



ROYAUME DU MAROC

**PROGRAMME
REUSSIR LE STATUT AVANCE PHASE II
Financé par l'Union Européenne**

**Renforcement de la gouvernance et du suivi de la
couverture médicale de base au Maroc**

Avril 2017

Table des matières

GLOSSAIRE	3
1. INFORMATIONS DE BASE	4
1.1 PROGRAMME	4
1.2 NUMERO DE JUMELAGE	4
1.3 INTITULE DU PROJET.....	4
1.4 SECTEUR.....	4
1.5 PAYS BENEFICIAIRE	4
2. OBJECTIFS	4
2.1 OBJECTIF GENERAL	4
2.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES	4
2.3 CONTRIBUTION DU PROJET A LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT SECTORIEL, AU PLAN D’ACTION MAROC-UE ET A LA FEUILLE DE ROUTE DU STATUT AVANCE	4
3. DESCRIPTION	6
3.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	6
3.2 LE CADRE REGLEMENTAIRE ET INSTITUTIONNEL	8
3.3 ACTIVITES CONNEXES ET ELEMENTS TRANSVERSAUX.....	9
3.4 RESULTATS ATTENDUS.....	10
3.5 ACTIVITES	11
3.6 MOYENS ET APPORTS DE L’ADMINISTRATION DE L’ÉTAT MEMBRE PARTENAIRE.....	20
4. CADRE INSTITUTIONNEL	22
5. BUDGET	22
6. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE.....	23
6.1 ORGANISME DE MISE EN ŒUVRE RESPONSABLE DE LA PASSATION DE MARCHES ET DE LA GESTION FINANCIERE	23
6.2 PRINCIPAL ORGANISME HOMOLOGUE DANS LE PAYS BENEFICIAIRE	23
6.3 CONTRATS	24
7. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE (INDICATIF).....	24
8. DURABILITÉ.....	24
9. QUESTIONS TRANSVERSALES	24
9.1 EGALITE DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES	24
9.2 ENVIRONNEMENT.....	24
9.3 COFINANCEMENT	25
10. CONDITIONNALITÉ ET ÉCHELONNEMENT	25
11. ANNEXES À LA FICHE DE PROJET EN COURS	25
11.1 CADRE LOGIQUE.....	26
11.2 CALENDRIER INDICATIF	30
11.3 LISTE DES LOIS ET REGLEMENTS	32

GLOSSAIRE

Acronyme / abréviation	Signification
AA	Accord d'association
CAP-RSA	Cellule d'accompagnement au Programme - Réussir le Statut Avancé
CE	Commission européenne
CMB	Couverture Médicale de Base
CoPil	Comité de pilotage
CP	Chef de projet
DUE	Délégation de l'Union européenne
EMP	Etat Membre Partenaire
MAEC	Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération
NTIC	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
P/j	personne/jour
PASA	Plan d'action Maroc UE 2013 – 2017
RSA	Réussir le Statut Avancé
M	Mois indicatif de démarrage ou de mise en œuvre d'une activité donnée
UE	Union européenne

1. INFORMATIONS DE BASE

1.1 Programme

Programme Réussir le Statut Avancé (RSA) phase II- Convention de Financement n° 2013/024-875 complété 2014/037-845.

1.2 Numéro de jumelage

13 ENPI SO/01/17 (MA/52)

1.3 Intitulé du projet

Renforcement de la gouvernance et du suivi de la couverture médicale de base au Maroc.

1.4 Secteur

Politique sociale

1.5 Pays bénéficiaire

Royaume du Maroc

2. OBJECTIFS

2.1 Objectif général

Contribuer au développement humain et à l'économie marocaine par l'élargissement de la couverture médicale assurantielle de façon à couvrir l'ensemble de la population (et plus particulièrement les citoyens socialement défavorisés) en matière de soins de santé de base de qualité.

2.2 Objectifs spécifiques

Contribuer à l'amélioration de la gouvernance de la couverture médicale de base par:

1. l'accompagnement pour la mise en place de mécanismes, de procédures et d'outils pour gérer le risque maladie à la lumière des exigences de l'Acquis et des bonnes pratiques européennes;
2. le renforcement de la structuration de l'ANAM dans son rôle d'organisme public de régulation.

2.3 Contribution du projet à la stratégie de développement sectoriel, au Plan d'Action Maroc-UE et à la Feuille de route du Statut avancé

Le processus de partenariat entre le Royaume du Maroc et l'Union Européenne (« UE ») a évolué selon un rythme ascendant et soutenu depuis la signature, en 1969, du premier Accord commercial Maroc-CEE. Cette relation s'est développée davantage pour donner lieu à la conclusion d'un nouvel Accord en 1976, renégocié en 1988, qui couvre à la fois les volets commerciaux, économiques, sociaux et financiers.

La coopération entre le Royaume du Maroc et l'UE s'est, par la suite, élargie avec la signature d'un Accord d'association, le 26 février 1996, entré en vigueur en mars 2000. L'Accord d'association s'inscrit dans le cadre de la Déclaration de Barcelone de 1995 établissant le Partenariat Euro-méditerranéen, renouvelée par l'Union pour la Méditerranée en 2008 et visant la réalisation des trois objectifs fondamentaux suivants : (i) renforcement du dialogue politique et de sécurité ; (ii) prospérité partagée ; et (iii) rapprochement entre les peuples au moyen d'un partenariat social, culturel et humain. L'accord qui régit les relations entre les deux parties à ce jour, englobe donc les dimensions politique et sécuritaire, économique, commerciale et socioculturelle.

Ainsi, les relations entre le Maroc et l'Union Européenne (UE) se sont développées progressivement et de manière soutenue vers un véritable partenariat UE-Maroc, faisant du Maroc un partenaire privilégié.

Ce partenariat s'est encore renforcé, dans le cadre de la Politique européenne de voisinage (PEV), lancée par l'UE en 2003, à travers l'adoption en juillet 2005 d'un Plan d'action Maroc-UE, lequel a permis une utilisation plus ciblée des instruments mis à disposition par l'Accord d'association et a appuyé l'objectif marocain d'une intégration plus forte des structures économiques et sociales marocaines à celles de l'Union.

Dans cette perspective, le Maroc et l'UE ont approuvé, en octobre 2008, le document conjoint sur le Statut avancé (i) qui a vocation à consolider les acquis des relations bilatérales entre le Royaume du Maroc et l'Union européenne et à promouvoir des nouvelles initiatives ambitieuses et novatrices ; et (ii) qui constitue une feuille de route notamment de ce que le Maroc devra entreprendre dans les années qui viennent, avec l'appui de l'UE, afin d'arrimer son économie et son dispositif juridique à l'Acquis de l'Union et lui permettre ainsi l'accès au marché intérieur européen. Les progrès vers une bonne gouvernance et des réformes politiques et socio-économiques constituent des principes communs pour la mise en œuvre du Statut avancé. Ce partenariat requiert le renforcement des engagements pour la mise en œuvre des réformes majeures initiées par le Maroc et leur approfondissement, aussi bien sur le plan politique, en priorité en matière de démocratie, des droits de l'homme et du respect de l'Etat de droit, que sur le plan économique et social, notamment en vue de progrès tangibles en matière de développement humain.

Le Royaume du Maroc s'est engagé, dès l'adoption dudit document conjoint, dans la réalisation de certaines actions constructives visant notamment le rapprochement législatif et réglementaire vers l'Acquis de l'Union européenne dans les domaines politique, économique, social et humain. Parmi ces engagements, il est à signaler celui d'adopter un programme national de convergence réglementaire basé sur une évaluation de l'écart existant, la définition de priorités de convergence et d'un calendrier de mise en œuvre. Dans cet esprit, le Maroc et l'UE ont conçu un nouveau « Plan d'action Maroc pour la mise en œuvre du Statut avancé » ambitieux et multidimensionnel qui constitue, notamment, une feuille de route de la coopération bilatérale pour la période 2013-2017. Le Plan d'action a été adopté par le 11ème Conseil d'association UE-Maroc, organisé le 17 décembre 2013 à Bruxelles.

Afin de contribuer au renforcement et à l'approfondissement du partenariat entre l'UE et le Maroc, tel que proposé dans la feuille de route du Statut avancé, une série de secteurs et d'activités prioritaires ont été conjointement identifiés et font l'objet de soutien dans le cadre du programme multisectoriel appelé « Réussir le Statut avancé ». Ce programme a pour objectif spécifique d'accompagner la mise en œuvre des principales réformes inscrites dans la feuille de route du Statut avancé, du Plan d'action de la Politique de Voisinage, ainsi que des conclusions du Sommet UE-Maroc tenu à Grenade le 7 mars 2010, en privilégiant l'appui au processus de convergence réglementaire marocain vers l'Acquis de l'UE.

Le suivi du programme RSA est confié à la Cellule d'accompagnement du programme¹ (CAP-RSA), qui a été créée au sein du MEF et placée auprès du Service de convergence réglementaire vers l'UE de la Direction du Trésor des Finances extérieures.

