



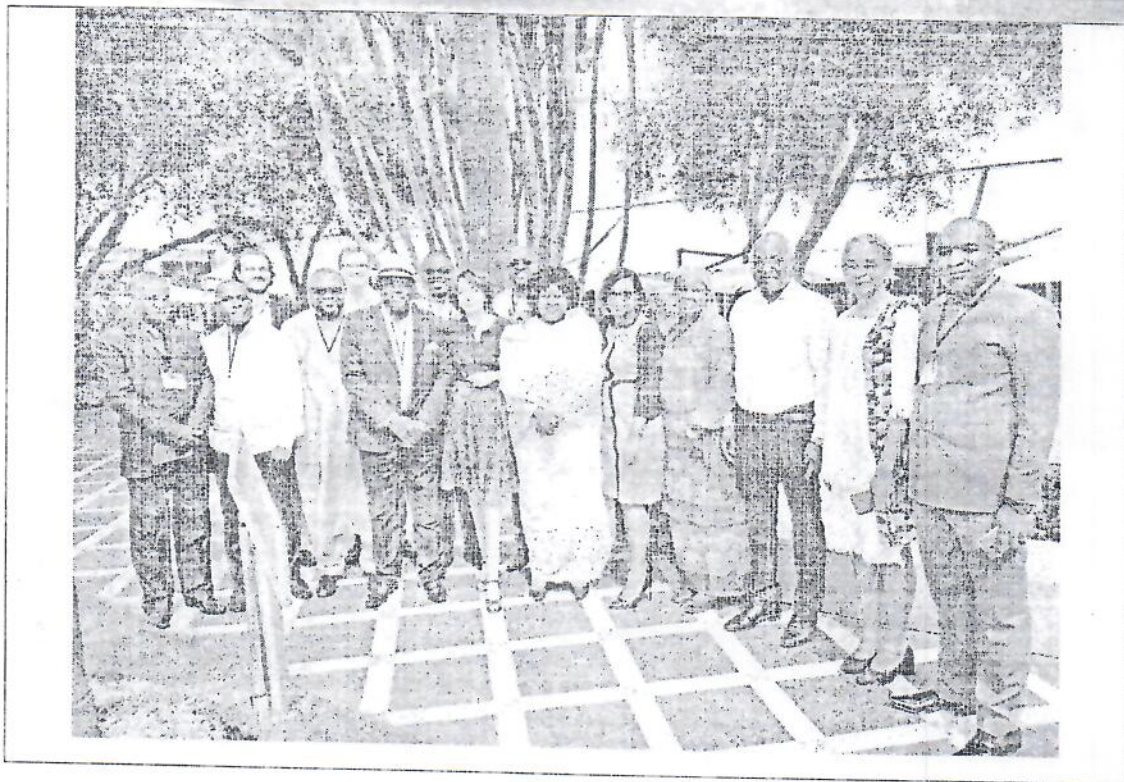
**PROGRAMME LEADERSHIP
POUR LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE
(CSU) – L4UHC**

MODULE 1

RABAT-MAROC

Du 8 au 12 JUILLET 2019

RAPPORT DE MISSION





**PROGRAMME LEADERSHIP
POUR LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE
(CSU) – L4UHC**

MODULE 1

RABAT-MAROC

Du 8 au 12 JUILLET 2019

RAPPORT DE MISSION

I- CONTEXTE

Dans le but d'appuyer les pays dans la progression vers la Couverture Santé Universelle (CSU), le Groupe Providing for Health (P4H), qui regroupe en son sein, ^{notamment} l'organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Banque Mondiale, la GIZ, USAID et Expertise France, a organisé pour les pays francophones d'Afrique la deuxième phase du programme leadership for Universal Health Coverage (L4UHC).

Il s'agit d'un programme qui accompagne les acteurs et les décideurs politiques dans plusieurs pays pour la progression et l'accélération des réformes de la CSU à travers :

- le renforcement des capacités des leaders ;
- le soutien à une dynamique d'équipe pays ;
- la promotion des initiatives collectives axées sur les résultats.

