

## Généralisation de l'AMO, bilan d'étape : Une avancée sociale à consolider, des défis à relever



Jaouad Chouaib  
Président de  
la Commission



Fouad Benseddik  
Rapporteur  
de la thématique

Le présent avis est une auto-saisine élaborée dans le cadre de la mission du CESE de suivi des politiques publiques. Il dresse un bilan d'étape de la généralisation de l'AMO, chantier initié en 2021. Il met en relief les progrès accomplis, cerne les défis restants et émet un ensemble de recommandations pour parvenir à une généralisation pleine et effective de l'AMO.

Cet avis qui a été réalisé selon une approche participative, s'appuyant sur un large débat entre les différentes catégories représentées au sein du Conseil, ainsi que sur des auditions élargies organisées avec les acteurs et parties prenantes concernés, a été adopté à la majorité par l'assemblée générale du Conseil, tenue le 31 octobre 2024.

Conformément aux hautes Orientations Royales, le Royaume déploie un vaste chantier de généralisation de la protection sociale, où l'AMO constitue un des axes majeurs. Ce projet d'envergure vise à étendre les bénéfices de la couverture médicale à l'ensemble des citoyens. Les avancées réalisées en un laps de temps très court sont remarquables : 86,5 % de la population est aujourd'hui immatriculée auprès d'un régime d'assurance-maladie, contre moins de 60 % en 2020.

Le cadre juridique et les infrastructures techniques, ont évolué de manière significative, consacrant ainsi le droit pour tout citoyen d'accéder à une couverture médicale. Il en est de même s'agissant des organismes gestionnaires qui se sont investis dans une démarche d'excellence opérationnelle en vue d'assurer, avec la célérité et l'efficacité requises, le traitement des dossiers qui ont connu une montée en puissance en termes de volume et de complexité.

Dans le cadre de cette avancée, et pour répondre aux besoins diversifiés de la population, plusieurs régimes d'assurance maladie ont été mis en place :

- **AMO-Tadamon** : ce régime, destiné aux personnes relevant des catégories « nécessiteuses », offre aujourd'hui aux assurés la possibilité de se faire rembourser, au titre de leurs soins ambulatoires, dans les cabinets médicaux privés et de bénéficier d'une prise en charge de leurs frais d'hospitalisation dans les cliniques et centres privés, selon la tarification nationale de référence, , en plus de la prise en charge totale dans les hôpitaux publics.
- **AMO-travailleurs non-salariés (TNS)** : ce régime s'adresse aux travailleurs indépendants, les non-salariés et les professions libérales.
- **AMO-Chamil**: ce régime couvre les personnes ne répondant pas aux critères d'éligibilité aux régimes existants.

Le déploiement de ce chantier, éminemment complexe et en constante évolution, a permis d'enregistrer des avancées significatives, jetant les bases d'un système qui renforce la sécurité sanitaire de notre pays. Toutefois, certains défis, abordés dans le présent avis et adressés par les acteurs et experts consultés, méritent une attention particulière pour garantir le plein aboutissement dudit chantier. À ce jour, l'accès aux services de l'AMO n'a pas encore atteint une couverture pleinement généralisée, laissant une part de la population marocaine sans bénéfice de cette protection. L'absence d'immatriculation et les « droits fermés » pour certains assurés — résultant souvent d'une durée de déclaration insuffisante ou d'un non-paiement, volontaire ou non, des cotisations — limitent encore l'accès au dispositif. De plus, pour les assurés couverts, le reste à charge pour les dépenses de santé pouvant dépasser les

50 %, reste bien supérieur au seuil recommandé par l'OMS et la Banque Mondiale, fixé à un maximum de 25 %, acculant parfois certains assurés à renoncer à des traitements essentiels.

En outre, la situation financière de l'assurance-maladie présente des signes de fragilité, avec des disparités entre les différents régimes. En effet, si les régimes des travailleurs salariés du secteur privé et des bénéficiaires de *AMO-Tadamon* sont équilibrés, les autres régimes affichent un déficit financier technique dans la couverture des prestations par les cotisations (72 % pour « AMO-Travailleurs non-salariés » et 21 % pour « AMO-Secteur public en 2023). Ce déséquilibre est de nature à impacter les délais de remboursement aux assurés et de paiement aux producteurs de soins.

Un autre enjeu réside dans la répartition des dépenses de l'AMO, largement drainées vers le secteur privé de la santé, où le coût moyen de la prise en charge d'un dossier médical est **5,6 fois plus élevé** que dans le secteur public. À terme, cette tendance est de nature à affecter la soutenabilité financière de l'AMO.

**Afin de parachever la généralisation effective de l'AMO, le CESE préconise d'évoluer vers un régime de base obligatoire, fondé sur la solidarité, la complémentarité et la convergence entre les différents régimes qui le composent, et compléter par un système de couverture additionnelle, de type mutualiste et/ou assurantiel privé.** L'objectif fondamental est de garantir une couverture effective pour tous, tout en renforçant la résilience financière des ménages et en garantissant la pérennité de l'AMO.

L'évolution vers ce régime doit être étroitement liée à la poursuite et à l'accélération de la mise à niveau de l'offre nationale de soins. Il s'agit d'améliorer la qualité et l'attractivité du secteur public, de

préserver sa place primordiale dans l'offre de soins nationale, tout en favorisant un développement coordonné et complémentaire du secteur privé, du tiers-secteur à but non lucratif, solidaire et mutualiste.

Au service de cette vision, le CESE émet un ensemble de recommandations, parmi lesquelles :

- Rendre obligatoire l'immatriculation au régime AMO pour tous et supprimer la notion de fermeture des droits, tout en veillant à diversifier les sources de financement de l'AMO.
- Envisager la création d'une catégorie d'assurance intermédiaire entre l'AMO TADAMON et l'AMO CHAMIL, combinant une cotisation des assurés et une subvention de l'État. Cette mesure permettrait de mieux répondre aux besoins sanitaires et à la situation socio-économique des citoyens vulnérables actuellement éligibles à AMO CHAMIL, mais se situant juste au-dessus du seuil d'éligibilité à AMO TADAMON.
- Améliorer le remboursement des actes médicaux et des consultations, en particulier celles destinées à la détection précoce des risques de maladies, et assurer un remboursement intégral des examens et analyses biologiques de dépistage des maladies cardiovasculaires et des cancers à des étapes et âges-clés spécifiquement déterminés.
- Instituer une couverture universelle pour les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles comme partie intégrante du système national de la protection sociale, afin de garantir la protection de l'ensemble des travailleurs.
- Assurer une maîtrise médicalisée des coûts en développant et démultipliant les protocoles thérapeutiques opposables aux gestionnaires de l'AMO et aux professionnels de santé, en veillant à impliquer les acteurs qualifiés.
- Contractualiser les relations avec les établissements et les praticiens dans la perspective de l'instauration d'un système légal de classification et d'accréditation des cabinets et établissements de soins.
- Améliorer l'accès aux médicaments, à travers la révision de la régulation et de la fixation des prix ainsi que par la promotion et la protection de la production nationale de médicaments génériques et biosimilaires.
- Intégrer les régimes dérogatoires maintenus au titre de l'article 114 de la loi n°65-00, dans le système d'assurance maladie obligatoire de base.