Le présent projet de jumelage institutionnel contribue à la mise en œuvre du Plan d'Action Maroc-UE, ciblant spécifiquement le secteur de l'Emploi (y compris droits sociaux fondamentaux et normes

¹ La CAP-RSA est chargée entre autres de : (i) la gestion administrative et financière du volet « coopération technique et octroi de subventions » en particulier de la préparation, l'appui à la mise en œuvre et le suivi de l'ensemble des projets financés par le programme ; (ii) la préparation des Comités de pilotage et le soutien technique aux partenaires du RSA ; (iii) l'identification et la formulation de nouvelles actions de coopération sectorielle s'inscrivant dans la continuité et la complémentarité des actions et projets du programme RSA ; (iv) la coordination des activités de convergence législative et réglementaire et des actions de coopération technique, de communication et de visibilité ; (v) et l'assistance aux missions de monitoring et de prospective, et aux missions de suivi des conditionnalités des volets d'appui budgétaire.

fondamentales du travail) et de la politique sociale (5.5), dont la coopération est axée notamment sur les points qui suivent :

- Renforcer le dialogue et la coopération en matière d'emploi, de la politique sociale et de l'égalité entre les femmes et les hommes
- Promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes
- Renforcer les droits sociaux fondamentaux et normes fondamentales du travail
- Mise en œuvre des politiques de l'emploi, de l'employabilité et du travail décent visant à développer l'emploi et lutter contre le chômage. Promouvoir l'accès à un emploi productif décent dans le contexte de l'économie formelle
- Promouvoir l'adoption et l'application d'un dispositif général des politiques de protection sociale et d'inclusion sociale
- Compléter le dispositif de prise en charge ou de couverture médicale assurantielle de façon à couvrir l'ensemble de la population (et plus particulièrement les citoyens socialement défavorisés) en matière de soins de santé de base de qualité
 - Réduction des dépenses directes moyennes des ménages (dépenses « out of pocket »), notamment pour les catégories socialement les plus défavorisées.
 - Extension de la population effectivement couverte par un des systèmes d'assurance maladie ou d'assistance maladie.

3. DESCRIPTION

Le projet est destiné à contribuer au renforcement de l'ANAM, à l'élargissement de la couverture et d'augmenter le niveau de la protection sociale, en accompagnant l'administration bénéficiaire dans :

- son renforcement statutaire et réglementaire à la lumière des bonnes pratiques européennes ;
- l'adoption d'une stratégie compatible avec sa mise à niveau statutaire et réglementaire
- l'amélioration de la gestion de l'information liée à la CMB et l'adoption d'un nouveau schéma directeur ;
- l'adoption d'un plan national sur la gestion du risque maladie;
- le renforcement de la fonction de régulation
- et l'adoption d'un projet de suivi coordonné des soins.

3.1 Contexte et justification

3.1.1 Le secteur de la protection sociale/couverture médicale

Le secteur de la protection sociale est encadré par le Dahir portant loi n° 1-72-184 du 15 jourada II 1392 (27 juillet 1972), relatif au régime de sécurité sociale, Bulletin Officiel n° 3121 du 23-8-72, pp. 1150-1156, tel qu'il a été modifié et complété. Rectificatif au « Bulletin Officiel » n° 3121, du 23 août 1972, p. 1150, Bulletin Officiel 3160 du 23-5-73, pp. 813-814.

La protection sociale institutionnelle comprend principalement l'assurance maladie, la couverture contre les accidents de travail et les maladies professionnelles, la retraite pour la protection des travailleurs salariés des secteurs public et privé.

La protection sociale, généralement liée à une contribution, n'est pas généralisée à toute la population et est très diversement répandue selon les risques concernés.

La couverture médicale est le risque le plus largement couvert qui concerne actuellement environ 60% de la population marocaine et seulement 30% de la population active occupée. En effet:

- L'expérience «INAYA» (régime d'assurance maladie destiné aux artisans, commerçants et aux indépendants), dans le cadre du régime de couverture médicale de base mis en place, n'a pas connu le succès attendu (peu d'adhésion, paquet de soins de base très limité, etc.) ;

- L'offre de contrats d'assurances sur le marché souscrits individuellement est marquée par des insuffisances de prestations et parfois des incohérences avec le cadre législatif ;
- Les principes d'équité, de solidarité et de mutualisation maximale des populations concernées, bien que toujours au centre des préoccupations gouvernementales, constituent un défi à la mise en place de systèmes pérennes de couverture sociale pour ces populations.

Le secteur de la protection sociale ne couvre pas encore tous les risques mais évolue vers un élargissement comme le montrent les projets en cours de couverture médicale pour les étudiants et pour les travailleurs indépendants, de couverture sociale au sens large pour le secteur du transport et d'indemnité pour perte d'emploi destinée aux salariés du secteur privé. La conception d'une réforme des régimes de retraite est également en cours.

Le Maroc a entrepris durant la dernière décennie des réformes très importantes qui visent à renforcer et rendre plus cohérent son système de protection sociale, notamment la réforme de la couverture médicale de base (CMB)². Néanmoins, les programmes d'assistance sociale actuels n'offrent pas une couverture suffisante des besoins des travailleurs du secteur formel et de leurs familles. De plus, la plupart des travailleurs du secteur informel sont exclus de ces programmes d'assurance ou d'assistance sociale. L'organisation actuelle de la sécurité sociale au Maroc présente un cadre réglementaire et une structure institutionnelle diversifiée, avec des mécanismes de mise en œuvre particulièrement complexes. Elle repose à la fois sur des distinctions entre les domaines de protection sociale, les formes d'activités, les domaines d'activités. Certaines couvertures sont assurées par des organismes publics, privés ou semi publics. En raison de cette articulation complexe, la cohérence du système est peu lisible.

De nombreux facteurs justifient un renforcement des modes de gouvernance et de régulation de la CMB, à savoir :

- L'évolution du nombre croissant des bénéficiaires actuels presque deux tiers de la population marocaine (plus de 20 millions de personnes, ayant droits inclus),
- L'affiliation programmée de près de 3 millions de travailleurs indépendants et de leurs ayant droits à la CMB (plus de 11 millions de bénéficiaires en totalité),
- La nécessité impérieuse d'améliorer l'accès à des soins de qualité pour tous,
- La nécessité de rationaliser la gestion des réseaux de prestataires de soins et de fournisseurs de biens médicaux,
- La nécessité d'accélérer les délais de prise en charges et de remboursement,
- L'importance de donner au patient (AMO+RAMED) un rôle d'acteur dans la gestion de sa santé,
- La multiplication des régimes de la CMB et leur fragmentation.

Cette régulation implique que soit développé des outils d'échange d'information entre les différents intervenants : Ministères concernés, ANAM, organismes gestionnaires de la CMB (CNSS et CNOPS), assurances privées, prescripteurs et prestataires de soins, assurés.

Dans cette perspective les plans stratégiques des organismes gestionnaires prévoient la modernisation de leurs systèmes d'information et de gestion et l'interopérabilité de leurs systèmes respectifs.

La stratégie sectorielle du ministère de la santé 2012-2016 prévoit pour sa part l'instauration du système d'Information et de facturation RAMED dans le cadre de :

² Avant l'entrée en vigueur de la Loi 65-00 portant code sur la couverture médicale, en 2005, seulement 16% des Marocains bénéficiaient d'une couverture médicale. Les personnes ne disposant pas de couverture médicale formelle (84% de la population) devaient, soit payer directement leurs soins sans remboursement, soit obtenir un certificat « d'indigence », afin de bénéficier de soins gratuits dans les établissements relevant du Ministère de la Santé. Actuellement, en termes de couverture, la CMB a nettement progressée, jusqu'à atteindre 62% de la population marocaine: cette extension est essentiellement attribuable à la progression de la couverture de l'assurance maladie obligatoire AMO à la population salariée et à la généralisation du Régime d'Assistance Médicale aux personnes Economiquement Démunis (RAMED).

- L’implantation des mesures d’accompagnement pour l’amélioration de la gouvernance du RAMED
- La généralisation de la couverture aux autres franges de la population marocaine
- Une maîtrise médicalisée des dépenses de l’AMO.

Par ailleurs la nouvelle feuille de route de l’ANAM pour la période 2014-2018 prévoit entre autres, deux chantiers prioritaires :

- L’élaboration une stratégie nationale d’intégration des systèmes de gestion et d’information des acteurs de la CMB visant dans une approche participative à normaliser les outils, à rallier les intérêts de tous les partenaires de la CMB ;
- Le renforcement de son rôle de régulation par l’instauration des mécanismes de Gestion des Risques visant l’amélioration de l’accessibilité et de qualité des soins d’une part et la maîtrise des dépenses de santé d’autre part.