Aussi, afin de leur apporter un accompagnement dans la mise en œuvre de la CSU, **le Burkina Faso, le Cameroun, le Niger, et le Sénégal**, ont été désignés pour intégrer le programme qui se déroulera en trois modules dont le premier, objet de ce rapport, s'est tenu du 08 au 12 juillet 2019 à Rabat au MAROC. Le deuxième et le troisième sont respectivement prévues en Tunisie (Novembre 2019) et en France (premier semestre 2020).

La délégation camerounaise, forte de quatorze participants obéit à la nécessité de la multisectorialité prenant en compte aussi bien les pouvoirs publics : le Premier Ministère, les départements ministériels (**MINSANTE, MINTSS, MINAS, MINFI, MINEPAT**), **le Parlement, le secteur privé confessionnel, la société civile et le Point Focal P4H Cameroun (GIZ)**. Pour ce premier module seule la **CNPS** était absente ; pourtant elle a été régulièrement saisie.

II- OBJECTIFS

Objectif général : renforcer les capacités des participants en leadership pour la Couverture Santé Universelle ;

De façon spécifique, il est question de :

- constituer des groupes nationaux pour la progression vers la CSU ;

- renforcer les capacités des acteurs en développement personnel et collectif pour la CSU.

III- DEROULEMENT DE LA MISSION

Le premier module du programme s'est déroulé en trois grandes phases à savoir : l'accueil par un dîner de présentation et de prise de contact ; les travaux en plénière (communications des experts, rendus des groupes et échanges) et en ateliers (réflexions des participants) et les visites de terrain (auprès des parties prenantes à la mise en œuvre de la CSU au MAROC).

III- 1- les présentations et discussions

- connexion personnelle à la CSU

Il était question pour cette leçon inaugurale, de plonger les participants et facilitateurs dans le concept CSU à travers un rendu des expériences vécues en termes d'accès aux soins de santé dans leurs environnements. Ainsi il a été constaté que les barrières financières dans la majorité des cas constituent un frein à l'accès des populations et surtout les plus vulnérables aux soins et services de santé.

- le Leadership

En ce qui concerne cette présentation, il est important en matière de CSU d'améliorer les compétences collectives des acteurs liées à la complexité de ce sujet. Le Leadership participe à cet effet au développement des compétences individuelles dans le but de créer ou de renforcer les coalitions aux fins de production de résultats probants pour la CSU. Il est donc un ingrédient nécessaire du progrès de réformes de la CSU dans les pays.

- la complexité de la CSU

Cette présentation a porté sur la définition de la CSU, qui nous a permis de comprendre qu'il s'agit dans ce cadre, de l'utilisation des services par les populations et non d'accès aux services. Les questions d'utilisation réelle des services et celle de la couverture de toute la population sans discrimination sont au cœur de la CSU.

Bien d'autres présentations ont porté sur l'écoute, les différents défis et le changement.

III- 2 - les travaux de groupe

Le module 1 du programme a fait l'objet de plusieurs travaux de groupe :

- **description du système de couverture existant dans chaque pays**

Afin d'illustrer à l'aide des jouets, les différents systèmes de couverture existant, chaque pays et l'équipe de facilitation, de façon collégiale se sont prêtés au jeu. Il a été ensuite procédé aux restitutions pays qui ont consisté de façon plus précise au passage des Equipes dans les différents ateliers objet du travail de groupe, afin de faire connaissance des systèmes existants.

- **identification des défis et leviers liés à la CSU**

Chaque équipe pays en fonction du système décrit dans le premier travail de groupe a identifié les obstacles et leviers en tenant compte des réalités locales. En ce qui concerne les obstacles, la plus part des pays participants ont identifié les comportements et le manque de coordination. Pour ce qui est des leviers, la communication et la multisectorialité ont été celles les plus identifiées.

