

## La Cnops au Club de L'Economiste

# AMO: Alerte sur l'équilibre financier

- Inflation des dépenses et dégradation des cotisations
- 7% des assurés consomment 46% des recettes
- Fermeture de la centrale d'achat des médicaments

**F**INI l'équilibre des fondamentaux. «La Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (Cnops) devrait dès l'année prochaine s'insérer dans un cycle de dégradation tendancielle de ses finances», prévient son directeur général, Abdelaziz Adnane, qui était l'invité du Club de L'Economiste. En cause, bien évidemment, la gestion de l'AMO (Assurance maladie obligatoire). La gestion des «victimes des années de plomb» étant effectuée

pour le compte de l'Etat. Même l'excédent dégagé en 2013 est à analyser avec prudence. «Car la capitalisation sur l'héritage de tarifs dits de responsabilité ou encore les gains dégagés de la gestion de la centrale d'achat des médicaments appartiennent désormais au passé. Cette centrale qui sera fermée dès fin 2014 permettait l'achat des médicaments de 40% moins chers même par rapport aux prix actuels dont le niveau a beaucoup baissé. A tel point que la baisse des médicaments décidée par le gouvernement a produit un impact négatif sur la Caisse, estimé à près de 50 millions de DH.

«Les consultations médicales étaient également facturées à un niveau très bas en comparaison avec la tarification actuellement en vigueur: 25 DH pour le spécialiste et 20 DH pour le généraliste», est-il indiqué.

Pourtant, la Cnops affichait une santé financière jugée saine en 2013. Le montant des cotisations, bien qu'en stagnation, avait atteint 4,4 milliards de DH et les



*Abdelaziz Adnane: «Jusqu'à présent la Cnops a bien capitalisé sur les tarifs de responsabilité et sa centrale d'achat des médicaments. Mais si un équilibre n'est pas assuré entre les recettes et les dépenses, le régime va se dégrader à très court terme» (Ph. Jarfi)*

remboursements aux assurés ont totalisé 1,9 milliard. Alors que les paiements aux producteurs de soins se sont établis à 3,5 milliards de DH.

Quant aux placements financiers, ils ont cumulé 8,4 milliards de DH à fin 2013. Hors réserves technique et de sécurité, l'ex-



# BUTAGAZ®



L'ÉNERGIE SÛRE  
ET PROPRE DESTINÉE  
AUX PARTICULIERS  
ET AUX PROFESSIONNELS.



## La Cnops au Club de L'Economiste

## AMO: Alerte sur l'équilibre financier

►►►  
cédent dégagé s'élève à 6 milliards de DH.

Mais, renversement de la tendance, l'analyse des indicateurs de l'AMO font ressortir un décalage grandissant entre l'évolution des populations des assurés actifs et pensionnés: 6 contre 1%. Entre 2006 et 2013, le taux de couverture des pensionnés par les actifs s'est dégradé d'un point et demi. Sur la même période, la moyenne des cotisations des assurés s'est établie à 18% contre un bond de 48% pour la consommation de chaque bénéficiaire.

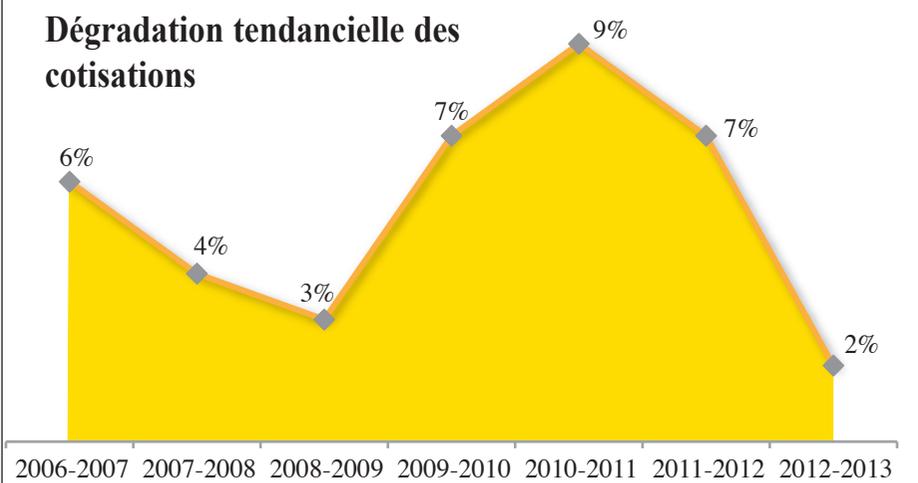
C'est l'effet ascenseur pour les dépenses et l'escalier pour les cotisations. Et la situation se corse encore avec l'extension continue du panier des soins qui comporte désormais 3.000 médicaments contre un millier en 2005. Avec l'introduction de spécialités très coûteuses dans le cas de maladies longue durée: 7% des assurés consomment 46% des recettes. Et 170 personnes atteintes de l'hépatite C s'accaparent le tiers des cotisations. «Le Maroc doit-il prendre en compte toutes les innovations ou stabiliser le panier des soins?» s'interroge le directeur de la Cnops. Toujours est-il que la marge de manœuvre à ces deux niveaux reste réduite.