3.1.2 Le cadre réglementaire et institutionnel

3.1.2.1 Cadre réglementaire

Au niveau international, le Maroc s’est inscrit dans le cadre de deux résolutions de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2005 et 2011 (WHA58.33 et WHA64.9), à réformer son système de santé en vue d’atteindre la couverture sanitaire universelle. Cet engagement, est déjà annoncé par l’ONU comme un objectif de développement de l’après 2015.

Au niveau national, la couverture médicale est prévue au niveau constitutionnel par l’article 31 énonçant :

«L’Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l’égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l’Etat».

L’instrument réglementaire de référence est la Loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base marocaine promulguée par le Dahir n° 1-02-296 du 3 octobre 2002. Elle a créé deux régimes : le régime de l’assurance maladie obligatoire de base (AMO) et le régime d’assistance médicale (RAMED). L’assurance maladie obligatoire est fondée sur le principe contributif et sur celui de la mutualisation des risques. Le régime d’assistance repose sur le principe de la solidarité nationale au profit de la population démunie.

La Loi 65-00 prévoit dans son article 59 que l’ANAM a pour mission d’assurer l’encadrement technique de l’assurance maladie obligatoire de base et de veiller à la mise en place des outils de régulation du système dans le respect des dispositions législatives et réglementaires s’y rapportant. A cet égard, l’ANAM est chargée de contribuer à la normalisation des outils de gestion et documents relatifs à l’assurance maladie nécessaires à son rôle de régulateurs.

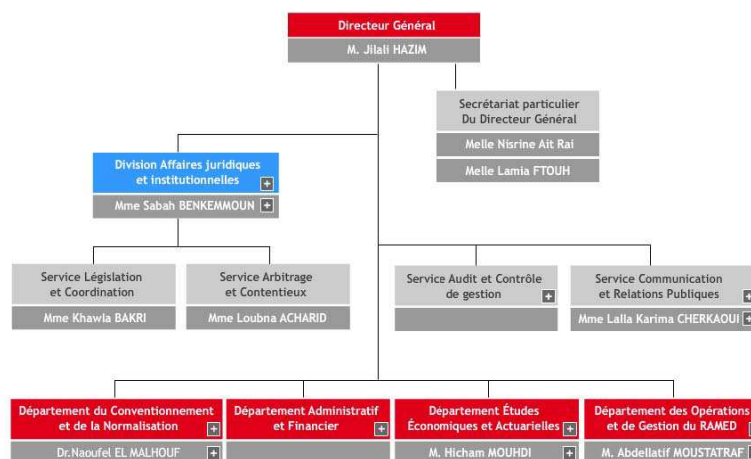
3.1.2.2 Cadre institutionnel

Afin de concrétiser le principe constitutionnel cité, la Loi 65-00 constitue le parachèvement de l’expérience du Maroc en matière de couverture médicale de base et consolide les droits acquis par les citoyens marocains bénéficiant d’une assurance maladie. Cette assurance sera progressivement étendue à l’ensemble des citoyens, toutes catégories sociales confondues. A cette fin, un système obligatoire de couverture médicale de base est mis en place, en vue d’atteindre l’accès universel aux soins.

L’ANAM devant veiller à l’équilibre financier à travers l’encadrement technique permanent et la régulation du régime de l’assurance maladie obligatoire. En vertu de l’article 57, l’ANAM a le statut

d'établissement public doté de la personnalité morale et jouit d'autonomie financière afin de veiller sur le bon fonctionnement de l'application du dispositif.

La loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base (CMB) constitue le dispositif juridique fondateur de la progressivité de l'universalisation de la couverture maladie au Maroc. Dans son article 73 la loi 65-00 a confié la gestion de l'AMO aux organismes gestionnaires suivants: la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), pour les personnes assujetties au régime de sécurité sociale et leurs ayant droits ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur privé ; la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) pour les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public et leurs ayant droits ainsi que pour les titulaires de pensions du secteur public.



3.2 Activités connexes et éléments transversaux

3.2.1 Programmes soutenus par l'UE dans le secteur au Maroc

L'Union européenne (UE) est investie dans le secteur de la santé depuis de nombreuses années. Elle intervient sur le volet offres de soins et volet du financement des soins.

Après avoir accompagné les deux premières phases de la réforme de la CMB, sur la période 2001-2008 et 2008-2014, consistant pour l'essentiel en la mise en place du cadre légal et réglementaire de l'AMO et du RAMED, l'Union européenne poursuit son appui dans une logique de consolidation, à travers la mise en place de nouveaux mécanismes permettant la mise en œuvre effective de cette réforme.

Le Programme CMB III, signé en juillet 2014, s'inscrit dans une suite logique et dans la complémentarité avec les programmes de l'Union européenne et des autres bailleurs de fonds dans le secteur de la santé, qui sont principalement destinés à appuyer la réforme de l'offre de soins. Il s'articule autour de trois axes: (i) le pilotage et le financement de la CMB, (ii) l'extension de la CMB et (iii) la régulation et l'offre de soins. Il comporte également des activités d'accompagnement, assistance technique et études.

Le programme d'appui au secteur de la Santé (PASS II) signé en novembre 2015 complète le programme sectoriel PASS I et continue d'appuyer le développement de l'offre de services de santé et ce en cohérence avec le programme CMB III.

L'objectif principal du PASS II est l'élargissement à la population, plus particulièrement celle vivant en milieu rural, d'un accès équitable à des soins de qualité pour un accès universel.

En outre, le volet appui technique du programme Réussir le Statut avancé (RSA) I prévoit des mesures d'appui de l'UE: (i) une étude portant sur évaluation générale de l'écart entre le cadre

juridique est institutionnel en vigueur au Maroc dans le domaine de la protection sociale et l'Acquis de l'Union européenne et des bonnes pratiques, et (ii) un jumelage pour accompagner la mise en place de l'observation et le suivi des indicateurs de protection sociale au Maroc et de la protection sociale.

Il y a lieu d'ajouter également qu'un programme d'appui à la protection sociale est en cours d'instruction. Ce programme vise à soutenir une approche intégrée de la politique de protection sociale favorisant une rationalisation institutionnelle et financière du secteur, la facilitation de la concertation avec la société civile et les partenaires sociaux, l'amélioration de la transparence fiscale et de la gouvernance, ainsi que la promotion des bonnes pratiques en matière d'assurance et d'assistance sociale.

3.3 Résultats attendus

Le présent projet de jumelage comprend 04 composantes et les résultats obligatoires devant être atteints par le projet et leurs indicateurs mesurables sont résumés dans le tableau synoptique suivant :

COMPOSANTE 1	
Soutien au processus de convergence et au renforcement institutionnel	
Résultats attendus	Indicateurs
R1 Un projet de dispositif institutionnel de régulation de la CBM est élaboré par l'ANAM à la lumière des bonnes pratiques européennes	- Un projet de mise à niveau institutionnelle de la régulation est élaboré sur la base des bonnes pratiques européennes. - Un projet de schéma de la régulation est élaboré par l'ANAM définissant les responsabilités et les modes d'intervention de chaque intervenant. - Nombre de personnels formés.

COMPOSANTE 2	
Renforcement de la fonction de suivi	
Résultats attendus	Indicateurs
R2 Le système d'information est mis à niveau et l'ANAM assure une gestion et un suivi efficace	- Un nouveau schéma directeur est élaboré sur la base des bonnes pratiques européennes ; - Nombre de modules de formation et du personnel formé.

COMPOSANTE 3	
Renforcement de la gestion du risque (GDR)	
Résultats attendus	Indicateurs
R3 - Définition des modalités de pilotage d'une politique nationale de gestion du risque	- Un projet de stratégie de gestion du risque est adopté - Un nouveau projet de suivi coordonné des soins (PCS) est développé sur la base d'un benchmark et de l'analyse du risque ; - Nombre de modules de formation et du personnel formé.

COMPOSANTE 4	
Information, formation, partage et dialogue	
Résultats attendus	Indicateurs
R4 - La communication institutionnelle de l'ANAM est renforcée ; - Sa stratégie et sa démarche de mise à niveau sont partagés avec les partenaires publics, privés et de la société civile dans un cadre de dialogue organisé.	- Nombre de visiteurs du site institutionnel anam.ma - Nombre de personnels institutionnels formés - Nombre d'organisations partenaires publics, privés et de la société civile rencontrées en séances de partage et de dialogue.

3.4 Activités

Il est à noter que des principes généraux doivent être pris en compte et intégrés dans la mise en œuvre de toutes les activités prévues dans le programme :

- Toutes les activités comportent une obligation de transfert de compétences en faveur des cadres des institutions bénéficiaires ;
- Toutes les activités doivent prévoir une intervention conjointe des experts européens et des spécialistes marocains, en vue d'un renforcement de ces derniers ;
- Les activités prévues seront conçues et mises en œuvre dans une perspective et une logique de renforcement institutionnel à long terme et de durabilité des acquis, après la fin du jumelage ;
- Toutes les activités à mettre en œuvre doivent s'articuler de façon cohérente dans les documents de programmation stratégique élaborés au démarrage du projet de jumelage ;
- Dans tous les cas où c'est pertinent et applicable, les activités et résultats attendus doivent correspondre en termes de pratiques, de qualité et d'expertise aux meilleurs standards européens ;
- L'Etat(s) membre (s) et les experts européennes placeront leur coopération pendant la durée du programme dans une logique de continuité, en vue d'un partenariat à long terme ;
- Toutes les actions prévues par ce projet, notamment celles concernant le renforcement de capacités, reflèteront les bonnes pratiques européennes en matière de Genre, telles que celles issues du Plan d'action sur l'égalité de genre. Les livrables en feront état.