- **définition du système de couverture projeté**

Dans cet exercice chaque pays a décrit le système de couverture santé universelle voulu.

Des restitutions, on retient que la plupart des pays participants souhaitent progresser vers un système unique d'achat des prestations par un organe unique avec une forte coordination des Hautes Institutions Etatiques. Cette mise en commun des interventions fait donc part entière des objectifs poursuivis par les pays.

- **élaboration des plans d'action**

Afin de capitaliser la formation tout en privilégiant l'esprit d'équipe, les pays ont défini les principales activités qu'ils comptent mener afin d'imprégner les acteurs locaux sur l'importance de la CSU. Une restitution en plénière dans ce contexte a permis d'avoir un aperçu des activités que chaque pays entend réaliser avant le prochain module. †

III- 3- Expérience du Pays Hôte

Dans le but de s'inspirer de l'expérience du pays hôte en matière de couverture maladie, deux activités ont fait l'objet d'une attention particulière par les participants :

- **les Exposés des Acteurs**
 - **expérience du Maroc en matière de CSU, par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé**

Depuis 2015, le Maroc est en progression vers un système de Couverture Santé Universelle. Pour cela le Pays a:

- adopté un cadre juridique et réglementaire associé à un engagement politique de la plus Haute Autorité du Royaume ;
- débuté par une expérience pilote de 3ans ;
- revu l'offre de soins ;
- mis en place un Comité Interministériel Technique au niveau des services du Premier Ministre ;
- mis en place un système de couverture de base gratuit (enfants et femmes enceintes) financé par l'Etat ;
- crée une agence de régulation de la couverture maladie.

Il existe au Maroc deux régimes :

- le régime obligatoire dédié aux salariés et étudiants (régime contributif);
- et le régime solidaire dédié aux personnes pauvres et vulnérables (régime non contributif) ;

Rendu en 2019, le Maroc est à un taux de couverture de 65% de la population et projette d'atteindre 85% d'ici 2025. C'est pourquoi il entend progresser vers la CSU par la mise en place d'un organe unique chargé du paiement des prestations et en intégrant la prévention et la promotion de la santé dans le panier de soins qui sera défini.

• **L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM)
dans le système de l'assurance maladie au Maroc
par son Directeur Général**

L'ANAM a pour mission :

- s'assurer de l'adéquation entre le fonctionnement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et les objectifs de l'Etat en matière de santé ;
- conduire les négociations relatives aux concertations nationales ;
- proposer les mesures nécessaires à la réglementation de l'AMO ;
- émettre son avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires relatif à l'AMO ;
- veiller à l'équilibre global entre les ressources et les dépenses pour chaque régime ;
- apporter l'appui technique aux Organisations Gouvernementales pour la mise en place d'un dispositif permettant d'évaluer les soins dispensés ;
- assurer la normalisation des outils de gestion et documents relatifs à l'AMO ;
- Assurer l'arbitrage en cas de litiges entre les différents intervenants ;

Cependant l'AMO fait face à beaucoup de contraintes :

- ✓ la prévention ;
- ✓ la fragmentation des régimes ;
- ✓ la fraude ;
- ✓ l'attractivité des hôpitaux publics ;

A l'issue des exposés faits par les acteurs de mise en œuvre du système d'assurance maladie au Maroc, une visite de terrain a conduit les groupes auprès de 4 structures à savoir :

- la Division du suivi du régime d'aide médicale,
- Le Ministère des Finances,
- Le CHU de Rabat et *

- L'ANAM.

IV- LEÇONS APPRISSES

Le module s'est étendu sur une durée de cinq jours. Il comprenait :

- les aspects théoriques de leadership en termes d'analyse situationnelle (observation, écoute, contexte environnemental) ;
- les travaux de groupe (expériences pays, défis, leviers et plan d'action) ;
- l'expérience du pays hôte (MAROC) en matière de CSU.