En revanche, des gains sont à rechercher dans l'utilisation des génériques. A titre d'exemple, le taux d'utilisation de ces produits s'élève à 70% aux Etats-Unis. Chez nous le poids des corporatistes impose le statu quo. L'augmentation des cotisations constitue l'autre levier pour redresser

quelque peu les fondamentaux. Pour le moment, environ 13% des assurés sont au seuil minimal (70 DH) et 7% cotisent dans

née précédente. Alors qu'il atteignait 6% sur la période 2006-2012. Ce qui représentait 89% du total des cotisations du régime.

## Dégradation tendancielle des cotisations



Source: Cnops

La stagnation des cotisations s'explique par le recul des actifs face à la progression des pensionnés. Le nombre des actifs pour un pensionné est passé de 3,81 en 2006 à 2,48 en 2013

la limite du plafond arrêté par la législation en vigueur: 400 DH/an. Alors qu'il s'agit de salaires de 16.000 DH et plus. Autrement dit, cette catégorie cotise avec un taux de cotisation inférieur à celui retenu par la législation en vigueur: 5%. «Une situation qui induit une perte annuelle pour la Caisse estimée à 330 millions de DH», constate Adnane. Pour les autres catégories, les taux sont compris entre 2 et 4% selon les assurés actifs et pensionnés. Le tout, avec une stagnation des cotisations face à l'inflation des dépenses. Pour les actifs, l'évolution des cotisations a été limitée à 2% en 2013 par rapport à l'an-

C'est l'effet de la limitation de recrutements dans la fonction publique conjugué à l'importance du nombre de départs à la retraite. En fait, alors que le premier progresse selon une moyenne annuelle de 8,3%, le dernier suit une évolution annuelle de moins 2%. Et l'écart risque de s'élargir davantage sur les années à venir, voire même dès 2015.

Pour le directeur de la Cnops, les prestations couvertes pourraient connaître des

évolutions incontrôlables sous l'effet de l'application des nouveaux prix publics de vente (PPV), en particulier la prise en charge de certaines spécialités onéreuses d'oncologie, de l'insuffisance rénale et de l'hépatite C. Il s'agit de 84 spécialités qui feront perdre à la Caisse l'équivalent de 113 millions de DH suite au passage des prix Cnops à ces PPV. A titre d'exemple, les PPV pour les spécialités d'oncologie sont plus chers de 340% et 2.150% par rapport aux prix d'achat de la Cnops et du ministère de la Santé.

Certes la baisse des prix a été constatée au niveau de certaines spécialités remboursées par la Cnops à ses assurés en ambulatoire (810 spécialités), ce qui va se traduire par une économie de 66 millions de DH pour la Caisse. Mais, dans l'ensemble, l'impact négatif de la baisse des prix des médicaments se chiffre à 47 millions de DH.

Or, la Caisse avait l'espoir de dégager des économies appréciables sur le poste médicament de l'ordre de 300 millions de DH. Ceci, si elle devait maintenir sa centrale d'achat. Or, lobby médical oblige, celle-ci sera fermée d'ici deux mois. □

A. G.

►►►  
Pour réagir à cet article:  
courrier@leconomiste.com

## ■ 34 établissements publics à intégrer

250.000 bénéficiaires pourraient intégrer le régime de la Cnops! Il s'agit de 34 établissements publics ayant leur propre système d'assurance maladie. Les plus importants sont l'OCP (132.000 bénéficiaires) et l'ONCF (62.000 bénéficiaires). Le dossier de l'Office des chemins de fer est le plus avancé. Ce basculement n'est pas sans risque sur l'équilibre financier de la Cnops puisque cette nouvelle population est constituée de 60% de retraité. Les calculs de la Caisse ont permis de prévoir un impact financier additionnel annuel de plus de 250 millions de DH en 2015. Aujourd'hui, le dossier n'est pas encore tranché. La Cnops réclame un ticket d'entrée pour ses établissements pour réduire l'impact financier. Une proposition qui n'a pas encore été retenue. En attendant, une étude actuarielle sera lancée pour avoir des prévisions plus précises.