3.4.1 Activités générales

En plus des activités liées aux quatre composantes décrites ci-dessous, ce projet organisera également trois activités générales de façon à assurer sa visibilité : une première au moment du lancement du projet, une seconde à mi-parcours visant à présenter les résultats obtenus et ceux en cours de réalisation, ainsi qu'une troisième en achèvement du projet afin de partager les résultats obtenus grâce au projet de jumelage. De plus, et pour assurer une gestion et un mécanisme de suivi efficaces, des réunions régulières du Comité de pilotage seront organisées.

Activité 0.1 : Démarrage du projet et atelier de lancement

Organiser un séminaire de lancement d'une demi-journée auquel seront conviées les parties prenantes et qui sera l'occasion de réunir un premier CoPil. L'objectif de ce séminaire est de permettre un premier contact officiel avec toutes les parties prenantes impliquées dans le projet et présenter le projet à la presse. Cette réunion s'achèvera par une conférence de presse et la distribution d'un communiqué de presse. Cette manifestation sera de nature opérationnelle et les participants incluront – entre autres – le Chef de projet, ainsi que les points focaux désignés par chacune des institutions bénéficiaires, les représentants de la DUE, du MEF (y compris de la CAP-RSA), ainsi que les opérateurs clés du secteur.

Cet atelier de lancement fournira aux participants l'opportunité de recevoir une information détaillée au sujet des objectifs du projet, des résultats obligatoires attendus et du plan des activités. Un rapport concis incluant des photos sera produit à l'issue de cet événement et distribué par email aux invités.

Activité 0.2 : Réunion de mi-parcours du CoPil

Organiser une réunion de mi-parcours du CoPil d'une demi-journée auquel seront conviées les parties prenantes et qui sera l'occasion de vérifier l'état d'avancement des activités et de planifier la phase suivante du projet. Afin de préparer le CoPil, une réunion technique d'une demi-journée sera aussi organisée entre les responsables opérationnels du projet, y compris le Chef de projet ainsi que les points focaux désignés par chacune des institutions bénéficiaires, les représentants de la DUE, du MEF (y compris de la CAP-RSA).

Activité 0.3 : Conférence de clôture du projet

Organiser une conférence de clôture qui présentera aux parties prenantes les résultats atteints dans le cadre du projet et qui sera l'occasion de réunir le CoPil de clôture lors duquel le Chef de Projet remettra le rapport final. Cette conférence, organisée sous forme de table ronde, aura lieu à Rabat et les parties prenantes les plus représentatives du secteur de la communication seront invitées à y participer. Cette manifestation permettra de présenter les résultats du projet et s'achèvera par des recommandations communes pour des activités de suivi et des leçons dont on pourrait tirer profit lors de la mise en œuvre de projets similaires.

Durée des trois activités : Chef de Projet x 3 jours = 3 p/j.

3.4.2 Activités indicatives³

Composante 1 :

Soutien au processus de convergence et au renforcement institutionnel

L'objectif de cette composante est de renforcer les capacités méthodologiques et institutionnelles de l'ANAM en bénéficiant des bonnes pratiques européennes dans le secteur.

³ Le nombre d'hommes/jours proposé est à titre indicatif

Activité 1.1 (R1) : Etat des lieux de la régulation de la CMB	
Objectif :	analyse des dispositifs de la CMB et leur mise en œuvre sous le point de vue de la régulation
Calendrier :	M2
Moyens (jours/experts)	2 experts x 10 p/j = 20 p/j (2 missions)
Cible :	ANAM, organismes gestionnaires, ACAPS et les professionnels de la santé
Méthodologie :	– Réunions de travail – Analyse des dispositifs juridiques de régulation de la CMB au Maroc – Préparation d’une étude d’écart entre le contexte de la régulation marocain et les bonnes pratiques européennes. L’étude sera basé sur un tableau de concordance dont le modèle sera fourni par le bénéficiaire et la CAP-RSA ; – Séances de partage
Livrables :	– Rapport d'analyse – Etude d’écart

Activité 1.2 (R1) : Benchmark européen sur la CMB	
Objectif :	Un aperçu des bonnes pratiques européennes dans la mise en œuvre de la CMB notamment sur les aspects de régulation, en ciblant des EM ayant des solutions adaptables au contexte marocain
Calendrier :	M3
Moyens (jours/experts)	2 experts x 5 p/j = 10 p/j (2 missions)
Cible :	ANAM, organismes gestionnaires, ACAPS et les acteurs de la santé
Méthodologie :	– Réunions de travail – Préparation d’une étude de benchmark ciblant au moins 2 EM européennes ayant des organismes de régulation de l'assurance maladie et ayant des solutions de mise en œuvre de la CMB adaptables au contexte national. L’étude mettra en évidences les aspects de régulation, institutionnels et statutaires. – Séances de partage
Livrables :	– Etude de benchmark ciblant au moins 2 EM (cf aspects de régulation, institutionnels et statutaires)

Activité 1.3 (R1) : Audit fonctionnel	
Objectif :	Analyse SWOT de la régulation de la CMB et adoption de recommandation.
Calendrier :	M3 – M4
Moyens (jours/experts)	2 experts x 15 p/j = 30 p/j (2 missions)
Cible :	ANAM, organismes gestionnaires, ACAPS et les acteurs de la santé
Méthodologie :	– Réunions de travail – Réalisation d’un audit fonctionnel portant sur la mise en œuvre de la CMB notamment les aspects liés la régulation et le fonctionnement du point de vue institutionnel (ANAM, organismes gestionnaires, et professionnels de la Santé) et des bénéficiaires de la CMB. Il ciblera toute la filière et identifiera les éventuelles faiblesses et solutions/recommandations à adopter. L’audit sera accompagné par des expériences sur le tas. – Séances de partage

Livrables :	– Rapport d’audit fonctionnel, assorti de recommandations et calendrier de réalisation.
-------------	---

Activité 1.4 (R1) : Accompagnement à la réalisation des recommandations

Objectif :	Faciliter le renforcement institutionnel et fonctionnel de l’ANAM
Calendrier :	M 4-23
Moyens (jours/experts)	4 experts x 5 p/j x 5 missions= 100 p/j
Cible :	ANAM et les acteurs de la santé
Méthodologie :	– Réunions de travail – Accompagnement à la réalisation des recommandations identifiées dans le rapport d’audit (1.3), dans le diagnostic (1.1) en facilitant le processus de convergence vers l’UE. – Séances de partage
Livrables :	– Rapport de mise en œuvre des recommandations identifiées dans le rapport d’audit (1.3), dans le diagnostic (1.1)

Activité 1.5 (R1) : Visite d’étude (cf EM ciblés par le benchmark)

Objectif :	Faciliter la compréhension du contexte de régulation, statutaire et institutionnel concernés par l’étude de benchmark (1.2)
Calendrier :	M 6
Moyens (jours/experts)	8 pax x 5 p/j x 2 EM
Cible :	ANAM
Méthodologie :	– Visite d’étude en 2 EM ciblés par l’étude benchmark
Livrables :	– Rapport de visite

Activité 1.6 (R1) : Renforcement des capacités en régulation

Objectif :	Renforcer les capacités nécessaires à renforcer la mission de régulation de l’ANAM
Calendrier :	M 8 - 16
Moyens (jours/experts)	2 experts x 5 p/j x 4 missions= 40 p/j
Cible :	ANAM, organismes gestionnaires et acteurs de la Santé
Méthodologie :	– Réunions de travail – Après avoir effectué une analyse des besoins, élaboration d’un plan de formation et accompagnement à sa mise en œuvre pour améliorer les capacités des personnels et des cadres de l’ANAM en vue de renforcer la fonction de régulation. Les sujets concernés par des ateliers de formation interactive et de partage pourraient être : - o Éléments macroéconomiques - o Pratiques médicales - o Médicaments et des dispositifs médicaux - o Tarification et des prix. – Séances de partage
Livrables :	- Analyse des besoins - Plan de formation - Support pédagogiques

Composante 2 : Renforcement de la fonction de suivi

L'objectif de cette composante est la mise en place d'un système de suivi performant et transparent.

