions clés sur la formulation et les classifications budgétaires ». Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2018.

Commission Spéciale sur le Modèle de Développement (2021). « Le nouveau Modèle de Développement. Rapport Général ».

Conseil Economique, Social et Environnemental (2013). « Les soins de santé de base Vers un accès équitable et généralisé ».

Defrenne F. (2016). « Repenser le financement du système de santé ». Santé conjugulée, septembre 2016, n°76.



Evan D. et al. (2010). « Rapport sur la santé dans le monde, 2010 – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle ». Genève, OMS, 2010.

Institut Royale des Etudes Stratégiques (2022). « Quel système de santé au Maroc, à l'aune de la souveraineté nationale et de la généralisation de la couverture sociale ? » : vers une nouvelle trajectoire sanitaire du royaume.

Nauleau M. et al. (2013). « En chemin vers la couverture sanitaire universelle. Les enjeux de l'intégration des pauvres aux systèmes de santé ». Revue Tiers Monde 2013/3 n°215.

Ministère de la Santé (2019). « Recommandations de la Conférence Nationale sur le Financement de la Santé, Rabat les 18 et 19 juin 2019 ».

Ministère de la Santé (2021). « Comptes Nationaux de la Santé 2018 ».

Organisation de Coopération et Développement Economique (2020). « Mobilisation des recettes fiscales pour le financement de la santé au Maroc ».

Organisation Mondiale de la Santé (2000). « Rapport sur la Santé dans le Monde 2000, Pour un système de santé plus performant ».

Organisation Mondiale de la Santé (2001). « Macroéconomie et santé : Investir dans la santé pour le développement économique ».

Organisation Mondiale de la Santé (2009). « Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé ».

Tizio S. (2002). « Santé et développement durable : proposition d'une grille de lecture de la contribution des politiques de santé au développement durable ». [Rapport de recherche] Laboratoire d'analyse et de techniques économiques (LATEC). 2002, 32 p.

Tizio S. (2004). « Quelle légitimité pour les politiques de santé face aux objectifs de développement durable ? ». Développement durable et territoires, Dossier 3 | 2004.