## ■ Les placements couvrent le fonctionnement et l'investissement

Alors que la CNSS monte au créneau au sujet de la rémunération de ses placements, la Cnops se dit satisfaite du montage. Les placements de la Cnops sont

rémunérés à hauteur de 3,5 à 4% soit plus 276 millions de DH. Ce montant permet de couvrir le budget de fonctionnement et d'investissement de la Caisse. De par la loi, ses placements doivent être fait auprès de la CDG. «Nous privilégions la sécurité, la liquidité et le rendement sur la durée», insiste Abdelaziz Adnane, directeur de la Cnops.

## ■ La fraude persiste

Comme tout organisme d'assurance maladie, la Cnops n'échappe pas à la fraude. Dans ce sens, «un échange a été développé avec la CNSS et la DGSN pour bloquer les tentatives frauduleuses pour intégrer le régime», explique Adnane. L'autre cas courant de fraude est l'emprunt du dossier maladie à des personnes non couvertes. Le système n'est pas encore adapté pour traquer ce genre de manœuvre en l'absence d'une couverture médicale généralisée. Plusieurs dossiers sont devant la justice impliquant des cliniques ayant monté de toutes pièces des dossiers maladies fictifs. Plusieurs cas ont pu être détectés grâce aux réclamations des assurés après une consultation de leur compte en ligne. □

►►►  
Pour réagir à cet article:  
courrier@leconomiste.com



## Avis d'Appel d'Offres ouvert sur offres de prix N° 65/DA/2014

(Séance publique)

Le jeudi 13 novembre 2014 à 10H00, il sera procédé dans les bureaux de la Direction des Achats de Bank Al-Maghrib à Hay Riad à Rabat, à l'ouverture des plis relatifs à l'appel d'offres concernant la mission d'accompagnement de Bank Al Maghrib dans la revue de son processus de planification stratégique et dans l'animation de search conferences.

Le dossier d'appel d'offres peut être retiré à la Direction des Achats, Service Gestion des Appels d'Offres, sise, Avenue Annakhil, Hay Riad, Rabat, (Tél: 05 37 54 89 52/54/15). Il peut être envoyé par voie postale ou électronique aux concurrents qui le demandent.

L'estimation globale du coût des prestations est fixée à la somme de 549 600,00DH TTC.

Le contenu ainsi que la présentation des dossiers des concurrents doivent être conformes aux dispositions de l'instruction relative aux conditions de passation et d'exécution des marchés de la Banque.

Les concurrents peuvent :

- soit déposer contre récépissé leurs plis auprès de la Direction des Achats;
- soit les envoyer par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse précitée;
- soit les remettre au président de la commission d'appel d'offres au début de la séance et avant l'ouverture des plis.

Les dispositions de l'article 7 du règlement de la consultation prévoient la liste des pièces justificatives que le concurrent doit fournir.

## La Cnops au Club de L'Economiste

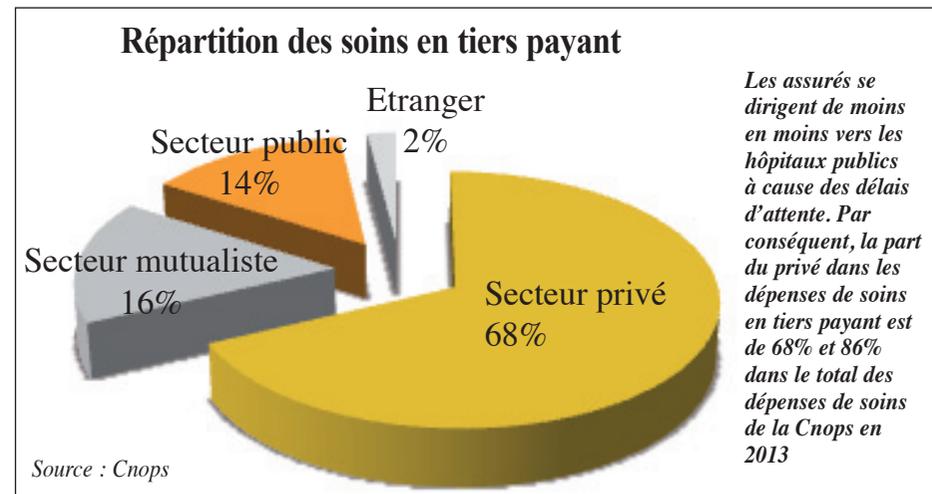
## Conventionner toutes les cliniques pollue le système