Activité 2.1 (R2) : Benchmark sur le système de suivi

Objectif :	Aperçu de différents systèmes de suivi adoptés au niveau européen
Calendrier :	M 6-7
Moyens (jours/experts)	1 expert x 5 p/j x 3 missions = 15 p/j
Cible :	ANAM
Méthodologie :	– Réunions de travail – Préparation d'une étude de benchmark ciblant au moins 3 EM de l'UE ayant différents système de suivi de la CMB. Les EM devraient avoir des systèmes de suivi différents entre eux mais adaptables au contexte institutionnel et statutaire au Maroc. L'étude mettra en évidence les aspects technologiques et ceux ayant un impact avec bénéficiaires. – Séances de partage
Livrables :	- Etude de benchmark ciblant au moins 3 EM (cf système de suivi)

Activité 2.2 (R2) : Visite d'étude (cf EM ciblés par le benchmark/système de suivi)

Objectif :	Faciliter la compréhension de la gestion, du suivi et de la relation entre les acteurs de la CMB
Calendrier :	M 11
Moyens (jours/experts)	5 pax x 5 p/j x 2 EM
Cible :	ANAM
Méthodologie :	– Visite d'étude en 2 EM ciblés par l'étude benchmark (2.1)
Livrables :	– Rapport de visite

Activité 2.3 (R2) : Audit technologique et fonctionnel de la gestion de l'information de l'ANAM

Objectif :	Améliorer le suivi et la gestion de l'information de l'ANAM
Calendrier :	M 12
Moyens (jours/experts)	1 expert x 5 p/j x 4 missions = 20 p/j
Cible :	ANAM
Méthodologie :	– Réunions de travail – Analyse et audit détaillé du flux d'information et sa gestion. L'analyse fera également référence aux besoins technologiques et ciblera le traitement de toute l'information relative à la CMB, y compris la gestion documentaire et la traçabilité en environnement papier et dématérialisé. – Séances de partage
Livrables :	- Rapport d'audit sur la gestion de l'information ciblant au moins 2 EM (cf système de suivi)

Activité 2.4 (R2) : Schéma directeur mis à niveau	
Objectif :	Améliorer le suivi et le flux d'information
Calendrier :	M 14 - 15
Moyens (jours/experts)	1 expert x 5 p/j x 4 missions = 20 p/j
Cible :	ANAM
Méthodologie :	– Réunions de travail – Elaboration d'un nouveau schéma directeur sur la base des résultats des activités 2.1 - 2.3. La solution proposée devrait tenir en compte également les exigences de protection des données à caractère personnel en droit marocain et de l'Acquis européen. L'approche à adopter devra tenir inclusif et participatif tenant en compte des exigences de tous les acteurs. – Séances de partage
Livrables :	– Rapport d'audit sur la gestion de l'information ciblant au moins 3 EM (cf système de suivi)

Activité 2.5 (R2) : Formation sur le système de suivi et le traitement de l'information	
Objectif :	Renforcement de la gestion et des compétences dans le traitement de l'information
Calendrier :	M 15
Moyens (jours/experts)	1 expert x 5 p/j x 2 missions = 10 p/j
Cible :	ANAM
Méthodologie :	– Réunions de travail – Elaboration de l'analyse des besoins en termes de formation et préparation de deux ateliers ; – Séances de partage
Livrables :	- Programme des séances de formation - Supports pédagogiques pour les séances de formation - Manuel d'emploi du système de suivi

Composante 3

Renforcement de la gestion du risque (GDR)

L'objectif de cette composante est renforcer la prise en compte de l'analyse du risque et de décision du régulateur.

Activité 3.1 (R3) : Benchmark européenne sur l'analyse du risque	
Objectif :	Renforcement des capacités méthodologique en matière d'analyse du risque et de prise de décision conséquente
Calendrier :	M 16
Moyens (jours/experts)	1 expert x 10 p/j = 10 p/j
Cible :	ANAM
Méthodologie :	– Réunions de travail – Elaboration d'une étude de benchmark des bonnes pratiques existantes au niveau de l'UE et notamment d'au moins 2 EM en matière d'analyse du risque

	(notamment de nature médicale, technique, environnementale, informatiques etc) dans le secteur de la couverture médicale. – Séances de partage
Livrables :	- Etude de benchmark ciblant au moins 2 EM (cf analyse du risque)

Activité 3.2 (R3) : Accompagnement du processus d'élaboration Plan national de gestion du risque

Objectif :	Renforcer les capacités méthodologiques du personnel et cadres de l'ANAM dans la mise en œuvre du Plan national de gestion du risque
Calendrier :	M 13 - 15
Moyens (jours/experts)	2 experts x 5 p/j x 4 missions= 40 p/j
Cible :	ANAM, organismes gestionnaires et professionnels de santé
Méthodologie :	– Réunions de travail – Accompagnement à la réalisation du dispositif méthodologique et organisationnel pour la conception et mise en œuvre d'un Plan national de gestion du risque qui pourrait concerner notamment le rôle et les responsabilités des organismes payeurs et des prestataires de santé liés à l'État par convention, ainsi que les méthodes de sélection des priorités et d'opérationnalisation des actions. – Séances de partage
Livrables :	– Feuille de route pour l'élaboration et la mise en œuvre du Plan national de gestion du risque – Projet de Plan national de gestion du risque

Activité 3.3 (R3) : Accompagnement du processus d'élaboration d'un projet de soins coordonnés

Objectif :	Renforcer les capacités méthodologiques des personnels et cadre de l'ANAM dans la rationalisation des soins et la couverture nécessaire.
Calendrier :	M 15 - 18
Moyens (jours/experts)	2 experts x 10 p/j x 3 missions= 60 p/j
Cible :	ANAM, organismes gestionnaires et acteurs de la Santé
Méthodologie :	– Réunions de travail – Accompagnement à la réalisation du dispositif méthodologique et organisationnel pour la conception et mise en œuvre d'un projet de soins coordonnés. Il est essentiel d'adopter une approche inclusive et participative, en créant entre autre un groupe de travail des acteurs concernés. Cette action devra bénéficier de l'expérience européenne d'au moins 2 EM. – Séances de partage
Livrables :	- Feuille de route pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de soins coordonnés - Projet de projet de soins coordonnés

Activité 3.4 (R3) : Renforcement des capacités de gestion de risque

Objectif :	Renforcer les capacités nécessaires à renforcer la mission de régulation de l'ANAM
Calendrier :	M 16 - 22
Moyens (jours/experts)	2 experts x 5 p/j x 2 missions= 40 p/j
Cible :	ANAM et acteurs de la Santé

Méthodologie :	– Réunions de travail – Après avoir effectué une analyse des besoins, élaboration d'un plan de formation et accompagnement à sa mise en œuvre pour améliorer les capacités des personnels et des cadres de l'ANAM en vue de renforcer la fonction de gestion de risque. Séances de partage
Livrables :	- Analyse des besoins - Plan de formation - Support pédagogiques

Composante 4

Information, formation, partage et dialogue

Cette composante a comme objectif de renforcer l'image et la visibilité de l'ANAM vis-à-vis des acteurs de la Santé et la dialogue existant.

Activité 4.1 (R4) : Mise à niveau de la communication institutionnelle de l'ANAM

Objectif :	Renforcer son image et sa visibilité
Calendrier :	M 10 - 20
Moyens (jours/experts)	1 expert x 5 p/j x 5 missions =25 p/j
Cible :	ANAM et acteurs de la Santé
Méthodologie :	– Réunions de travail – Révision et amélioration de la stratégie de communication institutionnelle de l'ANAM et conception d'outils de communication reflétant les dernières tendances européennes, notamment en matière de relation avec l'utilisateur et gestion du réseau des professionnels de la Santé. – Séances de partage
Livrables :	– Plan de communication, identification des outils et leur développement.

Activité 4.2 (R4) : Dialogue sectoriel social renforcé

Objectif :	Renforcer le dialogue sectoriel
Calendrier :	M 12 - 23
Moyens (jours/experts)	2 experts x 10 p/j (2 missions)= 20 p/j
Cible :	ANAM et acteurs de la Santé ⁴
Méthodologie :	– Réunions de travail – Diagnostic du dialogue sectoriel « ANAM et les acteurs de la Santé », élaboration d'une stratégie de dialogue conforme aux nouvelles orientations stratégiques, les acquis du projet, notamment en termes de gestion de l'information et suivi, et bonnes pratiques européennes. – Séances de partage
Livrables :	– Diagnostic du dialogue sectoriel – Stratégie de dialogue

Activité 4.3 (R4) : Accompagnement à la mise en œuvre de la stratégie de dialogue sectoriel

Objectif :	Renforcer le dialogue sectoriel
Calendrier :	M 12 - 23
Moyens (jours/experts)	4 experts x 5 p/j = 20 p/j
Cible :	ANAM et acteurs de la Santé
Méthodologie :	– Réunions de travail – Accompagnement à la mise en œuvre de la stratégie de dialogue, notamment en accompagnant l'ANAM dans les rencontres de dialogue avec les acteurs de la Santé. – Séances de partage et dialogue sectoriel.