Les leçons apprises dans ce schéma sont principalement de trois ordres :

➤ au plan Politique

Il convient de signaler que la progression vers la CSU nécessite au préalable un fort engagement des Autorités Politiques, qui constitue un levier important vers l'adoption des réformes juridiques et réglementaires pour la CSU. Ceci se traduit par la mise en place d'un dialogue inclusif entre toutes les parties prenantes (secteurs public et privé, parlement, société civile, prestataires et partenaires). L'expérience du Maroc dans ce contexte témoigne du rôle important que jouent les plus hautes Autorités Politiques dans la mise en œuvre de la CSU.

➤ au plan financier

Le financement de la CSU, de part l'expérience des autres pays et du Maroc laisse entrevoir qu'une approche mixte (**État et contributions sociales**) est plus adaptée pour la mise en œuvre de la CSU. Celle-ci nécessite une mobilisation d'importantes ressources budgétaires par **l'État** pour couvrir les soins et services de santé des couches vulnérables.

➤ au plan structurel

Dans la majorité des pays participant à la formation et même au pays hôte, il a été constaté une grande fragmentation du système de couverture santé, ce qui se traduit par la diversité des interventions isolées. Cet état de fait conduit vers la nécessité de mise en cohérence des interventions par un dispositif de coordination à un niveau élevé et stratégique. De même, il a été noté que la séparation des fonctions (collecte et mobilisation des fonds, achat des prestations, régulation et contrôle) apparaît comme l'une des clés de la réussite de la mise en place de la réforme envisagée.

V- SUGGESTIONS :

Au terme de notre participation au premier module du programme de leadership pour la CSU, l'équipe pays se propose de procéder à La restitution du module 1 au sein du Groupe Technique National- CSU, notamment en présence des autres Membres du Gouvernement concernés par la mise en œuvre de la CSU .

Dans cette perspective nous suggérons :



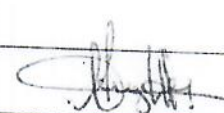



- de mettre l'expertise acquise dans le programme au profit du GTN-CSU ;
- d'élaborer un plan d'action conformément aux orientations contenues dans la matrice du programme.

Par ailleurs l'équipe de mission formule un ensemble de suggestions qui pourrait être prises en compte dans le cadre du processus en cours de mise en place. Il s'agit de :

- le renforcement de la Coordination Gouvernementale sur la mise en place de la CSU ;
- la prise en compte du principe de séparation des fonctions entre les acteurs dans la mise en place de la CSU ;
- l'adoption d'instruments juridiques et réglementaires ;
- la mise sur pied d'une stratégie de communication concertée intégrant tous les acteurs et institutions nationales impliqués ;
- le renforcement de l'implication de la Société Civile ;
- la consolidation des réflexions sur la soutenabilité financière de la CSU;
- la consolidation du processus de mise en place du registre social unifié ;
- la prise en compte de l'approche soins de santé primaire dans la Phase Pilote de la CSU ;
- la prise en compte du privé à but non lucratif comme prestataire au démarrage pour une plus grande couverture au regard du poids de son offre de service.

Fait à Yaoundé le

Les Participants

NOMS & PRENOMS	ADMINISTRATIONS/SECTEURS	SIGNATURE
IHONG III Gustave	SPM	
FANNE Mahamat Epse OUSMAN	MINSANTE	
KAMGA SIMO Cyrille	MINSANTE	
NYAMBI III DIKOSSO Henri	MINAS	
Hermine Patricia TOMAINO Epse NDAM NJOYA	Assemblée Nationale	
ATANGANA BINEGUE Gabriel	Secteur Privé confessionnel	
NGO KOMOL Sophie Epse BOUMSONG	MINFI	
EVINA Gaston de Foix	MINTSS	
EYENGA NDJOMO Elisée Amour II	MINSANTE	
NGATANSOU Aïssa Marie Epse DOUMARA	Société civile	
KOUOGUENG YEYOUOMO Yannick Brice	MINEPAT	
BANGAI TIZI Nasser	MINSANTE	
BARIKA FONDOH Richard	NW/ RFHP	