• Chèques de garantie, noir, refus de cas urgent... les écarts du tiers payant

• Les délais de traitement encore trop longs

«**N**OUS ne nous sommes pas très bons en termes de délais d'octroi des prises en charge !» Abdelaziz Adnane, DG de la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (Cnops) reconnaît que le système du tiers payant n'est pas encore suffisamment performant. Au niveau national, la part de la Cnops dans le tiers payant est de plus de 40%. Cela en fait le premier organisme en tiers payant. Aujourd'hui, le délai moyen pour l'instruction des dossiers (plus de 700.000 par an) est de 6 à 8 jours alors que le législateur prévoit 48 heures. Les dossiers complexes peuvent prendre bien plus de temps notamment en matière d'oncologie. La Caisse vient de lancer un chantier pour la refonte et la révi-



sion des procédures pour réduire les délais.

En plus des délais trop importants, le système crée un rapport de force déséquilibré entre les prestataires et les assurés qui connaissent mal leurs droits. «Lorsqu'il s'agit d'un état de santé grave, le médecin est tenu d'admettre le patient sans délai et de demander la prise en charge après le traitement», explique Adnane. Dans la pratique, les choses sont très différentes avec la recrudescence de la pratique du noir et de l'exigence par les cliniques des

chèques de garantie, pratique interdite par la loi. Une situation qui échappe totalement au contrôle de la Cnops. «Ouvrir le tiers payant à toutes les cliniques au niveau national nous oblige à travailler même avec les mauvais», regrette le DG. La convention est de portée nationale et concerne toutes les cliniques du pays. C'est une faille dans cet accord. Pour le directeur de la Cnops, «il ne faut pas obliger les caisses à travailler avec toutes les cliniques». Pour déconventionner une clinique, les seules

voies de recours passent par l'Agence nationale d'assurance maladie (Anam). La commission d'étude qui doit trancher sur ces dossiers ne se réunit que très rarement. A peine 2 ou 3 sanctions sont tombées depuis 9 ans ! «Nous sommes arrivés à une situation où l'on considère que ces conventions sont de fait gelées et l'assuré est livré à lui-même», dénonce Adnane.

En ce moment, la Cnops planche sur une réforme qui obligera les prestataires conventionnés à afficher leurs tarifs dans des endroits visibles. Un amendement du décret qui régit les relations entre les caisses d'assurance maladie et les prestataires est en préparation. Une clause sera, également, intégrée dans les conventions pour lutter contre la pratique du noir et l'usage des chèques de garantie. Cela devra être accompagné par un renforcement des contrôles. Il reviendra aux autorités de tutelle (ministère de la Santé) d'assurer des contrôles plus dissuasifs. □

IL. B.

Pour réagir à cet article:  
courrier@leconomiste.com



## Nouveau DACIA Duster Le monde vous appartient



Garantie  
**3 ans**  
ou 100 000 km

**DACIA**  
GROUPE RENAULT

À PARTIR DE  
**129 900**  
DHS TTC

www.dacia.ma

Alliant innovation et performance, Nouveau Dacia Duster est une invitation à saisir le monde qui vous entoure.

Pratiquement invulnérable sur les terrains les moins praticables, le Nouveau Dacia Duster est votre allié pour de longs et audacieux voyages. Avec une face avant redessinée, un intérieur soigneusement retravaillé, un système de sécurité renforcé, et une technologie avancée, le Nouveau Dacia Duster vous garantit un bien être incomparable. Le nouveau Dacia Duster arrive avec une nouvelle motorisation dCi 110 Ch\* pour une conduite dynamique et très économique. Découvrez le Nouveau Dacia Duster chez votre concessionnaire, ou rendez-vous sur [www.dacia.ma](http://www.dacia.ma)

\* Disponible selon version