⁴ Ordres professionnels et syndicats

Livrables :	– Support de communication et information
-------------	---

3.5 Moyens et apports de l'administration de l'Etat Membre Partenaire

3.5.1 Administrations jumelées

Le projet vise l'ANAM. Dans cette logique et dans le but de pouvoir répondre pleinement aux attentes des institutions marocaines bénéficiaires et assurer les résultats et activités prévues dans le projet de jumelage, il est attendu qu'une structure ayant des missions et un positionnement analogues à la contrepartie marocaine se présente.

3.5.2 Profil et tâches du Chef de projet

Un chef de projet sera désigné pour assurer la gestion générale et coordonner la mise en œuvre du projet de jumelage.

Le Chef de projet de l'Etat Membre Partenaire doit avoir le statut de fonctionnaire de son Etat, être un responsable de rang supérieur au sein d'une des Administrations jumelles, avoir un diplôme universitaire en droit, en économie, en gestion ou en administration publique et au moins 10 ans d'expérience à un poste de direction.

Le chef de projet doit avoir d'excellentes compétences en matière de protection sociale, une maîtrise de la langue française écrite et parlée.

Le CP pourra lui-même être l'un des experts désignés pour travailler dans le pays bénéficiaire, sous réserve que son profil réponde à un des profils requis.

Une expérience concernant le développement institutionnel, l'encadrement sectoriel et les bonnes pratiques européennes dans le secteur de la protection sociale et/ou la sécurité sociale, tel que défini plus haut, dans les différentes composantes du projet, sont nécessaires.

Celui-ci doit être capable de mener un dialogue opérationnel et d'apporter les solutions requises aux problèmes et difficultés rencontrés durant l'exécution du projet de jumelage.

La mission du Chef de projet de l'Etat membre consiste notamment à :

- Superviser et coordonner le projet ;
- Diriger la mise en œuvre du projet de jumelage ;
- Coordonner les interventions des différentes institutions participant au projet de jumelage ;
- Organiser, en étroite collaboration avec le Chef de projet marocain, les modalités d'intervention ;
- Assurer la qualité des livrables produits par les experts court-terme ;
- Présenter au Comité de Pilotage la méthodologie détaillée (lors du lancement), le rapport de démarrage (à mi-parcours) et le rapport final (à la clôture) ;
- Organiser l'événement de lancement du projet destiné à mobiliser les parties prenantes ainsi que le Comité de Pilotage à mi-parcours et l'événement de clôture ;
- Coordonner les réunions du comité de pilotage du projet ;
- Fournir des conseils et analyses techniques et d'ordre législatif si nécessaire ;
- Soumettre à la CAP-RSA (avec une copie à la délégation de la Commission européenne à Rabat) les rapports intérimaires trimestriels relatifs au projet ;
- Travailler en bonne coordination avec le conseiller (ère) résident (te) du jumelage.

Le Chef de projet doit avoir une bonne expérience en matière de mise en œuvre des projets de coopération. Une expérience antérieure de travail dans des projets de coopération au Maroc constituerait un atout. Il doit disposer des aptitudes pour diriger une équipe, organiser et planifier son travail. Il est également souhaitable que le Chef de projet ait dirigé ou contribué à la gestion et au suivi d'un projet similaire.

Le Chef de projet de l'Etat membre œuvrera, en étroite coopération avec le Chef de projet marocain, pour la supervision et la coordination de l'ensemble du projet. Chacun d'eux sera responsable des activités assignées à son administration dans le plan de travail convenu et aura pleine autorité sur les ressources humaines et matérielles qui seront mobilisées à cette fin.

A cet effet, le Chef de projet de l'EM doit pouvoir être disponible pour le projet et réaliser au minimum trois visites sur le terrain (séminaire de lancement, comité de pilotage au cours du projet et séminaire de clôture). Le Chef de Projet devra participer au Comité de Pilotage au démarrage, à mi-parcours et à la clôture de la mission. La contribution du chef de projet au titre de l'administration et de la gestion du projet comprend notamment l'organisation des événements de lancement et de clôture, la participation au briefing initial et le suivi des livrables (qualité et ponctualité), et s'étale sur une période maximum de 24 mois, comprenant 1 mois de lancement, 12 mois d'exécution et 2 mois de clôture.

3.5.3 Profil et tâches du Conseiller résident de jumelage (CRJ)

Le CRJ sera basé à temps complet au Maroc pendant toute la durée du projet, soit 24 mois :

Profil du CRJ :

- Le conseiller résident de jumelage devra être un fonctionnaire de conception et d'encadrement supérieur;
- Formation en économie, en économie de la santé ou en sciences sociales, avec des connaissances de la législation du domaine spécifié;
- Minimum 5 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de la régulation, de la gestion du risque ou de l'assurance maladie et/ou sociale;
- Minimum 5 ans d'expérience professionnelle en tant que fonctionnaire en charge de la mise en œuvre ou dans le respect de l'application de la régulation ou de la gestion du risque maladie;
- Une expérience professionnelle dans le cadre d'un projet de la coopération européenne dans le domaine de la sécurité sociale ou la protection sociale serait un atout ;
- Connaissance des exigences de l'Acquis de l'UE et des bonnes pratiques européennes dans le secteur de la protection des données à caractère personnel ;
- Dynamisme et autorité personnelle au sein de l'Administration contractante en mesure de lui permettre de mobiliser l'expertise nécessaire et d'animer une équipe d'experts à court terme de haut niveau et de réaliser ainsi tous les résultats attendus ;
- Excellentes aptitudes en matière de communication écrite et orale ;
- Excellente maîtrise de la langue française parlée et écrite.

Les tâches du CRJ :

- Gestion au jour le jour de la coordination et du progrès de la mise en œuvre des activités du projet ;
- Apport d'inputs techniques dans certains domaines du projet;
- Assurer la liaison avec son chef de projet et avec l'homologue du CRJ au sein de l'administration bénéficiaire ;
- Contribuer à la rédaction des rapports trimestriels et du rapport final du projet.

3.5.4 Profil type des experts à court terme

L'équipe d'experts à court terme (fonctionnaires ou personnel interne d'un des organismes mandatés) doit être en mesure de fournir des conseils de spécialistes et de réaliser les activités prévues spécifiées plus haut.

Le profil type des experts à court terme devrait répondre précisément aux spécifications de chaque activité prévue. Il est attendu notamment que chaque expert court terme ait une expérience de travail dans le domaine concerné par chaque activité au sein de l'organisme mandaté correspondant. En outre, les experts à court terme devront répondre au profil suivant :

- Diplôme universitaire dans le domaine des différentes activités prévues ;
- Au moins 5 ans d'expérience professionnelle dans le domaine spécifique concerné par chaque activité, en tant que fonctionnaire ou professionnel au sein d'un des organismes mandatés ;
- Connaissance des exigences de l'Acquis et des bonnes pratiques européennes dans le domaine d'intervention concerné par chaque activité ;
- maîtrise du français ;

Les tâches des experts court-terme:

- Fournir des inputs techniques dans des domaines spécifiques de la mise en œuvre du projet, y compris l'organisation d'ateliers de formation, de coaching, la rédaction de support pédagogiques et de matériaux méthodologiques suivant les termes de références rédigés par le CRJ avant le début de chaque mission ;
- Assurer la liaison avec le CRJ, l'homologue du CRJ et le chef de composante du côté de l'administration bénéficiaire ;
- Rapporter au CRJ.

4. CADRE INSTITUTIONNEL

Le cadre institutionnel visé par le présent projet est décrit au point 3.1.2.

Le jumelage, financé par l'Union européenne, s'inscrit dans le cadre du Programme Réussir le Statut avancé (RSA), tel que géré par le Ministère de l'Economie et des Finances en partenariat avec le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération et le Secrétariat Général du Gouvernement.

Le Ministère de l'Economie et des Finances du Royaume du Maroc est le pouvoir adjudicateur. Conformément notamment aux points 2.7.2 et 7.1 du Manuel de jumelage, il opère en mode de gestion décentralisé avec contrôle ex ante sans devis-programme. A cet effet, quant aux procédures de paiement dans du présent projet de jumelage, son rôle consiste, entre autres, à approuver les demandes de paiement des Etats-membres avant leur soumission à la Délégation de l'Union européenne qui demeure l'organisme payeur des contrats de jumelage au Maroc.

L'administration bénéficiaire directe du jumelage est l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM, Avenue Mehdi Ben Barka, MA-10000 Rabat,)

Tel que prévu par la Convention de financement du RSA, la Cellule d'accompagnement au Programme (CAP-RSA), créée par le Ministère de l'économie et des finances (MEF) et placée dans la Direction du trésor des finances extérieures, au sein de la Division des relations avec l'Europe (DRE), est en charge de l'accompagnement de la mise en œuvre du programme et a été nommée Point de Contact National marocain pour les jumelages, TAIEX et SIGMA.

5. BUDGET

Le montant maximal de la subvention est de 1.050.000 EUR.

Il est à noter qu'un budget spécifique est prévu pour la traduction et l'interprétariat, au cas où le partenaire retenu ne disposerait pas d'experts francophones pour la mise en œuvre de certaines activités.

6. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

6.1 Organisme de mise en œuvre responsable de la passation de marchés et de la gestion financière

La CAP-RSA (Ministère de l'Economie et des Finances) assure la mise en œuvre des procédures de jumelage du programme RSA. Elle gèrera, donc, les appels à propositions, les contrats, et ce dans le respect des procédures de contrôle décentralisé ex-ante définies dans le Manuel de jumelage.

Personnes de contact à la CAP-RSA :

Madame Souad MELLOUK
Responsable de la Cellule d'accompagnement du programme Réussir le Statut avancé (CAR-RSA)
Chef de service la convergence réglementaire vers l'UE
Direction du Trésor et des Finances extérieures / Ministère de l'Economie et des Finances
Quartier administratif Chellah / Boulevard Mohamed V, MA-10000 Rabat
+ 212 537 677 610/+212 673 995 512 - s.mellouk@tresor.finances.gov.ma

6.2 Principal organisme homologue dans le pays bénéficiaire

La responsabilité pour les aspects techniques relatifs à la préparation, la mise en œuvre et la supervision du présent projet de jumelage relève de l'ANAM.

6.2.1 Chef de projet

Monsieur Jilali HAZIM

Directeur général

Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM)

Avenue Mehdi Ben Barka

MA-10000 Rabat

Mission : Diriger la mise en œuvre du projet de jumelage en concertation avec son homologue le Chef de Projet de l'Etat Membre.

6.2.2 Le Comité de pilotage

Le Comité de pilotage du projet (CoPil), comprendra les représentants de l'ANAM, des organismes gestionnaires et du Ministère de la santé ainsi que ceux de la CAP-RSA, et sera établi dès le commencement du projet. Les représentants de la Délégation de l'UE auprès du Royaume du Maroc participeront aux réunions de ce CoPil en qualité d'observateurs.

Le CoPil sera établi pour le contrôle et la supervision des activités du projet et de ses résultats obligatoires. Le CoPil se réunira à intervalles réguliers et procèdera à l'évaluation des progrès du projet, vérifiera la réalisation des livrables et discutera de toute question qui pourrait affecter sa bonne mise en œuvre. Le CoPil devra soumettre à la fin de chaque réunion (ce qui sera mentionné dans les comptes rendus) une validation (ou non validation) des rapports. Les comptes rendus de chaque réunion seront distribués à toutes les parties dans les 15 jours suivant chaque réunion. La composition exacte du CoPil sera définie dans le contrat de jumelage. Cependant, les personnes suivantes doivent, en principe, en être membres : le Chef de projet du pays bénéficiaire et le Chef de projet de l'Etat membre. Les représentants de la DUE et de la CAP-RSA participeront aux réunions du CoPil en tant qu'observateurs.

6.3 Contrats

Un seul contrat de jumelage est prévu pour ce projet.

7. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE (INDICATIF)

Durée du projet :	24 mois
Lancement de l'appel à propositions :	Mai 2017
Réception des propositions :	Juillet 2017
Notification des Etats membres :	Aout 2017
Signature du contrat de jumelage :	Octobre 2017
Démarrage des activités du projet de jumelage :	Novembre 2017
Date de fin du projet :	Octobre 2019

Les dates proposées dans le calendrier sont données à titre indicatif. Toutefois, le contrat de jumelage devrait être signé au plus tard le 26 décembre 2017, date limite de contractualisation des projets financés sous le RSA II. Au-delà de cette date, le présent projet de jumelage ne pourra bénéficier de financement.

8. DURABILITÉ

L'identification et la formulation de ce projet ont été effectuées en concertation très étroite avec le bénéficiaire, et notamment l'équipe qui va suivre la mise en œuvre des activités. Le fort degré d'appropriation à ce stade est en soi une garantie d'efficacité et de durabilité des acquis du projet. Les résultats obligatoires de ce projet de jumelage ont un caractère structurant pour le bénéficiaire et toutes les activités de formation et sensibilisation sont conçues pour avoir un effet multiplicateur.

9. QUESTIONS TRANSVERSALES

9.1 Egalité des chances entre hommes et femmes

Dans sa phase d'élaboration, de mise en place et d'exécution, le projet et les membres de son personnel s'engagent au respect du principe de l'égalité des femmes et des hommes, à combattre toute forme de discrimination et d'inégalité basées sur le sexe, par référence à l'état matrimonial ou familial, sur la race, l'origine, la religion, ou l'orientation politique et à élaborer des instruments et stratégies fondées sur une approche intégrée de la dimension du genre et de toutes les autres dimensions.

La mise en œuvre du présent projet n'aura aucun effet connu de discrimination ni positive ni négative à l'égard d'aucun sexe. En particulier, les actions prévues par ce projet, notamment celles concernant le renforcement de capacités, reflèteront les bonnes pratiques européennes en matière de Genre, telles que celles issues du Plan d'action sur l'égalité de genre. Les livrables en feront état.

9.2 Environnement

La mise en œuvre du présent projet n'aura aucun effet connu pour l'environnement. Le projet de jumelage dans sa phase de mise en place s'assurera que les règles environnementales soient à tout moment respectées, que ce soit lors de la modification ou de la rédaction de nouveaux textes législatifs ou lors des formations, jusque dans le choix d'équipements qui veilleront à se conformer aux aspects spécifiques liés à l'environnement.

Le renforcement des capacités techniques et la mise à niveau avec les acquis européens permettront de disposer d'un outil d'évaluation et de contrôle essentiel dans le domaine de l'environnement et notamment de l'environnement méditerranéen.

9.3 Cofinancement

Dans le cadre de la mise en œuvre du jumelage, Les quatre institutions bénéficiaires mettront à la disposition des experts UE travaillant dans le cadre du jumelage :

- Un bureau équipé d'ordinateur et accès à internet ;
- Téléphone (avec en particulier une ligne internationale).

En ce qui concerne l'organisation des séminaires de formation et la logistique s'y rapportant, salles de séminaire, matériel audiovisuel et autres frais annexes (photocopies, transports, etc.) seront pris en charge par le Ministère de la Communication lorsqu'il s'agit d'activités concernant les autres institution bénéficiaires, et par chaque institution bénéficiaire dans le cas où l'activité les concerne individuellement.

10. CONDITIONNALITÉ ET ÉCHELONNEMENT

Conditions préalables :

- Il n'y a pas de conditions préalables à ce projet de jumelage. Néanmoins, un engagement et un soutien forts sont attendus de la part du bénéficiaire, y compris sa volonté d'établir un Comité de pilotage au sein duquel il jouera un rôle actif dans la coordination et la mise en œuvre du projet de jumelage.

Séquençage :

- Le tableau présentant le calendrier de mise en œuvre (annexe 2) mentionne à titre indicatif les séquences des différentes activités en fonction des résultats à obtenir sur la période de 24 mois.

11. ANNEXES À LA FICHE DE PROJET EN COURS

- Matrice du cadre logique
- Calendrier détaillé de mise en œuvre
- Liste des principaux textes législatifs et réglementaires

11.1 Cadre logique

Appui à l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM, anam.ma) dans le renforcement de la gouvernance et du suivi de la couverture médicale de base

Référence du projet : MA/52

Durée du projet : 24 mois

Budget : 1.050.000 EUR

Obj/Rés	Logique d'intervention	IOV	SdV	Hypothèses
OG	Contribuer au développement humain et à l'économie marocaine par l'élargissement de la couverture médicale assurantielle de façon à couvrir l'ensemble de la population (et plus particulièrement les citoyens socialement défavorisés) en matière de soins de santé de base de qualité.	Nombre de personnes couvertes par la CMB en 2017 - 2019	Reporting projet Statiques officielles (HCP)	Volonté de l'Etat de moderniser le secteur et d'y consacrer des budgets suffisants. Soutien au processus de convergence vers l'UE
OS	Contribuer à l'amélioration de la gouvernance de la couverture médicale de base par le renforcement de la structuration de l'ANAM dans son rôle d'organisme public de régulation et par l'accompagnement pour la mise en place de mécanismes, de procédures et d'outils pour gérer le risque à la lumière des exigences de l'Acquis et des bonnes pratiques européennes.	Nombre de personnes couvertes par la CMB en 2017 – 2019 Nombre de prestations effectuées en régime de CMB Nombre de dossiers traités par l'ANAM	Reporting projet Statiques officielles (HCP) Site web ANAM	L'ANAM et les acteurs de la Santé participent pleinement aux activités de jumelage consacrent les moyens suffisants pour assurer une pleine absorption des compétences transmises. Les amendements réglementaires relatifs à la mission et le statut de l'ANAM sont validés et adoptés. Volonté de l'Etat de moderniser le secteur et d'y consacrer des budgets suffisants.

R1	Un projet de dispositif institutionnel de régulation de la CBM est élaboré par l'ANAM à la lumière des bonnes pratiques européennes	Un projet de mise à niveau institutionnelle de la régulation est élaboré sur la base des bonnes pratiques européennes. Un projet de schéma de la régulation est élaboré par l'ANAM définissant les responsabilités et les modes d'intervention de chaque intervenant. Nombre de personnels formés.	Reporting projet CR adoption du CdA (cf projet de schéma de la régulation) Fiches de présence	Les amendements réglementaires relatifs à la mission et le statut de l'ANAM sont validés et adoptés. Volonté de l'Etat de moderniser le secteur et d'y consacrer des budgets suffisants.
R2	Le système d'information est mis à niveau et l'ANAM assure une gestion et un suivi efficace	Un nouveau schéma directeur est élaboré sur la base des bonnes pratiques européennes ; Nombre de modules de formation et du personnel formé.	Reporting projet CR adoption du CdA (cf nouveau schéma directeur)	Volonté de l'Etat de moderniser le secteur et d'y consacrer des budgets suffisants.
R3	Définition des modalités de pilotage d'une politique nationale de gestion du risque	Un projet de stratégie de gestion du risque est adopté Un nouveau projet de suivi coordonné des soins (PCS) est développé sur la base d'un benchmark et de l'analyse du risque ; Nombre de modules de formation et du personnel formé.	Reporting projet CR adoption du CdA (cf stratégie de gestion du risque) Site web ANAM	Volonté de l'Etat de moderniser le secteur et d'y consacrer des budgets suffisants.
R4	La communication institutionnelle de l'ANAM est renforcée Sa stratégie et sa démarche de mise à niveau sont partagés avec les partenaires publics, privés et de la société civile dans un cadre de dialogue organisé.	Nombre de visiteurs du site institutionnel anam.ma Nombre de personnels institutionnels formés Nombre d'organisations partenaires publics, privés et de la société civile rencontrées en séances de partage et de dialogue.	Reporting projet Fiches de présence Site web ANAM	Volonté de l'Etat de moderniser le secteur et d'y consacrer des budgets suffisants.

COMPOSANTE 1			
Soutien au processus de convergence et au renforcement institutionnel			
Act	Description	Moyens ⁵	Livrables
1.1	Etat des lieux de la régulation de la CMB	2 experts x 10 p/j = 20 p/j (2 missions)	Rapport d'analyse Etude d'écart
1.2	Benchmark européen sur la CMB	2 experts x 5 p/j = 10 p/j (2 missions)	Etude de benchmark ciblant au moins 2 EM (cf aspects de régulation, institutionnels et statutaires)
1.3	Audit fonctionnel	2 experts x 15 p/j = 30 p/j (2 missions)	Rapport d'audit fonctionnel, assorti de recommandations et calendrier de réalisation.
1.4	Accompagnement à la réalisation des recommandations	4 experts x 5 p/j x 5 missions = 100 p/j	Rapport de mise en œuvre des recommandations identifiées dans le rapport d'audit (1.3), dans le diagnostic (1.1)
1.5	Visite d'étude (cf EM ciblés par le benchmark)	8 pax x 5 p/j x 2 EM	Rapport de visite
1.6	Renforcement des capacités en régulation	2 experts x 5 p/j x 4 missions = 40 p/j	- Analyse des besoins - Plan de formation - Support pédagogiques

COMPOSANTE 2			
Renforcement de la fonction de suivi			
Act	Description	Moyens	Livrables
2.1	Benchmark sur le système de suivi	1 expert x 5 p/j x 3 missions = 15 p/j	Etude de benchmark ciblant au moins 3 EM (cf système de suivi)
2.2	Visite d'étude (cf EM ciblés par le benchmark/système de suivi)	5 pax x 5 p/j x 2 EM	Rapport de visite
2.3	Audit technologique et fonctionnel de la gestion de l'information de l'ANAM	1 expert x 5 p/j x 4 missions = 20 p/j	Rapport d'audit sur la gestion de l'information ciblant au moins 3 EM (cf système de suivi)
2.4	Schéma directeur mis à niveau	1 expert x 5 p/j x 4 missions = 20 p/j	Rapport d'audit sur la gestion de l'information ciblant au moins 3 EM (cf système de suivi)
2.5	Formation sur le système de suivi et le traitement de l'information	1 expert x 5 p/j x 2 missions = 10 p/j	- Programme des séances de formation - Supports pédagogiques pour les séances de formation - Manuel d'emploi du système de suivi

⁵ Les moyens sont proposés à titre indicatif

COMPOSANTE 3			
Renforcement de la gestion du risque (GDR)			
Act	Description	Moyens	Livrables
3.1	Benchmark européenne sur l'analyse du risque	1 expert x 10 p/j = 10 p/j	Etude de benchmark ciblant au moins 2 EM (cf analyse du risque)
3.2	Accompagnement du processus d'élaboration Plan national de gestion du risque	2 experts x 5 p/j x 4 missions= 40 p/j	Feuille de route pour l'élaboration et la mise en œuvre du Plan national de gestion du risque Projet de Plan national de gestion du risque
3.3	Accompagnement du processus d'élaboration d'un projet de soins coordonnés	2 experts x 10 p/j x 2 missions= 40 p/j	Feuille de route pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de soins coordonnés Projet de projet de soins coordonnés
3.4	Renforcement des capacités de gestion de risque	2 experts x 5 p/j x 2 missions= 40 p/j	Analyse des besoins Plan de formation Support pédagogiques

COMPOSANTE 4			
Information, formation, partage et dialogue			
Act	Description	Moyens	Livrables
4.1	Mise à niveau de la communication institutionnelle de l'ANAM	1 expert x 5 p/j x 5 missions = 25 p/j	Plan de communication, identification des outils et leur développement.
4.2	Dialogue sectoriel renforcé	2 experts x 10 p/j = 20 p/j	Diagnostic du dialogue sectoriel Stratégie de dialogue
4.3	Accompagnement à la mise en œuvre de la stratégie de dialogue sectoriel	4 experts x 5 p/j = 20p/j	Support de communication et information

11.2 Calendrier indicatif

Mois	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Composante 0 (activités de visibilité)																								
Act 0.1																								
Act 0.2																								
Act 0.3																								
Composante 1 - Soutien au processus de convergence et au renforcement institutionnel																								
Act 1.1																								
Act 1.2																								
Act 1.3																								
Act 1.4																								
Act 1.5																								
Act 1.6																								
Composante 2 - Renforcement de la fonction de suivi																								
Act 2.1																								
Act 2.2																								
Act 2.3																								
Act 2.4																								
Act 2.5																								

Composante 3 – Renforcement de la gestion du risque et de la mission de régulation																							
Act 3.1																							
Act 3.2																							
Act 3.3																							
Act 3.4																							
Composante 4 - Information, formation, partage et dialogue																							
Act 4.1																							
Act 4.2																							
Act 4.3																							

11.3 Liste des lois et règlements

Assurance maladie obligatoire de base (AMO)

1. Dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base.
2. Dahir n° 1-15-105 du 18 chaoual 1436 (4 août 2015) portant promulgation de la loi n° 116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants.
3. Décret n° 2-03-402 du 20 rejeb 1424 (17 septembre 2003) portant code de la couverture médicale de en ce qui concerne l'Agence nationale de l'assurance maladie.
4. Décret n° 2-05-733 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base.
5. Décret n° 2-05-734 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant le taux de cotisation due à la Caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.
6. Décret n° 2-05-735 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant le taux de cotisation due à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.
7. Décret n° 2-05-736 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les taux de couverture des prestations médicales à la charge de la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.
8. Décret n° 2-05-737 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les taux de couverture des prestations médicales à la charge de la Caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.
9. Décret n° 2-05-738 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les conditions d'affiliation et d'immatriculation au régime de l'assurance maladie obligatoire de base.
10. Décret n° 2-05-739 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) fixant les catégories des agents journaliers soumis au régime de l'assurance maladie obligatoire de base.
11. Décret n° 2-05-740 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application des dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base relatif à l'organisation financière de l'assurance maladie obligatoire de base
12. Dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base
13. Décret n° 2-15-657 du 18 kaada 1436 (3 septembre 2015) pris pour l'application de la loi n°116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants.

Régime d'assistance médicale (RAMED)

1. Dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base
2. Arrêté conjoint du ministre de l'intérieur, du ministre de l'économie et des finances, de la ministre de la santé et du ministre de l'agriculture et de la pêche maritime n° 1513.11 du 30 mai 2011. définissant le modèle du formulaire de demande du bénéfice du régime d'assistance médicale

3. Décret n° 2-08-177 du 28 ramadan 1429 (29 septembre 2008) portant application des dispositions du livre III de la loi n° 65-00 relatives au régime d'assistance médicale
4. Décret n° 2-11-199 du 7 chaoual 1432 (6 septembre 2011) modifiant et complétant le décret n° 2-08-177 du 28 ramadan 1429 (29 septembre 2008) portant application des dispositions du livre III de la loi n° 65-00 relatives au régime d'assistance médicale

Textes liés à la santé : <http://www.anam.ma/reglementation/textes-en-relation-avec-la-sante/>